



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025

Limak Cyprus Deluxe Hotel



BİLDİRİ ÖZETLERİ KİTABI

www.uroloji2025.org



www.uroloji2025.org



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Davet

Değerli Meslektaşlarımız,

Türk Üroloji Derneği tarafından, 23-26 Ekim 2025 tarihleri arasında, **“34. Ulusal Üroloji Kongresi”** Limak Cyprus Otel, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti’nde organize edilecektir.

Kongre bilimsel programı, Üroloji alanındaki güncel bilgiler ışığında, hem klinik hem de temel bilimler çerçevesinde tüm konuları kapsar nitelikte olacaktır. “State of the Art” konuşmaları, Canlı Cerrahiler, Paneller, Podyum ve Poster Oturumları, ile ürolojideki son gelişmeler gündeme getirilecektir.

Bu görkemli organizasyonun onurunu hep birlikte yaşamak için siz değerli meslektaşlarımız ile bir arda olmayı dileriz.

Saygılarımızla sunarız,

Türk Üroloji Derneği Yönetim Kurulu



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

TÜRK ÜROLOJİ DERNEĞİ YÖNETİM KURULU

ONURSAL BAŞKAN

Prof. Dr. Ateş Kadioğlu

BAŞKAN

Prof. Dr. İrfan Orhan

BAŞKAN YARDIMCISI

Prof. Dr. Barış Altay

GENEL SEKRETER

Prof. Dr. Öner Odabaş

GENEL SEKRETER YARDIMCISI

Prof. Dr. Metin Öztürk

SAYMAN

Doç. Dr. Murat Dinçer

ÜYE

Prof. Dr. Hakkı Perk

Prof. Dr. M. Kemal Atilla

Prof. Dr. Taylan Oksay

Prof. Dr. Halil Çiftçi

Prof. Dr. N. Cem Sönmez

Doç. Dr. K. Ömür Günseren



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

BİLİMSEL KOMİTE

TÜRK ÜROLOJİ AKADEMİSİ KOORDİNATÖRÜ

Dr. Ateş Kadioğlu

KONGRE BİLİMSEL SEKRETERİ

Dr. Muammer Bozkurt

ULUSLARARASI AKADEMİK KATILIMCILAR

Ajet Xhafa / KOSOVO

Alberto Breda / SPAIN

Amit Mevcha / UK

Aurel Janko / ALBANIA

Bhaskar Somani / UK

David D'Andrea / AUSTRIA

Giorgio Bozzini / ITALY

Gokul Vignesh Kandaswamy / UK

Juan Gómez Rivas / SPAIN

Karl Dietrich Sievert / GERMANY

Mustafa Hiros / BOSNIA AND HERZEGOVINA

Rauf Nagiyev / AZERBAIJAN

Rəşad Şolan / AZERBAIJAN

Riccardo Bertolo / ITALY

Senad Bajramovic / BOSNIA AND HERZEGOVINA

Skender Saidi / NORTH MACEDONIA

Taner Yusuf / KOSOVO

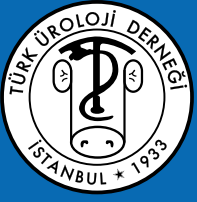
Thomas Kessler / SWITZERLAND

Ulanbek Zhanbyrbekuly / KAZAKHSTAN

Vishwanath Hanchanale / UK

Walid Farhat / CANADA

Alfabetik olarak yazılmıştır.



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

BİLİMSEL PROGRAM



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

23 Ekim 2025, Perşembe

SALON A

12.50-16.00 CANLI CERRAHİLER

Moderatörler: Murat Zor, Murat Çakan, Kadir Önem, Hakan Kılıçarslan

AMELİYATHANE-1

12.50-13.00

Magneto Lazer: Hangi Avantajları Sunmaktadır? Emre Salabaş

Ameliyathane Koordinatörü: Aykut Çolakerol

ODA 1

Magneto Lazer Enükleasyon: Engin Kaya

RIRS: Ramazan Gökhan Atış



ENDOSKOPI
TİCARET LIMITED ŞİRKETİ

ODA 2

Peyronie Hastalığı-Greftleme Tekniği: Ateş Kadioğlu

AMELİYATHANE-2

Ameliyathane Koordinatörü: Hakkı Perk

ODA 3

Prostat Kanseriinde Fokal Tedavi-HIFU - Giray Ergin

ThuFLEP - Burak Köprü

MED-EDGE
SAĞLIK TEKNOLOJİLERİ





34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

23 Ekim 2025, Perşembe

SALON A

16.00-17.00 ÜROONKOLOJİ OTURUMU- PROSTAT KANSERİ 1

Oturum Başkanları: *Erdal Apaydın, M. Kemal Atilla, Selahattin Bedir*

16.00-16.15	Prostat Biyopsisi Kararı Verirken PSA'ya Hangisini Eklemeliyiz? Hala Dijital Rektal Muayene mi Yoksa mpMRI mi?	<i>Akif Erbin</i>
16.15-16.30	Aktif İzlemede Hasta Seçiminde Yeni Yol Haritası (Genetik, mpMR ve PSMA-PRIMARY Skor Kullanarak Uygun Hasta Seçimi)	<i>Alper Bitkin</i>
16.30-16.45	Prostat Kanseri Aktif İzlemede PSMA PET/BT'in Yeri	<i>Umut Elboğa</i>
16.45-17.00	Prostat Kanserinin Fokal Tedavisinde Güncelleme	<i>Rüştü Türkay</i>

17.00-18.05 ÜROONKOLOJİ OTURUMU- PROSTAT KANSERİ 2

Oturum Başkanları: *Turhan Çaşkurlu, İlhan Geçit, Halil Çiftçi*

17.00-17.15	Lokalize Prostat Kanseri Cerrahi Tedavisinde Stratejiler	<i>Faruk Özcan</i>
17.15-17.35	PSMA PET ile LND Kararı Verilebilir - Evet - Hayır	<i>Berat Cem Özgür Mehmet Çağlar Çakıcı</i>
17.35-17.50	RP Sonrası Düşük ve Yüksek Riskli BCR Yönetimi	<i>Kadir Türkölmez</i>
17.50-18.05	RT Sonrası BCR'da Hasta Yönetimi	<i>Esengül Koçak Uzel</i>

18.15-19.15 Bildiri Oturumu-1 (SS-011/SS-020)

Oturum Başkanları: *İbrahim Buldu, Serkan Özcan, Kemal Gümüş*

19.15-20.15 Sunulu Poster Oturumu-1 (SP-01/SP-15)

Oturum Başkanları: *Recep Burak Değirmen-tepe, Ümit Yıldırım*



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

23 Ekim 2025, Perşembe

SALON B

16.00-17.00 ANDROLOJİ OTURUMU

Oturum Başkanları: *Metin Öztürk, Engin Kandıralı*

16.00-16.15	Peyronie Hastalığının Kanıta Dayalı Medikal Tedavisinde Yenilikler	<i>Erhan Ateş</i>
16.15-16.30	Priapizmde Cerrahi Tedavi Yöntemleri (Şant, Protez, Embolizasyon)	<i>Murat Çakan</i>
16.30-16.45	Konjenital Penil Kurvatürün Anatomik ve Fonksiyonel Sonuçları	<i>Ömer Furkan Erbay</i>
16.45-17.00	Distal Ejakülatuar Kanal Patolojilerinde 20 Yılda Ne Değişti?	<i>İrfan Orhan</i>

17.00-18.30 PROF. DR. ALİ SERDAR GÖZEN ANISINA



ENDOÜROLOJİ OTURUMU-Laparoskopik Cerrahiler Kursu-Semi-Live cerrahi

Oturum Başkanları: *Yaşar Özgök, Murat Arslan, Taylan Oksay*

17.00-17.15	Nefrektomi	<i>Gökhan Sönmez</i>
17.15-17.30	Parsiyel Nefrektomi	<i>Osman Can</i>
17.30-17.45	Piyeloplasti	<i>Mehmet Çağatay Çiçek</i>
17.45-18.00	Radikal Prostatektomi	<i>Sinan Çelen</i>
18.00-18.15	Üreterolitotomi	<i>Selçuk Şahin</i>
18.15-18.30	Adrenelektomi	<i>Hüseyin Çelik</i>

((o)) Online

18.45-19.45 Bildiri Oturumu-2 (SS-021/SS-030)

Oturum Başkanları: *Mustafa Gürkan Yenice, Ali Çift*

19.45-20.45 Sunulu Poster Oturumu-2 (SP-16/SP-30)

Oturum Başkanları: *Yavuz Onur Danacıoğlu, Sefa Alperen Öztürk*



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

23 Ekim 2025, Perşembe

SALON C

16.00-16.30 PEDIATRİK ÜROLOJİ - SEMİ - LIVE VİDEO OTURUMU Oturum Başkanları: Cankon Germiyanoglu, İhsan Karaman

16.00-16.10	İnmemiş Testis, Hidrosel, İnguinal Herni	İsmail Yağmur
16.10-16.20	Supin-Prone PNL	Numan Baydilli
16.20-16.30	Distal-Proksimal Hipospadias	Yaşar Issı

16.30-18.05 NÖROÜROLOJİ / İNKONTİNANS OTURUMU Oturum Başkanları: Kadir Önem

16.30-16.45	Detrusor Sfinkter Dissinerjisi Cerrahisinde Güncel Gelişmeler	Muharrem Baturu
16.45-17.00	Rekürren Üriner Sistem Enfeksiyon Tedavisinde Östrojen Kullanımı ve Aşılar	Metin Savun
17.00-17.15	Gebelik ve Sonrasında Pelvik Rehabilitasyon	Mithat Ekşi
17.15-17.35	Bacteriophages: Silver Bullet Against Urinary Tract Infections?	Thomas Kessler
17.35-18.05	PANEL: Nadir Görülen Genitoüriner Fistüllerin (Üretero-Vajinal, Veziko-Uterin) Tanı ve Tedavisi Moderatör: Ömer Bayrak Panelistler: Ercan Öğreden, Yavuz Onur Danacıoğlu, Metin Savun	

18.30-19.30 Bildiri Oturumu-3 (SS-031/SS-040) Oturum Başkanları: Sadık Görür, Onur Dede, Murat Bağcıoğlu

19.30-20.30 Sunulu Poster Oturumu-3 (SP-31/SP-45) Oturum Başkanları: Kürşat Küçükler, Kemal Yılmaz



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

23 Ekim 2025, Perşembe

SALON D

16.00-17.00	Bildiri Oturumu-4 (SS-041/SS-050) Oturum Başkanları: <i>Ayhan Karaköse, Selamettin Demir</i>
17.00-18.00	Bildiri Oturumu-5 (SS-051/SS-060) Oturum Başkanları: <i>Levent Işııkay, Erkan Erkan, Tahsin Batuhan Aydoğın</i>
18.00-19.00	Bildiri Oturumu-6 (SS-062/SS-070) Oturum Başkanları: <i>Fatih Özkaya, Mustafa Aydın, Soner Çoban</i>
19.00-20.00	Bildiri Oturumu-7 (SS-071/SS-080) Oturum Başkanları: <i>Halil Başar, Ali Rıza Türkoğlu, Mustafa Zafer Temiz</i>
20.00-21.00	Sunulu Poster Oturumu-4 (SP-46/SP-60) Oturum Başkanları: <i>Şaban Oğuz Demirdöğın, Enis Mert Yorulmaz</i>



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

24 Ekim 2025, Cuma

SALON A

07:30-08.30 EN İYİ BİLDİRİLER OTURUMU (SS-01/SS-10)
Oturum Başkanları: *Alper Ötünçtemur, Halil Lütfi Canat*

08:30-09:00 AÇILIŞ KONUŞMALARI
Muammer Bozkurt / Kongre Bilimsel Sekreteri
Öner Odabaş / Türk Üroloji Derneği Genel Sekreteri
İrfan Orhan / Türk Üroloji Derneği Başkanı
Ateş Kadioğlu / Türk Üroloji Derneği Onursal Başkanı

09.00-12.00 ESU COURSE (Kidney and bladder Cancer Updates)
Chair: *D. D'Andrea, Vienna (AT)*



09.00-09.05 European School of Urology: A Unique Possibility for Urological Education *D. D'Andrea, Vienna (AT)*

09.05-09.25 Advancements in Renal Tumor Diagnosis: Emerging Technologies and the Revised Bosniak Classification *D. D'Andrea, Vienna (AT)*

09.25-09.45 Management of Organ-Confined and Locally Advanced RCC Using the Robotic Approach *R. Bertolo, Verona (IT)*

09.45-10.05 Prognostic Tools and Adjuvant Therapies in RCC Surgery: Enhancing Patient Outcomes *R. Bertolo, Verona (IT)*

10.05-10.25 Latest Therapeutic Advances for Metastatic Renal Cell Carcinoma *D. D'Andrea, Vienna (AT)*

10.25-10.35 **Interactive Discussion**
Moderators: *F. Kizilay, İzmir (TR)*
Panelists: *B. Akduman, Zonguldak (TR), R. Bertolo, Verona (IT), D. D'Andrea, Vienna (AT)*

10.35-10.50 BREAK

10.50-11.10 En Bloc Resection of Bladder Tumors: Technical Innovations and Evidence-Based Practice *D. D'Andrea, Vienna (AT)*

11.10-11.30 Role of Robot-Assisted Radical Cystectomy and Updates on the Therapeutic Role of lymph Node Dissection in Muscle-Invasive Disease *R. Bertolo, Verona (IT)*

11.30-11.50 Evolving Paradigms in Metastatic Urothelial Cancer: Immunotherapy and Antibody-Drug Conjugates *D. D'Andrea, Vienna (AT)*

11.50-12.00 **Interactive Discussion**
Moderators: *F. Kizilay, İzmir (TR)*
Panelists: *B. Akduman, Zonguldak (TR), R. Bertolo, Verona (IT), D. D'Andrea, Vienna (AT)*

12.00 Close

12.00-13.00 ÖĞLE YEMEĞİ



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

24 Ekim 2025, Cuma

SALON A

13.00-13.30 UYDU SEMPOZYUMU
İdrar Ph Değeri Optimizasyonunun Üriner Sistem
Taş Hastalığı Profilaksisindeki Rolü
Moderatör: Ateş Kadioğlu, Ramazan Gökhan Atış
Konuşmacı: Ozan Efesoy



13.30-14.10 ANDROLOJİ OTURUMU- PENİS UZATMA VE KALINLAŞTIRMA
Oturum Başkanları: Haluk Erol, Bilal Gümüş

13.30-13.50 Kanıta Dayalı Zemin Işığında Penis Uzatma Teknikleri

Caner Baran

13.50-14.10 Penis Kalınlaştırmada Kullanılan Lokal ve Cerrahi Teknikler

Arif Kalkanlı

14.15-14.45 UYDU SEMPOZYUMU
İdrar Yolu Enfeksiyonlarında Non-Antimikrobiyal Tedavi
Moderatör: Ateş Kadioğlu
Konuşmacılar: Mustafa Kadihasanoğlu, Emre Cinislioğlu



14.45-15.00 KAHVE ARASI

15.00-15.30 UYDU SEMPOZYUMU
Konuşmacılar: Abdulaziz Ghalip, Yusuf Özlülerden
Venus: AI-assisted Multimodal Fusion & Navigation System
Abdulaziz Ghalip
Yapay Zeka Destekli USG ile Transperineal Prostat
Biyopsisi ve PCNL Akse Nasıl Yapıyorum
Yusuf Özlülerden



15.30-16.10 PEDIATRİK ÜROLOJİ- TAŞ OTURUMU
Oturum Başkanları: İhsan Karaman, Aykut Kefi

15.30-15.40 Çocuk Hastada Klinik Önemsiz Taş Var mıdır?

Ali Sezer

15.40-16.10 **PANEL: Çocuk Hastalarda Böbrek Taşlarına Yaklaşım**

Moderatör: Halil Tosun

Panelistler: İsmail Yağmur, Ali Sezer, Numan Baydilli

16.15-17.05 PEDIATRİK ÜROLOJİ- ANDROLOJİ OTURUMU
Oturum Başkanları: Deniz Demirci, Doğan Ünal

16.15-16.25 Gömük Penis-Ameliyat Edelim mi?

Tarkan Soygür

16.25-16.35 Adölesan Varikosel-Endikasyonlar

Mevlüt Keleş

16.35-16.45 Sünnet Kısa Tarihi ve Operasyon

İhsan Karaman

16.45-16.55 İnfant Dönemden Erişkinliğe İnmemiş Testis

Murat Uçar

16.55-17.05 The Evolving Role of Robotic Surgery in Pediatric Urology and the Potential Impact of AI on Future Surgical Approaches



Walid Farhat

19.00-20.00 Bildiri Oturumu-8 (VB-01/VB-10)
Oturum Başkanları: Faruk Yağcı, Mehmet Özgür Yücel, Mehmet Sezai Oğraş



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

24 Ekim 2025, Cuma

SALON B

13.30-14.00 NÖROÜROLOJİ / İNKONTİNANS OTURUMU
Oturum Başkanları: *Murat Dinçer, Ömer Bayrak*

13.30-14.00 **Karşıtlıklar Oturumu: SUI Cerrahisinde ne Yapıyorum?**

- Meş Kullanmaya Devam Ediyorum

Burhan Coşkun

- Öncelikli Tercihim Otolog Fasyal Slingler

Kadir Önem

- Enjeksiyon Tedavisi Uygulamak Öncelikli Tercih Olabilir

Ahmet Karakeçi

14.00-15.20 ÜROONKOLOJİ OTURUMU - RENAL KANSER
Oturum Başkanları: *Öner Odabaş, Bülent Akduman, Mustafa Hiros*

14.00-14.15 Küçük Renal Kitlelere Yaklaşım

Ramazan Gökhan Atış

14.15-14.45 **Primer Cerrahi Sonrası Rekürrens Yönetimi**

- Parsiyel Nefrektomi Sonrası

Hasan Rıza Aydın

- Radikal Nefrektomi Sonrası

Rauf Naghiyev

- Fokal Tedaviler Sonrası

Hüseyin Beşiroğlu

14.45-15.05 Partial Nephrectomy Step by Step; Different Tumour Resection and Renography Techniques



Online

Alberto Breda

15.05-15.20 Retroperitoneal Cerrahi: Tips and Tricks

Yiğit Akın

15.20-15.30 KAHVE ARASI

15.30-16.15 ANDROLOJİ OTURUMU
Oturum Başkanları: *Bülent Semerci, Eyüp Veli Küçük, Ali Beytur*

15.30-15.45 Prematur Ejakülasyonda İnvaziv Tedavi (HA, Kriyoablasyon) Yöntemleri

Yaşar Başağa

15.45-16.00 Bilimsel Veriler Işığında Rejeneratif Tıp Uygulamaları: Kök hücre, PRP, Exozom

Mazhar Ortaç

16.00-16.15 ED Tedavisinde ESWT

Ali Yıldız



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

24 Ekim 2025, Cuma

SALON B

16.30-18.50

ESRU OTURUMU

Oturum Başkanları: *Taylan Oksay, Emre Korkmaz*



16.30-16.40

Türkiye ESRU Tanıtımı

İbrahim Oğulcan Canitez

16.40-16.50

Young Urologist Office (YOU): Ürologlara Ne Sunmaktadır?

Gökhan Çevik

16.50-17.00

3 Aylık EUSP Bursunu (Clinical Visit Scholarship) Nasıl Aldım?

Tuncel Uzel

17.00-17.10

Mecburi Hizmette Çalışan Üroloji Uzmanı; Beklentiler, Başlangıç, Gerçek, Gelecek

Mecit Çelik

17.10-17.20

Türkiye'den İngiltere'ye: Üroloji Uzmanları için Kariyer Olanakları



Erkin Karaca

17.20-17.50

PANEL-Hocalar Cevaplıyor; Üroloji Asistanları için Eğitimde Yenilikçi Yöntemler, Fırsatlar

Moderatörler: *Mustafa Kutalp Kaplan, Ömer Onur Tantekin*

Panelistler: *Ateş Kadioğlu, Karl Dietrich Sievert, Murat Arslan*

17.50-18.50

NIGHTMARE CASES: Clinical Case Discussion

17.50-18.10

Case 1

Speaker: *Mehmet Gürcan*

Expert: *Ateş Kadioğlu*

18.10-18.30

Case 2

Speaker: *Berke Demiriz*

Expert: *Murat Arslan*

18.30-18.50

Case 3

Speaker: *Furkan Çot*

Expert: *Karl Dietrich Sievert*

19.00-20.00

Bildiri Oturumu-9 (SS-081/SS-090)

Oturum Başkanları: *Mehmet Zeynel Keskin, Erhan Demirelli*



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

24 Ekim 2025, Cuma

SALON C

13.30-14.30 **TRANSPERİNEAL PROSTAT BİYOPSİ KURSU**
Kurs Eğitmenleri: *Erdem Öztürk, Muammer Bozkurt*

15.00-16.00 **ÜRODİNAMİ KURSU**
Kurs Eğitmenleri: *Murat Dinçer, Kadir Önem, Burhan Coşkun*

16.15-17.30 **PROF. DR. İSMET YAVAŞÇAOĞLU ANISINA**



TRANSPLANTASYON OTURUMU

Oturum Başkanları: *Hakan Kılıçarslan, Sedat Taştumur*

16.15-16.30	Kadavradan Yapılan Transplantasyonlarda Akut Böbrek Hasarını Belirleyen Risk Faktörleri Nelerdir?	<i>Mert Ali Karadağ</i>
16.30-16.45	Laparoskopik Donör Nefrektomi: LDN Zorluğunu Belirleyen Sistemlerin Değerlendirilmesi ve Karşılaştırılması	<i>Yusuf Kasap</i>
16.45-17.00	Pediyatrik Böbrek Naklinde Kilo Bir Problem midir?	<i>Kadir Ömür Günseren</i>
17.00-17.15	Böbrek Nakli Sonuçlarını Öngörmede Yapay Zeka Kullanabilir miyiz?	<i>Muhammed Emin Polat</i>
17.15-17.30	Azerbaycan'da Renal Transplantasyonun Dünü, Bugünü ve Yarını	<i>Reşad Şolan</i>

19.00-20.00 **Bildiri Oturumu-10 (SS-091/SS-100)**
Oturum Başkanları: *Hasan Biri, Ozan Efesoy, Eymen Gazel*



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

25 Ekim 2025, Cumartesi

SALON A

08.00-09.25 ÜROONKOLOJİ OTURUMU - PROSTAT KANSERİ 3 Oturma Başkanları: Fatih Altunrende, Asif Yıldırım, Aurel Janko

08.00-08.20	New Technologies in Robotic Surgery	Juan Gomez Rivas
08.20-08.50	Robotik Radikal Prostatektomide - İnkontinanstan Korunma Yolları - Erektile Disfonksiyondan Korunma Yolları - Cerrahi Sınır Pozitifliğinden Korunma Yolları	Mutlu Ateş Eyüp Veli Küçük Cüneyt Özden
08.50-09.10	What Urodynamics and Anatomy Teaches us How to Improve the Functional Outcome of the Robotic Assistant Radical Prostatectomy	Karl-Dietrich Sievert
09.10- 09.25	Laparoskopik Radikal Prostatektomi Robottan Farksızdır!	Murat Arslan

09.30-11.30 URP-BJUI COURSE (Laparoscopy and Robot-Assisted Surgery)



09.30-10.00	Robotic Surgery for Complex Urologic Malignancies: RPLND and Pelvic Exenteration	Vishwanath Hanchanale
10.00-10.30	Robotic Radical Cystectomy and Urinary Diversion: Contemporary Standards and Evolving Directions	Gokul Vignesh Kandaswamy
10.30-11.00	Robotic Radical Prostatectomy: Technical Refinements and Emerging Robotic Platforms	Amit Mevcha

11.00-11.30 CASE DISCUSSION

Moderator: Vishwanath Hanchanale

Panelists: Gokul Vignesh Kandaswamy, Amit Mevcha

11.30-12.00 UYDU SEMPOZYUMU Olgularla Aşırı Aktif Mesane (AAM)'de İlaç Tedavisi ve Propiverin Doz Seçenekleri Konuşmacılar: Mehmet Gökhan Çulha, Mithat Ekşi



12.00-13.00 ÖĞLE YEMEĞİ

13.00-13.30 UYDU SEMPOZYUMU Yaşamın Her Anında Konfor; İnkontinansta Kurtarıcı Yaklaşımlar Konuşmacılar: Kadir Önem, Ahmet Karakeçi





34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

25 Ekim 2025, Cumartesi

SALON A

13.30-15.05 ÜROONKOLOJİ OTURUMU - ÜROTELYAL KANSERLER 1 Oturum Başkanları: Sakıp Erturhan, Murat Bozlu, Skender Saidi

13.30-13.45	Düşük Riskli KİOMK'de Kemoablasyon	Ural Oğuz
13.45-14.00	Yüksek Riskli KİOMK'lerinde BCG Sonrası Yol	Ahmet Tefekli
14.00-14.15	KİMK'lerinde Standart Görüntüleme Ne Olmalıdır? CT? MR? PET?	Levent Özdal
14.15-14.35	Intracorporeal Neobladder: Tips and Tricks	Juan Gomez Rivas
14.35-14.50	Radikal Sistektomide Perioperatif Optimizasyon	Nurettin Cem Sönmez
14.50-15.05	Ortotopik Neobladder: Tips and Tricks	İbrahim Halil Bozkurt

15.05-15.35 UYDU SEMPOZYUMU Selective Minimally Invasive Cryoablation of Penile Nerves as a Premature Ejaculation Treatment Option Moderatör: Ateş Kadioğlu Konuşmacı: Yakov Mirkin



15.35-15.45 KAHVE ARASI

15.45-16.15 UYDU SEMPOZYUMU Zoladex'ten Lynparza'ya Prostat Kanseri Tedavisinin Gelişimi Konuşmacılar: Serdar Arısan, Deniz Tural



16.15-17.40 ENDOÜROLOJİ OTURUMU - ÜRİNER SİSTEM TAŞ HASTALIĞI OTURUMU 1 Oturum Başkanları: Ahmet Yaser Müslümanoğlu, Taner Yusuf, Ulanbek Zhanbyrbekuly

16.15-16.30	Üreterorenoskopide Operasyon Süresi: Güvenli Süre Ne Kadardır?	Şenol Tonyalı
16.30-16.50	DUST & Suction: Which System is the Best?	Bhaskar Somani
16.50-17.10	Bilateral Stone Treatment: Do's and Don'ts	Giorgio Bozzini
17.10-17.25	Taş Cerrahisinde Optimal Lazer Ayarları nedir?	İlker Seçkiner
17.25-17.40	Taş Analizinde Kullanılan Yöntemler	Kenan Yalçın

17.40-19.00 ENDOÜROLOJİ OTURUMU - ÜRİNER SİSTEM TAŞ HASTALIĞI OTURUMU 2 Oturum Başkanları: Hakan Kılıçarslan, Bülent Erkurt, Ajet Xhafa

17.40-17.55	Lazerin Evrimi	Cankon Germiyoğlu
17.55-18.15	Ideal Management of Complex Renal Stones? Multi Tract PCNL- Staged RIRS –ECIRS	Bhaskar Somani
18.15-18.30	ECIRS: Seçim Kriterleri / Tips and Tricks	Bilal Eryıldırım
18.30-18.45	Septik Obstrükte Böbrekte Drenaj: Üreteral Stent mi? Nefrostomi mi?	Gökhan Gökçe
18.45-19.00	Üriner Sistem Taşlarının Tedavisinde Taş Çapı mı Taş Hacmi mi Kullanılmalı?	Cemil Kutsal



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

25 Ekim 2025, Cumartesi

SALON B

08.30-09.30 ÜROLOGLAR İÇİN MRI KURSU
Kurs Eğitmenleri: *Eriz Özden, Rüştü Türkay*

10.30-11.30 SAKRAL NÖROMODULASYON KURSU
Kurs Eğitmenleri: *Karl Dietrich Sievert, Kadir Önem, Mehmet Gökhan Çulha, Mehmet Yoldaş*

12.00-13.00 ÖĞLE YEMEĞİ

13.30-15.20 ENDOÜROLOJİ OTURUMU- BPH EEP KURSU
Oturum Başkanları: *Ömer Levent Tuncay, Oğuz Acar, Ali Ünsal*

13.30-13.45	BPH Tedavisinde Altın Standart Değişiyor mu?	<i>Murat Arslan</i>
13.45-14.00	Enükleasyonda Enerji Kaynaklarının Karşılaştırılması	<i>Yusuf Özlülerden</i>
14.00-14.15	Endoskopik Prostat Enükleasyonu: Cerrahi Prensipler	<i>Şenol Adanur</i>
14.15-14.35	Ejaculation-Preserving Techniques: Technique and Outcomes	<i>Giorgio Bozzini</i>
14.35-14.50	İnkontinans Koruma Teknikleri	<i>Engin Kaya</i>
14.50-15.05	Enblok mu? Loblara Ayırmak mı?	<i>Sercan Yılmaz</i>
15.05-15.20	Komplikasyonlar	<i>Mehmet Solakhan</i>

15.20-15.30 KAHVE ARASI

15.30-17.00 ANDROLOJİ OTURUMU-PENİL PROTEZ İMPLANTASYONU KURSU
Oturum Başkanları: *Ateş Kadioğlu, Halil Lütfi Canat, Senad Bajramovic*

15.30-15.45	Perioperatif, İrrigasyon ve Dipping Solüsyondaki Antibiyotik Protokolleri	<i>Mehmet Gürcan</i>
15.45-16.15	Peyronie Hastalığı, Priapizm Sonrası ve Enfeksiyon sonrası PPI	<i>Ateş Kadioğlu</i>
16.15-16.30	İntraoperatif Komplikasyonlar	<i>Melih Çulha</i>
16.30-16.45	Postoperatif Komplikasyonlar	<i>Murat Şambel</i>
16.45-17.00	Penil Protez Cerrahisinde Alternatif Rezervuar Konulması	<i>Ateş Kadioğlu</i>

18.00-19.30 ASİSTANLAR YARIŞIYOR
Oturum Başkanı: *İrfan Orhan*
Jüri: *Muammer Bozkurt, Mustafa Kadihasanoğlu, Numan Baydilli, Ahmet Karakeçi*



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

25 Ekim 2025, Cumartesi

SALON C

08.30-09.30 YAPAY ZEKA OTURUMU

Oturum Başkanları: *Hakkı Perk, Metin İshak Öztürk*

08.30-08.45	Yapay Zekanın Akademik Kullanımı: Literatür Taraması, Çeviri ve Sunum Hazırlama	((o))Online	<i>Coşkun Kaya</i>
08.45-09.00	Yapay zeka: "Ürolojide Decision Making"		<i>Akif Koç</i>
09.00-09.15	Yapay Zeka Kullanımında Hukuk, Etik ve Copyright Sorunları		<i>Ahmet Serel</i>
09.15-09.25	Tartışma		

13.30-15.05 NÖROÜROLOJİ / İNKONTİNANS OTURUMU

Oturum Başkanları: *Kadir Önem, Burhan Coşkun*

13.30-13.45	Post-Prostatektomik İnkontinansda Medikal ve Minimal İnvaziv Tedavi Yaklaşımları		<i>Ahmet Tahra</i>
14.00-14.20	In the Recent Years I Have Been Implanting the Pressure Balloon Extraperitoneal: Retrospective Analysis of the Extraperitoneal Placement of the Pressure Regulation Balloon of the Victo® AUS		<i>Karl Dietrich Sievert</i>
14.20-14.40	Neuromodulation for Treating Neurogenic Lower Urinary Tract Dysfunction		<i>Thomas Kessler</i>
14.40-15.05	Kadın Mix Tip Üriner İnkontinansı Olan Hastalarda Ürodinami, Tedavi Kararımı Nasıl Etkiler?		<i>Yavuz Onur Danacıoğlu</i>

15.30-17.00 REKONSTRÜKTİF ÜROLOJİ OTURUMU

Oturum Başkanları: *Güray Okyar, Atilla Semerciöz, Fatih Oğuz*

15.30-15.45	Kadın Üretroplastisinde Hangi Yöntemi Tercih Ediyorum?		<i>Osman Köse</i>
15.45-16.00	Bulber Üretra Darlıklarında Uygun Tekniğin Seçimi		<i>Musab Ali Kutluhan</i>
16.00-16.15	Başarısız Üretroplasti Sonrası Revizyon Cerrahileri		<i>Fatih Akkaş</i>
16.15-16.30	Panüretal Darlık Cerrahilerinde Püf Noktaları		<i>Emre Can Polat</i>
16.30-16.45	Üretral Divertiküllerde Tanı ve Cerrahi		<i>Yunus Çolakoğlu</i>
16.45-17.00	Robotik Üriner Rekonstrüksiyonlar		<i>Abdullahmuttalip Şimşek</i>

17.00-17.15 KAHVE ARASI

17.15-18.20 GENEL ÜROLOJİ OTURUMU

Oturum Başkanları: *Alim Koşar, Fikret Halis, Sahir Kılıç*

17.15-17.30	Genital Bölge Lezyonları Ürologlar ne Bilmeli?		<i>Abdullah Açıkgöz</i>
17.30-17.45	Erkeklerde Human Papilloma Virüsünün Yönetimi		<i>Levent Özcan</i>
17.45-18.05	Ürolojik Cerrahide Antikoagülan/ Antiplatelet Kullanımı: Kesilmeli mi? Devam mı Etmeli?		
	-Ürolog Bakış Açısıyla		<i>Mehmet Ezer</i>
	-Anesteziist Bakış Açısıyla		<i>Meltem Savran Karadeniz</i>
18.05-18.20	Ürolojide ERAS Protokolü Uygulamaları		<i>Yusuf Arıkan</i>



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

25 Ekim 2025, Cumartesi

SALON D

09.00-16.15 ÜROLOJİ HEMŞİRELİK OTURUMU



09.00-09.15 AÇILIŞ KONUŞMALARI

Üroloji Hemşireleri Derneği Başkanı - Ayfer Özbaş
Türk Üroloji Derneği Başkanı - İrfan Orhan

09.15-10.15 PANEL 1: İYİ HUYLU PROSTAT HİPERPLAZİSİ (BPH): HEMŞİRELİK BAKIMI
Oturma Başkanları: Güray Okyar, Ayfer Özbaş

09.15-09.30	BPH ve Alt Üriner Yol Semptomları	Tahsin Batuhan Aydoğan
09.30-09.45	Ameliyat Sonrası Hemşirelik Bakımı	Seda Cevheroğlu
09.45-10.00	Hasta Değerlendirmesinde ve Takibinde Hemşirelerin Rolü	Gülcan Dürüst Sakallı
10.00-10.15	Tartışma	

10.15-10.30 KAHVE ARASI

10.30-11.30 PANEL 2: MESANE KANSERİ VE HEMŞİRELİK BAKIMI
Oturma Başkanları: Ümran Dal Yılmaz, Ezgi Seyhan Ak

10.30-10.45	Mesaneye İntravezikal Tedavi Uygulamalarında (Kemoterapi ve BCG Aşısı) Hemşirenin Rolü	Burcu Totur Dikmen
10.45-11.00	Ürostomi Komplikasyon Yönetimi: Hemşire Bakış Açısı	Dilara Bilgeoğlu
11.00-11.15	Mesane Kanseriinde Psikososyal Desteğin Önemi	Gülten Sucu
11.15-11.30	Tartışma	

11.30-12.00 KONFERANS
Oturma Başkanları: Ayfer Özbaş, Hülya Fırat Kılıç

Nörojen Mesane Yönetiminde Kanıta Dayalı Hemşirelik Bakım Uygulamaları

Yeliz Çulha

12.00-13.00 ÖĞLE YEMEĞİ



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

25 Ekim 2025, Cumartesi

SALON D

ÜROLOJİ HEMŞİRELİK OTURUMU



13.00-13.45 **PANEL 3: KONTİNANS BAKIMINDA GÜNCEL ZORLUKLARIN ÜSTESİNDEN GELMEK**
Otulum Başkanları: *Elif Gezginci, Yeliz Çulha*

13:00-13:15 Yaşlanan Nüfus İçin Kontinans Bakımının İyileştirilmesi *Nida Aydın*
13:15-13:30 Kronik Mesane Ağrısı Yönetimi ve Yaşam Kalitesi *Ezgi Seyhan Ak*
13:30-13:45 Tartışma

13.45-14.00 **KAHVE ARASI**

14.00-15.00 **PANEL 4: AKUT ÜROLOJİK SORUNLARDA HEMŞİRELİK YÖNETİMİ**
Otulum Başkanları: *Gülten Sucu, Burcu Totur Dikmen*

14.00-14.15 Akut veya Kronik Üriner Retansiyon Yönetimi *Hülya Fırat Kılıç*
14.15-14.30 Suprapubik Kateterizasyon Sonrası Hastaların Yönetimi *Elif Gezginci*
14.30-14.45 Nefrostomili Hastalar İçin Bakım ve Yönetimin İyileştirilmesi *Öykü Kara*
14.45-15.00 Tartışma

15.00-15.45 **UYDU SEMPOZYUMU**
Bakımda Mikro Müdahaleler Makro Etkiler;
Palyatif Ürünlerle Hasta Konforu
Konuşmacılar: *Kadir Önem, Ahmet Karakeçi*



15.45-16.15 **ÜHD-BİLDİRİ OTURUMU (SS-145/151)**
Otulum Başkanları: *Öykü Kara, Aylin Yüce*

16.30-17.30 **Bildiri Oturumu-11 (VB-11/VB21)**
Otulum Başkanları: *Ali Fuat Atmaca, Ömer Koraş*



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

26 Ekim 2025, Pazar

SALON A

08.00-09.00 PEDIATRİK ÜROLOJİ - İNKONTİNANS OTURUMU

Oturum Başkanları: *Kaya Horasanlı, Yusuf Kibar*

08.00-08.10 Tanımlamalar: Enürezis, İnkontinans, Mesane-Bağırsak Disfonksiyonu, Disfonksiyonel İşeme, İşeme Disfonksiyonu *Yaşar Issı*

08.10-08.20 Mesane-Bağırsak Disfonksiyonunda Pelvik Taban Rehabilitasyonu *Yağmur Turhan*

08.20-09.00 **PANEL: İdrar Kaçıran Çocuğa Yaklaşım**

Moderatör: *Selçuk Sılay*

Panelistler: *Mehmet Uğur Yılmaz, Nilüfer Gökner, Aygöl Köseoğlu*

09.00-09.45 ANDROLOJİ OTURUMU

Oturum Başkanları: *Sefa Resim, Hakan Taşkapu, Ercan Yeni*

09.00-09.15 Varikosel için 2025'te Bilinmesi Gerekenler *Selahittin Çayan*

09.15-09.30 Mikro TESE Başarısını Artırmak için Stratejiler *Barış Altay*

09.30-09.45 Yaşlanan Erkeklerde Testosteron Yetersizliği Tedavisi *İsa Özbey*

10.00-11.00 Bildiri Oturumu-12 (SS-101/110)

Oturum Başkanları: *Mehmet Gülüm, Salih Polat*



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

26 Ekim 2025, Pazar

SALON B

08.00-08.45 NÖROÜROLOJİ / İNKONTİNANS OTURUMU

Oturum Başkanı: *Ersagun Karagüzel*

08.00-08.15 PANEL - 68 Yaşında, BPH ve Aşırı Aktif Mesanesi Olan Hasta

- Hangi Hastaya Medikal Tedavi, Hangi Hastaya Cerrahi Tedavi?

Ozan Horsanalı

08.15-08.30 BPH Cerrahisi Sonrası Neden Birçok Hastada Medikal Tedaviye Devam Ediliyor?

Cenk Gürbüz

08.30-08.45 Mesane Boynu Yüksekliğinde Tanı ve Tedavi

Ersagun Karagüzel

08.45-10.05 ÜROONKOLOJİ OTURUMU - PROSTAT KANSERİ 4

Oturum Başkanları: *Özkan Polat, Hasan Salih Sağlam*

08.45-09.05 Lokal İleri Evre Prostat Kanseri Tedavi:

- Cerrahi

Cahit Şahin

- RT

Esengül Koçak Uzel

09.05-09.20 Oligometastatik Prostat Kanseri Cerrahinin Yeri

Turgay Turan

09.20-09.35 nmKRPCa'da Sıralı Tedavi ve mKRPCa'da Sıralı Tedavi

Deniz Tural

09.35-10.05 PANEL: Olgularla İleri Evre Prostat Kanseri

Moderatör: *Yiğit Akın*

Panelistler: *Serkan Özcan, Deniz Tural*

10.05-11.20 ÜROONKOLOJİ OTURUMU - ÜROTELYAL KANSERLER 2 / TESTİS KANSERİ

Oturum Başkanları: *Sedat Soyupek, Rahim Horuz, Muzaffer Akçay*

10.05-10.20 UTUC Tanısı; Histopatolojik Verifikasyon Şart mı?

Hüseyin Aytaç Ateş

10.20-10.35 Bilateral, Low Risk UTUC Yönetimi

Erdem Koç

10.35-10.50 High Risk UTUC Yönetiminde Güncellemeler: Lenfadenektomi ve İntravezikal Tedaviler

Bekir Aras

10.50-11.05 UTUC İçin Neoadjuvan-Adjuvan Tedaviler

Deniz Tural

11.05-11.20 Testis Tümörlerinde Güncel Kılavuz Önerileri

Anıl Erkan



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

26 Ekim 2025, Pazar

SALON C

08.00-08.45 GENEL ÜROLOJİ OTURUMU

Oturum Başkanları: Soner Güney, Enver Özdemir

08.00-08.15	Operative vs. Non-Operative Management of Highgrade Renal Trauma	Sefa Alperen Öztürk
08.15-08.30	Üreter Travmalarında Girişimsel Radyolojinin Rolü: Perkütan Klinik Uygulamalar	Hakan Artas
08.30-08.45	Pelvik Fraktüre Bağlı Üretral Yaralanmalar: Çağdaş Yaklaşım ve Öneriler	Şaban Oğuz Demirdöğen

08.45-10.00 GENEL ÜROLOJİ OTURUMU

Oturum Başkanları: Ömer Yılmaz, Bülent Günlüsoy

08.45-09.00	Akut ve Kronik Prostatitte 2025 Teşhis ve Tedavi Algoritması	Mustafa Bilal Hamarat
09.00-09.15	İnterstisyel Sistit/Mesane Ağrı Sendromu: Tanı ve Tedavideki Yeni Trendler	Kürşat Küçüker
09.15-09.30	Mikroskopik Hematüri Yönetimi: Kılavuzlar Ne Diyor?	Bülent Katı
09.30-09.45	Gebelikte Hidronefroza ve Taş Hastalıklarına Yaklaşım	Enis Mert Yorulmaz
09.45-10.00	Ürolojik Ameliyatlarda Tromboprofilaksi	Kemal Yılmaz

10.00-12.00 GENEL ÜROLOJİ OTURUMU

Oturum Başkanları: Barış Saylam, Serdar Arısan, Tunç Ozan

10.00-10.15	Ürolojide Antibiyotik Profilaksisi: Ne Zaman, Hangi Ajan?	Ahmet Emre Cinislioğlu
10.15-10.30	Kateterle İlişkili İYE'ler	Ali Kaan Yıldız
10.30-10.45	Prostat Biyopsisinin Enfeksiyöz Komplikasyonları Nasıl En Aza İndirilir?	Emin Taha Keskin
10.45-11.00	Ürogenital Patolojilerin TSK Sağlık Yeteneği Yönetmeliğine Göre Değerlendirilmesi	Nihat Türkmen
11.00-11.15	Ürolojide Akılcı İlaç Kullanımı	Eyyüp Danış



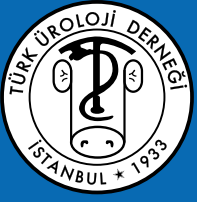
34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

26 Ekim 2025, Pazar

SALON D

08.00-09.00	Bildiri Oturumu-13 (SS-111/120) Oturum Başkanları: <i>Muhammet Güzelsoy, Aykut Çolakerol</i>
09.00-10.00	Bildiri Oturumu-14 (SS-121/131) Oturum Başkanları: <i>Mustafa Bahadır Can Balcı, Şeref Coşer</i>
10.00-11.00	Bildiri Oturumu-15 (SS-132/144) Oturum Başkanı: <i>Mustafa Erkoç, Ertuğrul Şefik</i>



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

BİLDİRİLER



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

24 Ekim 07:30-08.30	EN İYİ BİLDİRİLER OTURUMU (SS-01/SS-10) Oturum Başkanları: <i>Alper Ötünçtemur, Halil Lütü Canat</i>	SALON-A
SS-001	Matriderm® Acellüler Dermal Matriks Greftin Tavşan Modelinde Penil Augmentasyon İçin Kullanımı Use of Matriderm® Acellular Dermal Matrix Graft for Penile Augmentation in a Rabbit Model Özlem Başgut, Haluk Şen, Muharrem Baturu, Ömer Bayrak, Mehmet Öztürk, İlker Seçkiner, <u>Mehmet Andaç Çelik</u> Gaziantep Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Gaziantep	
SS-003	Endoürolojik Taş Cerrahisinde Normalize Edilmiş Enerji Kullanımının Klinik Sonuçlar ve Komplikasyonlar Üzerine Etkisi Effect of Normalized Energy Use on Clinical Outcomes and Complications in Endourological Stone Surgery <u>Oktay Kuş</u> , Mert Başaranoğlu, Mesut Tek, Erdem Akbay Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Üroloji Ana Bilim Dalı, Mersin	
SS-004	Mesane kanserinde BCG tedavi direncinin gen seviyesinde araştırılması Investigation of resistance to BCG treatment in bladder cancer at the genes level <u>Rıdvan Polat</u> ¹ , Oğuzhan Akgün ² , Yaren Yıldız ² , Ferda Arı ³ , Elif Ertürk ⁴ , Berna Aytaç Vuruşkan ¹ , Burhan Coşkun ¹ ¹ Bursa Uludağ Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, 16059, Bursa, Türkiye ² Bursa Uludağ Üniversitesi, Fen-Edebiyat Fakültesi, Biyoloji Bölümü, 16059, Bursa, Türkiye ³ Bursa Uludağ Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Meslek Yüksekokulu, 16059, Bursa, Türkiye ⁴ Bursa Uludağ Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, 16059, Bursa, Türkiye	
SS-005	Comparison of Transperineal Cognitive and Transrectal Fusion Biopsies Under Local Anesthesia: A Multicenter Study <u>Ekrem Başaran</u> ¹ , İsmail Eyüp Dilek ² , Arda Taşkın Taşkiran ¹ , Ahmet Yıldırım Balık ¹ , Dursun Baba ¹ , Muhammed Zübeyr Canbolat ³ , Abdullah Çayırılı ³ , Serhat Haluk Ünal ³ , Halil Başar ³ , Erdem Öztürk ³ ¹ Düzce University, Faculty of Medicine, Department of Urology, Düzce, Türkiye ² Kahta State Hospital, Department of Urology, Adıyaman, Türkiye ³ University of Health Sciences, Ankara Dr. Abdurrahman Yurtaslan Oncology Training and Research Hospital, Department of Urology, Ankara, Türkiye	
SS-006	Soliter Böbrekli Hastalarda Supin ve Prone PNL Tekniklerinin Karşılaştırılması: Tek Merkezli Retrospektif Bir Analiz Comparison of Supine and Prone PNL Techniques in Patients with a Solitary Kidney: A Single-Center Retrospective Analysis <u>Süleyman Ordu</u> , Mehmet Şahin, Mecid Hagverdiyev, Fatih Aydın, Furkan Çot, Samet mert Gode, Barış Altay Ege Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, İzmir	
SS-007	Transperineal Prostat Biyopsisi Öncesi Akupunktur Uygulamasının Ağrı ve Anksiyete Skorları Üzerine Katkısının Araştırılması Investigation of the Contribution of Acupuncture Application on Pain and Anxiety Scores Before Transperineal Prostate Biopsy Emin Taha Keskin, <u>Ali İhsan Memmi</u> , Harun Özdemir, Akif Erbin, Halil Lütü Canat Üroloji, İstanbul Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, İstanbul, Türkiye	



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

24 Ekim 07:30-08.30	EN İYİ BİLDİRİLER OTURUMU (SS-01/SS-10) Oturma Başkanları: Alper Ötünçtemur, Halil Lutfi Canat	SALON-A

- SS-008** **Sakral Nöromodülasyon Başarısı ve Etki Eden Faktörler- Tek Merkez Analizi**
Sacral Neuromodulation Success and Influencing Factors – A Single-Center Analysis
Mehmet Gökhan Çulha, Kahraman Aksoy, Ersin Erdiñ Çelebi, Muammer Bozkurt, Mustafa Erkoç, Emre Can Polat, Alper Ötünçtemur
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul
- SS-009** **Renal Tümör Ablasyonu Sonrası Rekürren Hastalığı Predikte Eden Faktörler**
Factors Predicting Recurrent Disease After Renal Tumor Ablation
İlkin Hamitzade¹, Murat Aşık², Enes Canpolat¹, Mammad Khalilov¹, Adnan Başaran¹, Ferhat Keser¹, Ozgur Kazan¹, Asif Yildirim¹
¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul
²İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İstanbul
- SS-010** **Fournier Gangreni Cerrahisinde Postoperatif Seyri Öngörmek: E-PASS Skorunun Değerlendirilmesi**
Predicting Postoperative Course in Fournier's Gangrene Surgery: Evaluation of the E-PASS Score
Osman Gercek, Melih Şenkol, Muhammed Ali Ulucak, Veli Mert Yazar
Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Üroloji Anabilim Dalı, Afyonkarahisar



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

23 Ekim 18.15-19.15	Bildiri Oturumu-1 (SS-011/SS-020) Oturum Başkanları: <i>İbrahim Buldu, Serkan Özcan, Kemal Gümüş</i>	SALON-A
SS-011	Evaluating PSA Dynamics and Clinical Correlates in Azerbaijani Men Rashad Sholan ¹ , Rufat Aliyev ¹ , Ulduz Hashimova ³ , Seymur Karimov ² , Elvin Bayramov ⁴ ¹ Scientific Research Center, State Security Service Military Hospital, Scientific Research Center, Azerbaijan Medical University, Baku, Azerbaijan ² Department of Kidney Diseases and Organ Transplantation, State Security Service Military Hospital, Baku, Azerbaijan ³ A. Karayev's Institute of Physiology, Minister of Science and Education, Baku, Azerbaijan ⁴ Department of Laboratory, State Security Service Military Hospital, Baku, Azerbaijan	
SS-012	Ürodinami işlemleri öncesinde görsel ve sözel bilgilendirmenin anksiyete ve ağrı üzerine etkisi The effect of visual and verbal information given before urodynamic procedures on anxiety and pain <u>Ömer Faruk İnce</u> ¹ , Harun Uçmak ² , Ömer Faruk Çavdar ¹ , Rifat Tekeli ¹ , Hakan Hakkı Taşkapu ¹ ¹ Necmettin Erbakan Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Konya ² Meram Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Konya, Türkiye	
SS-013	Ürologlar hematospermiye nasıl yaklaşır? Uzmanlar ve asistanlar arasında yapılan kesitsel bir çalışma How Do Urologists Approach Hematospermia? A Cross-Sectional Study Among Specialists and Residents Rıdvan Kayar, Kemal Kayar, İlker Artuk, <u>Samet Demir</u> , Metin İshak Öztürk Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haydarpaşa Numune EAH, Üroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye	
SS-014	Üroloji Ameliyathanesinde Çalışan Sağlık Personelinin Radyasyon Farkındalığı Radiation Awareness of Healthcare Professionals Working in Urology Operating Rooms Uğur Öztürk ¹ , Orhan Bulgan ² , Hatice Selçuk Kuşderci ³ , Eda Türe ⁴ , <u>Mücahit Uğur</u> ¹ , İlayda Yıldırım ¹ , Mustafa Aydın ¹ , Mustafa Koray Kırdag ¹ , Muhammet Şahin Yılmaz ¹ , Mustafa Kemal Atilla ¹ ¹ Samsun Üniversitesi, Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Samsun ² Samsun Üniversitesi, Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Samsun ³ Samsun Üniversitesi, Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anestezi Ana Bilim Dalı, Samsun ⁴ Samsun Üniversitesi, Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Samsun	
SS-015	PI-RADS 3 Lezyonların Klinik Önemi: Biyopsi ve Patoloji Bulgularının Değerlendirilmesi: 128 Hastayı İçeren Çalışma Clinical Significance of PI-RADS 3 Lesions: Evaluation of Biopsy and Pathology Findings: A Study Including 128 Patients <u>Onur Yatağan</u> , Melike Güzeller, İlker Gökçedağ, Mesut Berkan Duran, Sinan Çelen, Ömer Levent Tuncay Pamukkale Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Denizli	
SS-016	Akut Üriner Retansiyonlu Hastalarda Cerrahi Sonuçları Öngörmede Klinik ve Ürodinamik Faktörlerin Rolü The Role of Clinical and Urodynamic Factors in Predicting Surgical Outcomes in Patients with Acute Urinary Retention Metin Savun ¹ , Onuralp Nişli ¹ , <u>Bilge Sena Tataroğlu</u> ¹ , Kemal Topaloglu ¹ , Yunus Çolakoğlu ² , Halil Lütfi Canat ¹ ¹ Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul ² Bahçelievler Memorial Hastanesi, Üroloji Bölümü, İstanbul	



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

23 Ekim 18.15-19.15	Bildiri Oturumu-1 (SS-011/SS-020) Oturum Başkanları: <i>İbrahim Buldu, Serkan Özcan, Kemal Gümüş</i>	SALON-A
SS-017	The potential of real-time ultrasound screen viewing to reduce pain and anxiety symptoms during transperineal prostate biopsy under local anesthesia: A prospective non-randomized observational study <u>Ümit Yıldırım</u> ¹ , Mehmet Uslu ¹ , Mehmet Ezer ¹ , İsmet Bilger Erihan ¹ , Abdullah Çayırılı ² , Erdem Öztürk ² , Ramazan Kocaaslan ¹ ¹ Kafkas University, Faculty of Medicine, Department of Urology, Kars, Türkiye ² Abdurrahman Yurtaslan Oncology Training and Research Hospital, Department of Urology, Ankara, Türkiye	
SS-018	Prospective Assessment of MR-Cognitive Transperineal Prostate Biopsy under Local Anesthesia: Experience from a Single Center <u>Zeynep Akdağcık</u> , Muhammed Zübeyr Canbolat, Abdullah Bolat, Erdem Öztürk Department of Urology, University of Health Sciences, Dr Abdurrahman Yurtaslan Ankara Oncology Training and Research Hospital, Ankara, Turkey	
SS-019	Tek Merkez Holep Deneyimlerimiz: İlk 112 Vaka Single-Center HoLEP Experience: First 112 Cases Fahri Erkan Sadioğlu, Sema Ayvaz, Ayçe İdil Şah, Hakan Bahadır Haberal, Mehmet Çiftci, Fahrettin Görkem Güvenir, Mehmet Fatih Özkaya, Çağrı Şenocak, Ömer Faruk Bozkurt Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara, Türkiye	
SS-020	Simülasyon Tabanlı Eğitimin HoLEP Cerrahisindeki Başlangıç Öğrenme Eğrisine Etkisi: Simülasyon Eğitiminin Cerrahi Başarı, Komplikasyon Oranları ve Cerrah İş Yüğü Üzerine Etkileri: Prospektif Karşılaştırmalı Bir Çalışma Simulation based training versus mentorship in the initial learning curve of HoLEP surgery. The Effects of Simulation Training on Surgical Success, Complication Rates, and Surgeon Workload: A Prospective Comparative Study <u>Kazım Ceviz</u> ¹ , Senol Tonyalı ² , Sedat Taştumur ¹ , Yusuf Kasap ¹ , Emre Uzun ¹ , Ali Kaan Yıldız ¹ , Muhammed Emin Polat ¹ , Sedat Yahsi ¹ , Selçuk Esengen ¹ , Samet Şenel ¹ , Öner Odabaşı ¹ ¹ Üroloji Bölümü, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Ankara, Türkiye ² Üroloji Bölümü, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul, Türkiye	



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

23 Ekim 18.45-19.45	Bildiri Oturumu-2 (SS-021/SS-030) Oturum Başkanları: <i>Mustafa Gürkan Yenice, Ali Çift</i>	SALON-B
SS-021	Ekstrakorporeal Şok Dalga Terapisi Sonrası Gelişen Üretrokutanöz Fistül; Nadir Bir Olgu Sunumu Urethrocuteaneous Fistula Developing After Extracorporeal Shock Wave Therapy; A Rare Case Report Ramazan Uğur, Çağrı Şevik, Halil Lütfi Canat Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul	
SS-022	Smartphone Screen Time and Erectile Dysfunction: A Prospective Analysis in Young Men <u>Serdar Turan</u> , Cem Tuğrul Gezmiş, Mehmet Uzut Taksim Training and Research Hospital, Department of Urology, İstanbul, Türkiye	
SS-023	Erektıl Fizyolojide Lokal Androjenik Aktivite: Li-ESWT Öncesi ve Sonrası Kavernozal–Sistemik Testosteron Karşılaştırması Local Androgenic Activity in Erectile Physiology: Evidence from Cavernosal and Systemic Testosterone Measurements Before and After Li-ESWT <u>Mecit Celik</u> ¹ , Muhammed Emin Polat ² , Ercan Yeni ² , ÖNER ODABAŞ ² ¹ Ergani Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Diyarbakır, Türkiye ² Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara, Türkiye	
SS-024	Peyronie hastalığında Focus ve Non-Focus Vücut Dışı Şok Dalga (ESWT) tedavilerinin etkinliklerinin retrospektif karşılaştırılması Retrospective comparison of the effectiveness of Focus and Non-Focus Extracorporeal Shock Wave (ESWT) treatments in Peyronie’s disease <u>Aziz Cem Yaman</u> , Khatai Gurbanlı, Burhan Coşkun, Gökhan Ocakoğlu, Doğan Can Kılıçarslan, Rıdvan Polat, Fehmi Faruk Gürtürk, Kadir Ömür Günseren, Hakan Kılıçarslan Uludağ Üniversitesi Üroloji Kliniği	
SS-025	The Metabolic Fingerprint of Peyronie’s Disease: Role of the Cardiometabolic Index <u>Serifali Yağan Balcı</u> , Engin Kölükçü Department of Urologic Surgery, Gaziosmanpaşa University, Tokat, Turkey	
SS-026	Erektıl Disfonksiyonda Kök Hücre ve Eksozom Tabanlı Tedaviler: Güncel Literatürün Derlenmesi Stem Cell and Exosome-Based Therapies for Erectile Dysfunction: A Review of Current Literature <u>Ümit Özdemir</u> , Hakan Hakkı Taşkapu Necmettin Erbakan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji A.B.D., Konya	
SS-027	Radikal Prostatektomi Sonrası Erektıl Disfonksiyonda ESWT’nin Etkinliği Ve Yanıtlı İlişkili Faktörler Effectiveness of ESWT for Erectile Dysfunction After Radical Prostatectomy and Factors Associated With Response <u>Alihan Parpucu</u> ¹ , Özgür Efiloğlu ¹ , Ferhat Keser ¹ , Taha Ucar ² , Yılmaz Güneş ¹ , Ozgur Kazan ¹ , Asif Yildirim ¹ ¹ İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, İstanbul ² Özel Medicabil Hastanesi, Üroloji Kliniği, Bursa	



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

23 Ekim 18.45-19.45	Bildiri Oturumu-2 (SS-021/SS-030) Oturum Başkanları: <i>Mustafa Gürkan Yenice, Ali Çift</i>	SALON-B
SS-028	Primer Üç Parçalı Şişirilebilir Penil Protez Cerrahisi Sonrası Dren Kullanımının Postoperatif Sonuçlara Etkisi: Retrospektif Karşılaştırmalı Bir Çalışma The Effect of Drain Usage on Postoperative Outcomes After Primary Three-Piece Inflatable Penile Prosthesis Surgery: A Retrospective Comparative Study Mazhar Ortaç¹, Buğra Çetin², Özkan Onuk², <u>M. Fırat Özervarlı</u>¹, Rifat Burak Ergül¹, Ateş Kadioğlu¹ ¹İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye ²Altınbaş Üniversitesi, Bahçelievler Medikalpark Hastanesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul Türkiye	
SS-029	Eretil Disfonksiyon Tedavisinde ESWT Yanıtını Belirleyen Faktörler; IIEF Bazlı Klinik Sonuçlarımız Predictors of Therapeutic Response to ESWT in Erectile Dysfunction: An IIEF-Based Clinical Evaluation <u>Javid Ahmadzada</u>, Tunahan Topuz, Sedat Zengin, Mehmet Gün, Özkan Özbek, Mehmet Zeynel Abidin Tuna, Turgay Turan İzmir Demokrasi Üniversitesi/Buca Seyfi Demirsoy EAH	
SS-030	Eretil disfonksiyonu olan hastaların semptom şiddetinin uyku kalitesi ve süresi ile ilişkisinin değerlendirilmesi Evaluation of the relationship between symptom severity and sleep quality and duration in patients with erectile dysfunction Selçuk Sarıkaya¹, Çetin Kocabıyık¹, <u>Oğuzhan İsmail Kallımcı</u>¹, İpek Şen¹, Mehmet Selçuk Buyantemur¹, Ali Can Korkmaz², Halil Gürdal İnal¹, Selahattin Bedir¹ ¹SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Ankara ²Gülhane Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Anatomi Ana Bilim Dalı, Ankara	



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

23 Ekim 18.30-19.30	Bildiri Oturumu-3 (SS-031/SS-040) Oturum Başkanları: <i>Sadık Görür, Onur Dede, Murat Bağcıoğlu</i>	SALON-C

- SS-031** Proksimal Üreterde İmpakte Taş Varlığında Üreter Duvar Kalınlığını Etkileyen Hasta, Taş ve Anatomik Faktörlerin Değerlendirilmesi – Eleştirel Bir İnceleme
Evaluation of the Patient and Stone Related Factors Affecting the Ureteral Wall Thickness in Cases with Impacted Upper Ureteral Stones – A Critical Evaluation
Rasim Güzel¹, Salih Yıldırım², Hikmet Taha Temizkan², Alper Aşık², Hikmet Yaşar², Kemal Sarıca³
¹Kavacık Medistate Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye
²Sancaktepe Şehit Prof Dr İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği İstanbul, Türkiye
³Sancaktepe Şehit Prof Dr İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Biruni Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı İstanbul, Türkiye
- SS-032** Retrograd İntrarenal Cerrahi Sonrası Enfektif Komplikasyonları Etkileyen Risk Faktörlerinin Değerlendirilmesi: İki Merkezli Farklı İrrigasyon Yöntemlerinin Karşılaştırıldığı Retrospektif Bir Çalışma
Evaluation of Risk Factors Affecting Infective Complications After Retrograde Intrarenal Surgery: Two Tertiary Center Retrospective Study Comparing Different Irrigation Methods
Mehmet Ozturk¹, Hüseyin Cihan Demirel², Ilker Seckiner¹, Taner Hacısmanoğlu³, Muharrem Baturu¹, Semih Türk⁴, Onur Zeytun¹, Kaya Horasanlı⁵
¹Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Gaziantep
²Aydın Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul
³Şehitkamil Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Gaziantep
⁴Sultan 1. Murat Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Edirne
⁵Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul
- SS-033** Three-Dimensional Stone Volume Outperforms Traditional Size Measurements in Predicting Retrograde Intrarenal Surgery Success: A Prospective Clinical Study
Kemal Ertaş¹, Ali Yasin Özercan²
¹Memorial Dicle Hospital
²Kayseri City hospital
- SS-034** Comparison of Stone-Free Rates and Operative Parameters Between Suction-Assisted and Conventional Access Sheaths in RIRS Procedures
Fahri Yavuz İlki, Berat Bener, Yusuf Kadir Topçu, Selahattin Bedir
Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi
- SS-035** T.O.HO. skoru ile stone-free oranlarının öngörülmesinde yaşın etkisi: Retrospektif bir analiz
The effect of age on the prediction of stone-free rates by T.O.HO. score: A retrospective analysis
Reha Ordulu¹, Emrah Küçük², Mehmetcan Tiryaki², Mesut Şengül¹, Muhammed Esad Kayhan¹, Ekrem Akdeniz¹, Mahmut Ulubay², Mustafa Kemal Atilla²
¹Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Samsun
²Samsun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Samsun
- SS-036** İki santimetrenin üzerindeki üriner sistem taşlarında holmium ve thulium lazerlerin vakumlu ve vakumsuz access sheath ile kullanımının Etkinliği Açısından Karşılaştırılması
Comparison of the effectiveness of holmium and thulium lasers with vacuum and non-vacuum access sheaths in urinary tract stones larger than two centimeters
Aziz Cem Yaman, Onur Kaygısız, Berk Yıldız, Levent Turan, Mehmet Çağatay Çiçek, Kadir Ömür
Günseren, Hakan Kılıçarslan
Uludağ Üniversitesi Üroloji Kliniği



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

23 Ekim 18.30-19.30	Bildiri Oturumu-3 (SS-031/SS-040) Oturum Başkanları: <i>Sadık Görür, Onur Dede, Murat Bağcıoğlu</i>	SALON-C
SS-037	Üst Üriner Sistem Taş Hastalığında Kullanılan Farklı Üreteral Giriş Kılıflarının Klinik Sonuçları Clinical Outcomes of Different Ureteral Access Sheaths Used in Upper Urinary Tract Stone Disease Mustafa Ozan Horsanalı ¹ , Mehmet Yiğit Yalçın ¹ , Serdar Kuşdemir ² , Fırat Gül ¹ , <u>Kerim Kaan Sandal</u> ¹ ¹ İzmir Bakırçay Üniversitesi, Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye ² İzmir Bakırçay Üniversitesi Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir, Türkiye	
SS-038	Proksimal Üreter Taşlarında Semi-Rigid URS Başarısını Belirleyen Faktörler: Prospektif Bir Çalışma Clinical and Operative Factors Determining the Success of Semi-Rigid URS in Proximal Ureteral Stones: A Prospective Study Rahmi Aslan, <u>Muhammed Fatih Keleş</u> , Recep Eryılmaz Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Kliniği	
SS-039	Retrograd İntrarenal Cerrahide Bükülebilir ve Aspirasyonlu Kılıfın Klinik Etkinliği Clinical Efficacy of a Flexible and Aspiration Ureteral Sheath in Retrograde Intrarenal Surgery Muammer Babayiğit, Veysel Bayburtluoğlu, Abdulkadir Nazım Kankılıç, <u>İbrahim Erol</u> Aksaray Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, Aksaray	
SS-040	Üreterolitotripsi sonrası distal üreter taşlarında taş fragmanlarının çıkarılması için “flush-out” tekniği ve basketin karşılaştırılması: prospektif randomize çalışma Comparison of flush-out technique and basket for retrieving stone fragments in distal ureteral stones after ureterolithotripsy: a prospective randomized study <u>Metin Savun</u> , Ertuğrul Arıkız, harun özdemir, Emin Taha Keskin, Mehmet Şahin, Halil Lütfi Canat Başakşehir Çam Ve Sakura Şehir Hastanesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul	



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

23 Ekim 16.00-17.00	Bildiri Oturumu-4 (SS-041/SS-050) Oturum Başkanları: <i>Ayhan Karaköse, Selamettin Demir</i>	SALON-D
SS-041	Transperineal Prostat Biyopsisinde Antibiyotik Profilaksisiz Deneyim: 53 Olguluk Deneyim Transperineal Prostate Biopsy Without Antibiotic Prophylaxis: Experience with 53 Cases <u>İltürk Özdoğan</u> , Onuralp Yılmaz, Ahmet Burak Yılmaz Sincan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara	
SS-042	Lokal Anestezi Altında Freehand Transperineal Prostat Biyopsisinin Öğrenme Eğrisinin Değerlendirilmesi Evaluation of the Learning Curve of Freehand Transperineal Prostate Biopsy Under Local Anesthesia Ali Emre Fakir ¹ , Alper Bitkin ¹ , <u>Mithat Eksi</u> ¹ , Azad Akdağ ² , Mehmet Karadağ ³ , Ahmet Koşargelir ¹ , Serdar Karadağ ¹ , Hakan Polat ¹ , Taner Kargı ¹ , Ali İhsan Taşçı ⁴ ¹ Sağlık Bilimler Üniversitesi, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, İstanbul ² Binali Yıldırım Üniversitesi, Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Erzincan ³ Karasu Devlet Hastanesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Sakarya ⁴ İstinye Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul	
SS-043	Transrektal ve transperineal prostat biyopsilerinde işlem esnasında ağrı skorlarının karşılaştırılması Comparison of pain scores during transrectal and transperineal prostate biopsy procedures <u>Rifat Tekeli</u> , Ömer Faruk İnce, Ömer Faruk Çavdar, Hakan Hakkı Taşkapu Necmettin Erbakan Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Konya	
SS-044	A New Era for Transperineal Prostate Biopsy: Learning Curve and Early Experience with the Angle Adjustable Needle Guide <u>Erdem Öztürk</u> , Tuncel Uzel, Mustafa Işıkdogan, İsa Dağlı, Nurullah Hamidi, Halil Başar University of Health Sciences Ankara Dr. Abdurrahman Yurtaslan Oncology Training and Research Hospital, Department of Urology, Ankara, Turkey	
SS-045	Transperineal Biopsy Under Local Anesthesia in Real-World Practice: A Single- Center Study of 500 Patients <u>Erdem Öztürk</u> ¹ , Eriz Özden ² , Muhammed Zübeyr Canbolat ¹ , Mehmet Duvarcı ¹ , Mustafa Işıkdogan ¹ , Abdullah Çayırılı ¹ , Burcu Savran ³ ¹ Department of Urology, University of Health Sciences Ankara Dr. Abdurrahman Yurtaslan Oncology Training and Research Hospital, Ankara, Turkey ² Eriz Ozden, Radiodiagnostic Clinic, Ankara, Turkey ³ Department of Radiology, University of Health Sciences Ankara Dr. Abdurrahman Yurtaslan Oncology Training and Research Hospital, Ankara, Turkey	
SS-046	Can We Skip the Systematic Cores? Predictive Indicators for Cognitive Transperineal Prostate Biopsy Sufficiency <u>Muhammed Zübeyr Canbolat</u> , İsa Dağlı, Tuncel Uzel, Abdullah Çayırılı, Erdem Öztürk Department of Urology, University of Health Sciences Ankara Dr. Abdurrahman Yurtaslan Oncology Training and Research Hospital, Ankara, Turkey	

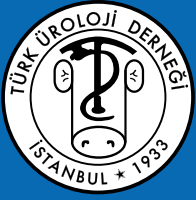


34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

23 Ekim 18.30-19.30	Bildiri Oturumu-4 (SS-041/SS-050) Oturum Başkanları: <i>Ayhan Karaköse, Selamettin Demir</i>	SALON-D

- SS-047** **Transperineal Prostat Biyopsisi Öncesi Antibiyotik Profilaksisi Gerekli mi? Yalnız Antisepsi ile Pre-Klinik Güvenlik**
Is Antibiotic Prophylaxis Necessary Before Transperineal Prostate Biopsy? Pre-Clinical Safety with Antisepsis Alone
Tuncel Uzel¹, İpek Mumcuoğlu², Hüseyin Karakayalı¹, Erdem Öztürk¹
¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dr.Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Anabilim Dalı
²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dr.Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Mikrobiyoloji Anabilim Dalı
- SS-048** **Antiplatelet tedavi altında prostat biyopsisi (transrektal veya transperineal) güvenli mi? Is prostate biopsy (transrectal or transperineal) safe under antiplatelet therapy?**
Asylbek Samatov, Eyyüp Danış, Mehmet Ali Sezgin, Mehmet Gökhan Çulha, Muammer Bozkurt
Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Üroloji kliniği, İstanbul
- SS-049** **Transperineal Prostat Biyopsisinde Enjeksiyon Ağrısına Lokal Anestezik Ajanın Etkisi**
Effect of the Local Anesthetic Agent on Injection Pain in Transperineal Prostate Biopsy
Abdulhaluk Deniz, Zeynep Akdağcık, Muhammed Zübeyr Canbolat, Erdem Öztürk
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr.Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Ankara
- SS-050** **Transrektal ve Transperineal Prostat Biyopsisinde Antibiyotik Profilaksisi ve Enfeksiyöz Komplikasyonlar: Eşleştirilmiş Kohort Analizi**
Antibiotic Prophylaxis and Infectious Complications in Transrectal versus Transperineal Prostate Biopsy: A Matched-Pair Cohort Analysis
Alihan Parpucu, Mehmet Çağlar Çakıcı, Muhammed Talha Nuroglu, Ilkin Hamid-Zada, Muhammed Köse, Samer Husseinahadi Alhaddad, Ozgur Kazan, Asif Yildirim
İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, İstanbul



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

23 Ekim 17.00-18.00	Bildiri Oturumu-5 (SS-051/SS-060) Oturum Başkanları: <i>Levent Işıkkay, Erkan Erkan, Tahsin Batuhan Aydoğan</i>	SALON-D
SS-051	Çocuklarda Ekstracorporeal Shock-Wave Lithotripsy Başarısını Öngörmeye Yeni Bir Yöntem; Shear Wave Elastografi A New Method for Predicting the Success of Extracorporeal Shock-Wave Lithotripsy in Children: Shear Wave Elastograph Mehmet Demir ¹ , İsmail Yağmur ² , Osman Dere ³ , <u>İbrahim Halil Albayrak</u> ⁴ , Abdulhakim Şengel ⁵ ¹ Üroloji Anabilim Dalı Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Şanlıurfa, Türkiye ² Pediyatrik Üroloji Bilim Dalı, Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Şanlıurfa, Türkiye ³ Radyoloji Anabilim Dalı Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Şanlıurfa, Türkiye ⁴ Şanlıurfa Eğitim Araştırma Hastanesi, Şanlıurfa, Türkiye ⁵ Anestezi ve Reanimasyon Anabilim Dalı Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Şanlıurfa, Türkiye	
SS-052	Local clinical practice patterns in urolithiasis guidelines: a critical evaluation from Turkey Ürolitiazis Kılavuzlarında Yerel Klinik Uygulama Kalıpları: Türkiye’den Kritik Bir Değerlendirme <u>Süleyman Cihat Mazlum</u> , Kemal Sarıca, Rasim Güzel, Zeki Bayraktar, Salih Yıldırım, Hikmet Yaşar, Göksu Sarıca, Cahit Şahin Sancaktepe Şehit Prof Dr İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi	
SS-053	10–20 mm Boyutundaki Üreteropelvik Bileşke Taşlarının Yönetiminde İki Farklı Yöntemin Karşılaştırılması: Fleksibl Üreterorenoskopi ve Süpermini Perkütan Nefrolitotomi – Hasta Yaşam Kalitesine Odaklanan Eleştirel Bir Analiz Management of medium sized UPJ (10-20 mm) stones with two different modalities: Flexible Ureterorenoscopy vs Supermini PNL: A critical analysis with an emphasis on patient’s quality of life <u>Cafer Aydın</u> , Kemal Sarıca, Emre Burak Şahinler, Salih Yıldırım, Orhun Sinanoğlu Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, İstanbul	
SS-054	Perkütan Nefrolitotomi ve Retrograd İntrarenal Cerrahide Dinamik Tiyo/Disülfid Homeostazının Karşılaştırılması Comparison of Dynamic Thiol/Disulfide Homeostasis in Patients performed Percutaneous Nephrolithotomy and Retrograde Intrarenal Surgery Mehmet Demir ¹ , <u>İbrahim Halil Albayrak</u> ² ¹ Üroloji Anabilim Dalı Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Şanlıurfa, Türkiye ² Şanlıurfa Eğitim Araştırma Hastanesi, Şanlıurfa, Türkiye	
SS-055	1-3 cm arası sert pelvis taşlarında mini pnl ve furs operasyon sonuçlarının multifaktöriyel olarak karşılaştırılması Multifactorial comparison of the results of mini pnl and furs operations for hard pelvic stones between 1-3 cm Zafer Gökhan Gürbüz ¹ , <u>Buğra Aksay</u> ¹ , Adem Altunkol ¹ , Ergün Alma ¹ , Kadir Karkin ¹ , Ediz Vuruşkan ¹ , Mubariz Aydamirov ² , Hakan Erçil ¹ ¹ SBÜ Adana Şehir Hah ² Başkent Üniversitesi Alanya Hastanesi	
SS-056	Perkütan Nefrolitotomi ve Komplikasyonlar: 5358 Olguluk Deneyimimiz Percutaneous Nephrolithotomy and Complications: Our Experience with 5358 Cases İbrahim Topcu, Murat Yılmaz, Ali Beytur, <u>Hüseyin Çelik</u> , Ahmet Çamtosun, Bulut Dural, Resul Çiçek, Fatih Oğuz İnönü Üniversitesi, Üroloji Ana bilim Dalı, Malatya	



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

23 Ekim 17.00-18.00	Bildiri Oturumu-5 (SS-051/SS-060) Oturum Başkanları: <i>Levent Işıksay, Erkan Erkan, Tahsin Batuhan Aydoğan</i>	SALON-D
SS-057	Perkütan nefrolitotomi sonrası komplikasyonların öngörülmesinde Monosit/HDL oranının (MHR) rolü The role of Monocyte/HDL Ratio (MHR) in predicting complications after percutaneous nephrolithotomy Şeref Coşer ¹ , <u>Tahsin Karakayalı</u> ¹ , Ali Yasin Özercan ² , Halil İbrahim İvelik ¹ ¹ Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Kütahya ² Kayseri Şehir Hastanesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Kayseri	
SS-058	JJ Üreteral Stentli Hastalarda Stent Kültürünün Klinik Önemi The Clinical Significance of Stent Culture in Patients with JJ Ureteral Stents <u>Fatih Kuru</u> ¹ , Emrah Küçük ¹ , Reha Ordulu ² , Ekrem Akdeniz ² , selim görgün ³ , Mahmut Ulubay ¹ , Mustafa Kemal Atilla ¹ ¹ Samsun Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Samsun ² Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Samsun ³ Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Samsun	
SS-059	Erişkinlerde 20-30 mm Ebatlı Böbrek Taşlarının Tedavisinde Thulium Fiber Lazer Kullanılarak Gerçekleştirilen Retrograd İntrarenal Cerrahinin Perkütan Nefrolitotomi ile Karşılaştırılması: Randomize Prospektif Çalışma Comparison of Retrograde Intrarenal Surgery Performed with Thulium Fiber Laser Lithotripsy and Percutaneous Nephrolithotomy in the Treatment of 20-30 mm Kidney Stones in Adults: A Randomized Prospective Study Mücahit Macit ¹ , <u>Şaban Oğuz Demirdöğen</u> ² , Fatih ÖZKAYA ² , TUGAY AKSAKALLI ³ , ŞENOL ADANUR ² , Özkan Polat ² ¹ Bayburt Devlet Hastanesi, Üroloji Anabilimdalı, Bayburt ² Atatürk Üniversitesi, Üroloji Anabilimdalı, Erzurum ³ Erzurum Şehir Hastanesi, Üroloji Anabilimdalı, Erzurum	
SS-060	Endoskopik Taş Cerrahilerinde Peroperatif İdrar Tahlilinin Klinik Değeri; Nitrit Pozitifliğini Belirleyen Faktörler, Nitrit Pozitifliği ile Kültür Alınma Zamanı İlişkisi, Tek Merkez Deneyimi, Ön Rapor Clinical Value of Peroperative Urine Analysis in Endoscopic Stone Surgery; Factors Determining Nitrite Positivity, the Relationship Between Nitrite Positivity and Timing of Culture Sampling, Single-Center Experience – Preliminary Report Yunus Emre Topal ¹ , Cemil Kutsal ¹ , <u>Samet Bağcı</u> ¹ , Berk Kılıç ¹ , Nihat Türkmen ¹ , Mehmet Ağası ¹ , Zeynep mine Yalçinkaya Kara ² , Nesrin Gareayaghi ² ¹ Şişli Etfal Hamidiye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul ² Şişli Etfal Hamidiye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Mikrobiyoloji Kliniği, İstanbul	



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

23 Ekim 18.00-19.00	Bildiri Oturumu-6 (SS-062/SS-070) Oturum Başkanları: <i>Fatih Özkaya, Mustafa Aydın, Soner Çoban</i>	SALON-D
SS-062	Radikal Prostatektomi Sonrası Perioperatif Komplikasyonlar, Fonksiyonel Sonuçlar ve Biyokimyasal Nüks Üzerinde Preoperatif Sarkopeninin Etkisi: Tek Merkez Deneyimi, Retrospektif Kohort Çalışma Impact of Preoperative Sarcopenia on Perioperative Complications and Functional Outcomes, and Biochemical Recurrence Following Radical Prostatectomy: Single-Institution Experience, Retrospective Cohort Study Anıl Erdik ¹ , Hacı İbrahim Cimen ³ , Deniz Gul ² , Kemal Demirhan ⁴ , <u>Yasir Muhammed Akça</u> ³ , Onur Taydas ⁵ ¹ Karasu Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Sakarya ² Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Sakarya ³ Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Sakarya ⁴ Gerede Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Bolu ⁵ Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Sakarya	
SS-063	Puberte Dönemi Özellikleri Prostat Kanseri Riskini Etkiler mi? Do Pubertal Characteristics Influence Prostate Cancer Risk? Abdullah Akdağ, Murat Öksüzöğlü, Halil Lütfi Canat Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, İstanbul	
SS-064	Lenf Nodu Metastazı ve Prostatik Lezyon Lateralizasyonun Preoperatif Görüntüleme ve Postoperatif Patoloji ile Korelasyonu Lymph Node Metastasis and Lateralization of Prostatic Lesions: Correlation with Preoperative Imaging and Postoperative Pathology Ramazan UĞUR, <u>Direnç Özbörü</u> , Gökhan Çeker, Halil Lütfi Canat Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi	
SS-065	Prostat kanserinde lenf nodu metastazını tahmin etmede PSMA PET/CT ile Partin, Briganti 2017 ve MSKCC nomogramlarının etkinliklerinin karşılaştırılması Comparison of the effectiveness of PSMA PET/CT, Partin tables, Briganti 2017, and MSKCC nomograms in predicting lymph node metastasis in prostate cancer <u>Onur Kutluay</u> ¹ , Soner Çoban ¹ , Sadık Ergür ² , Sinan Avcı ² , Anıl Erkan ¹ , Ali Rıza Türkoğlu ¹ , Murat Öztürk ¹ , Volkan Çağlayan ² , Muhammet Güzelsoy ¹ ¹ Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Bursa ² Bursa Şehir Hastanesi, Üroloji Kliniği, Bursa	
SS-066	Laparoskopik Radikal Prostatektomi Deneyimlerimiz: İlk 42 Vaka Sonuçları Our Experiences With Laparoscopic Radical Prostatectomy: Results Of The First 42 Cases Erhan Ates, <u>Ozan Aydoğan</u> , Arif Kol, Çağatay Özsoy, Burak Güler, Ahmet Emre Şahin Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Aydın, Türkiye	
SS-067	Prostat Hacminin Robot Yardımlı Radikal Prostatektomi Sonrası Fonksiyonel Sonuçlara Etkisi The Impact of Prostate Volume on Functional Outcomes After Robot-Assisted Radical Prostatectomy (RARP) Aim <u>Hasan Batuhan Arabacı</u> , Fırat Çağlar Budak, Yalçın Kızıllan, Cüneyt Özden Ankara Bilkent Şehir Hastanesi	



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

23 Ekim 18.00-19.00	Bildiri Oturumu-6 (SS-062/SS-070) Oturum Başkanları: <i>Fatih Özkaya, Mustafa Aydın, Soner Çoban</i>	SALON-D
SS-068	PSMA PET/CT ve multiparametrik MR'in radikal prostatektomi sonrası patolojik evreleme ile korelasyonu Correlation of PSMA PET/CT and multiparametric MR with pathological staging after radical prostatectomy Mehmet Ozturk ¹ , Muhammed Yalgettekin ¹ , Muharrem Baturu ¹ , <u>Yasin Kurt</u> ¹ , Mehmet Sakıp Erturhan ² ¹ Gaziantep Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Gaziantep ² Sanko Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Gaziantep	
SS-069	İntravezikal Prostat Protrüzyonunun Prostat Kanseri Tanısına Etkisi Effect of Intravesical Prostatic Protrusion on Prostate Cancer Diagnosis <u>Ahmet Varan</u> ¹ , Ömer Gökhan Doluoğlu ¹ , Uğur Kesimal ² , Ömer Kacır ² ¹ Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara ² Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Ankara	
SS-070	Factors Causing Erectile Dysfunction After Bladder Neck And Nerve Sparing Robot-Assisted Laparoscopic Radical Prostatectomy In Men With Preoperatively Normal Erectile Function <u>Selçuk Sarıkaya</u> , Turgay Ebiloğlu, Mehmet Selçuk Buyantemur, Halil Gürdal İnal, Selahattin Bedir Department of Urology, University of Health Sciences Gulhane Research and Training Hospital, Ankara, Turkey	



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

23 Ekim 19.00-20.00	Bildiri Oturumu-7 (SS-071/SS-080) Oturum Başkanları: Halil Başar, Ali Rıza Türkoğlu, Mustafa Zafer Temiz	SALON-D
SS-071	Testis Tümöründe Rete Testis İnvasyonu ve Preoperatif Tümör Boyutu Arasında İlişki Var Mıdır ? Is There a Relationship Between Rete Testis Invasion and Preoperative Tumor Size in Testicular Tumors ? Çağrı Şevik, Emin Taha Keskin, <u>İsmail Tekin</u> , Harun Özdemir, Halil Lütfi Canat Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul	
SS-072	Yetişkin Wilms Tümörü Cerrahisi ve Adjuvan Kemoterapi Sonrası Nüksün Yönetimi: Türkiye’den İlk Olgu Sunumu Management of Recurrence Following Surgery and Adjuvant Chemotherapy in Adult Wilms Tumor: The First Case Report from Turkey <u>Çağrı Şevik</u> , Onuralp Nişli, Abdullah Zilan, Osman Can, Akif Erbin, Halil Lütfi Canat Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul	
SS-073	Renal Abse Ön Tanısıyla Takip Edilen Hastada Gelişen Burkitt Lenfoma: Nadir ve Agresif Seyirli Bir Olgu Burkitt Lymphoma Developing in a Patient Followed Up with a Preliminary Diagnosis of Renal Abscess: A Rare and Aggressive Case Resul Çiçek, İbrahim Topçu, Bulut Dural, <u>Ramazan Moran</u> , Ömer Faruk Yıldırım İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Üroloji A.B.D.	
SS-074	Berrak hücreli renal hücreli karsinomda tanı anındaki akciğer, kemik, karaciğer ve beyin metastazlarının ve metastatik hastalarda nefrektomi uygulamasının genel sağkalıma etkisi Impact of lung, bone, liver, and brain metastases at diagnosis and the role of nephrectomy on overall survival in metastatic clear cell renal cell carcinoma Çağatay Özsoy, <u>Erhan Ateş</u> Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Aydın	
SS-075	Böbrek Kanseri Yapay Zekâ ve Görüntüleme (Radiomics & Deep Learning) Araştırmaları: 2010–2024 Bibliyometrik Analizi Artificial Intelligence and Imaging (Radiomics & Deep Learning) Research in Renal Cancer: A Bibliometric Analysis (2010–2024) <u>Çağrı Öktem</u> Kulu Bölge Devlet Hastanesi, Üroloji, Konya	
SS-076	Bosniak Tip 3 ve Tip 4 Böbrek Kistlerinin Patolojik Sonuçları Pathological Findings of Bosniak Type 3 and Type 4 Kidney Cysts Ertürk Altun, Ercan Öğreden, Erhan Demirelli, Doğan Sabri Tok, <u>Chingiz Ahmadlı</u> , Hüseyin Karabıçak, Mustafa Kutalp Kaplan, Ural Oğuz Giresun Üniversitesi Üroloji Anabilim Dalı	
SS-077	Laparoskopik Donör Nefrektomi Hastalarının 1 Yıllık Sonuçlarını Etkileyen Faktörlerin Retrospektif Değerlendirilmesi Retrospective Evaluation of Factors Affecting 1-Year Outcomes of Laparoscopic Donor Nephrectomy Patients <u>Aziz Cem Yaman</u> , Javanshir Bakirov, Ömer Faruk Aslan, Hasan İbayev, Mehmet Çağatay Çiçek, Kadir Ömür Günseren Uludağ Üniversitesi Üroloji Kliniği	



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

23 Ekim 19.00-20.00	Bildiri Oturumu-7 (SS-071/SS-080) Oturum Başkanları: <i>Halil Başar, Ali Rıza Türkoğlu, Mustafa Zafer Temiz</i>	SALON-D

- SS-078** **benign veya malign nedenler kaynaklı laparoskopik sürrenalektomi operasyonu**
Laparoscopic adrenalectomy operation due to benign or malignant causes
Aziz Cem Yaman, Fehmi Faruk Gürtürk, Hasan İbayev, Mehmet Çağatay Çiçek, Kadir Ömür Günseren
Uludağ Üniversitesi Üroloji Kliniği
- SS-079** **Renal Arter Embolizasyonu: Otozomal Dominant Polikistik Böbrek Hastalarında Transplantasyon Öncesi Alan Açma Yöntemi**
Renal Artery Embolization: A Pre-Transplantation Space Creation Method in Patients with Autosomal Dominant Polycystic Kidney Disease
Mahmut Basar Aykent¹, Cemil Kutsal², Emrah Erkan Mazi¹, Dilek Kutsal³, Nihat Türkmen²
¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Etfal Hastanesi Nefroloji Bilim Dalı
²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Etfal Üroloji Bilim Dalı
³Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr.Siyami Ersek Hastanesi Nefroloji Bilim Dalı
- SS-080** **A perioperative challenge in nephrectomy: unnoticed aneurysm in renal artery**
Önder Koç, Mehmet Eren Akan, Mehmet Ağası, Nihat Türkmen, Abdullah Hızır Yavuzsan, Sinan Levent Kireççi
SBÜ Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

24 Ekim 19.00-20.00	Bildiri Oturumu-8 (VB-01/VB-10) Oturum Başkanları: <i>Faruk Yağcı, Mehmet Özgür Yücel, Mehmet Sezai Oğraş</i>	SALON-A

- VB-01** Parsiyel orşiektomi ile tedavi edilen testis epidermoid kisti: nadir bir olgu
A rare case of testicular epidermoid cyst treated with partial orchiectomy
Erdem Orman, Görkem Akça, Yakup Kaçan
Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Rize
- VB-02** Renklendirilmiş Anatmik Video ile Cerrahi Öğretimde Yeni Bir Görsel Dil: KGE-VES (Küçük-Güngör-Evci Video Değerlendirme Ölçeği) ile Robotik RPLND (Retroperitoneal Lenf Nodu Diseksiyonu) Değerlendirmesi
A New Visual Language in Surgical Education Through Color-Coded Anatomical Videos: Evaluation of Robotic RPLND (Retroperitoneal Lymph Node Dissection) via KGE-VES (Küçük-Güngör-Evci Video Evaluation Scale)
Mehmet Umut Evci, Hasan Samet Güngör, Eyup Veli Kucuk
Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul
- VB-03** Konjenital Penil Kurvaturün Nesbit Ve Plikasyon Tekniği İle Onarımı
Correction of Congenital Penile Curvature Using Nesbit and Plication Technique
Burak Can Baldan, Hasan Sulhan
Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Adıyaman
- VB-04** Urakal Rekonstrüksiyon Uygulanan Radikal Prostatektomi Vakasının İntraperitoneal Adezyon Açısından Değerlendirilmesi
Evaluation of a Radical Prostatectomy Case with Urachal Reconstruction in Terms of Intraperitoneal Adhesion
Nurullah Mustafa Şişik, Murat Beyatlı, Eyup Veli Kucuk
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Üroloji Ana Bilim Dalı, İstanbul
- VB-05** IRE Tedavisi Sonrası Ejekülasyon Bozukluğu Olan Hastalarda Sistoskopi Bulgusu: Prostatik üretrada kavite
Cystoscopic Finding in Patients With Ejaculatory Dysfunction After IRE Treatment: Prostatic Urethral Cavity
Kenan Yiğit Yıldız, Eymen Gazel, Yusuf Oğuz Acar
Liv Hospital Vadi İstanbul
- VB-06** Fragil Bir Hastada Mesane Metastazlı Akciğer Kanserin Neden Olduğu önlenemeyen Hematurinin Yönetimi
The management of intractable haematuria in a frail patient with metastatic lung cancer to the bladder
Timucin Sipal¹, Çağlar Alp²
¹Kirikkale Üniversitesi Tıp fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Kirikkale
²Kirikkale Üniversitesi Tıp fakültesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, Kirikkale



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

24 Ekim 19.00-20.00	Bildiri Oturumu-8 (VB-01/VB-10) Oturum Başkanları: <i>Faruk Yağcı, Mehmet Özgür Yücel, Mehmet Sezai Oğraş</i>	SALON-A
VB-07	Mesane Kanserinde Nadir Bir Metastaz Paternine Sahip Agresif Histoloji: Skuamöz Diferansiyasyonlu Ürotelyal Karsinom An Aggressive Histologic Variant with a Rare Metastatic Pattern in Bladder Cancer: Urothelial Carcinoma with Squamous Differentiation Orkunt Özkaptan, Cengiz Çanakçı, <u>Oğuz Türkyılmaz</u> , Medet Sevinç Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul	
VB-08	Ters Açılı Divertikül İçerisindeki Yüzeysel Mesane Tümörünün Lazer ile Tedavisi Laser Treatment of a Superficial Bladder Tumor within a Reverse-Angled Diverticulum <u>Kenan Yiğit Yıldız</u> Liv Hospital Vadi, İstanbul	
VB-09	Retrograd İntrarenal Cerrahi Sonrası Ekstrakte Edilemeyen Üreteral Kılıf Unextractable Ureteral Access Sheath After Retrograde Intrarenal Surgery Abdullah Gölbaşı, Mert Ali Karadag, <u>Hasan Oruç Eroğlu</u> , Ömer Faruk Kır Kayseri Şehir Hastanesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Kayseri	
VB-10	Mini Pnl Operasyonlarında Endovizyonik Perkütan Giriş Ve Trakt Dilatasyonu Endovision-Guided Percutaneous Access and Tract Dilation in Mini-PNL Procedures Hüseyin Biçer, <u>Hasan Oruç Eroğlu</u> Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Kayseri	



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

24 Ekim 19.00-20.00	Bildiri Oturumu-9 (SS-081/SS-090) Oturum Başkanları: <i>Mehmet Zeynel Keskin, Erhan Demirelli</i>	SALON-B
SS-081	Penil Fraktür Operasyonu Geçiren Hastalarda Preoperatif ve Postoperatif IIEF, IELT ve PEDT Sonuçlarının Karşılaştırılması: 90 Hastalık Serinin Sonuçları “Comparison of Preoperative and Postoperative IIEF, IELT, and PEDT Scores in Patients Undergoing Penile Fracture Surgery: Results from a Series of 90 Cases” Metin Mod, <u>Çağrı Sevik</u> , Osman Can, Emin Taha Keskin, Halil Lütü Canat Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul	
SS-082	Vitamin B12 eksikliği olan prematür ejakülasyon tanılı hastalarda B12 replasman tedavisinin etkisi Effect of vitamin B12 replacement therapy in patients with premature ejaculation with B12 deficiency <u>Fatih Üstün</u> ¹ , Emre Bülbül ² , Kadem Arslan ³ , Nazlı Caner ⁴ ¹ Sultanbeyli Devlet Hastanesi Üroloji Kliniği, İstanbul ² Vakıfkebir Devlet Hastanesi Üroloji Kliniği, Trabzon ³ Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul ⁴ Sultanbeyli Devlet Hastanesi Klinik Biyokimya Kliniği, İstanbul	
SS-083	Üreteral Double J Stentin Prematür Ejakülasyon ve Erektile Disfonksiyon Üzerine Etkisi The Effect of Ureteral Double J Stent on Premature Ejaculation and Erectile Dysfunction Arslan Fatih Velibeyoğlu, Aydemir Asdemir, Furkan Fatih Arısoy, <u>Abdülhalik Keser</u> , Emir Payandeh Cumhuriyet Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Sivas	
SS-084	Azoospermi nedeniyle mikro-TESE yapılan hastalarda serum İnhibin B/FSH oranının patoloji sonucu tahmin etmede prediktif değeri var mıdır? Does the Serum Inhibin B/FSH Ratio Predict Histopathological Outcomes in Patients Undergoing Micro-TESE for Azoospermia? Mehmet Sezai Oğraş, Eyüp Andaç Karataş, <u>Çağdaş Atas</u> , Selim Aykaç, Mehmet Emin Şerbet, Yavuz Ayaydın, Tolga Gölbaş Sağlık Bilimleri Üniversitesi Elazığ Fethi Sekin Şehir Sağlık Uygulama Araştırma Merkezi Üroloji Elazığ	
SS-085	Nonobstrüktif Azoospermik Erkeklerde Sperm Bulunabilirliğini Etkileyen Klinik, Laboratuvar ve Genetik Parametrelerin İrdelenmesi Evaluation of Clinical, Laboratory, and Genetic Parameters Affecting Sperm Retrieval in Men with Nonobstructive Azoospermia <u>Samet Mert Göde</u> , Mehmet Şahin, Süleyman Ordu, Furkan Çot, Fatih Aydın, Barış Altay Ege Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, İzmir	
SS-086	Non Degloving Penil Plikasyon Cerrahisi Uygulanan Hastaların Retrospektif Değerlendirilmesi Retrospective Evaluation of Patients Undergoing Non-Degloving Penile Plication Surgery <u>Aziz Cem Yaman</u> , Berk Yıldız, Kazım Ulaşan, Hakan Kılıçarslan, Mehmet Çağatay Çiçek, Kadir Ömür Günseren Uludağ Üniversitesi Üroloji Kliniği	



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

24 Ekim 19.00-20.00	Bildiri Oturumu-9 (SS-081/SS-090) Oturum Başkanları: <i>Mehmet Zeynel Keskin, Erhan Demirelli</i>	SALON-B
SS-087	Nonobstrüktif Azospermik Hasta Gruplarında Primer Ve Sekonder Mikrodiseksiyon Testiküler Sperm Ekstraksiyonu Operasyonu Başarısı İle Hastalarında Testiküler Patoloji İle İlişkisinin Değerlendirilmesi Evaluation of the Relationship Between Testicular Pathology and the Success of Primary and Secondary Microdissection Testicular Sperm Extraction (micro-TESE) in Non-Obstructive Azoospermic Patient Groups <u>Melike Güzeller</u> , Onur Yatağan, Mesut Berkan Duran, Yusuf Özlülerden, Ömer Levent Tuncay Pamukkale Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Denizli	
SS-089	Prematür ejakülasyon hastalarına yeni yaklaşım: Sosyal biliş ve bağlanma stilleri prematür ejakülasyonda rol oynuyor mu? New approach to patients with premature ejaculation: Do social cognition and attachment profiles play a role in premature ejaculation? <u>Abdurrahim Polat</u> , Tuncay Toprak Fatih Sultan Mehmet Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, İstanbul	
SS-090	Priapizm Araştırmalarında Küresel Eğilimler: 25 Yıllık Bibliyometrik Analiz (2000–2024) Global Research Trends in Priapism: A 25-Year Bibliometric Analysis (2000–2024) <u>Nazim Furkan Gunay</u> ¹ , Mücahit Gelmiş ² , Ali Ayten ² , Yunus Çolakoğlu ³ ¹ İskilip Atıf Hoca Devlet Hastanesi, Çorum ² Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji kliniği, İstanbul ³ Arel Üniversitesi, Üroloji ABD, İstanbul	



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

24 Ekim 19.00-20.00	Bildiri Oturumu-10 (SS-091/SS-100) Oturum Başkanları: <i>Hasan Biri, Ozan Efesoy, Eymen Gazel</i>	SALON-C
SS-091	Soliter Böbrek ve Üreter Darlığında Bukkal Mukoza Graft Üreteroplasti ve Boari Flep Üreteroneosistostominin Perioperatif Sonuçlar ve Uroflowmetri Bulguları Açısından Karşılaştırılması Comparison of Buccal Mucosa Graft Ureteroplasty and Boari Flap Ureteroneocystostomy in Terms of Perioperative Outcomes and Uroflowmetry Findings in Patients with Solitary Kidney and Ureteral Stricture Berkay Eren, Burhan Baylan, <u>Mustafa Samet Turgut</u> Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Afyonkarahisar	
SS-092	Üreteral travmalara yaklaşım: 10 yıllık deneyimlerimiz Management of Ureteral Injuries: A 10-Year Experience Nedim Bedir, Rahmi Aslan, <u>Veli Duman</u> Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Dursun Odabaş Tıp Merkezi, Üroloji Anabilim Dalı, Van	
SS-093	Histerektomiye Bağlı Supratrigonal Vezikovajinal Fistüllerin Tedavisinde Modifiye Latzko Tekniğinin Sonuçları Outcomes of Modified Latzko Technique in the Management of Supratrigonal Vesicovaginal Fistulas Due to Hysterectomy Metin Savun, <u>Çağrı Şevik</u> , Emin Taha Keskin, Harun Özdemir, Kemal Topaloglu, Halil Lutfi Canat Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul	
SS-094	Panüretal Darlık Nedeniyle Üretroplasti Yapılan 3 Hastanın Sonuçları Results of 3 Patients Who Underwent Urethroplasty for Panurethral Stricture Mustafa Aydın ¹ , Muhammet Şahin Yılmaz ¹ , Mustafa Koray Kırdag ¹ , <u>Samet Boztaçla</u> ¹ , Lokman İrkılata ¹ , Uğur Öztürk ¹ , Mehmet Özen ¹ , Mustafa Kemal Atilla ² , Ahmet Furkan Akıllı ¹ ¹ Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Samsun ² Samsun Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Samsun	
SS-095	İyatrojenik Distal Üreter Yaralanmalarının Tedavisinde Modifiye Lich–Gregoir Tekniğinin Sonuçları Outcomes of Modified Lich–Gregoir Technique in the Management of Iatrogenic Distal Ureteral Injuries Metin Savun, <u>Çağrı Şevik</u> , Süleyman Şahin, Yunus Çolakoğlu, Halil Lutfi Canat Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul	
SS-096	Vezikoüreteral reflü tedavisinde subüreteral enjeksiyon (STİNG) başarısı: Tek merkezli çalışma Success of subureteric injection (STING) in the treatment of vesicoureteral reflux: A single-center study <u>Muhammed Nur Karadeniz</u> , İsmail Yağmur, Hasan Ötlü, Muhammed Talha Yayla Harran Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Şanlıurfa	
SS-097	Üretra Darlıklarında Üretroplasti Sonuçlarımız Our Results of Urethroplasty in Urethral Strictures Mustafa Aydın ¹ , Muhammet Şahin Yılmaz ¹ , Mustafa Koray Kırdag ¹ , <u>Samet Boztaçla</u> ¹ , Lokman İrkılata ¹ , Uğur Öztürk ¹ , Mehmet Özen ¹ , Mustafa Kemal Atilla ² , Ahmet Furkan Akıllı ¹ ¹ Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Samsun ² Samsun Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Samsun	



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

24 Ekim 19.00-20.00	Bildiri Oturumu-10 (SS-091/SS-100) Oturum Başkanları: <i>Hasan Biri, Ozan Efesoy, Eymen Gazel</i>	SALON-C
SS-098	Preklinik Üretra Darlığı Modellerinde Uygun Hayvan Modeli Seçimi: Sistemik Derleme ve Yöntemsel Karşılaştırma Evaluation of Animal Models for Urethral Stricture: A Systematic Review Mazhar Ortaç ¹ , Teresa Olsen Ekerhult ² , <u>M. Fırat Özervarlı</u> ¹ , Anthony Atala ³ ¹ İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye ² Göteborg Üniversitesi, Sahlgrenska Akademisi, Klinik Bilimler Enstitüsü, Üroloji Anabilim Dalı, Göteborg, İsveç ³ Wake Forest Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, Winston-Salem, North Carolina, USA	
SS-099	Mezenkimal Kök Hücre Tedavisinin Üretral Darlık Yönetiminde Güvenliği ve Etkinliği: Pilot Bir Çalışmanın Ön Sonuçları Safety and Efficacy of Mesenchymal Stem Cell Therapy in the Management of Urethral Stricture: Preliminary Results of a Pilot Study Mazhar Ortaç, <u>M. Fırat Özervarlı</u> , Anıl Tantekin, Rifat Burak Ergül, Yasin Ateş, Arda Tunç Aydınoglu, Şenol Tonyalı İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye	
SS-100	Direkt Görüş Altında İnternal Üretrotomi Sonuçlarının Üretra Darlığı Cerrahisi Hasta Bazlı Değerlendirme Formu (USS-PROM) ile Değerlendirilmesi: Prospektif Gözlemsel Çalışma Urethral stricture surgery specific patient-reported outcome measures of direct visual internal urethrotomy for primary urethral stricture - A prospective observational study İlkin Hamid-Zada ¹ , Elbrus Fehrulzu ¹ , <u>Alihan Parpucu</u> ¹ , Ferhat Keser ¹ , Ozgur Arikan ¹ , Ahmet Tahra ² , Asif Yildirim ¹ ¹ İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, İstanbul ² VM Medical Park Maltepe Hastanesi, Üroloji Kliniği	



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

25 Ekim 16.30-17.30	Bildiri Oturumu-11 (VB-11/VB-21) Oturum Başkanları: <i>Ali Fuat Atmaca, Ömer Koraş</i>	SALON-D
VB-11	Sol Böbrek Hücreli Karsinomda Renal Venden İnferior Vena Kavaya Uzanan Tümör Trombüsünün Laparoskopik Yönetimi: Yeni Stapler Sıvazlama Tekniği Laparoscopic Management of Tumor Thrombus Extending From the Renal Vein to The Inferior Vena Cava in Left Renal Cell Carcinoma: A Novel Staple Milking Technique <u>Akif Erbin</u> , Metin Mod, Osman Can, Ertuğrul Arıkız, Onuralp Nişli, Halil Lütfi Canat Başakşehir Çam Sakura Şehir Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye	
VB-12	Primer retroperitoneal teratom: Nadir bir olgu sunumu Primary retroperitoneal teratoma: A rare case report <u>Ali Emre Çekmece</u> , İbrahim Halil Baloğlu, Kadir Cem Günay, Abdullah Hızır Yavuzsan, Sinan Levent Kireççi Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji kliniği, İstanbul	
VB-13	Endoskopik Yardımlı Robotik Pyelolitotomi Vaka Sunumu Endoscopically Assisted Robotic Pyelolithotomy Case Report <u>Bahattin Surmeli</u> , Kubilay Sabuncu, Mustafa Soytaş, Rahim Horuz İstanbul Medipol Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, İstanbul	
VB-14	Büyük kitlede laparoskopik sürrenalektomi Laparoscopic adrenalectomy in large tumor <u>Şevder Kırmızıtoprak</u> Batman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Batman	
VB-15	Atınlı böbrekte fleksibl renoskop yardımcı laparoskopik pyelolitotomi Flexible renoscope-assisted laparoscopic pyelolithotomy of horseshoe kidney <u>Selim Koç</u> , Abdul Samet Erkartal, Alper Gök, Murat Çakan Ankara Etlik Şehir Hastanesi	
VB-16	Laparoskopik Retrokaval Üreter Onarımı Laparoscopic Repair of a Retrocaval Ureter Ural Oguz, Chingiz Ahmadli, <u>Mustafa Kutalp Kaplan</u> , Doğan Sabri Tok, Erhan Demirelli, Ercan Öğreden Giresun Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, Giresun	
VB-17	Parsiyel Nefrektomi Vakalarında Etkin Hemostatik Yama Kullanımı: Sol Trans Parsiyel Nefrektomi Örneği Effective Hemostatic Patch Use in Partial Nephrectomy Cases: Left Trans Partial Nephrectomy Example <u>Baran Arslan</u> , Eray Öztürk, Akın Zamanlar, Murat Sambel, Mutlu Ateş Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye	



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

25 Ekim 16.30-17.30	Bildiri Oturumu-11 (VB-11/VB-21) Oturum Başkanları: <i>Ali Fuat Atmaca, Ömer Koraş</i>	SALON-D
VB-18	Robot Yardımlı Psoas Hitch ve Boari-Flep Üreteroneosistostomi Robot-Assisted Psoas Hitch and Boari-Flap Ureteroneocystostomy <u>Yunus Çolakoğlu</u> Arel Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, İstanbul	
VB-19	TUR-P sonrası robotik radikal prostatektomi ve üreter orifis yaralanmasının önlenmesi Robotic radical prostatectomy after TUR-P and prevention of ureteral orifice injury <u>Erdem Koç</u> ¹ , Davut Kamacı ² ¹ Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Üroloji Kliniği, Ankara, Türkiye ² Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara, Türkiye	
VB-20	Retrokaval Üreter Olgusunda Laparoskopik Pyeloplasti Deneyimimiz: Video Sunum Laparoscopic Pyeloplasty in a Case of Retrocaval Ureter: Video Presentation <u>Yunus Erol Bozkurt</u> , Mehmet Şirin Ertek, Mehmet Oğuz Şahin, Bilali Habeş Gümüş Üroloji Anabilim Dalı, Manisa Şehir Hastanesi, Manisa, Türkiye	
VB-21	Artifisyonel Üriner Sfinkter: Sekonder Hastada Transkorporal Cerrahi Yaklaşım Ve Teknik Artificial Urinary Sphincter Surgery: A Transcorporeal Surgical Approach and Technique in the Secondary Patient Mahmut Çınar, <u>İbrahim Halil Bozkurt</u> , Mustafa Kemal Özcan Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Üroloji Anabilimdalı; İzmir Şehir Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir	



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

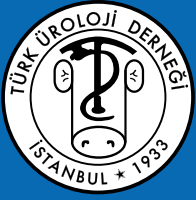
26 Ekim 10.00-11.00	Bildiri Oturumu-12 (SS-101/110) Oturum Başkanları: Mehmet Gülüm, Salih Polat	SALON-A
SS-101	Pelvik Taban Kas Rehabilitasyonu Hinman Sendromlu Pediatrik Hastalarda Semptomları İyileştirebilir Mi? Can Pelvic Floor Muscle Rehabilitation Improve Symptoms In Pediatric Patients With Hinman Syndrome? <u>Yağmur Turhan</u> ¹ , Melis Ünal ² , Ece Zeynep Saatçi ² , Yaşar Issı ¹ , Halil Tuğtepe ³ , Ali Avanoğlu ¹ ¹ Avanoğlu-Issı Çocuk Üroloji Kliniği, İzmir ² Uropelvic Solutions Pelvik Taban Rehabilitasyon Merkezi, İstanbul ³ Tuğtepe Çocuk Ürolojisi, İstanbul	
SS-102	Retropubik Tension-Free Vaginal Tape Operasyonunda Superior ve Inferior Yaklaşımların Erken Dönem Sonuçlarının Karşılaştırılması Comparison of Early Outcomes of Superior and Inferior Approaches in Retropubic Tension-Free Vaginal Tape Surgery Metin Mod ¹ , <u>Hakan Karaca</u> ² ¹ Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi ² Ardahan Devlet Hastanesi	
SS-103	Kadınlarda Stres Üriner İnkontinans Tedavisinde 6 Aylık Süpervize Pelvik Taban Egzersizlerinin (Kegel) Ped Testi Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi Evaluation of the Effect of 6-Month Supervised Pelvic Floor Exercises (Kegel) on Pad Test in the Treatment of Stress Urinary Incontinence in Women <u>Melike Güzeller</u> , Onur Yatağan, Kürşat Küçük, Sinan Çelen, Ömer Levent Tuncay Pamukkale Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Denizli	
SS-104	İnkontinans tedavisinin kadınlarda ve partnerlerinin cinsel fonksiyonlarına etkisi: Prospektif bir değerlendirme The Effect of Incontinence Treatment on Sexual Function in Women and Their Partners: A Prospective Evaluation Recep Eryılmaz, <u>Muhammed Fatih Keleş</u> , Rahmi Aslan Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Kliniği	
SS-105	Mesane ağrı sendromu/intersitisyel sistit hastalarında dairesel RNA'ların potansiyel biyobelirteç olarak araştırılması Investigation of Circular RNAs as Potential Biomarkers in Patients with Bladder Pain Syndrome/ Interstitial Cystitis Merve Demirbağ Karaali ¹ , <u>Burhan Coşkun</u> ² , Rıdvan Polat ² , Yavuz Onur Danacıoğlu ³ , Tuncay Toprak ⁴ , Mehmet Gökhan Çulha ⁵ , Serap Çelikler Kasımoğulları ⁶ , Elif Uz Yıldırım ⁷ ¹ Bursa Uludağ Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Biyoloji Anabilim Dalı, 16059, Bursa, Türkiye ² Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Bursa, Türkiye ³ İstanbul Bakırköy Dr.Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye ⁴ Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye ⁵ Prof.Dr.Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi Üroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye ⁶ Bursa Uludağ Üniversitesi, Fen-Edebiyat Fakültesi, Biyoloji Bölümü, 16059, Bursa, Türkiye ⁷ Bursa Uludağ Üniversitesi, Fen-Edebiyat Fakültesi, Moleküler Biyoloji ve Genetik Bölümü, 16059, Bursa, Türkiye	



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

26 Ekim 10.00-11.00	Bildiri Oturumu-12 (SS-101/110) Oturum Başkanları: Mehmet Gülüm, Salih Polat	SALON-A
SS-106	Tedaviye Dirençli İnterstisyel Sistit/Mesane Ağrı Sendromu Tanılı Hastalarda Akupunktur Uygulamasının Etkinliğinin Araştırılması Investigation of the Effectiveness of Acupuncture in Patients Diagnosed with Treatment-Resistant Interstitial Cystitis/Bladder Pain Syndrome Metin Savun ¹ , Ali İhsan Memmi ¹ , Sevgi Atar ² , Ali Timucin Atayoglu ³ , Halil Lütfi Canat ¹ ¹ Üroloji, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, İstanbul, Türkiye ² Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon, Okmeydanı Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, İstanbul, Türkiye ³ Aile Hekimliği, Tıp Fakültesi, İstanbul Medipol Üniversitesi, İstanbul, Türkiye	
SS-107	Transobturator ve Retropubik Tape Komplikasyonlarında Total Vajinal Mesh Çıkarımının Etkinliği ve Güvenliği The Efficacy and Safety of Total Vaginal Mesh Removal in Complications of Transobturator and Retropubic Tapes Mehmet Gökhan Çulha, Abdullah Talha Akan, Levent Özcan, Emre Can Polat, Alper Ötünçtemur Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul	
SS-108	Geçirilmiş Prostat Cerrahisi Sonrası Gelişen Dizüri ve Kronik Pelvik Ağrı Sendromunda İntravezikal Yüksek Molekül Ağırlıklı Hiyalüronik Asit İnstitasyonunun Etkinliği Efficacy of Intravesical High Molecular Weight Hyaluronic Acid Instillation in Dysuria and Chronic Pelvic Pain Syndrome Developing After Previous Prostate Surgery Mehmet Gökhan Çulha, Arda Sürer, Ersin Erdiñ Çelebi, Kenan Sabuncu, Emre Can Polat, Alper Ötünçtemur Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul	
SS-109	Sodyum-Glukoz Ko-Transporter-2 İnhibitörlerinin Aşırı Aktif Mesane Semptomları Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi Evaluation of the Effect of Sodium-Glucose Co-Transporter-2 Inhibitors on Overactive Bladder Symptoms Selman Ünal ¹ , Aslıhan Gültekin ² , Çiğdem Zengin ³ , Dicle Uzun ³ , Mehmet Selim Bozkurt ³ , Muhammed Arif İbis ⁴ , Mehmet Gökhan Çulha ⁵ ¹ Ürgüp Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ürgüp, Nevşehir ² Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Biyokimya Ana Bilim Dalı, Ankara ³ Ürgüp Devlet Hastanesi, Dahiliye Kliniği, Ürgüp, Nevşehir ⁴ Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Ankara ⁵ Prof. Dr Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul	
SS-110	Stres Üriner İnkontinansta Otolog Rektus Fasyası ile Modifiye Retropubik Midüretal Sling: İlk Klinik Sonuçlar Modified Retropubic Midurethral Sling with Autologous Rectus Fascia for Stress Urinary Incontinence: Initial Clinical Outcomes Metin Savun ¹ , Çağrı Şevik ¹ , Kemal Topaloğlu ¹ , Yunus Çolakoğlu ² , Harun Özdemir ¹ , Emin Taha Keskin ¹ , Halil Lütfi Canat ¹ , Alkan Çubuk ³ ¹ Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul ² Bahçelievler Memorial Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul ³ Medicana Bursa Hastanesi, Üroloji Kliniği, Bursa	



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

26 Ekim 08.00-09.00	Bildiri Oturumu-13 (SS-111/120) Oturum Başkanları: <i>Muhammet Güzelsoy, Aykut Çolakerol</i>	SALON-D

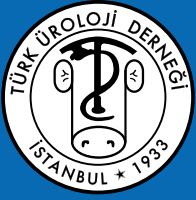
- SS-111** Mesane Kansерlerinde Re-TUR Öncesi F-18 FDG PET ve Multiparametrik MRG'nin Yeri ve Sonuçlarının Patoloji Sonuçları İle Karşılaştırılması
The Place of F-18 FDG PET and Multiparametric MRI Before Re-TUR in Bladder Cancers and Comparison of Their Results with Pathology Results
Yunus Emre Kızılkın, Yakup Altundaş
Bingöl Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Bingöl
- SS-112** Primer ve Sekonder Kas İnvaziv Mesane Kanseri Hastalarında Radikal Sistektomi Sonrası Sağkalımların Karşılaştırılması
Comparison of Survival Outcomes After Radical Cystectomy in Patients with Primary and Secondary Muscle-Invasive Bladder Cancer
Ulaş Can Erdoğan, Oğuz Tarhan, Mehmet Yoldas, Yusuf Arikan, Mehmet Zeynel Keskin
Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi
- SS-113** Sistoskopi Öncesi Video Bazlı Bilgilendirmenin Anksiyete Ve Depresyona Etkisi: Prospektive Randomize Kontrollü Çalışma
Effect of Video-Based Information on Anxiety and Depression Before Cystoscopy: A Prospective Randomized Controlled Trial
Abidin Emre Ağırbaşı, Enis Mert Yorulmaz, Serkan Özcan, Serkan Özcan, osman kose, Sacit Nuri Gorgel, Yigit Akın
Katip Çelebi Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, İzmir
- SS-114** Mesane Tümörlerinde Ameliyat Notu ile Patoloji Raporundaki Tümör Boyutlarının Karşılaştırılması: Korelasyon ve Uyum Analizi
Comparison of Tumor Sizes in Surgical Notes and Pathology Reports in Bladder Cancer: Correlation and Agreement Analysis
Yavuz Mert Aydın, Osman Özdel, Bülent Akduman
Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Zonguldak
- SS-115** Mesanenin Primer Paragangliomasi: Nadir Bir Olgu Sunumu
Primary Paraganglioma of the Urinary Bladder: A Rare Case Report
Ahmet Boylu¹, Eyyüp Daniş¹, Mehmet Ali Sezgin¹, Merve Doğan Ayan², Levent Özcan¹, Muammer Bozkurt¹
¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, İstanbul
²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul
- SS-116** Hematuria Cancer Risk Score as a Predictor of Muscle-Invasive Bladder Cancer
Serdar Turan¹, Cem Tuğrul Gezmiş¹, Nusret Can Çilesiz¹, Mehmet Uzut¹, Mustafa Satılmışoğlu¹, Rifat Burak Ergül², Mustafa Bahadır Can Balcı¹
¹Taksim Training and Research Hospital, Department of Urology, İstanbul, Türkiye
²İstanbul University, İstanbul Faculty of Medicine, Department of Urology, İstanbul, Türkiye



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

26 Ekim 08.00-09.00	Bildiri Oturumu-13 (SS-111/120) Oturum Başkanları: <i>Muhammet Güzelsoy, Aykut Çolakerol</i>	SALON-D
SS-117	Radikal Sistektomi Sonrası Ortotopik Mesane (Modifiye Hautmann Poş) Deneyimimiz: Tek Merkez 100 Hasta Our Experience with Orthotopic Bladder (Modified Hautmann Pouch) After Radical Cystectomy: Single Center, 100 Patients <u>Muhammet Halil Dağışan</u> ¹ , İbrahim Halil Bozkurt ¹ , Ertugrul Sefik ² ¹ T.C. Sağlık Bakanlığı İzmir Şehir Hastanesi, Üroloji Anabilim Dalı, İzmir ² İzmir Tınaztepe Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, İzmir	
SS-118	Radikal Sistektomi Uygulanan Hastalarda Preoperatif PET-BT SUVmax Değerinin Patolojik Bulgular, Nüks ve Sağkalım ile İlişkisi The Relationship Between Preoperative PET-CT SUVmax Values and Pathological Findings, Recurrence, and Survival in Patients Undergoing Radical Cystectomy Hasan Can Kuvan, <u>Burak Bilir</u> , Miraç Kaan BAY, Gökhan Çevik Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Ana Bilim Dalı	
SS-119	T1 HG Mesane Kanseri Re-TUR Zamanlaması ve Nüksüz Sağkalım Timing of re-TUR and Its Effect on Recurrence-Free Survival in T1 HG Bladder Cancer <u>Mammad Khalilov</u> , İlkin Hamitzade, Muhammet Talha Nuroglu, Ozgur Kazan, Mehmet Çağlar Çakıcı, Asif Yildirim İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul	
SS-120	BCG'ye Yanıt Vermeyen ve BCG'ye Maruz Kalan Kasa İnvaziv Olmayan Mesane Kanseri Hastalarında Klinik Sonuçların Karşılaştırmalı Analizi A Comparative Analysis of Clinical Outcomes in BCG-Unresponsive and BCG-Exposed Non-Muscle-Invasive Bladder Cancer Patients <u>Ümit Furkan Somun</u> , Burak Tüfekci, Adnan Başaran, Ozgur Kazan, Özgür Efiloğlu, Asif Yildirim İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Ana Bilim Dalı	



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

26 Ekim 09.00-10.00	Bildiri Oturumu-14 (SS-121/131) Oturum Başkanları: <i>Mustafa Bahadır Can Balcı, Şeref Coşer</i>	SALON-D
SS-121	Fournier Gangreninde Mortaliteyi Öngörmeye Kullanılan Skorlama Sistemlerinin Karşılaştırılması Comparative analysis of scoring systems for predicting mortality in Fournier gangrene <u>Oğuz Tarhan</u> , Ulaş Can Erdoğan, Yusuf Arıkan, Mehmet Zeynel Keskin Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi	
SS-122	Retrograd İntrarenal Cerrahide Preoperatif İntravenöz Hidrasyonun Postoperatif Enfeksiyöz Sonuçlara Etkisi: Retrospektif Bir Analiz Preoperative Intravenous Hydration and Postoperative Infectious Outcomes in Retrograde Intrarenal Surgery: A Retrospective Analysis <u>Nuri Oguzhan Sağlam</u> , Kemal Sarıca, Emre Burak Şahinler, Salih Yıldırım, Orhun Sinanoğlu Sancaktepe Şehit Prof Dr İlhan Varank Eğitim ve araştırma hastanesi	
SS-123	Skrotal Fournier Gangreni Hastalarında Uzamış Hastane Yatışını Öngörmeye HbA1c'nin Prognostik Rolü The Prognostic Role of HbA1c in Predicting Prolonged Hospital Stay in Patients with Scrotal Fournier Gangrene Rıdvan Kayar ¹ , Kemal Kayar ¹ , Emre Tokuç ² , İlker Artuk ¹ , <u>Recep Cıkrıkçı</u> ¹ , Metin İshak Öztürk ¹ ¹ Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haydarpaşa Numune EAH, Üroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye ² Bahçeşehir Üniversitesi, Medical Park Göztepe Hastane Kompleksi, Üroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye	
SS-124	The Epidemiology of Urinary Tract Infections and Antimicrobial Resistance: First Report from the Republic of Azerbaijan Rashad Sholan ¹ , Rufat Aliyev ¹ , <u>Seymur Kerimov</u> ² , Ulker Azizova ³ , Rahman Ismailov ² ¹ Scientific Research Center, State Security Service Military Hospital, Scientific Research Center, Azerbaijan Medical University, Baku, Azerbaijan ² Department of Kidney Diseases and Organ Transplantation, State Security Service Military Hospital, Baku, Azerbaijan ³ Department of Infectious Diseases, State Security Service Military Hospital, Baku, Azerbaijan	
SS-125	Testis Torsiyonu Epididimo-orşit Ayrımında Hematolojik Parametrelerin Etkinliğinin Değerlendirilmesi Evaluation of the Effectiveness of Hematological Parameters in Differentiating Testicular Torsion from Epididymo-orchitis Mehmet Demir ¹ , <u>İbrahim Halil Albayrak</u> ² ¹ Harran Üniversitesi Üroloji Anabilim Dalı ² Şanlıurfa Eğitim Araştırma Hastanesi Üroloji	
SS-126	Hidronefroz ve piyelonefrit sebebiyle nefrostomi takılan ve yatırılan hastalarda Sistemik İmmün İnflamasyon İndeksi (SII) ile yoğun bakım ihtiyacı öngörülebilir mi? Can the Systemic Immune-Inflammation Index (SII) predict the need for intensive care in patients hospitalized with nephrostomy due to hydronephrosis and pyelonephritis? Enes Yavuz ¹ , Batu Akalın ¹ , <u>Onuralp Nişli</u> ¹ , Gökçen Burgu ² , Halil Lütfi Canat ¹ ¹ Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul ² Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, İstanbul	



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

26 Ekim 09.00-10.00	Bildiri Oturumu-14 (SS-121/131) Oturum Başkanları: <i>Mustafa Bahadır Can Balcı, Şeref Coşer</i>	SALON-D
SS-127	Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlarda PCR ile Saptanan Etkenlerin Dağılımı: Kurum Verileriyle Epidemiyolojik Değerlendirme (Mayıs 2024 – Ağustos 2025) Distribution of Pathogens Detected by PCR in Sexually Transmitted Infections at Trabzon Kanuni Training and Research Hospital: An Epidemiological Evaluation Based on Institutional Data (May 2024 – August 2025) <u>İbrahim Sibal</u> ¹ , Hamit Zafer Aksoy ¹ , Bünyamin Kasap ² , Hasan Rıza Aydın ¹ ¹ Sağlık Bilimleri Üniversitesi Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Bölümü Trabzon, Türkiye ² Sağlık Bilimleri Üniversitesi Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Mikrobiyoloji Laboratuvarı, Trabzon, Türkiye	
SS-128	Sodyum-Glukoz Kotransporter-2 İnhibitörü Kullanan Hastalarda Steril Piyüri ve Asemptomatik Bakteriüri Prevelansı Prevalence of Sterile Pyuria and Asymptomatic Bacteriuria in Patients Using Sodium-Glucose Cotransporter-2 Inhibitors Anıl Erkan, <u>Deniz Baralı</u> , Mutlu Güneş, Ayşe Gül Günay, Abdülbaki Kalkan, Mehmet Deniz Bakan, Murat Öztürk Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi	
SS-129	İdrar strip analizinde Oruba Inalys™ ve Siemens Clinitek Status+® cihazlarının karşılaştırmalı değerlendirmesi Comparative Evaluation of the Oruba Inalys™ and Siemens Clinitek Status+® in Urine Strip Analysis <u>Erdem Öztürk</u> ¹ , Çiğdem Sönmez ² , Muhammed Zübeyr Canbolat ¹ ¹ Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr.Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Ankara ² Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr.Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Biyokimya Ana Bilim Dalı, Ankara	
SS-130	Akut obstrüktif piyelonefritte prognozu tahmin etmek için güvenilir bir erken uyarı sistemi olan Ulusal Erken Uyarı Puanı 2 National Early Warning Score 2, a reliable early warning system for predicting prognosis in patients with acute obstructive pyelonephritis <u>Enes Canpolat</u> , İlkin Hamid-Zada, Ozgur Kazan, Asif Yildirim İstanbul Medeniyet Üniversitesi Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul	
SS-131	Endoskopik taş cerrahisi sonrası yerleştirilen üreterik double J stentlerin kalım süresi postoperatif idrar yolu enfeksiyonunu tetikler mi? Does the indwelling time of ureteric double J stent placed after endoscopic stone surgery trigger postoperative urinary tract infections? <u>Süleyman Tümer Çalışkan</u> , Muhammed Bahattin Ulu Samsun Gazi Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Samsun	



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

26 Ekim 10.00-11.00	Bildiri Oturumu-15 (SS-132/144) Oturum Başkanı: <i>Mustafa Erkoç, Ertuğrul Şefik</i>	SALON-D

- SS-132** **Cowper Bezi Siringoseli: İki Olgu Sunumu**
Cowper's Gland Syringocele: Two Case Reports
Orçun Burak Karadağ, Fatih Çanaklı, Türker Soydaş, Muhammet Abdurrahim İmamoğlu
Ankara Etlik Şehir Hastanesi
- SS-133** **İntra Kavernoöz Enjeksiyon Uygulaması Sırasında Enjeksiyon İğnesinin Kavernoöz Cisim İçinde Kırılması ve Cerrahi Müdahale: Nadir Olgu Sunumu**
Injection Needle Fracture in the Cavernous Body During Intracavernous Injection and Surgical Intervention: A Rare Case Report
HASAN SALİH Köse, Deniz Gul, Recep Burak Degirmentepe, Osman Köse
Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Sakarya
- SS-134** **Üretroplasti Sonrası Flepten Köken Alan Nadir Bir Tümör: Bir Olgu Sunumu**
A Rare Tumor Originating from a Flap After Urethroplasty: A Case Report
Bahattin Sürmeli, Kubilay Sabuncu, Mustafa Soytaş, Rahim Horuz, Selami Albayrak
İstanbul Medipol Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, İstanbul
- SS-135** **Pelvik retroperitoneal nörofibrom**
Pelvic retroperitoneal neurofibroma
Özgür Çınar¹, Oğuzhan İsmail Kallımcı¹, Hamdi Göz¹, Çetin Kocabıyık¹, Selahattin Bedir¹, Kemal Niyazi Arda², Tuğba Caviş², Gökhan Yüce²
¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Ankara
²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Ankara
- SS-136** **Mitrofanoff Kanalı Olan Bir Hastada Minimal İnvaziv Yöntem ile Mesane Taşı Tedavisi**
Minimally Invasive Treatment of Bladder Stones in a Patient with Mitrofanoff Duct
berat alp, Gönenç Kuş, İsmail Karakoç, Osman Mert Yirmibeş, Osman Ergün, Sefa Alperen Öztürk, Mücahit Baltık
Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Isparta
- SS-137** **Nadir Görülen Bir Olgu: Zinner Sendromu**
A Rare Case: Zinner Syndrome
Nüfeyli Çınaralp Çilingir, Gönenç Kuş, Muhammet Kılıçkaya, Mustafa Bozlu, Mücahit Baltık, Alper Özorak, Sedat Soyupek
Süleyman Demirel Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Isparta, Türkiye
- SS-138** **Genç Bir Askerde Kendi Kendine Uygulanan Penil Amputasyon: Bir Vaka Raporu**
Self-Inflicted Penile Amputation in a Young Soldier: A Case Report
Ercan Fidan, İbrahim Göksoy, Erkan Bağtaş, Selamettin Demir
Sbü Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği Van Türkiye
- SS-139** **Poliarteritis Nodosa Zemininde Gelişen Masif Makroskopik Hematüri: Olgu Sunumu**
Massive Macroscopic Hematuria Secondary to Polyarteritis Nodosa: A Case Report
Akif Ertek¹, Oğuz Demirdöğen¹, Fahri Aydın², Esen Saba Öktem³, Volkan Kurdal¹, Özkan Polat¹
¹Atatürk Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Erzurum
²Atatürk Üniversitesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Erzurum
³Erzurum Şehir Hastanesi, Romatoloji Ana Bilim Dalı, Erzurum



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

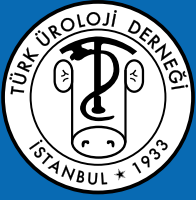
26 Ekim 10.00-11.00	Bildiri Oturumu-15 (SS-132/144) Oturum Başkanı: <i>Mustafa Erkoç, Ertuğrul Şefik</i>	SALON-D
SS-140	Mesanede İnflamatuvar Miyofibroblastik Tümör: Erişkin bir hastada nadir bir Olgu Inflammatory Myofibroblastic Tumor of the Bladder: A Rare Case in an Adult Patient <u>Atalay Kutlu</u> , Akif Erbin, Emre Yılmaz, Halil Lütfi Canat Başakşehir Çam Sakura Şehir Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye	
SS-141	Bilimsel Olgu Sunumu: Poliorşidizm (Süpernümerer Testis) ile İlişkili Rete Testis Ektazisi Olan Bir Olgu Case Presentation: A Case of Rete Testis Ectasia Associated with Polyorchidism (Supernumerary Testis) <u>Enes Şener</u> , Ergi Korkmaz, Murat Cakan Etlik Şehir Hastanesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Ankara	
SS-142	Taş Protokolü Bilgisayarlı Tomografi Çekimlerinde İnsidental Bulgular Incidental Findings in Stone Protocol Computed Tomography scan Uğur Öztürk ¹ , Orhan Bulgan ² , Sultan Can Tokatlıoğlu ² , Mehmet Özen ¹ , Mustafa Aydın ¹ , <u>Mücahit Uğur</u> ¹ , Mustafa Koray Kırdag ¹ , Muhammet Şahin Yılmaz ¹ , Mustafa Kemal Atilla ¹ ¹ Samsun Üniversitesi, Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Samsun ² Samsun Üniversitesi, Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Samsun	
SS-143	Stres Tip İdrar Kaçırmada Yeni Ürün: Hibrit Üretral Tape New Product for Stress Urinary Incontinence: Hybrid Urethral Tape <u>İbrahim Buldu</u> Özel Medova Hastanesi	
SS-144	Kısa Mezenterli Hastalarda İleal Ortotopik Neobladder Rekonstrüksiyonu İçin Yenilikçi Yaklaşım: Sinüzoidal Huni-Tip Mesane Boynu Tekniği An Innovative Approach to Ileal Orthotopic Neobladder Reconstruction in Patients with Short Mesentery: The Sinusoidal Funnel-Shaped Bladder Neck Technique <u>Kadir Önem</u> ¹ , Mehmet Çetinkaya ¹ , Mesut Şengül ² , Abdullah Açıkgöz ¹ , Burak Yavuz Kara ³ ¹ Medicalpark Samsun Hastanesi, Üroloji Departmanı, Samsun, Türkiye ² Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Departmanı, Samsun, Türkiye ³ Medibafra Hastanesi, Üroloji Departmanı, Samsun, Türkiye	



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

25 Ekim 15.45-16.15	ÜHD-BİLDİRİ OTURUMU (SS-145/151) Oturum Başkanları: Öykü Kara, Aylin Yüce	SALON-D
SS-145	Ürodinami Sırasında Sanal Gerçeklik Gözlüğü Kullanımının Hastaların Ağrı ve Anksiyete Düzeyine Etkisi The Effect of Using Virtual Reality Glasses During Urodynamics on Patients' Pain and Anxiety Levels Esra Kılınc Akman ¹ , Yeliz Çulha ² , Ezgi Seyhan Ak ³ , Mehmet Gökhan Çulha ⁴ , Ayfer Özbaş ⁵ ¹ Biruni Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul ² İstanbul University-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, İstanbul ³ İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul ⁴ Sağlık Bilimleri Üniversitesi Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi Üroloji Kliniği, İstanbul ⁵ Demiroğlu Bilim Üniversitesi, Florence Nightingale Hastanesi Hemşirelik Yüksek Okulu, İstanbul	
SS-146	Üriner Sistem Enfeksiyonunun Önlenmesinde Canephron N'nin Etkisi: Sistematik Derleme ve Meta-Analiz The Effect of Canephron N in Preventing Urinary Tract Infection: A Systematic Review and Meta-Analysis Ezgi Seyhan Ak ¹ , Yeliz Çulha ² , Mehmet Gökhan Çulha ³ ¹ İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul ² İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, İstanbul ³ Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Prof.Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul	
SS-147	Androlojik Cerrahide Hemşirenin Rolü: Güncel Klinik Uygulamalar ve Profesyonel Yaklaşımlar The Role of the Nurse in Andrological Surgery: Current Clinical Practices and Professional Approaches Dilek Yüksel, Mahmut Çalışkan, Ömer Faruk Çavdar, Hakan Hakkı Taşkapu Necmettin Erbakan Üniversitesi Üroloji Anabilimdalı	
SS-148	Ürolojide Fitoterapi ve Hemşirelik Yaklaşımları Phytotherapy in Urology: Nursing Approach and Key Considerations Şebnem Dinçer Liv Hospital Vadistanbul, İstanbul	
SS-149	Hemşirelerin Robotik Radikal Prostatektomi Cerrahisi Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi Knowledge Levels of Nurses Regarding Robotic Radical Prostatectomy Surgery Dilara Bilgeoğlu, Batu Akalın, Aylin Yüce, Halil Lütfi Canat Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye	
SS-150	Ürostomi Komplikasyon Yönetimi: Hemşirelik Bakış Açısı Management of Urostomy Complications: A Nursing Perspective Dilara Bilgeoğlu Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye	
SS-151	Penil Protez Cerrahisinde Hemşirelik Bakımı: Sistematik Bir Derleme Nursing Care in Penile Prosthesis Surgery: A Systematic Review Öykü Kara ¹ , Ayfer Özbaş ² ¹ İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye ² Demiroğlu Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Hastanesi Hemşirelik Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye	



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

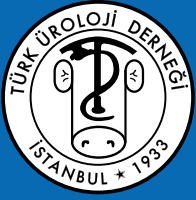
23 Ekim 19.15-20.15	Sunulu Poster Oturumu-1 (SP-01/SS-15) Oturum Başkanları: <i>Recep Burak Değirmen-tepe, Ümit Yıldırım</i>	SALON-A
SP-01	Künt abdominal travma sonrası gelişen multipl renal psödoanevrizma: nadir bir olgu sunumu Multiple renal pseudoaneurysms after blunt abdominal trauma: a rare case report <u>Serdar Turan</u> ¹ , Cem Tuğrul Gezmiş ¹ , Mustafa Satılmışoğlu ¹ , Celal Caner Ercan ² , Sait Kayalı ² , Nusret Can Çilesiz ¹ , Mustafa Bahadır Can Balcı ¹ ¹ Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul ² İstanbul Üniversitesi Çapa Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı	
SP-02	Kromofob RCC'de Geç Nüks-Takip Bitti mi? Late Recurrence in Chromophobe RCC: Is Surveillance Ever Truly Over? <u>Bulut Bildik</u> , Mehmet Ağası, Sinan İlevent Kirecci, Abdullah Hızır Yavuzsan, Cemil Kutsal Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, İstanbul	
SP-03	Böbrek Kisti Olarak Prezente Olan Renal Squamoz Hücreli Karsinom: Olgu Sunumu ve Güncel Literatürün Gözden Geçirilmesi Renal squamous cell carcinoma presenting as a renal cyst: A case report and review of the current literature <u>Tolga Açıkalı</u> ¹ , <u>Ahmet Turhan</u> ¹ , Murat Bozlu ¹ , Fatih Köse ² , Yasemin Yuyucu Karabulut ³ , Gizem Fikir ³ ¹ Mersin Üniversitesi Hastanesi Üroloji Anabilim Dalı ² Başkent Üniversitesi Hastanesi Onkoloji Bölümü ³ Mersin Üniversitesi Hastanesi Patoloji Anabilim Dalı	
SP-04	Primer Böbrek Yerleşimli Dediferansiye Liposarkom: Literatürde Nadir Bir Tümör Alt Tipi Primary Renal Dedifferentiated Liposarcoma: A Rare Tumor Subtype in the Literature <u>Melih Şenkol</u> , Osman Gerçek, Veli Mert Yazar Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hastanesi, Üroloji Anabilim Dalı, Afyonkarahisar	
SP-05	Ateşli Silah Yaralanması İle Parçalanmış İnsidental Saptanan Renal Hücreli Karsinom (RCC) Incidental Renal Cell Carcinoma (RCC) Detected Following Firearm Injury <u>Doğan Sabri Tok</u> ¹ , Hüseyin Batur ¹ , Ercan Ogreden ¹ , Erhan Demirelli ¹ , <u>Uğur Semiz</u> ¹ , Mustafa Kutalp Kaplan ¹ , Birgül Tok ² , Tumay Bekci ³ , Ural Oguz ¹ ¹ Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Giresun ² Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Giresun ³ Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, Giresun	
SP-06	Böbreğin Eitelioid Anjiyomiyolipomu: Nadir Görülen Bir Hastalık Hakkında Olgu Sunumu ve Literatür İncelemesi Renal Epithelioid Angiomyolipoma: A Case Report and Review of the Literature on a Rare Disease <u>Melih Şenkol</u> , Mustafa Karalar, Veli Mert Yazar Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hastanesi, Üroloji Anabilim Dalı, Afyonkarahisar	
SP-07	Atnalı Böbrekli Hastaya Uygulanan Parsiyel Nefrektomi: Nadir Bir Vaka Sunumu Partial Nephrectomy in a Patient with Horseshoe Kidney: A Rare Case Report <u>Mert Balya</u> , Enis Mert Yorulmaz, Osman Köse, Serkan Özcan, Sacit Nuri Görgel, Yiğit Akın İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı	



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

23 Ekim 19.15-20.15	Sunulu Poster Oturumu-1 (SP-01/SS-15) Oturum Başkanları: <i>Recep Burak Değirmen-tepe, Ümit Yıldırım</i>	SALON-A
SP-08	Renal Skuamöz Hücreli Karsinomu (SCC): Nadir Bir Olgu Sunumu Renal Squamous Cell Carcinoma (SCC): A Rare Case Report <u>Veli Duman</u> , Rahmi Aslan, Muhammed Fatih Keleş, Kerem taken Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Van	
SP-09	Oligometastatik Renal Hücreli Karsinomun İlk Bulgusu Olarak İzole Diz Ağrısı: Tibia Proksimalinde Kitle Olgusu Isolated Knee Pain as the Initial Presentation of Oligometastatic Renal Cell Carcinoma: A Case of a Mass in the Proximal Tibia <u>Melih Şenkol</u> , Haşmet Sarıcı Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hastanesi, Üroloji Anabilim Dalı, Afyonkarahisar	
SP-10	Primer Akciğer Tümörünün Böbrek Metastazının Kanaması Acili Vakası Emergency Case of Bleeding from a Kidney Metastasis of a Primary Lung Tumor <u>Şevder Kırmızıtoprak</u> Batman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Batman	
SP-11	Soliter Renal Nörofibroma: En Genç Olgu Sunumu Solitary Renal Neurofibroma: The Youngest Case Report <u>Alihan Parpucu</u> ¹ , Sevil Albayrak ² , Nesrin Gündüz ³ , Mehmet Çağlar Çakıcı ¹ ¹ İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, İstanbul ² İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul ³ İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul	
SP-12	Geç Dönem Gelişen Psoas Absesi: Nefrektomi Sonrası İzlenen Nadir Bir Olgu Late-Onset Psoas Abscess: A Rare Case Observed After Nephrectomy <u>Sait Sever</u> , MUSTAFA KEMAL KOÇ Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Adıyaman	
SP-13	Gluteal Kompartman Sendromuna Bağlı Akut Böbrek Hasarı: Laparoskopik Radikal Nefrektomi Sonrası Nadir Bir Komplikasyon Acute Kidney Injury Secondary to Gluteal Compartment Syndrome: A Rare Complication After Laparoscopic Radical Nephrectomy <u>İlayda Özden Yıldırım</u> ¹ , Mehmet Özen ² , Mustafa Kemal Atilla ¹ ¹ Samsun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Samsun ² Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Samsun	
SP-14	Sürrenal Matür Kistik Teratom Adrenal Mature Cystic Teratoma <u>Tahsin Can Şalap</u> , Samet Kıpık, Abdul Samet Erkartal, Alper Gök, Ahmet Nihat Karakoyunlu Etlik Şehir Hastanesi, Ankara	
SP-15	Künt Travma Sonrası Parçalanmış Böbreğin Konservatif Takibi: Olgu Sunumu Conservative Management of a Shattered Kidney Following Blunt Trauma: A Case Report <u>Enes Canpolat</u> , Yılmaz Güneş, Murat Aşık, Ferhat Keser, Asif Yıldırım İstanbul Medeniyet Üniversitesi Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul	



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

23 Ekim 19.45-20.45	Sunulu Poster Oturumu-2 (SP-16/SS-30) Oturum Başkanları: <i>Yavuz Onur Danacıoğlu, Sefa Alperen Öztürk</i>	SALON-B
SP-16	Üriner sistem taş hastalığı olan soliter böbrekli hastalarda retrograd intrarenal cerrahi'nin etkinliğini ve güvenilirliğini değerlendirilmesi Evaluation of the efficacy and safety of retrograde intrarenal surgery in patients with solitary kidney and urinary system stone disease Aziz Cem Yaman, Levent Turan, Berk Yıldız, <u>Hasan İbayev</u> , Mehmet Çağatay Çiçek, Kadir Ömür Günseren, Hakan Kılıçarslan Uludağ Üniversitesi Üroloji Kliniği	
SP-17	Yaşlı hastalarda böbrek taşı tedavisinde RIRS ve PCNL'nin karşılaştırılması Comparison of RIRS and PCNL in the Treatment of Kidney Stones in Elderly Patients <u>Mehmet Emin Şerbet</u> , Selim Aykaç, Çağdaş Atas, Eyüp Andaç Karataş, Mehmet Sezai Oğraş, Bayram Kolcu, Kadir Yıldırım Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Üroloji Kliniği, Elazığ	
SP-18	Ecirs yapılan erişkin hastalarda tedavi başarısı ve komplikasyonların değerlendirilmesi Evaluation of treatment success and complications in adult patients undergoing Ecirs <u>Çağdaş Atas</u> , Mehmet Yavuz Ayaydın, Eyüp Andaç Karataş, Selim Aykaç, Mehmet Emin Şerbet, Tolga Güldaş, Mehmet Sezai Oğraş, Kadir Yıldırım, Bayram Kolcu Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Üroloji Kliniği, Elazığ	
SP-19	Perkütan nefrolitotomi yapılan reproduktif dönemdeki kadınlar ile menepoz dönemindeki kadınlar arasında taşsızlık ve komplikasyonların karşılaştırılması Comparison of stones - freeness and complications between women on the reproductive period and women in the menopausal period who undergone percutaneous nephrolithotomy <u>Mustafa Kemal Özcan</u> , Furkan Yıldız, Tansu Değirmenci, İbrahim Halil Bozkurt İzmir şehir hastanesi, Üroloji ana bilim dalı, İzmir	
SP-20	Metabolik Hastalıkların Eşlik Ettiği Unutulmuş DJ Stent ve Taş Komplikasyonlarının Zorlu Yönetimi: Olgu Sunumu Challenging Management of Forgotten DJ Stent and Stone Complications Associated with Metabolic Diseases: A Case Report Aziz Cem Yaman, <u>Selçuk İçer</u> , Berk Yıldız, Mehmet Çağatay Çiçek, Hakan Kılıçarslan Uludağ Üniversitesi Üroloji Kliniği	
SP-22	Distal Üreter Taşlarında Tamsulosin Monoterapisi, Tamsulosin + Esansiyel Yağ Kombinasyonu ve Tamsulosin + Özel Egzersiz Programının Karşılaştırılması Comparison of Tamsulosin Monotherapy, Tamsulosin Plus Essential Oils, and Tamsulosin Plus Structured Exercise Program in Distal Ureteral Stones <u>Kürşat Küçük</u> ¹ , Meltem Güneş Akıncı ² , Ömer Levent Tuncay ¹ ¹ Pamukkale Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Denizli, Türkiye ² Pamukkale Üniversitesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Denizli, Türkiye	



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

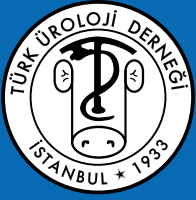
23 Ekim 19.45-20.45	Sunulu Poster Oturumu-2 (SP-16/SS-30) Oturum Başkanları: <i>Yavuz Onur Danacıoğlu, Sefa Alperen Öztürk</i>	SALON-B
SP-23	Minimal İnvaziv Cerrahi Çağında Açık Nefrolitotomi: Dev Böbrek Taşı Olgu Sunumu Open Nephrolithotomy in the Era of Minimally Invasive Surgery: A Case Report of a Giant Kidney Stone <u>Deniz Gul</u> , Hasan Salih Köse, Hacı İbrahim Cimen, Recep Burak Degirmentepe Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Sakarya	
SP-24	Pediyatrik Ürolithiasis Cerrahisinde Farklı Minimal İnvaziv Yöntemlere Ait Deneyimlerimiz Our Experiences With Different Minimally Invasive Methods in Pediatric Urolithiasis Surgery Süleyman Şahin, Ali İhsan Memmi, Emre Korkmaz, <u>Atalay Kutlu</u> , Bilal Kaya, Kemal Topaloglu, Halil Lütfi Canat Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, İstanbul	
SP-25	Üreteroskopide Gelişen Üreter Avülsiyonunun Boari Flap ve Psoas Hitch ile Başarılı Onarımı: Olgu Sunumu Successful Repair of Ureteral Avulsion at Ureteroscopy with Boari Flap and Psoas Hitch: A Case Report <u>Nüfeyli Çınaralp Çilingir</u> , Gönenç Kuş, Muhammet Kılıçkaya, Sefa Alperen Öztürk, Alper Özorak, Sedat Soyuppek Süleyman Demirel Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Isparta, Türkiye	
SP-26	Sol Renal Agenezisi Ve Dev Enfektif Müllerian Kanal Kist Vakası: Olgu sunumu Left Renal Agenesis and Giant Infective Müllerian Duct Cyst: Case Report <u>Ahmet Can Kolu</u> , Serkan Akan Sağlık Bilimleri Üniversitesi Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, İstanbul	
SP-27	Nadir görülen ürogenital anomaliler ile seyreden bir olgu: Prostat ve seminal vezikül agenezisi, sol renal agenezi ve pelvik kistik Kitle A Rare Case of Urogenital Anomalies: Prostate and Seminal Vesicle Agenesis, Left Renal Agenesis, and a Pelvic Cystic Mass <u>Miraç Kaan BAY</u> , Caner Özer, Burak Bilir, Muhidin Hassan İbrahim, Hasan Can Kuvan, Gökhan Çevik Trakya Üniversitesi, üroloji anabilim dalı, edirne, türkiye	
SP-28	Travmatik Penis Amputasyonunun Cerrahi Tedavisi: Bir Olgu Sunumu ve Dünya Literatürünün Gözden Geçirilmesi Surgical Treatment of Traumatic Penis Amputation: A Case Report and Review of World Literature <u>Kadri Sergen Akça</u> , Berkan Kuğu, İsmail Emre Ergin, Fatih Sandıkçı Etlik Şehir Hastanesi	
SP-29	Açık Prostatektomi Sonrası Uzun Süreli Traksiyona Bağlı Fossa Navikularise Uzanan Glans Penis Nekrozu: Nadir Bir Komplikasyon Olgu Sunumu Glans Penis Necrosis Extending to the Fossa Navicularis Due to Prolonged Catheter Traction Following Open Prostatectomy: A Rare Complication Case Report Ferhat Çoban, <u>Mustafa Kemal Koç</u> Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Adıyaman	
SP-30	Lokal Anestezi ile Yapılan Sünnette Sünnet Tekniklerinin Ebeveyn Kaygısı Üzerine Etkilerinin Analizi Analysis of the Effects of Circumcision Techniques on Parental Anxiety <u>Bedreddin Kalyenci</u> Adıyaman Üniversitesi, Üroloji Anabilimdalı	



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

23 Ekim 19.30-20.30	Sunulu Poster Oturumu-3 (SP-31/SS-45) Oturum Başkanları: Kürşat Küçüker, Kemal Yılmaz	SALON-C
SP-31	Alt Üriner Sistem Semptomları ile Başvuran Hastada Üretral Hiperkeratoz: Nadir Bir Olgu Sunumu Urethral Hyperkeratosis Presenting with Lower Urinary Tract Symptoms: A Rare Case Report Fatih Kuru, İlayda Özden Yıldırım, Mahmut Ulubay, Mustafa Kemal Atilla Samsun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Samsun	
SP-32	Erkeklerde Alt Üriner Sistem Semptomlarının Tedavisinde Alfuzosin ve Darifenasin Kombinasyonunun Etkinliği ve Güvenilirliği: Prospektif Gözlemsel Çalışma Efficacy and Safety of Combination Therapy with Alfuzosin and Darifenacin in Men with Benign Prostatic Hyperplasia and Overactive Bladder Symptoms: A Prospective Observational Study Mehmet Gökhan Çulha, Berkhan Suha Bayın, Muammer Bozkurt, Eyyüp Danış, Levent Özcan, Emre Can Polat, Alper Ötünçtemur Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul	
SP-33	Erkeklerde İnfravezikal Obstrüksiyonun Nadir Bir Nedeni: Üretral Tümör A Rare Cause of Infravesical Obstruction in Men: Urethral Tumor Kemal Yılmaz, Rıdvan Cantürk, Ali İmamaliyev, Deniz Kartal, Ahmet Karakeçi, Necip Pirinççi, Fatih Osmanlıoğlu, Tunç Ozan, İrfan Orhan Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji ABD	
SP-34	HoLEP Sonrası Nadir Bir Komplikasyon: Üriner Fistül ve Fournier Gangreni From HoLEP to Fournier's Gangrene: A Case of Urinary Fistula as a Rare Postoperative Complication Ulaş Can Erdoğan, oğuz tarhan, yusuf arıkan, ömer Koraş, Mehmet Zeynel Keskin Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi	
SP-35	Transüretral Rezeksiyon Esnasında Rastlantısal Prostat Taşı ve Holmium:YAG Lazer ile Endoskopik Yönetim: Olgu Sunumu Incidental Prostatic Calculi During Transurethral Resection and Endoscopic Management with Holmium:YAG Laser: A Case Report İlayda Özden Yıldırım ¹ , Yasin Kalaycı ¹ , Ekrem Akdeniz ² , Mustafa Kemal Atilla ¹ ¹ Samsun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Samsun ² Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Samsun	
SP-36	Mesane İçerisinde Ortopedik Cerrahi Vidanın Çıkarılması: Olgu Sunumu Removal of an Intravesical Orthopedic Surgical Screw: A Case Report İsmail Ulus ¹ , Yunus Emre Düşünüş ¹ , Serhat Süzan ² , Muhammet Murat Dinçer ¹ ¹ Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul ² Acıbadem Ataşehir Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul	
SP-37	Mesaneye migrasyon gösteren RİA etrafında taş oluşumu: Nadir bir vaka sunumu Stone formation around an IUD migrating into the bladder: A rare case report Cem Şenol, Kemal Gümüş Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sincan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Ankara	



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

23 Ekim 19.30-20.30	Sunulu Poster Oturumu-3 (SP-31/SS-45) Oturum Başkanları: Kürşat Küçük, Kemal Yılmaz	SALON-C

- SP-38 Taşlaşmış Foley Sonda Balonu Olgu Sunumu**
Petrified Foley Catheter Balloon Case Report
Samet Boztaşı¹, Fatih Kuru¹, Reha Ordulu¹, Muhammed Esad Kayhan¹, Mesut Şengül¹, Emrah Küçük², Ekrem Akdeniz¹, Mahmut Ulubay¹, Mustafa Kemal Atilla²
¹Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Samsun
²Samsun Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Samsun
- SP-39 Geç Başvurulu İskemik Priapizm Sonrası Penektomi: Nadir Bir Olgu Sunumu**
Penectomy After Ischemic Priapism with Late Admission: A Rare Case Report
Berkant Sağ, Kürşad Dönmez, Enis Mert Yorulmaz, Serkan Özcan, Osman Köse, Sacit Nuri Görgel, Yigit Akın
Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, İzmir
- SP-40 Genç Bir Erişkin Hastada Sünnet Sonrası Yapışıklıkların Ardından Oluşan Hoş Olmayan Penis Kokusunun Yönetimi: Bir Olgu Sunumu**
Management of Unpleasant Penile Odor Following Post-Circumcision Adhesions in a Young Adult: A Case Report
Mecit Celik, Veysi Tunç
Ergani Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Diyarbakır, Türkiye
- SP-41 30 Yıllık Geçmiş Olan Skrotal Kalsinosis: Bir Olgu Sunumu**
Scrotal calcinosis with 30 years history: A case report
Salih Al¹, Tugay Aksakallı², Bakytbek Kozubaev³, Mücahit Macit⁴, Volkan Kurdaş⁵
¹Kaçkar Devlet Hastanesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Rize, Türkiye
²Erzurum Şehir Hastanesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Erzurum, Türkiye
³Ceylanpınar Devlet Hastanesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Şanlıurfa, Türkiye
⁴Bayburt Devlet Hastanesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Bayburt, Türkiye
⁵Atatürk Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Erzurum, Türkiye
- SP-42 SKROTAL TM CASE REPORT / Adenomatoid TM**
Case Report: SCROTAL (ADENOMATOID) TUMOR
Metin Mod, Berke Demiriz, Enes Aktaş, Halil Lütfi Canat
Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi
- SP-43 Sağ Spermatik Kord Dediferansiye Liposarkom: Nadir Bir Olgu Sunumu**
Dedifferentiated Liposarcoma of the Right Spermatic Cord: A Rare Case Report
Alperen Özdemir¹, İbrahim Halil Baloğlu¹, Fevziye Kabukçuoğlu², Kaya Horasanlı¹
¹Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul
²Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İstanbul
- SP-44 A Rare Case Report of Metastatic Testicular Cancer**
Muhammed Çağrı Akkuş, Enes Delgen, Fatih Aktaş, Muhittin Atar, Abdullah Turan
Health Sciences University, Urology, Erzurum City Hospital, Erzurum
- SP-45 Nadir görülen bir olgu: Yetişkin hastada inmemiş testise bağlı dev seminom**
A rare case: giant seminoma associated with undescended testis in an adult patient
kerem taken, Rahmi Aslan, Muhammed Kotan, Mazlum Özkan, Muhammed Fatih Keleş
Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Van, Türkiye



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

23 Ekim 20.00-21.00	Sunulu Poster Oturumu-4 (SP-46/SS-60) Oturum Başkanları: Şaban Oğuz Demirdöğen, Enis Mert Yorulmaz	SALON-D
SP-46	Kliniğimizde İlk Transperineal Prostat Biyopsi Deneyimimiz: Tek Merkez Sonuçları Our First Transperineal Prostate Biopsy Experience at Our Clinic: Single-Center Results Oktay Karakoç, Selametdin Demir, Mehmet Sevim, Hakan Şığva, Berat Deniz, KADİR KÖRPE, ARİF MEHMET DURAN, İbrahim Göksoy, <u>Vefa Atış</u> SBÜ Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği	
SP-47	Kognitif Manyetik Rezonans–Ultrason Füzyon Prostat Biyopsisinde Sol Lateral Dekübit Ve Litotomi Pozisyonlarının Sonuçlarının Karşılaştırılması: Prospektif Randomize Bir Çalışma Comparison Of Cognitive Magnetic Resonance-Ultrasonography Fusion Prostate Biopsy Outcomes In Left Lateral Decubitus Vs Lithotomy Positions: A Prospective Randomized Study Cognitive Magnetic Resonance-Ultrasonography Fusion Prostate Biopsy Zeki Bayraktar, Emre Burak Şahinler, <u>Cengizhan Ayık</u> , Salih Yıldırım, Nuri Oğuzhan Sağlam, Sedat Can Birinci, Orhun Sinanoğlu, Cahit Şahin Sancaktepe Sehit Prof Dr İlhan Varank Training and Research Hospital	
SP-48	Transperineal Prostat Biyopsisi Öncesi Lavmanın Hastaların Duygusal Deneyimine Etkisi: Tek Merkezli Pilot Çalışma Impact of Pre-Biopsy Rectal Enema on Patients' Emotional Experience in Transperineal Prostate Biopsy: A Single-Center Pilot Study Serdar Başboğa ¹ , Hamdi Göz ¹ , <u>Erdem Öztürk</u> ² , Halil Gürdal İnal ¹ , Selahattin Bedir ¹ ¹ SBÜ Ankara Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği ² Ankara Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği	
SP-49	Transperineal Prostat Biyopsisi ile Tanısı Konulan Atipik Kronik Lenfositik Lösemi Vakası: Olgu Sunumu Transperineal Prostat Biyopsisi ile Tanısı Konulan Atipik Kronik Lenfositik Lösemi Vakası: Olgu Sunumu <u>Alihan Parpucu</u> ¹ , Sevil Albayrak ² , Mehmet Çağlar Çakıcı ¹ , Asif Yıldırım ¹ ¹ İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, İstanbul ² İstanbul Medeniyet University Faculty of Medicine, Department of Pathology, İstanbul, Turkey	
SP-50	TUR-Prostatektomi Sonrası Görülen Nadir Bir Nöroendokrin Tümör Olgusu A Rare Case of Neuroendocrine Tumor Following TUR-Prostatectomy <u>ABDULLAH SAİD SEZGIN</u> , Ömer Furkan Erbay, Yusuf Gökkurt Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Ankara	
SP-51	Radikal Prostatektomi Sonrası Alt Üriner Sistem Semptomları ile Başvuran Hastada Anastomoz Hattında Klips Migrasyonu: Olgu Sunumu Clip Migration at the Anastomotic Site Presenting with Lower Urinary Tract Symptoms After Radical Prostatectomy: A Case Report <u>İlayda Özden Yıldırım</u> , Mücahid Uğur, Fatih Kuru, Mustafa Kemal Atilla Samsun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Samsun	
SP-52	İleri Evre Prostat Kanseri Sonrası Gelişen Nadir Bir Mesane Duvar Defekti: Olgu Sunumu A Rare Bladder Wall Defect Developing After Advanced Prostate Cancer: A Case Report Yüksel Yeşil, Abdullah Gölbaşı, Mert Ali Karadag, Ercan Arslan, <u>Burak Kabaağıl</u> Kayseri Şehir Hastanesi	



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

23 Ekim 20.00-21.00	Sunulu Poster Oturumu-4 (SP-46/SS-60) Oturum Başkanları: Şaban Oğuz Demirdöğen, Enis Mert Yorulmaz	SALON-D
SP-53	Prostat ağrı sendromunun yönetiminde Chatbot yanıtlarının karşılaştırmalı değerlendirmesi A comparative evaluation of Chatbot responses in the management of prostate pain syndrome Akif Koç ¹ , Anıl Erkan ² , Salim Zengin ³ , Metin Kılıç ² , Murat Öztürk ¹ ¹ Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bursa Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Bursa ² Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Bursa ³ Sakarya Devlet Hastanesi, Üroloji Bölümü, Sakarya	
SP-54	Mesane Tümörü Nedeniyle Yapılan Transüretral Rezeksiyon Sonrası Gelişen Nadir Bir Enfeksiyon: Amfizematöz Sistit An Uncommon Infection After Transurethral Resection for Bladder Tumor: Emphysematous Cystitis Ferhat Çoban, Mustafa Kemal Koç, Gazi Kaz, Mustafa KILINÇ, Mehmet Ali Yüksel, Onurhan Özü, Burak Can Baldan, Abdussamed Akın, Baran Tuncer Ada Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi	
SP-55	Ürologlar için yüksek şüphe indeksinin önemi: Örnek Olgular The importance of a high index of suspicion for urologists: Case Examples Görkem Akça, Erdem Orman Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Rize	
SP-56	Mesane Kanserinin Thulium Lazer ile Tedavisi Treatment of Bladder Cancer with Thulium Laser Burak Kaan Manyas, Mehmet Caniklioğlu, Sercan Sarı, Volkan Selmi, Mehmet Şakir Taşpınar, Emre Güdük, İzzet İsikay Bozok Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Yozgat	
SP-57	Mesane Nöroendokrin Karsinomları: Tersiyer bir merkezden orta dönem sonuçları içeren bir vaka serisi Neuroendocrine Carcinomas of the Urinary Bladder: A Case Series with Intermediate-Term Outcomes from a Tertiary Center Batu Akalın, Emre Korkmaz, Cemal Topal, Atalay Kutlu, Akif Erbin, Halil Lütfi Canat Başakşehir Çam Sakura Şehir Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye	
SP-58	Mesane Endometriozisi: Olgu Sunumu Bladder Endometriosis: A Case Report Mehmet Öztürk, Muhammed Telli, Haluk Sen, Omer Bayrak, İlker Seckiner, Yasin Kurt Gaziantep Üniversitesi, Üroloji Ana bilim Dalı, Gaziantep	
SP-59	Radikal Sistektomi Sonrası Hautmann Neobladder'de Tekrarlayan Tümör: Nadir Bir Olgu Sunumu Recurrent Tumor in Hautmann Neobladder After Radical Cystectomy: A Rare Case Report Muhammet Halil Dağışan, Kemal Züngün, Fatih Diler, Mehmet Keserci, Çağatay Kaya, İbrahim Halil Bozkurt T.C. Sağlık Bakanlığı İzmir Şehir Hastanesi, Üroloji Anabilim Dalı, İzmir	
SP-60	Tekrarlayan Ürotelyal Karsinomda Basamaklı Cerrahilerle Total Üriner Sistem Ekzenterasyonu: Olgu Sunumu Total Urinary Tract Exenteration in Staged Surgeries for Recurrent Urothelial Carcinoma: A Case Report Burak Bilir, Hasan Can Kuvan, Gökhan Çevik, Hakan Akdere, Tefik Aktoz Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Ana Bilim Dalı	



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SÖZLÜ SUNUMLAR

ORAL PRESENTATION



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SS-001

Matriderm® Aselüler Dermal Matriks Greftin Tavşan Modelinde Penil Augmentasyon İçin Kullanımı

Özlem Başgut, Haluk Şen, Muharrem Baturu, Ömer Bayrak, Mehmet Öztürk, İlker Seçkiner, Mehmet Andaç Çelik
Gaziantep Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Gaziantep

Küçük penis sendromu nedeniyle penil augmentasyon cerrahileri penis boyutları normal erkekler tarafından da talep edilmektedir. Bu konuda cerrahi teknikler tanımlanmış ancak hala standart olarak kabul gören bir teknik bulunamamıştır. Biz de Matriderm® (Dr. Otto Suwelack Skin & Health Care AG, Billerbeck, Germany) ile tavşanlarda penil augmentasyon cerrahisi uygulayarak sonuçlarımızı paylaşmayı amaçladık. 7 adet matriderm, 6 adet sham grubunda olmak üzere 13 Yeni Zelanda cinsi erkek tavşana Buck fasyası üzerine üretra dışında kalan kısmı çepeçevre saracak şekilde Matriderm® uygulanarak penil augmentasyon cerrahisi gerçekleştirildi. Preoperatif, postoperatif ve 8. haftadaki sakrifikasyon sırasında penis insizyon, kök çevreleri, ventral ve dorsal boyları ölçülerek kordi oluşumu ve diğer komplikasyonlar kaydedildi. 1 adet Matriderm®, 1 adet sham grubundan denek takip süresini tamamlamadan öldü ve çalışma dışı bırakıldı. İnsizyon çevresi preoperatif, postoperatif ve sakrifikasyon sırasındaki insizyon çevresi ölçümleri açısından Matriderm® grubunda anlamlı kalınlık artışı elde edilmiştir (sırasıyla 21,33(±2,65) mm; 26,50(±5,31) mm; 31,83(±5,19) mm; $p<0.001$). Kök çevresi ölçümleri değerlendirildiğinde de Matriderm® grubunda preoperatif, postoperatif ve sakrifikasyon sırasındaki ölçümleri olup anlamlı kalınlık artışı sağlanmıştır (sırasıyla 36,1667(± 5,26941) mm; 41,0000(± 4,04969) mm; 47,5000(± 8,52643) mm; $p=0.028$) (Tablo 1). Kordi varlığı değerlendirildiğinde Matriderm® ve sham grubu arasında kordi görülmesi açısından anlamlı fark saptanamamıştır ($p=0.545$) (Tablo 2). Penektomi sonrası histolojik bulgular incelendiğinde greftin yerleştirildiği aralığı içeren cilt-tunika albuginea mesafesi Matriderm® grubunda anlamlı olarak fazla bulunmuştur ($p<0.001$). Bu aralıktaki kollajen tabakası ölçüldüğünde yine Matriderm® grubunda oluşan kollajen tabaka kalınlığı sham grubuna kıyasla anlamlı olarak artmıştır ($p=0.005$). Fibroblast aktivitesi ve vasküler dansite Matriderm® grubunda anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (sırasıyla $p=0.002$; $p<0.001$) (Tablo 3). Histopatolojik incelemede Matriderm® grubunda doku reaksiyonu ve materyale ait bulguya da rastlanmamıştır. Çalışmamızda tavşan modelinde Matriderm®'in penil augmentasyonda kullanılmasıyla penis çevresinde anlamlı kalınlık artışı ve komplikasyon olarak bakıldığında sham grubu ile karşılaştırmada istatistiksel olarak anlamsız kordi gelişimi kaydedilmiştir. Çalışmamızın sonuçları Matriderm®'in penil augmentasyon cerrahisinde kullanılabileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Penil augmentasyon, küçük penis sendromu, aselüler dermal matriks greft

Use of Matriderm® Acellular Dermal Matrix Graft for Penile Augmentation in a Rabbit Model

Özlem Başgut, Haluk Şen, Muharrem Baturu, Ömer Bayrak, Mehmet Öztürk, İlker Seçkiner, Mehmet Andaç Çelik
Department of Urology, Gaziantep University, Gaziantep, Turkey

Penile augmentation surgery is also requested by men with normal penis size due to small penis syndrome. Surgical techniques have been defined in this regard, but no standard technique has yet been established. We aimed to share our results by performing penile augmentation surgery in rabbits using Matriderm®. Penile augmentation surgery was performed on 13 New Zealand male rabbits by applying Matriderm® around the portion of the penis outside the urethra on the Buck fascia, with 7 rabbits in the Matriderm® group and 6 in the sham group. Penis incision site circumferences, root circumferences, ventral and dorsal lengths were measured during preoperative, postoperative, and 8th week during sacrifice, and cordial formation and other complications were recorded. One Matriderm® and one sham group subject died before completing the follow-up period and were excluded from the study. Incision circumference measurements were taken preoperatively, postoperative, and during sacrifice, a significant increase in thickness was observed in the Matriderm® group (21.33 ($\pm$ 2.65) mm; 26.50 ($\pm$ 5.31) mm; 31.83 ($\pm$ 5.19) mm respectively; $p < 0.001$). When root circumference measurements were evaluated, the Matriderm® group also showed significant increases in thickness during the preoperative, postoperative, and sacrificial measurements, with a significant increase in thickness (36.1667 $\pm$ 5.26941 mm; 41.0000 $\pm$ 4.04969 mm; 47.5000 $\pm$ 8.52643 mm respectively; $p = 0.028$) (Table 1). When assessing cordie presence, no significant difference was found between the Matriderm® and sham groups in terms of cordie visibility ($p = 0.545$) (Table 2). Upon examining histological findings after penectomy, the skin-tunica albuginea distance, which includes the graft placement area, was significantly greater in the Matriderm® group ($p < 0.001$). When the collagen layer in this interval was measured, the collagen layer thickness in the Matriderm® group was significantly greater than that in the sham group ($p = 0.005$). Fibroblast activity and vascular density were significantly higher in the Matriderm® group ($p = 0.002$; $p < 0.001$, respectively) (Table 3). Histopathological examination revealed no tissue reaction or material-related findings in the Matriderm® group. In our study, the use of Matriderm® in penile augmentation in a rabbit model resulted in a significant increase in circumferential thickness around the penis and, when compared to the sham group, no statistically significant cord formation was observed. The results of our study suggest that Matriderm® can be used in penile augmentation surgery.

Keywords: Penil augmentation, small penis syndrome, acellular dermal matrix graft

gruplar arası ölçümlerin, kordi varlığının ve histolojik verilerin değerlendirilmesi

evaluation of measurements, presence of chordie and histological data between groups

Tablo 1: Matriderm grubunda preoperatif, postoperatif ve sakrifikasyon sırasındaki ölçümlerin değerlendirilmesi

Matriderm	Preoperatif	Postoperatif	Sakrifikasyon	P
İnsizyon çevresi (mm, ortalama $\pm$ SD)	21,3333 $\pm$ 2,65832	26,5000 $\pm$ 5,31977	31,8333 $\pm$ 5,19294	<0.001
Kök çevresi (mm, ortalama $\pm$ SD)	36,1667 $\pm$ 5,26941	41,0000 $\pm$ 4,04969	47,5000 $\pm$ 8,52643	0.028
Dorsal boy (mm, ortalama $\pm$ SD)	56,6667 $\pm$ 4,08248	56,6667 $\pm$ 4,08248	58,0000 $\pm$ 5,65685	0.742
Ventral boy (mm, ortalama $\pm$ SD)	56,6667 $\pm$ 4,08248	56,6667 $\pm$ 4,08248	59,5000 $\pm$ 5,43139	0.289

Tablo 2: Matriderm ve sham gruplarının kordi görülme oranları açısından karşılaştırılması

	Kordi olan (n,%)	Kordi olmayan (n,%)	Toplam (n,%)	P=0.545
Matriderm	1 (%16,7)	5 (%83,3)	6 (%100)	
Sham	0 (%0)	5 (%100)	5 (%100)	

Tablo 3: Matriderm ve sham grubundaki penektomi spesimenlerinin histolojik bulguları

	Matriderm	Sham	p
Cilt- tunika albuginea mesafesi (mm, ortalama $\pm$ SD)	8.50 $\pm$ 1.47	3.50 $\pm$ 1.30	<0.001
Vasküler dansite (mm, ortalama $\pm$ SD)	13.50 $\pm$ 2.42	5.60 $\pm$ 1.81	<0.001
Kollajen tabakası kalınlığı (mm, ortalama $\pm$ SD)	2.98 $\pm$ 0.97	1.28 $\pm$ 0.30	0.005
Fibroblast aktivite seviyesi	Seviye 1 (n,%)	0	0.002
	Seviye 2 (n,%)	0	
	Seviye 3 (n,%)	5 (%100)	

SD: standart deviasyon



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SS-003

Endoürolojik Taş Cerrahisinde Normalize Edilmiş Enerji Kullanımının Klinik Sonuçlar ve Komplikasyonlar Üzerine Etkisi

Oktay Kuş, Mert Başaranoğlu, Mesut Tek, Erdem Akbay
Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Üroloji Ana Bilim Dalı, Mersin

AMAÇ: Bu prospektif çalışmada, endoürolojik taş cerrahisinde kullanılan lazer enerjisinin taş hacmine göre normalize edilerek hesaplanmasının (J/mm^3), klinik sonuçlar ve komplikasyonlarla ilişkisini değerlendirmek amaçlandı.

GEREÇ-YÖNTEM: Ocak 2024-Nisan 2025 arasında holmium:YAG lazer litotripsi uygulanan 420 ardışık hasta çalışmaya dahil edildi. Taş özellikleri (hacim, dansite, lokalizasyon), lazer parametreleri (toplam enerji, atım sayısı, güç, lazer süresi), operasyon süresi, taşsızlık oranları ve komplikasyonlar olarak kaydedildi. Normalize enerji değeri (J/mm^3) taş hacmine göre hesaplandı. Primer sonlanım noktası komplikasyon gelişimi, sekonder sonlanımlar taşsızlık oranı ve operasyon süresi olarak belirlendi.

BULGULAR: Ortalama normalize enerji değeri $22.5 \pm 13.1 J/mm^3$ idi. Yüksek dansiteli taşlar ($>1000 HU$) ve alt kaliks taşları anlamlı şekilde daha yüksek enerji gerektirdi (sırasıyla $p<0.001$ ve $p=0.003$). Komplikasyon gelişimiyle ilişkili optimal eşik $25 J/mm^3$ olarak belirlendi ($AUC=0.792$). $30 J/mm^3$ üzerinde enerji kullanımı ciddi papilla hasarı riskini 4.25 kat artırdı ($p<0.001$). Çok değişkenli analizde normalize edilmiş yüksek enerji kullanımı ($OR=4.25$, $p<0.001$), uzun operasyon süresi ($OR=2.87$, $p<0.001$), yüksek taş dansitesi ($OR=2.54$, $p=0.017$), alt kaliks lokalizasyonu ($OR=2.38$, $p=0.024$) ve düşük eGFR ($OR=2.31$, $p=0.039$) komplikasyonlar için bağımsız risk faktörleri olarak saptandı. Genel taşsızlık oranı %83.7 olup, yüksek dansiteli taşlarda (%74.7) ve alt kaliks yerleşimli taşlarda (%73.2) anlamlı şekilde daha düşüktü ($p<0.05$).

SONUÇ: Normalize enerji kullanımı, endoürolojik taş cerrahisinde komplikasyon riskiyle yakından ilişkilidir. $25 J/mm^3$ üzeri enerji uygulamaları komplikasyon riskini artırmakta; $30 J/mm^3$ üzeri ise ciddi papilla hasarıyla ilişkilidir. Bu bulgular, lazer ayarlarının taş dansitesi ve lokalizasyonuna göre bireyselleştirilmesi gerektiğini ve enerji parametrelerinin klinik pratikte dikkatle optimize edilmesi gerektiğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Endoüroloji, Lazer litotripsi, Ürolitiazis

Effect of Normalized Energy Use on Clinical Outcomes and Complications in Endourological Stone Surgery

Oktay Kuş, Mert Başaranoğlu, Mesut Tek, Erdem Akbay

Department of Urology, Mersin University Faculty of Medicine Hospital, Mersin

AMAÇ: Bu prospektif çalışmada, endoürolojik taş cerrahisinde kullanılan lazer enerjisinin taş hacmine göre normalize edilerek hesaplanmasının (J/mm^3), klinik sonuçlar ve komplikasyonlarla ilişkisini değerlendirmek amaçlandı.

GEREÇ-YÖNTEM: Ocak 2024-Nisan 2025 arasında holmium:YAG lazer litotripsi uygulanan 420 ardışık hasta çalışmaya dahil edildi. Taş özellikleri (hacim, dansite, lokalizasyon), lazer parametreleri (toplam enerji, atım sayısı, güç, lazer süresi), operasyon süresi, taşsızlık oranları ve komplikasyonlar olarak kaydedildi. Normalize enerji değeri (J/mm^3) taş hacmine göre hesaplandı. Primer sonlanım noktası komplikasyon gelişimi, sekonder sonlanımlar taşsızlık oranı ve operasyon süresi olarak belirlendi.

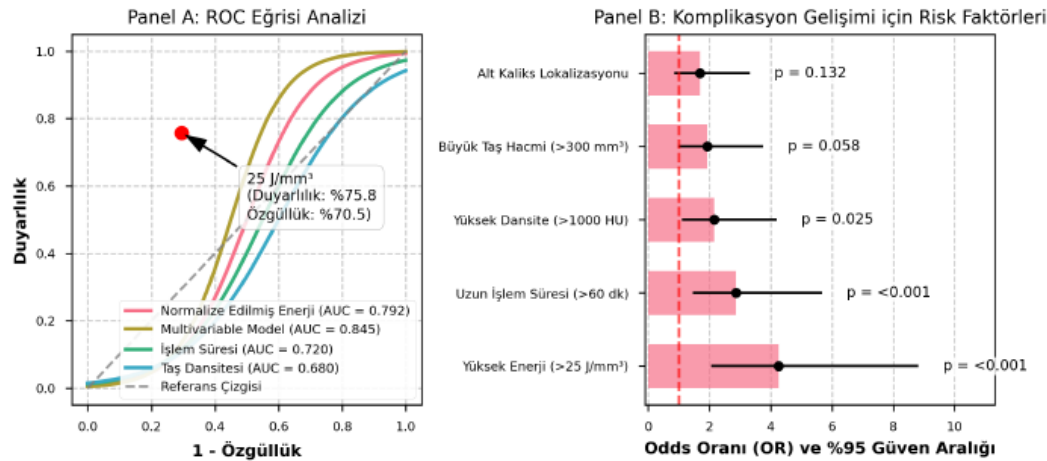
BULGULAR: Ortalama normalize enerji değeri $22.5 \pm 13.1 J/mm^3$ idi. Yüksek dansiteli taşlar ($>1000 HU$) ve alt kaliks taşları anlamlı şekilde daha yüksek enerji gerektirdi (sırasıyla $p<0.001$ ve $p=0.003$). Komplikasyon gelişimiyle ilişkili optimal eşik $25 J/mm^3$ olarak belirlendi ($AUC=0.792$). $30 J/mm^3$ üzerinde enerji kullanımı ciddi papilla hasarı riskini 4.25 kat artırdı ($p<0.001$). Çok değişkenli analizde normalize edilmiş yüksek enerji kullanımı ($OR=4.25$, $p<0.001$), uzun operasyon süresi ($OR=2.87$, $p<0.001$), yüksek taş dansitesi ($OR=2.54$, $p=0.017$), alt kaliks lokalizasyonu ($OR=2.38$, $p=0.024$) ve düşük eGFR ($OR=2.31$, $p=0.039$) komplikasyonlar için bağımsız risk faktörleri olarak saptandı. Genel taşsızlık oranı %83.7 olup, yüksek dansiteli taşlarda (%74.7) ve alt kaliks yerleşimli taşlarda (%73.2) anlamlı şekilde daha düşüktü ($p<0.05$).

SONUÇ: Normalize enerji kullanımı, endoürolojik taş cerrahisinde komplikasyon riskiyle yakından ilişkilidir. $25 J/mm^3$ üzeri enerji uygulamaları komplikasyon riskini artırmakta; $30 J/mm^3$ üzeri ise ciddi papilla hasarıyla ilişkilidir. Bu bulgular, lazer ayarlarının taş dansitesi ve lokalizasyonuna göre bireyselleştirilmesi gerektiğini ve enerji parametrelerinin klinik pratikte dikkatle optimize edilmesi gerektiğini göstermektedir.

Keywords: Endourology, Laser lithotropy, Urolithiasis

Komplikasyon Riskini Öngörmeye ROC Eğrisi Analizi

ROC Curve Analysis in Predicting Complication Risk



komplikasyon riskini öngörmeye ROC eğrisi analizini ve ilişkili risk faktörlerini göstermektedir. Panel A'da normalize edilmiş enerji, multivariable model, işlem süresi ve taş dansitesi için ROC eğrileri sunulmaktadır. Normalize edilmiş enerji için $25 J/mm^3$ eşik değeri, komplikasyon gelişimini öngörmeye %75.8 duyarlılık ve %70.5 özgüllük sağlamaktadır ($AUC=0.792$). Panel B'de komplikasyon gelişimi için risk faktörleri ve bunların odds oranları verilmektedir. Yüksek enerji yoğunluğu ($>25 J/mm^3$), en güçlü risk faktörüdür ($OR: 4.25$, %95 GA: 2.05-8.82, $p < 0.001$).

shows the ROC curve analysis and associated risk factors for predicting the risk of complications. Panel A presents the ROC curves for normalized energy, multivariable model, procedure time and stone density. A threshold value of $25 J/mm^3$ for normalized energy provides 75.8% sensitivity and 70.5% specificity for predicting the development of complications ($AUC=0.792$). Panel B presents the risk factors for the development of complications and their odds ratios. High energy density ($>25 J/mm^3$) is the strongest risk factor ($OR: 4.25$, 95% CI: 2.05-8.82, $p < 0.001$).



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Taş Özellikleri ve Uygulanan Enerji Parametreleri

	DÜŞÜK DENSİTE <500 HU	ORTA DENSİTE 500-1000 HU	YÜKSEK DENSİTE > 1000 HU	P DEĞERİ
TOPLAM ENERJİ (J)	3824.5±1865.3	5678±2754.6	9125.7±4287.5	<0.001
ATIM SAYISI	5645.2±2754.8	8453±3985.4	13854±6342.8	<0.001
ORTALAMA GÜÇ (W)	7.6±2.1	9.2±2.6	12.4±3.7	<0.001
NORMALİZE ENERJİ (J/MM ³)	13.4±6.2	19.5±8.7	33.7±15.2	<0.001
LAZER SÜRESİ	8.7±4.2	12.5±6.1	19.8±9.3	<0.001

Stone Properties and Applied Energy Parameters

	LOW DENSITY <500 HU	MEDIUM DENSITY 500-1000 HU	HIGH DENSITY > 1000 HU	P VALUE
TOTAL ENERGY (J)	3824.5±1865.3	5678±2754.6	9125.7±4287.5	<0.001
NUMBER OF SHOTS	5645.2±2754.8	8453±3985.4	13854±6342.8	<0.001
AVERAGE POWER (W)	7.6±2.1	9.2±2.6	12.4±3.7	<0.001
NORMALIZED ENERGY (J/MM ³)	13.4±6.2	19.5±8.7	33.7±15.2	<0.001
LASER DURATION	8.7±4.2	12.5±6.1	19.8±9.3	<0.001



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SS-004

Mesane kanserinde BCG tedavi direncinin gen seviyesinde araştırılması

Rıdvan Polat¹, Oğuzhan Akgün², Yaren Yıldız², Ferda Arı³, Elif Ertürk⁴, Berna Aytaç Vuruşkan¹, Burhan Coşkun¹

¹Bursa Uludağ Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, 16059, Bursa, Türkiye

²Bursa Uludağ Üniversitesi, Fen-Edebiyat Fakültesi, Biyoloji Bölümü, 16059, Bursa, Türkiye

³Bursa Uludağ Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Meslek Yüksekokulu, 16059, Bursa, Türkiye

⁴Bursa Uludağ Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, 16059, Bursa, Türkiye

GİRİŞ ve AMAÇLAR: Mesane kanseri, dünya çapında erkekler arasında en sık görülen yedinci kanser türüdür. Mesane kanserinin en yaygın histolojik tipi, ürotelyal hücreli karsinomdur ve vakaların %90'ından fazlasını oluşturur. Günümüzde intravezikal BCG (Bacillus Calmette-Guérin), kasa invazyonu olmayan orta ve yüksek riskli mesane kanseri hastalarında adjuvan tedavide altın standart olarak kullanılmaktadır. Ancak, bu tedaviye yanıt vermeyen (BCG dirençli) hastaların belirlenmesi için biyobelirteçlerin tanımlanması önem arz etmektedir. Bu sebeple çalışmamızda, intravezikal BCG tedavisi alan kasa invazyonu olmayan mesane kanseri hastalarında, BCG'ye dirençli ve dirençli olmayan hastalar arasında instilasyon sonrası fibronectin-mTOR sinyal yollarıyla ilişkili genlerin ekspresyon düzeylerindeki farklılıkların belirlenmesi hedeflendi.

MATERYAL & METOD: Çalışmamıza, 2020-2023 yılları arasında Bursa Uludağ Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı'na başvuran, intravezikal BCG uygulanan ve kasa invaze olmayan, 12'si BCG tedavisine direnç gösteren, 37'si ise BCG tedavisinden fayda gören toplam 49 mesane kanserli hasta dokuları dahil edildi. Parafinize gömülü dokular deparafinize edilip, santrifüj sonrası dokulardan RNA örnekleri elde edildi. Reverse transkripsiyon işlemi sonrasında gen ekspresyon seviyelerindeki farklılıklar, tedavi öncesi-sonrası hasta grupları, tedaviye dirençli-tedaviden fayda gören hasta grupları olacak şekilde karşılaştırıldı.

BULGULAR: Dirençli gruptaki fibronectin ekspresyonlarının, BCG tedavisi sonrası istatistiksel olarak anlamlı bir düşüş gösterdiği saptandı (**p<0.001). BCG tedavisi öncesi fibronectin ekspresyonları değerlendirildiğinde; BCG dirençli grupta fibronectin ekspresyonlarının, BCG tedavisinden fayda gören gruptaki ekspresyon seviyelerine göre daha az olduğu görüldü. mTORC2 elemanı olan RICTOR ekspresyonları incelendiğinde; BCG tedavisinden fayda gören grupta tedavi sonrası ekspresyonunda istatistiksel olarak anlamlı bir artış görüldü (**p<0.001). BCG dirençli grupta ise tedavi sonrası ekspresyonunda istatistiksel olarak anlamlı bir azalma saptandı (*p<0.05). BCG tedavisine dirençli grupta mTOR ekspresyonunun tedavi sonrası anlamlı bir şekilde azaldığı tespit edildi. BCG tedavisinden fayda gören grupta ise, tedavi sonrası PRKAA1 ekspresyon seviyelerinde istatistiksel olarak anlamlı bir azalma görüldü (**p<0.001).

SONUÇ: Fibronectin ekspresyon seviyesi, BCG tedavisinin başarısı için önemli bir role sahiptir. Tedavi öncesi fibronectin seviyesinin BCG tedavisi başarısında prediktif bir rol oynayabileceği düşünülmektedir. Ancak fibronektine ait eşik değeri belirlemek için, daha fazla hasta sayısı olan çalışmaların yapılması gerekmektedir. Çalışmamızdan elde ettiğimiz veriler, mTOR ve fibronectin bağlantısının BCG direnç gelişiminde önemli bir role sahip olduğunu göstermektedir. Mevcut çalışma, Bursa Uludağ Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi tarafından TTU-2024-1602 nolu proje ile desteklenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Mesane kanseri, intravezikal BCG tedavisi, fibronectin, mTOR, fibronectin BCG ilişkisi



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Investigation of resistance to BCG treatment in bladder cancer at the genes level

Rıdvan Polat¹, Oğuzhan Akgün², Yaren Yıldız², Ferda Arı³, Elif Ertürk⁴, Berna Aytaç Vuruşkan¹, Burhan Coşkun¹

¹Bursa Uludag University, Faculty of Medicine, Department of Urology, 16059, Bursa, Turkey

²Bursa Uludag University, Faculty of Science and Arts, Department of Biology, 16059, Bursa, Turkey

³Bursa Uludag University, Vocational School of Health Sciences, 16059, Bursa, Türkiye

⁴Bursa Uludag University, Faculty of Medicine, Department of Pathology 16059, Bursa, Türkiye

INTRODUCTION and OBJECTIVES: Bladder cancer is the seventh most common cancer among men worldwide. The most common histological type of bladder cancer is urothelial cell carcinoma, accounting for more than 90% of cases. Currently, intravesical BCG (Bacillus Calmette-Guérin) is used as the gold standard for adjuvant treatment in patients with intermediate- and high-risk non-muscle-invasive bladder cancer. However, identifying biomarkers to identify patients who do not respond to this treatment (BCG-resistant) is crucial. Therefore, our study aimed to determine the differences in the expression levels of genes related to fibronectin-mTOR signaling pathways after instillation in non-muscle-invasive bladder cancer patients receiving intravesical BCG treatment between BCG-resistant and non-resistant patients.

MATERIALS& METHODS: Our study included tissues from 49 patients with bladder cancer who presented to the Department of Urology, Faculty of Medicine, Bursa Uludağ University, between 2020 and 2023, received intravesical BCG, and were non-muscle-invasive. Twelve were resistant to BCG treatment, and 37 benefited from BCG treatment. The paraffin-embedded tissues were deparaffinized, and RNA samples were obtained after centrifugation. Differences in gene expression levels after reverse transcription were compared between pre- and post-treatment patient groups, and between treatment-resistant and treatment-beneficial patient groups.

RESULT: Fibronectin expression in the resistant group was found to show a statistically significant decrease after BCG treatment (**p<0.001). When fibronectin expression levels were evaluated before BCG treatment, it was observed that fibronectin expression levels in the BCG-resistant group were lower than those in the BCG-beneficial group. When the expression of RICTOR, a mTORC2 element, was examined, a statistically significant increase in expression was observed after treatment in the group that benefited from BCG treatment (*p<0.001). A statistically significant decrease in expression was observed after treatment in the BCG-resistant group (*p<0.05). It was observed that mTOR expression decreased significantly after treatment in the BCG-resistant group. A statistically significant decrease in PRKAA1 expression levels was observed after treatment in the group that benefited from BCG treatment (**p<0.001).

CONCLUSION: Fibronectin expression level plays an important role in the success of BCG treatment. It is thought that pre-treatment fibronectin levels may play a predictive role in BCG treatment success. However, studies with larger patient numbers are needed to determine the threshold value for fibronectin. The data obtained from our study indicate that the mTOR and fibronectin connection plays an important role in the development of BCG resistance.

The present study was supported by Bursa Uludağ University Scientific Research Projects Coordination Unit with project number TTU-2024-1602.

Keywords: Bladder cancer, intravesical BCG therapy, fibronectin, mTOR, fibronectin BCG relationship



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SS-005

Comparison of Transperineal Cognitive and Transrectal Fusion Biopsies Under Local Anesthesia: A Multicenter Study

Ekrem Başaran¹, İsmail Eyüp Dilek², Arda Taşkın Taşkiran¹, Ahmet Yıldırım Balık¹, Dursun Baba¹, Muhammed Zübeyr Canbolat³, Abdullah Çayırılı³, Serhat Haluk Ünal³, Halil Başar³, Erdem Öztürk³

¹Düzce University, Faculty of Medicine, Department of Urology, Düzce, Türkiye

²Kahta State Hospital, Department of Urology, Adıyaman, Türkiye

³University of Health Sciences, Ankara Dr. Abdurrahman Yurtaslan Oncology Training and Research Hospital, Department of Urology, Ankara, Türkiye

OBJECTIVE: This multicenter retrospective study aimed to compare the diagnostic efficacy, safety, and procedural feasibility of transperineal cognitive biopsy (TPC) and transrectal MRI–fusion biopsy (TRF), both performed under local anesthesia, in patients with suspected prostate cancer.

MATERIALS-METHODS: A total of 634 biopsy-naïve patients with PI-RADS ≥ 3 lesions on multiparametric MRI were included. Among them, 284 patients underwent TRF and 350 underwent TPC across two tertiary centers between January 2020 and May 2025. The primary endpoints included detection rates of clinically significant prostate cancer (csPCa) and biopsy-related complications. Secondary outcomes included overall cancer detection, proportion of clinically insignificant cancers, pain scores, and procedural feasibility under local anesthesia.

RESULTS: The csPCa detection rates were comparable between TRF and TPC groups (30.3% vs. 27.4%, $p=0.430$). TRF showed a significantly higher overall cancer detection rate (60.2% vs. 44.0%, $p<0.001$) but also a higher rate of clinically insignificant cancers (29.9% vs. 16.6%, $p<0.001$). Infectious complications were more common in the TRF group (3.9% vs. 1.1%, $p=0.024$), whereas urinary retention rates were similar. Both procedures were well tolerated under local anesthesia with no significant difference in pain scores. No prophylactic antibiotics were administered in the TPC group.

CONCLUSION: Transperineal cognitive biopsy appears to offer comparable efficacy to transrectal MRI–fusion biopsy in detecting csPCa while potentially reducing unnecessary diagnoses and infectious complications. Given its feasibility under local anesthesia without the need for prophylactic antibiotics or fusion software, TPC may represent a viable alternative in selected clinical contexts. Further prospective research is warranted to confirm these findings and refine patient selection criteria.

Keywords: Transperineal, transrektal, mr-füzyon, MR-cognitif

SS-006

Soliter Böbrekli Hastalarda Supin ve Prone PNL Tekniklerinin Karşılaştırılması: Tek Merkezli Retrospektif Bir Analiz

Süleyman Ordu, Mehmet Şahin, Mecid Hagverdiyev, Fatih Aydın, Furkan Çot, Samet mert Gode, Barış Altay
Ege Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ: Perkütan nefrolitotomi (PNL), büyük böbrek taşlarının tedavisinde minimal invaziv bir cerrahi yöntem olarak yaygın şekilde kullanılmaktadır. Genellikle 2 cm üzeri taşlarda tercih edilen PNL, doğrudan böbrek pelvisi veya kaliks sistemine girilerek taşların endoskopik ve ultrasonik yöntemlerle çıkarılmasını sağlar. PNL'nin başarısı; taş yerleşimi, böbrek anatomisi, cerrahın deneyimi ve uygulanan cerrahi teknik gibi birçok faktöre bağlıdır.

Cerrahi pozisyon açısından prone ve supin teknikler arasında karşılaştırmalar yapılmıştır. Prone pozisyon, geleneksel olarak daha geniş cerrahi alan ve taşlara doğrudan erişim sağlaması nedeniyle tercih edilirken; supin pozisyon, anestezi yönetimi, retrograd erişim kolaylığı ve hasta mobilizasyonu açısından avantajlar sunmaktadır. Supin PNL, son yıllarda artan ilgi görmesine rağmen, özellikle soliter böbrekli hastalarda klinik sonuçları hakkında yeterli veri bulunmamaktadır.

Soliter böbrekli hastalarda PNL uygulaması, mevcut tek böbreğin fonksiyonunun korunması açısından daha yüksek klinik hassasiyet gerektirir. Bu hasta grubunda taş cerrahisi, hem taşsızlık başarısı hem de renal fonksiyonların korunması açısından dikkatle planlanmalıdır. Literatürde, soliter böbrekli hastalarda supin ve prone PNL tekniklerinin doğrudan karşılaştırıldığı çalışmalar oldukça sınırlıdır. Bu nedenle, bu özel hasta grubunda cerrahi teknik seçiminin klinik sonuçlara etkisini değerlendirmek önem arz etmektedir.

Bu çalışmanın amacı, soliter böbrekli hastalarda uygulanan supin ve prone PNL tekniklerini karşılaştırmak; yatış süresi, operasyon süresi, nefrostomi süresi, kanama, böbrek fonksiyonları, taşsızlık durumu, komplikasyonlar ve kaliks giriş lokalizasyonu açısından farklılıkları ortaya koymaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: 2020–2025 yılları arasında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı'nda PNL uygulanan hastalar geriye dönük olarak değerlendirildi. Soliter böbrek tanımı, nefrektomi öyküsü veya DMSA sintigrafisinde karşı böbrek aktivitesinin < %10 olması kriteriyle belirlendi. Bu tanıma uyan toplam 57 olgu çalışmaya dahil edildi. Uygulanan cerrahi tekniğe göre hastalar prone teknik (n=35) ve supin teknik (n=22) olmak üzere iki gruba ayrıldı.

Değerlendirilen parametreler:

- Yatış süresi (gün)
- Operasyon süresi (dk)
- Nefrostomi süresi (gün)
- Preop/postop kreatinin (mg/dL)
- Preop/postop hemoglobin (g/dL)
- Rezidü taş (> 4mm rezidü taş kabul edildi)
- Komplikasyonlar (Clavien–Dindo)
- Kaliks giriş lokalizasyonu (üst/orta/alt)

Sürekli değişkenlerde Shapiro–Wilk testi ile normalite değerlendirildi; normal dağılımlar ortalama±SS, normal dağılmayanlar median (min–max) ile sunuldu. Grup karşılaştırmalarında bağımsız örneklem t-testi veya Mann–Whitney U; kategorik verilerde ki-kare veya Fisher's exact test kullanıldı. p<0.05 anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 57 soliter böbrekli hastanın 35'i prone, 22'si supin pozisyonunda PNL ile tedavi edildi. Demografik ve taş özellikleri açısından iki grup arasında anlamlı fark saptanmadı. Hospitalizasyon süresi prone grubunda medyan 3 (2–6) gün, supin grubunda medyan 3 (2–5) gün olup istatistiksel olarak benzerdi (p=0.412). Operasyon süresi prone grubunda ortalama 78.4 ± 18.6 dakika, supin grubunda 74.1 ± 17.9 dakika idi (p=0.318). Toplam taş yükü, taş yerleşim paternleri ve staghorn taş oranları iki grup arasında farklılık göstermedi.

Preoperatif ve postoperatif kreatinin değerleri ile hemoglobin düzeyleri açısından anlamlı fark bulunmadı. Nefrostomi süresi prone grubunda medyan 2 (0–5) gün, supin grubunda medyan 2 (0–4) gün idi (p=0.663). Rezidü taş (>4 mm) oranı prone grubunda %14.3, supin grubunda %13.6 idi (p=0.940). Erken komplikasyonlar Clavien–Dindo sınıflamasına göre değerlendirildiğinde, prone grubunda Clavien I %8.6, Clavien II %5.7, Clavien III %2.9, Clavien IV %0; supin grubunda ise sırasıyla %9.1, %4.5, %0 ve %0 oranında görüldü. Gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı (p>0.05). Geç dönem komplikasyon her iki grupta da izlenmedi. Kaliks giriş lokalizasyonu dağılımı (üst, orta, alt, çoklu) açısından da anlamlı fark yoktu.

TARTIŞMA: Bu çalışmada, soliter böbrekli hastalarda prone ve supin PNL teknikleri perioperatif süreler, taşsızlık oranı, rezidü taş oranı, böbrek fonksiyon değişiklikleri ve komplikasyon profili açısından karşılaştırıldı. Bulgularımız, her iki pozisyonun



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

da benzer güvenlik ve etkinlik profiline sahip olduğunu göstermektedir.

Supin pozisyonun literatürde bildirilen avantajları arasında anestezi yönetiminde kolaylık, kombine retrograd erişim imkânı ve bazı olgularda tubeless uygulama olanağı yer almaktadır. Çalışmamızda supin grubunda tubeless uygulanan hastalar bulunması, bu pozisyonun seçilmiş olgularda postoperatif konforu artırma potansiyelini desteklemektedir. Prone pozisyon ise geniş çalışma alanı ve anatomik erişim kolaylığı ile öne çıkmaktadır.

Erken komplikasyonların Clavien–Dindo sınıflamasına göre dağılımı iki grup arasında benzerdi ve ciddi komplikasyon (Clavien $\geq$ III) oranı düşüktü. Geç dönem komplikasyon izlenmemesi, her iki tekniğin de uygun hasta seçimi ve deneyimli cerrahi ekip ile güvenle uygulanabileceğini düşündürmektedir.

Çalışmamızın kısıtlılıkları arasında retrospektif tasarım, örneklem büyüklüğünün görece küçük olması ve tek merkez deneyimi yer almaktadır. Bununla birlikte, aynı cerrahi ekip ve standardize edilmiş protokollerle yürütülmüş olması karşılaştırmanın iç geçerliliğini artırmaktadır.

SONUÇ: Soliter böbrekli hastalarda prone ve supin PNL teknikleri, perioperatif sonuçlar, taşsızlık oranı ve komplikasyon profili açısından benzer güvenlik ve etkinlik sunmaktadır. Supin pozisyon, uygun olgularda tubeless teknik ile postoperatif konforu artırma potansiyeline sahiptir. Pozisyon seçimi, taş yükü ve yerleşimi, cerrahın deneyimi ve anestezi koşulları göz önünde bulundurularak bireyselleştirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Komplikasyonlar, Perkütan nefrolitotomi (PNL), Rezidü taş, Soliter böbrek



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Comparison of Supine and Prone PNL Techniques in Patients with a Solitary Kidney: A Single-Center Retrospective Analysis

Süleyman Ordu, Mehmet Şahin, Mecid Hagverdiyev, Fatih Aydın, Furkan Çot, Samet mert Gode, Barış Altay
Department of Urology, Ege University, Izmir

INTRODUCTION: Percutaneous nephrolithotomy (PNL) is a widely used minimally invasive surgical technique for the treatment of large renal stones. Typically preferred for stones larger than 2 cm, PNL involves direct access to the renal pelvis or calyceal system, allowing stone removal via endoscopic and ultrasonic methods. The success of PNL depends on multiple factors including stone location, renal anatomy, surgeon experience, and the surgical technique employed.

Comparisons between prone and supine positions have been made in terms of surgical approach. While the prone position is traditionally favored for its broader surgical field and direct access to stones, the supine position offers advantages in anesthesia management, ease of retrograde access, and patient mobilization. Despite growing interest in supine PNL in recent years, clinical data remain limited—particularly in patients with a solitary kidney.

Performing PNL in solitary kidney patients requires heightened clinical precision to preserve the function of the remaining kidney. In this population, stone surgery must be carefully planned to ensure both stone-free outcomes and renal function preservation. The literature contains few studies directly comparing supine and prone PNL techniques in solitary kidney patients. Therefore, evaluating the impact of surgical positioning on clinical outcomes in this specific group is of significant importance.

This study aims to compare supine and prone PNL techniques in solitary kidney patients, focusing on differences in hospitalization duration, operative time, nephrostomy duration, bleeding, renal function, stone-free status, complications, and calyceal access location.

MATERIALS AND METHODS: Patients who underwent PNL between 2020 and 2025 at the Department of Urology, Ege University Faculty of Medicine, were retrospectively reviewed. Solitary kidney was defined as a history of nephrectomy or contralateral renal activity <10% on DMSA scintigraphy. Total of 57 patients meeting this definition were included. Based on the surgical technique, patients were divided into two groups: prone (n=35) and supine (n=22).

Evaluated parameters included:

- Hospitalization duration (days)
- Operative time (minutes)
- Nephrostomy duration (days)
- Preoperative/postoperative creatinine (mg/dL)
- Preoperative/postoperative hemoglobin (g/dL)
- Residual stones (>4 mm considered significant)
- Complications (Clavien–Dindo classification)
- Calyceal access location (upper/middle/lower)

Normality of continuous variables was assessed using the Shapiro–Wilk test. Normally distributed data were presented as mean±SD; non-normally distributed data as median (min–max). Group comparisons were performed using independent samples t-test or Mann–Whitney U test for continuous variables, and chi-square or Fisher’s exact test for categorical variables. A p-value <0.05 was considered statistically significant.

RESULTS: Among the 57 solitary kidney patients, 35 underwent prone PNL and 22 underwent supine PNL. No significant differences were observed between groups in terms of demographics or stone characteristics. Median hospitalization duration was 3 (2–6) days in the prone group and 3 (2–5) days in the supine group (p=0.412). Mean operative time was 78.4 ± 18.6 minutes in the prone group and 74.1 ± 17.9 minutes in the supine group (p=0.318). Total stone burden, stone location patterns, and staghorn stone rates were similar between groups.

No significant differences were found in preoperative and postoperative creatinine or hemoglobin levels. Median nephrostomy duration was 2 (0–5) days in the prone group and 2 (0–4) days in the supine group (p=0.663). Residual stone rates (>4 mm) were 14.3% in the prone group and 13.6% in the supine group (p=0.940). Early complications, classified by Clavien–Dindo, were as follows: Clavien I 8.6%, Clavien II 5.7%, Clavien III 2.9%, Clavien IV 0% in the prone group; and Clavien I 9.1%, Clavien II 4.5%, Clavien III 0%, Clavien IV 0% in the supine group. No significant differences were found between groups (p>0.05). No late complications were observed in either group. Calyceal access distribution (upper, middle, lower, multiple) was also similar.

DISCUSSION: This study compared prone and supine PNL techniques in solitary kidney patients in terms of perioperative durations, stone-free rates, residual stone rates, renal function changes, and complication profiles. Our findings suggest that both positions offer comparable safety and efficacy.

Reported advantages of the supine position include easier anesthesia management, potential for combined retrograde access, and tubeless application in selected cases. The presence of tubeless cases in our supine group supports its potential to enhance postoperative comfort. The prone position remains advantageous for its broader working space and anatomical accessibility.

Early complications were similarly distributed between groups, and the rate of serious complications (Clavien $\geq$ III) was low. The absence of late complications suggests that both techniques can be safely performed with appropriate patient selection and experienced surgical teams.

Limitations of our study include its retrospective design, relatively small sample size, and single-center experience. However, the use of standardized protocols and a consistent surgical team enhances the internal validity of our comparisons.

CONCLUSION: In solitary kidney patients, prone and supine PNL techniques offer similar safety and efficacy in terms of perioperative outcomes, stone-free rates, and complication profiles. Supine positioning may improve postoperative comfort in selected cases through tubeless application. Surgical positioning should be individualized based on stone burden and location, surgeon experience, and anesthesia considerations.

Keywords: Complications, Percutaneous nephrolithotomy (PNL), Residual stone, Solitary kidney

Soliter böbrekte prone vs supin PNL: Perioperatif ve erken dönem sonuçların karşılaştırması

Prone vs. Supine PNL in Solitary Kidney: Comparison of Perioperative and Early Outcomes

Değişken	PRONE (n=35)	SUPİN (n=22)	p
Hospitalizasyon süresi, gün**	3 (2–6)	3 (2–5)	0.412
Operasyon süresi, dakika*	78.4 $\pm$ 18.6	74.1 $\pm$ 17.9	0.318
Toplam taş yükü, mm**	28 (12–65)	26 (10–60)	0.544
Taş yerleşimi: üst kaliks, n (%)	9 (25.7)	5 (22.7)	0.800
Taş yerleşimi: renal pelvis, n (%)	14 (40.0)	9 (40.9)	0.946
Taş yerleşimi: orta kaliks, n (%)	8 (22.9)	4 (18.2)	0.755
Taş yerleşimi: alt kaliks, n (%)	12 (34.3)	7 (31.8)	0.854
Staghorn, n (%)	6 (17.1)	3 (13.6)	0.726
Preop kreatinin, mg/dl**	1.05 (0.6–2.1)	1.00 (0.7–1.9)	0.482
Postop kreatinin, mg/dl**	1.10 (0.6–2.3)	1.05 (0.7–2.0)	0.501
Preop hemoglobin, g/dl*	13.2 $\pm$ 1.4	13.4 $\pm$ 1.3	0.612
Postop hemoglobin, g/dl*	12.4 $\pm$ 1.5	12.6 $\pm$ 1.4	0.574
Nefrostomi süresi, gün**	2 (0–5)	2 (0–4)	0.663
Rezidü taş (>4 mm), n (%)	5 (14.3)	3 (13.6)	0.940
Erken komplikasyon – Clavien I, n (%)	3 (8.6)	2 (9.1)	0.945
Erken komplikasyon – Clavien II, n (%)	2 (5.7)	1 (4.5)	0.849
Erken komplikasyon – Clavien III, n (%)	1 (2.9)	0 (0.0)	0.394
Erken komplikasyon – Clavien IV, n (%)	0 (0.0)	0 (0.0)	—
Geç dönem komplikasyon	Yok	Yok	—
Kaliks giriş: üst, n (%)	8 (22.9)	5 (22.7)	0.987
Kaliks giriş: orta, n (%)	10 (28.6)	6 (27.3)	0.921
Kaliks giriş: alt, n (%)	12 (34.3)	7 (31.8)	0.854
Kaliks giriş: çoklu, n (%)	5 (14.3)	4 (18.2)	0.713

* = mean $\pm$ SD

** = median (min–max)

* = mean $\pm$ SD ** = median (min–max)

* = mean $\pm$ SD ** = median (min–max)



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SS-007

Transperineal Prostat Biyopsisi Öncesi Akupunktur Uygulamasının Ağrı ve Anksiyete Skorları Üzerine Katkısının Araştırılması

Emin Taha Keskin, Ali İhsan Memmi, Harun Özdemir, Akif Erbin, Halil Lütfi Canat
Üroloji, İstanbul Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Transperineal prostat biyopsisi (TPB), prostat kanseri tanısında sık kullanılan genelde lokal anestezi ile yapılan invaziv bir yöntemdir ve hastalar işlem sırasında ağrı, anksiyete ve stres gibi semptomlar yaşamaktadır. Bu durum hasta konforunu ve işlem toleransını olumsuz etkiler. Akupunktur, cerrahi öncesi ağrı ve anksiyete yönetiminde etkili bir non-farmakolojik yöntem olarak literatürde yer almakta, ancak TPB özelinde randomize kontrollü çalışmalar sınırlıdır. Planladığımız çalışmanın farkı maliyeti daha az ve uygulanması daha kolay olan iğne akupunktur uygulaması ile olmasıdır. Bu çalışmada, Yin-Tang, LI4, PC6 ve Shenmen noktalarına uygulanan akupunkturun TPB sırasındaki ağrı, anksiyete ve stres düzeylerini azaltmadaki etkisini, sham-akupunktur ve müdahalesiz kontrol gruplarıyla karşılaştırarak değerlendirilmesi amaç edinilmiştir. STRICTA (Standards for Reporting Interventions in Clinical Trials of Acupuncture) kılavuzuna uygun tasarlanan bu prospektif, randomize, üç kollu kontrollü çalışmada 72 erkek hasta (40-75 yaş), 1:1:1 oranında akupunktur (Yin-Tang, LI4, PC6, Shenmen noktalarına 20 dakika uygulama), sham-akupunktur (akupunktur noktası olmayan noktalara yüzeysel iğneleme) ve müdahalesiz kontrol gruplarına randomize edilmiştir. Akupunktur grubu, lokal anestezi yanında Yin-Tang, LI4, PC6 ve Shenmen noktalarına 20 dakika süreyle steril, tek kullanımlık iğnelerle manuel stimülasyonla tedavi almış ve de-qi hissi hedeflenmiştir. Sham akupunktur grubu, lokal anestezi yanında akupunktur noktası olmayan yakın hedef noktalara aynı iğnelerle de-qi uyarılmadan iğneleme gerçekleştirilmiştir. Kontrol grubu, yalnızca standart lokal anestezi ile TPB yapılmıştır. Ağrı, Visual Analog Skala (VAS, 0-10); anksiyete, State-Trait Anxiety Inventory (STAI), Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) ve Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS) işlem öncesi ve sonrasında ölçülmüş ve komplikasyonlar kaydedilmiştir. Çalışma, 72 erkek hasta ile tamamlanmış. Birincil değerlendirme ölçütü olan VAS skorunda gruplar arası değerlendirmede akupunktur grubu anlamlı olarak ($p < 0.05$) düşük skorlu bulunmuştur. Diğer değerlendirme ölçütleri olan STAI, HADS ve APAIS ölçeklerinde akupunktur grubu ile sham-akupunktur grubu arasında anlamlı fark izlenmemiştir. Hastaların işlem sonrası ek analjezi ihtiyacı açısından gruplar arası anlamlı fark olmazken tüm hastalarda herhangi bir komplikasyon kaydedilmemiştir. Bu çalışma, transperineal prostat biyopsisi öncesinde uygulanan akupunkturun ağrı ve anksiyete üzerinde olumlu etkileri olabileceğini değerlendirmiştir. Prostat biyopsisi ağrı ve anksiyete nedeniyle hastalar tarafından kaçınılan bir işlemdir ve bu nedenle kür tedavi seçeneklerinin mevcut olduğu prostat kanserinin tanısında ve tedavisinde gecikmeler olabilmektedir. Akupunkturun kapı-kontrol mekanizmasına benzer şekilde ağrıyı modüle ettiği ve santral sinir sistemindeki endorfinleri artırdığı ile alakalı literatür mevcuttur. Uygulaması kolay ve ucuz bir uygulama olan akupunkturun prostat biyopsisinde lokal anesteziyi tamamlayıcı rolde değerlendirilmesi hasta konforunu artıracaktır.

Anahtar Kelimeler: akupunktur, transperineal prostat biyopsisi, anksiyete, ağrı

Investigation of the Contribution of Acupuncture Application on Pain and Anxiety Scores Before Transperineal Prostate Biopsy

Emin Taha Keskin, Ali İhsan Memmi, Harun Özdemir, Akif Erbin, Halil Lütfi Canat
Department of Urology, İstanbul Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, İstanbul, Turkey

Transperineal prostate biopsy (TPB) is an invasive procedure commonly used in the diagnosis of prostate cancer, usually performed with local anesthesia. Patients may experience symptoms such as pain, anxiety, and stress during the procedure, which negatively impacts patient comfort and tolerance. Acupuncture is recognized in the literature as an effective non-pharmacological method for preoperative pain and anxiety management, but randomized controlled trials specifically for TPB are limited. Our study differs from ours by using needle acupuncture, which is less expensive and easier to perform. This study aimed to evaluate the effectiveness of acupuncture applied to the Yin-Tang, LI4, PC6, and Shenmen points in reducing pain, anxiety, and stress levels during TPB, comparing it with sham acupuncture and a non-interventional control groups. In this prospective, randomized, three-arm, placebo-controlled study designed in accordance with STRICTA (Standards for Reporting Interventions in Clinical Trials of Acupuncture) guidelines, 72 male patients (aged 40-75 years) were randomized in a 1:1:1 ratio to acupuncture (20 minutes of application to Yin-Tang, LI4, PC6, and Shenmen points), sham acupuncture (superficial needling at non-acupuncture points), and no-intervention control groups. The acupuncture group received treatment with manual stimulation with sterile, disposable needles for 20 minutes at Yin-Tang, LI4, PC6, and Shenmen points under local anesthesia, targeting de-qi sensation. The sham acupuncture group received needling with the same needles at nearby non-acupuncture target points under local anesthesia, without de-qi stimulation. The control group received TPN only with standard local anesthesia. Pain was measured using a Visual Analog Scale (VAS, 0-10); Anxiety, State-Trait Anxiety Inventory (STAI), Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), and Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS) were measured before and after the procedure, and complications were recorded. The study was completed with 72 male patients. In the primary assessment measure, the VAS score, the acupuncture group scored significantly lower ($p < 0.05$) in the intergroup comparison. No significant difference was observed between the acupuncture group and the sham-acupuncture group in the other assessment measures, the STAI, HADS, and APAIS. There was no significant difference between the groups in terms of patients' need for additional analgesia after the procedure, and no complications were noted in all patients. This study evaluated the potential beneficial effects of acupuncture administered before transperineal prostate biopsy on pain and anxiety. Prostate biopsy is a procedure that is avoided by patients due to pain and anxiety, and therefore, delays in the diagnosis and treatment of prostate cancer, where curative treatment options are available, can occur. There is literature suggesting that acupuncture modulates pain and increases endorphins in the central nervous system, similar to a gate-control mechanism. Considering acupuncture, an easy and inexpensive procedure, as a complement to local anesthesia in prostate biopsy will increase patient comfort.

Keywords: acupuncture, transperineal prostate biopsy, anxiety, pain

Gruplar Arası VAS, HADS, STAI ve APAIS Skorları Karşılaştırılması

	Akupunktur Grubu (n=24)	Sham-akupunktur Grubu (n=24)	Kontrol Grubu (n=24)	p-değeri (ANOVA)
VAS	5.6±2.2	6.0±1.7	7.0±1.7	0.044
HADS	10.8±4.7	11.7±4.8	11.6±5.3	0.764
STAI	35.0±12.0	39.8±11.0	43.8±11.7	0.092
APAIS	13.8±4.4	16.2±5.8	16.9±7.1	0.294

Comparison of VAS, HADS, STAI and APAIS Scores between Groups

	Acupuncturr Group (n=24)	Sham-acupuncturr Group (n=24)	Control Group (n=24)	p (ANOVA)
VAS	5.6±2.2	6.0±1.7	7.0±1.7	0.044
HADS	10.8±4.7	11.7±4.8	11.6±5.3	0.764
STAI	35.0±12.0	39.8±11.0	43.8±11.7	0.092
APAIS	13.8±4.4	16.2±5.8	16.9±7.1	0.294



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SS-008

Sakral Nöromodülasyon Başarısı ve Etki Eden Faktörler- Tek Merkez Analizi

Mehmet Gökhan Çulha, Kahraman Aksoy, Ersin Erdinç Çelebi, Muammer Bozkurt, Mustafa Erkoç, Emre Can Polat, Alper Ötünçtemur

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Sakral nöromodülasyon (SNM), ürolojik disfonksiyonların tedavisinde etkili bir yöntemdir. Bu çalışmada, SNM'nin başarı oranları ve etkileyen faktörler tek merkez deneyimi ile retrospektif olarak incelenmiştir.

METOD: Çalışmaya Nisan 2019-Haziran 2025 tarihleri arasında SNM uygulanan hastalar dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri ve klinik tanıları kaydedildi. Tüm hastalardan 3 günlük mesane günlüğü formu doldurmaları istendi. SNM işlemi, perkütan olarak floroskopi eşliğinde tek cerrah (MGÇ) tarafından gerçekleştirildi. İşlem süreleri, floroskopi süreleri ve takip süreleri kaydedildi. Tedavi başarısı, mesane günlüğü verilerine göre %50 ve üzeri semptom iyileşmesi olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 174 hastanın yaş ortalaması $45,28 \pm 14,12$ (dağılım: 12-73) olarak belirlendi. Hastaların %60,8'i (n=107) kadın, %39,2'si (n=67) erkekti. Sakral nöromodülasyon (SNM) endikasyonları şu şekilde dağılım gösterdi: non-obstrüktif üriner retansiyon %63,79 (n=111), aşırı aktif mesane %24,14 (n=42), interstisyel sistit %12,07 (n=21), nörojenik alt üriner sistem semptomları %6,90 (n=12) ve spinal cerrahi öyküsü %13,22 (n=23).

Prosedürle ilgili teknik verilerde, ortalama operasyon süresi $57,29 \pm 24,84$ dakika (aralık: 20-120 dakika), ortalama floroskopi süresi $144,88 \pm 105,24$ saniye (aralık: 20-600 saniye) olarak kaydedildi. Stimülasyon eşik değeri ortalaması $1,42 \pm 0,57$ mA (aralık: 0,2-3 mA) olarak ölçüldü. Elektrot yerleşimleri incelendiğinde, hastaların %94,25'inde (n=164) S3, %5,75'inde (n=10) S4 bölgesi tercih edildi. S3 foramene yerleştirilen elektrotlarda başarı oranı S4'e göre anlamlı olarak daha yüksek bulundu ($p=0,031$).

Genel tedavi başarı oranı %79,31 (n=138/174) olarak bulundu. Endikasyon bazında başarı oranları şöyleydi: aşırı aktif mesane %83,33 (n=35/42), interstisyel sistitte %85,71 (n=18/21), non-obstrüktif kronik üriner retansiyonda %76,58 (n=85/111) ($p=0,462$) (Tablo-1).

Komplikasyonlar açısından; 7 hastada (%4,03) enfeksiyon, 12 hastada (%6,90) implant bölgesinde ağrı nedeniyle revizyon gerekirken, 2 hastada (%1,15) ayağa vuran ağrı nedeniyle cihaz çıkarılması gerekti.

SONUÇ: SNM, ürolojik disfonksiyonlarda yüksek başarı oranları ile etkili bir tedavi seçeneğidir. Başarı, endikasyon türü ve elektrot yerleşimi gibi faktörlerden etkilenmektedir. Komplikasyon oranları düşük olmakla birlikte, hasta seçimi ve cerrahi teknik önemini korumaktadır.

Anahtar Kelimeler: Sakral nöromodülasyon, üriner retansiyon, aşırı aktif mesane, interstisyel sistit, nörojenik mesane.



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Sacral Neuromodulation Success and Influencing Factors – A Single-Center Analysis

Mehmet Gökhan Çulha, Kahraman Aksoy, Ersin Erdinç Çelebi, Muammer Bozkurt, Mustafa Erkoç, Emre Can Polat, Alper Ötünçtemur

Department of Urology, University of Health Sciences, Prof. Dr. Cemil Tascioglu City Hospital, Istanbul, Türkiye

INTRODUCTION: Sacral neuromodulation (SNM) is an effective method for the treatment of urological dysfunctions. This study retrospectively investigated the success rates of SNM and the factors influencing it, based on a single-center experience.

METHODS: Patients who underwent SNM between April 2019 and June 2025 were included in the study. Demographic characteristics and clinical diagnoses of the patients were recorded. All patients were asked to complete a 3-day bladder diary form. The SNM procedure was performed percutaneously under fluoroscopy guidance by a single surgeon (MGÇ). Procedure times, fluoroscopy times, and follow-up durations were recorded. Treatment success was defined as a $\geq 50\%$ improvement in symptoms based on bladder diary data.

RESULTS: The mean age of the 174 patients included in the study was 45.28 ± 14.12 (range: 12-73). 60.8% (n=107) of the patients were female and 39.2% (n=67) were male. The indications for sacral neuromodulation (SNM) were distributed as follows: non-obstructive urinary retention 63.79% (n=111), overactive bladder 24.14% (n=42), interstitial cystitis 12.07% (n=21), neurogenic lower urinary tract symptoms 6.90% (n=12), and a history of spinal surgery 13.22% (n=23).

Regarding technical data of the procedure, the mean operation time was 57.29 ± 24.84 minutes (range: 20-120 minutes), and the mean fluoroscopy time was 144.88 ± 105.24 seconds (range: 20-600 seconds). The mean stimulation threshold value was measured as 1.42 ± 0.57 mA (range: 0.2-3 mA). Analysis of electrode placements showed that the S3 foramen was preferred in 94.25% (n=164) of patients, and the S4 foramen in 5.75% (n=10). The success rate was significantly higher for electrodes placed in the S3 foramen compared to S4 (p=0.031).

The overall treatment success rate was 79.31% (n=138/174). Success rates by indication were as follows: overactive bladder 83.33% (n=35/42), interstitial cystitis 85.71% (n=18/21), non-obstructive chronic urinary retention 76.58% (n=85/111) (p=0.462) (Table-1).

In terms of complications; infection occurred in 7 patients (4.03%), revision was required due to pain at the implant site in 12 patients (6.90%), and device removal was necessary due to radiating leg pain in 2 patients (1.15%).

CONCLUSION: SNM is an effective treatment option for urological dysfunctions with high success rates. Success is influenced by factors such as the type of indication and electrode placement. Although complication rates are low, patient selection and surgical technique remain important.

Keywords: Sacral neuromodulation, urinary retention, overactive bladder, interstitial cystitis, neurogenic bladder.

Endikasyonlara göre sakral nöromodülasyon başarısı

Endikasyonlar	Başarılı	Başarısız	Yüzde
Aşırı Aktif Mesane	35	7	83,33
İnterstisyel Sistit	18	3	85,71
Non-obstrüktif Kronik Üriner Retansiyon	85	26	76,58

Sacral Neuromodulation Success by Indication

Indications	Successful	Unsuccessful	Percentage
Overactive Bladder	35	7	83.33
Interstitial Cystitis	18	3	85.71
Non-Obstructive Chronic Urinary Retention	85	26	76.58



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SS-009

Renal Tümör Ablasyonu Sonrası Rekürren Hastalığı Predikte Eden Faktörler

İlkin Hamitzade¹, Murat Aşık², Enes Canpolat¹, Mammad Khalilov¹, Adnan Başaran¹, Ferhat Keser¹, Ozgur Kazan¹, Asif Yildirim¹

¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

²İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Son yıllarda renal hücreli karsinom (RHK) insidansında gözlenen artış, özellikle cerrahi için uygun olmayan hastalarda ek tedavi seçeneklerinin dikkatle değerlendirilmesini gerekli kılmaktadır. Mevcut kanıtlar, çoklu komorbiditesi olan hastalarda dahi ablasyonun etkin ve güvenli bir şekilde uygulanabileceğini göstermektedir. Bu çalışmada, Renal Tümör ablasyonu (RTA) sonrası tümör rekürrensine etki eden faktörleri değerlendirmeyi amaçladık.

YÖNTEM: Ağustos 2022-Ağustos 2025 arasında kliniğimizde RTA uygulanan 40 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik verileri, Charlson komorbidite indeksi (CCI), RTA öncesi ve işlem sonrası 3. ay kreatinin ve GFR değerleri ve tümör çapı kayıt altına alındı. Rezidü hastalık ablasyon sonrası 1. Ayda yapılan kontrastlı kesitsel görüntülemelerde 15 HU ve daha fazla kontrastlanma olması olarak tanımlandı. Rekürren hastalık ise başarılı ablasyon sonrası kesitsel görüntülerde saptanan yeni kontrastlanma olarak tanımlandı. RTA öncesi yapılan perkütan böbrek biyopsisi sonuçları kaydedildi. RTA sonrası hastalarda komplikasyon, tümör boyutu, kontrastlanma ve GFR azalması değerlendirildi. İstatistiksel analizde, p değeri 0,05'in altında olan sonuçlar anlamlı olarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Hastaların demografik verileri, tümör yerleşimi, biyopsi sonuçları, işlem öncesi ve sonrası 3. ayda GFR ve tümör boyutu değişimleri Tablo 1'de gösterilmiştir. Hastaların ortalama yaşı $70,4 \pm 11,8$ ve ortalama CCI $4,4 \pm 0,8$ idi. Biyopsi sonuçlarında 36 (%90) hastada renal hücreli karsinom, 2 (%5) hastada onkositom raporlandı, 2 (%5) hastada patoloji anjiyomyolipom (AML) olarak kaydedildi. Ortalama tümör çapı $30,5 \pm 10,8$ mm idi. İşlem öncesi GFR değeri ortalama $77,06 \pm 16,9$ ve işlem sonrası GFR ortalama $67 \pm 17,5$ olarak hesaplandı. Hastalar ortalama $25 \pm 13,5$ ay takip edildi (Tablo 1). Hastalar işlem sonrası dönemde kontrol kesitsel görüntülemesinde kontrastlanmaya göre iki ayrı gruba bölündü. Her iki grup arasında yaş, cinsiyet, VKİ, işlem öncesi GFR ve tümörün toplayıcı sisteme yakınlığı açısından anlamlı fark saptanmadı. Ancak, kontrastlanan grupta tümör çapı anlamlı olarak daha büyük bulundu ($35,83 \pm 13,06$ mm vs. $28,32 \pm 9,03$ mm, $p=0,042$). İşlem sonrası 3. ay GFR değeri kontrastlanan grupta anlamlı olarak daha düşüktü ($54,5 \pm 19,89$ vs. $69,29 \pm 14,66$, $p=0,013$). CCI ≥ 5 olan hasta sayısı kontrastlanan grupta anlamlı olarak daha yüksekti ($p=0,002$). Komplikasyon oranı da kontrastlanan grupta anlamlı olarak daha yüksekti ($p=0,049$). Diğer parametrelerde anlamlı fark izlenmedi (Tablo 2). Çok değişkenli Cox regresyon analizinde Charlson Komorbidite İndeksi yüksekliği, ablasyon sonrası rekürrens için bağımsız bir risk faktörü olarak bulunmuştur (HR: 3.426; %95 CI: 1.391-8.437; $p=0,007$) (Tablo 3).

SONUÇ: Renal tümör nedeniyle RTA uygulanan hastalarda yüksek CCI, erken dönemde tümör nüksü ve renal fonksiyon kaybı ile ilişkili bulunmuştur. İşlem sonrası kontrol kesitsel görüntülemelerde kontrastlanma izlenen olgularda GFR'de daha belirgin düşüş gözlenmiştir. Çok değişkenli Cox regresyon analizinde Charlson Komorbidite İndeksi yüksekliği, ablasyon sonrası rekürrens için bağımsız bir risk faktörü olarak saptandı. Bu durum yüksek komorbiditeye sahip hastaların hem tümör rekürrensi hem de böbrek fonksiyonları açısından daha yakın izlenmesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Renal tümör, Radyofrekans ablasyon, GFR, CCI



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Factors Predicting Recurrent Disease After Renal Tumor Ablation

İlkin Hamitzade¹, Murat Aşık², Enes Canpolat¹, Mammad Khalilov¹, Adnan Başaran¹, Ferhat Keser¹, Ozgur Kazan¹, Asif Yildirim¹

¹Istanbul Medeniyet University Medical School Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın City Hospital, Department of Urology, Istanbul

²Istanbul Medeniyet University Medical School Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın City Hospital, Department of Radiology, Istanbul

OBJECTIVE: In recent years, the increasing incidence of renal cell carcinoma (RCC) has necessitated careful evaluation of alternative treatment options, particularly for patients who are not suitable surgical candidates. Current evidence suggests that ablation can be performed effectively and safely even in patients with multiple comorbidities. This study aimed to evaluate the factors influencing tumor recurrence following renal tumor ablation (RTA).

METHODS: Data from 40 patients who underwent RTA at our clinic between August 2022 and August 2025 were retrospectively analyzed. Demographic data, Charlson Comorbidity Index (CCI), pre- and 3-month post-procedural creatinine and GFR values, and tumor diameter were recorded. Residual disease was defined as enhancement of ≥ 15 HU on contrast-enhanced cross-sectional imaging performed at 1 month post-ablation. Recurrent disease was defined as new enhancement observed on follow-up imaging after initially successful ablation. Results of pre-ablation percutaneous renal biopsy were also recorded. Post-ablation complications, tumor size, enhancement, and GFR reduction were evaluated. A p-value < 0.05 was considered statistically significant.

RESULTS: Patient demographics, tumor location, biopsy results, changes in GFR, and tumor size before and at 3 months after the procedure are presented in Table 1. The mean age of patients was 70.4 ± 11.8 years, and the mean CCI was 4.4 ± 0.8 . Biopsy results revealed renal cell carcinoma in 36 (90%) patients, oncocytoma in 2 (5%), and angiomyolipoma (AML) in 2 (5%). The mean tumor diameter was 30.5 ± 10.8 mm. Mean pre-procedural GFR was 77.06 ± 16.9 , and post-procedural GFR was 67 ± 17.5 . The mean follow-up period was 25 ± 13.5 months (Table 1).

Patients were divided into two groups according to the presence of enhancement on follow-up imaging. No significant differences were found between groups in terms of age, sex, BMI, baseline GFR, or proximity of the tumor to the collecting system. However, tumor diameter was significantly larger in the enhancement group (35.83 ± 13.06 mm vs. 28.32 ± 9.03 mm, $p = 0.042$). Post-procedural 3rd-month GFR was significantly lower in the enhancement group (54.5 ± 19.89 vs. 69.29 ± 14.66 , $p = 0.013$). The number of patients with $CCI \geq 5$ was significantly higher in the enhancement group ($p = 0.002$). Complication rates were also significantly higher in the enhancement group ($p = 0.049$). No significant differences were observed in other parameters (Table 2). Multivariate Cox regression analysis identified higher CCI as an independent risk factor for recurrence after ablation (HR: 3.426; 95% CI: 1.391–8.437; $p = 0.007$) (Table 3).

CONCLUSION: In patients undergoing RTA for renal tumors, high CCI was found to be associated with early tumor recurrence and renal function deterioration. Cases showing enhancement on follow-up imaging experienced a more pronounced decline in GFR. Multivariate Cox regression analysis revealed that higher Charlson Comorbidity Index was an independent risk factor for recurrence after ablation. These findings suggest that patients with high comorbidity should be monitored more closely with regard to both tumor recurrence and renal function.

Keywords: Renal tumor, Radiofrequency ablation, GFR, CCI

Tablo-1,Tablo-2 ve Tablo-3
Table-1,Table-2 and Table-3

Tablo 1.

Hasta sayısı	40
Yaş (yıl), ortalama ± standart hata	70,4 ± 11,8
Cinsiyet, n (%)	
Kadın	19 (47,5)
Erkek	21 (52,5)
VKİ (kg/m ²), ortalama ± standart hata	25,5 ± 1,8
CCI, ortalama ± standart hata	4,4 ± 0,8
Ablasyon öncesi GFR (mL/dk/1,73m ²), ortalama ± standart hata	77,06 ± 16,9
Taraf, n (%)	
Sağ	28 (70)
Sol	12 (30)
Tümör boyutu (mm), ortalama ± standart hata	30,5 ± 10,8
Toplayıcı sisteme yakınlık (mm), ortalama ± standart hata	12,3 ± 3,09
Tümör yerleşimi, n (%)	
Üst pol	4 (40)
Orta zon	17 (42,5)
Alt pol	19 (47,5)
Tümör anteroposterior yerleşimi, n (%)	
Anterior	11 (27,5)
Posterior	29 (72,5)
Biopsi sonucu, n (%)	
Berrak hücreli RHK	27 (67,5)
Papiller tip RHK	4 (10)
Kromofob tip RHK	2 (5)
Onkositik patern RHK	2 (5)
AML	2 (5)
Eozonofilik RHK	1 (2,5)
Onkositom	2 (5)
İşlem sonrası GFR (mL/dk/1,73m ²), ortalama ± standart hata	67 ± 17,5
Takip süresi (ay), ortalama ± standart hata	25 ± 13,5

Tablo 2.

	Kontrollü hasta sayısı n: 28 (0)	Kontrollü hasta oranı n: 12 (1)	p değeri
Yaş (yıl), ortalama ± standart hata	69,29 ± 10,68	73,16 ± 14,33	0,349 ¹
Cinsiyet(n)			
Kadın	14	5	0,736 ¹
Erkek	14	7	
VKİ, ortalama ± standart hata	25,60 ± 1,98	25,54 ± 1,54	0,983 ¹
İşlem öncesi GFR, ortalama ± standart hata	79,75 ± 15,92	69,80 ± 18,56	0,127 ¹
Tümör eşiği (mm), ortalama ± standart hata	38,32 ± 9,03	35,83 ± 13,68	0,842 ¹
Tümörün toplayıcı sisteme yakınlığı(mm), ortalama ± standart hata	12,68 ± 3,11	11,42 ± 13,06	0,241 ¹
İşlem sonrası 3.ay GFR, ortalama ± standart hata	69,29 ± 14,66	54,5 ± 19,89	0,013 ¹
CCI			
3	4	0	0,002 ¹
4	16	2	
5	8	6	
6	0	4	
Biopsi sonucu(n)			0,296 ¹
Berrak Hücreli RHK	19	8	
Papiller tip RHK	4	0	
Kromofob RHK	1	1	
AML	1	1	
Non-Diagnostik	0	1	
Mikro RHK	0	1	
RHK (A1 tip) ile tanımlanmış	1	1	
Eozonofilik RHK	2	0	
Tümör Yerleşim Yeri (Büyük Pottine Göreci)			
Üst Pol	5	1	0,564 ¹
Orta Pol	12	5	
Alt Pol	13	6	
Tümör anteroposterior yerleşimi(n)			
Anterior	8	3	0,817 ¹
Posterior	20	9	
Tümörün parankime olan kısmı(n)			
Endodükal	5	4	0,540 ¹
<50% Egzofitik	16	6	
>50% Egzofitik	7	2	
Komplikasyon			
Yok	27	9	0,009 ¹
Var	1	3	
Takip Süresi(n), medyan (aralık)	25,5(0-93)	21(10-34)	0,849 ¹
İşlem sonrası 3.ay kesitsel görüntülemeye en yakın tümör boyutu, medyan (aralık)	21(0-54)	25,58(12-45)	0,138 ¹

Mc Mann Whitney U testi, T-Student t testi, C- Chi-Square testi, GFR: Glomerüler filtrasyon hızı; RHK: Berrak hücreli kanser, CCI: Charlson komorbidite indeksi,

Tablo 3.

Değişken	Tek değişkenli model HR (95% CI)	p-değeri	Çok değişkenli model HR (95% CI)	p-değeri
Yaş	0,996 (0,940-1,054)	0,884		
Cinsiyet	1,608(0,301-8,163)	0,428		
VKİ	0,983(0,670-1,357)	0,791		
CCI	3,426(1,391-8,437)	0,007	3,426(1,391-8,437)	0,007
İşlem öncesi GFR	0,962(0,908-1,018)	0,176		
Biopsi sonucu	1,182(0,846-1,568)	0,370		
Tümör eşiği	1,045(0,996-1,096)	0,071		
Tümör Yerleşim Yeri (Büyük Pottine Göreci)	0,667(0,261-1,707)	0,399		
Tümör anteroposterior yerleşimi	2,220(0,583-8,450)	0,242		
Tümörün parankime olan kısmı	1,422(0,570-3,549)	0,451		
Tümörün toplayıcı sisteme yakınlığı	0,904(0,725-1,126)	0,366		
İşlem sonrası GFR	0,963(0,928-0,988)	0,040		
İşlem sonrası 3.ay kesitsel görüntülemeye en yakın tümör boyutu	1,047 (0,981-1,117)	0,167		
Komplikasyon	1,384(0,638-3,001)	0,411		

HR: Risk Oranı, CI: Güven Aralığı



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SS-010

Fournier Gangreni Cerrahisinde Postoperatif Seyri Öngörmek: E-PASS Skorunun Değerlendirilmesi

Osman Gercek, Melih Şenkol, Muhammed Ali Ulucak, Veli Mert Yazar
Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Üroloji Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

AMAÇ: Fournier Gangreni (FG), önemli morbidite ve mortalite riski taşıyan, potansiyel olarak yaşamı tehdit eden bir hastalık olmaya devam etmektedir. FG için prognostik önemini halen korumakta olan FGSI (Fournier gangrene severe index score) sistemi sıklıkla kullanılmaktadır. Postoperatif mortalite ve morbiditenin değerlendirilmesinde kullanılan yeni skorlama sistemi E-PASS'tir (Estimation of Physiologic Ability and Surgical Stress). E-PASS, hastanın fizyolojik kapasitesini ve cerrahi stres düzeyini tahmin ederek cerrahi sonrası erken komplikasyonların belirlenmesinde etkin bir şekilde kullanılmaktadır. Bu sistem sayesinde, cerrahi sonrası ortaya çıkabilecek komplikasyon riski objektif olarak öngörülebilmektedir. E-PASS skorlama sistemi üç ana bileşenden oluşur: preoperatif risk skoru (PRS), cerrahi stres skoru (CSS) ve bu iki skorun birleşimiyle elde edilen kapsamlı risk skoru (KRS). Böylece, hastaların cerrahi risk profili detaylı ve kapsamlı bir şekilde değerlendirilerek, klinik karar süreçlerine önemli katkılar sağlanmaktadır. Literatürden elde edilen bilgiler, E-PASS (Estimation of Physiologic Ability and Surgical Stress) skorlama sisteminin yüksek derecede tekrarlanabilirliğe sahip olduğunu, cerrahi karar sürecinde ve postoperatif komplikasyonların ve mortalitenin öngörülmesinde klinisyenlere objektif destek sunabileceğini göstermektedir. Bu çalışmada FG nedeniyle opere edilen hastaların postoperatif mortalite riskini öngörmeye E-PASS skorlama sisteminin etkinliğini ölçmeyi amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmamıza Temmuz 2019-Temmuz 2025 tarihleri arasında skrotal, perineal, penil, suprapubik, perianal bölgede hassasiyet, endurasyon, siyanoz, gangren ve cilt altı krepatasyon saptanan ve klinik olarak FG tanısı konulup opere edilen 41 hasta dahil edildi. Hastalar; mortalite gelişen 8 (%19.5) hasta ve mortalite gelişmeyip taburcu edilen 33 (%80.5) hasta olmak üzere iki gruba ayrıldı. Gruplar arasında demografik ve klinik verilerle birlikte FGSI ve E-PASS skorları karşılaştırıldı. FGSI, E-PASS skorlarının mortaliteyi öngörmedeki etkileri araştırıldı.

BULGULAR: Mortalite gelişen grupta; CRP, serum kreatinin değerleri ile FGSI, E-PASS PRS ve E-PASS CRS skorlarının diğer gruba göre istatistiksel anlamlı olarak yüksek olduğu izlendi (sırasıyla; $p=0.025$, $p=0.001$, $p<0.001$, $p<0.001$). Mortalite gelişen grupta; serum albümin ve hematokrit değerleri ise mortalite gelişmeyen gruba göre anlamlı olarak daha düşüktü (sırasıyla; $p=0.001$, $p<0.001$) (Tablo 1). ROC analizi ile yapılan değerlendirme sonucunda FGSI ve E-PASS CRS değerlerinin mortaliteyi öngörmeye tanısallık değeri olduğu görülmüştür (sırasıyla; $AUC=0.979$ $p<0.001$, $AUC=0.875$ $p=0.001$) (Şekil 1). Sınır değerler; FGSI için 7.5 (%100 sensitivite, %87.9 spesifite), E-PASS CRS için 0.55 (%87.5 sensitivite, %87.9 spesifite) olarak saptandı.

SONUÇ: Çalışmamızda elde ettiğimiz bulgular hem FGSI hem de E-PASS skorlama sistemlerinin, FG'de mortaliteyi öngörmeye yüksek sensitivite ve spesifiteye sahip olduğunu göstermektedir. FG'de operasyon öncesi E-PASS ile mortalite riskinin öngörülmesi; klinisyenlerin, hastaya özel klinik yaklaşımları ve uygun tedavi modalitelerini seçmesine olanak sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: cerrahi, fournier, gangren, prognoz, skorlama

Predicting Postoperative Course in Fournier's Gangrene Surgery: Evaluation of the E-PASS Score

Osman Gercek, Melih Şenkol, Muhammed Ali Ulucak, Veli Mert Yazar
Department of Urology, Afyonkarahisar Health Sciences University, Afyonkarahisar, Turkey

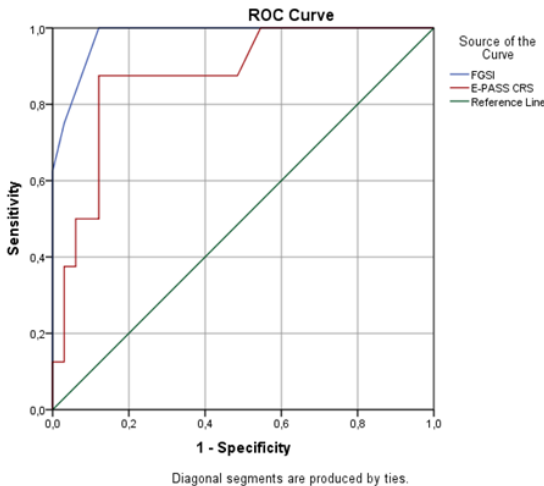
OBJECTIVE: Fournier's gangrene (FG) remains a potentially life-threatening condition associated with significant morbidity and mortality. The Fournier's Gangrene Severity Index (FGSI) continues to be widely used due to its prognostic significance in FG. The E-PASS (Estimation of Physiologic Ability and Surgical Stress) scoring system is a novel tool used to evaluate postoperative mortality and morbidity. E-PASS effectively predicts early postoperative complications by estimating the patient's physiological capacity and the level of surgical stress. This system allows for an objective assessment of the risk for complications that may arise after surgery. The E-PASS scoring system consists of three main components: the preoperative risk score (PRS), the surgical stress score (CSS), and the comprehensive risk score (CRS), which is derived from the combination of PRS and CSS. Thus, it enables a detailed and comprehensive evaluation of the surgical risk profile, providing significant support in clinical decision-making processes. Data from the literature indicate that the Estimation of Physiologic Ability and Surgical Stress (E-PASS) scoring system has high reproducibility and may provide clinicians with objective support in surgical decision-making as well as in predicting postoperative complications and mortality. In this study, we aimed to evaluate the effectiveness of the E-PASS scoring system in predicting postoperative mortality risk in patients who underwent surgery due to FG.

MATERIALS-METHODS: This study included 41 patients who were clinically diagnosed with FG and underwent surgery between July 2019 and July 2025 due to symptoms such as tenderness, induration, cyanosis, gangrene, or subcutaneous crepitus in the scrotal, perineal, penile, suprapubic, or perianal regions. Patients were divided into two groups: those who died postoperatively (n=8, 19.5%) and those who survived and were discharged (n=33, 80.5%). Demographic and clinical data, as well as FGSI and E-PASS scores, were compared between the groups. The predictive value of FGSI and E-PASS scores for mortality was investigated.

RESULTS: In the mortality group, CRP and serum creatinine levels, as well as FGSI, E-PASS PRS, and E-PASS CRS scores, were significantly higher compared to the survivor group ($p=0.025$, $p=0.001$, $p<0.001$, and $p<0.001$, respectively). Conversely, serum albumin and hematocrit levels were significantly lower in the mortality group ($p=0.001$ and $p<0.001$, respectively) (Table 1). ROC analysis revealed that both FGSI and E-PASS CRS scores had diagnostic value in predicting mortality (AUC=0.979, $p<0.001$ for FGSI; AUC=0.875, $p=0.001$ for E-PASS CRS) (Figure 1). The cut-off values were determined as 7.5 for FGSI (100% sensitivity, 87.9% specificity) and 0.55 for E-PASS CRS (87.5% sensitivity, 87.9% specificity). **CONCLUSION:** Our findings demonstrate that both FGSI and E-PASS scoring systems have high sensitivity and specificity in predicting mortality in patients with FG. Preoperative estimation of mortality risk using E-PASS may enable clinicians to adopt more tailored clinical approaches and choose appropriate treatment modalities for individual patients.

Keywords: fournier, gangrene, scoring, surgery, prognosis

Mortalite için FGSI ve E-PASS CRS skorlarının ROC (receiver operator characteristic) eğrisi analizi.
ROC curve analysis of FGSI and E-PASS CRS scores in the prediction of mortality.



Mortalite için FGSI ve E-PASS CRS skorlarının ROC (receiver operator characteristic) eğrisi analizi.
ROC curve analysis of FGSI and E-PASS CRS scores in the prediction of mortality.

Grupların demografik, klinik verilerinin ve risk skorlarının karşılaştırılması

	Hayatta Kalan Hastalar n=33 (n %) (Ort±SS)	Mortalite Gelişen Hastalar n=8 (n %) (Ort±SS)	p
Cinsiyet			
Erkek	32 (97)	7 (87.5)	
Kadın	1 (3)	1 (12.5)	0.356
Diabetes mellitus			
Var	10 (30.3)	4 (50)	
Yok	23 (69.7)	4 (50)	0.411
Etyoloji			
İdiopatik	12 (36.4)	5 (62.5)	
Skrotal abse	18 (54.5)	2 (25)	
Perianal abse	3 (9.1)	1 (12.5)	0.318
Yara yeri kültürü			
Üreme yok	9 (27.3)	1 (12.5)	
Monomikrobiyal	14 (42.4)	4 (50)	
Polimikrobiyal	10 (30.3)	3 (37.5)	0.682
Başvuruya kadar geçen süre (gün)	11.09±10.76	7.75±3.69	0.396
Debridman sayısı	2.61±1.60	2.63±1.99	0.977
Orşiektomi			
Var	19 (57.6)	5 (62.5)	
Yok	14 (42.4)	3 (37.5)	0.800
Kolostomi			
Var	4 (12.1)	2 (25)	
Yok	29 (87.9)	6 (75)	0.355
Penektomi			
Var	33 (100)	2 (25)	
Yok	0 (0)	6 (75)	0.034
CRP (mg/dL)	148.16±112.91	250.61±77.20	0.020
Serum albumin (g/dl)	3.47±0.72	2.51±0.36	0.001
Platelet (×103/μL)	280.06±92.19	320.25±73.04	0.259
WBC (×103/μL)	14.05±7.61	15.78±8.47	0.528
Hematokrit (%)	39.11±5.72	26.93±5.03	<0.001
Serum sodyum (mmol/L)	135.03±4.30	137.25±3.73	0.188
Serum potasyum (mmol/L)	4.57±0.73	4.87±1.09	0.353
Serum kreatinin (mg/dl)	0.92±0.40	2.27±1.26	0.001
Serum bikarbonat (mmol/L)	23.10±3.18	22.38±7.17	0.669
FGSI	3.48±2.85	12.13±4.05	<0.001
E-PASS PRS	0.68±0.28	1.10±0.23	<0.001
E-PASS SSS	-0.10±0.20	0.03±0.19	0.094
E-PASS CRS	0.21±0.35	0.76±0.29	<0.001
Yaş	61.00±13.17	65.13±9.81	0.412

Grupların demografik, klinik verilerinin ve risk skorlarının karşılaştırılması



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Comparison of demographic, clinical data and risk scores between the groups.

Gender			
Male	32 (97)	7 (87.5)	0.356
Female	1 (3)	1 (12.5)	
Diabetes Mellitus			
Yes	10 (30.3)	4 (50)	0.411
No	23 (69.7)	4 (50)	
Etiology			
Idiopathic	12 (36.4)	5 (62.5)	0.318
Scrotal abscess	18 (54.5)	2 (25)	
Perianal abscess	3 (9.1)	1 (12.5)	
Wound culture			
No growth	9 (27.3)	1 (12.5)	0.682
Monomicrobial	14 (42.4)	4 (50)	
Polymicrobial	10 (30.3)	3 (37.5)	
Time to admission (days)	11.09±10.76	7.75±3.69	0.396
Number of surgical debridements	2.61±1.60	2.63±1.99	0.977
Orchiectomy			
Yes	19 (57.6)	5 (62.5)	0.800
No	14 (42.4)	3 (37.5)	
Colostomy			
Yes	4 (12.1)	2 (25)	0.355
No	29 (87.9)	6 (75)	
Penectomy			
Yes	33 (100)	2 (25)	0.034
No	0 (0)	6 (75)	
CRP (mg/dL)	148.16±112.91	250.61±77.20	0.020
Serum albumin (g/dl)	3.47±0.72	2.51±0.36	0.001
Platelet (×103/μL)	280.06±92.19	320.25±73.04	0.259
WBC (×103/μL)	14.05±7.61	15.78±8.47	0.528
Hematocrit (%)	39.11±5.72	26.93±5.03	<0.001
Serum sodium (mmol/L)	135.03±4.30	137.25±3.73	0.188
Serum potassium (mmol/L)	4.57±0.73	4.87±1.09	0.353
Serum creatinine (mg/dL)	0.92±0.40	2.27±1.26	0.001
Serum bicarbonate (mmol/L)	23.10±3.18	22.38±7.17	0.669
FGSI	3.48±2.85	12.13±4.05	<0.001
E-PASS PRS	0.68±0.28	1.10±0.23	<0.001
E-PASS SSS	-0.10±0.20	0.03±0.19	0.094
E-PASS CRS	0.21±0.35	0.76±0.29	<0.001
Age	61.00±13.17	65.13±9.81	0.412

Comparison of demographic, clinical data and risk scores between the groups.

SS-011

Evaluating PSA Dynamics and Clinical Correlates in Azerbaijani Men

Rashad Sholan¹, Rufat Aliyev¹, Ulduz Hashimova³, Seymur Karimov², Elvin Bayramov⁴

¹Scientific Research Center, State Security Service Military Hospital, Scientific Research Center, Azerbaijan Medical University, Baku, Azerbaijan

²Department of Kidney Diseases and Organ Transplantation, State Security Service Military Hospital, Baku, Azerbaijan

³A. Karayev's Institute of Physiology, Minister of Science and Education, Baku, Azerbaijan

⁴Department of Laboratory, State Security Service Military Hospital, Baku, Azerbaijan

BACKGROUND: Prostate-specific antigen (PSA) screening for prostate cancer must consider regional and ethnic variations. This study aimed to evaluate PSA levels and their clinical correlates in Azerbaijani men to inform population-specific screening approaches.

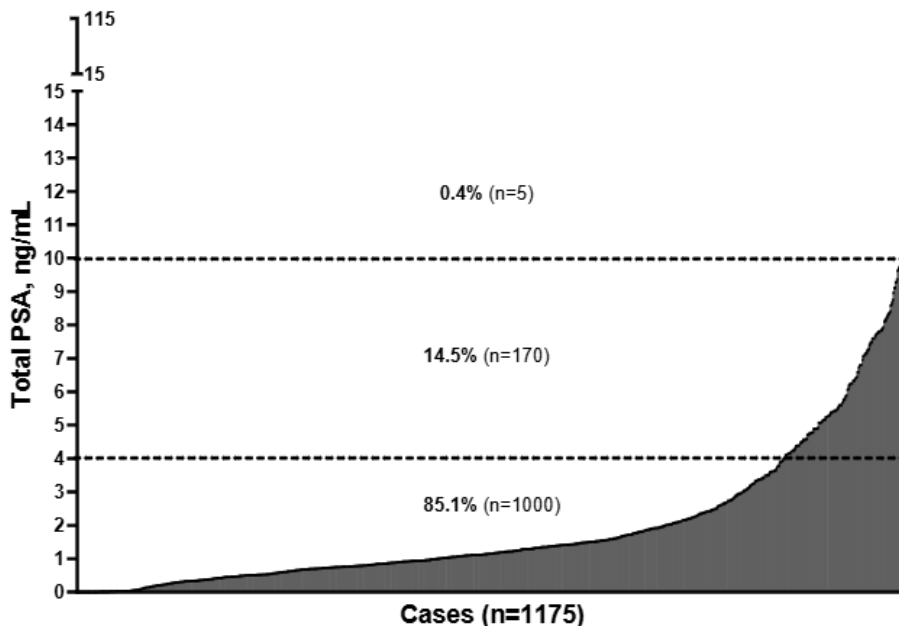
METHODS: A retrospective cohort study involved 1,175 Azerbaijani men aged 40–75 years who presented with non-malignant urological complaints at the State Security Service Military Hospital between January 2023 and December 2024. Data collected included age, total PSA, digital rectal examination (DRE) findings (graded by estimated prostate volume), prostate volume (via ultrasound), maximum urinary flow rate (Qmax), and International Prostate Symptom Score (IPSS). Multivariate logistic regression was used to identify predictors of PSA elevation.

RESULTS: The median PSA level was 1.15 ng/mL (range: 0.001–112.1), with 85.1% of patients exhibiting levels below 4 ng/mL. PSA levels increased with age: 0.86 ng/mL in men aged 40–49, 1.2 ng/mL in those 50–65, and 1.44 ng/mL in men 65–75 years ($p < 0.001$). PSA correlated positively with age, IPSS, and prostate volume, and negatively with Qmax (all $p < 0.001$). PSA levels varied with DRE grades, showing significant differences between grades 2 and 3 ($p = 0.002$). Multivariate analysis identified age as an independent predictor of PSA ≥ 4 ng/mL.

CONCLUSIONS: This study provides essential data on PSA levels in Azerbaijani men, revealing a lower median PSA compared to Western populations. Age was the strongest predictor of elevated PSA. These findings underscore the need for population-specific PSA reference ranges and age-adjusted screening strategies in this population.

Keywords: Prostate-specific antigen, prostate cancer, screening, Azerbaijan

Distribution of total PSA levels among 1,175 azerbaijani men aged 40–75 years



The study analyzed 1,175 men with a mean age of 59.4 ± 9.5 years, 34.6% of whom were over 65 years. DRE findings indicated grade 1 in 12.8% of patients, grade 2 in 69%, grade 3 in 6%, and grade 4 in 12.3%. The median IPSS was 13 (range: 5–26), with 11.8% of patients experiencing mild, 72.9% moderate, and 15.2% severe lower urinary tract symptoms. The median total PSA level was 1.15 ng/mL (range, 0.001–112.1) with a 95% confidence interval (CI) of 1.10 to 1.24 ng/mL, and 85.1% of patients exhibited levels below 4 ng/mL.



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SS-012

Ürodinami işlemleri öncesinde görsel ve sözel bilgilendirmenin anksiyete ve ağrı üzerine etkisi

Ömer Faruk İnce¹, Harun Uçmak², Ömer Faruk Çavdar¹, Rifat Tekeli¹, Hakan Hakkı Taşkapu¹

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Konya

²Meram Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Konya, Türkiye

AMAÇ: Ürodinami işlemi, invaziv bir tanı yöntemi olup hastalarda işlem öncesi anksiyete ve işlem sırasında ağrıya neden olabilmektedir.

Bu çalışmada, işlem öncesi görsel (video) ve sözel bilgilendirme yöntemlerinin anksiyete ve ağrı üzerine etkilerinin karşılaştırılması amaçlandı.

GEREÇ-YÖNTEM: Ocak 2025– Haziran 2025 tarihleri arasında [Necmettin Erbakan Üniversitesi, Tıp Fakültesi Hastanesi Üroloji Kliniği]’ne başvuran ve ürodinami yapılan 30 hasta prospektif olarak çalışmaya dahil edildi. Dahil edilme kriterleri: 18-65 yaş aralığında olmak, daha önce ürodinami yapılmamış olmak ve bilişsel fonksiyonların normal olmasıydı. Hastalar rastgele iki gruba ayrıldı: Grup 1 (n=15): Yalnızca sözel bilgilendirme yapılanlar. Grup 2 (n=15): Sözel bilgilendirmeye ek olarak, işlem sürecini anlatan kısa bir eğitim videosu izletilenler. İşlem öncesi anksiyete düzeyi Durumluk Kaygı Ölçeği (State-Trait Anxiety Inventory-I, STAI-I) ile, işlem sonrasında ağrı düzeyi Görsel Analog Skala (Visual Analog Scale, VAS) ile değerlendirildi. Gruplar arasındaki karşılaştırmalar Bağımsız Örneklem t-testi ile yapıldı; p<0.05 anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: Gruplar arasında yaş ve cinsiyet dağılımları açısından anlamlı fark bulunmadı. İşlem öncesi STAI-I skorları benzerdi (Grup 1: 39.2±10.4, Grup 2: 38.6±11.1; p>0.05).

İşlem sonrası VAS skorları ise Grup 1’de 3.1±1.2, Grup 2’de 2.0±0.9 olarak saptandı ve Grup 2’de anlamlı derecede daha düşük bulundu (p<0.05).

SONUÇ: Ürodinami öncesinde görsel bilgilendirmenin, yalnızca sözel bilgilendirmeye kıyasla işlem sırasında hissedilen ağrıyı azalttığı gösterildi. Bu yöntem, hasta konforu ve memnuniyetinin artırılmasında uygulanabilir, basit ve etkili bir yaklaşım olabilir.

Anahtar Kelimeler: ağrı, anksiyete, hasta eğitimi, ürodinami, VAS, STAI-I



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

The effect of visual and verbal information given before urodynamic procedures on anxiety and pain

Ömer Faruk İnce¹, Harun Uçmak², Ömer Faruk Çavdar¹, Rifat Tekeli¹, Hakan Hakkı Taşkapu¹

¹Department of Urology, Necmettin Erbakan University, Konya, Turkey

²Department of Urology, Meram State Hospital, Konya, Turkey

OBJECTIVE: Urodynamic testing is an invasive diagnostic method that may cause pre-procedural anxiety and pain during the procedure in patients. This study aimed to compare the effects of visual (video) and verbal information methods provided before the procedure on anxiety and pain levels.

MATERIALS-METHODS: Between January 2025 and June 2025, 30 patients who presented to the [Necmettin Erbakan University, Faculty of Medicine Hospital, Department of Urology] and underwent urodynamic testing were prospectively included in the study. Inclusion criteria were: being between 18 and 65 years of age, having no previous urodynamic testing, and having normal cognitive function. Patients were randomly assigned into two groups: Group 1 (n=15): Received only verbal information. Group 2 (n=15): Received verbal information and additionally watched a short educational video explaining the procedure. Pre-procedural anxiety levels were assessed using the State-Trait Anxiety Inventory-I (STAI-I), while post-procedural pain levels were evaluated using the Visual Analog Scale (VAS). Comparisons between the groups were performed using the Independent Samples t-test, with $p < 0.05$ considered statistically significant.

RESULTS: There was no statistically significant difference between the groups in terms of age and gender distribution. Pre-procedural STAI-I scores were similar between the groups (Group 1: 39.2 ± 10.4 , Group 2: 38.6 ± 11.1 ; $p > 0.05$). However, post-procedural VAS scores were significantly lower in Group 2 (Group 1: 3.1 ± 1.2 , Group 2: 2.0 ± 0.9 ; $p < 0.05$).

CONCLUSION: It was demonstrated that visual information provided prior to urodynamic testing reduced pain experienced during the procedure compared to verbal information alone. This method may represent a simple, effective, and applicable approach to improving patient comfort and satisfaction.

Keywords: Anxiety, Patient education, Pain, STAI-I, VAS

Şekil 1: İşlem sonrası ağrı skorları

Figure 1: Pain scores after the procedure



Anksiyete ve Ağrı Skorlarının Karşılaştırılması

Skor	Grup 1 (n=15)	Grup 2 (n=15)
STAI-I (öncesi)	39.2±10.4	38.6±11.1
VAS (sonrası)	3.1±1.2	2.0±0.9

İşlem öncesi STAI-I skorları benzerdi (Grup 1: 39.2±10.4, Grup 2: 38.6±11.1; $p>0.05$). İşlem sonrası VAS skorları ise Grup 1'de 3.1±1.2, Grup 2'de 2.0±0.9 olarak saptandı ve Grup 2'de anlamlı derecede daha düşük bulundu ($p<0.05$)

Comparison of Anxiety and Pain Scores

Score	Group 1 (n=15)	Group 2 (n=15)
STAI-I(before)	39.2±10.4	38.6±11.1
VAS(after)	3.1±1.2	2.0±0.9

Pre-procedural STAI-I scores were similar between the groups (Group 1: 39.2 ± 10.4, Group 2: 38.6 ± 11.1; $p > 0.05$). Post-procedural VAS scores were 3.1 ± 1.2 in Group 1 and 2.0 ± 0.9 in Group 2, with significantly lower scores observed in Group 2 ($p < 0.05$).



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SS-013

Ürologlar hematospermiye nasıl yaklaşır? Uzmanlar ve asistanlar arasında yapılan kesitsel bir çalışma

Rıdvan Kayar, Kemal Kayar, İlker Artuk, Samet Demir, Metin İshak Öztürk
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haydarpaşa Numune EAH, Üroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

AMAÇ: Türkiye'deki üroloji asistanları ve uzmanlarının hematospermiye yönelik tanı, tedavi ve klinik yaklaşımlarını araştırmak.

YÖNTEMLER: 17 Temmuz ile 17 Ağustos 2025 tarihleri arasında, Türkiye'de aktif olarak çalışan sertifikalı ürologlar ve asistanlar arasında kesitsel bir elektronik anket gerçekleştirildi. Anket, katılımcıların demografik özelliklerini, hematospermi vakalarının sıklığını, tanı ve tedavi tercihlerini ve bu durumun psikososyal etkisine ilişkin algılarını değerlendirdi. Tanımlayıcı istatistikler kullanılmış ve grup karşılaştırmaları Pearson ki-kare testi veya Fisher'in kesin testi kullanılarak yapılmıştır.

SONUÇLAR: Toplam 101 ürolog (56 uzman ve 45 asistan) ankete katılmıştır. Katılımcıların %57,4'ü 10'dan fazla hematospermi vakası yönetmişken, %68,3'ü çoğu hastanın 30-50 yaşları arasında olduğunu bildirmiştir. Her iki grubun yarısından fazlası rutin olarak fizik muayene yapıyordu. Asistanlar, uzmanlara göre idrar kültürü isteme eğilimindeydi (%86,7'ye karşı %57,1, $p=0,003$). Tekrarlayan hematospermi ve üriner semptomlar, ileri tanı değerlendirmesi için yaygın tetikleyicilerdi. Kinolonlar en çok tercih edilen antibiyotiklerdi ve uzmanlar arasında bu oran önemli ölçüde daha yüksekti (%81,8'e karşı %40,0, $p<0,001$). Uzmanlar cerrahi/girişimsel prosedürlerde daha fazla deneyime sahipti ($p=0,001$). Çoğu katılımcı, genel yaklaşımlarında hastanın yaşını, semptomlarını ve klinik bağlamını dikkate almıştır. Ürologların yaklaşık %60'ı hematosperminin hastaların cinsel yaşamlarını olumsuz etkilediğine inanmaktadır.

SONUÇ: Semptom odaklı bir yaklaşım konusunda genel bir fikir birliği olmasına rağmen, hematospermi için tanı testleri, antibiyotik kullanımı ve prosedürel müdahaleler konusunda üroloji asistanları ve uzmanları arasında önemli farklılıklar bulunmaktadır. Bulgular, standartlaştırılmış tedavi kılavuzlarına ve iyileştirilmiş eğitim stratejilerine duyulan ihtiyacı vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hematospermi, Kesitsel Çalışmalar, İhtisas, Uzmanlar.



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

How Do Urologists Approach Hematospermia? A Cross-Sectional Study Among Specialists and Residents

Rıdvan Kayar, Kemal Kayar, İlker Artuk, Samet Demir, Metin İshak Öztürk

University of Health Sciences, Haydarpaşa Numune Training and Research Hospital, Department of Urology, Istanbul, Türkiye

OBJECTIVE: To investigate the diagnostic, therapeutic, and clinical attitudes of urology residents and specialists in Turkey toward hematospermia.

METHODS: A cross-sectional electronic survey was conducted between July 17 and August 17, 2025, among certified urologists and residents actively practicing in Turkey. The questionnaire assessed participants' demographic characteristics, frequency of hematospermia cases, diagnostic and treatment preferences, and perceptions regarding the condition's psychosocial impact. Descriptive statistics were used, and group comparisons were performed using Pearson's chi-square or Fisher's exact test.

RESULTS: A total of 101 urologists (56 specialists and 45 residents) participated. While 57.4% had managed over 10 hematospermia cases, 68.3% reported most patients were between 30–50 years old.

Physical examination was routinely performed by over half of both groups. Residents were more likely than specialists to order urine cultures (86.7% vs. 57.1%, $p=0.003$). Recurrent hematospermia and urinary symptoms were common triggers for further diagnostic evaluation. Quinolones were the most preferred antibiotics, significantly more so among specialists (81.8% vs. 40.0%, $p<0.001$). Specialists had higher experience with surgical/interventional procedures ($p=0.001$). Most participants considered patient age, symptoms, and clinical context in their overall approach. Approximately 60% of urologists believed hematospermia negatively impacted patients sexual lives.

CONCLUSION: Despite general agreement on a symptom-guided approach, notable differences exist between urology residents and specialists regarding diagnostic tests, antibiotic use, and procedural interventions for hematospermia. The findings highlight the need for standardized management guidelines and improved educational strategies.

Keywords: Hematospermia, Cross-Sectional Studies, Residency, Specialists.

Üroloji Asistanları ve Uzmanları Arasında Hematospermi Tedavisinde Terapötik ve Girişimsel Yaklaşımlar *Therapeutic and Interventional Approaches in the Management of Hematospermia Among Urology Residents and Specialists*

Table 3: Therapeutic and Interventional Approaches in the Management of Hematospermia Among Urology Residents and Specialists

	Resident (n:45)	Specialist (n:56)	p
Q12. What is the most important factor guiding your decision to initiate antibiotic therapy in a patient with hematospermia?			0.071 ¹
A1. Presence of infectious findings	30 (66.7%)	26 (46.4%)	
A2. I start antibiotics for all patients at first visit	2 (4.4%)	7 (12.5%)	
A3. Presence of recurrent hematospermia	13 (28.9%)	19 (33.9%)	
A4. I do not initiate antibiotic therapy	0 (0%)	4 (7.1%)	
Q13. Which group of antibiotics do you generally prefer in patients with hematospermia?			<0.001 ¹
A1. Quinolones	18 (40.0%)	45 (81.8%)	
A2. Trimethoprim-sulfamethoxazole	13 (28.9%)	7 (12.7%)	
A3. Tetracyclines	10 (22.2%)	3 (5.5%)	
A4. Broad-spectrum beta-lactams	4 (8.9%)	0 (0%)	
Q14. Which of the following diagnostic or therapeutic procedures have you previously performed for patients with hematospermia?			0.001 ²
A1. Transrectal aspiration of prostatic cyst	4 (8.9%)	13 (23.2%)	
A2. Seminal vesiculectomy	3 (6.7%)	3 (5.4%)	
A3. Diagnostic cystourethroscopy with fulguration of prostatic varices	2 (4.4%)	13 (23.2%)	
A4. Seminal vesiculoscopy	1 (2.2%)	5 (8.9%)	
A5. Transurethral incision of utricular cyst	5 (11.1%)	13 (23.2%)	
A6. I have not performed any surgical/interventional procedure	37 (82.2%)	32 (57.1%)	
Q15. Have you ever diagnosed malignancy in a patient followed for hematospermia?			0.382 ²
A1. Yes	8 (17.8%)	14 (25.0%)	
A2. No	37 (82.2%)	42 (75.0%)	

¹: Fisher Exact test, ²: Chi-square, Q: Question, A: Answer



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SS-014

Üroloji Ameliyathanesinde Çalışan Sağlık Personelinin Radyasyon Farkındalığı

Uğur Öztürk¹, Orhan Bulgan², Hatice Selçuk Kuşderci³, Eda Türe⁴, Mücahit Uğur¹, İlayda Yıldırım¹, Mustafa Aydın¹, Mustafa Koray Kırdag¹, Muhammet Şahin Yılmaz¹, Mustafa Kemal Atilla¹

¹Samsun Üniversitesi, Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Samsun

²Samsun Üniversitesi, Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Samsun

³Samsun Üniversitesi, Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anestezi Ana Bilim Dalı, Samsun

⁴Samsun Üniversitesi, Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Samsun

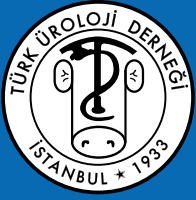
AMAÇ: Ameliyathanelerde kullanılan görüntüleme cihazlarının hasta ve ameliyathane çalışanları açısından birçok zararlı etkileri bulunmakta olup, koruyucu önlemlerin alınması önemlidir. Ameliyathane çalışanlarının radyasyon farkındalığını incelemeyi amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi ameliyathanesi üroloji ünitesinde görev alan üroloji uzmanı (ÜU), asistanı (ÜA), hemşiresi (H), anestezi uzmanı (AU), teknisyeni (AT), yardımcı personel (YP) ve röntgen teknisyenlerinden (RT) oluşan 69 personele anket uygulanıp, anket sorularına verilen cevaplar, temel düzey(1-4), çalışma ortamı (5-9), ileri radyasyon bilgisi (10-16), koruyucu ekipman bilgisi (17-19B) gruplar halinde yorumlandı. Sorulara verilen cevapların hastane radyasyon koruma sorumlusu tarafından %75 ve üzeri olumlu, altı olumsuz olarak değerlendirilmesi gerektiği tarafımıza bildirilmiştir.

BULGULAR: Çalışmaya katılan ÜU; 15 kişi, yaş ortalaması 47.2, meslekte çalışma yılı ortalaması 22.4, ameliyathane çalışma yıl ortalaması 20.4'tür. ÜA; beş kişi, yaş ortalaması 30.4, meslekte çalışma yılı ortalaması 4.8, ameliyathane çalışma yıl ortalaması 3.2'dir. H beş kişi, yaş ortalaması 46.3, meslekte çalışma yılı ortalaması 26, ameliyathane çalışma yıl ortalaması 21'dir. YP beş kişi, yaş ortalaması 39.4, meslekte çalışma yılı ortalaması 13.2, ameliyathane çalışma yıl ortalaması 11.8'dir. RT iki kişi, yaş ortalaması 43.5, meslekte çalışma yılı ortalaması 22.5, ameliyathane çalışma yıl ortalaması bir yıldır. AU 16 kişi, yaş ortalaması 43.5, meslekte çalışma yılı ortalaması 20.5, ameliyathane çalışma yıl ortalaması 20.5'dir. AT 30 kişi, yaş ortalaması 36.5, meslekte çalışma yılı ortalaması 10.6, ameliyathane çalışma yıl ortalaması 10.6'dır. Temel radyasyon bilgisi sorularına ÜU %93'ü, ÜA %80'i, H %100'ü, YP %75'i, RT %100'ü, AU %97'si, AT %97'si doğru cevap vermiştir. Ameliyathane çalışma alan radyasyon bilgisi sorularına ÜU %81'i, ÜA %73'ü, H %81'i, YP %67'si, RT %100'ü, AU %84'ü, AT %86'sı doğru cevap vermiştir. İleri radyasyon düzeyi bilgisi sorularına ÜU %76'sı, ÜA %83'ü, H %83'ü, YP %70'i, RT %79'u, AU %81'i, AT %84'ü doğru cevap vermiştir. Koruyucu ekipman kullanım bilgisi sorularına ÜU %88'i, ÜA %84'ü, H %90'ı, YP %60'ı, RT %80'i, AU %81'i, AT %94'ü doğru cevap vermiştir.

SONUÇ: Çalışmada, temel radyasyon bilgi düzeyi, ameliyathane çalışma alanı radyasyon bilgisi, ileri radyasyon düzeyi bilgisi, koruyucu ekipman kullanım bilgisi sorularına, çalışmaya katılan yardımcı personel hariç kişilerin %75 ve üzeri doğru cevap vermiştir. Genel olarak üroloji ameliyathane odası çalışanlarında radyasyon farkındalık düzeyi yeterli gözükmemektedir. Ayrıca yardımcı personelin ilave eğitimlerle desteklenebileceği kanaatine varmış bulunmaktayız.

Anahtar Kelimeler: iyonlaştırıcı radyasyon, skopi, radyasyondan korunma, radyasyon farkındalığı



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Radiation Awareness of Healthcare Professionals Working in Urology Operating Rooms

Uğur Öztürk¹, Orhan Bulgan², Hatice Selçuk Kuşderci³, Eda Türe⁴, Mücahit Uğur¹, İlayda Yıldırım¹, Mustafa Aydın¹, Mustafa Koray Kırdag¹, Muhammet Şahin Yılmaz¹, Mustafa Kemal Atilla¹

¹Samsun University, Samsun Training and Research Hospital, Department of Urology, Samsun, Turkey

²Samsun University, Training and Research Hospital, Department of Radyoloji, Samsun, Turkey

³Samsun University, Samsun Training and Research Hospital, Department of Anesthesia, Samsun, Turkey

⁴Samsun University, Samsun Training and Research Hospital, Department of Family Medicine, Samsun, Turkey

PURPOSE: Imaging devices used in operating rooms have numerous harmful effects on patients and operating room staff, and it is important to take protective measures. We aimed to examine the radiation awareness of operating room staff.

MATERIALS-METHODS: A survey was administered to 69 personnel working in the urology unit of the operating room at Samsun Training and Research Hospital, including a urologist (U), assistant (UA), nurse (H), anesthesiologist (A), anesthesia technician (AT), auxiliary personnel (AP), and x-ray technicians (RT). The responses to the survey questions were interpreted in groups of basic level (1-4), work environment (5-9), advanced radiation knowledge (10-16), and protective equipment knowledge (17-19B). We were informed by the hospital radiation protection officer that responses to the questions should be evaluated as 75% or higher as positive, and below as negative.

RESULTS: U, who participated in the study; 15 people, average age is 47.2, average years of working in the profession is 22.4, average years of working in the operating room is 20.4. UA; five people, average age is 30.4, average years of working in the profession is 4.8, average years of working in the operating room is 3.2. H five people, average age is 46.3, average years of working in the profession is 26, average years of working in the operating room is 21. AP five people, average age is 39.4, average years of working in the profession is 13.2, average years of working in the operating room is 11.8. RT two people, average age is 43.5, average years of working in the profession is 22.5, average years of working in the operating room is one year. A 16 people, average age is 43.5, average years of working in the profession is 20.5, average years of working in the operating room is 20.5. AT 30 people, average age is 36.5, average years of working in the profession is 10.6, and average years of working in the operating room is 10.6. 93% of U, 80% of UA, 100% of H, 75% of AP, 100% of RT, 97% of A, and 97% of AT answered the basic radiation knowledge questions correctly. 81% of U, 73% of UA, 81% of H, 67% of AP, 100% of RT, 84% of A, and 86% of AT answered the operating room work area radiation knowledge questions correctly. 76% of U, 83% of UA, 83% of H, 70% of AP, 79% of RT, 81% of A, and 84% of AT answered the advanced radiation level knowledge questions correctly. Questions about knowledge of protective equipment use were answered correctly by 88% of U, 84% of UA, 90% of H, 60% of AP, 80% of RT, 81% of A, and 94% of AT.

CONCLUSION: 75% or more of the participants, excluding the support staff, correctly answered the questions about basic radiation knowledge, operating room work area radiation knowledge, advanced radiation level knowledge, and protective equipment use knowledge. Overall, the radiation awareness level among urology operating room staff appears adequate. We also concluded that support staff could be supported with additional training.

Keywords: ionizing radiation, scopy, radiation protection, radiation awareness



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SS-015

PI-RADS 3 Lezyonların Klinik Önemi: Biyopsi ve Patoloji Bulgularının Değerlendirilmesi: 128 Hastayı İçeren Çalışma

Onur Yatağan, Melike Güzeller, İlker Gökçedağ, Mesut Berkan Duran, Sinan Çelen, Ömer Levent Tuncay
Pamukkale Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Denizli

AMAÇ: Bu çalışmada, prostat adenokarsinom ön tanısı ile değerlendirilen, PSA yüksekliği nedeniyle multiparametrik prostat manyetik rezonans görüntüleme (mpMR) yapılan ve PI-RADS 3 olarak raporlanan lezyonlara sahip hastalarda transperineal prostat biyopsisi sonuçlarının incelenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: 2022-2025 yılları arasında kliniğimize başvuran ve serum PSA yüksekliği nedeniyle mpMR yapılan toplam 128 erkek hasta çalışmaya dahil edildi. MR raporlarında PI-RADS 3 lezyon saptanan tüm hastalara standart 12 kadranlı transperineal prostat biyopsisi uygulandı. Hastaların yaşı, PSA düzeyi, prostat hacmi, PSA yoğunluğu (PSAD) ve patoloji sonuçları (Gleason skorlaması ile birlikte) retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 128 hastanın yaş ortalaması $65,4 \pm 7,2$ yıl idi. Hastaların ortalama PSA değeri $8,2$ ng/ml, ortalama prostat hacmi 52 ml ve ortalama PSAD değeri $0,16$ ng/ml² olarak bulundu.

Patoloji sonuçlarına göre; 78 hastada (%60,9) benign prostat dokusu, 18 hastada (%14,1) Gleason 3+3 (Grade Grup 1) ve 32 hastada (%25,0) patolojik olarak yüksek dereceli prostat kanseri (Gleason ≥ 7) saptandı.

PSAD $\geq 0,15$ olan hastaların %84,4'ünde prostat kanseri mevcut iken, patoloji sonucu benign çıkan grupta bu oran %28,2 olarak bulundu ve bu sonuç istatistiksel olarak anlamlıydı ($p < 0,05$). Bu sonuç, PSAD'ın PI-RADS 3 lezyonların klinik anlamlılık ayırımında önemli bir belirteç olduğunu göstermektedir.

SONUÇ: PSA yüksekliği nedeniyle mpMR çekilen ve PI-RADS 3 lezyon saptanan hastalarda, biyopsi ile elde edilen kanser oranı %39,1 olarak bulunmuştur. Özellikle PSAD $\geq 0,15$ olan hastalarda anlamlı kanser saptanma oranının yüksekliği, bu parametrenin klinik karar süreçlerinde kullanılabileceğini göstermektedir.

TARTIŞMA: Literatürde PI-RADS 3 lezyonların gri zon olarak kabul edildiği ve biyopsi kararında ek risk faktörlerinin önem taşıdığı vurgulanmaktadır. Bu çalışmada da benzer şekilde, PSAD değerinin klinik anlamlı kanseri öngörmede önemli bir belirleyici olduğu görülmüştür. Güncel kılavuzlar doğrultusunda, PI-RADS 3 lezyonlarda tek başına MR bulgusu ile karar verilmemeli; PSA, PSAD ve hasta özellikleri birlikte değerlendirilerek biyopsi endikasyonu konulmalıdır. PI-RADS 3 skoru olan hastaların gleason skorlamasının da düşük olması beklenen bir sonuç olabilir fakat PI-RADS, lezyonun kanlanması, hücresel yoğunluk ve difüzyon kısıtlanması gibi dolaylı radyolojik bulguları değerlendirirken; Gleason skoru doğrudan hücrelerin mikroskopik morfolojisini yansıtır. Düşük hacimli ancak yüksek dereceli (yüksek Gleason) bir tümör, MRG'de sınırlı difüzyon kısıtlanması nedeniyle düşük PI-RADS puanı alabilir. Tersine, prostatit, benign hiperplazi veya post-biyopsi kanaması gibi benign durumlar, yalancı pozitiflik yaratarak yüksek PI-RADS skoruna neden olabilirken, alınan biyopsi örneğinde yüksek Gleason skoru tespit edilmeyebilir.

Anahtar Kelimeler: gleason skoru, prostat adenokarsinom, PI-RADS 3



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Clinical Significance of PI-RADS 3 Lesions: Evaluation of Biopsy and Pathology Findings: A Study Including 128 Patients

Onur Yatağan, Melike Güzeller, İlker Gökçedağ, Mesut Berkan Duran, Sinan Çelen, Ömer Levent Tuncay
Pamukkale University, Department of Urology, Denizli

OBJECTIVE: The aim of this study was to evaluate the results of transperineal prostate biopsy in patients assessed with a preliminary diagnosis of prostate adenocarcinoma, who underwent multiparametric prostate magnetic resonance imaging (mpMRI) due to elevated PSA levels and were reported to have PI-RADS 3 lesions.

Materials and METHODS: A total of 128 male patients who presented to our clinic between 2022 and 2025 and underwent mpMRI due to elevated serum PSA levels were included in the study. All patients with PI-RADS 3 lesions reported in their MRI underwent a standard 12-core transperineal prostate biopsy. Age, PSA level, prostate volume, PSA density (PSAD), and pathology results (including Gleason scoring) were retrospectively analyzed.

RESULTS: The mean age of the 128 patients included in the study was 65.4 ± 7.2 years. The mean PSA value was 8.2 ng/ml, the mean prostate volume was 52 ml, and the mean PSAD was 0.16 ng/ml².

According to pathology results, 78 patients (60.9%) had benign prostate tissue, 18 patients (14.1%) had Gleason 3+3 (Grade Group 1), and 32 patients (25.0%) were diagnosed with high-grade prostate cancer (Gleason ≥ 7).

Among patients with PSAD ≥ 0.15 , prostate cancer was present in 84.4%, while in the benign group this rate was 28.2%. This difference was statistically significant ($p < 0.05$). These findings indicate that PSAD is an important marker in distinguishing the clinical significance of PI-RADS 3 lesions.

CONCLUSION: In patients who underwent mpMRI due to elevated PSA and were found to have PI-RADS 3 lesions, the cancer detection rate by biopsy was 39.1%. The higher detection rate of clinically significant cancer in patients with PSAD ≥ 0.15 suggests that this parameter can be used in clinical decision-making processes.

DISCUSSION: In the literature, PI-RADS 3 lesions are considered a gray zone, and the importance of additional risk factors in biopsy decision-making is emphasized. Similarly, in this study, PSAD was found to be an important predictor in identifying clinically significant cancer. In line with current guidelines, biopsy decisions in PI-RADS 3 lesions should not be made based solely on MRI findings; PSA, PSAD, and patient characteristics should be evaluated together.

It may be expected that patients with PI-RADS 3 scores also have low Gleason scores; however, PI-RADS evaluates indirect radiological findings such as lesion vascularity, cellular density, and diffusion restriction, whereas the Gleason score directly reflects the microscopic morphology of cells. A small-volume but high-grade (high Gleason) tumor may receive a low PI-RADS score on MRI due to limited diffusion restriction. Conversely, benign conditions such as prostatitis, benign hyperplasia, or post-biopsy hemorrhage may cause false positives and lead to high PI-RADS scores, while no high Gleason score may be detected in biopsy samples.

Keywords: gleason score, prostate adenocarcinoma, PI-RADS 3

PIRADS-3 Lezyon Patolojileri

Kategori	n	%
Benign	78	60,9
Gleason 3+3(GG1)	18	14.1
Klinik Anlamlı PCa($\geq$ GG2)	32	25.0

PIRADS-3 Lesion Pathologies

category	n	%
benign	78	60.9
Gleason 3+3(GG1)	18	14.1
Clinically Significant PCa($\geq$ GG2)	32	25.0



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SS-016

Akut Üriner Retansiyonlu Hastalarda Cerrahi Sonuçları Öngörmede Klinik ve Ürodinamik Faktörlerin Rolü

Metin Savun¹, Onuralp Nişli¹, Bilge Sena TATAROĞLU¹, kemal topaloglu¹, Yunus Çolakoğlu², Halil Lütfi Canat¹

¹Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

²Bahçelievler Memorial Hastanesi, Üroloji Bölümü, İstanbul

Akut üriner retansiyon ile başvuran ve preoperatif ürodinami yapılan hastalarda, cerrahi sonrası işeme başarısını öngörmede ürodinamik parametrelerin rolünü ve postoperatif işemeyi etkileyen faktörleri araştırmayı amaçladık. Ocak 2022 – Mart 2025 tarihleri arasında akut üriner retansiyon nedeniyle sondalı 49 erkek hastaya ürodinami yapıldıktan sonra transüretral prostat rezeksiyonu veya holmiyum lazer enükleasyon operasyonu uygulandı. Hastalar postoperatif işeme durumuna göre iki gruba ayrıldı: Grup 1 (başarılı işeme: sondasız işeme sağlayabilenler); Grup 2 (üriner retansiyon: ameliyat sonrası işeyemeyip sondalı kalmaya devam edenler). Demografik veriler, ürodinamik parametreler ve postoperatif sonuçlar karşılaştırıldı. Ameliyat sonrası 44 hasta (%89,8) işeyebilirken, 5 hasta (%10,2) sondasız işeyemedi. Grup 2’de yaş (74 vs. 67 yıl, $p=0.033$) ve diyabet sıklığı (%80 vs. %27,3, $p=0.034$) anlamlı olarak yüksekti. Ürodinamik incelemede maksimum detrüör basıncı (27 vs. 85 cmH₂O, $p=0.001$) ve maksimum vezikal basınç (82 vs. 131 cmH₂O, $p=0.030$) Grup 2’de belirgin düşük bulundu. Postoperatif dönemde Grup 2’de maksimum akış hızı (0 vs. 27 ml/sn, $p=0.001$), rezidüel idrar (580 vs. 22 ml, $p=0.001$), uluslararası prostat semptom skoru (16 vs. 1, $p=0.001$) ve yaşam kalitesi skorları (3 vs. 0, $p=0.001$) anlamlı derecede olumsuzdu. Akut üriner retansiyon hastalarında cerrahi sonrası işeme başarısızlığı nadirdir (%10,2). İleri yaş, diyabet ve pre-operatif ürodinamide düşük detrüör/vezikal basınç değerleri post operatif üriner retansiyon gelişimi ile ilişkilidir.

Anahtar Kelimeler: Akut İdrar Retansiyonu, Prostatektomi, Ürodinami

The Role of Clinical and Urodynamic Factors in Predicting Surgical Outcomes in Patients with Acute Urinary Retention

Metin Savun¹, Onuralp Nişli¹, Bilge Sena Tataroğlu¹, kemal topaloglu¹, Yunus Çolakoğlu², Halil Lütfi Canat¹

¹Basaksehir Cam and Sakura Sehir Hospital, Department of Urology, Istanbul

²Bahcelievler Memorial Hospital, Department of Urology, Istanbul

We aimed to investigate the role of preoperative urodynamic parameters in predicting postoperative voiding success and to identify clinical factors influencing postoperative outcomes in patients presenting with acute urinary retention. Between January 2022 and March 2025, 49 male patients with acute urinary retention who underwent preoperative urodynamic evaluation subsequently underwent transurethral resection of the prostate or holmium laser enucleation of the prostate. Patients were stratified according to postoperative voiding status: Group 1 (successful voiding: able to void spontaneously without catheterization) and Group 2 (urinary retention: persistent inability to void requiring continued catheterization). Demographic characteristics, urodynamic findings, and postoperative outcomes were compared. After surgery, 44 patients (89.8%) achieved successful voiding, while 5 patients (10.2%) remained in urinary retention. Group 2 patients were significantly older (74 vs. 67 years, $p=0.033$) and had a higher prevalence of diabetes mellitus (80% vs. 27.3%, $p=0.034$). On urodynamic testing, maximum detrusor pressure (27 vs. 85 cmH₂O, $p=0.001$) and maximum vesical pressure (82 vs. 131 cmH₂O, $p=0.030$) were significantly lower in Group 2. Postoperatively, Group 2 demonstrated markedly worse outcomes in maximum flow rate (0 vs. 27 ml/s, $p=0.001$), postvoid residual volume (580 vs. 22 ml, $p=0.001$), International Prostate Symptom Score (16 vs. 1, $p=0.001$), and quality of life scores (3 vs. 0, $p=0.001$). Postoperative voiding failure in acute urinary retention patients was uncommon (10.2%). Advanced age, diabetes mellitus, and low preoperative detrusor/vesical pressure values were strongly associated with postoperative urinary retention.

Keywords: Acute Urinary Retention, Prostatectomy, Urodynamics

Tablo 1: Pre-operatif ve post operatif veriler

	Grup 1 Başarılı işeme	Grup 2 Üriner retansiyon	p
Hasta sayısı	44	5	
Yaş (yıl)*	67 (60-72)	74 (68-82)	0.033
Vücut kitle indeksi (kg/m ²)*	26 (24-29)	28 (27-29)	0.236
Diyabet mellitus	12 (27.3%)	4 (80.0%)	0.034
Pre-op veriler			
Prostat volümü (ml)*	73 (54-104)	90 (47-135)	0.489
Mesane kapasitesi (ml)*	353 (170-506)	330 (227-576)	0.642
Maksimum Pves (cmH ₂ O)*	131 (116-164)	82 (48-136)	0.030
Maksimum Pdet (cmH ₂ O)*	85 (50-121)	27 (20-30)	0.001
IPSS*	25 (18-28)	23 (20-26)	0.761
Yaşam kalitesi ölçeği*	4 (3-5)	4 (3-4)	0.810
Operasyon			
TUR P	28 (63.6%)	3 (60.0%)	
HoLEP	16 (36.4%)	2 (40.0%)	
Post op veriler			
Mesane kapasitesi (ml)*	374 (244-464)	580 (238-635)	0.430
Qmax (ml/s)*	27 (19-33)	0	0.001
Post miksiyonel rezidü (ml)*	22 (10-60)	580 (238-635)	0.001
IPSS*	1 (0-2)	16 (15-22)	0.001
Yaşam kalitesi ölçeği*	0 (0-0)	3 (2-4)	0.001

*: median (çeyrekler arası aralık), Pves: Vezikal basınç, Pdet: Detrüssör basıncı, IPSS: Uluslararası prostat semptom skoru, TUR P: Transüretral prostat rezeksiyonu, HoLEP: holmiyum lazer enükleasyon, Qmax: Maksimum akış hızı



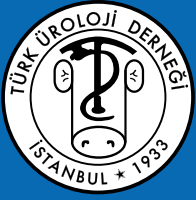
34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Table 1: Preoperative and postoperative data

	Group 1 Voiding	Group 2 Urinary retention	p
Patient number	44	5	
Age (years)*	67 (60-72)	74 (68-82)	0.033
Body mass index (kg/m ²)*	26 (24-29)	28 (27-29)	0.236
Diabetes mellitus	12 (27.3%)	4 (80.0%)	0.034
Preoperative data			
Prostate volume (ml)*	73 (54-104)	90 (47-135)	0.489
Bladder capacity (ml)*	353 (170-506)	330 (227-576)	0.642
Maximum Pves (cmH ₂ O)*	131 (116-164)	82 (48-136)	0.030
Maximum Pdet (cmH ₂ O)*	85 (50-121)	27 (20-30)	0.001
IPSS*	25 (18-28)	23 (20-26)	0.761
Quality of life score*	4 (3-5)	4 (3-4)	0.810
Type of surgery			
TURP	28 (63.6%)	3 (60.0%)	
HoLEP	16 (36.4%)	2 (40.0%)	
Postoperative data			
Bladder capacity (ml)*	374 (244-464)	580 (238-635)	0.430
Qmax (ml/s)*	27 (19-33)	0	0.001
Postvoid residual (ml)*	22 (10-60)	580 (238-635)	0.001
IPSS*	1 (0-2)	16 (15-22)	0.001
Quality of life score*	0 (0-0)	3 (2-4)	0.001

*: median (interquartile range), Pves: Vesical pressure, Pdet: Detrusor pressure, IPSS: International prostate symptom score, TURP: Transurethral resection of the prostate, HoLEP: holmium laser enucleation, Qmax: Maximum flow rate



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SS-017

The potential of real-time ultrasound screen viewing to reduce pain and anxiety symptoms during transperineal prostate biopsy under local anesthesia: A prospective non-randomized observational study

Ümit Yıldırım¹, Mehmet Uslu¹, Mehmet Ezer¹, İsmet Bilger Erihan¹, Abdullah Çayırılı², Erdem Öztürk², Ramazan Kocaaslan¹

¹Kafkas University, Faculty of Medicine, Department of Urology, Kars, Türkiye

²Abdurrahman Yurtaslan Oncology Training and Research Hospital, Department of Urology, Ankara, Türkiye

BACKGROUND: To explore the possible impact of real-time ultrasound screen visualization on pain perception, anxiety levels, and overall patient experience during transperineal prostate biopsy (TPBx) performed under local anesthesia.

MATERIAL-METHODS: The prospective observational study was conducted at two medical centers. Patients were allocated into two groups: a control group (n=59), which did not receive visual feedback, and a display group (n=63), which observed the ultrasound screen with concurrent procedural explanations. Pain was assessed using the Visual Analog Scale (VAS), while anxiety levels were measured with the Spielberger State-Trait Anxiety Inventory (STAI) and Beck Anxiety Inventory (BAI). Patient satisfaction and willingness to undergo repeat biopsies were also evaluated.

RESULTS: A total of 122 patients were included. The display group reported significantly lower overall procedural pain (VAS: 2.46 ± 1.28 vs. 3.08 ± 1.49 , $p = 0.005$) and reduced post-procedure anxiety (STAI-1: 44.6 ± 8.8 vs. 49.5 ± 9.2 , $p = 0.001$). Additionally, patient satisfaction scores were significantly higher in the display group (8.00 [6-9] vs. 5.00 [4-7], $p < 0.001$), along with an increased willingness to undergo repeat biopsy (8.00 [4-10] vs. 5.00 [2-8], $p = 0.002$).

CONCLUSION: Real-time ultrasound screen viewing during TPBx under local anesthesia significantly reduces pain and anxiety while enhancing patient satisfaction and willingness for repeat procedures. This simple and cost-effective intervention could improve patient experience and compliance in prostate cancer diagnostics.

Keywords: transperineal prostate biopsy, local anesthesia, pain, anxiety



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SS-018

Prospective Assessment of MR-Cognitive Transperineal Prostate Biopsy under Local Anesthesia: Experience from a Single Center

Zeynep Akdağcık, Muhammed Zübeyr Canbolat, Abdullah Bolat, Erdem Öztürk

Department of Urology, University of Health Sciences, Dr Abdurrahman Yurtaslan Ankara Oncology Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

OBJECTIVE: Magnetic resonance imaging (MRI)-cognitive transperineal prostate biopsy (TPBx) performed under local anesthesia (LA) is increasingly adopted as a minimally invasive, anatomically accessible technique with favorable diagnostic accuracy and low complication rates. This study prospectively evaluated its diagnostic performance and safety profile in a single-institution cohort.

Materials-METHODS: A total of 145 patients with PIRADS ≥ 3 lesions on multiparametric MRI underwent MRI- cognitive TPBx under LA, combined with systematic sampling. For each target lesion, 3 cores were obtained. Demographic, radiologic, histopathologic, and perioperative outcomes were analyzed, with prostate cancer graded using the ISUP classification. Complications were prospectively recorded.

RESULTS: A total of 145 patients who underwent transperineal prostate biopsy under local anesthesia were included in the study. The mean age of the cohort was 65.8 ± 6.9 years, with a mean BMI of 26.1 ± 3.42 kg/m². The mean PSA level was 11.69 ± 14.7 ng/mL, mean prostate volume was 59.2 ± 30.04 mL, and the mean PSA density was 0.22 ± 0.33 ng/mL². Regarding mpMRI findings, 54 patients (37.3%) had PIRADS 3 lesions, 65 patients (44.8%) had PIRADS 4, and 26 patients (17.9%) had PIRADS 5. The average number of biopsy cores obtained per patient was 15.82 ± 1.56 .

Complications were observed in 11 patients (7.58%). The most frequent event was urethral bleeding (n=8), followed by acute urinary retention (n=2) and macroscopic hematuria (n=1). No cases of post-biopsy fever were reported.

Histopathological examination revealed malignant pathology in 88 patients (60.7%) and benign findings in 57 patients (39.3%). Distribution of ISUP grades was as follows: ISUP 1 in 20 patients (13.8%), ISUP 2 in 45 patients (31%), ISUP 3 in 8 patients (5.5%), ISUP 4 in 7 patients (4.8%), and ISUP 5 in 14 patients (9.7%). When comparing biopsy techniques, malignant detection rates were 56.6% in the cognitive group and 53.1% in the systematic group. Clinically significant prostate cancer (csPCa) was detected in 74 patients (51% overall), with 55 cases (37.8%) identified by cognitive biopsy and 52 cases (35.8%) by systematic biopsy. Clinically insignificant prostate cancer (cisPCa) was detected in 20 patients (13.8%), including 19 cases (13.1%) in cognitive biopsy and 31 cases (21.4%) in systematic biopsy.

CONCLUSION: MRI-cognitive TPBx under local anesthesia demonstrates high detection rates for clinically significant prostate cancer with a low rate of complications. This technique provides a safe, effective, and patient-friendly alternative for prostate biopsy in contemporary clinical practice.

Keywords: cognitive, local anesthesia, magnetic resonance imaging, prostate cancer, targeting



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SS-019

Tek Merkez Holey Deneyimlerimiz: İlk 112 Vaka

Fahri Erkan Sadioğlu, Sema Ayvaz, Ayçe İdil Şah, Hakan Bahadır Haberal, Mehmet Çiftci, Fahrettin Görkem Güvenir, Mehmet Fatih Özkaya, Çağrı Şenocak, Ömer Faruk Bozkurt
Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara, Türkiye

AMAÇ: Günümüzde Benign Prostat Hiperplazisi (BPH) cerrahi tedavisinde Holmium lazerle prostat enükleasyonu (HoLEP), tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de sıklıkla uygulanan bir teknik olarak yer almaya başlamıştır. Biz de bu çalışmada, tek merkezde tarafımızca uygulanan 112 HoLEP operasyonunun sonuçlarını sunmayı amaçladık.

YÖNTEM: Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği'ne Şubat 2024 ile Temmuz 2025 tarihleri arasında başvuran ve cerrahi tedavi yöntemi olarak HoLEP operasyonu tercih edilen hastaların verileri retrospektif olarak incelendi. Ekipman olarak Cyber Ho 150® (Quanta system, Italy) lazer cihazı kullanıldı. Cihazın enerjisi; enükleasyon işlemi için 2 J-50 Hz (100 W), koagülasyon için ise 1 J-35 Hz (35 W) olacak şekilde ayarlandı. Enükleasyon sonrası dokular morsetatör (Hawk®, Minitech Co., Çin) ile dışarı alındı. 3 yollu 22 F foley kateter takılıp irrigasyon başlanarak işlem sonlandırıldı.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 112 hastanın ortalama yaşı $68,05 \pm 7,14$ (49-85) idi. Hastaların preoperatif ortalama prostat volümü $74,02 \pm 29,28$ (28-155) ml olarak ölçüldü. Operasyon süresi $196,71 \pm 71,01$ dk, postoperatif kateterizasyon süresi ise $2,18 \pm 0,89$ gün idi. Preoperatif Qmax değerinin ortalama $8,19 \pm 3,12$ ml/sn, preoperatif Qave değerinin ortalama $4,22 \pm 1,40$ ml/sn olduğu görüldü. Post-operatif 1. ayda ise Qmax değeri $17,78 \pm 8,82$ ml/sn, Qave değeri $10,39 \pm 4,32$ olarak saptandı. Erken dönemlerde alınan vakalardan prostat volümü yüksek olan 2 (%1,7) hastada operasyon süresinin uzaması nedeni ile açık cerrahiye geçildi. İki (%1,7) hastada işlem sonrası idrar yapamama nedeni ile yeniden üretral kateterizasyon ihtiyacı oldu. Bu hastalar preoperatif dönemde de sondalı hastalardı. İşlem sonrası erken dönemde 2 (%1,7) hastada urge inkontinans; 4 (%3,5) hastada stres üriner inkontinans gelişti ve medikal tedavi başlandı. 5 (%4,4) hastada üretra darlığı gelişti. 4 (%3,5) hastanın patoloji sonucu prostatik asiner adenokarsinom (Gleason skor 3+3) olarak raporlandı. Bu hastalardan birinin preoperatif PSA değerinin normal aralığın üstünde olduğu, bu nedenle transrektal prostat biyopsisi yapılmış olduğu ve patoloji sonucunun benign prostat dokuları olarak raporlandığı görüldü.

SONUÇ: HoLEP, BPH'nin cerrahi tedavisinde etkili ve güvenilir bir yöntemidir. Özellikle kanama kontrolünün daha iyi olması, kateterizasyon ve hastanede yatış sürelerinin daha kısa olması önemli avantajlarıdır. Bunun yanında tıbbi cihaz edinim maliyetinin yüksekliği ve öğrenme eğrisinin uzun olması gibi dezavantajları mevcuttur. Buna rağmen ilerleyen yıllarda bu tekniğin özellikle transvezikal prostatektomi ihtiyacını ciddi oranda azaltacağını ve trans üretral prostat rezeksiyonunun büyük ölçüde yerini alacağını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: BPH, Enükleasyon, HoLEP



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Single-Center HoLEP Experience: First 112 Cases

Fahri Erkan Sadioğlu, Sema Ayvaz, Ayçe İdil Şah, Hakan Bahadır Haberal, Mehmet Çiftçi, Fahrettin Görkem Güvenir, Mehmet Fatih Özkaya, Çağrı Şenocak, Ömer Faruk Bozkurt
Ankara Atatürk Sanatory Education And Research Hospital, Department of Urology, Ankara, Turkey

OBJECTIVE: Currently, holmium laser enucleation of the prostate (HoLEP) has emerged as a widely adopted surgical technique for the treatment of benign prostatic hyperplasia (BPH) both worldwide and in our country. In this study, we aimed to present the outcomes of 112 HoLEP procedures performed in a single center.

METHODS: Data of patients who underwent HoLEP as the surgical treatment option between February 2024 and July 2025 at the Urology Clinic of Ankara Atatürk Sanatorium Training and Research Hospital were retrospectively analyzed. A Cyber Ho 150® laser device (Quanta System, Italy) was used. The laser energy settings were adjusted to 2 J–50 Hz (100 W) for enucleation and 1 J–35 Hz (35 W) for coagulation. Resected tissues were retrieved using a morcellator (Hawk®, Minitech Co., China). The procedure was completed by placing a three-way 22 F Foley catheter and initiating irrigation.

RESULTS: The mean age of the 112 patients included was 68.05 ± 7.14 years (range: 49–85). The mean preoperative prostate volume was 74.02 ± 29.28 ml (range: 28–155). The mean operative time was 196.71 ± 71.01 minutes, and the mean postoperative catheterization time was 2.18 ± 0.89 days. The mean preoperative Qmax was 8.19 ± 3.12 ml/s, and the mean preoperative Qave was 4.22 ± 1.40 ml/s. At postoperative 1 month, the mean Qmax improved to 17.78 ± 8.82 ml/s, and Qave to 10.39 ± 4.32 ml/s.

In two patients (1.7%) with large prostate volumes, conversion to open surgery was required due to prolonged operative time in the early cases. Two patients (1.7%) required re-catheterization due to urinary retention; both had preoperative indwelling catheters. In the early postoperative period, urge incontinence occurred in 2 patients (1.7%), and stress urinary incontinence in 4 patients (3.5%); all were managed with medical therapy. Urethral stricture developed in 5 patients (4.4%). Histopathological evaluation revealed prostatic acinar adenocarcinoma (Gleason score 3+3) in 4 patients (3.5%). Notably, one of these patients had a preoperative PSA level above the normal range, had undergone transrectal prostate biopsy, and was previously reported as benign prostatic tissue.

CONCLUSION: HoLEP is an effective and safe surgical option for the management of BPH. Its major advantages include improved hemostasis, shorter catheterization, and reduced hospital stay. However, disadvantages include high acquisition costs of the equipment and a steep learning curve. Nevertheless, we believe that in the coming years, this technique will significantly reduce the need for transvesical prostatectomy and largely replace transurethral resection of the prostate.

Keywords: BPH, Enucleation, HoLEP

Tablo 1. Hastalara ait demografik ve ortalama klinik veriler

Hasta sayısı (n)	112
Yaş (yıl)	68,05 ± 7,14 (49-85)
Preoperatif ortalama prostat volümü (ml)	74,02 ± 29,28 (28-155)
Preoperatif PSA (ng/dl)	4,05±3,89
Operasyon süresi (dk)	196,71 ± 71,01
Postoperatif kateterizasyon süresi (gün)	2.18 ± 0,89
Preoperatif Qmax (ml/sn)	8,19 ± 3,12
Preoperatif Qave (ml/sn)	4,22 ± 1,40
Postoperatif 1. ay Qmax (ml/sn)	17,78 ± 8,82
Postoperatif 1. ay Qave (ml/sn)	10,39 ± 4,32
Komplikasyon (Total)	15 (%13,3)
Açık cerrahiye geçilen hasta (n)	2 (%1,7)
İşlem sonrası yeniden üretral kateterizasyon (n)	2 (%1,7)
Urge inkontinans (n)	2 (%1,7)
Stres üriner inkontinans (n)	4 (%3,5)
Üretra darlığı (n)	5 (%4,4)

Table 1. Demographic and mean clinical characteristics of patients

Number of patients (n)	112
Age (years)	68,05 ± 7,14 (49-85)
Preoperative mean prostate volume (ml)	74,02 ± 29,28 (28-155)
Preoperative PSA (ng/dl)	4,05±3,89
Operative time (min)	196,71 ± 71,01
Postoperative catheterization time (days)	2.18 ± 0,89
Preoperative Qmax (ml/s)	8,19 ± 3,12
Preoperative Qave (ml/s)	4,22 ± 1,40
Postoperative 1st month Qmax (ml/s)	17,78 ± 8,82
Postoperative 1st month Qave (ml/s)	10,39 ± 4,32
Complications (Total)	15 (13.3%)
Conversion to open surgery (n)	2 (1.7%)
Postoperative re-catheterization (n)	2 (1.7%)
Urge incontinence (n)	2 (1.7%)
Stress urinary incontinence (n)	4 (3.5%)
Urethral stricture (n)	5 (4.4%)



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SS-020

Simülasyon Tabanlı Eğitimin HoLEP Cerrahisindeki Başlangıç Öğrenme Eğrisine Etkisi: Simülasyon Eğitiminin Cerrahi Başarı, Komplikasyon Oranları ve Cerrah İş Yükü Üzerine Etkileri: Prospektif Karşılaştırmalı Bir Çalışma

Kazım Ceviz¹, Senol Tonyalı², sedat taştemur¹, Yusuf Kasap¹, Emre Uzun¹, Ali Kaan Yıldız¹, Muhammed Emin Polat¹,

Sedat Yahşi¹, Selçuk Esengen¹, samet şenel¹, Öner Odabaş¹

¹Üroloji Bölümü, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Ankara, Türkiye

²Üroloji Bölümü, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul, Türkiye

AMAÇ: Gerçekçi bir hidrojel prostat modeli üzerinde mentör eşliğinde yapılan Anatomik endoskopik prostat enükleasyonu (AEEP) cerrahi eğitiminin, hastalarda gerçekleştirilen HoLEP cerrahilerinin sonuçları üzerindeki etkisini değerlendirmek.

GEREÇ-YÖNTEM: Daha önce AEEP deneyimi olmayan dört ürolog iki gruba ayrıldı. Grup 1, mentör eşliğinde fantom model üzerinde beş vaka gerçekleştirdi. Ardından her iki grup da cerrah başına 10'ar HoLEP vakası uyguladı. Her vaka sonrası bilişsel ve fiziksel iş yükü NASA-Task Load Index (NASA-TLX) ile değerlendirildi. Perioperatif ve üç aylık takip verileri karşılaştırıldı.

BULGULAR: Ortalama cerrahi süresi Grup 1'de 102,65 dakika, Grup 2'de ise 133,8 dakika idi ($p<0,05$). Grup 2'nin lazer süresi (41,05 dk'ya karşı 63,15 dk, $p<0,05$) ve enerji kullanımı (248,4 kJ'ye karşı 339,9 kJ, $p<0,05$, Tablo 2) daha yüksekti. Grup 1'deki cerrahlar, Grup 2'ye kıyasla daha düşük zihinsel talep, fiziksel talep, zaman baskısı, çaba, rahatsızlık düzeyi ve toplam iş yükü skorları sergilediler ($p<0,05$, Tablo 3).

SONUÇ: Simülasyon temelli eğitimin, HoLEP gibi uzun süren cerrahilerde başarı oranını artırmada ve komplikasyon oranını azaltmada kritik bir araç olduğu gösterilmiştir. Ayrıca bu eğitim, zihinsel ve fiziksel iş yükünü anlamlı ölçüde azaltmaktadır. Simülasyon eğitiminin kullanımının yaygınlaştırılması, cerrahi eğitimin kalitesini artıracak ve hasta güvenliğinin sağlanmasında önemli bir rol oynayacaktır.

Anahtar Kelimeler: HoLEP, Hidrojel prostat modeli, Simülasyon, Öğrenme eğrisi

Simulation based training versus mentorship in the initial learning curve of HoLEP surgery. The Effects of Simulation Training on Surgical Success, Complication Rates, and Surgeon Workload:A Prospective Comparative Study

Kazım Ceviz¹, Senol Tonyali², sedat taştumur¹, Yusuf Kasap¹, Emre Uzun¹, Ali Kaan Yıldız¹, Muhammed Emin Polat¹, Sedat Yahşi¹, Selçuk Esengen¹, samet şenel¹, Öner Odabaş¹

¹Department of Urology, Ankara Bilkent City Hospital, Ankara, Türkiye

²Department of Urology, Faculty of Medicine, Istanbul University, Istanbul, Türkiye.

OBJECTIVE: To evaluate the impact of mentor-guided Anatomical endoscopic enucleation of the prostate (AEEP) surgical training on a realistic hydrogel-based prostate model on the outcomes of HoLEP surgery performed on patients.

MATERIALS-METHODS: Four urologists without prior AEEP experience were divided into two groups. Group 1 performed five cases on a phantom model under mentorship. Then, both groups performed 10 HoLEP procedures per surgeon. The NASA-Task Load Index (NASA-TLX) was used to assess cognitive and physical workload after each case. Perioperative and three-month follow-up data were compared.

RESULTS: The mean surgical duration was 102.65 minutes for Group 1 and 133.8 minutes for Group 2 ($p<0.05$). Group 2 had a longer laser time (41.05 min vs. 63.15 min, $p<0.05$) and higher energy usage (248.4 kJ vs. 339.9 kJ, $p<0.05$, Table 2). Surgeons in Group 1 demonstrated lower mental demand, physical demand, temporal demand, effort, discomfort levels, and total workload scores ($p<0.05$, Table 3).

CONCLUSION: Simulation-based training has been shown to be a crucial tool in improving success rates and reducing complication rates in long procedures such as HoLEP. Additionally, it significantly decreases mental and physical workload. Expanding the use of simulation training will enhance the quality of surgical education and play a key role in ensuring patient safety.

Keywords: HoLEP, Hydrogel prostate model, Simulation, Learning curve

Figür 1
Figure 1



Prostat modeli (enükleasyon sonrası görünüm)
Prostate model (appearance after enucleation)



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SS-021

Ekstrakorporeal Şok Dalga Terapisi Sonrası Gelişen Üretrokutanöz Fistül; Nadir Bir Olgu Sunumu

Ramazan Uğur, Çağrı Şevik, Halil Lütü Canat
Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Yetişkin erkeklerde en sık görülen cinsel işlev bozukluğu olan erektil disfonksiyon (ED) tedavisinde, Ekstrakorporeal şok dalga terapisi (ESWT) tedavi seçeneklerinden biridir. Ön planda doku rejenerasyonunu ve neoanjiyogenezisin indüklenmesi ile etki ettiği düşünülmekle beraber etki mekanizması araştırılmaya devam etmektedir. Biz de ED nedeniyle ESWT uygulanmış, sonrasında üretrokutanöz fistül gelişen literatürdeki ilk vaka olan olguyu sunmayı amaçladık.

OLGU SUNUMU: 60 yaşında erkek hasta perine bölgesinde ağrı ve kızarıklık şikâyeti sebebiyle merkezimize başvurdu. Hasta öyküsünde ED sebebiyle başka bir merkez de perine bölgesine 8 seans ESWT aldığı, mevcut şikâyetinin bu tedaviden yaklaşık bir ay sonra başladığı öğrenildi. Hastaya yapılan fizik muayenede perine bölgesinde palpasyonda şiddetli ağrı ve fistül dış ağzı olabilecek minimal bir açıklık izlendi. Hastanın öz ve soy geçmişi ED dışında özellikle saptanmadı. Hastaya yapılan üroflowmetri de idrar akımında zorluk tespit edilmedi. Hastanın ağrı tariflediği bölgeye yönelik yapılan yüzeysel ultrasonografide penis saftı anteriorunda cilt altına uzanan 11 mm ve 4 mm kalınlığında hipoekoik fibrotik değişiklikler içeren fistül açıklığından şüpheli hat saptandı. Çekilen retrograd ürografide ise belirgin fistül hattı izlenmedi. Bunun üzerine hastaya çekilen pelvik manyetik rezonans görüntülemesinde penis sol lateral kesimde cilt altı komşuluğundan artefakta neden olan hava-yabancı cisme ait olabilecek fistül şüpheli alan dikkati çekti. (Figür-1) Fistülün değerlendirilmesi açısından yapılan preoperatif sistoskopiye üretrada fistül görülmedi. Hastaya genel anestezi altında fistül cerrahisi planlandı. Operasyon sırasında öncelikle vertikal insizyon yapıldı, keskin ve künt diseksiyonlar eşliğinde üretrada bilateral saat 4 ve 8 hizasından fistül traktları takip edildi. Daha sonra bulbospongios kas açılarak üretranın proksimaline doğru devam eden fistül traktı izlendi. Fistül traktından verilen metilen mavisinin membranöz üretra seviyesinden üretra ile bağlantılı olduğu tespit edildi. Fistül traktı sfinktere zarar vermeyecek şekilde bilateral eksize edildi. Ardından operasyon lojuna Jackson-pratt dren konuldu. Postoperatif takiplerinde komplikasyon görülmedi. Dren postoperatif ikinci gün çekildi. İkinci hafta üretral katater alındı. Birinci ve üçüncü ay yapılan kontrol sistoskopilerinde patolojik oluşum izlenmedi.

SONUÇ: ED tedavisinde ESWT kullanımı giderek yaygınlaşmakta olmakla birlikte, kısa, orta ve uzun vadeli komplikasyonlar hala bilinmezliğini korumaktadır. Tedavi, takip protokolü ve komplikasyonların standardize edilmesi açısından, prospektif randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Ekstrakorporeal şok dalga terapisi, üretrokutanöz fistül, komplikasyon, erektil disfonksiyon

Urethrocuteaneous Fistula Developing After Extracorporeal Shock Wave Therapy; A Rare Case Report

Ramazan Uğur, Çağrı Şevik, Halil Lütü Canat
Basaksehir Cam and Sakura City Hospital, Urology Clinic, İstanbul

OBJECTIVE: Erectile dysfunction (ED), the most common sexual dysfunction in adult men, can be treated with various options, one of which is Extracorporeal Shock Wave Therapy (ESWT). Although its mechanism of action is believed to primarily involve tissue regeneration and induction of neoangiogenesis, research into the exact mechanism is ongoing. Here, we present the first case in the literature of a urethrocuteaneous fistula developing after ESWT treatment for ED.

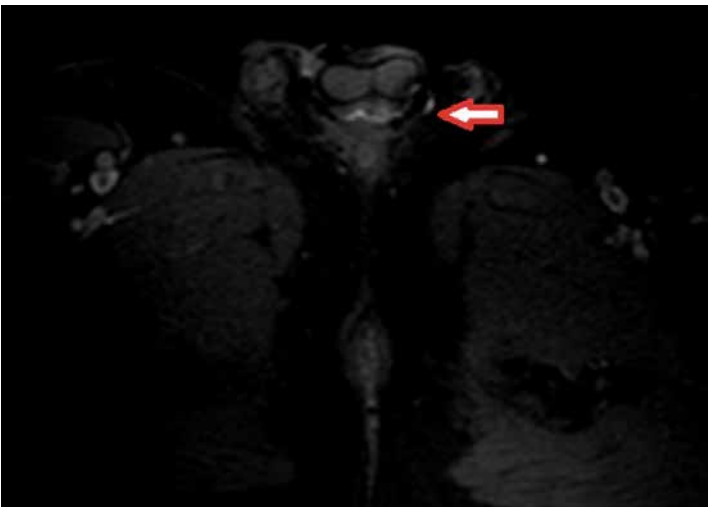
CASE REPORT: A 60-year-old male patient presented to our center with complaints of pain and redness in the perineal area. The patient's history revealed that he had received 8 sessions of ESWT applied to the perineal region at another center for ED, and his current complaints had begun approximately one month after the treatment. On physical examination, severe tenderness was noted upon palpation of the perineal area, along with a minimal opening suggestive of an external fistula opening. The patient's personal and family history were unremarkable apart from ED. Uroflowmetry did not reveal any obstruction in urinary flow. A superficial ultrasound of the area where the patient reported pain showed a hypoechoic, fibrotic tract measuring 11 mm in length and 4 mm in thickness extending subcutaneously from the anterior penile shaft, suspicious for a fistula. However, no clear fistula tract was observed in the retrograde urethrogram performed.

Subsequently, pelvic magnetic resonance imaging revealed a suspicious area on the left lateral side of the penis, adjacent to the subcutaneous tissue, characterized by air artifact or possible foreign body, raising suspicion of a fistula (Figure 1). Preoperative cystoscopy performed to assess the fistula showed no evidence of a fistulous connection within the urethra. Surgical intervention was planned under general anesthesia. A vertical incision was made, and sharp and blunt dissections were performed to follow the fistulous tracts at the 4 and 8 o'clock positions of the urethra bilaterally. The bulbospongiosus muscle was opened, revealing a fistula tract extending proximally toward the urethra. Methylene blue injected into the fistula tract demonstrated a connection to the membranous urethra. The fistula tract was bilaterally excised without damaging the sphincter. A Jackson-Pratt drain was placed in the surgical site. Postoperative follow-up was uneventful, and the drain was removed on postoperative day 2. The urethral catheter was removed in the second week. Follow-up cystoscopies at 1 and 3 months showed no pathological findings.

CONCLUSION: Although ESWT is increasingly used in the treatment of ED, its short-, mid-, and long-term complications remain largely unknown. Prospective, randomized controlled studies are needed to standardize treatment protocols, follow-up schedules, and to better understand potential complications.

Keywords: Extracorporeal shock wave therapy, urethrocuteaneous fistula, complication, erectile dysfunction

Figür-1
Figure-1



Kontrastlı pelvis manyetik rezonans görüntüleme. Kırmızı ok ucu ile gösterilen alan; penis sol lateral kesimde cilt altı komşuluğundan artefakta neden olan hava-yabancı cisme ait olabilecek fistül açısından şüpheli alan.
Contrast-enhanced pelvic magnetic resonance imaging. The area indicated by the red arrowhead is the area suspicious for a fistula that may be caused by air-foreign body causing artifact from the subcutaneous neighborhood on the left lateral side of the penis.

SS-022

Smartphone Screen Time and Erectile Dysfunction: A Prospective Analysis in Young Men

Serdar Turan, Cem Tuğrul Gezmiş, Mehmet Uzut

Taksim Training and Research Hospital, Department of Urology, İstanbul, Türkiye

OBJECTIVE: Erectile dysfunction (ED) is one of the most common male sexual health problems, yet its association with modern lifestyle factors such as smartphone screen time remains unclear. While excessive screen use has been linked to cardiometabolic and psychological conditions, its impact on erectile function has not been thoroughly evaluated. This study aimed to investigate the relationship between objectively measured smartphone screen time and ED severity in otherwise healthy young men.

Materials and METHODS: In this prospective study, 76 men aged 18–40 years were recruited between January and May 2023. Participants with comorbidities, medication use, smoking, alcohol abuse, or known ED risk factors were excluded. Weekly smartphone screen time was objectively obtained from device records (iPhone or Android). Erectile function was assessed using the International Index of Erectile Function-5 (IIEF-5), and participants were stratified as no ED (22–25), mild (17–21), mild-to-moderate (12–16), moderate (8–11), or severe ED (5–7). Morning serum levels of follicle-stimulating hormone (FSH), luteinizing hormone (LH), and total testosterone were measured, and individuals with abnormal values were excluded.

Continuous variables were tested for normality (Shapiro–Wilk) and compared across ED groups using the Kruskal–Wallis and Mann–Whitney U tests. Categorical variables were analyzed with Fisher’s exact test. Correlations were evaluated using Spearman’s rank coefficient. Analyses were performed in R software (R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria). Statistical significance was set at $p < 0.05$.

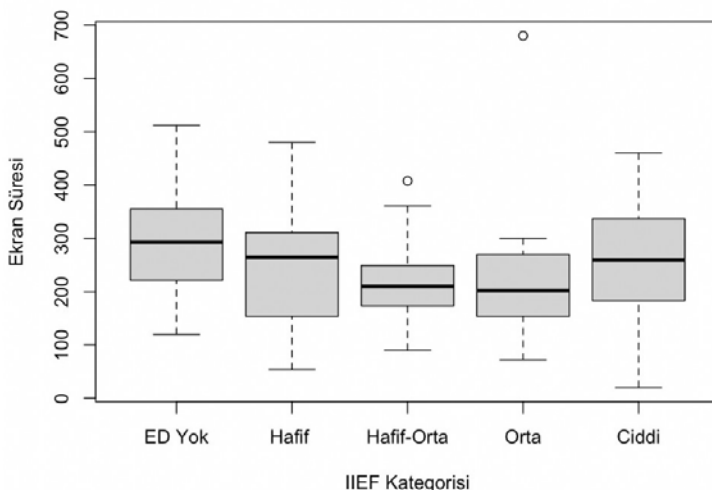
RESULTS: The study included 76 men with a median age of 29 years (IQR 25–33) and median BMI of 24.2 kg/m² (IQR 22.6–26.3). Age was significantly associated with ED severity ($p = 0.0028$), whereas BMI showed borderline significance ($p = 0.052$). Educational status correlated with ED prevalence ($p = 0.014$). Median daily screen times did not differ significantly across ED categories ($p = 0.235$): 293 min in men without ED, 264 min in mild ED, 210 min in mild-to-moderate ED, 202 min in moderate ED, and 260 min in severe ED. Hormonal parameters (FSH, LH, total testosterone) were within normal limits and showed no differences between groups. No significant correlation was found between screen time and IIEF-5 scores ($r = -0.12$, $p = 0.24$).

CONCLUSION: Among otherwise healthy young men, smartphone screen time was not significantly associated with erectile dysfunction severity. Instead, age and educational status were the strongest determinants of ED distribution. These findings suggest that, unlike its established role in cardiometabolic and psychological health, smartphone screen time may not directly influence erectile function in this population. Larger, multicenter studies with longitudinal design are warranted to further clarify potential interactions between digital lifestyle habits, sexual health, and reproductive endocrinology.

Keywords: erectile dysfunction, smartphone, screen time, IIEF-5, sexual health

IIEF gruplarına göre ekran süresi

IIEF Gruplarına Göre Ekran Süresi





34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SS-023

Eretil Fizyolojide Lokal Androjenik Aktivite: Li-ESWT Öncesi ve Sonrası Kavernozaal-Sistemik Testosteron Karşılaştırması

Mecit Celik¹, Muhammed Emin Polat², Ercan Yeni², ÖNER ODABAŞ²

¹Ergani Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Diyarbakır, Türkiye

²Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara, Türkiye

AMAÇ: Vasculojenik erektil disfonksiyon (ED), nörohormonal ve vasküler mekanizmaların etkileşimi ile ortaya çıkar. Düşük yoğunluklu ekstrakorporeal şok dalga tedavisi (Li-ESWT) klinik etkinlik göstermesine rağmen, androjenik yanıt üzerindeki etkisi tam olarak bilinmemektedir. Bu yan çalışma, vasculojenik ED'li erkeklerde radial tip Li-ESWT öncesi ve sonrası kavernozaal ve antekubital testosteron düzeylerini karşılaştırmayı amaçladı.

YÖNTEM: Prospektif olarak, tedavi öncesi ve sonrası 12 seanslık Li-ESWT uygulaması tamamlandı. Antekubital venöz kan örnekleri alındı; vakum ereksiyon cihazı ile sağlanan ereksiyon sırasında kavernozaal kan örnekleri elde edildi. Total testosteron ölçüldü ve bölgeler arası ile tedavi öncesi/sonrası karşılaştırıldı. Hastalar ayrıca klinik yanıtlarına göre responder (Δ IIEF ≥ 5) ve non-responder (Δ IIEF < 5) olarak sınıflandırılarak testosteron düzeyleriyle ilişkisi incelendi.

BULGULAR: Tedavi öncesi ortalama antekubital testosteron $3,9 \pm 1,6$ ng/mL iken, kavernozaal testosteron anlamlı olarak daha yüksekti ($10,9 \pm 10,7$ ng/mL; $p < 0,001$). Tedavi sonrası antekubital testosteron $4,1 \pm 1,3$ ng/mL iken, kavernozaal testosteron yine anlamlı şekilde daha yüksekti ($15,5 \pm 17,8$ ng/mL; $p < 0,001$). Aynı bölgedeki tedavi öncesi ve sonrası değerler arasında anlamlı fark saptanmadı (antecubital $p = 0,3$; kavernozaal $p = 0,09$). Keşifsel alt grup analizinde, responder hastalar kavernozaal testosteron düzeyleri açısından non-responderlara göre daha düşük bulunurken, sistemik testosteronda anlamlı fark gözlenmedi. Bu bulgunun küçük alt grup boyutu, kavernozaal testosteron ölçümlerindeki yüksek değişkenlik ve olası karıştırıcılar nedeniyle temkinli yorumlanması gerekmektedir.

SONUÇ: Hem tedavi öncesi hem de sonrası dönemde kavernozaal testosteron düzeyleri antekubital kana kıyasla belirgin şekilde daha yüksektir; Li-ESWT, herhangi bir bölgede anlamlı değişikliğe yol açmamıştır. Bulgular, kavernozaal örneklemenin lokal androjenik aktiviteyi yansıttığını, sistemik ölçümlerin ise erektil fizyoloji ile ilişkili hormonal ortamı tam olarak göstermeyebileceğini desteklemektedir. Keşifsel alt grup bulgusu, lokal androjenik mikroçevrenin tedavi yanıtında olası bir rolü olabileceğini düşündürmektedir. Bu çalışma, kavernozaal hormon değerlendirmesinin ED araştırmalarında önemini ortaya koyarak literatüre katkı sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kavernozaal Kan, Sertleşme Bozukluğu, Şok Dalga Tedavisi,, Testosteron



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Local Androgenic Activity in Erectile Physiology: Evidence from Cavernosal and Systemic Testosterone Measurements Before and After Li-ESWT

Mecit Celik¹, Muhammed Emin Polat², Ercan Yeni², ÖNER ODABAŞ²

¹Ergani State Hospital, Clinic of Urology, Diyarbakir, Turkey

²Ankara Bilkent City Hospital, Department of Urology, Ankara, Türkiye

BACKGROUND: Vasculogenic erectile dysfunction (ED) is associated with complex neurohormonal and vascular mechanisms. Low-intensity extracorporeal shockwave therapy (Li-ESWT) has shown clinical efficacy, but its influence on androgenic pathways is not fully understood. This substudy aimed to investigate systemic versus cavernosal testosterone levels before and after radial-type Li-ESWT in men with vasculogenic ED.

METHODS: In this prospective evaluation, cavernosal blood samples were collected during vacuum device-induced erection, and antecubital venous blood samples were obtained at baseline and one week after completion of 12 sessions of radial-type Li-ESWT. Total testosterone concentrations were measured and compared between cavernosal and antecubital compartments, as well as before and after treatment. Patients were also categorized as responders (Δ IIEF ≥ 5) or non-responders (Δ IIEF < 5) to explore associations between testosterone levels and clinical response.

RESULTS: Before treatment, mean antecubital testosterone was 3.9 ± 1.6 ng/mL, whereas cavernosal testosterone during induced erection was significantly higher (10.9 ± 10.7 ng/mL; $p < 0.001$). After Li-ESWT, antecubital testosterone was 4.1 ± 1.3 ng/mL, and cavernosal testosterone remained significantly higher at 15.5 ± 17.8 ng/mL ($p < 0.001$). Comparisons within the same compartment between pre- and post-treatment revealed no significant changes (antecubital, $p = 0.3$; cavernosal, $p = 0.09$). In an exploratory subgroup analysis, responders exhibited lower cavernosal testosterone than non-responders, while systemic testosterone did not differ significantly between groups. This finding should be interpreted cautiously due to small subgroup sizes, high variability in cavernosal testosterone, and potential confounding factors.

CONCLUSION: Cavernosal testosterone levels were consistently higher than systemic venous levels, both before and after Li-ESWT, while treatment did not significantly alter concentrations in either compartment. These results support the notion that cavernosal sampling provides unique insights into local androgenic activity, whereas systemic measurements may underestimate the hormonal milieu relevant to erectile physiology. The exploratory subgroup finding suggests a possible, though not conclusive, role of local androgenic environment in treatment response. This study contributes to the literature by demonstrating the importance of direct cavernosal assessment in understanding hormonal dynamics in ED.

Keywords: Cavernosal Blood, Erectile Dysfunction, Shock Wave Therapy, Testosterone



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SS-024

Peyronie hastalığında Focus ve Non-Focus Vücut Dışı Şok Dalga (ESWT) tedavilerinin etkinliklerinin retrospektif karşılaştırılması

Aziz Cem Yaman, Khatai Gurbanlı, Burhan Coşkun, Gökhan Ocakoğlu, Doğan Can Kılıçarslan, Rıdvan Polat, Fehmi Faruk Gürtürk, Kadir Ömür Günseren, Hakan Kılıçarslan
Uludağ Üniversitesi Üroloji Kliniği

Peyronie hastalığında Focus ve Non-Focus Vücut Dışı Şok Dalga (ESWT) tedavilerinin etkinliklerinin retrospektif karşılaştırılması

Khatai Gurbanlı, Burhan Coşkun, Gökhan Ocakoğlu, Doğan Can Kılıçarslan, Rıdvan Polat, Fehmi Faruk Gürtürk, Kadir Ömür Günseren, Hakan Kılıçarslan

AMAÇ: Bu çalışmada penil plak mevcut olan Peyronie hastalarında Focused (F) ve Non-Focused (NF) Vücut Dışı Şok Dalga (ESWT) tedavisinin etkinliğini tedavi öncesi ve sonrası plak boyutu ve ağrı semptomunu baz alınarak karşılaştırmayı amaçladık.

MATERYAL-METOD: 2018-2024 tarihleri arasında Bursa Uludağ Üniversitesine Peyronie nedeni başvuran ve ESWT uygulanan 60 hastanın (40 Focus, 20 Non-Focus) verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Bu hastalara, fosfodiesteraz-5 inhibitörü tedavisi (tadalafil 5 mg) ile birlikte ESWT uygulandı ve hastalar 6 ay takip edildi. Hastalar yaş, tedavi öncesi ile tedavi sonrası plak boyutu ve ağrı seviyesi, komorbidite, Erektile disfonksiyonu olan hastalarda Uluslararası Erektile Fonksiyon İndeksi (IIEF) skorları ve penis eğriliğinin yönü ile değerlendirildi. Hastalara haftada 3 seans olmak üzere 2 hafta boyunca ESWT uygulandı.

BULGULAR: F ESWT grubunda hastaların ortalama yaşı 59, NF ESWT grubunda 54,5 idi. Her iki grubun demografik özellikleri benzerdi. Plak ile ilişkili ağrı semptomu, F ve NF ESWT uygulanan 41 hastada tamamen düzeldi. Her iki grupta tedavi öncesi değerlere göre plak boyutlarında anlamlı azalma saptandı (her iki grup için $p < 0.001$). F ve NF grupları arasında plak boyutundaki azalma açısından anlamlı fark yoktu (sırasıyla $p = 0.466$ ve $p = 0.333$).

SONUÇ: F ve NF ESWT, Peyronie hastalığının tedavisinde benzer etkinliğe sahip güvenli ve etkili, invaziv olmayan yöntemlerdir. Bu iki tedavi seçeneğinin etkinliğini karşılaştırmak için daha geniş hasta gruplarıyla ileri çalışmalara ihtiyaç vardır. Anahtar Kelimeler: Non-Fokus ESWT, Fokus ESWT, Peyronie Hastalığı, Penil Plak, Vücut Dışı Şok Dalga tedavisi

Anahtar Kelimeler: Non-Fokus ESWT, Fokus ESWT, Peyronie Hastalığı, Penil Plak, Vücut Dışı Şok Dalga tedavisi



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Retrospective comparison of the effectiveness of Focus and Non-Focus Extracorporeal Shock Wave (ESWT) treatments in Peyronie's disease

Aziz Cem Yaman, Khatai Gurbanlı, Burhan Coşkun, Gökhan Ocakoğlu, Doğan Can Kılıçarslan, Rıdvan Polat, Fehmi Faruk Gürtürk, Kadir Ömür Günseren, Hakan Kılıçarslan
Uludag University Urology Department

Retrospective comparison of the effectiveness of Focused and Non-Focus Extracorporeal Shock Wave (ESWT) treatments in Peyronie's disease

Khatai Gurbanlı, Burhan Coşkun, Gökhan Ocakoğlu, Doğan Can Kılıçarslan, Rıdvan Polat, Fehmi Faruk Gürtürk, Kadir Ömür Günseren, Hakan Kılıçarslan

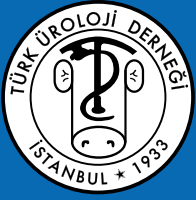
PURPOSE: This study aimed to compare the effectiveness of Focused (F) and Non-Focus Extracorporeal Shock Wave (ESWT) treatments in patients with penile Peyronie's disease, based on pre- and post-treatment plaque size and pain symptoms.

MATERIALS-METHODS: Data from 60 patients (40 Focus, 20 Non-Focus) who presented to Bursa Uludağ University for Peyronie's disease and underwent ESWT between 2018 and 2024 were retrospectively evaluated. These patients received ESWT in conjunction with phosphodiesterase-5 inhibitor therapy (tadalafil 5 mg) and were followed for 6 months. Patients were evaluated based on age, pre- and post-treatment plaque size and pain level, comorbidities, International Index of Erectile Function (IIEF) scores for patients with erectile dysfunction, and the direction of penile curvature. ESWT was administered to patients for 2 weeks, 3 sessions per week.

FINDINGS: The mean age of patients in the F ESWT group was 59 years and in the NF ESWT group was 54.5 years. Demographic characteristics of both groups were similar. Plaque-related pain symptoms resolved completely in 41 patients who received both F and NF ESWT. A significant reduction in plaque size was observed in both groups compared to pre-treatment values ($p<0.001$ for both groups). There was no significant difference in plaque size reduction between the F and NF groups ($p=0.466$ and $p=0.333$, respectively).

CONCLUSION: F and NF ESWT are safe, effective, non-invasive methods with similar efficacy in the treatment of Peyronie's disease. Further studies with larger patient groups are needed to compare the effectiveness of these two treatment options.

Keywords: Non-Focused ESWT, Focused ESWT, Peyronie's Disease, Penile Plaque, Extracorporeal Shock Wave Therapy



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SS-025

The Metabolic Fingerprint of Peyronie's Disease: Role of the Cardiometabolic Index

Şerifali Yağan Balcı, Engin Kölükçü

Department of Urologic Surgery, Gaziosmanpaşa University, Tokat, Turkey

BACKGROUND: The cardiometabolic index (CMI) is composite index of lipid and glucose metabolism. The purpose of this study was to determine whether CMI is an independent risk factor for Peyronie's disease.

METHODS: This case-control study involved 49 men with Peyronie's disease (patients) and 40 control men. The study participants were chosen from individuals who attended the Department of Urology, Gaziosmanpaşa University, between January 2023 and December 2024. Patients with missing demographic, anthropometric, or laboratory data, patients who had penile trauma history, past pelvic surgery, or pelvic radiotherapy were excluded from the study. Demographic, anthropometric, and laboratory parameters—i.e., cardiometabolic index (CMI), age, body mass index (BMI), and fasting glucose—were compared. Logistic regression was utilized to determine whether CMI was an independent predictor of Peyronie's disease. Receiver operating characteristic (ROC) curve analysis was utilized to determine the discriminative ability of CMI to distinguish between controls and patients.

RESULTS: Patients were older than controls, had higher glucose and lymphocyte levels than controls, and had higher CMI than controls (2.13 ± 0.9 vs. 0.90 ± 0.5 , $p < 0.001$). In univariate logistic regression, CMI was associated with Peyronie's disease ($OR = 3.2$, 95% CI: 1.8-5.7, $p < 0.001$). In a multivariate model adjusting for age, BMI, and glucose, CMI was still an independent risk factor (adjusted $OR = 2.7$, 95% CI: 1.4-5.1, $p = 0.002$). The ROC curve analysis indicated CMI had acceptable, but not excessive, discriminate power ($AUC = 0.80$, 95% CI: 0.71-0.88). The optimal cutoff of CMI was > 1.0 , with a sensitivity of 78% and a specificity of 74%.

CONCLUSION: CMI is an independent predictor of Peyronie's disease and has the potential to be a useful biomarker to recognize men with increased metabolic risk. Hearing that the discriminate capacity of CMI (typically $AUC \sim 0.80$) indicates clinical utility without overfitting. Larger, prospective cohorts are needed to define the utility of CMI in this context.

Keywords: Peyronie's Disease, Cardiometabolic Index, Risk Factors, Biomarkers, Case-Control Studies



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SS-026

Erektile Disfonksiyonda Kök Hücre ve Eksozom Tabanlı Tedaviler: Güncel Literatürün Derlenmesi

Ümit Özdemir, Hakan Hakki Taşkapu
Necmettin Erbakan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji A.B.D., Konya

GİRİŞ: Erektile disfonksiyon (ED), erkeklerde yaşam kalitesini olumsuz etkileyen yaygın bir sağlık sorunudur. Mevcut tedaviler semptomatik yarar sağlasa da endotel hasarı, nöral kayıp ve fibrotik değişiklikleri kalıcı olarak düzeltmemektedir. Rejeneratif tıp yaklaşımları, özellikle mezenkimal kök hücre (MSC) ve bunlardan türetilen sekretom/eksozomlar, son yıllarda umut verici alternatifler olarak öne çıkmıştır.

AMAÇ: Bu çalışma, ED de kök hücre ve eksozom temelli tedavilerin klinik ve preklinal literatürdeki etkinlik ve güvenlik verilerini özetlemek ve gelecekteki araştırma yönelimlerini tartışmak amacıyla hazırlanmıştır.

YÖNTEM: PubMed veritabanı kullanıldı. Arama Ocak 2015 – Temmuz 2025 tarihleri arasında kapsayacak şekilde yapıldı. Kullanılan anahtar kelimeler: “erectile dysfunction” AND (“stem cell” OR “mesenchymal stem cell” OR “MSCs” OR “secretome” OR “exosome” OR “extracellular vesicle” OR “regenerative therapy”)

İngilizce yayımlanmış makaleler çalışmaya dahil edildi. Klinik çalışmalar: randomize kontrollü çalışmalar, prospektif veya retrospektif kohort çalışmalar, non-kontrollü klinik seriler,

Preklinal çalışmalar: hayvan modellerinde (diyabet, sinir hasarı, yaşlanma) kök hücre veya eksozom uygulamalarını içeren deneysel çalışmalar, İncelenen tedaviler: adipose-derived stem cells (ADSC), bone marrow stem cells (BM-MSC), umbilical cord stem cells (UC-SC), MSC-secretome, MSC-exosome ve türevleri dahil edildi.

Veriler, standartlaştırılmış bir tabloya aktarıldı. Yazar ve yıl, Çalışma tasarımı (RCT, kohort, hayvan modeli vb.), Hasta/model özellikleri, Hücre/eksozom kaynağı ve hazırlama yöntemi, Uygulama yolu (intravernal, intrakavernöz, kombinasyon tedavileri), Tedavi süresi ve takip dönemi, Ana sonuç ölçütleri (IIEF-5, penil doppler, ICP/MAP oranı vb.), Güvenlik bulguları tablo üzerinden analiz edildi.

BULGULAR: Klinik çalışmalar: 2010–2020 arasında yayınlanan küçük ölçekli 9 klinik çalışmada (toplam ~164 hasta) ADSC, BM-MSC, UC-SC gibi hücre tipleri intrakavernöz uygulanmış; IIEF-5 skorları ve doppler parametrelerinde anlamlı iyileşmeler bildirilmiştir. Güvenlik profili kısa dönemde olumludur.

Preklinal çalışmalar: Sekretom ve eksozom uygulamaları diyabet, sinir hasarı ve yaşlanma modellerinde ereksiyon fonksiyonunu artırmış; antifibrotik, antiapoptotik ve anjiyogenik etkiler göstermiştir.

Eksozomların avantajı: Hücre dışı yapıları sayesinde immünojenik değil, tümörleşme riski taşıyor, kolay depolanabiliyor. MikroRNA aracılığıyla (miR-126, miR-301a-3p, miR-21-5p) NO/cGMP yolu aktive edilerek endotel ve sinir rejenerasyonu sağlanıyor.

SONUÇ: Kök hücre tedavileri ve özellikle eksozom/sekretom tabanlı yaklaşımlar ED için umut verici görünmektedir. Ancak mevcut klinik çalışmalar küçük örneklemli ve kısa süreli olup, daha geniş ölçekli randomize kontrollü araştırmalara ihtiyaç vardır. Gelecek perspektif, standart protokoller, dozaj ve uygulama yolunun netleştirilmesi ile klinik pratiğe geçişin hızlı olabileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: erektile disfonksiyon, kök hücre, mezenkimal kök hücre, sekretom, eksozom



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Stem Cell and Exosome-Based Therapies for Erectile Dysfunction: A Review of Current Literature

Ümit Özdemir, Hakan Hakkı Taşkapu

Necmettin Erbakan University, Faculty of Medicine, Department of Urology, Konya

INTRODUCTION: Erectile dysfunction (ED) is a common male health problem that adversely affects quality of life. Although current therapies provide symptomatic benefits, they do not permanently reverse endothelial damage, neural loss, or fibrotic changes. Regenerative medicine approaches, particularly mesenchymal stem cells (MSCs) and their derivatives such as secretome and exosomes, have recently emerged as promising alternatives.

OBJECTIVE: This study aims to summarize the clinical and preclinical evidence on the efficacy and safety of stem cell- and exosome-based therapies in ED, and to discuss future research directions.

METHODS: A literature search was conducted in the PubMed database, covering the period from January 2015 to July 2025. The keywords used were: “erectile dysfunction” AND (“stem cell” OR “mesenchymal stem cell” OR “MSCs” OR “secretome” OR “exosome” OR “extracellular vesicle” OR “regenerative therapy”). Only articles published in English were included.

Clinical studies: randomized controlled trials, prospective or retrospective cohort studies, and non-controlled clinical series.

Preclinical studies: animal models of diabetes, nerve injury, or aging in which stem cell or exosome therapies were applied.

Interventions: adipose-derived stem cells (ADSCs), bone marrow stem cells (BM-MSCs), umbilical cord stem cells (UC-SCs), MSC-secretome, MSC-exosomes, and their derivatives.

Data were extracted into a standardized table including: author/year, study design (RCT, cohort, animal model), patient/model characteristics, cell/exosome source and preparation method, administration route (intravenous, intracavernous, or combination therapies), treatment duration and follow-up, main outcome measures (IIEF-5, penile Doppler, ICP/MAP ratio), and safety findings.

RESULTS: Clinical studies: Between 2010 and 2020, nine small-scale clinical trials (total ~164 patients) were published. Cell types included ADSCs, BM-MSCs, and UC-SCs, most commonly delivered via intracavernous injection. Significant improvements were reported in IIEF-5 scores and penile Doppler parameters. Short-term safety was favorable.

Preclinical studies: Secretome and exosome therapies improved erectile function in diabetic, nerve injury, and aging models, demonstrating antifibrotic, antiapoptotic, and proangiogenic effects.

Advantages of exosomes: Being acellular, they are non-immunogenic, free of tumorigenic risk, and easily stored. Through microRNAs such as miR-126, miR-301a-3p, and miR-21-5p, they activate the NO/cGMP pathway and promote endothelial and neural regeneration.

CONCLUSION: Stem cell-based therapies, and particularly exosome/secretome approaches, appear promising for ED. However, current clinical studies are limited by small sample sizes and short follow-up. Larger randomized controlled trials are required. Future perspectives include the standardization of protocols, optimization of dosage and delivery routes, and integration of these therapies into clinical practice.

Keywords: erectile dysfunction, stem cell, mesenchymal stem cell, secretome, exosome

TABLO-1 ÇALIŞMALARIN ANALİZİ

Çalışma / Yıl	Model / Hasta	Hücre Kaynağı / Ürün	Uygulama	Bulgular	Mekanizma
2010–2020 Klinik Derleme	164 hasta (9 çalışma)	ADSC, BM-MNC, UC-SC	İntrakavernöz	IIEF-5 ↑, PSV ↑, sabah ereksiyonu ↑	Rejeneratif hücre etkisi
AJU 2024	DM / CNI rat + insan pilot	MSC-secretome, Exo	İntrakavernöz / IV ± LESWT	ICP/MAP ↑, NO/cGMP ↑, IIEF ↑	VEGF, miR-301a-3p, anti-apoptotik
Patel 2025	Rat modelleri	ADSC, BM-MSC, UC-MSC, müh. MSC, EV	İntrakavernöz ± LESWT	Ereksiyon ↑, apoptoz ↓, düz kas ↑	PI3K/AKT, Nrf2/HO-1, miR-296-5p
Reprod. Biol. 2020	DM / yaşlı rat, sinir hasarı	ADSC, BMSC, MSC-Exo	İntrakavernöz	Ereksiyon ↑, fibrozis ↓, apoptoz ↓	miR-126, miR-let-7b/c → VEGF/AKT
Furtado 2023 (Sys. Rev.)	İnsan klinikleri	ADSC, BM-MSC, UC-SC	İntrakavernöz	Fonksiyonel iyileşme, güvenlik iyi	Parakrin etkiler

TABLE-1 ANALYSIS OF THE STUDIES

Work / Year	Model / Patient	Cell Source / Product	APPLICATION	Findings	Mechanism
2010–2020 Clinical Review	164 patients (9 studies)	ADSC, BM-MNC, UC-SC	Intracavernous	IIEF-5 ↑, PSV ↑, morning erection ↑	Regenerative cell effect
AJU 2024	DM / CNI rat + human pilot	MSC-secretome, Exo	Intracavernous / IV ± LESWT	ICP/MAP ↑, NO/cGMP ↑, IIEF ↑	VEGF, miR-301a-3p, anti-apoptotic
Patel 2025	Rat models	ADSC, BM-MSC, UC-MSC, eng. MSC, EV	Intracavernous ± LESWT	Erection ↑, apoptosis ↓, smooth muscle ↑	PI3K/AKT, Nrf2/HO-1, miR-296-5p
Reprod. Biol. 2020	DM/aged rat, nerve damage	ADSC, BMSC, MSC-Exo	Intracavernous	Ereksiyon ↑, fibrozis ↓, apoptoz ↓	miR-126, miR-let-7b/c → VEGF/AKT
Furtado 2023 (Sys. Rev.)	Human clinics	ADSC, BM-MSC, UC-SC	Intracavernous	Functional recovery, good safety	Paracrine effects



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SS-027

Radikal Prostatektomi Sonrası Erektile Disfonksiyonda ESWT'nin Etkinliği Ve Yanıtla İlişkili Faktörler

Alihan Parpucu¹, Özgür Efiloğlu¹, Ferhat Keser¹, Taha Ucar², Yılmaz Güneş¹, Ozgur Kazan¹, Asif Yıldırım¹

¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Özel Medicabil Hastanesi, Üroloji Kliniği, Bursa

AMAÇ: Bu çalışmada radikal prostatektomi (RP) sonrası gelişen erektil disfonksiyon (ED) olgularında ekstrakorporeal şok dalga tedavisinin (ESWT) etkinliğini değerlendirmek ve klinik/biyokimyasal değişkenlerle tedavi yanıtı arasındaki ilişkiyi incelemek amaçlanmıştır.

Gereç ve YÖNTEMLER: Bu retrospektif tek merkezli çalışmaya RP sonrası ED nedeniyle başvuran 35 ardışık hasta dahil edildi; androjen deprivasyon tedavisi veya radyoterapi alanlar dışlandı. Tüm hastalara haftada bir kez olmak üzere toplam 6 seans ESWT uygulandı (0,2 joule, seans başına 1800 atım; penisin lateral 6 farklı noktasına). ESWT cihazı olarak "Modus Focused ESWT" cihazı (Reamedix, İnceler Medikal, Üsküdar, İstanbul) kullanıldı. Demografik (yaş, VKİ (vücut kitle indeksi), komorbiditeler, sigara/alkol), metabolik (HbA1c, lipid profili) ve hormonal (testosteron, prolaktin) değişkenler kaydedildi. Uluslararası Erektile Fonksiyon İndeksi (IIEF-5) RP öncesi, RP sonrası (ESWT öncesi) ve ESWT sonrası 3. ayda ölçüldü. Tedavi yanıtı IIEF-5 skorunda ≥ 4 puanlık artış olarak tanımlandı. Zaman içindeki değişimler eşleştirilmiş t-testi; gruplar arası karşılaştırmalar parametrik koşullarda bağımsız örneklem t-testi, aksi durumda Mann-Whitney U; kategorik değişkenler ise Ki-kare/Fisher ile değerlendirildi. İstatistiksel olarak anlamlı değer $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

BULGULAR: Hastaların yaş ortalaması $64,40 \pm 1,02$ yıl, VKİ $27,65 \pm 0,62$ kg/m² idi; hipertansiyon %51,4, diyabet %11,4 oranında izlendi. Sigara öyküsü %65,7, alkol kullanımı %40,0 ve PDE-5 inhibitörü kullanımı %57,1 idi. Serum testosteron medyanı 331 ng/dL (10,55-897) bulundu. IIEF-5 skoru RP sonrasında anlamlı şekilde düştü (RP öncesi $11,9 \pm 0,5 \rightarrow$ RP sonrası $7,5 \pm 0,3$; $p < 0,001$) ve ESWT sonrasında belirgin arttı ($7,5 \pm 0,3 \rightarrow 12,8 \pm 0,6$; $p < 0,001$). Ortalama iyileşme $5,31 \pm 0,48$ puanı ($p < 0,001$, 95% GA 4,34–6,29). ESWT sonrası IIEF-5'in RP öncesi düzeyle kıyasında istatistiksel fark saptanmadı ($p = 0,176$), yani tedavi sonrası erektil fonksiyon preoperatif seviyelere yakın izlendi. Klinik yanıt oranı %62,9 (22/35) idi. Yanıt veren ve vermeyen olgular karşılaştırıldığında yaş, boy, kilo, VKİ, komorbiditeler (diyabet, hipertansiyon, koroner arter hastalığı, hiperlipidemi), HbA1c, total kolesterol, LDL, HDL, prolaktin, testosteron, sigara/alkol kullanımı ve PDE-5 inhibitörü kullanımı açısından anlamlı fark görülmedi (tümü $p > 0,05$). RP öncesi IIEF-5 değerleri ($12,23 \pm 0,57$ vs $11,31 \pm 1,05$; $p = 0,449$) ve RP sonrası IIEF-5 değerleri ($7,77 \pm 0,31$ vs $7,00 \pm 0,51$; $p = 0,207$) tedaviye yanıt veren ve vermeyen gruplar arasında benzerdi.

SONUÇ: ESWT, RP sonrası ED tedavisinde güvenli ve etkili bir seçenektir; IIEF-5 skorlarında anlamlı ve klinik olarak belirgin artış sağlar. Bu kohortta demografik, metabolik ve hormonal belirteçler tedavi yanıtını öngörmedi; ESWT ile eş zamanlı PDE-5 inhibitörü kullanımı ve daha yüksek total testosteron seviyeleri yüzdesel olarak tedaviye yanıt oranını arttırmış olarak gözükse de istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı. Bu ilişkiler daha geniş örneklemelerde test edilmelidir. Bulgular, RP sonrası ED yönetiminde ESWT'nin yerini desteklemekte olup, prediktörlerin saptanmasına yönelik daha büyük, çok merkezli çalışmalarla doğrulanması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Erektile disfonksiyon, ESWT, IIEF-5, PDE-5 inhibitörü, Radikal prostatektomi, Tedavi yanıtı



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Effectiveness of ESWT for Erectile Dysfunction After Radical Prostatectomy and Factors Associated With Response

Alihan Parpucu¹, Özgür Efiloğlu¹, Ferhat Keser¹, Taha Ucar², Yılmaz Güneş¹, Ozgur Kazan¹, Asif Yildirim¹

¹Department of Urology, İstanbul Medeniyet University Faculty of Medicine, İstanbul, Turkey

²Department of Urology, Medicabil Hospital, Bursa, Turkey

Effectiveness of ESWT for Erectile Dysfunction After Radical Prostatectomy and Factors Associated With Response
OBJECTIVE: To evaluate the effectiveness of extracorporeal shockwave therapy (ESWT) in patients with erectile dysfunction (ED) after radical prostatectomy (RP) and to examine the association between clinical/biochemical variables and treatment response.

Materials and METHODS: This retrospective single-center study included 35 consecutive patients presenting with ED after RP; those receiving androgen-deprivation therapy or radiotherapy were excluded. All patients underwent six weekly ESWT sessions (0.2 joule, 1,800 shocks per session; applied to six lateral points of the penis). The device used for ESWT was the “Modus Focused ESWT” (Reamedix, Inceler Medical, Uskudar, İstanbul). Demographic (age, BMI, comorbidities, smoking/alcohol), metabolic (HbA1c, lipid profile), and hormonal (testosterone, prolactin) variables were recorded. The International Index of Erectile Function (IIEF-5) was assessed pre-RP, post-RP (pre-ESWT), and at 3 months after ESWT. Clinical response was defined as a ≥ 4 -point increase in IIEF-5. Within-patient changes over time were analyzed with the paired t-test; between-group comparisons used the independent-samples t-test when parametric assumptions were met, otherwise the Mann–Whitney U test; categorical variables were evaluated with the chi-square or Fisher’s exact test. Statistical significance was set at $p < 0.05$.

RESULTS: Mean age was 64.40 ± 1.02 years and BMI 27.65 ± 0.62 kg/m²; hypertension and diabetes were observed in 51.4% and 11.4% respectively. Smoking history was present in 65.7%, alcohol use in 40.0%, and PDE-5 inhibitor use in 57.1%. Median serum testosterone was 331 ng/dL (10.55–897). IIEF-5 decreased significantly after RP (pre-RP 11.9 ± 0.5 → post-RP 7.5 ± 0.3 ; $p < 0.001$) and increased markedly after ESWT (7.5 ± 0.3 → 12.8 ± 0.6 ; $p < 0.001$). The mean improvement was 5.31 ± 0.48 points ($p < 0.001$, 95% CI, 4.34–6.29). There was no significant difference between post-ESWT IIEF-5 and the pre-operative baseline ($p = 0.176$), indicating erectile function approached preoperative levels after treatment. The clinical response rate was 62.9% (22/35). Comparing responders vs non-responders, there were no significant differences in age, height, weight, BMI, comorbidities (diabetes, hypertension, coronary artery disease, hyperlipidemia), HbA1c, total cholesterol, LDL, HDL, prolactin, testosterone, smoking/alcohol use, or PDE-5 inhibitor use (all $p > 0.05$). Pre-RP IIEF-5 (12.23 ± 0.57 vs 11.31 ± 1.05 ; $p = 0.449$) and post-RP IIEF-5 (7.77 ± 0.31 vs 7.00 ± 0.51 ; $p = 0.207$) were also comparable between groups.

CONCLUSION: ESWT is a safe and effective option for ED after RP, yielding a significant and clinically meaningful increase in IIEF-5. In this cohort, demographic, metabolic, and hormonal markers did not predict treatment response; although concomitant PDE-5 inhibitor use and higher total testosterone levels appeared to be associated with higher response rates, these differences were not statistically significant. These associations should be tested in larger samples. The findings support the role of ESWT in the management of post-RP ED and highlight the need for larger, multicenter studies to identify predictors of response.

Keywords: Erectile dysfunction, ESWT, IIEF-5, PDE-5 inhibitor, Radical prostatectomy, Treatment response

TABLÖLAR TABLES

Table 1. Baseline characteristics of patients receiving ESWT for ED after radical prostatectomy

Patients, n	35
Age (years), mean $\pm$ SD	64.40 $\pm$ 1.02
Height (cm), mean $\pm$ SD	173 $\pm$ 1
Weight (kg), median (range)	84 (62-105)
BMI (kg/m ²), mean $\pm$ SD	27.65 $\pm$ 0.62
DM, n (%)	4 (11.4)
CAD, n (%)	6 (17.1)
HT, n (%)	18 (51.4)
HbA1c (%), mean $\pm$ SD	5.89 $\pm$ 0.09
Testosterone (ng/dL), median (range)	331 (10.55-897)
Prolactin (ng/mL), mean $\pm$ SD	9.07 $\pm$ 0.60
Total cholesterol (mg/dL), median (range)	190 (171-209)
LDL (mg/dL), median (range)	123 (93-142)
HDL (mg/dL), median (range)	43 (36-60)
Smoking history, n (%)	23 (65.7)
Alcohol use, n (%)	14 (40.0)
PDE-5 inhibitor use, n (%)	20 (57.1)
Time between Prostatectomy and ESWT (months), median (range)	20 (7-194)
IIEF-5 pre-RP, mean $\pm$ SD	11.9 $\pm$ 0.5
IIEF-5 post-RP, mean $\pm$ SD	7.5 $\pm$ 0.3
IIEF-5 post-ESWT, mean $\pm$ SD	12.8 $\pm$ 0.6

Table 3. Changes in IIEF scores across time points

	Mean change $\pm$ SE	p-value	95% CI
IIEF-5 (pre-RP vs post-RP)	4.4 $\pm$ 0.532	<0.001*	3.319 – 5.481
IIEF-5 (post-RP vs post-ESWT)	-5.314 $\pm$ 0.478	<0.001*	-6.285 – -4.344
IIEF-5 (pre-RP vs post-ESWT)	-0.914 $\pm$ 0.662	0.176*	-2.259 – 0.430

* Paired-samples t-test

Table 2. Comparison of baseline characteristics between responders and non-responders

	Responders to Treatment	Non-Responders to Treatment	p-value
Age (years), mean $\pm$ SD	65.82 $\pm$ 1.08	62.00 $\pm$ 1.84	0.089*
Height (cm), mean $\pm$ SD	173 $\pm$ 1.1	175 $\pm$ 1.2	0.465*
Weight (kg), median (range)	82 (62-102)	85 (75-105)	0.188***
BMI (kg/m ²), mean $\pm$ SD	27.04 $\pm$ 0.85	28.67 $\pm$ 0.77	0.166*
DM, n (%)	3 (13.6)	1 (7.7)	1.000**
CAD, n (%)	4 (18.2)	2 (15.4)	1.000**
HT, n (%)	11 (50)	7 (53.8)	0.604**
HbA1c (%), mean $\pm$ SD	5.93 $\pm$ 0.12	5.83 $\pm$ 0.13	0.589*
Testosterone (ng/dL), median (range)	346 (10.55-445)	288 (12-897)	0.973***
Prolactin (ng/mL), mean $\pm$ SD	9.73 $\pm$ 0.80	7.95 $\pm$ 0.82	0.129*
Total cholesterol (mg/dL), median (range)	187 (132-320)	194 (143-355)	0.838***
LDL (mg/dL), median (range)	124 (64-166)	123 (64-219)	0.645***
HDL (mg/dL), median (range)	39.4 (21-122)	58 (29-129)	0.088***
Smoking history, n (%)	15 (68.2)	8 (61.5)	0.975**
Alcohol use, n (%)	9 (40.9)	5 (38.5)	1.000**
PDE-5 inhibitor use, n (%)	14 (63.6)	6 (46.2)	0.394**
Time between Prostatectomy and ESWT (month), median (range)	20 (7-194)	22 (8-108)	0.798***
Preoperative IIEF-5, mean $\pm$ SD	12.23 $\pm$ 0.57	11.31 $\pm$ 1.05	0.449*
Postoperative IIEF-5, mean $\pm$ SD	7.77 $\pm$ 0.31	7.00 $\pm$ 0.51	0.207*

* Independent-samples t-test; ** Chi-square test; *** Mann-Whitney U test



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SS-028

Primer Üç Parçalı Şişirilebilir Penil Protez Cerrahisi Sonrası Dren Kullanımının Postoperatif Sonuçlara Etkisi: Retrospektif Karşılaştırmalı Bir Çalışma

Mazhar Ortaç¹, Buğra Çetin², Özkan Onuk², M. Fırat Özervarlı¹, Rifat Burak Ergül¹, Ateş Kadioğlu¹

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

²Altınbaş Üniversitesi, Bahçelievler Medikalpark Hastanesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul Türkiye

GİRİŞ: Penil protez implantasyonu ameliyatında kapalı dren sistemleri, ameliyat sonrası hematoma ve sıvı birikimlerini önlemek amacıyla sıkça kullanılmakla birlikte, enfeksiyon riskini artırabileceğine dair endişeler de mevcuttur. Bu çalışmanın amacı, primer üç parçalı penil protez cerrahisi geçiren hastalarda dren yerleştirilen ve yerleştirilmeyen iki grubu karşılaştırarak, dren kullanımının klinik sonuçlara etkisini değerlendirmektir.

YÖNTEM: Bu başlangıçta prospektif olarak planlanan, verileri retrospektif olarak incelenen çalışmada Eylül 2020– Ağustos 2024 yılları arasında merkezimizde primer üç parçalı şişirilebilir penil protez cerrahisi uygulanan hastalar değerlendirildi. Peyronie hastalığı nedeniyle greft ya da eş zamanlı Wilson Manevrası dışında cerrahi müdahale yapılan hastalar, ya da priapizm nedeniyle ciddi fibrozisi olan hastalar çalışma dışında bırakıldı.

Hastalar, ameliyat sonrası 24. saatte çıkarılmak üzere kapalı dren yerleştirilenler ve dren yerleştirilmeyenler olmak üzere iki gruba ayrıldı. Drenin günlük 50 ml’den fazla çalışması nedeniyle 24 saatten fazla dren ile takip edilen bir grup daha oluşturuldu. Hastaların demografik özellikleri (yaş, BMI, sigara kullanımı), komorbiditeleri (diabetes mellitus, vasküler hastalık, Peyronie hastalığı, radikal prostatektomi öyküsü), cerrahi özellikleri (cerrahi süre, Wilson manevrası, protez tipi), ve postoperatif komplikasyonları (3. ve 10. gün hematoma, enfeksiyon, mekanik problemler) karşılaştırıldı. Antikoagülan kullanım öyküsü olan tüm hastalar köprüleme yapılarak işlemiden 5 gün önce 0.6 IU düşük molekül ağırlıklı heparine geçildi. Protezler penoskrotal veya infrapubik ile şekilde yerleştirildi ve protezlerin tamamı “Wilson’s Penoscrotal Approach”da belirtilen protokole göre yerleştirildi.

İstatistiksel analizde parametrik olmayan veriler için Mann–Whitney U testi, kategorik değişkenler için Pearson Ki-kare testi ve uygun durumlarda Fisher’in kesin testi kullanıldı. $p < 0.05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: Çalışmada 24 saat drenle takip edilen 149, 24 saatten fazla drenle takip edilen 21 ve dren yerleştirilmeyen ise 261 olmak üzere toplam 431 hasta analiz edildi. Genel hasta grubunda medyan yaş 60 yıl (IQR: 54–66) olarak hesaplandı. 24 saat drenle takip edilen ve dren yerleştirilmeyen iki grup karşılaştırıldığında aralarında yaş, cerrahi süre, komorbiditeler ve önceki cerrahi öyküler açısından anlamlı fark bulunmadı. Yalnızca dren yerleştirilen grupta vücut kitle indeksi anlamlı olarak daha yüksekti ($p=0.035$). Sigara kullanımı bu grupta daha yüksek olsa da fark anlamlı değildi ($p=0.062$). Üçüncü ve onuncu günlerde gözlenen hematoma, enfeksiyon ve mekanik komplikasyon oranları iki grup arasında benzerdi ($p>0.05$). On iki ay sonunda 15 hastada (%3.7) protez malfonksiyonu gelişti. Erken postoperatif 3. gün hematoma, malfonksiyon açısından anlamlı bir risk faktörü olarak belirlendi (OR: 4.67, $p=0.014$). Vasküler hastalık varlığı ise düşük malfonksiyon oranı ile ilişkiliydi (OR: 0.14, $p=0.025$).

İlk 3 ayda enfeksiyon gelişimi %2.0 olup en güçlü öngörücüler 3. gün (OR: 29.0, $p<0.001$) ve 10. gün (OR: 10.6, $p=0.002$) hematoma varlığıydı.

3. gün hematoma gelişimini etkileyen faktörler incelendiğinde, sigara kullanımı hematoma riskini 2.3 kat artırdığı raporlandı ($p=0.021$). Ayrıca, daha düşük BMI değerleri de hematoma ile anlamlı ilişki göstermekteydi ($p=0.033$).

10. gün hematoma için en anlamlı risk faktörü sigara kullanımı olarak bulundu (OR: 2.11, $p=0.017$).

24 saatten fazla drenle takip edilen grupta ise 21 hastanın yalnızca 2’sinde ilk 3 ayda enfeksiyon saptandı.

SONUÇ: Primer üç parçalı şişirilebilir penil protez cerrahisinde dren kullanımı, postoperatif hematoma, enfeksiyon ve mekanik komplikasyon oranlarını artırmamış, iki grup arasında anlamlı fark göstermemiştir. Bu sonuç, dren yerleştirmenin komplikasyon riskini yükseltmediğini ve ancak operasyona olumlu etkinliğini de olmadığını desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: Dren, Enfeksiyon, Hematom, Protez



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

The Effect of Drain Usage on Postoperative Outcomes After Primary Three-Piece Inflatable Penile Prosthesis Surgery: A Retrospective Comparative Study

Mazhar Ortaç¹, Buğra Çetin², Özkan Onuk², M. Fırat Özervarlı¹, Rifat Burak Ergül¹, Ateş Kadioğlu¹

¹Department of Urology, Istanbul University, Istanbul, Turkey

²Department of Urology, Bahcelievler Medicalpark Hospital, Altinbas University, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Closed drainage systems are frequently used in penile prosthesis implantation surgeries to prevent postoperative hematoma and fluid accumulation; however, there are concerns that they may increase the risk of infection. The aim of this study was to compare two groups of patients undergoing primary three-piece penile prosthesis surgery—those with and without drain placement—and to evaluate the impact of drain use on clinical outcomes.

METHODS: This study, initially planned prospectively but analyzed retrospectively, included patients who underwent primary three-piece inflatable penile prosthesis surgery at our center between September 2020 and August 2024. Patients who had surgical interventions other than grafting or simultaneous Wilson Maneuver due to Peyronie's disease, or those with severe fibrosis due to priapism, were excluded.

Patients were divided into two groups: those with closed drains placed and removed at postoperative 24 hours, and those without drains. A third group included patients followed with drains for more than 24 hours due to daily drainage exceeding 50 ml. Demographic characteristics (age, BMI, smoking status), comorbidities (diabetes mellitus, vascular disease, Peyronie's disease, history of radical prostatectomy), surgical features (operation time, Wilson maneuver, prosthesis type), and postoperative complications (hematoma on days 3 and 10, infection, mechanical problems) were compared. All patients with a history of anticoagulant use were bridged and switched to low molecular weight heparin (0.6 IU) five days prior to the procedure. Prostheses were implanted via penoscrotal or infrapubic approaches, following the protocol outlined in Wilson's Penoscrotal Approach.

For statistical analysis, the Mann–Whitney U test was used for non-parametric data, Pearson's chi-square test for categorical variables, and Fisher's exact test where appropriate. A p-value <0.05 was considered statistically significant.

RESULTS: A total of 431 patients were analyzed, including 149 patients followed with drains removed at 24 hours, 21 patients followed with drains for more than 24 hours, and 261 patients without drains. The median age of the overall patient group was 60 years (IQR: 54–66).

When comparing the groups with drains removed at 24 hours and without drains, no significant differences were found regarding age, operation time, comorbidities, or previous surgical history. Only body mass index was significantly higher in the drain group (p=0.035). Although smoking rates were higher in the drain group, this difference was not statistically significant (p=0.062). Rates of hematoma, infection, and mechanical complications observed on the third and tenth postoperative days were similar between the two groups (p>0.05).

At twelve months, prosthesis malfunction developed in 15 patients (3.7%). Early postoperative hematoma on day 3 was identified as a significant risk factor for malfunction (OR: 4.67, p=0.014). The presence of vascular disease was associated with a lower rate of malfunction (OR: 0.14, p=0.025).

Infection developed in 2.0% of patients within the first three months, with the strongest predictors being hematoma presence on day 3 (OR: 29.0, p<0.001) and day 10 (OR: 10.6, p=0.002).

Factors affecting hematoma formation on day 3 included smoking, which increased the risk by 2.3 times (p=0.021). Additionally, lower BMI values were significantly associated with hematoma formation (p=0.033).

Smoking was found to be the most significant risk factor for hematoma on day 10 (OR: 2.11, p=0.017).

In the group followed with drains for more than 24 hours, only 2 out of 21 patients developed infections within the first three months.

CONCLUSION: Drain usage in primary three-piece inflatable penile prosthesis surgery did not increase the rates of postoperative hematoma, infection, or mechanical complications, showing no significant difference between groups. These results support that drain placement neither increases complication risk nor provides a positive effect on the surgical outcome.

Keywords: Drain, Hematoma, Infection, Prosthesis,

24 Saat Dren Takip Edilen Hastalar ile Dren Kullanımı Olmayan Hastaların Klinik ve Postoperatif Sonuçlarının Karşılaştırılması

Comparison of Clinical and Postoperative Outcomes Between Patients with 24-Hour Drainage and Those Without Drain Usage

Değişken	Genel (n=410)	Dren Yok (n=261)	Dren Var (n=149)	Test	p-değeri
Yaş (medyan [IQR])	60 [54–66]	60 [55–66]	59 [52–66]	Mann–Whitney U	0.278
BMI (medyan [IQR])	25.3 [21.6–27.5]	25.1 [21.2–27.4]	25.8 [22.2–28.1]	Mann–Whitney U	0.035
Sigara Kullanımı (%)				Pearson's Chi-Squared	0.062
- Yok	162 (39.5%)	112 (42.9%)	50 (33.6%)		
- Var	248 (60.5%)	149 (57.1%)	99 (66.4%)		
Peyronie Hastalığı (%)				Pearson's Chi-Squared	0.348
- Yok	393 (95.9%)	252 (96.6%)	141 (94.6%)		
- Var	17 (4.1%)	9 (3.4%)	8 (5.4%)		
Diabetes Mellitus (%)				Pearson's Chi-Squared	0.830
- Yok	198 (48.3%)	125 (47.9%)	73 (49.0%)		
- Var	212 (51.7%)	136 (52.1%)	76 (51.0%)		
Periferik Vasküler Hastalık (%)				Pearson's Chi-Squared	0.297
- Yok	273 (66.6%)	169 (64.8%)	104 (69.8%)		
- Var	137 (33.4%)	92 (35.2%)	45 (30.2%)		
Radikal Prostatektomi (%)				Fisher's Exact Test	0.268
- Yok	402 (98.0%)	254 (97.3%)	148 (99.3%)		
- Var	8 (2.0%)	7 (2.7%)	1 (0.7%)		
Cerrahi Süresi (%)				Pearson's Chi-Squared	0.523
- <60 dk	371 (90.5%)	238 (91.2%)	133 (89.3%)		
- ≥60 dk	39 (9.5%)	23 (8.8%)	16 (10.7%)		
3. Gün Hematom (%)				Pearson's Chi-Squared	0.143
- Yok	367 (89.5%)	238 (91.2%)	129 (86.6%)		
- Var	43 (10.5%)	23 (8.8%)	20 (13.4%)		
10. Gün Hematom (%)				Pearson's Chi-Squared	0.298
- Yok	351 (85.6%)	227 (87.0%)	124 (83.2%)		
- Var	59 (14.4%)	34 (13.0%)	25 (16.8%)		
Enfeksiyon (%)				Fisher's Exact Test	1.000
- Yok	402 (98.0%)	256 (98.1%)	146 (98.0%)		
- Var	8 (2.0%)	5 (1.9%)	3 (2.0%)		
Mekanik Problem (%)				Pearson's Chi-Squared	0.427
- Yok	395 (96.3%)	250 (95.8%)	145 (97.3%)		
- Var	15 (3.7%)	11 (4.2%)	4 (2.7%)		



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SS-029

Eretil Disfonksiyon Tedavisinde ESWT Yanıtını Belirleyen Faktörler; IIEF Bazlı Klinik Sonuçlarımız

Javid Ahmadzada, Tunahan Topuz, Sedat Zengin, Mehmet Gün, Özkan Özbek, Mehmet Zeynel Abidin Tuna, Turgay Turan
İzmir Demokrasi Üniversitesi/Buca Seyfi Demirsoy EAH

GİRİŞ ve AMAÇ: Eretil disfonksiyon (ED), özellikle yaşlanma ve kronik hastalıkların artışıyla birlikte erkek sağlığını ve yaşam kalitesini belirgin şekilde etkileyen bir tablodur. Son yıllarda farmakolojik tedavilere yanıtı yetersiz olan hastalarda düşük yoğunluklu ekstrakorporeal şok dalga tedavisi (ESWT) giderek daha sık gündeme gelmektedir. Bu çalışmada, ESWT'ye yanıtı öngören klinik ve demografik faktörlerin belirlenmesi ve IIEF skorları üzerinden tedavi sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

MATERYAL ve METOTLAR: Mart 2024 ile Mayıs 2025 tarihleri arasında, hafif ila orta dereceli erektile disfonksiyon (ED) tanısı konmuş toplam 38 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Tüm katılımcılar yaş, vücut kitle indeksi (VKİ), sigara kullanımı ve eşlik eden hastalıklar açısından Charlson Komorbidite indeksi kullanılarak sistematik olarak sınıflandırılmıştır. (Tablo 1) Eşlik eden hastalıklar arasında diyabetes mellitus, hipertansiyon, Koroner Arter hastalığı yer almıştır. Tüm hastalara başlangıç değerlendirmesi yapılmış ve tedavi protokolünün tamamlanmasından 4 hafta sonra Uluslararası Eretil Fonksiyon İndeksi kısa formu (IIEF-5) anketi ile takip değerlendirmeleri gerçekleştirilmiştir. Hastaların tedaviye yanıtı Eretil fonksiyon domaini baz alınarak değerlendirilmiştir. Dahil edilme kriterler EF domaini 11-25 arasında olan hastalar, hariç edilme kriterleri ise önceden Pelvik cerrahi geçirmiş hastalar, Onkoloji hastaları, Peyronie ve Prostatit hastaları olarak belirlenmiştir. Hafif ED-u olan hastalarda başarılı yanıt en az 2 puanlık artış, orta ED-u olan hastalarda en az 5 puanlık artış başarılı yanıt olarak kabul edildi. Tedavi müdahalesi, elektro-pnömatik bir cihaz kullanılarak uygulanan 6 seanslık (haftada 1) odaklanmış düşük yoğunluklu ekstrakorporeal şok dalga tedavisinden (LI-ESWT) oluşmuştur. Her seansta, 0.9 bar basınç ve 3 Hz frekansta toplam 1600 şok dalgası uygulanmıştır.

BULGULAR: Ortalama yaş 53 (28–69) yıl olarak saptandı. Çalışmaya dahil edilen 38 hastanın %44'ü ESWT sonrasında anlamlı klinik yanıt elde ederken, yanıt alınamayan hasta sayısı 21 (56%) olarak kaydedildi. Yanıt veren grupta ortalama yaş 50 yıl iken, yanıt vermeyen grupta bu değer 57 yıl olarak bulundu. ($P=0,067$) Yanıt veren grupta işlem öncesi IIEF-5 erektile fonksiyon domain ortalaması 15 iken, tedavi sonrası ortalama değer 21'e yükseldi. Yanıt veren hastaların %88'inde Charlson Komorbidite İndeksi'nin 0 olduğu belirlendi. Buna karşın Charlson Komorbidite İndeksi 2 olan hiçbir hastada ESWT sonrasında anlamlı yanıt gözlenmedi. Yanıt vermeyen grupta ise hastaların %62'sinde Charlson Komorbidite İndeksi'nin ≥ 1 olduğu dikkati çekti. ($P=0,002$) Sigara kullanımı açısından değerlendirildiğinde, klinik olarak istatistiksel anlamlılığa ulaşmamakla birlikte, yanıt veren hastaların %52'si sigara içicisiyken, bu oran yanıt vermeyen grupta %72 olarak kaydedildi ($P=0,133$) (Tablo 2).

SONUÇ ve TARTIŞMA: Bu çalışma, ESWT'nin hafif-orta dereceli erektile disfonksiyon tedavisinde belirli hasta gruplarında etkili bir seçenek olabileceğini göstermektedir. Özellikle genç yaş ve düşük Charlson Komorbidite İndeksi değerleri, tedaviye daha yüksek yanıt ile ilişkilendirilmiştir. İleri yaş ve komorbid hastalık varlığı ise tedavi başarısını olumsuz yönde etkilemiştir. Sigara kullanımının tedaviye yanıtı sınırlayıcı bir faktör olabileceği gözlenirse de, bu ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Bulgularımız, hasta seçiminde yaş ve komorbidite yükünün dikkate alınmasının ESWT'nin klinik başarısını artırabileceğini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: erektile disfonksiyon, ESWT, IIEF



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Predictors of Therapeutic Response to ESWT in Erectile Dysfunction: An IIEF-Based Clinical Evaluation

Javid Ahmadzada, Tunahan Topuz, Sedat Zengin, Mehmet Gün, Özkan Özbek, Mehmet Zeynel Abidin Tuna, Turgay Turan
Izmir Democracy University

INTRODUCTION AND OBJECTIVE: Erectile dysfunction (ED) is a condition that significantly affects men's health and quality of life, particularly with increasing age and the prevalence of chronic diseases. In recent years, low-intensity extracorporeal shock wave therapy (LI-ESWT) has gained attention as an alternative treatment option, especially for patients with inadequate response to pharmacological therapy. The aim of this study was to identify clinical and demographic factors predicting the response to ESWT and to evaluate treatment outcomes based on International Index of Erectile Function (IIEF) scores.

MATERIALS AND METHODS: Between March 2024 and May 2025, a total of 38 patients diagnosed with mild-to-moderate erectile dysfunction were included in this study. All participants were systematically classified according to age, body mass index (BMI), smoking status, and comorbidities using the Charlson Comorbidity Index (Table 1). Comorbidities included diabetes mellitus, hypertension, and coronary artery disease. Baseline assessments were performed for all patients, and follow-up evaluations were conducted four weeks after completion of the treatment protocol using the International Index of Erectile Function-5 (IIEF-5) questionnaire. Treatment response was assessed based on the erectile function domain.

Inclusion criteria consisted of patients with erectile function domain scores ranging from 11 to 25, while exclusion criteria were history of prior pelvic surgery, malignancy, Peyronie's disease, and prostatitis. Treatment success was defined as an increase of ≥ 2 points in IIEF-5 scores for patients with mild ED and ≥ 5 points for those with moderate ED.

The treatment protocol consisted of six weekly sessions of focused LI-ESWT administered with an electro-pneumatic device. Each session delivered 1,600 shock waves at 0.9 bar pressure and 3 Hz frequency.

RESULTS: The mean age of the study population was 53 years (range: 28–69). Among the 38 patients, 17 (44%) achieved a clinically significant response following ESWT, whereas 21 (56%) did not respond. The mean age was 50 years in responders and 57 years in non-responders ($p=0.067$). In the responder group, the mean baseline erectile function domain score was 15, which improved to 21 after treatment.

In 88% of responders, the Charlson Comorbidity Index score was 0, while none of the patients with a score of 2 demonstrated a meaningful treatment response. In contrast, 62% of non-responders had a Charlson Comorbidity Index ≥ 1 ($p=0.002$). With regard to smoking status, although not statistically significant, 52% of responders and 72% of non-responders were smokers ($p=0.133$) (Table 2).

CONCLUSION AND DISCUSSION: This study suggests that LI-ESWT may serve as an effective therapeutic option for selected patients with mild-to-moderate erectile dysfunction. Younger age and lower Charlson Comorbidity Index scores were associated with better treatment outcomes, while advanced age and higher comorbidity burden negatively influenced treatment response. Although smoking appeared to be a limiting factor, its association with treatment outcome did not reach statistical significance. Our findings highlight that consideration of age and comorbidity profile in patient selection may enhance the clinical efficacy of ESWT.

Keywords: Erectile Dysfunction, ESWT, IIEF



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Tablo 2

	ESWT yanıt (+) (n=17)	ESWT yanıt (-) (n=21)	P
YAŞ	49.8±7.3	56.8±10	0.022
SİGARA	9 (52%)	16(72%)	0,133
CHARLSON comorbidite indeksi 0 olan hastalar	15 (88%)	8(%38)	
CHARLSON comorbidite indeksi 1 olan hastalar	2 (%12)	8 (38%)	
CHARLSON comorbidite indeksi 2 olan hastalar	0	5(%24)	
IIEF-5 EF domain (işlem öncesi)	15.06±4.4	17.9±4.7	0,066
IIEF-5 EF domain (işlem sonrası)	21.35±3.4	17.3±4.3	0,003
BMI	27,5±1.8	25.5±2.9	0,067

ESWT-ye yanıt gruplarının analizi

Table 2

	Response to ESWT (+) n=17	Response to ESWT (-) n= 21	P
Age	49.8±7.3	56.8±10	0.022
Smoking	9 (52%)	16(72%)	0,133
BMI	27,5±1.8	25.5±2.9	0,067
Charlson Index 0	15 (88%)	8(%38)	
Charlson Index 1	2 (%12)	8 (38%)	
Charlson Index 2	0	5(%24)	
IIEF 5 EF domain (before ESWT)	15.06±4.4	17.9±4.7	0,066
IIEF 5 EF domain (after ESWT)	21.35±3.4	17.3±4.3	0,003

SS-030

Erektile disfonksiyonu olan hastaların semptom şiddetinin uyku kalitesi ve süresi ile ilişkisinin değerlendirilmesi

Selçuk Sarıkaya¹, Çetin Kocabıyık¹, Oğuzhan İsmail Kallımcı¹, İpek Şen¹, Mehmet Selçuk Buyantemur¹, Ali Can Korkmaz²,

Halil Gürdal İnâl¹, Selahattin Bedir¹

¹SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Ankara

²Gülhane Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Anatomi Ana Bilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Erektile disfonksiyon (ED) erkeklerde sık görülen, yaşam kalitesi ve psikososyal refah üzerinde ciddi olumsuz etkileri olan bir sağlık sorunudur. ED etiyolojisi multifaktöriyel olup; yaşlanma, kardiyovasküler ve metabolik hastalıklar, endokrin bozukluklar, yaşam tarzı faktörleri ve psikososyal durumlarla yakından ilişkilidir. Literatürde ED ile uyku bozuklukları ve depresyonun ayrı ayrı incelendiği çalışmalar mevcut olsa da, bu parametrelerin bütüncül değerlendirilmesi yeterince yapılmamıştır. Çalışmamızda valide edilmiş ölçekler kullanılarak ED'nin uyku kalitesi ve depresyon düzeyi ile ilişkisini araştırmak, elde edilen verileri klinik uygulamalara katkı sağlayacak şekilde sunmak amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmaya, ED şikâyeti ile başvuran toplam 135 erkek dahil edilmiştir. Katılımcıların yaş, boy, kilo ve vücut kitle indeksi (BMI) gibi demografik verileri ile birlikte sigara, alkol kullanımı, ek hastalık, geçirilmiş operasyon ve medikal tedavi öyküleri kaydedilmiştir. Cinsel işlevlerin değerlendirilmesinde International Index of Erectile Function (IIEF-15) ve Sexual Health Inventory for Men (SHIM) ölçekleri; prematür ejakülasyonun değerlendirilmesinde Premature Ejaculation Diagnostic Tool (PEDT); depresyonun değerlendirilmesinde Beck Depresyon Envanteri; uyku kalitesinin değerlendirilmesinde ise Medical Outcomes Study (MOS) Uyku Ölçeği kullanılmıştır. Veriler MedCalc® yazılımı ile analiz edilmiştir. Normal dağılım uygunluğu Shapiro-Wilk testi ile değerlendirilmiş, uygun istatistiksel testler (Kruskal-Wallis, Dunn post-hoc, Ki-kare ve Spearman korelasyon) kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR: Katılımcıların yaş ortalaması 43.6 ± 11.8 yıl, ortalama BKİ 27.8 ± 4.1 kg/m² olup, %51.9'u sigara, %13.3'ü alkol kullanmaktaydı. Başvuru şikâyetleri incelendiğinde, hastaların %81.5'inde yalnızca ED, %14.1'inde ED+PE ve %4.4'ünde ED+Peyronie hastalığı/penil kurvatur şikâyeti olduğu görüldü. EF(erektile fonksiyon) grupları arasında IIEF-15 toplam skor, orgazmik işlev, cinsel istek, cinsel memnuniyet ve genel memnuniyet açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulundu ($p < 0.001$). Orgazmik işlev ile cinsel istek ($p = 0.528$), cinsel memnuniyet ($p = 0.606$) ve genel memnuniyet ($p = 0.643$) arasında güçlü pozitif korelasyonlar saptandı. MOS uyku ölçeği sonuçlarına göre ED olmayan grupta uyku yeterliliği daha yüksek, uyku problemi ve gündüz uyku hali ise belirgin olarak daha düşüktü. Ayrıca, sigara ve alkol kullanımının hem EF hem de SHIM gruplarıyla anlamlı ilişkili olduğu gösterildi. Beck Depresyon skorları ED şiddeti arttıkça yükselme eğilimi gösterdi ve ciddi depresyon görülme durumu yalnızca şiddetli/orta ED gruplarında gözlemlendi. Prematür ejakülasyon (PE) skorlarının yüksek olduğu hastalarda ise depresyon düzeyleri anlamlı olarak daha yüksekti ve alkol-sigara kullanımı daha sık görüldü. Bu sonuçlarımız yanında gündüz uyku hali ile depresyon şiddeti arasında da pozitif ilişki gözlemlendi. Benzer şekilde depresyon şiddeti arttıkça uyku bozukluğu durumunda kötüleşme eğilimi gösterdi.

SONUÇ: Elde edilen bulgular, ED'nin yalnızca organik nedenlerle açıklanamayacak kadar kompleks bir klinik tablo olduğunu ortaya koymaktadır. Uyku bozuklukları, depresyon ve yaşam tarzı faktörleri ED ile güçlü biçimde ilişkili bulunmuştur. ED tedavisinde farmakolojik ve cerrahi yöntemlerin yanı sıra, yaşam tarzı düzenlemeleri ve psikiyatrik değerlendirmelerin mutlaka dikkate alınması gerektiği görülmektedir. Çalışmamız, ED'nin yönetiminde multidisipliner bir yaklaşımın önemini vurgulamakta ve literatürde sınırlı sayıda mevcut olan ED-uyku-depresyon ilişkisini aynı anda değerlendiren çalışmalara katkı sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Erektile disfonksiyon, uyku, depresyon, yaşam tarzı, cinsel fonksiyon



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Evaluation of the relationship between symptom severity and sleep quality and duration in patients with erectile dysfunction

Selçuk Sarıkaya¹, Çetin Kocabıyık¹, Oğuzhan İsmail Kallımcı¹, İpek Şen¹, Mehmet Selçuk Buyantemur¹, Ali Can Korkmaz², Halil Gürdal İnal¹, Selahattin Bedir¹

¹University of Health Sciences, Gulhane Faculty of Medicine, Department of Urology, Ankara, Türkiye

²Gülhane Training and Research Hospital, Department of Anatomy, Ankara, Türkiye

BACKGROUND: Erectile dysfunction (ED) is a common condition among men, with significant negative impacts on quality of life and psychosocial well-being. The etiology of ED is multifactorial and closely associated with aging, cardiovascular and metabolic diseases, endocrine disorders, lifestyle factors, and psychological status. While the literature contains studies investigating ED, sleep disorders, and depression separately, comprehensive evaluations addressing these parameters together are limited. The aim of this study was to investigate the relationship of ED with sleep quality and depression levels using validated assessment tools, and to present findings that may contribute to clinical practice.

MATERIALS-METHODS: A total of 135 male patients presenting with complaints of ED were included. Demographic data such as age, height, weight, and body mass index (BMI), as well as smoking and alcohol consumption, comorbidities, history of surgery, and medication use were recorded. Sexual function was evaluated using the International Index of Erectile Function (IIEF-15) and the Sexual Health Inventory for Men (SHIM). Premature ejaculation was assessed with the Premature Ejaculation Diagnostic Tool (PEDT), depression with the Beck Depression Inventory, and sleep quality with the Medical Outcomes Study (MOS) Sleep Scale. Statistical analyses were performed using MedCalc® software. Normality was assessed by the Shapiro–Wilk test. Group comparisons were conducted with the Kruskal–Wallis and Dunn post-hoc tests, categorical variables with the Chi-square test, and correlations with the Spearman correlation analysis. A p-value <0.05 was considered statistically significant.

RESULTS: The mean age of participants was 43.6±11.8 years, and the mean BMI was 27.8±4.1 kg/m². Among them, 51.9% were smokers and 13.3% consumed alcohol. Regarding presenting complaints, 81.5% had ED only, 14.1% had ED with premature ejaculation (ED+PE), and 4.4% had ED with Peyronie's disease/penile curvature. Significant differences were found among EF groups in terms of IIEF-15 total score, orgasmic function, sexual desire, sexual satisfaction, and overall satisfaction (p<0.001). Orgasmic function showed strong positive correlations with sexual desire (p=0.528), sexual satisfaction (p=0.606), and overall satisfaction (p=0.643). According to MOS sleep scale results, patients without ED had higher sleep adequacy and lower levels of sleep problems and daytime sleepiness. Smoking and alcohol consumption were significantly associated with both EF and SHIM groups. Beck Depression scores tended to increase with the severity of ED, with severe depression observed only in moderate/severe ED groups. Patients with higher PEDT scores exhibited significantly higher depression levels and more frequent smoking and alcohol use. Moreover, a positive relationship was observed between daytime sleepiness and depression severity, and increasing depression severity was associated with worsening sleep disturbances.

CONCLUSION: Our findings demonstrate that ED is a complex clinical condition that cannot be explained solely by organic factors. Sleep disorders, depression, and lifestyle factors were strongly associated with ED. In addition to pharmacological and surgical interventions, lifestyle modifications and psychiatric evaluations should be incorporated into ED management. This study highlights the importance of a multidisciplinary approach in ED treatment and contributes to the limited literature that evaluates ED, sleep, and depression simultaneously.

Keywords: Erectile dysfunction, sleep, depression, lifestyle, sexual function



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SS-031

Proksimal Üreterde İmpakte Taş Varlığında Üreter Duvar Kalınlığını Etkileyen Hasta, Taş ve Anatmik Faktörlerin Değerlendirilmesi – Eleştirel Bir İnceleme

Rasim Güzel¹, Salih Yıldırım², Hikmet Taha Temizkan², Alper Aşık², Hikmet Yaşar², Kemal Sarıca³

¹Kavacık Medistate Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

²Sancaktepe Şehit Prof Dr İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği İstanbul, Türkiye

³Sancaktepe Şehit Prof Dr İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Biruni Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı İstanbul, Türkiye

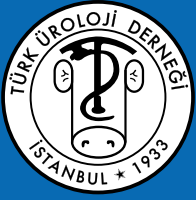
AMAÇ: İmpakte proksimal üreter taşlarına sahip olgularda, üreter duvar kalınlığının (ÜDK) oluşumunu ve derecesini etkileyecek hasta, taş ve anatomiye ilişkin faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Üreteroskopik tedavi uygulanan, 5–20 mm boyutlarında impakte üst üreter taşı bulunan toplam 115 hasta retrospektif olarak incelendi. Hasta ile ilişkili parametrelerin yanı sıra, taş ve anatmik özellikler de kontrastsız bilgisayarlı tomografi (NCCT) görüntüleri üzerinden değerlendirildi. Taşın yer aldığı üreter segmentindeki duvar kalınlığına etki edebilecek bu kritik parametrelerin olası etkileri çeşitli yönlerden analiz edildi.

BULGULAR: Çalışmamızda taşla ilişkili faktörler değerlendirildiğinde, taş hacmi ve boyutu (uzunluğu) arttıkça, ilgili üreter segmentindeki ÜDK'nin de anlamlı şekilde arttığı saptandı. Ancak taşın konumu ile ÜDK arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı. Hasta ve anatmik faktörler açısından değerlendirildiğinde ise, ileri derecede hidronefroz bulgusu olan hastalar ile komorbiditesi bulunan hastalarda ÜDK değerlerinin anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edildi.

SONUÇ: Üst üreter taşlarında taş boyutundaki artış ve eşlik eden komorbiditeler, ÜDK değerlerindeki artış ile ilişkili bulunmuştur. Bu parametreler, kronik irritasyona bağlı inflamatuvar süreci daha da tetikleyebilir ve taşın impakte olma derecesini öngörmeye kullanılabilir. Bu sayede taş çıkarma işlemlerinin seyri ve sonuçları hakkında öngörüle bulunmak mümkün olabilir.

Anahtar Kelimeler: Üreter, üreter duvar kalınlığı, impakte, üreter taşı



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Evaluation of the Patient and Stone Related Factors Affecting the Ureteral Wall Thickness in Cases with Impacted Upper Ureteral Stones – A Critical Evaluation

Rasim Güzel¹, Salih Yıldırım², Hikmet Taha Temizkan², Alper Aşık², Hikmet Yaşar², Kemal Sarıca³

¹Kavacık Medistate Hospital, Urology Clinic, Istanbul, Turkey

²Sancaktepe Sehit Prof Dr Ilhan Varank Training and Research Hospital, Urology Clinic Istanbul, Türkiye

³Sancaktepe Sehit Prof Dr Ilhan Varank Training and Research Hospital, Urology Clinic, Department of Urology, Biruni University Medical School, Istanbul, Türkiye

AIM: To evaluate the patient, stone and anatomy related factors which may affect the formation and degree of ureteral wall thickness (UWT) in cases impacted proximal ureteral stones.

Patients and METHODS: A total of 115 patients with impacted upper ureteral stones (5-20 mm) undergoing ureteroscopic management were included into the study and the outcomes were evaluated in a retrospectively. In addition to the patient related parameters, stone and anatomy characteristics were evaluated on non-contrasted computed tomography (NCCT) images. The possible effect of these critical parameters on the thickness of the stone bearing portion of the ureteric wall was evaluated from different aspects.

RESULTS: Our results have demonstrated well that of the stone related factors, as the volume and size (length) of the stone increased, UWT at this part of the ureter has also been found to be increased. However, there was no statistically difference between stone position and UWT. Besides regarding the patient and anatomy related factors, in addition to patients presenting with higher degrees of hydronephrosis, patients with comorbidities also had significantly higher UWT values when compared to the others.

CONCLUSIONS: Increase in stone size and associated comorbidities are the parameters correlating with the increased UWT values in cases with upper ureteric stones. These parameters could promote the chronic irritation based inflammatory process further and may be used to predict the severity of impaction for ureteral stones that may help in the course and outcomes of applied stone removal procedures.

Keywords: Ureter, ureteral wall thickness, impacted, ureteral stone



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SS-032

Retrograd İntrarenal Cerrahi Sonrası Enfektif Komplikasyonları Etkileyen Risk Faktörlerinin Değerlendirilmesi: İki Merkezli Farklı İrrigasyon Yöntemlerinin Karşılaştırıldığı Retrospektif Bir Çalışma

Mehmet Ozturk¹, Hüseyin Cihan Demirel², İlker Seckiner¹, Taner Hacıosmanoğlu³, Muharrem Baturu¹, Semih Türk⁴, Onur Zeytun¹, Kaya Horasanlı⁵

¹Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Gaziantep

²Aydın Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

³Şehitkamil Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Gaziantep

⁴Sultan 1. Murat Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Edirne

⁵Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

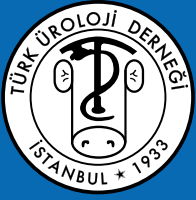
AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, retrograd intrarenal cerrahi (RIRS) sonrası enfektif komplikasyonların gelişimini etkileyen klinik ve cerrahi faktörleri belirlemek ve farklı irrigasyon yöntemlerinin enfeksiyon oranları üzerindeki etkisini karşılaştırarak enfeksiyon riskini azaltmaya yönelik koruyucu stratejilere katkı sağlamaktır.

GEREÇ-YÖNTEM: Bu retrospektif, iki merkezli çalışmada, Şubat 2014 – Ocak 2025 tarihleri arasında RIRS uygulanan toplam 1.949 hastanın verileri analiz edildi. Grup 1’de (n=1.112) basınçlı torba ile yerçekimi temelli irrigasyon, Grup 2’de (n=837) manuel el pompası ile irrigasyon kullanıldı. Hastaların demografik verileri, taş özellikleri, cerrahi bulgular ve postoperatif sonuçları değerlendirildi. Enfeksiyon komplikasyonları; ateş, sepsis, sistemik inflamatuvar yanıt sendromu (SIRS) ve yoğun bakım ihtiyacı gibi kriterlerle tanımlandı. Risk faktörlerini belirlemek için lojistik regresyon ve ROC analizi kullanıldı.

BULGULAR: Toplamda 139 hastada (%7.1) enfektif komplikasyon gelişti. İrrigasyon yöntemi enfeksiyon oranını etkilemedi (Grup 1: %6.7; Grup 2: %7.6; p=0.444). Enfeksiyon gelişimi ile ilişkili bağımsız risk faktörleri arasında ileri yaş (p=0.003), büyük taş çapı (p=0.013), preoperatif üriner enfeksiyon varlığı (p<0.001), akut böbrek yetmezliği (ABY) (p<0.001) ve yoğun bakım ihtiyacı (p<0.001) yer aldı. Preoperatif JJ stent uygulaması enfeksiyon oranlarını anlamlı şekilde azalttı (p=0.001). Çok değişkenli analizde; ABY (HR: 14.72, p=0.001), nefrostomi varlığı (HR: 6.65, p=0.044), yoğun bakım ihtiyacı (HR: 0.17, p=0.049) ve hastanede yatış süresi (HR: 3.19, p=0.001) enfeksiyon gelişimini öngören anlamlı faktörlerdi. ROC analizine göre ≥2.5 gün hastanede kalış süresi enfeksiyon açısından güçlü bir kestirimciydi (AUC: 0.84), ancak taş boyutu (AUC: 0.55) ve operasyon süresi (AUC: 0.54) düşük ayırt ediciliğe sahipti.

SONUÇ: RIRS sonrası enfeksiyon gelişimi, hem hasta hem de işlemle ilişkili birçok faktörden etkilenmektedir. ABY, preoperatif enfeksiyon varlığı, nefrostomi ve uzun hastanede yatış süresi enfeksiyon için bağımsız risk faktörleri olarak saptanmıştır. İrrigasyon yöntemi enfeksiyon insidansını değiştirmemekle birlikte, manuel el pompası kullanılan hastalarda enfeksiyon geliştiğinde sistemik komplikasyonlar daha şiddetli seyretmiştir. RIRS öncesi risk değerlendirmesi, enfeksiyon kontrolü, intrarenal basınç yönetimi ve cerrahi sürenin optimize edilmesi, enfektif komplikasyonların önlenmesinde önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: ateş, enfektif komplikasyonlar, irrigasyon yöntemleri, retrograd intrarenal cerrahi



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Evaluation of Risk Factors Affecting Infective Complications After Retrograde Intrarenal Surgery: Two Tertiary Center Retrospective Study Comparing Different Irrigation Methods

Mehmet Ozturk¹, Hüseyin Cihan Demirel², İlker Seckiner¹, Taner Hacıosmanoğlu³, Muharrem Baturu¹, Semih Türk⁴, Onur Zeytun¹, Kaya Horasanlı⁵

¹Gaziantep University Faculty of Medicine, Department of Urology, Gaziantep

²Aydın University Faculty of Medicine, Department of Urology, Istanbul

³Şehitkamil State Hospital, Department of Urology, Gaziantep

⁴Sultan 1st Murat State Hospital, Department of Urology, Edirne

⁵Şişli Hamidiye Etfal Training and Research Hospital, Department of Urology, Istanbul

OBJECTIVE: The aim of this study was to determine the clinical and surgical factors affecting the development of infective complications subsequent to retrograde intrarenal surgery (RIRS) and to contribute to preventive strategies to reduce the risk of infection by comparing the effects of different irrigation methods on rates of infection.

MATERIALS-METHODS: In this retrospective, two-center study, data from a total of 1,949 patients who underwent RIRS between February 2014 and January 2025 were analyzed. Group 1 (n=1,112) used gravity-driven pressure bag irrigation and Group 2 (n=837) used irrigation with a manual hand pump. Demographic data, stone characteristics, surgical findings and postoperative outcomes were evaluated. Infectious complications were defined by criteria such as fever, sepsis, systemic inflammatory response syndrome (SIRS) and need for intensive care. Logistic regression and ROC analyses were used to identify risk factors.

RESULTS: Infective complications developed in a total of 139 (7.1%) patients. Irrigation method used did not affect the infection rate (Group 1: 6.7%; Group 2: 7.6%; p=0.444). Independent risk factors associated with the development of infection included advanced age (p=0.003), large stone diameter (p=0.013), presence of preoperative urinary infection (p<0.001), acute kidney injury (AKI) (p<0.001), and need for intensive care (p<0.001). Preoperative JJ stenting significantly reduced infection rates (p=0.001). In multivariate analysis, AKI (HR: 14.72, p=0.001), presence of nephrostomy (HR: 6.65, p=0.044), need for intensive care (HR: 0.17, p=0.049) and length of hospitalization (HR: 3.19, p=0.001) were significant factors predicting the development of infection. According to ROC analysis, hospital stay of ≥ 2.5 days was a strong predictor of infection (AUC: 0.84), but stone size (AUC: 0.55) and duration of operation (AUC: 0.54) had a low discriminative power.

CONCLUSION: The development of infection after RIRS is influenced by many patient- and procedure-related factors. AKI, presence of preoperative infection, nephrostomy and prolonged hospitalization were found to be independent risk factors for infection. Although irrigation method did not change the incidence of infection, systemic complications were more severe when infection developed in patients using a manual hand pump. Risk assessment, infection control, intrarenal pressure management and optimization of surgical time before RIRS are important in preventing infective complications.

Keywords: fever, infectious complications, irrigation methods, retrograde intrarenal surgery

Enfeksiyon Gelişimi ile İlişkili Klinik ve Demografik Parametreler

Table: Clinical and Demographic Parameters Associated with the Development of Infection

Parameters	Group 1 (n=1112)			Group 2 (n=837)			Group 1 + Group 2 (n=1949)		
	Infection (-) (n=1037)	Infection (+) (n=75)	P value	Infection (-) (n=773)	Infection (+) (n=64)	P value	Infection (-) (n=1810)	Infection (+) (n=139)	P value
Sex n(%)									
Male	680 (65.6)	33 (44.0)	*0.001*	275 (35.6)	36 (56.3)	*0.001*	955 (52.8)	69 (49.6)	*0.477
Female	357 (34.4)	42 (56.0)		498 (64.4)	28 (43.8)		855 (47.2)	70 (50.4)	
Age, years (mean ± SD)	38.72±18.26	44.25±18.37	*0.006*	44.58±14.92	46.60±14.31	*0.148	41.23±17.15	45.33±16.61	*0.003*
Preoperative JJ Stent (n, %)	984 (94.9)	73 (97.3)		738 (95.5)	62 (96.9)		1722 (95.1)	135 (97.1)	
No									
Yes	187 (18.0)	9 (12.0)	*0.185	399 (51.6)	29 (45.3)	*0.001*	586 (32.4)	38 (27.3)	*0.001*
Acute kidney injury (n, %)	925 (89.2)	69 (92.0)		708 (91.6)	58 (90.6)		1633 (90.2)	127 (91.4)	
No									
Yes	1036 (99.9)	74 (98.7)	*0.015*	769 (99.5)	58 (90.6)	*0.001*	1805 (99.7)	132 (95.0)	*0.001*
Intensive care unit stay (n, %)	1 (0.1)	1 (1.3)		4 (0.5)	6 (9.4)		5 (0.3)	7 (5.0)	
No									
Yes	1029 (99.2)	73 (97.3)	*0.093	773 (100)	57 (89.1)	*0.001*	1802 (99.6)	130 (93.5)	*0.001*
Hematuria (n, %)	8 (0.8)	2 (2.7)		0 (0.0)	7 (10.9)		8 (0.4)	9 (6.5)	
No	1029 (99.2)	75 (100.0)	*0.445	766 (99.1)	61 (95.3)	*0.007*	1795 (99.2)	136 (97.8)	*0.114
Yes	8 (0.8)	0 (0.0)		7 (0.9)	3 (4.7)		15 (0.8)	3 (2.2)	
Antibiotherapy of preoperative UTI (n, %)									
No	993 (95.8)	14 (18.7)	*0.001*	773 (100)	37 (57.8)	*0.001*	1766 (97.6)	51 (36.7)	*0.001*
Yes	44 (4.2)	61 (81.3)		0 (0)	27 (42.2)		44 (2.4)	88 (63.3)	
Stone size (n, %)									
<20 mm	600 (57.9)	35 (46.7)	*0.049*	446 (57.7)	37 (57.8)	*0.986	1046 (57.8)	72 (51.8)	*0.169
≥20 mm	437 (42.1)	40 (53.3)		327 (42.3)	27 (42.2)		764 (42.2)	67 (48.2)	
Stone size (mm) ((mean ± SD)	17.88±9.02	21.14±9.38	*0.001*	18.60±8.20	18.45±9.56	*0.000	18.19±8.68	19.90±9.52	*0.013*
Duration of surgery (min) ((mean ± SD)	42.90±19.34	46.97±19.17	*0.039*	58.35±17.62	58.67±18.45	*0.446	49.50±20.13	52.35±19.67	*0.053
Duration of surgery (n, %)									
<60 min	761 (73.4)	46 (61.3)	*0.024*	365 (47.2)	30 (46.9)	*0.958	1126 (62.2)	76 (54.7)	*0.078
≥60 min	276 (26.6)	29 (38.7)		408 (52.8)	34 (53.1)		684 (37.8)	63 (45.3)	
Duration of hospitalization, days (mean ±	1.21±0.68	3.65±2.33	*0.001*	1.07±0.48	4.73±3.66	*0.001*	1.15±0.61	4.15±3.06	*0.001*

*Chi-square analysis, *Independent samples t-Test *p<0.05 Abbreviation: UTI: urinary Tract Infection



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SS-033

Three-Dimensional Stone Volume Outperforms Traditional Size Measurements in Predicting Retrograde Intrarenal Surgery Success: A Prospective Clinical Study

Kemal Ertaş¹, Ali Yasin Özercan²

¹Memorial Dicle Hospital

²Kayseri City hospital

OBJECTIVE: This study aimed to evaluate the predictive value of three-dimensional (3D) stone volume measurements for Retrograde Intrarenal Surgery (RIRS) success and complication rates, comparing them with traditional unidimensional stone size assessments.

METHODS: A prospective, single-center study was conducted on 122 patients undergoing RIRS for renal calculi. Preoperative non-contrast CT scans were used to measure stone volume (ellipsoid formula) and location. Surgical outcomes, including stone-free rate (SFR; residual fragments ≤ 2 mm) and complications (Clavien-Dindo classification), were analyzed. ROC curves identified optimal cutoff values for stone size and volume.

RESULTS: The mean stone size and volume were 17.56 ± 7.40 mm and 4526.95 ± 7192.90 mm³, respectively. RIRS success (66.4%) correlated significantly with smaller stone size (15.06 ± 5.87 mm vs. 22.49 ± 7.68 mm, $*p = 0.003$) and lower volume (2688.15 ± 2938.62 mm³ vs. 8159.71 ± 10902.40 mm³, $*p < 0.001$). ROC analysis identified optimal cutoffs of 19 mm (AUC: 0.788) for size and 2357.55 mm³ (AUC: 0.782) for volume. Complication rates were low (fever: 4.1%, sepsis: 0.8%).

CONCLUSION: 3D stone volume outperformed stone size in predicting RIRS success, with 2357.55 mm³ as a clinically significant threshold. Volumetric assessment enhances preoperative planning and reduces complications, advocating for its integration into clinical practice.

Keywords: Retrograde intrarenal surgery (RIRS), 3D stone volume, stone-free rate, renal calculi, preoperative planning, complications.



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SS-034

Comparison of Stone-Free Rates and Operative Parameters Between Suction-Assisted and Conventional Access Sheaths in RIRS Procedures

Fahri Yavuz İlki, Berat Bener, Yusuf Kadir Topçu, Selahattin Bedir
Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi

INTRODUCTION: Retrograde intrarenal surgery (RIRS) is a well-established minimally invasive technique for the treatment of renal stones. Suction-assisted access sheaths (SAAS) have been introduced to facilitate fragment clearance, reduce intrarenal pressure, and potentially enhance clinical outcomes. This study aims to compare the stone-free rate and operative parameters of SAAS versus conventional access sheaths (CAS) in RIRS.

METHODS: A retrospective analysis was conducted on patients who underwent RIRS at our institution between 2021 and 2023. Patients were divided into two groups based on the type of ureteral access sheath used: Group 1 (SAAS, n=56) and Group 2 (CAS, n=50). Demographics, stone characteristics, operative time, fluoroscopy time, stone-free status, and reoperation rates were recorded and compared between groups.

RESULTS: A total of 106 patients were included. The demographic and stone characteristics were similar between the groups. The stone-free rate was higher in the SAAS group (89%) than in the CAS group (78%). The mean fluoroscopy time was 27 seconds in the SAAS group and 7 seconds in the CAS group. Despite additional suction equipment, the mean operative time was slightly shorter in the SAAS group (77 minutes) compared to the CAS group (83 minutes), likely due to more efficient fragment evacuation. No major perioperative complications were observed.

CONCLUSION: Suction-assisted access sheath use in RIRS was associated with improved stone-free rates and modestly reduced operative times compared to conventional sheath use. Although fluoroscopy duration was longer with SAAS, the clinical benefit in terms of effective fragment clearance appears favorable. A residual stone diameter of ≤ 2 mm was accepted as the threshold for defining stone-free status. Further prospective studies are needed to confirm these results and optimize clinical protocols.

Keywords: retrograde infrarenal surgery, suction-assisted access, stone-free rates



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SS-035

T.O.HO. skoru ile stone-free oranlarının öngörülmesinde yaşı etkisi: Retrospektif bir analiz

Reha Ordulu¹, Emrah Küçük², Mehmetcan Tiryaki², Mesut Şengül¹, Muhammed Esad Kayhan¹, Ekrem Akdeniz¹, Mahmut Ulubay², Mustafa Kemal Atilla²

¹Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Samsun

²Samsun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Samsun

GİRİŞ-AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, 60 yaş altı ve 60 yaş üstü hasta gruplarında taşsızlık (stone-free) oranlarını öngörmeye kullanılan T.O.HO. skorunun prediktif etkinliğini karşılaştırmak ve yaşı bu skorun tahmin gücü üzerindeki etkisini değerlendirmektir.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmamıza retrospektif olarak toplam 749 hasta dahil edildi. Dünya Sağlık Örgütü'nün sınıflamasına göre yaşlılık sınırı 60 yaş olarak kabul edilmiş olup, hastalar bu doğrultuda 60 yaş altı ve 60 yaş üstü olmak üzere iki gruba ayrıldı. Tüm hastaların sosyodemografik özellikleri, taş lokalizasyonu, taş boyutu, ameliyat süresi ve taşsızlık (stone-free) durumu kaydedildi. Her hasta için T.O.HO. skora sistemi kullanılarak skorlar hesaplandı ve bu skorlar üzerinden taşsızlık oranı tahmini yapıldı. Elde edilen bulgular, yaş grupları arasında karşılaştırıldı. İstatistiksel analizlerde sürekli değişkenler için Mann-Whitney U testi, kategorik değişkenler için ise Ki-kare veya Fisher's exact testi kullanıldı. ROC analizi ile T.O.HO. skorunun taşsızlık öngörüsündeki etkinliği değerlendirildi, yaş gruplarına göre AUC değerleri karşılaştırıldı ve ayrıca lojistik regresyon analizi ile T.O.HO. skorunun yaş gruplarındaki prediktif gücü değerlendirildi.

BULGULAR: 60 yaş altı yaş grubunun ortalama yaşı 42.7 ± 10.7 , 60 yaş üstü yaş grubunun ise 67.9 ± 6.1 idi. <60 yaş grubunda erkek oranı %65.6 iken, ≥ 60 yaş grubunda %56.0 idi. Stone-free oranı 60 yaş altı grupta %92.3, 60 yaş üstü grupta ise %83.5 olup aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < 0.001$). Ortalama T.O.HO. skoru her iki grupta benzerdi (<60 yaş: 5.81 ± 1.35 , ≥ 60 yaş: 5.95 ± 1.34 ; $p = 0.225$) Her iki gruba ait demografik özellikler, taş özellikleri, operatif veriler ve T.O.HO. skorları Tablo 1'de listelenmiştir.

Her iki yaş grubunda da T.O.HO. skorunun güçlü bir prediktör olduğu (AUC <60 yaş için 0.875, ≥ 60 yaş için 0.834) tespit edildi. ROC analizi ile hesaplanan AUC değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (AUC=0.042; %95 GA: -0.034 – 0.119; $p = 0.152$). (Figür 1) Ayrıca, lojistik regresyon modelinde yaş grubu ile TOHO skoru arasındaki etkileşim anlamlı değildi ($p = 0.358$).

SONUÇ: Çalışmamıza göre, T.O.HO. skorunun her iki yaş grubunda da taşsızlık oranlarını öngörmeye güvenilir bir prediktif faktör olduğu görülmektedir. ROC ve lojistik regresyon analizleri, yaş grupları arasında T.O.HO.'nun etkinliğinde anlamlı fark olmadığını ortaya koydu. Bu sonuçlar, T.O.HO. skorunun taşsızlık öngörüsündeki etkinliğinin yaş gruplarından bağımsız olduğunu ve yaş artışının T.O.HO.'nun prediktif gücünü değiştirmediğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: T.O.HO. skor, taşsızlık oranı, yaş faktörleri



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

The effect of age on the prediction of stone-free rates by T.O.HO. score: A retrospective analysis

Reha Ordulu¹, Emrah Küçük², Mehmetcan Tiryaki², Mesut Şengül¹, Muhammed Esad Kayhan¹, Ekrem Akdeniz¹,
Mahmut Ulubay², Mustafa Kemal Atilla²

¹Samsun Training and Research Hospital, Department of Urology, Samsun, Türkiye

²Samsun University Faculty of Medicine, Department of Urology, Samsun, Türkiye

INTRODUCTION-PURPOSE: The aim of this study is to compare the predictive performance of the T.O.HO. score for stone-free rates between patient groups younger than 60 years and those aged 60 years or older, and to evaluate the effect of age on the predictive power of this score.

MATERIALS-METHODS: A total of 749 patients were retrospectively included in the study. According to the World Health Organization classification, the age threshold was set at 60 years, and patients were divided into two groups: younger than 60 years and 60 years or older. Sociodemographic characteristics, stone location, stone size, surgery time, and stone-free status of all patients were recorded. Scores were calculated for each patient using the T.O.HO. scoring system, and stone-free rates were estimated based on these scores. The findings were then compared between the age groups. Statistical analyses included the Mann-Whitney U test for continuous variables and the Chi-square or Fisher's exact test for categorical variables. ROC analysis was performed to evaluate the effectiveness of the T.O.HO. score in predicting stone-free rates, and AUC values were compared between the age groups. In addition, logistic regression analysis was used to assess the predictive power of the T.O.HO. score across age groups.

RESULTS: The mean age was 42.7 ± 10.7 years in the <60 age group and 67.9 ± 6.1 years in the ≥ 60 age group. The proportion of male patients was 65.6% in the <60 age group and 56.0% in the ≥ 60 age group. The stone-free rate was 92.3% in the <60 age group and 83.5% in the ≥ 60 age group, with the difference being statistically significant ($p < 0.001$). The mean T.O.HO. score was similar between the groups (<60 age: 5.81 ± 1.35 ; ≥ 60 age: 5.95 ± 1.34 ; $p = 0.225$). Demographic characteristics, stone characteristics, operative data, and T.O.HO. scores of both groups are presented in Table 1. The T.O.HO. score was found to be a strong predictor of stone-free status (AUC: 0.875 for patients <60 years, 0.834 for patients ≥ 60 years). No statistically significant difference was observed between the AUC values calculated by ROC analysis ($\Delta AUC = 0.042$; 95% CI: -0.034 to 0.119 ; $p = 0.152$) (Figure 1). In addition, the interaction between age group and the T.O.HO. score in the logistic regression model was not significant ($p = 0.358$).

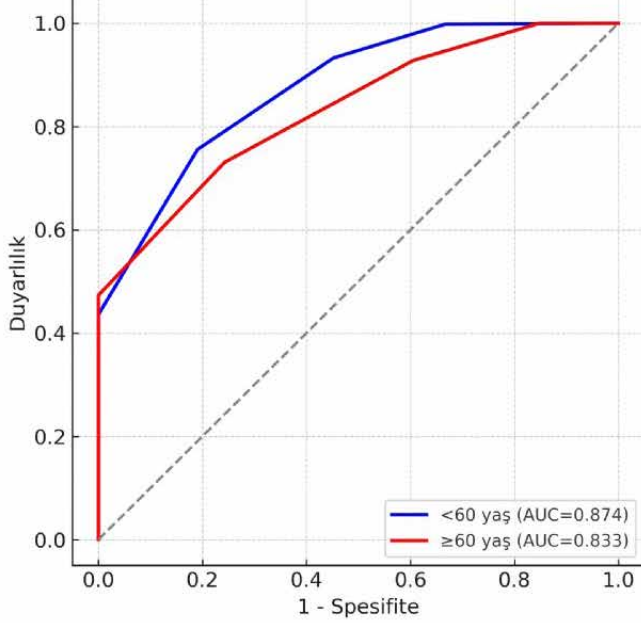
CONCLUSION: Our study demonstrates that the T.O.HO. score is a reliable predictor of stone-free rates in both age groups. ROC and logistic regression analyses revealed no significant differences in its effectiveness between the groups. These findings suggest that the predictive value of the T.O.HO. score for stone-free rates is independent of age, and that increasing age does not diminish its predictive power.

Keywords: T.O.HO score, stone-free rate, age factors

Figür 1

Figure 1

TOHO Skorunun Stone-Free Durumunu Öngörme Gücü (Yaş Gruplarına Göre)



T.O.HO. skorunun stone-free durumunu öngörme gücü (Yaş gruplarına göre)

The predictive power of the T.O.HO. score for stone-free status (by age groups)

Tablo 1

Değişken	<60 Yaş (n=549)	≥60 Yaş (n=200)	p değeri
Yaş	42.72 ± 10.71	67.91 ± 6.15	<0.0001
Cinsiyet			
Erkek	360 (65.6%)	112 (56.0%)	0.0208
Kadın	189 (34.4%)	88 (44.0%)	
ASA Skoru			
ASA 1	35 (6.4%)	14 (7.0%)	<0.001
ASA 2	456 (83.1%)	141 (70.5%)	
ASA 3	58 (10.6%)	45 (22.5%)	
Beden Kitle İndeksi	26.64 ± 2.62	26.98 ± 2.36	0.1018
Taş Yönü			
Sağ	271 (49.2%)	86 (43.0%)	0.2623
Sol	278 (50.6%)	114 (57.0%)	
Sheet kullanımı			
Hayır	36 (6.6%)	10 (5.0%)	0.4950
Evet	513 (93.4%)	190 (95.0%)	
Operasyon Zamanı (dk)	54.18 ± 27.78	53.60 ± 16.65	0.9162
Stone Free Durumu			
Rezidü	42 (7.7%)	33 (16.5%)	<0.001
Stone Free	507 (92.3%)	167 (83.5%)	
Taş Boyutu (mm)	11.92 ± 4.93	12.77 ± 5.27	0.0664
Taş Yerleşimi			
Üreter	147 (26.8%)	55 (27.5%)	0.9734
Üst/Orta Pol	318 (57.9%)	114 (57.0%)	
Alt Pol	84 (15.3%)	31 (15.5%)	
Taş Dansitesi (HU)	942.24 ± 299.43	933.38 ± 300.07	0.6392
T.O.HO. skoru	5.81 ± 1.35	5.95 ± 1.34	0.2247

Her iki gruba ait demografik özellikler, taş özellikleri, operatif veriler ve T.O.HO. skorları



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Table 1

Variable	<60 Years Old (n=549)	≥60 Years Old (n=549)	p value
Age	42.72 ± 10.71	67.91 ± 6.15	<0.0001
Gender			
Male	360 (65.6%)	112 (56.0%)	0.0208
Female	189 (34.4%)	88 (44.0%)	
ASA Score			
ASA 1	35 (6.4%)	14 (7.0%)	<0.001
ASA 2	456 (83.1%)	141 (70.5%)	
ASA 3		45 (22.5%)	
Body Mass Index	26.64 ± 2.62	26.98 ± 2.36	0.1018
Affected Side			
Right	271 (49.2%)	86 (43.0%)	0.2623
Left	278 (50.6%)	114 (57.0%)	
Sheet usage			
No	36 (6.6%)	10 (5.0%)	0.4950
Yes	513 (93.4%)	190 (95.0%)	
Operation Time (min)	54.18 ± 27.78	53.60 ± 16.65	0.9162
Stone Free Status			
Residue	42 (7.7%)	33 (16.5%)	<0.001
Stone Free	507 (92.3%)	167 (83.5%)	
Length of stone size (mm)	11.92 ± 4.93	12.77 ± 5.27	0.0664
Stone location			
Ureter	147 (26.8%)	55 (27.5%)	0.9734
Upper/Middle Pol	318 (57.9%)	114 (57.0%)	
Lower Pol	84 (15.3%)	31 (15.5%)	
Stone Density (HU)	942.24 ± 299.43	933.38 ± 300.07	0.6392
T.O.HO. score	5.81 ± 1.35	5.95 ± 1.34	0.2247

Demographic characteristics, stone characteristics, operative data and T.O.HO. scores of both groups



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SS-036

İki santimetrenin üzerindeki üriner sistem taşlarında holmium ve thulium lazerlerin vakumlu ve vakumsuz access sheath ile kullanımının Etkinliği Açısından Karşılaştırılması

Aziz Cem Yaman, Onur Kaygısız, Berk Yıldız, Levent Turan, Mehmet Çağatay Çiçek, Kadir Ömür Günseren,
Hakan Kılıçarslan
Uludağ Üniversitesi Üroloji Kliniği

AMAÇ: Bu çalışmada, 2 cm'nin üzerindeki üriner sistem taşlarının tedavisinde Holmium ve Thulium lazerlerin Vakumlu ve Vakumsuz Access Sheath ile kullanımının karşılaştırmalı etkinliğini değerlendirmek amaçlanmıştır.

MATERYAL-METOD: 2022-2025 yılları arasında Bursa Uludağ Üniversitesi Üroloji Anabilim Dalı'nda RIRS (Retrograd İntrarenal Cerrahi) uygulanan ve taş boyutu ≥ 20 mm olan toplam 24 hasta retrospektif olarak incelendi.

YÖNTEM: 2022–2025 yılları arasında merkezimizde RIRS (Retrograd İntrarenal Cerrahi) uygulanan ve taş boyutu ≥ 20 mm olan hastalar retrospektif olarak incelendi. Hastalar kullanılan lazer türü ve kullanılan access sheath türüne göre dört gruba ayrıldı: Vakumlu access sheath ile Holmium lazer ($n = 5$), Vakumlu access sheath ile Thulium lazer ($n = 8$), Vakumsuz access sheath ile Holmium lazer ($n = 7$), Vakumsuz access sheath ile Thulium lazer ($n = 4$). Gruplar; yaş, taş boyutu, taş dansitesi, taşların yerleşim yeri, taşsızlık oranı ve postoperatif ek girişim gereksinimi açısından karşılaştırıldı.

Dansite ve taş boyutu medyan(minimum - maksimum) değerleri ile ifade edildi. Hasta grupları arasında Kruskal-Wallis testi ile karşılaştırıldı. Alt grup analizlerde (grupların ikiyeşerli karşılaştırmaları). Dunn-Bonferroni testi ile yapıldı. RIRS ve 15. gün rezidü ise $n(\%)$ olarak verildi. Gruplar arasında Fisher-Freeman-Halton testi ile karşılaştırıldı. tip I hata oranı %5 olarak alındı.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 24 hastanın 5'i Vakumlu access sheath ile Holmium lazer grubunda, 8'i Vakumlu access sheath ile Thulium lazer grubunda, 7'si Vakumsuz access sheath ile Holmium lazer grubunda, 4'ü Vakumsuz access sheath ile Thulium lazer grubundaydı.

Grupların yaş ortalamaları sırasıyla; 18,6 yaş (3-45 yaş), 48,8 yaş (14-76 yaş), 61,5 yaş (50-73 yaş), 63,5 yaş (26-58 yaş)'tı. Grupların ortalama taş boyutları sırasıyla; 41,50 mm (25–80 mm), 21,25 mm (20–25 mm), 38,50 mm (20–60 mm), 21,75 mm (20–25 mm)'ydi. Vakumlu access sheath ile holmium lazer kullanılan gruptaki taş boyutları Vakumlu access sheath ile thulium lazer kullanılan gruptaki taş boyutlarında anlamlı derecede daha büyük olduğu saptandı ($p=0,032$). Diğer gruplardaki taş boyutları arasında anlamlı fark saptanmadı. ($p=1$ / $p=0,84$ / $p=0,526$ / $0,526$ / $0,231$ / $p=1$)

Grupların ortalama taş dansitesi ortalamaları sırasıyla; 910 hu, 1060 hu (750-1400 hu), 960 hu (600-1350 hu), 1150 hu (700-1300 hu) idi.

Grupların postoperatif 15.günde taşsızlık sağlanan hasta sayıları sırasıyla; 2 (%40), 6 (%75), 3 (%42,8), 3 (%75)'tü. Gruplardaki uygulanan Retrograd intrarenal cerrahi sonrası ek işlem ihtiyacı olan hasta sayısı ise sırasıyla; 3 (%60), 2(%25), 4 (%57,1) 1 (25%)'di

SONUÇ: Grupların 15.gün rezidü taş oranları ($p=0,499$), RIRS sonrası ek işlem gerekliliği oranları ($p=0,188$), Taş dansiteleri ($p=0,543$), taşsızlık oranları ($p=0,499$) arasında anlamlı fark saptanmadı. Bu cerrahi yöntemlerin etkinliğini karşılaştırmak için daha geniş hasta gruplarıyla ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: vakumlu, access, sheath



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Comparison of the effectiveness of holmium and thulium lasers with vacuum and non-vacuum access sheaths in urinary tract stones larger than two centimeters

Aziz Cem Yaman, Onur Kaygısız, Berk Yıldız, Levent Turan, Mehmet Çağatay Çiçek, Kadir Ömür Günseren, Hakan Kılıçarslan

Uludağ University Urology Department

PURPOSE: This study aimed to evaluate the comparative effectiveness of Holmium and Thulium Lasers with Vacuum and Non-Vacuum Access Sheaths in the treatment of urinary stone stones larger than 2 cm.

MATERIALS-METHODS: A total of 24 patients with stone sizes ≥ 20 mm who underwent RIRS (Retrograde Intrarenal Surgery) at the Department of Urology at Bursa Uludağ University between 2022 and 2025 were retrospectively analyzed.

Methods: Patients who underwent RIRS (Retrograde Intrarenal Surgery) at our center between 2022 and 2025 and had a stone size ≥ 20 mm were retrospectively analyzed. Patients were divided into four groups based on the type of laser and access sheath used: Holmium laser with vacuum access sheath (n = 5), Thulium laser with vacuum access sheath (n = 8), Holmium laser with non-vacuum access sheath (n = 7), and Thulium laser with non-vacuum access sheath (n = 4). The groups were compared in terms of age, stone size, stone density, stone location, stone-free rate, and the need for additional postoperative intervention.

Density and stone size were expressed as median (minimum - maximum) values. Comparisons between patient groups were made using the Kruskal-Wallis test. Subgroup analyses (pairwise comparisons of groups) were performed using the Dunn-Bonferroni test. RIRS and day 15 residual values are presented as n (%). Comparisons were made between groups using the Fisher-Freeman-Halton test. A type I error rate of 5% was considered.

FINDINGS: Of the 24 patients included in the study, 5 were in the vacuum access sheath and Holmium laser group, 8 were in the vacuum access sheath and Thulium laser group, 7 were in the non-vacuum access sheath and Holmium laser group, and 4 were in the non-vacuum access sheath and Thulium laser group.

The mean ages of the groups were 18.6 years (range, 3-45 years), 48.8 years (range, 14-76 years), 61.5 years (range, 50-73 years), and 63.5 years (range, 26-58 years).

The mean stone sizes of the groups were: Stone sizes were 41.50 mm (25–80 mm), 21.25 mm (20–25 mm), 38.50 mm (20–60 mm), and 21.75 mm (20–25 mm). Stone sizes in the vacuum access sheath and holmium laser group were significantly larger than those in the vacuum access sheath and thulium laser group ($p=0.032$). No significant difference was found between stone sizes in the other groups. ($p=1$ / $p=0.84$ / $p=0.526$ / 0.526 / 0.231 / $p=1$).

The mean stone densities of the groups were 910 hu, 1060 hu (750–1400 hu), 960 hu (600–1350 hu), and 1150 hu (700–1300 hu), respectively. The number of patients who achieved stone-free status on postoperative day 15 was 2 (40%), 6 (75%), 3 (42.8%), and 3 (75%), respectively.

The number of patients requiring additional procedures after retrograde intrarenal surgery in each group was 3 (60%), 2 (25%), 4 (57.1%), and 1 (25%), respectively.

CONCLUSION: No significant differences were found between the groups in terms of residual stone rates on day 15 ($p=0.499$), rates requiring additional procedures after RIRS ($p=0.188$), stone densities ($p=0.543$), or stone-free rates ($p=0.499$). Further studies with larger patient groups are needed to compare the effectiveness of these surgical methods.

Keywords: vacuum, nonvacuum, access,sheath



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SS-037

Üst Üriner Sistem Taş Hastalığında Kullanılan Farklı Üreteral Giriş Kılıflarının Klinik Sonuçları

Mustafa Ozan Horsanalı¹, Mehmet Yiğit Yalçın¹, Serdar Kuşdemir², Fırat Gül¹, Kerim Kaan Sandal¹

¹İzmir Bakırçay Üniversitesi, Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

²İzmir Bakırçay Üniversitesi Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir, Türkiye

GİRİŞ: Çalışmamızda üst üriner sistem taş hastalığında kullanılan farklı çeşitlerdeki üreteral giriş kılıflarının klinik sonuçlarını karşılaştırmayı amaçladık.

MATERYAL METOD: Çalışmamızda Ocak 2023- Haziran 2025 tarihleri arasında üst üriner sistem taşı tanısı alan ve retrograd intrarenal cerrahi uygulanan hastaların verileri retrospektif olarak taranarak analiz edildi. Hastaların demografik, klinik ve radyolojik görüntü özellikleri kaydedildi. Rezidü taş varlığı 4 mm'den büyük taşlar için kabul edildi. Daha önce taş cerrahisi geçiren hastalar çalışma dışı bırakıldı. Tüm ameliyatlar tek cerrah tarafından gerçekleştirildi. Post operatif ateş yüksekliği, sepsis, hematüri ve üreteral yaralanma olması komplikasyon olarak kabul edildi. Tüm hastalara post operatif DJ stent takıldı. Hastalar üreteral giriş kılıfı kullanılmayan, aspirasyonsuz üreteral giriş kılıfı kullanılan ve aspirasyonlu üreteral giriş kılıfı kullanılan hastalar olarak 3 gruba ayrılarak klinik sonuçları istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

BULGULAR: Çalışmaya 180 hasta dahil edildi. Hastaların ortalama yaşı 50.80 ± 13.11 yıl, vücut kitle indeksi 27.84 ± 3.90 kg/m² ve taş boyutu 14.89 ± 6.52 mm olarak hesaplandı. Hastaların 76 (%42.2)'si kadın ve 104(%57.8)'i erkekti. Üreteral giriş kılıfı kullanılmayan (Grup 1) 69(%38.3), aspirasyonsuz üreteral giriş kılıfı kullanılan (Grup 2) 55(%30.6) ve aspirasyonlu üreteral giriş kılıfı (Grup 3) 56(%31.1) hasta mevcuttu. Hastaların 39(%21.7)'sinde rezidü taş izlendi. Gruplar arasında rezidü taş varlığı ($p=0.049$), rezidü taş boyutu ($p=0.009$), hastanede yatış süresi ($p=0.049$), operasyon sonrası taşsızlığa kadar geçen süre ($p<0.001$) ve operasyon süresi ($p<0.001$) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark izlendi. Hastaların klinik sonuçları tablo 1'de özetlendi.

SONUÇ: Gelişen teknoloji ile birlikte klinik kullanımı giderek artan aspirasyonlu üreteral giriş kılıflarının üst üriner sistem taş hastalığında taşsızlık oranlarını artırdığı bu çalışmada da gözlenmektedir. Üreteral giriş kılıflarının kullanımlarının güvenli ve etkili olduğu görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Retrograd İntrarenal Cerrahi, Ürolithiazis, Üreteral Giriş Kılıfı



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Clinical Outcomes of Different Ureteral Access Sheaths Used in Upper Urinary Tract Stone Disease

Mustafa Ozan Horsanalı¹, Mehmet Yiğit Yalçın¹, Serdar Kuşdemir², Fırat Gül¹, Kerim Kaan Sandal¹

¹İzmir Bakırçay University, Faculty of Medicine, Department of Urology, İzmir, Türkiye

²İzmir Bakırçay University Çiğli Training and Research Hospital, Department of Urology, İzmir, Türkiye

INTRODUCTION: Our study aimed to compare the clinical outcomes of different types of ureteral access sheaths used in upper urinary tract stone disease.

MATERIAL AND METHODS: In our study, data from patients diagnosed with upper urinary tract stones and undergoing retrograde intrarenal surgery between January 2023 and June 2025 were retrospectively reviewed and analyzed. The demographic, clinical, and radiological imaging characteristics of the patients were recorded. Residual stones were defined as stones larger than 4 mm. Patients who had previously undergone stone surgery were excluded from the study. All surgeries were performed by a single surgeon. Postoperative fever, sepsis, hematuria, and ureteral injury were considered complications. All patients received a postoperative DJ stent. Patients were divided into three groups: those without a ureteral access sheath, those with a non-aspirating ureteral access sheath, and those with an aspirating ureteral access sheath. Clinical outcomes were statistically compared between these groups.

RESULTS: The study included 180 patients. The mean age of the patients was 50.80±13.11 years, body mass index was 27.84 ± 3.90 kg/m², and stone size was 14.89 ± 6.52 mm. Seventy-six (42.2%) patients were female and 104 (57.8%) were male. There were 69 (38.3%) patients in Group 1 (without ureteral sheath), 55 (30.6%) in Group 2 (without aspiration ureteral sheath), and 56 (31.1%) in Group 3 (with aspiration ureteral sheath). Residual stones were observed in 39 (21.7%) of the patients. Statistically significant differences were observed between the groups in terms of residual stone presence (p=0.049), residual stone size (p=0.009), length of hospital stay (p=0.049), time to stone-free status after surgery (p<0.001), and duration of surgery (p<0.001). The clinical outcomes of the patients are summarized in Table 1.

CONCLUSION: This study also demonstrates that aspiration ureteral access sheaths, whose clinical use is increasing with advancing technology, increase stone-free rates in upper urinary tract stone disease. The use of ureteral access sheaths is seen to be safe and effective.

Keywords: Retrograde Intrarenal Surgery, Urolithiasis, Urethral Access Sheat



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Farklı üretral giriş kılıflarının klinik sonuçları

	Üretral Giriş kılıfı kullanılmayan n=69 (%38.3)	Aspirasyonsuz Üretral Giriş Kılıfı Kullanılan n=55 (%30.6)	Aspirasyonlu Üretral Giriş Kılıfı Kullanılan n=56(%31.1)	p değeri
Yaş, yıl±std.dev.	48.72±12.22	52.33±14.05	51.86±13.12	0.243
Vücut Kitle İndeksi, kg/m2±std.dev.	28.05±4.43	27.83±3.19	27.58±3.90	0.801
Preoperatif Taş Boyutu, mm±std.dev.	14.17±5.22	15.02±6.79	15.64±7.64	0.453
Rezidü taş, n (%)	22 (%31.9)	10 (%18.2)	7 (%12.5)	0.024
Komplikasyon, n (%)	4 (%5.8)	5 (%9.1)	5 (%9.1)	0.245
Rezidü taş boyutu, mm±std.dev.	2.23±3.67	1.64±3.70	0.48±1.46	0.009
Taşısızlığa kadar geçen süre, ay±std.dev.	39.86±66.81	21.51±28.72	2.46±5.37	<0.001
Operasyon süresi, dk±std.dev.	49.68±29.06	48.98±23.91	79.23±33.78	<0.001
Skopi süresi, dk±std.dev.	0.41±1.48	0.56±1.05	0.51±1.12	0.478
Hastanede yatış süresi, gün±std.dev.	1.72±1.57	2.72±3.23	2.52±2.19	0.061
Post operatif ESWL, n (%)	15 (%21.7)	8 (%14.5)	1 (%1.8)	0.007
Post operatif URS, n (%)	2 (%2.9)	1 (%1.8)	0 (%0)	0.455

Clinical outcomes of different urethral sheaths

	Without urethral access sheath n=69 (38.3%)	Non-Aspirating Urethral Access Sheath Used n=55 (30.6%)	Aspiration Assisted Urethral Access Sheath Used n=56 (31.1%)	p value
Age, year±std.dev.	48.72±12.22	52.33±14.05	51.86±13.12	0.243
Body Mass Index, kg/m2±std.dev.	28.05±4.43	27.83±3.19	27.58±3.90	0.801
Preoperative stone size, mm±std. dev.	14.17±5.22	15.02±6.79	15.64±7.64	0.453
Residual stone, n (%)	22 (%31.9)	10 (%18.2)	7 (%12.5)	0.024
Complication, n (%)	4 (%5.8)	5 (%9.1)	5 (%9.1)	0.245
Residual stone size, mm±std, dev.	2.23±3.67	1.64±3.70	0.48±1.46	0.009
Period until stone free statue, month±std, dev.	39.86±66.81	21.51±28.72	2.46±5.37	<0.001
Operation duration, min±std.dev.	49.68±29.06	48.98±23.91	79.23±33.78	<0.001
Scope duration, min±std, dev.	0.41±1.48	0.56±1.05	0.51±1.12	0.478
Hospitalization duration, days±std, dev.	1.72±1.57	2.72±3.23	2.52±2.19	0.061
Postoperative ESWL, n (%)	15 (%21.7)	8 (%14.5)	1 (%1.8)	0.007
Postoperative URS, n (%)	2 (%2.9)	1 (%1.8)	0 (%0)	0.455



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SS-038

Proksimal Üreter Taşlarında Semi-Rigid URS Başarısını Belirleyen Faktörler: Prospektif Bir Çalışma

Rahmi Aslan, Muhammed Fatih Keleş, Recep Eryılmaz
Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Kliniği

AMAÇ: Proksimal üreter taşlarında semi-rigid URS operasyonunun başarısını etkileyen faktörlerin araştırılması amaçlandı.

YÖNTEM-GEREÇLER: Ekim 2022 – Şubat 2025 tarihleri arasında kliniğimizde proksimal üreter taşı nedeniyle semi-rigid URS uygulanan 118 hasta prospektif olarak çalışmaya dahil edildi. Hastalar yaş, cinsiyet, taş tarafı, taş lokalizasyonu, taş boyutu, taş dansitesi ve anestezi tipine göre değerlendirildi. Üreter taşları üreteropelvik bileşkeye olan uzaklığa göre ölçüldü. Semi-rigid URS ile operasyon tamamlanan hastalar Grup 1, operasyon sırasında taşın push-back olup renal pelvise kaçtığı ve ek olarak flexible URS ile tamamlananlar Grup 2 olarak sınıflandırıldı.

BULGULAR:

Toplam 118 hastanın 64'ü erkek (%54.2), 54'ü kadın (%45.8) idi. Ortalama yaş 42.6 ± 13.8 yıl olarak bulundu.

- Taş boyutu ve dansitesi arttıkça Grup 2'ye geçiş oranı anlamlı şekilde yükseldi ($p=0.021$).
- Taşın üreteropelvik bileşkeden uzaklığı arttıkça operasyon başarısı anlamlı şekilde düştü ($p=0.017$).
- Anestezi tipi, cinsiyet ve taş tarafı açısından anlamlı fark izlenmedi ($p>0.05$).
- Grup 1'de taşsızlık oranı %91.4 iken, Grup 2'de ek müdahaleler sonrası taşsızlık oranı %83.7 bulundu.

SONUÇ: Proksimal üreter taşlarında semi-rigid URS başarısını özellikle taşın üreteropelvik bileşkeden uzaklığı ve taş boyutu etkilemektedir. Bu bulgular, operasyon öncesi hasta seçimi ve cerrahi planlamada dikkate alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Üreter taşı, üreteroskopi, semi-rigid URS, operasyon başarısı, flexible URS



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Clinical and Operative Factors Determining the Success of Semi-Rigid URS in Proximal Ureteral Stones: A Prospective Study

Rahmi Aslan, Muhammed Fatih Keleş, Recep Eryılmaz
Department of Urology, Faculty of Medicine, Van Yüzüncü Yıl University

OBJECTIVE: To investigate the factors affecting the success of semi-rigid URS in proximal ureteral stones.

METHODS: Between October 2022 and February 2025, a total of 118 patients who underwent semi-rigid URS for proximal ureteral stones in our clinic were prospectively included. Patients were evaluated according to age, gender, stone side, stone localization, stone size, stone density, and type of anesthesia. The distance of the stones to the ureteropelvic junction was measured. Patients whose operation was completed with semi-rigid URS were classified as Group 1, while those whose stones migrated (push-back) to the renal pelvis during the procedure and required additional flexible URS were classified as Group 2.

RESULTS: Of the 118 patients, 64 were male (54.2%) and 54 were female (45.8%). The mean age was 42.6 ± 13.8 years.

- Increased stone size and density were significantly associated with higher rates of conversion to Group 2 ($p=0.021$).
- Greater distance from the ureteropelvic junction was significantly correlated with reduced operative success ($p=0.017$).
- No significant differences were observed regarding anesthesia type, gender, or stone side ($p>0.05$).
- The stone-free rate was 91.4% in Group 1, compared to 83.7% in Group 2 after additional interventions.

CONCLUSION: In proximal ureteral stones, stone size, density, and distance from the ureteropelvic junction are key factors influencing the success of semi-rigid URS. These findings should be considered in preoperative patient selection and surgical planning.

Keywords: Ureteral stone, ureteroscopy, semi-rigid URS, operative success, flexible URS



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SS-039

Retrograd İntrarenal Cerrahide Bükülebilir ve Aspirasyonlu Kılıfın Klinik Etkinliği

Muammer Babayiğit, Veysel Bayburtluoğlu, Abdulkadir Nazım Kankılıç, İbrahim Erol
Aksaray Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, Aksaray

AMAÇ: Retrograd intrarenal cerrahideki (RIRS) sürekli ilerlemelere rağmen, FLEXOR çalışmasındaki güncel veriler hastaların %21,7'sinde rezidü parçalar olduğunu ve bunların %51,5'inin ikinci bir müdahaleye ihtiyaç duyduğunu ortaya koymuştur. Aynı çalışmadaki sepsis oranı da %1,3'tür. Bu nedenle, RIRS'ın teknik, uzmanlık ve teknoloji açısından hala iyileştirilmesi gereken tarafları bulunmaktadır. Bu amaçla geliştirilen vakum destekli aspirasyon kılıflarının, taşsızlık oranını iyileştirmek ve yüksek intrarenal basınç ve sıcaklığın olumsuz etkileriyle ilişkili enfeksiyöz komplikasyonları en aza indirmek için güçlü bir potansiyele sahip olduğu bildirilmiştir. Yeniliklerden biri de aspirasyonlu ve ucu deflekte olabilen kılıftır (FANS). Bu nedenle FANS'ın böbrek taşı olan yetişkinlerde, RIRS için etkilerini görmek amacıyla prospektif bir çalışma yürüttük.

METOD: Mayıs -haziran 2025 arasında toplam 55 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Renal anomalisi olan ve üreter taşı olan hastalar çalışmadan dışlanmıştır. Tüm operasyonlarda Dornier © 35 watt lazer kullanılmıştır. 10-12 fr üreteral erişim kılıfı (clearpetra) kullanılmıştır. Hastalar pre -operatif bilgisayarlı tomografi ile değerlendirilmiştir. Post -operatif olarak x-ray grafi ve ultrasonografi veya bilgisayarlı tomografi ile rezidü taşlar değerlendirilmiştir. Taşların dışarı alınma oranları preop ve post op görüntülerde taşların en uzun eksenindeki uzunluğuyla hesaplanmıştır. 4 mm den büyük taşlar rezidü olarak değerlendirilmiştir. Hastaların demografik özellikleri, yaş, cinsiyet, operasyon süresi, komplikasyonları, preop taş büyüklükleri, taşsızlık alınma oranları incelenmiştir.

BULGULAR: 55 hastaya RIRS uygulandı; bunların 32'si erkek, 23'ü kadındı. 30 hastaya sağ, 25 hastaya sol RIRS uygulandı. Hastaların 44'ü (%80) ağrı nedeniyle başvurmuştu. Pre-operatif olarak 12 hastaya DJ stent yerleştirilmişti. Taş büyüklüklerine bakıldığında, 36 hastanın taşı 1-2 cm, 10 hastanın 1 cm'den küçük, 9 hastanın ise 2 cm'den büyük olarak saptandı. Taş yerleşimlerine göre değerlendirme yapıldığında, 4 hastada üst pol, 30 hastada renal pelvis ve orta pol, 16 hastada alt pol, 5 hastada ise multipl taşlar vardı. Hastaların ortalama yaşı 49 (30-76) yıl, ortalama operasyon süresi 58 dakika (40-100), ortalama yatış süresi 1.2 gün (0-8) olarak belirlendi. Hiçbir hastaya kan replasmanı yapılmadı. Operasyon sonunda taşsızlık oranı %78.9 olarak bulundu. 4 hafta içinde yapılan post-operatif görüntülemelerde rezidü taş saptanan hasta sayısı 4'tü. 1 ay sonundaki taşsızlık oranı %92 olarak bulundu ve bu oran operasyon sonundaki bulgularla uyumluydu. Tüm hastalara operasyon sonunda double J kateter yerleştirildi. Üreteropelvik bileşkede mukozal hasar görülen 1 hasta yalnızca DJ stent ile takip edildi. 3 hastada postoperatif ateş saptandı ve antibiyotik tedavisi ile taburcu edildiler. İlk 30 gün içinde sadece 3 hasta hastaneye tekrar başvurdu; hematüri nedeniyle başvuran bu hastalar konservatif olarak izlendi.

SONUÇ FANS: uygun ekipman ile çok yüksek taşsızlık oranlarına ulaşmaya yardımcı olabilir. Tüm lokasyonlardaki taşlar için düşük komplikasyon oranları ve yeniden müdahale oranlarıyla çok yüksek tek aşamalı taşsızlık oranına ulaşmak mümkün olabilmektedir. Aspirasyonlu ve bükülebilir erişim kılıfı kombinasyonlarının RIRS sonuçlarını geliştirmede iyi bir yol olabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: RIRS, böbrek taşı, aspirasyon



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Clinical Efficacy of a Flexible and Aspiration Ureteral Sheath in Retrograde Intrarenal Surgery

Muammer Babayiğit, Veysel Bayburtluoğlu, Abdulkadir Nazım Kankılıç, İbrahim Erol
Department of Urology, Aksaray University, Aksaray, Turkey

OBJECTIVE: Despite continuous advancements in retrograde intrarenal surgery (RIRS), current data from the FLEXOR study revealed residual fragments in 21.7% of patients, with 51.5% of these requiring a secondary intervention. The sepsis rate in the same study was 1.3%. Therefore, there remain aspects of RIRS that need improvement in terms of technique, expertise, and technology. Vacuum-assisted aspiration sheaths have been developed to improve stone-free rates and minimize infectious complications associated with high intrarenal pressure and temperature. One innovation is a deflectable sheath with aspiration capability (FANS). We conducted a prospective study to evaluate the effects of FANS in adults with kidney stones undergoing RIRS.

METHODS: Between May and June 2025, a total of 55 patients were included in the study. Patients with renal anomalies or ureteral stones were excluded. All procedures utilized a Dornier© 35-watt laser. A 10–12 Fr ureteral access sheath (ClearPetra) was used in all cases. Preoperative evaluation was performed using computed tomography (CT). Postoperative assessment of residual stones was conducted with X-ray, ultrasonography, or CT. Stone clearance rates were calculated based on the longest dimension of the stones on pre- and postoperative imaging. Stones larger than 4 mm were considered residual. Patient demographics, age, sex, operative time, complications, preoperative stone size, and stone-free rates were recorded and analyzed.

RESULTS: RIRS was performed in 55 patients, including 32 males and 23 females. Procedures were performed on the right side in 30 patients and on the left side in 25 patients. Forty-four patients (80%) presented with pain. Preoperatively, 12 patients had a DJ stent placed. Stone size distribution was as follows: 36 patients had stones measuring 1–2 cm, 10 patients had stones smaller than 1 cm, and 9 patients had stones larger than 2 cm. Stone location was upper pole in 4 patients, renal pelvis and mid-pole in 30 patients, lower pole in 16 patients, and multiple stones in 5 patients. The mean patient age was 49 years (range 30–76), mean operative time was 58 minutes (range 40–100), and mean hospital stay was 1.2 days (range 0–8). No patients required blood transfusion. The immediate postoperative stone-free rate was 78.9%. Four patients were found to have residual stones on imaging performed 4 weeks postoperatively. The stone-free rate at 1 month was 92%, consistent with the immediate postoperative findings. All patients had a double J catheter placed at the end of the procedure. One patient with mucosal injury at the ureteropelvic junction was managed conservatively with a DJ stent. Three patients experienced postoperative fever and were discharged after antibiotic treatment. Within the first 30 days, only three patients were readmitted due to hematuria and were managed conservatively.

CONCLUSION: FANS, when used with appropriate equipment, may facilitate very high stone-free rates. It appears possible to achieve excellent single-stage stone clearance for stones at all locations with low complication and reintervention rates. We believe that combinations of deflectable and aspirating access sheaths may provide a valuable approach to improving RIRS outcomes.

Keywords: RIRS, kidney stone, aspiration



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Hastaların demografik ve cerrahi özellikleri

	ORT / Min - Maks
YAŞ	45 (30-76)
Cinsiyet	32 Erkek - 23 kadın
Başvuru sebebi	44 hasta yan ağrısı 2 hasta hematüri 9 hasta insidental
Pre-op stent uygulaması	12 hasta
Taş boyutları	
<1 cm	10
1-2 cm	36
>2 cm	9
Taş lokalizasyon	
Üst pol	4
Renal pelvis - orta pol	30
Alt pol	16
Multiple lokalizasyon	5
Operasyon sonu taşsızlık oranı	%76.9
1. ay taşsızlık oranı	%92
Post operatif 24 saat içinde ateş	3 hasta
30 gün içinde yeniden başvuru	3 hasta - hematüri
Yatış süresi	1.1 gün (0-8 gün)
Ameliyat Süresi	55 dakika (40 -100 dakika)

Table 1 Demographic and surgical characteristics of the patients

	Median / Min-Max
Age	45 (30-76)
Gender	32 Male - 23 Female
Presentation	44 patients - pain 2 patients - hematuria 9 patients - incidental
Pre- stenting	12 patients
Stone volume	
<1 cm	10
1-2 cm	36
>2 cm	9
Stone location	
Upper pole	4
Renal pelvis	30
Lower pole	16
Multiple stones	5
Stone free rate (End of surgery)	%76.9
Stone free rate (30 days)	%92
Fever within first 24 h	3 patients
Readmission rate	3 patients - hematuria
Median length of hospital stay	1.1 days (0-8 days)
Median total operative time	55 m (40 -100 m)



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SS-040

Üreterolitotripsi sonrası distal üreter taşlarında taş fragmanlarının çıkarılması için ‘flush-out’ tekniği ve basketin karşılaştırılması: prospektif randomize çalışma

Metin Savun, Ertuğrul Arıkız, harun özdemir, Emin Taha Keskin, Mehmet Şahin, Halil Lütfi Canat
Başakşehir Çam Ve Sakura Şehir Hastanesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

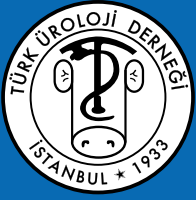
AMAÇ: Bu prospektif, randomize çalışmada, distal üreter taşı olan hastalarda semi-rigid üreteroskopi sırasında taş fragmanlarının çıkarılması için basket ve ‘flush-out’ tekniği karşılaştırılmıştır.

Gereç ve YÖNTEMLER: Distal üreter taşı olan 84 hasta eşit olarak iki gruba ayrıldı. Grup 1’e nitinol basket kullanılarak taş çıkarma işlemi uygulanırken, Grup 2’ye irrigasyon basıncıyla üreteroskopun geri çekilmesi yoluyla pasif olarak taş fragmanlarının çıkarılmasını içeren ‘flush-out’ tekniği uygulandı. Demografik veriler, taş özellikleri, operasyon sonuçları ve komplikasyon oranları kaydedildi.

BULGULAR: Demografik veriler ve taş özellikleri iki grup arasında benzerdi. Taş çıkarma grubu, basket grubuna kıyasla anlamlı derecede daha kısa ortalama operasyon süresi (27,6’ya karşı 37,6 dakika, $p=0,020$) ve taş çıkarma süresi (2,5’e karşı 10,1 dakika, $p=0,001$) gösterdi. Ameliyat sonrası birinci gündeki taşsızlık oranları gruplar arasında benzerdi (%97,6’ya karşı %100, $p=1,000$). Ameliyat sırasında ve sonrasındaki komplikasyon oranları benzerdi ve Satava, Clavien-Dindo sınıflandırmalarının dağılımında anlamlı bir fark yoktu.

SONUÇ: ‘Flush-out’ tekniği, distal üreter taşları için basket yöntemine güvenli ve etkili bir alternatif olup, daha kısa ameliyat süresi ve taş çıkarma süreleri ile karşılaştırılabilir klinik sonuçlar sunmaktadır. Basitliği ve uygun maliyeti, özellikle yüksek hacimli ve sınırlı kaynaklara sahip kliniklerde günlük üroloji pratiğinde daha yaygın bir şekilde uygulanmasını destekleyebilir.

Anahtar Kelimeler: Cerrahi Aletler, Lazer Litotripsi, Üreteral Taşlar, Üreteroskopi



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Comparison of flush-out technique and basket for retrieving stone fragments in distal ureteral stones after ureterolithotripsy: a prospective randomized study

Metin Savun, Ertuğrul Arıkız, harun özdemir, Emin Taha Keskin, Mehmet Şahin, Halil Lütfi Canat
Basaksehir Cam And Sakura City Hospital, Department of Urology, Istanbul

OBJECTIVE: This prospective randomized study evaluated the efficacy and safety of the flush-out technique in comparison with conventional basket retrieval for the clearance of stone fragments during semi-rigid ureteroscopy in patients with distal ureteral stones.

MATERIAL-METHODS: Eighty-four patients diagnosed with distal ureteral stones were randomly assigned to two equal groups. Group 1 underwent stone retrieval using a nitinol basket, whereas group 2 was treated with the flush-out technique, which entails passive fragment expulsion facilitated by irrigation pressure and strategic withdrawal of the ureteroscope. Demographic data, stone characteristics, operative outcomes, and complication rates were recorded.

RESULTS: Demographic data and stone characteristics were comparable between the two groups. The flush out group exhibited a significantly reduced mean operation time (27.6 vs. 37.6 minutes, $p=0.020$) and stone retrieval time (2.5 vs. 10.1 minutes, $p=0.001$) in comparison to the basket group. The stone-free rates on postoperative day one were similar between the groups (97.6% vs. 100%, $p=1.000$). The stone-free rates on postoperative day one were similar between the groups (97.6% vs. 100%, $p=1.000$). Intraoperative and postoperative complication rates were analogous, with no significant differences observed in the distribution of the Satava and Clavien-Dindo classifications.

CONCLUSION: The flush-out technique is a safe and efficacious alternative to basket retrieval for managing distal ureteral stones, yielding comparable clinical outcomes while reducing both operative and stone retrieval times. Its simplicity and cost-effectiveness may facilitate broader adoption in routine urological practice, particularly in high-volume and resource-constrained settings.

Keywords: Lithotripsy, Laser; Surgical Instruments, Ureteral calculi; Ureteroscopy



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SS-041

Transperineal Prostat Biyopsisinde Antibiyotik Profilaksisiz Deneyim: 53 Olguluk Deneyim

İltürk Özdoğan, Onuralp Yılmaz, Ahmet Burak Yılmaz
Sincan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara

GİRİŞ: Prostat kanseri tanısında transperineal biyopsi, enfeksiyon komplikasyonlarının düşük olması nedeniyle giderek daha fazla tercih edilen bir yöntemdir. Bu yaklaşım, transrektal biyopsiye kıyasla daha düşük enfektif risk ve yüksek tanı doğruluğu sunmaktadır. Bu çalışmada, transperineal prostat biyopsisi uyguladığımız hastaların klinik sonuçlarını ve komplikasyon oranlarını retrospektif olarak değerlendirdik.

GEREÇ-YÖNTEM: Şubat 2025 – Temmuz 2025 tarihleri arasında, prostat kanseri şüphesi (yüksek PSA düzeyi, anormal dijital rektal muayene bulguları veya görüntüleme bulguları) nedeniyle transperineal biyopsi yapılan 53 hasta retrospektif olarak incelendi. İşlemler, litotomi pozisyonunda, transrektal ultrason probuna entegre iğne kılavuzu (Geotek Medikal, Ankara, Türkiye) kullanılarak gerçekleştirildi. Perinenin her iki yanında, pubik kemik düzeyinde yaklaşık 2 cm lateral ve süperior bölgelerden giriş yapıldı. Lokal anestezi altında, 16G koaksiyel iğne ile giriş bölgesi ve prostat apeksi çevresi lidokain ile infiltre edildi. Ardından, 18G, 20 cm uzunluğunda tam otomatik Trucut biyopsi iğnesi kullanılarak ortalama 12 kor biyopsi alındı. İşlem öncesi sadece tam idrar tahlili yapıldı; antibiyotik profilaksisi uygulanmadı. Hastaların demografik verileri, PSA değerleri, patoloji sonuçları, işlem sırasındaki ağrı skorları (Görsel Analog Skala [VAS] ile) ve komplikasyonlar kaydedildi.

BULGULAR: Hastaların ortalama yaşı 64.6 ± 6.74 yıl, ortalama PSA değeri 8.16 ± 3 ng/ml idi. Tüm biyopsiler lokal anestezi altında başarıyla tamamlandı ve ortalama VAS ağrı skoru 3.6 ± 1.7 olarak ölçüldü. Patolojik değerlendirmede, 53 hastanın 17'sinde (%32.1) prostat kanseri tespit edildi. Bu olguların dağılımı şu şekildeydi: 3'ü (%5.7) ISUP Grade 1, 6'sı (%11.3) ISUP Grade 2, 4'ü (%7.5) ISUP Grade 3, 3'ü (%5.7) ISUP Grade 4 ve 1'i (%1.9) ISUP Grade 5. İşlem sonrası komplikasyonlar minimal düzeydeydi: 2 hastada (%3.8) akut üriner retansiyon, 1 hastada (%1.9) makroskopik hematüri ve 1 hastada (%1.9) hematospermi gözlemlendi. Hiçbir hastada enfektif komplikasyon raporlanmadı, bu da yöntemin düşük enfeksiyon riskini desteklemektedir.

SONUÇ: Transperineal prostat biyopsisi, antibiyotik profilaksisi olmaksızın güvenle uygulanabilen, yüksek tanı doğruluğuna sahip ve düşük komplikasyon oranlarıyla öne çıkan bir yöntemdir. İlk 53 hastadan oluşan deneyimimiz, bu yaklaşımın hem etkinliğini hem de güvenilirliğini desteklemektedir. Düşük enfektif komplikasyon oranı, transperineal biyopsiyi, özellikle antibiyotik direnci endişesi olan hastalarda, transrektal biyopsiye üstün bir alternatif haline getirmektedir. Daha geniş hasta popülasyonlarında yapılacak prospektif çalışmalar, yöntemin uzun vadeli sonuçlarını ve standardize protokollerini daha iyi aydınlatacaktır.

Anahtar Kelimeler: Prostat kanseri, Transperineal prostat biyopsisi, Antibiyotik profilaksisi, Komplikasyonlar



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Transperineal Prostate Biopsy Without Antibiotic Prophylaxis: Experience with 53 Cases

İltürk Özdoğan, Onuralp Yılmaz, Ahmet Burak Yılmaz
Department of Urology, Sincan Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Transperineal biopsy has become increasingly preferred in the diagnosis of prostate cancer due to its low rate of infectious complications. Compared to the transrectal approach, it offers a lower risk of infection and higher diagnostic accuracy. In this study, we retrospectively evaluated the clinical outcomes and complication rates of patients who underwent transperineal prostate biopsy.

MATERIALS-METHODS: Between February 2025 and July 2025, 53 patients who underwent transperineal biopsy due to suspected prostate cancer (elevated PSA level, abnormal digital rectal examination findings, or suspicious imaging results) were retrospectively reviewed. The procedures were performed in the lithotomy position using a needle guide integrated with a transrectal ultrasound probe (Geotek Medical, Ankara, Turkey). Entry was made bilaterally at the perineum, approximately 2 cm lateral and superior to the pubic bone. Under local anesthesia, a 16G coaxial needle was used to infiltrate the entry site and prostate apex with lidocaine. Subsequently, an 18G, 20 cm fully automated Tru-Cut biopsy needle was used to obtain an average of 12 cores. Only a complete urinalysis was performed preoperatively; no antibiotic prophylaxis was administered. Patient demographics, PSA values, pathology results, pain scores during the procedure (measured using the Visual Analog Scale [VAS]), and complications were recorded.

RESULTS: The mean age of the patients was 64.6 ± 6.74 years, and the mean PSA value was 8.16 ± 3 ng/ml. All biopsies were successfully completed under local anesthesia, with a mean VAS pain score of 3.6 ± 1.7 . Pathological evaluation revealed prostate cancer in 17 of the 53 patients (32.1%). The distribution of ISUP Grade Groups was as follows: 3 patients (5.7%) Grade 1, 6 patients (11.3%) Grade 2, 4 patients (7.5%) Grade 3, 3 patients (5.7%) Grade 4, and 1 patient (1.9%) Grade 5. Post-procedural complications were minimal: 2 patients (3.8%) experienced acute urinary retention, 1 patient (1.9%) had macroscopic hematuria, and 1 patient (1.9%) had hematospermia. No infectious complications were reported, supporting the low infection risk associated with this technique.

CONCLUSION: Transperineal prostate biopsy can be safely performed without antibiotic prophylaxis, offering high diagnostic accuracy and low complication rates. Our initial experience with 53 patients supports both the efficacy and safety of this approach. The absence of infectious complications highlights transperineal biopsy as a superior alternative to the transrectal route, particularly in patients with concerns regarding antibiotic resistance. Larger prospective studies are needed to better clarify long-term outcomes and establish standardized protocols for this technique.

Keywords: Prostate cancer, Transperineal prostate biopsy, Antibiotic prophylaxis, Complications

SS-042

Lokal Anestezi Altında Freehand Transperineal Prostat Biyopsisinin Öğrenme Eğrisinin Değerlendirilmesi

Ali Emre Fakir¹, Alper Bitkin¹, Mithat Ekşi¹, Azad Akdağ², Mehmet Karadağ³, Ahmet Koşargelir¹, Serdar Karadağ¹, Hakan Polat¹, Taner Kargı¹, Ali İhsan Taşçı⁴

¹Sağlık Bilimler Üniversitesi, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Binali Yıldırım Üniversitesi, Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Erzincan

³Karasu Devlet Hastanesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Sakarya

⁴İstinye Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul

AMAÇ: Bu çalışma, lokal anestezi altında ofis ortamında uygulanan freehand transperineal prostat biyopsisi (f-TPBx) prosedüründe öğrenme eğrisini (LC) analiz ederek; işlem süresi, komplikasyon oranları ve klinik anlamlı prostat kanseri (CSPC) saptama oranları üzerindeki operatör deneyiminin etkisini değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

GEREÇ-YÖNTEM: Haziran-Kasım 2023 tarihleri arasında f-TPBx uygulanan toplam 176 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Dört farklı operatörün (2 uzman, 2 tıpta uzmanlık öğrencisi) ilk 44 vakası dahil edilerek hastalar çeyrekliklere (Q1–Q4) ayrıldı. Demografik, radyolojik, işlemsel ve fonksiyonel parametreler analiz edildi. Öğrenme eğrisi; çeyrekler arasındaki işlem süresi, kanser saptama oranları ve komplikasyon oranları ile değerlendirildi. İşlem süresine etki eden faktörlerin çok değişkenli analizi yapıldı. Uzman ve tıpta uzmanlık öğrencilerinin öğrenme eğrileri iki grup arasında değerlendirildi.

BULGULAR: Tüm uygulayıcılar değerlendirildiğinde, dört çeyrek arasında işlem süresi anlamlı olarak azalmış (Q1: 22,3 ± 4,2 dk; Q4: 13,7 ± 4,1 dk; p<0,001) ve CSPC saptama oranı artmıştır (p=0,034). Fibromusküler kor oranları anlamlı şekilde azalmış (p=0,001), komplikasyon oranı ise Q1'e kıyasla ileri çeyreklerde belirgin şekilde düşmüştür (p=0,001). Fonksiyonel parametrelerde anlamlı farklılık izlenmemiştir (p>0,05). Uzman operatörler açısından öğrenme eğrisinin 20 vaka civarında tamamlandığı gözlemlenmiştir. CUSUM ve LOWESS analizleri, uzman hekimlerin daha erken plato noktasına ulaştığını göstermiştir. Çok değişkenli regresyon analizine göre, işlem süresini anlamlı etkileyen faktörler arasında vaka çeyrekleri (p<0,001) yer almıştır. Modelin açıklayıcılığı R²=0,62 olarak bulunmuştur.

SONUÇ: Öğrenme eğrisi, operatör deneyimiyle birlikte işlem süresi ve komplikasyon oranlarında anlamlı iyileşmeler sağlandığını göstermektedir. Bu prosedürün uzman hekimler tarafından yapıldığında 20 vakalık öğrenme serisine sahip olduğu, tıpta uzmanlık öğrencilerinde bu sürenin daha uzun olduğu tespit edilmiştir. Elde edilen veriler bu yöntemin hızlı öğrenilebilirliği ve yüksek uygulanabilirliği ile klinik pratiğe hızla entegre edilebileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Transperineal prostat biyopsi, freehand, öğrenme eğrisi, klinik anlamlı prostat kanseri

Evaluation of the Learning Curve of Freehand Transperineal Prostate Biopsy Under Local Anesthesia

Ali Emre Fakir¹, Alper Bitkin¹, Mithat Ekşi¹, Azad Akdağ², Mehmet Karadağ³, Ahmet Koşargelir¹, Serdar Karadağ¹, Hakan Polat¹, Taner Kargı¹, Ali İhsan Taşçı⁴

¹University of Health Sciences, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Training and Research Hospital, Department of Urology, Istanbul

²Binali Yıldırım University, Mengücek Gazi Training and Research Hospital, Department of Urology, Erzincan

³Karasu States Hospital, Department of Radiology, Sakarya

⁴Istinye University Faculty of Medicine, Istanbul

OBJECTIVE: This study aimed to evaluate the learning curve (LC) of freehand transperineal prostate biopsy (f-TPBx) performed under local anesthesia in an office-based setting by analyzing its impact on procedure duration, complication rates, and clinically significant prostate cancer (CSPC) detection rates.

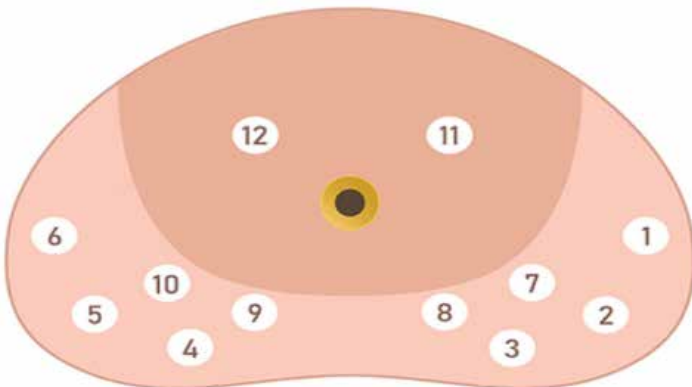
MATERIALS AND METHODS: A total of 176 patients who underwent f-TPBx between June and November 2023 were retrospectively analyzed. The first 44 cases of four different operators (two consultants and two residents) were included, and patients were stratified into quartiles (Q1–Q4). Demographic, radiological, procedural, and functional parameters were evaluated. The LC was assessed based on differences in procedure time, cancer detection rates, and complication rates across quartiles. A multivariate analysis was performed to identify factors affecting procedure time. Learning curves of consultants and residents were compared.

RESULTS: There was a significant reduction in procedure duration across quartiles (Q1: 22,3 ± 4,2 min vs. Q4: 13,7 ± 4,1 min; $p < 0,001$), alongside an increase in CSPC detection rates ($p = 0,034$). Fibromuscular core rates significantly decreased ($p = 0,001$), and overall complication rates declined over time ($p = 0,001$). No significant differences were observed in functional scores across quartiles ($p > 0,05$). It has been observed that the learning curve for expert operators was completed after approximately 20 cases. CUSUM and LOWESS analyses demonstrated that experienced physicians reached the plateau phase earlier. According to multivariate regression analysis, case quartiles were among the factors significantly affecting procedure time ($p < 0,001$). The explanatory power of the model was found to be $R^2 = 0,62$.

CONCLUSION: The LC indicates significant improvements in procedure time and complication rates with increasing operator experience. The learning curve appears to plateau after approximately 20 cases for experienced urologists, while a longer training period is required for residents. These findings suggest that this technique is both rapidly learnable and highly feasible, allowing for its prompt integration into clinical practice.

Keywords: Transperineal prostate biopsy, freehand, learning curve, clinically significant prostate cancer

Freehand Transperineal Prostat Biyopsi Şablonu Freehand Transperineal Prostate Biopsy Template



- 1-3. Peripheral, left, posterior and near the apex;
- 4-6. Peripheral, right, posterior and near the apex;
- 7-8. Peripheral, left, middle-posterior and near the apex;
- 9-10. Peripheral, right, middle-posterior and near the apex;
- 11. Transition, left and near the apex;
- 12. Transition, right and near the apex.



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Freehand Transperineal Prostat Biyopsisinde çeyrekler arası klinik, radyolojik ve prosedürel parametrelerin karşılaştırılması

Parametreler (ort ± ss)	Q1 (n=44)	Q2 (n=44)	Q3 (n=44)	Q4 (n=44)	x,yP	q,wFark
Yaş (yıl)	63,1 ± 7,1	62,5 ± 7	64,7 ± 5,7	62,9 ± 7,8	x0,480	
VKİ (kg/m2)	24,6 ± 2,2	24,8 ± 2,6	25,2 ± 2,3	24,9 ± 2,1	x0,736	
5-ARİ Kullanımı (n; %)	11 (25)	7 (15,9)	7 (15,9)	6 (13,6)	y0,511	
PSA (ng/ml)	8,5 ± 6,1	8,5 ± 6,4	9,2 ± 5,8	7,7 ± 3,5	x0,711	
PV (mL)	59,1 ± 20,4	55,5 ± 18,2	56,7 ± 14,5v	55,5 ± 18	x0,156	
PSA dansitesi (ng/mL/cm3)	0,16 ± 0,1	0,19 ± 0,1	0,17 ± 0,1	0,14 ± 0,08	x 0,291	
PI-RADS skor (n; %)						
2	25 (56,8)	18 (40,9)	17 (38,6)	14 (31,8)	y0,140	
3	25 (56,8)	11 (25)	8 (18,2)	17 (38,6)		
4	8 (18,2)	8 (18,2)	9 (20,5)	5 (11,4)		
5	6 (13,6)	7 (15,9)	10 (22,7)	8 (18,2)		
Toplam Kadran Sayısı	12,8 ± 1,1	13,3 ± 1,2	13,6 ± 1,4	13,3 ± 1,2	x0,077	
Fibromuskuler Odak med, (min - max)	1 (0 - 3)	0 (0 - 2)	0 (0 - 5)	0 (0 - 3)	x0,001*	q1 vs 3-4 2 vs 4
Patoloji (n; %)						
Benign	29 (65,9)	25 (56,8)	19 (43,2)	23 (52,3)	y0,034*	
ISUP 1	9 (20,5)	7 (15,9)	7 (15,9)	7 (15,9)		
ISUP ≥2	6 (13,6)	12 (27,3)	18 (40,9)	14 (31,8)		
NRS anestezi	2,2 ± 1,2	2,1 ± 1	1,9 ± 1,1	2,5 ± 1,1	x0,075	
NRS biyopsi	1,8 ± 0,9	1,7 ± 0,8	1,6 ± 0,8	1,9 ± 1,1	x0,383	
Oda Süresi, dk	33,2 ± 4,5	28 ± 5,4	26,4 ± 4,9	23,2 ± 3,8	x0,001*	q1 vs 3-4 2 vs 4 3 vs 4
İşlem Süresi, dk	22,3 ± 4,2	17,7 ± 2,2	16,3 ± 1,8	13,7 ± 4,1	x0,001*	q1 vs 2 vs 3 vs 4
Komplikasyon (n; %)						
Yok	32 (72,7)	41 (93,2)	41 (93,2)	43 (97,7)	y0,121	
AUR	1 (2,3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)		
Hematüri	2 (4,5)	0 (0)	1 (2,3)	0 (0)		
Hematospermi	4 (9,1)	1 (2,3)	2 (4,5)	0 (0)		
Vasovagal Senior	1 (2,3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)		
Üretroraji	4 (9,1)	2 (4,5)	0 (4,5)	1 (2,3)		
Komplikasyon (n; %)						
Yok	32 (72,7)	41 (93,2)	41 (93,2)	43 (97,7)	y0,001*	
Var	12 (27,3)	3 (6,8)	3 (6,8)	1 (2,3)		
Başlangıç IPSS	12,7 ± 7,6	13,9 ± 7,4	10,7 ± 8,3	12,6 ± 12,5	x0,270	
Başlangıç IIEF-5	11,8 ± 5,5	14,3 ± 6,3	14,2 ± 5,6	15,1 ± 5,4	x0,337	
1. Ay IPSS	11,5 ± 7,1	13,2 ± 6,7	11,6 ± 7,8	13,1 ± 5,9	x0,490	
1. Ay IIEF-5	12,7 ± 5,4	14,8 ± 6,1	14,6 ± 5,4	14,3 ± 5,8	x0,419	



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Comparison of Clinical, Radiological, and Procedural Parameters Across Quartiles in Freehand Transperineal Prostate Biopsy

Parameters (mean $\pm$ SD)	Q1 (n=44)	Q2 (n=44)	Q3 (n=44)	Q4 (n=44)	x,yP	q,wDifference
Age (years)	63,1 $\pm$ 7,1	62,5 $\pm$ 7	64,7 $\pm$ 5,7	62,9 $\pm$ 7,8	x0,480	
BMI (kg/m ²)	24,6 $\pm$ 2,2	24,8 $\pm$ 2,6	25,2 $\pm$ 2,3	24,9 $\pm$ 2,1	x0,736	
5-ARI use (n; %)	11 (25)	7 (15,9)	7 (15,9)	6 (13,6)	y0,511	
PSA (ng/mL)	8,5 $\pm$ 6,1	8,5 $\pm$ 6,4	9,2 $\pm$ 5,8	7,7 $\pm$ 3,5	x0,711	
PV (mL)	59,1 $\pm$ 20,4	55,5 $\pm$ 18,2	56,7 $\pm$ 14,5	55,5 $\pm$ 18	x0,156	
PSA density (ng/mL/cm ³)	0,16 $\pm$ 0,1	0,19 $\pm$ 0,1	0,17 $\pm$ 0,1	0,14 $\pm$ 0,08	x 0.291	
PI-RADS score (n; %)						
2	25 (56,8)	18 (40,9)	17 (38,6)	14 (31,8)	y0,140	
3	25 (56,8)	11 (25)	8 (18,2)	17 (38,6)		
4	8 (18,2)	8 (18,2)	9 (20,5)	5 (11,4)		
5	6 (13,6)	7 (15,9)	10 (22,7)	8 (18,2)		
Total number of quadrants	12,8 $\pm$ 1,1	13,3 $\pm$ 1,2	13,6 $\pm$ 1,4	13,3 $\pm$ 1,2	x0,077	
Fibromuscular core, median (min-max)	1 (0 - 3)	0 (0 - 2)	0 (0 - 5)	0 (0 - 3)	x0,001*	q1 vs 3-4 2 vs 4
Pathology (n; %)						
Benign	29 (65,9)	25 (56,8)	19 (43,2)	23 (52,3)	y0,034*	
ISUP 1	9 (20,5)	7 (15,9)	7 (15,9)	7 (15,9)		
ISUP $\geq$ 2	6 (13,6)	12 (27,3)	18 (40,9)	14 (31,8)		
NRS – anaesthesia	2,2 $\pm$ 1,2	2,1 $\pm$ 1	1,9 $\pm$ 1,1	2,5 $\pm$ 1,1	x0,075	
NRS – biopsy	1,8 $\pm$ 0,9	1,7 $\pm$ 0,8	1,6 $\pm$ 0,8	1,9 $\pm$ 1,1	x0,383	
Room time (min)	33,2 $\pm$ 4,5	28 $\pm$ 5,4	26,4 $\pm$ 4,9	23,2 $\pm$ 3,8	x0,001*	q1 vs 3-4 2 vs 4 3 vs 4
Procedure time (min)	22,3 $\pm$ 4,2	17,7 $\pm$ 2,2	16,3 $\pm$ 1,8	13,7 $\pm$ 4,1	x0,001*	q1 vs 2 vs 3 vs 4
Complications (n; %)						
None	32 (72,7)	41 (93,2)	41 (93,2)	43 (97,7)	y0,121	
AUR	1 (2,3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)		
Haematuria	2 (4,5)	0 (0)	1 (2,3)	0 (0)		
Haemospermia	4 (9,1)	1 (2,3)	2 (4,5)	0 (0)		
Vasovagal syncope	1 (2,3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)		
Urethrorrhagia	4 (9,1)	2 (4,5)	0 (4,5)	1 (2,3)		
Complications (overall)						
No	32 (72,7)	41 (93,2)	41 (93,2)	43 (97,7)	y0,001*	
Yes	12 (27,3)	3 (6,8)	3 (6,8)	1 (2,3)		
Baseline IPSS	12,7 $\pm$ 7,6	13,9 $\pm$ 7,4	10,7 $\pm$ 8,3	12,6 $\pm$ 12,5	x0,270	
Baseline IIEF-5	11,8 $\pm$ 5,5	14,3 $\pm$ 6,3	14,2 $\pm$ 5,6	15,1 $\pm$ 5,4	x0,337	
1-month IPSS	11,5 $\pm$ 7,1	13,2 $\pm$ 6,7	11,6 $\pm$ 7,8	13,1 $\pm$ 5,9	x0,490	
1-month IIEF-5	12,7 $\pm$ 5,4	14,8 $\pm$ 6,1	14,6 $\pm$ 5,4	14,3 $\pm$ 5,8	x0,419	



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SS-043

Transrektal ve transperineal prostat biyopsilerinde işlem esnasında ağrı skorlarının karşılaştırılması

Rifat Tekeli, Ömer Faruk İnce, Ömer Faruk Çavdar, Hakan Hakkı Taşkapu
Necmettin Erbakan Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Konya

AMAÇ: Prostat biyopsisi, prostat kanseri tanısında altın standart yöntemdir. Transrektal biyopsi uzun yıllardır en sık uygulanan yöntem olmakla birlikte, enfeksiyon riski ve hasta konforu açısından sınırlılıklara sahiptir. Transperineal biyopsi ise enfeksiyon riskini azaltmasının yanı sıra, uygun anestezi teknikleriyle işlem sırasında hasta konforunu artırabilmektedir. Bu çalışmada, transrektal ve transperineal biyopsi yapılan hastalarda işlem sırasındaki ağrı skorlarının karşılaştırılması amaçlandı.

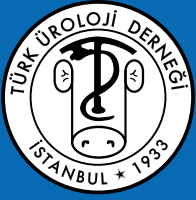
GEREÇ VE YÖNTEM: 27 Ağustos 2025 – 3 Eylül 2025 tarihleri arasında Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde prostat biyopsisi yapılan toplam 20 hasta prospektif olarak çalışmaya dahil edildi. Dahil edilme kriterleri: 18–75 yaş aralığında olmak, daha önce biyopsi yapılmamış olmak ve bilişsel fonksiyonlarının normal olmasıydı. Hastalar rastgele iki gruba ayrıldı:

- Grup 1 (n=10): Transrektal biyopsi
- Grup 2 (n=10): Transperineal biyopsi

Tüm hastalara lokal anestezi uygulandı. İşlem sırasında ağrı düzeyi Vizüel Analog Skala (VAS, 0–10) ile değerlendirildi. İşlem süresi ve ek analjezi ihtiyacı da kaydedildi. Gruplar arası karşılaştırma Bağımsız Örneklem t-testi ile yapıldı; $p < 0.05$ anlamlı kabul edildi. Bulgular

Gruplar arasında yaş ve PSA değerleri açısından anlamlı fark bulunmadı ($p > 0.05$). İşlem sırasında ortalama VAS skorları Grup 1'de (transrektal) 3.4 ± 1.1 , Grup 2'de (transperineal) 2.1 ± 0.8 olarak bulundu. Transperineal grupta ağrı skorları anlamlı olarak daha düşük saptandı ($p < 0.05$). Ek analjezi ihtiyacı transrektal grupta daha sık izlendi. İşlem süreleri benzerdi. Sonuç Transperineal biyopsi, yalnızca enfeksiyon riskini azaltmakla kalmayıp işlem sırasında daha düşük ağrı skorları ve daha az ek analjezi ihtiyacı ile hasta konforunu da artırmaktadır. Çalışmamızda elde edilen sonuçlar literatürdeki bazı çalışmaların bulgularından farklılık göstermektedir. Bu nedenle, daha güçlü istatistiksel sonuçlar için örneklem grubunun genişletilmesine ve daha fazla hasta üzerinde benzer çalışmaların yapılmasına ihtiyaç vardır. Sonuç olarak, transperineal biyopsinin hem güvenlik hem de hasta memnuniyeti açısından transrektal biyopsiye üstün olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ağrı, Prostat biyopsisi, transrektal, transperineal, VAS



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Comparison of pain scores during transrectal and transperineal prostate biopsy procedures

Rifat Tekeli, Ömer Faruk İnce, Ömer Faruk Çavdar, Hakan Hakkı Taşkapu
Department of Urology, Necmettin Erbakan University, Konya, Turkey

OBJECTIVE: Prostate biopsy is the gold standard method for the diagnosis of prostate cancer. Although the transrectal approach has been the most commonly used method for many years, it has certain limitations in terms of infection risk and patient comfort. The transperineal approach, on the other hand, not only reduces the risk of infection but can also improve patient comfort during the procedure when appropriate anesthesia techniques are used. This study aimed to compare pain scores during the procedure in patients undergoing transrectal and transperineal prostate biopsies.

Materials and METHODS: A total of 20 patients who underwent prostate biopsy at Necmettin Erbakan University Faculty of Medicine Hospital between August 27, 2025, and September 3, 2025, were prospectively included in the study. Inclusion criteria were: age between 18 and 75 years, no prior biopsy, and normal cognitive function. Patients were randomly assigned into two groups:

Group 1 (n=10): Transrectal biopsy

Group 2 (n=10): Transperineal biopsy

All patients received local anesthesia. Pain levels during the procedure were assessed using the Visual Analog Scale (VAS, 0–10). Procedure duration and the need for additional analgesia were also recorded. Comparisons between groups were made using the Independent Samples t-test; a p-value of <0.05 was considered statistically significant.

RESULTS: There was no significant difference between the groups in terms of age and PSA levels ($p>0.05$). The mean VAS pain score during the procedure was 3.4 ± 1.1 in Group 1 (transrectal) and 2.1 ± 0.8 in Group 2 (transperineal). Pain scores were significantly lower in the transperineal group ($p<0.05$). Additional analgesia was more frequently required in the transrectal group. Procedure durations were similar between the groups.

CONCLUSION: Transperineal biopsy not only reduces the risk of infection but also improves patient comfort during the procedure with lower pain scores and reduced need for additional analgesia. The results of our study differ from the findings of some previous studies in the literature. Therefore, to obtain more robust statistical conclusions, there is a need for studies with larger sample sizes and more extensive patient populations. In conclusion, transperineal biopsy appears to be superior to transrectal biopsy in terms of both safety and patient satisfaction.

Keywords: Prostate biopsy, Pain, Transrectal, Transperineal, Visual Analog Scale (VAS)



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SS-044

A New Era for Transperineal Prostate Biopsy: Learning Curve and Early Experience with the Angle Adjustable Needle Guide

Erdem Öztürk, Tuncel Uzel, Mustafa Işıkdöğün, İsa Dağlı, Nurullah Hamidi, Halil Başar

University of Health Sciences Ankara Dr. Abdurrahman Yurtaslan Oncology Training and Research Hospital, Department of Urology, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: The European Association of Urology (EAU) recommends transperineal biopsy (TPBx) due to its lower infection risk and higher diagnostic rate for anterior zone tumors. This study assesses the learning curve of TPBx using the Perino-Flex® angle-adjustable needle guide under local anesthesia.

MATERIAL-METHOD: A prospective analysis was conducted from November 2023 to March 2024, involving 100 patients who underwent TPBx with coaxial technique under local anesthesia. Data collected included patient demographics, procedure and room times, pain levels, anxiety scores, and complications. The study focused on comparing procedure times, pain scores, and complication rates to evaluate the learning curve over time.

RESULTS: The mean room time significantly decreased from 29.55 minutes in the first quintile to 19.95 minutes in the fifth ($p<0.001$). Procedure time was reduced from 15.25 minutes in the first quintile to 7.50 minutes in the fifth ($p<0.001$). VAS scores during core sampling demonstrated a significant decrease after the first 20 patients, indicating a rapid gain in operator proficiency. When splitting the first 20 patients into two subgroups, pain scores significantly dropped after the initial 10 cases. Cancer detection rates remained stable across all quintiles. Notably, no infectious complications were observed throughout the study.

CONCLUSION: This study highlights the learning curve for TPBx with an adjustable needle guide under local anesthesia. It shows that as experience grows, pain decreases and procedure times shorten, improving both patient comfort and efficiency. These findings offer valuable guidance for new practitioners to learn more quickly and achieve better diagnostic results.

Keywords: Experience, Prostate cancer, Transperineal prostate biopsy



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SS-045

Transperineal Biopsy Under Local Anesthesia in Real-World Practice: A Single- Center Study of 500 Patients

Erdem Öztürk¹, Eriz Özden², Muhammed Zübeyr Canbolat¹, Mehmet Duvarcı¹, Mustafa Işıkdöğün¹, Abdullah Çayırılı¹, Burcu Savran³

¹Department of Urology, University of Health Sciences Ankara Dr. Abdurrahman Yurtaslan Oncology Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

²Eriz Ozden, Radiodiagnostic Clinic, Ankara, Turkey

³Department of Radiology, University of Health Sciences Ankara Dr. Abdurrahman Yurtaslan Oncology Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

OBJECTIVE: Transperineal prostate biopsy (TPBx) using the coaxial needle technique under local anesthesia has gained increasing attention as an alternative to the transrectal approach due to its lower risk of infection and comparable diagnostic efficacy. This study presents our experience with the first 500 patients who underwent TPBx using the coaxial needle technique under local anesthesia.

Patients and METHODS: We retrospectively reviewed the medical records of 500 patients who underwent TPBx between December 2022 and February 2025. Data on complication rates, procedure duration, cancer detection rates, patient tolerance, and pain response at different stages of the procedure were collected and analyzed.

RESULTS: The median age of the patients was 66 years (IQR: 61-71). The median total prostate-specific antigen (PSA) level, prostate volume, and PSA density were 7.78 ng/mL (IQR: 5.21-11.95), 55 mL (IQR: 40-77), and 0.14 ng/mL² (IQR: 0.09-0.25), respectively. A total of 227 patients were diagnosed with prostate cancer based on histopathological evaluation. Among patients with prostate cancer, the mean number of positive cores was 5.1 ± 3.5 , and the mean percentage of cancer involvement per core was $66.1 \pm 33.3\%$. The mean pain score during the entire procedure was 2.61 ± 1.55 . The mean total operating room time and procedural time were 15.85 ± 2.42 minutes and 9.49 ± 2.79 minutes, respectively.

CONCLUSIONS: The coaxial needle technique for transperineal prostate biopsy under local anesthesia is an efficient method, offering minimal patient discomfort and low complication rates. These results advocate for its wider implementation in clinical practice as a dependable alternative to the transrectal biopsy approach.

Keywords: Experience, Local anesthesia, Prostate cancer, Transperineal prostate biopsy



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SS-046

Can We Skip the Systematic Cores? Predictive Indicators for Cognitive Transperineal Prostate Biopsy Sufficiency

Muhammed Zübeyr Canbolat, İsa Dağlı, Tuncel Uzel, Abdullah Çayırılı, Erdem Öztürk

Department of Urology, University of Health Sciences Ankara Dr. Abdurrahman Yurtaslan Oncology Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: The transperineal route under local anesthesia has gained increasing preference due to its lower infection rates and improved access to anterior and apical prostate regions. While MRI-targeted biopsy has transformed prostate cancer diagnostics, the necessity of systematic cores remains debated, particularly when cognitive biopsy might suffice.

Materials-METHODS: This prospective observational study included 132 men with elevated PSA and/or abnormal DRE who underwent mpMRI demonstrating ≥ 1 lesion with PI-RADS ≥ 3 . All patients received both systematic (12 cores) and cognitive-targeted biopsies (≥ 3 cores per lesion). Primary outcome was cognitive biopsy superiority, defined as ISUP grade $\geq$ systematic biopsy. Univariate and multivariate logistic regression were performed, and ROC curves assessed discriminative performance.

RESULTS: Of 132 patients, 88 were diagnosed with prostate cancer. Cognitive biopsy was equal or superior in 60 cases (Group 1) and inferior in 28 (Group 2). Group 1 patients had higher PSA, PSA density, larger lesions, and higher PI-RADS categories (all $p < 0.01$). In multivariate analysis, PSA density ≥ 0.15 ng/mL² (OR 6.18, $p = 0.006$), lesion size ≥ 10 mm (OR 4.52, $p = 0.021$), and PI-RADS 4–5 (OR 7.18, $p = 0.005$) independently predicted cognitive superiority. The combined model achieved excellent discrimination (AUC 0.904; sensitivity 88.3%; specificity 82.1%). The model misclassified five patients; in two cases, clinically significant cancer (ISUP ≥ 2) would have been missed if relying on cognitive biopsy alone, and in one case the disease was substantially upgraded on systematic biopsy (ISUP 3 $\rightarrow$ 5). In patients with all three parameters below threshold ($n = 15$), systematic biopsy alone was sufficient.

CONCLUSION: Cognitive transperineal biopsy can reliably replace systematic cores in patients with elevated PSA density, larger lesions, and higher PI-RADS categories. Selective omission of systematic sampling may streamline diagnostics, reduce morbidity, and minimize overdiagnosis, though validation in larger multicenter cohorts is warranted.

Keywords: Cognitive, Local anesthesia, prostate cancer, transperineal



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SS-047

Transperineal Prostat Biyopsisi Öncesi Antibiyotik Profilaksisi Gerekli mi? Yalnız Antisepsi ile Pre-Klinik Güvenlik

Tuncel Uzel¹, İpek Mumcuoğlu², Hüseyin Karakayalı¹, Erdem Öztürk¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dr.Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Anabilim Dalı

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dr.Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

AMAÇ: Transperineal prostat biyopsisinde (TPB) rutin antibiyotik profilaksisine gerek olmayabileceği düşüncesinden yola çıkarak, yalnızca cilt antisepsisinin mikrobiyolojik güvenliğini değerlendirmeyi ve povidon-iyot ile klorheksidini karşılaştırmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Prospektif, karşılaştırmalı çalışmada TPB uygulanan 80 hastada perineal deri sürüntüleri antisepsi öncesi ve sonrası alındı. Antisepsi yöntemi povidon-iyot (n=40) veya klorheksidin (n=40) idi. Öncesi–sonrası değişim McNemar testiyle; işlem sonrası Co-axial ve biyopsi tabanca ucu kültürleriyle kontaminasyon değerlendirildi. Gruplar arası karşılaştırmalar Fisher's exact test ve odds oranı (OR) ile yapıldı.

BULGULAR: Tüm kohortta deri kültür pozitifliği %87,5'ten %16,3'e düştü ($p<0,001$). Povidon-iyotta %87,5→%30,0 ($p<0,001$), klorheksidinde %87,5→%2,5 ($p<0,001$) izlendi; antisepsi sonrası pozitiflik klorheksidinde daha düşüktü (OR 0,060; %95 GA 0,007–0,487; $p=0,0015$). İşlem sonrası Co-axial kültür pozitifliği povidon-iyotta %25,0, klorheksidinde %10,0 idi ($p=0,139$); hiçbir biyopsi tabanca ucu kültüründe üreme olmadı.

SONUÇ: Antisepsi tek başına pre-klinik (mikrobiyolojik) sonlanımlarda belirgin flora azalması ve çok düşük enstrüman kontaminasyonu sağlamıştır; klorheksidin, povidon-iyoda üstün bulunmuştur. Bulgularımız, TPB öncesi rutin antibiyotik profilaksisinin gerekmebileceği yönündeki hipotezi pre-klinik düzeyde desteklemektedir; klinik enfeksiyon sonuçlarının ayrıca değerlendirilmesi gerekir.

Anahtar Kelimeler: antisepsi, klorheksidin, povidin-iyot, profilaksi, transperineal prostat biyopsisi



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Is Antibiotic Prophylaxis Necessary Before Transperineal Prostate Biopsy? Pre-Clinical Safety with Antisepsis Alone

Tuncel Uzel¹, İpek Mumcuoğlu², Hüseyin Karakayalı¹, Erdem Öztürk¹

¹Department of Urology, University of Health Sciences, Ankara Dr. Abdurrahman Yurtaslan Oncology Training and Research Hospital, Ankara, Türkiye

²Department of Microbiology, University of Health Sciences, Ankara Dr. Abdurrahman Yurtaslan Oncology Training and Research Hospital, Ankara, Türkiye

OBJECTIVE: To evaluate the microbiological safety of skin antisepsis alone in transperineal prostate biopsy (TPB), based on the hypothesis that routine antibiotic prophylaxis may be unnecessary, and to compare povidone-iodine with chlorhexidine.

MATERIALS-METHODS: In this prospective, comparative study, perineal skin swabs were obtained before and after antisepsis in 80 patients undergoing TPB. Antisepsis was performed with either povidone-iodine (n=40) or chlorhexidine (n=40). Pre- and post-antisepsis changes were assessed with McNemar's test, while contamination was evaluated using cultures from coaxial needles and biopsy gun tips after the procedure. Between-group comparisons were performed using Fisher's exact test and odds ratios (OR).

RESULTS: Overall, skin culture positivity decreased from 87.5% to 16.3% ($p<0.001$). In the povidone-iodine group, positivity decreased from 87.5% to 30.0% ($p<0.001$), and in the chlorhexidine group from 87.5% to 2.5% ($p<0.001$). Post-antisepsis positivity was significantly lower with chlorhexidine (OR 0.060; 95% CI 0.007–0.487; $p=0.0015$). Post-procedural coaxial needle culture positivity was 25.0% in the povidone-iodine group versus 10.0% in the chlorhexidine group ($p=0.139$). No bacterial growth was detected in biopsy gun tip cultures.

CONCLUSION: Skin antisepsis alone resulted in marked reduction of microbial flora and very low rates of instrument contamination. Chlorhexidine was superior to povidone-iodine. These findings provide pre-clinical support for the hypothesis that routine antibiotic prophylaxis may be unnecessary before TPB; however, clinical infection outcomes require further investigation.

Keywords: Antibiotic Prophylaxis, Antisepsis, Chlorhexidine, Povidone-Iodine, Transperineal Prostate Biopsy



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SS-048

Antiplatelet tedavi altında prostat biyopsisi (transrektal veya transperineal) güvenli mi?

Asylbek Samatov, Eyyüp Danış, Mehmet Ali Sezgin, Mehmet Gökhan Çulha, Muammer Bozkurt
Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Üroloji kliniği, İstanbul

GİRİŞ-AMAC: Antiplatelet/antikoagulan tedavi alan hastalarda prostat biyopsisi yapılmasının güvenli olup olmadığı araştırmak.

MATERYAL-METOD: Kliniğimizde Şubat 2025-Ağustos 2025 arasında antiplatelet/antikoagulan ilaç alan hastalarda yapılan prostat biyopsileri retrospektif olarak değerlendirildi. Tüm prostat biyopsileri lokal anestezi altında gerçekleştirildi. Prostat biyopsi tekniği olarak transrektal veya transperineal prostat biyopsi yöntemleri tercih edildi. Hasta yaşı, PSA düzeyi, biyopsi kor sayısı, patoloji sonuçları ve gerçekleşen komplikasyonlar (hematüri, hematospermi, rektal kanama, preineal hematoma, ateş, idrar yolu enfeksiyonu, üriner retansiyon) hasta dosyasından kaydedildi.

BULGULAR: Çalışmaya 54 hasta dahil edildi. Hastaların ortalama yaşı 66.26±7.26'dı. Hastaların ortalama PSA değeri 9,17 (2.5-49)'di. Ortalama kor sayısı 13.2±2.39 (12-24). 9'u transperineal iken 45'i transrektal yapıldı. 37'si standart biyopsi iken 17'si kognitif füzyon biyopsi yapıldı.

42 hasta ASA 100, 2 hasta ASA 81, 1 hasta Apiksaban, 3 hasta Edoksaban, 3 hasta Rivaroksaban, 2 hasta klopidoğrel, 1 hasta klopidoğrel + asa100 almaktaydı. Hastaların antikoagulan ilaçları işlem öncesi kesildi.

2 hastada İYE, 1 hastada hematuri izlendi. Bu hastaların hepsi transrektal yöntem yapılan hasta grubundaydı. Rektal kanama veya perineal hematoma gözlenmedi.

Patolojileri 36'sı BPH, 17'si prostat kanseri tespit edildi. ISUP1: 5, ISUP2:3, ISUP3:4, ISUP4:2, ISUP5:3 Prostat kanseri hastası tespit edildi. Kanser tespit oranları transperineal grupta 3/8 (%37.5) iken, transrektal grupta 14/45 (%31.1)'di

SONUÇ: Görece olarak örneklem büyüklüğü az olan ve retrospektif çalışmamıza göre Antiplatelet tedavi alan hastalarda hem transperineal hem transrektal prostat biyopsisinin güvenle yapılabileceğini söyleyebiliriz.

Anahtar Kelimeler: Antiplatelet, antikoagulan, prostat biyopsisi, transperineal



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Is prostate biopsy (transrectal or transperineal) safe under antiplatelet therapy?

Asylbek Samatov, Eyyüp Danış, Mehmet Ali Sezgin, Mehmet Gökhan Çulha, Muammer Bozkurt
Department of Urology, Prof.Dr. Cemil Taşcıoğlu City Hospital, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION - AIM: The aim of this study is to investigate whether performing prostate biopsy in patients receiving antiplatelet/anticoagulant therapy is safe.

MATERIALS-METHODS: Prostate biopsies performed in patients on antiplatelet/anticoagulant medication at our clinic between February 2025 and August 2025 were retrospectively evaluated. All biopsies were performed under local anesthesia. Either transrectal or transperineal biopsy techniques were used. Patient age, PSA level, number of biopsy cores, pathology results, and complications (hematuria, hematospermia, rectal bleeding, perineal hematoma, fever, urinary tract infection, urinary retention) were recorded from patient files.

RESULTS: A total of 54 patients were included in the study. The mean age of the patients was 66.26 ± 7.26 years. The mean PSA value was 9.17 (range: 2.5–49). The mean number of cores taken was 13.2 ± 2.39 (range: 12–24). Nine biopsies were performed transperineally and 45 transrectally. While 37 were standard biopsies, 17 were cognitive fusion biopsies. In terms of medication, 42 patients were on ASA 100 mg, 2 on ASA 81 mg, 1 on apixaban, 3 on edoxaban, 3 on rivaroxaban, 2 on clopidogrel, and 1 on a combination of clopidogrel and ASA 100 mg. Anticoagulant medications were discontinued before the procedure.

Two patients developed urinary tract infections and one had hematuria. All of these complications occurred in the transrectal biopsy group. No rectal bleeding or perineal hematoma was observed.

Pathology results revealed benign prostatic hyperplasia (BPH) in 36 patients and prostate cancer in 17 patients. Among the prostate cancer cases, ISUP grades were as follows: ISUP 1: 5 cases, ISUP 2: 3 cases, ISUP 3: 4 cases, ISUP 4: 2 cases, ISUP 5: 3 cases. The cancer detection rate was 3/8 (37.5%) in the transperineal group and 14/45 (31.1%) in the transrectal group.

CONCLUSION: According to our retrospective study with a relatively small sample size, both transperineal and transrectal prostate biopsies can be safely performed in patients receiving antiplatelet therapy.

Keywords: Antiplatelet, anticoagulant, prostate biopsy, transperineal

Tablo 1

Patoloji	Transperineal Bx	Transrektal Bx
BPH	5	31
ISUP1	1	4
ISUP2	1	2
ISUP3	1	3
ISUP4	1	2
ISUP5	0	3
Kanser tespit oranı (%)	44.4	31.1

Table 1

Pathology	Transperineal Bx	Transrectal Bx
BPH	5	31
ISUP1	1	4
ISUP2	1	2
ISUP3	1	3
ISUP4	1	2
ISUP5	0	3
Cancer detection rate (%)	44,4	31,1



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SS-049

Transperineal Prostat Biyopsisinde Enjeksiyon Ağrısına Lokal Anestezik Ajanın Etkisi

Abdulhaluk Deniz, Zeynep Akdağcık, Muhammed Zübeyr Canbolat, Erdem Öztürk

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr.Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Lokal anestezikler enjeksiyon sonrası ağrıyı etkili biçimde azaltmakla birlikte, raf ömrünü uzatmak amacıyla genellikle asidik pH ($\approx 4-5$) aralığında formüle edilmeleri enjeksiyon sırasında yanma/sızıya yol açabilir. Bu nedenle, özellikle uyanık hastalarda sodyum bikarbonat ile alkalinizasyon (tamponlama) hasta konforunu artırmak için önerilir.

GEREÇ-YÖNTEM: Tek merkezli, üç kollu karşılaştırmalı bu çalışmada, 50–75 yaş aralığındaki 30 hastada transperineal prostat biyopsisi öncesi tamponlanmamış (plain) lokal anestezik infiltrasyonu uygulandı. Hastalar üç gruba ayrıldı: (1) %2 lidokain (n=10), (2) %0.5 bupivakain (n=10), (3) %2 prilokain (n=10). Her ajan 20 mL serum fizyolojik ile seyreltilerek standart hacimde infiltre edildi.

BULGULAR: Ortalama yaş 65.2 ± 4.7 yıl, prostat hacmi 57 ± 8.2 mL idi. Enjeksiyon sırasındaki VAS (ortalama $\pm$ SS) değerleri lidokain 2.1 ± 1.2 , bupivakain 2.3 ± 1.3 , prilokain 2.1 ± 1.4 olup, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p=0.12$).

SONUÇ: Tamponlanmamış koşullarda farklı lokal anestezikler arasında enjeksiyon ağrısı benzer bulunmuştur. Literatürde lidokain ve prilokain çözeltilerinin etiket pH aralıklarının çoğunlukla örtüştüğü, bupivakainin ise tipik olarak daha düşük pH'a sahip olduğu bildirilmiştir. Kuramsal olarak, pH'ı daha yüksek (alkali) solüsyonlar enjeksiyon sırasında daha az ağrı ile ilişkili olabilir. Bu nedenle, alkalinizasyonun standardize edildiği ve yeterli örneklem gücüne sahip çalışmaların gerçek etkiyi ortaya koyması beklenir.

Anahtar Kelimeler: alkalinizasyon, bikarbonat, enjeksiyon ağrısı, lokal anestezi, pH, transperineal prostat biyopsisi



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Effect of the Local Anesthetic Agent on Injection Pain in Transperineal Prostate Biopsy

Abdulhaluk Deniz, Zeynep Akdağcık, Muhammed Zübeyr Canbolat, Erdem Öztürk

Department of Urology, University of Health Sciences, Ankara Dr. Abdurrahman Yurtaslan Oncology Training and Research Hospital, Ankara, Türkiye

INTRODUCTION: Although local anesthetics effectively reduce post-injection pain, they are often formulated with an acidic pH ($\approx 4-5$) to prolong shelf life, which can cause burning during injection. Accordingly, alkalization with sodium bicarbonate is recommended—particularly in awake patients—to improve comfort.

METHODS: In this single-center, three-arm comparative study, 30 patients aged 50–75 years received unbuffered (plain) local anesthetic infiltration prior to transperineal prostate biopsy. Patients were allocated to: (1) 2% lidocaine ($n=10$), (2) 0.5% bupivacaine ($n=10$), or (3) 2% prilocaine ($n=10$). Each agent was diluted with 20 mL of normal saline and infiltrated at a standardized volume. The primary outcome was injection-time pain measured on a 0–10 VAS.

RESULTS: Mean age was 65.2 ± 4.7 years and prostate volume 57 ± 8.2 mL. Injection-time VAS scores (mean $\pm$ SD) were 2.1 ± 1.2 (lidocaine), 2.3 ± 1.3 (bupivacaine), and 2.1 ± 1.4 (prilocaine), with no statistically significant between-group difference ($p=0.12$).

CONCLUSION: Under non-buffered conditions, injection pain was comparable across local anesthetic agents. Prior reports indicate similar labeled pH ranges for lidocaine and prilocaine, whereas bupivacaine typically exhibits a lower pH; theoretically, more alkaline solutions should produce less injection pain. Larger, pH-standardized studies with adequate power are warranted to delineate true differences.

Keywords: Alkalization, Bicarbonate, Injection pain, Local anesthesia, pH, Transperineal prostate biopsy



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SS-050

Transrektal ve Transperineal Prostat Biyopsisinde Antibiyotik Profilaksisi ve Enfeksiyöz Komplikasyonlar: Eşleştirilmiş Kohort Analizi

Alihan Parpucu, Mehmet Çağlar Çakıcı, Muhammet Talha Nuroglu, Ilkin Hamid-Zada, Muhammed Köse, Samer Husseinhadı Alhaddad, Ozgur Kazan, Asif Yildirim
İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Prostat kanseri tanısında kullanılan prostat biyopsisinin transperineal yolla uygulanması Avrupa Üroloji Derneği (EAU) kılavuzlarınca önerilen altın standart yöntemdir. Ancak teknik altyapı ve deneyim eksikliği nedeniyle pek çok merkezde hâlâ transrektal yolla biyopsi uygulanmaktadır. Bu çalışmada, transrektal yolla ve transperineal yolla prostat biyopsisi yapılan gruplarda antibiyotik profilaksisi gereksinimini ve biyopsi sonrası enfeksiyöz sonuçları karşılaştırmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Yerel etik kurul onayı alındıktan sonra Mayıs 2016 ile Mayıs 2025 tarihleri arasında gerçekleştirilen tüm prostat biyopsilerine ait retrospektif veriler toplandı. Transperineal prostat biyopsisi yapılmış olan hastalar, demografik ve biyokimyasal özelliklerine göre transrektal prostat biyopsisi yapılmış olan hastalarla 1:1 oranında eşleştirildikten sonra her iki grup demografik veriler ve enfeksiyöz komplikasyonlar açısından karşılaştırıldı. Antibiyotik profilaksisi sefalosporin grubu antibiyotikler ile yapıldı. Sürekli değişkenler dağılıma uygun olarak Student's t-test ya da Mann-Whitney U testi ile; kategorik değişkenler ise ki-kare testi veya Fisher's exact testi ile karşılaştırıldı (anlamlılık düzeyi $p < 0,05$).

BULGULAR: Gruplar arasında yaş, boy, kilo, vücut kitle indeksi, komorbiditeler, medyan PSA değerleri, üriner enfeksiyon öyküsü ve prostat biyopsi öyküsü açısından anlamlı fark saptanmadı. Biyopside alınan kor sayısı medyanı iki grupta da 12; ancak dağılım transrektal grupta 4–14, transperineal grupta 6–17 aralığında olup gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p < 0,005$). Biyopside alınan kor volümü transrektal biyopsi uygulanan grupta medyan değer olarak 155 mL, transperineal grupta ise 161 mL olup, iki grup arasında anlamlı fark saptandı ($p = 0,013$). Antibiyotik profilaksisi transrektal biyopsi yapılan 375 hastanın tamamına uygulanmıştı, transperineal biyopsi yapılan grupta ise antibiyotik profilaksisi uygulanan hasta sayısı 52 (%13,9) olup gruplar arasında anlamlı fark izlendi ($p < 0,001$). Antibiyotik kullanımındaki bu belirgin farkın aksine, biyopsi sonrası enfeksiyöz komplikasyon oranı transrektal biyopsi yapılan grupta %6,1 (23/375) iken transperineal biyopsi yapılan grupta %1,1 (4/375) bulundu ($p < 0,001$). Biyopsi sonrası hastaneye yatış transrektal biyopsi yapılan grupta 23 (%6,1) hastada mevcut iken transperineal biyopsi yapılan grupta yalnızca 1 (%0,4) hastada görüldü ve gruplar arasında anlamlı fark saptandı ($p < 0,001$). Transrektal grupta 6 hastada sepsis ve yoğun bakım ihtiyacı gelişirken, transperineal grupta hiçbir septik komplikasyon gözlenmedi ($p = 0,030$).

SONUÇ: Transperineal biyopsi yapılan grupta antibiyotik profilaksisi gereksiniminin anlamlı biçimde azaldığını; buna rağmen enfeksiyöz komplikasyonların ve hastaneye yatışların transrektal biyopsi yapılan gruba kıyasla belirgin olarak düşük olduğunu saptadık. Sepsis ve yoğun bakım gereksinimi de transrektal grupta daha fazla görüldü. Bu veriler ışığında transperineal biyopsi; antibiyotik kullanımını, hastane yatışlarını ve antibiyoterapiye bağlı maliyetleri azaltan, aynı zamanda klinik olarak güvenli bir biyopsi stratejisi olarak öne çıkmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Antibiyotik profilaksisi, enfeksiyöz komplikasyonlar, transperineal prostat biyopsisi, transrektal prostat biyopsisi, prostat kanseri



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Antibiotic Prophylaxis and Infectious Complications in Transrectal versus Transperineal Prostate Biopsy: A Matched-Pair Cohort Analysis

Alihan Parpucu, Mehmet Çağlar Çakıcı, Muhammet Talha Nuroglu, Ilkin Hamid-Zada, Muhammed Köse, Samer Husseinhadı Alhaddad, Ozgur Kazan, Asif Yildirim

Department of Urology, İstanbul Medeniyet University Faculty of Medicine, İstanbul, Turkey

OBJECTIVE: Prostate cancer is the second most frequently diagnosed cancer in men. Transperineal prostate biopsy is recommended as the gold standard diagnostic method for prostate cancer in the guidelines of the European Association of Urology (EAU). However, due to limitations in technical infrastructure and experience, transrectal biopsy is still commonly performed in many centers. In this study, we aimed to compare the requirement for antibiotic prophylaxis and post-biopsy infectious outcomes between the group undergoing transrectal prostate biopsy and the group undergoing transperineal prostate biopsy.

MATERIALS-METHODS: After obtaining approval from the local ethics committee, retrospective data from all prostate biopsies performed between May 2016 and May 2025 were collected. Patients who underwent transperineal prostate biopsy were matched 1:1 with those who underwent transrectal prostate biopsy according to demographic and biochemical characteristics, and the two groups were compared in terms of demographic variables and infectious complications. Antibiotic prophylaxis was performed with cephalosporin-group antibiotics. Continuous variables were analyzed using Student's t test or Mann-Whitney U test depending on distribution; categorical variables were compared using chi-square or Fisher's exact test (statistical significance defined as $P < 0.05$).

RESULTS: There were no significant differences between the groups in age, height, weight, body mass index, comorbidities, median prostate-specific antigen levels, history of urinary tract infection or history of prostate biopsy. The median number of biopsy cores was 12 in both groups; however, the distribution differed, ranging from 4–14 in the transrectal group and 6–17 in the transperineal group, and this difference was statistically significant ($P < 0.005$). The median prostate volume was 155 mL in the transrectal group and 161 mL in the transperineal group, with a significant difference between the groups ($P = 0.013$). Antibiotic prophylaxis was administered to all 375 patients in the transrectal biopsy group, whereas only 52 patients (13.9%) in the transperineal biopsy group received prophylaxis, a statistically significant difference ($P < 0.001$). In contrast to this marked difference in antibiotic use, the rate of post-biopsy infectious complications was 6.1% (23/375) in the transrectal group versus 1.1% (4/375) in the transperineal group ($P < 0.001$). Hospitalization following biopsy occurred in 23 patients (6.1%) in the transrectal group and in only 1 patient (0.4%) in the transperineal group, also a significant difference ($P < 0.001$). Sepsis and the need for intensive care developed in 6 patients in the transrectal group, whereas no septic complications were observed in the transperineal group ($P = 0.030$).

CONCLUSIONS: The requirement for antibiotic prophylaxis was significantly reduced in the transperineal biopsy group, while post-biopsy infectious complications and hospitalizations were also markedly lower compared with the transrectal biopsy group. Sepsis and intensive care requirement were more frequent in the transrectal group. These findings indicate that transperineal biopsy represents a clinically safe biopsy strategy that reduces antibiotic use, hospitalizations and antibiotic-related costs.

Keywords: Antibiotic prophylaxis, Infectious complications, Prostate cancer, Transperineal prostate biopsy, Transrectal prostate biopsy

TABLÖLAR TABLES

Table 1. Comparison of demographic and clinical characteristics between transrectal and transperineal prostate biopsy groups

	Biopsy Methods		p value
	Transrectal (n=375)	Transperineal (n=375)	
Age (years), median (min–max)	66 (47–92)	65 (43–88)	0.301 ^M
Height (m), mean ± SD	1.71 ± 0.06	1.72 ± 0.07	0.522 ^T
Weight (kg), mean ± SD	79.81 ± 10.41	79.44 ± 11.78	0.645 ^T
BMI (kg/m ²), mean ± SD	27.21 ± 3.28	26.99 ± 3.71	0.383 ^T
DM, n (%)	85 (22.7)	96 (25.6)	0.393 ^F
HT, n (%)	154 (41.1)	168 (44.8)	0.337 ^F
CVD, n (%)	59 (15.7)	66 (17.6)	0.556 ^F
Biopsy cores, median (min–max)	12 (4–14)	12 (6–17)	<0.005 ^M
Core volume (mL)	155 (50–324)	161 (38–406)	0.013 ^M
PSA level, median (min–max)	7.1 (2.2–159.8)	8.2 (1.1–253.6)	0.231 ^M
History of UTI, n (%)	33 (8.8)	44 (11.7)	0.228 ^F
History of prostate biopsy, n (%)	56 (14.9)	57 (15.2)	0.919 ^F

*Mann-Whitney U test **Student's t test, *** Fisher's exact test

BMI: Body Mass Index DM: Diabetes Mellitus HT: Hypertension CVD: Cardiovascular disease UTI: Urinary Tract Infection

Table 2. Comparison of antibiotic prophylaxis and infectious complication rates between transrectal and transperineal biopsy methods

	Biopsy Methods		p value
	Transrectal (n=375)	Transperineal (n=375)	
Antibiotic prophylaxis administered, n (%)	375 (100)	52 (13.9)	<0.001 ^F
Infectious complications after biopsy, n (%)	23 (6.1)	4 (1.1)	<0.001 ^F
Hospitalization, n (%)	23 (6.1)	1 (0.4)	<0.001 ^F
Sepsis, n (%)	6 (1.6)	0	0.030 ^F
Need for ICU n (%)	6 (1.6)	0	0.030 ^F

*Fisher's exact test

ICU: Intensive care unit



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SS-051

Çocuklarda Ekstracorporeal Shock-Wave Lithotripsy Başarısını Öngörmeye Yeni Bir Yöntem; Shear Wave Elastografi

Mehmet Demir¹, İsmail Yağmur², Osman Dere³, İbrahim Halil Albayrak⁴, Abdulhakim Şengel⁵

¹Üroloji Anabilim Dalı Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Şanlıurfa, Türkiye

²Pediyatrik Üroloji Bilim Dalı, Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Şanlıurfa, Türkiye

³Radyoloji Anabilim Dalı Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Şanlıurfa, Türkiye

⁴Şanlıurfa Eğitim Araştırma Hastanesi, Şanlıurfa, Türkiye

⁵Anestezi ve Reanimasyon Anabilim Dalı Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Şanlıurfa, Türkiye

AMAÇ: Pediyatrik hastalarda Shear Wave Elastografi (SWE)'nin Shock-Wave Lithotripsy (ESWL) başarısını öngörmeye kullanılabiliğini göstermeyi amaçladık.

MATERYAL-METOD: Böbrek taşı tanısıyla Mayıs 2021 ile Aralık 2023 arasında <18 yaş 102 hastaya ESWL uygulandı. Tüm hastalarda ESWL öncesi taşların SWE ölçümü yapıldı. Hastalar ESWL'ye yanıt alınlara ve alınmayanlar olmak üzere iki gruba ayrıldı. İki grup arasında yaş, cinsiyet, taşın lokalizasyonu, taşın boyutu, Body Mass Index (BMI), Hounsfield Unite (HU) ve taş SWE değerleri karşılaştırıldı.

BULGULAR: Çalışmaya dahil olan 102 hastanın 78'inde ESWL'ye yanıt alındı. ESWL'ye yanıt olan grupta SWE, HU, stone size yanıt alınamayan gruptan anlamlı olarak daha düşük bulundu ($p<0.05$) (Tablo 1) ESWL'ye yanıt alınan ve alınmayan hastaların ayırımında SWE'nin anlamlı etkinliği gözlenmiştir [Eğri altı alan 0.979 (0.957-1.000)]. Hastaların ayırımında SWE cut off değeri 13.70 kPa bulunmuştur [Eğri altı alan 0.929 (0.881-0.978)] (Tablo 2).

SONUÇ: Pediyatrik hastalarda ESWL başarısını öngörmeye SWE'nin etkili bir yöntem olduğu görülmektedir. BT'ye oranla daha ucuz olan SWE, taş sertliğini belirlemede radyasyon içermeyen ve kolay uygulanabilir bir alternatif sunarak, klinik pratiğe önemli bir katkı sağlayabilir. Gelecekte yapılacak geniş ölçekli ve prospektif çalışmalar, SWE'nin ESWL sonuçlarını öngörmeye klinik kullanımını daha iyi belirlemeye yardımcı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Böbrek Taşı, Ekstracorporeal Shock-Wave Lithotripsy, Elastografi, Hounsfield Unite, Pediyatrik ürolitiyazis



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

A New Method for Predicting the Success of Extracorporeal Shock-Wave Lithotripsy in Children: Shear Wave Elastograph

Mehmet Demir¹, İsmail Yağmur², Osman Dere³, İbrahim Halil Albayrak⁴, Abdulhakim Şengel⁵

¹Department of Urology, Harran University Faculty of Medicine, Sanliurfa, Türkiye

²Department of Pediatric Urology, Harran University Faculty of Medicine, Sanliurfa, Türkiye

³Department of Radiology Harran University Faculty of Medicine, Sanliurfa, Türkiye

⁴Department of Urology, Şanlıurfa Training and Research Hospital, Sanliurfa, Türkiye

⁵Department of Anesthesiology and Reanimation, Harran University Faculty of Medicine, Sanliurfa, Türkiye

PURPOSE: The aim of this study was to demonstrate the utility of Shear Wave Elastography (SWE) in predicting the success of extracorporeal shock wave lithotripsy (ESWL) in pediatric patients.

METHODS: A total of 102 patients <18 years of age with a diagnosis of kidney stones underwent ESWL between May 2021 and December 2023. SWE measurements of the stones were performed in all patients prior to ESWL. The subjects were divided into two groups: those who responded to ESWL and those who did not. Age, gender, stone location, stone size, body mass index (BMI), Hounsfield Unit (HU), and stone SWE values were compared between the groups.

RESULTS: Among the 102 patients included in the study, 78 exhibited a positive response to ESWL. In the responder group, the SWE, HU, and stone size values were significantly lower than the non-responder group ($p < 0.05$)(Table 1). SWE exhibited significant efficacy in discriminating between responders and non-responders [area under the curve (AUC) 0.979 (0.957–1.000)]. A SWE cutoff value of 13.70 kPa was identified for patient differentiation [AUC 0.929 (0.881–0.978)](Table 2).

CONCLUSION: SWE appears to be an effective method for predicting the success of ESWL in pediatric patients. Compared to CT, SWE offers a cost-effective, radiation-free, and easily applicable alternative for assessing stone hardness, contributing significantly to clinical practice. Future large-scale, prospective studies are warranted to further elucidate the clinical utility of SWE in predicting ESWL outcomes.

Keywords: Kidney stone, Extracorporeal shock-wave lithotripsy, Elastography, Hounsfield Unite, Pediatric urolithiasis

Grupların karşılaştırılması/ROC analizi
Comparison of the patient groups/2 ROC Curve

Table 1 Comparison of the patient groups

		Non-Responders (n:24)		Responders (n:78)		P
		Mean±sd/n-%	Median	Mean±sd/n-%	Median	
Age		7,0 ± 4,0	6,0	7,0 ± 4,2	7,0	0,959 m
Gender	Male	13	54,2%	44	56,4%	0,847 x²
	Female	11	45,8%	34	43,6%	
BM-İndex(kg/m2)		25,5 ± 3,3	25,3	27,7 ± 3,8	27,9	0,015 m
Side	Right	12	50,0%	39	50,0%	1,000 x²
	Left	12	50,0%	39	50,0%	
Localisation						
Lower Pole		6	25,0%	7	9,0%	0,040 x²
Middle Pole		2	8,3%	18	23,1%	0,037 x²
Pelvis		11	45,8%	44	56,4%	0,363 x²
Upper Pole		5	20,8%	9	11,5%	0,247 x²
Stone Size (mm)		13,8 ± 3,3	14,0	12,1 ± 3,5	12,0	0,032 m
SWE (kPa)		18,6 ± 3,4	18,6	11,0 ± 2,2	10,7	0,000 †
Number of ESWL Sessions	I	7	29,2%	23	29,5%	0,473 x²
	II	9	37,5%	38	48,7%	
	III	8	33,3%	17	21,8%	
BT Hounsfield		1205,5 ± 143,3	1208,5	871,6 ± 191,1	887,0	0,000 †

[†] Independent Samples t test / ^m Mann-whitney u test / ^{x²} Chi-square test (Fischer test)

Statistically significant results are in bold italics (p < 0.05)

Table 2 ROC Curve

		Area Under the Curve		% 95 Confidence Interval	p
SWE		0,979		0,957 - 1,000	0,000
SWE 13.70 Cut off		0,929		0,881 - 0,978	0,000
		Responders (-)	Responders (+)		%
SWE	≤ 13.70	0	67	Sensitivity	85,9%
	> 13.70	24	11	Positive PV	100,0%
				Specificity	100,0%
				Negative PV	68,6%

Statistically significant results are in bold italics (p < 0.05)



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SS-052

Ürolitiazis Kılavuzlarında Yerel Klinik Uygulama Kalıpları: Türkiye’den Kritik Bir Değerlendirme

Süleyman Cihat Mazlum, Kemal Sarıca, Rasim Güzel, Zeki Bayraktar, Salih Yıldırım, Hikmet Yaşar, Göksu Sarıca, Cahit Şahin

Sancaktepe Şehit Prof Dr İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Bu çalışmada, Türkiye’de “Ürolithiasis Rehberleri”nin kullanımına ilişkin mevcut klinik uygulama modellerinin değerlendirilmesi ve ürologlar tarafından uygulanmasını etkileyen kritik faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEMLER: Çalışma, Türkiye’deki pratisyen ürologları, özellikle ürolitiazis yönetiminde yer alanları hedef alarak, yerleşik kılavuzların klinik uygulamasına ilişkin bakış açılarını ve deneyimlerini değerlendirmeyi amaçladı. Toplam 415 üroloji uzmanı, Google Formlar aracılığıyla yürütülen anket tabanlı bir çalışmaya katılmaya davet edildi. Katılım gönüllülük esasına dayanıyordu ve davet edilen ürologların %65,08’i anketi tamamladı.

Sonuçlar Katılımcıların %84,7’si mevcut kılavuzları rutin klinik uygulamalarında kullandıklarını ve referans sıklıklarının değiştiğini bildirdi. Kılavuz kullanımının birincil motivasyonları, katılımcıların %90,5’inin belirttiği gibi olası komplikasyonların önlenmesi ve yasal risklerden kaçınmaktı. Katılımcıların %56,9’u kılavuzlara klinik olarak standartlaştırılmış bir uygulama olarak uyarken, %41,6’sı önerileri vaka bazında uyguladığını bildirdi. Özellikle, katılımcıların %41,0’ı kılavuz metinlerinin yerel olarak uyarlanmış sürümlerine olan ihtiyacı vurguladı. Ek olarak, katılımcıların yaklaşık yarısı bu kılavuzların önemi, içeriği ve pratik uygulaması hakkında resmi bir eğitim veya öğretim almadığını bildirdi. Dahası, %12,7’si kılavuzların kanıta dayalı temeli konusunda şüpheli olduğunu ve önerilerin titizlikle yürütülen çalışmalardan türetilip türetilmediği konusunda soru sorduğunu ifade etti.

SONUÇ: Mevcut ürolitiazis kılavuzları, ürolitiazisin etkili ve güvenli yönetimi için temel öneriler sunan değerli kaynaklar olarak kabul edilmektedir. Ancak, bu anketten elde edilen bulgular, yerel koşullar ve uygulayıcı ürologların bireysel deneyimleri ve tutumları nedeniyle klinik uygulama modellerinde önemli değişkenlik olduğunu vurgulamaktadır. Kılavuz önerilerinin uygulanması, bunların geliştirilmesi, içeriği ve uygulanabilirliği hakkındaki algılardan daha da etkilenmektedir. Bu çalışmadan elde edilen içgörüler, özellikle yerel klinik ortamlara uyarlanmasında ürolitiazis kılavuzlarının hazırlanması, yayılması ve uygulanmasının iyileştirilmesine katkıda bulunabilir.

Anahtar Kelimeler: Anket, Kılavuzlar, Ürolitiazis



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Local clinical practice patterns in urolithiasis guidelines: a critical evaluation from Turkey

Süleyman Cihat Mazlum, Kemal Sarıca, Rasim Güzel, Zeki Bayraktar, Salih Yıldırım, Hikmet Yaşar, Göksu Sarıca, Cahit Şahin

Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Training and Research Hospital

PURPOSE: This study aimed to evaluate the current clinical practice patterns regarding the utilization of “Urolithiasis Guidelines” in Turkey and to identify critical factors influencing their application by urologists.

METHODS: The study targeted practicing urologists in Turkey, primarily those involved in the management of urolithiasis, to assess their perspectives and experiences regarding the clinical application of established guidelines. A total of 415 urology specialists were invited to participate in a survey-based study conducted via Google Forms. Participation was voluntary, and 65.08% of the invited urologists completed the survey.

RESULTS: Among the respondents, 84.7% reported utilizing the available guidelines in their routine clinical practice, with varying frequencies of reference. The primary motivations for guideline use were the prevention of potential complications and the avoidance of legal risks, as indicated by 90.5% of respondents. While 56.9% of participants adhered to the guidelines as a clinically standardized practice, 41.6% reported applying the recommendations on a case-by-case basis. Notably, 41.0% of respondents emphasized the need for locally adapted versions of guideline texts. Additionally, nearly half of the participants reported receiving no formal education or training on the significance, content, and practical application of these guidelines. Furthermore, 12.7% expressed skepticism about the evidence-based foundation of the guidelines, questioning whether the recommendations were derived from rigorously conducted studies.

CONCLUSION: The available urolithiasis guidelines are recognized as valuable resources offering key recommendations for the effective and safe management of urolithiasis. However, findings from this survey highlight significant variability in clinical practice patterns due to local conditions and the individual experience and attitudes of practicing urologists. The application of guideline recommendations is further influenced by perceptions regarding their development, content, and practicality. Insights gathered from this study may contribute to improving the preparation, dissemination, and implementation of urolithiasis guidelines, particularly in adapting them to local clinical settings.

Keywords: Local, Urolithiasis, Survey



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SS-053

10–20 mm Boyutundaki Üreteropelvik Bileşke Taşlarının Yönetiminde İki Farklı Yöntemin Karşılaştırılması: Fleksibl Üreterorenoskopi ve Süpermini Perkütan Nefrolitotomi – Hasta Yaşam Kalitesine Odaklanan Eleştirel Bir Analiz

Cafer Aydın, Kemal Sarıca, Emre Burak Şahinler, Salih Yıldırım, Orhun Sinanoğlu
Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

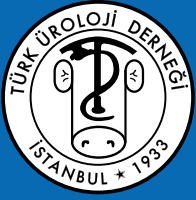
AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, orta boyutlu (10–20 mm) obstrüktif üreteropelvik bileşke (UPJ) taşlarının tedavisinde iki farklı yaklaşım olan fleksibl üreterorenoskopi (fURS) ile süpermini perkütan nefrolitotomi (SMP) yöntemlerinin etkinlik ve güvenliğini karşılaştırmak; özellikle bu yöntemlerin hasta yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini değerlendirmektir.

GEREÇ-YÖNTEM: Tek, radyoopak UPJ taşına sahip toplam 98 hasta bu prospektif çalışmaya dahil edilmiştir. Hastalar iki gruba ayrılmıştır: Grup A (SMP, n=48) ve Grup B (fURS, n=50). Birincil sonlanım noktası, 4. haftadaki taşsızlık oranıdır (SFR). Kalan ≤ 4 mm'lik taş fragmanları klinik olarak önemsiz kabul edilmiş ve başarılı sonuç olarak değerlendirilmiştir. İkincil sonlanım noktaları; 3. aydaki taşsızlık oranı, komplikasyon oranları, postoperatif analjezik ihtiyacı, acil servis başvuruları, ek müdahale gereksinimi ve hastanede kalış süresidir. Yaşam kalitesi üzerine etkiler, sağlık durumunun beş boyutunu (mobilité, öz bakım, günlük aktiviteler, ağrı/rahatsızlık ve anksiyete/depresyon) değerlendiren standartlaştırılmış EQ-5D-5L anketi ile ölçülmüştür; daha yüksek puanlar daha iyi sağlıkla ilişkili yaşam kalitesini göstermektedir.

BULGULAR: Dördüncü haftada taşsızlık oranı SMP grubunda %91,7, fURS grubunda ise %76,0 olarak saptanmıştır. Bu oranlar üçüncü ayda sırasıyla %95,8 ve %88,0'a yükselmiştir. Ortalama analjezik tüketimi SMP grubunda daha yüksek bulunmuştur (800 mg vs. 400 mg, $p<0,01$). Minör komplikasyonlar SMP grubunda %12,5, fURS grubunda ise %8,0 oranında gözlenmiştir. Acil servis başvurusu SMP grubunda 1 hastada, fURS grubunda 2 hastada kaydedilmiştir. Ek müdahale gereksinimi SMP grubunda 1 vakada, fURS grubunda ise 3 vakada ortaya çıkmıştır. Ortalama hastanede kalış süresi SMP grubunda daha uzundu (2,29 gün vs. 1 gün). Dördüncü haftadaki yaşam kalitesi skorları fURS grubunda anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (0,90 vs. 0,86, $p<0,05$).

SONUÇ: SMP ve fURS, 10–20 mm'lik UPJ taşlarının tedavisinde etkili seçeneklerdir. SMP daha yüksek erken dönem taşsızlık oranı sağlarken; fURS daha kısa hastanede kalış süresi, daha az postoperatif ağrı ve daha iyi yaşam kalitesi avantajı sunmaktadır. Tedavi kararı, hastaya özgü özellikler ve tercihler doğrultusunda bireyselleştirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Nefrolitiazis, Retrograd İntrarenal Cerrahi, Süpermini Perkütan Nefrolitotomi



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Management of medium sized UPJ (10-20 mm) stones with two different modalities: Flexible Ureterorenoscopy vs Supermini PNL: A critical analysis with an emphasis on patient's quality of life

Cafer Aydın, Kemal Sarıca, Emre Burak Şahinler, Salih Yıldırım, Orhun Sinanoğlu
Sancaktepe Sehit Prof Dr İlhan Varank Training and Research Hospital, Department of Urology, Istanbul

AIM: This study aimed to compare the efficacy and safety of two different treatment modalities – flexible ureterorenoscopy (fURS) and supermini percutaneous nephrolithotomy (SMP) – in the management of medium-sized obstructive ureteropelvic junction (UPJ) stones (10–20 mm), with a particular focus on their impact on patient quality of life.

Patients and METHODS: A total of 98 patients with single, radio-opaque UPJ stones were included in this prospective study. Patients were divided into two groups: Group A (SMP, n=48) and Group B (fURS, n=50). The primary endpoint was the stone-free rate (SFR) at 4 weeks. Residual fragments ≤ 4 mm were considered clinically insignificant and classified as successful outcomes. Secondary endpoints included SFR at 3 months, complication rates, postoperative analgesic requirement, emergency department visits, need for auxiliary procedures, and hospital stay duration. The effect of the procedures on quality of life was evaluated using the EQ-5D-5L questionnaire, a standardized instrument that assesses five dimensions of health status (mobility, self-care, usual activities, pain/discomfort, and anxiety/depression), where higher scores indicate better health-related quality of life.

RESULTS: At 4 weeks, the SFR was 91.7% in the SMP group and 76.0% in the fURS group. At 3 months, these rates increased to 95.8% and 88.0%, respectively. Mean analgesic consumption was higher in the SMP group (800 mg vs. 400 mg, $p<0.01$). Minor complications occurred in 12.5% of SMP patients and 8.0% of fURS patients. Emergency department visits were recorded in 1 patient (SMP) and 2 patients (fURS). Auxiliary procedures were required in 1 SMP case and 3 fURS cases. The average hospital stay was longer in the SMP group (2.29 days vs. 1 day). Quality of life scores at 4 weeks were significantly better in the fURS group (0.90 vs. 0.86, $p<0.05$).

CONCLUSIONS: Both SMP and fURS are effective treatment options for 10–20 mm UPJ stones. SMP offers higher early stone-free rates, whereas fURS provides advantages such as shorter hospital stay, less postoperative pain, and better quality of life. Treatment decisions should be individualized based on patient characteristics and preferences.

Keywords: Nephrolithiasis, Retrograde Intrarenal Surgery, Supermini Percutaneous Nephrolithotomy



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SS-054

Perkütan Nefrolitotomi ve Retrograd İntrarenal Cerrahide Dinamik Tiyol/Disülfid Homeostazının Karşılaştırılması

Mehmet Demir¹, İbrahim Halil Albayrak²

¹Üroloji Anabilim Dalı Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Şanlıurfa, Türkiye

²Şanlıurfa Eğitim Araştırma Hastanesi, Şanlıurfa, Türkiye

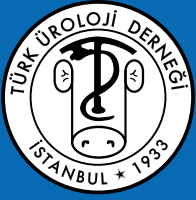
AMAÇ: Perkütan Nefrolitotomi (PNL) ve Retrograd İntrarenal Cerrahi (RIRS)'nin sistemik oksidatif stres üzerindeki etkilerini karşılaştırmaktır. Bilgilerimize göre bu konuda yapılmış ilk çalışmadır.

YÖNTEMLER: Çalışmaya 2–3 cm boyutunda böbrek taşı bulunan toplam 80 hasta prospektif olarak dâhil edildi ve bu hastalara PNL (n=40) ve RIRS (n=40) uygulandı. Ameliyat öncesi ve sonrası dönemde serumdan total tiyol, native tiyol(SH) ve disülfid(SS) düzeyleri ölçüldü. Ayrıca SS/SH%, SS/Total tiyol% ve SH/Total tiyol% hesaplandı. İki grup arasında bu parametreler ve klinik sonuçlar karşılaştırıldı.

BULGULAR: PNL ve RIRS grupları arasında demografik veriler, taşsızlık oranı, operasyon süresi ve komplikasyon oranları açısından anlamlı fark bulunmadı ($p>0.05$). Her iki grupta da postoperatif total tiyol ve SH düzeylerinde anlamlı düşüş, SS düzeyleri ile SS/SH% ve SS/Total tiyol % düzeylerinde ise anlamlı artış gözlemlendi ($p<0.05$). Ancak bu parametrelerdeki değişim miktarları açısından gruplar arasında anlamlı fark yoktu ($p>0.05$).

SONUÇ: PNL ve RIRS, invazivlik düzeylerindeki farklılıklara rağmen benzer düzeyde oksidatif stres yanıtı oluşturmaktadır. Dinamik tiyol/disülfid homeostazı parametreleri yalnızca cerrahiye bağlı oksidatif stresin değerlendirilmesinde değil, aynı zamanda postoperatif komplikasyonların öngörülmesinde de potansiyel biyobelirteçler olabilir.

Anahtar Kelimeler: Perkütan Nefrolitotomi, Retrograd İntrarenal Cerrahi, Tiyol/Disülfid Homeostazı, Oksidatif Stres, Böbrek taşı



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Comparison of Dynamic Thiol/Disulfide Homeostasis in Patients performed Percutaneous Nephrolithotomy and Retrograde Intrarenal Surgery

Mehmet Demir¹, İbrahim Halil Albayrak²

¹Department of Urology, Harran University Faculty of Medicine, Sanliurfa, Türkiye

²Department of Urology, Şanlıurfa Training and Research Hospital, Sanliurfa, Türkiye

PURPOSE: This study aimed to compare the effects of Percutaneous Nephrolithotomy (PCNL) and Retrograde Intrarenal Surgery (RIRS) on systemic oxidative stress. To our knowledge, this is the first study conducted on this subject.

METHODS: A total of 80 patients with renal stones measuring 2–3 cm were prospectively enrolled in the study and underwent PCNL (n = 40) or RIRS (n = 40). Preoperative and postoperative serum levels of total thiol, native thiol (SH), and disulfide (SS) were measured. Additionally, SS/SH%, SS/total thiol%, and SH/total thiol% were calculated. These parameters and clinical outcomes were compared between the two groups.

RESULTS: No significant differences were found between the PCNL and RIRS groups in terms of demographic data, stone-free rate, operation time, and complication rates ($p > 0.05$). In both groups, a significant decrease in postoperative total thiol and SH levels was observed, whereas a significant increase in SS levels, SS/SH%, and SS/total thiol% levels ($p < 0.05$). However, there was no significant difference between the groups in the magnitude of change for these parameters ($p > 0.05$).

CONCLUSION: Despite differences in their levels of invasiveness, PCNL and RIRS elicit a comparable systemic oxidative stress response. Dynamic thiol/disulfide homeostasis parameters may serve as potential biomarkers not only for assessing surgery-induced oxidative stress and predicting postoperative complications.

Keywords: Percutaneous Nephrolithotomy, Retrograde Intrarenal Surgery, Thiol/Disulfide Homeostasis, Oxidative Stress, Renal Calculi

Gruplar arasında tiyol-disülfid homeostaz parametrelerinin karşılaştırılması
Comparison of thiol-disulfide homeostasis parameters between the groups

	PCNL (n:40)		RIRS (n:40)		p
	Mean±sd	Median	Mean±sd	Median	
Total Thiol					
Preoperative	359.0 ± 69.7	352.6	356.0 ± 59.3	358.4	0.859 ^m
Postoperative	286.4 ± 63.4	280.2	303.2 ± 67.3	299.0	0.209 ^m
Preoperative/ Postoperative Difference	-72.6 ± 95.1	-67.1	-52.8 ± 95.6	-63.1	0.476 ^m
Intra Group Difference p	0.000 ^m		0.001 ^m		
Native Thiol (SH)					
Preoperative	326.4 ± 67.7	327.5	323.7 ± 57.5	331.8	0.954 ^m
Postoperative	233.9 ± 62.9	232.5	252.4 ± 72.4	255.8	0.224 ^m
Preoperative/ Postoperative Difference	-92.5 ± 89.5	-93.2	-71.4 ± 102.2	-79.1	0.447 ^m
Intra Group Difference p	0.000 ^m		0.000 ^m		
Disulphide (SS)					
Preoperative	16.9 ± 5.7	16.8	15.5 ± 6.3	15.4	0.222 ^m
Postoperative	26.2 ± 6.9	26.0	25.7 ± 7.2	24.9	0.648 ^m
Preoperative/ Postoperative Difference	9.3 ± 8.0	9.1	10.2 ± 9.8	9.6	0.634 ^m
Intra Group Difference p	0.000 ^m		0.000 ^m		
SS/SH %					
Preoperative	4.8 ± 2.0	4.6	5.7 ± 3.9	5.2	0.392 ^m
Postoperative	12.0 ± 4.4	11.7	11.4 ± 5.5	10.3	0.329 ^m
Preoperative/ Postoperative Difference	7.2 ± 4.6	7.2	5.7 ± 7.3	5.3	0.266 ^m
Intra Group Difference p	0.000 ^m		0.000 ^m		
SS/Total Thiol %					
Preoperative	4.4 ± 1.5	4.2	4.9 ± 2.7	4.7	0.392 ^m
Postoperative	9.5 ± 2.9	9.5	8.9 ± 3.6	8.6	0.331 ^m
Preoperative/ Postoperative Difference	5.1 ± 3.0	5.3	4.0 ± 4.8	4.2	0.237 ^m
Intra Group Difference p	0.000 ^m		0.000 ^m		
SH/Total Thiol %					
Preoperative	91.3 ± 3.0	91.6	90.1 ± 5.3	90.6	0.392 ^m
Postoperative	81.0 ± 5.7	81.0	81.9 ± 6.9	82.9	0.392 ^m
Preoperative/ Postoperative Difference	-10.2 ± 6.0	-10.6	-8.2 ± 9.5	-9.1	0.303 ^m
Intra Group Difference p	0.000 ^m		0.000 ^m		

^mMann-whitney u test / ⁿ Wilcoxon test



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SS-055

1-3 cm arası sert pelvis taşlarında mini pnl ve f urs operasyon sonuçlarının multifaktöriyel olarak karşılaştırılması

Zafer Gökhan Gürbüz¹, Buğra Aksay¹, Adem Altunkol¹, Ergün Alma¹, Kadir Karkin¹, Ediz Vuruşkan¹, Mubariz Aydamirov², Hakan Erçil¹

¹SBÜ Adana Şehir Hah

²Başkent Üniversitesi Alanya Hastanesi

AMAÇ: Bu çalışmada 10-30 mm boyutunda 1000 hu üzeri tek pelvis taşı olan hastaların tedavisinde uygulanan mini perkütan nefrolitotomi (Mini-PNL) ve retrograd intrarenal cerrahi (RIRC) tekniklerinin operasyon sonuçlarını multifaktöriyel olarak karşılaştırmayı amaçladık.

GEREKÇE: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Anabilim Dalı'na başvuru sonrası 1-3 cm arası 1000 HU üzeri tek pelvis taşı olup PCNL ve RIRS ameliyatları yapılan 165 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların 79'una mini pnl, 86'sına rırs yapıldı. 165 hasta propensity match analizi öncesi ve sonrası (50 mini pnl, 50 rırs) olmak üzere gruplara ayrıldı. Hastalar yaş, cinsiyet, asa skoru, BMI, taşın olduğu taraf, taş boyutu (uzunluk, alan ve volüm), taş dansiteleri, skopi süreleri, operasyon süreleri, hastanede kalış süreleri, preoperatif/postoperatif 1. gün ve 1. ay serum kreatinin değerleri, preoperatif ve postoperatif 1.gün hematokrit parametreleri, preoperatif ve postoperatif beyaz küre değerleri, rezidü taş durumu, postoperatif 1. saat, 6.saat, 12.saat ve 24. Saat VAS ağrı skorları ve postoperatif claviyen komplikasyon sonuçları açısından değerlendirildi

BULGULAR: 166 hastanın ilk değerlendirilmesinde elde edilen demografik ve preoperatif değerlere baktığımızda hastaların yaşları, taş taraf özellikleri, taş dansiteleri, asa değerleri, preoperatif hematokrit, gfr, kreatin, beyaz küre değerleri benzer görüldü.

Mini pnl grubunun bmi değeri 26,210 kg/m2 iken rırs grubunun 28,051 kg/m2 olarak anlamlı saptandı. Taş boyutlarına bakıldığında ise pnl grubunda ortalama taş boyutu 23,19 mm iken rırs grubunda 17,74 mm olarak saptandı. Aynı şekilde taş alanı ve taş volümü de pnl grubunda daha büyüktü ve anlamlı farklılık vardı. Propensity score match analizi sonrası 100 hastanın preoperatif farklılıkları dengelendi.

Skopi süreleri ve operasyon süreleri karşılaştırıldığında pnl aleyhine anlamlı derecede farklılıklar bulundu. Propensity score match analizi sonrasında da yine anlamlı sonuçlar görüldü.

Operasyon sonrası kanama m pnl grubunda rırs grubuna göre fazlaydı ve istatistiksel olarak anlamlı fark mevcuttu. Hastanede yatış sürelerine bakıldığında da pnl grubu aleyhine anlamlı sonuçlar görüldü. Postoperatif VAS sonuçları ve komplikasyonlar da pnl grubunda anlamlı derecede daha yüksek saptandı. Propensity score match analizi sonrasında da yine anlamlı sonuçlar görüldü.

Postoperatif beyaz küre değerlerinde de propensity score match analizi öncesi ve sonrası anlamlı farklılık görülmedi. İki grup arasında eşleşme öncesi ve sonrası taşsızlık oranlarında da anlamlı farklılık görülmedi.

SONUÇ: 1-3 cm arası sert pelvis taşlarından mini pnl ve f urs cerrahi tekniklerinin başarı oranları birbirine benzer olsa da peroperatif bulgularımız ve postoperatif sonuç ve komplikasyonlar göz önüne alındığında f urs daha güvenle tercih edilebilir.

Anahtar Kelimeler: mini pnl, taş, f urs, taşsızlık



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Multifactorial comparison of the results of mini pnl and furs operations for hard pelvic stones between 1-3 cm

Zafer Gökhan Gürbüz¹, Buğra Aksay¹, Adem Altunkol¹, Ergün Alma¹, Kadir Karkin¹, Ediz Vuruşkan¹, Mubariz Aydamirov², Hakan Erçil¹

¹Adana City Hospital

²Başkent University Alanya Hospital

OBJECTIVE: This study aimed to multifactorially compare the operative outcomes of mini percutaneous nephrolithotomy (Mini-PNL) and retrograde intrarenal surgery (RIRS) techniques in the treatment of patients with single pelvic stones measuring 10-30 mm and weighing more than 1000 HU. Rationale: A retrospective evaluation was performed on 165 patients with single pelvic stones measuring 1-3 cm and weighing more than 1000 HU who underwent PCNL and RIRS after presenting to the Department of Urology at Adana City Training and Research Hospital, University of Health Sciences. Of these patients, 79 underwent mini-PNL, and 86 underwent RIRS. The 165 patients were divided into pre- and post-propensity match analysis groups (50 mini-PNL, 50 RIRS). Patients were evaluated for age, gender, ASA score, BMI, side of stone, stone size (length, area, and volume), stone density, fluoroscopy time, operation time, hospital stay, preoperative/postoperative 1st day and 1st month serum creatinine values, preoperative and postoperative 1st day hematocrit parameters, preoperative and postoperative 1st day white blood cell values, residual stone status, postoperative 1st hour, 6th hour, 12th hour, and 24th hour VAS pain scores, and postoperative Clavien complication results.

FINDINGS: When we examined the demographic and preoperative values obtained in the initial evaluation of 166 patients, the patients' ages, stone side characteristics, stone densities, ASA values, preoperative hematocrit, GFR, creatinine, and white blood cell values were found to be similar.

The BMI value of the Mini PNL group was 26.210 kg/m², while the RIRS group had a BMI of 28.051 kg/m². Regarding stone size, the mean stone size was 23.19 mm in the PNL group and 17.74 mm in the RIRS group. Similarly, stone area and volume were larger in the PNL group, and there was a significant difference. Following the propensity score match analysis, the pre-operative differences in 100 patients were balanced.

When fluoroscopy and operative times were compared, significant differences were found to be unfavorable for the PNL group. Propensity score match analysis also demonstrated significant results.

Postoperative bleeding was higher in the PNL group compared to the RIRS group, and a statistically significant difference was observed. Hospital stays also demonstrated significant results to the detriment of the PNL group. Postoperative VAS results and complications were also significantly higher in the PNL group. Propensity score match analysis also demonstrated significant results.

No significant difference was observed in postoperative white blood cell counts before and after the propensity score match analysis. No significant difference was observed in stone-free rates between the two groups before and after the propensity score match analysis.

CONCLUSION: Although the success rates of mini pnl and furs surgical techniques for hard pelvic stones between 1 and 3 cm are similar, furs can be preferred more safely considering our peroperative findings and postoperative results and complications.

Keywords: mini pnl, stone, f urs, stonelessness



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Eşleşme öncesi ve sonrası değerler

Değişken	PNL n:50 (Eş- leştirilmiş)	Fleksibl n:50 (Eşleştirilmiş)	PNL n:79(Orijinal)	Fleksible n:86(Orijinal)	p-değeri (Eş / Org)
Yaş	49.58 ± 14.73	46.20 ± 13.79	47.89 ± 14.39	47.94 ± 14.06	0.265 / 0.980
Bmi kg/m2	26.27 ± 2.44	25.44 ± 3.19	26.21 ± 2.66	28.05 ± 4.82	0.171 / 0.003***
Cinsiyet E K	32 (%64.0) 18 (%36.0)	30 (%60.0) 20 (%40.0)	52 (%65.8) 27 (%34.2)	50 (%58.1) 36 (%41.9)	0.310 / 0.678
Taraf Sağ Sol	24 (%48.0) 26 (%52.0)	23 (%46.0) 27 (%54.0)	42 (%53.2) 37 (%46.8)	37 (%43.0) 49 (%57.0)	0.822 / 0.193
Opasite Opak Nonopak	47 (%94.0) 3 (%6.0)	46 (%92.0) 4 (%8.0)	74 (%93.7) 5 (%6.3)	78 (%90.7) 8 (%9.3)	0.695 / 0.479
Taş Boyutu (mm) Taş Alanı (mm ²) Taş Volümü (mm ³)	20.82 ± 4.31 311.87 ± 153.77 3946.41 ± 2927.05	19.51 ± 4.74 273.75 ± 138.06 3317.93 ± 2513.52	23.19 ± 4.61 351.55 ± 137.97 5163.19 ± 3109.41	17.74 ± 5.31 240.43 ± 147.33 2738.94 ± 2544.08	0.174 / <0.001*** 0.219 / <0.001*** 0.277 / <0.001***
Dansite (hu)	1181.33 ± 160.79	1218.62 ± 177.42	1177.27 ± 145.34	1181.72 ± 162.11	0.299 / 0.853
Skopi Süre- si (sn)	115.78 ± 167.80	13.93 ± 6.52	97.75 ± 130.38	13.60 ± 8.55	<0.001 / <0.001
Operasyon Süresi (dk)	105.73 ± 27.07	80.69 ± 28.90	103.27 ± 24.69	76.81 ± 30.52	<0.001 / <0.001
Postop Hct (%)	37.18 ± 7.17	37.55 ± 6.56	37.55 ± 6.56	40.23 ± 5.71	0.003 / 0.006

Values before and after matching



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SS-056

Perkütan Nefrolitotomi ve Komplikasyonlar: 5358 Olguluk Deneyimimiz

Ibrahim Topcu, Murat Yılmaz, Ali Beytur, Hüseyin Çelik, Ahmet Çamtosun, Bulut Dural, Resul Çiçek, Fatih Oğuz
İnönü Üniversitesi, Üroloji Ana bilim Dalı, Malatya

GİRİŞ: Perkütan nefrolitotomi (PNL), ilk kez 1970’li yıllarda uygulanmaya başlanmış olup, günümüzde büyük ve kompleks böbrek taşlarının tedavisinde altın standart yöntem olarak kabul edilmektedir. Açık cerrahiye kıyasla daha az morbidite, daha kısa hastanede yatış süresi ve daha hızlı sosyal yaşama dönüş gibi avantajlara sahiptir. Bununla birlikte, PNL her ne kadar güvenli ve etkin bir yöntem olsa da tamamen komplikasyonsuz değildir. İntraoperatif ve postoperatif dönemde görülebilecek komplikasyonlar, işlem başarısını ve hasta güvenliğini doğrudan etkileyebilmektedir. Bu nedenle geniş serilerden elde edilen verilerin paylaşılması, hem literatüre katkı sağlamakta hem de klinik uygulamalara yol göstermektedir. Bu çalışmada kliniğimizde 26 yıllık sürede gerçekleştirilen 5358 PNL vakasının sonuçları ve komplikasyon profilleri sunulmuştur.

MATERYAL VE METOT: Bu retrospektif çalışma, 1998–2024 yılları arasında İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı’nda gerçekleştirilen PNL olgularını kapsamaktadır. Toplam 5358 renal üniteye uygulanan işlemler değerlendirilmiştir. Çalışma için etik kurul onayı alınmıştır (Karar No: 2024/5596).

Çalışmaya, renal kalkül nedeniyle PNL uygulanan ve klinik, laboratuvar ve radyolojik verilerine eksiksiz ulaşılan hastalar dahil edildi. Eksik verisi olan olgular dışlandı. Preoperatif dönemde tam kan sayımı, biyokimya, koagülasyon parametreleri ve idrar tetkikleri yapıldı. İdrar kültürü pozitif olan hastalara uygun antibiyotik tedavisi sonrası operasyon planlandı. Tüm hastalara operasyon öncesinde kontrastsız bilgisayarlı tomografi çekilerek taşların yeri, yüzey alanı, yoğunluğu (HU) ve kompleksite derecesi Guy’s Stone Skoru ile değerlendirildi. Cerrahi teknik olarak prone veya supin pozisyon kullanıldı. Prone pozisyonunda standart (24 Fr) ve mini-PCNL (16 Fr) teknikleri uygulanırken, supin pozisyonunda modifiye Valdivia-Galdakao yöntemi kullanıldı. Taşlar holmiyum lazer veya pnömotik litotriptör ile fragmente edildi. Operasyon süresi, ilk ponksiyon ile cerrahinin bitişi arasındaki süre olarak hesaplandı. Taş yüzey alanı formülü: $x*y*\pi*0,25$. Postoperatif dönemde hastalar hematüri, enfeksiyon, sızıntı ve solunumsal komplikasyonlar açısından takip edildi. Taşsızlık kontrolü 3. ayda kontrastsız BT ile yapıldı; ≤ 4 mm fragmanlar klinik olarak önemsiz kabul edildi. Komplikasyonlar Clavien-Dindo sınıflamasına göre derecelendirildi.

BULGULAR: Toplam 5358 renal ünite değerlendirildi. Hastaların yaş ortalaması $45,7 \pm 18,6$ yıl olup, %60,7’si erkekti. Olguların %49,1’inde daha önce PCNL öyküsü, %15,1’inde ise açık böbrek cerrahisi öyküsü vardı. Anomali olarak 302 hastada soliter böbrek, 121 hastada rotasyon anomalisi, 27 hastada ise atnalı böbrek saptandı.

Operasyonların 2572’si sağ, 2786’sı sol böbreğe uygulandı. Guy’s Stone skorlamasında en sık Skor 2 (%46,0) görülürken, Skor 3 en düşük oranda (%7,5) izlendi. Taşların ortalama yüzey alanı 491 mm^2 , HU değeri 833 olarak hesaplandı. Olguların %53,8’i mini-PCNL, %46,2’si standart PCNL ile opere edildi. Tubeless teknik 1601 hastada (%29,9) uygulandı.

Taşsızlık oranı %85, klinik olarak önemsiz rezidüel fragman oranı %7,9 ve rezidü taş oranı %7,1 idi. Ortalama operasyon süresi 59,8 dakika, hastanede yatış süresi ise $1,99 \pm 1,07$ gün olarak bulundu. Preoperatif hemoglobin $13,79 \text{ g/dL}$ iken postoperatif $12,87 \text{ g/dL}$ ’ye düşmüş, ortalama $0,92 \text{ g/dL}$ kayıp gözlenmiştir. Kreatinin düzeylerinde anlamlı artış izlenmemiştir. Komplikasyonlar 697 hastada (%13,01) görüldü. Bunların %18,7’si intraoperatif dönemeydi. En sık intraoperatif komplikasyon opak madde ekstravazasyonu (%1,59) olup, ardından pelvik perforasyon (%0,78) ve kolon perforasyonu (%0,037) geldi. Postoperatif dönemde en sık komplikasyonlar; üriner ekstravazasyon (%3,66), üriner sistem enfeksiyonu (%2,87), kanama (%3,47) ve hidrotoraks (%0,54) idi. Aktif kanama nedeni ile 29 hastaya anjiyoembolizasyon yapıldı. 101 hastada sadece jkan transfüzyonu yapıldı. Kolon perforasyonu toplam üç olguda görüldü. Bir hastaya intraoperatif laparoskopik onarım, diğer 2 hastada ise klinik takip yapıldı. Klinik takip esnasında günlük olarak kolon içerisindeki tüp geri çekildi. Bir hastada pelvik perforasyon ve yoğun kanama nedeni ile açık cerrahi onarım yapıldı. Bir hasta postoperatif kanama ve emboli nedeniyle kaybedildi. Clavien-Dindo sınıflamasına göre en sık komplikasyonlar Grade I ve II düzeyinde olup, mortalite oranı %0,019 bulundu (Tablo 1).

TARTIŞMA: PNL, büyük ve kompleks taşların tedavisinde yüksek başarı oranına sahip güvenilir bir yöntemdir. Çalışmamızda %85 taşsızlık oranı ve %7,9 CIRF oranı elde edilmiş olup, bu veriler literatürde bildirilen başarı oranları ile uyumludur. Ortalama hastanede kalış süresinin 2 güne yakın olması, hastaların hızlı taburculuğunu ve sosyal yaşama dönüşünü desteklemektedir.

Komplikasyon oranımız %13 olup, büyük çoğunluğu Clavien-Dindo Grade I–II düzeyindedir. En sık komplikasyonlar üriner ekstravazasyon ve enfeksiyon olarak izlenmiştir. Bu oranlar, geniş serili diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Literatürde bildirilen ciddi komplikasyonlar arasında kolon perforasyonu ve masif kanama öne çıkmaktadır. Bizim serimizde kolon perforasyonu nadiren görülmüş, yalnızca bir olguda cerrahi gerekmiştir. Masif kanama nedeniyle embolizasyon yapılan hasta sayısı 29 olup, bir hasta ise emboli nedeni ile mortaliteyle sonuçlanmıştır.



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Serimizdeki yüksek hasta sayısı, hem standart hem de mini-PCNL tekniklerinin güvenli şekilde uygulanabildiğini göstermektedir. Ayrıca soliter böbrek, rotasyon anomalisi veya atnalı böbrek gibi özel durumlarda da PNL'nin uygulanabilirliği ve güvenliği ortaya konmuştur.

SONUÇ: Yirmi altı yıllık deneyimimiz, PNL'nin büyük böbrek taşlarının tedavisinde yüksek başarı ve kabul edilebilir komplikasyon oranlarıyla güvenli bir yöntem olduğunu ortaya koymaktadır. Özellikle mini-PCNL ve tubeless tekniklerin kullanımı ile morbidite daha da azaltılabilmektedir. Geniş serili çalışmalar, komplikasyon yönetiminde cerrahların deneyimini artırarak hasta güvenliğini daha da geliştirmektedir.

Anahtar Kelimeler: böbrek taşı, komplikasyon, perkütan nefrolitotomi, taşsızlık oranı



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Percutaneous Nephrolithotomy and Complications: Our Experience with 5358 Cases

Ibrahim Topcu, Murat Yılmaz, Ali Beytur, Hüseyin Çelik, Ahmet Çamtosun, Bulut Dural, Resul Çiçek, Fatih Oğuz
Department of Urology, İnönü University, Malatya, Turkey

INTRODUCTION: Percutaneous nephrolithotomy (PNL), introduced in the 1970s, is the gold standard treatment for large and complex renal stones. Compared to open surgery, it provides lower morbidity, shorter hospitalization, and quicker return to daily life. Although safe and effective, PNL is not complication-free. Intraoperative and postoperative complications can affect both surgical success and patient safety. Sharing data from large series contributes to the literature and guides clinical practice. Here, we present the outcomes and complications of 5,358 PNL cases over 26 years in our clinic.

Materials and METHODS: This retrospective study included PNL cases performed between 1998 and 2024 at the Department of Urology, İnönü University Faculty of Medicine. A total of 5,358 renal units were analyzed. Ethical approval was obtained (Approval No: 2024/5596).

Patients with complete clinical, laboratory, and radiological data were included. Cases with missing data were excluded. Preoperatively, blood count, biochemistry, coagulation, and urinalysis were performed. Patients with positive urine cultures received antibiotics before surgery.

Non-contrast CT was used to assess stone location, surface area, density (HU), and complexity (Guy's Stone Score). Surgery was performed in prone or supine position. In prone, standard (24 Fr) and mini-PCNL (16 Fr) were used, while in supine, the modified Valdivia-Galdakao method was applied. Stones were fragmented with holmium laser or pneumatic lithotripter. Operative time was calculated from first puncture to completion. Stone surface area was $\pi r^2 \times 0.25$. Postoperatively, patients were monitored for hematuria, infection, leakage, and respiratory complications. Stone-free status was checked at 3 months with CT; fragments ≤ 4 mm were considered insignificant. Complications were classified by Clavien-Dindo.

RESULTS: A total of 5,358 renal units were evaluated. Mean patient age was 45.7 ± 18.6 years, and 60.7% were male. Previous PCNL was reported in 49.1% and open renal surgery in 15.1%. Anatomical anomalies included solitary kidney (302), rotation anomaly (121), and horseshoe kidney (27).

Of the operations, 2,572 were right-sided and 2,786 left-sided. Guy's Stone Score most commonly showed Score 2 (46.0%) and least commonly Score 3 (7.5%). Mean stone area was 491 mm² and HU 833. Mini-PCNL was used in 53.8% and standard PCNL in 46.2%. Tubeless technique was applied in 1,601 patients (29.9%).

The stone-free rate was 85%, CIRF 7.9%, and residual stones 7.1%. Mean operative time was 59.8 minutes, hospital stay 1.99 ± 1.07 days. Hemoglobin dropped from 13.79 g/dL to 12.87 g/dL (mean 0.92 g/dL loss). No significant creatinine rise occurred.

Complications occurred in 697 patients (13.01%); 18.7% were intraoperative. The most common intraoperative event was contrast extravasation (1.59%), followed by pelvic perforation (0.78%) and colon perforation (0.037%). Postoperatively, urinary extravasation (3.66%), infection (2.87%), bleeding (3.47%), and hydrothorax (0.54%) were most frequent. Angioembolization was required in 29 patients, while 101 received transfusion only. Colon perforation occurred in three patients; one underwent laparoscopic repair, two were managed conservatively. One required open surgery for pelvic perforation and bleeding. One patient died due to bleeding and embolism. Most complications were Clavien-Dindo Grade I–II; mortality was 0.019% (Table 1).

DISCUSSION: PNL is a reliable method with high success rates for large and complex stones. We achieved 85% stone-free and 7.9% CIRF, consistent with literature. A mean two-day hospital stay supports early discharge and social recovery.

The complication rate was 13%, mostly Clavien-Dindo I–II. The most frequent were urinary extravasation and infection, comparable to large series. Severe complications such as colon perforation and massive hemorrhage were rare; only one colon perforation required surgery. Angioembolization was needed in 29 cases, and one mortality occurred from embolism.

The large cohort confirms both standard and mini-PCNL can be performed safely. PNL was also feasible and safe in solitary, rotated, or horseshoe kidneys.

CONCLUSION: Our 26-year experience shows PNL is safe and effective for large renal stones, with high success and acceptable complication rates. Mini-PCNL and tubeless techniques may further reduce morbidity. Large series improve complication management and enhance patient safety by broadening surgical experience.

Keywords: Complications, Percutaneous nephrolithotomy, Renal stone, Stone-free rate



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

tablo

Değişkenler	n ± SD / n (%)	min-maks
Yaş	45,7 ± 18,62	
1-18	503 (% 9,39)	1-90
19-60	3606 (% 67,30)	
61 ve üzeri	1249 (% 23,31)	
Cinsiyet		
Male	3252 (% 60,7)	
Female	2106 (% 39,3)	
PCNL hikayesi	2631 (% 49,1)	
Açık böbrek cerrahisi hikayesi	809 (% 15,1)	
Renal Anomali		
Atnalı Böbrek	27 (% 0,5)	
Rotasyon Anomalisi	121 (% 2,26)	
Soliter Böbrek	302 (% 5,64)	
Taraf		
Sağ	2572 (% 48,1)	
Sol	2786 (% 51,9)	
Guy Stone Skoru		
1	1886 (% 35,2)	
2	2465 (% 46,0)	
3	402 (% 7,5)	
4	605 (% 11,3)	
Cerrahi Çeşidi		
Standart	2475 (% 46,2)	
Mini-PCNL	2883 (% 53,8)	
Tubeless	1602 (% 29,9)	
Taş Sayısı		
Tek	2,17	1-8
Multipl	2566 (% 47,9)	
	2792 (% 52,1)	
Taş Yüzey Alanı (mm2)	491,26 ± 334,45	62,8 – 2213,7
HU index	833,69 ± 151,74	347 – 1752
Hospitalizasyon (gün)	1,99 ± 1,07	1-10
Operasyon Süresi (dk)	59,83 ± 23,64	20 – 120
Rezidü Taş		
Yok	4554 (% 85)	
CIRF	423 (% 7,9)	
Var	381 (% 7,1)	
Hemoglobin düşüşü (g/dL)	0,92 ± 0,53	-1,60 – 3,40
Komplikasyonlar (n=697)	n (%)	Girişim Yapılan
İntraoperatif	131 (%2,44)	2
Ekstravazasyon	85 (%1,59)	0
Pelvik perforasyon	42 (%0,78)	1
Kolon perforasyonu	2 (%0,037)	1
Postoperatif	566 (%10,56)	169
Ürinom/İdrar sızdırması	196 (%3,66)	131
Üriner Sistem Enfeksiyonu	154 (%2,87)	0
Kanama	186 (%3,47)	30
Hidrotoraks	29 (%0,54)	9
Kolon Perforasyonu	1 (%0,019)	0
Clavien Dindo		
1	267 (4,98)	
2	256 (% 4,78)	
3a	38 (% 0,71)	
3b	135 (% 2,52)	
4	0 (% 0)	
5	1 (% 0,019)	

Hastaların bulguları



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Table

Variables	n ± SD / n (%)	min-max
Age	45,7 ± 18,62	
1-18	503 (% 9,39)	1-90
19-60	3606 (% 67,30)	
61 and above	1249 (% 23,31)	
Gender		
Male	3252 (% 60,7)	
Female	2106 (% 39,3)	
History of PCNL	2631 (% 49,1)	
History of Open Renal Surgery	809 (% 15,1)	
Renal Anomaly		
Horseshoe Kidney	27 (% 0,5)	
Rotation Anomaly	121 (% 2,26)	
Solitary Kidney	302 (% 5,64)	
Side		
Right	2572 (% 48,1)	
Left	2786 (% 51,9)	
Guy's Stone Score		
1	1886 (% 35,2)	
2	2465 (% 46,0)	
3	402 (% 7,5)	
4	605 (% 11,3)	
Type of Surgery		
Standard	2475 (% 46,2)	
Mini-PCNL	2883 (% 53,8)	
Tubeless	1602 (% 29,9)	
Number of Stones	2,17	
Single	2566 (% 47,9)	1-8
Multiple	2792 (% 52,1)	
Stone Surface Area (mm ²)	491,26 ± 334,45	62,8 – 2213,7
HU Index	833,69 ± 151,74	347 – 1752
Hospitalization (days)	1,99 ± 1,07	1-10
Operation Time (min)	59,83 ± 23,64	20 – 120
Residual Stone		
None	4554 (% 85)	
CIRF	423 (% 7,9)	
Present	381 (% 7,1)	
Hemoglobin Drop (g/dL)	0,92 ± 0,53	-1,60 – 3,40
Complications (n=697)	n (%)	underwent intervention
Intraoperative	131 (%2,44)	2
Extravasation	85 (%1,59)	0
Pelvic Perforation	42 (%0,78)	1
Colon Perforation	2 (%0,037)	1
Postoperative	566 (%10,56)	169
Urinoma/Urine Leakage	196 (%3,66)	131
Urinary Tract Infection	154 (%2,87)	0
Bleeding	186 (%3,47)	30
Hydrothorax	29 (%0,54)	9
Colon Perforation	1 (%0,019)	0
Clavien-Dindo		
1	267 (4,98)	
2	256 (% 4,78)	
3a	38 (% 0,71)	
3b	135 (% 2,52)	
4	0 (% 0)	
5	1 (% 0,019)	

Results of the patients

SS-057

Perkütan nefrolitotomi sonrası komplikasyonların öngörülmesinde Monosit/HDL oranının (MHR) rolü

Şeref Coşer¹, Tahsin Karakayalı¹, Ali Yasin Özercan², Halil İbrahim İvelik¹

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

²Kayseri Şehir Hastanesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Kayseri

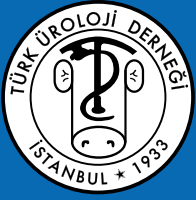
GİRİŞ: Perkütan nefrolitotomi (PNL) büyük böbrek taşlarının tedavisinde etkili bir yöntem olmakla birlikte, işlem sonrası komplikasyon riski klinik yönetimde önemini korumaktadır. Sistemik inflamasyonu yansıtan Monosit/HDL oranı (MHR), son yıllarda çeşitli hastalıklarda prognostik bir biyobelirteç olarak dikkat çekmektedir. Bu çalışmada, PNL sonrası gelişebilecek komplikasyonların öngörülmesinde MHR'nin prediktif değerinin araştırılması amaçlanmıştır.

MATERYAL-METOT: Ekim 2020 – Aralık 2024 tarihleri arasında böbrek taşı nedeniyle PNL uygulanan 155 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların demografik özellikleri, taş özellikleri, operasyon ve hospitalizasyon süreleri, preoperatif hidronefroz dereceleri, laboratuvar parametreleri ve komplikasyon verileri kaydedildi. Hastalar komplikasyon gelişen (Grup 1, n=60) ve gelişmeyen (Grup 2, n=95) olmak üzere iki gruba ayrıldı. MHR, monosit sayısının HDL-kolesterole oranı olarak hesaplandı ve gruplar arasında karşılaştırıldı.

BULGULAR: Grup 1'in yaş ortalaması $50,8 \pm 13,24$ yıl, Grup 2'nin ise $49,43 \pm 13,21$ yıl idi. Cinsiyet dağılımı açısından da gruplar benzerdi. Grup 1'de claviën-dindo sınıflamasına göre 34 hastada (% 56,7) grade 1, 19 hastada (% 31,7) grade 2 ve 7 hastada (% 11,7) grade 3 komplikasyon mevcuttu. Monosit değerleri komplikasyon grubunda anlamlı şekilde yüksekti ($p=0,026$). MHR ise komplikasyon gelişenlerde daha yüksek olmasına rağmen, istatistiksel olarak anlamlı fark göstermedi ($p=0,620$). Univariate analizde BMI (OR:1,098, $p=0,021$), taş sayısı (OR:1,409, $p=0,016$), preoperatif hidronefroz varlığı (OR:0,453, $p=0,019$), operasyon süresi (OR:1,008, $p=0,043$), preoperatif hemoglobin (OR:1,225, $p=0,046$) ve monosit yüksekliği ($>0,455$) (OR:2,100, $p=0,027$) komplikasyon gelişimi ile anlamlı ilişkili bulundu. Multivariate analizde ise BMI (OR:1,103, $p=0,025$), preoperatif hidronefroz varlığı (OR:0,413, $p=0,022$), operasyon süresi (OR:1,011, $p=0,012$), preoperatif hemoglobin (OR:1,305, $p=0,018$) ve monosit yüksekliği (OR:2,256, $p=0,028$) bağımsız prediktörler olarak saptandı. MHR, komplikasyon gelişimi ile ilişkili bulunmasına rağmen istatistiksel anlamlılığa ulaşmadı ($p=0,111$).

SONUÇ: PNL sonrası komplikasyon gelişiminde yüksek BMI, uzun operasyon süresi, yüksek preoperatif hemoglobin düzeyi, hidronefroz varlığı ve monosit yüksekliği bağımsız risk faktörleri olarak öne çıkmaktadır. MHR'nin komplikasyonları öngörmedeki gücü sınırlı olsa da, monosit değerlerinin prognostik açıdan daha belirleyici olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Komplikasyon, Monosit/HDL oranı (MHR), Perkütan Nefrolitotomi (PNL)



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

The role of Monocyte/HDL Ratio (MHR) in predicting complications after percutaneous nephrolithotomy

Şeref Coşer¹, Tahsin Karakayalı¹, Ali Yasin Özercan², Halil İbrahim İvelik¹

¹Kütahya Health Sciences University, Department of Urology, Kütahya

²Kayseri City Hospital, Department of Urology, Kayseri

INTRODUCTION: While percutaneous nephrolithotomy (PNL) is an effective method for the treatment of large kidney stones, the risk of post-procedural complications remains important in clinical management. The monocyte/HDL ratio (MHR), which reflects systemic inflammation, has recently gained attention as a prognostic biomarker in various diseases. This study aimed to investigate the predictive value of MHR in predicting complications that may develop after PNL.

Materials-METHODS: 155 patients who underwent PNL for kidney stones between October 2020 and December 2024 were retrospectively evaluated. Patient demographics, stone characteristics, operative and hospitalization times, preoperative hydronephrosis grades, laboratory parameters, and complication data were recorded. Patients were divided into two groups: those who developed complications (Group 1, n=60) and those who did not (Group 2, n=95). MHR was calculated as the ratio of monocyte count to HDL-cholesterol and compared between the groups.

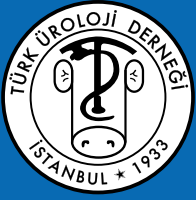
RESULTS: The mean age of Group 1 was 50.8 ± 13.24 years, and that of Group 2 was 49.43 ± 13.21 years. Gender distribution was also similar between the groups. In Group 1, according to the Clavien-Dindo classification, 34 patients (56.7%) had Grade 1 complications, 19 patients (31.7%) had Grade 2 complications, and 7 patients (11.7%) had Grade 3 complications. Monocyte counts were significantly higher in the complication group ($p=0.026$). Although MHR was higher in those with complications, it did not show a statistically significant difference ($p=0.620$). In univariate analysis, BMI (OR:1.098, $p=0.021$), number of stones (OR:1.409, $p=0.016$), presence of preoperative hydronephrosis (OR:0.453, $p=0.019$), operation time (OR:1.008, $p=0.043$), preoperative hemoglobin (OR:1.225, $p=0.046$) and monocyte elevation (>0.455) (OR:2.100, $p=0.027$) were found to be significantly associated with the development of complications. Multivariate analysis revealed that BMI (OR: 1.103, $p=0.025$), preoperative hydronephrosis (OR: 0.413, $p=0.022$), operative time (OR: 1.011, $p=0.012$), preoperative hemoglobin (OR: 1.305, $p=0.018$), and monocyte count (OR: 2.256, $p=0.028$) were independent predictors. Although MHR was associated with the development of complications, it did not reach statistical significance ($p=0.111$).

CONCLUSION: High BMI, long operative time, high preoperative hemoglobin, hydronephrosis, and monocyte count stand out as independent risk factors for the development of complications after PNL. While MHR has limited predictive power for complications, monocyte counts were found to be more prognostic.

Keywords: Complication, Monocyte/HDL ratio (MHR), Percutaneous Nephrolithotomy (PNL)

Tablo 1. Demografik, Biyokimyasal ve Operasyona ait veriler

	Grup 1 (n=60)	Grup 2 (n=95)	p	OR (Univariate)	p (Univariate)	OR (Multivariate)	p (Multivariate)
Yaş (yıl)	50,8 ± 13,24	49,43 ± 13,21	0,654	1,008	0,504		
Cinsiyet	Erkek % 65 (n=39) Kadın % 35 (n=21)	Erkek % 66,3 (n=63) Kadın % 33,7 (n=32)	0,999				
BMI (kg/m ²)	29,86 ± 4,31	28,19 ± 4,13	0,015	1,098	0,021	1,103	0,025
Taş Sayısı	2,38 ± 1,72	1,82 ± 0,93	0,009	1,409	0,016	1,27	0,108
Taş Boyutu (mm)	32,15 ± 9,74	28,86 ± 10,67	0,069	1,031	0,059		
Taş Dansitesi (HU)	1013,8 ± 375,9	1031,8 ± 338,4	0,821	1,000	0,756		
Operasyon Süresi (dk)	128,5 ± 54,4	113,0 ± 37,8	0,032	1,008	0,043	1,011	0,012
Preop HN varlığı	29 (% 48,3)	64 (% 67,4)	0,028	0,453	0,019	0,413	0,022
Preop Hb (g/ dL)	14,73 ± 1,70	14,17 ± 1,69	0,031	1,225	0,046	1,305	0,018
Monosit	0,541 ± 0,256	0,456 ± 0,128	0,026	2,100	0,027	2,256	0,028
MHR	0,0120 ± 0,0066	0,0114 ± 0,0087	0,620	1,787	0,111		



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Table 1. Demographic, Biochemical and Operational Data

	Group 1 (n=60)	Group 2 (n=95)	p	OR (Univariate)	p (Univariate)	OR (Multivariate)	p (Multivariate)
Age (years)	50,8 ± 13,24	49,43 ± 13,21	0,654	1,008	0,504		
Gender	Male 65% (n=39) Female 35% (n=21)	Male 66.3% (n=63) Female 33.7% (n=32)	0,999				
BMI (kg/m ²)	29,86 ± 4,31	28,19 ± 4,13	0,015	1,098	0,021	1,103	0,025
Number of Stones	2,38 ± 1,72	1,82 ± 0,93	0,009	1,409	0,016	1,27	0,108
Stone Size (mm)	32,15 ± 9,74	28,86 ± 10,67	0,069	1,031	0,059		
Stone Density (HU)	1013,8 ± 375,9	1031,8 ± 338,4	0,821	1,000	0,756		
Operation Time (min)	128,5 ± 54,4	113,0 ± 37,8	0,032	1,008	0,043	1,011	0,012
Presence of preoperative HN	29 (% 48,3)	64 (% 67,4)	0,028	0,453	0,019	0,413	0,022
Preoperative Hb (g/dL)	14,73 ± 1,70	14,17 ± 1,69	0,031	1,225	0,046	1,305	0,018
Monosit	0,541 ± 0,256	0,456 ± 0,128	0,026	2,100	0,027	2,256	0,028
MHR	0,0120 ± 0,0066	0,0114 ± 0,0087	0,620	1,787	0,111		



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SS-058

JJ Üreteral Stentli Hastalarda Stent Kültürünün Klinik Önemi

Fatih Kuru¹, Emrah Küçük¹, Reha Ordulu², Ekrem Akdeniz², selim görgün³, Mahmut Ulubay¹, Mustafa Kemal Atilla¹

¹Samsun Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Samsun

²Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Samsun

³Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Samsun

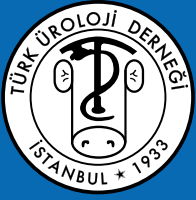
AMAÇ: Çalışmamızda double J (DJ veya JJ) stent üzerinde ki bakteri kolonizasyonu ile intraoperatif üreterden alınan idrar kültürlerinde bakteri üreme oranlarının tespiti, antibiyogram duyarlılıklarının belirlenmesi ve klinik sonuçların literatür ile karşılaştırılması amaçlanmaktadır.

GEREÇ-YÖNTEM: Bu çalışma gerekli etik kurul izni alındıktan sonra Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği'nde 1 Kasım 2023 - 1 Haziran 2024 tarihleri arasında yapılmıştır. Çalışmaya üreter darlığı veya üriner sistem taş hastalığı nedeniyle JJ stent takılan 115 hasta dahil edilmiştir. Tedavisi tamamlanan hastaların stent çekimleri ameliyathane koşullarında yapılmış ve eş zamanlı olarak intraoperatif üreterden idrar kültür örneği alınmıştır. Çekilen stentlerin proksimal ucundan yaklaşık 2 cm'lik segment steril şartlarda kesilerek incelemeye gönderilmiştir. Üremesi olan kültür örneklerine antibiyogram duyarlılık testleri yapılmıştır. Hastaların sosyodemografik, klinik ve radyolojik özellikleri analiz edilerek üreme olan ve olmayan gruplar karşılaştırılmıştır.

BULGULAR: Çalışmamızda alınan 115 hastanın 23 tanesinde stent ucunda üreme olmasına rağmen intraoperatif idrar kültürlerinde üreme olmamıştır. JJ stent kültürlerinde üreme olması ile hasta yaşı, cinsiyeti, ek hastalıklar, stent kalış süresi, stent takılma sebebi arasında anlamlı istatistiksel ilişki bulunamamıştır. Stent kültüründe üreme olması ile hidroüreteronefroz derecesi arasında anlamlı ilişki görülmüştür ($p = 0,003$). JJ stent kültürlerinde üreme olması ile intraoperatif alınan idrar kültürleri arasındaki ilişki anlamlı bulunmamıştır. Gruplara ait klinik bilgiler Tablo 1'de ayrıntılı olarak gösterilmiştir. Stent kültürlerinde en çok üreyen mikroorganizmalar sırasıyla Enterokoklar %8,26 ($n = 19$), Kandida %3,91 ($n = 9$) ve Koagülaz Negatif Staflokoklar %3,91 ($n = 9$) olarak tespit edilmiştir.

SONUÇ: JJ stent kültüründe bakteriyel kolonizasyon olması ile idrar kültürü sonucu birbiri ile uyumlu değildir. Stent kültüründe kolonizasyon mevcudiyeti üriner sistem enfeksiyonu açısından predispozan bir faktör olmakla birlikte bu durum sepsis gelişimine yol açacak kadar ciddi değildir. Uygun endikasyonlarda, uygun sürede, uygun profilaksi ile JJ stent yerleştirilmesi güvenlidir.

Anahtar Kelimeler: JJ stent, hidronefroz, JJ stent kültürü, idrar kültürü



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

The Clinical Significance of Stent Culture in Patients with JJ Ureteral Stents

Fatih Kuru¹, Emrah Küçük¹, Reha Ordulu², Ekrem Akdeniz², selim görgün³, Mahmut Ulubay¹, Mustafa Kemal Atilla¹

¹Department of Urology, Samsun University, Samsun

²Department of Urology, Samsun Training and Research Hospital, Samsun

³Department of Microbiology and Clinical Microbiology, Samsun Training and Research Hospital, Samsun

OBJECTIVE: Our study aims to determine bacterial colonization on double J (DJ or JJ) stents and bacterial growth rates in intraoperative ureteral urine cultures, to determine antibiogram sensitivities, and to compare clinical results with the literature.

MATERIALS-METHODS: This study was conducted at the Urology Clinic of Samsun Training and Research Hospital between November 1, 2023, and June 1, 2024, after obtaining the necessary ethics committee approval. The study included 115 patients who underwent JJ stent placement for ureteral stenosis or urinary tract stone disease. After completing treatment, stent removal was performed in the operating room, and urine culture samples were simultaneously obtained from the intraoperative ureter. A 2-cm segment from the proximal end of the removed stents was excised under sterile conditions and sent for analysis. Antibiogram sensitivity tests were performed on culture samples that showed growth. The sociodemographic, clinical, and radiological characteristics of the patients were analyzed, and the groups with and without growth were compared.

RESULTS: In our study, 23 of the 115 patients had growth at the stent tip, but no growth was found in intraoperative urine cultures. No significant statistical association was found between growth in JJ stent cultures and patient age, gender, comorbidities, stent length of stay, or reason for stent placement. A significant association was found between growth in stent cultures and the degree of hydronephrosis ($p = 0.003$). No significant relationship was found between growth in JJ stent cultures and intraoperative urine cultures. Clinical information for the groups is detailed in Table 1. The most commonly isolated microorganisms in stent cultures were Enterococci 8.26% ($n = 19$), Candida 3.91% ($n = 9$), and Coagulase-Negative Staphylococci 3.91% ($n = 9$), respectively.

CONCLUSION: Bacterial colonization in JJ stent cultures and urine culture results are not consistent with each other. While the presence of colonization in stent culture is a predisposing factor for urinary tract infection, this condition is not severe enough to lead to sepsis. JJ stent placement is safe for appropriate indications, for the appropriate duration, and with appropriate prophylaxis.

Keywords: JJ stent, hydronephrosis, JJ stent culture, urine culture

Tablo 1. Gruplara ait sosyodemografik ve klinik bulgular
Table 1. Sociodemographic and clinical findings of the groups

Değişken	Üreme yok (n = 92)	Üreme var (n = 23)	p
Cinsiyet (n, %)			
Erkek	62 (%67,4)	16 (%69,6)	1,000
Kadın	30 (%32,6)	7 (%30,4)	
Yaş grupları (yıl) (n, %)			
20-29	8 (%8,7)	2 (%8,7)	0,860
30-39	18 (%19,6)	3 (%13)	
40 ve üzeri	66 (%71,7)	18 (%78,3)	
Ek hastalık (n, %)			
Yok	55 (%59,8)	12 (%52,2)	0,652
Bir hastalık	16 (%17,4)	6 (%26,1)	
Birden fazla hastalık	21 (%22,8)	5 (%21,7)	
JJ takılma nedeni (n, %)			
Üreter taşı	55 (%59,8)	15 (%65,2)	0,549
Üreteropelvik taş	30 (%32,6)	8 (%34,8)	
Üreter darlığı	7 (%7,6)	-	
Yön (n, %)			
Sol	52 (%56,5)	8 (%34,8)	0,102
Sağ	40 (%43,5)	15 (%65,2)	
HÜN derecesi (n, %)			
Grade 1	47 (%51,1)	9 (%39,1)	0,003
Grade 2	39 (%42,4)	6 (%26,1)	
Grade 3	6 (%6,5)	8 (%34,8)	
JJ kalış süresi (gün) (n, %)			
1-21	8 (%8,7)	1 (%4,3)	0,551
22-42	47 (%51,1)	15 (%65,2)	
43 ve üzeri	37 (%40,2)	7 (%30,4)	
İntraoperatif üreter idrar kültürü (n, %)			
Üreme yok	92 (%100)	22 (%95,7)	0,200
Üreme var	-	1 (%4,3)	



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SS-059

Erişkinlerde 20-30 mm Ebatlı Böbrek Taşlarının Tedavisinde Thulium Fiber Lazer Kullanılarak Gerçekleştirilen Retrograd İntrarenal Cerrahinin Perkütan Nefrolitotomi ile Karşılaştırılması: Randomize Prospektif Çalışma

Mücahit Macit¹, Şaban Oğuz Demirdöğen², Fatih Özkaya², Tugay Aksakallı³, Şenol Adanur², Özkan Polat²

¹Bayburt Devlet Hastanesi, Üroloji Anabilimdalı, Bayburt

²Atatürk Üniversitesi, Üroloji Anabilimdalı, Erzurum

³Erzurum Şehir Hastanesi, Üroloji Anabilimdalı, Erzurum

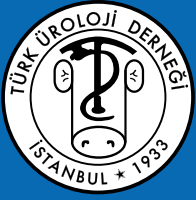
AMAÇ: Bu çalışmada thulium fiber lazer litotripsi (TFLLT) kullanılarak gerçekleştirilen Retrograd İntrarenal Cerrahi (RIRC)'in 20-30 mm boyutundaki böbrek taşlarının tedavisinde daha invaziv bir işlem olan ve hala altın standart olan Perkütan Nefrolitotomi (PNL)'ye bir alternatif olup olamayacağını araştırarak literatüre katkı sağlamayı amaçladık.

MATERYAL-METOD: Nisan 2022-Haziran 2024 tarihleri arasında Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniğinde 20-30 mm arası böbrek pelvis, alt pol veya orta pol yerleşimli tek böbrek taşı (Guy taş skoru 1) olan hastalar randomize edilerek RIRC ile TFLLT yapılan hastalar ile PNL yapılan hastaların preoperatif demografik verileri, taş özellikleri, perioperatif ve postoperatif sonuçları prospektif olarak kaydedildi. Veriler istatistiksel olarak karşılaştırılarak analiz edildi.

BULGULAR: Çalışmaya 86 hasta dahil edildi. Hastaların 44'üne (51.1%) RIRC ile TFLLT ve 42'sine (48.8%) PNL yapıldı. Ortalama boyutu RIRC grubunda 24.73 ± 1.80 mm ve PNL grubunda 24.88 ± 1.70 mm olarak tespit edildi. Her iki gruptaki hastaların demografik özellikler ve taş karakteristikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı ($p>0.05$). Her iki grupta taşsızlık oranları istatistiksel olarak benzerdi ($p=0.714$). RIRC grubunda ortalama operasyon süresi daha yüksek bulunurken, PNL grubunda ortalama hemoglobin düşüşü ve hospitalizasyon süresi daha yüksekti ($p<0.001$). PNL grubunda postoperatif 1.saat ve 24.saat VAS ağrı skoru ve analjezik kullanımı daha yüksekti (sırasıyla $p=0.001$, $p=0.002$, $p=0.019$). Gruplar arasında postoperatif komplikasyonlar açısından istatistiksel olarak anlamlı fark görülmedi ($p=0.806$).

SONUÇ: 20-30 mm boyutundaki böbrek taşlarının tedavisinde RIRC'de TFLLT; PNL'ye göre düşük kan kaybı, düşük hospitalizasyon süresi, düşük floroskopi süresi, düşük postoperatif ağrı ve düşük analjezik kullanımı gibi avantajları, PNL ile benzer komplikasyon ve benzer taşsızlık oranları ile PNL'nin güvenli ve etkili bir alternatiftir. Bu konuda yapılacak daha geniş serilerdeki çalışmalar literatüre katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: thulium fiber lazer, TFLLT, perkütan nefrolitotomi, retrograd intrarenal cerrahi



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Comparison of Retrograde Intrarenal Surgery Performed with Thulium Fiber Laser Lithotripsy and Percutaneous Nephrolithotomy in the Treatment of 20-30 mm Kidney Stones in Adults: A Randomized Prospective Study

Mücahit Macit¹, Şaban Oğuz Demirdöğen², Fatih Özkaya², Tugay Aksakallı³, Şenol Adanur², Özkan Polat²

¹Bayburt State Hospital, Department of Urology, Bayburt

²Ataturk University, Department of Urology, Erzurum

³Erzurum City Hospital, Department of Urology, Erzurum

OBJECTIVE: This study aimed to contribute to the literature by investigating whether Retrograde Intrarenal Surgery (RIRS) using thulium fiber laser lithotripsy (TFLT) could be an alternative to Percutaneous Nephrolithotomy (PNL), a more invasive procedure that remains the gold standard for the treatment of kidney stones measuring 20-30 mm.

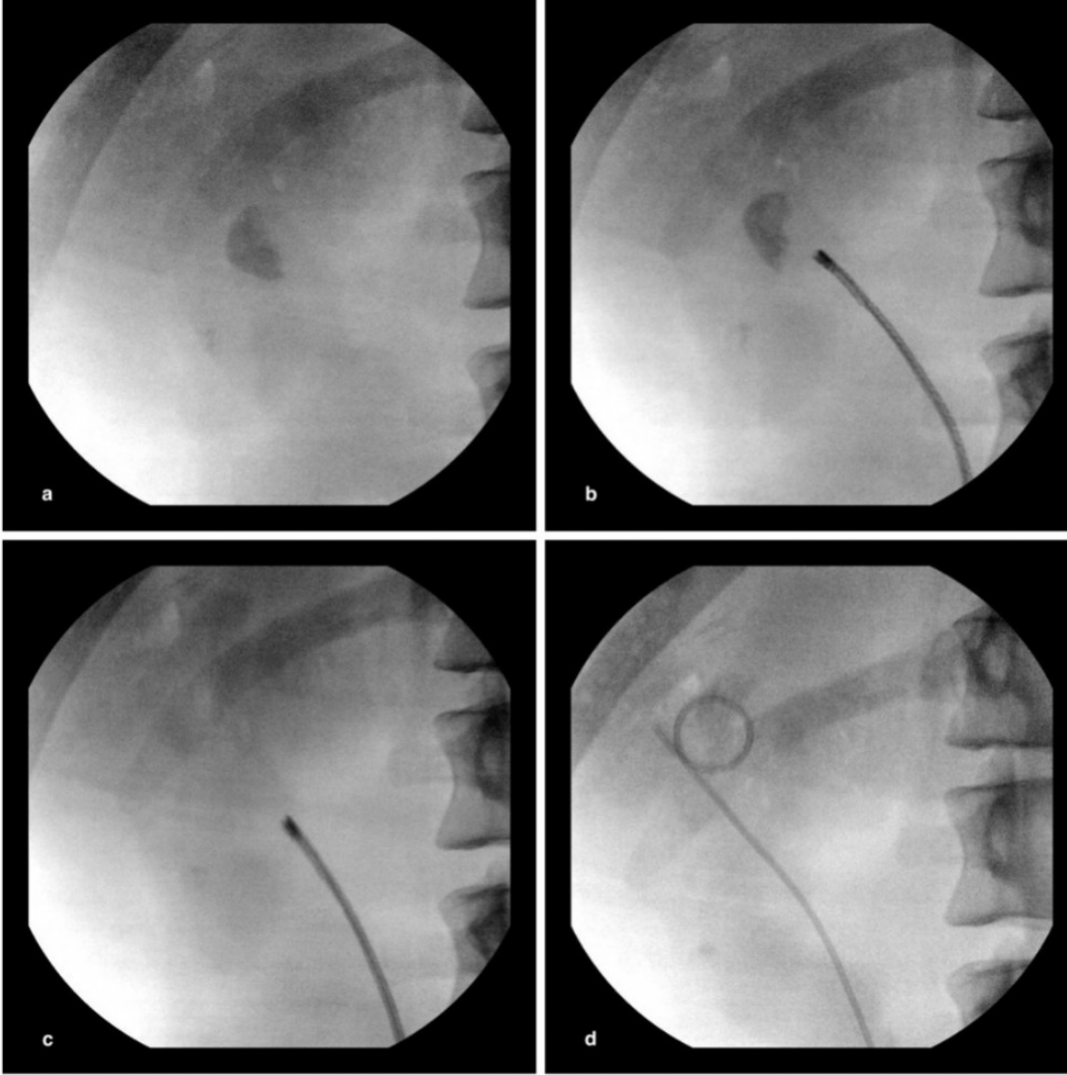
Materials-METHODS: Between April 2022 and June 2024, patients with solitary kidney stones (Guy stone score 1) located in the renal pelvis, lower pole, or midpole of 20-30 mm were randomized at the Urology Clinic of Atatürk University Research Hospital. Preoperative demographics, stone characteristics, and perioperative and postoperative outcomes of patients who underwent RIRS and TFLT and those who underwent PNL were prospectively recorded. Data were compared and analyzed statistically.

RESULTS: 86 patients were included in the study. Of the patients, 44 (51.1%) underwent RIRC and TFLT, and 42 (48.8%) underwent PNL. The mean stone size was 24.73 ± 1.80 mm in the RIRC group and 24.88 ± 1.70 mm in the PNL group. No statistically significant difference was found between the demographic characteristics and stone characteristics of the patients in both groups ($p>0.05$). Stone-free rates were statistically similar in both groups ($p=0.714$). The mean operative time was longer in the RIRC group, while the mean hemoglobin drop and hospitalization time were higher in the PNL group ($p<0.001$). Postoperative 1st and 24th hour VAS pain scores and analgesic use were higher in the PNL group ($p=0.001$, $p=0.002$, $p=0.019$, respectively). No statistically significant difference was observed in terms of postoperative complications between the groups ($p=0.806$). **CONCLUSION:** TFLT in RIRS for the treatment of kidney stones 20-30 mm in size is a safe and effective alternative to PNL, offering advantages such as reduced blood loss, shorter hospitalization time, shorter fluoroscopy time, reduced postoperative pain, and reduced analgesic use. It also has similar complication and stone-free rates to PNL. Further studies with larger series on this topic will contribute to the literature.

Keywords: thulium fiber laser, TFLT, percutaneous nephrolithotomy, retrograde intrarenal surgery

RIRC ile TFLLT yapılan hastanın floroskopi görüntüleri

Fluoroscopy images of the patient who underwent TFLLT with RIRC



a: Preoperatif opak taşın görünümü, b: Fleksible üreterorenoskop ile böbreğe çıkılması, c: TFLLT sonrası görünüm, d: Kalisiyel sisteme uygulanmış DJ stent

a: Preoperative appearance of opaque stone, b: Access to the kidney with flexible ureterorenoscope, c: Post-TFLLT appearance, d: DJ stent applied to the calyceal system



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

RIRC ve PNL uygulanan hastaların postoperatif komplikasyonlarının, taşsızlık oranlarının ve uygulanan ek tedavilerin oranlarının karşılaştırılması

Parametre	RIRC grubu	PNL grubu	p değeri
Postoperatif komplikasyonlar, n (%)			
Yok	39 (88.64%)	39 (92.86%)	0.806
Ateş (Clavien-Dindo II)	5 (11.36%)	2 (4.76%)	
Transfüzyon (Clavien-Dindo II)	0 (0%)	1 (2.38%)	
Taşsızlık, n (%)	39 (88.64%)	39 (92.86%)	0.714
Ek müdahale, n(%)			
SWL	1 (2.27)	1 (2.38%)	0.677
RIRC	4 (9.09)	2 (4.76%)	
Ek müdahale sonrası taşsızlık, n(%)	42 (95.45%)	42 (100%)	0.099

SWL, Şok dalgalar ile taş kırma; RIRC, Retrograd intrarenal cerrahi; PNL, Perkütan nefrolitotomi

Comparison of postoperative complications, stone-free rates, and additional treatments applied in patients undergoing RIRC and PNL

Parameter	RIRC group	PNL group	p value
Postoperative complications, n (%)			
None	39 (88.64%)	39 (92.86%)	0.806
Fever (Clavien-Dindo II)	5 (11.36%)	2 (4.76%)	
Transfusion (Clavien-Dindo II)	0 (0%)	1 (2.38%)	
Stone-free, n (%)	39 (88.64%)	39 (92.86%)	0.714
Additional intervention, n(%)			
SWL	1 (2.27)	1 (2.38%)	0.677
RIRC	4 (9.09)	2 (4.76%)	
Stone-free status after additional intervention, n(%)	42 (95.45%)	42 (100%)	0.099

SWL, Shock wave lithotripsy; RIRS, Retrograde intrarenal surgery; PNL, Percutaneous nephrolithotomy



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SS-060

Endoskopik Taş Cerrahilerinde Peroperatif İdrar Tahlilinin Klinik Değeri; Nitrit Pozitifliğini Belirleyen Faktörler, Nitrit Pozitifliği ile Kültür Alınma Zamanı İlişkisi, Tek Merkez Deneyimi, Ön Rapor

Yunus Emre Topal¹, Cemil Kutsal¹, Samet Bağcı¹, Berk Kılıç¹, Nihat Türkmen¹, Mehmet Ağası¹,

Zeynep Mine Yalçinkaya Kara², Nesrin Gareayaghi²

¹Şişli Etfal Hamidiye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

²Şişli Etfal Hamidiye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Mikrobiyoloji Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Bu çalışma, endoskopik taş cerrahisi (URS/RIRS) sırasında peroperatif idrar tahlilinin (dipstick) klinik değerini belirlemek; preoperatif kültürün güncelliği (≤ 15 gün vs >15 gün) ile nitrit pozitifliği arasındaki ilişkiyi ve primer/sekonder cerrahi ile demografik/klinik değişkenlerin (yaş, cinsiyet, komorbidite, preop antibiyotik) etkisini değerlendirmek amacıyla yürütülmektedir. Bu çalışma hâlen devam etmekte olup bu metin, ilk 70 olgudan elde edilen bulgulara dayanan bir ön rapordur

YÖNTEM: Tek merkezli, prospektif gözlemsel çalışmada şu ana kadar endoskopik taş cerrahisi uygulanan 70 erişkin ardışık olgu incelenmiştir. Ameliyat öncesi en güncel idrar kültürü ile cerrahi arasındaki gün sayısı kaydedilmiş ve kültür güncelliği ≤ 15 gün ya da >15 gün olarak sınıflandırılmıştır. Peroperatif dönemde mesaneden ve mümkün olgularda taş kenarına yakın bölgeden alınan örneklerde dipstick ile nitrit (birincil değişken) değerlendirilmiştir. İkincil değişkenler: yaş, cinsiyet, komorbidite, preop antibiyotik kullanımı, taş lokalizasyonu ve operasyon tipi (primer/sekonder). İstatistiksel karşılaştırmalarda Ki-kare/Fisher testleri kullanılmış; $p < 0,05$ anlamlı kabul edilmiştir

BULGULAR (ÖN BULGULAR): Ortalama yaş $48,8 \pm 14,2$ yıl; hastaların %67,1'i erkekti (47/70). Peroperatif nitrit pozitifliği %15,7 (11/70) oranında saptandı. Kültür güncelliği ile nitrit arasında güçlü ilişki vardı: nitrit pozitif 11 hastanın %81,8'inde kültür >15 gün önce alınmışken, nitrit negatif 59 hastanın %89,8'inde kültür ≤ 15 gün içindeydi ($p < 0,001$). Primer operasyonlarda nitrit pozitifliği %26,7 (8/30), sekonder operasyonlarda %7,5 (3/40) olup fark anlamlıydı (Ki-kare $p = 0,029$; Fisher $p = 0,045$). Komorbidite varlığı nitrit pozitifliğiyle ilişkili değildi (%11,8 vs %19,4; $p = 0,378$); komorbidite ile kültür süresi arasında da fark yoktu ($p = 0,454$). Preop antibiyotik kullanımı nitrit pozitifliğini etkilemedi (%12,5 vs %16,1; $p = 0,791$). Cinsiyet için artış eğilimi olmasına karşın anlamlılık yoktu ($p = 0,098$). Taş lokalizasyonu dağılımı en sık sol böbrek (%31,4) ve sol üreter (%24,3) olarak saptandı.

YORUM: Bulgular, peroperatif nitritin klinik karar süreçlerinde “anlık risk doğrulaması” sağlayabildiğini, özellikle preoperatif kültürün güncel olmadığı (örn. >15 gün) durumlarda ek değer sunduğunu göstermektedir. Primer girişimlerde nitrit pozitifliğinin daha yüksek oluşu, daha fazla taş yükü, daha uzun prosedür süresi ya da intrarenal basınç farklılıkları gibi olası biyolojik/teknik mekanizmalarla uyumludur; buna karşın sekonder olgularda önceden sağlanan drenaj/antibiyotik baskısı veya daha kısa/planlı prosedürler göreceli koruyucu olabilir. Preop antibiyotik kullanımı ile nitrit arasında ilişki saptanmaması, ampirik ve geniş spektrum yerine kültür temelli hedefli yaklaşımın önemini destekler. Cinsiyet ve komorbidite gibi klasik risk belirteçlerinin bu kohortta anlamlı çıkmaması, çalışmanın ve verilerin toplanmaya devam edilmesinden kaynaklı örneklem büyüklüğü ve tek merkez tasarımıyla açıklanabilir; daha geniş prospektif seriler bu ilişkileri daha netleştirebilir. Ön bulgular, peroperatif nitritin klinik karar süreçlerinde “anlık risk doğrulaması” sağlayabildiğini göstermektedir. Özellikle preoperatif kültürün güncel olmadığı (örn. >15 gün) durumlarda ek değer sunabilir. Daha geniş örneklemle veri toplama süreci devam etmektedir.

SONUÇ (ÖN SONUÇ): Endoskopik taş cerrahisinde peroperatif dipstick (nitrit), özellikle preoperatif kültürün 15 günden eski olduğu olgularda yüksek ek değer sağlar. Bulgular, mevcut 70 hasta üzerinden ön sonuç niteliğinde olup, veri toplama süreci tamamlandıktan sonra nihai analiz yapılacaktır. Primer olgularda nitrit pozitifliği daha sık görülebilen; yaş, cinsiyet, komorbidite ve ampirik preop antibiyotik kullanımı nitrit pozitifliğini şu anki verilerle öngörmemektedir. Klinik uygulamada kültürün güncelliğinin sorgulanması ve intraoperatif hızlı idrar testi ile anlık risk doğrulaması, enfeksiyöz komplikasyonları azaltmaya yönelik karar süreçlerini güçlendirebilir.

Anahtar Kelimeler: Üreteroskopi, dipstick, nitrit, idrar kültürü, kültür güncelliği, taş cerrahisi.



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Clinical Value of Peroperative Urine Analysis in Endoscopic Stone Surgery; Factors Determining Nitrite Positivity, the Relationship Between Nitrite Positivity and Timing of Culture Sampling, Single-Center Experience – Preliminary Report

Yunus Emre Topal¹, Cemil Kutsal¹, Samet Bağcı¹, Berk Kılıç¹, Nihat Türkmen¹, Mehmet Ağası¹, Zeynep Mine Yalçınkaya Kara², Nesrin Gareayaghi²

¹Department of Urology, Sisli Etfal Hamidiye Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

²Department of Microbiology, Şişli Hamidiye Etfal Training and Research Hospital, Istanbul

OBJECTIVE: This study aims to determine the clinical value of peroperative urine analysis (dipstick) during endoscopic stone surgery (URS/RIRS); to evaluate the relationship between the recency of preoperative urine culture (≤ 15 days vs. >15 days) and nitrite positivity; and to assess the effects of demographic/clinical variables (age, sex, comorbidity, preoperative antibiotics) and primary/secondary surgery. This is an ongoing study; the present text is a preliminary report based on findings from the first 70 cases.

METHODS: In this single-center, prospective observational study, 70 consecutive adult cases undergoing endoscopic stone surgery have been examined so far. The number of days between the most recent preoperative urine culture and surgery was recorded, and culture recency was classified as ≤ 15 days or >15 days. During the peroperative period, nitrite (primary variable) was evaluated by dipstick from samples taken from the bladder and, where feasible, near the stone. Secondary variables included age, sex, comorbidity, preoperative antibiotic use, stone location, and type of operation (primary/secondary). Chi-square/Fisher's exact tests were used for statistical comparisons; $p < 0.05$ was considered significant.

RESULTS (PRELIMINARY FINDINGS): Mean age was 48.8 ± 14.2 years; 67.1% of patients were male (47/70). Peroperative nitrite positivity was found in 15.7% (11/70). There was a strong association between culture recency and nitrite: among nitrite-positive patients, 81.8% had cultures taken >15 days before surgery, whereas among nitrite-negative patients, 89.8% had cultures ≤ 15 days old ($p < 0.001$). Nitrite positivity was 26.7% (8/30) in primary operations versus 7.5% (3/40) in secondary operations, which was significant (Chi-square $p = 0.029$; Fisher $p = 0.045$). The presence of comorbidity was not associated with nitrite positivity (11.8% vs. 19.4%; $p = 0.378$), nor with culture recency ($p = 0.454$). Preoperative antibiotic use did not affect nitrite positivity (12.5% vs. 16.1%; $p = 0.791$). Although there was a trend for gender, it did not reach significance ($p = 0.098$). The most common stone locations were the left kidney (31.4%) and the left ureter (24.3%).

COMMENT: The findings suggest that peroperative nitrite can provide an “instantaneous risk verification” in clinical decision-making, especially when the preoperative culture is outdated (e.g. >15 days). The higher nitrite positivity in primary interventions may be explained by greater stone burden, longer procedure times, or differences in intrarenal pressure, while secondary cases may be relatively protected by prior drainage/antibiotic coverage or shorter/planned procedures. The lack of association between preoperative antibiotic use and nitrite positivity underscores the importance of a culture-based targeted approach rather than empirical broad-spectrum use. The absence of significant effects of sex and comorbidity in this cohort may relate to sample size and single-center design; larger prospective series could clarify these relationships. These preliminary findings indicate that peroperative nitrite can offer additional value, especially when preoperative cultures are not up to date. Data collection is ongoing with a larger sample size.

CONCLUSION (PRELIMINARY): In endoscopic stone surgery, peroperative dipstick (nitrite) offers significant additional value, particularly when preoperative urine cultures are older than 15 days. These findings represent preliminary results based on 70 patients, and the final analysis will be performed after data collection is complete. While nitrite positivity appears more frequent in primary cases, age, sex, comorbidity, and empirical preoperative antibiotic use do not predict nitrite positivity with the current data. In clinical practice, questioning the recency of cultures and using intraoperative rapid urine testing for instantaneous risk verification may strengthen decision-making to reduce infectious complications.

Keywords: Ureteroscopy, dipstick, nitrite, urine culture, culture recency, stone surgery



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Peroperatif Nitrit Pozitifliği ve Kültür Güncelliği

Kültür Süresi	Nitrit (+)	Nitrit (-)
>15 gün	9	6
≤15 gün	2	53

Peroperative Nitrite Positivity and Culture Recency

Culture Recency	Nitrite (+)	Nitrit (-)
>15 days	9	6
≤15 days	2	53

SS-062

Radikal Prostatektomi Sonrası Perioperatif Komplikasyonlar, Fonksiyonel Sonuçlar ve Biyokimyasal Nüks Üzerinde Preoperatif Sarkopeninin Etkisi: Tek Merkez Deneyimi, Retrospektif Kohort Çalışma

Anıl Erdik¹, Hacı İbrahim Cimen³, Deniz Gul², Kemal DEMİRHAN⁴, Yasir Muhammed Akça³, Onur Taydas⁵

¹Karasu Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Sakarya

²Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Sakarya

³Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Sakarya

⁴Gerede Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Bolu

⁵Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Sakarya

BACKGROUND: Sarkopeni, iskelet kas kütlesi ve gücünde ilerleyici bir azalma olarak tanımlanır ve birçok malignitede olumsuz cerrahi ve onkolojik sonuçların bir öngördürücüsü olarak giderek daha fazla kabul görmektedir. Ancak lokalize prostat kanseri (PKa) için radikal prostatektomi (RP) uygulanan erkeklerde prognostik ve fonksiyonel etkileri belirsizliğini korumaktadır. Bu çalışma, preoperatif sarkopeninin perioperatif komplikasyonlar, fonksiyonel iyileşme, biyokimyasal nüks (BCR) ve sağkalım sonuçları üzerindeki etkisini tek merkezli bir kohortta değerlendirmeyi amaçlamıştır.

YÖNTEMLER: 2015–2025 yılları arasında RP yapılan toplam 420 hasta retrospektif olarak tarandı ve ameliyattan önceki altı ay içinde çekilmiş preoperatif BT görüntüleri mevcut olan 120 hasta dahil edilme kriterlerini karşıladı. Sarkopeni, L3 seviyesindeki doğrulanmış iskelet kas indeksi (SMI) eşik değerleri kullanılarak tanımlandı. Hastalar sarkopenik (n=56, %46,6) ve sarkopenik olmayan (n=64, %53,4) gruplara ayrıldı. Perioperatif ve patolojik sonuçlar, kontinans (günlük ped sayısı), erektil fonksiyon (IIEF-5) ve onkolojik sonuçlar (BCR, tüm nedenlere bağlı mortalite [ACM]) karşılaştırıldı. İstatistiksel analizlerde Mann–Whitney U, ki-kare, Grey testi ve Cox regresyon analizleri kullanıldı.

BULGULAR: Sarkopenik hastalar anlamlı olarak daha yaşlıydı (medyan yaş 69’a karşı 66 yıl, p=0,010) ve daha yüksek komorbidite skoruna sahipti (CCI ≥5: %55,4’e karşı %31,3, p=0,008). RP sonrası 90 gün içinde 35 komplikasyon (%29,2) gelişti; bunların çoğu minördü (%74,2). Perioperatif mortalite izlenmedi. Majör komplikasyonlar (Clavien-Dindo ≥3), sarkopenik hastalarda daha sık görüldü (%14,3’e karşı %1,6, p=0,013). T evresi, Gleason skoru, nodal durum ve cerrahi sınır pozitifliği dahil olmak üzere patolojik özellikler açısından gruplar arasında fark yoktu.

Ayda kontinans sonuçları benzerdi (p=0,750), ancak erektil fonksiyon sarkopenik hastalarda belirgin şekilde daha kötüydü (medyan IIEF-5: 9,5’e karşı 12, p<0,001). Medyan 32 ay (IQR 27) takipte, 43 hastada BCR gelişti ve 8 hasta öldü; bunların 5’i sarkopenikti. Beş yıllık kümülatif BCR insidansı anlamlı fark göstermedi (%26,7’ye karşı %39,0, p=0,44). Çok değişkenli Cox analizinde sarkopeni, BCR (HR 0,78, %95 GA 0,42–1,45, p=0,44) veya ACM (HR 1,80, %95 GA 0,42–7,62, p=0,42) için bağımsız bir öngördürücü değildi.

SONUÇLAR: Preoperatif sarkopeni, RP sonrası majör perioperatif komplikasyonların artışı ve erektil fonksiyon iyileşmesinin bozulması ile anlamlı şekilde ilişkiliydi. Ancak biyokimyasal nüks veya genel sağkalım için bağımsız bir öngördürücü değildi. Bulgular, sarkopeninin onkolojik prognozdan çok cerrahi kırılabilirliğin bir göstergesi olarak hizmet edebileceğini düşündürmektedir. RP uygulanacak erkeklerde rutin preoperatif sarkopeni değerlendirmesi ve beslenme optimizasyonu ile fiziksel rehabilitasyon gibi hedefe yönelik müdahalelerin kombine edilmesi, perioperatif güvenliği ve postoperatif yaşam kalitesini artırabilir.

Anahtar Kelimeler: Biyokimyasal nüks, Prostat kanseri, Radikal prostatektomi, Sarkopeni

Impact of Preoperative Sarcopenia on Perioperative Complications and Functional Outcomes, and Biochemical Recurrence Following Radical Prostatectomy: Single-Institution Experience, Retrospective Cohort Study

Anıl Erdik¹, Hacı İbrahim Cimen³, Deniz Gül², Kemal DEMİRHAN⁴, Yasir Muhammed Akça³, Onur Taydas⁵

¹Department of Urology, Karasu Hospital, Sakarya, Turkey

²Department of Urology, Sakarya Education and Training Hospital, Sakarya, Turkey

³Department of Urology, Sakarya University, Sakarya, Turkey

⁴Department of Urology, Gerede Hospital, Bolu, Turkey

⁵Department of Radiology, Sakarya University, Sakarya, Turkey

BACKGROUND: Sarcopenia, defined as a progressive decline in skeletal muscle mass and strength, has been increasingly recognized as a predictor of adverse surgical and oncological outcomes in multiple malignancies. However, its prognostic and functional implications in men undergoing radical prostatectomy (RP) for localized prostate cancer (PCa) remain unclear. This study aimed to evaluate the impact of preoperative sarcopenia on perioperative complications, functional recovery, biochemical recurrence (BCR), and survival outcomes in a single-institution cohort.

METHODS: A total of 420 patients who underwent RP between 2015 and 2025 were retrospectively screened, and 120 patients met inclusion criteria, including the availability of preoperative CT scans within six months of surgery. Sarcopenia was defined using validated skeletal muscle index (SMI) cutoffs at the L3 level. Patients were stratified into sarcopenic (n=56, 46.6%) and non-sarcopenic groups (n=64, 53.4%). Perioperative and pathological outcomes, continence (daily pad count), erectile function (IIEF-5), and oncological endpoints (BCR, all-cause mortality [ACM]) were compared. Statistical tests included Mann-Whitney U, chi-square, Grey's test, and Cox regression analyses.

RESULTS: Sarcopenic patients were significantly older (median age 69 vs. 66 years, p=0.010) and had higher comorbidity scores (CCI ≥ 5 : 55.4% vs. 31.3%, p=0.008). Within 90 days of RP, 35 complications occurred (29.2%), most minor (74.2%). No perioperative mortality was observed. Major complications (Clavien-Dindo ≥ 3) were more frequent in sarcopenic patients (14.3% vs. 1.6%, p=0.013). Pathological features, including T stage, Gleason score, nodal status, and surgical margin positivity, did not differ between groups. At 12 months, continence outcomes were similar (p=0.750), but erectile function was significantly worse in sarcopenic patients (median IIEF-5: 9.5 vs. 12, p<0.001). During a median follow-up of 32 months (IQR 27), 43 patients experienced BCR and 8 died, 5 of whom were sarcopenic. The 5-year cumulative incidence of BCR did not differ significantly (26.7% vs. 39.0%, p=0.44). On multivariable Cox analysis, sarcopenia was not an independent predictor of BCR (HR 0.78, 95% CI 0.42–1.45, p=0.44) or ACM (HR 1.80, 95% CI 0.42–7.62, p=0.42).

CONCLUSIONS: Preoperative sarcopenia was significantly associated with higher rates of major perioperative complications and impaired recovery of erectile function after RP. However, it was not an independent predictor of BCR or overall survival. These findings suggest that sarcopenia may serve more as an indicator of surgical vulnerability than of oncological prognosis. Routine preoperative assessment of sarcopenia, combined with targeted interventions such as nutritional optimization and physical rehabilitation, could enhance perioperative safety and postoperative quality of life in men undergoing RP.

Keywords: Biochemical recurrence, Prostate cancer, Radical prostatectomy, Sarcopenia

Sarkopeni, klinik ve patolojik özelliklerin tüm nedenlere bağlı mortalite ile ilişkisini inceleyen çok değişkenli Cox orantısız risk regresyon modeli

Multivariable Cox proportional hazards regression model examining the association between sarcopenia, clinical, and pathological characteristics with all-cause mortality

Değişken	Tek değişkenli analiz HR (%95 GA)	P değeri	İlk analiz HR (%95 GA)	P değeri	Son analiz HR (%95 GA)	P değeri
Yaş	1,13 (0,99–1,29)	0,068	-	-	-	-
PSA*	1,42 (0,74–2,74)	0,286	-	-	-	-
Sarkopeni	1,80 (0,42–7,62)	0,420	-	-	-	-
Charlson Komorbidite İndeksi (CCI≥5, ref. <5)	4,45 (1,05–18,84)	0,042	3,50 (0,75–16,22)	0,108	4,45 (1,05–18,84)	0,042
Biyokimyasal Nüks (BCR)	1,82 (0,42–7,74)	0,416	-	-	-	-
Ameliyat sırasında transfüzyon	2,96 (0,36–24,16)	0,309	-	-	-	-
Cerrahi sınır invazyonu	2,13 (0,51–8,94)	0,298	-	-	-	-
Patolojik T evresi (≥pT3, ref. pT2)	1,46 (0,35–6,17)	0,599	-	-	-	-
Nodal evre (N1, ref. N0-x)	1,54 (0,18–12,68)	0,687	-	-	-	-
Patolojik Gleason skoru						
7	1,29 (0,13–12,47)	0,823	-	-	-	-
8	10,46 (0,84–129,35)	0,067	-	-	-	-
9–10	9,41 (0,78–112,98)	0,077	-	-	-	-
Adjuvan tedaviler (ref. uygulanmadı)						
Hormon tedavisi	4,41 (0,72–27,02)	0,109	3,89 (0,62–24,15)	0,144	-	-
Radyoterapi	1,72 (0,18–16,34)	0,974	1,33 (0,14–12,38)	0,800	-	-
Kemoterapi	22,36 (2,08–239,61)	0,010	10,47 (0,89–123,42)	0,062	-	-

PSA log2PSA olarak modellenmiştir. # İlk analiz: Lojistik regresyon analizi (Enter); † Son analiz: Lojistik regresyon analizi (Backward LR). BCR: Biyokimyasal nüks; CCI: Charlson Komorbidite İndeksi; GS: Gleason skoru

PSA modeled as log2PSA; # Logistic Regression Analysis (Enter), † Logistic Regression Analysis (Backward LR); BCR: Biochemical recurrence; CCI: Charlson Comorbidity index; GS: Gleason score

SS-063

Puberte Dönemi Özellikleri Prostat Kanseri Riskini Etkiler mi?

Abdullah Akdağ, Murat Öksüzoğlu, Halil Lütfi Canat

Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

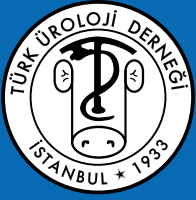
AMAÇ: Pubertal gelişim özellikleri ile prostat kanseri arasındaki ilişkinin netliği halen sınırlıdır. Özellikle ilk boşalma yaşı ve puberte zamanlamasının prostat kanseri riski ve tümör derecesi ile ilişkisi tartışmalıdır. Bu çalışmada, pubertal özelliklerin prostat kanseri varlığı ve Gleason grade grupları ile olası ilişkisi araştırıldı.

YÖNTEMLER: Retrospektif tasarlanan çalışmaya prostat kanseri tanısı alan 50 hasta ile prostat kanseri olmayan 51 kontrol dahil edildi. Katılımcıların yaş, vücut kitle indeksi (BMI), sigara paket-yılı ve eğitim düzeyleri kaydedildi. İlk boşalma yaşı sürekli değişken, puberte zamanı ise erken/normal/geç olarak sınıflandırıldı. Prostat kanseri olan grupta Gleason grade grupları ve patoloji skorları kaydedildi. Gruplar arası karşılaştırmalarda uygun olarak Student t-testi, Mann-Whitney U, Ki-kare ve Kruskal-Wallis testleri kullanıldı.

BULGULAR: Prostat kanseri olan ve olmayan gruplar arasında yaş, BMI ve eğitim düzeyleri benzerdi. İlk boşalma yaşı açısından gruplar arasında fark saptanmadı (13.57 ± 1.49 vs 13.50 ± 1.49 yıl; $p=0.72$). Puberte zamanı dağılımı da benzerdi; her iki grupta yaklaşık %70 normal, %25 geç ve %2 erken puberte bildirildi ($p=0.99$). Prostat kanseri grubunda Gleason grade ile ilk boşalma yaşı arasında anlamlı ilişki yoktu (GG1: 13.44 ± 1.42 , GG2: 13.62 ± 1.47 , GG3: 13.13 ± 1.55 , GG4: 15.00 ± 1.41 ; $p=0.42$). Benzer şekilde puberte zamanlaması da grade gruplarıyla ilişkili değildi ($p=0.77$). Patoloji skorlarına göre yapılan alt analizlerde de hem ilk boşalma yaşı hem puberte zamanı ile anlamlı ilişki bulunmadı ($p>0.85$) (Şekil 1).

SONUÇ: Bu çalışma, ilk boşalma yaşı ve puberte zamanlamasının prostat kanseri gelişimi ve tümör derecesi ile anlamlı ilişki göstermediğini ortaya koymuştur. Bulgular, pubertal dönemin hormonal özelliklerinin prostat kanseri riskine etkisinin sanıldığı kadar belirgin olmayabileceğini düşündürmektedir. Bununla birlikte, literatürde geç puberte başlangıcının yüksek dereceli prostat kanser riskini azalttığını gösteren kanıtlar da mevcuttur. Bizim sonuçlarımız, bu alandaki çelişkili verileri destekler nitelikte olup daha geniş örneklemlemlerle yapılacak prospektif çalışmaların gerekliliğini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Prostat kanseri, Puberte zamanı, İlk boşalma yaşı, Gleason grade grup



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Do Pubertal Characteristics Influence Prostate Cancer Risk?

Abdullah Akdağ, Murat Öksüzöğlü, Halil Lütfi Canat

Department of Urology, Basaksehir Cam and Sakura City Hospital, Istanbul, Türkiye

OBJECTIVE: The association between pubertal developmental characteristics and prostate cancer remains unclear. In particular, the relationship of age at first ejaculation and pubertal timing with prostate cancer risk and tumor grade is still debated. This study aimed to investigate the potential relationship between pubertal features, the presence of prostate cancer, and Gleason grade groups.

METHODS: This retrospective study included 50 patients diagnosed with prostate cancer and 51 controls without prostate cancer. Age, body mass index (BMI), smoking pack-years, and educational level were recorded. Age at first ejaculation was analyzed as a continuous variable, while pubertal timing was categorized as early/normal/late. In the prostate cancer group, Gleason grade groups and pathology scores were also documented. Between-group comparisons were performed using Student's t-test, Mann-Whitney U, Chi-square, and Kruskal-Wallis tests, as appropriate.

RESULTS: Age, BMI, and educational level were similar between prostate cancer and control groups. There was no significant difference in age at first ejaculation between groups (13.57 ± 1.49 vs 13.50 ± 1.49 years; $p=0.72$). Distribution of pubertal timing was also comparable, with approximately 70% normal, 25% late, and 2% early puberty reported in both groups ($p=0.99$). Within the prostate cancer cohort, no significant association was found between Gleason grade groups and age at first ejaculation (GG1: 13.44 ± 1.42 , GG2: 13.62 ± 1.47 , GG3: 13.13 ± 1.55 , GG4: 15.00 ± 1.41 ; $p=0.42$). Similarly, pubertal timing did not differ significantly across grade groups ($p=0.77$). Sub-analyses based on pathology scores also revealed no significant association between age at first ejaculation or pubertal timing and prostate cancer grade ($p>0.85$) (Figure 1).

CONCLUSION: This study demonstrated that age at first ejaculation and pubertal timing were not significantly associated with prostate cancer development or tumor grade. The findings suggest that hormonal characteristics of puberty may have less impact on prostate cancer risk than previously thought. However, the literature also includes evidence indicating that late pubertal onset may reduce the risk of high-grade prostate cancer. Our results therefore contribute to the conflicting data in this field and highlight the need for larger, prospective studies to clarify these associations.

Keywords: Prostate cancer, Pubertal timing, Age at first ejaculation, Gleason grade group

Karakteristik özellikler ve pubertal özelliklerin istatistiksel analizi

Statistical Analysis of Baseline Characteristics and Pubertal Features

Tablo 1. Prostat kanseri olan ve olmayanlar arasındaki karakteristik özellikler.

Özellik	Prostat Kanseri Olan	Prostat Kanseri Olmayan
Yaş (Ort ± SS)	62.92 ± 9.78	64.66 ± 7.43
BMI (Ort ± SS)	28.85 ± 5.42	27.42 ± 3.08
Sigara (paket/yıl) (Ort ± SS)	31.4 ± 13.24	25.35 ± 12.65
Yaş (Ort ± SS)	62.92 ± 9.78	64.66 ± 7.43
Eğitim, n (%)		
İlkokul-Ortaokul,	21 (%41.0)	18 (%36.0)
Lise	19 (%37.0)	21 (%42.0)
Üniversite ve üstü	11 (%22.0)	11 (%22.0)

Tablo 2. Pubertal özellikler ve prostat kanseri arasındaki ilişki.

Pubertal özellik	Prostat Kanseri Olan	Prostat Kanseri Olmayan	P değeri
İlk boşalma yaşı (Ort ± SS)	13.57±1.49	13.50±1.49	0.7209 (Mann-Whitney U)
Puberte zamanı, n (%)	Erken; 1 (2.0%) Normal; 36 (70.6%) Geç; 14 (27.5%)	Erken; 1 (2.0%) Normal; 36 (72.0%) Geç; 13 (26.0%)	0.9865 (Ki-kare)
Gleason Grade Grup (GG)			
İlk boşalma yaşı (Ort ± SS)	GG1; 13.44±1.42 GG2; 13.62±1.47 GG3; 13.13±1.55 GG4; 15.00±1.41		0.4207 (Kruskal-Wallis)
Puberte zamanı, n (%)	GG1: 'Normal=7 (77.8%); Geç=2 (22.2%)' GG2: 'Normal=17 (70.8%); Geç=7 (29.2%)' GG3: 'Erken=1 (6.7%); Normal=11 (73.3%); Geç=3 (20.0%)' GG4: 'Normal=1 (50.0%); Geç=1 (50.0%)'		0.7690 (Ki-kare)
Gleason Skoru			
İlk boşalma yaşı (Ort ± SS)	'3+3': '13.44±1.42' '3+4': '13.62±1.47' '3+5': '14.00±0' '4+3': '13.08±1.66' '4+4': '14.50±2.12' '4+5': '14.00±0'		0.8539 (Kruskal-Wallis)
Puberte zamanı, n (%)	'3+3': 'Normal=7 (77.8%); Geç=2 (22.2%)' '3+4': 'Normal=17 (70.8%); Geç=7 (29.2%)' '3+5': 'Normal=1 (100.0%)' '4+3': 'Erken=1 (7.7%); Normal=9 (69.2%); Geç=3 (23.1%)' '4+4': 'Normal=1 (50.0%); Geç=1 (50.0%)' '4+5': 'Normal=1 (100.0%)'		0.9272 (Ki-kare)

Karakteristik özellikler ve pubertal özelliklerin istatistiksel analizi

Statistical Analysis of Baseline Characteristics and Pubertal Features



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SS-064

Lenf Nodu Metastazı ve Prostatik Lezyon Lateralizasyonun Preoperatif Görüntüleme ve Postoperatif Patoloji ile Korelasyonu

Ramazan Uğur, Direnç Özbörü, Gökhan Çeker, Halil Lütfi Canat
Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi

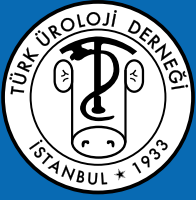
Amaç: Bu çalışmanın amacı, prostat kanseri nedeniyle lenf nodu diseksiyonu yapılan hastalarda tümör yerleşimi ile pelvik lenf nodu metastazı arasındaki ilişkiyi ve preoperatif manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ile metastazın öngörülebilirliğini değerlendirmektir.

Materyal ve Metot: 2020-2025 yılları arasında prostat kanseri tanısıyla radikal prostatektomi ve pelvik lenf nodu diseksiyonu yapılan 138 hasta retrospektif olarak incelenmiştir. Hastalar lenf nodu metastazı olan ve olmayanlar olarak iki gruba ayrılmıştır. İncelenen parametreler arasında yaş, PSA, PSA dansitesi, prostat volümü, ISUP skoru, çıkarılan lenf nodu sayısı ve preoperatif MRG ile tespit edilen lenf nodu tutulumları yer almaktadır.

Bulgular: Toplamda radikal prostatektomi yapılan 770 hastadan lenf nodu diseksiyonu yapılan 138 hastanın 15'inde (%10.9) lenf nodu metastazı saptandı. Metastazın dağılımı; 10 hastada bilateral (%7.2), 3 hastada sağ (%2.1) ve 2 hastada sol (%1.4) yerleşimli olarak izlendi. Preoperatif biyopsi ve postoperatif ISUP skorları arasında orta düzeyde anlamlı korelasyon bulundu ($r=0.43$, $p<0.001$). Lenf nodu metastazı olan hastaların prostat volümü ortalaması 39.2 ml iken, metastaz olmayanlarda bu değer 51.8 ml idi ($p=0.067$). Preoperatif MRG'de 35 hastada lenf nodu metastazı şüphesi saptandı, bunların 8'inde metastaz doğrulandı. MRG'nin duyarlılığı %53.3, özgüllüğü %78, pozitif prediktif değeri %22.9 ve negatif prediktif değeri %93.1 olarak hesaplandı.

Sonuç: Bilateral tümör yerleşimi ve düşük prostat volümü, pelvik lenf nodu metastazı için anlamlı risk faktörleri olabilir. Preoperatif MRG'nin özgüllüğü yüksek olsa da duyarlılığı sınırlıdır, bu nedenle cerrahi planlamada multimodal yaklaşım önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Prostat kanseri, lenf nodu diseksiyonu, lateralizasyon.



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Lymph Node Metastasis and Lateralization of Prostatic Lesions: Correlation with Preoperative Imaging and Postoperative Pathology

Ramazan Uğur, Direnç Özbörü, Gökhan Çeker, Halil Lütü Canat
Basaksehir Cam and Sakura City Hospital

OBJECTIVE: This study aims to evaluate the relationship between tumor location and pelvic lymph node metastasis in prostate cancer patients undergoing lymph node dissection, as well as the predictability of metastasis using preoperative magnetic resonance imaging (MRI).

MATERIALS-METHODS: Between 2020 and 2025, 138 patients who underwent radical prostatectomy and pelvic lymph node dissection were retrospectively analyzed. Patients were divided into two groups: with and without lymph node metastasis. The parameters evaluated included age, PSA, PSA density, prostate volume, ISUP score, the number of lymph nodes removed, and lymph node involvement detected by preoperative MRI.

RESULTS: 770 patients who underwent radical prostatectomy, 138 had lymph node dissection, and 15 (10.9%) were found to have lymph node metastasis. Metastasis distribution was bilateral in 10 patients (7.2%), right-sided in 3 (2.1%), and left-sided in 2 (1.4%). A moderate correlation was found between preoperative biopsy and postoperative ISUP scores ($r=0.43$, $p<0.001$). The mean prostate volume in patients with metastasis was 39.2 mL, while in those without it was 51.8 mL ($p=0.067$). Preoperative MRI detected suspected lymph node metastasis in 35 patients, 8 of whom were confirmed. MRI's sensitivity was 53.3%, specificity 78%, positive predictive value 22.9%, and negative predictive value 93.1%.

Conclusion: Bilateral tumor location and low prostate volume may be significant risk factors for pelvic lymph node metastasis. Preoperative MRI, though specific, has limited sensitivity, suggesting the need for a multimodal approach in surgical planning.

Keywords: Prostate cancer, lymph node dissection, lateralization.

SS-065

Prostat kanserinde lenf nodu metastazını tahmin etmede PSMA PET/CT ile Partin, Briganti 2017 ve MSKCC nomogramlarının etkinliklerinin karşılaştırılması

Onur Kutluay¹, Soner Çoban¹, Sadık Ergür², Sinan Avcı², Anıl Erkan¹, Ali Rıza Türkoğlu¹, Murat Öztürk¹, Volkan Çağlayan²,
Muhammet Güzelsoy¹

¹Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Bursa

²Bursa Şehir Hastanesi, Üroloji Kliniği, Bursa

Prostat kanseri erkeklerde en sık görülen malign tümörlerden biri olup, mortalite ve morbidite açısından önemli bir halk sağlığı sorunu oluşturmaktadır. Hastalığın biyolojik davranışını ve prognozunu belirlemede en önemli faktörlerden biri pelvik lenf nodu metastazıdır. Lenf nodu tutulumu, biyokimyasal nüks riskini artırmakta, lokal ve sistemik tedavi kararlarını doğrudan etkilemekte ve uzun dönem sağkalımı azaltmaktadır. Bu nedenle, cerrahi öncesi dönemde lenf nodu metastazının doğru şekilde öngörülmesi, radikal prostatektomi ile birlikte genişletilmiş pelvik lenf nodu diseksiyonu uygulanacak hasta grubunun seçilmesi açısından kritik öneme sahiptir.

Bu çalışmanın amacı, preoperatif dönemde uygulanan ⁶⁸Ga-PSMA PET/CT görüntülemesinin, klinik ve biyopsi temelli nomogramlarla (Briganti 2017, Partin, MSKCC) karşılaştırıldığında, lenf nodu metastazını öngörmedeki tanısal performansını değerlendirmektir.

Çalışmaya, 2020–2024 yılları arasında Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Bursa Şehir Hastanesi Üroloji kliniklerinde radikal prostatektomi ile birlikte genişletilmiş pelvik lenf nodu diseksiyonu uygulanmış, preoperatif dönemde ⁶⁸Ga-PSMA PET/CT görüntülemesi yapılmış 100 prostat kanseri hastası retrospektif olarak dahil edilmiştir. Tüm hastaların demografik, biyokimyasal, klinik ve patolojik verileri kaydedilmiştir. SUVmax değeri ≥ 2 olan lenf nodları tutulmuş olarak kabul edilmiştir. Ayrıca tüm hastalara Briganti 2017, Partin ve MSKCC nomogramları manuel olarak uygulanmış ve skorlar hesaplanmıştır. İstatistiksel analizler SPSS 27.0 programı ile yapılmış, ROC eğrisi analizleri kullanılarak yöntemlerin tanısal performansları karşılaştırılmıştır.

Çalışmaya dahil edilen 100 hastanın yaş ortalaması 65,7 yıl olarak belirlenmiştir. Ortalama total PSA değeri 19,98 ng/ml, medyan değer ise 14,02 ng/ml'dir. Hastaların büyük çoğunluğu klinik evre cT2c–T3a ve biyopsi ISUP skoru 3 ve üzeri hastalardan oluşmuştur. Postoperatif patoloji bulguları da bu hasta grubunun yüksek riskli özellikler taşıdığını doğrulamıştır.

Histopatolojik inceleme sonucunda 26 hastada (%26) lenf nodu metastazı saptanmıştır. SUVmax ≥ 2 eşik değeri kullanıldığında PSMA PET/CT için duyarlılık %53,8, özgüllük %86,5 ve AUC 0,751 olarak hesaplanmıştır. SUVmax < 2 olanlarda metastaz oranı %15,8 iken, SUVmax ≥ 2 olanlarda bu oran %58,3 bulunmuştur ($p < 0,001$). Ayrıca primer tümörde SUVmax $> 10,6$ olan hastalarda metastaz oranı anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p = 0,005$). Bu sonuç, primer tümör SUVmax değerinin prognostik bir parametre olarak değerlendirilebileceğini göstermektedir.

Nomogramlar değerlendirildiğinde, Briganti 2017 modelinin AUC değeri 0,665 olarak en yüksek sonuç vermiştir. Partin nomogramı için AUC 0,661, MSKCC için 0,657 bulunmuştur. Üç modelin de anlamlı prediktif gücü olduğu görülmüş, ancak PSMA PET/CT'nin tanısal doğruluğu bu nomogramların üzerinde bulunmuştur. Ayrıca nomogram skorları arasında güçlü korelasyonlar tespit edilmiştir.

Ek klinik parametreler incelendiğinde, pozitif kor sayısı lenf nodu metastazı ile anlamlı ilişki göstermiştir (8,00 vs. 6,00; $p = 0,021$). ISUP 5 grubunda metastaz oranı %47,1, ISUP 1–4 grubunda %23,9 olarak saptanmış ve fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p = 0,030$). Klinik evre T2c'de metastaz oranı %45,5, patolojik evre T3b'de ise %50 olarak belirlenmiştir. Bu bulgular, evre ve tümör derecesinin lenf nodu metastazı ile güçlü şekilde ilişkili olduğunu göstermektedir.

Sonuç olarak, bu çalışma PSMA PET/CT'nin prostat kanseri hastalarında preoperatif dönemde lenf nodu metastazını öngörmede klinik temelli nomogramlara kıyasla daha yüksek doğruluk sunduğunu göstermektedir. SUVmax ≥ 2 eşiği, lenf nodu metastazını öngörmede güvenilir bir kriter olarak kullanılabilir. Ayrıca primer tümör SUVmax değerinin yüksekliği metastaz riskini artıran bağımsız bir prognostik parametre olarak dikkat çekmektedir. Briganti 2017 nomogramı klinik modeller arasında en iyi performansı gösterse de, PSMA PET/CT daha üstün tanısal başarı sunmuştur. Bu nedenle PSMA PET/CT, yüksek riskli hasta grubunda cerrahi kararların bireyselleştirilmesinde önemli bir araç olarak kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Lenf Nodu Metastazı, Nomogram, Prostat Kanseri, PSMA PET/CT, SUVmax



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Comparison of the effectiveness of PSMA PET/CT, Partin tables, Briganti 2017, and MSKCC nomograms in predicting lymph node metastasis in prostate cancer

Onur Kutluay¹, Soner Çoban¹, Sadık Ergür², Sinan Avcı², Anıl Erkan¹, Ali Rıza Türkoğlu¹, Murat Öztürk¹, Volkan Çağlayan²,
Muhammet Güzelsoy¹

¹Bursa Yüksek İhtisas Training and Research Hospital, Department of Urology, Bursa, Turkey

²Bursa City Hospital, Department of Urology, Bursa, Turkey

Prostate cancer is the most common malignancy in men and represents a major public health problem with substantial morbidity and mortality. Among prognostic factors, pelvic lymph node metastasis plays a crucial role by directly influencing biochemical recurrence risk, treatment strategies, and long-term survival outcomes. Accurate preoperative prediction of lymph node involvement is therefore essential for determining which patients should undergo extended pelvic lymph node dissection in conjunction with radical prostatectomy.

The aim of this study was to evaluate the diagnostic performance of preoperative ⁶⁸Ga-PSMA PET/CT imaging compared with biopsy-based clinical nomograms (Briganti 2017, Partin, MSKCC) in predicting lymph node metastasis in prostate cancer patients.

Between 2020 and 2024, a total of 100 patients who underwent radical prostatectomy and extended pelvic lymph node dissection at the Urology Departments of Bursa Training and Research Hospital and Bursa City Hospital were retrospectively analyzed. All patients had undergone preoperative ⁶⁸Ga-PSMA PET/CT. Demographic, biochemical, clinical, and pathological variables were collected. Lymph nodes with SUVmax ≥ 2 were considered metastatic. Briganti 2017, Partin, and MSKCC nomogram scores were manually calculated for each patient. Statistical analyses were performed using SPSS version 27.0, and ROC curve analyses were used to compare diagnostic performances.

The mean age of the study population was 65.7 years. Mean PSA level was 19.98 ng/mL, with a median of 14.02 ng/mL, reflecting a high-risk cohort. Most patients presented with clinical stage cT2c–T3a and biopsy ISUP grade group ≥ 3 . Postoperative pathology confirmed advanced disease characteristics and positive surgical margins in a considerable proportion of cases.

Histopathological evaluation revealed lymph node metastasis in 26 patients (26%). Using SUVmax ≥ 2 as a cutoff, PSMA PET/CT achieved a sensitivity of 53.8%, specificity of 86.5%, and an AUC of 0.751. The metastatic rate was 15.8% in patients with SUVmax < 2 compared to 58.3% in those with SUVmax ≥ 2 ($p < 0.001$). Moreover, patients with a primary tumor SUVmax > 10.6 had a significantly higher rate of metastasis ($p = 0.005$), underscoring the prognostic relevance of primary tumor SUVmax.

Among the nomograms, Briganti 2017 demonstrated the highest AUC value (0.665), followed by Partin (0.661) and MSKCC (0.657). All three models showed predictive ability, but their performance was inferior to that of PSMA PET/CT. Strong correlations were observed between nomogram scores, confirming their reliance on overlapping clinical and biopsy parameters.

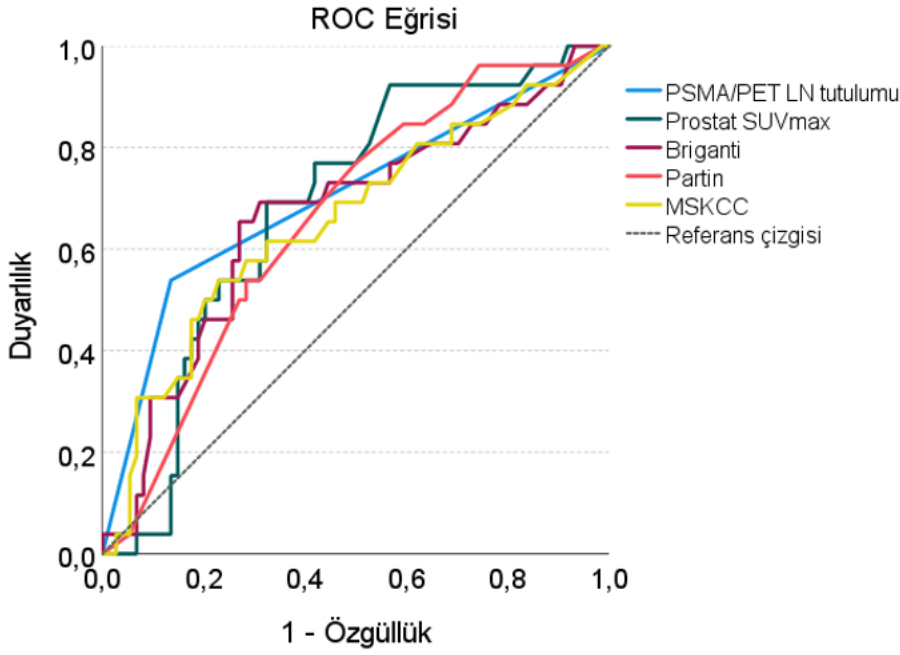
Additional preoperative variables associated with lymph node metastasis included the number of positive biopsy cores, which was significantly higher in metastatic patients (8.00 vs. 6.00; $p = 0.021$). The rate of metastasis was 47.1% in ISUP grade group 5, compared to 23.9% in ISUP 1–4 ($p = 0.030$). Clinical stage T2c was associated with a metastasis rate of 45.5%, and pathological stage T3b with 50%. These findings emphasize the close relationship between tumor stage, grade, and the risk of nodal involvement.

In conclusion, this study demonstrates that PSMA PET/CT provides superior diagnostic accuracy compared to Briganti 2017, Partin, and MSKCC nomograms in predicting lymph node metastasis in prostate cancer patients during the preoperative period. A cutoff SUVmax of ≥ 2 represents a reliable threshold for nodal involvement. Furthermore, elevated SUVmax in the primary tumor appears to be an independent prognostic parameter that reflects increased metastatic risk. While Briganti 2017 performed best among clinical nomograms, PSMA PET/CT outperformed all nomogram models. Therefore, PSMA PET/CT should be considered an important tool in guiding individualized surgical decision-making, especially in high-risk patients, complementing clinical nomograms to optimize patient selection for extended lymph node dissection.

Keywords: Lymph Node Metastasis, Nomogram, Prostate Cancer, PSMA PET/CT, SUVmax

PSMA PET/BT ve Nomogramların Karşılaştırılması: ROC Analizi

Comparison of PSMA PET/CT and Nomograms: ROC Analysis



PSMA PET/BT prostat SUVmax değerleri, Briganti 2017, Partin ve MSKCC nomogramlarının postoperatif lenf nodu invazyonunu öngörme performanslarına ait ROC eğrileri.

ROC curves demonstrating the predictive performance of PSMA PET/CT lymph node involvement, prostate SUVmax, Briganti 2017, Partin, and MSKCC nomograms for postoperative lymph node invasion.

SS-066

Laparoskopik Radikal Prostatektomi Deneyimlerimiz: İlk 42 Vaka Sonuçları

Erhan Ates, Ozan Aydoğan, Arif Kol, Çağatay Özsoy, Burak Güler, Ahmet Emre Şahin
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Aydın, Türkiye

GİRİŞ: Laparoskopik radikal Prostatektomi (LRP) prostat kanserinin cerrahi tedavisinde kullanılan, prostat bezi ve çevresindeki seminal veziküllerin tamamen çıkarılmasını içeren minimal invaziv bir cerrahi yöntemdir. Laparoskopik cerrahi girişimler kliniğimizde 2017 yılında gerçekleştirilmeye başlandı ve 2021 yılına kadar yaklaşık 100 vakaya ulaşıldı. Bu 100 vakalık tecrübe sonrasında Laparoskopik radikal prostatektomi ameliyatlarına başlandı. Bu çalışmada Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesinde Laparoskopik radikal prostatektomi yapılan hastalarımızın cerrahi ve onkolojik sonuçlarını sunmayı amaçladık.

YÖNTEM: Temmuz 2021- ağustos 2025 tarihleri arasında yapılmış 42 LRP vaka verilerini retrospektif olarak değerlendirdik. Operasyon tarihine göre ilk 21 hasta grup 1, sonraki 21 hasta grup 2 olarak sınıflandı. Her iki grupta preoperatif ve postoperatif laboratuvar sonuçları, intraoperatif cerrahi parametreler, intraoperatif komplikasyonlar, postoperatif cerrahi ve patolojik bulgular uygun istatistiksel yöntemle karşılaştırıldı. İntraoperatif komplikasyonların değerlendirilmesinde modifiye Clavien-dindo ve modifiye satava sınıflaması kullanıldı.

BULGULAR: Toplam 42 hastanın yaş ortalaması 65.7 yıl idi. Her iki grup arasında anlamlı fark saptanmadı ($p=0.089$). Grup 2 'de grup 1 e göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha kısa operasyon süresi ($p<0.001$), insüflasyon süresi($p<0.001$) ile daha az kanama($p<0.001$) saptandı. Gruplar arasında PSA düzeyleri açısından anlamlı fark saptanmadı. Biyopsi kor sayısı Grup 2 'de daha yüksek olmakla birlikte fark istatistiksel olarak anlamlı değildi. Preoperatif Gleason skoru dağılımlarında anlamlı fark bulunmadı. Cerrahi sınır pozitifliği oranı gruplar arasında benzerdi (Grup 1: 2 hasta %9.5, Grup 2:1 hasta % 4.8). Postoperatif Gleason skoru dağılımı her iki grupta da benzer olup, Grup 2 'de yüksek skorlu olgular biraz daha fazla gözlenmiştir, ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Klinik T evrelemesi ve patolojik T evre dağılımı açısından da iki grup arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır. Operasyon süresi en kısa 84 dakika, en uzun 350 dakikaydı. 350 dakikalık vakada rektum yaralanması nedeniyle rektum onarımı ve ileostomi uygulandığı görüldü. Her iki grupta da birer tane Clavien-Dindo >2 komplikasyon görüldü. Grup 1 'deki, komplikasyon ureter alt uç yaralanması idi. Laparoskopik olarak primer onarıldı. Grup 2 'de ise rektum yaralanması idi..Postoperatif Eritrosit süspansiyonu(ES) gereksinimi açısından ise anlamlı farklılık vardı($p=0.024$).; Grup 1 'de 5 hastada eritrosit süspansiyonu replasmanı gerekirken, Grup 2 'de ES replasmanı ihtiyacı olmadı. Açık cerrahiye geçiş yalnızca Grup 1 'de 1 hastada gerekli oldu. Açık cerrahiye geçiş sebebi intraoperatif metabolik asidoz nedeniyle anestezi bölümünün talebi idi.

SONUÇ: Çalışmamızda, kliniğimizdeki ilk 42 vakayı değerlendirdiğimizde, deneyim artışıyla operasyon ve insüflasyon sürelerinin kısaldığı, intraoperatif kan kaybının azaldığı ve postoperatif iyileşmenin daha sorunsuz olduğu görüldü. LRP vaka sayısı açısından yüksek volüme henüz ulaşılmamış olmasına rağmen komplikasyon ve açık cerrahiye geçiş oranlarının çok düşük olması, prostat dışı ürolojik laparoskopik cerrahi deneyiminin yüksekliğine bağlandı. Genel olarak değerlendirildiğinde, son 21 vakada ameliyat ve insüflasyon sürelerinin kısaldığı, kan kaybının azaldığı ve postoperatif iyileşmenin daha sorunsuz ilerlediği görülmüştür. Çalışmamız LRP'nin öğrenme eğrisi süresince operasyon süreleri ve intraoperatif kan kaybı gibi teknik parametrelerde belirgin iyileşmeler sağlandığını ortaya koymaktadır. Onkolojik sonuçlar açısından kısa vadede anlamlı bir farklılık görülmemekle birlikte, komplikasyon yönetimi ve postoperatif sürecin daha sorunsuz ilerlemesi, cerrahi deneyimin artışı hasta sonuçlarını olumlu yönde etkilediğini göstermektedir. Laparoskopik radikal prostatektomi, teknik olarak zor ve uzun bir öğrenme eğrisine sahip bir cerrahi yöntemdir. Onkolojik sonuçlar kısa vadede benzer kalmakla birlikte, postoperatif ek girişim ihtiyacının azalması ve açık cerrahiye geçişin sadece ilk dönemde görülmesi, deneyimin hasta güvenliği ve iyileşme sürecine olumlu katkısını göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Laparoskopi, Prostat Kanseri, Üroonkoloji, Radikal Prostatektomi



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Our Experiences With Laparoscopic Radical Prostatectomy: Results Of The First 42 Cases

Erhan Ates, Ozan Aydoğan, Arif Kol, Çağatay Özsoy, Burak Güler, Ahmet Emre Şahin
Aydın Adnan Menderes University Faculty of Medicine,,Department of Urology,, Aydın, Türkiye

INTRODUCTION: Laparoscopic Radical Prostatectomy (LRP) is a minimally invasive surgical technique used in the treatment of prostate cancer, involving complete removal of the prostate gland and surrounding seminal vesicles. Laparoscopic surgical procedures were first introduced in our clinic in 2017, and by 2021, approximately 100 cases had been performed. Following this initial experience, LRP surgeries were initiated. In this study, we aimed to present the surgical and oncological outcomes of patients who underwent LRP at Aydın Adnan Menderes University Hospital.

METHODS: Between July 2021 and August 2025, data from 42 laparoscopic radical prostatectomy (LRP) cases were retrospectively evaluated. Based on the date of surgery, the first 21 patients were assigned to Group 1, and the subsequent 21 patients to Group 2. Preoperative and postoperative laboratory results, intraoperative surgical parameters, intraoperative complications, and postoperative surgical and pathological findings were compared between the two groups using appropriate statistical methods. Intraoperative complications were assessed according to the modified Clavien-Dindo and modified Satava classifications.

RESULTS: The mean age of the 42 patients was 65.7 years, with no significant difference between the groups ($p = 0.089$). Compared with Group 1, Group 2 demonstrated significantly shorter operative time ($p < 0.001$), shorter insufflation time ($p < 0.001$), and less blood loss ($p < 0.001$). No significant difference was observed between the groups in terms of PSA levels. Although the number of biopsy cores was higher in Group 2, this difference was not statistically significant. No significant difference was found in the distribution of preoperative Gleason scores. The rate of positive surgical margins was comparable between the groups (Group 1: 2 patients, 9.5%; Group 2: 1 patient, 4.8%). The distribution of postoperative Gleason scores was also similar in both groups, although higher-grade tumors were slightly more frequent in Group 2; however, this difference did not reach statistical significance. Clinical T stage and pathological T stage distributions did not differ significantly between the groups. Operative time ranged from 84 to 350 minutes. In the case with a 350-minute operative time, rectal injury occurred, necessitating rectal repair and ileostomy. One Clavien-Dindo >2 complication was observed in each group. In Group 1, the complication was a distal ureteral injury, which was repaired laparoscopically, whereas in Group 2 the complication was a rectal injury. A significant difference was observed in postoperative erythrocyte suspension (ES) transfusion requirements ($p = 0.024$); five patients in Group 1 required ES transfusion, while none in Group 2 did. Conversion to open surgery was required in only one patient in Group 1, due to intraoperative metabolic acidosis at the request of the anesthesiology team.

CONCLUSION: In our series of the first 42 cases, we observed that with increasing experience, operative and insufflation times shortened, intraoperative blood loss decreased, and postoperative recovery was smoother. Although our center has not yet reached high surgical volume in LRP, the low complication and conversion-to-open-surgery rates were attributed to prior extensive experience in non-prostate laparoscopic urological procedures.

Overall, in the latter 21 cases, shorter operative and insufflation times, reduced blood loss, and smoother postoperative recovery were achieved. Our study demonstrates that during the learning curve of LRP, significant improvements occur in technical parameters such as operative time and intraoperative bleeding. While short-term oncological outcomes did not show significant differences, improved complication management and postoperative course suggest that increasing surgical experience positively impacts patient outcomes. LRP remains a technically challenging procedure with a long learning curve. Although oncological results remain comparable in the short term, the reduction in postoperative interventions and the observation that conversion to open surgery was limited to the early phase underscore the beneficial effect of surgical experience on patient safety and recovery.

Keywords: Laparoscopy, Prostate Cancer, Urology, Radical Prostatectomy



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Laparoskopik Radikal Prostatektomi Analiz

Değişken	Grup 1	Grup 2	p
Yaş(Yıl)	65(7)	66 (9.5)	0.089
Psa (ng/ml)	9.1 ± 4.6	7.7 ± 4.6	0.18
İnflasyon süresi (dk)	220 (145)	140 (40)	<0.001
Operasyon süresi (dk)	240 (130)	160 (55)	<0.001
Kanama miktarı (mL)	500 (200)	150 (125)	<0.001
Hemoglobin Düşüşü (g/dL)	2.16 +- 0.99	1.93 +- 0.86	0.429
Postoperatif Eritrosit Süspansiyonu Gereksinimi			0.024
Evet	16 (76.2)	21 (100.0)	
Hayır	5 (23.8)	0 (0.0)	
Preoperatif Gleason Skoru			0.48
3+3	16(76,19)	13(61,90)	
3+4	2(9,52)	3(14,29)	
4+3	0 (0.0)	2(9,52)	
4+4	2(9,52)	2(9,52)	
3+5	1(4,77)	0 (0.0)	
4+5	0 (0.0)	1(4,77)	
Postoperatif Gleason Skoru			0.416
3+3	14 (66.7)	12 (57.1)	
3+4	6 (28.6)	9 (42.9)	
4+4	1 (4.8)	0 (0.0)	
Postoperatif T Evrelemesi			0.641
T2	16 (76.2)	16 (76.2)	
T3a	5 (23.8)	5 (23.8)	
Preoperatif T Evrelemesi			0.77
T1c	7 (33,3)	10 (47,6)	
T2a	9 (42,9)	7 (33,3)	
T2b	2 (9,5)	7 (33,3)	
T2c	3 (14,3)	3 (14,3)	
Pozitif Biyopsi Kor Sayısı	4.9 ± 2.5	6.4 ± 2.8	0.095

Araştırma verileri IBM SPSS 21.0 (IBM Corp., Armonk, NY) programı kullanılarak analiz edildi. Sürekli değişkenlerin dağılımının normalliği Shapiro-Wilk testiye değerlendirildi. Tanımlayıcı istatistikler; normal dağılım gösteren veriler için ortalama ± standart sapma, normal dağılmayan veriler için medyan (IQR), kategorik değişkenler için ise frekans (n) ve yüzde (%) olarak sunuldu. Kategorik değişkenler arasındaki farklılıklar ki-kare testi ile değerlendirildi. Parametrik özellik gösteren sürekli değişkenlerin bağımsız gruplar arasında karşılaştırılmasında Student's t testi, parametrik olmayan sürekli değişkenler için ise Mann-Whitney U testi kullanıldı.



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Laparoscopic Radical Prostatectomy Analysis

Variable	Group 1	Group 2	p
Age (years)	65(7)	66 (9.5)	0.089
Psa (ng/ml)	9.1 ± 4.6	7.7 ± 4.6	0.18
Insufflation time (min)	220 (145)	140 (40)	<0.001
Operative time (min)	240 (130)	160 (55)	<0.001
Blood loss (mL)	500 (200)	150 (125)	<0.001
Hemoglobin Decrease (g/dL)	2.16 +- 0.99	1.93 +- 0.86	0.429
Postoperative ES transfusion			0.024
No	16 (76.2)	21 (100.0)	
Yes	5 (23.8)	0 (0.0)	
Preoperative Gleason Score			0.48
3+3	16(76,19)	13(61,90)	
3+4	2(9,52)	3(14,29)	
4+3	0 (0.0)	2(9,52)	
4+4	2(9,52)	2(9,52)	
3+5	1(4,77)	0 (0.0)	
4+5	0 (0.0)	1(4,77)	
Postoperative Gleason Score			0.416
3+3	14 (66.7)	12 (57.1)	
3+4	6 (28.6)	9 (42.9)	
4+4	1 (4.8)	0 (0.0)	
Postoperative T Stage			0.641
T2	16 (76.2)	16 (76.2)	
T3a	5 (23.8)	5 (23.8)	
Preoperative T Stage			0.77
T1c	9 (42,9)	10 (47,6)	
T2a	9 (42,9)	7 (33,3)	
T2b	2 (9,5)	1 (4,8)	
T2c	3 (14,3)	3 (14,3)	
Positive Biopsy Core Count	4.9 ± 2.5	6.4 ± 2.8	0.095

The study data were analyzed using IBM SPSS 21.0 (IBM Corp., Armonk, NY, USA). The normality of continuous variables was assessed using the Shapiro-Wilk test. Descriptive statistics were presented as mean ± standard deviation (SD) for normally distributed variables, median (interquartile range, IQR) for non-normally distributed variables, and frequency (n) and percentage (%) for categorical variables. Differences between categorical variables were evaluated using the Chi-square test. For continuous variables, Student's t-test was used to compare groups with parametric distribution, while Mann-Whitney U test was applied for non-parametric variables.



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SS-067

Prostat Hacminin Robot Yardımlı Radikal Prostatektomi Sonrası Fonksiyonel Sonuçlara Etkisi

Hasan Batuhan Arabacı, Fırat Çağlar Budak, Yalçın Kızıllıkan, Cüneyt Özden
Ankara Bilkent Şehir Hastanesi

Prostat Hacminin Robot Yardımlı Radikal Prostatektomi Sonrası Fonksiyonel Sonuçlara Etkisi

Amaç: Bu çalışmanın amacı, robot yardımlı radikal prostatektomi (RYRP) uygulanan hastalarda preoperatif prostat hacminin postoperatif erken (1., 3., 6. ay) ve geç (12. ay) dönemdeki fonksiyonel sonuçlara etkisini değerlendirmektir. Fonksiyonel parametreler olarak kontinans (pad-free oranı), maksimum idrar akım hızı (Qmax) ve erektil fonksiyon (IIEF-5) skorları kullanılmıştır. Bu analiz, prostat hacminin fonksiyonel iyileşme üzerine potansiyel etkisini belirleyerek cerrahi planlama ve hasta bilgilendirmesinde yol gösterici olmayı amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem: 2019–2025 yılları arasında kliniğimizde robot yardımlı radikal prostatektomi (RYRP) yapılan ardışık 314 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Hastalar preoperatif prostat hacimlerine göre üç gruba ayrıldı: <40 cc (n=112), 40–80 cc (n=179) ve >80 cc (n=23). Fonksiyonel sonuçlar olarak; Qmax (mL/sn), IIEF-5 (5–25 arası skor) ve kontinans (0=kaçırma yok → pad-free) verileri 1., 3., 6. ve 12. ay takiplerinde kaydedildi. Gruplar arası karşılaştırmalarda sürekli değişkenler için Kruskal-Wallis testi, kategorik değişkenler için Ki-kare testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

Bulgular: Gruplar arasında erken dönemde (1. ve 3. ay) Qmax değerleri benzer iken, 6. ayda <40, 40–80 ve >80 cc gruplarında sırasıyla 18.1, 19.4 ve 21.4 mL/sn; 12. ayda ise 17.4, 19.2 ve 22.3 mL/sn ölçüldü ($p=0.0006$ ve $p=0.0064$). IIEF-5 skorları başlangıçta düşük olup 6. ayda anlamlı fark gösterdi (14.1, 12.1, 10.3; $p=0.021$), 12. ayda ise 13.3, 12.3 ve 10.8 ($p=0.039$) bulundu. Kontinans oranları zamanla arttı (1. ay %30–21 arası → 12. ay %86.4–79.1–76.4), ancak 12. ayda gruplar arasında istatistiksel fark saptanmadı ($p=0.21$).

Sonuç: Bu çalışmada, preoperatif prostat hacminin robot yardımlı radikal prostatektomi sonrası fonksiyonel iyileşme üzerinde sınırlı da olsa etkili olabileceği görülmüştür. Özellikle 6. ve 12. aylarda Qmax ve IIEF-5 skorlarının daha yüksek hacimli prostat gruplarında daha düşük seyretmesi, prostat hacminin işeme fonksiyonu ve erektil fonksiyonun iyileşme süresini etkileyebileceğini düşündürmektedir. Kontinans oranları gruplar arasında anlamlı farklılık göstermemekle birlikte, düşük hacimli grupta hafif üstünlük izlenmiştir. Bu bulgular, prostat hacminin fonksiyonel sonuçlar üzerinde küçük fakat dikkate alınabilir bir etkisi olabileceğini ortaya koymaktadır. Bulguların doğrulanması için daha geniş örneklemli, çok değişkenli analizler içeren prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: prostat hacmi, onkoloji, fonksiyonel



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

The Impact of Prostate Volume on Functional Outcomes After Robot-Assisted Radical Prostatectomy (RARP) Aim

Hasan Batuhan Arabacı, Fırat Çağlar Budak, Yalçın Kızılkıran, Cüneyt Özden
Ankara Bilkent City Hospital

The Impact of Prostate Volume on Functional Outcomes After Robot-Assisted Radical Prostatectomy (RARP)

Aim: This study aimed to evaluate the effect of preoperative prostate volume on postoperative functional outcomes following robot-assisted radical prostatectomy (RARP) at early (1st, 3rd, and 6th months) and late (12th month) follow-ups. Functional parameters included continence (pad-free rate), maximum urinary flow rate (Qmax), and erectile function assessed by the IIEF-5. The purpose was to determine whether prostate volume influences functional recovery, thereby guiding surgical planning and patient counseling.

Materials and METHODS: We retrospectively analyzed data of 314 consecutive patients who underwent RARP at our institution between 2019 and 2025. Patients were stratified by preoperative prostate volume into three groups: <40 cc (n=112), 40–80 cc (n=179), and >80 cc (n=23). Functional outcomes assessed were Qmax (mL/s), IIEF-5 scores (range 5–25), and continence (0 = no leakage → pad-free) at 1, 3, 6, and 12 months postoperatively. Group comparisons were performed using the Kruskal-Wallis test for continuous variables and the Chi-square test for categorical variables. Statistical significance was set at $p < 0.05$.

RESULTS: While Qmax values were similar across groups during the early postoperative period (1st and 3rd months), they showed significant differences at later follow-ups. At 6 months, mean Qmax was 18.1, 19.4, and 21.4 mL/s in the <40, 40–80, and >80 cc groups, respectively; at 12 months, 17.4, 19.2, and 22.3 mL/s ($p=0.0006$ and $p=0.0064$). IIEF-5 scores also showed significant group differences at 6 months (14.1, 12.1, 10.3; $p=0.021$) and 12 months (13.3, 12.3, 10.8; $p=0.039$). Continence rates improved progressively over time (from 30–21% at 1 month to 86.4–79.1–76.4% at 12 months), with no statistically significant intergroup differences at 12 months ($p=0.21$).

CONCLUSION: This study suggests that preoperative prostate volume may have a modest but measurable effect on functional recovery after RARP. Specifically, lower Qmax and IIEF-5 scores observed in the larger prostate group at 6 and 12 months indicate that prostate volume might influence the recovery of voiding and erectile functions. Although continence rates improved similarly across all groups, a slight advantage was noted in the small-volume group. These findings indicate that prostate volume could exert a small but clinically relevant impact on functional outcomes. Prospective studies with larger sample sizes and multivariable analyses are warranted to confirm these results.

Keywords: prostate volume, oncology, functional

kontinans sonuçları continence results

Zaman	<40 cc	40–80 cc	>80 cc	p
1. ay	30.4	28.4	21.3	0.088
3. ay	56.7	58.9	45.4	0.254
6. ay	76.7	73.4	71.2	0.764
12. ay	86.4	79.1	76.4	0.207



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SS-068

PSMA PET/CT ve multiparametrik MR'ın radikal prostatektomi sonrası patolojik evreleme ile korelasyonu

Mehmet Ozturk¹, Muhammed Yalgettekin¹, Muharrem Baturu¹, Yasin Kurt¹, Mehmet Sakıp Erturhan²

¹Gaziantep Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Gaziantep

²Sanko Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Gaziantep

AMAÇ: Radikal prostatektomi (RP) öncesinde gerçekleştirilen PSMA PET/CT ve multiparametrik manyetik rezonans görüntüleme (mpMR) yöntemlerinin patolojik evreleme ile uyumunu değerlendirmek amaçlanmıştır. Ayrıca, PSMA SUVmax değerinin lokal invazyon ve patolojik uyum (upgrade, downgrade) ile ilişkisi incelenmiştir.

GEREÇ-YÖNTEM: Radikal prostatektomi uygulanan 58 hastanın yaş, preoperatif PSA, TRUS-BX ISUP grade, PSMA/mpMR evreleme verileri, prostat ve lenf nodu SUVmax değerleri ile RP sonrası patoloji sonuçları (ISUP grade, T/N evresi) retrospektif olarak analiz edildi.

BULGULAR: Hastaların ortalama yaşı 65.38 ± 6.59 yıl, PSA düzeyi ise 18.97 ± 18.57 ng/ml olarak saptanmıştır. Lokal invazyon grubunda PSA düzeyi ve prostat SUVmax değeri belirgin şekilde yüksek bulunmuştur (sırasıyla 13.89 ± 11.26 ng/ml vs 34.60 ± 26.96 ng/ml $p < 0.001$, 15.2 vs 8.1 , $p < 0.001$). PSMA PET/CT, lokal invazyonu öngörmeye mpMR'ye kıyasla daha güçlü bir korelasyon göstermiştir. Lokal invazyon için prostat SUVmax cut-off değeri 11.2 olarak hesaplandı (AUC:0.82, sensitivite:%71, spesifite:%74). Lenf nodu SUV max > 5.0 prediktif değer olarak saptandı (AUC:0.76). TRUS-BX ISUP ile RP ISUP arasında %40.4 oranında uyumsuzluk tespit edilmiş olup, hastaların %28.1'inde upgrade, %12.3'ünde downgrade gözlenmiştir. Patolojik upgrade saptanan grupta prostat SUVmax değeri anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (19.8 vs. 10.5 , $p = 0.003$). SUVmax > 14.3 olan hastalarda upgrade riski 3.2 kat artmıştır (AUC: 0.76 [0.64-0.88], $p = 0.002$).

SONUÇ: PSMA PET/CT, lokal invaziv prostat kanserinin belirlenmesinde mpMR'ye göre daha yüksek tanısal doğruluk göstermektedir. Prostat SUVmax > 11.2 lokal invazyonu, > 14.3 ise patolojik upgrade'ini öngörmeye klinik olarak anlamlı bir eşik değeri olarak belirlenmiştir. Bu bulgular, tedavi planlamasında PSMA PET/CT'nin rolünü ve SUVmax'ın prognostik değerini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Multiparametrik Prostat MR, lokal evreleme, prostat kanseri, PSMA PET/CT, SUVmax

Correlation of PSMA PET/CT and multiparametric MR with pathological staging after radical prostatectomy

Mehmet Ozturk¹, Muhammed Yalgettekin¹, Muharrem Baturu¹, Yasin Kurt¹, Mehmet Sakıp Erturhan²

¹Department of Urology, Gaziantep University, Gaziantep, Turkey

²Department of Urology, Sanko University, Gaziantep, Turkey

OBJECTIVE: This study aimed to evaluate the concordance of PSMA PET/CT and multiparametric magnetic resonance imaging (mpMRI), performed prior to radical prostatectomy (RP), with pathological staging. Additionally, the relationship between PSMA SUVmax values and local invasion and pathological concordance (upgrade, downgrade) was investigated.

MATERIALS-METHODS: Data from 58 patients who underwent radical prostatectomy were retrospectively analyzed, including age, preoperative PSA, TRUS-BX ISUP grade, PSMA/mpMRI staging findings, prostate and lymph node SUVmax values, and post-RP pathological results (ISUP grade, T/N stage).

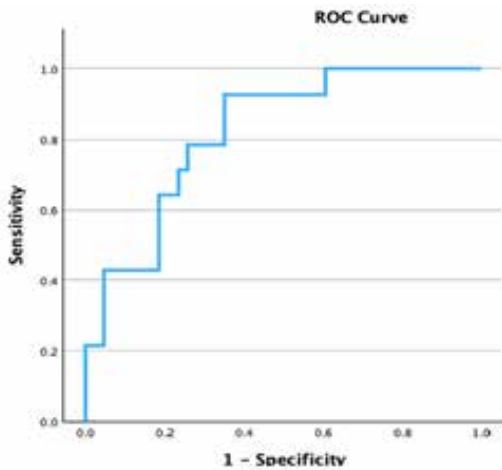
RESULTS: The mean age of the patients was 65.38±6.59 years, and the PSA level was 18.97±18.57 ng/ml. In the local invasion group, PSA levels and prostate SUVmax values were significantly higher (13.89 ± 11.26 ng/ml vs. 34.60 ± 26.96 ng/ml, p<0.001; 15.2 vs. 8.1, p<0.001). PSMA PET/CT showed a stronger correlation in predicting local invasion compared to mpMRI. The cut-off value of prostate SUVmax for local invasion was calculated as 11.2 (AUC: 0.82, sensitivity: 71%, specificity: 74%). A lymph node SUVmax >5.0 was identified as a predictive value (AUC: 0.76). A discordance rate of 40.4% was found between TRUS-BX ISUP and RP ISUP grades, with 28.1% of patients showing upgrade and 12.3% showing downgrade. In the group with pathological upgrade, prostate SUVmax was significantly higher (19.8 vs. 10.5, p=0.003). In patients with SUVmax >14.3, the risk of upgrade increased by 3.2 times (AUC: 0.76 [0.64–0.88], p=0.002).

CONCLUSION: PSMA PET/CT demonstrates higher diagnostic accuracy than mpMRI in detecting locally invasive prostate cancer. A prostate SUVmax >11.2 was identified as a clinically significant threshold for predicting local invasion, and >14.3 for predicting pathological upgrade. These findings highlight the role of PSMA PET/CT in treatment planning and the prognostic value of SUVmax.

Keywords: Multiparametric Prostate MRI, local staging, prostate cancer, PSMA PET/CT, SUVmax

PSMA Prostat SUVmax değeri için Lokal İnvazyonu Öngörmedeki Tanısal Gücünü Gösteren ROC Eğrisi

ROC Curve Demonstrating the Diagnostic Power of PSMA Prostate SUVmax Value in Predicting Local Invasion



İntravezikal Prostat Protrüzyonunun Prostat Kanseri Tanısına Etkisi

Ahmet Varan¹, Ömer Gökhan Doluoğlu¹, Uğur Kesimal², Ömer Kacı²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Ankara

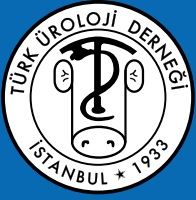
AMAÇ: Prostat kanseri, erkeklerde en sık görülen malignitelerden biri olup, erken tanı ve risk sınıflandırması için yeni görüntüleme ve biyobelirteçlere ihtiyaç duyulmaktadır. Bu çalışmanın amacı, intravezikal prostat protrüzyonunun (İPP) lineer ve volümetrik ölçümlerinin, prostatın zonal hacimlerinin ve PSA dansitesi (PSAD) gibi parametrelerin, klinik anlamlı prostat kanseri (csPCa) tanısındaki öngörü değerini araştırmaktır.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmaya prostat manyetik rezonans görüntüleme (mpMRG) sonrasında MR-TRUS füzyon biyopsisi uygulanan 152 hasta dahil edildi. Her hastada İPP lineer uzunluğu ve median lob volümü (MLV) 3D Slicer uygulaması aracılığıyla otomatik segmentasyon yöntemiyle ölçüldü. Transizyonel zon volümü de segmentasyon yöntemiyle ölçüldü, periferik zon ise total volümden çıkarılarak hesaplandı. PSA dansitesi (PSAD) ve transizyonel zon PSA dansitesi (TZPSAD) kaydedildi. Bu parametreler biyopsi sonuçları, PI-RADS skorları, csPCa varlığı ve ISUP dereceleri ile karşılaştırıldı.

BULGULAR: Çalışmada İPP uzunluğu ile TZ volümü arasındaki ilişki değerlendirildiğinde orta düzeyde anlamlı bir pozitif korelasyon saptandı ($r=0,518$, $p<0,000$). İPP ve MLV'nin artışı ile malign patoloji oranı, csPCa ve ISUP derecesinde azalma izlendi. Ayrıca, TZ volümünün prostat kanseri öngörüsünde anlamlı bir parametre olduğu belirlendi ($p=0,002$). TZPSAD'nin csPCa varlığında anlamlı şekilde yüksek olduğu saptandı ($p=0,048$). Elde edilen sonuçlar, median lob protrüzyonunun çoğunlukla benign histopatolojiyle ilişkili olabileceğini, prostat kanserinin esas olarak periferik zondan köken alması nedeniyle bu olgularda csPCa oranının daha düşük saptanmasını açıklayabilir.

SONUÇ: Bu çalışma, İPP ve MLV ölçümleri, TZ volümü ve TZPSAD csPCa tanısında yol gösterici olabileceğini ortaya koymuştur. Özellikle İPP uzunluğu ve median lob volümü, csPCa öngörüsünde anlamlı prediktif parametreler olarak değerlendirilebilir. Bulgularımız, klinik pratikte mpMRG eşliğinde PI-RADS skoru ile birlikte değerlendirilerek biyopsi kararının daha doğru verilmesine katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: İntravezikal prostat protrüzyonu, multiparametrik MRG, prostat kanseri, psa dansitesi, transizyonel zon



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Effect of Intravesical Prostatic Protrusion on Prostate Cancer Diagnosis

Ahmet Varan¹, Ömer Gökhan Doluoğlu¹, Uğur Kesimal², Ömer Kacı²

¹University of Health Sciences, Ankara Training and Research Hospital, Department of Urology, Ankara, Türkiye

²University of Health Sciences, Ankara Training and Research Hospital, Department of Radiology, Ankara, Türkiye

OBJECTIVE: Prostate cancer represents one of the leading malignancies among men, and the demand for new imaging modalities and blood-based biomarkers remains high to enhance early diagnosis and risk classification. This study aimed to evaluate the prognostic utility of intravesical prostatic protrusion (IPP) assessments (both linear and volumetric), zonal prostate volume measurements, and prostate-specific antigen density (PSAD) in identifying clinically significant prostate cancer (csPCa).

MATERIALS-METHODS: The study included 152 patients who underwent multiparametric magnetic resonance imaging (mpMRI) followed by MR-TRUS fusion-guided biopsy. In each case, the linear measurement of IPP and the volume of the median lobe (MLV) were obtained through an automated segmentation technique on the 3D Slicer platform. The transitional zone (TZ) volume was directly segmented, whereas the peripheral zone (PZ) volume was determined by subtracting the TZ from the whole prostate volume. Prostate-specific antigen density (PSAD) and transitional zone-specific PSAD (TZPSAD) were also calculated. All parameters were analyzed in relation to biopsy outcomes, PI-RADS assessment, the presence of clinically significant prostate cancer (csPCa), and ISUP grade group classification.

RESULTS: A moderate positive correlation was observed between IPP length and TZ volume. Increasing IPP and MLV were associated with lower rates of malignant pathology and csPCa, and with lower ISUP grade groups. TZ volume was identified as a significant parameter for predicting csPCa. Furthermore, TZPSAD values were significantly higher in patients with csPCa. These findings suggest that median lobe protrusion is mostly linked to benign histopathology, while the predominantly peripheral zone origin of prostate cancer may account for the lower csPCa detection rates in patients with greater IPP.

CONCLUSION: IPP and MLV measurements, along with TZ volume and TZPSAD, may serve as useful predictive markers in the diagnosis of csPCa. In particular, IPP length and median lobe volume may be considered reliable independent predictors. Our findings indicate that integrating these measurements with PI-RADS scoring in mpMRG may enhance decision-making for biopsy and improve diagnostic accuracy.

Keywords: Intravesical prostatic protrusion, multiparametric MRI, Prostate cancer, PSA density, transitional zone,

SS-070

Factors Causing Erectile Dysfunction After Bladder Neck And Nerve Sparing Robot-Assisted Laparoscopic Radical Prostatectomy In Men With Preoperatively Normal Erectile Function

Selçuk Sarıkaya, Turgay Ebiloğlu, Mehmet Selçuk Buyantemur, Halil Gürdal İnal, Selahattin Bedir

Department of Urology, University of Health Sciences Gulhane Research and Training Hospital, Ankara, Turkey

OBJECTIVES: Patients with localized prostate cancer(PCa) who undergo radical prostatectomy have an approximately 100% disease-specific survival rate. However, complications such as urinary incontinence and erectile dysfunction(ED) are common. This study evaluates the factors influencing erectile function following bladder neck and nerve-sparing robot-assisted laparoscopic radical prostatectomy(RARP).

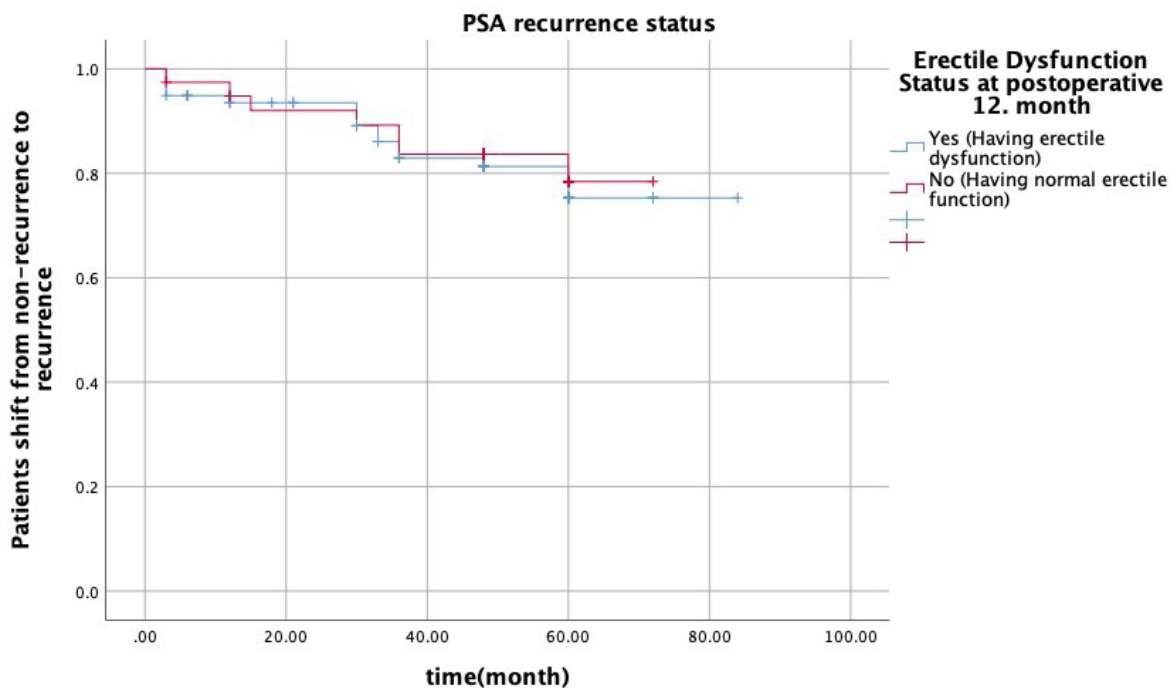
MATERIALS-METHODS: Between October 2016 and October 2023, 175 localised PCa patients with normal erectile function underwent bladder neck and nerve-sparing RARP. Preoperative and postoperative factors related to erectile function were assessed. Preoperative parameters included age, comorbidities(smoking, hypertension, diabetes mellitus, and other illnesses), total PSA, free PSA, free/total PSA ratio, digital rectal examination(DRE) findings, prostate MRI findings, PSA density(calculated using MRI), cognitive fusion prostate biopsy(CFPB) results, and cancer staging. Postoperative parameters included pathology findings, postoperative PSA levels, the necessity for additional treatment, and PSA levels following additional treatment.

RESULTS: Age, lymphovascular invasion on CFPB, perineural invasion, and positive surgical margins in postoperative pathology were identified as significant risk factors for postoperative ED ($p < 0.05$). The age 58 was detected as a cutoff for predicting normal erectile function postoperatively, with 90% sensitivity and 90% specificity. A significant correlation was also observed between positive surgical margins and perineural invasion in postoperative pathology reports ($p = 0.001$), suggesting tumor-related neural invasion. (Figure 1, Table 1)

CONCLUSIONS: Patient age and preoperative lymphovascular invasion seemed to be the predictable factors for postoperative ED before RARP. Patients younger than 58 years had a high likelihood of preserving erectile function. The other factors could not be used to assess the postoperative ED.

Keywords: erectile dysfunction, prostate cancer, radical prostatectomy

Figure 1: The relation between the PSA recurrence and Erectile Dysfunction status





34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Table 1: Possible factors which may cause erectile dysfunction after bladder neck and nerve sparing robotic radical prostatectomy

Factors	P* value	Odds ratio
Age	0.014	0.993
Cigarette smoking	0.380	0.701
Hypertension	0.963	1.083
Diabetes Mellitus	0.538	1.289
Any other chronic illnesses	0.359	1.042
Total PSA	0.183	0.959
Free PSA	0.201	0.706
Free/Total PSA	0.718	2.620
Prostate MRI PIRADS score	0.186	0.741
PSAD	0.058	0.500
Preoperative total gleason score	0.709	0.905
Preoperative tumor percentage at prostate biopsy	0.372	0.989
Lymphovascular invasion at preoperative biopsy	0.001	0.537
Perineural invasion at preoperative biopsy	0.601	0.788
High grade PIN at preoperative biopsy	0.370	0.516
Any lesion at preoperative staging techniques	0.741	1.333
Postoperative total gleason score	0.149	0.692
Tumor percentage at postoperative pathology	0.306	0.988
Perineural invasion at postoperative pathology	0.012	2.888
Surgical margin positiveness at postoperative pathology	0.022	2.784
Lymphovascular invasion at postoperative pathology	0.363	1.857
High grade PIN at postoperative pathology	0.849	1.094
Seminal vesicle invasion at postoperative pathology	0.363	1.857
Bladder neck involvement at postoperative pathology	0.610	0.483
Having postoperative 3th PSA recurrence	0.244	3.547
Having postoperative 6th PSA recurrence	0.660	1.680
Having postoperative 9th PSA recurrence	0.413	0.306
Having postoperative 12th PSA recurrence	0.964	0.945



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SS-071

Testis Tümöründe Rete Testis İnvazyonu ve Preoperatif Tümör Boyutu Arasında İlişki Var Mıdır ?

Çağrı Şevik, Emin Taha Keskin, İsmail Tekin, Harun Özdemir, Halil Lütü Canat
Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Testis tümörü genç erkek popülasyonda en sık saptanan malignensidir ve insidansı 310/100,000 'dir. Çalışmamızın amacı, testis tümörlerinde rete testis invazyonu (RTİ) saptanan hastalarda preoperatif tümör boyutu ile arasındaki ilişkiyi araştırmak ve daha doğru tanı ve prognostik araçların geliştirilmesine yardımcı olmaktır.

YÖNTEM: Ocak 2020-Ocak 2024 tarihleri arasında testis tümörü ön tanısı ile opere edilen 146 hastanın demografik özellikleri ve tümöral özellikleri retrospektif olarak analiz edildi. Preoperatif ultrasonografide ölçülen tümör boyutu ile RTİ arasındaki ilişki ile RTİ öngörecektümör boyutunun cut-off değeri hesaplandı.

BULGULAR: Ortalama yaş her iki grupta da benzerdi. Rete testis invazyonu olmayan 54 hastanın ortalama tümör boyutu 29.5 mm, rete testis invazyonu olan 92 hastanın ortalama tümör boyutu 45.5 mm olarak saptandı ($p = <0.001$). Yapılan istatistiksel analizler sonucu, tümör boyutu rete testis invazyonu olanlarda anlamlı olarak daha yüksek bulundu. Rete testis invazyonunu öngörmekte tümör boyutu ROC analizinde 58 mm cutoff değeri olarak tespit edildi (Figür 1). Bu cut-off değeri için %96 gibi yüksek bir spesifite değeri bulunmasına karşın %41 olarak hesaplanan spesifiteye göre görece daha düşük bir sensitivite değeri bulunmuştur.

SONUÇ: Hastalığın prognozunu ve cerrahiden sonra ek tedavi gereksinimini belirlemek için klinik ve patolojik risk faktörleri tanımlanmıştır. Özellikle seminomatöz testis tümörlerinde rete testis invazyonu varlığı ve tümör boyutunun 4 cm'den büyük olması bugün için kabul edilen patolojik prognostik kriterlerdir. Bu patolojik prognostik faktörler optimum tedavi planlaması açısından tümör belirteçleriyle beraber yol gösterici olabilir.

Anahtar Kelimeler: testis tümörü, rete testis invazyonu, tümör boyutu

Is There a Relationship Between Rete Testis Invasion and Preoperative Tumor Size in Testicular Tumors ?

Çağrı Şevik, Emin Taha Keskin, İsmail Tekin, Harun Özdemir, Halil Lütfi Canat
Basaksehir Cam and Sakura City Hospital, Urology Clinic, İstanbul

OBJECTIVE: Testicular cancer is the most common malignancy in the young male population, with an incidence of 310 per 100,000. The aim of our study is to investigate the relationship between preoperative tumor size and the presence of rete testis invasion (RTI) in patients with testicular tumors, and to contribute to the development of more accurate diagnostic and prognostic tools.

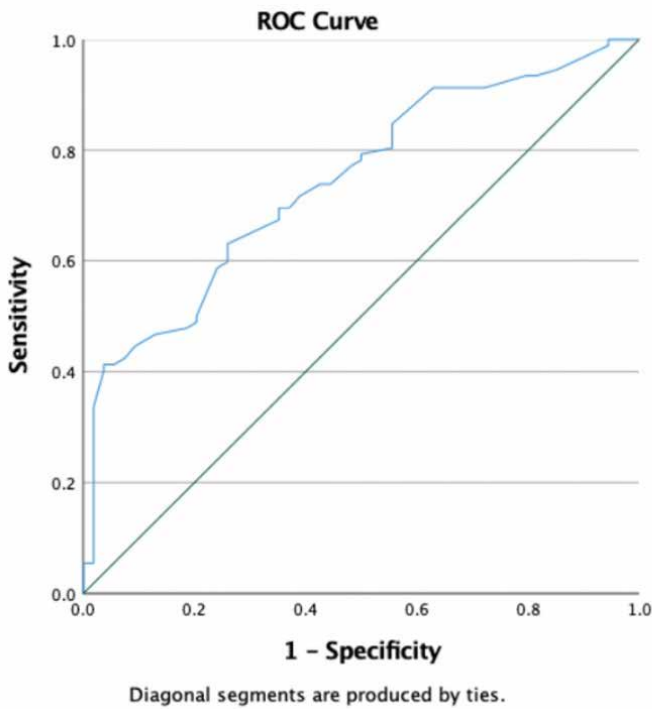
METHODS: The demographic and tumoral characteristics of 146 patients who underwent surgery with a prediagnosis of testicular tumor between January 2020 and January 2024 were retrospectively analyzed. The relationship between tumor size measured by preoperative ultrasonography and RTI was evaluated, and a cut-off value for tumor size predicting RTI was calculated.

RESULTS: The mean age was similar in both groups. The mean tumor size was 29.5 mm in 54 patients without rete testis invasion and 45.5 mm in 92 patients with rete testis invasion ($p < 0.001$). Statistical analysis revealed that tumor size was significantly larger in patients with RTI. In ROC analysis, a tumor size of 58 mm was determined as the cut-off value to predict rete testis invasion (Figure 1). While this cut-off value had a high specificity of 96%, the sensitivity was relatively lower, calculated as 41%.

CONCLUSION: Clinical and pathological risk factors have been defined to determine prognosis and the need for adjuvant therapy after surgery. In particular, the presence of rete testis invasion and a tumor size greater than 4 cm are currently accepted pathological prognostic criteria in seminomatous testicular tumors. These pathological prognostic factors, in conjunction with tumor markers, can serve as valuable guides for optimal treatment planning.

Keywords: testicular tumor, rete testis invasion, tumor size

Figür-1
Figure-1



Tümör boyutu ile rete testis invazyonu ilişkisinin ROC analizi
ROC analysis of the relationship between tumor size and rete testis invasion



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Tablo-1

	Tümör boyutu (mm)
Cut off değeri	58
Eğri altında kalan alan (EAA)	.848
Sensitivite %	%41.3
Spesifite %	%96.3
Pozitif Prediktif Değer (PPV)	%91.7
Negatif Prediktif Değer (NPV)	%62.12
P Value	<.001

Rete testis invazyonunu öngörmekte tümör boyutunun cut off değeri

Table-1

	Tumor size (mm)
Cut-off value	58
Area under the curve (AUC)	.848
Sensitivity %	%41.3
Specifity %	%96.3
Positive Predictive Value (PPV)	%91.7
Negative Predictive Value (NPV)	%62.12
P Value	<.001

Cut-off value of tumor size in predicting rete testis invasion



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SS-072

Yetişkin Wilms Tümörü Cerrahisi ve Adjuvan Kemoterapi Sonrası Nüksün Yönetimi: Türkiye’den İlk Olgu Sunumu

Çağrı Şevik, Onuralp Nişli, Abdullah Zilan, Osman Can, Akif Erbin, Halil Lütü Canat
Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Wilms tümörü (WT, nefroblastom) çocuklarda en sık görülen böbrek malignitesidir, ancak yetişkinlerde nadirdir. Yetişkin WT’sinin tanısı, renal hücreli kanserle karışması nedeniyle zor olabilir. Biz de WT tanılı hastamızı sunmayı amaçladık.

OLGU: İki aydır sol taraflı karın ağrısı ve yorgunluk şikayetleriyle başvuran 26 yaş kadın hastanın belirgin tıbbi geçmişi ve genetik sendrom öyküsü yoktu. Fizik muayenede karında hassasiyet görüldü. Laboratuvar parametreleri normaldi. Bilgisayarlı Tomografi (BT)’de 10 cm çapında, heterojen, solid ve kistik bileşenler içeren böbrek kitlesi saptandı, taramalarda metastaz izlenmedi. Üroonkoloji konseyinde değerlendirildi, biyopsi önerildi. Rozet benzeri yapılar içeren malign tümör görüldü, WT olasılığı düşünüldü. İncelemede panCK, Glypican3 ve PAX8 pozitif izlendi. Tümörün boyutu ve karmaşıklığı nedeniyle açık radikal nefrektomi uygulandı. Patoloji sonucu blastemal, epitelyal ve stromal bileşenler içeren nefroblastomla uyumluydu. Tümör böbrek içinde sınırlıydı, evreleme pT2bN0 olarak yapıldı, cerrahi sınırlar negatifti. Cerrahi sonrası doksorubisin, vinkristin, aktinomisinD içeren adjuvan kemoterapi aldı. Tedavi tolere edildi, iki yıl boyunca yapılan takiplerde komplikasyon gözlenmedi. Ancak sonraki takiplerinde sol adrenal bölgede nüks kitle saptandı. Kitle dalağa, sürenale ve pankreas kuyruğuna invazeydi. Multidisipliner toplantı sonrası açık kitle eksizyonu, splenektomi ve distal pankreatektomi uygulanması kararlaştırıldı. Patoloji %95 epitelyal komponent içeren WT ile uyumluydu, cerrahi sınırların negatif olduğu ve nefrojenik rest izlenmediği görüldü. Ek radyoterapi planı olan hastanın takibine devam edilmektedir.

SONUÇ: Yetişkin WT nadir görülen böbrek kanseridir ve hızlı tanı ve tedavi gerektirir. Özellikle nüks gelişimi, agresif seyir gösterebileceğini ortaya koymaktadır. Çocuklar için geliştirilen tedavi protokolleri etkili olsada, yetişkin hastalar için ideal sonuçları vermeyebilir. Bu nadir hastalık için etkili tedavi yönergeleri oluşturmak amacıyla ileri araştırmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: yetişkin Wilms tümörü, renal tümör, nefrektomi, tedavi protokolleri, olgu sunumu



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Management of Recurrence Following Surgery and Adjuvant Chemotherapy in Adult Wilms Tumor: The First Case Report from Turkey

Çağrı Şevik, Onuralp Nişli, Abdullah Zilan, Osman Can, Akif Erbin, Halil Lütfi Canat
Basaksehir Cam and Sakura City Hospital, Urology Clinic, İstanbul

INTRODUCTION: Wilms tumor (WT, nephroblastoma) is the most common renal malignancy in children, but it is rare in adults. Diagnosis of adult WT is often challenging due to its resemblance to renal cell carcinoma. Herein, we present a case of adult WT diagnosed and managed in our center.

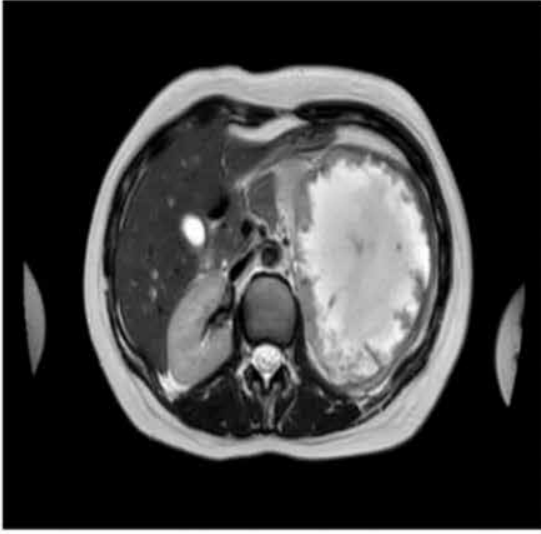
CASE PRESENTATION: A 26-year-old female patient presented with a two-month history of left-sided abdominal pain and fatigue. She had no significant medical history or known genetic syndromes. Physical examination revealed abdominal tenderness. Laboratory parameters were within normal limits. Abdominal computed tomography (CT) showed a 10 cm heterogeneous renal mass with both solid and cystic components. No metastasis was detected on imaging. The case was discussed in a uro-oncology tumor board, and a biopsy was recommended. Histopathology revealed a malignant tumor with rosette-like structures, raising suspicion for WT. Immunohistochemistry showed positivity for panCK, Glypican-3, and PAX8. Due to the tumor's size and complexity, open radical nephrectomy was performed. Pathological examination revealed nephroblastoma with blastemal, epithelial, and stromal components. The tumor was confined to the kidney, and pathological staging was pT2bN0 with negative surgical margins. Postoperatively, the patient received adjuvant chemotherapy consisting of doxorubicin, vincristine, and actinomycin D, which was well tolerated. No complications were observed during the first two years of follow-up.

However, recurrence was later detected in the left adrenal region. The recurrent mass had invaded the spleen, adrenal gland, and pancreatic tail. After a multidisciplinary team evaluation, open mass excision, splenectomy, and distal pancreatectomy were performed. Pathology revealed WT with a predominantly epithelial component (95%). Surgical margins were negative, and no nephrogenic rests were identified. The patient is currently under follow-up and scheduled to receive additional radiotherapy.

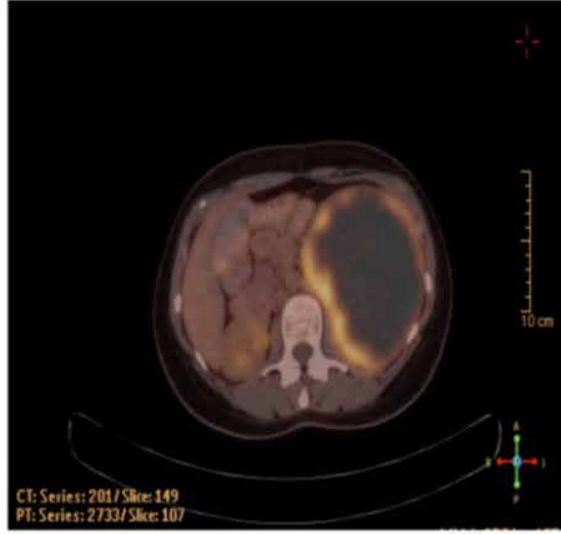
CONCLUSION: Adult Wilms tumor is a rare renal malignancy requiring prompt diagnosis and treatment. The presence of recurrence in this case highlights its potential aggressive course. Although treatment protocols developed for pediatric patients can be effective, they may not yield optimal outcomes in adults. Further research is needed to establish effective treatment guidelines for this rare disease.

Keywords: adult Wilms tumor, renal tumor, nephrectomy, treatment protocols, case report

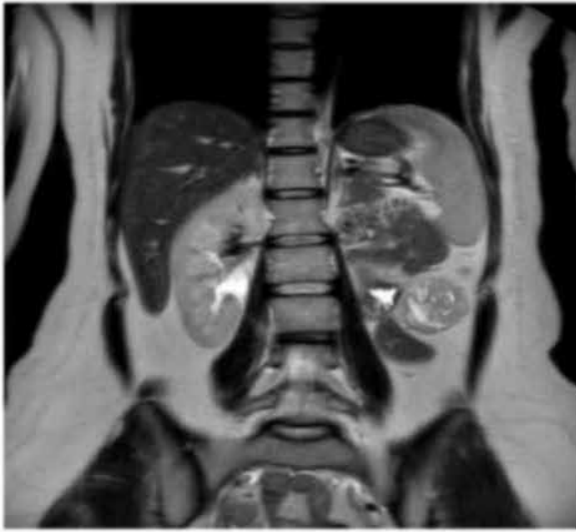
Figür-1
Figure-1



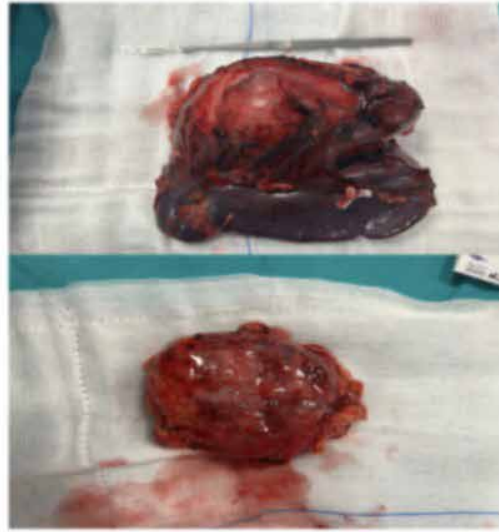
Preoperatif BT görüntüsü
(PRİMER KİTLE)



Preoperatif PET görüntüsü
(PRİMER KİTLE)



Nüks kitle, 2.operasyon öncesi BT görüntüsü



Nüks kitle + splenektomi materyali

SS-073

Renal Abse Ön Tanısıyla Takip Edilen Hastada Gelişen Burkitt Lenfoma: Nadir ve Agresif Seyirli Bir Olgu

Resul Çiçek, İbrahim Topçu, Bulut Dural, Ramazan Moran, Ömer Faruk Yıldırım
İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Üroloji A.B.D.

GİRİŞ: Primer gastrointestinal (GIS) non-Hodgkin lenfomalar, tüm gastrointestinal sistem tümörlerinin yaklaşık %0,9'unu oluşturan nadir malignitelerdir. Bu tümörler en sık mide (%65), ardından ince bağırsak (%20–30) ve daha az sıklıkla kolon-rektum (%5–10) yerleşiminde görülür. Burkitt lenfoma, yüksek proliferasyon indeksi (Ki-67 >%90) ile tanınan, hızlı seyirli ve agresif bir B hücreli lenfomadır. Klinik olarak kısa sürede progresyon gösterir ve tanıda gecikme, sağkalımı olumsuz etkiler.

Ürolojik pratikte Burkitt lenfoma nadiren ilk başvuru nedeni olabilir. Renal veya perirenal yerleşimli enflamatuvar süreçleri taklit edebilmesi nedeniyle yanlış ön tanımlarla yönetilebilir. Bu olguda, renal abse ön tanısı ile izlenen ve klinik seyir sırasında Burkitt lenfoma tanısı alan genç bir kadın hasta sunulmaktadır.

OLGU SUNUMU: Yirmi dokuz yaşında kadın hasta, iki gündür süren sağ yan ağrısı, nefes alırken batma hissi ve nefes darlığı şikâyetleri ile acil servise başvurdu. Özgeçmişinde yalnızca 1,5 yıl önce sezaryen operasyonu öyküsü vardı, bilinen başka sistemik hastalığı yoktu.

FİZİK MUAYENE VE LABORATUVAR BULGULARI: Vital bulguları stabildi. Abdominal muayenede defans ve rebound saptanmadı, hepatosplenomegali veya kitle ele gelmedi. Akciğer oskültasyonunda patolojik ses duyulmadı. Laboratuvar sonuçlarında hemoglobin 12,4 g/dL, lökosit $11,8 \times 10^3/\mu\text{L}$, trombosit $323 \times 10^3/\mu\text{L}$ idi. Kreatinin 0,8 mg/dL, üre 7 mg/dL, LDH 592 U/L (yüksek), CRP 2,67 mg/dL, sedimentasyon 65 mm/saat, prokalsitonin 0,1 ng/mL idi. İdrarda eritrosit yok, lökosit 11/hpf, dansite 1,049, pH 5,0 saptandı.

GÖRÜNTÜLEME BULGULARI: Ultrasonografide grade 2 hepatosteatoz ve sağ böbrek perinefrik yağ dokusunda ekojenite artışı izlendi. Kontrastlı abdominal BT'de sağ böbrek hilusu ve üst pol komşuluğunda subkapsüler ve perinefrik dansite artışı ile retroperitoneal alana uzanım saptandı. Toraks BT'de sağ hemitoraksta 17 mm plevral efüzyon ve sağ akciğerde 5 mm buzlu cam nodül görüldü (Şekil 1).

İLK TANI VE TEDAVİ: Hastaya “sağ perirenal apse” ön tanısıyla meropenem 3×1 g başlandı ve üroloji servisine yatırıldı.

KLİNİK SEYİR: Takiplerin 10. gününde kreatinin 2,2 mg/dL'ye yükseldi. Postrenal neden olasılığı ile bilateral DJ stent yerleştirildi ve kreatinin normal düzeye döndü. Ancak 20. günde kreatinin tekrar 5,8 mg/dL'ye yükseldi, ardından 0,8–2,2 mg/dL arasında dalgalı seyir gösterdi. LDH 500–700 U/L arasında sürekli yüksek seyretti; CRP 2–30 mg/dL arasında değişti. p-ANCA ve c-ANCA negatif, ANA pozitif bulundu.

Yatışının ilk ayı içinde hastada 15 kg kilo kaybı ve normokrom normositer anemi (Hb: 8,9 g/dL) gelişti. Mevcut plevral efüzyondan torasentez ile alınan sıvıda atipik lenfoid hücreler rapor edildi.

Yirmi beşinci günde hematokezya gelişti. Abdominal MR'da rektosigmoid bölgede 4,5 cm'lik kontrast tutan kitle, bilateral retroperitoneal alanda ve sağ böbrek çevresinde vasküler yapıları saran diffüz lezyonlar izlendi. Sağ retroperitoneal lezyon abdominal aortayı 230° çevrelemişti.

ENDOSKOPİ VE PATOLOJİ: Kolonoskopide rektumun 16. cm'sinde 7 cm polipoid lezyon görüldü ve biyopsi alındı. Histopatolojide lamina propriada dar sitoplazmalı, orta büyüklükte hücrelerden oluşan diffüz infiltrasyon izlendi. İmmünohistokimyasal incelemede CD10, CD20, CD79a, c-myc, BCL-6 pozitif, Ki-67 proliferasyon indeksi %95 olarak bulundu; CD3, CD5, MUM-1, Cyclin D1, CD23 ve TdT negatifti. Bulgular Burkitt lenfoma ile uyumlu olarak rapor edildi.

Plevral sıvı sitolojisinde de atipik lenfoid infiltrasyonu doğrulandı. Hasta patoloji sonucunu aldıktan sonra başka merkeze sevk edildi ve yaklaşık iki ay içinde eksitus oldu.

TARTIŞMA: Burkitt lenfoma, kısa sürede tümör yükü artışı ve sistemik yayılım gösteren, kemoterapiye yanıt verebilse de tanıda gecikmenin sağkalımı ciddi şekilde azalttığı agresif bir B hücreli lenfomadır. Genellikle çocuk ve genç erişkinlerde görülür, ancak erişkin olgular da bildirilmiştir. Primer gastrointestinal tutulumda karın ağrısı, kilo kaybı, bağırsak alışkanlıklarında değişiklik, hematokezya ve akut karın bulguları ile başvurabilir.

Bizim olgumuzda olduğu gibi, renal/perirenal apse benzeri görünüm ve antibiyotik tedavisine yanısızlık, altta yatan malign süreci düşündürmelidir. Sürekli yüksek LDH ve hızlı kilo kaybı, hematolojik malignite şüphesini destekler. Lugano evreleme sistemine göre plevral efüzyon ve çoklu ektranodal tutulum varlığı nedeniyle bu olgu Evre IV'tür.

Tedavide çoklu ilaç kemoterapisi (ör. CODOX-M/IVAC, R-CHOP modifikasyonları) temel yaklaşımdır. Erken evrede cerrahi, obstrüksiyon veya perforasyon gibi komplikasyonların giderilmesinde rol oynayabilir. İleri evrede prognoz genellikle kötüdür.



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SONUÇ: Renal veya perirenal apse benzeri bulgularla prezente olan, antibiyotik tedavisine yanıtızsız, LDH yüksekliği ve hızlı kilo kaybı bulunan hastalarda hematolojik maligniteler, özellikle Burkitt lenfoma ayırıcı tanıda düşünölmelidir. Erken multidisipliner değerlendirme, tanı ve tedavide gecikmeyi önleyerek sağkalım üzerinde olumlu etkiler sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Burkitt lenfoma, renal apse, retroperitoneal kitle, gastrointestinal lenfoma, agresif B hücreli lenfoma

Burkitt Lymphoma Developing in a Patient Followed Up with a Preliminary Diagnosis of Renal Abscess: A Rare and Aggressive Case

Resul Çiçek, İbrahim Topçu, Bulut Dural, Ramazan Moran, Ömer Faruk Yıldırım
Department of Urology, Inonu University, Malatya, Turkey

INTRODUCTION: Primary gastrointestinal (GI) non-Hodgkin lymphomas are rare malignancies, accounting for approximately 0.9% of all gastrointestinal tumors. These tumors are most commonly located in the stomach (65%), followed by the small intestine (20–30%), and less frequently in the colon-rectum (5–10%). Burkitt lymphoma is an aggressive B-cell lymphoma characterized by a high proliferation index (Ki-67 >90%). Clinically, it shows rapid progression, and delays in diagnosis negatively affect survival.

In urological practice, Burkitt lymphoma is rarely the initial cause of presentation. Because it can mimic inflammatory processes in the renal or perirenal region, it may be managed under incorrect preliminary diagnoses. Here, we present the case of a young woman who was followed up with a preliminary diagnosis of renal abscess and was later diagnosed with Burkitt lymphoma during her clinical course.

CASE PRESENTATION: A 29-year-old female presented to the emergency department with a two-day history of right flank pain, pleuritic chest discomfort, and shortness of breath. Her past medical history included only a cesarean section 1.5 years earlier, with no other known systemic disease.

PHYSICAL EXAMINATION AND LABORATORY FINDINGS: Vital signs were stable. Abdominal examination revealed no guarding or rebound tenderness, and there was no palpable hepatosplenomegaly or mass. Lung auscultation revealed no abnormal sounds.

Laboratory RESULTS: hemoglobin 12.4 g/dL, leukocytes $11.8 \times 10^3/\mu\text{L}$, platelets $323 \times 10^3/\mu\text{L}$, creatinine 0.8 mg/dL, urea 7 mg/dL, LDH 592 U/L (elevated), CRP 2.67 mg/dL, ESR 65 mm/h, and procalcitonin 0.1 ng/mL. Urinalysis: no erythrocytes, 11 WBC/hpf, specific gravity 1.049, pH 5.0.

IMAGING FINDINGS: Ultrasound revealed grade 2 hepatic steatosis and increased echogenicity in the perinephric fat of the right kidney. Contrast-enhanced abdominal CT showed subcapsular and perinephric density increase at the right renal hilum and upper pole with extension into the retroperitoneal space. Thoracic CT revealed a 17 mm right pleural effusion and a 5 mm ground-glass nodule in the right lung (Figure 1).

INITIAL DIAGNOSIS AND TREATMENT: The patient was hospitalized in the urology ward with a preliminary diagnosis of right perirenal abscess and started on meropenem 1 g three times daily.

CLINICAL COURSE: On day 10 of hospitalization, creatinine rose to 2.2 mg/dL. Bilateral DJ stents were placed for possible postrenal obstruction, and creatinine normalized. However, on day 20, creatinine increased again to 5.8 mg/dL and subsequently fluctuated between 0.8–2.2 mg/dL. LDH remained persistently elevated (500–700 U/L), and CRP varied between 2–30 mg/dL. p-ANCA and c-ANCA were negative, and ANA was positive.

Within the first month, the patient lost 15 kg and developed normocytic normochromic anemia (Hb: 8.9 g/dL). Cytology from pleural effusion obtained via thoracentesis revealed atypical lymphoid cells.

On day 25, hematochezia developed. Abdominal MRI showed a 4.5 cm contrast-enhancing mass in the rectosigmoid region, with diffuse retroperitoneal lesions surrounding the vascular structures around the right kidney bilaterally. The right retroperitoneal lesion encircled the abdominal aorta by 230°.

ENDOSCOPY AND PATHOLOGY: Colonoscopy revealed a 7 cm polypoid lesion at the 16th cm of the rectum, and biopsies were taken. Histopathology showed diffuse infiltration of the lamina propria by medium-sized cells with scant cytoplasm. Immunohistochemistry: CD10(+), CD20(+), CD79a(+), c-myc(+), BCL-6(+), Ki-67 proliferation index 95%; CD3, CD5, MUM-1, Cyclin D1, CD23, and TdT were negative. These findings were consistent with Burkitt lymphoma. Pleural fluid cytology also confirmed atypical lymphoid infiltration. Following receipt of the pathology results, the patient was transferred to another center and died approximately two months later.

DISCUSSION: Burkitt lymphoma is an aggressive B-cell lymphoma with rapid tumor burden increase and systemic dissemination. While it may respond to chemotherapy, delays in diagnosis significantly reduce survival. It is most common in children and young adults but has been reported in adults as well. Primary gastrointestinal involvement may present with abdominal pain, weight loss, changes in bowel habits, hematochezia, and signs of acute abdomen.

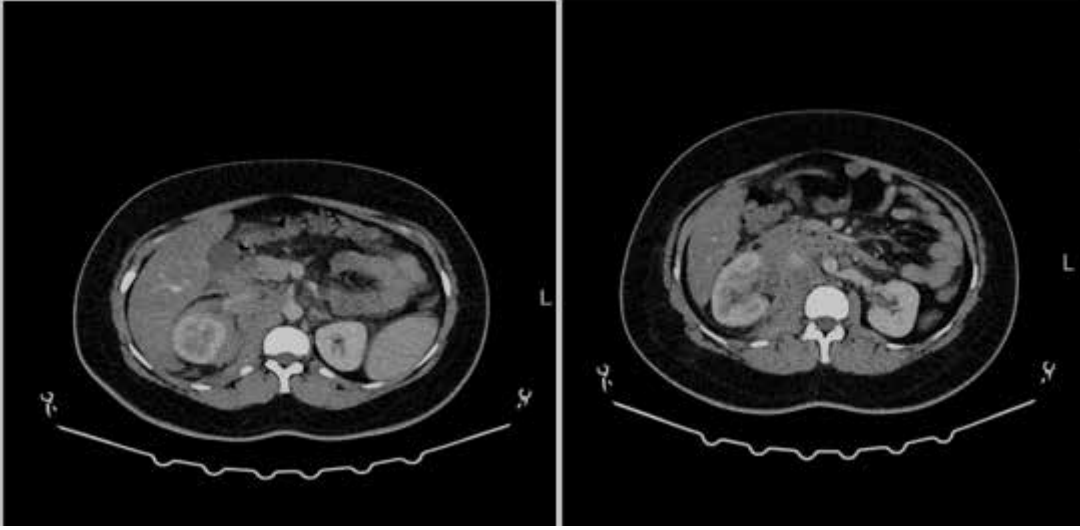
As in our case, a perirenal abscess-like appearance with no response to antibiotics should raise suspicion for an underlying malignancy. Persistently elevated LDH and rapid weight loss further support the suspicion of hematologic malignancy. According to the Lugano classification, the presence of pleural effusion and multiple extranodal involvements indicated stage IV disease.

Treatment typically involves multi-agent chemotherapy (e.g., CODOX-M/IVAC, modified R-CHOP). Surgery may play a role in managing complications such as obstruction or perforation in early-stage disease. Prognosis in advanced-stage disease is generally poor.

Keywords: Burkitt lymphoma, renal abscess mimicry, retroperitoneal mass, gastrointestinal lymphoma, aggressive B-cell lymphoma

Resim 1

Figure 1



Abdominal BT görüntüleri: Sağ böbrek hilusu ve üst pol komşuluğunda subkapsüler ve perinefrik dansite artışı ile retroperitoneal alana uzanım izlenmektedir. Lezyon, çevre yağ dokusunda belirgin ekojenite artışı ve vasküler yapılarla yakın komşuluk göstermektedir.

Abdominal CT images: Subcapsular and perinephric density increase is observed in the right renal hilum and upper pole region, with extension into the retroperitoneal space. The lesion demonstrates marked increased echogenicity in the surrounding fat tissue and close proximity to vascular structures.



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SS-074

Berrak hücreli renal hücreli karsinomda tanı anındaki akciğer, kemik, karaciğer ve beyin metastazlarının ve metastatik hastalarda nefrektomi uygulamasının genel sağkalıma etkisi

Çağatay Özsoy, Erhan Ateş

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Aydın

AMAÇ: Berrak hücreli renal hücreli karsinom (BH-RHK) tanılı hastalarda tanı anında akciğer, kemik, karaciğer ve beyin metastazı varlığının genel sağkalım (GS) üzerine etkisini ve bu alt gruplarda nefrektominin GS'ye katkısını değerlendirmek.

GEREÇ-YÖNTEM: Amerika Birleşik Devletleri Ulusal Kanser Enstitüsü'nün SEER veri tabanından 2010–2022 yılları arasında BH-RHK tanısı almış, ≥ 15 yaş, eksiksiz veriye sahip 64.883 hasta dâhil edildi. Tanı anındaki metastaz durumu dört organ için ayrı ayrı sınıflandırıldı. Her metastaz grubunda hastalar nefrektomi yapıp yapılmamasına göre iki kola ayrıldı. Genel sağkalım, Kaplan–Meier yöntemiyle hesaplandı ve gruplar log-rank testiyle karşılaştırıldı. Bir, 3 ve 5 yıllık sağkalım oranları %95 GA ile raporlandı.

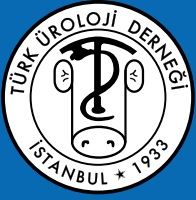
BULGULAR: Tanı anında metastaz oranları akciğer için %5,9; kemik için %3,4; karaciğer için %1,3; beyin için %1,1 bulundu. İlgili organda metastazı olmayan hastalarda 5 yıllık OS sırasıyla %83,9; %82,4; %81,0; %80,9 iken, metastazı olanlarda %20,0; %16,8; %13,0; %12,1 idi (tüm karşılaştırmalar için log-rank $p < 0,001$). Metastazı bulunan alt gruplarda nefrektominin, GS'yi anlamlı biçimde iyileştirdiği görüldü:

- Akciğer metastazı: nefrektomi yapılanlarda 1-/3-/5-yıl OS %67/%36/%21; yapılmayanlarda %31/%10/%5.
- Kemik metastazı: nefrektomi yapılanlarda %63/%32/%19; yapılmayanlarda %28/%9/%4.
- Karaciğer metastazı: nefrektomi yapılanlarda %56/%27/%14; yapılmayanlarda %25/%7/%3.
- Beyin metastazı: nefrektomi yapılanlarda %49/%23/%12; yapılmayanlarda %21/%6/%2.

Tüm metastaz tiplerinde sağkalım eğrileri, nefrektomi uygulanan hastalarda erken dönemden itibaren belirgin şekilde üstün seyretti ve fark uzun takipte korundu (log-rank $p < 0,001$).

SONUÇ: BH-RHK hastalarında tanı anında akciğer, kemik, karaciğer veya beyin metastazı bulunsa dahi, nefrektomi genel sağkalımı anlamlı düzeyde iyileştirmektedir. Bu bulgular, dikkatli hasta seçimiyle sitoredüktif/primer tümör nefrektomisinin metastatik BH-RHK'de tedavi stratejisine dâhil edilmesini desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: berrak hücreli renal hücreli karsinom, Kaplan–Meier, metastaz, nefrektomi, sağkalım



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Impact of lung, bone, liver, and brain metastases at diagnosis and the role of nephrectomy on overall survival in metastatic clear cell renal cell carcinoma

Çağatay Özsoy, Erhan Ateş
Department of Urology, Aydın Adnan Menderes University

OBJECTIVE: To assess the impact of lung, bone, liver, and brain metastases at diagnosis on overall survival (OS) in patients with clear cell renal cell carcinoma (ccRCC) and to evaluate the effect of nephrectomy on OS within these metastatic subgroups.

MATERIALS-METHODS: Data were obtained from the United States National Cancer Institute's SEER database for the period 2010–2022. A total of 64,883 patients aged ≥ 15 years with a confirmed diagnosis of ccRCC and complete clinical data were included. The presence of metastases at diagnosis was evaluated separately for four organs (lung, bone, liver, brain). Within each metastatic group, patients were stratified according to whether they underwent nephrectomy. OS was estimated using the Kaplan–Meier method, and survival differences were compared with the log-rank test. One-, three-, and five-year OS rates were reported with 95% confidence intervals (CIs).

RESULTS: At diagnosis, metastasis rates were 5.9% for lung, 3.4% for bone, 1.3% for liver, and 1.1% for brain. Five-year OS rates in patients without metastases in the respective organ were 83.9%, 82.4%, 81.0%, and 80.9%, respectively. In patients with metastases, the corresponding 5-year OS rates were markedly lower: 20.0%, 16.8%, 13.0%, and 12.1% (log-rank $p < 0.001$ for all).

Nephrectomy was associated with significant OS improvement in all metastatic subgroups:

- Lung metastases: nephrectomy 1-/3-/5-year OS: 67%/36%/21% vs. no nephrectomy: 31%/10%/5%.
- Bone metastases: nephrectomy: 63%/32%/19% vs. no nephrectomy: 28%/9%/4%.
- Liver metastases: nephrectomy: 56%/27%/14% vs. no nephrectomy: 25%/7%/3%.
- Brain metastases: nephrectomy: 49%/23%/12% vs. no nephrectomy: 21%/6%/2%.

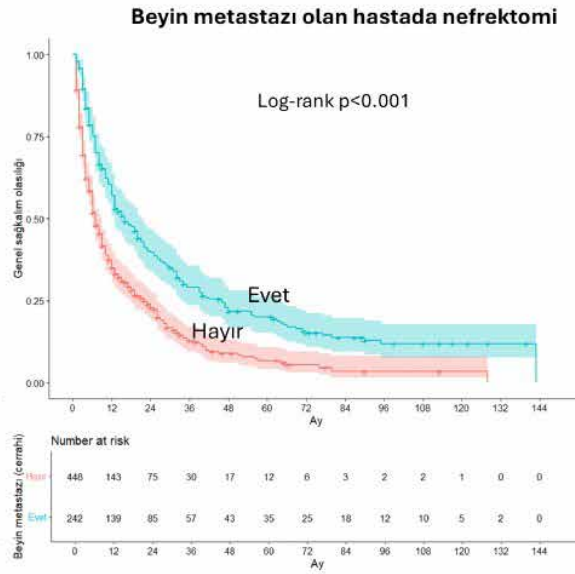
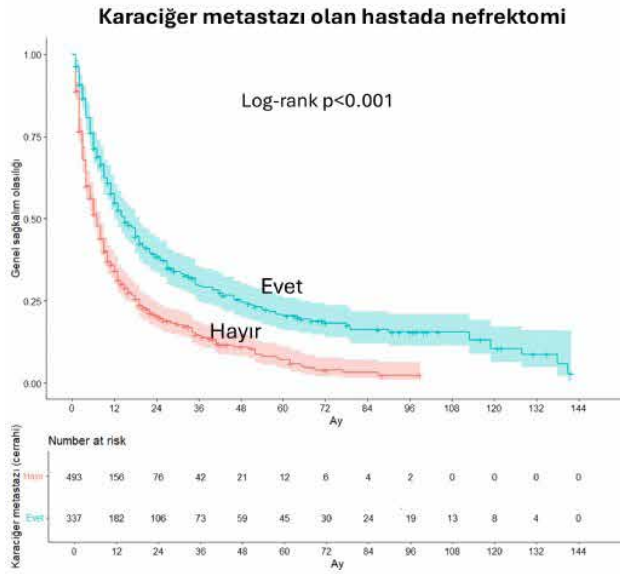
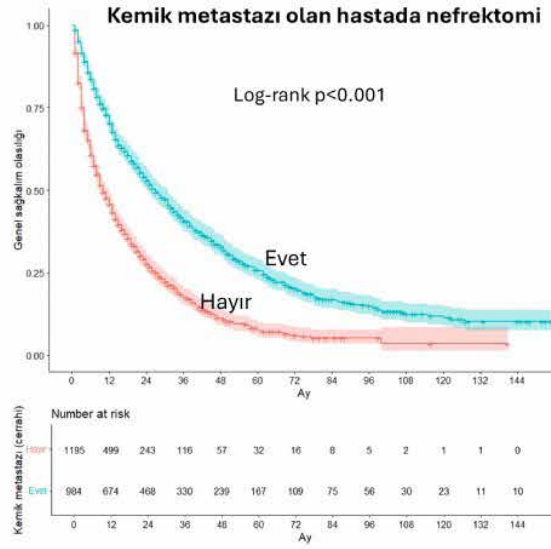
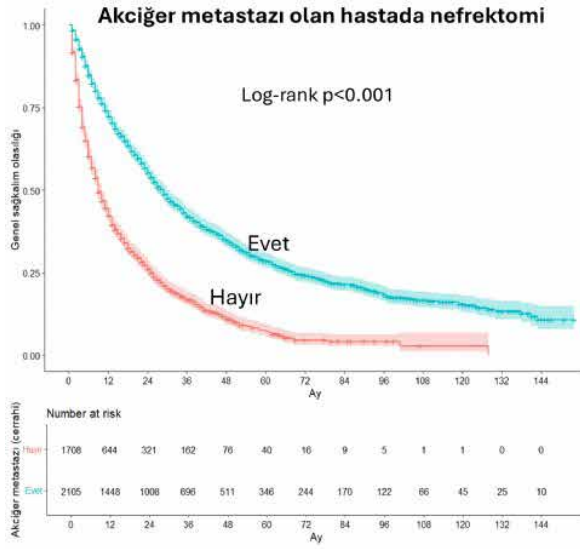
Survival curves demonstrated an early and sustained advantage for patients undergoing nephrectomy across all metastasis types (log-rank $p < 0.001$).

CONCLUSION: In ccRCC, the presence of lung, bone, liver, or brain metastases at diagnosis is associated with markedly reduced OS. However, nephrectomy confers a significant survival benefit in all metastatic subgroups. These findings support the consideration of cytoreductive or primary tumor nephrectomy in carefully selected patients with metastatic ccRCC.

Keywords: clear cell renal cell carcinoma, Kaplan–Meier, metastasis, nephrectomy, survival

Tanı anında akciğer, kemik, karaciğer ve beyin metastazı olan hastalarda nefrektomi uygulanma durumuna göre Kaplan-Meier eğrileri

Kaplan-Meier curves according to nephrectomy status in patients with lung, bone, liver, or brain metastases at diagnosis





34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Tanı anında akciğer, kemik, karaciğer ve beyin metastazı olan hastalarda nefrektomi uygulanma durumuna göre bir, üç ve beş yıllık genel sağkalım oranları

Nefrektomi uygulanma durumu	1 yıllık genel sağkalım olasılığı (GA)	3 yıllık genel sağkalım olasılığı (GA)	5 yıllık genel sağkalım olasılığı (GA)
Akciğer metastazı olan hastada nefrektomi			
Hayır	42,3 (39,9–44,8)	16,9 (14,9–19,2)	7,1 (5,5–9,2)
Evet	72,4 (70,4–74,3)	42,2 (40,0–44,6)	28,5 (26,4–30,8)
Kemik metastazı olan hastada nefrektomi			
Hayır	45,8 (43,0–48,8)	17,5 (15,1–20,2)	7,4 (5,5–9,9)
Evet	70,2 (67,4–73,2)	40,8 (37,6–44,1)	25,8 (22,9–29,0)
Karaciğer metastazı olan hastada nefrektomi			
Hayır	34,1 (30,0–38,7)	14,3 (11,1–18,3)	7,0 (4,4–11,0)
Evet	54,9 (49,7–60,5)	29,4 (24,6–35,2)	20,4 (16,0–25,9)
Beyin metastazı olan hastada nefrektomi			
Hayır	35,0 (30,7–39,9)	12,7 (9,5–17,0)	6,7 (4,2–10,8)
Evet	57,0 (51,0–63,7)	29,0 (23,5–35,7)	20,0 (15,2–26,3)

One-, three-, and five-year overall survival rates according to nephrectomy status in patients with lung, bone, liver, or brain metastases at diagnosis

Nephrectomy status	1-year overall survival probability (CIs)	3-year overall survival probability (CIs)	5-year overall survival probability (CIs)
Patients with lung metastases			
No	42,3 (39,9–44,8)	16,9 (14,9–19,2)	7,1 (5,5–9,2)
Yes	72,4 (70,4–74,3)	42,2 (40,0–44,6)	28,5 (26,4–30,8)
Patients with bone metastases			
No	45,8 (43,0–48,8)	17,5 (15,1–20,2)	7,4 (5,5–9,9)
Yes	70,2 (67,4–73,2)	40,8 (37,6–44,1)	25,8 (22,9–29,0)
Patients with liver metastases			
No	34,1 (30,0–38,7)	14,3 (11,1–18,3)	7,0 (4,4–11,0)
Yes	54,9 (49,7–60,5)	29,4 (24,6–35,2)	20,4 (16,0–25,9)
Patients with brain metastases			
No	35,0 (30,7–39,9)	12,7 (9,5–17,0)	6,7 (4,2–10,8)
Yes	57,0 (51,0–63,7)	29,0 (23,5–35,7)	20,0 (15,2–26,3)

SS-075

Böbrek Kanseri Yapay Zekâ ve Görüntüleme (Radiomics & Deep Learning) Araştırmaları: 2010–2024 Bibliyometrik Analizi

Çağrı Öktem

Kulu Bölge Devlet Hastanesi, Üroloji, Konya

AMAÇ: Bu çalışma, böbrek kanseri ile yapay zekâ ilişkisini bibliyometrik yöntemlerle değerlendirerek alandaki eğilimleri, işbirliklerini, en etkili yazarları, ülkeleri ve dergileri ortaya koymayı amaçlamaktadır.

MATERYAL METOT: Web Of Science (WoS) Core Collection veritabanı kullanılarak bir bibliyometrik analiz gerçekleştirilmiştir. Periyod olarak 2010’dan 2024’e kadar belirlenmiştir. WoS Core Collection arama stratejisi “TS = (“renal cell carcinoma” OR “kidney cancer”) AND (“artificial intelligence” OR “AI” OR “machine learning” OR “deep learning” OR radiomics OR “computer-aided diagnosis”)” anahtar kelimeleri kullanılarak yapılmıştır. Veri analiz araçları olarak VOSviewer, Bibexcel ve Microsoft Excel’den yararlanılmıştır (1-3). VOSviewer’da co-authorship, co-occurrence ve bibliyografik eşleşme analizleri yapılmıştır. Bibliyometrik veriler, en üretken yazarları, ülkeleri ve dergileri belirlemek için BibExcel kullanılarak belirlenmiştir. Her kategori için şu metrikler hesaplanmıştır: Makale sayıları (articles), toplam atıf sayıları (citations=cit), h-index (h-i), h-kor içindeki atıf toplamı (citation sum within the h-core=CSH). En üretken dergiler için ortalama atıflar (average citations) da eklenmiştir.

BULGULAR: Web of Science’da böbrek kanseri ve yapay zekâyla ilgili arama stratejimizi uyguladığımızda 655 çalışma tespit edilmiştir. Bu makalelerin oluşmasında 45 ülkeden 4269 yazar katkıda bulunmuş ve 256 dergide yayınlanmıştır. Figure 1a’da yazarlar arasındaki iş birliğini göstermek amacıyla ağ haritaları oluşturulmuştur. Ağ haritaları oluşturulurken ortak yazarlık yönteminden yararlanılmıştır. Ağ haritasını oluşturmada filtreleme olarak bir yazarın minimum atıf sayısı 0, bir yazarın minimum doküman sayısı 5 alınarak ortak yazarlık analizi gerçekleştirilmiştir. Analiz sonucunda toplam kısıtlamalara uyan 57 yazar elde edilmiştir. En çok makaleye sahip yazar Wang Tao (10 articles, 251 cit, 34 TLS), en çok atıf alan yazar Kocak Burak (9 articles, 564 cit, 7 TLS), en yüksek toplam bağlantı gücüne sahip yazar Chen Siteng (8 articles, 105 cit, 47 TLS) şeklindedir.

Figure 1b’de zamansal olarak anahtar kelimelerin aralarındaki bağlantıların nasıl olduğu gözükmektedir. Filtrelemede bir anahtar kelimenin bulunduğu minimum doküman sayısı 5 olarak alınmıştır. Toplamda 68 anahtar kelime tespit edilmiştir. Ağırlıklandırmada occurrences, skor olarak ortalama yayın yılı alınmıştır. En çok kullanılan kelimelerin ortalama yayın yılları machine learning (2022,12), renal cell carcinoma (2022,02), radiomics (2021,96), clear cell renal cell carcinom (2022,35), deep learning (2022,72) olup 2022-2023 yıllarının daha etkin seneler olduğu ortaya çıkmıştır.

Figure 1c’de en çok kullanılan “machine learning” kelimesinin hangi kelimelerle bağlantılı olduğunu gösteren ağ haritası oluşturulmuştur. Toplam 68 anahtar kelime, 9 küme, 545 bağlantı sayısı, 1669 toplam bağlantı gücü elde edilmiştir ve “machine learning” kelimesinin diğer tüm kümelerle bağlantılı olduğu görülmektedir. En çok kullanılan ve aynı zamanda en yüksek toplam bağlantı gücüne (total link strength=TLS) sahip kelimeler machine learning (173 occurrences, 386 TLS), renal cell carcinoma (155 occurrences, 311 TLS), radiomics (142 occurrences, 363 TLS) şeklindedir.

Böbrek kanseri ve yapay zekâyla ilgili en üretken ve en etkili ülkeler h-indekslerine göre sıralanmıştır (Tablo 1). En fazla makaleye sahip ülke Peoples R China (289 articles, 30 h-i), en yüksek h-indeksli ve en fazla atıf yapılan ülke USA (139 articles, 2901 CSh, 3830 cit, 31 h-i) şeklindedir.

SONUÇ: ABD ve Çin en üretken ülkeler olurken, anahtar kelime analizinde “machine learning” ve “radiomics” öne çıkmıştır; 2022–2023, yayın eğilimlerinde en aktif dönemdir. Bulgular, böbrek kanserinde yapay zekâ araştırmalarının hızla geliştiğini ve gelecek yıllarda klinik uygulamalara daha güçlü yansıtacağını göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: yapay zekâ, renal hücreli karsinom, bibliyometrik analiz, radiomics



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Artificial Intelligence and Imaging (Radiomics & Deep Learning) Research in Renal Cancer: A Bibliometric Analysis (2010–2024)

Çağrı Öktem

Kulu District State Hospital, Urology, Konya

OBJECTIVE: This study aims to evaluate the relationship between renal cancer and artificial intelligence using bibliometric methods, revealing trends, collaborations, and the most influential authors, countries, and journals.

MATERIALS AND METHODS: A bibliometric analysis was conducted with the Web of Science (WoS) Core Collection database, covering 2010–2024. The search strategy was “TS = (“renal cell carcinoma” OR “kidney cancer”) AND (“artificial intelligence” OR “AI” OR “machine learning” OR “deep learning” OR radiomics OR “computer-aided diagnosis”).” Data analysis tools included VOSviewer, Bibexcel, and Microsoft Excel (1-3). VOSviewer was used for co-authorship, co-occurrence, and bibliographic coupling analyses. Bibliometric data, including the most productive authors, countries, and journals, were identified with Bibexcel. Metrics calculated were article numbers, total citations (cit), h-index (h-i), and citation sum within the h-core (CSh). Average citations were also added for the most productive journals.

RESULTS: Applying our Web of Science strategy on renal cancer and artificial intelligence identified 655 studies. These involved 4,269 authors from 45 countries and were published in 256 journals.

Figure 1a shows collaboration among authors through co-authorship analysis. For filtering, the minimum citations per author was 0 and the minimum documents per author was 5. This yielded 57 authors. The most prolific was Wang Tao (10 articles, 251 cit, 34 TLS), the most cited was Kocak Burak (9 articles, 564 cit, 7 TLS), and the highest total link strength belonged to Chen Siteng (8 articles, 105 cit, 47 TLS).

Figure 1b illustrates temporal links between keywords. Filtering required a keyword to appear in at least 5 documents. Sixty-eight keywords were identified. Occurrences were used for weighting, with average publication year as the score. The most frequent keywords had average publication years of machine learning (2022,12), renal cell carcinoma (2022,02), radiomics (2021,96), clear cell renal cell carcinoma (2022,35), and deep learning (2022,72), indicating 2022–2023 as the most active period.

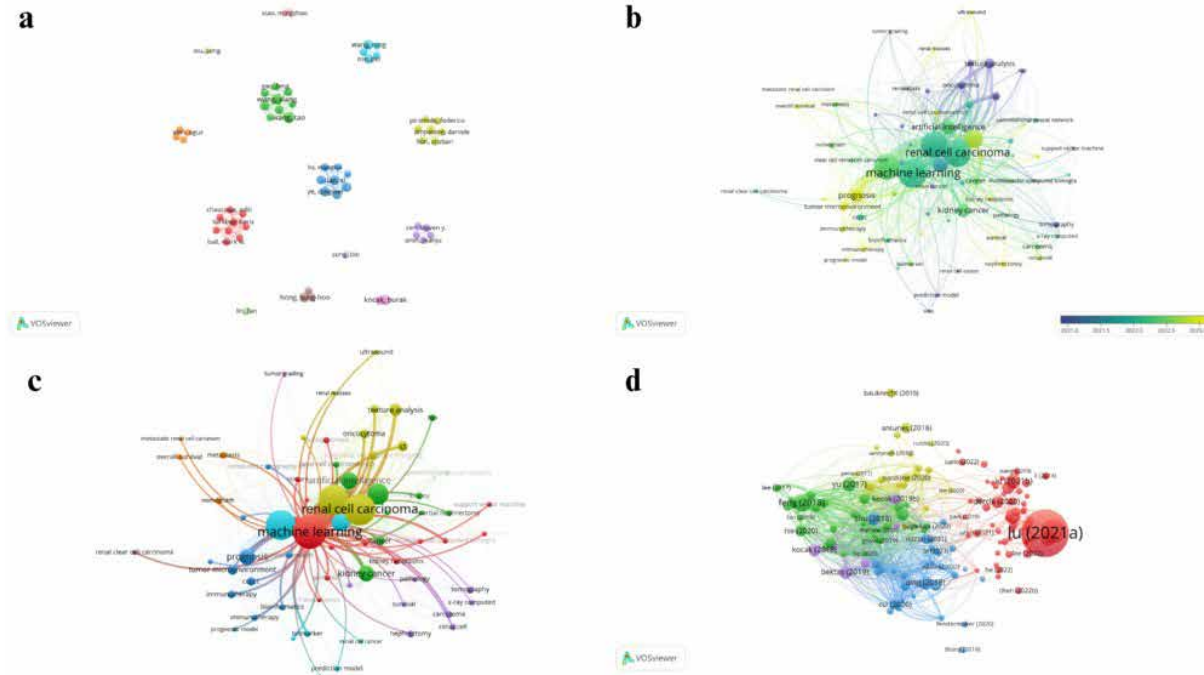
Figure 1c presents a network map showing terms linked with “machine learning,” the most frequent keyword. A total of 68 keywords, 9 clusters, 545 links, and 1669 total link strength were obtained, showing “machine learning” connected with all clusters. The most used and strongest terms were machine learning (173 occurrences, 386 TLS), renal cell carcinoma (155 occurrences, 311 TLS), and radiomics (142 occurrences, 363 TLS).

The most productive and influential countries in renal cancer and artificial intelligence were ranked by h-index (Table 1). The leading country in article number was Peoples R China (289 articles, h-i: 30). The USA had the highest h-index and citations (139 articles, 2901 CSh, 3830 cit, h-i: 31).

CONCLUSION: The USA and People’s Republic of China were the most productive countries, and ‘machine learning’ and ‘radiomics’ stood out in keyword analysis. The years 2022–2023 were the most active in publication trends. Findings show artificial intelligence research in renal cancer is rapidly growing and will increasingly impact clinical practice.

Keywords: artificial intelligence, renal cell carcinoma, bibliometric analysis, randomics

Resim 1
Figure 1



a. Yazarlar arasındaki ilişkilere ait ağ haritası (Ortak yazar analizi) (Co-authorship analizi) b. Çalışmalardan kullanılan yazarlar tarafından oluşturulan anahtar kelimelerin overlay görselleştirilmesi ile gösterimi (Birlikte bulunma analizi) (Co-occurrence analiz) c. En çok kullanılan "machine learning" anahtar kelimesinin hangi kelimeler bağlantılı olduğunu gösteren ağ haritası (Birlikte bulunma analizi) (Co-occurrence analiz) d. Dokümanların bibliyografik eşleşme (bibliographic coupling) analizi

a. Network map of relationships between authors (Co-authorship analysis) b. Overlay visualization of the authors' keywords from the studies (Co-occurrence analysis) c. Network map showing which words are related to the most used keyword "machine learning" (Co-occurrence analysis) d. Bibliographic coupling analysis of documents



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Tablo 1

Numara	Ülkeler	Makale Sayıları	h-kor içindeki toplam atıf sayıları	Toplam atıf sayıları	h-indeks
1	USA	139	2901	3830	31
2	Peoples R China	289	1702	3532	30
3	South Korea	37	496	611	13
4	Türkiye	17	631	647	12
5	Germany	19	401	428	11
6	Italy	18	226	273	9
7	India	13	293	302	8
8	Canada	10	160	164	8
9	Japan	19	118	154	7
10	UK	15	208	224	7
11	France	13	108	123	7

Böbrek kanseri ve yapay zekâ konusunda en üretken ve en etkili ülkeler (h-indeksine göre)

Table 1

No	Countries	All articles	Citation sum within h-core	All citations	h-index
1	USA	139	2901	3830	31
2	Peoples R China	289	1702	3532	30
3	South Korea	37	496	611	13
4	Türkiye	17	631	647	12
5	Germany	19	401	428	11
6	Italy	18	226	273	9
7	India	13	293	302	8
8	Canada	10	160	164	8
9	Japan	19	118	154	7
10	UK	15	208	224	7
11	France	13	108	123	7

The most productive and influential countries in renal cancer and artificial intelligence (ranked by h-index)



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SS-076

Bosniak Tip 3 ve Tip 4 Böbrek Kistlerinin Patolojik Sonuçları

Ertürk Altun, Ercan Öğreden, Erhan Demirelli, Doğan Sabri Tok, Chingiz Ahmadli, Hüseyin Karabıçak,
Mustafa Kutalp Kaplan, Ural Oğuz
Giresun Üniversitesi Üroloji Anabilim Dalı

AMAÇ: Kistik renal lezyonlar Bosniak sınıflandırmasıyla tanımlanmıştır. Literatürde Bosniak Tip-1 ve Tip-2 kistler benign, Tip 3 kistler %51 (%44 -%58) oranında malign, Tip-4 kistler ise %89 (% 83-92) oranında malign oldukları gösterilmiştir(1). Bosniak tip 3 kistlerde yakın izlem seçenekleri literatürde tartışılmaya devam etmektedir(2). Bu çalışmamızda, kliniğimizde opere ettiğimiz Bosniak Tip-3 ve Tip-4 kistlerin malignite oranlarını paylaşmayı ve literatürle karşılaştırmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Ocak 2021 ile Ağustos 2025 tarihleri arasında kliniğimizdeki açık veya laparoskopik, parsiyel (n:89) veya radikal nefrektomiler (n:102) retrospektif tarandı. Verileri tam olan ve Bosniak Tip-3 (n=12) ve Tip-4 (n=13) kist nedeniyle parsiyel nefrektomi (n:20) ve radikal nefrektomi (n:5) yapılmış hastalar çalışmaya dahil edildi.

BULGULAR: Bosniak Tip-3 kist nedeniyle opere olmuş 12 hastanın 4 (%33)'ünün patolojisi malign, 8 (%67)'inin ise benign olarak raporlanmıştı. Malign olanların 3 (%75)'ü Berrak hücreli renal karsinom ve 1 (%25)'i tanesi ise subtiplendirilememişti.

Bosniak Tip-4 kist nedeniyle parsiyel /radikal nefrektomi yapılan 13 hastanın 8 (%61)'inin malign ve 5 (%39)'inin benign patolojide olduğu görüldü. Malign patolojide olan 8 hastanın 6 (%75) tanesi Berrak hücreli renal karsinom, 1 (%12.5) tanesi kromofob hücreli karsinom ve 1 (%12.5) tanesi papiller renal hücreli karsinom olarak raporlandı.

SONUÇ: Bosniak Tip-3 ve Bosniak Tip-4 renal kistler, malignite potansiyeli yüksek olan kistik renal lezyonlardır. Literatürde bu kistlerin yarısından fazlasının malign patolojide olduğu görülmektedir. Klinik sonuçlarımıza baktığımızda örneklem sayımız görece literatürün altında olsa da malignite oranlarımız her iki grupta da literatür verilerinden düşük saptanmıştır. Bosniak tip 3 kistlerde cerrahi seçeneğinin yanı sıra uygun hastalarda yakın izlem seçeneğinin hastalarla tartışılmasının gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: böbrek kistleri, bosniak sınıflaması, nefrektomi



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Pathological Findings of Bosniak Type 3 and Type 4 Kidney Cysts

Ertürk Altun, Ercan Ögreden, Erhan Demirelli, Doğan Sabri Tok, Chingiz Ahmadli, Hüseyin Karabıçak,
Mustafa Kutalp Kaplan, Ural Oğuz
Department of Urology, Giresun University

OBJECTIVE: Cystic renal lesions are defined according to the Bosniak classification. The literature indicates that Bosniak Type-1 and Type-2 cysts are benign, Type-3 cysts are malignant in 51% (44%-58%) of cases, and Type-4 cysts are malignant in 89% (83%-92%) of cases(1). Close follow-up options for Bosniak Type 3 cysts continue to be debated in the literature(2). In this study, we aimed to share the malignancy rates of Bosniak Type 3 and Type 4 cysts operated on in our clinic and compare them with the literature.

MATERIALS-METHODS: Open or laparoscopic partial (n=89) or radical nephrectomies (n=102) performed at our clinic between January 2021 and August 2025 were retrospectively reviewed. Patients with complete data who underwent partial nephrectomy (n=20) or radical nephrectomy (n=5) due to Bosniak Type-3 (n=12) and Type-4 (n=13) cysts were included in the study.

FINDINGS: Of the 12 patients who underwent surgery for Bosniak Type-3 cyst, 4 (33%) had malignant pathology and 8 (67%) had benign pathology. Of the malignant cases, 3 (75%) were clear cell renal carcinoma and 1 (25%) could not be subtyped.

Among 13 patients who underwent partial/radical nephrectomy due to Bosniak Type-4 cysts, 8 (61%) had malignant pathology and 5 (39%) had benign pathology. Of the 8 patients with malignant pathology, 6 (75%) were clear cell renal carcinoma, 1 (12.5%) was chromophobe cell carcinoma, and 1 (12.5%) was papillary renal cell carcinoma.

CONCLUSION: Bosniak Type-3 and Bosniak Type-4 renal cysts are cystic renal lesions with high malignant potential. The literature shows that more than half of these cysts are malignant. Looking at our clinical results, although our sample size is relatively lower than the literature, our malignancy rates were found to be lower than the literature data in both groups. We believe that in Bosniak type 3 cysts, in addition to the surgical option, the option of close follow-up in suitable patients should be discussed with the patients.

Keywords: Bosniak classification, kidney cysts, nephrectomy



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SS-077

Laparoskopik Donör Nefrektomi Hastalarının 1 Yıllık Sonuçlarını Etkileyen Faktörlerin Retrospektif Değerlendirilmesi

Aziz Cem Yaman, Javanshir Bakirov, Ömer Faruk Aslan, Hasan İbayev, Mehmet Çağatay Çiçek, Kadir Ömür Günseren
Uludağ Üniversitesi Üroloji Kliniği

AMAÇ: Son dönem böbrek yetmezliği gelişen hastalarda en uygun tedavi yaklaşımı transplantasyondur. Ülkemizde böbrek transplantasyonların büyük çoğunluğunu canlı vericiler oluşturmaktadır. Bazı çalışmalarda, donör nefrektomi sonrası vericilerde 1.yılında ortalama GFH düşüşünün %30-35 arasında olabildiği saptanmıştır. Bu çalışmanın amacı kliniğimizin geniş laparoskopik donör nefrektomi serisini değerlendirmek ve vericilerdeki GFH değişimini predikte eden faktörlerin retrospektif analiz edilmesidir.

GEREÇ – YÖNTEM: Çalışmaya 1 Ocak 2008 – 31 Aralık 2022 tarihleri arasında Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji kliniğinde Laparoskopik donör nefrektomi ameliyatı olan 394 vericinin verileri retrospektif olarak incelendi. Ameliyat sonrasında bir seneden az takibi olan 80 verici ve takibi olmayan 55 verici çalışma dışı bırakıldı. Toplamda 259 donör analiz edildi.

BULGULAR: Vericilerin 153 (%59.1) kadın, 106 (% 40.9) si erkek ve nakil zamanındaki ortalama yaş 52 (22 - 78) yıl olarak bulundu. 1.senenin sonunda ise toplamda 259 vericiden 65 (% 25.1) de evre 3 ve üzeri kronik böbrek hastalığı (KBH) geliştiği görüldü. Çok değişkenli analiz sonucunda nakil yaşı, nakil sonrası erken postoperatif GFH in nakil öncesi GFH a göre yüzdelik değişimi ve nakil öncesi LDL düzeyi ile doğru orantı saptanmıştır. ($p=0.041$, $p=0.033$, $p=0.025$) Bu faktörlere ait kesim noktası belirleyebilmek amacıyla ROC (Receiver Operator Characteristics Curve) analizi gerçekleştirilmiştir. Yaş > 52 yıl olan, Preop LDL > 130 olan hastalarda birinci yıl sonunda KBH gözlenmesine ait riskin artmasıyla önemli ilişkili olduğu belirlenmiştir. Donör nefrektomi öncesi ve sonrası GFH düzeyi karşılaştırıldığında, değerlerde azalma olduğu görülmüştür. Bu azalmanın %36 dan fazla olması istatistikel olarak anlamlı bulunmuş ve bu vericilerde birinci yıl sonunda KBH gözlenmesine ait riskin arttığı belirlenmiştir. Analiz sonucunda yaş düzeyinde gözlenecek 1 yıllık artışın birinci yıl sonunda KBH gelişim riskini 1.07 kat arttırdığı ve LDL düzeyinde gözlenecek bir birimlik artışın ise KBH gelişimi üzerinde 1.02 kat risk oluşturduğu saptanmıştır. Bun karşın postop GFH düzeyinde vericilerin preop ölçümüne göre hesaplanan yüzdelik değişim değerinde bir birimlik artışın ise KBH gelişim riskini %4 düzeyinde azalttığı belirlenmiştir.

SONUÇ: Donör nefrektomi uygulanan hastaların yaşının 52'den yüksek olması, preoperatif LDL düzeyi yüksekliği ve postoperatif erken dönemde GFH düşüklüğünün fazla olması birinci yılda KBH gelişme riskini arttırmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Laparoskopik Donör Nefrektomi, Canlı Verici, Kronik Böbrek Hastalığı



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Retrospective Evaluation of Factors Affecting 1-Year Outcomes of Laparoscopic Donor Nephrectomy Patients

Aziz Cem Yaman, Javanshir Bakirov, Ömer Faruk Aslan, Hasan İbayev, Mehmet Çağatay Çiçek, Kadir Ömür Günsereen
Uludağ University Urology Department

PURPOSE: The most appropriate treatment approach for patients with end-stage renal disease is transplantation. Living donors constitute the majority of kidney transplants in our country. Some studies have found that the mean GFR decrease in donors at 1 year after donor nephrectomy can be between 30-35%. The purpose of this study was to evaluate our clinic's large laparoscopic donor nephrectomy series and to retrospectively analyze the factors predicting GFR changes in donors.

MATERIALS - METHODS: Data from 394 donors who underwent laparoscopic donor nephrectomy at the Urology Clinic of Bursa Uludağ University Faculty of Medicine between January 1, 2008, and December 31, 2022, were retrospectively analyzed. Eighty donors with less than one year of follow-up and 55 donors with no follow-up were excluded. A total of 259 donors were analyzed.

RESULTS: 153 (59.1%) of the donors were female and 106 (40.9%) were male, and the median age at the time of transplantation was 52 (22-78) years. At the end of the first year, 65 of the 259 donors (25.1%) had developed stage 3 or higher chronic kidney disease (CKD). Multivariate analysis revealed a direct correlation between age at transplantation, the percentage change in early postoperative GFR compared to pre-transplant GFR, and pre-transplant LDL level ($p=0.041$, $p=0.033$, $p=0.025$). ROC (Receiver Operator Characteristics Curve) analysis was performed to determine the cutoff point for these factors. A significant association was found between age >52 years and preoperative LDL >130 years and the increased risk of developing CKD at the end of the first year. When comparing donor GFR levels before and after nephrectomy, a decrease in these values was observed. This decrease, exceeding 36%, was statistically significant, indicating an increased risk of developing CKD at the end of the first year in these donors. The analysis found that a one-year increase in age increased the risk of developing CKD by 1.07-fold at the end of the first year, and a one-unit increase in LDL level increased the risk of developing CKD by 1.02-fold. Conversely, a one-unit increase in the percentage change in postoperative GFR, calculated based on donor preoperative measurements, reduced the risk of developing CKD by 4%.

CONCLUSION: In patients undergoing donor nephrectomy, an age greater than 52 years, higher preoperative LDL levels, and a higher incidence of early postoperative GFR decreases the risk of developing CKD in the first year.

Keywords: Laparoscopic Donor Nephrectomy, Living Donor, Chronic Kidney Disease



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SS-078

Benign veya malign nedenler kaynaklı laparoskopik sürrenalektomi operasyonu

Aziz Cem Yaman, Fehmi Faruk Gürtürk, Hasan İbayev, Mehmet Çağatay Çiçek, Kadir Ömür Günseren
Uludağ Üniversitesi Üroloji Kliniği

AMAÇ: Kliniğimizde benign veya malign nedenlerden kaynaklı olarak laparoskopik sürrenalektomi uygulanan hastaların cerrahi sonuçlarının karşılaştırılması

MATERYAL METOD: Mart 2004 – Ağustos 2025 tarihleri arasında kliniğimizde laparoskopik sürrenalektomi uygulanan 396 hastanın verileri retrospektif olarak toplandı.

BULGULAR: Ortalama yaşları 51(20-88) olan 396 hastaya laparoskopik sürrenalektomi uygulandı. Patolojik kitle boyutu ortalama 41mm 10-225) saptandı. Ortalama kanama miktarı 50 cc(10-500) olarak görülmüştür. Patolojisi metastatik karsinom olarak sonuçlanan hastaların 20 tanesi(%40) akciğer ca metastazı olarak sonuçlandı. Ortama yatış süresi 3,5 gün (1-26) olarak sonuçlandı. Malign nedenlerle opere edilen bir vakada açık ameliyata geçilmiştir.

SONUÇ: Laparoskopik sürrenalektomi hem benign hem malign nedenlerle yapılan güvenli minimal invaziv cerrahi yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: laparoskopi, sürrenalektomi, adrenal bez



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Laparoscopic adrenalectomy operation due to benign or malignant causes

Aziz Cem Yaman, Fehmi Faruk Gürtürk, Hasan İbayev, Mehmet Çağatay Çiçek, Kadir Ömür Günseren
Uludağ University Urology Department

PURPOSE: To compare the surgical outcomes of patients who underwent laparoscopic adrenalectomy due to benign or malignant causes at our clinic.

MATERIAL AND METHODS: Data from 396 patients who underwent laparoscopic adrenalectomy at our clinic between March 2004 and August 2025 were collected retrospectively.

RESULTS: Laparoscopic adrenalectomy was performed on 396 patients with a mean age of 51 (20-88). The mean pathological mass size was 41 mm (10-225). The mean bleeding volume was 50 cc (10-500). Of the patients whose pathological findings revealed metastatic carcinoma, 20 (40%) were diagnosed with lung cancer metastases. The mean hospital stay was 3.5 days (1-26). One patient who underwent surgery for malignant conditions was converted to open surgery.

CONCLUSION: Laparoscopic adrenalectomy is a safe, minimally invasive surgical procedure performed for both benign and malignant conditions.

Keywords: laparoscopy, adrenalectomy, adrenal gland

Renal Arter Embolizasyonu: Otozomal Dominant Polikistik Böbrek Hastalarında Transplantasyon Öncesi Alan Açma Yöntemi

Mahmut Basar Aykent¹, Cemil Kutsal², Emrah Erkan Mazi¹, Dilek Kutsal³, Nihat Türkmen²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Etfal Hastanesi Nefroloji Bilim Dalı

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Etfal Üroloji Bilim Dalı

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr.Siyami Ersek Hastanesi Nefroloji Bilim Dalı

GİRİŞ: Otozomal dominant polikistik böbrek hastalığı (ADPKD), en sık görülen kalıtsal böbrek hastalıklarından biridir ve genetik geçişli kist oluşumu ile karakterizedir. Tüm kronik böbrek hastalığı nedenleri arasında önemli bir yer tutar ve son dönem böbrek yetmezliği (SDBY) gelişen hastaların yaklaşık %5–10'unu oluşturur. Hastalık genellikle orta yaşlarda belirti verir ve ilerleyici seyri sonucunda hastaların yaklaşık %50'si 60 yaşına kadar diyalize veya renal transplantasyona ihtiyaç duyar duruma gelir. ADPKD'de en önemli klinik problemlerden biri, böbreklerin anormal derecede büyümesi ve karın içi yer kaplayıcı kitle haline gelmesidir. Bu durum, transplantasyon sırasında greft yerleştirmek için yeterli anatomik alanın bulunamamasına yol açabilir.

Geleneksel olarak, bu sorunun çözümünde cerrahi nefrektomi tercih edilmiştir. Ancak cerrahi nefrektomi; uzun hastane yatış süresi, postoperatif komplikasyon riski, kanama, enfeksiyon, yara yeri problemleri ve anesteziye bağlı riskler nedeniyle özellikle komorbiditesi yüksek olan SDBY hastalarında ciddi bir yük oluşturmaktadır. Bu nedenle son yıllarda cerrahi dışı, minimal invaziv alternatif yöntemler gündeme gelmiştir. Bunlardan biri olan renal arter embolizasyonu (RAE), genişlemiş polikistik böbreklerin beslenmesini sağlayan arterlerin embolizasyon yoluyla tıkanması esasına dayanır. Bu işlem sonrası böbreklerde atrofi ve volümde belirgin azalma sağlanarak, greft yerleştirmeye uygun anatomik alan oluşturulabilir.

AMAÇ: Bu çalışmada, ADPKD tanılı ve böbrek nakli adayı üç hastada uygulanan renal arter embolizasyonunun etkinliği değerlendirilmiştir. İşlemin böbrek volümü üzerindeki etkisi, transplantasyon için sağladığı anatomik avantajlar ve klinik sonuçları tartışılmıştır.

YÖNTEM: Bu çalışmaya, ADPKD tanısı olan ve renal transplantasyon planlanan üç hasta dahil edilmiştir. Hastaların tümü uzun süreli diyaliz tedavisi almaktaydı. İşlem öncesinde ve sonrasında kontrastlı abdominal bilgisayarlı tomografi (BT) ile böbrek boyutları ve volümleri ölçülmüştür. RAE işlemi, anjiyografi laboratuvarında, perkütan femoral arter yoluyla renal arterlere ulaşarak, partikül ajanlar (polivinil alkol partikülleri) ve koil kullanılarak gerçekleştirilmiştir. İşlem sonrası hastalar klinik ve görüntüleme yöntemleri ile takip edilmiştir.

OLGU SUNUMLARI

Olgu 1: 55 yaşında kadın hasta, 10 yıldır hemodiyaliz tedavisi almaktadır. Yapılan BT'de sağ böbrek 20 cm, sol böbrek 19 cm olarak ölçülmüş, her iki böbrekte multipl kistler saptanmıştır. Pre-RAE dönemde toplam böbrek hacmi yaklaşık 2800 mL olarak hesaplanmıştır. RAE işlemi bilateral olarak uygulanmış ve işlem sonrası 2 ay içinde yapılan BT kontrolünde toplam hacmin 2266 mL'ye gerilediği (%22 hacim küçülmesi) görülmüştür. Sağ alt kadranda greft yerleşimi için yeterli anatomik alan sağlanmıştır. Hasta nakil listesine alınmıştır.

Olgu 2: 60 yaşında erkek hasta, 8 yıldır periton diyalizi görmektedir. BT'de sağ böbrek 1749 mL, sol böbrek 1511 mL volümde olup, her iki böbrekte belirgin büyüme mevcuttur. Bilateral RAE uygulandıktan sonra, 3. ayda yapılan değerlendirmede toplamda %40'a varan hacim küçülmesi tespit edilmiştir. Post-RAE dönemde hastanın karın içi basıncı belirgin olarak azalmış ve transplantasyon için yeterli alan elde edilmiştir.

Olgu 3: 58 yaşında erkek hasta, 12 yıldır hemodiyaliz tedavisi almaktadır. BT görüntülemesinde sağ böbrek 22 cm, sol böbrek 21 cm olarak ölçülmüş ve yaygın kistik görünüm izlenmiştir. RAE sonrası yapılan kontrollerde böbrek boyutlarında yaklaşık %38 oranında küçülme saptanmıştır. Yapılan değerlendirme sonucunda, greft implantasyonu için anatomik olarak uygun alan sağlandığı görülmüştür.

TARTIŞMA: RAE, ADPKD hastalarında cerrahi nefrektomiye kıyasla daha düşük morbiditeye sahip bir alternatif olarak önerilmektedir. Literatürde bildirilen çalışmalarda RAE sonrası ortalama %30–40 arasında böbrek volümünde azalma sağlandığı belirtilmektedir. Ayrıca RAE işlemi sonrası hastanede kalış süresi daha kısa olmakta, cerrahi komplikasyon riski azalmaktadır^{[2][3][4]}. Çalışmamızda yer alan üç olguda da bu sonuçlar doğrulanmış; ortalama %37 oranında hacim küçülmesi ile literatürle uyumlu sonuçlar elde edilmiştir. Ayrıca hastalarda işlem sonrası iyileşme süresi hızlı gerçekleşmiş ve transplantasyon sürecine geçiş sorunsuz olmuştur.



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

RAE sonrası nadir de olsa görülebilecek komplikasyonlar arasında ateş, bulantı, flank ağrısı ve postembolizasyon sendromu yer alır. Ancak çalışmamızdaki hastalarda majör komplikasyon gözlenmemiştir. Bununla birlikte, uzun dönem sonuçların değerlendirilmesi açısından daha büyük hasta serilerine ve uzun takip süresine ihtiyaç vardır.

SONUÇ: Renal arter embolizasyonu, ADPKD hastalarında böbrek hacmini küçülterek greft yerleşimi için gerekli anatomik alanı güvenli ve etkili bir şekilde sağlayan minimal invaziv bir yöntemdir. Cerrahi nefrektomiye kıyasla daha düşük komplikasyon oranları ve daha hızlı iyileşme süreci ile transplantasyon sürecinde önemli avantajlar sunmaktadır. Geniş hasta serileri ve prospektif çalışmalarla yöntemin uzun dönem güvenilirliği ve etkinliği daha kapsamlı şekilde değerlendirilmelidir.

Referanslar

- 1, Gabow PA. Autosomal dominant polycystic kidney disease. N Engl J Med. 1993;329(5):332-342.
2. Ubara Y, et al. Renal Transplantation in ADPKD Patients after Renal Artery Embolization. Kidney Int. 2002;61(5):1800–1809.
3. Takei R, et al. Embolization Therapy in Polycystic Kidney Disease Prior to Transplantation. Clin Nephrol. 2007;68(3):173–179.
4. Lin J, et al. Renal Artery Embolization for ADPKD: Long-term Outcomes. Cardiovasc Intervent Radiol. 2015;38:805–812.

Anahtar Kelimeler: Renal,Arter, Embolizasyon,Polikistik, Böbrek

Renal Artery Embolization: A Pre-Transplantation Space Creation Method in Patients with Autosomal Dominant Polycystic Kidney Disease

Mahmut Basar Aykent¹, Cemil Kutsal², Emrah Erkan Mazi¹, Dilek Kutsal³, Nihat Türkmen²

¹Department of Nephrology, Hamidiye Etfal Hospital, University of Health Science

²Department of Urology Hamidiye Etfal Hospital, University of Health Sciences

³Health Sciences University Dr. Siyami Ersek Hospital, Department of Nephrology

INTRODUCTION: Autosomal dominant polycystic kidney disease (ADPKD) is one of the most common inherited kidney diseases and is characterized by genetically transmitted cyst formation. It is a significant cause of chronic kidney disease and accounts for approximately 5–10% of patients with end-stage renal disease (ESRD). The disease usually manifests in middle age, and as a result of its progressive course, approximately 50% of patients require dialysis or renal transplantation by age 60. One of the most significant clinical problems in ADPKD is the abnormal enlargement of the kidneys, which can become a space-occupying intra-abdominal mass. This can lead to insufficient anatomic space for graft placement during transplantation.

Traditionally, surgical nephrectomy has been the preferred solution to this problem. However, surgical nephrectomy poses a significant burden, particularly in patients with high comorbidities, due to the long hospital stay, risk of postoperative complications, bleeding, infection, wound complications, and anesthesia-related risks. Therefore, non-surgical, minimally invasive alternative methods have emerged in recent years. Renal artery embolization (RAE), one of these methods, is based on the occlusion of the arteries supplying enlarged polycystic kidneys through embolization. This procedure results in a significant reduction in renal atrophy and volume, creating an anatomical area suitable for graft placement.

PURPOSE: This study evaluated the effectiveness of renal artery embolization in three patients diagnosed with ADPKD and candidates for kidney transplantation. The effect of the procedure on kidney volume, the anatomical advantages it provides for transplantation, and its clinical outcomes are discussed.

METHOD: Three patients diagnosed with ADPKD and scheduled for renal transplantation were included in this study. All patients were receiving long-term dialysis. Kidney dimensions and volumes were measured with contrast-enhanced abdominal computed tomography (CT) before and after the procedure. RAE was performed in the angiography laboratory by accessing the renal arteries via the percutaneous femoral artery, using particulate agents (polyvinyl alcohol particles) and coils. Patients were followed up clinically and with imaging methods after the procedure.

CASE REPORTS

Case 1:

A 55-year-old woman has been receiving hemodialysis for 10 years. A CT scan revealed a right kidney of 20 cm and a left kidney of 19 cm, and multiple cysts were detected in both kidneys. In the pre-RAE period, the total kidney volume was calculated to be approximately 2800 mL. RAE was performed bilaterally, and a CT scan performed 2 months after the procedure revealed a reduction in total volume to 2266 mL (22% volume reduction). Adequate anatomic space was provided for graft placement in the right lower quadrant. The patient was placed on the transplant list.

Case 2:

A 60-year-old man has been receiving peritoneal dialysis for 8 years. CT scans revealed a volume of 1749 mL for the right kidney and 1511 mL for the left kidney, with significant enlargement in both kidneys. After bilateral RAE, a 3-month evaluation revealed a total volume reduction of up to 40%. Post-RAE, the patient's intra-abdominal pressure decreased significantly, and sufficient space was obtained for transplantation.

Case 3:

A 58-year-old male patient has been receiving hemodialysis for 12 years. CT scans revealed a right kidney of 22 cm and a left kidney of 21 cm, demonstrating a widespread cystic appearance. Post-RAE follow-up examinations revealed an approximately 38% reduction in kidney size. The evaluation revealed an anatomically appropriate space for graft implantation.

DISCUSSION: RAE stands out as a less morbidity-related alternative to surgical nephrectomy in patients with ADPKD. Studies reported in the literature indicate an average renal volume reduction of 30–40% after RAE. Furthermore, hospital stays are shorter after RAE, and the risk of surgical complications is reduced.^{[2][3][4]} These results were confirmed in the three cases included in our study, with an average volume reduction of 37%, consistent with the literature. Additionally, patients experienced rapid recovery after the procedure, and the transition to transplantation was uneventful.

Complications that can occur, although rare, after RAE include fever, nausea, flank pain, and postembolization syndrome. However, no major complications were observed in the patients in our study. However, larger patient series and extended follow-up are needed to evaluate long-term outcomes.

CONCLUSION: Renal artery embolization is a minimally invasive procedure that safely and effectively reduces kidney volume in patients with ADPKD and provides the necessary anatomical space for graft placement. Compared to surgical nephrectomy, it offers significant advantages in the transplantation process, with lower complication rates and a faster recovery time.

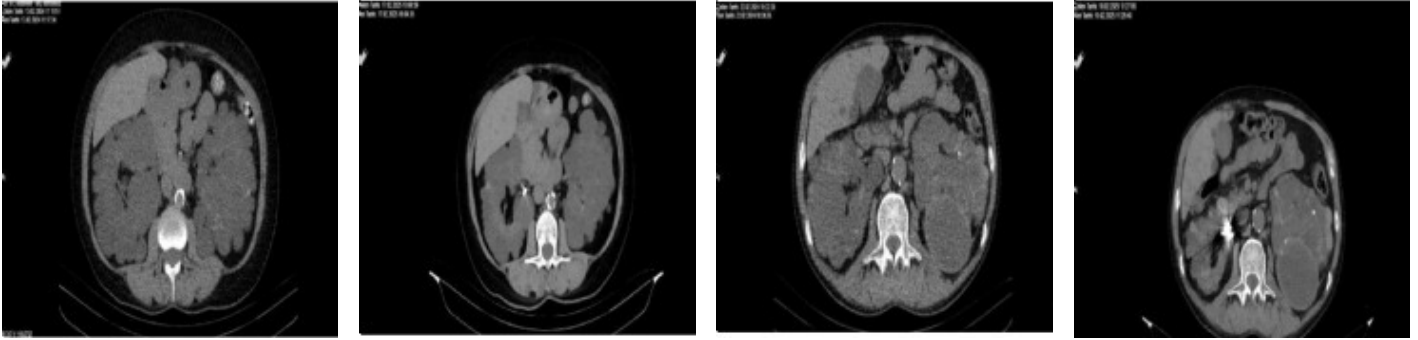
References

- 1, Gabow PA. Autosomal dominant polycystic kidney disease. N Engl J Med. 1993;329(5):332-342.
2. Ubara Y, et al. Renal Transplantation in ADPKD Patients after Renal Artery Embolization. Kidney Int. 2002;61(5):1800–1809.
3. Takei R, et al. Embolization Therapy in Polycystic Kidney Disease Prior to Transplantation. Clin Nephrol. 2007;68(3):173–179.
4. Lin J, et al. Renal Artery Embolization for ADPKD: Long-term Outcomes. Cardiovasc Intervent Radiol. 2015;38:805–812.

Keywords: Renal, Artery, Embolization, Polycystic, Kidney

Görseller

Images





34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SS-080

A perioperative challenge in nephrectomy: unnoticed aneurysm in renal artery

Önder Koç, Mehmet Eren Akan, Mehmet Ağası, Nihat Türkmen, Abdullah Hızır Yavuzsan, Sinan Levent Kireççi
SBÜ Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

Renal cell carcinoma (RCC) is the most common histological subtype of adult kidney tumours, and radical nephrectomy is the standard surgical approach, particularly for large and complex masses. Despite the critical role played by preoperative imaging and planning in ensuring surgical safety, certain vascular anomalies may be overlooked by standard imaging techniques.

In this case report, we present a 62-year-old female patient with a history of hypertension who presented with left-sided pain. Magnetic resonance imaging (MRI) revealed a Bosniak type 4 mass containing a solid component in the lower pole of the left kidney, and an open radical nephrectomy was planned. Intraoperatively, a renal artery aneurysm with an associated thrombus was discovered, which had not been visualized on preoperative imaging. Through careful dissection and minimal manipulation of the vascular structure to preserve the thrombus, the surgery was successfully completed. The patient had no postoperative complications.

This case highlights the importance of detailed preoperative imaging and meticulous surgical planning, as unexpected vascular difficulties encountered during the intraoperative period in RCC surgery can directly affect the surgical plan and intraoperative strategy. It serves as a reminder that surgical teams must be prepared to adapt to unforeseen anatomical variations to ensure patient safety and a successful outcome.

INTRODUCTION: Renal cell carcinoma (RCC) is the most common adult renal malignancy(1). Surgical management is tailored to tumor characteristics, with treatment options ranging from nephron-sparing partial nephrectomy to radical nephrectomy(1,2). These procedures can be performed via traditional open surgery or minimally invasive techniques, such as laparoscopic or robotic-assisted surgery(2). While open radical nephrectomy remains the standard for large and complex tumors, comprehensive preoperative imaging is fundamental to surgical planning for all approaches(3,6,7). However, despite advanced imaging modalities, rare and clinically significant vascular anomalies can remain undetected.

CASE PRESENTATION:We present the case of a 62-year-old female with a history of hypertension who was evaluated for left flank pain. Magnetic resonance imaging (MRI) identified a Bosniak type IV solid mass in the lower pole of the left kidney, for which an open radical nephrectomy was planned. Intraoperatively, a previously undiagnosed renal artery aneurysm (RAA) containing a thrombus was discovered at the renal hilum. This unexpected finding presented a significant technical challenge, however through meticulous dissection and minimal handling of the fragile vascular structure to preserve the thrombosed aneurysm, the surgery was successfully completed. The patient experienced an uncomplicated postoperative recovery.

DISCUSSION: The intraoperative discovery of a thrombosed renal artery aneurysm (RAA) during a planned radical nephrectomy for renal cell carcinoma (RCC) presented a significant surgical challenge. The coexistence of these two pathologies is exceptionally rare, leaving no standardized management protocol and heightening the intraoperative risk profile considerably(3,4,5). This unexpected finding introduced immediate, life-threatening dangers, primarily catastrophic hemorrhage from potential aneurysmal rupture and distal thromboembolism from the dislodgement of the thrombus(6). This case also underscores a critical diagnostic pitfall, as such vascular anomalies can be missed on standard preoperative imaging protocols that are optimized for tumor characterization rather than fine vascular detail, highlighting the potential need for advanced vascular imaging in select complex cases(6,7).

Management of this high-risk situation required an immediate deviation from the standard operative plan to a strategy of meticulous, careful dissection that preserved the integrity of the aneurysm. This cautious approach was crucial for avoiding vascular complications and achieving a successful surgical outcome without postoperative incident. Ultimately, this case serves as a powerful reminder that surgeons must maintain a high index of suspicion for rare anatomical variations and be prepared to adapt their intraoperative strategy in real-time. It reinforces the paramount importance of thorough planning and preparedness to safely navigate unexpected findings in complex renal surgery.

CONCLUSION: This case highlights a critical intraoperative challenge where an unforeseen vascular anomaly dramatically increased the complexity and risk of a standard radical nephrectomy. The discovery of an RAA necessitated a deviation from the routine surgical plan to a strategy focused on preventing life-threatening vascular complications. It underscores the limitations of standard preoperative imaging and emphasizes the need for surgeons to maintain a high index of suspicion and be prepared to manage complex vascular emergencies. For safe surgical outcomes, meticulous planning and the readiness to adapt intraoperative strategy are paramount when dealing with RCC.

SOURCES: Siegel RL, Miller KD, Jemal A. Cancer statistics, 2023. CA Cancer J Clin. 2023;73(1):17–48.
Campbell SC, et al. Renal mass and localized renal cancer: AUA guideline. J Urol. 2021;206(4):809–817.

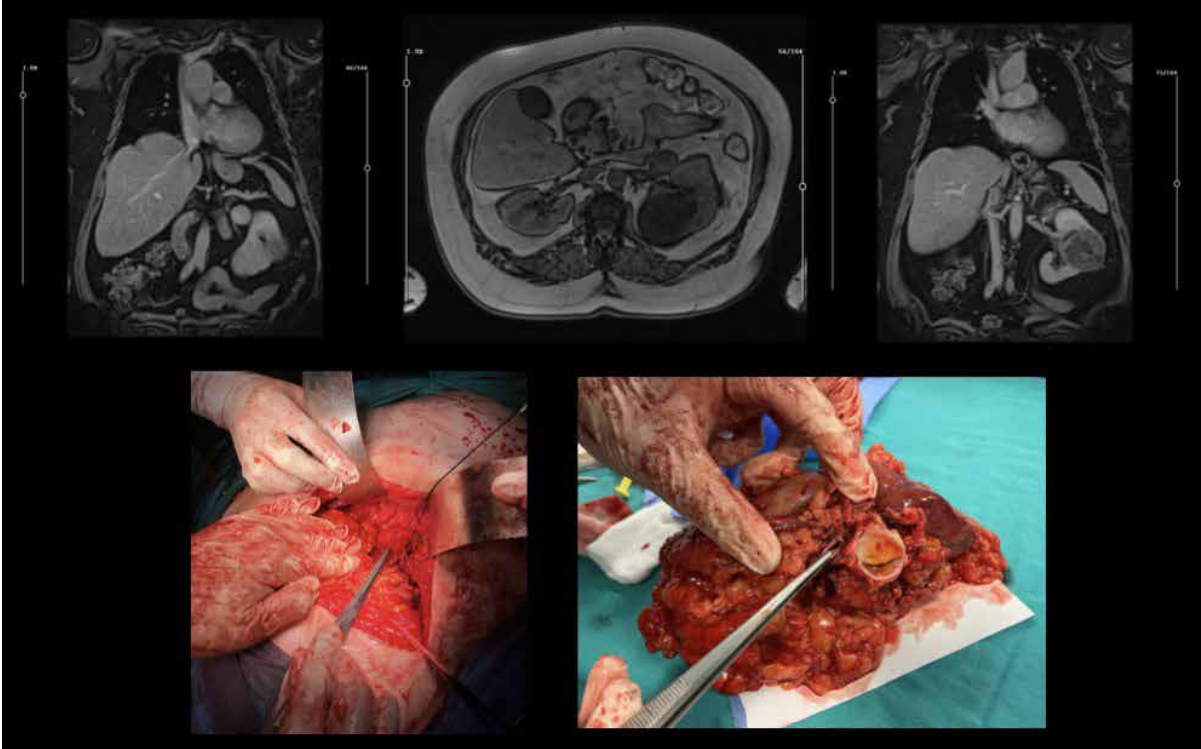
Wayne EJ, Edwards MS, Stafford JM, et al. Renal artery aneurysms: incidence, presentation and clinical outcomes. J Vasc Surg. 2014;59(3):629–634.

Ichihyanagi O, et al. Coexistence of renal cell carcinoma and renal artery aneurysm. Int Urol Nephrol. 1998;30(1):81–86.
Altunrende F, et al. Coexisting renal cell carcinoma and renal artery aneurysm: a case report and review of the literature. Urol Int. 2008;81(3):365–367.

Qiu W, et al. Large renal artery aneurysm masquerading as renal cell carcinoma. Urol Case Rep. 2022;43:102164.

Keywords: Renal Cell Carcinoma, Radical Nephrectomy, Renal Artery Aneurysm, Vascular Anomaly, Surgical Planning

Renal artery aneurysm



Magnetic resonance imaging showing renal artery aneurysm (RAA) in coronal and transverse sections along with the renal mass on another coronal section (top). Perioperative demonstration and back table dissection of the aneurysmatic renal artery (bottom).



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SS-081

Penil Fraktür Operasyonu Geçiren Hastalarda Preoperatif ve Postoperatif IIEF, IELT ve PEDT Sonuçlarının Karşılaştırılması: 90 Hastalık Serinin Sonuçları

Metin Mod, Çağrı Şevik, Osman Can, Emin Taha Keskin, Halil Lütfi Canat
Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Penil fraktür, genellikle ani travma sonucu meydana gelen ve acil cerrahi müdahale ihtiyacı duyulan nadir fakat cinsel fonksiyonlar üzerinde önemli etkileri olabilen bir durumdur. Cerrahi tedavi sonrası hastaların erektil fonksiyon ve ejakülasyon özelliklerinde değişiklikler olabileceği bilinmekle birlikte, bu fonksiyonların uzun dönem seyrine ilişkin veriler sınırlıdır.

Bu çalışmanın amacı, penil fraktür tanısı alarak cerrahi müdahale geçiren hastalarda preoperatif dönemde ölçülen erektil fonksiyon (IIEF), ejakülasyon gecikme süresi (IELT) ve prematür ejakülasyon varlığını değerlendiren Prematür Ejakülasyon Tanı Testi (PEDT) skorlarını, postoperatif 1. yıl verileriyle karşılaştırarak cerrahi tedavinin uzun dönem cinsel fonksiyonlar üzerindeki etkilerini kapsamlı şekilde incelemektir. Böylece, cerrahi sonrası cinsel fonksiyonların korunup korunmadığı ve cerrahi müdahalenin prematür ejakülasyon üzerindeki olası etkileri ortaya konulacaktır. Bu bilgi, hem hastaların cerrahi öncesi bilgilendirilmesi hem de cerrahi tekniklerin geliştirilmesi açısından klinik pratikte yol gösterici olacaktır.

YÖNTEM: Bu çalışmaya kliniğimizde penil fraktür ön tanısı ile cerrahi tedavi uygulanmış ve postoperatif birinci yılda düzenli izlem verilerine ulaşılabilen toplam 90 hasta dahil edildi. Dahil edilen bu hasta grubunda erektil fonksiyon düzeyini değerlendirmek için IIEF-5, cinsel ilişki sırasında intravajinal ejakülasyon gecikme süresini değerlendirmek için IELT, Prematür ejakülasyon semptomlarını ölçmek için ise PEDT skorlaması kullanıldı. Veriler SPSS 25.0 yazılımı ile analiz edildi. Sürekli değişkenler için ortalama $\pm$ standart sapma kullanıldı. Preoperatif ve postoperatif skorlar eşleştirilmiş t-testi ile karşılaştırıldı. $p < 0.05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: Dahil edilen hastaların yaş ortalaması: 38,5 yıl, yaş aralığı: 18 – 65 yıl olarak tespit edilmiştir. 90 hastaya ait preoperatif ve postoperatif ortalama değerler aşağıdaki tabloda sunulmuştur. IIEF skoru cerrahi sonrası hafif bir düşüş olsa da, skor ortalaması halen “hafif ED” sınırlarında kalmaktadır. IELT süresinde ise postoperatif dönemde istatistiksel olarak anlamlı bir artış gözlenmiştir ($p=0.036$). Bu artış, ejakülasyon kontrolünde cerrahi sonrası dönemde olumlu bir değişimi işaret etmektedir. PEDT skoru hafif düşüş, prematür ejakülasyon semptomlarında minimal azalma olduğunu göstermektedir.

SONUÇ: Penil fraktür nedeniyle cerrahi tedavi uygulanan 90 hastalık seride, postoperatif 1. yılda erektil fonksiyonlar genel olarak korunmuş, ejakülasyon gecikme süresinde istatistiksel olarak anlamlı bir artış gözlenmiş ve prematür ejakülasyon semptomlarında ise hafif düzeyde iyileşme saptanmıştır.

Sonuç olarak, penil fraktür cerrahisi hastaların uzun dönem cinsel fonksiyonlarını büyük ölçüde korumaktadır. Bu nedenle, penil fraktür tanısı alan hastalarda zamanında ve uygun cerrahi müdahale uygulanması önerilmektedir. Ayrıca, cinsel fonksiyonların kapsamlı değerlendirilmesi ve takibinin cerrahi sonrası dönemde rutin olarak yapılması, hastaların yaşam kalitesinin artırılması açısından önemlidir. İleri çalışmalarda, daha geniş hasta popülasyonları ve uzun süreli takiplerle cerrahi tekniklerin cinsel fonksiyonlar üzerindeki etkilerinin daha ayrıntılı incelenmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Penil fraktür, erektil fonksiyon, ejakülasyon, cinsel fonksiyon

“Comparison of Preoperative and Postoperative IIEF, IELT, and PEDT Scores in Patients Undergoing Penile Fracture Surgery: Results from a Series of 90 Cases”

Metin Mod, Çağrı Şevik, Osman Can, Emin Taha Keskin, Halil Lütfi Canat
Basaksehir Cam and Sakura City Hospital, Urology Clinic, İstanbul

OBJECTIVE: Penile fracture is a rare urological emergency, typically caused by sudden trauma, which requires urgent surgical intervention and can significantly impact sexual function. Although changes in erectile function and ejaculatory parameters are known to occur after surgical treatment, data regarding the long-term course of these functions remain limited. The aim of this study is to comprehensively evaluate the long-term effects of surgical treatment on sexual function by comparing preoperative scores of erectile function (IIEF-5), intravaginal ejaculatory latency time (IELT), and the presence of premature ejaculation as assessed by the Premature Ejaculation Diagnostic Tool (PEDT), with their postoperative 1-year counterparts in patients diagnosed with penile fracture who underwent surgery. This comparison aims to determine whether sexual functions are preserved following surgery and to identify any potential effects of the intervention on premature ejaculation. These findings may guide clinical practice by improving preoperative patient counseling and contributing to the development of surgical techniques.

METHODS: This study included a total of 90 patients who underwent surgical treatment for suspected penile fracture in our clinic and for whom regular follow-up data were available at the postoperative first year. Erectile function was assessed using the International Index of Erectile Function – 5 (IIEF-5), intravaginal ejaculatory latency time (IELT) was recorded during sexual intercourse, and symptoms of premature ejaculation were evaluated using the Premature Ejaculation Diagnostic Tool (PEDT). Data were analyzed using SPSS version 25.0. Continuous variables were presented as mean $\pm$ standard deviation. Preoperative and postoperative scores were compared using the paired t-test. A p-value < 0.05 was considered statistically significant.

RESULTS: The mean age of the included patients was 38.5 years, ranging from 18 to 65 years. The preoperative and postoperative mean scores for the 90 patients are presented in the table below. Although a slight decrease in the IIEF-5 score was observed after surgery, the average score remained within the range classified as “mild erectile dysfunction.” A statistically significant increase in IELT was noted postoperatively ($p=0.036$), suggesting an improvement in ejaculatory control. A slight decrease in PEDT scores also indicated a mild reduction in premature ejaculation symptoms.

CONCLUSION: In this series of 90 patients who underwent surgical treatment for penile fracture, erectile function was largely preserved at the postoperative first year. A statistically significant increase was observed in ejaculatory latency time, and a mild improvement in premature ejaculation symptoms was also detected.

In conclusion, penile fracture surgery appears to preserve long-term sexual function in most patients. Timely and appropriate surgical intervention is therefore recommended for patients diagnosed with penile fracture. Furthermore, comprehensive assessment and routine follow-up of sexual functions in the postoperative period are essential for improving patient quality of life. Future studies with larger patient populations and longer follow-up durations are warranted to further investigate the impact of different surgical techniques on sexual outcomes.

Keywords: Penile fracture,erectile function,ejaculation,sexual function

Preoperatif ve Postoperatif Bulgular

Parametre	Preoperatif Ortalama $\pm$ SS	Postoperatif Ortalama $\pm$ SS	p-değeri
IIEF-5 skoru	24,61 $\pm$ 3,2	24,16 $\pm$ 3,1	0.048
IELT (saniye)	257,04 $\pm$ 54,8	272,85 $\pm$ 52,6	0.036
PEDT skoru	4,69 $\pm$ 1,8	4,48 $\pm$ 1,7	0.041

Preoperative and Postoperative Findings

Parameter	Preoperative Mean $\pm$ SD	Postoperative Mean $\pm$ SD	p-value
IIEF-5 score	24,61 $\pm$ 3,2	24,16 $\pm$ 3,1	0.048
IELT (seconds)	257,04 $\pm$ 54,8	272,85 $\pm$ 52,6	0.036
PEDT score	4,69 $\pm$ 1,8	4,48 $\pm$ 1,7	0.041



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SS-082

Vitamin B12 eksikliği olan prematür ejakülasyon tanılı hastalarda B12 replasman tedavisinin etkisi

Fatih Üstün¹, Emre Bülbül², Kadem Arslan³, Nazlı Caner⁴

¹Sultanbeyli Devlet Hastanesi Üroloji Kliniği, İstanbul

²Vakıfkebir Devlet Hastanesi Üroloji Kliniği, Trabzon

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul

⁴Sultanbeyli Devlet Hastanesi Klinik Biyokimya Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Vitamin B12 eksikliğinin prematür ejakülasyon (PE) için bir risk faktörü olduğu belirtilmektedir. Vitamin B12'nin serotonerjik yolakta oynadığı önemli rol nedeniyle, B12 eksikliği olan PE hastalarında, B12 replasmanının PE tedavisinde faydalı olabileceğini öngördük. Bu çalışmada, vitamin B12 eksikliği olan PE hastalarının, vitamin B12 replasmanına cevabını araştırmak amaçlandı.

MATERYAL-METOD: Ocak 2025- Haziran 2025 tarihleri arasında, Üroloji polikliniğine başvuran 18-45 yaş aralığındaki, PE tanısı alan 92 hasta ve kontrol grubunu oluşturan 60 sağlıklı kişi olmak üzere toplam 152 kişi bu çalışmaya dahil edildi. Çalışmadaki katılımcılar; Prematür ejakülasyon değerlendirme anketi (PEDT), Prematür ejakülasyon profili (PEP), Uluslararası erektil işlev formu (IIEF) ve Beck depresyon ölçeği (BDÖ) ile değerlendirildi. Bütün katılımcıların kan vitamin B12 seviyelerine bakıldı. Vitamin B12 eksikliği olan 34 PE hastası Vit B12 replasmanı sonrası tekrar değerlendirildi.

BULGULAR: PE hastalarının 49 (%53.2)'unda vitamin B12 eksikliği saptandı. Ortalama kan vitamin B12 düzeyi, PE grubunda 237.8 ± 91.4 ng/L iken, kontrol grubunda 297 ± 141.7 ng/L saptandı ($p=0.002$). 92 PE hastasının 48'i yaşam boyu PE, 44'ü edinsel PE tanısı aldı. Ortalama kan vitamin B12 düzeyi, yaşam boyu PE hastalarında 247.8 ± 87.4 ng/L iken, edinsel PE hastalarında 226.8 ± 95.3 ng/L saptanmıştır ($p=0.159$). Vitamin B12 eksikliği olan PE hastalarının vitamin B12 replasmanı sonrasında; PEDT ve PEP skorlarında istatistiksel olarak anlamlı bir azalma ve IELT'sinde ise anlamlı bir artış mevcuttu ($p<0.001$). B12 replasmanı uygulanan PE tanılı hastalardan 25 (%73.5)'i tedaviden memnun kalırken, 9 (%26.5)'u memnun kalmadığını belirtmiştir. B12 eksikliği olan PE hastalarının vitamin B12 replasmanı sonrası, yaşam boyu PE hastalarında %87.5 (14/16) ve edinilmiş PE hastalarında %61.1 (11/18) oranında tedavi memnuniyeti sağlandı ($p=0.082$).

SONUÇ: PE tanılı hastaların neredeyse yarısında kanda Vitamin B12 eksikliği saptanmıştır. Bu hastalarda, B12 replasmanının PEDT ve PEP skorlarında istatistiksel anlamlı düşüşe, IELT'te ise anlamlı artışa neden olması VitB12 replasmanının önemini ortaya koymaktadır. B12 eksikliği olan PE hastalarında, kan B12 seviyelerinin normalize edilmesi, PE tedavisinde iyi bir seçenek olabilir.

Anahtar Kelimeler: Vitamin B12, prematür ejakülasyon, 5-hidroksitriptamin, IELT, PEDT



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Effect of vitamin B12 replacement therapy in patients with premature ejaculation with B12 deficiency

Fatih Üstün¹, Emre Bülbül², Kadem Arslan³, Nazlı Caner⁴

¹Department of Urology, Sultanbeyli State Hospital, Istanbul, Turkey

²Department of Urology, Vakfikebir State Hospital, Trabzon, Turkey

³Department of Internal Medicine, University of Health Science Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Training and Research Hospital, Istanbul

⁴Department of Clinical Biochemistry, Sultanbeyli State Hospital, Istanbul, Turkey

OBJECTIVE: Vitamin B12 deficiency is reported to be a risk factor for premature ejaculation (PE). Due to the important role vitamin B12 plays in the serotonergic pathway, we predicted that B12 replacement could be beneficial in the treatment of PE in patients with B12 deficiency. In this study, we aimed to investigate the response of PE patients with vitamin B12 deficiency to vitamin B12 replacement.

MATERIALS-METHODS: Between January 2025 and June 2025, a total of 152 people were included in this study, comprising 92 patients aged 18-45 who were diagnosed with PE and 60 healthy individuals. The subjects in the study were evaluated using the Premature Ejaculation Diagnostic Tool (PEDT), Premature Ejaculation Profile (PEP), International Index of Erectile Function (IIEF) and Beck Depression Inventory (BDI) questionnaires. The blood vitamin B12 levels of all participants were examined. Thirty-four PE patients with vitamin B12 deficiency were re-evaluated regarding ejaculation time after vitamin B12 replacement.

RESULTS: Vitamin B12 deficiency was detected in 49 (53.2%) of PE patients. The mean blood vitamin B12 level was 237.8 ± 91.4 ng/L in the PE group and 297 ± 141.7 ng/L in the control group ($p=0.002$). Of the 92 PE patients, 48 had lifelong PE and 44 had acquired PE. The mean blood vitamin B12 level was 247.8 ± 87.4 ng/L in patients with lifelong PE and 226.8 ± 95.3 ng/L in patients with acquired PE ($p=0.159$). Following vitamin B12 replacement in PE patients with vitamin B12 deficiency, there was a statistically significant decrease in PEDT and PEP scores and a significant increase in intravaginal latency time (IELT) ($p<0.001$). Of the patients diagnosed with PE who received B12 replacement therapy, 25 (73.5%) were satisfied with the treatment, while 9 (26.5%) were dissatisfied. Following vitamin B12 replacement therapy in PE patients with B12 deficiency, treatment satisfaction rates were 87.5% (14/16) in lifelong PE patients and 61.1% (11/18) in acquired PE patients ($p=0.082$).

CONCLUSIONS: Vitamin B12 deficiency has been detected in nearly half of patients diagnosed with PE. In these patients, B12 replacement has been shown to cause a statistically significant decrease in PEDT and PEP scores and a significant increase in IELT, highlighting the importance of VitB12 replacement. In PE patients with B12 deficiency, normalising blood B12 levels may be a good option for PE treatment.

Keywords: Vitamin B12, premature ejaculation, 5-hydroxytryptamine, intravaginal ejaculatory latency time, premature ejaculation diagnostic tool

Grupların özelliklerinin karşılaştırılması, Vit B12 replasman tedavisi sonuçları, tedavi memnuniyeti

Comparison of the participants, Vit B12 therapy results, satisfaction of the therapy

Table 1. Comparison of the characteristics of patients with PE and healthy controls

	PE (n = 92)	Control group (n = 60)	p
Age (years), mean±SD	37.6 ± 8.3	36.1 ± 6.7	0.106 ^a
Partner age (years), mean±SD	34.6 ± 6.4	32.9 ± 5.9	0.219 ^a
Duration of partnership (years), mean±SD	12.4 ± 7.8	10.4 ± 7.7	0.178 ^a
Frequency of intercourse (month), mean±SD	7.9 ± 3.3	8.7 ± 2.6	0.094 ^a
Smoker, n (%)	51 (55.4)	35 (58.3)	0.864 ^b
BMI (kg/m ²), mean±SD	26.7 ± 3.8	27.2 ± 4.6	0.137 ^a
IELT (seconds), mean±SD	64.8 ± 52.1	408.5 ± 219.5	<0.001^a
PEDT score, mean±SD	16.9 ± 3.1	5.7 ± 2.1	<0.001^a
PEP score, mean±SD	11.2 ± 2.6	2.1 ± 1.7	<0.001^a
IIEF-EF score, mean±SD	26.4 ± 3.1	27.2 ± 1.9	0.068 ^a
BDI, mean±SD	7.5 ± 3.6	6.8 ± 3.3	0.229 ^a
B12 (ng/ml), mean±SD	237.8 ± 91.4	297.2 ± 141.7	0.002

^aIndependent-samples t-test; ^bChi-squared test

SD: standard deviation; **IELT**: Intravaginal ejaculatory latency time; **PEDT**: Premature Ejaculation Diagnostic Tool; **PEP**: Premature ejaculation profil **PE**: Premature ejaculation (PEDT score ≥ 11); **BMI**: Body mass index **BDI**: Beck depression inventory

Table 2. Effect of vitamin B12 replacement therapy in patients with premature ejaculation with B12 deficiency.

	Before b12 replasman	After b12 replasman	p
PEDT score, mean±SD	16.7 ± 3.1	10.9 ± 4.3	<0.001 ^a
PEP score, mean±SD	11.4 ± 2.9	6.8 ± 3.7	<0.001 ^a
B12 (ng/ml), mean±SD	179.3 ± 18.1	524.1 ± 179.6	<0.001 ^a
IELT (seconds), mean±SD	74.1 ± 60.1	135.3 ± 110.8	<0.001 ^a

^aPaired samples t-test

Table 3. Satisfaction of vitamin B12 replacement according to PE type

	Life-long PE (n=16)	Acquired PE (n=18)	
Satisfied n (%)	14 (87.5)	11 (61.1)	0.082 ^a
CGIC +1 n (%)	9 (56)	3 (16.6)	
CGIC +2 n (%)	4 (25)	3 (16.6)	
CGIC +3 n (%)	1 (6.25)	5 (27.7)	
Dissatisfied	2 (12.5)	7 (38.9)	

^aChi-squared test



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SS-083

Üreteral Double J Stentin Prematür Ejakülasyon ve Erektile Disfonksiyon Üzerine Etkisi

Arslan Fatih Velibeyoğlu, Aydemir Asdemir, Furkan Fatih Arısoy, Abdülhalik Keser, Emir Payandeh
Cumhuriyet Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Sivas

Double J (DJ) stentler üriner sistem taş hastalıklarının cerrahisinde sıklıkla kullanılmakta, ancak bu uygulamanın cinsel işlev üzerine etkileri yeterince incelenmemiştir. Bu çalışmada DJ stentin erektile disfonksiyon (ED) ve prematür ejakülasyon (PE) ile ilişkisi araştırılmıştır. Endoskopik taş cerrahisi geçiren, DJ stent takılan 51 hasta ve stentsiz 19 hasta karşılaştırılmış; PEDT ve IIEF-15 anketleri preoperatif, postoperatif 1. ve 3. aylarda uygulanmıştır. DJ stent takılan hastalarda 1. ayda erektile ve orgazmik işlevde anlamlı bozulma görülmüş, ancak 3. ayda belirgin iyileşme saptanmıştır. Stent uygulanmayan grupta da benzer iyileşmeler gözlenmiş, bu da taş hastalığının kendisinin de cinsel işlevleri olumsuz etkileyebileceğini göstermiştir. DJ stentin geçici cinsel işlev bozukluklarına yol açabileceği bilinmeli, hastalar bu yönde bilgilendirilmelidir.

GİRİŞ: Üriner sistem taş hastalığında cerrahi sonrası DJ stent kullanımı sık olmakla birlikte, bu stentlerin cinsel fonksiyon üzerindeki etkileri yeterince değerlendirilmemiştir. Özellikle hastaların dile getirmedikleri prematür ejakülasyon ve erektile disfonksiyon gibi etkiler, hekimin de gözünden kaçabilmektedir. Bu çalışma, DJ stentin ED ve PE ile ilişkisini değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Üroloji Kliniği'nde 2023-2024 yılları arasında endoskopik taş cerrahisi geçiren, aktif cinsel yaşamı olan, 18-65 yaş arası 70 erkek hasta çalışmaya dahil edildi. DJ stent uygulananlar ve uygulanmayanlar olmak üzere iki gruba ayrılan hastalara PEDT ve IIEF-15 anketleri ameliyat öncesi, postoperatif 1. ve 3. aylarda uygulandı. DJ stentler 1. ayda çekildi.

BULGULAR: DJ stent takılan hastalarda 1. ayda erektile ve orgazmik fonksiyonlar anlamlı düzeyde bozulmuş olup, PE üzerinde anlamlı bir etkilenme saptanmadı. Ancak stentin çekilmesinden sonraki 2 ayda (3. ayda), tüm IIEF-15 ve PEDT skorlarında ameliyat öncesine göre belirgin iyileşme görüldü. Benzer şekilde, stent takılmayan grupta da 3. ayda anlamlı düzeltilmeler gözlemlendi.

TARTIŞMA: DJ stentin kısa vadede cinsel işlevleri olumsuz etkileyebileceği, ancak bu etkinin kalıcı olmadığı anlaşılmıştır. Aynı zamanda taş hastalığının kendisi de cinsel işlevleri geçici olarak bozabilmektedir. Literatürde PE ile DJ stent ilişkisini değerlendiren ilk çalışmalardan biri olması açısından bu çalışma önemlidir.

SONUÇ: DJ stent uygulanan hastalarda geçici cinsel işlev bozuklukları gelişebilmektedir. Bu nedenle hastalar, olası cinsel yan etkiler hakkında bilgilendirilmeli ve takipte bu semptomlar göz ardı edilmemelidir.

Anahtar Kelimeler: Double J stent, erektile disfonksiyon, prematür ejakülasyon, cinsel işlev bozukluğu



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

The Effect of Ureteral Double J Stent on Premature Ejaculation and Erectile Dysfunction

Arslan Fatih Velibeyoğlu, Aydemir Asdemir, Furkan Fatih Arısoy, Abdülhalik Keser, Emir Payandeh
Department Of Urology, Cumhuriyet University, Sivas, Türkiye

Double J (DJ) stents are frequently used in the surgical treatment of urinary stone disease; however, their effects on sexual function have not been adequately investigated. In this study, the relationship between DJ stent placement, erectile dysfunction (ED), and premature ejaculation (PE) was evaluated. A total of 51 patients who underwent endoscopic stone surgery with DJ stent placement and 19 patients without stent placement were compared. PEDT and IIEF-15 questionnaires were administered preoperatively, and at postoperative 1st and 3rd months. Patients with DJ stents demonstrated significant impairment in erectile and orgasmic functions at the 1st month, but marked improvement was observed by the 3rd month. Similar improvements were also noted in the non-stent group, suggesting that stone disease itself may also negatively affect sexual functions. It should be recognized that DJ stents can cause temporary sexual dysfunction, and patients must be informed accordingly.

INTRODUCTION: Although DJ stent placement is common following surgery for urinary stone disease, the effects of these stents on sexual function have not been thoroughly evaluated. In particular, effects such as premature ejaculation and erectile dysfunction, which patients may not spontaneously report, can be overlooked by clinicians. This study aimed to assess the relationship between DJ stents, ED, and PE.

MATERIALS AND METHODS: Between 2023 and 2024, 70 male patients aged 18–65 years, with an active sexual life, who underwent endoscopic stone surgery at Sivas Cumhuriyet University Urology Clinic, were included in the study. Patients were divided into two groups: those who received a DJ stent and those who did not. PEDT and IIEF-15 questionnaires were administered preoperatively, and at postoperative 1st and 3rd months. DJ stents were removed at the 1st month.

RESULTS: In patients with DJ stents, erectile and orgasmic functions were significantly impaired at the 1st month, while no significant effect was observed on PE. However, within two months after stent removal (at the 3rd month), all IIEF-15 and PEDT scores showed marked improvement compared to preoperative values. Similarly, in the non-stent group, significant improvements were also observed at the 3rd month.

DISCUSSION: DJ stents may negatively affect sexual functions in the short term; however, these effects are not permanent. Moreover, stone disease itself may temporarily impair sexual functions. This study is notable as one of the first in the literature to evaluate the relationship between DJ stents and PE.

CONCLUSION: Patients receiving DJ stents may experience temporary sexual dysfunction. Therefore, patients should be informed about possible sexual side effects, and these symptoms should not be overlooked during follow-up.

Keywords: Double J stent, erectile dysfunction, premature ejaculation, sexual dysfunction



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SS-084

Azoospermi nedeniyle mikro-TESE yapılan hastalarda serum İnhibin B/FSH oranının patoloji sonucu tahmin etmede prediktif değeri var mıdır?

Mehmet Sezai Oğraş, Eyüp Andaç Karataş, Çağdaş Atas, Selim Aykaç, Mehmet Emin Şerbet, Yavuz Ayaydın, Tolga Gölbaş
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Elazığ Fethi Sekin Şehir Sağlık Uygulama Araştırma Merkezi Üroloji Elazığ

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, azoospermi nedeniyle mikro-TESE yapılan hastalarda serum İnhibin B/FSH oranının histopatolojik tanı ile ilişkisini ve patoloji sonucunu öngörmedeki prediktif değerini değerlendirmektir.

YÖNTEM: Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi'nde mikro-TESE uygulanmış ve histopatoloji raporu mevcut olan 52 non-obstrüktif azoospermik hasta retrospektif olarak incelendi. Serum İnhibin B ve FSH düzeylerinden İNH/FSH oranı hesaplandı. Hastalar histopatolojik bulgulara göre Normospermatogenez, Hipospermatogenez, Erken Maturasyon Arresti, Geç Maturasyon Arresti ve Sertoli Cell Only olarak gruplandırıldı. Gruplar ROC eğrileri ile analiz edilerek AUC değerleri ve Youden indeksine göre optimal cut-off değerleri hesaplandı.

BULGULAR: Ortalama yaş 32.9 ± 6.0 yıl idi. ROC analizi sonuçlarına göre İnhibin B/FSH oranı, Normospermatogenez (AUC=0.958) ve Sertoli Cell Only (AUC=0.974) gruplarında yüksek prediktif değer sağladı. Hipospermatogenez (AUC=0.643) ve maturasyon arresti gruplarında ise prediktif gücün daha düşük olduğu gözlemlendi.(Tablo 1)

SONUÇ: İnhibin B/FSH oranı, NOA hastalarında histopatolojik grupların ayırt edilmesinde değerli biyobelirteçlerden biridir. Özellikle normospermatogenez ve Sertoli Cell Only gruplarında yüksek prediktif değer göstermiştir. Klinik karar süreçlerinde yol gösterici olabilir, ancak daha geniş örneklemle desteklenmesi gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Azoospermi, mikro-TESE, İnhibin B, FSH, Histopatoloji



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Does the Serum Inhibin B/FSH Ratio Predict Histopathological Outcomes in Patients Undergoing Micro-TESE for Azoospermia?

Mehmet Sezai Oğraş, Eyüp Andaç Karataş, Çağdaş Atas, Selim Aykaç, Mehmet Emin Şerbet, Yavuz Ayaydın, Tolga Gülüdağ
University of Health Sciences Elazığ Fethi Sekin City Health Application Research Center Urology Elazığ

OBJECTIVE: The aim of this study was to evaluate the predictive value of the serum Inhibin B/FSH ratio in patients undergoing micro-TESE due to azoospermia with respect to histopathological outcomes.

METHODS: A total of 52 non-obstructive azoospermic patients who underwent micro-TESE and had histopathology reports at Elazığ Fethi Sekin City Hospital were retrospectively analyzed. Serum Inhibin B and FSH levels were measured, and the Inhibin B/FSH ratio was calculated. Patients were classified into five histopathological groups: Normospermatogenesis, Hypospermatogenesis, Early Maturation Arrest, Late Maturation Arrest, and Sertoli Cell Only. ROC curve analyses were performed, and AUC values with optimal cut-off points were calculated using the Youden index.

RESULTS: The mean age was 32.9 ± 6.0 years. According to ROC analysis results, the Inhibin B/FSH ratio provided high predictive value in the Normospermatogenesis (AUC=0.958) and Sertoli Cell Only (AUC=0.974) groups. However, lower predictive power was observed in the Hypospermatogenesis (AUC=0.643) and Maturation Arrest groups.(Table 1)

CONCLUSION: The Inhibin B/FSH ratio is a valuable biomarker for differentiating histopathological subgroups in NOA patients. It showed high predictive performance particularly in Normospermatogenesis and Sertoli Cell Only groups. It may provide guidance in clinical decision-making, although further validation with larger cohorts is required.

Keywords: Azoospermia, micro-TESE, Inhibin B, FSH, Histopathology

Tablo 1. One-vs-Rest ROC Analizi ve Cut-off Değerleri

Group	AUC	Optimal Cut-off	Sensitivity	Specificity
Normospermatogenesis	0.958	≥ 54.8	0.86	0.95
Hypospermatogenesis	0.643	≥ 4.9	0.67	0.61
Early Maturation Arrest	0.709	≥ 8.5	0.71	0.68
Late Maturation Arrest	0.731	≥ 7.9	0.75	0.70
Sertoli Cell Only	0.974	< 5.9	0.93	0.95

Table 1 One-vs-Rest ROC analysis and cut-off values

Group	AUC	Optimal Cut-off	Sensitivity	Specificity
Normospermatogenesis	0.958	≥ 54.8	0.86	0.95
Hypospermatogenesis	0.643	≥ 4.9	0.67	0.61
Early Maturation Arrest	0.709	≥ 8.5	0.71	0.68
Late Maturation Arrest	0.731	≥ 7.9	0.75	0.70
Sertoli Cell Only	0.974	< 5.9	0.93	0.95



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SS-085

Nonobstrüktif Azospermik Erkeklerde Sperm Bulunabilirliğini Etkileyen Klinik, Laboratuvar ve Genetik Parametrelerin İrdelenmesi

Samet Mert Göde, Mehmet Şahin, Süleyman Ordu, Furkan Çot, Fatih Aydın, Barış Altay
Ege Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, İzmir

AMAÇ: Bu çalışmada, nonobstrüktif azospermik erkek hastalarda sperm bulunabilirliğini etkileyen klinik, laboratuvar ve genetik parametrelerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Ege Üniversitesi Hastanesi Üroloji Kliniği'nde 2020–2024 yılları arasında takip edilen 128 nonobstrüktif azospermik erkek hastanın verileri retrospektif olarak analiz edildi. Sperm bulunan ve bulunmayan hastalar klinik, biyokimyasal ve genetik parametreler açısından karşılaştırıldı. Parametrelerin dağılımı Shapiro-Wilk testi ile değerlendirildi; uygun istatistiksel sunum biçimi kullanıldı.

BULGULAR: Sperm bulunan hastalarda FSH düzeyi 6.47 (0.33–20.99) U/L iken, sperm bulunmayanlarda 13.15 (1.17–68.88) U/L idi. LH düzeyleri sırasıyla 5.10 (0.32–17.77) U/L ve 9.33 (0.43–43.51) U/L olarak bulundu. Testosteron düzeyleri sperm bulunan grupta 412 ± 87 ng/dL, bulunmayan grupta 398 ± 92 ng/dL idi. Sağ testis hacmi sperm bulunanlarda 15 (10–25) cc, bulunmayanlarda 12 (0–25) cc; sol testis hacmi ise sırasıyla 15 (0–30) cc ve 10 (0–30) cc olarak ölçüldü. BMI sperm bulunanlarda 25.0 (18.9–34.6), bulunmayanlarda 26.0 (20.1–40.0); sigara tüketimi ise 5 (0–28) ve 10 (0–30) paket/yıl olarak hesaplandı. Varikozel sperm bulunanlarda %22, sperm bulunmayanlarda %38 oranında gözlemlendi. Y-kromozom mikrodelsiyonu olan 7 hastanın 3'ünde AZFa, 2'sinde AZFb, 2'sinde AZFc delesiyonu saptandı. AZFa ve AZFb delesiyonu olan hastalarda sperm bulunamadı. Karyotip analizinde 47,XXY olan 10 hastanın 2'sinde sperm elde edildi.

SONUÇ: FSH ve LH düzeyleri, testis hacmi ve varikozel varlığı sperm bulunabilirliğini etkileyen anlamlı parametrelerdir. Testosteron düzeyleri gruplar arasında anlamlı fark göstermemiştir. Y-kromozom mikrodelsiyonları ve 47,XXY karyotip varlığı sperm bulunamama ile ilişkilidir; ancak bazı 47,XXY hastalarda sperm elde edilmesi bu olasılığın dışlanmaması gerektiğini göstermektedir. Bu veriler, mikroTESE öncesi hasta bilgilendirmesi ve tedavi planlamasında klinik karar sürecine katkı sağlar.

Anahtar Kelimeler: Hormon, İnfertilite, Nonobstrüktif Azospermi, TESE

Evaluation of Clinical, Laboratory, and Genetic Parameters Affecting Sperm Retrieval in Men with Nonobstructive Azoospermia

Samet Mert Göde, Mehmet Şahin, Süleyman Ordu, Furkan Çot, Fatih Aydın, Barış Altay
Department of Urology, Ege University, İzmir

OBJECTIVE: This study aimed to evaluate clinical, laboratory, and genetic parameters that influence sperm retrieval in men with nonobstructive azoospermia.

METHODS: Data from 128 nonobstructive azoospermic men followed between 2022–2024 at Ege University Hospital were retrospectively analyzed. Patients with and without sperm were compared based on clinical, biochemical, and genetic parameters. Data distribution was assessed and appropriate statistical formats were applied.

RESULTS: FSH levels were 6.47 (0.33–20.99) U/L in the sperm-positive group and 13.15 (1.17–68.88) U/L in the sperm-negative group. LH levels were 5.10 (0.32–17.77) U/L and 9.33 (0.43–43.51) U/L, respectively. Testosterone levels were 412 ± 87 ng/dL vs. 398 ± 92 ng/dL. Right testicular volume was 15 (10–25) cc vs. 12 (0–25) cc; left testicular volume was 15 (0–30) cc vs. 10 (0–30) cc. BMI was 25.0 (18.9–34.6) vs. 26.0 (20.1–40.0), and smoking was 5 (0–28) vs. 10 (0–30) pack/year. Varicocele was present in 22% of sperm-positive and 38% of sperm-negative patients. Among 7 patients with Y-chromosome microdeletions, 3 had AZFa, 2 had AZFb, and 2 had AZFc deletions. No sperm was retrieved in AZFa and AZFb cases. Of 8 patients with 47,XXY karyotype, 6 had sperm retrieved.

CONCLUSION: FSH and LH levels, testicular volume, and varicocele presence are significant parameters affecting sperm retrieval. Testosterone levels did not differ significantly between groups. Y-chromosome microdeletions and 47,XXY karyotype are associated with failure to retrieve sperm, although sperm retrieval in some 47,XXY cases suggests this possibility should not be excluded. These findings may guide preoperative counseling and treatment planning.

Keywords: Hormone, Infertility, Non-obstructive Azoospermia, TESE

Klinik, Laboratuvar ve Genetik Parametreler Tablosu

Clinical, Laboratory, and Genetic Parameters Table

Parametre	Sperm Bulunanlar	Sperm Bulunmayanlar	P değeri
FSH (U/L) *	6.47 (0.33–20.99)	13.15 (1.17–68.88)	<0.001
LH (U/L) *	5.10 (0.32–17.77)	9.33 (0.43–43.51)	<0.001
Testosteron (ng/dL) **	412 ± 87	398 ± 92	0.276
Sağ Testis Hacmi (cc)	15 (10–25)	12 (0–25)	0.018
Sol Testis Hacmi (cc)	15 (0–30)	10 (0–30)	0.011
BMI (kg/m ²)	25.0 (18.9–34.6)	26.0 (20.1–40.0)	0.087
Sigara (paket/yıl)	5 (0–28)	10 (0–30)	0.041
Varikosel (%)	%22	%38	0.029
Y-Kromozom Deleسیون	AZFb (sperm bulunan), AZFa, AZFc (sperm bulunmayan)	AZFb, AZFc (sperm bulunmayan)	—
Karyotip	46,XY ve 47,XXY (sperm bulunan)	46,XY ve 47,XXY (sperm bulunmayan)	—
46,XY	86	32	—
47,XXY	2	8	—

* Median (min–maks) || * Mean ± SD

* Median (min–maks) || * Mean ± SD



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SS-086

Non Degloving Penil Plikasyon Cerrahisi Uygulanan Hastaların Retrospektif Değerlendirilmesi

Aziz Cem Yaman, Berk Yıldız, Kazım Ulaşan, Hakan Kılıçarslan, Mehmet Çağatay Çiçek, Kadir Ömür Günseren
Uludağ Üniversitesi Üroloji Kliniği

AMAÇ: Bu çalışmada, non-degloving penil plikasyon cerrahisi sonrası penis eğriliğinin düzelme oranları, preoperatif ve postoperatif erektil fonksiyon ve cerrahi sonrası hasta memnuniyet düzeylerini belirlemeyi amaçladık.

MATERYAL-METOD: 2008-2025 yılları arasında Bursa Uludağ Üniversitesi Üroloji Anabilim Dalı'nda non-degloving penil plikasyon cerrahisi uygulanan 18 yaş ve üzeri toplam 76 erkek hasta retrospektif olarak incelendi.

YÖNTEM: Preoperatif dönemde hastaların yaşları, eğrilik yönü ve açısı ile erektil disfonksiyon varlığı değerlendirildi; postoperatif takiplerde eğrilik düzelme durumu, erektil fonksiyon ve hasta memnuniyet düzeyi değerlendirildi.

BULGULAR: Toplam 76 hastanın yaş ortalaması 48.09 olup, preoperatif ortalama eğrilik açısı 43.4° olarak hesaplandı. Preoperatif ED oranı %14 (n=11) olup, postoperatif dönemde bu oran %15.8 (n=12) olarak bildirildi. Cerrahi sonrası tam düzelme %80.2 (n=61) oranında sağlandı; Hasta memnuniyet düzeyi %57.9 (n=44) çok memnun, %30.3 (n=23) memnun, %11.5 değişiklik yok %9.2 (n=7) ve %2,6 (n=2) memnun değil olarak bildirildi.

SONUÇ: Non-degloving plikasyon cerrahisi, eğriliği düzeltmede yüksek başarı oranına sahip olup, erektil fonksiyonları olumsuz etkilememektedir. Ayrıca hasta memnuniyet düzeyinin yüksek oluşu, bu yöntemin güvenilirliğini ve etkinliğini desteklemektedir.

Non Degloving Penil Plikasyon Uygulanan Hastalar

Kriter

Non degloving Penil Plikasyon

Yaş ortalama

48.09

Açı (°) ortalama

43.4

ED var, n (%)

11 (14.0%)

Dorsal, n (%)

19 (25.0%)

Lateral, n (%)

21 (27.6%)

Ventral, n (%)

23 (30.2%)

Kombine, n (%)

13 (17.1%)

Anahtar Kelimeler: penil plikasyon, degloving, non degloving penis eğriliği



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Retrospective Evaluation of Patients Undergoing Non-Degloving Penile Plication Surgery

Aziz Cem Yaman, Berk Yıldız, Kazım Ulaşan, Hakan Kılıçarslan, Mehmet Çağatay Çiçek, Kadir Ömür Günsere
Uludağ University Urology Department

PURPOSE: This study aimed to determine penile curvature correction rates, preoperative and postoperative erectile function, and postoperative patient satisfaction levels following non-degloving penile plication surgery.

MATERIALS-METHODS: A total of 76 male patients aged 18 years and older who underwent non-degloving penile plication surgery at the Department of Urology at Bursa Uludağ University between 2008 and 2025 were retrospectively analyzed.

METHOD: Preoperatively, patient ages, the direction and angle of curvature, and the presence of erectile dysfunction were assessed. Postoperative follow-up included assessments of curvature correction, erectile function, and patient satisfaction.

RESULTS: The mean age of the 76 patients was 48.09, and the preoperative mean curvature angle was calculated as 43.4°. The preoperative ED rate was 14% (n=11), and this rate was reported as 15.8% (n=12) postoperatively. Complete recovery was achieved after surgery in 80.2% (n=61); patient satisfaction levels were reported as 57.9% (n=44) very satisfied, 30.3% (n=23) satisfied, 11.5% no change, 9.2% (n=7), and 2.6% (n=2) dissatisfied.

CONCLUSION: Non-degloving plication surgery has a high success rate in correcting curvature and does not negatively affect erectile function. Furthermore, the high patient satisfaction rate supports the safety and effectiveness of this method.

Patients Undergoing Non-Degloving Penile Plication

Criteria

Non-Degloving Penile Plication

Mean Age

48.09

Mean Angle (°)

43.4

ED present, n (%)

11 (14.0%)

Dorsal, n (%)

19 (25.0%)

Lateral, n (%)

21 (27.6%)

Ventral, n (%)

23 (30.2%)

Combined, n (%)

13 (17.1%)

Keywords: penile plication, degloving, penile curvature



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SS-087

Nonobstrüktif Azospermik Hasta Gruplarında Primer Ve Sekonder Mikrodiseksiyon Testiküler Sperm Ekstraksiyonu Operasyonu Başarısı İle Hastalarında Testiküler Patoloji İle İlişkisinin Değerlendirilmesi

Melike Güzeller, Onur Yatağan, Mesut Berkan Duran, Yusuf Özlülerden, Ömer Levent Tuncay
Pamukkale Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Denizli

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

GEREÇ-YÖNTEM: Kliniğimizde 2018–2025 tarihleri arasında mikro-TESE operasyonu gerçekleştirilen 178 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik ve klinik verileri ile sperm elde etme oranı (SRR) verileri derlendi. Verilerine ulaşamayan ya da eksik verisi olan 19 hasta çalışma dışı bırakıldı. Sonuç olarak 159 hasta değerlendirmeye alındı. Bu hastalardan 144'üne primer, 15'ine sekonder mikro-TESE operasyonu yapıldığı tespit edildi. Hastaların patoloji verileri ile SRR değerleri karşılaştırmalı olarak incelendi. Sonuçlar SPSS 25 programı ile analiz edildi.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 159 hastanın 144'ü primer, 15'i sekonder mikro-TESE operasyonu geçirmişti. Primer mikro-TESE operasyonu yapılan hastaların patolojik bulguları Tablo 1'de özetlenmiştir. Sekonder mikro-TESE operasyonu yapılan 15 hastanın patoloji verilerine baktığımızda bunların 7'sinde atrofik testis, 5'inde normal testis dokusu, 3'ünde ise maturasyon arresti ile uyumlu bulgular olduğu görüldü. Atrofik testise sahip hastalarda SRR %71 (5/7), normal testis dokusuna sahip hastalarda %60 (3/5) olarak saptanırken, maturasyon arresti olan 3 hastada canlı sperm elde edilemedi.

SONUÇ: Kliniğimizde yapılan primer mikroTESE ameliyatları sonrası sperm elde etme oranları, literatürde bildirilen benzer çalışmalarla uyumludur. Sekonder TESE ameliyatı olan hasta sayısı sınırlı olmakla birlikte, bu grupta sperm elde etme oranlarının daha düşük olduğu gözlenmiştir. Daha geniş hasta serileri ile yapılacak çalışmaların, operasyon öncesi hormonal değerlendirme ve gerekirse indüksiyon tedavisinin SRR üzerine etkisini ortaya koyması açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: infertilite, mikroTESE, nonobstrüktif azospermi

Evaluation of the Relationship Between Testicular Pathology and the Success of Primary and Secondary Microdissection Testicular Sperm Extraction (micro-TESE) in Non-Obstructive Azoospermic Patient Groups

Melike Güzeller, Onur Yatağan, Mesut Berkan Duran, Yusuf Özlülerden, Ömer Levent Tuncay
Pamukkale University, Department of Urology, Denizli

OBJECTIVE: Non-obstructive azoospermia (NOA) is a condition defined by the absence of sperm in semen analysis after centrifugation, usually accompanied by a normal ejaculate volume. The aim of this study was to investigate the predictive impact of testicular biopsy on the success rate of microdissection testicular sperm extraction (micro-TESE) in patients diagnosed with NOA.

MATERIALS AND METHODS: The data of 178 patients who underwent micro-TESE operations in our clinic between 2018 and 2025 were retrospectively analyzed. Demographic and clinical data, as well as sperm retrieval rate (SRR), were collected. Nineteen patients with missing or incomplete data were excluded, leaving 159 patients for evaluation. Among these, 144 underwent primary and 15 underwent secondary micro-TESE operations. Patients' pathology findings were comparatively analyzed with their SRR values. Statistical analysis was performed using SPSS 25.

RESULTS: Of the 159 patients included in the study, 144 underwent primary and 15 underwent secondary micro-TESE. Pathological findings of patients who underwent primary micro-TESE are summarized in Table 1. Among the 15 patients who underwent secondary micro-TESE, 7 had atrophic testes, 5 had normal testicular tissue, and 3 had findings consistent with maturation arrest. The SRR was 71% (5/7) in patients with atrophic testes, 60% (3/5) in those with normal testicular tissue, while no viable sperm was retrieved in the 3 patients with maturation arrest.

CONCLUSION: The sperm retrieval rates observed after primary micro-TESE operations in our clinic are consistent with similar studies reported in the literature. Although the number of patients who underwent secondary TESE was limited, sperm retrieval rates appeared to be lower in this group. Studies with larger patient cohorts are needed to clarify the potential impact of preoperative hormonal evaluation and, if necessary, induction therapy on SRR.

Keywords: Infertility, micro-TESE, non-obstructive azoospermia

Primer mikroTESE operasyonu yapılan hastaların patolojik verilerine göre SRR değerlerinin sınıflandırılması

PATOLOJİ	Hasta Sayısı	Hasta Yüzdesi	SRR (Hasta Sayısı)
Normal Testis Dokusu	79	55%	%87 → 69
Germ Hücre Aplazisi (Sertoli Cell)	24	17%	%11 → 3
Maturasyon Arresti	26	18%	%18 → 5
Leydig Hücreli Tümör/Hiperplazi	10	7%	%33 → 3
Seks Kord Stromal Karsinom	3	2%	0
Embriyonel Karsinom	2	1%	0
Toplam	144	100%	%55 → 80

Classification of SRR Values According to the Pathological Findings of Patients Who Underwent Primary micro-TESE Operation

PATHOLOGY	NUMBER OF PATIENTS	Percentage of Patients	NUMBER OF PATIENTS
Normal Testicular Tissue	79	55%	%87 → 69
Germ Cell Aplasia (Sertoli Cell)	24	17%	%11 → 3
Maturation Arrest	26	18%	%18 → 5
Leydig Cell Tumor/Hyperplasia	10	7%	%33 → 3
Sex Cord Stromal Carcinoma	3	2%	0
Embryonal Carcinoma	2	1%	0
Total	144	100%	%55 → 80



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SS-089

Prematür ejakülasyon hastalarına yeni yaklaşım: Sosyal biliş ve bağlanma stilleri prematür ejakülasyonda rol oynuyor mu?

Abdurrahim Polat, Tuncay Toprak

Fatih Sultan Mehmet Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

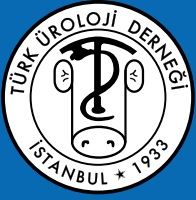
AMAÇ: Prematür ejakülasyon, erkeklerde en sık görülen cinsel işlev bozukluğudur ve bireylerde önemli kişisel ve ilişkisel sıkıntılara neden olur. Bu çalışmada, zihin teorisini, empati kuramını ve bağlanma teorisini kullanarak prematür ejakülasyonun altında yatan psikopatolojileri araştırmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Bu prospektif çalışmaya 2019-2020 yılları arasında Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Ana Bilim Dalı kliniğine başvuran haftada ortalama iki defa cinsel ilişkiye giren, aktif bir cinselliğe sahip istikrarlı bir ilişkisi (evli/en az 6 aydan uzun süredir partneri olan) olan heteroseksüel 91 katılımcı dahil edildi. 46 katılımcının yaşam boyu erken boşalma şikayeti mevcut olup 45 katılımcının ise herhangi bir boşalma şikayeti yoktu. Tüm bireylerin boşalma işlevleri Arap Prematür Ejakülasyon İndeksi (AIPE) yapılarak ve intravajinal ejakülasyon gecikme süreleri (IELTs) kronometre ile kaydedilerek değerlendirildi. Katılımcıların sosyal biliş ve bağlanma stillerini değerlendirmek için Reading the Mind in the Eyes Test (RMET), Empathy Quotient (EQ) ve Experiences in Close Relationships-Revised (ECR-RS) testlerinden yararlanıldı.

BULGULAR: Gruplar arasındaki farklılıklar görev performansları ve semptom şiddeti açısından karşılaştırıldı. Prematür ejakülasyon hastalarının, kontrol grubuna göre zihin teorisi yetenekleri ve empatik becerileri önemli ölçüde düşük düzeyde saptandı. Gruplar kaçınan bağlanma stili açısından önemli ölçüde farklılık göstermese de, prematür ejakülasyon hastalarının daha yüksek ölçüde kaygılı bağlanma stili olduğu görüldü. Prematür ejakülasyon hastalarının semptom şiddeti ile sosyal biliş ve bağlanma skorları arasında bir korelasyon yoktu.

SONUÇ: Prematür ejakülasyonu olan hastaların önemli sosyal bilişsel eksikliklerden muzdarip olabileceği ve kaygılı ancak kaçınan olmayan bağlanma stiline sahip olabileceği düşünülmüş olup, bu çalışmanın prematür ejakülasyonun farmakolojik ve psikoterapötik tedavileri açısından öngörüler sağlayabileceği sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Bağlanma, Empati, Yaşam boyu erken boşalma, Zihin teorisi



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

New approach to patients with premature ejaculation: Do social cognition and attachment profiles play a role in premature ejaculation?

Abdurrahim Polat, Tuncay Toprak

Department of Urology, Fatih Sultan Mehmet Education and Research Hospital, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Premature ejaculation is the most common sexual dysfunction in men and causes significant distress in individuals and relationships. This study aimed to investigate the underlying psychopathologies of premature ejaculation using theory of mind, empathy, and attachment parameters.

MATERIALS-METHODS: This prospective study included 91 heterosexual participants who visited the Department of Urology at Fatih Sultan Mehmet Training and Research Hospital between 2019 and 2020, had an active sex life with an average of two sexual encounters per week, and were in a stable relationship (married/partner for at least 6 months): 46 participants had a lifetime history of premature ejaculation, while 45 did not. To assess premature ejaculation function, the Arabic Premature Ejaculation Index and vaginal ejaculation latency times were recorded using a stopwatch for all subjects. Eye-tracking mind-reading, empathy quotient, and experiences in close relationships-revised tasks were used to assess participants' social cognitive and attachment profiles.

RESULTS: We compared differences between groups in terms of task performances and symptom severity. Premature ejaculation patients showed significantly low levels of theory of mind abilities as well as empathic skills compared to controls. Although groups did not differ significantly in means of attachment avoidance parameters, premature ejaculation patients had significantly higher levels of attachment anxiety parameters. There was no correlation between symptom severity and social cognition and attachment scores in premature ejaculation patients.

CONCLUSIONS: These results suggest that patients with premature ejaculations may suffer from significant social cognitive deficits and have anxious but not avoidant pattern of attachment. These results may implicate insights in terms of pharmacological and psychotherapeutic treatments of premature ejaculation.

Keywords: Attachment, Empathy, Lifelong premature ejaculation, Theory of mind

Grupların sosyal biliş, bağlanma ve ejakülasyon parametrelerinin karşılaştırılması ile PE hastalarının AIPE puanlarına göre çalışma parametrelerinin karşılaştırılması

Comparison of social cognition, attachment and ejaculatory parameters of groups and Comparison of study parameters according to AIPE scores of PE patients

	PE Group (n = 46)	Control group (n = 45)	t (df)/z	p Value ^a	Levene's p
RMET-T	19.26 ± 4.63	23.22 ± 3.86	t (86) = 4.43	<.001	.037
RMET-M	11.17 ± 2.84	13.62 ± 2.42	t (89) = 4.41	<.001	.482
RMET-F	8.08 ± 2.10	9.71 ± 1.67	t (89) = 3.95	<.001	.141
EQ	39.97 ± 7.20	45.15 ± 9.83	t (89) = 2.87	.005	.150
ECR-ANX	70.47 ± 19.90	57.13 ± 13.90	t (80) = 3.71	<.001	.011
ECR-AVO	56.06 ± 16.97	49.71 ± 13.52	t (89) = 1.97	.52	.362
AIPE	17.95 ± 4.61	29.28 ± 3.68	t (89) = 12.92	<.001	.120
IELTs	31.97 ± 25.24	259.13 ± 119.15	t (47) = 12.51	<.001	.00

TABLE 2 Comparison of social cognition, attachment and ejaculatory parameters of groups

Abbreviations: AIPE, Arab index of premature ejaculation; ECR, experiences in close relationships; ECR-ANX, ECR anxiety; ECR-AVO, ECR avoidance; EQ, empathy quotient; IELTs, intravaginal ejaculatory latency times; PE, premature ejaculation; RMET, reading the mind in the eyes test; RMET-F, RMET female faces; RMET-M, RMET male faces; RMET-T, total RMET score.

^aIndependent sample t test.^a

	AIPE ≥20 (n = 13)	AIPE <20 (n = 33)	t (df)/z	p value ^a	Levene's p
RMET-T	20.61 ± 4.50	18.72 ± 4.64	t (44) = 1.52	.217	.423
RMET-M	11.53 ± 3.28	11.03 ± 2.69	t (44) = 0.54	.591	.822
RMET-F	9.07 ± 1.65	7.69 ± 2.28	t (44) = 1.97	.054	.085
EQ	41.69 ± 5.39	39.30 ± 7.77	t (44) = 1.01	.316	.101
ECR-ANX	75.23 ± 21.21	68.60 ± 19.38	t (44) = 1.01	.315	.957
ECR-AVO	58.30 ± 11.27	55.18 ± 18.82	t (44) = 0.55	.580	.052
IELTs	53.30 ± 21.99	23.57 ± 21.38	t (44) = 4.21	<.001	.154

TABLE 3 Comparison of study parameters according to AIPE scores of PE patients

Abbreviations: AIPE, Arab index of premature ejaculation; ECR, experiences in close relationships; ECR-ANX, ECR anxiety; ECR-AVO, ECR avoidance; EQ, empathy quotient; IELTs, intravaginal ejaculatory latency times; PE, premature ejaculation; RMET, reading the mind in the eyes test; RMET-F, RMET female faces; RMET-M, RMET male faces; RMET-T, total RMET score.

^aIndependent samples t test.^a



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SS-090

Priapizm Araştırmalarında Küresel Eğilimler: 25 Yıllık Bibliyometrik Analiz (2000–2024)

Nazim Furkan Gunay¹, Mücahit Gelmiş², Ali Ayten², Yunus Çolakoğlu³

¹İskilip Atıf Hoca Devlet Hastanesi, Çorum

²Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji kliniği, İstanbul

³Arel Üniversitesi, Üroloji ABD, İstanbul

GİRİŞ: Priapizm, nadir görülen ancak ciddi bir ürolojik acildir. Klinik önemine rağmen, küresel araştırma eğilimleri yeterince incelenmemiştir. Bibliyometrik analiz, bilimsel üretim, iş birlikleri ve tematik gelişmeleri değerlendirmede yararlı bir yöntemdir.

YÖNTEMLER: Veriler Web of Science Core Collection'dan elde edildi. İngilizce yayımlanmış orijinal makaleler ve derleme yazılar dâhil edildi. VOSviewer ve Bibliometrix (R) yazılımları kullanılarak üretkenlik, yazar katkıları, kurum ve ülke dağılımı, atıf analizi ve anahtar kelime eğilimleri değerlendirildi.

BULGULAR: Toplam 1.063 yayın belirlendi (%74,8 makale, %25,2 derleme). Yıllık büyüme oranı -%4,57, makale başına ortalama atıf sayısı 14,91 idi. Araştırmalara 3.841 yazar katkı sundu; makale başına ortalama 4,89 ortak yazar ve %12,9 uluslararası iş birliği oranı saptandı. En üretken yazarlar Arthur L. Burnett, Trinity Bivalacqua ve Asif Muneer'di. Yayın ve atıf sayısında ABD ilk sırada yer aldı (412 yayın, 8.268 atıf), ardından İngiltere ve Türkiye geldi. En üretken kurum Johns Hopkins Üniversitesi, önde gelen dergiler ise Journal of Sexual Medicine, Journal of Urology ve International Journal of Impotence Research idi.

SONUÇ: Priapizm araştırmaları son yirmi yılda düzenli artış göstermiş, özellikle ABD tarafından domine edilmiştir. Küresel iş birliği sınırlı kalmıştır. Etkili yazarlar, kurumlar ve dergiler alanın gelişiminde belirleyici rol oynamaktadır. Gelecekte daha güçlü uluslararası iş birlikleri ve standart terminoloji, bilimsel bilginin ve klinik uygulamanın ilerlemesini destekleyecektir.

Anahtar Kelimeler: priapizm, bibliyometrik analiz, küresel araştırma eğilimleri



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Global Research Trends in Priapism: A 25-Year Bibliometric Analysis (2000–2024)

Nazim Furkan Gunay¹, Mücahit Gelmiş², Ali Ayten², Yunus Çolakoğlu³

¹İskilip Atıf Hoca State Hospital, Corum

²Gaziosmanpaşa Training and Research Hospital, Department of Urology, Istanbul

³Arel University, Department of Urology, Istanbul

BACKGROUND: Priapism is a rare but serious urological emergency. Despite its clinical importance, global research trends remain underexplored. Bibliometric analysis enables evaluation of research output, collaborations, and thematic evolution.

METHODS: Publications were retrieved from the Web of Science Core Collection. Original and review articles in English were included. Data were analyzed with VOSviewer and Bibliometrix (R) to assess productivity, authorship, institutional and country contributions, citations, and keyword trends.

RESULTS: A total of 1,063 documents were identified (74.8% articles, 25.2% reviews). The annual growth rate was –4.57%, with a mean of 14.91 citations per document. Research involved 3,841 authors, with 4.89 co-authors per paper and 12.9% international collaboration. The most prolific authors were Arthur L. Burnett, Trinity Bivalacqua, and Asif Muneer. The USA led in both volume (412 documents) and citations (8,268), followed by England and Türkiye. Johns Hopkins University ranked as the most productive institution. Leading journals included Journal of Sexual Medicine, Journal of Urology, and International Journal of Impotence Research.

CONCLUSION: Priapism research has increased steadily over the past two decades, dominated by the USA with modest global collaboration. Influential authors, institutions, and journals shape the field, while recent thematic shifts highlight advances in management and diagnostics. Greater international cooperation and standardized terminology are needed to further advance clinical and scientific knowledge.

Keywords: priapism, bibliometric analysis, global research trends

SS-091

Soliter Böbrek ve Üreter Darlığında Bukkal Mukoza Greft Üreteroplasti ve Boari Flep Üreteroneosistostominin Perioperatif Sonuçlar ve Uroflowmetri Bulguları Açısından Karşılaştırılması

Berkay Eren, Burhan Baylan, Mustafa Samet Turgut
Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Afyonkarahisar

AMAÇ: Üreter darlıkları için tedavi seçenekleri oldukça sınırlıdır. Boari flebi ve psoas hitch gibi teknikler distal darlıklar için standart prosedürler haline gelmiştir. Son yıllarda, açık üreter rekonstrüksiyonu için mukozal greftler daha yaygın hale geldi, ancak teknikle ilgili deneyimler ve sonuçlar hala sınırlıdır. Bukkal mukozal greft (BMG)'lerin uygulanabilirliği, ümit verici sonuçları ve düşük komplikasyon oranları nedeniyle, üreteroplasti için BMG'ye olan ilgi artmıştır. Avrupa Üroloji Derneği (EAU) ürolojik travma kılavuzları, 2022 versiyonundan bu yana oral greft spesifikasyonunu ekleyerek, bunu ototransplantasyon ve intestinal interpozisyona eşit bir seçenek haline getirdi.

Boari Flep Üreteroneosistostomi (BF UNC) yapılan hastalarda darlığın anatomik lokalizasyonuna bağlı olarak mesaneden çıkarılan flep uzunluğu da değişmekte ve buna bağlı olarak mesane kapasitesinde azalma olabilmektedir. Bu durum özellikle soliter böbrekli olan ve zaten cerrahi öncesi mesane kapasitesi sınırlı olan hastalarda ilerleyen dönemlerde potansiyel bir sorun olabilir. Bu çalışmada, fonksiyonel veya anatomik soliter böbrek ve kompleks üreter darlığı nedeniyle açık BMG üreteroplasti veya BF UNC uygulanmış hastaların karşılaştırmalı sonuçlarını sunuyoruz.

YÖNTEM: Bu tek merkezli retrospektif çalışmaya soliter böbrek ve orta/distal üreter darlığı tanısı ile BF UNC ve BMG üreteroplasti yapılan hastalar dahil edildi. Haziran 2018- Şubat 2025 yılları arasında 8 hastaya orta ve distal üreter darlığı nedeniyle BF UNC ve 6 hastaya orta üreter darlığı nedeniyle BMG üreteroplasti uygulanmıştı. Hastaların tümünde preoperatif nefrostomi katateri mevcuttu. Standart olarak tanışal üreterorenoskopi yapıldı. Nefrostomi kataterinden antegrad ve eş seanslı yerleştirilen üreter kataterinden retrograd pyelografi uygulanarak darlığın yeri ve uzunluğu tespit edildi. BMG Üreteroplastide darlık olan üreterin kesilmesinden sonra, 6 French üreter kateteri (double J stent) yerleştirildi. BMG ve üreter kenarlarının anastomozu 5-0 monofil emilebilir suturela gerçekleştirildi. Yeterli uzunlukta omental flep bulunan hastalara omental wrapping uygulandı, yeterli olmayan hastalarda retroperitoneal veya perirenal yağ ile kaplandı. Ameliyat alanına bir drenaj tüpü yerleştirildi ve buna göre yara kapatma işlemi gerçekleştirildi.

Hastaların demografik verileri, perioperatif dönem verileri kayıt altına alındı. Her iki hasta grubunda bazal ürodinamik fonksiyonların değerlendirilebilmesi amaçlı preoperatif dönem uroflowmetri testi uygulandı ve maksimal işeme hacimleri kayıt altına alındı. Her iki hasta grubunda postoperatif 3. Ay ve 12. Ayda uroflowmetri testleri tekrarlanarak maksimal işeme hacimleri incelendi.

BULGULAR: Median darlık uzunluğu BF UNC grubunda 2,8 cm (2,1-4,3), BMG üreteroplasti grubunda 3,2(2,6-3,8) idi. BF UNC grubunda darlık düzeyleri 4 hastada iliak çapraz düzeyinin altında orta üreter seviyesinde, 4 hastada distal üreter düzeyindeydi. BMG üreteroplasti grubunda 3 hastada iliak çapraz düzeyinin üzerinde orta üreter seviyesinde, diğer 3 hastada iliak çapraz düzeyinin altında orta üreter seviyesindeydi. Her iki hasta grubunda yer alan 4'er hastada, üreter darlığının etiyojisi, açık cerrahi esnasında iatrojenik (üreteral yaralanma) sebeplerdi. Her iki grup hastaların tümünde preoperatif dönemde yerleştirilmiş perkütan nefrostomi kataterleri mevcuttu. İntraoperatif her iki grupta da dj stent kullanıldı. Postoperatif 6. Haftada standart olarak dj stent çekildi. Ameliyatın ortanca süresi BF UNC grubunda 117 (90- 210) dk, BMG üreteroplasti grubunda 86 (72-126) dk'ydı. Hastanede kalış ortalama süresi BF UNC grubunda 7 gün (5-10), BMG üreteroplasti grubunda 4 gündü (3-6). Hiçbir hastada intraoperatif komplikasyon meydana gelmedi. BF UNC grubundaki iki hasta, BMG üreteroplasti grubundaki bir hasta gelişen idrar yolu enfeksiyonu (Clavien-Dindo II) nedeniyle ameliyattan sonraki bir ay içinde tekrar hastaneye yatırıldı ve antibiyotiklerle tedavi edildi. Her grupta da Grade 3 ve üzeri komplikasyon gözlenmedi.

BF UNC grubunda ortalama 38 aylık takip süresince darlık nüksü olmadı ve başarı oranı %100'dü. BMG üreteroplasti yapılan bir hastada ameliyattan 4 ay sonra bukkal mukozanın proksimal anastomoz bölgesinde tekrarlayan bir darlık oldu ve başarısızlık olarak değerlendirildi. Hastaya double J stent uygulandı.

BF UNC grubunda preoperatif dönem maksimal işeme hacim ortalama 380ml (280-430), BMG üreteroplastide bu 392 ml (310-485) idi. BF UNC grubunda postoperatif 3. Ayda bu değer ortalama 260 (186-380), 310 (180-410) idi. BMG üreteroplasti grubunda 3. ve 12. Aydaki ortalama değerler tabloda verilmiştir. Her ne kadar istatistiksel analiz açısından yeterli sayıda hastaya sahip olunmasa da yaptığımız incelemelerde BF UNC grubunda preoperatif dönem ile karşılaştırıldığında işeme hacimlerinde azalma olduğu gözlenmiştir.

SONUÇ: Soliter böbrek ve üreter darlığı tanılı hastalarda BMG üreteroplasti, BF UNC ile karşılaştırıldığında komplikasyon ve başarısızlık riskleri oldukça düşüktür. Soliter böbrek ve üreter darlığı hastalarında güvenle tercih edilebilecek başarılı bir cerrahi yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Boari flep, Bukkal mukozal grefti, Soliter böbrek, Üreter darlığı



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Comparison of Buccal Mucosa Graft Ureteroplasty and Boari Flap Ureteroneocystostomy in Terms of Perioperative Outcomes and Uroflowmetry Findings in Patients with Solitary Kidney and Ureteral Stricture

Berkay Eren, Burhan Baylan, Mustafa Samet Turgut
Afyonkarahisar Health Sciences University, Department of Urology, Afyonkarahisar

OBJECTIVE: Treatment options for ureteral strictures remain limited. Techniques such as the Boari flap and psoas hitch have become standard procedures for distal ureteral strictures. In recent years, mucosal grafts have gained popularity for open ureteral reconstruction; however, clinical experience and outcome data are still limited. Interest in buccal mucosa grafts (BMGs) has increased due to their feasibility, promising results, and low complication rates. Since the 2022 version, the European Association of Urology (EAU) Urological Trauma Guidelines have included oral grafts as a specified option, placing them on equal footing with autotransplantation and intestinal interposition.

In patients undergoing Boari Flap Ureteroneocystostomy (BF UNC), the length of the bladder flap varies depending on the anatomical location of the stricture, which may lead to a reduction in bladder capacity. This could pose a potential issue in the long term, particularly for patients with a solitary kidney and already limited bladder capacity preoperatively. In this study, we present comparative outcomes of patients with functional or anatomical solitary kidneys and complex ureteral strictures who underwent open BMG ureteroplasty or BF UNC.

METHODS: This single-center retrospective study included patients with solitary kidneys and mid/distal ureteral strictures who underwent BF UNC or BMG ureteroplasty. Between June 2018 and February 2025, BF UNC was performed in 8 patients with mid-to-distal ureteral strictures, and BMG ureteroplasty in 6 patients with mid-ureteral strictures. All patients had preoperative nephrostomy catheters. Diagnostic ureterorenoscopy was routinely performed. The location and length of the stricture were determined by antegrade pyelography through the nephrostomy catheter and retrograde pyelography via simultaneously placed ureteral catheter.

In the BMG ureteroplasty group, after excision of the stricture segment, a 6 Fr ureteral catheter (double-J stent) was inserted. The BMG was anastomosed to the ureter using 5-0 monofilament absorbable sutures. Omental wrapping was performed in patients with adequate omental length; otherwise, retroperitoneal or perirenal fat was used. A drainage tube was placed in the surgical field, and the incision was closed accordingly.

Demographic and perioperative data were recorded. All patients underwent preoperative uroflowmetry to assess baseline voiding function, and maximum voided volumes were documented. Uroflowmetry was repeated at postoperative 3 and 12 months, and maximum voided volumes were compared.

RESULTS: The median stricture length was 2.8 cm (2.1–4.3) in the BF UNC group and 3.2 cm (2.6–3.8) in the BMG ureteroplasty group. In the BF UNC group, the stricture was located at the mid-ureter level below the iliac crossing in 4 patients, and in the distal ureter in 4 patients. In the BMG ureteroplasty group, 3 patients had strictures above the iliac crossing and 3 below it, all at the mid-ureter level.

In both groups, 4 patients had iatrogenic ureteral injury as the cause of stricture. All patients had preoperative percutaneous nephrostomy catheters. A double-J stent was used intraoperatively in all cases, and stents were removed at postoperative week 6.

Median operative time was 117 minutes (90–210) in the BF UNC group and 86 minutes (72–126) in the BMG group. Mean hospital stay was 7 days (5–10) for BF UNC and 4 days (3–6) for BMG ureteroplasty. No intraoperative complications were observed. Two patients in the BF UNC group and one patient in the BMG group were rehospitalized within one month due to urinary tract infections (Clavien-Dindo Grade II) and treated with antibiotics. No Grade 3 or higher complications were recorded in either group.

During a median follow-up of 38 months, no recurrence was observed in the BF UNC group, with a success rate of 100%. One patient in the BMG group developed a recurrent stricture at the proximal anastomosis site 4 months postoperatively, which was considered a failure and treated with double-J stent placement.

The mean preoperative maximum voided volume was 380 mL (280–430) in the BF UNC group and 392 mL (310–485) in the BMG group. At 3 months postoperatively, these values were 260 mL (186–380) for BF UNC and 310 mL (180–410) for BMG ureteroplasty. The values at 12 months in the BMG group are provided in the table. Although the sample size was insufficient for statistical analysis, a reduction in voided volumes compared to the preoperative period was observed in the BF UNC group.

CONCLUSION: In patients with solitary kidney and ureteral strictures, BMG ureteroplasty is associated with a lower risk of complications and treatment failure compared to BF UNC. It is a safe and effective surgical option that can be confidently recommended in this patient population.

Keywords: Boari flap, Buccal mucosa graft, Solitary kidney, Ureteral stricture

Bukkal Mukoza Greftinin Üretere İmplantasyonu

Implantation of Buccal Mucosa Graft into the Ureter



Yanaktan alınan bukkal mukoza greftinin üreterdeki darlık bölgesi çıkarıldıktan sonra bölgeye implantasyonu

Implantation of a Buccal Mucosa Graft Harvested from the Cheek into the Ureter Following Excision of the Stricture Segment



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Perioperatif Sonuçlar

	Boari Flep Üreteroneosistostomi	Bukkal mukoza Üreteroplasti
Operasyon süresi (dk)	117 (90- 210)	86 (72-126)
Hesaplanan kan kaybı (ml)	230 (125-350)	110 (60-140)
İntraoperatif komplikasyon	0	0
Postoperatif komplikasyon (Clavien $\geq$ 2)	2	1
Hastanede kalış süresi (gün)	7 (5-10)	4 (3-6)
Tekrarlayan darlık	0	1
Takip süresi (ay)	38 (14-52)	14 (12-28)
Cerrahi sonrası AÜSS Frequency Urgency Urge inkontinans	4 (%50) 4 3 1	0
Preoperatif Maksimum İşeme Kapasitesi (ml)	380 (280-430)	392 (310-485)
Postoperatif 3. Ay	260 (186-380)	386 (290-510)
Postoperatif 12.Ay	310 (180-410)	412 (320-500)

AÜSS: Alt üriner sistem semptomları, ml: mililitre, dk: dakika, postoperatif kompliasyonlar Clavien-Dindo sınıflamasına göre değerlendirilmiştir.

Perioperative Outcomes

	Boari Flap Ureteroneocystostomy	Buccal Mucosa Ureteroplasty
Operation time (minutes)	117 (90–210)	86 (72–126)
Estimated blood loss (mL)	230 (125–350)	110 (60–140)
Intraoperative complications	0	0
Postoperative complications (Clavien $\geq$ 2)	2	1
Length of hospital stay (days)	7 (5–10)	4 (3–6)
Recurrent stricture	0	1
Follow-up duration (months)	38 (14–52)	14 (12–28)
Postoperative LUTS Frequency Urgency Urge incontinence	4 (%50) 4 3 1	0
Preoperative maximum voided volume (mL)	380 (280–430)	392 (310–485)
Postoperative 3rd month	260 (186–380)	386 (290–510)
Postoperative 12th month	310 (180–410)	412 (320–500)

LUTS: Lower Urinary Tract Symptoms, mL: milliliter, min: minute, postoperative complications were classified according to the Clavien-Dindo classification



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SS-092

Üreteral travmalara yaklaşım: 10 yıllık deneyimlerimiz

Nedim Bedir, Rahmi Aslan, Veli Duman

Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Dursun Odabaş Tıp Merkezi, Üroloji Anabilim Dalı, Van

AMAÇ: Üreter yaralanmaları nadirdir. İatrojenik üreter yaralanmaları üreter travmalarının en sık nedenidir. Bu çalışmada iatrojenik üreter travmalarının klinik özellikleri ve tedavi yaklaşımları değerlendirildi.

GEREÇ VE YÖNTEMLER: Klinik anlamlı iatrojenik üreter travması olan 44 hasta çalışmaya dahil edildi. Tanı için sonografi, intravenöz piyelografi, batin BT (kontrastlı ve kontrastsız), anterograd X-ışınları veya tanısal üreteroskopi kullanıldı. Üreter cerrahi olarak onarılmadan önce tüm hastalara endoskopik üreteroskopi yapıldı. Daha sonra cerrahi tekniğe karar verildi. Endoskopik yaklaşımla tedavi edilebilen yaralanmalar Double J stent yerleştirilerek tedavi edildi. Endoskopik tedaviye uygun olmayan hastalar için tedavi, üreter yaralanmasının yerine göre kararlaştırıldı.

BULGULAR: Hastaların 31'i kadın, 13'ü erkekti ve yaş ortalaması $44,21 \pm 12,15$ yılı. Üreter yaralanması 22 hastada jinekolojik müdahaleye, 8 hastada genel cerrahi işlemlerine ve 14 hastada ürolojik cerrahiye sekonder olarak meydana geldi. AAST'ye göre 44 hastanın %69,9'unda Grade 4-5 yaralanma tespit edilirken, hastaların sırasıyla %16,1'inde Grade 3 ve %14'ünde Grade 2 yaralanma tespit edildi. Hastaların 30'unda (%82) peroperatif dönemde ve ya erken postoperatif dönemde müdahale edildi. Kalan 14 hasta ise erken dönemde nefrostomi katateri takıldı postoperatif geç dönemde cerrahi onarım yapıldı

SONUÇ: İatrojenik üreter yaralanmaları çoğunlukla laparoskopik veya endoskopik pelvik cerrahilerden sonra gelişir. Erken tanı ve erken müdahale ile renal fonksiyonlar başarılı bir şekilde korunabilir tanının geciktiği durumlarda ile nefrostomi katateri uygulanarak geç dönemde cerrahi müdahale yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: üreteral travmaları, İatrojenik üreter yaralanmaları, üreter darlıkları



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Management of Ureteral Injuries: A 10-Year Experience

Nedim Bedir, Rahmi Aslan, Veli Duman

Department of Urology, Van Yüzüncü Yıl University, Faculty of Medicine, Van, Türkiye

OBJECTIVE: Ureteral injuries are rare, most commonly resulting from iatrogenic causes. This study aimed to evaluate the clinical characteristics and management strategies of iatrogenic ureteral injuries treated at our institution.

MATERIALS-METHODS: A total of 44 patients diagnosed with clinically significant iatrogenic ureteral injury between January 2015 and January 2025 were retrospectively reviewed. Diagnostic modalities included ultrasonography, intravenous pyelography, contrast-enhanced and non-contrast abdominal CT, antegrade radiography, and diagnostic ureteroscopy. All patients underwent endoscopic evaluation prior to surgical repair. Injuries amenable to endoscopic management were treated with Double-J stent placement, while the surgical approach in non-endoscopically manageable cases was determined according to the anatomical location of the injury.

RESULTS: The cohort consisted of 31 females and 13 males, with a mean age of 44.2 ± 12.1 years. Ureteral injuries occurred secondary to gynecological procedures in 22 cases, general surgical interventions in 8 cases, and urological surgeries in 14 cases. According to the AAST classification, Grade 4–5 injuries were identified in 69.9% of patients, Grade 3 in 16.1%, and Grade 2 in 14%. Thirty-six patients (82%) underwent intraoperative or early postoperative intervention. In the remaining 14 patients, percutaneous nephrostomy was performed in the early period, followed by delayed surgical repair.

CONCLUSION: Iatrogenic ureteral injuries most commonly occur after pelvic laparoscopic or endoscopic procedures. Early diagnosis and timely intervention allow preservation of renal function. In delayed cases, temporary urinary diversion with nephrostomy followed by delayed surgical repair provides a safe and effective treatment strategy.

Keywords: Ureteral traumas, iatrogenic ureteral injuries, ureteral strictures



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SS-093

Histerektomiye Bağlı Supratrigonal Vezikovajinal Fistüllerin Tedavisinde Modifiye Latzko Tekniğinin Sonuçları

Metin Savun, Çağrı Şevik, Emin Taha Keskin, Harun Özdemir, Kemal Topaloglu, Halil Lutfi Canat
Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

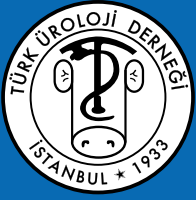
AMAÇ: Histerektomiye bağlı supratrigonal vezikovajinal fistüllerin tedavisinde kullanılan modifiye Latzko tekniğinin cerrahi sonuçlarını, komplikasyon oranlarını ve hasta tarafından bildirilen sonuçlarını değerlendirmek.

YÖNTEMLER: Bu retrospektif çalışmaya, Ocak 2022 ile Ağustos 2025 arasında histerektomi geçirmiş ve supratrigonal vezikovajinal fistül gelişen 25 hasta dahil edildi. Tüm hastalara modifiye Latzko tekniği kullanılarak transvajinal onarım uygulandı. Cerrahi başarı, idrar kaçırmanın tamamen düzelmesi olarak tanımlandı. Hasta memnuniyeti, hasta küresel değişim izlenim ölçeği kullanılarak değerlendirildi.

BULGULAR: Hastaların medyan yaşı 46 idi. Semptomların başlaması ile onarım arasındaki medyan süre yedi ay, fistül boyutu ise 10 mm olarak bulundu. Medyan operasyon süresi 120 dakikaydı. Dört hastada (%16,0) Martius flebi kullanıldı. Medyan 19 aylık takip süresi sonunda primer cerrahi başarı oranı %92,0 (23/25) olarak saptandı. Hasta küresel değişim izlenim ölçeğine göre hastaların %92,0'si belirgin ya da çok belirgin iyileşme bildirdi.

SONUÇ: Modifiye Latzko tekniği, histerektomiye bağlı supratrigonal vezikovajinal fistüllerde yüksek başarı oranı, düşük morbidite ve mükemmel hasta memnuniyeti sağlamaktadır. Bu nedenle uygun seçilmiş vakalarda birinci basamak tedavi seçeneği olarak değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Histerektomi, Cerrahi İşlemler, Tedavi Sonuçları, Vajinal Cerrahi İşlemler, Vezikovajinal Fistül



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Outcomes of Modified Latzko Technique in the Management of Supratrigonal Vesicovaginal Fistulas Due to Hysterectomy

Metin Savun, Çağrı Şevik, Emin Taha Keskin, Harun Özdemir, Kemal Topaloglu, Halil Lutfi Canat
Basaksehir Cam and Sakura City Hospital, Urology Clinic, İstanbul

AIM: To evaluate the surgical outcomes, complication rates, and patient-reported results of the modified Latzko technique for management of supratrigonal vesicovaginal fistulas due to hysterectomy.

METHODS: This retrospective study included 25 consecutive patients with supratrigonal vesicovaginal fistulas who underwent hysterectomy between January 2022 and August 2025. All the patients underwent transvaginal repair using the modified Latzko technique. Surgical success was defined as complete resolution of urinary leakage. Patient satisfaction was assessed using the patient global impression of the change scale.

RESULTS: The median patient age was 46 years old. The median interval between symptom onset and repair was seven months, and the median fistula size was 10 mm. The median operative time was 120 minutes. A Martius flap was used in four patients (16.0%). After a median follow-up period of 19 months, the primary surgical success rate was 92.0% (23/25). According to the patient global impression of change scale, 92.0% of the patients reported much or very much improved outcomes.

CONCLUSION: The modified Latzko technique provided high success rates, low morbidity, and excellent patient satisfaction, for hysterectomy-related supratrigonal vesicovaginal fistulas. Therefore, it should be considered a first-line option for appropriately selected cases.

Keywords: Hysterectomy, Surgical Procedures, Treatment Outcome, Vaginal Surgical Procedures, Vesicovaginal Fistula



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Hastaların ameliyat öncesi ve sonrası özellikleri

Çalışma süresi (dk)*	120 (60-167)
Martius Flebi Kullanımı	4 (16.0%)
Takip süresi (ay)*	19 (12-30)
Başarı	23 (92.0%)
Komplikasyonlar İdrar Yolu Enfeksiyonu	2 (8.0%)
Hasta Genel Değişim İzlenimi puanı	-2 (8.0%)
-Değişiklik yok	-0
-Minimum düzeyde iyileşme	-2 (8.0%)
-Çok iyileşme	-21 (84.0%)
-Çok fazla iyileşme	
Yeniden operasyon	2 (8.0%)

*: medyan (çeyreklik aralığı)

Peroperative and postoperative characteristics of patients

Operation time (min)*	120 (60-167)
Use of Martius Flap	4 (16.0%)
Duration of follow-up (months)*	19 (12-30)
Success	23 (92.0%)
Complications Urinary Tract Infection	2 (8.0%)
Patient Global Impression of Change score	-2 (8.0%)
-No change	-0
-Minimally improved	-2 (8.0%)
-Much improved	-21 (84.0%)
-Very much improved	
Re-operation	2 (8.0%)

*: median (interquartile range)



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SS-094

Panüretal Darlık Nedeniyle Üretroplasti Yapılan 3 Hastanın Sonuçları

Mustafa Aydın¹, Muhammet Şahin Yılmaz¹, Mustafa Koray Kırdag¹, Samet Boztarla¹, Lokman İrkılata¹, Uğur Öztürk¹,

Mehmet Özen¹, Mustafa Kemal Atilla², Ahmet Furkan Akıllı¹

¹Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Samsun

²Samsun Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Samsun

AMAÇ: Panüretal darlık nedeniyle bukkal mukoza grefti ile üretroplasti yaptığımız 3 hastanın sunumu amaçlanmıştır.

GİRİŞ: Üretral darlık, üretranın üriner obstrüktif semptomlara yol açacak şekilde normal yapısının bozulması olarak tanımlanmaktadır. İnsidansının 100.000 erkekte 229-667 olduğu tahmin edilmektedir. En sık karşılaşılan risk faktörleri arasında endoskopik işlem gibi iatrojenik nedenler ve şiddetli travma yer almaktadır. Günümüzde üretral darlık için çeşitli üretroplasti teknikleri tanımlanmış olup en sık kullanılan iki yöntem eksizyon- uç uca anastomoz ve greft üretroplasti teknikleridir. Bu iki tekniğin seçiminde çeşitli faktörler etkili olsa da en önemli etken darlık segmentinin uzunluğudur. Eksizyon-uç uca anastomoz tekniği en çok 3 cm den daha küçük darlığı olan hastalarda tercih edilmektedir. Yine greft üretroplasti için çeşitli greft teknikleri tanımlanmış olup günümüzde en çok kullanılan ve sonuç itibari en başarılı teknik bukkal mukoza greft ile üretroplastidir. Bu bağlamda panüretal darlık nedeniyle daha önce endoskopik işlem yapılan ancak fayda görmeyen 3 hastamıza bukkal mukoza greft ile üretroplasti yapılmış olup olgu sunumları paylaşılmıştır.

Olgu 1: 56 yaş erkek hasta daha önce URS/RIRS sonrası tekrarlayan alt üriner sistem semptomları (AÜSS) nedeniyle 2 kez internal üretrotomi yapılmış. Retrograd üretrografide panüretal darlık izlenen hastaya üretroplasti planlandı. İntraop bakıda üretrada yaklaşık 12 cm'lik darlık izlendi. Ardından her iki bukkal mukozadan 5*2 cm iki adet greft alınarak Kulkarni Tekniği ile üretroplasti yapıldı. 20 fr sonda takıldı. Postoperatif 3. Gününde genel durumu ve yara yeri iyi olan hasta sondalı şekilde taburcu edildi. Taburculuktan 3 hafta sonra retrograd üretrografide ekstrevasiyon görülmeyen hastanın sondası çekildi. Üretroplasti sonrası AÜSS gerileyen hastanın üroflowmetri değerleri işenen hacim:300 qmax:18 olarak raporlandı.

Olgu 2: 68 yaş erkek hasta endoskopik işlem sonrası başlayan AÜSS nedeniyle 2 kez internal üretrotomi yapılmış ancak fayda görmemiş. Retrograd üretrografide darlık darlık izlenen hastaya üretroplasti planlandı. İntraop bakıda panüretal (yaklaşık 14 cm) darlık izlendi. Ardından bilateral bukkal mukozadan 2 adet 5*2 cm lik ve alt dudak mukozasından 4*2 cm lik greft alınarak Kulkarni Tekniği ile üretroplasti yapıldı. Meada rölatif darlık olan ve greft boyu yetişmeyen hastaya 20 fr foley sonda takılarak işlem sonlandırıldı.. Postoperatif 4. Gün genel durumu ve yara yeri iyi olan hasta sondalı şekilde taburcu edildi. Postoperatif 3. Haftada retrograd üretrografide ekstrevasiyon olmaması üzerine sondası çekildi. Postoperatif dönemde AÜSS tekrar eden hastanın üroflowmetride qmax:15.5 olarak ölçüldü. Postop sistoskopide mea 10 fr ye kadar dardı, buji ile 18 fr ye kadar dilate edildi. Mesaneye kadar 17 fr flexible sistoskop zorlanmadan geçti.

Olgu 3: 42 yaş erkek hastaya trafik kazası sonrası başlayan AÜSS nedeniyle mea dilatasyonu ve self kateterizasyon yapılmış. Retrograd üretrografide meadan itibaren bulber üretraya kadar üretral darlık izlenen hastaya üretroplasti planlandı. İntraop bakıda panüretal (yaklaşık 12 cm) darlık için Kulkarni tekniği ile bukkal mukoza üretroplasti yapıldı. Genel durumu ve yara yeri iyi olan hasta postop 3. Günde sondalı şekilde taburcu edildi. Postoperatif 3. Haftada çekilen retrograd üretrografide ekstrevasiyon izlenmeyen hastanın sondası çekildi. Postop 1. Ayda üroflowmetride işenen hacim 290 cc q max 17 olarak raporlandı. postoperatif 2. Ayda AÜSS tekrarlayan hastaya yapılan sistoskopide üretral meadan bulbere kadar olan greft yerleştirilen üretrada darlık izlenmedi. Greftin bittiği yerde bulberde 0,5 cm'lik kuş gözü darlık izlendi. Darlık 18 fr ye kadar dilate edilip 16 foley sonda takıldı.

SONUÇ: Üretral darlık rekürrensi tanımı literatürde farklı şekillerde tanımlanmış olup bir çok çalışmada “sonraki müdahaleye ihtiyaç duyulması” olarak değerlendirilmiştir. Bu bildirimizde daha önce endoskopik tedaviler sonrası rekürrens olan 3 panüretal darlık olgumuzun bukkal mukoza greft üretroplasti sonuçlarını inceledik. 3 hastamızın 2 sinde postoperatif dönemde endoskopik girişim ihtiyacı ortaya çıkmıştır. Üretral darlık rekürrensi prediktif faktörleri yeterince tanımlanmamış olup yaş, vücut kitle indeksi, sigara kullanımı, diyabet, darlık etyolojisi, önceki radyasyon ve önceki başarısız prosedürler gibi faktörler tartışmalı olarak öne sürülmüştür. Ayrıca daha önceki internal üretrotomi sayısı ve darlık uzunluğu arttıkça rekürrens riskinin arttığı da bilinmektedir. Sonuç olarak tarafımızca üretroplasti yapılan hastaların takipleri devam etmekte olup, uzun dönem verileri araştırılmaya devam edilecektir.

Anahtar Kelimeler: Üretroplasti, Üretral darlık, Bukkal Mukoza Greft

Results of 3 Patients Who Underwent Urethroplasty for Panurethral Stricture

Mustafa Aydın¹, Muhammet Şahin Yılmaz¹, Mustafa Koray Kırdag¹, Samet Bozlarla¹, Lokman İrkılata¹, Uğur Öztürk¹, Mehmet Özen¹, Mustafa Kemal Atilla², Ahmet Furkan Akıllı¹

¹Samsun Training and Research Hospital, Urology Clinic, Samsun

²Samsun University, Faculty of Medicine, Department of Urology, Samsun

AIM: We aimed to present 3 patients who underwent urethroplasty with buccal mucosa graft due to panurethral stricture.

INTRODUCTION: Urethral stricture is defined as a disruption of the normal structure of the urethra that causes urinary obstructive symptoms. The incidence is estimated to be 229-667 per 100,000 men. The most common risk factors include iatrogenic causes such as endoscopic procedures and severe trauma. Various urethroplasty techniques have been described for urethral strictures, and the two most commonly used are excision-end-to-end anastomosis and graft urethroplasty. While various factors influence the selection of these two techniques, the most important factor is the length of the stricture segment. The excision-end-to-end anastomosis technique is most commonly preferred in patients with strictures less than 3 cm. Various graft techniques have also been described for graft urethroplasty, and the most commonly used and ultimately most successful technique is buccal mucosal graft urethroplasty. In this context, urethroplasty with buccal mucosa graft was performed in 3 patients who had previously undergone endoscopic procedures due to panurethral stricture but did not benefit, and case reports were shared.

Case 1: A 56-year-old male patient had previously undergone two internal urethrotomies due to recurrent lower urinary tract symptoms (LUTS) following URS/RIRS. Retrograde urethrography revealed a panurethral stricture, and urethroplasty was planned. Intraoperative examination revealed an approximately 12 cm urethral stricture. Urethral urethral stenosis was then performed using the Kulkarni Technique using two 5x2 cm grafts from both buccal mucosae. A 20-fr catheter was inserted. On the third postoperative day, the patient was discharged with a catheter in good general condition and with a good wound. Three weeks after discharge, the catheter was removed, as no extravasation was observed on retrograde urethrography. Following urethroplasty, the patient's LUTS resolved, and uroflowmetry values were reported as voided volume: 300 qmax: 18.

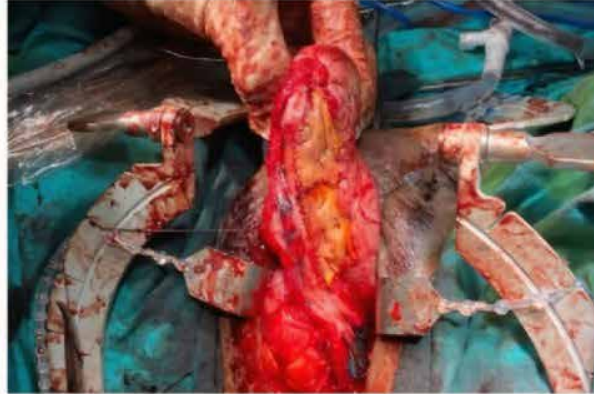
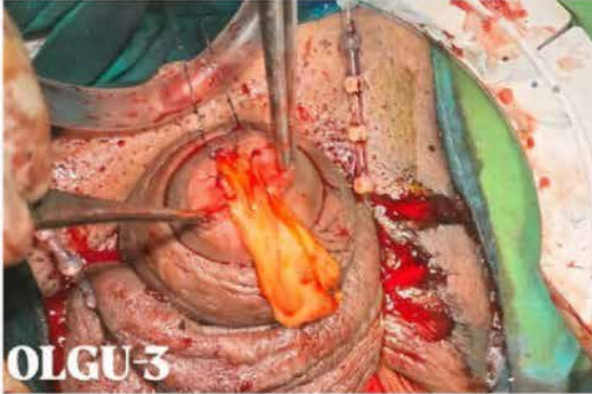
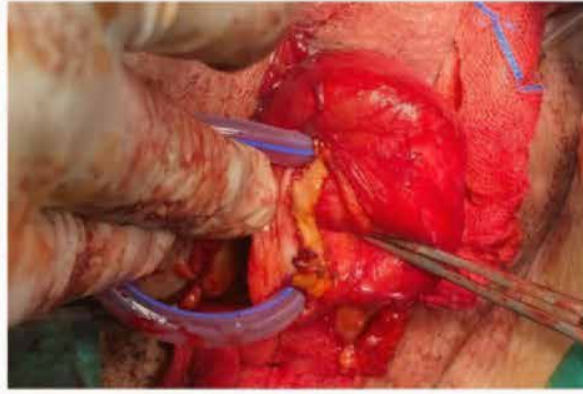
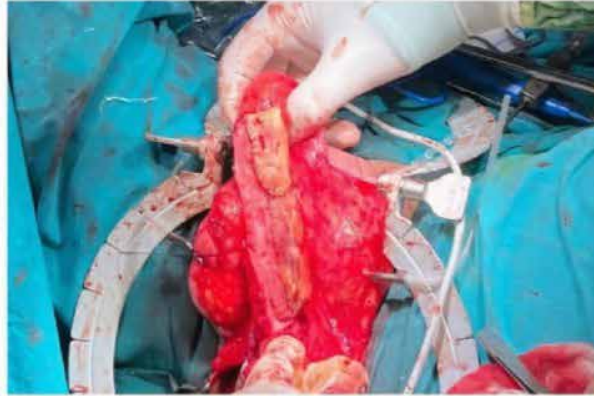
Case 2: A 68-year-old male patient underwent two internal urethrotomies due to LUTS that began after endoscopic procedures, but to no avail. Retrograde urethrography revealed strictures, and a urethroplasty was planned. Intraoperative examination revealed a panurethral stricture (approximately 14 cm). Urethroplasty was then performed using the Kulkarni Technique using two 5x2 cm grafts from bilateral buccal mucosa and a 4x2 cm graft from the lower lip mucosa. The procedure was terminated by inserting a 20 fr Foley catheter in the patient with relative stenosis in the meatus and insufficient graft length. On the 4th postoperative day, the patient was discharged with a catheter in good general condition and with a good wound. The catheter was removed at the 3rd postoperative week, as no extravasation was detected on retrograde urethrography. Postoperatively, LUTS recurred, and a qmax of 15.5 was measured on uroflowmetry. Postoperative cystoscopy revealed a narrowing of the meatus to 10 fr, which was dilated to 18 fr with a bougie. A 17 fr flexible cystoscope was passed into the bladder without difficulty.

Case 3: A 42-year-old male patient underwent meatal dilatation and self-catheterization for LUTS that began after a traffic accident. Retrograde urethrography revealed a urethral stricture from the meatus to the bulbar urethra, and a urethroplasty was planned. Intraoperative examination revealed a panurethral stricture (approximately 12 cm) using the Kulkarni technique for buccal mucosal urethroplasty. The patient, whose general condition and wound site were good, was discharged with a catheter on the third postoperative day. Retrograde urethrography performed at the third postoperative week revealed no extravasation, and the catheter was removed. Uroflowmetry at postoperative 1 month reported a voided volume of 290 cc qmax 17. LUTS recurred at 2 months postoperatively. Cystoscopy revealed no urethral stricture in the graft from the urethral meatus to the bulbar. A 0.5 cm bird's eye stenosis was observed at the bulbar end of the graft. The stenosis was dilated to 18 fr and a 16 foley catheter was inserted.

CONCLUSION: The definition of urethral stricture recurrence has been defined differently in the literature and has been evaluated as "need for subsequent intervention" in many studies. In this report, we examined the results of buccal mucosa graft urethroplasty in three panurethral stricture cases that had recurred after previous endoscopic treatments. Two of our three patients required postoperative endoscopic intervention. Predictive factors for urethral stricture recurrence have not been adequately defined, and factors such as age, body mass index, smoking, diabetes, stricture etiology, previous radiation, and previous failed procedures have been controversially proposed. It is also known that the risk of recurrence increases with the number of previous internal urethrotomies and the length of the stricture. Consequently, we are continuing to follow up patients who underwent urethroplasty, and long-term data will continue to be investigated.

Keywords: Urethroplasty, Urethral stricture, Buccal Mucosa Graft

OLGULAR CASES



Vakaların İntraop Resimleri
Intraop Pictures Of Cases



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SS-095

İyatrojenik Distal Üreter Yaralanmalarının Tedavisinde Modifiye Lich–Gregoir Tekniğinin Sonuçları

Metin Savun, Çağrı Şevik, Süleyman Şahin, Yunus Çolakoğlu, Halil Lutfi Canat
Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

AMAÇ: İyatrojenik distal üreter yaralanmalarının onarımında modifiye Lich–Gregoir üreteroneosistostomi tekniğinin cerrahi sonuçlarının; perioperatif parametreler, komplikasyonlar ve uzun dönem fonksiyonel sonuçlar açısından değerlendirilmesi amaçlandı.

YÖNTEM: Temmuz 2017 – Ocak 2024 tarihleri arasında modifiye Lich–Gregoir tekniği ile iyatrojenik distal üreter yaralanması onarımı yapılan 23 hasta retrospektif olarak incelendi. Preoperatif değerlendirmede serum kreatinin, idrar tahlili, renal ultrasonografi ve kesitsel görüntüleme kullanıldı; seçilmiş olgularda retrograd pyelografi veya renal sintigrafi yapıldı. Cerrahi sonuçlar; üreteral açıklık, böbrek fonksiyonu, operasyon özellikleri ve Clavien–Dindo sınıflamasına göre komplikasyonlar açısından değerlendirildi. Hasta memnuniyeti PGI-C ölçeği ile ölçüldü.

BULGULAR: Çalışmaya 11 erkek ve 12 kadın hasta dahil edildi; ortalama yaş 44 idi. Yaralanma en sık jinekolojik cerrahiler sonrası gelişmişti (%52,2), bunu ürolojik (%39,1) ve kolorektal cerrahiler (%8,7) izledi. Ortalama operasyon süresi 150 dakika, ortalama hastanede kalış süresi 4 gündü. Üç hastada (%13,0) psoas hitch uygulandı. Ortalama takip süresi 22 ay idi. Cerrahi başarı tüm hastalarda sağlandı (%100). İki hastada komplikasyon izlendi (üriner sistem enfeksiyonu ve yara enfeksiyonu, her biri %4,3). PGI-C skorlarına göre hastaların %95,7'si “çok daha iyi”, %4,3'ü “daha iyi” olarak değerlendirildi.

SONUÇ: Modifiye Lich–Gregoir üreteroneosistostomi, iyatrojenik distal üreter yaralanmalarının tedavisinde güvenli, etkili ve uzun dönem sonuçları başarılı bir cerrahi seçenektir.

Anahtar Kelimeler: İatrojenik Hastalık, Cerrahi Prosedürler, Üreter Yaralanmaları, Üreteroneosistostomi

Outcomes of Modified Lich–Gregoir Technique in the Management of Iatrogenic Distal Ureteral Injuries

Metin Savun, Çağrı Şevik, Süleyman Şahin, Yunus Çolakoğlu, Halil Lutfi Canat
Basaksehir Cam and Sakura City Hospital, Urology Clinic, İstanbul

OBJECTIVE: To evaluate the surgical outcomes of iatrogenic distal ureteral injury repair using the modified Lich–Gregoir ureteroneocystostomy technique, focusing on perioperative parameters, complications, and long-term functional results.

METHODS: This retrospective study included 23 patients who underwent repair of iatrogenic distal ureteral injuries with the modified Lich–Gregoir technique between July 2017 and January 2024. Preoperative assessment consisted of serum creatinine, urinalysis, renal ultrasonography, and cross-sectional imaging, with retrograde pyelography or renal scintigraphy performed selectively. Surgical outcomes were assessed in terms of ureteral patency, renal function, operative characteristics, and complications classified according to the Clavien–Dindo system. Patient-reported outcomes were evaluated using the Patient Global Impression of Change (PGI-C) scale.

RESULTS: The study population consisted of 11 males and 12 females, with a median age of 44 years. Gynecological surgery was the most common etiology of injury (52.2%), followed by urological (39.1%) and colorectal surgery (8.7%). The median operative time was 150 minutes, and the median hospital stay was 4 days. A psoas hitch was performed in 3 patients (13.0%). The median follow-up was 22 months. Surgical success was achieved in all patients (100%). Complications occurred in two patients (urinary tract infection and wound infection, each 4.3%). According to PGI-C scores, 95.7% of patients reported being “very much improved” and 4.3% “much improved.”

CONCLUSION: The modified Lich–Gregoir ureteroneocystostomy is a safe, effective, and durable surgical option for the management of iatrogenic distal ureteral injuries.

Keywords: Iatrogenic Disease, Surgical Procedures, Ureteral Injuries, Ureteroneocystostomy

Tablo-1 Hastaların demografik, perioperatif ve postoperatif özellikleri

Değişken	n (%) / Medyan (IQR)
Hasta sayısı	23
Cinsiyet (Erkek/Kadın)	11 / 12
Yaş (yıl)	44 (35–51)
Vücut kitle indeksi (kg/m ²)	29 (25–39)
Eşlik eden hastalıklar – Diabetes Mellitus – Hipertansiyon	3 (13.0%) 4 (17.4%)
Etiyoloji – Jinekolojik cerrahi – Ürolojik cerrahi – Kolorektal cerrahi	12 (52.2%) 9 (39.1%) 2 (8.7%)
Yaralanma tarafı (Sağ/Sol)	12 / 11
Operasyon süresi (dk)	150 (110–205)
Hastanede kalış süresi (gün)	4 (4–7)
Psoas Hitch kullanımı	3 (13.0%)
Takip süresi (ay)	22 (8–30)
Cerrahi başarı	23 (100.0%)
Komplikasyonlar – İdrar yolu enfeksiyonu – Yara enfeksiyonu	1 (4.3%) 1 (4.3%)
PGI-C skoru – Çok daha iyi – Daha iyi	22 (95.7%) 1 (4.3%)
Re-operasyon	0

IQR: Çeyrekler arası aralık; PGI-C: Hasta Küresel İyileşme Algısı



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Table-1 Demographic, perioperative and postoperative characteristics of patients

Variable	n (%) / Median (IQR)
Number of patients	23
Gender (Male/Female)	11 / 12
Age (years)	44 (35–51)
Body mass index (kg/m ²)	29 (25–39)
Comorbidities – Diabetes Mellitus – Hypertension	3 (13.0%) 4 (17.4%)
Etiology – Gynecological surgery – Urological surgery – Colorectal surgery	12 (52.2%) 9 (39.1%) 2 (8.7%)
Side of injury (Right/Left)	12 / 11
Operation time (min)	150 (110–205)
Length of hospital stay (days)	4 (4–7)
Use of Psoas Hitch	3 (13.0%)
Duration of follow-up (months)	22 (8–30)
Surgical success	23 (100.0%)
Complications – Urinary tract infectio – Wound infection	1 (4.3%) 1 (4.3%)
PGI-C score – Very much improved – Much improved	22 (95.7%) 1 (4.3%)
Re-operation	0

IQR: Interquartile Range; PGI-C: Patient Global Impression of Change



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SS-096

Vezikoüreteral reflü tedavisinde subüreteral enjeksiyon (STING) başarısı: Tek merkezli çalışma

Muhammed Nur Karadeniz, İsmail Yağmur, Hasan Ötlü, Muhammed Talha Yayla
Harran Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Şanlıurfa

GİRİŞ: Vezikoüreteral reflü (VUR) hastalığı çocuklarda görülen en yaygın ürolojik anomalilerden biri olmasına rağmen, görülme sıklığı yaklaşık %1'dir. Endoskopik subüreterik enjeksiyon (STING), vezikoüreteral reflü (VUR) tedavisinde yaygın olarak kullanılan, güvenilir ve etkili bir minimal invaziv cerrahi teknik olarak öne çıkmaktadır. STING'in başarı oranının, reflü derecesi, cerrahi teknik, üreter orifisinin duplikasyon ve divertikül gibi anatomik anormallikleri ve alt üriner sistem disfonksiyonu (AÜSD) gibi diğer komplike faktörler gibi bazı faktörlerle ilişkili olduğu bildirilmiştir.

MATERYAL-METOD: Kasım 2023 ile Ekim 2025 tarihleri arasında vezikoüreteral reflü tanısı almış, daha önce vezikoüreteral reflü ameliyatı geçirmemiş 18 yaş altı 60 hasta retrospektif olarak incelendi. Ektopik üreter, posterior üretra valfi ve çift toplayıcı sistem olan hastalar çalışmadan hariç tutuldu. Yaş, cinsiyet, reflü seviyesi (düşük, orta, yüksek), AÜSS öyküsü, skar varlığı ve ikinci tedavi uygulanıp uygulanmadığı incelendi. Tüm hastalarda, hastanın orifis yapısına bağlı olarak değişen hacimlerde dekstranomer/hiyaluronik asit kopolimeri kullanıldı. İşlemden bir ay sonra kontrol ultrasonografisi ve üç ay sonra kontrol VCUG yaptık. Üç ay sonra yapılan kontrol VCUG'ye göre reflü olmayan hastaları başarılı grubuna, herhangi bir derecede reflü olan hastaları ise başarısız grubuna dahil ettik. Pearson ki-kare testi kullanıldı. Anlamlılık düzeyi $p < 0,050$ olarak belirlendi.

BULGULAR: Total başarı oranı %48,5 olarak bulundu. Başarısız olan hastaların 10 tanesine re-sting yapıldı. 4 hasta da re-sting başarılı oldu. Toplamda da 19 hastaya üreteroneosistostomi (UNC) yapıldı. Reflü düşük dereceli (GR 1-2) grupta başarı oranı %82,3 ve $p=0,002$, istatistiksel olarak anlamlı.

TARTIŞMA: AÜSS'nin subüreterik enjeksiyon başarısı üzerindeki etkisine ilişkin farklı raporlar bulunmaktadır. Bazı çalışmalar, boşaltma disfonksiyonunun varlığı ve yokluğu arasında STING'in başarı oranında bir fark olmadığını göstermiştir. Aksine, AUA Vezikoüreteral Reflü Kılavuzunda, mesane-bağırsak disfonksiyonunun eşlik ettiği VUR'da STING'in başarısının azaldığı vurgulanmaktadır. EAU Pediatrik Üroloji Kılavuzları, AÜSS'leri tespit edilirse STING öncesi tedavi edilmelerini önermektedir (Güç derecesi: Güçlü). VUR'lu çocuklarda AÜSS prevalansının %18 ila %75 arasında olduğu bildirilmiştir. Mevcut çalışmamızda bu oran %38,5 bulunmuştur. 2017 yılında yayınlanan AUA VUR kılavuzunda, AÜSD'si olmayan çocuklarda endoskopik cerrahi sonrası reflü çözülme oranının %89 olduğu, ancak AÜSD'nin eşlik etmesi durumunda bu oranın %50'ye düştüğü bildirilmiştir. Mevcut çalışmamızda AÜSS olan hastalarda başarı oranı %54,2 ile literatür ile uyumlu bulunmuştur. Reflü düşük dereceli (GR 1-2) grupta başarı oranı %82,3 ve $p=0,002$, istatistiksel olarak anlamlı. Reflü yüksek dereceli (GR 4-5) grupta başarı oranı %22,2 ve $p=0,023$, istatistiksel olarak anlamlı. Cinsiyet ve orta reflü grubunda p -değerleri $>0,05$, yani anlamlı fark bulunamadı. Meta analizlere göre; düşük dereceli VUR'u olan hastalarda başarı oranı %80'in üzerinde olup, mevcut çalışmamızda da bu oran %82,3 olarak bulunmuş olup literatür ile uyumludur. Orta dereceli VUR'u olan hastalarda bu oran %70'in üzerinde olması gerekirken, mevcut çalışmamızda da bu oran %37,5 olarak bulunmuş. Yüksek dereceli VUR'u olan hastalarda başarı oranı %50'nin üzerinde olup, mevcut çalışmamızda da bu oran %22,5 olarak bulunmuş. Erkek ve kadın cinsiyette başarı oranları literatür ile uyumlu bulunmuştur.

SONUÇ: STING, pediatrik VUR için geçerli bir tedavi seçeneğidir; kolay, tekrarlanabilir, kısa öğrenme eğrisi ve düşük morbidite profiline sahiptir. %69 ila %100 arasında değişen iyileşme oranlarıyla tatmin edici sonuçlar bildirmiştir. Başarı oranının çeşitli faktörlerden etkilenebileceği açıktır. Son zamanlarda, yüksek dereceli reflü veya dupleks, mesane divertikülü, ektopik üreter gibi karmaşık anatomik durumlarda da birinci basamak tedavi olarak benimsenmektedir. İdeal enjeksiyon materyali ve tekniği henüz net olarak belirlenmemiştir, seçim hala cerrahın tercihin ve deneyimine bağlıdır.

Anahtar Kelimeler: Alt üriner sistem disfonksiyonu, STING başarısı, Vezikoüreteral reflü



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Success of subureteric injection (STING) in the treatment of vesicoureteral reflux: A single-center study

Muhammed Nur Karadeniz, İsmail Yağmur, Hasan Ötlü, Muhammed Talha Yayla
Department of Urology, Harran University, Şanlıurfa, Turkey

INTRODUCTION: Vesicoureteral reflux (VUR) is one of the most common urological anomalies in children, although its prevalence is approximately 1%. Endoscopic subureteric injection (STING) has emerged as a widely used, reliable, and effective minimally invasive surgical technique in the treatment of VUR. The success rate of STING has been reported to be associated with several factors, including reflux grade, surgical technique, anatomical abnormalities such as ureteral orifice duplication and diverticulum, and complicating conditions such as lower urinary tract dysfunction (LUTD).

MATERIALS AND METHODS: Between November 2023 and October 2025, 60 patients under the age of 18 who were diagnosed with VUR and had not undergone previous VUR surgery were retrospectively reviewed. Patients with ectopic ureter, posterior urethral valve, or duplex collecting system were excluded from the study. Demographic and clinical parameters including age, sex, reflux grade (low, moderate, high), history of LUTS, presence of renal scarring, and whether a secondary intervention was required were evaluated. In all patients, dextranomer/hyaluronic acid copolymer was used in varying volumes depending on the morphology of the ureteral orifice. Follow-up ultrasonography was performed one month after the procedure, and voiding cystourethrography (VCUG) was performed three months postoperatively. Patients without reflux on VCUG at three months were classified as the successful group, while those with persistent reflux of any grade were classified as the unsuccessful group. Statistical analysis was performed using Pearson's chi-square test. A p-value <0.050 was considered statistically significant.

RESULTS: The overall success rate was found to be 48.5%. Ten patients who failed underwent re-STING, of whom four were successful. A total of 19 patients eventually required ureteroneocystostomy (UNC). In the low-grade reflux group (GR 1–2), the success rate was 82.3% with p=0.002, which was statistically significant.

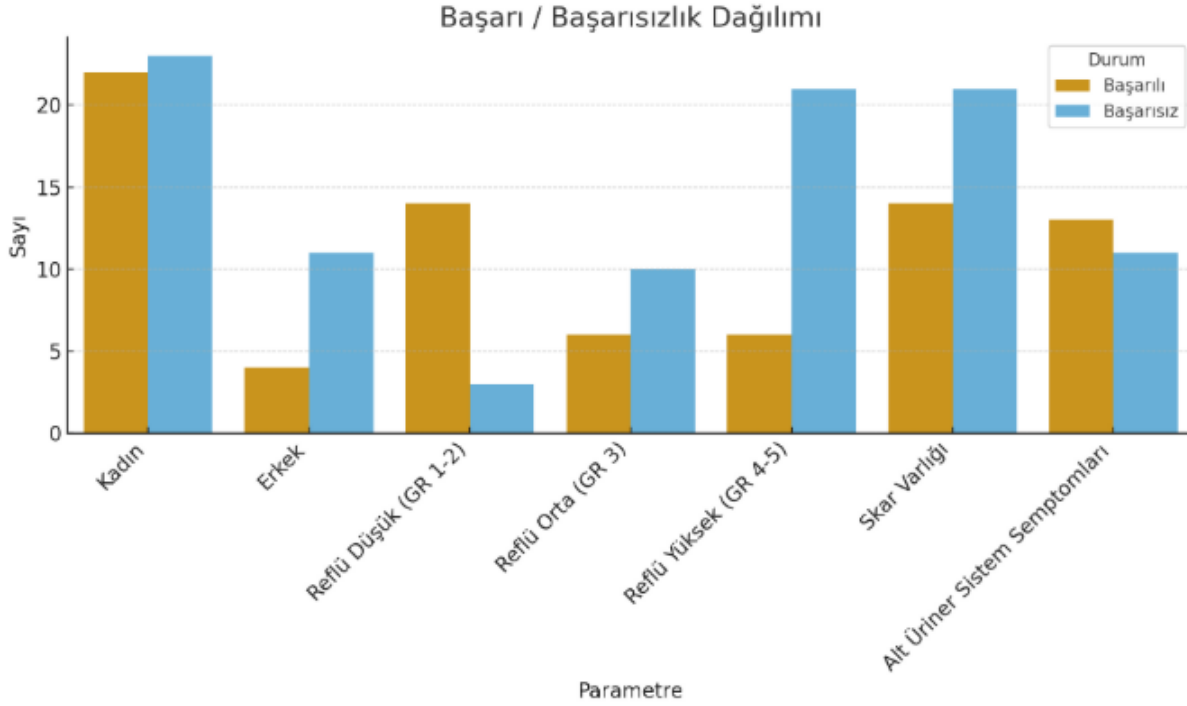
DISCUSSION: There are conflicting reports in the literature regarding the impact of LUTD on the success of subureteric injection. Some studies have demonstrated no difference in STING success rates between patients with and without voiding dysfunction. Conversely, the American Urological Association (AUA) VUR guideline emphasizes that the success rate of STING decreases in patients with VUR accompanied by bladder–bowel dysfunction. The European Association of Urology (EAU) Pediatric Urology Guidelines recommend that LUTD should be treated before performing STING (Strength of Recommendation: Strong). The prevalence of LUTD in children with VUR has been reported to range from 18% to 75%. In our study, this rate was 38.5%. The 2017 AUA VUR guideline reported that the reflux resolution rate after endoscopic surgery was 89% in children without LUTD, whereas this rate dropped to 50% in the presence of LUTD. In our cohort, the success rate among patients with LUTD was 54.2%, consistent with the literature. In the low-grade reflux group (GR 1–2), the success rate was 82.3% (p=0.002), which was statistically significant. In the high-grade reflux group (GR 4–5), the success rate was 22.2% (p=0.023), also statistically significant. No significant difference was observed in terms of sex or the moderate reflux group (p>0.05). According to meta-analyses, the success rate in patients with low-grade VUR exceeds 80%, which was consistent with our finding of 82.3%. For moderate-grade VUR, reported rates are generally above 70%, whereas our study demonstrated a lower rate of 37.5%. For high-grade VUR, the expected success rate is above 50%, but our study revealed a rate of 22.5%. Success rates by sex were comparable to those reported in the literature.

CONCLUSION: STING represents a valid therapeutic option for pediatric VUR; it is simple, reproducible, associated with a short learning curve, and has a low morbidity profile. Reported success rates range between 69% and 100%, with satisfactory outcomes. It is evident that the success rate is influenced by various factors. Recently, STING has also been increasingly adopted as a first-line treatment in complex anatomical conditions such as high-grade reflux, duplex systems, bladder diverticula, and ectopic ureter. The ideal injection material and technique have not yet been clearly established, and the choice remains dependent on the surgeon's preference and experience.

Keywords: Lower urinary tract dysfunction, STING success, Vesicoureteral reflux

Başarı oranlarının grafiği

Graph of success rates



Değişkenlere göre başarı oranları

Parametreler	Başarılı (n:26)	Başarısız (n:34)
Kadın	22 (%48,9)	23 (%51,1)
Erkek	4 (%26,7)	11 (%73,3)
Reflü Derecesi;		
Düşük (Gr 1-2)	14 (%82,3)	3 (%17,7)
Orta (Gr 3)	6 (%37,5)	10 (%62,5)
Yüksek (Gr 4-5)	6 (%22,2)	21 (%77,8)
Skar Varlığı	14 (%40,0)	21 (%60,0)
Alt Üriner Sistem Semptom Varlığı	13 (%54,2)	11 (%45,8)

Success rates by variables

Parameters	Successful (n:26)	Failed (n:34)
Female	22 (%48,9)	23 (%51,1)
Male	4 (%26,7)	11 (%73,3)
Reflux Degree;		
Low (Gr 1-2)	14 (%82,3)	3 (%17,7)
Intermediate (Gr 3)	6 (%37,5)	10 (%62,5)
High (Gr 4-5)	6 (%22,2)	21 (%77,8)
Presence of scar	14 (%40,0)	21 (%60,0)
Presence of Lower Urinary Tract Symptoms	13 (%54,2)	11 (%45,8)



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SS-097

Üretra Darlıklarında Üretroplasti Sonuçlarımız

Mustafa Aydın¹, Muhammet Şahin Yılmaz¹, Mustafa Koray Kırdag¹, Samet Bozta¹, Lokman İrkilata¹, Uğur Öztürk¹,

Mehmet Özen¹, Mustafa Kemal Atilla², Ahmet Furkan Akıllı¹

¹Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Samsun

²Samsun Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Samsun

AMAÇ: Üretral darlık nedeniyle üretroplasti yapılan hastalarımızın verilerinin paylaşılması amaçlanmıştır.

GİRİŞ: Üretral darlık, obstrüktif semptomlara yol açacak şekilde üretranın normal yapısının bozulması olarak tanımlanmıştır. İnsidansının 100.000 erkekte 229-667 olduğu tahmin edilmektedir. Erkeklerde 55 yaşından sonra görülme sıklığında keskin bir artış gözlenmekte olup, ortalama yaş 45,1 yıldır. En sık karşılaşılan risk faktörleri arasında endoskopik işlem gibi iatrojenik nedenler ve şiddetli travma yer almaktadır. Günümüzde, bulber üretra darlıkları tedavisinde altın standart açık üretroplastidir. Bulber üretranın rekonstrüksiyonu için çok sayıda cerrahi teknik tanımlanmış olup; spesifik tekniğe bakılmaksızın genel başarı oranları %90 civarındadır. Bu bağlamda üretral darlık öyküsü olan ve tarafımızca üretroplasti yapılan 15 hastanın verileri paylaşılmıştır.

MATERYAL – METOD: Ocak 2023 ile Ağustos 2025 tarihleri arasında Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji kliniğinde üretral darlık nedeniyle üretroplasti operasyonu yapılan toplam 15 hastanın verileri retrospektif olarak incelenmiştir. Verilerin analizinde SPSS programı kullanılmıştır.

BULGULAR: Hastaların yaş ortalaması 61,3 yıl ($\pm 11,6$), ortalama vücut kitle indeksi (VKİ) $28,3 \pm 4$ kg/m² idi. En sık eşlik eden komorbidite diabet mellitus (%26,1) iken, en sık etyolojik faktör olarak endoskopik girişim tespit edilmiştir (%60). Ayrıca 1 hastamızda kolorektal kanser nedeniyle pelvik bölge cerrahisi ve radyoterapi (RT) öyküsü mevcuttu. Üretroplasti öncesi endoskopik girişim sayısı ortalaması 3,4 ($\pm 3,2$) girişim iken üretroplasti öncesi 3 hastamıza suprapubik kataterizasyon uygulanmıştı. Hastalarımızın üretroplasti öncesi q max ortalaması 6,4 ml/sn ($\pm 5,3$) ve intraoperatif ortalama dar segment uzunluğu 4,6 cm ($\pm 4,5$) idi. Dar segmentin yerine baktığımızda ise toplam 10 hastamızda (%66,7) darlık bulber üretrada iken; 3 hastamızda panüretral darlık mevcuttu. Ayrıca 1 hastamızda da hem penil üretrada hem de bulber üretrada iki ayrı darlık mevcut idi. Üretroplasti için 1 hastamıza hem uç uca anastomoz hem de bukkal mukoza greft tekniği tercih edilmiş olup uç uca anastomoz ve bukkal mukoza greft sayılarımız birbirine eşitti (%46,7). Üretroplasti sonrası ortalama q max değeri 14,4 ml/sn ($\pm 6,3$) olarak bulunmuş olup postoperatif dönemde 4 hastamızda (%26,6) endoskopik girişim ihtiyacı ortaya çıkmıştır. Postop endoskopik girişim ihtiyacı olan 4 hastamızın 1'inde preop çok sayıda girişim öyküsü; yine 1 hastamızda preop RT öyküsü mevcuttu. Ayrıca darlığı nüks eden 1 hastamızda bukkal mukoza greft yapılmış ve greft yerleştirilmeyen bölgede darlık gelişmişti. Nüks olan 1 hastamızda ise darlık lokalizasyonu posterior üretradaydı.

SONUÇ: Literatüre baktığımızda kesin bir konsensus olmamakla birlikte 3 cm'den küçük üretral darlıklarda uç uca anastomoz tekniği tercih edilmesi; daha uzun darlıklarda ise greft yöntemlerinin uygulanması önerilmektedir. Biz de özellikle kısa darlık segmenti olan hastalarda uç uca anastomoz tekniğini tercih ettik. Literatürde üretral darlık rekürrensi için çeşitli tanımlar ortaya atılmış olup en sık kullanılan tanım "sonraki müdahaleye ihtiyaç duyulması" olarak öne çıkmaktadır. Ayrıca üretral darlık rekürrensi prediktif faktörleri yeterince tanımlanmamış olup yaş, vücut kitle indeksi, sigara kullanımı, diyabet, darlık etyolojisi, önceki radyasyon ve önceki başarısız prosedürler gibi faktörler tartışmalı olarak öne sürülmüştür. Daha önce yapılan internal üretrotomi (İÜ) sayısının ise bağımsız bir risk faktörü olarak üretroplasti başarısını olumsuz etkilediği farklı çalışmalarda gösterilmiştir. Ayrıca darlık segmentinin uzunluğu arttıkça rekürrens riski de artmaktadır. Postoperatif takiplerde üretroplasti yapılan 15 hastanın 4'ünde (%26,7) sonraki müdahaleye ihtiyaç duyulmuş ancak bu hastalar incelendiğinde daha önce çoklu sayıda İÜ veya RT öyküsü olan, dar segmenti posterior üretrada olan ve greft üretroplasti yapılan hastada ise greft yerleştirilmeyen üretrada darlığının nüks ettiği anlaşılmaktadır. Sonuç olarak üretral darlık tedavisinde üretroplasti altın standart tedavi olarak öne çıkmakta ve üretra darlığı olan hastalarda üretroplastinin tercih edilmesini önermekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Üretral Darlık, Üretroplasti, Bukkal Mukoza Greft



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Our Results of Urethroplasty in Urethral Strictures

Mustafa Aydın¹, Muhammet Şahin Yılmaz¹, Mustafa Koray Kırdag¹, Samet Boztařla¹, Lokman İrkılata¹, Uğur Öztürk¹, Mehmet Özen¹, Mustafa Kemal Atilla², Ahmet Furkan Akıllı¹

¹Samsun Training and Research Hospital, Urology Clinic, Samsun

²Samsun University, Faculty of Medicine, Department of Urology, Samsun

AIM: It is aimed to share the data of our patients who underwent urethroplasty due to urethral stricture.

INTRODUCTION: Urethral stricture is defined as a disruption of the normal structure of the urethra that causes obstructive symptoms. The incidence is estimated at 229-667 per 100,000 men. The incidence increases sharply in men after age 55, with a mean age of 45.1 years. The most common risk factors include iatrogenic causes such as endoscopic procedures and severe trauma. Currently, the gold standard for treating bulbar urethral strictures is open urethroplasty. Numerous surgical techniques have been described for bulbar urethral reconstruction, and overall success rates are approximately 90%, regardless of the specific technique. In this context, we present data from 15 patients with a history of urethral stricture who underwent urethroplasty.

MATERIAL - METHODS: Data from 15 patients who underwent urethroplasty due to urethral stricture at the Urology Clinic of Samsun Training and Research Hospital between January 2023 and August 2025 were retrospectively analyzed. SPSS was used in data analysis.

RESULTS: The mean age of the patients was 61.3 years (± 11.6), and the mean body mass index (BMI) was 28.3 ± 4 kg/m². The most common comorbidity was diabetes mellitus (26.1%), and endoscopic intervention was the most common etiological factor (60%). In addition, one patient had a history of pelvic surgery and radiotherapy (RT) due to colorectal cancer. The mean number of endoscopic interventions before urethroplasty was $3.4 (\pm 3.2)$, while 3 patients underwent suprapubic catheterization before urethroplasty. The mean pre-urethroplasty qmax in our patients was 6.4 ml/s (± 5.3), and the mean intraoperative narrow segment length was 4.6 cm (± 4.5). Regarding the location of the narrow segment, the stricture was in the bulbar urethra in 10 patients (66.7%), and 3 patients had a panurethral stricture. Additionally, one patient had two separate strictures in both the penile urethra and bulbar urethra. One patient underwent both an end-to-end anastomosis and a buccal mucosa graft technique for urethroplasty, and the number of end-to-end anastomosis and buccal mucosa grafts was equal (46.7%). The mean qmax value after urethroplasty was 14.4 ml/s (± 6.3), and 4 patients (26.6%) required endoscopic intervention in the postoperative period. Of the 4 patients requiring postoperative endoscopic intervention, 1 had a history of multiple preoperative procedures, and 1 patient had a history of preoperative radiotherapy. Furthermore, 1 patient with recurrence of the stricture underwent a buccal mucosa graft, but the stricture developed in the area where the graft was not placed. The location of the stricture in 1 patient with recurrence was in the posterior urethra.

CONCLUSION: While there is no definitive consensus in the literature, end-to-end anastomosis is recommended for urethral strictures smaller than 3 cm, while graft methods are recommended for longer strictures. We preferred the end-to-end anastomosis technique, particularly in patients with short stricture segments. Various definitions for urethral stricture recurrence have been proposed in the literature, with the most frequently used definition being “need for subsequent intervention.” Furthermore, predictive factors for urethral stricture recurrence are poorly defined, and factors such as age, body mass index, smoking, diabetes, stricture etiology, previous radiation, and previous failed procedures have been controversially proposed. Various studies have shown that the number of previous internal urethrotomies (IUs) negatively impacts urethroplasty success as an independent risk factor. Furthermore, the risk of recurrence increases with increasing length of the stricture segment. Postoperatively, 4 of 15 patients (26.7%) who underwent urethroplasty required subsequent intervention. However, when these patients were examined, it was understood that the patient with a history of multiple IU or RT, whose narrow segment was in the posterior urethra, and who underwent graft urethroplasty had recurrence of the stricture in the urethra where no graft was placed. In conclusion, urethroplasty stands out as the gold standard treatment for urethral strictures, and we recommend that urethroplasty be the preferred treatment for patients with urethral strictures.

Keywords: Urethral Stricture, Urethroplasty, Buccal Mucosa Graft



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

BULGULAR TABLE

	Min	Max	Ort
Preop Qmax (ml/sn)	0	19	6,47
Dar Segment Uzunluğu (cm)	0,5	14,0	4,600
Postop Qmax (ml/sn)	0	25	14,46

BULGULAR

		Sayı (n)	%
ETYOLOJİ	İDİYOPATİK	3	20,0
	ENDOSKOPIK İŞLEM	9	60,0
	RADYOTERAPİ	1	6,7
	TRAFİK KAZASI	2	13,3
DARLIK LOKALİZASYONU	BULBER ÜRETRA	10	66,7
	PENOBULBER	3	20,0
	BULBOMEMBRANÖZ	1	6,7
	BULBER ÜRETRA + PENİL ÜRETRA	1	6,7
OPERASYON TEKNİĞİ	UÇ UCA ANOSTOMOZ	7	46,7
	BUKKAL MUKOZA GREFT (KULKARNİ TEKNİĞİ)	7	46,7
	UÇ UCA ANOSTOMOZ + BUKKAL MUKOZA GREFT	1	6,7
	Total	15	100,0

TABLE

		Number (n)	%
ETIOLOGY	IDIOPATHIC	3	20,0
	ENDOSCOPIC PROCEDURE	9	60,0
	RADIOTHERAPY	1	6,7
	TRAFFIC ACCIDENT	2	13,3
STRİCTURE LOCALIZATION	BULBAR URETHRA	10	66,7
	PENOBULBAR	3	20,0
	BULBOMEMBRANOUS	1	6,7
	BULBER URETHRA + PENILE URETHRA	1	6,7
OPERATION TECHNIQUE	END-TO-END ANOSTOMOSIS	7	46,7
	BUCCAL MUCOSA GRAFT (KULKARNİ TECHNIQUE)	7	46,7
	END-TO-END ANOSTOMOSIS + BUCCAL MUCOSA GRAFT	1	6,7
	TOTAL	15	100,0



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SS-098

Preklinik Üretra Darlığı Modellerinde Uygun Hayvan Modeli Seçimi: Sistemik Derleme ve Yöntemsel Karşılaştırma

Mazhar Ortaç¹, Teresa Olsen Ekerhult², M. Fırat Özervarlı¹, Anthony Atala³

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

²Göteborg Üniversitesi, Sahlgrenska Akademisi, Klinik Bilimler Enstitüsü, Üroloji Anabilim Dalı, Göteborg, İsveç

³Wake Forest Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, Winston-Salem, North Carolina, USA

GİRİŞ: Günümüzde üretra darlığı tedavisinde dilatasyon, internal üretrotomi ve üretroplasti gibi cerrahi yöntemler kullanılmakta; ancak başarı oranları sınırlıdır ve farmakolojik bir tedavi seçeneği bulunmamaktadır. Bu nedenle rejeneratif tıp, doku mühendisliği, antifibrotik ajanlar ve hücresel tedaviler gibi yeni yaklaşımlar için preklinik çalışmalar büyük önem taşımaktadır. Bu derlemenin amacı, üretra darlığı oluşturmak için kullanılan sıçan, tavşan ve domuz modellerini, yöntemlerini ve başarılarını karşılaştırarak en uygun model seçimine rehberlik etmektir.

METOD: Bu çalışmada, 1994–2024 yılları arasında yayınlanan ve üretra darlığı oluşturulmasına yönelik hayvan modellerini içeren deneysel çalışmaları sistematik olarak incelendi. Tarama, PubMed ve Web of Science veri tabanlarında “urethral stricture”, “animal model”, “rat”, “rabbit”, “pig” gibi anahtar kelimelerle yapılmış; yalnızca strüktür modeli oluşturulan ve histolojik veya görüntüleme yöntemleriyle bu darlık doğrulanmış çalışmalar dahil edildi. Web of Science ve PubMed veri tabanlarından sırasıyla 145 ve 123 kayıt tespit edilmiş olup, yinelenen kayıtların çıkarılması sonrası 111 çalışma değerlendirmeye alındı. İlk eleme sonucunda 57 çalışma dışlandı (16 derleme, 30 alakasız, 2 erken erişim, 4 bildiri, 5 kongre özeti). Uygunluk açısından incelenen 54 çalışmadan 10’u daha dışlandı (6’sında üretral striktür doğrulanmamış, 4’ünde striktür oluşturma yöntemi belirtilmemiştir). Sonuç olarak, 44 çalışma sistematik derlemeye dahil edildi: 21’i rat (sıçan), 18’i tavşan ve 5’i domuz modeli kullanıldı. Çalışmalar, kullanılan hayvan türü, darlık oluşturma yöntemi, başarı oranı, komplikasyonlar ve değerlendirme yöntemleri açısından analiz edildi.

Çalışma protokolü, PROSPERO veri tabanında (ID: CRD420251055023) kaydedildi.

BULGULAR: Sıçan modelleri, kolay üremeleri, düşük maliyeti ve genetik yapılarının iyi karakterize edilmiş olması nedeniyle biyomedikal araştırmalarda yaygın kullanılması açısından avantajlıdır. TGF-β1 enjeksiyonu, internal üretral insizyon, elektrokoterizasyon ve açık cerrahi insizyonlar gibi yöntemlerle darlık oluşturulabilmektedir. Ancak küçük anatomik yapı, os penis varlığı, görüntüleme yöntemlerinin ve endoskopik erişim gücünün önemli sınırlılıklar arasında yer almaktadır. Tavşan modelleri, insan üretrasına histolojik ve anatomik açıdan daha fazla benzerlik göstermekte; bu sayede hem açık hem de endoskopik yöntemlerle başarılı modellemeler yapılabilir. En sık kullanılan teknikler arasında endoskopik koagülasyon, rezeksiyon, holmiyum ve thulium lazer, bleomisin ve TGF-β1 enjeksiyonları, açık cerrahi insizyon yer almaktadır. Cerrahi sonuçlar ve komplikasyonların literatürde tutarsız bildirilmesi, modelin standardizasyonunu zorlaştırmaktadır. Domuz modelleri, insan üretrasına en yakın anatomik yapıya sahiptir ve özellikle uzun segmentli rekonstrüktif cerrahi çalışmalar için uygundur. Ancak yüksek maliyet, zor kateterizasyon ve kıvrımlı penis anatomisi gibi zorluklar içermektedir. Endoskopik ve açık termokoagülasyon ile başarıyla darlık oluşturulabilmektedir.

SONUÇ: Üretra darlığı araştırmaları için en uygun hayvan modelinin seçimi, çalışmanın amacına göre belirlenmelidir. Tavşanlar, üretral rekonstrüksiyon ve görüntüleme gereken durumlar için uygun olup, endoskopik elektrokoagülasyon düşük komplikasyon oranıyla öne çıkar. Sıçanlar, TGF-β1 enjeksiyonu ile kolay ve düşük maliyetli modelleme imkânı sunarken, endoskopik değerlendirme eksikliği önemli bir sınırlamadır. Daha büyük üretral yapılar için domuzlar tercih edilebilir; ancak maliyetli ve anatomik olarak daha zorludur. Tek bir ideal model bulunmadığından, seçim araştırma hedeflerine göre yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Deney hayvanı modeli, Domuz, Sıçan, Tavşan, Üretra darlığı



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Evaluation of Animal Models for Urethral Stricture: A Systematic Review

Mazhar Ortaç¹, Teresa Olsen Ekerhult², M. Fırat Özervarlı¹, Anthony Atala³

¹Department of Urology, Istanbul University, Istanbul Faculty of Medicine, Istanbul, Turkey

²Department of Urology, Institute of Clinical Sciences, Sahlgrenska Academy, University of Gothenburg, Gothenburg, Sweden

³Department of Urology, Wake Forest University, Winston Salem, NC, USA

INTRODUCTION: Currently, the treatment of urethral stricture involves surgical methods such as dilatation, internal urethrotomy, and urethroplasty; however, their success rates are limited, and no pharmacological treatment options are available. Therefore, preclinical studies are of great importance for the development of novel approaches such as regenerative medicine, tissue engineering, antifibrotic agents, and cell-based therapies. This review aims to compare the methods and outcomes of rat, rabbit, and pig models used for inducing urethral stricture, thereby guiding the selection of the most appropriate model.

METHODS: In this study, experimental research published between 1994 and 2024 involving animal models for the induction of urethral stricture was systematically reviewed. A comprehensive search was conducted in the PubMed and Web of Science databases using keywords such as “urethral stricture,” “animal model,” “rat,” “rabbit,” and “pig.” Only studies in which a stricture model was created and confirmed through histological or imaging methods were included. A total of 145 and 123 records were identified from the Web of Science and PubMed databases, respectively. After removal of duplicates, 111 studies were screened. In the first round of exclusion, 57 studies were removed (16 reviews, 30 irrelevant, 2 early access, 4 reports, and 5 conference abstracts). Among the remaining 54 studies assessed for eligibility, 10 were further excluded (6 did not confirm the presence of urethral stricture, and 4 did not specify the method used for stricture creation). Ultimately, 44 studies were included in this systematic review: 21 used rat models, 18 used rabbit models, and 5 used pig models. The studies were analyzed in terms of animal species, stricture induction method, success rate, complications, and evaluation techniques.

The study protocol was registered in the PROSPERO database with ID: CRD420251055023.

RESULTS: Rat models offer advantages in biomedical research due to their ease of breeding, low cost, and well-characterized genetics. Urethral strictures can be induced through methods such as TGF- β 1 injection, internal urethral incision, electrocauterization, and open surgical incisions. However, small anatomical size, the presence of the os penis, limitations in imaging, and difficulty in endoscopic access are significant drawbacks.

Rabbit models show greater histological and anatomical similarity to the human urethra, allowing successful modeling using both open and endoscopic techniques. The most commonly used methods include endoscopic coagulation, resection, holmium and thulium laser, bleomycin and TGF- β 1 injections, and open surgical incision. However, inconsistent reporting of surgical outcomes and complications in the literature complicates model standardization.

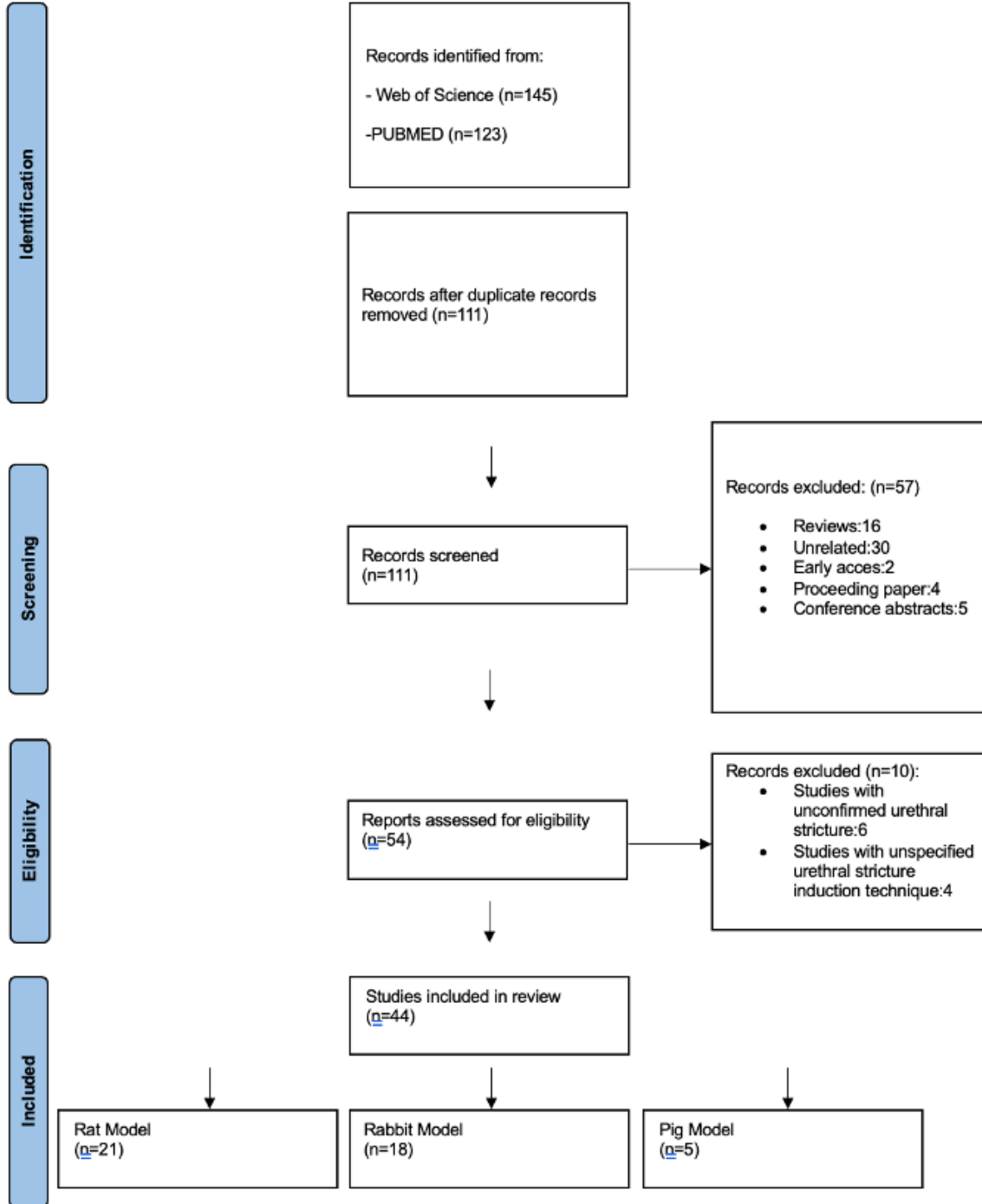
Pig models have the closest anatomical resemblance to the human urethra and are particularly suitable for long-segment reconstructive surgical studies. Nevertheless, they present challenges such as high cost, difficult catheterization, and a curved penile anatomy. Urethral strictures can be successfully induced using both endoscopic and open thermocoagulation techniques.

CONCLUSION: The selection of the most appropriate animal model for urethral stricture research should be based on the specific aims of the study. Rabbits are suitable for studies involving urethral reconstruction and imaging, with endoscopic electrocoagulation standing out due to its low complication rate. Rats offer a simple and cost-effective modeling option via TGF- β 1 injection, although the lack of endoscopic evaluation is a significant limitation. Pigs are preferable for studies requiring larger urethral structures; however, they are more expensive and anatomically challenging. Since there is no single ideal model, the choice should be tailored to the research objectives.

Keywords: Animal model, Pig, Rabbit, Rat, Urethral stricture

Şekil 1: Sıçan, Tavşan ve Domuz Üretra Modellerinde Çalışma Seçimine Ait PRISMA Akış Şeması

Figure1: PRISMA Flowchart for the Selection of Studies in Rat, Rabbit, and Pig Urethral Models





34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SS-099

Mezenkimal Kök Hücre Tedavisinin Üretral Darlık Yönetiminde Güvenliği ve Etkinliği: Pilot Bir Çalışmanın Ön Sonuçları

Mazhar Ortaç, M. Fırat Özervarlı, Anıl Tantekin, Rifat Burak Ergül, Yasin Ateş, Arda Tunç Aydınoğlu, Şenol Tonyalı
İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

AMAÇ: Üretral darlık, corpus spongiosum ile çevrili üretranın fibrotik daralması ile karakterize, yaşam kalitesini belirgin şekilde azaltan ve tekrarlama eğilimi yüksek bir patolojidir. Mevcut tedavi yöntemleri arasında dilatasyon, internal uretrotomi ve üretroplasti gibi seçenekler bulunmasına rağmen, özellikle endoskopik yaklaşımlar sonrası nüks oranları yüksektir. Bu çalışmanın amacı, antifibrotik özelliklere sahip mezenkimal kök hücre (MKH) enjeksiyonunun, üretral darlık tedavisinde güvenliğini ve etkinliğini değerlendirmektir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu prospektif, tek merkezli çalışmada Mayıs 2024–Ağustos 2025 tarihleri arasında en fazla 2 cm uzunluğunda bulber üretral darlığı olan, 18 yaş üzeri 10 erkek hastaya MKH uygulandı. Daha önce en az bir kez dilatasyon geçirmiş ve nüks gelişmiş hastalar çalışmaya dahil edilirken birden fazla, obliteratif darlığı olan, post-prostatektomi sonrası gelişmiş darlıkları bulunan veya açık üretral cerrahi geçiren hastalar dışlandı. Üretral darlık tanısı; üroflowmetri, üretrografi ve üretroskopi ile konuldu. Hasta memnuniyetini IPSS (Uluslararası Prostat Semptom Skoru), IIEF (Uluslararası Erektile Fonksiyon İndeksi) ve USS-PROM (Üretra Darlığı Cerrahisi için Bildirilen Sonuç Ölçüm Formu) formları kullanılarak belirlendi. Ayrıca hastaların demografik özellikleri, üretral darlık etiyojisi ve gelişen komplikasyonlar da kaydedildi.

Tüm hastalara MKH enjeksiyonu öncesi üretra dilatasyonu yapıldı. Dilatasyon işleminden 5 gün sonra pediatrik sistoskop ile üretraya girildikten sonra bulber üretra darlığı saat 1, 5, 7, 11 hizasında bulunan 4 ayrı noktaya sistoskopik enjeksiyon iğnesi ile 5cc izotonik içinde 5 milyon sayıda MKH bulunan sıvı enjekte edildi. Tüm işlemler tek cerrah tarafından lokal veya genel anestezi altında uygulandı.

Kök hücre üretimi Stembio Kök Hücre Teknolojileri A.Ş. tarafından sağlandı. Preoperatif ve postoperatif skorlar parametrik olmayan tekrarlı ölçümler için kullanılan Friedman testi ile değerlendirildi. Anlamlı bulunan durumlarda ikili karşılaştırmalar için eşleştirilmiş Wilcoxon signed-rank testi Holm düzeltmesiyle uygulandı.

BULGULAR: Çalışmaya alınan 10 hastanın ortalama yaşı 39.8 (19-72) idi. Koroner arter hastalığı 2 hastada mevcutken 3 hastada hipertansiyon tanısı olduğu görüldü. Medyan maksimum akım (Qmax) değerleri, ameliyat öncesinde 8.9 (5.3–9.8), 1. ayda 16.4 (11.7–23.6), 3. ayda 13.4 (9.1–20.2) ve 6. ayda 9.2 (6.2–14.7) ml/sn olarak saptandı. Ortalama akım (Qmean) değerleri ameliyat öncesi 5.4 (3.1–6.1), 1. ayda 10.2 (6.1–14.1), 3. ayda 7.7 (5.0–9.5) ve 6. ayda 5.8 (3.5–7.9) ml/sn idi. Preoperatif değer ile postoperatif 1. 3. ve 6. aydaki değerler karşılaştırıldığında Qmax ve Qmean değerlerinde anlamlı artış olmadığı görüldü.

Medyan IPSS değerleri ameliyat öncesinde 21.0 (18.0–26.8), 1. ayda 13.5 (9.2–16.8), 3. ayda 12.5 (9.5–15.8) ve 6. ayda 15.0 (10.5–16.8)'ti. İstatistiksel anlamlılık yalnızca ameliyat öncesi ile 3. ay arasında anlamlı iyileşme eğilimi gözlemlendi ($p = 0.035$).

Hastaların toplam USS-PROM alt üriner sistem semptom skoru (0=en az semptomatik, 24=en çok semptomatik) preoperatif medyan skorlar ameliyat öncesi 15.0 (13.2–19.0), 1. ayda 5.5 (4.2–11.0), 3. ayda 10.0 (7.5–10.0) ve 6. ayda 10.0 (9.2–11.5) idi. Ameliyat öncesine kıyasla 1., 3. ve 6. aylarda anlamlı iyileşmeler izlendi ($p = 0.035$).

USS-PROM işeme resim çizelgesi (1=en iyi, 4=en kötü) ortalama ameliyat öncesi skor 3.0 (3.0–3.0), 1. ve 3. aylarda 2.0 (2.0–2.8), 6. ayda 3.0 (2.0–3.0) idi. İkili karşılaştırmalarda anlamlı fark bulunmadı (tüm $p \geq 0.088$).

USS-PROM genel sağlık durumu ortalama görsel analog (100=olabilecek en sağlıklı durum, 0=en sağlıksız) puanı orta (IQR) yüzdelik değerler ameliyat öncesinde %45 (36.2–72.5), 1. ayda %77.5 (64.0–87.5), 3. ayda %70 (52.5–80.0) ve 6. ayda %60 (50.0–78.8) olarak saptandı. İkili karşılaştırmalarda da hiçbir zaman noktası arasında anlamlı fark bulunmadı (tüm düzeltilmiş $p > 0.20$).

İşlem sonrası herhangi bir ciddi yan etki veya alerjik reaksiyon gözlemlenmedi.

SONUÇ: Mezenkimal kök hücre enjeksiyonu, kısa segment bulber üretral darlıkların tedavisinde güvenli bir yöntem olarak görülmektedir. Erken dönemde semptom skorlarında ve hasta memnuniyetinde belirgin iyileşmeler gözlemlenmiş, ancak objektif akım parametrelerinde kalıcı bir artış sağlanamamıştır. Daha geniş hasta grupları ve uzun dönem takiplerle etkinliğin netleştirilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Üretra Darlığı, Mezenkimal Kök Hücre, Uroflowmetri, IPSS



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Safety and Efficacy of Mesenchymal Stem Cell Therapy in the Management of Urethral Stricture: Preliminary Results of a Pilot Study

Mazhar Ortaç, M. Fırat Özervarlı, Anıl Tantekin, Rifat Burak Ergül, Yasin Ateş, Arda Tunç Aydınoğlu, Şenol Tonyalı
Department of Urology, Istanbul University, Istanbul, Turkey

OBJECTIVE: Urethral stricture is a pathology characterized by fibrotic narrowing of the urethra surrounded by the corpus spongiosum, which significantly reduces quality of life and has a high tendency for recurrence. Although current treatment options include dilation, internal urethrotomy, and urethroplasty, recurrence rates remain high, especially after endoscopic approaches. The aim of this study is to evaluate the safety and efficacy of mesenchymal stem cell (MSC) injection, which has antifibrotic properties, in the treatment of urethral stricture.

MATERIALS AND METHODS: In this prospective, single-center study, MSCs were administered to 10 male patients over 18 years of age, between May 2024 and August 2025, who had bulbar urethral strictures no longer than 2 cm. Patients with a history of at least one failed dilation procedure were included. Patients with multiple or obliterative strictures, strictures following prostatectomy, or those who had undergone open urethral surgery were excluded. Urethral stricture diagnosis was confirmed through uroflowmetry, urethrography, and urethroscopy.

Patient satisfaction was assessed using the IPSS (International Prostate Symptom Score), IIEF (International Index of Erectile Function), and USS-PROM (Reported Outcome Measure for Urethral Stricture Surgery) questionnaires. Demographic data, etiology of the stricture, and procedure-related complications were also recorded.

All patients underwent urethral dilation prior to MSC injection. Five days after dilation, under local or general anesthesia, a pediatric cystoscope was used to access the urethra. At the site of the bulbar urethral stricture, MSCs (5 million cells suspended in 5 cc isotonic solution) were injected at four positions corresponding to 1, 5, 7, and 11 o'clock using a cystoscopic injection needle. All procedures were performed by a single surgeon.

Stem cell production was provided by Stembio Stem Cell Technologies Inc.

Preoperative and postoperative scores were analyzed using the Friedman test for non-parametric repeated measures. In the presence of significant findings, pairwise comparisons were made using the Wilcoxon signed-rank test with Holm correction. **RESULTS:** The mean age of the 10 patients included in the study was 39.8 years (range: 19–72). Two patients had coronary artery disease, and three had a diagnosis of hypertension. Median maximum flow rate (Q_{max}) values were 8.9 (5.3–9.8) mL/s preoperatively, 16.4 (11.7–23.6) at 1 month, 13.4 (9.1–20.2) at 3 months, and 9.2 (6.2–14.7) at 6 months. Mean flow rate (Q_{mean}) values were 5.4 (3.1–6.1) preoperatively, 10.2 (6.1–14.1) at 1 month, 7.7 (5.0–9.5) at 3 months, and 5.8 (3.5–7.9) at 6 months. No statistically significant improvement was observed in Q_{max} or Q_{mean} values at any postoperative time point compared to baseline.

Median IPSS scores were 21.0 (18.0–26.8) preoperatively, 13.5 (9.2–16.8) at 1 month, 12.5 (9.5–15.8) at 3 months, and 15.0 (10.5–16.8) at 6 months. A statistically significant improvement was only observed between baseline and 3 months ($p = 0.035$). Median total USS-PROM lower urinary tract symptom scores (0 = least symptomatic, 24 = most symptomatic) were 15.0 (13.2–19.0) preoperatively, 5.5 (4.2–11.0) at 1 month, 10.0 (7.5–10.0) at 3 months, and 10.0 (9.2–11.5) at 6 months. Significant improvements were observed at all postoperative time points compared to baseline ($p = 0.035$).

USS-PROM voiding picture scores (1 = best, 4 = worst) were 3.0 (3.0–3.0) preoperatively, 2.0 (2.0–2.8) at 1 and 3 months, and 3.0 (2.0–3.0) at 6 months. No statistically significant differences were observed in pairwise comparisons (all $p \geq 0.088$). USS-PROM general health status scores (Visual Analog Scale, 100 = healthiest, 0 = least healthy) were: 45% (36.2–72.5) preoperatively, 77.5% (64.0–87.5) at 1 month, 70% (52.5–80.0) at 3 months, and 60% (50.0–78.8) at 6 months. No statistically significant differences were found between any time points (all corrected $p > 0.20$).

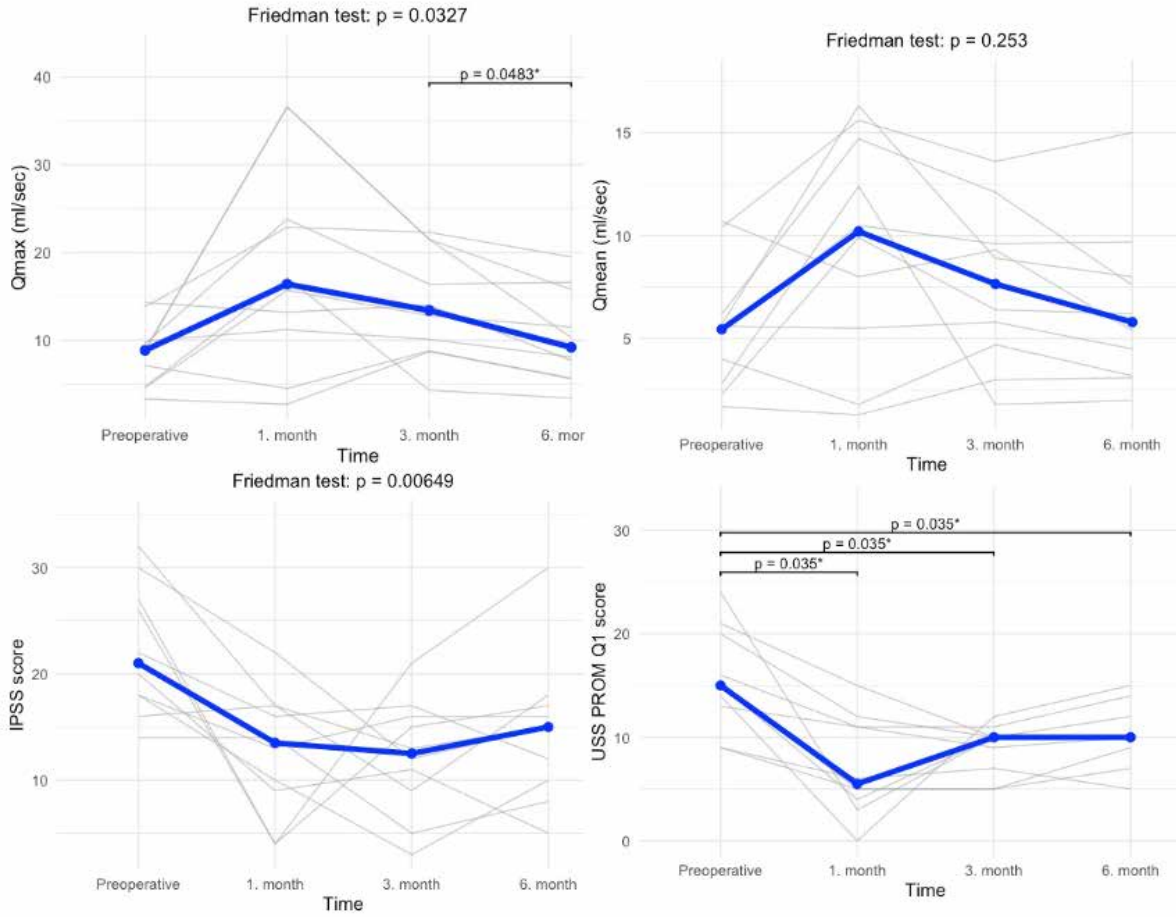
No serious adverse events or allergic reactions were observed after the procedure.

CONCLUSION: Mesenchymal stem cell injection appears to be a safe method for the treatment of short-segment bulbar urethral strictures. Although significant early improvements in symptom scores and patient satisfaction were observed, no sustained increase in objective flow parameters was achieved. Further studies with larger patient cohorts and long-term follow-up are necessary to clarify the efficacy of this approach.

Keywords: IPSS, Mesenchymal Stem Cell, Urethral Stricture, Uroflowmetry

Kök hücre enjeksiyonu sonrası preoperatif ve postoperatif Qmax, Qmean, IPSS ve USS-PROM değerlerinin karşılaştırılması

Comparison of Preoperative and Postoperative Qmax, Qmean, IPSS, and USS-PROM Values After Stem Cell Injection





34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Kök Hücre Tedavisinin Preoperatif ve Postoperatif Dönem Klinik Bulgular Üzerine Etkisinin Karşılaştırmalı Analizi

Değişken	Preoperatif	1. Ay	3. Ay	6. Ay	Friedman Testi (p)	Anlamlı Post-hoc Sonuç
Qmax (ml/sn)	8.9 (5.3–9.8)	16.4 (11.7–23.6)	13.4 (9.1–20.2)	9.2 (6.2–14.7)	0.033 ✓	3. ay - 6. ay (p=0.048)
Qmean (ml/sn)	5.4 (3.1–6.1)	10.2 (6.1–14.1)	7.7 (5.0–9.5)	5.8 (3.5–7.9)	0.253 ✗	Yok
VV (ml)	290.0 (205.2–391.0)	356.5 (329.0–400.5)	394.0 (299.5–443.8)	282.5 (191.5–476.0)	0.782 ✗	Yok
PMR (ml)	39.5 (22.5–79.5)	0.0 (0.0–17.5)	0.0 (0.0–35.8)	26.0 (12.5–74.8)	0.002 ✓	Yok
IPSS	21.0 (18.0–26.8)	13.5 (9.2–16.8)	12.5 (9.5–15.8)	15.0 (10.5–16.8)	0.006 ✓	3. ay için p=0.035
IIEF	4.0 (1.0–14.2)	1.0 (1.0–12.0)	3.0 (1.0–14.5)	5.0 (1.0–13.5)	0.750 ✗	Yok
USS-PROM	15.0 (13.2–19.0)	5.5 (4.2–11.0)	10.0 (7.5–10.0)	10.0 (9.2–11.5)	<0.001 ✓	Hepsi (1,3,6 ay < Preop)
USS-PROM Q8	3.0 (3.0–3.0)	2.0 (2.0–2.8)	2.0 (2.0–2.8)	3.0 (2.0–3.0)	0.0066 ✓	Yok
USS-PROM Mem-nuniyet Değeri (%)	45.0 (36.2–72.5)	77.5 (64.0–87.5)	70.0 (52.5–80.0)	60.0 (50.0–78.8)	0.058 ✗	Yok

Comparative Analysis of the Effects of Stem Cell Therapy on Clinical Findings in the Preoperative and Postoperative Periods

Variable	Preoperative	1 Months	3 Months	6 Months	Friedman Test (p)	Significant Post-hoc Result
Qmax (ml/sn)	8.9 (5.3–9.8)	16.4 (11.7–23.6)	13.4 (9.1–20.2)	9.2 (6.2–14.7)	0.033 ✓	3rd month - 6th month (p=0.048)
Qmean (ml/sn)	5.4 (3.1–6.1)	10.2 (6.1–14.1)	7.7 (5.0–9.5)	5.8 (3.5–7.9)	0.253 ✗	None
VV (ml)	290.0 (205.2–391.0)	356.5 (329.0–400.5)	394.0 (299.5–443.8)	282.5 (191.5–476.0)	0.782 ✗	None
PMR (ml)	39.5 (22.5–79.5)	0.0 (0.0–17.5)	0.0 (0.0–35.8)	26.0 (12.5–74.8)	0.002 ✓	None
IPSS	21.0 (18.0–26.8)	13.5 (9.2–16.8)	12.5 (9.5–15.8)	15.0 (10.5–16.8)	0.006 ✓	significant improvement at 3rd month, p=0.035
IIEF	4.0 (1.0–14.2)	1.0 (1.0–12.0)	3.0 (1.0–14.5)	5.0 (1.0–13.5)	0.750 ✗	None
USS-PROM	15.0 (13.2–19.0)	5.5 (4.2–11.0)	10.0 (7.5–10.0)	10.0 (9.2–11.5)	<0.001 ✓	All (1, 3, 6 months < Preop)
USS-PROM Q8	3.0 (3.0–3.0)	2.0 (2.0–2.8)	2.0 (2.0–2.8)	3.0 (2.0–3.0)	0.0066 ✓	None
USS-PROM Satisfaction Value (%)	45.0 (36.2–72.5)	77.5 (64.0–87.5)	70.0 (52.5–80.0)	60.0 (50.0–78.8)	0.058 ✗	None



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SS-100

Direkt Görüş Altında İnternal Üretrotomi Sonuçlarının Üretra Darlığı Cerrahisi Hasta Bazlı Değerlendirme Formu (USS-PROM) ile Değerlendirilmesi: Prospektif Gözlemsel Çalışma

İlkin Hamid-Zada¹, Elbrus Fehruzlu¹, Alihan Parpucu¹, Ferhat Keser¹, Ozgur Arıkan¹, Ahmet Tahra², Asif Yıldırım¹

¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

²VM Medical Park Maltepe Hastanesi, Üroloji Kliniği

GİRİŞ: Bu çalışmada, primer üretra darlığı nedeniyle genel anestezi altında (GAA) direkt görüş altında internal üretrotomi (DVIU) uygulanan erkek hastalarda Üretra Darlığı Cerrahisi Hasta Bazlı Değerlendirme Formu (USS-PROM)'un Türkçe versiyonunu değerlendirmeyi amaçladık.

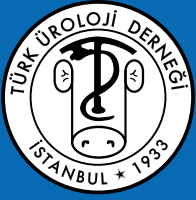
YÖNTEM: Primer üretra darlığı nedeniyle GAA DVIU yapılan 66 hasta prospektif olarak incelendi. USS-PROM, dört ana bileşenden oluşmaktadır: Alt üriner sistem semptomları (AÜSS) ve AÜSS ilişkili yaşam kalitesi (QoL), Peeling'in işeme diyagramı, EQ-5D, postoperatif genel hasta memnuniyeti soruları. Genel sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi (HRQoL), EQ-5D görsel analog skala (EQ-VAS) ile değerlendirildi. Bu ölçekte 100 puan "en iyi hayal edilebilir sağlık durumu"nu, 0 puan ise "en kötü hayal edilebilir sağlık durumu"nu göstermektedir. Tüm hastalara, operasyon öncesinde ve operasyon sonrası 6., 12. ve 24. aylarda USS-PROM uygulandı.

BULGULAR: Toplam 66 hasta primer üretra darlığı nedeniyle DVIU geçirdi. Bunların 12'sinde (%18,2) penil üretra, 54'ünde (%81,8) bulber üretra darlığı mevcuttu. Yirmi dört hastada (%36,4) darlık uzunluğu 2 cm'den fazlaydı. Hastaların klinik bilgileri Tablo 1'de özetlenmiştir.

Alt üriner sistem semptomları (AÜSS) skoru, AÜSS ilişkili yaşam kalitesi skoru, Peeling'in işeme diyagramı, EQ-5D ve EQ-VAS; preoperatif değerlere kıyasla postoperatif 6., 12. ve 24. aylarda anlamlı şekilde iyileşmiştir (Tablo 2). Postoperatif hasta memnuniyet oranı 6. ayda %86,4, 12. ayda %80,3 iken, 24. ayda %75,7'ye düşmüştür. Ancak bu düşüş istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p=0,143) (Tablo 3). Ameliyat sonrası memnuniyetsizliğin en sık nedeni işeme şikâyetleridir. (Şekil 1). Hastaların maksimum akım hızı (Qmax), preoperatif döneme göre postoperatif 6., 12. ve 24. aylarda anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (Tablo 4).

SONUÇLAR: Primer üretra darlıklarının tedavisinde DVIU, USS-PROM'un tüm alanlarında başarılı sonuçlar göstermektedir. Maksimum akım hızında 24 ay içinde bir miktar düşüş görülmesine rağmen, hastaların yaşam kalitesi düzeyi preoperatif döneme kıyasla 24. ayda hâlâ iyi durumdadır.

Anahtar Kelimeler: Alt üriner sistem semptomları (AÜSS), Direkt görüş altında internal üretrotomi, EQ-5D, Hasta tarafından bildirilen sonuçlar, USS-PROM, Üretral darlık



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Urethral stricture surgery specific patient-reported outcome measures of direct visual internal urethrotomy for primary urethral stricture - A prospective observational study

Ilkin Hamid-Zada¹, Elbrus Fehrulzu¹, Alihan Parpucu¹, Ferhat Keser¹, Ozgur Arıkan¹, Ahmet Tahra², Asif Yildirim¹

¹Department of Urology, İstanbul Medeniyet University Faculty of Medicine, İstanbul, Turkey

²Department of Urology, VM Medical Park Maltepe Hospital, İstanbul, Turkey

BACKGROUND: We aimed to evaluate patient-reported outcomes using the Turkish-language version of the USS-PROM in men undergoing direct visual internal urethrotomy (DVIU) for primary anterior urethral stricture under general anesthesia (GA).

METHODS: We prospectively analyzed 66 patients who underwent DVIU under GA for primary urethral stricture. The USS-PROM consists of four main constructs: lower urinary tract symptoms (LUTS) and LUTS-related quality-of-life (QoL) domain, Peeling's Voiding Picture Score, EuroQoL dimensional scale (EQ-5D), and post-operative overall patient satisfaction questions. Overall health related quality of life (HRQoL) is assessed by EQ-5D visual analogue scale (EQ-VAS) where point 100 represents "best imaginable" and point 0 shows "worst imaginable" health state. All patients who underwent DVIU due to urethral stricture and gave consent were evaluated with USS-PROM before surgery and at 6 months, 12 months and 24 months after surgery.

RESULTS: A total of 66 patients presenting with primary urethral stricture underwent DVIU. Of these patients, twelve of these patients (18.2%) had penile urethral stricture, and 54 (81.8%) had bulbar urethral stricture. Twenty-four patients (36.4%) had a stricture longer than 2 cm. Clinical information for patients are summarized in Table 1. The LUTS score, LUTS-related QoL score, Peeling's Voiding Picture Score, EQ-5D and EQ-VAS significantly improved compared to preoperative values at 6 months, 12 months, and 24 months postoperatively (Table 2). When the postoperative satisfaction of the patients was evaluated, 86.4% were satisfied at the 6th month, 80.3% were satisfied at the 12th month, and this rate decreased to 75.7% at the 24th month, but this decrease was not found to be statistically significant ($p=0.143$) (Table 3). The most common cause of dissatisfaction after surgery is voiding (Figure 1). The patients' maximum flow rate was significantly higher at 6 months, 12 months and 24 months after surgery compared to pre-operative period (Table 4).

CONCLUSIONS: DVIU in the treatment of primary urethral strictures demonstrates good results across all USS-PROM domains. Although patients' maximum flow rate decreased within 24 months, their quality of life remained good at 24 months compared to the pre-procedure level.

Keywords: Direct visual internal urethrotomy (DVIU), EQ-5D, Health-related quality of life (HRQoL), Patient-reported outcomes, Urethral stricture, USS-PROM

TABLORAR

TABLES

Table 1. Clinical characteristics of patients with primary anterior urethral stricture treated with internal urethrotomy

Age (years), median (range)	70 (60-75.2)
BMI (kg/m ²), mean±SEM	25.8±0.3
CCU, mean±SEM	4.6±0.2
Qmax (mL/s), mean±SEM	5.1±0.2
PVR (mL), median (range)	60 (40-80)
Etiology, n (%)	
Iatrogenic	45 (68.3)
Idiopathic	10 (15.4)
Radiotherapy	8 (12.1)
Trauma	3 (4.5)
Location, n (%)	
Penile urethra	12 (18.2)
Bulbar urethra	54 (81.8)
Length, n (%)	
<2 cm	42 (63.6)
>2 cm	24 (36.4)
Number of strictures, n (%)	
Single	56 (84.8)
Multiple	10 (15.2)

PVR: post voiding residual volume; SEM: standard error of the mean

Table 3. Patient satisfaction after internal urethrotomy

	Postoperative 6 th month	Postoperative 12 th month	Postoperative 24 th month	p value
Satisfaction with procedure, n (%)	57 (86.4)	53 (80.3)	50 (75.7)	0.143*

*Cochran's Q test

Table 4. Changes in patients' Qmax values before and after internal urethrotomy

	Preoperative	Postoperative 6 th month	Postoperative 12 th month	Postoperative 24 th month	p value
Qmax (mL/s), mean±SEM	5.1±0.2	15.7±0.4	14±0.5	12.1±0.5	<0.001 ^{a,b}
					<0.001 ^{b,c}
					<0.001 ^{c,d}
					<0.001 ^{d,e}
					<0.001 ^{e,f}
					<0.001 ^{f,g}
					<0.001 ^{g,h}

^apreoperative vs. postoperative 6th month

^bpreoperative vs. postoperative 12th month

^cpreoperative vs. postoperative 24th month

^dpostoperative 6th month vs. postoperative 12th month

^epostoperative 6th month vs. postoperative 24th month

^fpostoperative 12th month vs. postoperative 24th month

^gPaired t test

Table 2. Comparison of USS PROM parameters

	Preoperative	Postoperative 6 th month	Postoperative 12 th month	Postoperative 24 th month	p value
LUTS Score, mean±SEM	15.8±0.4	7.8±0.4	8.9±0.4	9.4±0.5	<0.001 ^{a,b}
					<0.001 ^{b,c}
					<0.001 ^{c,d}
					0.002 ^{d,e}
					0.004 ^{e,f}
					0.323 ^{f,g}
LUTS-related QoL, mean±SEM	2.5±0.1	1.2±0.1	1.3±0.1	1.3±0.1	<0.001 ^{a,b}
					<0.001 ^{b,c}
					<0.001 ^{c,d}
					0.055 ^{d,e}
					0.182 ^{e,f}
					0.760 ^{f,g}
Feeling's Picture Score, mean±SEM	3.4±0.1	2.1±0.1	2.1±0.1	2.5±0.1	<0.001 ^{a,b}
					<0.001 ^{b,c}
					<0.001 ^{c,d}
					0.002 ^{d,e}
					<0.001 ^{e,f}
					0.112 ^{f,g}
EQ-5D (TTO), median (range)	0.8 (0.6-1)	1 (0.9-1)	1 (0.8-1)	1 (0.8-1)	0.000 ^{a,b}
					0.002 ^{b,c}
					0.002 ^{c,d}
					1.000 ^{d,e}
					1.000 ^{e,f}
					1.000 ^{f,g}
EQ-VAS, mean±SEM	60.6±2	73.1±1.3	70.6±1.5	71±1.7	<0.001 ^{a,b}
					<0.001 ^{b,c}
					<0.001 ^{c,d}
					0.037 ^{d,e}
					0.120 ^{e,f}
					0.787 ^{f,g}

EQ-5D: EuroQol dimensional scale; EQ-VAS: EuroQol visual analogue scale; LUTS: lower urinary tract symptoms; QoL: quality of life; SEM: standard error of the mean; TTO: time trade-off.

^apreoperative vs. postoperative 6th month

^bpreoperative vs. postoperative 12th month

^cpreoperative vs. postoperative 24th month

^dpostoperative 6th month vs. postoperative 12th month

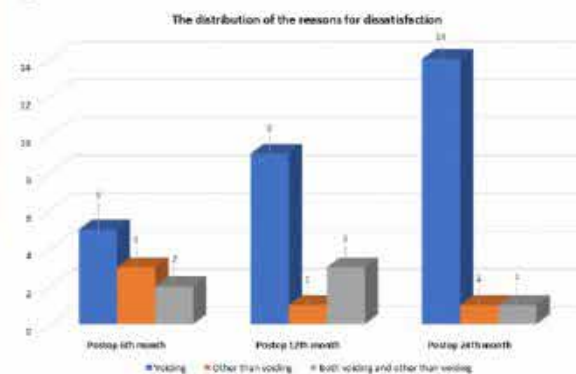
^epostoperative 6th month vs. postoperative 24th month

^fpostoperative 12th month vs. postoperative 24th month

^gFriedman test

^hPaired t test

Figure 1. The distribution of the reasons for dissatisfaction





34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SS-101

Pelvik Taban Kas Rehabilitasyonu Hinman Sendromlu Pediatrik Hastalarda Semptomları İyileştirebilir Mi?

Yağmur Turhan¹, Melis Ünal², Ece Zeynep Saatçi², Yaşar Issı¹, Halil Tuğtepe³, Ali Avanoğlu¹

¹Avanoğlu-Issı Çocuk Üroloji Kliniği, İzmir

²Uropelvic Solutions Pelvik Taban Rehabilitasyon Merkezi, İstanbul

³Tuğtepe Çocuk Ürolojisi, İstanbul

AMAÇ: Hinman Sendromu (HS), işeme sırasında dış sfinkterin gevşeyememesi ile karakterize, nörojenik mesane disfonksiyonunu taklit eden nadir bir durumdur. Hastalarda genellikle gündüz idrar kaçırma (GİK), enürezis noktürna (EN), kabızlık, fekal inkontinans (Fİ) ve işeme sonrası rezidü gibi alt üriner sistem semptomları görülür. Bu çalışmanın amacı, pelvik taban kas rehabilitasyonunun (PTKR) bu semptomlar üzerindeki etkisini araştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER: Hinman sendromu tanısı almış altı pediatrik hasta (4 kız, 2 erkek) çalışmaya dahil edildi. Kombine PTKR, fizyoterapistler tarafından haftada bir kez, ortalama 15 seans boyunca 75 dakika uygulandı ve ev egzersizleri ile desteklendi. Kombine PTKR protokolü; üroterapi, diyafragmatik solunum, core stabilizasyon egzersizleri, manuel terapi ve biofeedback uygulamalarını içermektedir.

Tedavi öncesi ve sonrası değerlendirmeler; Modifiye Oxford Skorum Sistemi ile kas değerlendirmesi, elektromyografi (EMG) eşliğinde üroflowmetri, EMG ile PTK aktivasyon ölçümü, ayrıca Disfonksiyonel İşeme ve İnkontinans Skorum Sistemi (DİİSS), PVR, Fİ, GİK ve EN ataklarının değerlendirilmesi için 7 günlük bağırsak günlüğü ve 2 günlük mesane günlüğü ile yapıldı.

BULGULAR: Çalışmaya katılan çocukların yaş ortalaması 12,3 (6–14) yıl idi. Tedavi öncesinde tüm hastalarda (%100) kabızlık mevcutken, tedavi sonrasında hiçbir olguda kabızlık gözlenmedi. Benzer şekilde fekal inkontinans oranı %50 (3/6 hasta) iken, tedavi sonrası tümüyle kayboldu. Gündüz idrar kaçırma tedavi öncesinde %83,3 (5/6 hasta) oranında saptanmış olup, tedavi sonrası tamamen ortadan kalktı. Noktürnal enürezis oranı ise %66,6 (4/6 hasta) iken, tedavi sonrasında %33,3 (2/6 hasta) olarak kaydedildi.

DİİSS puanlarında anlamlı bir azalma izlendi; tedavi öncesi ortalama 16,5 puan iken tedavi sonrası 3,6 puana düştü. İşeme sonrası rezidü hacmi de belirgin şekilde gerileyerek ortalama 115,3 mL'den 17 mL'ye indi. Uroflowmetri parametrelerinde de iyileşme gözlemlendi. Ortalama işeme süresi 74,16 saniyeden 24,16 saniyeye düşerken, işeme volümü 234,65 mL'den 301,58 mL'ye yükseldi. Bununla birlikte, maksimum akım hızı (Qmax) 27,93 mL/sn'den 25,35 mL/sn'ye hafif bir azalma gösterdi.

SONUÇ: Bu çalışmanın bulguları, PTKR'nin Hinman sendromlu çocuklarda yaşam kalitesini olumsuz etkileyen semptomları azaltmada etkili olabileceğini göstermektedir. Ancak bu bulguların doğrulanması için daha geniş örneklemli çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Hinman Sendromu, Pediatrik Üroloji, Pelvik Taban Rehabilitasyonu

Can Pelvic Floor Muscle Rehabilitation Improve Symptoms In Pediatric Patients With Hinman Syndrome?

Yağmur Turhan¹, Melis Ünal², Ece Zeynep Saatçi², Yaşar Issı¹, Halil Tuğtepe³, Ali Avanoğlu¹

¹Avanoğlu-Issı Pediatric Urology Clinic, İzmir, Türkiye

²Uropelvic Solutions Pelvic Floor Rehabilitation Center, İstanbul, Türkiye

³Tuğtepe Pediatric Urology Clinic, İstanbul, Türkiye

AIM: Hinman Syndrome (HS) is a rare condition characterized by the inability of the external sphincter to relax during urination, exhibiting symptoms similar to neurogenic bladder dysfunction. Patients commonly experience daytime urinary incontinence (DUI), nocturnal enuresis (EN), constipation and fecal incontinence (FI), and post-voiding residue (PVR) as part of the lower urinary tract symptomatology.

This study aimed to investigate the effect of pelvic floor muscle rehabilitation (PFMR) on these symptoms.

MATERIAL AND METHODS: Six pediatric patients (4 girls, 2 boys) diagnosed with HS participated in the study. Combined PFMR was administered by physiotherapists for 75 minutes once a week over an average of 15 sessions, complemented by assigned home exercises. The combined PFMR protocol included urotherapy, diaphragmatic breathing, core stabilization exercises, manual therapy, and biofeedback.

A comprehensive pelvic floor muscle (PFM) assessment was conducted before and after treatment, which included muscle evaluation via the Modified Oxford scoring system, uroflowmetry with electromyography (EMG), and PFM activation assessment using EMG. Additionally, the Dysfunctional voiding and incontinence scoring system (DVISS), PVR, FI, GUI, and EN episodes were measured utilizing a 7-day bowel diary and a 2-day bladder diary.

RESULTS: The mean age of the children included in the study was 12.3 years (range: 6–14 years). Prior to treatment, constipation was present in all patients (100%), whereas no cases of constipation were observed following treatment. Similarly, fecal incontinence, which had been reported in 50% of the patients (3/6), was completely resolved. Daytime urinary incontinence was observed in 83.3% of patients (5/6) before treatment and disappeared entirely after the intervention. Nocturnal enuresis was present in 66.6% of patients (4/6) at baseline and decreased to 33.3% (2/6) post-treatment.

A significant reduction was observed in DVISS scores, decreasing from a mean of 16.5 before treatment to 3.6 after treatment. Post-void residual (PVR) volume was also markedly reduced, from an average of 115.3 mL to 17 mL. Improvements were noted in uroflowmetry parameters as well. Mean micturition time decreased from 74.16 seconds to 24.16 seconds, and voiding volume increased from 234.65 mL to 301.58 mL. However, maximum flow rate (Qmax) showed a slight reduction, from 27.93 mL/s to 25.35 mL/s.

CONCLUSION: The findings of this study indicate that PFMR may effectively reduce symptoms impacting the quality of life in children with HS, supporting its potential role as a therapeutic approach in this population. Further research involving a larger cohort is necessary to substantiate these preliminary findings.

Keywords: Hinman Syndrome, Pediatric Urology, Pelvic Floor Rehabilitation

Semptomlar

	Tedavi Öncesi	Tedavi Sonrası
Kabızlık, n	6 (%100)	0
Kaka Kaçırma, n	3 (%50)	0
Gündüz İdrar Kaçırma, n	5 (%83.3)	0
Enürezis Noktürna, n	4 (%66,6)	2 (%33,3)

Symptoms

	Before Treatment	After Treatment
Constipation, n	6 (%100)	0
Fecal incontinence, n	3 (%50)	0
Daytime urinary incontinence, n	5 (%83.3)	0
Nocturnal enuresis, n	4 (%66,6)	2 (%33,3)



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SS-102

Retropubik Tension-Free Vaginal Tape Operasyonunda Superior ve Inferior Yaklaşımların Erken Dönem Sonuçlarının Karşılaştırılması

Metin Mod¹, Hakan Karaca²

¹Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi

²Ardahan Devlet Hastanesi

AMAÇ: Retropubik tension-free vaginal tape (TVT) operasyonunda inferior yaklaşımla transvaginal giriş ile superior yaklaşımla suprapubik girişin erken dönem fonksiyonel sonuçları ve komplikasyonlarını karşılaştırmak

GEREÇ-YÖNTEM: Kliniğimizde 01.07.2024 ile 01.07.2025 yılları arasında stres üriner inkontinans nedeni TVT operasyonu uygulanan 42 hasta inferior ve superior girişim açısından iki gruba ayrılarak retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 42 hastanın 20'sine (%48) superior yaklaşımla 22'sine inferior yaklaşımla (%52) TVT uygulandı. Hastaların yaş ortalamaları superior yaklaşımda 48,3 inferior yaklaşımda 49,6 idi. Inferior yaklaşım ile TVT uygulanan 2 hastada mesane perforasyonu izlendi. Superior yaklaşımla TVT uygulanan hastaların hiçbirinde peroperatif mesane perforasyonu izlenmedi. Ancak bu farklılık anlamlı bulunmadı ($p=0,49$) Superior yaklaşımla TVT uygulanan bir hastada postoperatif işeme disfonksiyonu gözlemlendi. Inferior yaklaşım uygulanan hiçbir hastada işeme disfonksiyonu izlenmedi. Her iki grupta postoperatif masif hemoraji ve mesh erozyonu gözlenmedi. Bağırsak perforasyonu ve batin ilişkili komplikasyonlar her iki grupta da izlenmedi.

SONUÇ: Superior ve inferior yaklaşımla gerçekleştirilen retropubik TVT prosedürleri literatürde fonksiyonel açıdan benzer sonuçlara sahiptir. Çalışmamızda bu yaklaşımların komplikasyonları açısından istatistiksel anlamlı fark bulunmamıştır. Ancak kesin kanıtlar için daha geniş çaplı prospektif randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: inkontinans, midüretal, sling, stres, üriner



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Comparison of Early Outcomes of Superior and Inferior Approaches in Retropubic Tension-Free Vaginal Tape Surgery

Metin Mod¹, Hakan Karaca²

¹Basaksehir Cam and Sakura City Hospital

²Ardahan State Hospital

OBJECTIVE: To compare the early functional outcomes and complications of the inferior (transvaginal entry) and superior (suprapubic entry) approaches in retropubic tension-free vaginal tape (TVT) surgery.

MATERIALS-METHODS: A retrospective analysis was conducted on 42 patients who underwent TVT surgery for stress urinary incontinence in our clinic between July 1, 2024 and July 1, 2025. Patients were divided into two groups according to the surgical approach (inferior vs. superior).

RESULTS: Among 42 patients, 20 (48%) underwent the superior approach and 22 (52%) the inferior approach. The mean ages were 48.3 years and 49.6 years in the superior and inferior groups, respectively. Bladder perforation occurred in 2 patients in the inferior group, while no intraoperative bladder perforation was observed in the superior group; this difference was not statistically significant ($p=0.49$). One patient in the superior group developed postoperative voiding dysfunction, whereas no voiding dysfunction was observed in the inferior group. No cases of massive hemorrhage, mesh erosion, bowel perforation or intra-abdominal complications were recorded in either group.

CONCLUSION: Retropubic TVT procedures performed via superior and inferior approaches yield comparable functional outcomes in the literature. In our study, no statistically significant differences were observed in terms of complications between the two approaches. Larger prospective randomized controlled trials are warranted to establish definitive evidence.

Keywords: incontinence, midurethral, sling, stress, urinary



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SS-103

Kadınlarda Stres Üriner İnkontinans Tedavisinde 6 Aylık Süpervize Pelvik Taban Egzersizlerinin (Kegel) Ped Testi Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi

Melike Güzeller, Onur Yatağan, Kürşat Küçüker, Sinan Çelen, Ömer Levent Tuncay
Pamukkale Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Denizli

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, stres üriner inkontinans (SUI) şikayeti olan kadınlarda, 6 aylık düzenli ve supervize pelvik taban kas egzersiz (PTE) programının, idrar kaçırma şiddetini objektif olarak ölçen ped testi sonuçları üzerindeki etkinliğini değerlendirmektir.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmaya, stres üriner inkontinans tanılı 30-65 yaş arası 60 kadın hasta dahil edilmiştir. Tüm hastalara bir fizyoterapist tarafından doğru pelvik taban kas kasılması birebir öğretilmiş ve günde 10 dakika (~30 kasılma) olacak şekilde 6 ay süreyle Kegel egzersizleri yapmaları istenmiştir. Egzersizlerin doğruluğu ilk hafta ve 1. Ayda fizyoterapist tarafından supervize edilmiştir. İdrar kaçırma miktarındaki değişikliği objektif olarak ölçmek için 1 saatlik standart ped testi, çalışmanın başlangıcında (0. ay) ve 6. ay sonunda uygulanmıştır. İstatistiksel analizde eşleştirilmiş örneklem t-testi kullanılmıştır.

BULGULAR: Çalışmayı 55 hasta (%91.6) tamamlamıştır. Başlangıçtaki ortalama ped testi ağırlığı 18.6 ± 4.2 gram iken, 6. ay sonunda bu değer 7.3 ± 3.1 gram'a düşmüştür. İki ölçüm arasındaki 11.3 gram'lık azalma istatistiksel olarak son derece anlamlı bulunmuştur ($p < 0.001$). Hastaların subjektif değerlendirmelerinde de idrar kaçırma sıklığı ve şiddetinde belirgin iyileşme rapor edilmiştir.

SONUÇ: Düzenli ve doğru teknikte uygulanan 6 aylık supervize pelvik taban egzersiz programı, stres üriner inkontinansı olan kadınlarda idrar kaçırma miktarını objektif olarak anlamlı derecede azaltmaktadır. Pelvik taban egzersizleri, SUI tedavisinde etkili, non-invaziv, ucuz ve ilk basamakta önerilebilecek bir tedavi seçeneğidir.

Anahtar Kelimeler: Stres üriner inkontinans, pelvik taban egzersizleri, Kegel, ped testi, konservatif tedavi



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Evaluation of the Effect of 6-Month Supervised Pelvic Floor Exercises (Kegel) on Pad Test in the Treatment of Stress Urinary Incontinence in Women

Melike Güzeller, Onur Yatağan, Kürşat Küçüker, Sinan Çelen, Ömer Levent Tuncay
Pamukkale University, Department of Urology, Denizli

OBJECTIVE: The aim of this study is to evaluate the effectiveness of a 6-month regular and supervised pelvic floor muscle exercise (PFME) program on the results of the pad test, which objectively measures the severity of urinary leakage, in women with complaints of stress urinary incontinence (SUI).

MATERIALS-METHODS: Sixty female patients aged 30–65 years, diagnosed with stress urinary incontinence, were included in the study. Correct pelvic floor muscle contraction was taught individually to all patients by a physiotherapist, and they were instructed to perform Kegel exercises for 10 minutes per day (~30 contractions) for 6 months. The accuracy of the exercises was supervised by the physiotherapist in the first week and at the first month. To objectively measure the change in the amount of urinary leakage, the standardized 1-hour pad test was performed at baseline (month 0) and at the end of the 6th month. A paired sample t-test was used for statistical analysis.

RESULTS: Fifty-five patients (91.6%) completed the study. The mean baseline pad test weight was 18.6 ± 4.2 grams, which decreased to 7.3 ± 3.1 grams at the 6th month. The 11.3-gram reduction between the two measurements was found to be highly statistically significant ($p < 0.001$). In patients' subjective assessments, a marked improvement was also reported in the frequency and severity of urinary leakage.

CONCLUSION: A 6-month supervised pelvic floor exercise program, performed regularly and with correct technique, significantly reduces the amount of urinary leakage in women with stress urinary incontinence. Pelvic floor exercises are an effective, non-invasive, low-cost treatment option that can be recommended as a first-line therapy for SUI.

Keywords: Stress urinary incontinence, pelvic floor exercises, Kegel, pad test, conservative treatment



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SS-104

İnkontinans tedavisinin kadınlarda ve partnerlerinin cinsel fonksiyonlarına etkisi: Prospektif bir değerlendirme

Recep Eryılmaz, Muhammed Fatih Keleş, Rahmi Aslan
Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Kliniği

AMAÇ: İdrar kaçırma tedavisinin hem kadınlarda hem de partnerlerinde cinsel fonksiyonlara etkisini değerlendirmek.

YÖNTEMLER: Ekim 2022 – Şubat 2025 tarihleri arasında idrar kaçırma nedeniyle medikal ve/veya cerrahi tedavi alan 92 kadın hasta prospektif olarak çalışmaya dahil edildi. Çalışmaya yalnızca cinsel olarak aktif kadınlar alındı. Hastaların demografik verileri kaydedildi. İnkontinans şiddeti ve cinsel fonksiyonları değerlendirmek için Incontinence Impact Questionnaire (IIQ-7), Urinary Distress Inventory (UDI-6) ve Female Sexual Function Index (FSFI) kullanıldı. Partnerlerin cinsel fonksiyonları ise International Index of Erectile Function (IIEF-5) ile değerlendirildi.

Stres tip üriner inkontinansı olan hastalara TOT (transobturator tape) cerrahisi uygulandı, urge inkontinansı olanlara ise antiko-linerjik tedavi başlandı. Daha önce pelvik cerrahi veya radyoterapi öyküsü olanlar, malignite nedeniyle tedavi görenler ve 18 yaş altı hastalar çalışma dışı bırakıldı. Hastalara ve partnerlerine tedaviden 3 ay sonra aynı formlar tekrar doldurtuldu.

BULGULAR:

Çalışmaya toplam 92 hasta ve partneri dahil edildi.

- Tedavi sonrası ortalama ilişki sıklığı anlamlı olarak arttı ($p<0.001$).
- Hastaların FSFI skorları tedavi öncesi 16.4 ± 4.2 iken tedavi sonrası 26.1 ± 5.0 'a yükseldi ($p<0.001$).
- UDI-6 ve IIQ-7 skorlarında belirgin iyileşme saptandı (her ikisi için $p<0.001$).
- Partnerlerin IIEF skorları tedavi öncesi 18.7 ± 3.9 iken tedavi sonrası 24.2 ± 4.1 'e yükseldi ($p<0.001$).

SONUÇ: Ekim 2022 – Şubat 2025 döneminde yapılan bu prospektif çalışma, idrar kaçırma tedavisinin hem kadınlarda hem de partnerlerinde cinsel fonksiyon üzerinde anlamlı olumlu etki yarattığını göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: FSFI, IIEF, üriner inkontinans, cinsel fonksiyon, TOT



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

The Effect of Incontinence Treatment on Sexual Function in Women and Their Partners: A Prospective Evaluation

Recep Eryılmaz, Muhammed Fatih Keleş, Rahmi Aslan
Department of Urology, Faculty of Medicine, Van Yüzüncü Yıl University

OBJECTIVE: To evaluate the effect of incontinence treatment on sexual function in both women and their partners.

METHODS: Between October 2022 and February 2025, 92 female patients who received medical and/or surgical treatment for urinary incontinence were prospectively included in the study. Only sexually active women were enrolled. Demographic data of the patients were recorded. Incontinence severity and sexual function were assessed using the Incontinence Impact Questionnaire (IIQ-7), Urinary Distress Inventory (UDI-6), and Female Sexual Function Index (FSFI). The sexual function of the partners was evaluated using the International Index of Erectile Function (IIEF-5).

Patients with stress urinary incontinence underwent TOT (transobturator tape) surgery, while those with urge incontinence received anticholinergic therapy. Patients with a history of pelvic surgery, radiotherapy, malignancy, or those under 18 years of age were excluded. The same questionnaires were re-administered to the patients and their partners three months after treatment.

RESULTS

A total of 92 patients and their partners were included in the study.

The mean frequency of sexual intercourse significantly increased after treatment ($p<0.001$).

FSFI scores of patients improved from 16.4 ± 4.2 before treatment to 26.1 ± 5.0 after treatment ($p<0.001$).

Significant improvements were observed in UDI-6 and IIQ-7 scores ($p<0.001$ for both).

Partners' IIEF scores increased from 18.7 ± 3.9 before treatment to 24.2 ± 4.1 after treatment ($p<0.001$).

CONCLUSION

This prospective study conducted between October 2022 and February 2025 demonstrated that incontinence treatment has a significant positive impact on sexual function not only in women but also in their partners.

Keywords: FSFI, IIEF, urinary incontinence, sexual function, TOT

SS-105

Mesane ağrı sendromu/interstisyel sistit hastalarında dairesel RNA'ların potansiyel biyobelirteç olarak araştırılması

Merve Demirbağ Karaali¹, Burhan Coşkun², Rıdvan Polat², Yavuz Onur Danacıoğlu³, Tuncay Toprak⁴, Mehmet Gökhan Çulha⁵, Serap Çelikler Kasımoğulları⁶, Elif Uz Yıldırım⁷

¹Bursa Uludağ Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Biyoloji Anabilim Dalı, 16059, Bursa, Türkiye

²Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Bursa, Türkiye

³İstanbul Bakırköy Dr.Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

⁴Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

⁵Prof.Dr.Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi Üroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

⁶Bursa Uludağ Üniversitesi, Fen-Edebiyat Fakültesi, Biyoloji Bölümü, 16059, Bursa, Türkiye

⁷Bursa Uludağ Üniversitesi, Fen-Edebiyat Fakültesi, Moleküler Biyoloji ve Genetik Bölümü, 16059, Bursa, Türkiye

Mesane ağrı sendromu/interstisyel sistit (MAS/İS), bakteriyel enfeksiyon veya tanımlanabilir bir patolojik neden olmaksızın idrar sıklığı, aciliyet, noktüri ve pelvik ağrı ile karakterize, hastaların yaşam kalitesini belirgin şekilde düşüren kronik bir hastalıktır. Patogenez ve patofizyolojisi tam olarak aydınlatılamamış olup, ürotelyum yüzeyini kaplayan glikozaminoglikanların eksikliği, immünolojik etkenler, aktif mast hücreleri, nöral değişiklikler ve enflamasyon gibi çeşitli teoriler öne sürülmektedir. Tanıda altın standart bulunmaması, erken tanıdaki güçlükler ve semptomların başka hastalıklarla benzerlik göstermesi tedavi süreçlerini zorlaştırmaktadır. Bu nedenle yeni tanısal biyobelirteçlerin belirlenmesi önemlidir. Dairesel RNA'lar (circRNA'lar), vücut sıvılarında stabiliteyi, korunmuş yapıları ve yüksek bollukları sayesinde biyobelirteç olarak dikkat çekmektedir. Bu çalışmada, MAS/İS'in tanısı ve patogenezinde circRNA'ların rolünün araştırılması amaçlanmıştır. Çalışmaya 28 MAS/İS tanılı kadın hasta ve 18 sağlıklı kadın dahil edilmiş, hastaların yaş ortalaması $53,8 \pm 10,4$ 'tür; 10 hastada Hunner lezyonu, 13 hastada glomerülasyon gözlenmiş ve bazı hastalarda ek otoimmün veya otoenflamatuvar hastalıklar mevcuttur. Sağlıklı ve hasta bireylerden elde edilen kan/doku örneklerinden circRNA, miRNA ve mRNA izolasyonunu takiben cDNA sentezi yapıldı. Ardından literatür taraması ve biyoinformatik analizler sonucu belirlenen 11 aday circRNA'nın ve olası hedef miRNA ve mRNA'ların ifadesi kantitatif gerçek zamanlı polimeraz zincir reaksiyonu ile belirlenerek sağlıklı ve hasta bireyler kıyaslanarak analiz edildi. Analiz sonucunda, circPTPN22 ve circMYBL2'nin MAS/İS hastalarında sağlıklı kontrollere kıyasla anlamlı şekilde farklı ifade edildiği saptanmıştır ($p < 0.05$). Ayrıca, bu iki circRNA için literatürde bildirilen deneysel veriler temel alınarak olası hedefler sırasıyla hsa-miR-4689 ve hsa-miR-192 olarak belirlenmiştir. Ancak, bu miRNA'ların ve onların hedef mRNA'ları olan S1PR1 ile CXCR5'in ifade düzeylerinde anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir. Bulgular, bu iki circRNA'nın hastalığın patogenezinin anlaşılmasında önemli olabileceğini ve potansiyel biyobelirteç adayları olarak değerlendirilebileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Mesane Ağrı Sendromu, İnterstisyel Sistit, Dairesel RNA, Biyobelirteç



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Investigation of Circular RNAs as Potential Biomarkers in Patients with Bladder Pain Syndrome/Interstitial Cystitis

Merve Demirbağ Karaali¹, Burhan Coşkun², Rıdvan Polat², Yavuz Onur Danacıoğlu³, Tuncay Toprak⁴, Mehmet Gökhan Çulha⁵, Serap Çelikler Kasımoğulları⁶, Elif Uz Yıldırım⁷

¹Bursa Uludağ University, Institute of Science, Department of Biology, 16059, Bursa, Turkey

²Bursa Uludağ University, Faculty of Medicine, Department of Urology, Bursa, Turkey

³Istanbul Bakırköy Dr. Sadi Konuk Training and Research Hospital, Department of Urology, Istanbul, Turkey

⁴University of Health Sciences, Fatih Sultan Mehmet Training and Research Hospital, Department of Urology, Istanbul, Turkey

⁵Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu City Hospital, Department of Urology, Istanbul, Turkey

⁶Bursa Uludağ University, Faculty of Science and Letters, Department of Biology, 16059, Bursa, Turkey

⁷Bursa Uludağ University, Faculty of Science and Letters, Department of Molecular Biology and Genetics, 16059, Bursa, Turkey

Bladder Pain Syndrome/Interstitial Cystitis (BPS/IC) is a chronic disease characterized by urinary frequency, urgency, nocturia, and pelvic pain in the absence of bacterial infection or an identifiable pathological cause, significantly reducing patients' quality of life. Its pathogenesis and pathophysiology have not been fully elucidated, and various theories have been proposed, including deficiency of glycosaminoglycans covering the urothelial surface, immunological factors, activated mast cells, neural alterations, and inflammation. The absence of a gold standard for diagnosis, difficulties in early detection, and symptom overlap with other diseases complicate treatment processes. Therefore, identification of novel diagnostic biomarkers is of great importance. Circular RNAs (circRNAs) have attracted attention as biomarkers due to their stability in body fluids, conserved structures, and high abundance. In this study, we aimed to investigate the role of circRNAs in the diagnosis and pathogenesis of BPS/IC. The study included 28 female patients diagnosed with BPS/IC and 18 healthy female controls, with a mean age of 53.8 ± 10.4 years; Hunner lesions were observed in 10 patients, glomerulations in 13, and some patients had additional autoimmune or autoinflammatory diseases. Following the isolation of circRNAs, miRNAs, and mRNAs from blood/tissue samples obtained from patients and healthy individuals, cDNA synthesis was performed. Subsequently, the expression of 11 candidate circRNAs, selected based on literature review and bioinformatic analyses, and their potential target miRNAs and mRNAs were quantified using real-time quantitative polymerase chain reaction, and comparisons were made between patients and healthy controls. The analysis revealed that circPTPN22 and circMYBL2 were significantly differentially expressed in BPS/IC patients compared to healthy controls ($p < 0.05$). Moreover, based on previously reported experimental data, the potential targets for these two circRNAs were identified as hsa-miR-4689 and hsa-miR-192, respectively. However, no significant differences were observed in the expression levels of these miRNAs and their target mRNAs, S1PR1 and CXCR5. These findings suggest that circPTPN22 and circMYBL2 may play important roles in understanding the pathogenesis of BPS/IC and could be considered potential biomarker candidates.

Keywords: Bladder Pain Syndrome, Interstitial Cystitis, Circular RNA, Biomarker

SS-106

Tedaviye Dirençli İnterstisyel Sistit/Mesane Ağrı Sendromu Tanılı Hastalarda Akupunktur Uygulamasının Etkinliğinin Araştırılması

Metin Savun¹, Ali İhsan Memmi¹, Sevgi Atar², Ali Timucin Atayoglu³, Halil Lütfi Canat¹

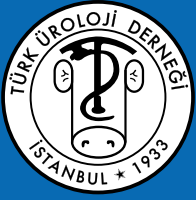
¹Üroloji, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, İstanbul, Türkiye

²Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon, Okmeydanı Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, İstanbul, Türkiye

³Aile Hekimliği, Tıp Fakültesi, İstanbul Medipol Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

İnterstisyel sistit (İS)/mesane ağrı sendromu (MAS) dizüri, irrite eden sıkışma hissi, noktüri gibi alt üriner sistem semptomları yanında mesane dolumu ile ilişkili pelvik ağrı ile karakterize olan mesanenin non-bakteriyel kronik inflamatuvar bir hastalığıdır. Çoğunlukla kadınları etkileyen hastalığın patofizyolojisi henüz net olarak ortaya konamamış olmasından dolayı etyolojisi tam aydınlatılamamıştır. Önerilen mevcut tedaviler birinci basamakta glukozaminoglikan, amitriptilin, antihistaminikler, non-steroid anti-inflamatuvar, pentosan polisülfat ve antikolinerjik ilaçlardan oluşmaktadır. Bunun yanında mesane içi ve cerrahi tedaviler arasında heparin, hyaluronik asit, kondroitin sülfat ve dimetilsülfoksit, botulinum toksin-A uygulaması, mesane hidrodistansiyonu, fulgurasyonu ve transüretral rezeksiyon yapılması yer almaktadır. Yapılan çalışmalarda mevcut önerilen tedaviler sonrasında şikayetlerin tekrar ortaya çıktığı ve tedavinin yetersiz olduğu gösterilmiştir. Sunulan tedavilerin etkisinin az olması dolayısıyla İS/MAS tanılı hastalar alternatif ve tamamlayıcı tedavilerin arayışı içerisinde. Literatürde akupunkturun, İS/MAS etkinliğini değerlendirilen az sayıda klinik çalışmalar yapılmış ve semptomların hafifletilmesindeki etkinliği gösterilmiştir. Çalışmamızın amacı akupunktur uygulamasının İS/MAS hastalarının semptomlarının azaltılmasında ve yaşam kalitelerinin artırılmasında kullanımının etkinliği değerlendirmektir. Prospektif randomize yürütülen klinik çalışmamızda üroloji kliniğine başvuran İS/MAS tanısı alan ve 6 ay boyunca konvansiyonel tedaviler alan ama fayda göremeyen dirençli İS/MAS hastaları bilgisayar tabanlı basit randomizasyon ile 2 gruba bölünmüş, 1.gruba akupunktur uygulaması haftada 2 seans olmak üzere toplam 8 seans yapılmış ve 2.grup ise mevcut tedavilerine devam etmiştir. Hastaların 0.,1.,6. ve 12.ayda Vizüel Analog Skala Ölçeği (VAS), İnterstisyel Sistit Semptom İndeksi (İSSİ), İnterstisyel Sİstit Problem indeksi (İSPİ), Maksimum işeme volümü, Bladder Pain/İnterstitial Cystitis Symptom Score (BPIC-SS) indeksi ölçülerek kayıt edilmiştir. Çalışmamızda akupunktur ile alakalı klinik çalışmalar kılavuzu olan STRİCTA yönergeleri esas alınmıştır. Akupunktur grubu 16 hasta, kontrol grubu 67 hasta ile tamamlanan çalışmada akupunktur uygulanan 1.grupta 0. ay ile 1.ay ve 6.ay karşılaştırıldığında VAS, İSSİ, İSPİ anlamlı fark kaydedilmiştir (p=0.01). 12.ay ile karşılaştırıldığında ise anlamlı fark olmadan akupunktur grubunda semptom skorlarında iyileşme rapor edilmiştir. Kontrol grubu olan 2.grup ile tedavinin 1.ay ve 6.ay kıyaslandığında VAS, İSSİ, İSPİ semptom skorlamalarında (p < 0.05) anlamlı fark 1.grup lehine bulunmuştur. 12.ay sonuçlarında anlamlı fark izlenmemiştir. Elde edilen veriler kısıtlı sayıdaki geçmiş çalışma ile uyumlu olmakla beraber hastaların 1 yıl takip edilmesi ve akupunkturun kısa etkili katkı yapmasını göstermesi açısından bu konudaki literatüre katkı oluşturmaktadır. Akupunktur uygulaması kolay, ucuz ve yan etkisi olmayan bir geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamasıdır. Akupunkturun İS/MAS hastalarında kullanımında hedef histopatolojik iyileşmeden ziyade semptomatik iyileşmedir. Bu çalışmada akupunktur uygulamasının semptomlar üzerindeki etkisi kısa süreli de olsa İS/MAS tedavisinde tamamlayıcı terapi olarak konumlandırılabilir. Bu çalışmamızla birlikte İS/MAS tedavisinde akupunktur etkinliği üzerine kısıtlı klinik çalışma mevcuttur ve bu alan kanıt düzeyi yüksek klinik çalışmalara muhtaçtır.

Anahtar Kelimeler: interstisyel sistit, mesane ağrı sendromu, akupunktur



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Investigation of the Effectiveness of Acupuncture in Patients Diagnosed with Treatment-Resistant Interstitial Cystitis/Bladder Pain Syndrome

Metin Savun¹, Ali İhsan Memmi¹, Sevgi Atar², Ali Timucin Atayoglu³, Halil Lütfi Canat¹

¹Department of Urology, Başakşehir Çam and Sakura City Hospital, Istanbul, Türkiye

²Physical Therapy and Rehabilitation, Okmeydanı Cemil Taşcıoğlu City Hospital, Istanbul, Türkiye

³Family Medicine, Faculty of Medicine, Istanbul Medipol University, Istanbul, Türkiye

Interstitial cystitis (IC)/Bladder pain syndrome (BPS) is a chronic, nonbacterial inflammatory disease of the bladder characterized by lower urinary tract symptoms such as dysuria, irritating urgency, and nocturia, as well as pelvic pain associated with bladder filling. The disease primarily affects women, and its etiology remains unclear due to the unclear pathophysiology. Current recommended first-line treatments include glycosaminoglycans, amitriptyline, antihistamines, nonsteroidal anti-inflammatory drugs, pentosan polysulfate, and anticholinergic drugs. Intravesical and surgical treatments include heparin, hyaluronic acid, chondroitin sulfate and dimethylsulfoxide, botulinum toxin-A administration, bladder hydrodistension, fulguration, and transurethral resection. Studies have shown that symptoms recur after current recommended treatments and that treatment is inadequate. Due to the limited effectiveness of available treatments, patients diagnosed with IC/MAS seek alternative and complementary therapies. Few clinical studies have been conducted in the literature evaluating the effectiveness of acupuncture in IC/MAS and have demonstrated its effectiveness in alleviating symptoms. The aim of our study was to evaluate the effectiveness of acupuncture in reducing symptoms and improving the quality of life of patients with IC/MAS. In our prospective randomized clinical study, resistant IC/MAS patients who presented to the urology clinic and were diagnosed with IC/MAS and received conventional treatments for 6 months but did not benefit were divided into 2 groups using simple computer-based randomization. The first group received acupuncture treatment twice a week for a total of 8 sessions, while the second group continued their current treatments. The patients were evaluated at 0, 1, 6. and at 12 months, Visual Analog Scale (VAS), Interstitial Cystitis Symptom Index (ICSI), Interstitial Cystitis Problem Index (ICSI), Maximum voiding volume, and Bladder Pain/Interstitial Cystitis Symptom Score (BPIC-SS) were measured and recorded. Our study was based on the STRICTA guidelines, which are clinical studies guidelines related to acupuncture. In the study completed with 16 patients in the acupuncture group and 67 patients in the control group, a significant difference was recorded in VAS, ICSI, and ICSI at month 0, month 1, and month 6 in the acupuncture group ($p=0.01$). Compared to month 12, no significant difference was reported in symptom scores in the acupuncture group. When comparing Group 2, the control group, with the first and sixth months of treatment, a significant difference ($p < 0.05$) was found in the VAS, ISSI, and ISPI symptom scores in favor of Group 1. No significant difference was observed in the 12-month results. The obtained data are consistent with a limited number of previous studies, but contribute to the literature by following the patients for one year and demonstrating the short-term benefits of acupuncture. Acupuncture is a traditional and complementary medicine practice that is easy, inexpensive, and has no side effects. The goal of acupuncture in patients with IC/MAS is symptomatic rather than histopathological improvement. In this study, the effect of acupuncture on symptoms, although short-lived, can be considered a complementary therapy in the treatment of IC/MAS. In light of this study, there are limited clinical studies on the effectiveness of acupuncture in the treatment of IC/MAS, and this area requires high-level clinical studies.

Keywords: interstitial cystitis, bladder pain syndrome, acupuncture



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SS-107

Transobturator ve Retropubik Tape Komplikasyonlarında Total Vajinal Mesh Çıkarımının Etkinliği ve Güvenliği

Mehmet Gökhan Çulha, Abdullah Talha Akan, Levent Özcan, Emre Can Polat, Alper Ötünçtemur
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

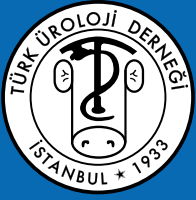
AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, inguinal diseksiyon ile birlikte uygulanan total vajinal mesh çıkarılmasının klinik iyileşme, hasta memnuniyeti, güvenlik ve uzun vadeli fonksiyonel sonuçlar üzerindeki etkisini değerlendirmektir.

YÖNTEMLER: Eylül 2019-Ocak 2025 tarihleri arasında vajinal mesh uygulaması sonrası gelişen komplikasyonlar nedeniyle total mesh çıkarılması ameliyatı uygulanan 23 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Hastaların mesh çıkarılma endikasyonları, semptomları, ameliyat süreçleri, postoperatif komplikasyonları ve memnuniyet oranları değerlendirildi. Ameliyat, standart bir teknikle, orta hatta üretrayı da içine alan bir insizyonla başlatılarak mesh tespit edildi. Mesh orta hattan kesilerek her iki ucuna "0" numara prolent suture ile askı konuldu. Ardından bilateral inguinal eksplorasyon ile meshin lateral uçları bulunarak keskin ve küt diseksiyonla tamamen çıkarıldı. Transobturator tape (TOT) uygulanmış hastalarda, obturator foramen'den mesh çıkarılırken periosteal elevatörü kullanıldı.

BULGULAR: Hastaların yaş ortalaması $57,48 \pm 9,05$ (dağılım: 40-70) idi. Toplam 23 hastanın 12'sinde vajinal ekstrezyon, 2'sinde üretral erozyon, 6'sında inguinal bölgede ağrı, 3'ünde dispareni ve hispareni mevcuttu. Hastaların 17'si daha önce transobturator tape (TOT), 6'sı ise retropubik tape (TVT) ameliyatı geçirmişti. Ameliyat öncesi şikayetlerin süre ortalaması $56,67 \pm 42,50$ (dağılım: 3-120) ay olarak hesaplandı. Tüm hastalarda mesh materyali, vücutta hiç parça kalmayacak şekilde tamamen çıkarıldı. Ortalama ameliyat süresi $158,76 \pm 92,55$ (dağılım: 90-330) dakika idi. İki hastada inguinal bölge diseksiyonu sırasında hemoraji gelişti. Üretral erozyonu olan 2 hastada mesane boynu yaralanması meydana geldi ve bu yaralanmalar primer onarımla tedavi edildi. Hastaların total mesh çıkarılması sonrası medyan takip süresi 18 (dağılım: 3-66) ay idi. Hastaların %65,2'si (15/23), operasyon sonrası gelişen stres üriner inkontinans nedeniyle ortalama 6 ay sonra otolog fascia sling ameliyatı geçirdi. Genel hasta memnuniyet oranı %95,7 olarak belirlendi.

SONUÇ: Orta üretra askı cerrahileri, stres üriner inkontinans tedavisinde etkili bir yöntem olmakla birlikte, sentetik mesh ile ilişkili komplikasyon oranları giderek artmaktadır. Bu komplikasyonların tedavisinde, sentetik meshin tamamen çıkarılması ile hastaların şikayetlerinde belirgin gerileme sağlanmaktadır. Vücutta kalan mesh parçalarının semptomları kötüleştirebileceği ve sonraki cerrahi müdahaleleri zorlaştırabileceği göz önüne alındığında, komplikasyon gelişen olgularda meshin total olarak çıkarılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: stres üriner inkontinans, transobturator tape, retropubik tape, total mesh çıkarılması, mesh komplikasyonları



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

The Efficacy and Safety of Total Vaginal Mesh Removal in Complications of Transobturator and Retropubic Tapes

Mehmet Gökhan Çulha, Abdullah Talha Akan, Levent Özcan, Emre Can Polat, Alper Ötünçtemur
Department of Urology, University of Health Sciences, Prof. Dr. Cemil Tascioglu City Hospital, Istanbul, Türkiye

OBJECTIVE: The aim of this study is to evaluate the impact of total vaginal mesh removal performed in conjunction with inguinal dissection on clinical recovery, patient satisfaction, safety, and long-term functional outcomes.

METHODS: Data from 23 patients who underwent total mesh removal surgery due to complications developing after vaginal mesh implantation between September 2019 and January 2025 were retrospectively analyzed. The patients' indications for mesh removal, symptoms, surgical processes, postoperative complications, and satisfaction rates were evaluated. The surgery was performed using a standard technique, beginning with a midline incision encompassing the urethra to identify the mesh. The mesh was divided at the midline, and a "0" Prolene suture sling was placed on each end. Subsequently, through bilateral inguinal exploration, the lateral ends of the mesh were located and completely excised using sharp and blunt dissection. In patients who had undergone transobturator tape (TOT) procedures, a periosteal elevator was used to remove the mesh from the obturator foramen.

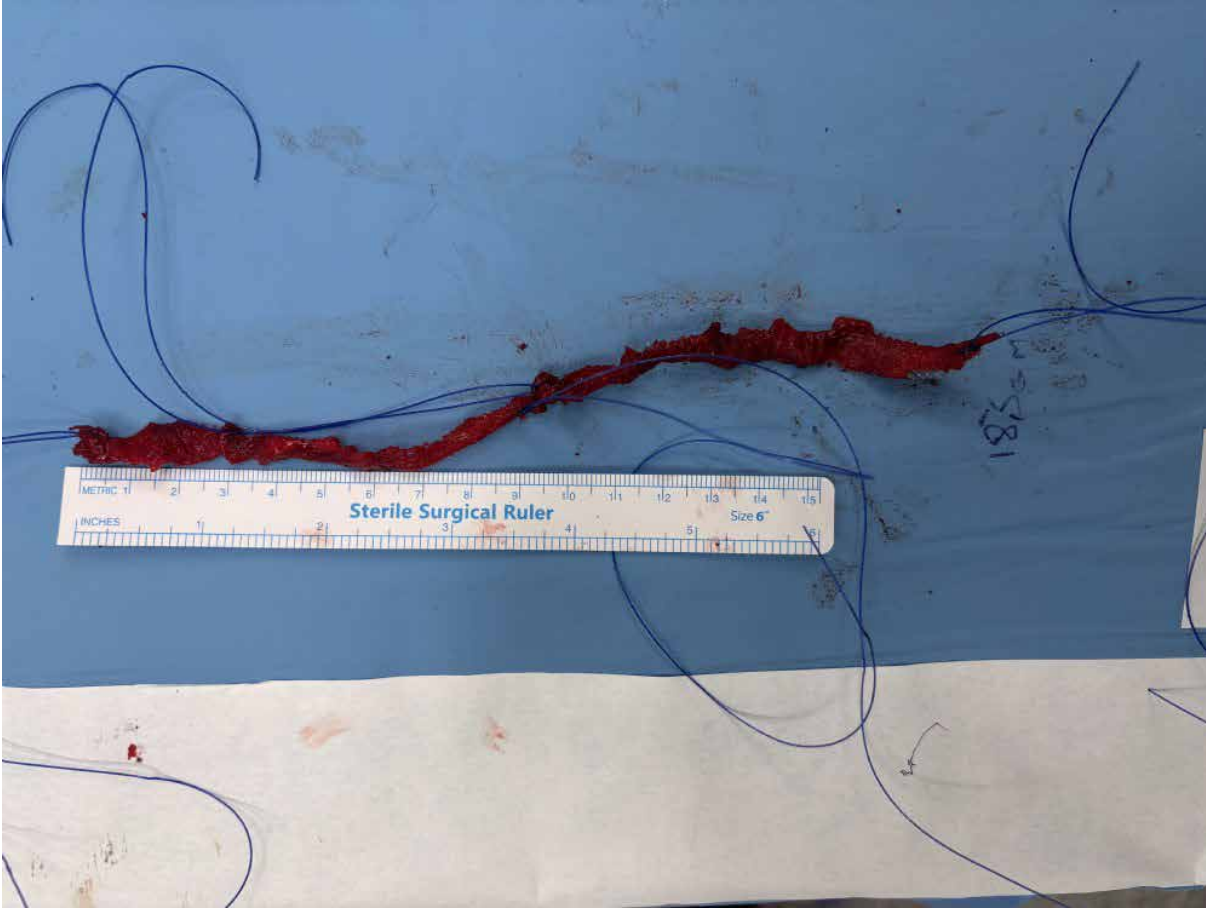
RESULTS: The mean age of the patients was 57.48 ± 9.05 (range: 40-70). Of the total 23 patients, 12 had vaginal extrusion, 2 had urethral erosion, 6 had inguinal pain, and 3 had dyspareunia and hypareunia. Seventeen patients had previously undergone transobturator tape (TOT) surgery, while 6 had undergone retropubic tape (TVT) surgery. The mean duration of preoperative complaints was 56.67 ± 42.50 (range: 3-120) months. The mesh material was completely removed in all patients, ensuring no fragments were left behind. The mean operation time was 158.76 ± 92.55 (range: 90-330) minutes. Hemorrhage occurred in two patients during inguinal dissection. Bladder neck injury occurred in the 2 patients with urethral erosion, and these injuries were treated with primary repair. The median follow-up period after total mesh removal was 18 (range: 3-66) months. 65.2% of the patients (15/23) underwent autologous fascia sling surgery an average of 6 months later due to postoperative stress urinary incontinence. The overall patient satisfaction rate was determined to be 95.7%.

CONCLUSION: While mid-urethral sling surgeries are an effective method for treating stress urinary incontinence, the rate of complications associated with synthetic mesh is progressively increasing. In the treatment of these complications, complete removal of the synthetic mesh leads to a significant regression in patient complaints. Considering that retained mesh fragments in the body can worsen symptoms and complicate subsequent surgical interventions, total mesh removal is recommended in cases where complications develop.

Keywords: stress urinary incontinence, transobturator tape, retropubic tape, total mesh removal, mesh complications

Total olarak çıkarılan vajinal mesh materyali

Totally removed vaginal mesh material





34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SS-108

Geçirilmiş Prostat Cerrahisi Sonrası Gelişen Dizüri ve Kronik Pelvik Ağrı Sendromunda İntravezikal Yüksek Molekül Ağırlıklı Hiyalüronik Asit İnstillasyonunun Etkinliği

Mehmet Gökhan Çulha, Arda Sürer, Ersin Erkin Çelebi, Kenan Sabuncu, Emre Can Polat, Alper Ötünçtemur
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

GİRİŞ-AMAC: Benign prostat hiperplazisi (BPH) nedeniyle yapılan transüretral prostat rezeksiyonu (TURP) ve diğer cerrahi işlemler, dizüri ve kronik pelvik ağrı sendromu (KPAS) gibi postoperatif komplikasyonlara yol açarak yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyebilir. Bu çalışma, bu irritatif semptomların yönetiminde intravezikal yüksek molekül ağırlıklı hiyalüronik asit (HA) instilasyonlarının etkinliğini ve güvenilirliğini değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

YÖNTEMLER: Bu prospektif çalışma, Mart 2023 ile Haziran 2025 tarihleri arasında yürütülmüştür. BPH cerrahisi sonrasında yeni başlayan veya devam eden dizüri ve pelvik ağrısı olan hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Her hastaya, standart bir protokol uyarınca toplam 10 kez intravezikal 80mg/50 mL yüksek molekül ağırlıklı HA solüsyonu (Instylan, İtalya) uygulanmıştır: ilk ay haftada bir, ikinci ay 15 günde bir ve sonraki dört ay boyunca ayda bir. Birincil sonlanım ölçütleri, İnterstisyel Sistit Semptom İndeksi (ICSI) ve İnterstisyel Sistit Problem İndeksi (ICPI) skorlarındaki bazal değerlere kıyasla değişimlerdir. Hasta memnuniyet oranları ve tedaviyle ilişkili komplikasyonlar da kaydedilmiştir.

BULGULAR: Çalışmaya toplam 47 hasta dahil edildi (25'i TUR-P, 22'si HoLEP olgusu). Hastaların yaş ortalaması 58.65 ± 12.27 idi. Hastaların tedavi öncesi ICSI skoru (18.4 ± 3.2) ve ICPI skoru (14.6 ± 2.8) tedavi sonrasında istatistiksel olarak anlamlı şekilde düşüş gösterdi (sırasıyla 6.1 ± 2.5 ve 4.3 ± 1.9 ; $p < 0.001$). Genel hasta memnuniyet oranı yüksekti (%91.5; 43/47). Toplam 6 hastada (%12.8) komplikasyon bildirilmiştir. Bu komplikasyonlardan 4'ü (%8.5) kolayca tedavi edilebilen üriner sistem enfeksiyonu, 2'si (%4.3) kateter takılması sırasında oluşan ve konservatif yöntemlerle yönetilen false passage (yanlış yol oluşumu) durumu olarak kaydedildi.

Her iki cerrahi grubun demografik ve temel özellikleri benzerdi. TUR-P ve HoLEP grupları arasında tedavi öncesi ICSI ve ICPI skorları açısından anlamlı bir fark yoktu (sırasıyla $p = 0.521$ ve $p = 0.461$). Tedavi sonrasında her iki grupta da ICSI ve ICPI skorlarında benzer ve istatistiksel olarak anlamlı düşüşler gözlemlenmiş olup, gruplar arasında skorlardaki iyileşme miktarı (değişim) ve hasta memnuniyet oranları açısından anlamlı bir fark bulunamadı ($p > 0.05$, Tablo 1).

SONUÇ: Yüksek molekül ağırlıklı hiyalüronik asit intravezikal instilasyonları, BPH nedeniyle prostat cerrahisi (TUR-P ve HoLEP) sonrası gelişen dizüri ve kronik pelvik ağrıyı hafifletmek için etkili ve güvenli bir terapötik seçenektir. Tedavi, semptom skorlarını istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde iyileştirmekte ve yüksek bir hasta memnuniyetine yol açmaktadır. Bu bulgular, intravezikal HA tedavisinin etkinliğinin, geçirilen prostat cerrahisinin tipinden (TUR-P veya HoLEP) bağımsız olduğunu göstermektedir. Gözlemlenen komplikasyonların çoğunun minör ve yönetilebilir düzeyde olması, tedavinin güvenilir profilini desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: Hiyalüronik Asit, İntravezikal İnstillasyon, Kronik Pelvik Ağrı Sendromu, Prostat Hiperplazisi, Transüretral Prostat Rezeksiyonu, HoLEP.



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Efficacy of Intravesical High Molecular Weight Hyaluronic Acid Instillation in Dysuria and Chronic Pelvic Pain Syndrome Developing After Previous Prostate Surgery

Mehmet Gökhan Çulha, Arda Sürer, Ersin Erdiç Çelebi, Kenan Sabuncu, Emre Can Polat, Alper Ötünçtemur
Department of Urology, University of Health Sciences, Prof. Dr. Cemil Tascioglu City Hospital, Istanbul, Türkiye

INTRODUCTION AND AIM: Transurethral resection of the prostate (TURP) and other surgical procedures performed for benign prostatic hyperplasia (BPH) can lead to postoperative complications such as dysuria and chronic pelvic pain syndrome (CPPS), significantly affecting quality of life. This study aims to evaluate the efficacy and safety of intravesical high molecular weight hyaluronic acid (HA) instillations in the management of these irritative symptoms.

METHODS: This prospective study was conducted between March 2023 and June 2025. Patients with new-onset or persistent dysuria and pelvic pain following BPH surgery were included in the study. Each patient received a total of 10 intravesical instillations of 80mg/50 mL high molecular weight HA solution (Instylan, Italy) according to a standard protocol: weekly in the first month, every two weeks in the second month, and then monthly for the next four months. The primary outcome measures were changes from baseline in the Interstitial Cystitis Symptom Index (ICSI) and Interstitial Cystitis Problem Index (ICPI) scores. Patient satisfaction rates and treatment-related complications were also recorded.

RESULTS: A total of 47 patients were included in the study (25 TUR-P cases, 22 HoLEP cases). The mean age of the patients was 58.65 ± 12.27 . The patients' pre-treatment ICSI score (18.4 ± 3.2) and ICPI score (14.6 ± 2.8) showed a statistically significant decrease post-treatment (6.1 ± 2.5 and 4.3 ± 1.9 , respectively; $p < 0.001$). The overall patient satisfaction rate was high (91.5%; 43/47). Complications were reported in a total of 6 patients (12.8%). Of these complications, 4 (8.5%) were urinary tract infections easily treated with antibiotics, and 2 (4.3%) were false passage (iatrogenic urethral injury) occurrences during catheterization, which were managed conservatively.

The demographic and baseline characteristics of both surgical groups were similar. There was no significant difference in pre-treatment ICSI and ICPI scores between the TUR-P and HoLEP groups ($p = 0.521$ and $p = 0.461$, respectively). Post-treatment, similar and statistically significant decreases in ICSI and ICPI scores were observed in both groups, and no significant difference was found between the groups regarding the amount of improvement (change) in scores or patient satisfaction rates ($p > 0.05$, Table 1).

CONCLUSION: High molecular weight hyaluronic acid intravesical instillations are an effective and safe therapeutic option for alleviating dysuria and chronic pelvic pain developing after prostate surgery (TUR-P and HoLEP) for BPH. The treatment leads to a statistically significant improvement in symptom scores and results in high patient satisfaction. These findings indicate that the efficacy of intravesical HA therapy is independent of the type of prostate surgery undergone (TUR-P or HoLEP). The fact that most observed complications were minor and manageable supports the treatment's favorable safety profile.

Keywords: Hyaluronic Acid, Intravesical Instillation, Chronic Pelvic Pain Syndrome, Prostatic Hyperplasia, Transurethral Resection of Prostate, HoLEP.



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

TUR-P ve HoLEP Grupları Arasında Demografik Veriler, Semptom Puanları ve Memnuniyet Oranlarının Karşılaştırılması

	Tüm Grup (n=47)	TUR-P Grubu (n=25)	HoLEP Grubu (n=22)	p-değeri
Yaş (Ort. $\pm$ SS)	58.65 $\pm$ 12.27	61.20 $\pm$ 11.85	55.77 $\pm$ 12.41	0.134
Tedavi Öncesi ICSI (Ort. $\pm$ SS)	18.4 $\pm$ 3.2	18.7 $\pm$ 3.4	18.1 $\pm$ 2.9	0.521
Tedavi Sonrası ICSI (Ort. $\pm$ SS)	6.1 $\pm$ 2.5	6.3 $\pm$ 2.7	5.9 $\pm$ 2.3	0.589
ICSI'deki Değişim (Ort. $\pm$ SS)	-12.3 $\pm$ 2.9	-12.4 $\pm$ 3.1	-12.2 $\pm$ 2.7	0.812
Tedavi Öncesi ICPI (Ort. $\pm$ SS)	14.6 $\pm$ 2.8	14.9 $\pm$ 3.0	14.3 $\pm$ 2.5	0.461
Tedavi Sonrası ICPI (Ort. $\pm$ SS)	4.3 $\pm$ 1.9	4.5 $\pm$ 2.1	4.1 $\pm$ 1.7	0.473
ICPI'deki Değişim (Ort. $\pm$ SS)	-10.3 $\pm$ 2.5	-10.4 $\pm$ 2.7	-10.2 $\pm$ 2.3	0.782
Memnun Hasta Sayısı (%)	43 (%91.5)	23 (%92.0)	20 (%90.9)	0.899

Comparison of Demographic Data, Symptom Scores, and Satisfaction Rates Between TUR-P and HoLEP Groups

Parameter	Total Group (n=47)	TUR-P Group (n=25)	HoLEP Group (n=22)	p-value
Age (Mean $\pm$ SD)	58.65 $\pm$ 12.27	61.20 $\pm$ 11.85	55.77 $\pm$ 12.41	0.134
Pre-Tx ICSI (Mean $\pm$ SD)	18.4 $\pm$ 3.2	18.7 $\pm$ 3.4	18.1 $\pm$ 2.9	0.521
Post-Tx ICSI (Mean $\pm$ SD)	6.1 $\pm$ 2.5	6.3 $\pm$ 2.7	5.9 $\pm$ 2.3	0.589
Δ ICSI (Mean $\pm$ SD)	-12.3 $\pm$ 2.9	-12.4 $\pm$ 3.1	-12.2 $\pm$ 2.7	0.812
Pre-Tx ICPI (Mean $\pm$ SD)	14.6 $\pm$ 2.8	14.9 $\pm$ 3.0	14.3 $\pm$ 2.5	0.461
Post-Tx ICPI (Mean $\pm$ SD)	4.3 $\pm$ 1.9	4.5 $\pm$ 2.1	4.1 $\pm$ 1.7	0.473
Δ ICPI (Mean $\pm$ SD)	-10.3 $\pm$ 2.5	-10.4 $\pm$ 2.7	-10.2 $\pm$ 2.3	0.782
Satisfied Patients, n (%)	43 (91.5%)	23 (92.0%)	20 (90.9%)	0.899



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SS-109

Sodyum-Glukoz Ko-Transporter-2 İnhibitörlerinin Aşırı Aktif Mesane Semptomları Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi

Selman Ünal¹, Aslıhan Gültekin², Çiğdem Zengin³, Dicle Uzun³, Mehmet Selim Bozkurt³, Muhammed Arif Ibis⁴, Mehmet Gökhan Çulha⁵

¹Ürgüp Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ürgüp, Nevşehir

²Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Biyokimya Ana Bilim Dalı, Ankara

³Ürgüp Devlet Hastanesi, Dahiliye Kliniği, Ürgüp, Nevşehir

⁴Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Ankara

⁵Prof. Dr Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Sodyum-glukoz ko-transporter-2 inhibitörleri (SGLT-2i) tip 2 Diyabet (tip 2 DM) tedavisinde son yıllarda kullanıma giren, glukozürik, diüretik, kardiyoprotektif ve nefroprotektif özellikleri ile öne çıkan ve kullanımı gittikçe yaygınlaşan bir ilaç grubudur. Bu ilaçların glukozürik ve diüretik etkilerinin üriner sistem enfeksiyonları ve işeme semptomlarını artırdığına dair veriler mevcuttur.

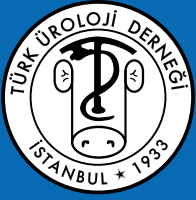
Bu çalışmada, SGLT-2i kullanımının aşırı aktif mesane semptomları üzerine etkisini, ve bu etkinin tip 2 DM kontrol düzeyiyle ilişkisini incelemeyi amaçladık.

METOD: Tip 2 DM tanısı nedeniyle Mart 2025 – Ağustos 2025 tarihleri arasında Dahiliye polikliniklerine başvuran ve SGLT-2 inhibitörü tedavisi başlanması planlanan 18-70 yaş arası hastalara çalışmamız hakkında bilgilendirme yapıp, çalışmaya katılmayı kabul eden hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Daha önce alt üriner sistemle ilgili cerrahi operasyon geçirenler, radyoterapi öyküsü olanlar, antikolinerjik ya da β -3 agonisti kullanmakta olanlar çalışma dışı bırakılmıştır. Hastalar tedavi öncesi HbA1c düzeyine göre kontrollü ($HbA1c < 7,5$) (Grup 1, n=36) ve kontrolsüz ($HbA1c \geq 7,5$) (Grup 2, n=46) tip 2 DM olanlar olmak üzere 2 gruba ayrılmıştır. Katılımcılara tedaviye başlamadan önce ve çalışmanın 1. ayında aşırı aktif mesane semptom skoru (OAB-SS) formu doldurtulmuştur. Sonuçlar uygun istatistik yöntemlerle karşılaştırılmıştır.

BULGULAR: Çalışma toplamda 82 hasta ile tamamlandı. Grupların demografik özellikleri benzerdi. Grup 1’de tedavi öncesi HbA1c düzeyi $7,0 \pm 0,3$, Grup 2 ‘de ise $9,1 \pm 1,2$ idi. Tedavi öncesi total OAB-SS skoru Grup 1’de $4,2 \pm 3,7$ idi, tedavinin 1. ayında ise bu skor $5,7 \pm 3,0$ idi ($p=0,014$). Tedavi öncesi total OAB-SS skoru Grup 2’de $4,2 \pm 3,8$ idi, tedavinin 1. ayında ise bu skor $8,8 \pm 2,7$ idi ($p<0,001$).

SONUÇ: SGLT-2 inhibitörleri işeme sıklığı, sıkışma hissi ve idrar kaçırma gibi semptomlarda artışa neden olabilmektedir. Bu etki, kontrolsüz tip 2 DM olan hastalarda daha belirgindir. Dahiliye/endokrinoloji uzmanları SGLT2i başlamadan önce hastaları işeme semptomlarında artış yaşanabileceği konusunda bilgilendirmeli ve gerekli hallerde Üroloji hekimleriyle iş birliğine gitmelidir.

Anahtar Kelimeler: Aşırı aktif mesane, Diyabet, İşeme semptomları



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Evaluation of the Effect of Sodium-Glucose Co-Transporter-2 Inhibitors on Overactive Bladder Symptoms

Selman Ünal¹, Aslıhan Gültekin², Çiğdem Zengin³, Dicle Uzun³, Mehmet Selim Bozkurt³, Muhammed Arif Ibis⁴,
Mehmet Gökhan Çulha⁵

¹Department of Urology, Urgup State Hospital, Nevsehir, Turkey

²Department of Biochemistry, Ankara Bilkent City Hospital, Ankara, Turkey

³Department of Internal Medicine, Urgup State Hospital, Nevsehir, Turkey

⁴Department of Urology, Ankara University School of Medicine, Ankara, Turkey

⁵Department of Urology, Prof. Dr Cemil Taşcıoğlu City Hospital, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Sodium-glucose co-transporter-2 inhibitors (SGLT-2i) are a group of drugs that have been increasingly used in recent years for the treatment of type 2 diabetes mellitus (T2DM). They are notable for their glucosuric, diuretic, cardioprotective, and nephroprotective properties. There is evidence suggesting that the glucosuric and diuretic effects of these agents may increase urinary tract infections and voiding symptoms.

In this study, we aimed to investigate the effect of SGLT-2i use on overactive bladder (OAB) symptoms and to evaluate the relationship between this effect and the level of glycemic control in T2DM.

METHODS: Patients aged 18–70 years, diagnosed with T2DM, who presented to the internal medicine outpatient clinics between March 2025 and August 2025 and were planned to start SGLT-2 inhibitor therapy, were informed about the study. Those who agreed to participate were included. Patients with a history of lower urinary tract surgery, radiotherapy, or current use of anticholinergics or β -3 agonists were excluded. According to pre-treatment HbA1c levels, patients were divided into two groups: controlled T2DM (HbA1c < 7.5) (Group 1, n=36) and uncontrolled T2DM (HbA1c $\geq$ 7.5) (Group 2, n=46). All participants completed the Overactive Bladder Symptom Score (OAB-SS) questionnaire before treatment initiation and at the 1st month of treatment. Results were analyzed using appropriate statistical methods.

RESULTS: The study was completed with a total of 82 patients. Demographic characteristics of the groups were similar. The mean pre-treatment HbA1c was 7.0 ± 0.3 in Group 1 and 9.1 ± 1.2 in Group 2. The mean pre-treatment total OAB-SS was 4.2 ± 3.7 in Group 1, increasing to 5.7 ± 3.0 at the 1st month of treatment ($p=0.014$). In Group 2, the pre-treatment total OAB-SS was 4.2 ± 3.8 , rising to 8.8 ± 2.7 at the 1st month of treatment ($p<0.001$).

CONCLUSION: SGLT-2 inhibitors may lead to an increase in symptoms such as urinary frequency, urgency, and incontinence. This effect is more pronounced in patients with uncontrolled T2DM. Internal medicine/endocrinology specialists should inform patients about the possibility of worsening voiding symptoms before initiating SGLT-2i therapy and collaborate with urologists when necessary.

Keywords: Overactive bladder, Diabetes, Voiding symptoms



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SS-110

Stres Üriner İnkontinansda Otolog Rektus Fasyası ile Modifiye Retropubik Midüretal Sling: İlk Klinik Sonuçlar

Metin Savun¹, Çağrı Şevik¹, Kemal Topaloğlu¹, Yunus Çolakoğlu², Harun Özdemir¹, Emin Taha Keskin¹, Halil Lutfi Canat¹, Alkan Çubuk³

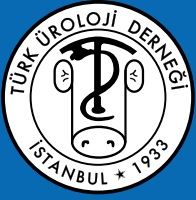
¹Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

²Bahçelievler Memorial Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

³Medicana Bursa Hastanesi, Üroloji Kliniği, Bursa

Stres üriner inkontinans tedavisinde midüretal slingler günümüzde yaygın olarak kullanılmaktadır. Ancak sentetik poliprolen meşlerin komplikasyonları ve bazı ülkelerde yasaklanmaları nedeniyle otolog meşlerin kullanımı yeniden gündeme gelmiştir. Bu çalışmada, klasik transvajinal tape ve pubovajinal sling operasyonlarından esinlenerek geliştirmiş olduğumuz otolog rektus abdominis fasyası kullanılarak retropubik midüretal sling operasyonunu tanımlamayı, yöntemin etkinlik ve güvenilirliğini değerlendirmeyi amaçladık. Ekim 2023 – Ekim 2024 tarihleri arasında kliniğimizde stres üriner inkontinans nedeniyle otolog rektus fasyası kullanılarak modifiye retropubik midüretal sling operasyonu yapılan 20 hasta retrospektif olarak incelendi. Tüm ameliyatlar litotomi pozisyonunda rejonel anestezi altında gerçekleştirildi. Pfannenstiel insizyonla yaklaşık 7×2 cm boyutunda rektus fasya grefti hazırlandı ve greftin dört ucuna 3-0 Ethibond sütürler yerleştirildi. Üretral meatusun bir cm proksimalinden yapılan longitudinal vajinal insizyon sonrası periüretral diseksiyon gerçekleştirildi. Hazırlanan greft, transvajinal iğneler yardımıyla retropubik alandan geçirilerek orta üretra altına gerilimsiz şekilde yerleştirildi. Sling pozisyonu ve mesane bütünlüğü sistoskopi ile kontrol edildikten sonra greftin sağındaki iki sütür rektus fasyası üzerinde ciltaltında birbirine, sol taraftaki sütürler ise aynı şekilde birbirine bağlandı. Ameliyat başarısı, postoperatif total kuruluk olarak tanımlandı. Hastaların median yaşı 45 yıl, median vücut kitle indeksi 26 kg/m² idi. Ortalama operasyon süresi 60 dk, median takip süresi 12 ay olarak kaydedildi. Toplam kuruluk oranı %95 idi. Bir hastada başarısızlık gözlemlendi. Peroperatif bir hastada mesane yaralanması gelişti. Postoperatif bir hastada üriner enfeksiyon ve bir hastada da yara yeri enfeksiyonu gelişti. Hiçbir hastada işeme disfonksiyonu gelişmedi. Otolog rektus fasya kullanılarak gerçekleştirilen modifiye retropubik midüretal sling operasyonu, stres üriner inkontinans tedavisinde sentetik poliprolen meşlere alternatif olarak yüksek etkinlik ve düşük komplikasyon oranı ile güvenilir bir cerrahi alternatif olarak değerlendirilebilir.

Anahtar Kelimeler: Cerrahi prosedürler, Fasya, Subüretral askılar, Üriner inkontinans, Tedavi sonucu



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Modified Retropubic Midurethral Sling with Autologous Rectus Fascia for Stress Urinary Incontinence: Initial Clinical Outcomes

Metin Savun¹, Çağrı Şevik¹, Kemal Topaloğlu¹, Yunus Çolakoğlu², Harun Özdemir¹, Emin Taha Keskin¹, Halil Lutfi Canat¹, Alkan Çubuk³

¹Basaksehir Cam and Sakura City Hospital, Urology Clinic, İstanbul

²Bahçelievler Memorial Hospital, Urology Clinic, İstanbul

³Medicana Bursa Hospital, Urology Clinic, Bursa

Midurethral slings are currently the most widely used surgical treatment for stress urinary incontinence. However, concerns regarding complications of synthetic polypropylene meshes and their restriction or ban in certain countries have renewed the interest in autologous grafts. In this study, we aimed to describe a novel modification of the retropubic midurethral sling procedure using autologous rectus abdominis fascia, inspired by the classical tension-free vaginal tape and pubovaginal sling techniques, and to evaluate its safety and efficacy. Between October 2023 and October 2024, 20 women who underwent a modified retropubic midurethral sling procedure with autologous rectus fascia for stress urinary incontinence at our institution were retrospectively reviewed. All operations were performed in the lithotomy position under regional anesthesia. A 7×2 cm strip of rectus fascia was harvested through a Pfannenstiel incision, and 3-0 Ethibond sutures were placed at both ends. Following a longitudinal vaginal incision one cm proximal to the urethral meatus, periurethral dissection was performed. The prepared graft was passed retropubically with the aid of transvaginal needles and placed tension-free beneath the midurethra. After confirming sling position and bladder integrity via cystoscopy, the right and left sutures were tied separately over the rectus fascia at the subcutaneous level. Surgical success was defined as postoperative total dryness. The median age of the patients was 45 years, and the median body mass index was 26 kg/m². The mean operative time was 60 min, and the median follow-up period was 12 months. The overall dryness rate was 95%. One case was considered a failure. Intraoperatively, one bladder injury occurred. Postoperatively, one urinary tract infection and one wound infection were observed. No patient developed voiding dysfunction. The modified retropubic midurethral sling procedure using autologous rectus fascia appears to be a safe and effective surgical alternative to synthetic meshes for the treatment of stress urinary incontinence, offering high efficacy with a low complication rate.

Keywords: Surgical Procedures, Fascia, Suburethral Slings, Urinary Incontinence, Treatment Outcome



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SS-111

Mesane Kanserlerinde Re-TUR Öncesi F-18 FDG PET ve Multiparametrik MRG'nin Yeri ve Sonuçlarının Patoloji Sonuçları İle Karşılaştırılması

Yunus Emre Kızılkın, Yakup Altundaş
Bingöl Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Bingöl

AMAÇ: Re-TUR ameliyatı öncesi çekilen F-18 FDG PET/BT ve MpMRG sonuçlarını Re-TUR patolojisi ile karşılaştırarak olası rezidü kanserin varlığını tespit edebilmek.

GEREÇ-YÖNTEM: 2021-2023 yılları arasında ilk defa mesane kanseri tanısı alan ve endikasyon dâhilinde Re-TUR planlanan 30 hasta çalışmaya dâhil edildi. Hastalar TUR ameliyatından sonra 2 hafta boyunca non-steroid anti-enflamatuvar ilaç kullandı. Re-TUR ameliyatından 1 hafta önce ayrı günlerde F-18 FDG PET/BT ve MpMRG çekildi. İlk ameliyattan 6 hafta sonra Re-TUR ameliyatı yapıldı. Çekim sonuçları patoloji sonuçları ile değerlendirilerek duyarlılık ve uyum analizleri yapıldı.

BULGULAR: Rezidü mesane kanseri varlığı için F-18 FDG PET/BT sonuçlarına göre duyarlılık 75%, özgüllük 79%, pozitif prediktif değer 80%, negatif prediktif değer 73% ve kappa uyum katsayısı 0,533 olarak hesaplandı ($p=0,002$). Kappa uyum istatistiksel olarak anlamlı orta derecede uyumlu bulundu. MpMRG sonuçlarına göre ise duyarlılık 58%, özgüllük 50%, pozitif prediktif değer 63%, negatif prediktif değer 44% ve kappa uyum katsayısı 0,082 olarak hesaplandı ($p>0,05$).

SONUÇ: Bu çalışmaya göre F-18 FDG PET/BT'nin mesane kanserlerinde TUR sonrası rezidü tümör varlığını göstermede MpMRG yöntemine kıyasla daha etkin olduğu tespit edildi. Tedavi ve takibin planlanmasında Re-TUR ameliyatı için çok yüksek risk taşıyan hastaların bu işlem yerine F-18 FDG PET/BT ile değerlendirilmesi düşünülebilir.

Anahtar Kelimeler: 18f fdg, magnetik rezonans görüntüleme, mesane kanseri



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

The Place of F-18 FDG PET and Multiparametric MRI Before Re-TUR in Bladder Cancers and Comparison of Their Results with Pathology Results

Yunus Emre Kızıllan, Yakup Altundaş

Department of Urology, Bingöl State Hospital, Bingöl, Turkey

AIM: To detect the presence of possible residual cancer by comparing the results of F-18 FDG PET/CT and MpMRI taken before Re-TUR surgery with Re-TUR pathology.

MATERIALS-METHODS: 30 patients who were diagnosed with bladder cancer for the first time between 2021 and 2023 and were planned to have Re-TUR within the indication were included in the study. The patients used non-steroidal anti-inflammatory drugs for 2 weeks after TUR surgery. F-18 FDG PET/CT and MpMRI were taken on separate days 1 week before the re-TUR operation. Re-TUR was performed 6 weeks after the first operation. Sensitivity and compliance analyzes were performed by evaluating the extraction results with the pathology results.

RESULTS: For the presence of residual bladder cancer, the sensitivity was 75%, the specificity was 79%, the positive predictive value was 80%, the negative predictive value was 73%, and the kappa coefficient of agreement was 0.533 according to the F-18 FDG PET/CT results ($p=0.002$). Kappa concordance was found to be statistically significant and moderately concordant. According to MpMRI results, sensitivity was 58%, specificity was 50%, positive predictive value was 63%, negative predictive value was 44%, and kappa coefficient of agreement was 0.082 ($p>0.05$).

CONCLUSION: According to this study, F-18 FDG PET/CT was found to be more effective than MpMRI in demonstrating the presence of residual tumor after TUR in bladder cancers. In the planning of treatment and follow-up, patients with very high risk for Re-TUR surgery may be considered with F-18 FDG PET/CT instead of this procedure.

Keywords: 18f fdg, bladder cancer, magnetic resonance imaging



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SS-112

Primer ve Sekonder Kas İnvaziv Mesane Kanseri Hastalarında Radikal Sistektomi Sonrası Sağkalımların Karşılaştırılması

Ulaş Can Erdoğan, oğuz tarhan, Mehmet Yoldas, yusuf arikan, Mehmet Zeynel Keskin
Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi

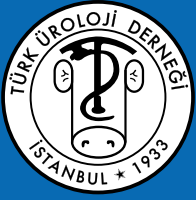
AMAÇ: Kasa invaziv mesane kanseri (KİMK), yüksek mortaliteye sahip, agresif seyirli bir tümördür. KİMK hastalarının bir kısmı tanı anında doğrudan invaziv tümörle başvururken (primer grup), bazı hastalar başlangıçta yüzeysel (non-invaziv) tümöre sahip olup zaman içinde kasa invazyon gelişmesiyle (sekonder grup) bu evreye ulaşmaktadır. Bu çalışmada, primer ve sekonder KİMK hastalarında radikal sistektomi sonrası genel ve kanser ilişkili sağkalım oranları karşılaştırılmıştır.

YÖNTEM: Mart 2015–Aralık 2019 tarihleri arasında İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği'nde radikal sistektomi uygulanan 165 hasta retrospektif olarak taranmış, kriterlere uyan 148 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Grup 1 (n=82): ilk TUR-BT ile tanı alıp doğrudan radikal sistektomiye yönlendirilen primer KİMK hastaları, Grup 2 (n=66): yüzeysel tümör nedeniyle takipte olup sekonder olarak kas invazyon gelişen ve daha sonra sistektomi yapılan hastalardır. Tüm hastalara bilateral pelvik lenf nodu diseksiyonu ve uygun üriner diversiyon uygulanmıştır. Veriler SPSS 27 ile analiz edilmiştir.

BULGULAR: Genel sağkalım medyan süresi Grup 1'de 30,2 ay, Grup 2'de 18,2 ay olarak bulunmuştur ($p=0.015$). Kanser ilişkili sağkalım sırasıyla 28,1 ay ve 13,9 aydır ($p=0.022$). Takipte metastaz gelişimi oranları Grup 1'de %34,1, Grup 2'de %45,4 idi ancak istatistiksel anlamlılık göstermemiştir ($p=0.322$). Lenf nodu tutulumu ve patolojik evre dağılımı benzerdi. Cox regresyon analizinde sekonder progresyon, sağkalım açısından bağımsız negatif prognostik faktör olarak saptandı ($p=0.037$).

SONUÇ: Sekonder olarak kas invazyon gelişen mesane kanserlerinde radikal sistektomi sonrası sağkalım oranları, primer KİMK hastalarına göre anlamlı şekilde daha düşüktür. Bu durum, tümörün intravezikal tedaviye dirençli, genetik olarak daha agresif bir biyoloji kazanmış olabileceğini düşündürmektedir. Ayrıca sekonder grupta tanı ve tedavi arasında geçen sürenin uzaması da prognozu olumsuz etkileyebilir. Bu nedenle, yüksek riskli non-invaziv tümörlerde erken sistektomi endikasyonu yeniden değerlendirilmelidir. Çok merkezli ve prospektif çalışmalar ile bu bulguların güçlendirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: İntravezikal tedavi, kasa invaze mesane kanseri, radikal sistektomi, sağkalım, sekonder progresyon



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Comparison of Survival Outcomes After Radical Cystectomy in Patients with Primary and Secondary Muscle-Invasive Bladder Cancer

Ulaş Can Erdoğan, oğuz tarhan, Mehmet Yoldas, yusuf arikan, Mehmet Zeynel Keskin
Tepecik Training and Research Hospital

OBJECTIVE: Muscle-invasive bladder cancer (MIBC) is an aggressive malignancy associated with high mortality. While some patients present with primary MIBC at diagnosis, others initially have non-muscle-invasive bladder cancer (NMIBC) and progress to secondary MIBC over time. This study aimed to compare overall and cancer-specific survival after radical cystectomy in patients with primary versus secondary MIBC.

MATERIALS-METHODS: A retrospective analysis was conducted on 165 patients who underwent radical cystectomy at Izmir Tepecik Training and Research Hospital between March 2015 and December 2019. After applying inclusion criteria, 148 patients were included. Group 1 (n=82) consisted of patients diagnosed with primary MIBC after initial TUR-BT, while Group 2 (n=66) included patients who were initially diagnosed with NMIBC (Ta or T1) and developed muscle invasion during follow-up. All patients underwent curative-intent radical cystectomy with bilateral pelvic lymph node dissection and urinary diversion. Data were analyzed using SPSS version 27.

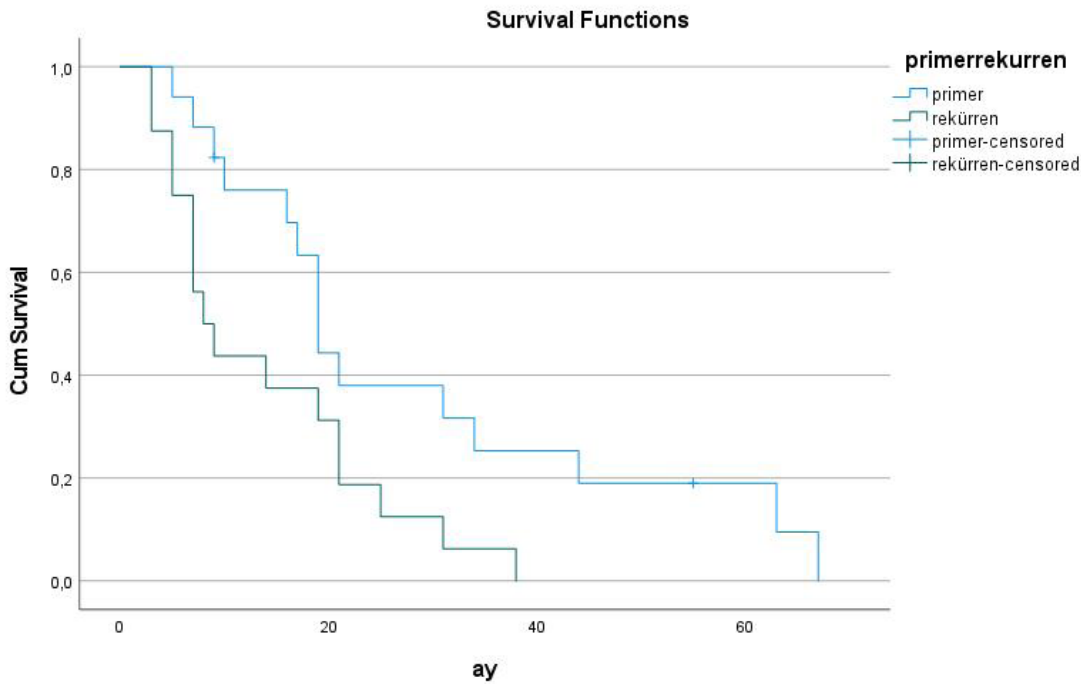
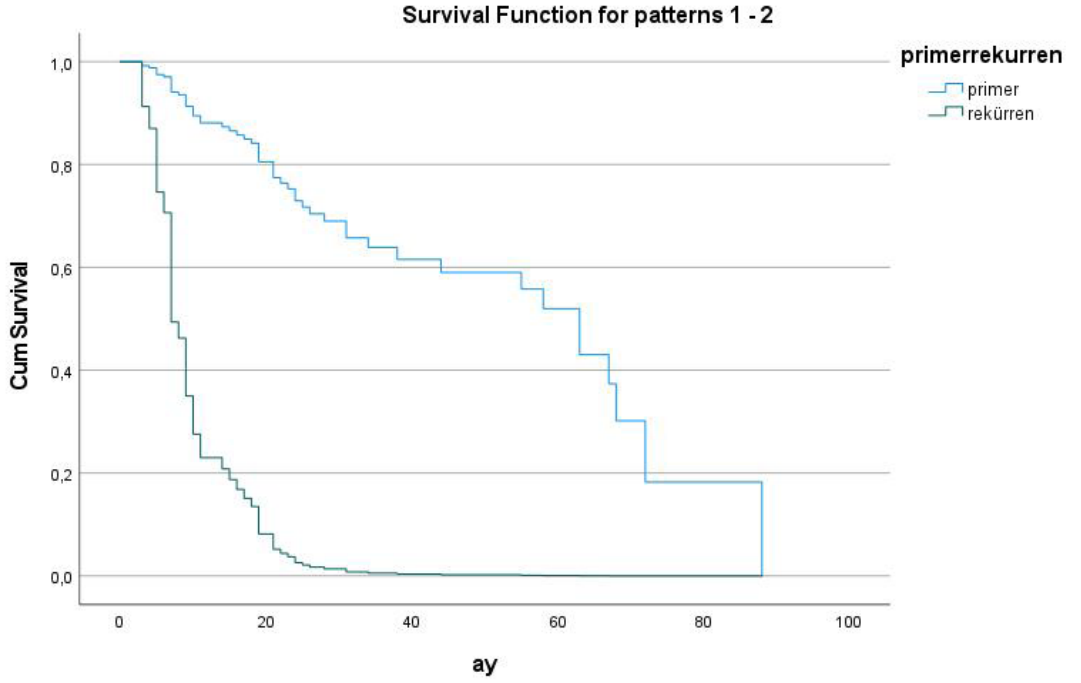
RESULTS: Median overall survival was 30.2 months in Group 1 and 18.2 months in Group 2 ($p=0.015$). Median cancer-specific survival was 28.1 months in Group 1 and 13.9 months in Group 2 ($p=0.022$). During follow-up, metastatic progression occurred in 34.1% of Group 1 and 45.4% of Group 2 ($p=0.322$). Pathological staging, including lymph node involvement, was similar between groups. Cox regression analysis identified secondary progression as an independent predictor of reduced survival ($p=0.037$).

CONCLUSION: Patients with secondary MIBC had significantly worse overall and cancer-specific survival after radical cystectomy compared to those with primary MIBC. This finding may reflect the presence of more biologically aggressive tumor clones in secondary cases, possibly due to selection of chemoresistant cells during intravesical therapy or due to prolonged tumor persistence in the bladder before cystectomy. The delay in definitive surgical intervention may allow for micrometastatic spread, thereby worsening prognosis. These results underscore the need to reconsider early radical cystectomy in selected high-risk NMIBC patients. Large-scale, multicenter, prospective studies are warranted to validate these findings and guide treatment algorithms for optimal timing of surgery.

Keywords: Intravesical therapy, muscle-invasive bladder cancer, radical cystectomy, secondary progression, survival

Primer ve sekonder hasta gruplarında genel ve kanser ilişkili sağkalım karşılaştırılması

Comparison of overall and cancer-specific survival between primary and secondary patient groups



Sistoskopi Öncesi Video Bazlı Bilgilendirmenin Anksiyete Ve Depresyona Etkisi: Prospektive Randomize Kontrollü Çalışma

Abidin Emre Ağırbaşı, Enis Mert Yorulmaz, Serkan Özcan, Serkan Özcan, osman kose, Sacit Nuri Gorgel, Yigit Akın
Katip Çelebi Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, İzmir

Sistoskopi, alt üriner sistemin tanı ve tedavisinde önemli bir yere sahip olan invaziv bir işlemdir. Ancak özellikle ilk kez uygulanan hastalarda ağrı, anksiyete ve emosyonel stres gibi olumsuz psikolojik etkiler yaratabilmektedir. Bu durum, hasta konforunu ve memnuniyetini olumsuz etkileyebilmektedir. Bu çalışmanın amacı, sistoskopi öncesinde uygulanan video tabanlı bilgilendirme yönteminin hastalarda anksiyete ve depresyon düzeyleri üzerindeki etkisini değerlendirmektir. Bu amaçla video ile bilgilendirilen hastalar ile yalnızca yazılı bilgilendirme alan hastalar karşılaştırılmıştır.

Katip Çelebi Üniversitesi Üroloji Kliniği'nde yürütülen bu prospektif, randomize ve kontrollü çalışmaya 97 hasta dahil edilmiştir. Çalışmaya katılma kriterleri; 18 yaş üstü olmak, ilk kez sistoskopi uygulanacak olmak ve yazılı onam vermek şeklinde belirlenmiştir. Daha önce sistoskopi geçirmiş olmak, aktif üriner enfeksiyon, kognitif bozukluk ve psikotrop ilaç kullanımı dışlama kriterleri olarak tanımlanmıştır.

Hastalar geliş sırasına göre tek ve çift numaralara göre iki gruba randomize edilmiştir. Müdahale grubuna (tek numaralı hastalar), Avrupa Üroloji Derneği (EAU) tarafından hazırlanmış Türkçe dublajlı bilgilendirme videosu ve yazılı onam formu sunulmuştur. Bu video, hastaların cep telefonlarından QR kod aracılığıyla izlemeleri için erişilebilir kılınmıştır. Kontrol grubundaki hastalara ise yalnızca standart yazılı bilgilendirme yapılmıştır.

Hastaların psikolojik durumlarını değerlendirmek amacıyla; Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS-A ve HADS-D alt ölçekleri), State-Trait Anxiety Inventory (STAI TX-I) ve Beck Depression Inventory (BDI) gibi geçerliliği kanıtlanmış ölçekler uygulanmıştır. Bu ölçekler, hem işlem öncesi hem de işlemden sonraki ilk 30 dakika içinde tekrar edilmiştir. Tüm hastalara rijid sistoskopi, 22Fr 30 derece optik ile ve 10 ml %2 lidokain jel ile lokal anestezi sağlandıktan sonra uygulanmıştır.

İstatistiksel analizler Jamovi ve R programlarıyla gerçekleştirilmiştir. Ölçek skorlarının işlem öncesi ve sonrası değişimi, 2x2 tekrar ölçümlü ANOVA ile incelenmiştir. Eğitim düzeyi ve çalışma durumu gibi alt gruplarda da çok değişkenli analizler yapılmış, Bonferroni düzeltmesi uygulanmıştır. Anlamlılık sınırı $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Katılımcıların ortalama yaşı 59.1 ± 10.7 (video grubu) ve 60.2 ± 13.6 (kontrol grubu) olup gruplar arasında yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, sigara-alkol kullanımı ve kronik hastalıklar açısından anlamlı fark saptanmamıştır. Video grubunda hematüri nedeniyle sistoskopi yapılan hasta oranı daha yüksektir ancak bu da istatistiksel anlamlılığa ulaşmamıştır.

Tüm gruplarda işlem sonrasında psikolojik ölçek puanlarında genel bir düşüş izlenmiştir, ancak yalnızca Beck Depresyon Ölçeği'ndeki düşüş istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p = 0.002$). HADS-A, HADS-D ve STAI TX-I puanlarında ise işlem sonrası düşüşler gözlenmiş ancak anlamlılığa ulaşmamıştır. Bu veriler doğrultusunda, tek başına video bilgilendirmenin tüm grup üzerinde belirgin bir psikolojik iyileşme sağladığı söylenemez.

Ancak eğitim düzeyi ile etkileşim incelendiğinde, video bilgilendirmesinin etkisi daha anlamlı hale gelmiştir. Özellikle üniversite mezunlarında HADS-A ve STAI TX-I puanlarında belirgin bir azalma gözlenmiştir. HADS-A için zaman * video* eğitim düzeyi etkileşimi anlamlı bulunmuştur ($p = 0.045$), bu da video bilgilendirmenin eğitilmiş bireylerde daha etkili olabileceğini göstermektedir. Benzer şekilde STAI TX-I için de hem zaman * eğitim düzeyi ($p < 0.001$) hem de zaman * video* eğitim düzeyi ($p = 0.002$) etkileşimleri anlamlı bulunmuştur. Bu sonuçlar, video destekli bilgilendirmenin özellikle yüksek sağlık okuryazarlığına sahip bireylerde daha etkili olabileceğini ortaya koymaktadır.

HADS-D ve BDI ölçeklerinde, video müdahalesinin eğitim düzeyi ile etkileşimi anlamlı bulunmamıştır. Bu, depresif belirtilerin anksiyete belirtilerine göre daha dirençli olduğunu ve video bilgilendirmenin bu alanda kısa vadede sınırlı etki yarattığını düşündürmektedir.

Çalışmanın güçlü yönlerinden biri, geçerli ve güvenilir ölçeklerle hem anksiyete hem de depresyonun çok boyutlu değerlendirilmiş olmasıdır. Ayrıca hastaların rastgele seçilmesi, işlemin aynı teknikle ve sabit bir ekip ile uygulanması gibi faktörler metodolojik bütünlüğü artırmıştır. Bununla birlikte, çalışmanın sınırlılıkları arasında örneklem büyüklüğünün görece küçük olması, uzun dönem psikolojik etkilerin değerlendirilmemesi ve video içeriğinin bireysel algılar üzerindeki farklı etkilerinin göz ardı edilmesi sayılabilir.

Sonuç olarak, bu çalışma sistoskopi öncesi video tabanlı bilgilendirmenin genel olarak depresyon semptomlarında hafif azalmaya neden olabileceğini, anksiyete üzerine etkisinin ise özellikle eğitim düzeyi yüksek bireylerde daha belirgin olabileceğini göstermiştir. Bu bulgular, hasta odaklı yaklaşımların önemini vurgulamakta ve özellikle sağlık okuryazarlığı yüksek hastalarda video destekli bilgilendirmenin etkili bir yöntem olabileceğine işaret etmektedir. Gelecekte yapılacak daha geniş örneklemli,



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

çok merkezli ve uzun takipli çalışmalar bu bulguları destekleyebilir ve klinik uygulamalarda daha yaygın kullanımı teşvik edebilir.

Anahtar Kelimeler: Sistoskopi, anksiyete, depresyon, video



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Effect of Video-Based Information on Anxiety and Depression Before Cystoscopy: A Prospective Randomized Controlled Trial

Abidin Emre Ağırbaşı, Enis Mert Yorulmaz, Serkan Özcan, Serkan Özcan, Osman Kose, Sacit Nuri Gorgel, Yigit Akın
Katip Celebi University, Urology Department, İzmir

Cystoscopy is a critical diagnostic and therapeutic tool used to assess the lower urinary tract. Despite its clinical value, it is often associated with discomfort, pain, and psychological distress, especially among patients undergoing the procedure for the first time. Non-pharmacological interventions aimed at reducing anxiety and improving the patient experience have gained attention in recent years. Among these, video-based educational tools have shown potential in enhancing patient understanding and reducing procedural anxiety. This study aimed to evaluate the effect of an animated video-based information tool on patients' anxiety and depression levels before and after cystoscopy, in comparison to traditional written information.

This prospective, randomized controlled trial was conducted at the Urology Clinic of Katip Celebi University. A total of 97 patients who were scheduled to undergo cystoscopy for the first time were enrolled. Inclusion criteria included being over 18 years old, undergoing first-time cystoscopy, and providing informed consent. Exclusion criteria included prior cystoscopy, active urinary tract infection, cognitive impairment, and use of psychotropic medications.

Patients were randomly assigned into two groups based on odd or even registration numbers. The intervention group received an informative video in Turkish—produced by the European Association of Urology (EAU)—in addition to the standard written consent form. A QR code was provided so that patients could watch the video on their personal mobile devices prior to the procedure. The control group received only the standard written information.

To assess psychological outcomes, validated Turkish versions of the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), State-Trait Anxiety Inventory (STAI TX-I), and the Beck Depression Inventory (BDI) were administered preoperatively and within 30 minutes postoperatively. All procedures were performed using a 22Fr rigid cystoscope with 30-degree optics, following intraurethral instillation of 10 mL of 2% lidocaine gel. The procedures were conducted in a standardized environment by the same medical team.

Statistical analyses were performed using Jamovi (v2.6) and R (v4.4.0). Data normality was evaluated via the Shapiro–Wilk test. Independent samples t-tests and Mann–Whitney U tests were used for between-group comparisons. A 2×2 repeated measures ANOVA was conducted to evaluate the effects of Time (pre vs. post), Group (video vs. control), and their interaction. Subgroup analyses based on education level and employment status were conducted using repeated measures ANOVA with Bonferroni correction. Partial eta squared (η_p^2) was reported as the effect size. A priori power analysis ensured sufficient sample size with power of 0.80, alpha of 0.05, and medium effect size.

Demographic characteristics, including age, gender, smoking status, alcohol use, education level, and comorbidities (hypertension, diabetes, coronary artery disease), were similar between the two groups. Hematuria was the most common indication for cystoscopy and was more frequent in the video group, although this was not statistically significant.

When comparing pre- and postoperative scores, all scales showed a decrease in psychological distress after the procedure. However, only the Beck Depression Inventory showed a statistically significant reduction (from 11.16 ± 10.55 to 9.19 ± 10.90 , $p = 0.002$). HADS-A and STAI TX-I scores showed slight reductions, but these did not reach statistical significance ($p = 0.398$ and $p = 0.367$, respectively). HADS-D scores showed a non-significant increase postoperatively ($p = 0.808$).

Further analyses revealed that education level modified the effect of video-based information. In the subgroup of university-educated patients, reductions in HADS-A and STAI TX-I scores were more pronounced. A significant three-way interaction was found for HADS-A (Time * Video * Education, $p = 0.045$) and for STAI TX-I (Time * Video * Education, $p = 0.002$), indicating that video-based education was more effective among patients with higher educational attainment.

There were no significant interactions or main effects observed for HADS-D or BDI when considering the video intervention or education level. These results suggest that while video-based education may positively influence anxiety, its impact on depression is limited in the short term.

The strengths of this study include its randomized controlled design, the use of validated psychological scales, and standardized procedural conditions. However, several limitations should be acknowledged, including the relatively small sample size, short follow-up period, and the lack of evaluation of long-term psychological outcomes. Additionally, individual variation in how patients interpret and respond to the video content may have influenced the results.

In conclusion, this study demonstrates that video-based educational interventions prior to cystoscopy can contribute to a reduction in preprocedural anxiety, particularly among patients with higher education levels. While the intervention had a limited effect on depression scores overall, its targeted benefit in specific subgroups suggests the value of personalized educational



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

approaches in urological care. These findings support the integration of audiovisual materials into routine informed consent processes, aligning with patient-centered care principles advocated by international urology societies. Future studies with larger samples and long-term follow-up are warranted to further investigate the role of multimedia tools in improving patient experience and psychological well-being during invasive urological procedures.

Keywords: Cystoscopy, anxiety, depression, video



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SS-114

Mesane Tümörlerinde Ameliyat Notu ile Patoloji Raporundaki Tümör Boyutlarının Karşılaştırılması: Korelasyon ve Uyum Analizi

Yavuz Mert Aydın, Osman Özdel, Bülent Akduman
Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Zonguldak

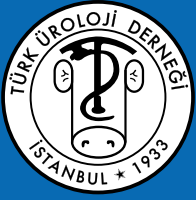
GİRİŞ: Mesane tümörlerinde cerrahın ameliyat sırasında tahmin ettiği tümör boyutu ile patoloji raporunda ölçülen tümör boyutu arasında farklılıklar olabilmektedir. Bu çalışmada, cerrahi kayıtlarda bildirilen tümör boyutları ile patoloji raporundaki ölçümlerin karşılaştırılması, aralarındaki korelasyon ve uyumun değerlendirilmesi amaçlandı.

MATERYAL-METOD: Bu çalışma için Ocak 2012 ile Ekim 2024 tarihleri arasında kliniğimizde (Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp fakültesi Üroloji Kliniği) TUR-M uygulanan hastaların verileri retrospektif olarak tarandı. Tıbbi kayıtlarına ulaşamayan, patolojisi primer mesane tümörü dışında olan, inkomplet rezeksiyon yapılan ve tümörün en uzun çapı <5 mm olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Ameliyat notunda cerrahın belirttiği tümör boyutları ile patoloji raporundaki tümör boyutları karşılaştırıldı.

BULGULAR: Çalışmaya 527' si (%64,9) erkek toplam 811 hasta dahil edildi. Hastaların ortalama yaşı 69,2 ($\pm 10,7$) idi. Cerrahi en uzun tümör boyutu (CTB), cerrahi tümör hacmi (CH), patolojik tümör hacmi (PH) ve cerrahi ile patolojik tümör hacimlerinin farkı parametrelerinin medyan ve minimum-maksimum değerleri sırasıyla: 3 cm (0,5-13), 3,9 cc (0,07-319), 1,5 cc (0,03-80), 2,4 cc (0,01-279,8). CH ile PH arasında anlamlı korelasyon mevcuttu ($r:0,804$ - $p:<0,001$); ancak CH ile PH arasında anlamlı ancak zayıf bir uyum tespit edildi (sınıf içi korelasyon (ICC): 0.229, $p:<0,001$). Vakaların anlamlı çoğunluğunda CH PH' den daha büyüktü ($n=596$, %73,5, $p:0,000$). Doğrusal regresyon analizinde tümör boyutu arttıkça CH ve PH arasında fark daha fazla açılma eğilimindeydi. Buna karşın tümör odak sayısının anlamlı etkisi olmadığı görüldü. ($r:0,802$ / Fark= $-69,31 + 2,50XCTB + 0,72X$ tümör odak sayısı / $R^2:0,643$ / $p:<0,001$). (resim)

SONUÇ: Çalışmamızda cerrahi tahminlerin patoloji ölçümlerine göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu gösterildi. Tümör boyutu arttıkça cerrah-patoloji arasındaki farkın açıldığı, ancak tümör odak sayısının bu fark üzerinde anlamlı etkisi olmadığı saptandı. Bu sonuçlar, klinik uygulamada cerrahi tahminlerin patoloji bulgularıyla her zaman örtüşmediğini ve özellikle büyük tümörlerde farkın belirginleştiğini ortaya koymaktadır

Anahtar Kelimeler: Mesane tümörü, Tümör boyutu, TUR-M



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Comparison of Tumor Sizes in Surgical Notes and Pathology Reports in Bladder Cancer: Correlation and Agreement Analysis

Yavuz Mert Aydın, Osman Özdel, Bülent Akduman

Department of Urology, Zonguldak Bülent Ecevit University Medicine Faculty

INTRODUCTION: In bladder tumors, discrepancies are often observed between the tumor size estimated intraoperatively by the surgeon and the size measured in the pathology report. This study aimed to compare tumor sizes recorded in surgical notes with those measured in pathology reports and to assess their correlation and agreement.

MATERIALS-METHODS: Patient data from those who underwent TUR-M in our clinic (Zonguldak Bulent Ecevit University Department of Urology) between January 2012 and October 2024 were retrospectively analyzed. Patients were excluded if medical records were unavailable, pathology revealed a non-primary bladder tumor, resection was incomplete, or the maximum tumor diameter was <5 mm. Tumor sizes reported by surgeons in operative notes were compared with those measured in pathology reports.

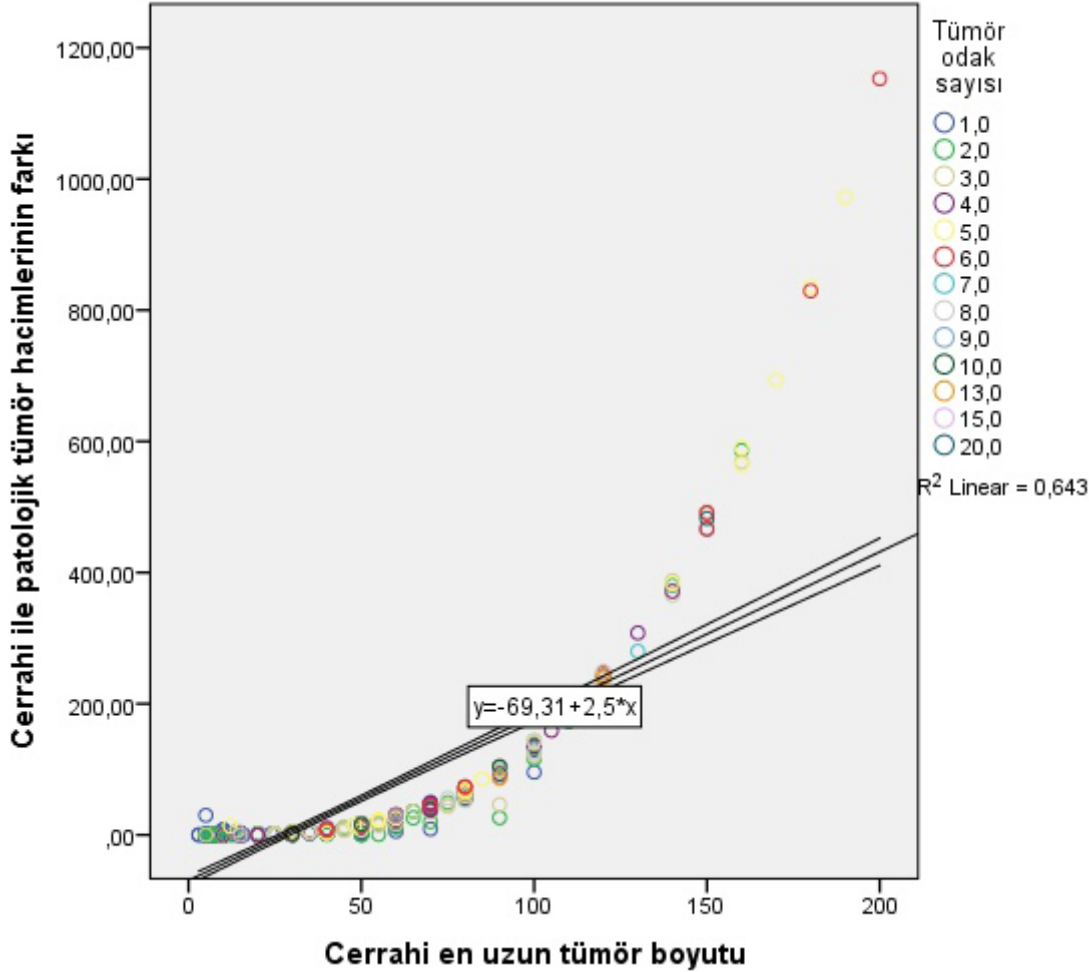
RESULTS: A total of 811 patients were included, of whom 527 (64.9%) were male, with a mean age of 69.2 (± 10.7) years. The median (range) values were as follows: surgical maximum tumor size (CTB), 3 cm (0.5–13); surgical tumor volume (CH), 3.9 cc (0.07–319); pathological tumor volume (PH), 1.5 cc (0.03–80); and difference between CH and PH, 2.4 cc (0.01–279.8). CH and PH were significantly correlated ($r=0.804$, $p<0.001$); however, agreement was significant but weak ($ICC=0.229$, $p<0.001$). In most cases, CH exceeded PH ($n=596$, 73.5%, $p=0.000$). Linear regression analysis indicated that increasing tumor size was associated with a greater discrepancy between CH and PH, whereas the number of tumor foci had no significant effect ($r=0.802$; Difference = $-69.31 + 2.50 \times CTB + 0.72 \times \text{number of tumor foci}$; $R^2=0.643$; $p<0.001$).

CONCLUSION: This study demonstrated that surgical estimates were significantly larger than pathological measurements. The discrepancy between surgical and pathological assessments widened with increasing tumor size, while the number of tumor foci showed no significant influence. These findings suggest that surgical estimations do not always correspond to pathological results, with the divergence particularly evident in larger tumors.

Keywords: Bladder tumor, Tumor size, TUR-BT

Resim

Figure



Cerrahi en uzun tümör boyutu (X eksen) ile cerrahi ve patolojik tümör hacimleri arasındaki fark (Y eksen) arasındaki ilişki. Doğrusal regresyon analizi sonucunda tümör boyutu arttıkça cerrahi-patoloji farkının da anlamlı şekilde arttığı görülmektedir ($\beta=2,50$, $p<0,001$). Modelin açıklayıcılık gücü güçlü düzeyde olup $R^2=0,643$ 'tür. Tümör odak sayısının modele eklenmesi anlamlı katkı sağlamamıştır.

The relationship between surgical maximum tumor size (X-axis) and the difference between surgical and pathological tumor volumes (Y-axis) was evaluated. Linear regression analysis demonstrated that larger tumor size was significantly associated with a greater discrepancy between surgical and pathological measurements ($\beta=2.50$, $p<0.001$). The model showed a strong explanatory power ($R^2=0.643$). Incorporating the number of tumor foci into the model did not yield a significant contribution

Mesanenin Primer Paragangliomasi: Nadir Bir Olgu Sunumu

Ahmet Boylu¹, Eyyüp Danış¹, Mehmet Ali Sezgin¹, Merve Doğan Ayan², Levent Özcan¹, Muammer Bozkurt¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Paragangliomalar, adrenal bezlerin dışında, sempatik ve parasempatik otonom sinir sisteminde bulunan nöral krest kökenli nöroendokrin hücrelerden gelişen nadir tümörlerdir. Bu tümörler ekstra-adrenal feokromositoma olarak da adlandırılabilir. Üriner sistemde en sık mesanede yerleşim gösterirler; tüm paragangliomaların yaklaşık %6'sını ve mesane tümörlerinin yalnızca %0,06'sını oluştururlar. Kadınlarda erkeklere oranla daha sık görülmekte olup Kadın/Erkek oranı yaklaşık 3:1'dir. Tümörden salınan katekolaminlere bağlı olarak hastalarda paroksizmal hipertansiyon, baş ağrısı ve miksiyon sonrası senkop görülebilir. Ayrıca hastalar nonspesifik semptomlar olan abdominal ağrı, makroskopik hematüri ile başvurulabilmekte, bu da klinik olarak ürotelyal mesane tümörleri ile karışmasına neden olabilmektedir. Mesanenin primer paragangliomasi oldukça nadir görülmekte olup tanı ve tedavi sürecinde klinisyenler için zorluklar yaratabilmektedir. Bu olgu sunumunda, mesane paragangliomasi tanısı alan bir hastadaki deneyimimizi paylaşmayı amaçladık.

OLGU: Kırk altı yaşında kadın hasta, 4-5 gündür devam eden ağrısız makroskopik hematüri şikâyeti ile acil servise başvurdu. Başvuru anında vital bulguları stabildi. Özgeçmişinde ek hastalık öyküsü yoktu; yalnızca depresyon nedeniyle seçici serotonin geri alım inhibitörü (SSRI) kullanmaktaydı. Daha önce apendektomi öyküsü bulunan hastanın boyu 157 cm, kilosu 103 kg idi. Sigara kullanım öyküsü yoktu, aile öyküsünde de malignite bulunmamaktaydı. Abdominal muayenesi doğal olan hastanın hemoglobin değeri 4,7 g/dl, koagülasyon parametreleri ise normal saptandı ve hasta üroloji servisine interne edildi. Hematüri etyolojisinin araştırılması amacıyla yapılan kontrastlı bilgisayarlı tomografide (BT) mesane sol anterolateral duvarda 2,5 cm boyutlarında yumuşak doku dansitesinde alanlar izlendi (Resim 1).

Sonrasında yapılan sistoskopiye mesane sol yan duvar-kubbe bileşkesinde yaklaşık 4 cm çapında, tabanı solid, yüzeyi papiller lezyon izlendi. Lezyonun transüretral tümör rezeksiyonu (TUR-T) planlandı ve operasyon sırasında lezyon komplet rezeke edildi. Peroperatif herhangi bir komplikasyon gelişmedi. Postoperatif 3. günde sonda çekilerek hasta taburcu edildi. Histopatolojik incelemede mesane dokusunun lamina propriasında zellballen paterni oluşturan fibrovasküler septalarla ayrılmış eozinofilik, granüler sitoplazmalı ve yuvarlak veziküler nükleuslu epitelioid hücrelerden oluşan yuvalar görüldü (Resim 2). Yapılan immünohistokimyasal incelemede sinaptofizin, kromogranin, CD56 ve GATA3 ile diffüz pozitiflik, S100 ile fokal pozitiflik görüldü. Morfolojik ve immünohistokimyasal bulgular eşliğinde vaka "Paraganglioma" olarak değerlendirildi. Bu nedenle hasta endokrinoloji bölümüne konsülte edildi. Yapılan plazma ve idrar katekolamin düzeyleri normal bulundu. Ga-68 DOTA-TATE PET görüntülemeye rezidü tümör ya da metastaz saptanmadı. Operasyondan sonraki 3. ayda yapılan kontrol sistoskopisinde mesane içerisinde nüks ya da yeni bir lezyon izlenmedi. Hastanın düzenli takipleri devam etmektedir.

SONUÇ: Mesanenin primer paragangliomasi çok çeşitli semptomlarla ortaya çıkabilen mesanenin nadir bir tümörüdür. Çoğunlukla nonspesifik semptomlarla ortaya çıkması, ürotelyal tümörler taklit edebilmesi nedeniyle tanısız açıdan önemli güçlükler yaratmaktadır. Cerrahi rezeksiyon küratif tedavi sağlayabilmekte olup, hastaların klinik özelliklerine göre TUR-T, parsiyel ya da radikal sistektomi tercih edilebilmektedir. Rezeksiyon sırasında tümör hücrelerinden salınan katekolaminlere bağlı hipertansif kriz riski bulunduğundan, bu tümörlerden preoperatif dönemde şüphelenilmesi ve uygun alfa-bloker tedavisinin başlanması büyük önem taşımaktadır. Bu nedenle özellikle miksiyon ile ilişkili semptomları bulunan veya atipik semptomlarla başvuran hastalarda mesane paragangliomasi ayırıcı tanıda mutlaka düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Hipertansif kriz, Mesane tümörü, Paraganglioma, Tanı



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Primary Paraganglioma of the Urinary Bladder: A Rare Case Report

Ahmet Boylu¹, Eyyüp Danış¹, Mehmet Ali Sezgin¹, Merve Doğan Ayan², Levent Özcan¹, Muammer Bozkurt¹

¹Department of Urology, Prof. Dr. Cemil Tascioglu City Hospital, Health Sciences University, Istanbul, Turkey

²Department of Pathology, Prof. Dr. Cemil Tascioglu City Hospital, Health Sciences University, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Paragangliomas are rare tumors originating from neural crest–derived neuroendocrine cells located in the sympathetic and parasympathetic autonomic nervous system outside the adrenal glands. These tumors are also referred to as extra-adrenal pheochromocytomas. Within the urinary system, they most commonly occur in the bladder, accounting for approximately 6% of all paragangliomas and only 0.06% of bladder tumors. They are more frequently observed in women, with a female-to-male ratio of approximately 3:1. Catecholamine secretion from the tumor may lead to paroxysmal hypertension, headache, and post-micturition syncope. In addition, patients may present with nonspecific symptoms such as abdominal pain and macroscopic hematuria, which may easily mistaken for urothelial bladder tumors. Primary paraganglioma of the bladder is extremely rare and poses challenges for clinicians in terms of diagnosis and management. In this case report, we aimed to present our experience with a patient diagnosed with bladder paraganglioma.

CASE: A 46-year-old female patient was admitted to the emergency department with painless macroscopic hematuria persisting for 4–5 days. On admission, her vital signs were stable. Her medical history was unremarkable, except for the use of selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs) due to depression. The patient had previously undergone appendectomy. She was 157 cm tall, weighed 103 kg, and had no history of smoking or family history of malignancy. Abdominal examination was unremarkable. Laboratory tests revealed a hemoglobin level of 4.7 g/dl and normal coagulation parameters. The patient was admitted to the urology department. For further evaluation of hematuria, contrast-enhanced computed tomography (CT) demonstrated a 2.5 cm soft tissue density lesion in the left anterolateral bladder wall (Figure 1). Subsequent cystoscopy revealed an approximately 4 cm papillary lesion with a solid base located at the left lateral wall–dome junction of the bladder. Transurethral resection of the bladder tumor (TUR-BT) was planned, and complete resection of the lesion was achieved intraoperatively. No perioperative complications occurred. The urinary catheter was removed on the 3rd postoperative day, and the patient was discharged.

Histopathological examination revealed nests of epithelioid cells with eosinophilic granular cytoplasm and round vesicular nuclei, arranged in a Zellballen pattern within the lamina propria of the bladder tissue, separated by fibrovacular septa (Figure 2). Immunohistochemical analysis showed diffuse positivity for synaptophysin, chromogranin, CD56, and GATA3, and focal positivity for S100. Based on the morphological and immunohistochemical findings, the case was diagnosed as Paraganglioma.

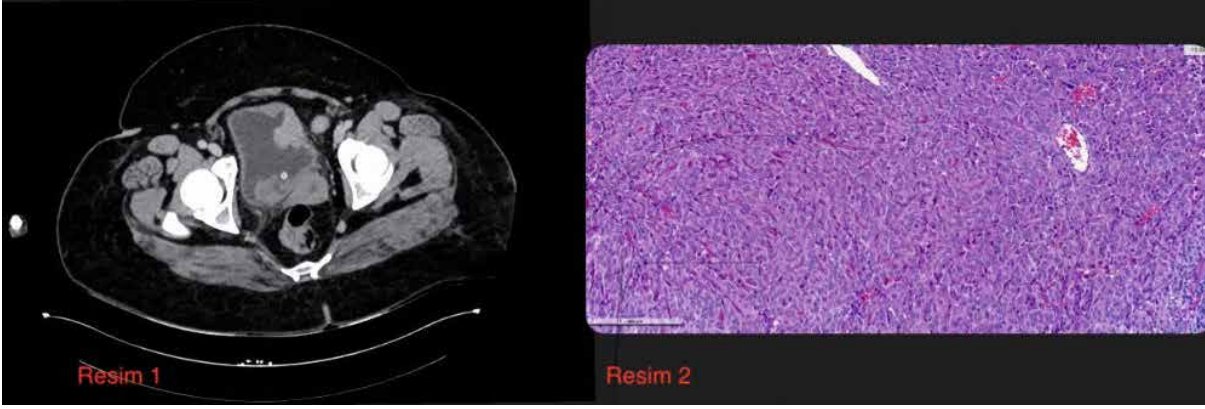
The patient was referred to the endocrinology department. Plasma and urinary catecholamine levels were within normal limits. Ga-68 DOTA-TATE PET imaging showed no evidence of residual tumor or metastasis. At the 3-month follow-up cystoscopy, no recurrence or new lesions were detected in the bladder. The patient remains under regular follow-up.

CONCLUSION: Bladder paraganglioma is a rare entity that may manifest through a wide range of symptoms, often nonspecific and easily mistaken for urothelial tumors, thereby complicating diagnosis. Curative treatment is achieved through surgical resection, which may involve TUR-BT, partial, or radical cystectomy depending on the case. Catecholamine release during resection may precipitate hypertensive crises; therefore, preoperative recognition of the disease and initiation of appropriate alpha-blocker therapy are essential. For this reason, bladder paraganglioma should be kept in mind in the differential diagnosis of patients presenting with voiding-related or otherwise atypical symptoms.

Keywords: Bladder tumor, Diagnosis, Hypertensive crises, Paraganglioma

Resim 1 - Resim 2

Figure 1 - Figure 2



Resim 1: Mesane sol yan duvardan kubbeye uzanım gösteren tümörün tomografi görüntüsü. Resim 2: Histopatolojik incelemede mesane dokusunun lamina propriasında zellballen paterni oluşturan fibrovasküler septalarla ayrılmış eozinofilik, granüler sitoplazmalı ve yuvarlak veziküler nükleuslu epitelioid hücrelerden oluşan yuvalar görüldü.

Figure 1: Computed tomography image of the tumor extending from the left lateral wall of the bladder to the dome. Figure 2: Histopathological examination revealed nests of epithelioid cells with eosinophilic granular cytoplasm and round vesicular nuclei, arranged in a Zellballen pattern within the lamina propria of the bladder tissue, separated by fibrovascular septa.

Hematuria Cancer Risk Score as a Predictor of Muscle-Invasive Bladder Cancer

Serdar Turan¹, Cem Tuğrul Gezmiş¹, Nusret Can Çilesiz¹, Mehmet Uzut¹, Mustafa Satılmışoğlu¹, Rifat Burak Ergül², Mustafa Bahadır Can Balcı¹

¹Taksim Training and Research Hospital, Department of Urology, İstanbul, Türkiye

²Istanbul University, Istanbul Faculty of Medicine, Department of Urology, İstanbul, Türkiye

BACKGROUND: Hematuria Cancer Risk Score (HCRS) is a simple and validated tool originally designed to stratify hematuria patients according to their risk of harboring urothelial malignancy. While its utility in predicting the presence of cancer has been demonstrated, its ability to distinguish between non-muscle invasive bladder cancer (NMIBC) and muscle-invasive bladder cancer (MIBC) remains unclear. Identifying patients at higher risk of MIBC at diagnosis is clinically relevant for timely treatment planning.

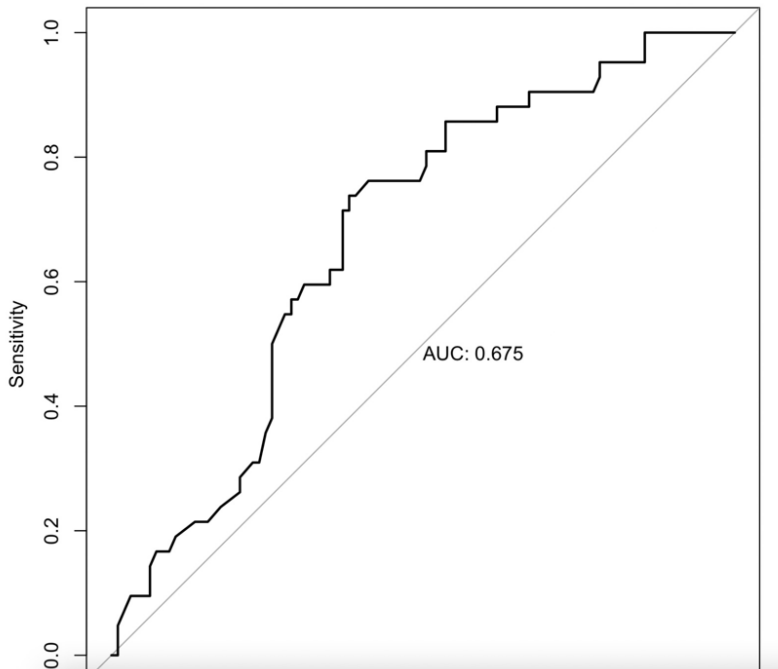
METHODS: A retrospective analysis was conducted including patients diagnosed with bladder cancer between February 2020 and April 2025 at a single tertiary care center. A total of 139 patients were enrolled, consisting of 97 NMIBC ($\leq pT1$) and 42 MIBC ($\geq pT2$) cases. HCRS scores were calculated for each patient using established variables (age, sex, smoking status, and type of hematuria). Group differences were assessed using the independent samples t-test. Discriminatory performance of HCRS was evaluated with Receiver Operating Characteristic (ROC) analysis, and the optimal cut-off point was determined by the Youden index.

RESULTS: Mean HCRS scores were significantly higher in patients with MIBC compared to NMIBC ($p < 0.001$). ROC analysis demonstrated that HCRS had moderate discriminatory power in differentiating MIBC from NMIBC, with an Area Under the Curve (AUC) of 0.675 (95% CI: 0.582–0.768; $p < 0.001$). The optimal threshold for predicting muscle invasion was identified as 6.039, yielding a sensitivity of 73.8% and a specificity of 61.9%. These findings suggest that higher HCRS scores are associated with an increased likelihood of muscle invasion.

CONCLUSION: HCRS, beyond predicting the presence of malignancy in hematuria patients, demonstrates potential as a supplementary tool for estimating muscle invasiveness in bladder cancer. Although the discriminatory ability was moderate, an HCRS threshold of 6.0 identified MIBC patients with acceptable sensitivity and specificity. Thus, HCRS may serve as a useful adjunct in clinical decision-making, particularly when combined with other clinical and radiological parameters, to optimize risk stratification and guide early therapeutic strategies. Future multicenter prospective studies with larger cohorts are warranted to further validate these results and to assess the integration of HCRS into standard diagnostic pathways.

Keywords: Hematuria, Bladder cancer, HCRS, Muscle-invasive bladder cancer, Prognostic marker

Figure 1. ROC curve of HCRS for predicting muscle-invasive bladder cancer (AUC = 0.675).



SS-117

Radikal Sistektomi Sonrası Ortotopik Mesane (Modifiye Hautmann Poş) Deneyimimiz: Tek Merkez 100 Hasta

Muhammet halil Dağışan¹, İbrahim halil Bozkurt¹, Ertugrul Sefik²

¹T.C. Sağlık Bakanlığı İzmir Şehir Hastanesi, Üroloji Anabilim Dalı, İzmir

²İzmir Tınaztepe Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, İzmir

Radikal sistektomi metastatik olmayan invaziv mesane tümörü olgularında standart tedavi seçeneği olup, invaziv olmayan mesane kanserlerinde bazı durumlarda ve metastatik mesane tümörlerinde nadir de olsa palyatif amaçlı yapılmaktadır. Diversiyonları abdominal veya üretral olarak sınıflandırabiliriz. Bir diğer sınıflandırma biçimi ise kontinan veya non-kontinan diversiyonlar olarak sınıflandırılabilir. Bu seçenekler içerisinde, ortotopik mesane rekonstrüksiyonu, hem onkolojik güvenlik hem de yaşam kalitesi açısından, özellikle uygun hasta grubunda en çok tercih edilmesi gereken yöntemdir.

Hautmann tarafından tanımlanan klasik W-konfigürasyonlu ileal neobladder, fonksiyonel sonuçları ve idrar kontinansı sağlamadaki başarısı nedeniyle uzun yıllardır kullanılmaktadır. Ancak zaman içerisinde fonksiyonel sonuçların daha da iyileştirilmesi, komplikasyonların azaltılması ve cerrahi tekniğin standardizasyonu amacıyla çeşitli modifikasyonlar tanımlanmıştır. Bu bağlamda modifiye Hautmann poş, özellikle gece kontinansının artırılması, düşük basınçlı geniş hacimli rezervuar elde edilmesi ve üretral reflünün önlenmesi gibi avantajları nedeniyle yaygın şekilde uygulanmaktadır.

Bu çalışmada, merkezimizde radikal sistektomi sonrası ortotopik mesane rekonstrüksiyonu amacıyla uyguladığımız modifiye Hautmann poş deneyimlerimizi, fonksiyonel ve onkolojik sonuçlarımız eşliğinde sunmayı amaçladık.

Çalışmaya toplam 100 hasta dahil edildi. Hastaların %98'i erkek, %2'si kadın idi. Takip süresi ortalama 1 yıl olup, takip süresi sonunda %89'u hayatta, %11'i eksitus olarak kaydedildi.

ASA skoru: %6 ASA I (n=6), %60 ASA II (n=60), %34 ASA III (n=34). Hastaların ortalama yaşı ise 62,76 idi en genç hasta 42 en yaşlı ise 81 yaşındaydı. ECOG performans skoru ortalaması 1,2 olup, hastaların %37'sinde hipertansiyon, %19'unda diyabetes mellitus ve %19'unda koroner arter hastalığı mevcuttu. KOAH oranı %8 olarak saptandı. Sigara öyküsü hastaların %91'inde vardı.

Patolojisi itibari ile neo-adjuvan kemoterapi alabilecek hastaların %21'ine neo-adjuvan kemoterapi uygulanmış olup preoperatif evre gruplandırıldığında olguların %34'ü kasa invaze olmayan mesane kanseri (KIOMK), %66'sı ise kasana invaziv mesane kanseri (KIMK) olarak sınıflandırıldı. Son yapılan vakalarımızda neo-adjuvan kemoterapi oranlarımız merkezimizin de yenilenmesi itibari ile daha da artmıştır. T kategorisi bazında ise olguların %34'ü T1, %43'ü T2, %23'ü lokal ileri olarak değerlendirildi. Toplam 100 hasta içinde en sık görülen evre T2 grubu (n=66) idi. T2 dışındaki evrelerde en sık görülen grup T1YD (n=24) idi. Ayrıca T1DD (n=3), Bunun dışında CİS (n=2), TaDD (n=5) saptandı.

Nihai patolojide ise Patolojik evre (pT) incelemesinde en sık görülen evreler; T2 (n=25), T0 (n=19) ve T3 (n=19) oldu. Daha ileri evrelerde T4 (n=4) izlendi. T1YD ise 10 hasta mevcuttu. Ayrıca T1DD (n=13) ve TADD (n=7) olguları mevcuttu. Sadece karsinoma in situ ise 3 olgu saptandı.

Klinik lenf nodu pozitifliği (cN+) 7 hasta (%7) iken, patolojik lenf nodu pozitifliği (pN+) 11 hasta (%11) olarak bulundu. Cerrahi sınır pozitifliği hiçbir hasta grubunda izlenmedi. Varyant histoloji %17, CIS varlığı %24, lenfovasküler invazyon ise %15 hastada raporlandı. Hastalardan %10'u adjuvan kemoterapi almış olup, ortotopik mesane olan hastalarda da adjuvan kemoterapi güvenle verilebilmektedir.

Erken postoperatif komplikasyonlar değerlendirildiğinde, olguların %25'inde en az bir komplikasyon gelişti. Clavien ≤ 2 komplikasyon oranı %20, majör komplikasyon oranı (Clavien ≥ 3) ise %7 idi. En sık görülen erken komplikasyonlar metabolik (%9), tromboembolik (%7) ve solunumsal komplikasyonlar (%6) idi. Yara yeri komplikasyonu %4, barsak komplikasyonu %6, enfeksiyon %2 oranında gözlemlendi. Ayrıntılı incelendiğinde, DVT (n=3), pulmoner emboli (n=2), ileus (n=6), postoperatif deliryum (n=2) ve bir hastada eviserasyon, bir hasta da ise subileus nedeniyle cerrahi müdahale gerektiren olgular raporlandı.

Geç dönem komplikasyonlar ise olguların %14'ünde izlendi. Clavien ≤ 2 komplikasyon oranı %4, majör komplikasyon oranı %10 idi. Geç dönemde 3 hastada görülen komplikasyon üreter anastomoz darlıkları olup, bazı olgularda nefrostomi ve DJ stent ihtiyacı gelişti. Bunun yanında yara yeri komplikasyonları %3, enfeksiyöz komplikasyonlar %4, tromboembolik komplikasyonlar ise %2 oranında izlendi. Bir hastada poş perforasyonu ve 1 hasta da ise vezikokutanöz fistül gözlemlendi. Bir hastada (sistektomi patolojisi T2N0M0 üretelyal ca) lokal nükse bağlı eksitus gözlemlenmiştir.

Hastaların postoperatif dren takip süresi ortalama 7,52 gündür (+/- 4,06). Hastane yatış süresi ise ortalama 14,47 (4/- 4,2) gündür. Radikal sistektomi sonrası ortotopik mesane rekonstrüksiyonu, uygun hastalarda hem onkolojik güvenlik hem de yaşam kalitesi açısından önde gelen seçenektir. Serimizde modifiye Hautmann poş uygulanan 100 hastanın sonuçları literatürle büyük



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

ölçüde uyumludur.

Hastaların çoğu erkek olup (n=98), ortalama yaş 62,7 idi. %66'sı MIBC, %34'ü NMIBC grubundaydı. Nihai patolojide en sık T2 ve T3 evreleri izlendi. Lenf nodu pozitifliği %11 oranında olup, literatürde bildirilen %10–25 aralığının alt sınırında yer aldı. Cerrahi sınır pozitifliği saptanmaması onkolojik açıdan dikkat çekicidir.

Erken komplikasyon oranı %25, majör komplikasyon oranı %7 olarak bulundu. Bu değerler, Hautmann ve Stein serilerinde bildirilen %30–40 erken komplikasyon ve %10–15 majör komplikasyon oranlarına kıyasla daha düşük seyretmiştir. Geç komplikasyon oranı %14 olup, en sık görülen sorun üreter-poş anastomoz darlıklarıydı (%10). Nadir olgular dışında ciddi komplikasyon gelişmedi.

Takip süresi sonunda sağkalım oranı %89 olup, erken dönem sonuçlarımız literatürde bildirilen serilerle uyumludur. Modifiye Hautmann poş, düşük basınçlı geniş hacimli rezervuar sağlaması ve kontinans oranlarını artırması nedeniyle tercih edilen güvenli bir yöntemdir.

Sonuç olarak, çalışmamızda modifiye Hautmann poş ile elde edilen komplikasyon ve onkolojik sonuçlar literatürle benzer, hatta bazı açılardan daha olumlu bulunmuştur. Bu yöntem, uygun hasta grubunda güvenilir ve fonksiyonel bir ortotopik diversion seçeneği olmaya devam etmektedir.

Anahtar Kelimeler: radikal sistektomi, ortotopik mesane, hautmann



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Our Experience with Orthotopic Bladder (Modified Hautmann Pouch) After Radical Cystectomy: Single Center, 100 Patients

Muhammet halil Dağasan¹, İbrahim halil Bozkurt¹, ERTUGRUL SEFIK²

¹Republic of Turkey Ministry of Health İzmir City Hospital, Department of Urology, İzmir

²İzmir Tinaztepe University, Department of Urology, İzmir

Radical cystectomy remains the gold-standard treatment for non-metastatic muscle-invasive bladder cancer (MIBC), and in selected cases of non-muscle-invasive disease or rarely in metastatic settings for palliation. Urinary diversions are generally classified as abdominal versus urethral, or continent versus incontinent. Among these, orthotopic neobladder reconstruction offers both oncological safety and superior quality of life and is the preferred option in appropriately selected patients.

The classical W-shaped ileal neobladder described by Hautmann has long been used for its favorable functional outcomes and continence rates. Over time, various modifications have been introduced to improve functional results, reduce complications, and standardize surgical technique. The modified Hautmann pouch has gained wide adoption due to advantages such as improved nocturnal continence, creation of a low-pressure large-capacity reservoir, and reduction of ureteral reflux.

In this study, we present our single-center experience with modified Hautmann neobladder following radical cystectomy, focusing on functional and oncological outcomes.

A total of 100 patients were included. The cohort comprised 98 males (98%) and 2 females (2%), with a mean age of 62.7 years (range: 42–81). The mean follow-up was 12 months; at last follow-up, 89% were alive while 11% had died.

Preoperative characteristics included ASA scores of I (6%), II (60%), and III (34%). The mean ECOG performance score was 1.2. Comorbidities were common: hypertension (37%), diabetes mellitus (19%), coronary artery disease (19%), and chronic obstructive pulmonary disease (8%). A smoking history was reported in 91%.

Neoadjuvant chemotherapy (NAC) was administered to 21% of patients, a proportion that has increased in recent years at our institution. Clinically, 34% had non-muscle-invasive disease (NMIBC) and 66% had MIBC. Based on clinical T-stage, 34% were T1, 43% T2, and 23% locally advanced. T2 was the most frequent clinical stage (n=66).

Final pathology revealed T2 (25 cases), T0 (19), and T3 (19) as the most common stages; T4 was found in four patients. Other stages included T1 (n=10), Ta (n=7), and carcinoma in situ (n=3). Pathological lymph node positivity was detected in 11% (vs. 7% clinical suspicion). No patient had positive surgical margins. Variant histology was reported in 17%, carcinoma in situ in 24%, and lymphovascular invasion in 15%. Adjuvant chemotherapy was administered in 10% of patients and was safely feasible with orthotopic diversion.

The mean postoperative drain duration was 7.5 days, and mean hospital stay was 14.5 days.

Early complications (<90 days) occurred in 25% of patients: Clavien grade ≤ 2 in 20% and ≥ 3 in 7%. The most frequent were metabolic (9%), thromboembolic (7%), and pulmonary (6%). Other complications included wound (4%), bowel (6%), and infectious (2%). Notable events were deep vein thrombosis (n=3), pulmonary embolism (n=2), ileus (n=6), postoperative delirium (n=2), one evisceration, and one case of subileus requiring reoperation.

Late complications (>90 days) occurred in 14%: Clavien grade ≤ 2 in 4% and ≥ 3 in 10%. The most common were ureteral-pouch anastomotic strictures (n=3), managed with nephrostomy or stenting. Additional late events included wound complications (3%), infections (4%), thromboembolism (2%), pouch perforation (1 case), and vesicocutaneous fistula (1 case). One patient with pT2N0M0 urothelial carcinoma developed local recurrence leading to death.

Overall survival at 1 year was 89%. Lymph node positivity (11%) was at the lower limit of rates reported in the literature (10–25%). Importantly, no patient demonstrated positive surgical margins, reflecting oncologic adequacy.

Our findings confirm that the modified Hautmann pouch is an oncologically safe and functionally favorable diversion. Early complication rates (25%) and major complications (7%) were lower than those reported in large series by Hautmann and Stein (30–40% and 10–15%, respectively). Late complication rates (14%) were also comparable, with ureteral strictures as the most frequent long-term problem.

Oncologically, our outcomes align with prior literature. The absence of margin positivity and relatively low nodal involvement underscore the adequacy of surgical technique and staging. Functionally, the pouch provided low-pressure storage and acceptable continence outcomes, in line with published evidence.

Modified Hautmann pouch reconstruction after radical cystectomy represents a safe and effective orthotopic diversion in appropriately selected patients. In our single-center series of 100 patients, oncological outcomes were consistent with the literature, while complication rates were at the lower or favorable end of reported ranges. This technique continues to be a reliable option, providing both oncologic safety and improved quality of life.

Keywords: radical cystectomy, orthotopic bladder, hautmann



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SS-118

Radikal Sistektomi Uygulanan Hastalarda Preoperatif PET-BT SUVmax Değerinin Patolojik Bulgular, Nüks ve Sağkalım ile İlişkisi

Hasan Can Kuvan, Burak Bilir, Miraç Kaan BAY, Gökhan Çevik
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Ana Bilim Dalı

AMAÇ: Radikal sistektomi uygulanan mesane kanserli hastalarda, operasyon öncesi yapılan PET-BT ile elde edilen maksimum SUVmax değerinin, patolojik evreleme (T ve N evresi), cerrahi sınır durumu, nüks gelişimi ve sağkalım süreleri ile olan ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlandı.

GEREÇ-YÖNTEM: Bu retrospektif çalışmaya; kliniğimizde 2018-2024 tarihleri arasında radikal sistektomi operasyonu yapıp preop çekilen PET-BT’de sadece mesanede tutulum olan 33 hasta dahil edildi. Tüm hastalar incelenerek T evresi, N evresi, cerrahi sınır durumu, nüks durumu ve sağkalım verileri elde edildi. SUVmax değeri ile bu değişkenler arasındaki ilişki Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis ile değerlendirildi. SPSS versiyon 22 programı kullanıldı. Sağkalım analizleri, olay sayısının azlığı nedeniyle basitleştirilmiş Kaplan-Meier grafiği ile görselleştirildi.

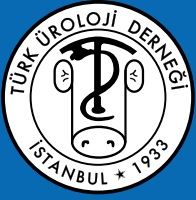
BULGULAR: Toplam 33 hastanın dahil edildiği çalışmada, ortalama yaş 65.2 ± 7.0 yıl, ortalama vücut kitle indeksi (BMI) 25.3 ± 3.6 kg/m² olarak hesaplandı.

Ortalama SUVmax değeri 14.9 ± 8.4 idi. T evresi dağılımı şu şekildeydi: pT1 (%12.1), pT2a (%9.1), pT2b (%9.1), pT3 (%18.2), pT4a (%27.3).

N evresi açısından 8 hastada (%24.2) lenf nodu tutulumu mevcuttu. Hastaların %45.5’inde (n=15) postoperatif takipte nüks gelişti. İzlem döneminde 3 hastada mesane kanserine bağlı hastalık progresyonu sonucu mortalite gerçekleşmiştir. SUVmax ile T evresi arasındaki ilişkide istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0.11$), ancak ileri evrelerde SUVmax değerlerinin artma eğiliminde olduğu gözlemlendi. N evresi (pozitif vs negatif) ile SUVmax karşılaştırması sonucunda anlamlı fark bulunmadı ($p=0.75$). Nüks gelişimi ile SUVmax karşılaştırıldığında da anlamlı ilişki gözlenmedi ($p=0.15$). SUVmax değerinin nüksü öngörmedeki tanınal gücü ROC analizi ile değerlendirildi. Eğri altı alan (AUC) 0.35 olarak bulundu. Bu değer, SUVmax’ın nüksü predikte etme gücünün zayıf olduğunu gösterdi. Kaplan-Meier analizinde ise sadece 3 hasta eksitus olduğundan istatistiksel anlamlılıkla yorumlanacak yeterli vaka bulunmamaktadır.

SONUÇ: Bu çalışmada, preoperatif PET-BT SUVmax değerinin patolojik T/N evresi, nüks ve sağkalımla anlamlı ilişki saptanmamıştır. Bununla birlikte SUVmax’la T evresi ve nüks arasında sınırdaki eğilimler dikkat çekicidir. Hasta sayısının artırıldığı geniş çapta çalışmalar, SUVmax’ın prognostik değerini ortaya koymak adına faydalı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Mesane kanseri, PET-BT, Radikal sistektomi, Rekürrens, Sağkalım, SUVmaks



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

The Relationship Between Preoperative PET-CT SUVmax Values and Pathological Findings, Recurrence, and Survival in Patients Undergoing Radical Cystectomy

Hasan Can Kuvan, Burak Bilir, Miraç Kaan BAY, Gökhan Çevik
Department of Urology, Faculty of Medicine, Trakya University

INTRODUCTION & OBJECTIVES: The aim of this study is to evaluate the relationship between the maximum SUVmax value obtained from preoperative PET-CT and pathological staging (T and N stage), surgical margin status, recurrence development and survival times in bladder cancer patients who undergo radical cystectomy.

MATERIALS & METHODS: We retrospectively reviewed 33 patients who had radical cystectomy at our clinic between 2018 and 2024, all of whom had preoperative PET-CT scans showing uptake limited to the bladder only. All patient data, including T stage, N stage, surgical margin status, recurrence, and survival outcomes, were collected and analyzed. The relationship between SUVmax values and these variables was assessed using Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis, and ROC analyses. Due to the limited number of events, survival outcomes were illustrated using a simplified Kaplan-Meier curve for descriptive purposes only. SPSS version 22 was used.

RESULTS: The mean age of the cohort was 65.2 ± 7.0 years, with a mean body mass index of 25.3 ± 3.6 kg/m². The average SUVmax was 14.9 ± 8.4 . Pathological T stage distribution was as follows: pTis(CIS) 12.1% (n=4), pTa 6.1% (n=2), pT1 9.1% (n=3), pT2a 9.1% (n=3), pT2b 18.2% (n=6), pT3 18.2% (n=6), and pT4a 27.3% (n=9). Lymph node involvement (N+) was observed in 8 patients (24.2%). Tumor recurrence occurred in 15 patients (45.5%) during follow-up. Three patients died due to disease progression.

No statistically significant association was found between SUVmax and T stage ($p=0.11$), although a trend towards higher SUVmax values in advanced stages was observed. No significant difference was noted between SUVmax and nodal status ($p=0.75$) or recurrence ($p=0.15$). ROC analysis revealed an area under the curve (AUC) of 0.35 for SUVmax in predicting recurrence, indicating poor diagnostic performance. Kaplan-Meier survival analysis could not yield statistically meaningful results due to limited mortality ($n=3$).

CONCLUSIONS: Preoperative PET-CT SUVmax values were not significantly associated with pathological stage, recurrence, or survival. However, an increasing trend between SUVmax and T stage is remarkable. Larger-scale prospective studies are needed to better clarify the prognostic utility of SUVmax in bladder cancer.

Keywords: Bladder cancer, PET-CT, Radical cystectomy, Recurrence, SUVmax, Survival



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SS-119

T1 HG Mesane Kanseri Re-TUR Zamanlaması ve Nüksüz Sağkalım

Mammad Khalilov, İlkin Hamitzade, Muhammet Talha Nuroglu, Ozgur Kazan, Mehmet Çağlar Çakıcı, Asif Yildirim
İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Üroloji Anabilim Dalı,
İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Bu çalışma, yüksek riskli kas dokusunu tutmayan mesane kanseri hastalarında yeniden evreleme transüretal rezeksiyonun (re-TUR) zamanlamasının nüksüz sağkalımı (RFS) etkileyip etkilemediğini araştırmayı amaçlamaktadır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER: Bu retrospektif çalışmada, Ocak 2021-Aralık 2024 tarihleri arasında T1 mesane kanseri nedeniyle re-TUR uygulanan hastalar dahil edildi. Hastalar, re-TUR zamanlamasına göre Grup 1 (re-TUR ≤ 28 gün) ve Grup 2 (re-TUR > 28 gün) olarak ikiye ayrıldı. Hasta özellikleri, patoloji ve zamanlama analiz edildi. Nüksüz sağkalımı etkileyen bağımsız prognostik faktörleri belirlemek için tek değişkenli ve çok değişkenli Cox regresyon analizleri yapıldı; risk oranları (HR) ve %95 güven aralıkları (CI) hesaplandı. $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: Çalışmaya Grup 1'de 37 hasta (≤ 28 gün), Grup 2'de 62 hasta (> 28 gün) dahil edildi. 4 haftadan sonra re-TUR yapılan hastalarla karşılaştırıldığında, 4 hafta içinde re-TUR yapılan hastalarda tümör boyutu anlamlı olarak daha büyük (> 30 mm, $p = 0,017$) ve sigara öyküsü oranı daha yüksekti ($p < 0,001$). Ayrıca, erken re-TUR grubunda nüks oranı anlamlı şekilde daha yüksekti ($p < 0,001$); diğer temel özellikler açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu (Tablo 1). Tek değişkenli analizde yaş, sigara kullanımı, re-TUR zamanı, Bacillus Calmette-Guérin (BCG) tedavisi, tümör tipi ve tümör boyutu RFS'i etkileyen faktörler olarak bulundu. Çok değişkenli analizde ise tümör tipi (HR=3404,188, %95 CI: 207,232-55.920,473, $p < 0,001$) ve BCG tedavisi (HR=0,029, %95 CI: 0,004-0,207, $p < 0,001$) RFS için bağımsız belirleyici faktörler olarak saptandı (Tablo 2). Kaplan-Meier analizi, 4 hafta içinde re-TUR yapılan hastaların 4 haftadan sonra yapılanlara kıyasla 2 yıllık RFS'inin anlamlı şekilde daha kötü olduğunu gösterdi (6% vs. 92%, $p < 0,001$) (Şekil 1). Ayrıca, tümör boyutu > 30 mm olan hastalarda RFS daha kötü bulundu (0% vs. 54%, $p = 0,003$) (Şekil 2). Sigara kullanmayan grupta ise RFS daha iyiydi (62% vs. 42%, $p = 0,008$) (Şekil 3).

SONUÇ: Sonuç olarak, re-TUR işleminin ilk 4 hafta içinde gerçekleştirilmesi, daha geç bir dönemde yapılan re-TUR ile karşılaştırıldığında nüksüz sağkalımı anlamlı şekilde olumsuz etkilemektedir. Daha büyük tümör boyutu ve sigara öyküsü olumsuz prognostik faktörler olarak belirlenirken, BCG tedavisi onkolojik sonuçları bağımsız olarak iyileştirmektedir.

Anahtar Kelimeler: Yeniden Evreleme, TUR (re-TUR), Nüksüz Sağkalım, BCG Tedavisi

Timing of re-TUR and Its Effect on Recurrence-Free Survival in T1 HG Bladder Cancer

Mammad Khalilov, İlkin Hamitzade, Muhammet Talha Nuroglu, Ozgur Kazan, Mehmet Çağlar Çakıcı, Asif Yildirim
Istanbul Medeniyet University Medical School Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın City Hospital, Department of Urology, Istanbul

INTRODUCTION & OBJECTIVES: This study aims to investigate whether the timing of restaging transurethral resection (re-TUR) affecting recurrence free survival(RFS) in patients with high-risk non-muscle-invasive bladder cancer. Materials &

METHODS: In this retrospective study, we included patients who underwent re-TUR for T1 bladder cancer between January 2021 and December 2024. Patients were divided into Group 1 (re-TUR ≤ 28 days) and Group 2 (re-TUR > 28 days) based on timing. Patient characteristics, pathology, and timing were analyzed. Univariate and multivariate Cox regression analyses were performed to identify independent prognostic factors affecting recurrence-free survival, calculating hazard ratios (HR) and 95% confidence intervals (CI). A p value < 0.05 was significant.

RESULTS: Thirty-seven patients in Group 1 (≤ 28 days), and 62 patients in Group 2 (> 28 days) were included in the study. Compared to patients who underwent re-TUR after 4 weeks, those who underwent re-TUR within 4 weeks had significantly larger tumors (> 30 mm, $p = 0.017$) and a higher rate of smoking history ($p < 0.001$). In addition, the recurrence rate was significantly higher in the early re-TUR group ($p < 0.001$), whereas other baseline characteristics showed no statistically significant differences between the groups. (Table 1). Age, smoking status, reTUR time, BCG therapy, tumour type and tumour size were factors affecting RFS in the univariate analysis. Tumour type (HR=3404.188, 95%CI: 207.232-55920.473, $p < 0.001$) and BCG therapy (HR=0.029, 95%CI: 0.004-0.207, $p < 0.001$) were independent predictors for RFS in the multivariate analysis, as shown in Table 2. The Kaplan-Meier method showed that patients who underwent Re-TUR within 4 weeks had significantly worse 2-year RFS compared to those who underwent the procedure after more than 4 weeks (6% vs. 92%, $p < 0.001$) (Figure 1). Additionally, tumor size > 30 mm was significantly associated with worse RFS (0% vs. 54%, $p = 0.003$) (Figure 2). Moreover, Kaplan-Meier analysis showed better RFS in the non-smoking group (62% vs. 42%, $p = 0.008$) (Figure 3).

CONCLUSIONS: In conclusion, Early re-TUR within 4 weeks was associated with significantly worse recurrence-free survival compared to later re- TUR. Larger tumor size and smoking history were adverse prognostic factors, whereas BCG therapy independently improved oncological outcomes.

Keywords: Restaging TUR, Recurrence-Free Survival, BCG Therapy

Tablo-1, Tablo-2, Şekil-1, Şekil-2 ve Şekil-3

Table-1, Table-2, Figure-1, Figure-2 and Figure-3

Table 1. Baseline patients' characteristics of groups according to ≤ 4 weeks and > 4 week

VARIABLE	Group 1: ≤ 4 weeks n(37)	Group 2: > 4 weeks n(62)	value	p
Age, median (minimum-maximum)	67(54-86)	67(47-94)		0.968 ^a
Sex				
Female	5(5.1)	8(8.1)		0.931 ^c
Male	32(85.9)	54(84.5)		
CCI, median (minimum-maximum)	9(2-10)	5(0-11)		0.998 ^a
Tumour size (mm)				
≤ 30 mm	10(20.1)	12(12.3)		0.017 ^c
> 30 mm	27(72.7)	50(80.3)		
First TUR Tumour Multiplicity				
Single	15(23.2)	32(52.3)		0.288 ^c
Multiple	22(72.7)	30(47.7)		
Smoking History				
No	7(7.1)	42(62.4)		< 0.001 ^c
Yes	30(80.9)	20(32.6)		
ECOG-PS (mean $\pm$ SD)	1.088 $\pm$ 0.26	1.354 $\pm$ 0.30		0.768 ^c
Tumour Type				
Small	13(13.1)	24(24.2)		0.803 ^c
Papillary	18(18.2)	26(26.3)		
Papillary	6(6.1)	12(12.3)		
VRADS Score				
VRADS 1	1(1.4)	1(1.6)		0.673 ^c
VRADS 2	1(1.4)	2(2.3)		
VRADS 3	2(2.3)	2(2.3)		
VRADS 4	1(1.4)	2(2.3)		
VRADS 5	5(7.8)	17(26.3)		
Recurrence				
No	10(10.1)	19(30.4)		< 0.001 ^c
Yes	4(14.4)	3(3.3)		
Follow Up (mean $\pm$ SD)	21.746 $\pm$ 2	26.775 $\pm$ 8		0.431 ^c

T: Student's t test

M: Mann-Whitney U test

C: Chi-square analysis

Table 2. Univariate and multivariate Cox proportional hazards regression models for patient recurrence free survival.

Prostate cancer free survival				
Variable	Univariate model		Multivariate model	
	HR (95% CI)	p-value	HR (95% CI)	p-value
Age (years)	0.646 (0.546-0.734)	0.001		
Tumour size (Ref: ≤ 30 mm)	2.894 (1.541-5.253)	0.007		
BCG therapy	22.394 (0.845-73.380)	0.001	0.029 (0.004-0.207)	0.001
Re-TUR Time (Ref: ≤ 4 week)	0.037 (0.011-0.123)	0.001		
Tumour multiplicity (Single/Multiple)	1.741 (0.923-2.287)	0.087		
Tumour type	199.096 (14.71-4408.935)	0.001	3404.188 (207.232-35920.473)	0.001

Smoking (Pack-years)	2.288 (1.177-4.450)	0.018
Diabetes	1.421 (0.766-2.569)	0.245
Hypertension	1.173 (0.649-2.119)	0.598
Coronary artery disease	0.712 (0.385-1.315)	0.278
Antiaggregant-anticoagulant therapy	0.690 (0.278-1.259)	0.227
ECOG-PS	1.663 (0.766-1.473)	0.717
Family History	0.663 (0.331-1.326)	0.245
Symptoms	1.231 (0.747-2.028)	0.415
Complete TURBT	1.714 (0.686-4.320)	0.253

HR: Hazard Ratio CI: Confidence interval, re-TUR: re-staging transurethral resection, BCG: Bacillus Calmette-Guérin, ECOG-PS: Eastern Cooperative Oncology Group Performance Status

Figure-1

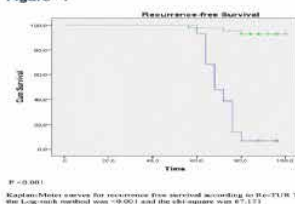


Figure-2

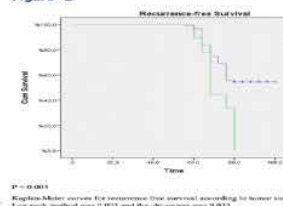
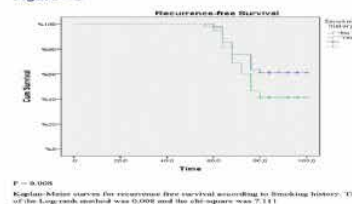


Figure-3





34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SS-120

BCG'ye Yanıt Vermeyen ve BCG'ye Maruz Kalan Kasa İnvaziv Olmayan Mesane Kanseri Hastalarında Klinik Sonuçların Karşılaştırmalı Analizi

Ümit Furkan Somun, Burak Tüfekci, Adnan Başaran, Ozgur Kazan, Özgür Efiloğlu, Asif Yildirim
İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Ana Bilim Dalı

AMAÇ: Bacillus Calmette-Guérin (BCG) tedavisinin başarısız olmasından sonra kas invaziv olmayan mesane kanserinin (KİOMK) etkili yönetimi önemli bir klinik zorluk olmaya devam etmektedir.

Bu çalışmada, BCG'ye yanıt vermeyen ve BCG'ye maruz kalan hastalıklarda müteakip terapötik müdahalelerin etkinliğini karşılaştırmayı amaçladık.

YÖNTEMLER: Bu tek merkezli, retrospektif analizde, 2018-2024 yılları arasında intravezikal BCG tedavisini takiben Kİ-OMK nüksü yaşayan 76 hastanın klinik kayıtları incelendi.

Hastalar iki kohorta ayrıldı: BCG'ye yanıt vermeyen ve BCG'ye maruz kalanlar. Birincil sonlanım noktaları, BCG ile yeniden indüksiyon, idame BCG tedavisi, hipertermik kemoterapi veya radikal sistektomi gibi müteakip müdahaleler sonrası genel sağkalım ve nüks oranlarıydı.

SONUÇLAR: 76 hastanın %34,2'si BCG'ye yanıt vermeyen ve %32,9'u BCG'ye maruz kalan hastalardı. Yanıt vermeyen grupta, idame BCG (%30,1) ve radikal sistektomi (%23,1) en yaygın tedavi yöntemiyken, maruz kalan grupta idame BCG (%40) ve re-indüksiyon tedavisi (%28) baskındı.

Genel olarak, hastaların %42,1'inde ikinci bir nüks gelişti ve hastaların %25'i pT2'ye ilerledi. 5 ve 10 yıllık genel sağkalım oranları, BCG re-indüksiyonu (%90) ve hipertermik kemoterapi (%80) ile tedavi edilen hastalarda en yüksek iken, kistektomi ve palyatif tedavi grupları en kötü sonuçlara sahipti. pT2 hastalığında progresyonsuz sağkalım açısından anlamlı bir fark gözlenmedi. İdame BCG, re-indüksiyon BCG ve hipertermik kemoterapiye kıyasla daha düşük 5 ve 10 yıllık PFS (%69,1) ile ilişkiliydi (her ikisi de %100, $p = 0,141$).

Hastalıksız sağ kalımda (DFS) benzer, anlamlı olmayan bir eğilim görüldü;

idame grubunda (%58,4) re-indüksiyon (%70,3) ve hipertermik tedaviye (%85,7) kıyasla daha düşük oranlar görüldü ($p = 0,264$).

SONUÇ: BCG'ye yanıt vermeyen ve maruz kalan hastalarda, özellikle re-indüksiyon olmak üzere BCG ile mesane koruyucu tedavi hala güçlü bir seçenektir.

Anahtar Kelimeler: BCG başarısızlığı, BCG'ye yanıtızsız, BCG'ye maruz kalma, Kas invaziv olmayan mesane kanseri, nüks

A Comparative Analysis of Clinical Outcomes in BCG-Unresponsive and BCG-Exposed Non-Muscle-Invasive Bladder Cancer Patients

Ümit Furkan Somun, Burak Tüfekci, Adnan Başaran, Ozgur Kazan, Özgür Efiloğlu, Asif Yildirim
Istanbul Medeniyet University Faculty of Medicine Department of Urology

OBJECTIVE: The effective management of non-muscle-invasive bladder cancer (NMIBC) after the failure of Bacillus Calmette-Guérin (BCG) therapy remains a significant clinical challenge. We aimed to compare the efficacy of subsequent therapeutic interventions in BCG-unresponsive and BCG-exposed disease.

METHODS: This single-center, retrospective analysis reviewed the clinical records of 76 patients who experienced NMIBC recurrence between 2018-2024, following intravesical BCG treatment. Patients were stratified into two cohorts: BCG-unresponsive and BCG-exposed. The primary endpoints were overall survival and recurrence rates following subsequent interventions such as re-induction with BCG, maintenance BCG therapy, hyperthermic chemotherapy, or radical cystectomy.

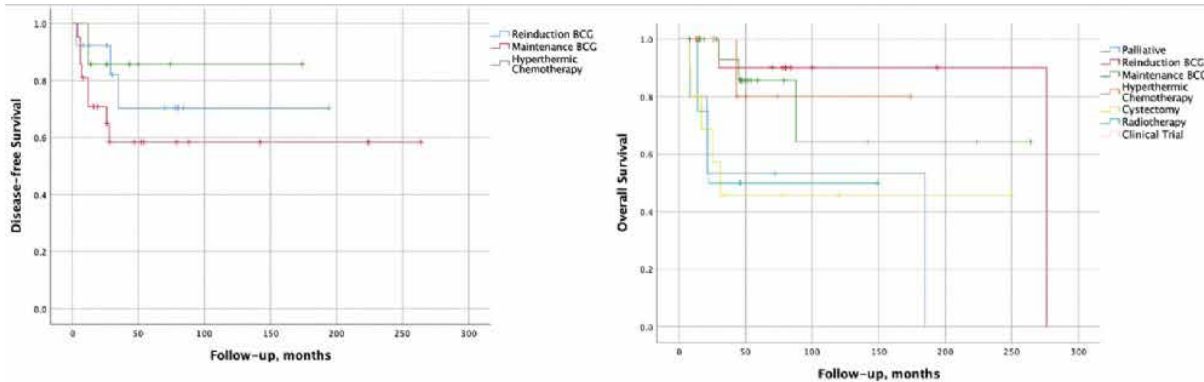
RESULTS: Among 76 patients, 34.2% were BCG-unresponsive and 32.9% BCG-exposed. In the unresponsive group, maintenance BCG (30.1%) and radical cystectomy (23.1%) were most common, whereas in the exposed group, maintenance BCG (40%) and re-induction therapy (28%) predominated. Overall, 42.1% developed a second recurrence and 25% progressed to pT2. The 5- and 10-year overall survival rates were highest in patients treated with BCG re-induction (90%) and hyperthermic chemotherapy (80%), while cystectomy and palliative treatment groups had the poorest outcomes. No significant difference in progression-free survival pT2 disease was observed. Maintenance BCG was associated with lower 5- and 10-year PFS (69.1%) compared to re-induction BCG and hyperthermic chemotherapy (both 100%, $p = 0.141$). A similar, non-significant trend was seen in disease-free survival (DFS), with lower rates in the maintenance group (58.4%) versus re-induction (70.3%) and hyperthermic therapy (85.7%) ($p = 0.264$).

CONCLUSION: In BCG-unresponsive and exposed patients, bladder-sparing therapy with BCG, especially reinduction, is still a powerful option.

Keywords: BCG failure, BCG-unresponsive, BCG-exposed, Non-muscle-invasive bladder cancer, recurrence

Figür-1

Figure-1



genel sağ kalım sonuçları
overall survival



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

tablo 1

Cinsiyet n%	20(26.3)
Kadın	56(73.7)
Erkek	
Sigara n%	21(27.6)
Hayır	33(43.6)
Bırakmış	22(28.9)
İçiyor	
Aile Öyküsü n%	72(94.7)
Hayır	4(5.3)
Evet	
pT n%	29(38.2)
Ta	47(61.8)
T1	
Derece n%	15(19.7)
Düşük dereceli	61(80.3)
Yüksek Dereceli	
Carcinoma in-situ n%	67(88.2)
Hayır	9(11.8)
Evet	
Varyant Patoloji n%	67(88.2)
Hayır	9(11.8)
Evet	
İntravezikal Kemoterapi n%	58(77.6)
İndüksiyon	17(22.4)
İndüksiyon + idame	
BCG unresponsive n%	26(34.2)
BCG exposed n%	25(32.9)
BCG nüksü sonrası tedavi (n%)	5(8.1)
Palyatif tedavi	13(21)
BCG reindüksiyonu	21(33.9)
BCG idame tedavisi	7(11.3)
Hipertermik Kemoterapi	10(16.1)
Sistektomi	4(6.5)
Radyoterapi	2(3.2)
Klinik Çalışma	
İkincil Nüks n%	60 (68.4)
Hayır	16(21.1)
Evet	
BCG Tekrarını Takip Eden Toplam Nüks Sayısı n%	41(53.9)
1	23(30.3)
2	12 (15.8)
>2	
Progresyon pT2 n%	57(75)
Hayır	19(25)
Evet	
Sistektomi n%	62(81.6)
Hayır	14(18.4)
Evet	
Ölüm n%	60 (68.4)
Hayır	16(21.1)
Evet	

demografik veriler, tedavi sonuçları



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

table 1

Sex n%	20(26.3)
Female	56(73.7)
Male	
Smoking n%	21(27.6)
No	33(43.6)
Ex smoker	22(28.9)
Active Smoker	
Family history n%	72(94.7)
No	4(5.3)
Yes	
pT n%	29(38.2)
Ta	47(61.8)
T1	
Grade n%	15(19.7)
Low grade	61(80.3)
High grade	
Carcinoma in-situ n%	67(88.2)
No	9(11.8)
Yes	
Variant pathology n%	67(88.2)
No	9(11.8)
Yes	
Intravesical Chemotherapy n%	58(77.6)
Induction	17(22.4)
Induction + maintenance	
BCG unresponsive n%	26(34.2)
BCG exposed n%	25(32.9)
Treatment following post BCG recurrence n%	5(8.1)
Palliative treatment	13(21)
Reinduction BCG	21(33.9)
Maintenance BCG	7(11.3)
Hyperthermic Chemotherapy	10(16.1)
Cystectomy	4(6.5)
Radiotherapy	2(3.2)
Clinical Trial	
Secondary Relaps n%	60 (68.4)
No	16(21.1)
Yes	
Total Relaps number following BCG Recurrence n%	41(53.9)
1	23(30.3)
2	12 (15.8)
>2	
Progression pT2 n%	57(75)
No	19(25)
Yes	
Cystectomy n%	62(81.6)
No	14(18.4)
Yes	
Death n%	60 (68.4)
No	16(21.1)
Yes	

demographic data, treatment outcomes



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SS-121

Fournier Gangreninde Mortaliteyi Öngörmeye Kullanılan Skorlama Sistemlerinin Karşılaştırılması

Oğuz Tarhan, Ulaş Can Erdoğan, Yusuf Arıkan, Mehmet Zeynel Keskin
Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Bu çalışmada, Fournier gangreni (FG) hastalarında mortaliteyi öngörmeye kullanılan FGSI, UFGSI, ACCI, qSOFA ve LRINEC skorlarının karşılaştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: 2010–2024 yılları arasında FG tanısı ile takip edilen 311 hasta retrospektif olarak analiz edildi. Hastalar sağ kalan (n=276) ve kaybedilen (n=55) olmak üzere iki gruba ayrıldı. Klinik ve laboratuvar parametreler, komorbiditeler ve skorlama sistemleri değerlendirildi. ROC analizi ile eşik değerler belirlendi.

BULGULAR: Genel mortalite oranı %17.6 idi. Yaş, sepsis, geç başvuru, kolostomi gereksinimi ve gangrenin perine/abdominal duvara yayılması mortalite ile anlamlı ilişkiliydi ($p<0.001$). UFGSI (AUC: 0.960) ve FGSI (AUC: 0.956) en yüksek prediktif güce sahipti. Optimal eşik değerler sırasıyla:

FGSI ≥ 10 (duyarlılık %78, özgüllük %97)

UFGSI ≥ 12 (duyarlılık %84, özgüllük %97)

ACCI ≥ 4

qSOFA ≥ 2

LRINEC ≥ 8

SONUÇ: UFGSI ve FGSI, FG hastalarında mortalite öngörmeye en güvenilir sistemlerdir. LRINEC'in prediktif değeri diğerlerine göre düşüktür. Bu sistemlerin klinik kullanımının, yüksek riskli hastaların erken tanımlanmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Fournier gangreni, mortalite, skorlama sistemleri, FGSI, UFGSI, LRINEC



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Comparative analysis of scoring systems for predicting mortality in Fournier gangrene

Oğuz Tarhan, Ulaş Can Erdoğan, Yusuf Arian, Mehmet Zeynel Keskin
Tepecik Training and Research Hospital

AIM: This study aimed to compare the predictive performance of five scoring systems (FGSI, UFGSI, ACCI, qSOFA, LRINEC) for mortality in patients with Fournier's gangrene (FG).

MATERIALS-METHODS: A retrospective review of 311 FG patients between 2010–2024 was conducted. Patients were divided into survivors (n=276) and non-survivors (n=55). Demographics, comorbidities, clinical and laboratory data were analyzed. Cut-off values for each score were determined by ROC analysis.

RESULTS: Overall mortality rate was 17.6%. Advanced age, sepsis, delayed hospital admission, need for colostomy, and gangrene extension to the perineum/abdomen were significantly associated with mortality ($p<0.001$). UFGSI (AUC: 0.960) and FGSI (AUC: 0.956) had the highest predictive accuracy. Optimal cut-off values were:

FGSI ≥ 10 (sensitivity 78%, specificity 97%)

UFGSI ≥ 12 (sensitivity 84%, specificity 97%)

ACCI ≥ 4

qSOFA ≥ 2

LRINEC ≥ 8

CONCLUSION: UFGSI and FGSI are the most accurate scoring systems for predicting mortality in FG patients. LRINEC had the lowest predictive value. These scores may help clinicians identify high-risk patients early and tailor management accordingly.

Keywords: Fournier's gangrene, mortality, scoring systems, FGSI, UFGSI, LRINEC



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SS-122

Retrograd İntrarenal Cerrahide Preoperatif İntravenöz Hidrasyonun Postoperatif Enfeksiyöz Sonuçlara Etkisi: Retrospektif Bir Analiz

Nuri Oguzhan Saglam, Kemal Sarıca, Emre Burak Şahinler, Salih Yıldırım, Orhun Sinanoğlu
Sancaktepe Şehit Prof Dr İlhan Varank Eğitim ve araştırma hastanesi

GİRİŞ: Nefrolitiazis, yaygınlığı giderek artan, önemli morbiditeye ve sağlık harcamalarına yol açan bir hastalıktır. Düşük sıvı alımı, idrarda süpersatürasyon oluşturarak taş oluşumunu kolaylaştırır. Retrograd intrarenal cerrahi (RIRS), böbrek taşlarının tedavisinde yaygın olarak kullanılan minimal invaziv bir endoürolojik yöntemdir. Ancak RIRS sırasında artan intrarenal basınç, irrigasyon sıvısının sistemik dolaşıma geçişine neden olarak enfeksiyon ve sepsis gelişimine zemin hazırlayabilir; bu durum özellikle intravasküler volüm eksikliği olan hastalarda daha belirgindir.

AMAÇ: 1–2 cm boyutundaki renal taşlar nedeniyle RIRS uygulanan hastalarda, preoperatif dönemde uygulanan 1000 mL izo-osmolar dengeli intravenöz sıvı replasmanının postoperatif enfeksiyöz sonuçlara etkisini değerlendirmektir.

YÖNTEM: Tek merkezli, retrospektif ve karşılaştırmalı bu çalışmada, 2020–2024 yılları arasında RIRS uygulanan 200 hastanın dosya kayıtları incelenmiştir. Hastalar, preoperatif dönemde IV sıvı replasmanı uygulananlar (Grup 1) ve uygulanmayanlar (Grup 2) olarak iki gruba ayrılmıştır. Demografik veriler, taş boyutu, preoperatif idrar kültürü, operasyon süresi, taşsızlık oranı ve postoperatif komplikasyonlar (ateş, lökositoz, sepsis) analiz edilmiştir. Tüm hastalara cerrahi sonrası işlem yapılan tarafta DJ stent yerleştirilmiş, her iki grupta da ortalama 2–3 hafta içinde stentler benzer sürelerde çekilmiştir.

BULGULAR: Preoperatif IV sıvı verilen grupta postoperatif enfeksiyöz komplikasyonlar anlamlı şekilde daha düşük izlenmiştir ($p < 0.05$). Ayrıca ateş ve lökositoz gelişimi, IV sıvı verilen hastalarda anlamlı olarak daha az saptanmıştır ($p < 0.05$). Operasyon süreleri ve taşsızlık oranları her iki grupta benzerdi ($p > 0.05$). DJ stent çekim süreleri de gruplar arasında farklılık göstermemiştir.

SONUÇ: Preoperatif intravenöz izo-osmolar sıvı replasmanı, RIRS uygulanan hastalarda özellikle ateş ve lökositoz gibi enfeksiyon komplikasyonlarını azaltırken, operasyon süresi ve taşsızlık başarısı üzerinde olumsuz bir etkisi olmamıştır. Tüm hastalarda standart olarak DJ stent uygulanmış ve benzer sürelerde çekilmiştir. Bu sonuçlar, preoperatif hidrasyonun postoperatif iyileşmeye olumlu katkı sağlayabileceğini göstermektedir. Bulguların ileri düzeyde prospektif çalışmalarla desteklenmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Nefrolitiazis, Retrograd İntrarenal Cerrahi, Preoperatif Hidrasyon, Enfeksiyon, Ateş



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Preoperative Intravenous Hydration and Postoperative Infectious Outcomes in Retrograde Intrarenal Surgery: A Retrospective Analysis

Nuri Oguzhan Saglam, Kemal Sarıca, Emre Burak Şahinler, Salih Yıldırım, Orhun Sinanoglu
Sancaktepe Sehit Prof Dr Ilhan Varank Training and Research Hospital

BACKGROUND: Nephrolithiasis is a prevalent and increasingly common condition contributing to significant morbidity and healthcare burden. Low fluid intake promotes urinary supersaturation and stone formation. Retrograde intrarenal surgery (RIRS) is a widely used minimally invasive technique for treating renal stones. However, increased intrarenal pressure during RIRS may facilitate systemic absorption of irrigation fluid, raising the risk of infection and sepsis, particularly in patients with low intravascular volume.

OBJECTIVE: To evaluate the impact of preoperative intravenous (IV) hydration with 1000 mL iso-osmolar balanced crystalloid on postoperative infectious outcomes in patients undergoing RIRS for 1–2 cm renal calculi.

METHODS: In this retrospective, single-center comparative study, records of 200 patients who underwent RIRS between 2020 and 2024 were reviewed. Patients were divided into two groups: those who received preoperative IV hydration (Group 1) and those who did not (Group 2). Demographic data, stone size, preoperative urine culture, operative time, stone-free rate, and postoperative complications (fever, leukocytosis, sepsis) were analyzed. All patients underwent placement of a DJ stent on the operated side, which was removed in both groups at a similar time frame, averaging 2–3 weeks postoperatively.

RESULTS: Postoperative infectious complications were significantly lower in the IV hydration group ($p < 0.05$). The incidence of postoperative fever and leukocytosis was also significantly reduced in this group ($p < 0.05$). Operative time and stone-free rates were similar between the two groups ($p > 0.05$). DJ stents were removed at comparable intervals in both groups.

CONCLUSION: Preoperative IV administration of iso-osmolar balanced fluid significantly reduces postoperative infectious outcomes, particularly fever and leukocytosis, without affecting operative time or stone-free success. Routine DJ stenting was performed in all patients with similar stent removal times. These findings support the potential benefits of preoperative hydration in reducing complications and improving recovery after RIRS.

Keywords: Nephrolithiasis, Retrograde Intrarenal Surgery, Preoperative Hydration, Infection, Fever



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SS-123

Skrotal Fournier Gangreni Hastalarında Uzamış Hastane Yatışını Öngörmeye HbA1c'nin Prognostik Rolü

Rıdvan Kayar¹, Kemal Kayar¹, Emre Tokuç², İlker Artuk¹, Recep Çıkrıkçı¹, Metin İshak Öztürk¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haydarpaşa Numune EAH, Üroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

²Bahçeşehir Üniversitesi, Medical Park Göztepe Hastane Kompleksi, Üroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

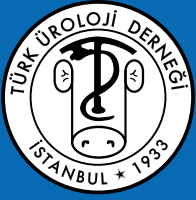
AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, skrotal Fournier gangreni (FG) nedeniyle cerrahi olarak tedavi edilen hastalarda glisemik kontrolün, özellikle HbA1c düzeylerinin, uzamış hastane yatış süresini öngörmedeki prognostik önemini değerlendirmektir.

YÖNTEMLER: Ocak 2012 ile Ocak 2025 tarihleri arasında skrotal Fournier gangreni nedeniyle cerrahi tedavi gören hastalar retrospektif kohort analizi ile incelendi. Hastalar yatış sürelerine göre iki gruba ayrıldı: <21 gün (n=30) ve ≥21 gün (n=22). Demografik özellikler, eşlik eden hastalıklar, laboratuvar parametreleri (HbA1c dahil) ve cerrahi veriler gruplar arasında karşılaştırıldı. HbA1c düzeylerinin ayırt edici gücünü değerlendirmek amacıyla ROC analizi yapıldı.

BULGULAR: Uzamış hastane yatışı olan (≥21 gün) hastalarda HbA1c düzeyleri anlamlı derecede daha yüksekti (medyan %10,0 vs. %8,35; p=0,020). ROC analizi, HbA1c'nin uzamış yatış süresini öngörmedeki makul düzeyde bir prediktif değere sahip olduğunu gösterdi (AUC=0,690; %95 GA: 0,548–0,833). HbA1c için en uygun eşik değeri %9,05 olarak saptandı ve bu değer %63,3 duyarlılık ve %63,6 özgüllük sağladı. Ayrıca, ilk debridman işleminin 24 saatten geç yapılması ve birden fazla cerrahi debridman gereksinimi, uzamış yatış grubunda anlamlı olarak daha sık görüldü (sırasıyla p=0,049 ve p=0,018).

SONUÇ: Yüksek HbA1c düzeyleri, skrotal FG hastalarında uzamış hastane yatışı ile anlamlı şekilde ilişkilidir. HbA1c, ameliyat öncesi dönemde uzun süreli hastane yatışı riski taşıyan hastaların belirlenmesinde değerli bir biyobelirteç olabilir. Bu bulgular, perioperatif dönemde glisemik kontrolün önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Skrotal Fournier gangreni, HbA1c, glisemik kontrol, uzamış hastane yatışı



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

The Prognostic Role of HbA1c in Predicting Prolonged Hospital Stay in Patients with Scrotal Fournier Gangrene

Rıdvan Kayar¹, Kemal Kayar¹, Emre Tokuç², İlker Artuk¹, Recep Çıkrıkçı¹, Metin İshak Öztürk¹

¹University of Health Sciences, Haydarpaşa Numune Training and Research Hospital, Department of Urology, Istanbul, Turkey

²Bahçeşehir University, Medical Park Göztepe Hospital Complex, Department of Urology, Istanbul, Turkey

OBJECTIVE: This study aimed to evaluate the prognostic significance of glycemic control, specifically HbA1c levels, in predicting prolonged hospital stay in patients surgically treated for scrotal Fournier gangrene (FG).

METHODS: A retrospective cohort analysis was conducted on patients treated surgically for scrotal Fournier gangrene between January 2012 and January 2025. Patients were categorized based on their hospitalization duration: <21 days (n=30) and ≥21 days (n=22). Demographic characteristics, comorbidities, laboratory parameters (including HbA1c), and surgical data were compared between groups. Receiver Operating Characteristic (ROC) analysis was performed to assess the discriminative capacity of HbA1c.

RESULTS: Patients with prolonged hospitalization (≥21 days) had significantly higher HbA1c levels (median 10.0% vs. 8.35%, p=0.020). ROC analysis demonstrated a fair predictive value of HbA1c for extended hospital stay (AUC=0.690, 95% CI: 0.548–0.833), with an optimal cut-off value of 9.05%, yielding 63.3% sensitivity and 63.6% specificity. Additionally, delayed initial debridement (>24 hours) and the requirement for multiple surgical debridements were significantly more common in the prolonged stay group (p=0.049 and p=0.018, respectively).

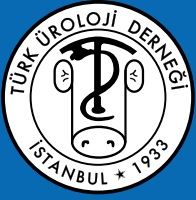
CONCLUSION: Elevated HbA1c levels are significantly associated with prolonged hospital stay in patients with scrotal FG. HbA1c may serve as a valuable preoperative marker to identify patients at risk for extended hospitalization, highlighting the importance of glycemic control in perioperative management.

Keywords: Scrotal Fournier gangrene, HbA1c, glycemic control, prolonged hospital stay

Hastane Yatış Süresi <21 Gün ve ≥21 Gün Olan Hastalar Arasında Demografik, Klinik ve Laboratuvar Parametrelerinin Karşılaştırılması

Comparison of Demographic, Clinical, and Laboratory Parameters Between Patients With Hospital Stay <21 Days and ≥21 Days

	Hospital Stay (<21 days) (n:30)	Hospital Stay (≥ 21 days) (n:22)	p
Continuous Variables (Median [IQR])			
Age (years)	54.5 (47.75-64.5)	56.5 (53.75-63)	0.373*
Albumin (g/dl)	3.29 (2.96-3.73)	3.2 (2.77-3.81)	0.697*
Hemoglobin (g/dl)	12.9 (10.97-13.9)	13.5 (12.02-13.95)	0.499*
Glucose (mg/dl)	267 (173.75-358.25)	230 (132.25-349.25)	0.405*
Creatinine (mg/dl)	1.01 (0.80-1.47)	1.05 (0.95-1.21)	0.559*
Sodium (mEq/l)	136 (133-138)	135 (131.5-136.5)	0.257*
Potassium (mEq/l)	4.35 (4-4.70)	4.30 (4.04-4.60)	0.431*
C-reactive protein (mg/l)	124.3 (96.25-197.5)	198.45 (75.75-288.25)	0.198*
HbA1c (%)	8.35 (6.3-9.6)	10 (7.7-12.95)	0.020*
Lymphocyte (10 ³ /μl)	1.97 (1.24-2.58)	1.23 (0.79-1.69)	0.034*
Neutrophil (10 ³ /μl)	11.36 (7.66-19.37)	13.02 (9.93-22.7)	0.283*
Platelet (10 ³ /μl)	320.5 (262-373)	261 (206.25-318.75)	0.037*
NLR	7.20 (3.1-14.73)	11.55 (6.83-21.46)	0.059*
PLR	165.32 (139.35-274.22)	218.11 (125.32-353.01)	0.448*
Categorical Variables (n, %)			
Diabetes Mellitus			
Yes	26 (13.3%)	18 (81.8%)	0.632**
No	4 (86.7%)	4 (18.2%)	
Hypertension			
Yes	18 (40.0%)	11 (50.0%)	0.473**
No	12 (60.0%)	11 (50.0%)	
Coronary Artery Disease			
Yes	7 (23.3%)	8 (36.4%)	0.306**
No	23 (76.7%)	14 (63.6%)	
Chronic Kidney Disease			
Yes	5 (16.7%)	3 (13.6%)	0.765**
No	25 (83.3%)	19 (86.4%)	
Region			
Scrotal	24 (80.0%)	12 (54.5%)	0.049**
Perineal and Scrotal	6 (20.0%)	10 (45.5%)	
Intraoperative Orchiectomy			
Yes	6 (20.0%)	2 (9.1%)	0.281**
No	24 (80.0%)	20 (90.9%)	
Debridement			
≤1	28 (93.3%)	15 (68.2%)	0.018**
>1	2 (6.7%)	7 (31.8%)	
Time from admission to first debridement			
≤ 24 Hours	27 (90.0%)	15 (68.2%)	0.049**
> 24 Hours	3 (10.0%)	7 (31.8%)	
Postoperative ICU stay			
Yes	2 (6.7%)	2 (9.1%)	0.764**
No	28 (93.3%)	20 (90.9%)	
History of prior urologic surgery			
Yes	6 (20.0%)	5 (22.7%)	0.812**
No	24 (80.0%)	17 (77.3%)	
Postoperative Repair			
Primer	22 (%73.3)	14 (%63.6)	0.454**
Flap or Graft	8 (%26.7)	8 (%36.4)	



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SS-124

The Epidemiology of Urinary Tract Infections and Antimicrobial Resistance: First Report from the Republic of Azerbaijan

Rashad Sholan¹, Rufat Aliyev¹, Seymur Kerimov², Ulker Azizova³, Rahman Ismailov²

¹Scientific Research Center, State Security Service Military Hospital, Scientific Research Center, Azerbaijan Medical University, Baku, Azerbaijan

²Department of Kidney Diseases and Organ Transplantation, State Security Service Military Hospital, Baku, Azerbaijan

³Department of Infectious Diseases, State Security Service Military Hospital, Baku, Azerbaijan

BACKGROUND: Urinary tract infections (UTIs) are among the most prevalent bacterial infections worldwide, yet data on their epidemiology and antimicrobial resistance (AMR) in Azerbaijan are lacking. This study provides the first comprehensive assessment of uropathogen distribution and resistance patterns in a tertiary care setting in Azerbaijan.

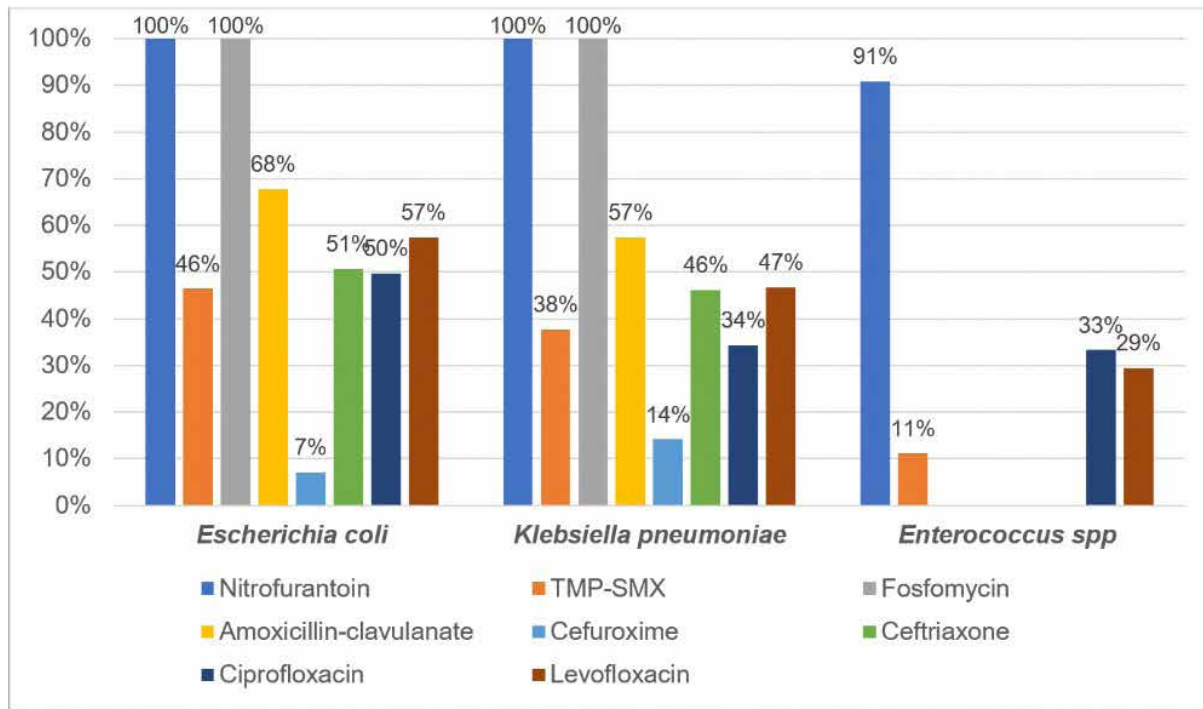
METHODS: We conducted a retrospective analysis of adult patients with positive urine cultures between January 2021 and December 2024. Pathogen identification and antimicrobial susceptibility testing were performed using the VITEK® 2 Compact system and interpreted according to EUCAST guidelines. Statistical analyses evaluated pathogen distribution by age and sex, and antibiotic resistance profiles of key uropathogens.

RESULTS: Among 333 patients (78.1% female, median age 51 years), *Escherichia coli* (57.1%) was the predominant pathogen, followed by *Klebsiella pneumoniae* (21.3%) and *Enterococcus* spp. (5.4%). Resistance to ampicillin (80.3%), trimethoprim-sulfamethoxazole (53.3%), and ciprofloxacin (55.6%) was high. Conversely, *E. coli* and *K. pneumoniae* retained full susceptibility to nitrofurantoin and fosfomycin (100%). Amikacin (84.3%) and carbapenems (85–95%) exhibited strong in vitro activity. Notably, cefuroxime resistance exceeded 85% in both *E. coli* and *K. pneumoniae*. Enterococci demonstrated poor susceptibility to fosfomycin (33%) and TMP-SMX (11%) but retained nitrofurantoin activity (91%).

CONCLUSIONS: This first report from Azerbaijan highlights a worrying burden of AMR among urinary pathogens, particularly to commonly used oral agents. Nitrofurantoin and fosfomycin remain appropriate first-line therapies for uncomplicated UTIs. These findings emphasize the urgent need for national AMR surveillance and antimicrobial stewardship initiatives.

Keywords: Urinary tract infections, anti-bacterial agents, *Escherichia coli*, Azerbaijan

Antibiotic susceptibility profiles of the three most frequently isolated uropathogens



Antibiotic susceptibility patterns for the three most frequently isolated uropathogens—*E. coli*, *K. pneumoniae*, and *Enterococcus spp.*—are summarized in Figure 2. *E. coli* demonstrated complete susceptibility to nitrofurantoin (100%) and fosfomycin (100%), supporting their use as first-line agents for uncomplicated lower UTIs. However, resistance to cefuroxime was notably high (93%), and susceptibility to ciprofloxacin and TMP-SMX was limited, at 50% and 46%, respectively. *K. pneumoniae* also showed full susceptibility to nitrofurantoin and fosfomycin (100% each), but its susceptibility to amoxicillin-clavulanate (57%), ceftriaxone (46%), and levofloxacin (47%) was moderate. Notably, cefuroxime susceptibility was very low (14%), and TMP-SMX susceptibility remained suboptimal (38%). *Enterococcus spp.* retained high activity to nitrofurantoin (91%), but showed poor susceptibility to TMP-SMX (11%), levofloxacin (29%), and fosfomycin (33%).



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SS-125

Testis Torsiyonu Epididimo-orşit Ayrımında Hematolojik Parametrelerin Etkinliğinin Değerlendirilmesi

Mehmet Demir¹, İbrahim Halil Albayrak²

¹Harran Üniversitesi Üroloji Anabilim Dalı

²Şanlıurfa Eğitim Araştırma Hastanesi Üroloji

AMAÇ: Bu çalışma, testis torsiyonu ile epididimo-orşit ayrımında sistemik immün inflamasyon indeksinin (SII) tanısal etkinliğini değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmaya Ocak 2012 ile Mayıs 2025 tarihleri arasında akut skrotal ağrı ile başvuran; epididimoorşit (n=144) ve testis torsiyonu (n=139) tanısı alan toplam 283 hasta dahil edildi. Hastaların demografik verileri, semptom süresi ve tam kan sayımı parametreleri incelendi. Nötrofil/lenfosit oranı (NLR), trombosit/lenfosit oranı (PLR) ve SII değerleri hesaplandı. Testis torsiyonu ve epididimo-orşit hastaları karşılaştırıldı.

BULGULAR: Testis torsiyonu grubunda SII, NLR, PLR ve MPV düzeyleri epididimo-orşit grubuna göre anlamlı olarak daha yüksek bulundu ($p<0.05$). Çok değişkenli analizde; testis torsiyonu ve epididimo-orşit ayrımında SII, MPV ve CRP değerleri anlamlı ve bağımsız belirteçler olarak öne çıktı ($p<0.05$). SII için cut off değeri 830 olarak hesaplandı (AUC: 0.674). SII 830 cut off değerinde epididimoorşit ve testicular torsion ayrımında duyarlılık % 61.2, pozitif kestirim % 69.1, özgüllük % 73.6, negatif kestirim % 66.3 idi.

SONUÇ: SII ve MPV testis torsiyonu ile epididimoorşit ayrımında değerli ve kolay erişilebilir bir hematolojik parametre olarak öne çıkmaktadır. Klinik muayene ve görüntüleme yöntemlerine ek olarak SII'nin kullanımı, yanlış tanıyı ve gereksiz cerrahi müdahaleleri azaltarak tanısal sürece katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: SII, testis torsiyonu, epididimoorşit, MPV,NLR

Evaluation of the Effectiveness of Hematological Parameters in Differentiating Testicular Torsion from Epididymo-orchitis

Mehmet Demir¹, İbrahim Halil Albayrak²

¹Harran University Department of Urology

²Şanlıurfa Training and Research Hospital Department of Urology

BACKGROUND AND OBJECTIVES: This study aimed to evaluate the diagnostic efficacy of the systemic immune-inflammation index (SII) in distinguishing testicular torsion from epididymo-orchitis.

MATERIALS-METHODS: A total of 283 patients with acute scrotal pain and subsequently diagnosed with epididymo-orchitis (n = 144) or testicular torsion (n = 139) between January 2012 and May 2025 were included in the study. Demographic data, symptom duration, and complete blood count parameters were analyzed. Neutrophil-to-lymphocyte ratio (NLR), platelet-to-lymphocyte ratio (PLR), and SII were calculated. Patients in each diagnostic group were compared.

RESULTS: SII, NLR, PLR, and mean platelet volume (MPV) levels were significantly higher in the testicular torsion group than the epididymo-orchitis group (all p < 0.05). Multivariate logistic regression revealed that SII, MPV, and C-reactive protein levels were independent predictors for differentiating testicular torsion from epididymo-orchitis (p < 0.05). SII cutoff was 830 (area under the curve: 0.737). At the SII 830 cut-off value, sensitivity in differentiating epididymorchitis and testicular torsion was 61.2%, positive predictive value was 69.1%, specificity was 73.6%, and negative predictive value was 66.3%.

CONCLUSIONS: SII and MPV represents a valuable and readily accessible hematologic marker for distinguishing testicular torsion from epididymo-orchitis. When used alongside clinical examination and imaging modalities, SII and MPV may enhance diagnostic accuracy, reduce misdiagnoses, and decrease unnecessary surgical interventions.

Keywords: SII, testicular torsion; epididymo-orchitis, MPV, NLR

Grupların karşılaştırılması

Comparison of groups

	Epidimorchitis (n:144)			Testicular Torsion (n:139)			p
	Mean±sd/n-%	Median		Mean±sd/n-%	Median		
Age	19.3 ± 8.0	18.0		18.5 ± 7.0	16.0		0.524 ^m
Symptom Duration (H)	23.5 ± 35.6	9.5		24.9 ± 39.3	6.5		0.305 ^m
Laterality	Left	89	61.8%	89	64.0%		0.699 ^{X²}
	Right	55	38.2%	50	36.0%		
WBC	9.5 ± 4.6	8.4		11.3 ± 3.1	10.8		0.000 ^m
Neutrophil	6.1 ± 4.3	5.0		7.9 ± 3.0	7.5		0.000 ^m
Lymphocyte	2.4 ± 0.9	2.2		2.3 ± 1.1	2.2		0.364 ^m
Platelet	276.8 ± 100.2	258.5		285.9 ± 69.9	284.4		0.031 ^m
MPV	7.8 ± 1.3	7.6		19.2 ± 26.9	9.3		0.000 ^m
CRP	4.8 ± 7.1	1.1		1.1 ± 2.0	0.3		0.000 ^m
NLR	3.1 ± 3.5	2.1		4.5 ± 3.2	3.8		0.000 ^m
PLR	129.6 ± 71.8	111.0		149.4 ± 77.2	125.0		0.019 ^m
SII	879.2 ± 1076.9	577.9		1232.0 ± 850.5	970.7		0.000 ^m

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



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Univariate ve Multivariate analiz

	Univariate Model	Multivariate Model
	OR %95 GA p	OR %95 GA p
WBC (/μL)	1.134 1.059-1.213 0.000	
Neutrophil	1.148 1.068-1.234 0.000	
Platelet	1.001 0.998-1.004 0.380	
MPV	0.696 0.583-0.831 0.000	0.681 0.564-0.823 0.000
CRP	0.789 0.718-0.867 0.000	0.779 0.695-0.875 0.000
NLR	1.146 1.050-1.249 0.002	
PLR	1.004 1.000-1.007 0.030	
SII	1.000 1.000-1.001 0.004	1.001 1.000-1.001 0.000
Logistic Regression (Forward LR)		

Univariate and Multivariate analysis



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SS-126

Hidronefroz ve piyelonefrit sebebiyle nefrostomi takılan ve yatırılan hastalarda Sistemik İmmün İnflamasyon İndeksi (SII) ile yoğun bakım ihtiyacı öngörülebilir mi?

Enes Yavuz¹, Batu Akalın¹, Onuralp Nişli¹, Gökçen Burgu², Halil Lütfi Canat¹

¹Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

²Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Hidronefroz ve piyelonefrit sebebiyle nefrostomi takılan ve yatırılan hastaların bir kısmında hastalık progrese olmakta, yoğun bakım ünitesine (YBÜ) yatışı gerektirmektedir. Systemic immune-inflammation indexin (SII), platelet x nötrofil sayısı / lenfosit sayısı, yüksekliğinin inflamasyonla ilişkili olduğu birçok çalışmada gösterilmiş olup acile başvurdıklarındaki SII değerinin nefrostomi takılıp yatırılan piyelonefritli hastalarda olası YBÜ ihtiyacını öngörmeye etkisinin değerlendirilmesi amaçlandı.

YÖNTEM: Haziran 2020 ve Aralık 2024 tarihleri arasında kliniğimize başvuran ve nefrostomi takılıp yatırılan 440 piyelonefrit hastası çalışmaya dahil edildi. Geriye dönük olarak hastaların ilk acile başvurdıklarında çalışılan tam kan sayımlarından SII değerleri hesaplandı. Ardından hastaların takipleri boyunca yoğun bakım gereksinimlerine bakıldı. SII dağılımını değerlendirmek için Shapiro Wilk testi yapıldı. Mann-Whitney-U testi uygulandı, ardından ileri analiz amacıyla lojistik regresyon yapıldı, receiver operating characteristic (ROC) eğrisi çizilerek area under the curve (AUC) hesaplandı, Youden-Index ile optimal cut off değeri hesaplandı.

BULGULAR: 440 hastanın 29'unda(%6.6) takip sırasında yoğun bakım yatışı ihtiyacı doğduğu görüldü. SII değerleri normal dağılmıyordu. Mann-Whitney-U testinde $p<0,001$ değerine ulaşıldı ve SII değeri ve yoğun bakım ihtiyacının ilişkili olduğu kabul edildi. Yoğun bakım ihtiyacı olmayan grubun SII medyanı 2111 iken olan grubunki 4327 olarak hesaplandı. AUC değeri 0,72 bulundu. Youden Index ile optimal SII cut-offunun 2298 olduğu hesaplandı. Bu cut-offun sensitivitesinin 0.86, spesifitesinin 0,54 olduğu görüldü.

SONUÇ: Hidronefroz ve piyelonefrit sebebiyle nefrostomi takılarak takip edilen hastaların acile başvurdıklarında rutin çalışılan tam kan sayımından hesaplanan ve maliyeti olmayan SII hastaların yatış boyuncaki olası YBÜ ihtiyaçlarını öngörmeye kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Nefrostomi, piyelonefrit, SII

Can the Systemic Immune-Inflammation Index (SII) predict the need for intensive care in patients hospitalized with nephrostomy due to hydronephrosis and pyelonephritis?

Enes Yavuz¹, Batu Akalın¹, Onuralp Nişli¹, Gökçen Burgu², Halil Lütfi Canat¹

¹Department of Urology, Başakşehir Çam and Sakura City Hospital, Istanbul, Turkey

²Department of Anesthesiology and Reanimation, Başakşehir Çam and Sakura City Hospital, Istanbul, Turkey

OBJECTIVE: In some patients who undergo nephrostomy placement and hospitalization due to hydronephrosis and pyelonephritis, the disease may progress, necessitating intensive care unit (ICU) admission. The Systemic Immune-Inflammation Index (SII), calculated as platelet $\times$ neutrophil / lymphocyte count, has been shown in several studies to be associated with inflammation. This study aimed to evaluate the predictive value of SII at emergency department admission for subsequent ICU requirement in patients hospitalized with pyelonephritis who underwent nephrostomy.

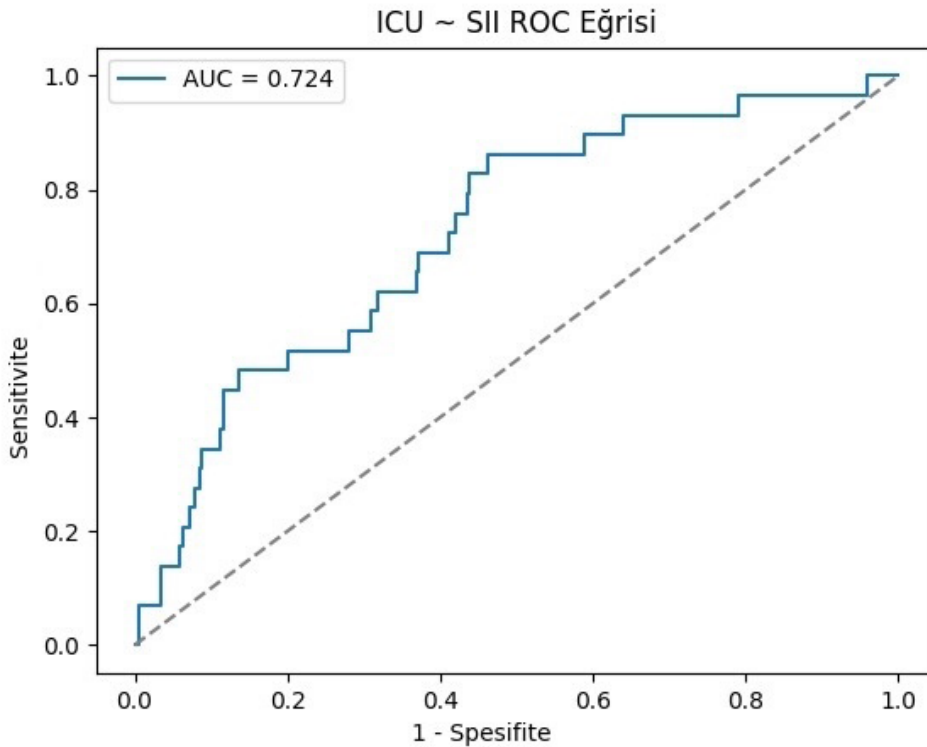
METHODS: A total of 440 patients hospitalized with pyelonephritis who underwent nephrostomy between June 2020 and December 2024 were retrospectively included. SII values were calculated from complete blood counts obtained at the time of emergency admission. ICU requirements during hospitalization were recorded. Shapiro–Wilk test was used to assess SII distribution. Mann–Whitney U test was performed, followed by logistic regression analysis. Receiver operating characteristic (ROC) curve analysis was conducted to calculate the area under the curve (AUC), and the optimal cut-off value was determined using the Youden index.

RESULTS: During follow-up, ICU admission was required in 29 patients (6.6%). SII values were not normally distributed. Mann–Whitney U test revealed a significant difference ($p < 0.001$), confirming an association between SII and ICU requirement. The median SII value was 2111 in the non-ICU group and 4327 in the ICU group. The AUC was 0.72. The optimal SII cut-off value was calculated as 2298, with a sensitivity of 0.86 and a specificity of 0.54.

CONCLUSION: In patients hospitalized with nephrostomy due to hydronephrosis and pyelonephritis, the SII calculated from routine complete blood counts at emergency admission—a cost-free parameter—may serve as a useful predictor of potential ICU requirement during hospitalization.

Keywords: Nephrostomy, pyelonephritis, SII

ROC eğrisi ROC curve





34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SS-127

Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlarda PCR ile Saptanan Etkenlerin Dağılımı: Kurum Verileriyle Epidemiyolojik Değerlendirme (Mayıs 2024 – Ağustos 2025)

İbrahim Sibal¹, Hamit Zafer Aksoy¹, Bünyamin Kasap², Hasan Rıza Aydın¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Bölümü Trabzon, Türkiye

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Mikrobiyoloji Laboratuvarı, Trabzon, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ: Cinsel yolla bulaşan hastalıklar (CYBH), küresel ölçekte önemli bir halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve CDC verilerine göre en sık görülen CYBH; Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoeae, Treponema pallidum (sifiliz), Trichomonas vaginalis, HPV, HSV-1/2 ve HIV'dir. Özellikle klamidy ve gonore en sık bakteriyel; HPV en sık viral; trikomonas ise en sık paraziter etken olarak öne çıkmaktadır. Türkiye'de de en sık görülen bakteriyel etkenler klamidy ve gonore olup, en sık viral etken HPV'dir. PCR temelli testlerin yaygınlaşmasıyla Mycoplasma genitalium, Ureaplasma ve Gardnerella vaginalis gibi patojenler de daha fazla rapor edilmeye başlanmıştır. Bu çalışmada, Mayıs 2024 – Ağustos 2025 tarihleri arasında kliniğimizde CYBH şüphesi ile PCR testi yapılan olguların sonuçları değerlendirilmiş ve bölgesel dağılımın literatürle karşılaştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: SBÜ Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde CYBH ön tanısı ile PCR testi yapılan 201 hasta değerlendirildi. Bunların 102'sinde (%51) negatif sonuç elde edilirken, 99 hastada (%49) en az bir patojen saptandı. Toplam 165 pozitif test sonucu kaydedildi. Hastaların yaş ortalaması 29,9 (16–64) olup, 96'sı erkek, 3'ü kadındı.

BULGULAR: En sık izole edilen patojen Ureaplasma parvum/urealyticum olmuştur (n=47, %47,5). Bunu sırasıyla Gardnerella vaginalis (n=38, %38,4), Chlamydiaceae (n=17, %17,2) ve Chlamydia trachomatis (n=12, %12,1) izlemiştir. Chlamydiaceae ve Chlamydia trachomatis birlikte değerlendirildiğinde toplamda 29 hastada (%29,3) saptanmıştır. Diğer sık izole edilen etkenler arasında Mycoplasma hominis (n=12, %12,1), Neisseria gonorrhoeae (n=11, %11,1) ve Mycoplasma genitalium (n=11, %11,1) yer almıştır. (Şekil 1).

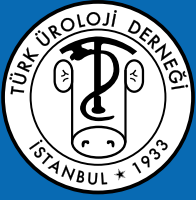
- Sadece tek bir patojen izole edilen hasta sayısı: 48
- Ureaplasma parvum/urealyticum ile en sık beraber üreyen patojen: Gardnerella vaginalis (24 olgu), ardından Chlamydiaceae (9 olgu)
- Neisseria gonorrhoeae ile birlikte en sık görülen patojenler: HSV-1, HSV-2, Gardnerella vaginalis ve Ureaplasma parvum/urealyticum (her biri 1 olgu)
- Sadece Gardnerella vaginalis üreyen hasta sayısı: 8

Gardnerella hariç yapılan analizde Ureaplasma ve Chlamydia grubunun öne çıktığı görülmüştür. 3 kadın hastada gardnerella dışı patojen üremesi vardı. Gardnerella çıkarıldığında Ureaplasma parvum/urealyticum ile beraber en sık Chlamydiaceae + Chlamydia trachomatis grubu eşlik etmekte idi (Şekil 1).

SONUÇ: Çalışmamızda en sık saptanan etkenin Ureaplasma parvum/urealyticum olduğu, ayrıca bu patojenin sıklıkla Gardnerella vaginalis ile birlikte izole edildiği görülmüştür. Bununla birlikte, Gardnerella vaginalis klasik anlamda cinsel yolla bulaşan bir hastalık etkeni olarak kabul edilmediğinden, analizden çıkarıldığında en sık izole edilen etkenler sırasıyla Ureaplasma parvum/urealyticum, Chlamydia grubu (Chlamydiaceae + C. trachomatis), Mycoplasma hominis, Neisseria gonorrhoeae ve Mycoplasma genitalium olmuştur.

Geçmişte cinsel yolla bulaşan hastalıkların tanısında çoğunlukla kültür yöntemleri kullanıldığından, sıklıkla izole edilen patojenler Neisseria gonorrhoeae ve Chlamydia trachomatis gibi klasik etkenlerle sınırlı kalmaktaydı. Günümüzde ise PCR tabanlı testlerin yaygın kullanımı sayesinde, daha önce tanıda gözden kaçabilen Ureaplasma, Mycoplasma ve Gardnerella gibi etkenlerin de yüksek oranlarda tespit edildiği görülmektedir. Bu durum, epidemiyolojik dağılımlarda belirgin bir değişiklik yaratabilir ve klinik pratiğe yeni bir perspektif kazandırabilir.

Anahtar Kelimeler: PCR, Cinsel yolla bulaşan hastalıklar, Ureaplasma parvum/urealyticum, Epidemiyoloji,



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Distribution of Pathogens Detected by PCR in Sexually Transmitted Infections at Trabzon Kanuni Training and Research Hospital: An Epidemiological Evaluation Based on Institutional Data (May 2024 – August 2025)

İbrahim Sibal¹, Hamit Zafer Aksoy¹, Bünyamin Kasap², Hasan Riza Aydin¹

¹Health Sciences University Trabzon Kanuni Training and Research Hospital, Department of Urology Trabzon, Turkey

²Health Sciences University Trabzon Kanuni Training and Research Hospital, Microbiology Laboratory, Trabzon, Turkey

INTRODUCTION AND OBJECTIVE: Sexually transmitted infections (STIs) remain a significant global public health concern. According to data from the World Health Organization (WHO) and the Centers for Disease Control and Prevention (CDC), the most common STIs include Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoeae, Treponema pallidum (syphilis), Trichomonas vaginalis, HPV, HSV-1/2, and HIV. Among these, chlamydia and gonorrhea are the most common bacterial pathogens, HPV is the most prevalent viral agent, and trichomonas is the leading parasitic cause. In Turkey as well, chlamydia and gonorrhea represent the most frequently encountered bacterial infections, while HPV is the most common viral pathogen. With the increasing use of PCR-based diagnostics, pathogens such as Mycoplasma genitalium, Ureaplasma, and Gardnerella vaginalis have been reported more frequently.

This study aimed to evaluate the PCR results of patients tested for suspected STIs in our clinic between May 2024 and August 2025 and to compare the regional distribution with the existing literature.

MATERIALS AND METHODS: A total of 201 patients tested by PCR for suspected STIs at the University of Health Sciences Trabzon Kanuni Training and Research Hospital were evaluated. Of these, 102 patients (51%) tested negative, while at least one pathogen was detected in 99 patients (49%), yielding a total of 165 positive test results. The mean age was 29.9 years (range: 16–64), with 96 males and 3 females.

RESULTS: The most frequently isolated pathogen was Ureaplasma parvum/urealyticum (n=47, 47.5%), followed by Gardnerella vaginalis (n=38, 38.4%), Chlamydiaceae (n=17, 17.2%), and Chlamydia trachomatis (n=12, 12.1%). When Chlamydiaceae and C. trachomatis were combined, they accounted for a total of 29 patients (29.3%). Other pathogens included Mycoplasma hominis (n=12, 12.1%), Neisseria gonorrhoeae (n=11, 11.1%), and Mycoplasma genitalium (n=11, 11.1%).

- Patients with a single isolated pathogen: 48
- Most frequent co-pathogen with Ureaplasma parvum/urealyticum: Gardnerella vaginalis (24 cases), followed by Chlamydiaceae (9 cases)
- Neisseria gonorrhoeae co-infections: HSV-1, HSV-2, Gardnerella vaginalis, and Ureaplasma parvum/urealyticum (1 case each)
- Patients with only Gardnerella vaginalis: 8

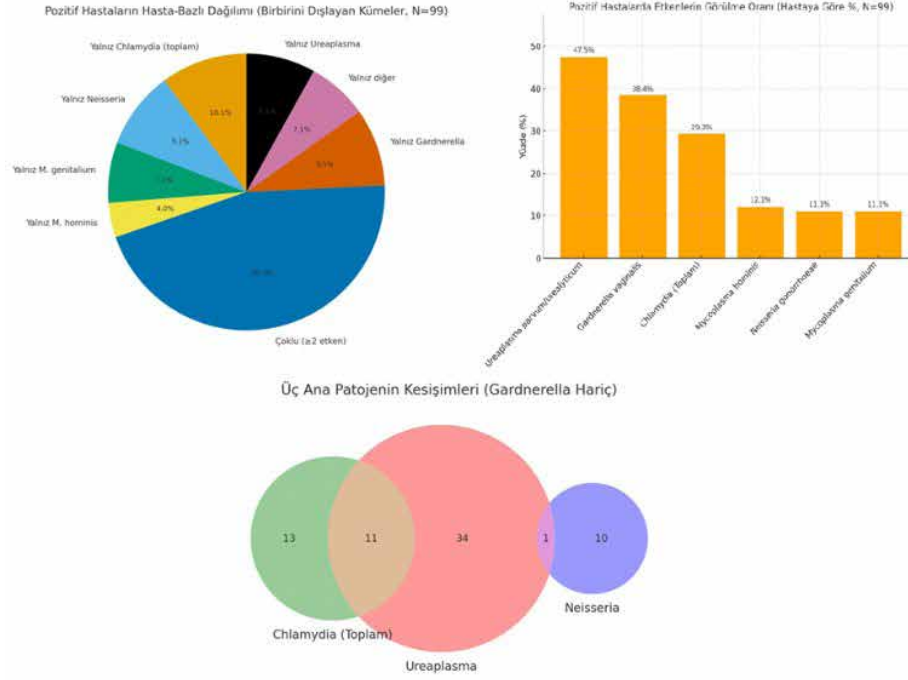
When Gardnerella vaginalis was excluded from the analysis, Ureaplasma and the Chlamydia group emerged as the most prevalent pathogens. In three female patients, pathogens other than Gardnerella were isolated. After excluding Gardnerella, the most frequent co-detection with Ureaplasma was the Chlamydia group (Chlamydiaceae + C. trachomatis).

CONCLUSION: Our study found Ureaplasma parvum/urealyticum to be the most common pathogen, frequently co-isolated with Gardnerella vaginalis. However, as Gardnerella vaginalis is not traditionally considered a sexually transmitted pathogen, exclusion of this organism revealed Ureaplasma parvum/urealyticum, the Chlamydia group (Chlamydiaceae + C. trachomatis), Mycoplasma hominis, Neisseria gonorrhoeae, and Mycoplasma genitalium as the leading agents. Historically, culture-based methods predominantly detected classical pathogens such as Neisseria gonorrhoeae and Chlamydia trachomatis. In contrast, the increasing use of PCR has enabled the frequent identification of organisms like Ureaplasma, Mycoplasma, and Gardnerella, leading to notable shifts in epidemiological patterns and offering new perspectives for clinical practice.

Keywords: PCR, Sexually transmitted infections, Ureaplasma parvum/urealyticum, Epidemiology

Patojenlerin Dağılımı

Distribution of Pathogens





34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SS-128

Sodyum-Glukoz Kotransporter-2 İnhibitörü Kullanan Hastalarda Steril Piyüri ve Asemptomatik Bakteriüri Prevelansı

Anıl Erkan, Deniz Baralı, Mutlu Güneş, Ayşe Gül Günay, Abdülbaki Kalkan, Mehmet Deniz Bakan, Murat Öztürk
Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi

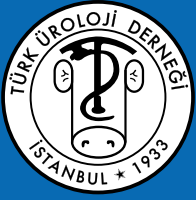
GİRİŞ: Diyabetes mellituslu (DM) bireylerde glikozüriye bağlı mukozal değişiklikler, mesane disfonksiyonu, geçirilmiş veya subklinik idrar yolu enfeksiyonları (İYE) ve rutin kültürlerde üremeyen tüberküloz ya da mantar gibi patojenler genel popülasyona kıyasla daha sık görülmektedir. Son yıllarda tip 2 DM tedavisinde giderek artan şekilde kullanılan sodyum-glukoz kotransporter-2 inhibitörleri (SGLT-2i), glikozürinin artışına yol açarak İYE gelişimine zemin hazırlayabilmektedir. SGLT-2i, İYE riskini artırdığına dair çok sayıda çalışma bulunmakla birlikte, bu ajanların steril piyüri (SP) gelişimiyle olan ilişkisi yeterince aydınlatılmamıştır. Çalışmamızda SGLT2i ve SP arasındaki ilişkiye etki eden faktörlerin araştırılması amaçlanmıştır.

MATERYAL-METOD: Ocak 2024-Ocak 2025 tarihleri arasında en az 3 aydır SGLT-2i tedavisi başlanan 499 hasta retrospektif olarak incelendi. Tam idrar tetkikinde 10'dan fazla lökosit olup, idrar kültürü olmayan veya tam idrar tahlili olmayan 143 hasta çalışma dışı bırakıldı. SP'si olan hastalar Grup 1, olmayanlar ise Grup 2 olarak sınıflandırıldı. Demografik ve biyokimyasal veriler uygun istatistiksel yöntemlerle karşılaştırıldı.

SONUÇLAR: Toplam 366 hastanın 75'inde (%20,5) piyüri saptandı. Piyüri izlenen hastaların ortalama yaşı $58.21 \pm 11,86$ yıl iken 42'si (56%) kadın, 33'ü (44%) erkek idi. Bu hastaların 57'sinde (%76) idrar kültüründe üreme olmadı, 18'inde (%24) ise asemptomatik bakteriüri (ABÜ) tespit edildi. Grupların demografik ve biyokimyasal özellikleri Tablo 1'de özetlendi. Gruplar arasında yaş, cinsiyet, hemoglobin A1c, açlık kan şekeri ve üre değerleri açısından anlamlı fark saptanmadı. Sadece kreatinin değeri SP olan hastalarda istatistiksel açıdan anlamlı daha düşük saptandı ($p=0.025$). Korelasyon analizinde tam idrar tetkikindeki glukoz miktarı ile SP arasında anlamlı ilişki saptanmadı ($r^2=0.087$, $p=0.459$).

TARTIŞMA: SGLT-2i kullanan hastalarda piyüri, dikkat çekici bir sıklıkta (20.5%) izlenmektedir. Bu bulgu, diyabetiklerde steril piyürinin genel popülasyona kıyasla daha yüksek olduğunu ve %12-21 aralığında olduğunu bildiren önceki verilerle uyumludur (1, 2). Bulgularımız, steril piyürinin yalnızca glikozüriye bağlı olmadığını; idrar osmolaritesi, mukozal bariyer değişiklikleri veya standart kültürlerde üretilmeyen atipik patojenlerin de rol oynayabileceğini düşündürmektedir. Benzer şekilde kan şekeri regülasyon durumu da SP'ye etki eden bir faktör gibi görünmemektedir. Klinik pratikte SGLT-2i kullanan diyabetik hastalarda SP saptandığında; ABÜ, tüberküloz ve mantar enfeksiyonları gibi olasılıklar göz önünde bulundurularak ileri tetkik yapılması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: diyabetes mellitus, SGLT-2 inhibitörleri, steril piyüri, idrar yolu enfeksiyonu



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Prevalence of Sterile Pyuria and Asymptomatic Bacteriuria in Patients Using Sodium-Glucose Cotransporter-2 Inhibitors

Anıl Erkan, Deniz Baralı, Mutlu Güneş, Ayşe Gül Günay, Abdülbaki Kalkan, Mehmet Deniz Bakan, Murat Öztürk
Bursa Yüksek İhtisas Training and Research Hospital

INTRODUCTION: In individuals with diabetes mellitus (DM), sterile pyuria (SP) is more frequently observed than in the general population, due to glycosuria-induced mucosal changes, bladder dysfunction, previous or subclinical urinary tract infections (UTIs), and pathogens such as tuberculosis or fungi that are not detected in routine cultures. Sodium-glucose cotransporter-2 inhibitors (SGLT-2i), increasingly used in type 2 DM treatment, enhance glycosuria and may predispose to UTIs. While numerous studies have demonstrated an increased risk of UTI with SGLT-2i, the relationship between these agents and SP remains insufficiently clarified. This study aimed to investigate the association between SGLT-2i use and SP and to identify potential contributing factors.

MATERIALS-METHODS: A retrospective review was performed of 499 patients who had been on SGLT-2i therapy for at least three months between January 2024 and January 2025. A total of 143 patients were excluded due to missing urinalysis or urine culture data. Patients with SP were classified as Group 1, and those without SP as Group 2. Demographic and biochemical variables were compared using appropriate statistical methods.

RESULTS: Among 366 eligible patients, pyuria was detected in 75 (20.5%). The mean age of patients with pyuria was 58.21 ± 11.86 years; 42 (56%) were female and 33 (44%) male. Of these, 57 (76%) had negative urine cultures (SP), while 18 (24%) had asymptomatic bacteriuria (ASB). No significant differences were found between groups regarding age, sex, HbA1c, fasting glucose, or BUN. Creatinine levels were significantly lower in patients with SP ($p=0.025$). Correlation analysis revealed no significant association between urinary glucose and SP ($r^2=0.087$, $p=0.459$).

DISCUSSION: Pyuria was observed at a considerable frequency (20.5%) in patients receiving SGLT-2i. This finding is consistent with previous reports indicating a higher prevalence of SP in diabetic populations compared to the general population, ranging between 12% and 21%. Our results suggest that SP cannot be explained by glycosuria alone; alterations in urinary osmolarity, mucosal barrier disruption, or atypical pathogens undetectable by standard culture methods may also play a role. Furthermore, glycemic control did not appear to influence the occurrence of SP. In clinical practice, detection of SP in diabetic patients on SGLT-2i should prompt consideration of ASB, tuberculosis, or fungal infections, warranting further diagnostic evaluation.

Keywords: diabetes mellitus, SGLT-2 inhibitors, sterile pyuria, urinary tract infection

Tablo 1: Grupların demografik ve biyokimyasal özellikleri

	Grup 1 (n=57)	Grup 2 (n=18)	p değeri
Yaş (yıl)	57.46 ± 12.52	60.61 ± 9.38	0.329
Cinsiyet (K/E)	30 / 27	12 / 6	0.296
Hemoglobin A1c (%)	8.29 ± 1.58	9.31 ± 1.96	0.128
Açlık kan şekeri (mg/dL)	126.42 ± 53.43	146.94 ± 58.44	0.196
Üre (mg/dl)	16.66 ± 5.28	20.25 ± 12.07	0.184
Kreatinin (mg/dl)	0.78 ± 0.16	0.93 ± 0.22	0.025*
İdrar lökosit sayısı (HPF)	62.04 ± 104	98.28 ± 160	0.377
İdrarda nitrit pozitifliği	8 / 57	4 / 14	0.409

Table 1: Demographic and biochemical characteristics of the groups

	Group 1 (n=57)	Group 2 (n=18)	p-value
Age (years)	57.46 ± 12.52	60.61 ± 9.38	0.329
Sex (F/M)	30 / 27	12 / 6	0.296
Hemoglobin A1c (%)	8.29 ± 1.58	9.31 ± 1.96	0.128
Fasting plasma glucose (mg/dL)	126.42 ± 53.43	146.94 ± 58.44	0.196
Blood urea nitrogen (mg/dL)	16.66 ± 5.28	20.25 ± 12.07	0.184
Serum creatinine (mg/dL)	0.78 ± 0.16	0.93 ± 0.22	0.025*
Urinary leukocyte count (per HPF)	62.04 ± 104	98.28 ± 160	0.377
Urinary nitrite positivity	8 / 57	4 / 14	0.409



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SS-129

İdrar strip analizinde Oruba Inalys™ ve Siemens Clinitek Status+® cihazlarının karşılaştırmalı değerlendirilmesi

Erdem Öztürk¹, Çiğdem Sönmez², Muhammed Zübeyr Canbolat¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr.Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Ankara

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr.Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Biyokimya Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: İdrar analizi 6.000 yıldan uzun süredir kullanılmakta olup klinik uygulamada en yaygın tanısal testlerden biridir. Ancak bazı idrar bileşenlerinin kararsızlığı nedeniyle örnekler, alındıktan sonra en geç bir saat içinde analiz edilmelidir; ya da 4 °C’de en fazla 24 saat saklanmalıdır. İş akışı ve hijyen gereksinimlerini karşılamak amacıyla, üroflowmetri ile idrar analizini tek bir platformda birleştiren temassız, otomatik bir sistem olan Oruba Inalys™ geliştirilmiştir. Cihaz, idrar stripleri için özel kaset, damlatma–görüntüleme modülü ve otomatik renk analiz sistemi kullanır. Bu çalışma, klinik laboratuvarlarda yaygın olarak kullanılan Siemens Clinitek Status+® ile Inalys™’in analitik performansını karşılaştırmayı amaçladı.

YÖNTEM: Karşılaştırmalı çalışmada, Siemens Multistix® 10 SG reaktif stripleri iki sistemde analiz edildi: Siemens Clinitek Status+® ve Oruba Inalys™ modülü. Kalite kontrol için Siemens Chek-Stix® çözeltileri stok halde ve yarı-kantitatif aralıkları kapsayacak biçimde seri dilüsyonlarla kullanıldı. Clinitek çıktı raporları toplanıp dijitalleştirildi; Inalys sonuçları Oruba veri sistemine doğrudan aktarıldı ve Excel’e export edildi. Glukoz, bilirubin, keton, kan, protein, ürobilinojen, nitrit ve lökosit için doğrusal ağırlıklı Cohen κ (kappa) katsayısı hesaplandı. κ yorumlaması standart eşiklere göre yapıldı: mükemmel (0.81–1.00), iyi (0.61–0.80), orta (0.41–0.60), zayıf (0.21–0.40), kötü (≤ 0.20). Bu yaklaşım, her parametre için iki sistem arasındaki uyum düzeyinin değerlendirilmesini sağladı.

BULGULAR: Her iki cihazda paralel olarak 20 strip analiz edildi. Gözlenen/beklenen uyum ve κ değerleri, çoğu parametrede yüksek karşılaştırılabilirlik gösterdi. Mükemmel: glukoz %95, $\kappa=0.91$; keton %99, $\kappa=0.84$; kan %98, $\kappa=0.93$; protein %97, $\kappa=0.91$; nitrit %100, $\kappa=1.00$. Orta: bilirubin %79, $\kappa=0.46$; ürobilinojen %97, $\kappa=0.34$; lökosit %97, $\kappa=0.50$; bu sonuçlar klinik olarak kabul edilebilir aralıklardadır.

SONUÇ: Oruba Inalys™, idrar strip parametrelerinin çoğunda Clinitek Status+® ile yüksek düzeyde karşılaştırılabilir sonuçlar vermiştir; özellikle glukoz, keton, kan, protein ve nitritte uyum mükemmel düzeydedir. Bilirubin, ürobilinojen ve lökositte orta uyuma rağmen bulgular klinik kabul edilebilirlik sınırları içindedir. Üroflowmetri ve idrar analizinin temassız, otomatik tek bir sistemde entegrasyonu, Inalys™’i rutin kullanım için pratik ve yenilikçi bir çözüm olarak konumlandırmaktadır. Bu bulguların hasta örnekleriyle daha geniş ölçekli çalışmalarla doğrulanması ve günlük tanısal iş akışlarındaki potansiyel yararlarının ayrıntılı incelenmesi önerilir.

Anahtar Kelimeler: idrar, idrar analizi, üroflowmetri



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Comparative Evaluation of the Oruba Inalys™ and Siemens Clinitek Status+® in Urine Strip Analysis

Erdem Öztürk¹, Çiğdem Sönmez², Muhammed Zübeyr Canbolat¹

¹Department of Urology, University of Health Sciences Ankara Dr. Abdurrahman Yurtaslan Oncology Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

²Department of Biochemistry, University of Health Sciences Ankara Dr. Abdurrahman Yurtaslan Oncology Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

BACKGROUND: Urinalysis has been used for more than 6,000 years and remains one of the most common diagnostic tests in clinical practice. However, due to the instability of certain urine components, samples must be analyzed within one hour of collection or stored at 4°C for a maximum of 24 hours. To address workflow and hygiene challenges, the Oruba Inalys™ was developed as a contactless, automated system that combines uroflowmetry and urinalysis in a single platform. The device employs a special cassette for urine test strips, a dripping–imaging module, and an automated color analysis system. This study aimed to compare the analytical performance of Inalys™ with the Siemens Clinitek Status+® analyzer, which is widely used in clinical laboratories.

METHODS: This comparative study evaluated the results obtained from Siemens Multistix® 10 SG reagent strips analyzed on two different systems: the Siemens Clinitek Status+® analyzer and the Oruba Inalys™ module. For quality control, Siemens Chek-Stix® solutions were used both in stock form and at serial dilutions to cover semi-quantitative ranges. Output reports from the Clinitek device were collected and digitally recorded, while Inalys results were directly transferred to the Oruba data system and later exported to Excel. For statistical evaluation, the linearly weighted Cohen's kappa (κ) coefficient was calculated for each parameter, including glucose, bilirubin, ketone, blood, protein, urobilinogen, nitrite, and leukocyte. Interpretation of κ values followed standard cutoffs: excellent (0.81–1.00), good (0.61–0.80), moderate (0.41–0.60), fair (0.21–0.40), and poor (≤ 0.20). This approach allowed assessment of the level of agreement between the two systems on a parameter-by-parameter basis.

RESULTS: A total of twenty strips were analyzed in parallel with both devices. The observed and expected agreement rates, together with κ values, demonstrated that Inalys and Clinitek yielded highly comparable results across most parameters. Excellent: glucose 95% $\kappa 0.91$; ketone 99% 0.84; blood 98% 0.93; protein 97% 0.91; nitrite 100% 1.00. Moderate: bilirubin 79% 0.46; urobilinogen 97% 0.34; leukocyte 97% 0.50; clinically acceptable.

CONCLUSION: 97% 0.84 0.47 1.00 0.50 Excellent Excellent Excellent Moderate Excellent Moderate The findings of this study confirm that the Oruba Inalys™ provides results highly comparable to the Clinitek Status+® analyzer for the majority of urine strip parameters. Especially for glucose, ketone, blood, protein, and nitrite, the agreement reached excellent levels. Although moderate concordance was observed in bilirubin, urobilinogen, and leukocyte, these results are still within clinically acceptable ranges. Overall, the integration of uroflowmetry and urinalysis in a contactless, automated single system positions the Oruba Inalys™ as a practical and innovative solution for routine clinical use. Larger-scale studies with patient samples are recommended to further validate these findings and to explore its potential benefits in everyday diagnostic workflows.

Keywords: urinalysis, urine, uroflowmetry



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SS-130

Akut obstrüktif piyelonefritte prognozu tahmin etmek için güvenilir bir erken uyarı sistemi olan Ulusal Erken Uyarı Puanı 2

Enes Canpolat, Ilkin Hamid-Zada, Ozgur Kazan, Asif Yildirim
İstanbul Medeniyet Üniversitesi Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZET: Akut obstrüktif piyelonefrit, nispeten sık görülen bir klinik tablodur ve sepsis, septik şok ile mortalite gibi ciddi komplikasyonlara yol açabilmektedir. Bu çalışmada, üriner sistem taşlarına bağlı gelişen akut obstrüktif piyelonefritli hastalarda septik şok gelişimine katkıda bulunan risk faktörleri araştırılmıştır. Çalışmanın amacı, bu hasta grubunda sepsis gelişimini öngören belirleyicileri saptamak ve SIRS, qSOFA, SOFA ile NEWS-2 gibi farklı sepsis skorlama sistemlerinin tanılma değerini karşılaştırmaktır.

YÖNTEM: Üriner sistem taşlarına bağlı akut obstrüktif piyelonefrit tanısıyla hastanemize yatırılan hastalar değerlendirildi. Tedavi öncesinde tüm hastalardan kan ve idrar örnekleri alındı. Tedavi kapsamında renal toplayıcı sistemin acil drenajı gerçekleştirildi ve uygun antimikrobiyal tedavi uygulandı. Sepsis tanısı, NEWS-2 skorlama sistemi kullanılarak konuldu.

BULGULAR: Sepsis grubundaki (Grup 2) hastaların yaş ortalaması anlamlı derecede yüksek bulundu ($p=0,014$) ve diyabetes mellitus sıklığı sepsis ile non-sepsis grupları arasında anlamlı farklılık gösterdi ($p=0,011$). Taşların en sık lokalizasyonu proksimal ureterdi (%38,1). Renal pelvis taşı bulunan Grup 2 hastalarında anlamlı farklılık saptandı ($p=0,001$). Ayrıca, bu grupta lökosit sayısı ($p=0,005$), C-reaktif protein ($p=0,035$), prokalsitonin ($p=0,001$) ve nötrofil sayısı ($p=0,011$) anlamlı düzeyde yüksek, serum albümin düzeyi ise anlamlı derecede düşük bulundu ($p=0,001$). Enfeksiyon nedeniyle 2 hasta (%20) kaybedildi.

Multivaryant lojistik regresyon analizinde düşük albümin düzeyleri, üriner sistem taşlarına bağlı akut obstrüktif piyelonefritli hastalarda sepsis gelişimi için bağımsız bir prediktör olarak saptandı.

SONUÇ: Çalışmamızın sonuçları, tedavi öncesinde düşük serum albümin düzeylerinin, akut obstrüktif piyelonefritli hastalarda sepsis gelişimini öngörmeye önemli bir biyobelirteç olabileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: akut obstrüktif taşlı piyelonefrit, prognoz, sepsis

National Early Warning Score 2, a reliable early warning system for predicting prognosis in patients with acute obstructive pyelonephritis

Enes Canpolat, Ilkin Hamid-Zada, Ozgur Kazan, Asif Yildirim
Istanbul Medeniyet University Urology Department, Istanbul

BACKGROUND: Acute obstructive pyelonephritis is relatively common and can lead to severe complications such as sepsis, septic shock and mortality. We investigated the risk factors contributing to septic shock in patients with acute obstructive pyelonephritis caused by obstructive urinary tract stones. This study aims to identify predictors of sepsis in acute obstructive pyelonephritis and to compare the diagnostic utility of various sepsis scoring systems, including SIRS, qSOFA, SOFA, and NEWS-2.

METHOD: We evaluated patients who were admitted to our hospital for obstructive acute pyelonephritis associated with urinary tract calculi. Blood and urine samples were collected before treatment of obstructive acute pyelonephritis. Treatment included emergency drainage to decompress the renal collecting system and antimicrobial therapy. Also, we diagnosed sepsis criteria using the NEWS-2 score.

RESULTS: Patients in Group 2 were older ($p=0.014$) and diabetes mellitus significantly difference between non-sepsis and sepsis groups ($p=0.011$). Most stones were located in the proximal ureter (38.1%). Patients in Group 2 who have a renal pelvis stone, had a significantly difference ($p=0.001$). Also, patients in group-2 were higher leukocyte counts ($p=0.005$), C-reactive protein ($p=0.035$), Procalcitonin ($p=0.001$), Neutrophile count ($p=0.011$) and lower serum albumin ($p=0.001$). Additionally, two patient (20%) died of the infection (Table-1).

Multivariate logistic regression analysis showed that decreased albumin levels were predictors for sepsis in patients who had acute obstructive pyelonephritis associated with urinary tract calculi (Table 2).

CONCLUSION: Our study results suggest that lower albumin levels before treatment might predict the development of sepsis in patients with acute obstructive pyelonephritis.

Keywords: acute obstructive calcareous pyelonephritis, prognosis, sepsis

Tablolar Tables

Tablo 1 Characteristics of patients with and without sepsis

	Non-sepsis group (n=113)	Sepsis group (n=10)	p value
Age (years), mean±SD	53.8±15.6	66.6±15.1	0.014 [†]
BMI (kg/m ²), mean±SD	27.1±4.9	29.2±6.4	0.196 [†]
CCI			0.071 [†]
0-2	78(69.1)	4(40)	
3-6	31(27.3)	5(50)	
7-10	4(3.6)	1(10)	
Diabetes Mellitus, n (%)			0.011 [†]
No	87(77)	4(40)	
Yes	26(23)	6(60)	
Hypertension, n (%)			0.071 [†]
No	86(76.1)	5(50)	
Yes	27(23.9)	5(50)	
Position of stone, n (%)			0.001 [†]
Renal Pelvis	10(8.9)	6(60)	
Proximal ureter	43(38.1)	3(30)	
Mid-ureter	20(17.7)	0	
Distal ureter	40(35.4)	1(10)	
Hydronephrosis, n (%)			0.146 [†]
Grade 1	31(27.4)	6(60)	
Grade 2	62(54.9)	4(40)	
Grade 3	18(15.9)	0	
Grade 4	2(1.8)	0	
Type of urinary drainage, (n=82)			0.118 [†]
Double-J stent	62(75.6)	4(50)	
Percutaneous nephrostomy	20(24.4)	4(50)	
Size of stone (mm), mean±SD	8.5±4.8	10.9±7.2	0.157 [†]
Leukocyte counts (×10 ³ /μL), mean±SD	14.310±5900	20050±8448	0.005 [†]
C-reactive protein (mg/dL), mean±SD	13.4±13.9	23.1±13.4	0.035 [†]
Procalcitonin (ng/mL), mean±SD	8.09±23.3	43.3±43.1	0.001 [†]
Serum albumin (g/dL), mean±SD	4.05±0.5	3.2±0.5	0.001 [†]
Neutrophile, mean±SD	11.7±5.6	16.7±8.8	0.011 [†]
Platelet Count (×10 ³ /μL), mean±SD	249876±99200	200800±89123	0.134 [†]
Preop creatinine (mg/dL), mean±SD	1.62±0.9	1.91±0.8	0.450 [†]
Baseline creatinine, mean±SD	0.99±0.34	0.94±0.41	0.652 [†]
Length of hospitalization (day), mean±SD	7.8±4.1	10.8±5.09	0.038 [†]
Fever(38°), n (%)			0.001 [†]
No	101(89.4)	4(40)	
Yes	12(10.6)	6(60)	
Tachypnea, n (%)			0.001 [†]
No	112(99.1)	7(70)	
Yes	1(0.9)	3(30)	

Tachycardia, n (%)			0.001 [†]
No	91(81.5)	3(30)	
Yes	22(19.5)	7(70)	
Meets qSOFA criteria, n (%)			0.001 [†]
No	112(99.1)	7(70)	
Yes	1(0.9)	3(30)	
qSOFA score, n (%)			0.001 [†]
0	102(90.3)	3(30)	
1	9(8)	3(30)	
2	10(9)	3(30)	
3	1(0.9)	1(10)	
Meets NEWS-2 criteria n (%)			0.001 [†]
No	105(92.9)	2(20)	
Yes	8(7.1)	8(80)	
Septic shock, n (%)			0.001 [†]
No	113(100)	5(50)	
Yes	0	5(50)	
Need for ICU, n (%)			0.001 [†]
No	113(100)	5(50)	
Yes	0	5(50)	
Mortality, n (%)			0.001 [†]
No	113(100)	8(80)	
Yes	0	2(20)	

Table 2. Univariate and multivariate Cox proportional hazards regression models for risk factors.

Variable	Univariate model HR (95% CI)	p-value	Multivariate model HR (95% CI)	p-value
Age (years)	1.034 (0.969-1.104)	0.314		
DM	1.740 (0.275-11.010)	0.556		
Hypertension	2.187 (0.344-13.002)	0.407		
Hydronephrosis	0.174 (0.029-1.039)	0.055		
Type of urinary drainage	4.295 (0.748-24.652)	0.102		
Size of stone (mm)	1.135 (0.983-1.310)	0.085		
Leukocyte counts (×10 ³ /μL)	1.090 (1.000-1.090)	0.011		
C-reactive protein (mg/dL)	1.044 (1.001-1.089)	0.044		
Serum albumin (g/dL)	0.086 (0.022-0.337)	0.001	0.090 (0.023-0.352)	0.001
qSOFA score	2.482 (0.713-8.637)	0.153		
Meets qSOFA criteria	1.058 (0.045-24.792)	0.972		
Meets NEWS-2 criteria	23.487 (159.016)	0.001		



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SS-131

Endoskopik taş cerrahisi sonrası yerleştirilen üreterik double J stentlerin kalım süresi postoperatif idrar yolu enfeksiyonunu tetikler mi?

Süleyman Tümer Çalışkan, Muhammed Bahattin Ulu
Samsun Gazi Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Samsun

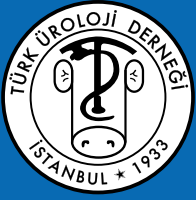
AMAÇ: Üreterik double J stentler ürolojik işlemlerde sıklıkla kullanılmaktadır. Ancak postoperatif double j stentlerin kalım süresi hala tartışmalı bir konudur. Bu çalışmada amacımız üreteroskopi (URS) ve retrograd intrarenal cerrahi (RIRS) sonrası yerleştirilen double J stentlerde gelişen postoperatif idrar yolu enfeksiyonlarının stent kalım süresi ile ilişkisini retrospektif olarak araştırmaktır.

MATERYAL-METOD: Nisan 2024 ve Haziran 2025 tarihleri arasında kliniğimizde URS ve RIRS yapılan olgular retrospektif olarak analiz edildi. Hastaların postoperatif double J stent kalım süreleri not edildi. Double J stentlerin postoperatif kalım sürelerine göre olgular 20 günden az ve eşit (grup 1) ve 20 günden uzun (grup 2) olmak üzere iki gruba ayrıldı. İdrar kültürü pozitif olan olgular not edildi ve idrar yolu enfeksiyonu kabul edilerek medikal tedavi başlandı. İstatistiksel olarak gruplar ki kare testi kullanılarak karşılaştırıldı.

BULGULAR: Toplam 324 opere olgunun ortalama yaşı 51 olup yaş aralığı 17-88'di. 218 (%67) erkek ve 106 (%33) kadın olgu mevcuttu. 115 olguya URS (%35,5), 183 olguya RIS (%56,5) ve 26 olguya URS ve RIS (%8,0) yapıldı. 324 olgunun postoperatif double J stent kalım sürelerine bakıldığında 141'i (%44) birinci grup ve 183'ü (%56) ikinci grupta yer alıyordu. Postoperatif double J stent kalım ortalama süresi grup 1'de 16,2 gün (minimum 4 gün, maksimum 20 gün), grup 2 de 43,4 gün (minimum 21 gün, maksimum 60 gün) idi. Toplam 324 olgunun 25'inde (%7,7) postoperatif stent varlığında idrar kültürü pozitif olarak saptandı. Birinci grupta toplam 7 olguda (%5) idrar yolu enfeksiyonu saptanırken ikinci grupta toplam 18 olguda (%9,8) idrar yolu enfeksiyonu saptandı. İdrar kültüründe saptanan patojenler; 15 olguda Escherichia coli (%60), 6 olguda Klebsiella pneumonia (%24), 2 olguda Enterococcus faecalis (%8), 1 olguda Staphylococcus aureus (%4) ve 1 olguda Proteus Mirabilis (%4) idi. İki grup arasında idrar yolu enfeksiyonu gelişimi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($\chi^2=2.014$, $p=0.156$).

SONUÇ: Çalışmamızda URS ve RIRS sonrası yerleştirilen double J stentli olgularda 20 günden uzun kalım süresi olan grupta idrar yolu enfeksiyonu daha yüksek oranlarda saptansa da bu bulgu istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Postoperatif 21 ile 60 gün arası (ortalama 43,4 gün) stent kalım süresinin idrar yolu enfeksiyonu açısından kısa dönem kalım süresine göre (ortalama 16,2 gün) enfeksiyon riskini artırmadığı tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Double J stent, idrar yolu enfeksiyonu, retrograd intrarenal cerrahi, üreteroskopik litotripsi



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Does the indwelling time of ureteric double J stent placed after endoscopic stone surgery trigger postoperative urinary tract infections?

Süleyman Tümer Çalışkan, Muhammed Bahattin Ulu
Samsun Gazi State Hospital, Urology Clinic, Samsun

PURPOSE: Ureteric double J stents are frequently used in urological procedures. However, the indwelling time of postoperative double J stents remains a controversial issue. In this study, we aimed to retrospectively investigate the relationship between postoperative urinary tract infections that developed after ureteroscopy (URS) and retrograde intrarenal surgery (RIRS) and stent indwelling time.

MATERIALS-METHODS: Patients who underwent URS and RIRS at our clinic between April 2024 and June 2025 were retrospectively analyzed. The postoperative double J stent indwelling times of the patients were recorded. Based on the postoperative indwelling times of the double J stents, patients were divided into two groups: less than or equal to 20 days (group 1) and greater than 20 days (group 2). Patients with positive urine cultures were noted and considered to have urinary tract infections and initiated medical treatment. Statistically, groups were compared using the chi-square test.

RESULTS: The mean age of the 324 operated patients was 51 years, with a range of 17-88 years. There were 218 (67%) male and 106 (33%) female patients. URS (35.5%) was performed in 115 patients, RIS (56.5%) in 183 patients, and both URS and RIS (8.0%) in 26 patients. Postoperative double J stent indwelling times of the 324 patients were 141 (44%) in the first group and 183 (56%) in the second group. The mean postoperative double J stent indwelling time was 16.2 days (minimum 4 days, maximum 20 days) in group 1 and 43.4 days (minimum 21 days, maximum 60 days) in group 2. A total of 324 patients (7.7%) had positive urine cultures in the presence of postoperative stents. Urinary tract infection was detected in 7 (5%) cases in the first group, and in 18 (9.8%) cases in the second group. The pathogens detected in urine cultures were Escherichia coli in 15 cases (60%), Klebsiella pneumonia in 6 cases (24%), Enterococcus fecalis in 2 cases (8%), Staphylococcus aureus in 1 case (4%), and Proteus mirabilis in 1 case (4%). No statistically significant difference was found in the development of urinary tract infection between the two groups ($\chi^2=2.014$, $p=0.156$).

CONCLUSION: In our study, although urinary tract infection was detected at higher rates in patients with double J stents placed after URS and RIRS and in those with a stay longer than 20 days, this finding was not statistically significant. It has been determined that a postoperative stent stay of 21 to 60 days (mean 43.4 days) does not increase the risk of urinary tract infection compared to a short-term stay (mean 16.2 days).

Keywords: double J stent, urinary infections, retrograd intrarenal surgery, ureteroscopic lithotripsy

Cowper Bezi Siringoseli: İki Olgu Sunumu

Orçun Burak Karadağ, Fatih Çanaklı, Türker Soydaş, Muhammet Abdurrahim İmamoğlu
Ankara Etlik Şehir Hastanesi

GİRİŞ: Cowper bezi siringoseli (CBS), bez kanalının kistik genişlemesidir. Erişkinlerde CBS, birden fazla ürolojik hastalığı taklit etme eğilimi nedeniyle tanı koyması daha zor hale gelmiştir. CBS, Meizels ve ark. tarafından tanımlanmış ve dört sınıfa ayrılmıştır. Bu sınıflar; Basit, perfore, imperfore ve rüptüre şeklinde isimlendirilmiştir. Bu sınıflandırma temel olarak radyolojiktir ve klinik semptomlara dayanmaz, bu nedenle klinik sunumu yansıtabilecek şekilde Bevers ve ark. siringosellerin, kanalın üretraya nasıl açıldığına bağlı olarak açık ve kapalı tiplere ayrılabilmesini önermiştir. CBS asemptomatik olabilir veya çeşitli alt üriner sistem semptomlarıyla ortaya çıkabilmektedir. Bu bildiride insidental olarak CBS saptanan iki olgu sunulmaktadır.

Olgu 1

43 yaş erkek hasta sağ yan ağrısıyla kliniğimize başvuruyor. Yapılan tetkikler sonucunda sağ renal pelviste yaklaşık 20mmlik taş saptanıyor. Hastanın sorgulandığında ek semptomu olmadığı öğreniliyor. Kronik hastalık ve operasyon geçmişi yoktu. Fizik muayenesinde patolojik özellik yoktu. Hastaya endoskopik taş cerrahisi planlandı. Vakada üretrada ilerlenildiği sırada yaklaşık 12-13. cm seviyesinde iki ayrı lümen olduğu görüldü. (Şekil 1A) İnferiordaki lümenin devamında kuşgözü darlık izlendi. Buranın cowper bezinin kanalı olabileceği düşünüldü. (Şekil 1B) Peroperatif RGÜ çektiğimizde ise opak madde dolan kistik genişlemeyi gördük. (Şekil 2) Üretroskopi ve RGÜ bulgularıyla perfore CBS tanısını koyduk.

Olgu 2

67 yaş erkek hasta, yaklaşık 4 ay önce obstrüktif işeme semptomları ve dizüri ile kliniğimize başvuruyor. Hastanın yapılan tetkiklerinde üriner USG’de mesaneye indante olmuş yaklaşık 140cc prostat izleniyor. Başka patoloji saptanmıyor. Sonda takılamayan hastada üretra darlığı ön tanısıyla RGÜ çekiliyor. Üretrada darlık izlenmiyor ancak üretra 15. cmde üretra posteriorunda ve üretraya paralel opak madde dolan bir kanal izleniyor. Ürogenital diyafram düzeyinde sonlanan bu kanal basit CBS olarak değerlendirilmiştir. (Şekil 3) Hastaya tanısal sistoskopi yapılıyor. Üretrada patolojik oluşum ve siringosele dair bulgu izlenmiyor. Prostat loblarının hiperplazik olduğu ve pasajı kapattığı izleniyor. Hastaya daha sonrasına açık prostatektomi planlanıyor.

TARTIŞMA: CBS nadir izlenir. CBS yetişkin popülasyonda tanısal bir zorluk teşkil etmektedir. Bunun nedeni, CBS’nin “bukalemun benzeri özelliğe” sahip olması ve bunların daha yaygın olduğu bir popülasyondaki birden fazla ürolojik durumu taklit etmesi olabilir. İkinci olgumuzda izlendiği gibi sistoüretroskopi ile basit tipte bir CBS bile gözden kaçırılabilir. Son incelemeler, siringoselin üretraya açılan kanalın konfigürasyonuna göre gruplandırılması gerektiğini ileri sürmektedir. Kapalı (obstrüktif) siringoselin kistik olarak tıkalı kanalları olduğu ileri sürülmektedir. Üretraya doğru genişleme nedeniyle obstrüktif semptomlar gelişir. Buna karşılık, açık (obstrüktif olmayan) siringoselin üretra ve kistik kanalları birbirine bağlayan sürekli bir lümeni vardır. Üretra kesesi taklit edilir ve işeme sonrası damlama mevcuttur. Obstrüktif olmayan siringosel idrar yolu enfeksiyonu, ateş ve/veya idrar kaçırma ile kendini gösterir. Siringoselin tıkanması, obstrüktif işeme semptomlarına neden olur. Hematüri, dizüri, sık idrara çıkma ve tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonu gibi semptomlar her iki kategoriyle de ilişkilidir. Karşılaştığımız iki olguda da açık tip CBS mevcuttu. İlk olgumuzda CBS’ye dair herhangi bir semptom bulunmaktaydı. İkinci olgumuzda ise obstrüktif tipte işeme semptomları ve dizüri mevcuttu.

Tanısal değerlendirme işeme öyküsü ile başlar. Perineye yapılan USG Cowper bezinin anatomik bölgesindeki kapalı kistik lezyonları tespit edebildiğinden faydalıdır. Açık siringoseli de tespit edebilir. Tanı antegrad ve retrograd üretrografi ile doğrulanır. Farklı tanı yöntemlerinin varlığına bağlı olarak sistoüretroskopi, ürodinamik çalışmalar, BT taraması veya MRI ile ek bilgi elde edilebilir. İki olgumuzda da tanı insidental olarak koyulmuştur. İlk olguda sistoüretroskopi ile CBS saptanırken ikinci olgumuzda ise retrograd üretrografi ile CBS’ye rastlanmıştır.

Siringoselin tedavisi konservatif (gözlem) veya cerrahi (endoskopik veya açık cerrahi) olabilir. Asemptomatik siringosel gözlenmektedir ve eğer semptomlar geçmiyorsa cerrahi tedavi endikedir. Semptomatik siringosel için endoskopik müdahale tercih edilen tedavi haline gelmiştir. Bir marsupializasyon yöntemi olarak soğuk bıçak veya holmium YAG lazer yardımıyla kisti üretradan ayırarak tavanının açılması nispeten basit ve etkili bir tedavi yöntemidir. Endoskopik tedavi başarısız olduğunda veya siringosel büyük bir perineal kitle olarak ortaya çıktığında açık prosedürler endikedir. Cowper bezinin transperineal ligasyonu, açık eksizyon ve üretral onarım gibi açık yaklaşımlar kullanılabilir. İlk olgumuzun tamamen asemptomatik olması, ikinci olgumuzda ise semptomların başka hastalıkla ilişkilendirilmesi sebebiyle her iki olgumuzda da konservatif tedaviyi seçtik.

SONUÇ: CBS, birden fazla ürolojik semptoma yol açabilen nadir bir durumdur. Ürologların bu antiteyi, tanı ve tedavi yöntemlerini bilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Cowper, Dizüri, Siringosel, Üretra

Cowper's Gland Siringocele: Two Case Reports

Orçun Burak Karadağ, Fatih Çanaklı, Türker Soydaş, Muhammet Abdurrahim İmamoğlu
Ankara Etlik City Hospital

INTRODUCTION: Cowper's gland siringocele (CBS) is a cystic expansion of the gland canal. In adults, GIS has become more difficult to diagnose due to the tendency to mimic multiple urological diseases. CBS is defined by Meizels et al. and is divided into four classes. These classes are named as simple, perforated, imperforated, and ruptured. This classification is basically radiological and does not rely on clinical symptoms, so Bevers et al. suggested that siringocelles can be divided into open and closed types depending on how the canal is opened to the urethra. GIS can be asymptomatic or occur with various lower urinary system symptoms. Two cases with incidental GIS are presented in this report.

Case 1

A 43-year-old male patient is applying to our clinic with right side pain. As a result of the tests, approximately 20 mm stone is detected in the right renal pelvis. When questioned, the patient is learned that he has no additional symptoms. There was no history of chronic disease and operation. There was no pathological feature in physical examination. Endoscopic stone surgery was planned for the patient. The case showed that there were two separate lumen at the level of 12-13 cm at the level of about 12-13 cm (Figure 1A) The lumen at inferior was followed by a shortness of bird eye. It was thought that this could be the channel of cowper gland. (Figure 1B) When we pulled peroperative RGU, we saw cystic expansion filled with opaque matter (Figure 2) We diagnosed perforated CGS with urethroscopy and RGU findings.

Case 2

A 67-year-old male patient is admitted to our clinic with obstructive urination symptoms and dysuria about 4 months ago. The patient's examinations are performed in urinary USG, approximately 140cc prostate in the bladder. No other pathology is detected. The patient who cannot be attached to the probe is diagnosed with urethra stenosis. Stenosis is not observed in the urethra, but a channel circulating opaque substance parallel to the urethra posterior and urethra at 15 cm. This channel, which ends at the urogenital diaphragm level, was evaluated as simple CGS. Prostate lobes are hyperplastic and are monitored to close the passage. Prostatectomy is planned for the patient later.

CONTROVERSY: CGS is rarely watched. CGS presents a diagnostic challenge in the adult population. This may be because CGS has "like property of the dummy," mimicking multiple urological states in a population where they are more common. As observed in our second case, even a simple type CGS can be overlooked by cystourethroscopy.

Recent reviews suggest that the syringocele should be grouped according to the configuration of the channel opening to the urethra. Closed (obstructive) syringocele is suggested to have cystically obstructive channels. Obstructive symptoms develop due to enlargement to the urethra. In contrast, open (non-obstructive) siringocele has a continuous lumen connecting the urethra and cystic channels. The urethra sac is imitated and post-pour drip is available. Non-obstructive siringocele manifests itself with urinary tract infection, fever and/or urinary incontinence. Blocking siringocele causes obstructive urination symptoms. Symptoms such as hematuria, dysuria, frequent urination and recurrent urinary tract infection are associated with both categories. Both of the cases we encountered had open type CGS. Our first case had no symptoms of CGS. In our second case, obstructive urination symptoms and dysuria were present.

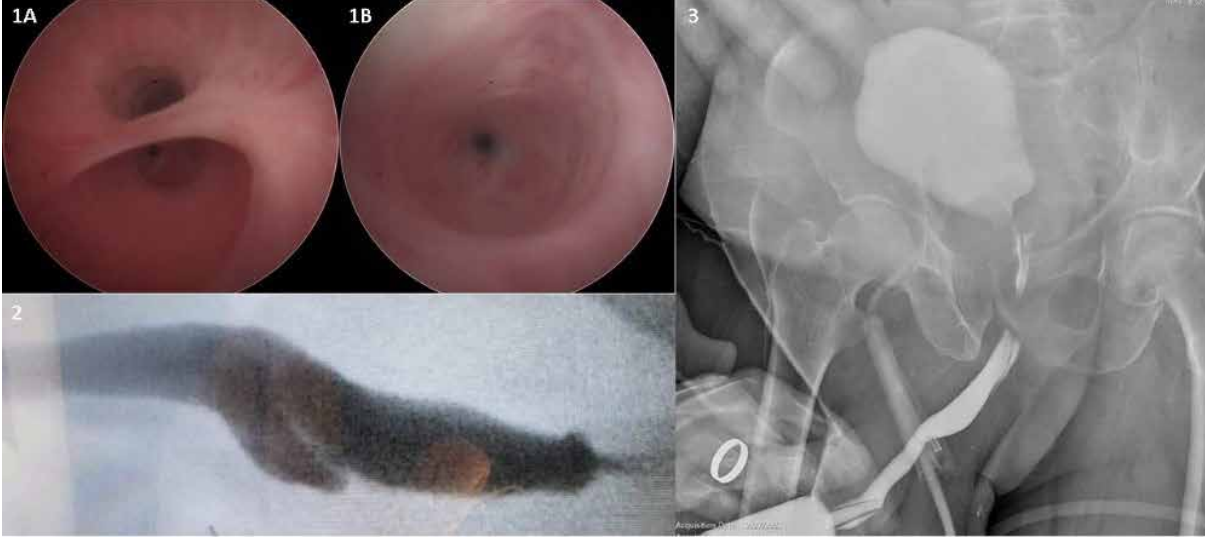
Diagnostic evaluation begins with a pee history. USG Cowper's gland is useful because it can detect closed cystic lesions in the anatomical region of the Cowper's gland. It can also detect open syringocele. Diagnosis is confirmed by an integral and retrograde urethrography. Additional information can be obtained by cystoureteroscopy, urodynamic studies, CT scan or MRI depending on the presence of different diagnostic methods. In both cases, the diagnosis was insidentally made. In the first case, CGS was detected by cystourethroscopy, whereas in the second case, GIS was detected with retrograde urethrography. Treatment of siringocele can be conservative (observation) or surgery (endoscopic or open surgery). Asymptomatic siringocele can be observed and surgical treatment is indicative if symptoms do not pass. Endoscopic intervention for symptomatic siringocele has become the preferred treatment. As a marsupialization method, the opening of the ceiling is a relatively simple and effective treatment method by separating the cyst from the urethra by using a cold knife or holmium YAG laser. Open procedures are indicative when endoscopic treatment fails or when siringocele occurs as a large perineal mass. Open approaches such as transperineal ligation of cowper's gland, open excision and urethral repair can be used. We chose conservative treatment in both cases because our first case was completely asymptomatic and the second case associated with other disease.

CONCLUSION: CGS is a rare condition that can cause multiple urological symptoms. Urologists need to know this entity, its diagnosis and treatment methods.

Keywords: Cowper, Dysuria, Siringocele, Urethra

Şekil 1A-1B, Şekil 2, Şekil 3

Figure 1A-1B, Figure 2, Figure 3





34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SS-133

İntra Kavernoöz Enjeksiyon Uygulaması Sırasında Enjeksiyon İğnesinin Kavernoöz Cisim İçinde Kırılması ve Cerrahi Müdahale: Nadir Olgu Sunumu

Hasan Salih Köse, Deniz Gul, Recep Burak Degirmentepe, Osman Köse
Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Sakarya

GİRİŞ: İntrakavernoöz ajanlar erektil disfonksiyon tedavisinde ikinci basamak tedavi olarak kullanılmaktadır. Tek başına alprostadil veya papaverin ve fentolamin ile kombine halde uygulanabilmektedir. Uygulama genellikle 26Gauge instilin enjektör ucu ile doğrudan kavernoöz cisme yapılmaktadır. En sık görülen yan etkiler; uzamış ereksiyon, kavernoöz dokuda fibrozis, penil hematomdur. Nadiren de olsa enjektör ucunun kırıldığı vakalar bildirilmiştir. Bu yazıda İntrakavernoöz alprostadil uygulaması sonrası kavernoöz cisim içinde kırılmış enjektör ucu ile başvuran olgu ve yönetimi tartışılmıştır.

VAKA: Altmış dokuz yaşında erkek hasta dış merkeze sertleşme bozukluğu şikayeti ile başvurmuş. Özgeçmişinde diyabetes mellitus, hipertansiyon ve koroner arter hastalığı olan hastaya vasküler tip erektil disfonksiyon tanısı konulmuş ve 5mg tadalafile reçete edilmiş. Tedaviden fayda görmeyen hastaya 10mcg alprostadil intrakavernoöz yoldan yapılmış ve tam ereksiyon hali sağlanmış. Hastaya intrakavernoöz enjeksiyon eğitimi verilmiş ve sonrasında kendi başına alprostadil uygulamaya başlamış. Son enjeksiyon uygulamasında enjektör ucunun kırıldığını farkeden hasta tarafımıza başvurdu. Yapılan bilgisayarlı tomografi (BT) görüntülemesinde sol korpus kavernoözünde oblik seyirli 13 milimetre boyutlu, enjektör ucu ile uyumlu görünümde, metalik yoğunlukta yabancı cisim saptandı ve hastaya operasyon planı yapıldı. Rejyonel anestezi altında önce sirkümsizyon hattından penis cildi deglove edildi ve sonrasında sol korpus kavernoözünde proksimalinde iğne ucu palpe edildi. Buck fasyası bir miktar açıldı ve kırık iğne ucu tek parça halinde çıkarıldı. Cilt altı 2/0 poliflaman absorbable sütür ile, sirkümsizyon hattı 4/0 poliflaman absorbable sütür ile onarıldı ve penis koban bandaj ile sarılarak operasyon sonlandırıldı. Postoperatif takiplerinde komplikasyon gelişmeyen hasta, postoperatif 3.günde koban bandajı sökülmesi planlanarak taburcu edildi.

SONUÇ VE TARTIŞMA: İntrakavernoöz enjeksiyon uygulaması erektil disfonksiyon tedavisinde ikinci basamak tedavi seçeneğidir. Ülkemizde intrakavernoöz alprostadil lisanslı şekilde monoterapi olarak kullanılmaktadır. Hastalar, enjeksiyon eğitimi verildikten sonra uygulamayı kendileri yapabilmektedir. Enjektör ucunun kırılması nadir de olsa bu uygulamanın bir komplikasyonudur ve tedavisinde de çoğu zaman cerrahi prosedür gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Alprostadil, Eretil disfonksiyon İntra kavernoöz enjeksiyon,, kavernoöz cisim

Injection Needle Fracture in the Cavernous Body During Intracavernous Injection and Surgical Intervention: A Rare Case Report

Hasan Salih Köse, Deniz Gul, Recep Burak Degirmentepe, Osman Köse
Sakarya Training and Research Hospital, Urology Clinic, Sakarya

INTRODUCTION: Intracavernous agents are used as second-line therapy for erectile dysfunction. They can be administered alone or in combination with papaverine and phentolamine. Application is usually made directly into the cavernous body using a 26-gauge insulin syringe. The most common side effects are prolonged erection, fibrosis of the cavernous tissue, and penile hematoma. Although rare, cases of syringe tip fracture have been reported. This article discusses a case of a broken syringe tip within the cavernous body after intracavernous alprostadil administration and its management.

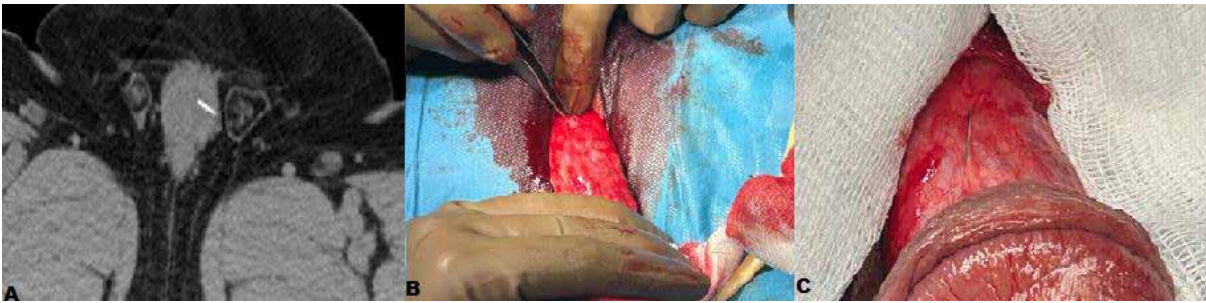
CASE: A 69-year-old man presented to an external clinic with complaints of erectile dysfunction. He had a history of diabetes mellitus, hypertension, and coronary artery disease. He was diagnosed with vascular-type erectile dysfunction and prescribed 5 mg tadalafil. He failed treatment and received 10 mcg of alprostadil intracavernously, achieving a full erection. The patient received training in intracavernous injection and subsequently began self-administering alprostadil. He presented to us after noticing a broken syringe tip during the last injection. A computed tomography (CT) scan revealed a 13-mm-long, obliquely shaped, metallic-dense foreign body within the left corpus cavernosum, consistent with the syringe tip, and a surgical plan was made. Under regional anesthesia, the penile skin was first degloved at the circumcision line, and then the needle tip was palpated proximal to the left corpus cavernosum. Buck's fascia was slightly opened, and the broken needle tip was removed in one piece. The subcutaneous tissue was repaired with 2/0 polyfilament absorbable suture, the circumcision line with 4/0 polyfilament absorbable suture, and the operation was concluded by wrapping the penis in a coban bandage. Postoperatively, the patient had no complications, and he was discharged with the plan to remove the coban bandage on the third postoperative day.

CONCLUSION AND DISCUSSION: Intracavernous injection is a second-line treatment option for erectile dysfunction. Intracavernous alprostadil is licensed and used as monotherapy in our country. Patients can administer the injection themselves after receiving training in the injection process. Although rare, syringe tip fracture is a complication of this procedure, and surgical treatment is often required.

Keywords: Alprostadil, Erectile dysfunction, Intracavernous injection,, cavernous body

İntrakavernöz enjeksiyon sonrası kırılan iğne ucu

Broken needle tip after intracavernous injection



(A:BT görüntüsünde enjektör ucu B:Buck fasyası açılması ve enjektör ucunun bulunması C:Enjektör ucu)
(A: Injector tip in CT image B: Opening of Buck's fascia and finding the injector tip C: Injector tip)

SS-134

Üretroplasti Sonrası Flepten Köken Alan Nadir Bir Tümör: Bir Olgu Sunumu

Bahattin Sürmeli, Kubilay Sabuncu, Mustafa Soytaş, Rahim Horuz, Selami Albayrak
İstanbul Medipol Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Üretroplasti, üretra darlıklarının onarımında uygulanan temel rekonstrüktif cerrahi yöntemdir. Geniş darlık segmentlerinde lokal doku yetersizliği nedeniyle flep veya greft teknikleri tercih edilir. Bu amaçla penil ya da skrotal cilt sık kullanılır.

Flep bazlı üretroplastiler sonrası en sık komplikasyonlar enfeksiyon, flep nekrozu ve nüks darlıklardır. Çok nadir de olsa malign tümör gelişimi de bildirilmiştir. Kronik inflamasyon ve uzun iyileşme süreci, flep dokusunda neoplaziye zemin hazırlayabilir. Literatürde en çok skuamöz hücreli ve bazal hücreli karsinomlar tanımlanmıştır.

Burada, cilt flebi kullanılarak üretroplasti yapılan bir hastada gelişen ve epitelooid inflamatuvar myofibroblastik tümör/sarkom tanısı alan olgu sunulmaktadır.

OLGU SUNUMU: 53 yaşındaki erkek hasta, 2017’de ileri derecede alt üriner sistem semptomları ile başvurdu. Çocukluk çağından beri yakınmaları olan hastada üroflowmetride Qmax 5 mL/sn, işeme süresi 140 sn ve rezidü 100 cc bulundu. Özgeçmişinde iki kez DVIU ve akut retansiyon vardı. Retrograd üretrografide anterior üretrada 8 cm darlık saptandı. Fizik muayenede sklerotik görünüm ve meatal darlık dikkat çekti. Balanitis xerotica obliterans düşünüldü. Hastaya meatal darlık için meatotomi, penil ve bulber üretraya ise lateral pediküllü penil cilt flebi (Orlando flebi) ile üretroplasti yapıldı. Erken dönemde komplikasyon izlenmedi.

Postoperatif 3. ayda Qmax 23 mL/sn’ye yükseldi. Ancak 3. yılda semptomlar yineledi. Görüntülemelerde midpenil üretra flebi proksimalinde ve bulber üretrada darlık saptandı. DVIU ve genital cilt flebiyle meatoplasti önerildi, fakat sadece bulber üretraya DVIU yapıldı. Takiplerde komplikasyon gelişmedi.

İlk ameliyattan 7 yıl sonra hasta, penis shaftında ağrı, şişlik ve hematüri ile başvurdu. Üretroskopide folikülit düşünüldü. MR’da penil üretra flebinden kaynaklanan enfekte kist/üretral divertikül raporlandı. Antibiyotiğe rağmen şikâyetler devam edince cerrahi eksizyon planlandı.

Operasyonda lümene protrüde, saplı ve solid yapıdaki lezyon tamamen eksize edildi.

Patoloji: 4,2 × 1,9 × 1,9 cm polipoid materyal; mikroskopide epitelooid inflamatuvar myofibroblastik tümör/sarkom. Hasta üroonkoloji konseyinde değerlendirildi, nüks riski nedeniyle yakın takip planlandı. Ancak postoperatif 4. ayda MR’da nüks saptanınca ürektomi ve adjuvan radyoterapi önerildi.

TARTIŞMA: İnflamatuvar myofibroblastik tümör (IMT), fibroblastik ve myofibroblastik hücrelerden gelişen, Dünya Sağlık Örgütü’nce “intermediate malignite” grubunda sınıflandırılan nadir bir neoplazidir. Histolojik olarak epitelooid ya da spindle hücre proliferasyonu ile yoğun inflamatuvar hücre infiltrasyonu içerir. Klinik davranışı benign ile malign arasında değişir ve nüks potansiyeli nedeniyle düşük dereceli sarkom kabul edilir.

Genitoüriner sistemde en sık mesanede görülen IMT, üretrada oldukça nadirdir. Üstelik üretroplasti flebinden gelişmesi literatürde bildirilmemiştir. Cilt kökenli fleplerin kıl folikülleri ve kronik inflamasyona yatkınlığı, neoplazi gelişimini kolaylaştırabilir.

Olgu başlangıçta kist veya divertikül ön tanısı ile değerlendirildi; ancak histopatolojik inceleme IMT/sarkom tanısını ortaya koydu. Bu durum, benign görünümlü kitlelerin dahi dikkatle araştırılması gerektiğini göstermektedir. Görüntüleme yöntemleri tek başına yeterli olmayıp cerrahi eksplorasyon ve patolojik inceleme altın standarttır. IMT için lokal nüks oranı %10–25’tir. Tedavide cerrahi eksizyon esastır; nüks halinde yeniden cerrahi ve adjuvan radyoterapi gerekebilir. Bizim hastamızda 4. ayda nüks gelişmiş ve ürektomi ile radyoterapi önerilmiştir.

SONUÇ: Cilt flebi ile yapılan üretroplasti sonrası nadiren de olsa malignite potansiyeli taşıyan tümörler gelişebilir. Bu olgu, epitelooid inflamatuvar myofibroblastik tümör/sarkomun flepten köken alan nadir bir komplikasyon olabileceğini göstermektedir. Ürologlar, üretroplasti sonrası gelişen her kitlenin enfeksiyon veya kist olarak değerlendirilmesi yerine malignite olasılığını da göz önünde bulundurmalı, şüpheli olgularda cerrahi eksizyon ve histopatolojik incelemeye başvurmalıdır. Uzun dönem takip nükslerin erken tanınması için gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Flep, İnflamatuvar myofibroblastik tümör (İMT), Nüks, Üretra tümörü, Üretroplasti

A Rare Tumor Originating from a Flap After Urethroplasty: A Case Report

Bahattin Sürmeli, Kubilay Sabuncu, Mustafa Soytaş, Rahim Horuz, Selami Albayrak
Istanbul Medipol University, Department of Urology, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Urethroplasty is the main reconstructive surgical method for treating urethral strictures. In extensive strictures, local tissue deficiency often necessitates the use of flap or graft techniques. Penile or scrotal skin flaps are commonly preferred in such cases.

The most frequent complications after flap-based urethroplasties are infection, flap necrosis, and recurrent stricture. Although extremely rare, malignant tumor development has also been reported. Chronic inflammation and prolonged healing may predispose flap tissue to neoplastic transformation, with squamous cell carcinoma and basal cell carcinoma being the most common entities.

Here, we present a patient who underwent urethroplasty with a skin flap and later developed an epithelioid inflammatory myofibroblastic tumor/sarcoma at the flap site.

CASE PRESENTATION: A 53-year-old male presented in 2017 with severe lower urinary tract symptoms. He reported life-long complaints. Uroflowmetry showed Qmax 5 mL/s, voiding time 140 s, and residual urine of 100 mL. His history included two DVIUs and one episode of acute urinary retention. Retrograde urethrography revealed an 8 cm anterior urethral stricture.

On examination, a sclerotic appearance and meatal narrowing were noted, suggesting balanitis xerotica obliterans. The patient underwent meatotomy for the meatal stricture and lateral pedicled penile skin flap (Orlando flap) urethroplasty for penobulbar stricture. Surgery was uneventful.

At 3-month follow-up, Qmax increased to 23 mL/s. However, at year 3, symptoms recurred. Imaging showed stricture at the proximal flap and bulbar urethra. DVIU was performed only at the bulbar urethra. Follow-up was uneventful. Seven years after the initial surgery, the patient presented with penile shaft pain, swelling, and terminal hematuria. Urethros-copy suggested folliculitis. MRI revealed a cystic/urethral diverticulum arising from the flap, though a solid lesion was not excluded. Antibiotics were ineffective; surgical excision was planned.

Intraoperatively, a pedunculated solid lesion protruding into the lumen was completely excised.

Pathology: 4.2 × 1.9 × 1.9 cm polypoid mass; histology confirmed epithelioid inflammatory myofibroblastic tumor/sarcoma. At the uro-oncology tumor board, close follow-up was advised due to recurrence risk. At postoperative month 4, MRI detected local recurrence. Urethrectomy with adjuvant radiotherapy was recommended.

DISCUSSION: Inflammatory myofibroblastic tumor (IMT) is a rare neoplasm of fibroblastic and myofibroblastic origin, classified by the World Health Organization as an intermediate malignancy soft-tissue tumor. Histology shows epithelioid or spindle cell proliferation with lymphoplasmacytic infiltration. Clinical behavior varies from benign to locally aggressive, and recurrence risk has led to its definition as a “low-grade sarcoma.”

In the genitourinary system, IMT is most frequently seen in the bladder, while urethral localization is extremely rare. Development from a urethroplasty flap has not been reported previously. The skin origin of the flap, presence of hair follicles, and predisposition to chronic inflammation may contribute to tumorigenesis.

In this case, the lesion was initially suspected to be a cyst or diverticulum but was diagnosed as IMT/sarcoma upon histopathology. This highlights the need for careful evaluation of all masses after urethroplasty. Imaging alone is insufficient; surgical exploration and histopathological confirmation remain the gold standard.

Reported recurrence rates of IMT range from 10% to 25%. Complete surgical excision is the mainstay of treatment, while adjuvant radiotherapy may be required in recurrent or aggressive cases. In our patient, recurrence occurred within 4 months, necessitating urethrectomy and radiotherapy.

CONCLUSION: Although rare, malignant tumors may develop after skin flap urethroplasty. This case demonstrates that epithelioid inflammatory myofibroblastic tumor/sarcoma can arise as a rare complication of flap-based repair. Urologists should avoid labeling any post-urethroplasty mass as a simple cyst or infection. Malignancy must be considered, and suspicious lesions require surgical excision and pathological evaluation. Long-term follow-up is essential for early detection of recurrences.

Keywords: Inflammatory myofibroblastic tumor (IMT), Recurrence, Skin flap, Urethral tumor, Urethroplasty

Perop görüntü

Perioperative images





34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SS-135

Pelvik retroperitoneal nörofibrom

Özgür Çınar¹, Oğuzhan İsmail Kallımcı¹, Hamdi Göz¹, Çetin Kocabıyık¹, Selahattin Bedir¹, Kemal Niyazi Arda²,
Tuğba Caviş², Gökhan Yüce²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Ankara

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

Nörofibromatozis tip-1(NF1) sinir sistemi ve diğer organ sistemlerinde malformasyonlar ve tümör büyümesi ile ilişkili genetik bir sendromdur. Nörofibromatozlar nadirdir, ancak sinir sistemi için diğer neoplastik hastalıklardan daha fazla tümör yüküne yol açarlar. Bazı hastalarda malign periferik sinir kılıfı tümörlerine(MPNST) dejenere olup erken metastaz yapabilirler. Bu olgu sunumunda hematüri ile başvuran, yapılan görüntülemelerinde pelvik kitle tespit edilen ve biyopsi patolojisi periferik sinir kılıf tümörü olarak raporlanan olguyu sunduk.

Yirmi yaşında erkek hasta, hematüri nedeni yapılan ultrasonografik incelemede prostat bezi ile devamlılığı seçilen, mesane posterioru ile sağ yan duvarına doğru uzanım gösteren, 15x5 cm boyutlarında doppler USG ile internal kanlanan kitle lezyonu izlendi. Fizik muayenede batında ele gelen lezyon palpe edilmedi. Laboratuvar değerlerinde patoloji izlenmedi. İlk planda pelvik hemanjiyom düşünülen hastaya BT anjio çekildi ve hastaya sistoskopi yapıldı. Mesane içerisinde yer kaplayan lezyon izlenmedi ancak mesane sağ ve posterior duvarının dışarıdan basıya bağlı değişiklik gösterdiği görüldü. Sonrasında hastaya multiparametrik prostat MR incelemesi yapıldı ve ön planda Pleksiform nörofibromatozis (NF1) düşünüldü.

Girişimsel radyoloji tarafından mesane posteriorundaki kitleden histopatolojik örnekleme yapıldı ve patoloji sonucu periferik sinir kılıf tümörü olarak raporlandı. Hasta sonrasında multidisipliner olarak değerlendirildi ve hastaya operasyon önerildi. Ancak hasta operasyonu kabul etmedi ve poliklinik takibine alındı.

NF1 hastalarında yaklaşık %2-5 oranında MPNST görülür. Ancak MPNST'lerin sadece %1'i retroperitonealdir. MPNST'ler çoğunlukla önceden varolan bir nörofibromdan gelişir. Bu nedenle klinik yönetimi ve malignite gözetimini optimize etmek için NF1'li bireyleri doğru şekilde tanımlamak önemlidir. Tedavi ağırlıklı olarak cerrahidir. Biz de hastamızı multidisipliner olarak değerlendirdik ve hastaya cerrahi tedaviyi önerdik ancak hastanın ameliyat olmak istememesi nedeni ile yakın onkoloji takibine aldık.

Anahtar Kelimeler: Hematüri, Pelvik Kitle, Retroperitoneal kitle, Pleksiform Nörofibrom, Nörofibromatozis 1



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Pelvic retroperitoneal neurofibroma

Özgür Çınar¹, Oğuzhan İsmail Kallımcı¹, Hamdi Göz¹, Çetin Kocabıyık¹, Selahattin Bedir¹, Kemal Niyazi Arda²,
Tuğba Caviş², Gökhan Yüce²

¹Department of Urology, Health Sciences University Gülhane Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

²Department of Radiology, Health Sciences University Gülhane Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

Neurofibromatosis Type 1 (NF1) is a rare condition characterized by tumor burden in the nervous system. In some patients with NF1, plexiform neurofibromas (pNFs) can progress into malignant peripheral nerve sheath tumors (MPNSTs). This case report describes a patient who presented with hematuria and was found to have a pelvic mass on imaging. A biopsy of the mass identified it as a peripheral nerve sheath tumor.

CASE REPORT: A 20-year-old male presented with hematuria. Ultrasound examination revealed a 10x5 cm blood-stained mass extending from the prostate gland to the right and posterior walls of the bladder. No palpable lesion was detected during the physical examination, and blood and urine tests showed no pathological values at the time of admission. Cystoscopy revealed a lesion compressing the right lateral and posterior walls of the bladder from the outside, with retracted orifices to the right. Notably, the lesion did not disrupt mucosal integrity.

mpMRI revealed a 5x2 cm mass located at the bladder neck and extending posteriorly, with no clear demarcation from the prostate, along with a 1 cm nodular lesion in the anterior bladder wall. Additionally, a millimetric nodule and a mass with a nodular structure were observed in the periprostatic and perirectal fat planes as well as in the presacral area. Similar nodular masses were also identified within the right gluteus maximus muscle.

NF1 was initially suspected in this patient, and a tru-cut biopsy was performed on the lesion in the posterior bladder for histological diagnosis. The patient also received consultations from dermatology, oncology, and neurosurgery. Pathology results confirmed a diagnosis of a peripheral nerve sheath tumor, consistent with NF1. Surgical excision of the mass was recommended; however, the patient declined surgery and was placed under outpatient clinic follow-up.

DISCUSSION: NF1 is inherited in an autosomal dominant pattern. pNFs are histologically benign tumors of the peripheral nerve sheath and affect 40-50% of patients with NF1. Regardless of location, pNFs can lead to significant morbidity by causing pain, disfigurement, and functional impairment of nerves, major vessels, and airways. MPNSTs develop in approximately 2-5% of NF1 patients, although only 1% of these cases are retroperitoneal. MPNSTs often metastasize early and are a primary factor of reduced life expectancy in individuals with NF1. Correct identification of NF1 patients is essential to optimize clinical management and enable vigilant malignancy surveillance. Treatment is typically surgical. In our case, a multidisciplinary team evaluated the patient and recommended surgery, but as the patient declined, they were referred for oncology follow-up.

Keywords: Hematuria, Pelvic Mass, Retroperitoneal Mass, Plexiform Neurofibroma, Neurofibromatosis 1



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SS-136

Mitrofanoff Kanalı Olan Bir Hastada Minimal İnvaziv Yöntem ile Mesane Taşı Tedavisi

Berat Alp, Gönenç Kuş, İsmail Karakoç, Osman Mert Yirmibeş, Osman Ergün, Sefa Alperen Öztürk, Mücahit Baltık
Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Isparta

GİRİŞ: Mitrofanoff prosedürü, nörojen mesaneye sahip hastalarda kontinans sağlamak ve mesane boşaltımını kolaylaştırmak için kullanılan kateterize kanal yöntemidir. Uzun dönem takiplerde en sık karşılaşılan komplikasyonlardan biri mesane taşıdır. Rezidü idrar, mukus birikimi ve yetersiz kateterizasyon taş gelişiminde başlıca etkenlerdir [1,2].

Klasik olarak açık cerrahi tercih edilmiş olsa da, yüksek morbidite ve kanal bütünlüğünün riske girmesi gibi dezavantajları nedeniyle günümüzde minimal invaziv yöntemler, özellikle fleksibl üreterorenoskop (URS) ile sistolitotomi, ön plana çıkmaktadır [3].

OLGU SUNUMU: Yirmi yedi yaşında erkek hasta, yaklaşık 15 yıl önce Mitrofanoff kanalı oluşturulmuş olup düzenli aralıklı kateterizasyon uygulamaktaydı. Tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonları nedeniyle yapılan değerlendirmede mesane içinde 25 mm taş saptandı. Preoperatif idrar kültürlerinde sürekli bakteriüri mevcuttu.

Hastaya genel anestezi altında 9,5 f üreterorenoskop ile mitrofanoff kanalından girildi gözlemde mesane içi 2,5 cm taş görüldü ve mesane içerisine guidewire bırakılarak çıkıldı ardından guide üzerinden fleksibl URS ile girildi ve thilium fiber lazer litotriptör ile taş toz fragmenteleri haline getirildi ve 10 french temiz aralıklı katater ile mesane yıkandı ardından gözlemde mesane içi taş görülmedi. İşlem komplikasyonsuz tamamlandı ve hasta kısa sürede taburcu edildi. Postoperatif takiplerinde idrar kültürlerinde üreme saptanmadı. Mesane taşı etyolojisi, yetersiz kateterizasyon ve buna bağlı rezidü idrar bırakılması olarak değerlendirildi.

TARTIŞMA: Mitrofanoff kanalına sahip hastalarda mesane taşları multifaktöriyel etiyolojiye sahiptir. Rezidü idrar, mukus sekresyonu ve yetersiz kateterizasyon en önemli nedenler olarak bildirilmektedir [1,4].

Açık cerrahinin uzun yıllar standart yaklaşım olmasına karşın; yüksek cerrahi morbidite, uzun iyileşme süresi ve kanal bütünlüğünün riske girmesi önemli dezavantajlardır. Minimal invaziv yöntemler bu dezavantajları azaltarak güvenli ve etkin bir alternatif sunmaktadır. Fleksibl URS ile sistolitotomi; düşük komplikasyon oranı, kısa hospitalizasyon, yüksek taşsızlık oranı ve kanal bütünlüğünün korunması gibi avantajlar sağlamaktadır [3,5].

Bizim olgumuzda da bu yöntemle başarılı taş temizliği sağlanmış, ayrıca taşın çıkarılması sonrasında hastanın daha önce sürekli üreme gösteren idrar kültürlerinin steril hale gelmesi dikkat çekici bulunmuştur.

SONUÇ: Mitrofanoff kanalına sahip hastalarda mesane taşı sık görülen ve morbiditeye yol açan bir komplikasyondur. Minimal invaziv cerrahi, özellikle fleksibl URS ile sistolitotomi, açık cerrahiye kıyasla daha güvenli ve etkin bir seçenektir. Bu olgu, minimal invaziv yaklaşımın hem taşsızlık sağlanmasında hem de enfeksiyon kontrolünde başarılı sonuç verdiğini göstermektedir

Anahtar Kelimeler: Mitrofanoff, mesane taşı, minimal invazif

Minimally Invasive Treatment of Bladder Stones in a Patient with Mitrofanoff Duct

Berat Alp, Gönenç Kuş, İsmail Karakoç, Osman Mert Yirmibeş, Osman Ergün, Sefa Alperen Öztürk, Mücahit Baltık
Suleyman Demirel University, Faculty of Medicine, Department of Urology

INTRODUCTION: The Mitrofanoff procedure is a catheterized conduit method used to provide continence and facilitate bladder emptying in patients with neurogenic bladder. One of the most common complications encountered in long-term follow-up is bladder stones. Residual urine, mucus accumulation, and inadequate catheterization are the primary factors in stone development [1,2].

While open surgery has traditionally been the preferred method, minimally invasive methods, particularly cystolithotomy with a flexible ureterorenoscope (URS), are gaining prominence today due to disadvantages such as high morbidity and compromised canal integrity [3].

CASE REPORT: A twenty-seven-year-old male patient underwent a Mitrofanoff canal approximately 15 years ago and was undergoing regular intermittent catheterization. Evaluation due to recurrent urinary tract infections revealed a 25-mm stone in the bladder. Preoperative urine cultures showed persistent bacteriuria.

Under general anesthesia, the patient was accessed through the Mitrofanoff canal with a 9.5-f ureterorenoscope. A 2.5-cm stone was observed within the bladder. A guidewire was inserted into the bladder and removed. A flexible URS was inserted over the guidewire. The stone was fragmented with a thulium fiber laser lithotripter. The bladder was flushed with a 10-French clean intermittent catheter. No intravesical stones were observed. The procedure was completed without complications, and the patient was discharged shortly thereafter. Postoperative follow-up revealed no growth in urine cultures. The etiology of the bladder stones was assessed as inadequate catheterization and subsequent residual urine.

DISCUSSION: Bladder stones in patients with Mitrofanoff canals have a multifactorial etiology. Residual urine, mucus secretion, and inadequate catheterization are reported as the most important causes [1,4].

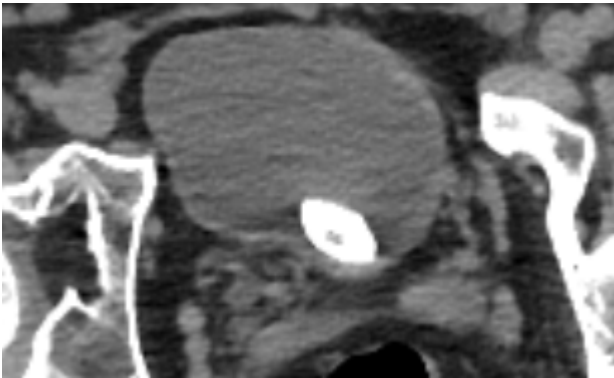
Although open surgery has been the standard approach for many years, high surgical morbidity, prolonged recovery time, and compromised canal integrity are significant disadvantages. Minimally invasive methods offer a safe and effective alternative by mitigating these disadvantages. Flexible URS cystolithotomy offers advantages such as a low complication rate, short hospital stay, a high stone-free rate, and preservation of canal integrity [3,5]. In our case, this method achieved successful stone removal. It was also noteworthy that the patient's urine cultures, which had previously shown persistent growth, became sterile after stone removal.

CONCLUSION: Bladder stones are a common and morbid complication in patients with Mitrofanoff canals. Minimally invasive surgery, particularly flexible URS and cystolithotomy, is a safer and more effective option compared to open surgery. This case demonstrates the successful results of the minimally invasive approach in both stone-free survival and infection control.

Keywords: Mitrofanoff, bladder stones, minimally invasive

görsel 1

Photograph 1





34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SS-137

Nadir Görülen Bir Olgu: Zinner Sendromu

Nüfeyli Çınaralp Çilingir, Gönenç Kuş, Muhammet Kılıçkaya, Mustafa Bozlu, Mücahit Baltık, Alper Özorak, Sedat Soyupek
Süleyman Demirel Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Isparta, Türkiye

Zinner sendromu, ürogenital sistemin nadir görülen konjenital bir anomalisi olup, embriyogenez sırasında mezonefrik kanalın malformasyonu sonucu ortaya çıkar. Klasik triadı unilateral renal agenezi, ipsilateral seminal vezikül kisti ve ejakülator kanal obstrüksiyonudur. Çoğu hasta asemptomatiktir; semptomatik olgularda alt üriner sistem semptomları, perineal veya skrotal ağrı ve infertilite görülebilir. Tanıda özellikle pelvik MRI ile görüntüleme büyük önem taşır.

37 yaşında erkek hasta, 6 aydır tekrarlayan sık idrara çıkma, dizüri ve işeme sonrası tam boşalamama hissi ile başvurdu. Ultrasonografide sol böbrek yokluğu ve mesane arkasında kistik oluşum izlendi. MRI’de sol böbrek agenezi ve 6×3 cm ipsilateral seminal vezikül kisti tespit edildi; kist mesane boynunu obstrükte edici yapıda olduğu izlendi. Anestezi altında endoskopik cerrahi ile kist rezeksiyonu ve aspirasyonu sağlandı. Postoperatif dönemde hastanın alt üriner sistem şikayetlerinde belirgin azalma izlendi.

SONUÇ: Semptomatik seminal vezikül kistleri endoskopik yöntemle etkin şekilde yönetilebilir; asemptomatik olgularda takip yeterlidir.

Anahtar Kelimeler: Zinner Sendromu, Seminal Vezikül Kisti, Konjenital Ürogenital Anomalisi

A Rare Case: Zinner Syndrome

Nüfeyli Çınaralp Çilingir, Gönenç Kuş, Muhammet Kılıçkaya, Mustafa Bozlu, Mücahit Baltık, Alper Özorak, Sedat Soyupek
Department of Urology, Suleyman Demirel University, Isparta, Turkey

Zinner syndrome is a rare congenital anomaly of the urogenital system, resulting from malformation of the mesonephric duct during embryogenesis. Its classic triad includes unilateral renal agenesis, ipsilateral seminal vesicle cyst, and ejaculatory duct obstruction. Most patients are asymptomatic; symptomatic cases may present with lower urinary tract symptoms, perineal or scrotal pain, and infertility. Pelvic MRI plays a crucial role in diagnosis.

A 37-year-old male presented with a 6-month history of recurrent urinary frequency, dysuria, and a sensation of postvoiding residue. Ultrasound revealed absence of the left kidney and a cystic lesion posterior to the bladder. MRI demonstrated left renal agenesis and a 6×3 cm ipsilateral seminal vesicle cyst compressing the bladder neck. Endoscopic surgery under anesthesia was performed, including cyst resection and aspiration. Postoperatively, the patient experienced significant improvement in lower urinary tract symptoms.

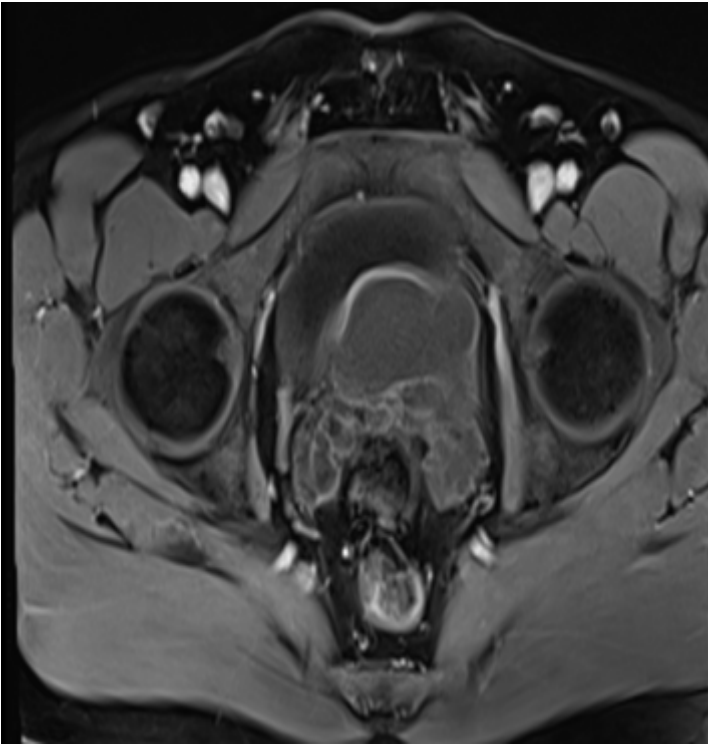
CONCLUSION: Symptomatic seminal vesicle cysts in Zinner syndrome can be effectively managed endoscopically, while asymptomatic cases may be observed.

Keywords: Zinner Syndrome, Seminal Vesicle Cyst, Congenital Urogenital Anomaly

Şekil 1.1

Figure

1.1



Seminal vezikül kistin yerleşim yerinin ve yapısının MR görüntüsü
MRI imaging of the location and structure of the seminal vesicle cyst



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SS-138

Genç Bir Askerde Kendi Kendine Uygulanan Penil Amputasyon: Bir Vaka Raporu

Ercan Fidan, İbrahim Göksoy, Erkan Bağtaş, Selametdin Demir
Sbü Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği Van Türkiye

Penis amputasyonu, idrar ve cinsel fonksiyonları korumak için hızlı cerrahi müdahale gerektiren nadir ancak acil bir ürolojik durumdur. Psikiyatrik bozuklukları olan 20 yaşında bir erkek askerin kendi kendine penisini ampute ettiği bir vakayı sunuyoruz. Hasta mikrocerrahi onarımı ile yeniden ekleme (replantasyon) işlemine alındı. Fonksiyonel sonuçlar açısından takibimiz devam ederken kozmetik sonuçlarımız ise tatmin edici olarak elde edildi. Bu vaka, psikiyatrik komorbiditesi olan hastalarda penis amputasyonunun yönetimindeki zorlukları göstermekte ve uzun iskemi süresine rağmen diğer çalışmalarda da olduğu gibi başarılı sonuçlar elde edilebileceğini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: penil ampütasyon, replantasyon, ürogenital travma

Self-Inflicted Penile Amputation in a Young Soldier: A Case Report

Ercan Fidan, İbrahim Göksoy, Erkan Bağtaş, Selametdin Demir
Urology Clinic of SBU Van Training and Research Hospital, Van, Türkiye

Penile amputation is a rare but urgent urological condition requiring rapid surgical intervention to preserve urinary and sexual function. We present a case of a 20-year-old male soldier with psychiatric disorders who self-amputated his penis. The patient underwent microsurgical repair and replantation. We are continuing to monitor the functional outcome, and the cosmetic results are satisfactory. This case illustrates the challenges of managing penile amputation in patients with psychiatric comorbidities and highlights that successful outcomes can be achieved despite prolonged ischemia time, as has been reported in other studies.

Keywords: Penile amputation, replantation, urogenital trauma

tablo1

table 1

Preop	perop					
	Vital ve gd hmg: Kre:	Konsültasyonlar Ek öneriler	Verilen tedaviler	Kanlanma ve Doopler USG	Ereksiyon ve sonda durumu	Görünümü
1.gün	Stabil İyi Hmg: 14 Kre: 1	Plastik cerrahi : yakın takip Psikiatri: haloperidol 5 mg + biperiden 5 mg IM	Sftriakson iv Pansuman: anarecta krem + thiocilline krem winter şanti tadalafil 5 mg		Yok Sondalı - sistofiksli takip	
2-3. gün	Stabil	Plastik cerrahi : venöz yetmezlik için 3 günlük hirudoterapi uygulaması	Ek: 3 günlük hirudoterapi	distal arteriyel akım saptanmadı ve venöz yetmezlik belirlendi	Yok Sondalı - sistofiksli takip	
4-5. gün	Stabil	Psikiatri: essitalopram 1 gr risperidon 1 gr tb başlanması	Ek: Kavernöz şant uygulandı		Yok Sondalı - sistofiksli takip	
6-7. gün	Stabil	Psikiatri: tedavi devamı	Ek: sülük tedavisi 2x1 saat yapıldı		Yok Sondalı - sistofiksli takip	
8-12. gün	Stabil	Psikiatri: tedavi devamı	Tadalafil 5 mg kesildi Pentoksifilin 3x1 başladı	derin dorsal arter ve kavernöz cisimlerde arteriyel akım saptandı		
13- 20. gün		Psikiatri: essitalopram 1 gr risperidon 1 gr tb ile taburculuk önerdi				
1. ay	Hasta ve yakını ile telefon ile görüşüldü.	Psikiatri servis yatışı yapılmış ve tedavi almış.	Hasta kendi idrar sondasını çekmiş acilden tekrar takılmış.	Ereksiyon tariflemiyor	Post op 35 günde çekilmiş işeme fonksiyonu normalmiş.	
3. ay						

Hasta Takibi

Poliarteritis Nodosa Zemininde Gelişen Masif Makroskopik Hematüri: Olgu Sunumu

Akif Ertek¹, Oğuz Demirdöğen¹, Fahri Aydın², Esen Saba Öktem³, Volkan Kural¹, Özkan Polat¹

¹Atatürk Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Erzurum

²Atatürk Üniversitesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Erzurum

³Erzurum Şehir Hastanesi, Romatoloji Ana Bilim Dalı, Erzurum

AMAÇ: Makroskopik hematüri, üriner sistem hastalıklarının sık görülen bulgularından biridir ve çoğunlukla benign ya da malign patolojilere bağlıdır. Ancak nadiren romatolojik hastalıklar da etiyolojide rol alabilir. Bu olgu sunumunda, sağ böbrek kaynaklı masif makroskopik hematüri ile başvuran ve Poliarteritis Nodosa zemininde geliştiği düşünülen bir hastanın tanılarda değerlendirilmesi ve tedavi süreci paylaşılmaktadır.

OLGU: 31 yaşında kadın hasta, makroskopik hematüri nedeniyle üroloji kliniğine başvurdu. Hastanın bilinen sistemik hastalık öyküsü ve ilaç kullanımı yoktu. İlk değerlendirmede vital bulguları stabildi. Hastaya sonda takıldı ve laboratuvar tetkikleri istendi. Çekilen kontrastlı BT görüntülemesinde sağ böbrekte kontrast tutulumunda azalma ve sağ pelvikalisial sistem ve üreterde hematoma uyumlu görünüm izlendi. Tanılarda üreterorenoskopik değerlendirme planlandı.

Üreterorenoskopi (URS) sırasında sağ üreterde solucan benzeri hematoma parçaları izlendi ve dışarı alındı. Üreter mukozası doğal olarak değerlendirildi. Retrograd piyelografi (RGP) ile böbrekte hidronefroz saptanması üzerine DJ stent yerleştirildi. Mesane ve üreterde tümöral lezyon izlenmedi.

Makroskopik hematurinin vasküler nedenleri araştırılmak üzere Girişimsel Radyoloji Kliniği tarafından tanılarda anjiyografi yapıldı. İncelemede vasküler malformasyon, arteriovenöz fistül ve diğer olası patolojiler değerlendirildi. Selektif anjiyografide anevrizmatik genişlemeler izlendi ve kateterize edilerek detaylı görüntüleme sağlandı. Bulgular, vaskülit zemininde gelişen damarsal patolojileri işaret etmekteydi. İşlem sonrası aktif hematüri izlenmedi. Hasta romatoloji kliniğine konsülte edildi. Romatoloji değerlendirmesi sonucunda poliarteritis nodosa (PAN) ön tanısı konuldu ve ilk olarak 1mg/kg steroid ile tedavisi başlandı. İleri ve yaygın organ yetmezliği olmayan hastaya azatiyopürin tedrici olarak artırılmak üzere başlandı. DJ stent belirlenen sürede çıkarıldı ve hasta stabil olarak takibe alındı.

SONUÇ: Makroskopik hematüri ile başvuran hastalarda malignite olasılığı ve vasküler patolojiler ön planda değerlendirilse de, özellikle genç ve risk faktörü olmayan hastalarda sistemik romatolojik hastalıklar da ayırıcı tanıda dikkate alınmalıdır. Poliarteritis nodosa (PAN), orta çaplı arterleri tutan nekrotizan vaskülit grubunun prototipik hastalığıdır. Klinik yelpazesi geniş olup hipertansiyon, abdominal ağrı, periferik nöropati ve kutanöz lezyonlar sık görülen bulgular arasındadır. Böbrek tutulumu en önemli morbidite nedenlerinden biridir ve çoğunlukla renovasküler hipertansiyon veya böbrek fonksiyon kaybı ile seyreder.

Tanıda vasküler görüntüleme ile anevrizma, segmental daralma ve oklüzyonların gösterilmesi kritik öneme sahiptir. Biyopsi tanıyı destekleyebilse de her zaman elde edilemez. Laboratuvar bulguları özgül değildir ve çoğu olguda ANCA negatif bulunur. Ayrıca PAN'ın küçük bir kısmı hepatit B enfeksiyonu ile ilişkili olabilir. Tedavide temel yaklaşım yüksek doz kortikosteroidlerdir. Ağır veya dirençli olgularda siklofosfamid eklenmesi önerilir. Hepatit B ilişkili vakalarda ise antiviral tedavi ve plazmaferez ön plana çıkar. Erken tanı ve uygun tedavi ile sağkalım oranları belirgin ölçüde artmaktadır.

Bu olgu, PAN'ın nadir bir hematüri nedeni olabileceğini ve tanıda multidisipliner yaklaşımın önemini ortaya koymaktadır. Üroloji, girişimsel radyoloji ve romatoloji kliniklerinin iş birliği ile doğru tanı ve etkin tedavi sağlanabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Poliarteritis Nodosa, Hematuri, Üst Üriner Sistem Hastalıkları



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Massive Macroscopic Hematuria Secondary to Polyarteritis Nodosa: A Case Report

Akif Ertek¹, Oğuz Demirdöğen¹, Fahri Aydın², Esen Saba Öktem³, Volkan Kural¹, Özkan Polat¹

¹Department of Urology, Ataturk University, Erzurum, Turkey

²Department of Radiology, Ataturk University, Erzurum, Turkey

³Department of Rheumatology, Erzurum City Hospital, Erzurum, Turkey

OBJECTIVE: Macroscopic hematuria is one of the common findings of urinary system diseases and is most often associated with benign or malignant pathologies. However, rheumatologic diseases may also rarely play a role in the etiology. In this case report, we present the diagnostic evaluation and management of a patient who presented with massive macroscopic hematuria of right renal origin, considered to have developed in the context of Polyarteritis Nodosa (PAN).

CASE PRESENTATION: A 31-year-old female patient was admitted to the urology clinic with macroscopic hematuria. She had no known history of systemic disease or medication use. On initial evaluation, her vital signs were stable. A urinary catheter was inserted, and laboratory tests were performed. Contrast-enhanced CT imaging revealed decreased contrast uptake in the right kidney, with findings consistent with hematoma in the right pelvicalyceal system and ureter. Diagnostic ureterorenoscopy was planned.

During ureterorenoscopy (URS), worm-like hematoma fragments were observed in the right ureter and removed. The ureteral mucosa appeared normal. Retrograde pyelography (RPG) demonstrated hydronephrosis, and a DJ stent was placed. No tumoral lesions were detected in the bladder or ureter.

To investigate vascular causes of macroscopic hematuria, diagnostic angiography was performed by the interventional radiology department. Possible vascular malformations, arteriovenous fistula, and other pathologies were evaluated. Selective angiography revealed aneurysmal dilatations, which were catheterized and visualized in detail. The findings were consistent with vascular pathologies secondary to vasculitis. No active hematuria was observed after the procedure. The patient was referred to rheumatology. Following evaluation, a preliminary diagnosis of polyarteritis nodosa (PAN) was made. Treatment with 1 mg/kg steroid was initiated, and azathioprine was gradually introduced since the patient had no advanced or widespread organ failure. The DJ stent was removed at the scheduled time, and the patient remained stable during follow-up.

CONCLUSION: In patients presenting with macroscopic hematuria, while malignancy and vascular pathologies are often considered first, systemic rheumatologic diseases should also be included in the differential diagnosis, particularly in young patients without risk factors. Polyarteritis nodosa (PAN) is the prototypical disease of the necrotizing vasculitis group that affects medium-sized arteries. Its clinical spectrum is broad, with hypertension, abdominal pain, peripheral neuropathy, and cutaneous lesions being among the common findings. Renal involvement is one of the major causes of morbidity, most often manifesting as renovascular hypertension or renal dysfunction.

Demonstration of aneurysms, segmental narrowing, or occlusions through vascular imaging plays a critical role in diagnosis. While biopsy can support the diagnosis, it is not always feasible. Laboratory findings are nonspecific, and most cases are ANCA-negative. Moreover, a minority of PAN cases may be associated with hepatitis B infection.

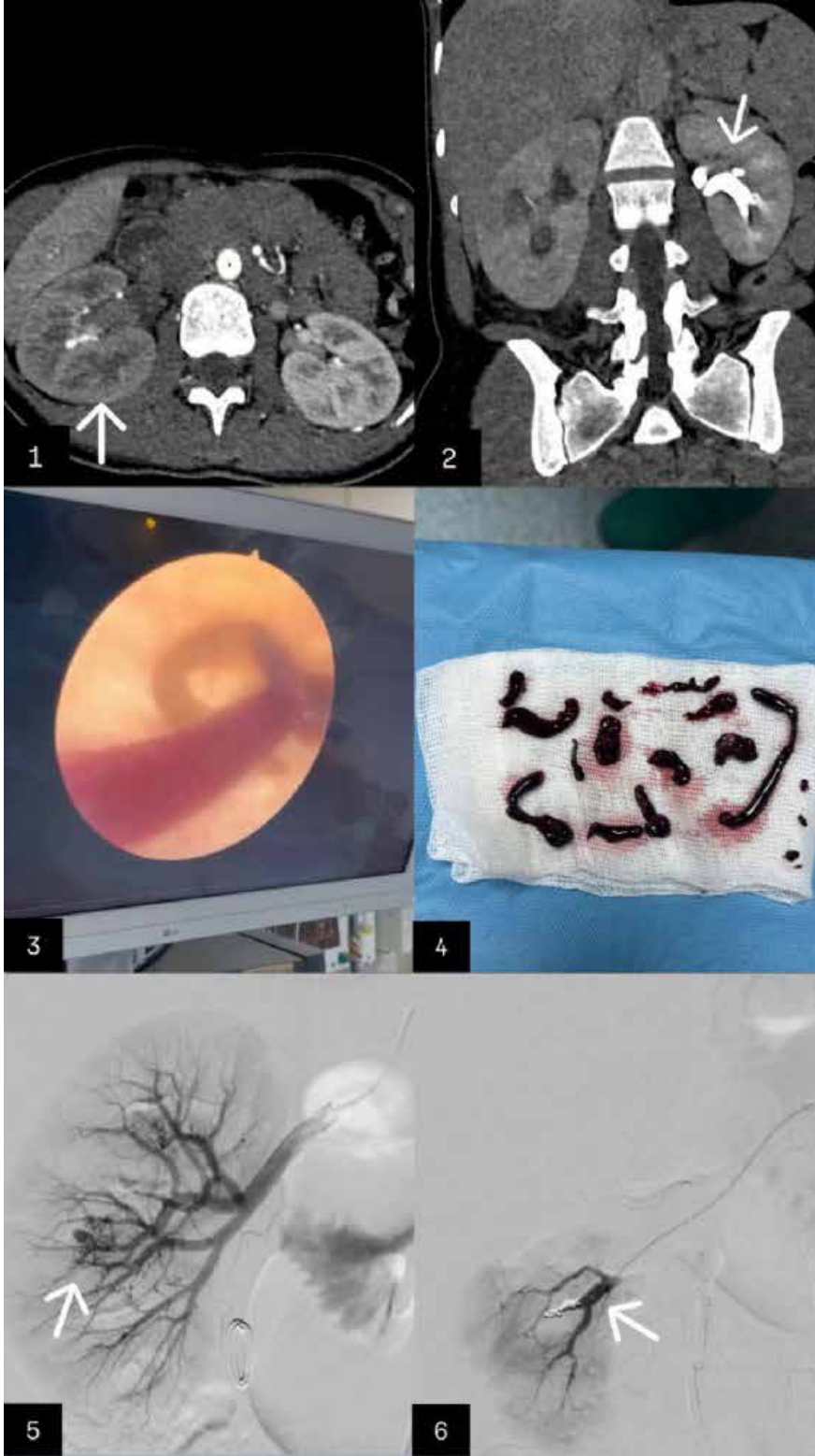
The mainstay of treatment is high-dose corticosteroids. Cyclophosphamide is recommended for severe or refractory cases, while antiviral therapy and plasmapheresis are preferred in hepatitis B-associated disease. Early diagnosis and appropriate treatment significantly improve survival rates.

This case highlights that PAN may rarely present as a cause of hematuria and underscores the importance of a multidisciplinary approach in diagnosis and management. Collaboration between urology, interventional radiology, and rheumatology departments enables accurate diagnosis and effective treatment.

Keywords: Polyarteritis nodosa, Hematuria, Upper Urinary Tract Diseases

Resim 1

Figure 1



1) Sağ böbrekte kontrast madde tutulumunda azalma ve renal pelviste hematoma imajı 2) Sol böbrekte normal kontrast madde tutulumu 3) URS esnasında sağ üreterde izlenen hematoma imajı 4) Operasyon sonrası elde edilen hematomlar 5) Tanısal angiografide izlenen anevrizmatik genişlemler 6) Anevrizmatik damarların selektif kateterizasyonu

1. Decreased contrast enhancement in the right kidney and hematoma appearance in the renal pelvis 2. Normal contrast enhancement in the left kidney 3. Hematoma appearance in the right ureter during URS 4. Hematoma specimens obtained after the operation 5. Aneurysmal dilatations observed on diagnostic angiography 6. Selective catheterization of aneurysmal vessels

SS-140

Mesanede İnflamatuar Miyofibroblastik Tümör: Erişkin bir hastada nadir bir Olgu

Atalay Kutlu, Akif Erbin, Emre Yılmaz, Halil Lütfi Canat
Başakşehir Çam Sakura Şehir Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

GİRİŞ: İnflamatuar miyofibroblastik tümör (IMT), fibroinflamatuvar lezyonlar grubunda yer alan, nadir görülen ve genellikle çocukluk çağı ile puberte döneminde ortaya çıkan, orta derecede biyolojik potansiyele sahip bir tümördür. Erişkinlerde ve mesane lokalizasyonunda ise oldukça nadirdir. Literatürde en sık pulmoner, ikinci sıklıkla da ekstrapulmoner alanlarda (özellikle mezenter, omentum ve retroperitoneum) rapor edilmiştir. Histopatolojik olarak iğsi hücre proliferasyonu ve inflamatuvar hücre infiltrasyonu ile karakterizedir. Çoğunlukla büyük boyutta olmaları nedeni ile radyolojik olarak malign tümörlerden ayırıcı tanı yapmak genellikle güçtür. Bu bildiride, bu tümör için nadir bir lokalizasyon olan mesanede, orta yaşlı bir kadında görülen alışılmadık bir IMT vakası sunuyoruz.

OLGU: 43 yaşında, ek hastalığı olmayan kadın hasta, 10 gün önce başlayan makroskopik hematüri nedeniyle başvurdu. Perististan hematüri ve hemodinamik bozulma nedeniyle acil transüretal rezeksiyon ve koterizasyon uygulandı. Sol yan duvarda yaklaşık 4 santimetrelilik bir lezyon görüldü. Komplet olarak rezeke edildi. Patoloji raporunda sarkomatoid diferansiyasyon gösteren undifferansiye malign tümör izlendi. FDG-PET’ de metastaz saptanmadı. İlk operasyon sonrası çekilen bu görüntüleme mesane içinde yeni veya rezidü bir lezyon saptanmadı. Hastaya radikal sistektomi yapıldı. Histopatolojik inceleme sonucunda lezyonun inflamatuvar miyofibroblastik tümör olduğu raporlandı. Hastanın postoperatif 3. ay kontrolünde herhangi bir nüks bulgusuna rastlanmadı.

SONUÇ: Erişkinlerde mesane IMT’ si nadir görülmekte olup, ayırıcı tanıda mutlaka düşünülmelidir. Cerrahi tedavi ile tam rezeksiyon mümkün olup, uygun vakalarda organ koruyucu cerrahi de değerli bir seçenektir.

Anahtar Kelimeler: İnflamatuar Myofibroblastik Tümör, Mesane, Sistektomi

Inflammatory Myofibroblastic Tumor of the Bladder: A Rare Case in an Adult Patient

Atalay Kutlu, Akif Erbin, Emre Yılmaz, Halil Lütü Canat
Başakşehir Çam Sakura City Hospital, Urology Clinic, Istanbul, Türkiye

INTRODUCTION: Inflammatory myofibroblastic tumor (IMT) is a rare entity within the spectrum of fibroinflammatory lesions, typically arising during childhood or adolescence and characterized by intermediate biological potential. Its occurrence in adults and localization in the urinary bladder is exceptionally uncommon. In the literature, the lung is reported as the most frequent site, followed by extrapulmonary regions such as the mesentery, omentum, and retroperitoneum. Histopathologically, IMT is defined by spindle cell proliferation accompanied by an inflammatory cell infiltrate. Due to their generally large size, distinguishing IMTs from malignant tumors through radiological evaluation can be challenging. Herein, we present an unusual case of bladder IMT in a middle-aged female patient, representing a rare localization of this entity.

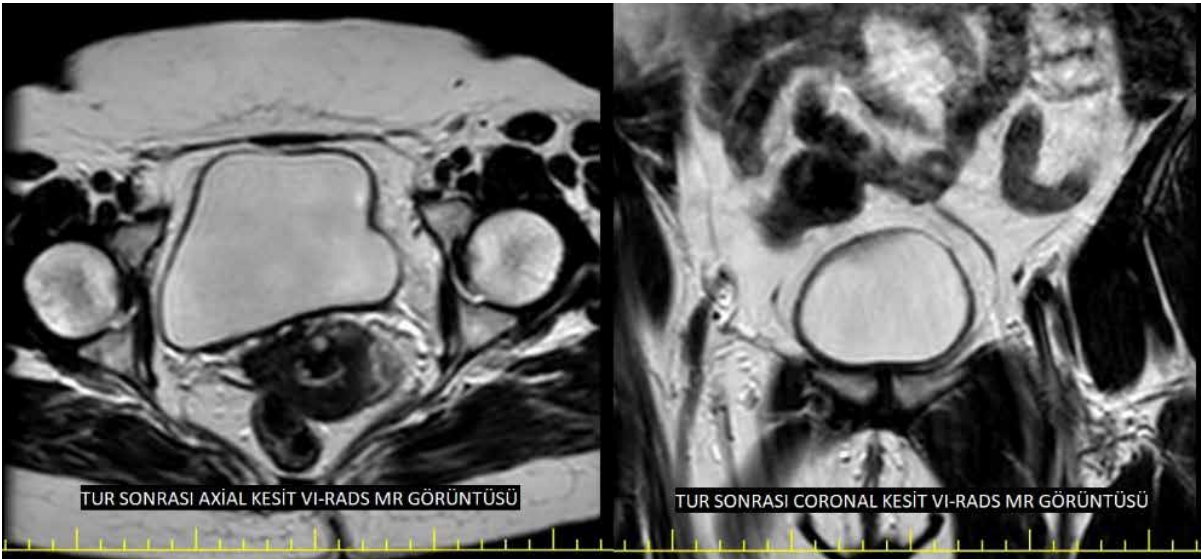
CASE PRESENTATION: A 43-year-old woman with no comorbidities presented with macroscopic hematuria persisting for 10 days. Due to ongoing hematuria and hemodynamic instability, emergency transurethral resection and cauterization was performed. A lesion of approximately 4 centimeters was observed on the left lateral wall. It was completely resected. Histopathological examination revealed an undifferentiated malignant tumor with sarcomatoid differentiation. No evidence of metastatic disease was detected on FDG-PET. In this imaging performed after the initial operation, no new or residual lesion was detected within the bladder. Subsequently, the patient underwent radical cystectomy. Final histopathological analysis confirmed the diagnosis of inflammatory myofibroblastic tumor. At the 3-month postoperative follow-up, no evidence of recurrence was observed.

CONCLUSION: Bladder IMT is exceedingly rare in adults and should always be considered in the differential diagnosis of bladder tumors. Complete surgical excision remains the mainstay of treatment, while organ-preserving approaches may also be valuable options in appropriately selected cases.

Keywords: Bladder, Cystectomy, Inflammatory Myofibroblastic Tumour

Görüntüleme

Imaging



İlk yapılan TUR-T sonrası VI-RADS MRG
The MRI of aftermath of the TUR-T

SS-141

Bilimsel Olgu Sunumu: Poliorşidizm (Süpernümerer Testis) ile İlişkili Rete Testis Ektazisi Olan Bir Olgu

Enes Şener, Ergi Korkmaz, Murat Cakan
Etlik Şehir Hastanesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Poliorşidizm veya süpernümerer testis, bir skrotal keside ikiden fazla testis bulunması ile karakterize son derece nadir bir konjenital anomali. İnsidansı kesin olarak bilinmemekle birlikte, yaklaşık 200.000 doğumda bir görüldüğü tahmin edilmektedir [1]. Tanı genellikle tesadüfen veya hastalar skrotal şişlik, ağrı veya kitle şikayeti ile başvurduğunda konulur. Bu olgu sunumunda, sağ skrotal ağrı şikayeti olan ve görüntüleme yöntemleriyle poliorşidizm ve eşlik eden rete testis ektazisi tanısı alan bir hasta sunulmaktadır.

OLGU: 32 yaşında erkek hasta, birkaç aydır devam eden ve özellikle dokunmakla artan sağ skrotal ağrı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın özgeçmişinde 2014 yılında bilateral varikosel operasyonu ve 4 ay önce umbilikal herni onarımı dışında bir özellik yoktu. Fizik muayenede sağ hemiskrotumda, iki ayrı loblu (bilobüle) bir kitle palpe edildi. Sol testis normal boyut, kıvam ve şekilde idi. Her iki testiste bir hassasiyet yoktu. Skrotal Renkli Doppler Ultrasonografide sağ hemiskrotumda iki ayrı testis ile uyumlu yapılar olduğu, bu testislerden inferior yerleşimli olanın mediastinal bölgesinde, aneokik tübüler yapılar şeklinde, karakteristik “rete testis ektazisi” görünümü bulunduğu belirtildi. Her 3 testisin boyutları ve parankim ekojenitesi normaldi. Testislerin kanlanması doğal ve simetrikti. Daha detaylı bir görüntü elde etmek için yapılan skrotal Manyetik Rezonans görüntüleme (şekil 1) skrotal USG bulgularını doğrulandı. Hastadan alınan serum testis tümör belirteçleri (AFP, β -hCG, LDH) normal sınırlar içindeydi. Bekar olan hastanın spermiogramında volüm 4 cc, pH 8, viskozite normal, sayı 40 M/ml, toplam hareket %24, ve normal morfoloji %2 idi. Hasta takip altına alındı.

TARTIŞMA: Poliorşidizm, embriyolojik dönemde Wolfian kanalından gelişen genital ridge'nin anormal ayrılması sonucu ortaya çıkar [2]. Süpernümerer testisler genellikle normal spermatogenetik fonksiyona sahip olsalar da, inmemiş testis, torsiyon, hidrosel, varikosel ve malign dejenerasyon (seminom) gibi komplikasyonlar açısından artmış riske sahiptirler [3]. Bu nedenle, tanı konulduğunda maligniteyi ekarte etmek için dikkatli bir değerlendirme şarttır. Rete testis ektazisi, spermatozoaların geçiş yaptığı kanalların benign bir genişlemesidir ve genellikle asemptomatiktir, ancak bizim olgumuzda olduğu gibi ağrıya neden olabilir [4].

SONUÇ: Bu olgu, skrotal ağrı ile başvuran hastaların değerlendirilmesinde poliorşidizmin ayırıcı tanıda akılda tutulması gereken nadir bir durum olduğunu vurgulamaktadır. Tanıda ultrasonografi ilk basamak görüntüleme yöntemi olsa da, MRG anatomiye daha net göstererek tanıyı kesinleştirmede ve benign lezyonları malignitelerden ayırt etmede hayati bir role sahiptir. Malignite şüphesi olmayan, komplike olmamış olgularda, cerrahi eksplorasyon yerine konservatif yaklaşım ve radyolojik takip uygun bir yönetim stratejisidir.

Şekil 1

Kaynaklar (Referanslar)

- [1] Khedis M, Nohra J, Dierickx L, et al. Polyorchidism: a case report and review of the literature. Int J Urol. 2008;15(4):356-358.
- [2] Savas M, Yeni E, Ciftci H, Cece H, Utangac M. Polyorchidism: a case report with an unusual presentation. J Androl. 2010;31(3):234-236.
- [3] Bergholz R, Wenke K. Polyorchidism: a meta-analysis. J Urol. 2009;182(5):2422-2427.
- [4] Schurich M, Aigner F, Frauscher F, Pallwein L. The role of ultrasound in assessment of male fertility. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2009;144 Suppl 1:S192-S198.

Anahtar Kelimeler: poliorşidizm, rete, testis, ektazisi, infertilite



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Case Presentation: A Case of Rete Testis Ectasia Associated with Polyorchidism (Supernumerary Testis)

Enes Şener, Ergi Korkmaz, Murat Cakan
Department of Urology, Etlik City Hospital

INTRODUCTION: Polyorchidism or supernumerary testis is an extremely rare congenital anomaly characterized by the presence of more than two testes in a scrotal sac. Although its exact incidence is unknown, it is estimated to occur in approximately 1 in 200,000 births [1]. Diagnosis is usually made incidentally or when patients present with complaints of scrotal swelling, pain, or a mass.

This case report presents a patient with right scrotal pain who was diagnosed with polyorchidism and concomitant rete testis ectasia via imaging methods.

CASE: A 32-year-old male patient presented to our clinic with a complaint of right scrotal pain that had been ongoing for several months and increased particularly upon touch. The patient's history was unremarkable except for bilateral varicocele surgery in 2014 and umbilical hernia repair 4 months ago. Physical examination revealed a bilobulated mass in the right hemiscrotum. The left testis was normal in size, consistency, and shape. There was no tenderness in either testis. Scrotal Color Doppler Ultrasonography indicated structures compatible with two separate testes in the right hemiscrotum, with the characteristic appearance of "rete testis ectasia" – seen as anechoic tubular structures – in the mediastinal region of the inferiorly located testis. The sizes and parenchymal echogenicity of all three testes were normal. Testicular blood flow was natural and symmetric. Scrotal Magnetic Resonance Imaging, performed to obtain a more detailed image, confirmed the scrotal USG findings. The patient's serum testicular tumor markers (AFP, β -hCG, LDH) were within normal limits. The semen analysis of the single patient showed: volume 4 cc, pH 8, normal viscosity, count 40 M/ml, total motility 24%, and normal morphology 2%. The patient was placed under follow-up.

DISCUSSION: Polyorchidism arises from the abnormal separation of the genital ridge, which develops from the Wolfian duct during the embryonic period [2]. Although supernumerary testes usually have normal spermatogenetic function, they carry an increased risk for complications such as undescended testis, torsion, hydrocele, varicocele, and malignant degeneration (seminoma) [3]. Therefore, a careful evaluation to rule out malignancy is essential upon diagnosis. Rete testis ectasia is a benign dilation of the channels through which spermatozoa pass and is usually asymptomatic, but it can cause pain, as in our case [4].

CONCLUSION: This case highlights that polyorchidism is a rare condition that should be kept in mind in the differential diagnosis of patients presenting with scrotal pain. Although ultrasonography is the first-line imaging method for diagnosis, MRI plays a vital role in confirming the diagnosis by showing the anatomy more clearly and in differentiating benign lesions from malignancies. In uncomplicated cases without suspicion of malignancy, a conservative approach with radiological follow-up is an appropriate management strategy, rather than surgical exploration.

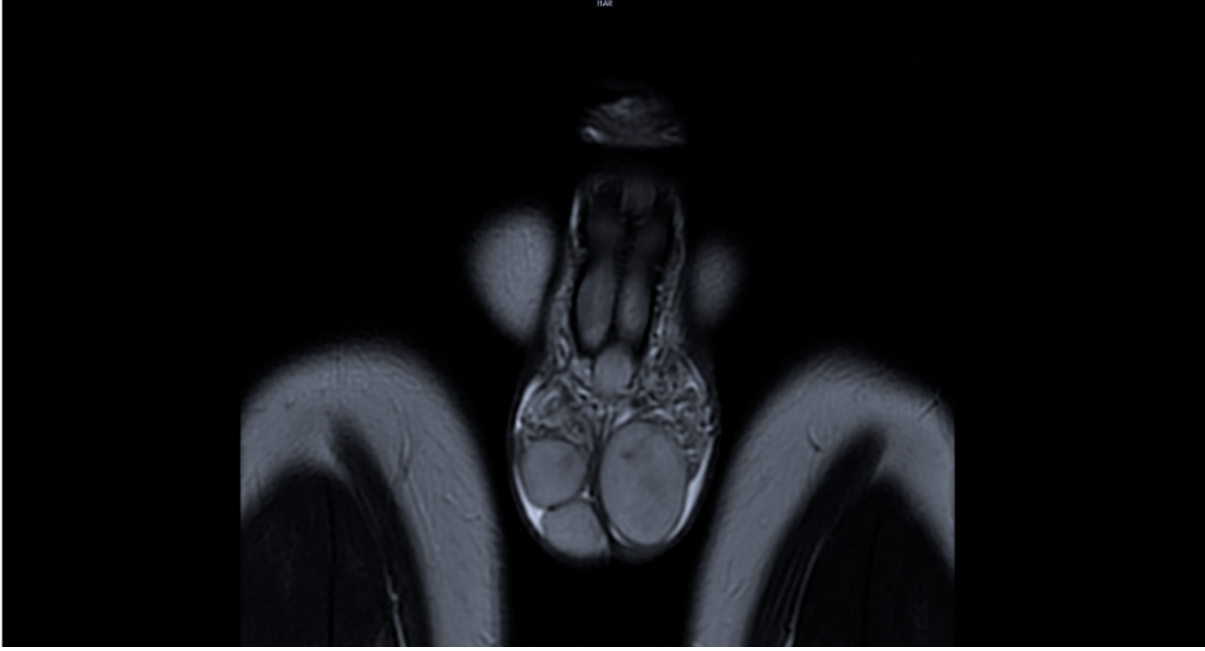
References

- [1] Khedis M, Nohra J, Dierickx L, et al. Polyorchidism: a case report and review of the literature. *Int J Urol.* 2008;15(4):356-358.
- [2] Savas M, Yeni E, Ciftci H, Cece H, Utangac M. Polyorchidism: a case report with an unusual presentation. *J Androl.* 2010;31(3):234-236.
- [3] Bergholz R, Wenke K. Polyorchidism: a meta-analysis. *J Urol.* 2009;182(5):2422-2427.
- [4] Schurich M, Aigner F, Frauscher F, Pallwein L. The role of ultrasound in assessment of male fertility. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2009;144 Suppl 1:S192-S198.

Keywords: polyorchidism, rete, testis, ectasia

şekil 1

picture 1





34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SS-142

Taş Protokolü Bilgisayarlı Tomografi Çekimlerinde İnsidental Bulgular

Uğur Öztürk¹, Orhan Bulgan², Sultan Can Tokatlıoğlu², Mehmet Özen¹, Mustafa Aydın¹, Mücahit Uğur¹,

Mustafa Koray Kırdag¹, Muhammet Şahin Yılmaz¹, Mustafa Kemal Atilla¹

¹Samsun Üniversitesi, Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Samsun

²Samsun Üniversitesi, Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Samsun

AMAÇ: Taş protokolü çekilen abdominopelvik bilgisayarlı tomografilerde (BT) taş haricinde organlarda klinik açıdan önemli insidental bulgulara (İB) rastlanabilmektedir. Ürolitiazis için BT çekilen hastalarda İB sıklığı ve önemini araştırmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Mayıs- Temmuz 2024 tarihleri arasında üroloji polikliniğinde yan ağrısı ve taş şüphesi ile gelen ve kontrastsız abdominopelvik BT çekilen 295 hasta retrospektif olarak tarandı. Böbrek ve üreter taşı harici bulgular İB olarak değerlendirildi. İB'lar, üriner İB ve extra üriner İB olarak gruplandırıldı. Yaş grupları 60 yaş üstü ve 60 yaş altı olarak iki gruba ayrıldı.

BULGULAR: 295 hastanın 169 (%57,3)'u erkek, 126 (%42,7)'si kadın idi. Yaş ortalamaları erkek için 47.86±12.8, kadın için 126 (%42,7). Hastaların %69'unda üriner sistem taşı mevcuttu. 264 hastada İB saptadık. 120 (%40) hastada üriner İB mevcuttu. Bunların 103 tanesinde bir, 16 tanesinde iki, üç tanesinde bir adet İB vardı. 144 (%48,8) hastada extraüriner İB saptadık. Bunların da 114 tanesinde bir, 27 tanesinde iki, üç tanesinde bir, dört tanesinde iki adet İB saptadık. 295 hastanın 120'sinde toplam 138 üriner; 144 'ünde toplam 178 ekstraüriner bulgu mevcuttu. Üriner bulgular içinde böbrek kisti en sık görülen idi. Birer adet saptanan böbrekte kitle, adrenal kitle mesanede kitle malignite saptanması açısından önemliydi. Extraüriner bulgular da safra kesesi taşı ve karaciğer kisti en sık görülenlerdi.

SONUÇ: Taş tarama için çekilen abdominopelvik BT, ürolitiazis dışında da abdominopelvik organlara ait İB'lar sunmaktadır. Bunlar içinde maligniteler ve diğer branşları ivedilikle ulaşması gereken konsültasyonlar önem arz etmektedir. Ürolitiazise yoğunlaşırken insidental bulguların değerlendirilmesi ihmal edilmemelidir.

Anahtar Kelimeler: ürolitiazis, bilgisayarlı tomografi, insidental bulgu



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

İncidental Findings in Stone Protocol Computed Tomography scan

Uğur Öztürk¹, Orhan Bulgan², Sultan Can Tokatlıoğlu², Mehmet Özen¹, Mustafa Aydın¹, Mücahit Uğur¹,
Mustafa Koray Kırdag¹, Muhammet Şahin Yılmaz¹, Mustafa Kemal Atilla¹

¹Samsun University, Samsun Training and Research Hospital, Department of Urology, Samsun, Turkey

²Samsun University, Samsun Training and Research Hospital, Department of Radyoloji, Samsun, Turkey

OBJECTIVE: In abdominopelvic computed tomography (CT) with stone protocol, clinically important incidental findings (IF) can be encountered in organs other than stones. We aimed to investigate the frequency and importance of IF in patients who underwent CT for urolithiasis.

MATERIAL-METHODS: Between May and July 2024, 295 patients who came to the urology outpatient clinic with flank pain and suspected stones and underwent non-contrast abdominopelvic CT were retrospectively screened. Findings other than kidney and ureteral stones were evaluated as IF. IFs were grouped as urinary IF and extra urinary IF. Age groups were divided into two groups as over 60 and under 60.

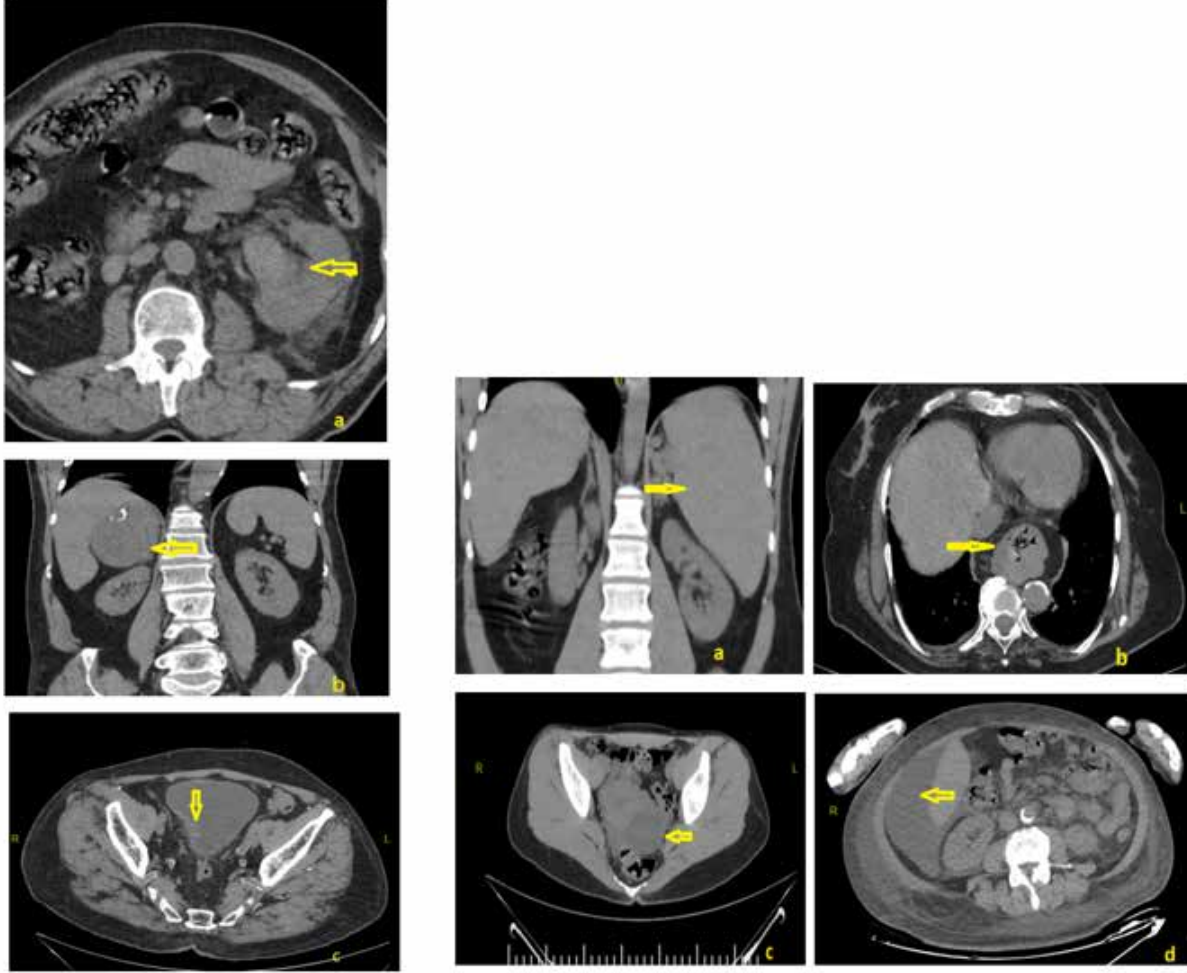
RESULTS: Of the 295 patients, 169 (57.3%) were male and 126 (42.7%) were female. The mean age was 47.86±12.8 for male and 42.7% for female. Urinary system stones were present in 69% of the patients. We detected IF in 264 patients. Urinary IF was present in 120 (40%) patients. Of these, 103 had one, 16 had two, and three had one IA. We detected extraurinary IF in 144 (48.8%) patients. Of these, 114 had one, 27 had two, three had one, and four had two IF. A total of 138 urinary findings were present in 120 of 295 patients; and 178 extraurinary findings were present in 144. Renal cyst was the most common urinary finding. A mass in the kidney, an adrenal mass, and a mass in the bladder, each detected, were important in terms of malignancy. Gallbladder stones and liver cysts were the most common extraurinary findings.

CONCLUSION: Abdominal CT scans taken for stone screening also provide IFs of abdominopelvic organs other than urolithiasis. Among these, consultations that should be reached urgently to malignancies and other branches are important. While focusing on urolithiasis, evaluation of incidental findings should not be neglected.

Keywords: urolithiasis, computed tomography, incidental finding

Üriner (solda), Extraüriner (sağda) incidental bulgular

Urinary (pictures on the left), Extraurinary (pictures on the right) incidental findings



Solda, üriner incidental bulgulardan bazıları; sol renal toplayıcı sistemde kitle (a), sağ sürrenal kitle (b), mesane sağ yanda kitle (c). Sağda, extraüriner incidental bulgulardan bazıları; splenomegali (a), paraözofageal herni (b), over kist rüptürü(c), karında assit (d).

On the left, some incidental urinary findings include a mass in the left renal collecting system (a), a mass in the right adrenal gland (b), and a mass on the right side of the bladder (c). On the right, some incidental extraurinary findings include splenomegaly (a), paraesophageal hernia (b), ovarian cyst rupture (c), and abdominal ascites (d).



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SS-143

Stres Tip İdrar Kaçırmada Yeni Ürün: Hibrit Üretral Tape

İbrahim Buldu

Özel Medova Hastanesi

GİRİŞ: Stres tip idrar kaçırmanın (STİK) tedavisinde orta üretra askı operasyonları sıklıkla uygulanmaktadır. Bu prosedür için tarafımızca yeni bir ürün geliştirilmiştir. Sentetik ve biyolojik kısımlardan oluşan hibrit tape ile yaptığımız trans obturator tape (TOT) operasyonunu sunmak istiyoruz.

MATERYAL-METOD: Stres tip idrar kaçırmanın cerrahi tedavisinde biyolojik bir ürün olan otolog fasya veya sentetik bir ürün olan prolene tapeler kullanılmaktadır. Otolog fasyalar, üretral veya vajinal erozyon riskini azaltan nonalerjik güvenli ürünlerdir fakat işlem süresinin uzun olması, yara yeri problemleri gibi ek komplikasyonlar oluşturabilmektedir. Prolen tapeler ise hazır ürünler olup uygulaması pratik fakat üretral ve vajinal erozyon gibi ciddi komplikasyonlar oluşturabilmektedir. Yeni geliştirdiğimiz hibrit üretral tape ise vajen ve üretraya temas eden kısımda dana perikard kaynaklı biyolojik bir materyal olan Tutotpatch™ kullanılmıştır. Biyolojik materyalin her iki ucunda ise standart prolene bir üretral tape kullanılmıştır (Resim 1). Bu şekilde biyolojik materyal ile erozyon yapıcı etkinin azaltılması, her iki uçtaki prolene tape ile de sling materyalinin tansiyonsuz bir şekilde yerleştirilmesi hedeflenmiştir.

BULGULAR: 79 yaşındaki kadın hastamıza bir yıl önce STİK nedeniyle hibrit üretral tape ile TOT ameliyatı yaptık. Hastamız 3 adet normal doğum yapmıştı. Diyabet, hipertansiyon ve hipotiroidi gibi ek hastalıkları mevcuttu. Vücut kitle indeksi 33 idi (boy 165 cm, kilo 90 kg). Provokatif stres testinde her öksürükte fazla miktarda kaçırma olduğu ve üretra hipermobilitésinin olduğu görüldü. ICIQ-SF skoru 20 puan idi. İşlem süresi 30 dakika olup perop ve postop komplikasyon izlenmedi. Ertesi gün sondası alınan hasta idrarını yaptıktan sonra taburcu edildi. Bir hafta sonraki kontrolde yara yeri temiz olup işeme disfonksiyonu yoktu, belirgin rezidü idrar saptanmadı. Hastanın birinci yıl kontrolünde idrar kaçırma şikayeti yoktu. Provokatif stres testi negatif olduğu görüldü.

SONUÇ: Yeni geliştirdiğimiz hibrit üretral tape ile biyolojik ve sentetik tapelerin avantajlarını kullanırken olası riskleri en aza indirmek mümkün gibi görünmektedir. Bu ürünün etkinlik ve güvenirliliğini ortaya koymak için daha fazla sayıda hasta ve daha uzun takip sürelerine ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: stres üriner inkontinans, hibrit tape, sling ameliyatı

New Product for Stress Urinary Incontinence: Hybrid Urethral Tape

İbrahim Buldu
Private Medova Hospital

INTRODUCTION: Midurethral sling surgeries are frequently performed in the treatment of stress urinary incontinence (SUI). We have developed a new product for this procedure. We would like to present our trans-obturator tape (TOT) procedure, which we performed using a hybrid tape composed of synthetic and biological components.

MATERIALS-METHODS: In the surgical treatment of stress urinary incontinence, autologous fascia, a biological product, or prolene tapes, a synthetic product, are used. Autologous fascias are safe, non-allergic products that reduce the risk of urethral or vaginal erosion, but they can cause additional complications such as lengthy procedure times and wound problems. Prolene tapes, on the other hand, are ready-made and easy to apply, but they can cause serious complications such as urethral and vaginal erosion. Our newly developed hybrid urethral tape uses Tutotpatch™, a biological material derived from calf pericardium, in contact with the vagina and urethra. A standard prolene urethral tape is used at both ends of the biological material (Figure 1). This aimed to reduce the erosive effect of the biological material and to ensure tension-free placement of the sling material using prolene tape at both ends.

RESULTS: We performed TOT surgery with a hybrid urethral tape on our 79-year-old female patient one year ago due to SUI. She had three vaginal deliveries and had comorbidities such as diabetes, hypertension, and hypothyroidism. Her body mass index was 33 (height 165 cm, weight 90 kg). Provocative stress testing revealed excessive leakage with each cough and urethral hypermobility. The ICIQ-SF score was 20 points. The procedure took 30 minutes, and no preoperative or postoperative complications were observed. The patient's catheter was removed the next day and she was discharged after urinating. At the follow-up visit one week later, the wound was clean, there was no voiding dysfunction, and no significant residual urine was detected. The patient had no complaints of urinary incontinence at her first-year follow-up. The provocative stress test was negative.

CONCLUSION: Our newly developed hybrid urethral tape appears to utilize the advantages of biological and synthetic tapes while minimizing potential risks. A larger number of patients and longer follow-up periods are needed to demonstrate the efficacy and safety of this product.

Keywords: stress urinary incontinence, hybrid tape, sling procedure

Resim 1 / Figure 1



Hibrit üretral tape ve transobturator olarak yerleştirilmesi
Hybrid urethral tape and transobturator placement

SS-144

Kısa Mezenterli Hastalarda İleal Ortotopik Neobladder Rekonstrüksiyonu İçin Yenilikçi Yaklaşım: Sinüzoidal Huni-Tip Mesane Boynu Tekniği

Kadir Önem¹, Mehmet Çetinkaya¹, Mesut Şengül², Abdullah Açıkgöz¹, Burak Yavuz Kara³

¹Medicalpark Samsun Hastanesi, Üroloji Departmanı, Samsun, Türkiye

²Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Departmanı, Samsun, Türkiye

³Medibafra Hastanesi, Üroloji Departmanı, Samsun, Türkiye

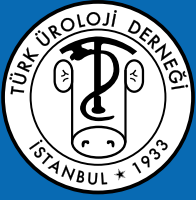
AMAÇ: Radikal sistektomi sonrası ortotopik neobladder oluşturulmasında, kısa mezenterli hastalarda ileal segmentin uretraya ulaşmasındaki mesafe yetersizliği cerrahi teknik açısından önemli bir engel teşkil etmektedir. Literatürde önerilen tubuler mesane boynu yapıları, teorik olarak bükülme (kinkleşme) riski taşıdığından işeme fonksiyonunu olumsuz etkileyebilir. Bu çalışmada, sinüzoidal insizyon ile oluşturulan huni biçimli mesane boynu sayesinde hem mesafe kazanımı hem de fonksiyonel avantaj sağlanması hedeflenmiştir.

MATERYAL-METOD: Çalışmaya, radikal sistektomi uygulanan 67 yaşındaki erkek hasta dahil edildi. Neobladder rekonstrüksiyonu için 40 cm'lik ileal segment izole edildi. Ancak segmentin uretraya ulaşmasında 2 cm'lik bir eksiklik gözlemlendi. Studer neobladder yapılacak olan segmentin mesane boynunu oluşturacak orta kısmı (6-7 cm) şekil-1 de görüldüğü gibi sinüzoidal olarak antimesenterik kısımdan başlayarak mesenterik kenarı ortaya alacak şekilde insize edildi. En alt kısmı 20 fr foley sondanın geçebileceği uretra açıklığı olacak şekilde kapatılarak huni şeklindeki mesane boynu oluşturuldu. Bu yapı, uretraya gergisiz şekilde ulaşarak anastomozların tamamlanmasına olanak sağladı.

SONUÇLAR: Postoperatif üçüncü haftada sonda çıkarılan hastanın, üçüncü ayda maksimum işeme hızı (Qmax) 23 mL/sn olarak ölçüldü. İşeme fonksiyonu sorunsuz şekilde devam etti.

TARTIŞMA: Tanımlanan sinüzoidal huni-tipi mesane boynu tekniği, kısa mezenterli hastalarda ileal segmentin uretraya ulaşmasını kolaylaştırmakta ve en az 3,5 cm'lik mesafe kazandırmaktadır. Literatürde tanımlanan tubuler mesane boynu, kinkleşme nedeniyle işeme sorunlarına zemin hazırlayabilir. Oysa huni formundaki yapı, anatomik uyumu ve akışkanlığı sayesinde bu komplikasyonların önüne geçmektedir.

Anahtar Kelimeler: Mesane kanseri, mesane boynu, yeni mesane, kısa mezenter



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

An Innovative Approach to Ileal Orthotopic Neobladder Reconstruction in Patients with Short Mesentery: The Sinusoidal Funnel-Shaped Bladder Neck Technique

Kadir Önem¹, Mehmet Çetinkaya¹, Mesut Şengül², Abdullah Açıkgöz¹, Burak Yavuz Kara³

¹Department of Urology, Medicalpark Samsun Hospital, Samsun, Türkiye

²Department of Urology, Samsun Training and Research Hospital, Samsun, Türkiye

³Department of Urology, Medibafra Hospital, Samsun, Türkiye

AIM: One of the major technical challenges in constructing an orthotopic neobladder following radical cystectomy is the limited reach of the ileal segment to the urethra in patients with a short mesentery. Existing techniques in the literature often describe a tubular bladder neck, which theoretically carries a risk of kinking and may compromise urinary flow. This study introduces a novel technique involving a sinusoidal incision to create a funnel-shaped bladder neck, aiming to increase reach and reduce functional complications.

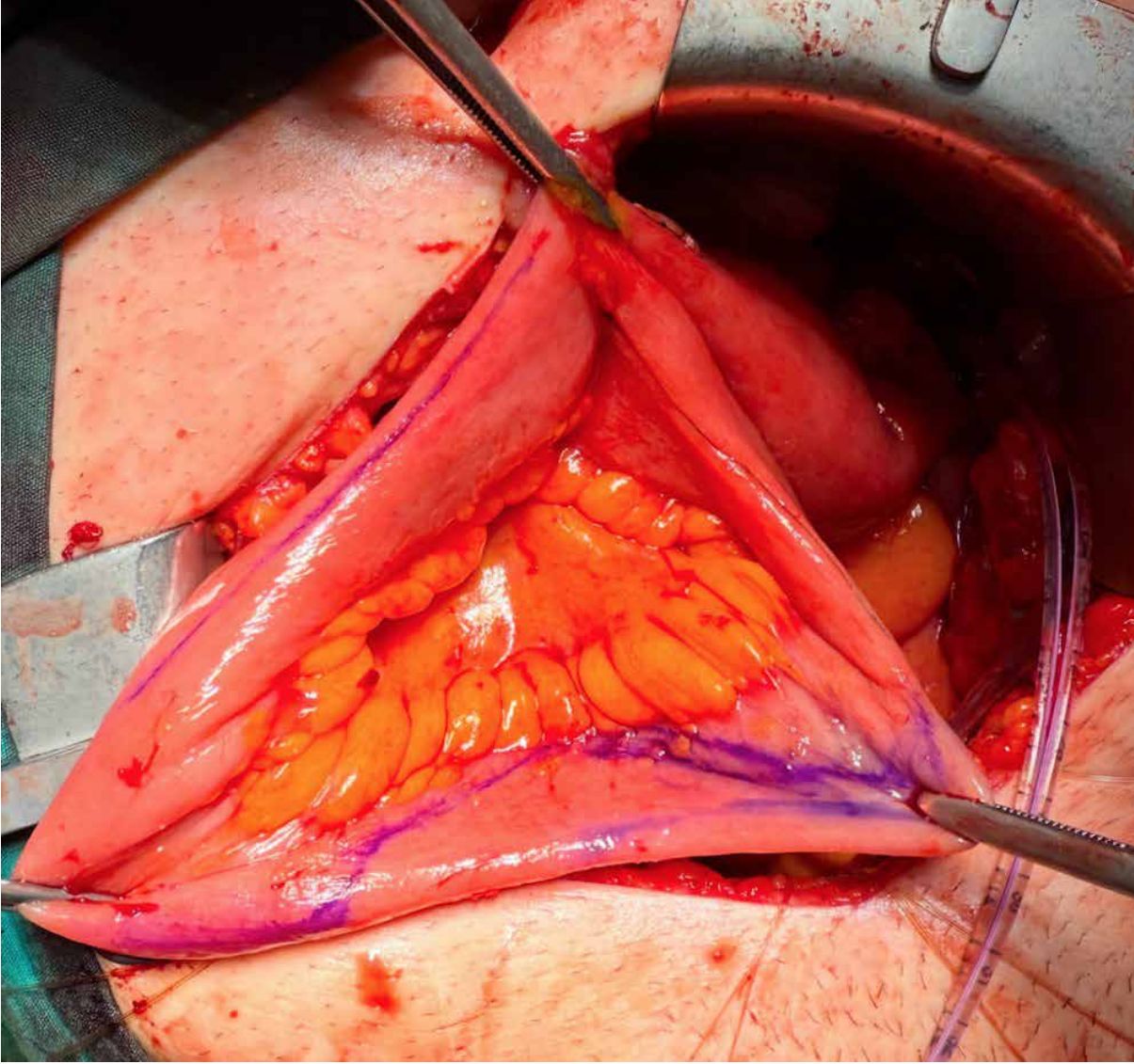
MATERIALS-METHODS: A 67-year-old male patient who underwent radical cystectomy was included in the study. A 40 cm ileal segment was isolated for neobladder reconstruction. A 2 cm gap between the segment and the urethra was observed. The central portion of the ileal segment (6–7 cm), designated to form the bladder neck, was incised sinusoidally from the antimesenteric border toward the mesenteric edge, as illustrated in Figure 1. The distal end was closed over a 20 Fr Foley catheter to form a funnel-shaped bladder neck. This configuration allowed tension-free anastomosis to the urethra. **RESULTS:** The Foley catheter was removed three weeks postoperatively. At the third month, the patient's maximum urinary flow rate (Qmax) was measured at 23 mL/sec, indicating satisfactory voiding function.

DISCUSSION: The described sinusoidal funnel-shaped bladder neck technique facilitates an additional reach of at least 3.5 cm in patients with short mesentery. Unlike tubular bladder necks, which are prone to kinking and may impair voiding, the funnel-shaped design offers anatomical conformity and improved flow dynamics, effectively mitigating these risks.

Keywords: bladder cancer, neobladder, bladder neck, short mesentery

Şekil 1:

Figure 1:



İleum insizyonu işaretleme, insize edilmiş hali, rekonstrüksiyon sonrası huni ieklinde daha uzun yeni mesane boynu

Figure 1: Marking of the ileal incision, its sinusoidal configuration post-incision, and the final funnel-shaped elongated neobladder neck following reconstruction.

SS-145

Ürodinami Sırasında Sanal Gerçeklik Gözlüğü Kullanımının Hastaların Ağrı ve Anksiyete Düzeyine Etkisi

Esra Kılınç Akman¹, Yeliz Çulha², Ezgi Seyhan Ak³, Mehmet Gökhan Çulha⁴, Ayfer Özbaş⁵

¹Biruni Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul

²İstanbul University-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, İstanbul

³İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul

⁴Sağlık Bilimleri Üniversitesi Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi Üroloji Kliniği, İstanbul

⁵Demiroğlu Bilim Üniversitesi, Florence Nightingale Hastanesi Hemşirelik Yüksek Okulu, İstanbul

AMAÇ: Ürodinami, alt üriner sistem fonksiyonunu değerlendirmek için yaygın olarak kullanılan invaziv ürolojik tanı yöntemlerinden biridir. Tanı ve tedavi işlemlerinin hasta üzerinde yarattığı prosedürel ağrı ve anksiyete yönetiminde farmakolojik olmayan yöntemlerden yararlanılmaktadır. Bu çalışmanın amacı ürodinami sırasında sanal gerçeklik gözlüğü kullanımının hastaların ağrı ve anksiyete düzeyine etkisini belirlemektir.

YÖNTEM: Yarı deneysel tipte gerçekleştirilen çalışmanın evrenini bir şehir hastanesinin üroloji polikliniğine başvuran ürodinami uygulanan hastalar oluşturdu. Örneklemi Haziran 2023- Haziran 2024 tarihleri arasında ürodinami uygulanan 53 hasta oluşturdu (27 deney -26 kontrol). Verilerin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu ve Visual Analog Skala (VAS-P) ve Visual Analog Skala (VAS-A) kullanıldı. Deney grubundaki hastalara işlem öncesi sanal gerçeklik gözlüğü takıldı. Hastalara işlem süresince doğa görüntüleri ve seslerini içeren atmosferik müzik fonlu lisanslı 360o VR video izletildi. Araştırmaya başlamadan önce etik kurul izni alındı. Araştırmadan elde edilen veriler t testi, korelasyon ve varyans analizi kullanılarak değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen hastaların %64.2'sinin kadın, yaş ortalamasının 44.1±11.4 yıl, BKİ ortalamasının 24.6±5.3' olduğu, katılımcıların %73.6'sına daha önce ürolojik girişim uygulanmadığı ve %66'sının ürodinami hakkında bilgi almadığı belirlendi. Deney ve kontrol gruplarının bireysel özellikler açısından benzer olduğu görüldü (p>0.05). Kontrol grubunda ağrı puan ortalamaları işlem sırasında 6.00±2.06, sonrasında 6.54±1.58; deney grubunda ise işlem sırasında 3.34±1.93, sonrasında 3.37±1.96 bulundu. Kontrol grubunda anksiyete puan ortalamaları işlem öncesi 6.81±1.36, sırasında 7.85±1.43, sonrasında 7.77±1.86 iken; deney grubunda sırasıyla 6.67±1.51, 2.93±1.38 ve 2.15±1.26 olarak saptandı.

SONUÇ: Çalışma sonucunda sanal gerçeklik gözlüğü kullanımının ürodinami işlemi sırasında hastaların ağrı ve anksiyete düzeylerini anlamlı şekilde azalttığı saptanmıştır. Deney grubunda hem ağrı hem de anksiyete puanlarının kontrol grubuna göre daha düşük olması, sanal gerçekliğin noninvaziv, güvenli ve etkili bir yöntem olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Ürodinami, Sanal gerçeklik, Ağrı, Anksiyete



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

The Effect of Using Virtual Reality Glasses During Urodynamics on Patients' Pain and Anxiety Levels

Esra Kılınç Akman¹, Yeliz Çulha², Ezgi Seyhan Ak³, Mehmet Gökhan Çulha⁴, Ayfer Özbaş⁵

¹Biruni University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Istanbul

²Istanbul University-Cerrahpaşa Florence Nightingale Faculty of Nursing, Department of Fundamental Nursing, Istanbul

³Istanbul University-Cerrahpaşa Florence Nightingale Faculty of Nursing, Department of Surgical Nursing, Istanbul

⁴Health Sciences University Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu City Hospital, Urology Clinic, Istanbul

⁵Demiroğlu Science University, Florence Nightingale Hospital, School of Nursing, Istanbul

AIM: Urodynamics is one of the most commonly used invasive urological diagnostic methods to assess lower urinary tract function. Non-pharmacological methods are used to manage procedural pain and anxiety caused by diagnostic and therapeutic procedures. The aim of this study was to determine the effect of using virtual reality glasses on patients' pain and anxiety levels during urodynamics.

METHODS: The population of this quasi-experimental study consisted of patients undergoing urodynamics who presented to the urology outpatient clinic of a city hospital. The sample consisted of 53 patients (27 experimental and 26 control) who underwent urodynamics between June 2023 and June 2024. A Personal Information Form and the Visual Analog Scale (VAS-P) and Visual Analog Scale (VAS-A) were used to collect data. Patients in the experimental group wore virtual reality goggles before the procedure. During the procedure, patients watched a licensed 360° VR video with atmospheric music featuring nature images and sounds. Ethics committee approval was obtained before starting the study. Data obtained from the study were analyzed using t-tests, correlation, and analysis of variance.

RESULTS: It was determined that 64.2% of the patients included in the study were female, the mean age was 44.1±11.4 years, the mean BMI was 24.6±5.3, 73.6% of the participants had no previous urological intervention and 66% did not receive information about urodynamics. It was observed that the experimental and control groups were similar in terms of individual characteristics ($p>0.05$). The mean pain scores in the control group were 6.00±2.06 during the procedure and 6.54±1.58 after; and in the experimental group, they were 3.34±1.93 during the procedure and 3.37±1.96 after. While the mean anxiety scores in the control group were 6.81±1.36 before the procedure, 7.85±1.43 during the procedure and 7.77±1.86 after the procedure; In the experimental group, the values were 6.67±1.51, 2.93±1.38, and 2.15±1.26, respectively.

CONCLUSION: The study found that the use of virtual reality glasses significantly reduced patients' pain and anxiety levels during urodynamic procedures. Both pain and anxiety scores were lower in the experimental group compared to the control group, demonstrating that virtual reality is a noninvasive, safe, and effective method.

Keywords: Urodynamics, Virtual Reality, Pain, Anxiety

SS-146

Üriner Sistem Enfeksiyonunun Önlenmesinde Canephron N'nin Etkisi: Sistematik Derleme ve Meta-Analiz

Ezgi Seyhan Ak¹, Yeliz Çulha², Mehmet Gökhan Çulha³

¹İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, İstanbul

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Prof.Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Üriner Sistem enfeksiyonları (ÜSE), özellikle kadınlarda en sık görülen bakteriyel enfeksiyonlar arasında yer almakta olup, yaşam kalitesi ve sağlık harcamaları üzerinde önemli etkilere sahiptir. Bu sistematik derleme ve meta-analiz, Canephron N'nin ÜSE'yi önlemedeki etkinliğini ve güvenilirliğini değerlendirmeyi, antibiyotiklerle etkilerini karşılaştırmayı ve onun antibiyotik tasarrufu sağlayan bir alternatif olma potansiyelini araştırmayı amaçlamıştır.

YÖNTEMLER: PRISMA kılavuzları izlenerek, Temmuz 2025'e kadar birden fazla veri tabanında (Embase, PubMed, Cochrane, Web of Science ve ClinicalTrials.gov) kapsamlı bir literatür taraması gerçekleştirildi. Yanlılık riski, randomize kontrollü çalışmalar (RKÇ) için Cochrane RoB 2 ve randomize olmayan çalışmalar için ROBINS-I kullanılarak değerlendirildi. Meta-analizler, bakteriüri varlığı, Akut Sistit Semptom Skoru (ACSS) ve advers olaylar gibi sonuçları içerecek şekilde random etkiler modeli kullanılarak gerçekleştirildi. Heterojenite I^2 istatistiği ile ölçüldü.

BULGULAR: Başlangıçta tespit edilen 246 kayıttan 11 çalışma (8 RKÇ, 3 gözlemsel; n = 1.501 hasta) dahil edildi. Canephron N'nin, ÜSE nüksünü azaltmada (6 aylık oranlar: %8,9'a karşı %17,8) ve semptom şiddetinde (ACSS azalması: -1,9 ila -2,3 puan) antibiyotiklere benzer etkide olma (non-inferiority) durumunu kanıtladığı görüldü. Havuzlanmış analizler, bakteriüri temizlenmesi (RR: 1,12, %95 GA: 0,89–1,41, p = 0,33) veya advers olaylar (RR: 1,18, %95 GA: 0,95–1,46, p = 0,14) açısından anlamlı bir fark göstermezken, gastrointestinal olaylar Canephron ile daha az sıklıkta görüldü (%4,8'e karşı %7,1) (Figure-1A, B, C). Çalışma tasarımları ve karşılaştırmacı ilaçlardaki değişkenlikten kaynaklanan heterojenite orta düzeydeydi (bakteriüri sonuçları için I^2 = %52).

SONUÇ: Canephron N, komplike olmayan ÜSE'leri önlemede, karşılaştırılabilir semptom rahatlaması ve daha düşük ekolojik etki ile antibiyotiklere etkili ve güvenli bir alternatiftir.

Anahtar Kelimeler: Üriner Sistem Enfeksiyonları, Önleme ve Kontrol, Canephron N, Sistematik Derleme, Meta-Analiz



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

The Effect of Canephron N in Preventing Urinary Tract Infection: A Systematic Review and Meta-Analysis

Ezgi Seyhan Ak¹, Yeliz Çulha², Mehmet Gökhan Çulha³

¹Istanbul University-Cerrahpaşa, Florence Nightingale Faculty of Nursing, Department of Surgical Nursing, Istanbul

²Istanbul University-Cerrahpaşa, Florence Nightingale Faculty of Nursing, Department of Fundamentals of Nursing, Istanbul

³University of Health Sciences, Prof.Dr. Cemil Tascioglu City Hospital, Department of Urology, Istanbul

AIM: Urinary tract infections (UTIs) are among the most common bacterial infections, particularly in women, with significant implications for quality of life and healthcare costs. This systematic review and meta-analysis aimed to evaluate the efficacy and safety of Canephron N in preventing UTIs, comparing its effects to antibiotics and assessing its potential as an antibiotic-sparing alternative.

METHODS: We conducted a comprehensive literature search across multiple databases (Embase, PubMed, Cochrane, Web of Science, and ClinicalTrials.gov) up to July 2025, following PRISMA guidelines. Risk of bias was assessed using Cochrane RoB 2 for RCTs and ROBINS-I for non-randomized studies. Meta-analyses were performed using random-effects models, with outcomes including bacteriuria presence, Acute Cystitis Symptom Scores (ACSS), and adverse events. Heterogeneity was quantified via the I^2 statistic.

RESULTS: From 246 initially identified records, 11 studies (8 RCTs, 3 observational; n = 1,501 patients) were included. Canephron N demonstrated non-inferiority to antibiotics in reducing UTI recurrence (6-month rates: 8.9% vs. 17.8%) and symptom severity (ACSS reduction: -1.9 to -2.3 points). Pooled analyses revealed no significant difference in bacteriuria clearance (RR: 1.12, 95% CI: 0.89–1.41, p = 0.33) or adverse events (RR: 1.18, 95% CI: 0.95–1.46, p = 0.14), though gastrointestinal events were less frequent with Canephron (4.8% vs. 7.1%). Heterogeneity was moderate ($I^2 = 52\%$ for bacteriuria outcomes), attributed to variability in study designs and comparators.

CONCLUSION: Canephron N is an effective and safe alternative to antibiotics for preventing uncomplicated UTIs, with comparable symptom relief and a lower ecological impact.

Keywords: Urinary Tract Infections, Prevention & Control, Canephron N, Systematic Review, Meta-Analysis

Meta-analiz sonuçları

Results of meta-analysis

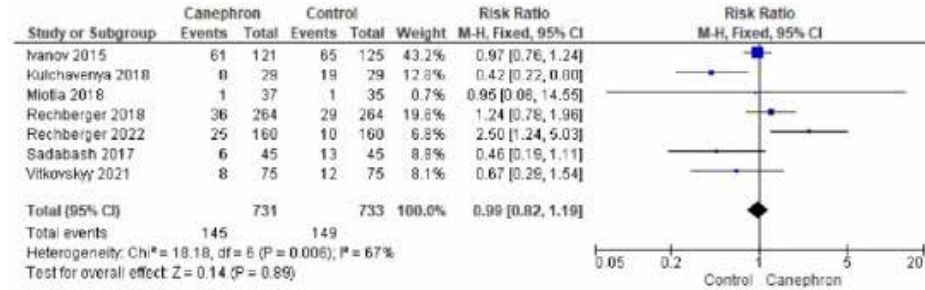


Figure-1A: Comparison of the presence of bacteriuria

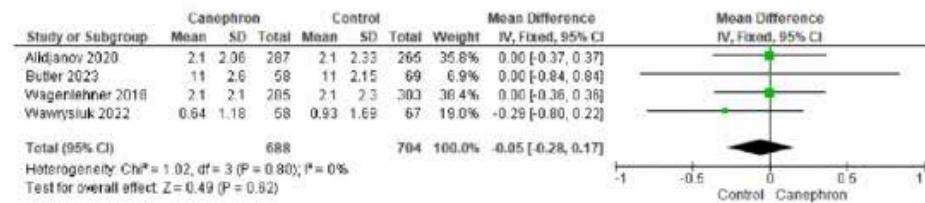


Figure-1B: Comparison of acute cystitis symptom scores (ACSS)

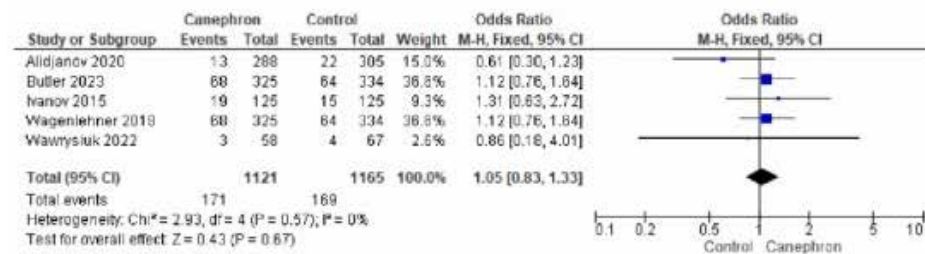


Figure-1C: Comparison of adverse events



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SS-147

Androlojik Cerrahide Hemşirenin Rolü: Güncel Klinik Uygulamalar ve Profesyonel Yaklaşımlar

Dilek Yüksel, Mahmut Çalışkan, Ömer Faruk Çavdar, Hakan Hakkı Taşkapu
Necmettin Erbakan Üniversitesi Üroloji Anabilimdalı

GİRİŞ: Androlojik cerrahi, erkek üreme sistemine yönelik cerrahi müdahaleleri kapsayan özel bir alandır ve prostat, testis, penis ve epididim gibi organlarla ilgili operasyonları içerir. Bu operasyonlar yalnızca fiziksel değil; psikolojik, cinsel ve üreme sağlığı üzerinde de önemli etkiler yaratabilmektedir. Cerrahi sürecin başarısı, multidisipliner ekip çalışmasına bağlıdır. Bu ekibin ayrılmaz bir parçası olan hemşirelerin rolü, hastaya yönelik bütüncül bakımın sağlanmasında kritik öneme sahiptir.

AMAÇ: Bu bildirinin amacı, androlojik cerrahi uygulamalarında hemşirelerin rollerini güncel literatür ışığında incelemek; cerrahi sürecin tüm aşamalarında üstlendikleri görevleri analiz ederek hemşirelik uygulamalarının hasta bakımına katkılarını bilimsel temelde ortaya koymaktır.

YÖNTEM: 2010–2024 yılları arasında PubMed, ScienceDirect, CINAHL ve Ulakbim veri tabanlarında “nursing roles in andrological surgery”, “perioperative care in urology” ve “urology nurse responsibilities” anahtar kelimeleri ile yapılan taramalar sonucunda ulaşılan 54 çalışma incelenmiştir. Nitel sentez yöntemi ile hemşirelik uygulamalarına ilişkin bulgular derlenmiştir.

BULGULAR: Hemşirelerin androlojik cerrahilerdeki görev ve sorumlulukları üç temel aşamada öne çıkmaktadır:

1. Preoperatif dönem:

- Hasta değerlendirmesi ve eğitim (çalışmaların %72’sinde preoperatif eğitim verilen hastalarda postoperatif kaygı düzeyi anlamlı azalmıştır).
- Psikolojik destek, fertilité ve cinsellik ile ilgili kaygıların yönetimi.
- Cerrahi hazırlığın koordinasyonu.

2. İntraoperatif dönem:

- Aseptik tekniklerin uygulanması, cerrahi ekiple entegrasyon.
- Güvenlik protokollerinin takibi (WHO Surgical Safety Checklist ile uyum %90’ın üzerinde).

3. Postoperatif dönem:

- Komplikasyonların önlenmesi (ör. enfeksiyon oranında %20 azalma).
- Ağrı yönetimi ve erken mobilizasyon.
- Kateter ve mesane fonksiyonlarının takibi.
- Cinsel fonksiyon danışmanlığı ve taburculuk eğitimi.

TARTIŞMA: Literatür, hemşirelerin özellikle preoperatif eğitim, postoperatif izlem ve psikososyal destek alanlarında hasta memnuniyetini ve iyileşme sürecini belirgin biçimde artırdığını göstermektedir. Türkiye’de yapılan sınırlı sayıda çalışmada ise hemşirelerin görev tanımlarının net olmadığı, protokollerin eksik olduğu ve eğitim gereksinimlerinin karşılanmadığı bildirilmektedir. Buna karşın, uluslararası uygulamalarda üroloji hemşireliği için tanımlı sertifikasyon sistemleri, uzmanlaşmış roller ve sürekli eğitim programları mevcuttur. Bu fark, ülkemizde yapılandırılmış bir mesleki gelişim ve standardizasyon ihtiyacını ortaya koymaktadır.

SONUÇ: Androlojik cerrahide hemşireler cerrahi sürecin her aşamasında aktif, karar verici ve destekleyici bir rol üstlenmektedir. Hasta güvenliğinin sağlanması, iyileşmenin hızlandırılması ve yaşam kalitesinin artırılmasında hemşirelik uygulamaları vazgeçilmezdir. Literatür, hemşirelerin eğitim ve danışmanlık rollerinin komplikasyon oranlarını düşürdüğünü, hasta uyumunu artırdığını ve taburculuk sonrası bakımın kalitesini yükselttiğini göstermektedir. Bu nedenle, hemşirelerin bilgi ve becerilerinin güncellenmesi, mesleki yetkinliklerinin artırılması ve rollerinin kurumsal düzeyde netleştirilmesi gereklidir.

ÖNERİLER

- Hemşirelik müfredatlarında androlojik cerrahiye özgü içerikler artırılmalıdır.
- Klinik rehberler ve standart bakım protokolleri oluşturularak uygulama birliği sağlanmalıdır.
- Üroloji hemşirelerine yönelik sürekli mesleki gelişim ve sertifikasyon programları hayata geçirilmelidir.
- Yerel saha çalışmaları artırılarak kanıta dayalı uygulamalar desteklenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Androlojik cerrahi, Üroloji hemşireliği, Hemşirelik rolleri, Cinsel fonksiyon danışmanlığı



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

The Role of the Nurse in Andrological Surgery: Current Clinical Practices and Professional Approaches

Dilek Yüksel, Mahmut Çalışkan, Ömer Faruk Çavdar, Hakan Hakkı Taşkapu
Necmettin Erbakan University Urology Department

INTRODUCTION: Andrological surgery represents a specialized domain within urology, addressing surgical interventions of the male reproductive system, including the prostate, testes, penis, and epididymis. Such operations not only carry physical implications but also exert profound effects on psychological, sexual, and reproductive health. The overall success of surgical outcomes depends on the integration of multidisciplinary teamwork. Within this framework, nurses play a pivotal role in ensuring holistic care and supporting patients throughout the perioperative process.

OBJECTIVE: This review aims to explore the roles of nurses in andrological surgical practices in light of contemporary evidence, analyzing their responsibilities at each stage of the surgical process, and highlighting the contributions of nursing care to patient outcomes.

METHODS: A systematic literature search was conducted across PubMed, ScienceDirect, CINAHL, and Ulakbim databases for the period 2010–2024. Keywords included “nursing roles in andrological surgery,” “perioperative care in urology,” and “urology nurse responsibilities.” Fifty-four relevant studies were identified and synthesized using qualitative analysis methods.

RESULTS: Findings demonstrate that nurses’ responsibilities are structured across three critical phases of care:

Preoperative phase: Patient evaluation, education, psychological support, and coordination of surgical preparation. Studies reported that structured preoperative education programs reduced postoperative anxiety in 72% of patients.

Intraoperative phase: Implementation of aseptic techniques, integration with the surgical team, and adherence to safety standards, with compliance rates exceeding 90% when the WHO Surgical Safety Checklist was applied.

Postoperative phase: Prevention of complications (notably a 20% reduction in infection rates), pain management, promotion of early mobilization, monitoring of catheter and bladder functions, and provision of sexual counseling and discharge education.

DISCUSSION: The reviewed literature underscores that nursing interventions, particularly in preoperative education, postoperative monitoring, and psychosocial support, significantly enhance patient satisfaction, adherence, and recovery. However, evidence from Turkey indicates inadequacies in the clarity of nursing roles, lack of standardized protocols, and insufficient training opportunities. In contrast, international practice highlights established certification systems, advanced specialization, and ongoing professional development for urology nurses. This discrepancy reflects the urgent need for structured career pathways, education programs, and standardization in the Turkish healthcare system.

CONCLUSION: Nurses in andrological surgery function as active, decision-making, and supportive members of the surgical team. Their involvement is indispensable in promoting patient safety, accelerating recovery, and improving quality of life. Evidence consistently demonstrates that education- and counseling-based nursing interventions reduce complications, improve patient compliance, and elevate the standard of post-discharge care. Strengthening nurses’ competencies, updating their knowledge, and institutionalizing role definitions are essential steps for advancing andrological surgical care.

Recommendations

Integration of andrological surgery-specific content into nursing curricula.

Development of clinical guidelines and standardized nursing care protocols.

Establishment of continuing education and certification programs for urology nurses.

Expansion of local, evidence-based research to inform and refine clinical practice.

Keywords: Andrological surgery, Urology nursing, Nursing roles, Sexual function counseling



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SS-148

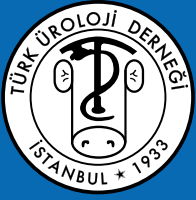
Ürolojide Fitoterapi ve Hemşirelik Yaklaşımları

Şebnem Dinçer

Liv Hospital Vadistanbul, İstanbul

Ürolojide fitoterapi: Hemşirelik yaklaşımı ve dikkat edilmesi gereken unsurlar AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, ürolojik hastalıklarda giderek artan fitoterapi kullanımını hemşirelik bakış açısıyla değerlendirmek, olası riskleri tanımlamak ve hemşirelik bakımında dikkat edilmesi gereken unsurları ortaya koymaktır. YÖNTEM: Ürolojide sık kullanılan fitoterapötik ürünler (saw palmetto, pygeum africanum, cranberry ekstraktı, beta-sitosterol, D-mannoz vb.) ile ilgili 2010–2024 yılları arasında yayımlanmış literatür incelenmiş, etkinlik ve güvenlik verileri analiz edilmiştir. Bulgular hemşirelik bakım süreçleri (tanılama, danışmanlık, güvenlik izlemi, multidisipliner iş birliği) çerçevesinde değerlendirilmiştir. BULGULAR: Benign prostat hiperplazisi (BPH) tedavisinde kullanılan saw palmetto'nun, alt üriner sistem semptomlarını hafifletmede kısmi yarar sağladığı, ancak etkinlik düzeyinin standart farmakolojik tedavilere göre daha düşük olduğu bildirilmiştir [1]. Cranberry ürünlerinin kadınlarda tekrarlayan üriner sistem enfeksiyonlarının önlenmesinde profilaktik fayda sağlayabileceği, fakat kanıt düzeyinin orta seviyede olduğu belirtilmektedir [2]. Pygeum africanum ve beta-sitosterol içeren ürünler semptomları azaltabilmekle birlikte, ürün standardizasyonunun olmaması etkinlik ve güvenlik açısından önemli bir sınırlılık yaratmaktadır [3]. Çalışmalar, bazı fitoterapötik ürünlerin antikoagülanlar, antibiyotikler ve antihipertansif ilaçlarla etkileşime girebileceğini göstermektedir [4]. Hemşirelerin anamnez alırken hastaların bitkisel ürün kullanımını sorgulaması, olası yan etkiler konusunda bilgilendirme yapması ve düzenli izlem ile komplikasyonları erken fark etmesi kritik önemdedir. Ayrıca hastaların güvenilir kaynaklardan ürün temin etmeleri konusunda yönlendirilmesi gerekmektedir [5]. SONUÇ: Fitoterapi, ürolojide tamamlayıcı bir yaklaşım olarak kullanılabilir; ancak kanıtların sınırlılığı, ürün standardizasyonundaki yetersizlikler ve ilaç-bitki etkileşimleri nedeniyle dikkatli bir değerlendirme gerektirmektedir. Hemşireler, fitoterapinin güvenli kullanımında temel rol üstlenmekte olup, hasta tanılama, danışmanlık, eğitim, yan etki izlemi ve multidisipliner iş birliği süreçlerinde aktif görev almalıdır. Bu yaklaşım, fitoterapinin ürolojide güvenli ve etkin kullanımını destekleyecek, olası komplikasyonların önlenmesine katkıda bulunacaktır.

Anahtar Kelimeler: Fitoterapi, Üroloji, Hemşirelik yaklaşımı, Bitkisel tedavi, Hasta güvenliği, İlaç-bitki etkileşimi



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Phytotherapy in Urology: Nursing Approach and Key Considerations

Şebnem Dinçer

Liv Hospital Vadistanbul, Istanbul, Turkey

OBJECTIVE: To evaluate the increasing use of phytotherapy in urological diseases from a nursing perspective, with emphasis on potential risks and essential considerations in nursing care.

METHODS: A literature review was conducted on commonly used phytotherapeutic agents in urology (saw palmetto, Pygeum africanum, cranberry extract, beta-sitosterol, D-mannose), covering studies published between 2010 and 2024. Findings were analyzed in the context of nursing processes, including assessment, counseling, safety monitoring, and multidisciplinary collaboration.

RESULTS: Saw palmetto showed modest efficacy in alleviating lower urinary tract symptoms in benign prostatic hyperplasia but was inferior to standard pharmacological therapy [1]. Cranberry products demonstrated moderate evidence for reducing recurrent urinary tract infections in women [2]. Pygeum africanum and beta-sitosterol may relieve symptoms, but lack of standardization limits their reliability [3]. Some phytotherapeutics interact with anticoagulants, antibiotics, and antihypertensives [4]. Nurses play a crucial role in documenting herbal use, educating patients about risks, ensuring regular monitoring, and guiding them toward safe product sources [5].

CONCLUSION: Phytotherapy offers potential as a complementary approach in urology but requires cautious evaluation due to limited evidence, poor standardization, and drug–herb interactions. Nurses are essential in promoting safe and effective use through assessment, patient education, adverse event monitoring, and teamwork, ultimately contributing to patient safety and improved outcomes.

Keywords: Phytotherapy, Urology, Nursing approach, Herbal treatment, Patient safety, Drug–herb interaction



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SS-149

Hemşirelerin Robotik Radikal Prostatektomi Cerrahisi Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi

Dilara Bilgeoğlu, Batu Akalın, Aylin Yüce, Halil Lütü Canat
Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

AMAÇ: Robotik radikal prostatektomi cerrahisi, minimal invaziv tekniklerin kullanıldığı ve hastanın iyileşme sürecini hızlandıran bir yöntem olarak giderek yaygınlaşmaktadır. Bu cerrahi yöntemde hemşirelerin rolü, cerrahi öncesi hazırlık, intraoperatif süreçte ekip desteği ve postoperatif bakımda kritik öneme sahiptir. Cerrahi öncesinde doğru sterilizasyon ve robot ekipmanlarının hazırlanması, ameliyat sürelerinin kısalmasına katkı sağlamaktadır. Ayrıca hemşirelerin robotik cerrahi ekipman bilgisi ve eğitimi, intraoperatif süreçte aksamaların engellenmesi açısından da önemlidir. Bu çalışma ameliyathane hemşirelerinin robotik radikal prostatektomi (RRP) cerrahisine ilişkin bilgi, tutum ve uygulama düzeylerini değerlendirmeyi hedefleyen bir anket araştırmasıdır. Çalışma sonuçları, eğitim ihtiyaçlarının belirlenmesi ve bakım süreçlerinin geliştirilmesi amacıyla kullanılacaktır.

YÖNTEM: Katılımcıların yaş grupları, cinsiyetleri, toplam mesleki deneyimleri, ameliyathane hemşireliği deneyimleri ve robotik cerrahi ekiplerinde çalışma sıklıkları parametreleri değerlendirildi. Çalışmamız 100 ameliyathane hemşiresinin katılımı ile gerçekleştirildi. Özdeğerlendirme düzeyleri ile demografik değişkenler arasındaki ilişki ki-kare testi ile analiz edildi. Katılımcıların bilgi düzeyi puanlarının normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk testi kullanılarak test edildi. Dağılımın anormal bulunması üzerine parametreler ve puanlar arasında ilişki olup olmadığına Kruskal-Wallis testi ile bakıldı. $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

SONUÇ: Bağımsız değişkenlerden yaş, ameliyathane deneyimi ve robotik cerrahi ekiplerinde çalışma sıklığı ile katılımcıların özdeğerlendirmeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (Tablo 1). Buna karşılık cinsiyet, mesleki deneyim süresi ve eğitim düzeyi ile özdeğerlendirme arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Katılımcıların robotik cerrahi ile ilgili bilgi düzeyleri incelendiğinde ise mesleki deneyim süresi, ameliyathane deneyimi ve robotik cerrahi ekiplerinde çalışma sıklığı ile bilgi düzeyi arasında da anlamlı fark saptanmıştır. Yaş, cinsiyet ve eğitim düzeyi ile bilgi düzeyi arasında ise anlamlı bir fark görülmemiştir. Ayrıca ameliyathane hemşirelerinin %67 oranında uygulamalı atölye (simülatör/şartlandırılmış cihaz) ve gözlem (mentorluk ile ameliyat izleme) formatını talep ettikleri sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Robotik Cerrahi, Hemşirelik Bakımı, Minimal İnvaziv Cerrahi, Radikal Prostatektomi, Bilgi Düzeyi

Knowledge Levels of Nurses Regarding Robotic Radical Prostatectomy Surgery

Dilara Bilgeoğlu, Batu Akalın, Aylin Yüce, Halil Lütfi Canat
Basaksehir Cam and Sakura City Hospital, Department of Urology, İstanbul, Turkey

OBJECTIVE: Robotic radical prostatectomy (RRP) has become increasingly common as a minimally invasive technique that shortens patient recovery time. Nurses play a critical role in this surgical procedure, including preoperative preparation, intra-operative team support, and postoperative care. Accurate sterilization and preparation of robotic equipment prior to surgery contribute to shorter operation times. In addition, nurses' knowledge and training in robotic surgical equipment are essential to prevent intraoperative delays.

This study aimed to evaluate the knowledge, attitudes, and practices of operating room nurses regarding RRP through a survey. The results will be used to identify educational needs and to improve care processes.

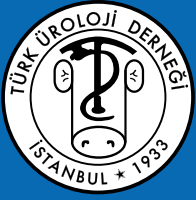
METHODS: Parameters such as age group, gender, total professional experience, operating room nursing experience, and frequency of working in robotic surgery teams were evaluated. The study included 100 operating room nurses. The relationship between self-evaluation scores and demographic variables was analyzed using the chi-square test. The distribution of knowledge scores was assessed for normality with the Shapiro-Wilk test. Since the distribution was non-normal, the relationship between parameters and scores was examined with the Kruskal-Wallis test. A p-value of <0.05 was considered statistically significant.

RESULTS: A statistically significant difference was found between self-evaluations and the variables of age, operating room experience, and frequency of working in robotic surgery teams (Table 1). In contrast, no significant difference was found with gender, total professional experience, or education level. Regarding knowledge levels, significant differences were observed in relation to professional experience, operating room experience, and frequency of working in robotic surgery teams. However, age, gender, and education level showed no significant difference with knowledge level. Furthermore, 67% of operating room nurses reported a preference for training in the form of practical workshops (simulator/conditioning device) and observational training (mentorship and surgical observation).

Keywords: Robotic Surgery, Nursing Care, Minimally Invasive Surgery, Radical Prostatectomy, Knowledge Level

Tablo 1. Demografik Değişkenler ile Özdeğerlendirme ve Bilgi Düzeyi İlişkisi

Bağımsız Değişken	Kategori	N (Sayı)	Özdeğerlendirme (Ki Kare)	Bilgi düzeyi (Kruskal Wallis)
Yaş Grubu	20-29	82	p=0,02	p=0,16
	30-39	17		
	40-49	1		
Cinsiyet	Kadın	63	p=0,78	p=0,21
	Erkek	37		
Mesleki Deneyim	<1 yıl	6	p=0,12	p=0,02
	1-5 yıl	65		
	6-10 yıl	27		
	>10 yıl	2		
Ameliyathane Deneyimi	<1 yıl	13	p=0,004	p<0,001
	1-3 yıl	42		
	4-7 yıl	42		
	>7 yıl	3		
Eğitim Düzeyi	Sağlık Meslek Lisesi	1	p=0,87	p=0,19
	Ön Lisans	4		
	Lisans	87		
	Lisansüstü	8		
Robotik Cerrahi Ekiplerinde Çalışma Sıklığı	Hiç	59	p<0,001	p<0,001
	Yılda 1-5 vaka	30		
	Yılda 6-20 vaka	5		
	Yılda >20 vaka	6		



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Table 1. Relationship Between Demographic Variables and Self-Evaluation / Knowledge Levels

Independent Variable	Category	N (Number)	Self-Evaluation (Chi-Square)	Knowledge Level (Kruskal-Wallis)
Age Group	20-29	82	p=0,02	p=0,16
	30-39	17		
	40-49	1		
Gender	Female	63	p=0,78	p=0,21
	Male	37		
Professional Experience	<1 year	6	p=0,12	p=0,02
	1-5 years	65		
	6-10 years	27		
	>10 years	2		
Operating Room Experience	<1 year	13	p=0,004	p<0,001
	1-3 years	42		
	4-7 years	42		
	>7 years	3		
Education Level	Health Vocational High School	1	p=0,87	p=0,19
	Associate Degree	4		
	Bachelor's Degree	87		
	Postgraduate	8		
Frequency of Working in Robotic Surgery Teams	Never	59	p<0,001	p<0,001
	1-5 cases/ year	30		
	6-20 cases/ year	5		
	>20 cases/ year	6		



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SS-150

Ürostomi Komplikasyon Yönetimi: Hemşirelik Bakış Açısı

Dilara Bilgeoğlu

Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

GİRİŞ: Ürostomi, idrarın normal yoldan (mesane → üretra) atılamadığı durumlarda cerrahi olarak karın duvarına açılan bir stoma (ağız) aracılığıyla idrarın vücut dışına alınmasını sağlayan bir işlemdir. Ameliyat endikasyonları arasında kas invaziv mesane kanseri, doğuştan anomaliler, travmalar ve kronik mesane disfonksiyonları bulunur.

Ürostomi Türleri:

1. İleal Konduit (en yaygın): İnce bağırsaktan kısa bir segment alınarak üreterler bağlanır ve bu segmentin ucu karın ön duvarına ağızlaştırılır.
2. Kutanöz Üreterostomi: Üreterler doğrudan karın duvarına ağızlaştırılır.
3. Kontinan Ürostomi (Indiana Pouch vb.): Hasta kendi oluşturulan rezervuarını sonda ile boşaltır (daha az yaygın).

Komplikasyonlar:

a) Erken Komplikasyon (İlk 30 gün)

- İskemik nekroz: Kan dolaşımının bozulması ile stomanın siyah / kahverengi görülmesi.

Hemşirelik yaklaşımı: Acil fark edilmesi, cerraha bildirme, dolaşım bulgularını izleme.

- Retraksiyon: Stomanın karın seviyesinin altına çekilmesi, sızıntı riski.

Hemşirelik yaklaşımı: Konveks aparatlar kullanma, cilt bakımını artırma.

- Mukoza ödemi: Ameliyat sonrası normal, ancak aşırı ödem tıkanıklığa yol açabilir.

Hemşirelik yaklaşımı: Düzenli izlem, torba uyumunun ödemli stomaya göre ayarlanması, idrar akışının kontrolü ve dolaşım bozukluğu bulgularında hekime bildirim yapılması.

- İdrar kaçağı: Anastomoz hattında ya da stoma etrafında kaçak görülebilir. Anastomoz hattındaki kaçak peritonit riski oluşturur. Stoma çevresindeki kaçak ise ciltte irritasyon ve tahrişe neden olur.

Hemşirelik yaklaşımı: Torbada idrar rengi, miktarı ve akış hızı izlenmesi, sızıntı bulgularının kaydı, vital bulgu takibi, cilt korunması ve cerraha acil bildirim yapılması.

b) Geç Komplikasyon

- Parastomal herni: Stoma etrafında fıtık görülmesi.

Hemşirelik yaklaşımı: Destekleyici kuşak önerme, ağır kaldırmadan kaçınma.

- Stenoz: Stomanın daralması, idrar akışında zorlanma.

Hemşirelik yaklaşımı: İdrar akışının ve stoma çapının düzenli izlenmesi, enfeksiyon bulgularının kontrolü, akış durursa cerraha acil bildirim ve hasta eğitimi şeklindedir.

- Kronik cilt komplikasyonları: İrritan dermatit, kandida enfeksiyonları.

Hemşirelik yaklaşımı: Hijyen eğitimi, idrar rengi/kokusu/ateş takibi, bariyer kremler, cilt koruyucular, torbanın uyumunun kontrolü önerilir.

- Üst üriner sistem komplikasyonları: Uzun dönemde stoma stenozu ve enfeksiyonlara bağlı hidronefroz ve böbrek fonksiyon kaybı gelişebilir.

Hemşirelik yaklaşımı: Düzenli idrar çıkış ve laboratuvar izlemi (üre ve kreatinin takibi), enfeksiyon kontrolü, hasta eğitimi ve multidisipliner iş birliği yapılmalıdır.

Hemşirelik Bakımında Temel İlkeler:

• Preoperatif dönemde hemşirenin rolü:

o Stoma yerinin belirlenmesine katılım

o Hasta ve aile eğitiminin başlanması.

• Postoperatif erken dönem bakım:

o Vital bulgular + idrar debisi takibi.

o Stomanın rengi ve dolaşım kontrolü.

o Stoma çevresindeki ödemin kaydı.

• Uzun dönem bakım:

o Torba değişim eğitimi

o Cilt bariyer ürünleri: film, toz, halka.

o Sıvı yönetimi

o Beslenme: Asidik içecekler → bakteri kolonizasyonunu azaltır.



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

- Psikososyal bakım:
 - o Beden imajı değişimi → depresyon, anksiyete riski.
 - o Hasta destek grupları.
 - o Cinsel yaşam danışmanlığı.

Klinik Kanıtlarla Destek:

- Komplikasyon insidansı:
 - o Cilt komplikasyonları %15–45
 - o Parastomal herni %10–20
 - o Enfeksiyonlar %20'ye yakın
- Kanıta dayalı öneri: WOCN (Wound, Ostomy, Continence Nurses Society) kılavuzuna göre eğitim verilen hastalarda komplikasyon oranı %30'a kadar azalıyor.

SONUÇ: Ürostomi komplikasyonları sık görülür; ancak erken fark edilip doğru hemşirelik girişimleriyle yönetilebilir. Multidisipliner yaklaşım (ürolog, hemşire, diyetisyen, psikolog) hastanın yaşam kalitesini artırır.

Anahtar Kelimeler: Mesane Kanseri, Ürostomi, Hemşirelik Bakımı, Komplikasyon



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Management of Urostomy Complications: A Nursing Perspective

Dilara Bilgeoğlu

Basaksehir Cam and Sakura City Hospital, Department of Urology, İstanbul, Turkey

INTRODUCTION: Urostomy is a surgical procedure in which urine is diverted to the outside of the body through a stoma created in the abdominal wall, in cases where urine cannot be excreted via the normal route (bladder → urethra). Indications for surgery include muscle-invasive bladder cancer, congenital anomalies, trauma, and chronic bladder dysfunction.

Types of Urostomy:

Ileal Conduit (most common): A short segment of the ileum is isolated, ureters are anastomosed to this segment, and the segment is brought out through the abdominal wall.

Cutaneous Ureterostomy: Ureters are directly brought to the abdominal wall.

Continent Urostomy (e.g., Indiana Pouch): A reservoir is created and emptied intermittently with a catheter (less common).

Complications:

a) Early Complications (first 30 days)

Ischemic necrosis: Impaired blood circulation leading to a black/brown stoma.

Nursing approach: Prompt recognition, immediate notification of the surgeon, and close monitoring of circulation.

Retraction: Stoma drawn below skin level, increasing risk of leakage.

Nursing approach: Use of convex appliances, intensified skin care.

Mucosal edema: Normal in the early postoperative period, but excessive edema may cause obstruction.

Nursing approach: Regular monitoring, adjusting pouch size to the edematous stoma, checking urine flow, and notifying the physician if circulatory compromise is suspected.

Urine leakage: May occur at the anastomosis or around the stoma. Anastomotic leakage poses a risk of peritonitis, while peristomal leakage causes skin irritation.

Nursing approach: Monitor urine color, quantity, and flow rate; record leakage findings; monitor vital signs; protect peristomal skin; and immediately notify the surgeon.

b) Late Complications

Parastomal hernia: Hernia formation around the stoma.

Nursing approach: Recommend supportive belt, advise avoidance of heavy lifting.

Stenosis: Narrowing of the stoma, causing difficulty in urine flow.

Nursing approach: Regular monitoring of urine output and stoma diameter; assess for infection; urgent referral to surgeon if flow ceases; patient education.

Chronic skin complications: Irritant dermatitis, Candida infections.

Nursing approach: Hygiene education, monitoring urine color/odor/fever, use of barrier creams and skin protectants, ensuring pouch adherence.

Upper urinary tract complications: Long-term risks include hydronephrosis and renal function loss secondary to stenosis and recurrent infections.

Nursing approach: Regular monitoring of urine output and renal function (urea, creatinine), infection control, patient education, and multidisciplinary collaboration.

Fundamental Principles of Nursing Care

Preoperative role:

Participation in stoma site selection

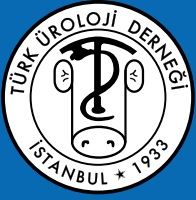
Initiation of patient and family education

Early postoperative care:

Monitoring vital signs and urine output

Observing stoma color and circulation

Recording peristomal edema



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Long-term care:

Education on pouch change

Use of barrier products (film, powder, rings)

Fluid management

Nutrition: acidic fluids (e.g., cranberry juice) may reduce bacterial colonization

Psychosocial care:

Addressing body image changes → risk of depression, anxiety

Directing to patient support groups

Counseling regarding sexual health

Supported by Clinical Evidence

Incidence of complications:

Skin complications: 15–45%

Parastomal hernia: 10–20%

Infections: up to 20%

Evidence-based recommendation: According to WOCN guidelines, complication rates can be reduced by up to 30% in patients who receive structured education.

CONCLUSION: Urostomy complications are common but can be effectively managed through early recognition and appropriate nursing interventions. A multidisciplinary approach involving urologists, nurses, dietitians, and psychologists significantly improves patients' quality of life.

Keywords: Bladder Cancer, Urostomy, Nursing Care, Complication



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SS-151

Penil Protez Cerrahisinde Hemşirelik Bakımı: Sistematiik Bir Derleme

Öykü Kara¹, Ayfer Özbaş²

¹İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

²Demiroğlu Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Hastanesi Hemşirelik Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

GİRİŞ: Penil protez cerrahisi erektil disfonksiyonun ileri evrelerinde uygulanan etkili bir tedavi yöntemidir. Bu girişim yalnızca cerrahi teknikle sınırlı olmayıp, üroloji hemşirelerinin rol ve sorumluluk üstlendiği, komplikasyon yönetimi, psikososyal uyum ve hasta eğitimi gibi çok boyutlu bakım süreçlerini de içermektedir.

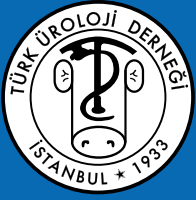
AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, penil protez cerrahisinde üroloji hemşirelerinin rolünü ve sorumluluklarını sistematiik olarak incelemek, klinik bakım, eğitim ve psikososyal destek alanlarındaki etkilerini ortaya koymaktır.

YÖNTEM: Literatür taraması, 10 Eylül 2025 tarihinde PubMed, Scopus, ScienceDirect ve Google Scholar veri tabanlarında “penile prosthesis”, “penile implant”, “nursing”, anahtar kelimeleri kullanılarak gerçekleştirildi. 2000-2025 yılları arasında yayınlanan 134 İngilizce yayın incelendi ve dahil edilme/dışlama kriterlerine göre penil protez cerrahisi ile doğrudan ilişkili olan, hemşirelik bakımını konu edinen 10 çalışma değerlendirmeye alındı. Cerrahi teknik odaklı olan ve hemşirelik boyutu bulunmayan çalışmalar kapsam dışı bırakıldı. Bu çalışma, PRISMA ilkeleri doğrultusunda yürütüldü.

BULGULAR: Elde edilen verilerde penil protez cerrahisinde hemşirelik bakımının üç ana ekseninde şekillendiği görüldü. Veriler tematik olarak “psikososyal bakım”, “komplikasyon yönetimi”, “uzun dönem hasta ve partner memnuniyeti” ve “eğitim” başlıkları altında sentezlendi. Psikososyal değerlendirme ve danışmanlığın; cerrahi öncesi dönemde hasta beklentilerinin yönetimi ve ameliyat sonrası uyumun sağlanmasında kritik öneme sahip olduğu görüldü. Ameliyat sonrası komplikasyonların yönetiminde; hemşirelerin erken tanı, yara bakımı, enfeksiyon kontrolü ve hasta bilgilendirmesi gibi uygulamalarda yaşamsal role sahip olduğu belirlendi. Uzun dönem hasta ve partner memnuniyetinin; hemşirelerin sunduğu eğitim, danışmanlık ve iletişim desteği ile yakından ilişkili olduğu belirlendi. Ayrıca, hasta ve partnerlere cihaz kullanımı öğretiminin tedaviye uyumu ve yaşam kalitesini artırdığı; komorbid hastalarda ise hemşirelerin kişiselleştirilmiş bakım planları ile komplikasyon riskini azalttığı saptandı.

SONUÇ VE ÖNERİ: Penil protez cerrahisinde hemşirelik bakımı, komplikasyonların önlenmesi, psikososyal destek ve eğitim süreçlerinde merkezi bir rol üstlenmektedir. Ancak mevcut literatürün büyük kısmı vaka raporları ve derlemelerden oluşmaktadır. Hemşirelik bakımının etkinliğini gösterecek, prospektif ve metodolojik açıdan güçlü klinik araştırmalara ihtiyaç vardır. Hemşirelik liderliğinde geliştirilecek standart protokoller, hasta güvenliği ve bakım kalitesini artırıp multidisipliner ekiplerde hemşirelerin görünürlüğünü de güçlendirecektir.

Anahtar Kelimeler: Penil protez, Hemşirelik bakımı, Komplikasyon yönetimi, Cinsellik, Psikososyal destek



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Nursing Care in Penile Prosthesis Surgery: A Systematic Review

Öykü Kara¹, Ayfer Özbaş²

¹Istanbul University-Cerrahpaşa Florence Nightingale Faculty of Nursing, Department of Surgical Nursing, Istanbul, Türkiye

²Demiroğlu Bilim University Florence Nightingale Hospital School of Nursing, Nursing Department, İstanbul, Türkiye

INTRODUCTION: Penile prosthesis surgery is an effective treatment for advanced stages of erectile dysfunction. This intervention is not limited to surgical techniques but also encompasses multifaceted care processes, including complication management, psychosocial adjustment, and patient education, all of which are roles and responsibilities of urology nurses.

OBJECTIVE: The aim of this study is to systematically investigate the role and responsibilities of urology nurses in penile prosthesis surgery and to reveal their impact on clinical care, education, and psychosocial support.

METHOD: A literature search was conducted on September 10, 2025, using the keywords “penile prosthesis,” “penile implant,” and “nursing” in PubMed, Scopus, ScienceDirect, and Google Scholar databases. 134 English-language publications published between 2000 and 2025 were reviewed, and according to the inclusion/exclusion criteria, 10 studies directly related to penile prosthesis surgery and addressing nursing care were included. Studies focusing on surgical technique and lacking a nursing dimension were excluded. This study was conducted in accordance with PRISMA principles.

FINDINGS: The data obtained revealed that nursing care in penile prosthesis surgery is structured around three main axes. The data were synthesized thematically under the headings of “psychosocial care,” “complication management,” “long-term patient and partner satisfaction,” and “education.” Psychosocial assessment and counseling were found to be critical in managing patient expectations preoperatively and ensuring postoperative compliance. It was determined that nurses have a vital role in the management of postoperative complications through practices such as early diagnosis, wound care, infection control, and patient information. Long-term patient and partner satisfaction was closely linked to the education, counseling, and communication support provided by nurses. Furthermore, training patients and partners in device use was found to improve treatment compliance and quality of life, while personalized care plans by nurses reduced the risk of complications in comorbid patients.

CONCLUSION AND RECOMMENDATION: Nursing care has a central role in preventing complications, psychosocial support, and education in penile prosthesis surgery. However, the majority of the existing literature consists of case reports and review articles. Prospective and methodologically sound clinical studies are needed to demonstrate the effectiveness of nursing care. Developing standardized protocols under nursing leadership will improve patient safety and quality of care while also enhancing the visibility of nurses within multidisciplinary teams.

Keywords: Penile prosthesis, Nursing care, Complication management, Sexuality, Psychosocial support



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SS-152

Üroloji Hastalarının Bakımına Yapay Zekanın Etkileri: Hemşirelik Perspektifinden Klinik, Etik ve Eğitim Boyutu

Öykü Kara¹, Ezgi Seyhan Ak¹, Ayfer Özbaş²

¹İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

²Demiroğlu Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Hastanesi Hemşirelik Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

GİRİŞ: Yapay zekanın (YZ) üroloji hastalarının bakımında kullanımı, gelişmekte olan ve yenilikçi bir alandır. Hemşirelik uygulamalarında klinik karar alma süreçlerini, eğitim yaklaşımlarını ve etik değerlendirmeleri yeniden şekillendirmektedir.

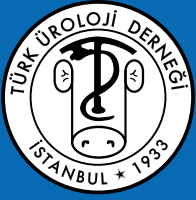
AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, üroloji hastalarında yapay zeka kullanımının hemşirelik bakımına etkilerini monografi temelli bir inceleme ile ortaya koyarak klinik uygulamalara katkılarını değerlendirmek, güvenlik ve etik boyutlarını tartışmak ve eğitimde YZ destekli içeriklerin rolünü incelemektir.

YÖNTEM: Bu çalışmada, “artificial intelligence”, “urology”, “nursing”, “robotic surgery” ve “clinical decision support” anahtar kelimeleri kullanılarak PubMed, Scopus, ScienceDirect, SpringerLink ve Google Scholar veri tabanlarında 2010–2025 yılları arasındaki literatür tarandı. Başlangıçta belirlenen çalışmalar arasından tekrar eden ve konu dışı yayınlar elendi, kriterleri karşılayan 25 makale analiz edildi. Dahil edilen çalışmalar; üroloji hastalarının bakımında yapay zekâ entegrasyonu ile hemşirelik bakımına doğrudan katkısı bulunan yayınlardı. Bulgular klinik uygulamalar, güvenlik-etik boyutlar ve eğitim başlıkları altında sınıflandırıldı.

BULGULAR: Yapay zeka, üroloji hastalarının klinik bakımında hemşirelerin karar verme, hasta izlemi ve komplikasyon yönetimi rollerini güçlendirme potansiyeline sahiptir. Prostat kanseri yönetiminde YZ’nin sağladığı yüksek doğruluklu görüntü analizleri, cerrahi öncesi risk değerlendirmelerine entegre edilerek hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım planlarını daha güvenli biçimde oluşturmaya olanak tanımaktadır. Mesane kanseri olgularında sistoskopik görüntülerde lezyonların erken tanısı, hemşirelerin intravezikal tedavi sonrası komplikasyonları daha hızlı fark etmesine ve erken müdahale etmesine katkı sağlamaktadır. Böbrek taşı cerrahilerinde geliştirilen YZ modelleri, yüksek riskli hastaların önceden belirlenmesine katkıda bulunmakta; böylece hemşirelerin bu hasta grubunu daha yakın izlemesi ve sepsis gibi komplikasyonlara yönelik proaktif bakım stratejileri geliştirmesi mümkün olmaktadır. Erektile disfonksiyon yönetiminde kullanılan YZ destekli danışmanlık araçları, hemşirelerin hasta eğitimi ve psikososyal destek görevlerini güçlendirmekte; özellikle yaşam tarzı değişiklikleri ve tedaviye uyumun sağlanmasında danışmanlık süreçlerini kolaylaştırmaktadır. Robotik cerrahide YZ destekli iş akışlarının, hemşirelerin ameliyathane güvenlik kontrol listelerini uygulamalarını kolaylaştırdığı, docking ve undocking aşamalarında hata risklerini azalttığı, ekip içi iletişimde hataları en aza indirdiği ve yeni başlayan hemşireler için simülasyon temelli bir eğitim desteği sunduğu görülmektedir. Ayrıca YZ destekli eğitim uygulamalarının, hematuri kliniklerinde tanısal işlemlerin hemşire liderliğinde güvenle gerçekleştirilmesine olanak sağlayarak hemşirelerin klinik girişim süreçlerindeki rollerini güçlendirdiği saptandı.

SONUÇ VE ÖNERİ: Yapay zeka, üroloji hemşirelerinin risk değerlendirmesi, komplikasyon yönetimi ve eğitim gibi temel rollerini güçlendirmektedir. Eğitim alanında ise mesleki gelişimi destekleyen tamamlayıcı bir araç olarak öne çıkmaktadır. YZ, klinik bakım süreçlerine hız, doğruluk ve standardizasyon kazandırırken; prostat, mesane, ürolitiyazis, erektile disfonksiyon ve robotik cerrahi gibi alanlarda hemşirelerin karar verme, hasta eğitimi ve komplikasyon yönetimini desteklemektedir. Bununla birlikte, veri gizliliği, hasta güvenliği ve etik ilkelerin korunması açısından potansiyel riskler taşımaktadır. Bu nedenle YZ, hemşirelikte yalnızca bir karar destek aracı olarak kullanılmalı, klinik yargının yerini almamalıdır. Üroloji hemşireliğinde YZ’ya yönelik araştırmalar artış göstermekte olsa da, klinik bakım odaklı çalışmalar halen yetersizdir. Gelecekte yapılacak araştırmaların, YZ destekli hemşirelik uygulamalarının hasta güvenliği, bakım kalitesi ve eğitim çıktıları üzerindeki etkilerini ortaya koyması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Yapay zeka, Üroloji, Hemşirelik



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

The Effects of Artificial Intelligence on Urology Patient Care: Clinical, Ethical, and Educational Dimensions from a Nursing Perspective

Öykü Kara¹, Ezgi Seyhan Ak¹, Ayfer Özbaş²

¹Istanbul University-Cerrahpaşa Florence Nightingale Faculty of Nursing, Department of Surgical Nursing, Istanbul, Türkiye

²Demiroğlu Bilim University Florence Nightingale Hospital School of Nursing, Nursing Department, İstanbul, Türkiye

INTRODUCTION: The use of artificial intelligence (AI) in urology patients care is an emerging, innovative field. It is reshaping clinical decision-making, educational approaches, and ethical considerations in nursing practice.

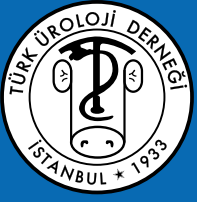
OBJECTIVE: The aim of this study is to present the effects of artificial intelligence use on nursing care in urology patients through a monograph-based review, to evaluate its contributions to clinical practice, to discuss its safety and ethical dimensions, and to examine the role of AI-supported content in education.

METHOD: This study used the keywords “artificial intelligence,” “urology,” “nursing,” “robotic surgery,” and “clinical decision support” to search the literature between 2010 and 2025 in PubMed, Scopus, ScienceDirect, SpringerLink, and Google Scholar databases. Duplicate and off-topic publications were eliminated from the initially identified studies, and 25 articles that met the criteria were analyzed. Included studies directly contributed to nursing care through the integration of artificial intelligence in the care of urology patients. Findings were categorized under clinical applications, safety-ethical dimensions, and education.

FINDINGS: Artificial intelligence has the potential to enhance nurses’ decision-making, patient monitoring, and complication management roles in the clinical care of urology patients. In prostate cancer management, high-fidelity image analysis provided by AI can be integrated into presurgical risk assessments, allowing nurses to more confidently develop individualized care plans. Early detection of lesions in cystoscopic images in bladder cancer patients allows nurses to more quickly recognize complications after intravesical therapy and initiate early intervention. AI models developed for kidney stone surgery contribute to the early identification of high-risk patients, enabling nurses to monitor this patient group more closely and develop proactive care strategies for complications such as sepsis. AI-supported counseling tools used in erectile dysfunction management strengthen nurses’ role in patient education and psychosocial support, facilitating counseling processes, particularly those related to lifestyle changes and treatment adherence. AI-powered workflows in robotic surgery have been shown to facilitate nurses’ implementation of operating room safety checklists, reduce the risk of errors during docking and undocking, minimize errors in team communication, and provide simulation-based training for novice nurses. Furthermore, AI-powered training applications have been found to strengthen nurses’ roles in clinical interventions by enabling the safe, nurse-led performance of diagnostic procedures in hematuria clinics.

CONCLUSION AND RECOMMENDATION: Artificial intelligence strengthens the fundamental roles of urology nurses, such as risk assessment, complication management, and education. In education, it stands out as a complementary tool supporting professional development. AI provides speed, accuracy, and standardization to clinical care processes, while supporting nurses’ decision-making, patient education, and complication management in areas such as prostate, bladder, urolithiasis, erectile dysfunction, and robotic surgery. However, it carries potential risks regarding data privacy, patient safety, and ethical principles. Therefore, AI should be used solely as a decision-support tool in nursing and should not replace clinical judgment. While research on AI in urology nursing is increasing, clinical care-focused studies are still insufficient. Future research is recommended to reveal the impact of AI-supported nursing practices on patient safety, quality of care, and educational outcomes.

Keywords: Artificial intelligence, Urology, Nursing



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

VIDEO SUNUMLAR

VIDEO PRESENTATION



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

VB-01

Parsiyel orşiektomi ile tedavi edilen testis epidermoid kisti: nadir bir olgu

Erdem Orman, Görkem Akça, Yakup Kaçan
Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Rize

Yirmi iki yaşında erkek hasta, yaklaşık bir yıldır mevcut olan sağ testisteki şişlik nedeniyle testis tümörü ön tanısı ile merkezimize yönlendirildi. Fizik muayenesinde sağ testis üst polde yaklaşık 2 cm'lik sertlik saptandı. Skrotal ultrasonografide sağ testis üst pol lateralde 16x11.5 mm boyutlarında, içerisinde kalsifik odaklar bulunan heterojen solid lezyon izlendi. AFP ve β -HCG düzeyleri negatifti. Manyetik rezonans görüntülemeye lezyonun kontrast tutmadığı, benign-malign ayrımının yapılamadığı belirtildi. Hasta ileri tetkik ve tedavi amacıyla hospitalize edildi. Yapılan cerrahi müdahale sırasında spinal anestezi altında sağ skrotal parsiyel orşiektomi uygulandı. Epididim komşuluğundaki yaklaşık 2 cm'lik solid lezyon tunika albuginea üzerinden longitudinal insizyon ile çıkarıldı ve frozen incelemeye gönderildi. Frozen sonucu sınırların temiz olması üzerine, tunika albuginea primer olarak sütüre edilerek testis korundu. Kesin patoloji sonucu lezyonun epidermoid kist olduğunu gösterdi. Olgu, özellikle genç hastalarda testis koruyucu cerrahi yaklaşımın önemini ve benign testiküler lezyonların malignite ile karışabileceğini vurgulamak açısından önemlidir

Anahtar Kelimeler: epidermoid kist, parsiyel orşiektomi, testis tümörü,

A rare case of testicular epidermoid cyst treated with partial orchiectomy

Erdem Orman, Görkem Akça, Yakup Kaçan
Department of Urology, Recep Tayyip Erdogan University, Rize, Turkey

A 22-year-old male patient was referred to our clinic with a preliminary diagnosis of testicular tumor due to swelling of the right testis that had been present for approximately one year. Physical examination revealed a firm mass of approximately 2 cm in the upper pole of the right testis. Scrotal ultrasonography showed a heterogeneous solid lesion measuring 16x11.5 mm with calcified foci in the upper lateral pole of the right testis. Serum AFP and β -HCG levels were negative. Magnetic resonance imaging showed a non-enhancing lesion and it was noted that a clear distinction between benign and malignant could not be made. The patient was admitted to the hospital for further evaluation and treatment. A right scrotal partial orchiectomy was performed under spinal anesthesia. An approximately 2 cm solid lesion adjacent to the epididymis was excised via a longitudinal incision over the tunica albuginea and sent for frozen section analysis. As the surgical margins were reported to be clear, the tunica albuginea was primarily sutured and the testis was preserved. Final pathology revealed the lesion to be an epidermoid cyst. This case highlights the importance of testis-sparing surgery in young patients and underscores that benign testicular lesions can mimic malignancy, which is important to emphasize.

Keywords: epidermoid cyst, partial orchiectomy, testicular tumor,



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

VB-02

Renklendirilmiş Anatmik Video ile Cerrahi Öğretimde Yeni Bir Görsel Dil: KGE-VES (Küçük-Güngör-Evcı Video Değerlendirme Ölçeği) ile Robotik RPLND (Retroperitoneal Lenf Nodu Diseksiyonu) Değerlendirmesi

Mehmet Umut Evcı, Hasan Samet Güngör, Eyup Veli Kucuk
Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

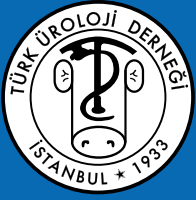
AMAÇ: Robotik retroperitoneal lenf nodu diseksiyonu (RPLND) gibi kompleks cerrahilerin eğitiminde, cerrahi anatomiye net biçimde aktaran video materyallerinin kullanımı giderek önem kazanmaktadır. Bu çalışmada, renkli anatomik açıklamalarla zenginleştirilmiş bir robotik RPLND videosunun eğitsel etkisi değerlendirildi.

YÖNTEM: Mikst germ hücreli testis tümörü nedeniyle kemoterapi sonrası rezidüel kitlesi bulunan 29 yaşındaki hastaya bilateral template robotik RPLND yapıldı. Ameliyat kaydı 15 dakikaya kısaltıldı, anatomik yapılar dijital olarak renklendirildi ve açıklamalar eklendi. Eğitsel etkinliği değerlendirmek amacıyla geliştirilen ve 10 maddeden oluşan KGE-VES (Küçük-Güngör-Evcı Video Değerlendirme Ölçeği) kullanılarak 11 üroloji asistanına ardışık olarak iki video izletildi: biri geleneksel video, diğeri ise renklendirilmiş versiyonu.

BULGULAR: Katılımcıların ölçek yanıtları genel olarak oldukça yüksekti. “Ameliyatın aşamalarını açıkça anlayabildim.”, “Renkli açıklamaların olması, kavrayışımı belirgin şekilde artırdı.” ve “Eğitim materyali olarak ikinci videoyu tercih ederim.” ifadelerine verilen ortalama puanlar 4.9 olarak belirlendi. Tüm maddelerin ortalaması 4.6’nın üzerindeydi.

SONUÇ: Renklendirilmiş anatomik açıklamalarla desteklenen cerrahi videolar, özellikle RPLND gibi karmaşık prosedürlerin anlaşılmasında ve öğretiminde ciddi avantaj sağlamaktadır. KGE-VES ölçeği ile yapılan bu ön değerlendirme, bu tür video materyallerin cerrahi eğitimde daha yaygın kullanılmasını desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: Robotik retroperitoneal lenf nodu diseksiyonu, Cerrahi eğitim, Renklendirilmiş video, Testis tümörü, KGE-VES ölçeği, Görsel anlatım



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

A New Visual Language in Surgical Education Through Color-Coded Anatomical Videos: Evaluation of Robotic RPLND (Retroperitoneal Lymph Node Dissection) via KGE-VES (Küçük-Güngör-Evci Video Evaluation Scale)

Mehmet Umut Evci, Hasan Samet Güngör, Eyup Veli Kucuk
Umraniye Training and Research Hospital, Urology Clinic, Istanbul

OBJECTIVE: The use of annotated surgical videos is becoming increasingly significant in the education of complex procedures like robotic retroperitoneal lymph node dissection (RPLND). This study aimed to evaluate the educational impact of a digitally enhanced, anatomically color-annotated RPLND video using a newly developed assessment tool.

METHODS: A 29-year-old patient diagnosed with mixed germ cell testicular cancer underwent bilateral template robotic RPLND after receiving 3 cycles of BEP chemotherapy. A 15-minute version of the surgery video was prepared, including color-enhanced anatomical labeling and explanatory annotations. Eleven urology residents first watched a conventional laparoscopic RPLND video, followed by the enhanced version. Their feedback was collected using the 10-item KGE-VES scale (Küçük-Güngör-Evci Video Evaluation Scale).

RESULTS: The KGE-VES results demonstrated consistently high scores. Statements such as “I clearly understood the surgical steps,” “Color annotations enhanced my comprehension,” and “I would prefer the second video as an educational material” all received mean scores above 4.9 out of 5. The average scores for all 10 items ranged between 4.2 and 4.9, indicating strong positive perceptions regarding the educational value of the enhanced video.

CONCLUSION: Color-coded, anatomically annotated surgical videos can significantly improve the comprehension and retention of complex procedures in surgical education. The results of the KGE-VES scale support the incorporation of such educational tools into urology training programs.

Keywords: Robotic retroperitoneal lymph node dissection, Surgical education, Color-annotated video, Testicular cancer, KGE-VES scale, Visual presentation



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

VB-03

Konjenital Penil Kurvatürün Nesbit Ve Plikasyon Tekniği İle Onarımı

Burak Can Baldan, Hasan Sulhan

Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Adıyaman

AMAÇ: Konjenital penil kurvatur (KPK), sıklıkla korporal cisimlerin tunika albuginealarının orantısız büyümesinden kaynaklanır ve üretral malformasyonla ilişkili değildir. Vakaların çoğu ventraldir, ancak lateral ve nadiren dorsal de olabilir. Hastalar genellikle puberte sonrası ereksiyonların başlamasıyla başvurur ve kurvaturun derecesi arttıkça, cinsel birleşmeyi ciddi biçimde etkileyebilir. Self-fotoğraf veya vazoaktif ajanların kavernoza içi enjeksiyonu, kurvatur tanısının doğrulanması ve diğer patolojilerin dışlanması için faydalıdır. KPK tedavisinde tek seçenek cerrahi müdahaledir. Cerrahi teknik olarak en yaygın kullanılan Nesbit ve Modifiye Nesbit tekniklerdir. Plikasyon tekniği bazı yan etkilerden kaçınmak, Greftleme tekniği ise penis boyu kısalmasının sorun olacağı durumlarda söz konusu olabilmektedir. Bu hastamızda KPK olan hastanın penis boyunun yeterli uzunlukta olmasından dolayı Nesbit + Plikasyon tekniği ile cerrahi onarımın video görüntülemesini sunmayı amaçladık.

HASTA VE METOD: 29 yaş erkek hasta 2 yıldır evli doğuştan beri peniste eğrilik şikayeti olan hastanın cinsel ilişki sırasında zorlanma ve eşi tarafından ilişki sırasında ağrı şikayetiyle başvurdu. Fizik muayenede herhangi bir patolojiye rastlanmadı. Self fotoğrafta yaklaşık 50 derece ventral KPK mevcut idi. Hastaya operasyon seçenekleri ayrıntılı bir şekilde anlatıldı. Nesbit ve plikasyon operasyonuna karar verildi.

CERRAHİ TEKNİK: Spinal anestezi altında penis sirkumsizyon hattından insize edildi, cilt altı katlar geçildikten sonra penis deglove edildi. Penis köküne pernöz dren ile kleplendi. Glans peniste 18 numara anjioket iğneyle girilerek serum fizyolojik ile ereksiyon sağlandı. Penisin ventrale doğru 60 derece kurvaturu izlendi. Penis lateralden Nörovasküler bundle orta hatta doğru disseke edildi. Tunica albuginea her iki lateralden eşkenar dörtgen şeklinde 5mm'lik tunica albuginea dokusu eksize edilmiş insizyon hattı 2/0 Ethibond Excel suture ile kontinyu olarak kapatıldı penis tekrar yapay ereksiyon sağlandı yaklaşık 20 derece kurvaturun kaldığı izlendi, ardından penisin her iki tarafında yaklaşık 1 cm lik 2/0 Ethibond Excel suture ile bir adet plikasyon suture atıldı. Kavernoözlerden kaçak ve kanama kontrolü sonrası ciltaltı 2/0 Rapide ile kapatıldı. Postop erken ve geç komplikasyon olmadı.

SONUÇ: Konjenital penil kurvatur cerrahi tedavisinde nesbit ve penil plikasyon tekniği, yüksek oranda hasta memnuniyetiyle başarıyla uygulanabilen bir yöntemdir. Kurvatur, en sık ventral yönde izlenmekte ve nörovasküler demet ve üretranın hasarlanmaması için özen gösterilerek, nesbit ve plikasyon tekniği çok düşük komplikasyon oranları ile uygulanabilmektedir. Hastaların preoperatif erektil fonksiyonları iyi değerlendirilmeli ve tedaviden beklentileri hastalarla ayrıntılı şekilde konuşulmalıdır. Ethibond Excel polyester suture kullanılmasıyla, geçmişte sıklıkla karşılaşılan ele gelen sertlik ve irritasyon hissi son dönemde oldukça azalmıştır.

Anahtar Kelimeler: Konjenital penil kurvatur, Nesbit, penil plikasyon



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Correction of Congenital Penile Curvature Using Nesbit and Plication Technique

Burak Can Baldan, Hasan Sulhan
Adıyaman University Faculty of Medicine

OBJECTIVE: Congenital penile curvature (CPC) is commonly caused by disproportionate growth of the tunica albuginea of the corporal bodies and is not associated with urethral malformation. Most cases are ventral, but lateral and rarely dorsal curvatures may also occur. Patients usually present after the onset of erections during puberty, and as the degree of curvature increases, it can significantly impact sexual intercourse. Self-photography or cavernous injection of vasoactive agents is useful in confirming the diagnosis of curvature and excluding other pathologies. The only treatment option for CPC is surgical intervention. The most commonly used surgical techniques are the Nesbit and Modified Nesbit techniques. Plication technique is used to avoid certain side effects, while grafting technique may be considered in cases where penile shortening is a concern. In this study, we aim to present a video demonstration of surgical repair using the Nesbit + Plication technique in a patient with sufficient penile length.

PATIENT AND METHOD: A 29-year-old male patient, married for 2 years, presented with complaints of difficulty during sexual intercourse and pain experienced by his wife during intercourse, due to congenital penile curvature present since birth. No pathology was found during physical examination. A self-photo revealed approximately 50-degree ventral CPC. The surgical options were explained in detail to the patient, and a decision was made to perform the Nesbit and plication procedure.

SURGICAL TECHNIQUE: Under spinal anesthesia, an incision was made along the penile circumcision line, and after passing through the subcutaneous layers, the penis was degloved. The penis root was clamped with a perineal drain. An 18-gauge angiocatheter was inserted into the glans penis, and artificial erection was induced with saline solution. A 60-degree ventral curvature was observed. The neurovascular bundle was dissected laterally toward the midline. The tunica albuginea was excised bilaterally in an equilateral quadrilateral shape, with 5mm of tissue removed. The incision line was closed with continuous 2/0 Ethibond Excel sutures. After inducing artificial erection again, approximately 20 degrees of curvature remained. Then, a plication suture was placed on each side of the penis with 2/0 Ethibond Excel sutures, approximately 1 cm in length. After controlling for any leakage or bleeding from the cavernous bodies, the subcutaneous layers were closed with 2/0 Rapide sutures. There were no early or late postoperative complications.

CONCLUSION: In the surgical treatment of congenital penile curvature, the Nesbit and penile plication techniques are highly successful with a high level of patient satisfaction. Curvature is most frequently ventral, and with careful attention to avoid damage to the neurovascular bundle and urethra, the Nesbit and plication techniques can be applied with very low complication rates. Preoperative erectile function should be well assessed, and patient expectations should be discussed in detail. The use of Ethibond Excel polyester sutures has significantly reduced the occurrence of firmness and irritation, which were common in the past.

Keywords: Congenital Penile Curvature, Nesbit, Penile Plication



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

VB-04

Urakal Rekonstrüksiyon Uygulanan Radikal Prostatektomi Vakasının İntraperitoneal Adezyon Açısından Değerlendirilmesi

Nurullah Mustafa Şişik, Murat Beyatlı, Eyup Veli Kucuk

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Üroloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

Bu bildirimizde sunduğumuz prostat kanseri tanılı hastamızda, radikal prostatektomi sonrası post-op 2. Ayda rektovezikal fistül gelişti. Genel cerrahi ekibince laparoskopik girişimle kolostomi açıldı. Kolostomi açılmasından 4 ay sonra Robot yardımlı rektovezikal fistül onarımı operasyonu planlandı.

İlk port eski insizyon yerinden Veress iğnesi ile girildi ve barsak yaralanması görülmedi. Akabinde intraperitoneal alan 12 mmHg basınç altında incelendi. Stoma için yapılan ek girişime rağmen majör adezyona rastlanmadı.

Post-operatif olarak dren geleninde günde ortalama 40 cc azalma görüldü. Hastada Lenfösel oluşmadı.

Urakal rekonstrüksiyonun post-operatif yapışıklık gelişme riskini azaltılabileceğini düşünüyoruz. Klinik tecrübemize dayanarak urakal rekonstrüksiyonun, drenen geleni azalttığını da gözlemledik.

Urakal rekonstrüksiyonun standardizasyonu ve faydanın değerlendirilebilmesi için daha uzun takip gerektiren çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: İntraperitoneal Urakal Rekonstrüksiyon, Üroonkoloji, Rekonstrüktif Üroloji, Rektovezikal Fistül, Robot Yardımlı Laparoskopik Prostatektomi

Evaluation of a Radical Prostatectomy Case with Urachal Reconstruction in Terms of Intraperitoneal Adhesion

Nurullah Mustafa Şişik, Murat Beyatlı, Eyup Veli Kucuk

Department Of Urology, University of Health Sciences, Ümraniye Training and Research Hospital

Urachal reconstruction is the intraperitoneal suture of the peritoneal layer to the anterior perivesical lipoid tissue using 3/0 Vicryl sutures following radical prostatectomy.

In this report, the patient diagnosed with prostate cancer developed a rectovesical fistula 2 months postoperatively after radical prostatectomy. A colostomy was created laparoscopically by the general surgery team. Robot-assisted rectovesical fistula repair was planned 4 months after the colostomy.

The first port was inserted through the previous incision with a Veress needle, and no bowel injury was observed. The intraperitoneal space was subsequently examined under 12 mmHg pressure. Despite the additional stoma procedure, no major adhesions were observed.

Postoperatively, drain discharge decreased by an average of 40 cc per day. No lymphocele occurred.

We believe that urachal reconstruction may reduce the risk of postoperative adhesion development. Based on our clinical experience, we have also observed that urachal reconstruction reduces drain drainage.

Studies with longer follow-up are needed to standardize urachal reconstruction and evaluate its benefits.

Keywords: Intraperitoneal Urachal Reconstruction, Urooncology, Reconstructive Urology, Rectovesical Fistula, Robot Yardımlı Laparoskopik Prostatektomi



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

VB-05

IRE Tedavisi Sonrası Ejekülasyon Bozukluğu Olan Hastalarda Sistoskopi Bulgusu: Prostatik üretrada kavite

Kenan Yiğit Yıldız, Eymen GazeL, Yusuf Oğuz Acar
Liv Hospital Vadi İstanbul

Prostat kanserinde fokal tedavi, tüm glandı hedef alan radikal tedavilere alternatif olarak organ koruyucu yaklaşımı ön plana çıkarmaktadır. Bu yöntemler arasında irreversibl elektroporasyon (IRE, Nanoknife®) minimal invaziv, ısıya bağlı olmayan, çevre dokulara (üretra, nörovasküler demet, mesane boynu) nispeten daha az zarar verdiği düşünülen bir modalite olarak öne çıkmaktadır. Fokal IRE'nin erken dönem sonuçlarını bildiren çalışmalarda, kontinansın büyük oranda korunduğu, erektil fonksiyonlarda ise sınırlı değişiklikler olduğu bildirilmiştir. Bununla birlikte, komplikasyon profili halen netleşmemiştir. Literatürde en sık idrar yolu enfeksiyonu, hematüri, dizüri ve üretral darlık gibi minör komplikasyonlar; nadiren ise rektouretal fistül gibi majör komplikasyonlar rapor edilmiştir. Bu çalışmada IRE (Nanoknife®) tedavisi uygulanmış ve ejakülasyon bozukluğu bildiren hastalarda ofis sistoskopi ile izlenen prostatik kavite incelenmiş ve bunun retrograd ejakülasyon veya anejakülasyon oluşumundaki olası rolü değerlendirilmiştir. Ocak 2022 – Mart 2025 tarihleri arasında kliniğimizde lokalize prostat kanseri tanısıyla IRE fokal tedavisi uygulanan toplam 12 hasta retrospektif olarak incelendi. Tüm hastalara preoperatif olarak transperineal prostat biyopsi ile tanı konuldu. Tüm hastalar tek odaklı Gleason (3+3) tümöre sahipti. İşlem sonrası 3. Ayda tüm hastalara PSA, mpMRG (multiparametrik prostat Manyetik Rezonans görüntüleme) testleri ve miksiyon ve seksüel fonksiyon sorgulaması yapıldı. Medyan yaş 58 yıl, preoperatif ortalama PSA (Prostat Spesifik Antijen) değeri 7,35 ng/ml postoperatif 3. ay ortalama PSA değeri 1,48 ng/ml idi. Tüm işlemler genel anestezi altında transperineal yaklaşımla gerçekleştirildi. Ejakülatuar fonksiyon kaybı gelişen olgulara sistoskopi yapıldı. Hiçbir hastada erken dönem ya da post-op 3. ayda miksiyon bozukluğu izlenmedi. 10 hastada komplikasyon gözlenmedi. 2 hastada (%16.7) ejakülasyon fonksiyonunda bozulma bildirdi. Yapılan sistoskopilerde ejakülasyon bozukluğu görülen her iki hastada da prostatik üretra lojunda belirgin kavite formasyonu izlendi. IRE tedavisinde bildirilen komplikasyonlar çoğunlukla minör olup, majör komplikasyonlar son derece nadir görülmektedir. Literatürde prostatik kavite oluşumuna ilişkin doğrudan bir rapor bulunmamaktadır. Bizim olgularımızda gözlenen kavite formasyonu, ejakülatuar fonksiyon kaybı ile ilişkili olabilir. Bu durumun klinik önemi özellikle genç ve aktif cinsel yaşamı olan erkeklerde daha fazladır. Ayrıca bu bulgu, IRE tedavisinin uzun dönem fonksiyonel sonuçlarını anlamak için sistoskopi gibi ek endoskopik incelemelerin değerini ortaya koymaktadır. Bu bulgunun ejakülatuar fonksiyonlar üzerindeki etkisini anlamak için daha geniş serilere ve prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Prostat kanseri, Fokal tedavi, Nanoknife, İrreversibl elektroporasyon (IRE), Ejakülasyon disfonksiyonu



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Cystoscopic Finding in Patients With Ejaculatory Dysfunction After IRE Treatment: Prostatic Urethral Cavity

Kenan Yiğit Yıldız, Eymen Gazel, Yusuf Oğuz Acar
Liv Hospital Vadi Istanbul

Focal therapy in prostate cancer highlights an organ-preserving approach as an alternative to radical treatments targeting the entire gland. Among these methods, irreversible electroporation (IRE, Nanoknife®) stands out as a minimally invasive, non-thermal modality that is thought to cause relatively less damage to surrounding tissues such as the urethra, neurovascular bundles, and bladder neck. Studies reporting early outcomes of focal IRE have shown that continence is largely preserved, while changes in erectile function are limited. However, its complication profile remains unclear. In the literature, the most frequently reported minor complications include urinary tract infection, hematuria, dysuria, and urethral stricture, whereas major complications such as rectourethral fistula are rarely reported.

In this study, prostate cavities observed during office cystoscopy were evaluated in patients who underwent IRE (Nanoknife®) treatment and reported ejaculatory dysfunction, with the aim of assessing their possible role in the development of retrograde ejaculation or anejaculation. Between January 2022 and March 2025, a total of 12 patients who underwent focal IRE for localized prostate cancer in our clinic were retrospectively analyzed. All patients were diagnosed preoperatively by transperineal prostate biopsy and had a single-focus Gleason 3+3 tumor. At the 3rd postoperative month, PSA, mpMRI (multiparametric prostate magnetic resonance imaging) tests, and evaluations of voiding and sexual function were performed for all patients. The median age was 58 years, the mean preoperative PSA value was 7.35 ng/ml, and the mean postoperative 3rd month PSA value was 1.48 ng/ml. All procedures were performed under general anesthesia with a transperineal approach. Cystoscopy was performed in patients who developed ejaculatory dysfunction. No voiding disorders were observed in the early postoperative period or at the 3rd month. No complications were observed in 10 patients, while 2 patients (16.7%) reported ejaculatory dysfunction. In both of these patients, cystoscopy revealed a distinct cavity formation in the prostatic urethral lodge.

Complications reported with IRE are mostly minor, while major complications are extremely rare. To our knowledge, there are no reports in the literature directly describing prostatic cavity formation. The cavity formation observed in our cases may be associated with ejaculatory dysfunction. This finding may be of greater clinical importance, particularly in younger men with active sexual lives. Furthermore, it highlights the value of additional endoscopic evaluations such as cystoscopy in understanding the long-term functional outcomes of IRE treatment. Larger series and prospective studies are needed to clarify the effect of this finding on ejaculatory function.

Keywords: Prostate cancer, Focal Treatment, Nanoknife, Irreversible electroporation (IRE), Ejaculation disorder



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

VB-06

Fragil Bir Hastada Mesane Metastazlı Akciğer Kanserinin Neden Olduğu önlenemeyen Hematurinin Yönetimi

Timucin Sipal¹, Caglar Alp²

¹Kirikkale Üniversitesi Tıp fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Kirikkale

²Kirikkale Üniversitesi Tıp fakültesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, Kirikkale

GİRİŞ: Fragil bir hastada mesane tümörüne bağlı dirençli hematurinin yönetimi klinisyenler için zorlu bir durumdur. Çoğu zaman, trans uretral mesane rezeksiyonları ve intravezikal yöntemler sınırlı sonuçlar verir. Sistektomi veya majör damar ablasyonları oldukça komorbid prosedürlerdir. Süper selektif vezikal arter embolizasyonu (SSVAE), dirençli hematurisi olan hastalarda iyi bir seçenektir. SSVAE sadece iyi bir uygulama alanı sunmakla kalmaz, aynı zamanda kan transfüzyonu ihtiyacını da önemli ölçüde azaltır.

MATERYAL-METOD: Bu sunumda, ikincil dev mesane tümörüne bağlı dirençli hematüriden muzdarip 55 yaşında erkek hastaları sunuyoruz.

Bu, metastatik akciğer tümörüne bağlı büyük bir mesane kanseri olan kırılgan bir hastada dirençli hematurinin yönetimine ilişkin literatürdeki ilk olgu sunumudur.

Hastada, mesane kitlesinin vaskülaritesini sağladıktan sonra tek taraflı SSVAE yapmayı tercih ettik. Bir aylık takip süresince hematüri ciddi anlamda azalırken ciddi bir komplikasyon gözlenmedi. Medikal tedavi ile önlenebilir alt üriner sistem şikayetleri major yan etkiler olarak gozlendi.

SONUÇ: Süper selektif vezikal arter embolizasyonu, inatçı hematüri tedavisinde güvenli ve etkili bir müdahaledir. Hastalar için hayat kurtarıcı bir seçenek olarak hizmet eder ve ürologlara yardımcı olur. İşlem, diğer tedavi yaklaşımlarına yanıt vermeyen veya uygun olmayan hastalarda konservatif bir tedavi olarak düşünülebilir.

Anahtar Kelimeler: Mesan,Akciğer,Kanser,Metastaz,Hematüri, Anjiografi

The management of intractable haematuria in a frail patient with metastatic lung cancer to the bladder

Timucin Sipal¹, Caglar Alp²

¹Department of Urology, Kirikkale University medical faculty, Kirikkale, Turkey

²Department of Cardiology,Kirikkale University medical faculty, Kirikkale, Turkey

INTRODUCTION: The management of intractable hematuria secondary to a bladder tumor in a fragile patient is a challenging situation for clinicians. Many times, the turb and intravesical methods yield limited results. Cystectomy or major vessel ablations are highly comorbid procedures. Super selective vesical artery embolization (SSVAE) is a good option in patients with intractable hematuria. SSVAE not only serves a good application but also significantly reduces the blood transfusion requirement.

MATERIAL-METHOD: In this case, we present 55-year-old male patients suffering from intractable hematuria caused by a secondary giant bladder tumor. This is the first case presentation in the literature regarding the management of intractable hematuria in a frail patient who has a huge bladder cancer secondary to a metastatic lung tumor. In our patients, we preferred to perform unilateral SSVAE after ensuring the vascularity of the bladder mass.During the one-month-long follow-up period, hematuria was significantly reduced, and minimal lower urinary tract symptoms developed, including urgency and urge incontinence, which were managed medically

CONCLUSION: Super selective vesical artery embolisation is a safe and effective intervention in the management of intractable hematuria.It serves as a life-saving option for the patients and helps urologists The procedure can be considered a conservative treatment in patients who do not respond or are not suitable for other curative approaches.

Keywords: Bladder, Lung, Cancer, Metastasis, Hematuria, Angiography



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

VB-07

Mesane Kanseriinde Nadir Bir Metastaz Paternine Sahip Agresif Histoloji: Skuamöz Diferansiyasyonlu Ürotelyal Karsinom

Orkunt Özkaptan, Cengiz Çanakçı, Oğuz Türkyılmaz, Medet Sevinç
Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Mesane kanseri, erkeklerde en sık görülen üriner sistem malignitesidir. Ürotelyal karsinom en yaygın histolojik alt tip olmakla birlikte, olguların yaklaşık %10-20'sinde skuamöz diferansiyasyon gibi varyant histolojilere rastlanmaktadır. Bu varyantlar, daha yüksek evre, daha agresif klinik seyir ve erken lenf nodu metastazı gibi özelliklerle ilişkilidir. Radikal sistektomi ve pelvik lenf nodu diseksiyonu, kas invaziv mesane kanserinin standart tedavisi olsa da, retrokaval ve perihiler lenf nodu gibi atipik metastaz bölgeleri oldukça nadirdir. Bu sunumda, postoperatif bir yıl sonra izole retrokaval lenf nodu metastazı gelişen ve kısa sürede sistemik yayılım gösteren bir ürotelyal karsinom olgusu sunulmaktadır.

OLGU: 42 yaşında erkek hasta, mesane tümörü nedeniyle yapılan ilk transüretral rezeksiyon (TURBT) sonrası patoloji Ta yüksek dereceli ürotelyal karsinom olarak raporlandı. İkinci TUR'da en az T1HG düzeyinde invazyon ve belirgin skuamöz diferansiyasyon gözlemlendi. Radyolojik olarak ekstrevezikal yayılım şüphesi olması nedeniyle hasta radikal sistoprotektomi ve ortotopik neobladder rekonstrüksiyonu ile tedavi edildi. Cerrahi patolojide T2HG; geniş skuamöz diferansiyasyon içeren invaziv papiller ürotelyal karsinom, negatif cerrahi sınırlar ve negatif lenf nodları raporlandı. Perioperatif dönemde lenfovasküler veya perinöral invazyon saptanmadı. Postoperatif ilk yıl boyunca hastada nüks saptanmadı. Ancak takiplerinde kontrastlı abdominal BT'de sağ böbrek hizasında 29×22 mm boyutlarında izole retrokaval lenf nodu tespit edildi. PET-CT'de bu nodda yoğun FDG tutulumu gözlemlendi. Akabinde gerçekleştirilen cerrahi eksizyonla 6×3.5×3 cm boyutundaki retrokaval lenf nodu çıkarıldı. Histopatolojik inceleme metastatik ürotelyal karsinom, skuamöz diferansiyasyonlu olarak raporlandı. Ancak yalnızca iki ay sonra, kontrol PET-CT'de retrokaval, interaortakaval, parakolik ve perirenal bölgelerde çok sayıda hiperaktif lenf nodu gözlemlendi. Sistemik kemoterapi başlandı ve tedavi süreci halen devam etmektedir.

TARTIŞMA: Skuamöz diferansiyasyon, mesane kanserinde kötü prognostik bir faktördür ve nodal metastaz oranlarını anlamlı şekilde artırır. Bu olguda dikkat çekici olan, patolojik olarak lenf nodu negatif olmasına rağmen postoperatif bir yıl içinde izole ve atipik bir bölgede metastaz gelişmesi ve kısa sürede sistemik yayılıma ilerlemesidir. Bu durum, standart pelvik diseksiyonun dışında kalan lenfatik yollarla (örneğin atlayan/skip metastaz) yayılım olabileceğini düşündürmektedir.

SONUÇ: Skuamöz diferansiyasyon içeren ürotelyal karsinomlar, erken dönemlerde bile agresif davranış sergileyebilir ve klasik metastaz paternlerinden sapabilir. Bu nedenle, bu histolojik varyantlara sahip hastalarda daha kapsamlı ve uzun dönemli takip protokollerinin uygulanması önemlidir. Ayrıca, retrokaval/perihiler alanlar gibi atipik metastaz bölgelerinin radyolojik görüntüleme ile takip edilmesi, erken müdahale açısından kritiktir.

Anahtar Kelimeler: Ürotelyal Karsinom, Skuamöz Diferansiyasyon, Retrokaval Metastaz, Mesane Kanseri, Radikal Sist-prostatektomi



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

An Aggressive Histologic Variant with a Rare Metastatic Pattern in Bladder Cancer: Urothelial Carcinoma with Squamous Differentiation

Orkunt Özkaptan, Cengiz Çanakçı, Oğuz Türkyılmaz, Medet Sevinç
Kartal Dr. Lütfi Kırdar City Hospital, Department of Urology, İstanbul, Turkey

INTRODUCTION: Bladder cancer is the most common urinary tract malignancy in men. Urothelial carcinoma is the most common histological subtype, but variant histologies, such as squamous differentiation, are found in approximately 10–20% of cases. These variants are associated with higher tumor stages, more aggressive clinical behavior, and early lymph node metastasis. Although radical cystectomy and pelvic lymph node dissection are the standard treatments for muscle-invasive bladder cancer, metastasis to atypical sites such as retrocaval and perihilar lymph nodes is extremely rare. This presentation reports a case of urothelial carcinoma with isolated retrocaval lymph node metastasis one year after surgery, followed by rapid systemic dissemination.

CASE PRESENTATION: A 42-year-old male patient, who underwent transurethral resection of bladder tumor (TURBT) for a bladder tumor, was diagnosed with Ta high-grade urothelial carcinoma in the initial pathology report. A second TURBT revealed invasion at least at the T1 high-grade level with prominent squamous differentiation. Due to the suspicion of extravesical extension, the patient was treated with radical cystoprostatectomy and orthotopic neobladder reconstruction. Surgical pathology showed T2 high-grade invasive papillary urothelial carcinoma with extensive squamous differentiation, negative surgical margins, and no lymph node involvement. No lymphovascular or perineural invasion was observed perioperatively. The patient showed no signs of recurrence during the first postoperative year. However, during follow-up, a contrast-enhanced abdominal CT revealed an isolated 29×22 mm retrocaval lymph node near the right kidney. PET-CT showed intense FDG uptake in the same node. A subsequent surgical excision of the 6×3.5×3 cm retrocaval lymph node was performed. Histopathological examination confirmed metastatic urothelial carcinoma with squamous differentiation. However, only two months later, a follow-up PET-CT revealed multiple hypermetabolic lymph nodes in the retrocaval, interaortocaval, paracolic, and perirenal regions. Systemic chemotherapy was initiated, and the treatment process is still ongoing.

DISCUSSION: Squamous differentiation is an adverse prognostic factor in bladder cancer and significantly increases the rates of lymph node metastasis. What is particularly noteworthy in this case is the development of isolated metastasis in an atypical region despite the initial pathological finding of negative lymph nodes, followed by rapid progression to systemic dissemination. This suggests that metastasis may spread via lymphatic pathways outside the standard pelvic dissection areas, such as skip metastasis.

CONCLUSION: Urothelial carcinomas with squamous differentiation can exhibit aggressive behavior even in the early stages and may deviate from classical metastatic patterns. Therefore, patients with these histological variants may benefit from more comprehensive and long-term follow-up protocols. Additionally, radiologic imaging of atypical metastatic regions such as retrocaval and perihilar areas is critical for early intervention.

Keywords: Urothelial Carcinoma, Squamous Differentiation, Retrocaval Metastasis, Bladder Cancer, Radical Cystoprostatectomy



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

VB-08

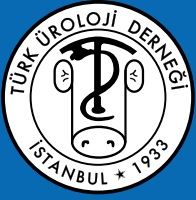
Ters Açılı Divertikül İçerisindeki Yüzeyel Mesane Tümörünün Lazer ile Tedavisi

Kenan Yiğit Yıldız

Liv Hospital Vadi, İSTANBUL

AMAÇ: Kasa invazyonu olmayan mesane tümörlerinin tedavisinde altın standart yöntem transüretral mesane tümörü rezeksiyonu (TUR-MT) olmakla birlikte, lazer enerjisi son yıllarda hem primer hem de zor lokalizasyonlu lezyonların tedavisinde giderek daha fazla kullanılmaktadır. Mesane divertiküllerinde gelişen tümörler anatomik kısıtlılıklar nedeniyle endoskopik tedavide güçlük oluşturabilir. Mesane tümörü hastalarının post-op takiplerinde izlenen şüpheli lezyonların büyük çoğunluğunun benign veya low grade lezyonlar olduğu bildirilmiştir. Takiplerinde milimetrik ve belirgin polipoid oluşum göstermeyen şüpheli lezyonlar fulgurasyon ile tedavi edilebilmektedir. Bu video bildiri, düşük dereceli mesane tümörü öyküsü olan bir olguda divertikül içi nüks lezyonun fleksibl üreterorenoskop ve lazer enerjisi ile tedavisinin yönetimini göstermeyi amaçlamaktadır. Vaka unumu: Yetmiş beş yaşındaki erkek hasta, üç yıl önce Ta low-grade mesane tümörü nedeniyle TUR-MT uygulanmış olup postoperatif intravezikal tedavi verilmemiştir. Düzenli takip sistoskopilerinde nüks saptanmamışken, son kontrolünde arka-yan duvar bileşkesinde, açıklığı arka duvara bakan bir divertikül izlendi. Divertikül içerisinde yaklaşık 5 mm çapında, mukozadan lümene protrüde lezyon görüldü. Genel anestezi altında yapılan girişimde rigid rezektoskop ve fleksibl sistoskop ile divertikül içine ulaşamadı. Bunun üzerine 7.5F fleksibl üreterorenoskop ile divertikül içine girilerek Thulium Fiber lazer (1 J, 10 Hz, 270 µm fiber) kullanıldı. Lezyon fulgurize edilerek tedavi tamamlandı. İşlem sırasında komplikasyon gelişmedi. Anatomik alana ulaşımında güçlük nedeniyle histopatolojik doğrulama için biyopsi örneği alınamamakla birlikte, hasta düşük dereceli tümör öyküsü nedeniyle yakın takip programına alındı. Postoperatif 3. ay kontrol sistoskopisinde fulgurize edilen alanın tamamen iyileştiği ve nüks olmadığı görüldü. 3. Ay idrar sitopatolojisinde malignite lehine bulguya rastlanmadı. **SONUÇ:** Mesane divertiküllerinde ortaya çıkan tümörler, lokalizasyon zorlukları nedeniyle klasik TUR-MT ile tedavi edilemeyebilir. Lazer enerjisinin mesane tümör tedavi algoritmasına girmesi ve fleksibl endoskoplara sağladığı manevra kabiliyeti, bu tip zorlu vakaların minimal invaziv yöntemlerle başarılı şekilde yönetilmesine olanak tanımaktadır. Literatürde benzer olguların sınırlı sayıda rapor edilmiş olması, bu tür uygulamaların daha fazla vaka ile desteklenmesine ihtiyaç olduğunu göstermektedir. Bu video bildiri ile, mesane içerisinde zorlu lokasyonlarda(divertikül içi) gelişen küçük lezyonların fleksibl lazer tedavisiyle güvenle yönetilebileceği gösterilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Fleksibl üreterorenoskopi, lazer tedavisi, divertikülü, mesane kanseri



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Laser Treatment of a Superficial Bladder Tumor within a Reverse-Angled Diverticulum

Kenan Yiğit Yıldız

Liv Hospital Vadi, ISTANBUL

INTRODUCTION: Although transurethral resection of bladder tumor (TUR-BT) remains the gold standard in the treatment of non-muscle invasive bladder tumors, laser energy has been increasingly utilized in recent years for both primary and difficult-to-access lesions. Tumors arising in bladder diverticula may present challenges in endoscopic management due to anatomical limitations. It has been reported that the majority of suspicious lesions observed during postoperative follow-up of bladder tumor patients are benign or low-grade. In cases with millimetric, non-polypoid suspicious lesions, fulguration can be an adequate treatment. This video report aims to demonstrate the management of a recurrent intradiverticular lesion using flexible ureterorenoscopy and laser energy in a patient with a history of low-grade bladder tumor. Case Presentation: A 75-year-old male patient had undergone TUR-BT for Ta low-grade bladder tumor three years earlier, without subsequent intravesical therapy. No recurrence was detected in regular follow-up cystoscopies until his most recent control, where a diverticulum opening toward the posterior wall at the posterolateral junction was identified. Within the diverticulum, a 5 mm mucosa-protruding lesion was observed. During surgery under general anesthesia, the diverticulum could not be accessed with either rigid resectoscope or flexible cystoscope. Therefore, a 7.5F flexible ureterorenoscope was used to enter the diverticulum, and the lesion was fulgurated with Thulium Fiber Laser (1 J, 10 Hz, 270 µm fiber). The procedure was completed without complications. Due to anatomical difficulty, a biopsy could not be obtained for histopathological confirmation; however, given the patient's history of low-grade disease, he was placed under a close surveillance program. At the 3-month follow-up cystoscopy, the fulgurated area was completely healed, with no evidence of recurrence. Urine cytology at 3 months revealed no findings suggestive of malignancy. **CONCLUSION:** Bladder tumors arising in diverticula may not be amenable to classical TUR-BT due to localization challenges. The introduction of laser energy into the bladder tumor treatment algorithm, along with the maneuverability provided by flexible endoscopes, allows successful management of such complex cases with minimally invasive techniques. As similar cases are scarcely reported in the literature, further studies are needed to support these applications. With this video report, we demonstrate that small intradiverticular bladder lesions in challenging locations can be safely managed using flexible laser treatment.

Keywords: Bladder diverticulum, Flexible ureterorenoscopy, Laser treatment, Non-muscle invasive bladder cancer



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

VB-09

Retrograd İntrarenal Cerrahi Sonrası Ekstrakte Edilemeyen Üreteral Kılıf

Abdullah Gölbaşı, Mert Ali Karadag, Hasan Oruç Eroğlu, Ömer Faruk Kır
Kayseri Şehir Hastanesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Kayseri

GİRİŞ: RIRS sırasında kullanılan üreteral erişim kılıfı (access sheath), çoklu girişimlerde, görüntü kalitesinde ve intrarenal basıncı düşürmede fayda sağlayıp cerrahi süresini kısalttığı için cerrahlar tarafından tercih edilebilir. Biz kliniğimizde rutin olarak RIRS vakalarında erişim kılıfı kullanılmaktadır. Her ne kadar yukarıda anlatılan faydaları mevcut olsa da, sıkışan erişim kılıfı bazen cerrahların korkulu anlar yaşamasına neden olmaktadır.

OLGU SUNUMU: Altmış beş yaşındaki kadın hasta, sağ yan ağrısı ile kliniğimize başvurdu. Gerekli fizik muayene ve laboratuvar tahlilleri sonucunda hastaya bilgisayarlı tomografi çekilmesine karar verildi. Çekilen BT’de sağ böbrek orta kaliksinde 17 mm taş tespit edildi ve hastaya sağ RIRS endikasyonu konuldu.

Hastanın sağ üreterine guidewire eşliğinde angaje olundu. Guide üzerinden Wellaid marka 10 Fr, 40 cm vakum yardımcı erişim kılıfı üretere yerleştirildi. Erişim kılıfı yerleştirilirken herhangi bir zorlanma olmadı. Cerrahi sonrası erişim kılıfı ekstrakte edilmeye çalışıldığında gelmediği fark edildi. Hastaya 40 mg prednizolon yapıldı; kılıfın hâlâ gelmediği görüldü. Ardından holmiyum lazerle “doku” modunda saat 12 hizasından insize edilip orifis dilate edilmeye çalışıldı ancak başarılı olunamadı. Daha sonra erişim kılıfının dışarıdaki parçası gerilim nedeniyle koptu. Forceps ile üreterde kalan parça çıkarılmaya çalışıldı fakat başarılı olunamadı. Erişim kılıfının metal içeren spirali üretradan sarktığı görüldü. El yordamıyla çekilerek kalan parçanın tamamı ekstrakte edildi.

SONUÇ: Sıkışan erişim kılıfını çıkarmak için olması gerekenden fazla kuvvet uygulanırsa, total üreteral avulsiyona kadar gidebilen ciddi komplikasyonlara neden olunabilir.

Kılıf yerleştirilirken zorlanma ve uzun cerrahi süreleri erişim kılıfının sıkışmasına neden olabilmektedir. Cerrah, eğer yerleştirme sırasında zorlanma hissederse ve/veya cerrahi süresi uzunsa, daha küçük Fr erişim kılıfı takma konusunda dikkatli olmalıdır.

Böyle bir durumla karşılaşıldığında spiral çekilmesine rağmen erişim kılıfı gelmezse, D-J stent uygulanıp sonraki seansta çekilmesi denenebilir.

Anahtar Kelimeler: RIRS, erişim kılıfı, üreteral yaralanma,



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Unextractable Ureteral Access Sheath After Retrograde Intrarenal Surgery

Abdullah Gölbaşı, Mert Ali Karadag, Hasan Oruç Eroğlu, Ömer Faruk Kır
Department of Urology, Kayseri City Hospital, University of Health Sciences, Kayseri, Turkey

INTRODUCTION: The ureteral access sheath used during RIRS can be preferred by surgeons because it provides advantages in multiple interventions, improves image quality, lowers intrarenal pressure, and shortens operative time. In our clinic, we routinely use an access sheath in RIRS cases. Although the above-mentioned benefits exist, an entrapped access sheath may sometimes cause moments of concern for surgeons.

CASE PRESENTATION: A 65-year-old female patient presented to our clinic with right flank pain. After physical examination and laboratory tests, a computed tomography scan was performed. CT revealed a 17-mm stone in the mid-calyx of the right kidney, and right-sided RIRS was indicated.

The patient's right ureter was engaged under guidewire assistance. Over the guidewire, a 10 Fr, 40 cm vacuum-assisted Wellaid access sheath was placed into the ureter without any difficulty. At the end of the procedure, it was noted that the access sheath could not be extracted. The patient was administered 40 mg of prednisolone; however, the sheath still could not be removed. Subsequently, using holmium laser in "tissue" mode, an incision was made at the 12 o'clock position and the orifice was dilated, but without success. Thereafter, the external part of the sheath broke due to tension. Attempts to remove the remaining part from the ureter with forceps were also unsuccessful. The metallic spiral of the sheath was observed protruding from the urethra. The remaining portion was extracted manually in its entirety.

CONCLUSION: Excessive force applied to remove an entrapped access sheath may lead to serious complications, including total ureteral avulsion.

Difficult placement and prolonged operative times may predispose to entrapment of the access sheath. If the surgeon experiences resistance during placement and/or the operative time is prolonged, consideration should be given to inserting a smaller Fr access sheath.

If, despite traction on the spiral, the access sheath cannot be removed, placement of a D-J stent with delayed extraction in a subsequent session may be attempted.

Keywords: RIRS, access sheath used, ureteral injury



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

VB-10

Mini Pnl Operasyonlarında Endovizyonik Perkütan Giriş Ve Trakt Dilatasyonu

Hüseyin Biçer, Hasan Oruç Eroğlu

Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Kayseri

AMAÇ: Mini PNL cerrahisinde skopi kullanımına bağlı olarak cerrah ve ameliyat ekibinin maruz kaldığı radyasyonun uzun dönem olumsuz etkilerini azaltmak, cerrahi konforu artırmak, perioperatif komplikasyonları en aza indirmek, aşırı veya yetersiz dilatasyondan kaçınmak ve papilla girişi ile ilişkili kanama riskini azaltmak amacıyla tarafımızca skopi eşliğinde endovizyonik mini PNL giriş ve dilatasyon yöntemi uygulanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: 01.03.2025 – 01.08.2025 tarihleri arasında 2–4 cm arası böbrek taşı bulunan hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Endovizyon eşliğinde skopi ile giriş yapılan 10 hasta çalışmaya dahil edildi. Tüm olgular prone split-leg pozisyonunda opere edildi. Üreteral erişim kılıfı geçişini kolaylaştırmak amacıyla operasyonlardan 2 hafta önce 6F–26 cm DJ stent yerleştirildi.

Hastaların yaşı, taş boyutu, taş lokalizasyonu ve uygulanacak cerrahi (mini veya standart PNL) kaydedildi. İntraoperatif parametreler olarak ameliyat süresi, iğne giriş sayısı, iğne giriş süresi, lazer kullanım süresi, dilatasyon süresi, komplikasyon varlığı, hematokrit düşüşü, postoperatif yatış süresi ve rezidü fragman varlığı değerlendirildi. Dört mm ve üzerindeki taşlar rezidü olarak kabul edildi. Taşsızlık ise postoperatif 1. günde çekilen DÜSG ile belirlendi.

BULGULAR: Serimizde yaş ortalaması 45 olup, 4'ü kadın, 6'sı erkek olmak üzere 10 hasta yer aldı. Ortalama taş boyutu 2,6 cm idi. Hiçbir hastada böbrek anomalisi bulunmamaktaydı. Taş lokalizasyonları incelendiğinde; 2 olgu staghorn, 2 olgu semistaghorn, 3 olgu alt kaliks ve 3 olgu pelvis taşı olarak saptandı. Alt kaliks ve pelvis taşlarına mini PNL, staghorn ve semistaghorn taşlara ise standart PNL uygulandı. Ortalama ameliyat süresi 65 dakika idi. Kanama, transfüzyon ihtiyacı, çevre organ yaralanması veya hidrotoraks gibi majör komplikasyon izlenmedi. Hemogloblin düzeylerinde preoperatif ve postoperatif karşılaştırmada ortalama 0,8 g/dL düşüş kaydedildi.

Ortalama skopi süresi 18 saniye olup (endovizyonik olmayan mini PNL'de ortalama 52 saniye), ortalama iğne giriş sayısı 1,2 idi. İğne giriş süresi ortalama 40 saniye, lazer kullanım süresi 24 dakika, dilatasyon süresi ise 90 saniye olarak kaydedildi. Tüm olgulara 4.8F–26 cm DJ stent yerleştirildi. Ortalama postoperatif yatış süresi 1 gündü. Hiçbir hastada rezidü taş kalmazken, nefrostomi drenajına ihtiyaç duyulmadı. Operasyon sonunda fleksibl URS ile tüm kaliksler kontrol edilerek taşsızlık teyit edildi.

TARTIŞMA: Endovizyonik mini PNL cerrahisi, skopi süresini anlamlı şekilde azaltmakta ve girişin hedeflenen kaliks veya forniksten yapılabilmesine olanak sağlayarak hemorajik komplikasyonların azalmasına katkıda bulunmakta ve çoklu trakt gereksinimini anlamlı ölçüde azaltmaktadır (1). Bu yöntem sayesinde yetersiz veya aşırı dilatasyon engellenerek daha güvenli bir cerrahi uygulanabilmekte ve başarı oranı artmaktadır.

Ayrıca, skopi süresindeki kısalma ile X-ray maruziyeti azalmakta; cerrah ve ekip, radyasyona bağlı uzun dönem komplikasyonlardan (katarakt, cilt lezyonları, malignite) korunmaktadır. Endovizyonik PNL, cerrah konforunu artıran, radyasyon maruziyetini azaltan ve güvenli sonuçlar sağlayan bir yöntemdir. Komplikasyon oranları açısından ise standart PNL'ye göre belirgin bir fark gözlenmemiştir.

PNL cerrahisinin “kör bir operasyon” olarak tanımlanmasının aksine, endovizyonik yöntem ile böbreğe giriş ve dilatasyon aşaması doğrudan gözlem altında yapılabilmekte, böylece başarıdan ödün verilmeden komplikasyon riskleri en aza indirilebilmektedir.

Atduev ve ark.'nın 2022 yılında 515 hasta üzerinde gerçekleştirdiği çalışmada, bu yöntem ile %80,6 taşsızlık oranı bildirilmiş, komplikasyon oranı ise %29,3 bulunmuştur. Komplikasyonların büyük çoğunluğu Clavien-Dindo sınıflamasına göre evre I–II (%26,5) düzeyindedir (2).

SONUÇ: Mini-PNL operasyonlarında skopi eşliğinde uygulanan endovizyonik giriş ve trakt dilatasyonu; floroskopi süresinin azaltılmasına, aşırı veya yetersiz dilatasyonun önlenmesine ve papilla girişinin doğrudan görsel kontrol altında sağlanması sayesinde kanama riskinin düşürülmesine katkı sağlamaktadır.

Kaynaklar

Isac W, Li J, Noble M, et al. Endoscopic-guided versus fluoroscopic-guided renal access for percutaneous nephrolithotomy: a comparative analysis. Urology. 2013;81(2):251-256.

Atduev VA, Abramov DV, Dyrdik MB, Danilov AA, Ledyayev DS, Gasratalliev VE, et al. Percutaneous nephrolitholapaxy performed under ultrasound and endovisual guidance: evaluation of the factors affecting the immediate outcomes. Urology Herald. 2022;10(2):5-18. doi:10.21886/2308-6424-2022-10-2-05-18.

Anahtar Kelimeler: mini PNL, Endovizyon, Trakt dilatasyonu, skopi, komplikasyon,



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Endovision-Guided Percutaneous Access and Tract Dilatation in Mini-PNL Procedures

Hüseyin Biçer, Hasan Oruç Eroğlu

Department of Urology, Kayseri City Hospital, Kayseri, Turkey

OBJECTIVE: To reduce the long-term adverse effects of radiation exposure to the surgeon and the operating team due to fluoroscopy in mini-PNL surgery, to increase surgical comfort, to minimize perioperative complications, to avoid excessive or insufficient dilatation, and to decrease the risk of bleeding associated with papillary entry, we applied the endovision-guided mini-PNL access and tract dilatation technique under fluoroscopy.

MATERIALS AND METHODS: Between 01.03.2025 and 01.08.2025, patients with renal stones measuring 2–4 cm were evaluated retrospectively. Ten patients who underwent access under fluoroscopy with endovision guidance were included in the study. All cases were operated in the prone split-leg position. To facilitate the passage of the ureteral access sheath, a 6F–26 cm DJ stent was placed two weeks before the operations.

Patient age, stone size, stone location, and the planned surgery (mini or standard PNL) were recorded. Intraoperative parameters included operative time, number of needle punctures, puncture time, laser usage time, dilatation time, presence of complications, hematocrit decrease, postoperative hospitalization period, and presence of residual fragments. Stones ≥ 4 mm were accepted as residual. Stone-free status was determined with a plain abdominal X-ray on the 1st postoperative day.

RESULTS: The mean age in our series was 45 years; 4 were female and 6 were male, totaling 10 patients. The mean stone size was 2.6 cm. No renal anomalies were found in any patient. Regarding stone locations, 2 were staghorn, 2 were semi-staghorn, 3 were lower calyx, and 3 were pelvic stones. Mini-PNL was performed for lower calyx and pelvic stones, while standard PNL was applied for staghorn and semi-staghorn stones.

The mean operative time was 65 minutes. No major complications such as bleeding, transfusion requirement, injury to surrounding organs, or hydrothorax were observed. The mean decrease in hemoglobin between preoperative and postoperative measurements was 0.8 g/dL.

The mean fluoroscopy time was 18 seconds (52 seconds in non-endovision mini-PNL), and the mean number of needle punctures was 1.2. The mean puncture time was 40 seconds, laser usage time was 24 minutes, and dilatation time was 90 seconds. A 4.8F–26 cm DJ stent was placed in all cases. The mean postoperative hospitalization time was 1 day. No residual stones were detected, and nephrostomy drainage was not required. At the end of the operation, all calyces were checked with flexible URS, and stone-free status was confirmed.

DISCUSSION: Endovision-guided mini-PNL surgery significantly reduces fluoroscopy time and allows entry into the targeted calyx or fornix, thereby helping to decrease hemorrhagic complications and significantly reducing the need for multiple tracts (1). This method prevents insufficient or excessive dilatation, enabling safer surgery and increasing success rates.

In addition, with the shortening of fluoroscopy time, X-ray exposure is reduced; the surgeon and team are protected from long-term complications of radiation (cataract, skin lesions, malignancy). Endovision PNL is a technique that improves surgeon comfort, reduces radiation exposure, and provides safe outcomes. Regarding complication rates, no significant difference has been observed compared to standard PNL.

Contrary to the description of PNL surgery as a “blind operation,” with the endovision technique, renal access and dilatation steps can be performed under direct observation, thus minimizing the risk of complications without compromising success.

In the study conducted by Atduev et al. in 2022 on 515 patients, a stone-free rate of 80.6% was reported with this method, and the complication rate was found to be 29.3%. The majority of complications were classified as Clavien-Dindo grade I–II (26.5%) (2).

CONCLUSION: Endovision-guided access and tract dilatation under fluoroscopy in mini-PNL procedures contribute to the reduction of fluoroscopy time, prevention of excessive or insufficient dilatation, and lowering of bleeding risk by ensuring papillary entry under direct visual control.

References

- Isac W, Li J, Noble M, et al. Endoscopic-guided versus fluoroscopic-guided renal access for percutaneous nephrolithotomy: a comparative analysis. *Urology*. 2013;81(2):251-256.
- Atduev VA, Abramov DV, Dyrdik MB, Danilov AA, Ledyayev DS, Gasratalliev VE, et al. Percutaneous nephrolitholapaxy performed under ultrasound and endovisual guidance: evaluation of the factors affecting the immediate outcomes. *Urology Herald*. 2022;10(2):5-18. doi:10.21886/2308-6424-2022-10-2-05-18.

Keywords: Mini-PNL, Endovision, Tract Dilatation, Fluoroscopy, Complication,



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

VB-11

Sol Böbrek Hücreli Karsinomda Renal Venden Inferior Vena Kavaya Uzanan Tümör Trombüsünün Laparoskopik Yönetimi: Yeni Stapler Sıvazlama Tekniği

Akif Erbin, Metin Mod, Osman Can, Ertuğrul Arıkız, Onuralp Nişli, Halil Lütfi Canat
Başakşehir Çam Sakura Şehir Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

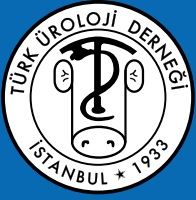
AMAÇ: Trombüsün inferior vena kavaya (IVC) uzandığı sol taraflı böbrek tümörlerinde genellikle kavotomi gerekliliği nedeniyle konvansiyonel laparoskopik yaklaşımlar uygulanamaz ve çoğunlukla açık cerrahi tercih edilir. Sunulan video, kavotomi ihtiyacını ortadan kaldırarak laparoskopik yaklaşımı mümkün kılan ve literatürde daha önce tanımlanmamış yeni bir yöntem sayılabilecek Stapler Sıvazlama Tekniği'ni içermektedir.

VAKA VE CERRAHİ TEKNİK: Altmış beş yaşında kadın hasta, sol yan ağrısı şikayeti ile başvurdu. Kontrastlı akciğer ve karın bilgisayarlı tomografide, sol böbreğin ön orta polünde $92 \times 84 \times 81$ mm boyutlarında eksofitik renal kitle saptandı. Lezyonun periferik kontrastlanma gösterdiği, santralinde nekroz bulunduğu izlendi. Ayrıca sol renal vende tümör trombüsü izlendi ve çift renal arter varlığı dikkati çekti. Kontrastlı manyetik rezonans anjiyografide, sol böbrek ön orta polde $93 \times 84 \times 82$ mm boyutlarında renal kitle teyit edildi. Kitle renal hilum komşuluğunda sol renal vene invazyon göstermekteydi ve IVC bileşkesine kadar tümör trombüsünün uzandığı izlenmekteydi. Bulgular klinik evre T3a ile uyumlu olarak değerlendirildi. RENAL nefrometri skoru 21,9 olarak hesaplandı.

Öncelikle inen kolon medial mobilizasyonunun ardından gonadal ven ve üreter psoas kası üzerinde tanımlandı. Gonadal ven distalde Hem-o-lok® (Teleflex, Morrisville, NC, ABD) klipsleriyle bağlandı. Ardından abdominal aorta tanımlanarak dikkatli disseksiyonla distalde çıkan renal arter ortaya kondu, klipslenip kesildi. Disseksiyon, renal pediküle ulaşmak amacıyla paraaortik ve interaortokaval düzlemler boyunca ilerletildi. Çalışma alanının sınırlı olması nedeniyle ilk olarak renal artere tek bir Hem-o-lok® klips (Teleflex Medical, Research Triangle Park, NC, ABD) uygulandı. Sonrasında renal ven aşamasına geçildi. Sol renal vende tümör trombüsü teyit edildi ve IVC bileşkesine kadar dikkatli keskin ve künt disseksiyonlar ile ilerlendi. Bu sırada superior mezenterik arter ve sağ renal arterler tanımlandı ve korundu. Renal ven çevresel olarak tamamen mobilize edildi. Bu aşamada yapılan değerlendirmede trombüsün renal vene sınırlı olduğu, IVC içine uzanmadığı, ancak IVC bileşkesine kadar ulaştığı ve trombüsün IVC düzeyinden renal ven içine doğru mobilize olduğu; geri itilebildiği görüldü. Tümör trombüsü, "Stapler Sıvazlama Tekniği" kullanılarak dikkatlice renal ven içine doğru sıvazlandı ve renal ven, IVC ile birleşim noktasından vasküler stapler (Endo GIA™ 45 mm vasküler reload, Tri-Staple™ teknolojisi, Covidien, Mansfield, MA, ABD) ile sütüre edilip kesildi. Daha sonra renal arter ikinci bir Hem-o-lok® klips ile bağlanarak kesildi. Böbreğin üst polü ve adrenal bez, çevre yapışıklıkları damar mühürleme cihazı (LigaSure™, Medtronic, Dublin, İrlanda) ve stapler kullanılarak serbestlendi. Kalan yapışıklıklar damar mühürleme cihazı ile serbestlenerek tüm piyes tamamen mobilize edildi ve organ torbası içerisine alındı. Operasyon, hiler, preaortik ve paraaortik lenf düğümlerinin çıkarılması ile tamamlandı. Aktif cerrahi süresi 240 dakika idi. Postoperatif süreç komplikasyonsuz seyretti. Üçüncü postoperatif günde dren çekildi ve hasta taburcu edildi.

SONUÇ: Renal ven trombüsünün IVC seviyesine kadar uzandığı sol böbrek tümörlerinde açık operasyona ve özellikle kavotomi ihtiyacı olmadan "Stapler Sıvazlama Tekniği" kullanılarak laparoskopik cerrahi yapılabilir.

Anahtar Kelimeler: Renal hücreli karsinom, renal ven trombüsü, inferior vena kava, laparoskopik radikal nefrektomi, Stapler Sıvazlama Tekniği, kavotomizasyon tekniği



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Laparoscopic Management of Tumor Thrombus Extending From the Renal Vein to The Inferior Vena Cava in Left Renal Cell Carcinoma: A Novel Staple Milking Technique

Akif Erbin, Metin Mod, Osman Can, Ertuğrul Arıkız, Onuralp Nişli, Halil Lütfi Canat
Başakşehir Çam Sakura City Hospital, Urology Clinic, Istanbul, Türkiye

AIM: In left-sided renal tumors with thrombus extension to the inferior vena cava (IVC) line, conventional laparoscopic approaches are not possible, as cavotomy is typically required, favoring open surgery. We introduce a novel “Staple Milking Technique” that allows laparoscopic management without cavotomy. To our knowledge, this technique has not been previously described in the literature.

CASE AND SURGICAL TECHNIQUE: A 65-year-old female patient initially presented to an external medical facility with complaints of left flank pain. Contrast-enhanced computed tomography of the chest and abdomen identified an exophytic renal tumor of $92 \times 84 \times 81$ mm, located in the anterior mid-region of the left kidney. The lesion had peripheral contrast enhancement accompanied by central necrosis. A tumor thrombus was detected in the left renal vein, and a duplicated left renal artery was noted. A contrast-enhanced magnetic resonance angiography identified a renal tumor of $93 \times 84 \times 82$ mm in the anterior mid-pole of the left kidney. The mass exhibited invasion of the left renal vein next to the renal hilum, with expansion towards the IVC junction, indicative of clinical stage T3a. The RENAL nephrometry score was determined to be 21.9.

Intraoperatively, following medial mobilization of the descending colon, the gonadal vein and ureter were identified over the psoas muscle. The gonadal vein was ligated distally using Hem-o-lok® (Teleflex, Morrisville, NC, USA) clips. The abdominal aorta was then identified and carefully dissected to expose the distally originating renal artery, which was subsequently clipped and transected. Dissection advanced along the paraaortic and interaortocaval planes to access the renal pedicle. Due to the limited working space, a single Hem-o-lok® clip (Teleflex Medical, Research Triangle Park, NC, USA) was applied to the renal artery. Subsequently, dissection proceeded to the renal vein stage. A tumor thrombus was observed in the left renal vein and was carefully dissected proximally up to its junction with the IVC. The superior mesenteric artery and right renal artery were identified and preserved during this dissection. The renal vein was completely mobilized circumferentially. An assessment performed at this stage revealed that the tumor thrombus was confined to the renal vein and did not extend into the IVC; it extended to the junction with the IVC, and the thrombus could be moved from the IVC level towards the inside of the renal vein. The tumor thrombus was carefully milked back into the renal vein using the “Staple Milking Technique,” and the renal vein was transected at its junction with the IVC using a vascular stapler (Endo GIA™ 45 mm vascular reload with Tri-Staple™ technology, Covidien, Mansfield, MA, USA). Subsequently, the renal artery was secured with a second Hem-o-lok® clip and transected. The upper pole of the kidney, along with the adrenal gland, was dissected by dividing its surrounding attachments using a vessel sealing device (LigaSure™, Medtronic, Dublin, Ireland) and a stapler. The remaining attachments of the kidney were dissected, allowing complete mobilization of the specimen, which was subsequently placed into an endoscopic retrieval bag. The operation was completed by removing the lymph nodes in the hilar, preaortic, and paraaortic areas. The active surgical time was 240 minutes. The postoperative course proceeded without complications. On the third postoperative day, the drain was removed and the patient was discharged.

CONCLUSION: Laparoscopic surgery can be performed for left renal tumors that exhibit an extension of the renal vein thrombus to the VCI level, using the “Staple Milking Technique” to eliminate the necessity for cavotomy and open surgery.

Keywords: Renal cell carcinoma, renal vein thrombus, inferior vena cava, laparoscopic radical nephrectomy, Staple Milking Technique, cavotomy-free technique



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

VB-12

Primer retroperitoneal teratom: Nadir bir olgu sunumu

Ali Emre Çekmece, İbrahim Halil Baloglu, Kadir Cem Günay, Abdullah Hızır Yavuzsan, Sinan Levent Kireççi
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Testis kanseri, genellikle genç erkeklerde görülen, tedavi edilebilir malign bir hastalıktır. Seminom, testis kanserinin en yaygın tiplerinden biridir ve tedaviye yanıtı genellikle iyidir. Testis tümörlerinin standart tedavisi radikal inguinal orşiektomidir. Testis tümörü ve evresine göre adjuvan kemoterapi seçenekleri mevcuttur. Bu vaka sunumunda, sağ testis tümörü nedeniyle sağ radikal orşiektomi yapılan, patolojisi seminom saptanan hastada, takipler sırasında gelişen retroperitoneal kitle üzerine yapılan laparoskopik eksizyonun sonuçları sunulacaktır.

HASTA ÖZELLİKLERİ: 40 yaşında erkek hastaya, tarafımızca Temmuz 2022’te sağ testiste 2.7 cm boyutunda saptanan tümör nedeniyle sağ radikal orşiektomi yapılmıştır. Operasyon sonrası patolojik değerlendirme sonucunda seminom tanısı konulmuş olup rete testis invazyonu gözlenmemiştir. Hasta, orşiektomi sonrası onkoloji kliniği tarafından takip edilmeye başlanmış ve kemoterapi uygulanmamıştır.

OPERASYON VE TAKİP: Hastaya takipler sırasında Aralık 2024’te yapılan kontrol BT’de retroperitoneal bölgede şüpheli bir kitle saptanması üzerine FDG-PET taraması yapılmış ve interaortokaval bölgede SUV max değeri 8.53 olan bir kitle tespit edilmiştir. Üroonkoloji konseyinde değerlendirilen hastada, kitlenin 2 yıllık takipten sonra gelişmesi üzerine primer seminom nüksü değil; ikinci bir malignite olasılığı düşünülmüştür; ayrıca retroperitoneal lenf nodu diseksiyonun hastaya katacağı komorbid durumlar ve aynı zamanda postoperatif dönemde hedefe yönelik tedavi açısından sadece retroperitoneal tümör eksizyonuna karar verilmiştir.

Hastaya Ocak 2025’te, tarafımızca retroperitoneal tümör eksizyonu yapılmıştır. Hastanın postoperatif takiplerinde herhangi bir komplikasyon gelişmemiştir ve postoperatif 3.günde taburcu edilmiştir. Hastanın postoperatif patolojisi primer retroperitoneal matür teratom saptanmıştır.

SONUÇ: Operasyon sonrası kitlenin patolojik değerlendirmesi, testis seminomundan bağımsız, başka bir maligniteyi göstermiştir. Bu bulgular doğrultusunda, Onkoloji kliniği tarafından hastaya adjuvan kemoterapi planlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: testis tümörü, seminom, retroperitoneal teratom



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Primary retroperitoneal teratoma: A rare case report

Ali Emre Çekmece, İbrahim Halil Baloğlu, Kadir Cem Günay, Abdullah Hızır Yavuzsan, Sinan Levent Kireççi
Health Sciences University Hamidiye Etfal Training and Research Hospital, Urology Clinic, Istanbul

INTRODUCTION: Testicular cancer is a treatable malignant disease commonly seen in young men. Seminoma is one of the most common types of testicular cancer, and the response to treatment is usually good. The standard treatment for testicular tumors is radical inguinal orchiectomy. Depending on the type and stage of testicular tumor, adjuvant chemotherapy options are available. This case presentation will focus on the results of laparoscopic excision performed on a retroperitoneal mass developed during follow-up in a patient who underwent right radical orchiectomy due to a tumor in the right testis with pathology revealing seminoma.

PATIENT CHARACTERISTICS: A 40-year-old male patient underwent right radical orchiectomy in July 2022 due to a 2.7 cm tumor in the right testis. Pathological evaluation post-operation confirmed a diagnosis of seminoma without rete testis invasion. The patient was subsequently followed by the oncology clinic after orchiectomy and did not receive chemotherapy.

SURGERY AND FOLLOW-UP: During follow-ups, a suspicious mass in the retroperitoneal region was detected on a control CT in December 2024, leading to an FDG-PET scan that revealed a mass with a SUV max value of 8.53 in the interaorto-caval region. In the urooncology council evaluation, the possibility of the mass developing after 2 years not being a primary seminoma relapse but rather a second malignancy was considered. It was decided to perform only retroperitoneal tumor excision due to the potential comorbid conditions from retroperitoneal lymph node dissection and the need for targeted treatment in the postoperative period.

In January 2025, a retroperitoneal tumor excision was performed on the patient. The patient did not develop any complications during postoperative follow-up and was discharged on the third postoperative day. The postoperative pathology revealed a primary retroperitoneal mature teratoma in the patient.

CONCLUSION: The pathological evaluation of the mass post-surgery revealed a different malignancy unrelated to testicular seminoma. Based on these findings, adjuvant chemotherapy was planned for the patient by the Oncology clinic.

Keywords: Testicular tumor, seminoma, retroperitoneal teratoma



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

VB-13

Endoskopik Yardımlı Robotik Pyelolitotomi Vaka Sunumu

Bahattin Surmeli, Kubilay Sabuncu, Mustafa Soytaş, Rahim Horuz
İstanbul Medipol Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

Bu video sunumunda, fleksible endoskop yardımıyla robotik eş zamanlı pyelolitotomi uyguladığımız hastaya dair verileri ve ameliyat tekniğini paylaşacağız.

40 yaşında erkek hasta sol yan ağrısı ile başvurdu. Üç ay önce sağ PNL öyküsü ve KBY+ABY tanısı mevcuttu (Kre:1.59 mg/dl). BT'de bilateral grade 3-4 hidronefroz, sağ böbrekte pelvis ve kalikslerde en büyüğü 26 mm dağınık yerleşimli rest taşlar, sol böbrekte en geniş olduğu yerde 67*55 mm staghorn taş ve alt kalikte multiple taşlar tespit edildi. BT'de parenkimi atrofik görünen sağ böbreğin fonksiyon paylaşımı sağ PNL öncesinde ve sonrasında alınan statik renal sintigrafilerde %25 ölçülmüştü.

Hastaya robot yardımlı pyelolitotomi uygulandı. Kalikslerde dağınık olan küçük taşların çıkarılması için port yerinden ilerletilen fleksible sistoskoptan yararlanıldı. Post-op 1. gün TU kateteri çıkartıldı. Post-op 2. gün dren gelen olmaması üzerine çıkartıldı ve hasta taburcu edildi. Post-op 1. ayda JJ kateteri çıkartıldı. Güncel Kreatinin değeri 1,4 mg/dl olan ve USG'de ilgili böbrekte 2 adet 3 mm'lik rest fragman mevcut olan hasta Üroloji ve Nefroloji takibine devam etmektedir.

Anahtar Kelimeler: flexible,pyelolitotomi,robotik,staghorn

Endoscopically Assisted Robotic Pyelolithotomy Case Report

Bahattin Surmeli, Kubilay Sabuncu, Mustafa Soytaş, Rahim Horuz
Istanbul Medipol University, Department of Urology, Istanbul, Turkey

In this video presentation, we will share the data and operative technique of a patient who underwent robotic simultaneous pyelolithotomy using a flexible endoscope.

A 40-year-old man presented with left flank pain. He had a history of right PNL three months ago and a diagnosis of CRF+ABF (Kre:1.59 mg/dl). CT revealed bilateral grade 3-4 hydronephrosis, 26 mm scattered rest stones in the pelvis and calyces in the right kidney, 67*55 mm staghorn stone in the left kidney where it was the largest, and multiple stones in the lower calyx. The right kidney, whose parenchyma appeared atrophic on CT, had a function sharing of 25% on static renal scintigraphy before and after right PNL.

The patient underwent robot-assisted pyelolithotomy. A flexible cystoscope advanced through the port was used to remove small stones scattered in the calyces. The TU catheter was removed on post-op day 1. On post-op day 2, the drain was removed in the absence of any incoming and the patient was discharged. JJ catheter was removed at post-op 1st month. The patient with a current creatinine value of 1.4 mg/dl and 2 3 mm rest fragments in the related kidney on USG continues to be followed up by Urology and Nephrology.

Keywords: flexible,pyelolithotomy,robotic,staghorn



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

VB-14

Büyük kitlede laparoskopik sürrenalektomi

Şevder Kırmızıtoprak

Batman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Batman

AMAÇ: Bu olguda sağ sürrenalde 16cmlik semptomatik kitlesi olan hastamızda sağ laparoskopik sürrenalektomi deneyimimizi sunmayı amaçladık

OLGU: 35 yaşında kadın hasta kontrol altına alınamayan hipertansiyon, obezite genel cerrahi polikliniğinden yönlendirildi. Çekilen Mr görüntülemesinde yaklaşık 16 cmlik sürrenal myoadenom ön tanısı izlendi. Özgeçmişinde obezite ve hipertansiyon öyküsü mevcuttu. 3lü anti hipertansif ilaç kullanıyordu. 2 adet sezeryan operasyonu öyküsü mevcuttu. Hastaya Laparoskopik Sürrenalektomi yapılma kararı alındı. Hastaya sağ lateral dekübit pozisyon verildi. Postop 3lü antihipertansifleri kullanmasına gerek kalmadı

SONUÇ: Bu vakanın sonucunda sürrenal kitleler saptandığında geciktilmeden tedavi edilmesi gerektiğine inanıyoruz. Bu tanıya bağlı gelişebilecek acil durumlar özenle ayırt edilmeli, gerektiği takdirde cerrahi müdahale yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Sürrenal Adenom, Sürrenal Kitle, Hipertansiyon, Obezite

Laparoscopic adrenalectomy in large tumor

Şevder Kırmızıtoprak

Batman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Batman

OBJECTIVE: We aimed to present our experience with right laparoscopic adrenalectomy in a patient with a 16 cm symptomatic mass in the right adrenal gland.

CASE: A 35-year-old female patient was referred from the general surgery outpatient clinic with uncontrolled hypertension and obesity. An MRI scan revealed a preliminary diagnosis of a 16 cm adrenal myoadenoma. She had a history of obesity and hypertension. She was taking a triple antihypertensive medication regimen. She had a history of two cesarean sections. A decision was made to perform a laparoscopic adrenalectomy on the patient. The patient was placed in the right lateral decubitus position. Postoperatively, she no longer needed to take the triple antihypertensive medication.

CONCLUSION: We believe that adrenal masses should be treated without delay when detected. Potential emergencies associated with this diagnosis should be carefully distinguished, and surgical intervention should be performed when necessary.

Keywords: Adrenal Adenoma, Adrenal tumor, Hypertension, Obesity



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

VB-15

Atnalı böbrekte fleksibl renoskop yardımlı laparoskopik pyelolitotomi

Selim Koç, Abdul Samet Erkartal, Alper Gök, Murat Çakan
Ankara Etlik Şehir Hastanesi

GİRİŞ: Atnalı böbrek en sık görülen konjenital füzyon anomalisi olup, normal popülasyonda yaklaşık 400–600 kişide bir görülmektedir. İntrauterin dönemin 4–8. haftaları arasında böbrek alt kutuplarının füzyonu sonucu böbrekler normal rotasyon ve yükselmeyi tamamlayamaz. Bu nedenle böbrek pelvisleri önde kalır, üreterler ise normalden daha yukarı seviyeden böbreğe girer. Bu anatomik farklılık, drenaj bozukluğu ve staza yol açarak taş oluşumuna ve enfeksiyona zemin hazırlar. Literatürde atnalı böbreğe sahip hastaların %21–60'ında taş hastalığı bildirilmektedir.

Kliniğimize sağ yan ağrısı ile başvuran atnalı böbrek anamolisi ve taşları olan laparoskopik pyelolitotomi yaptığımız hastamızı sunacağız.

OLGU SUNUMU: 51 yaşındaki erkek hasta, daha önce birçok kez her iki taraftan retrograd intrarenal cerrahi (RIRS), 2020'de sol perkütan nefrolitotomi (PNL) ve 2021'de başarısız sağ ekstrakorporeal şok dalga litotripsi (ESWL) öyküsü ile sağ yan ağrısı şikâyetiyle başvurdu.

Bilgisayarlı tomografide her iki böbrek alt polünün orta hatta abdominal aort önünde füzyone olduğu görüldü. Sağ alt kalikte, füzyon hattına yakın lokalizasyonda en büyüğü 2 cm olan birkaç adet taş saptandı. Hasta için sağ taraf laparoskopik pyelolitotomi planlandı ve operasyondan 2 hafta önce sağ üretere Double J (DJ) stent yerleştirildi.

Operasyonda mevcut DJ çıkarılarak guidewire üzerinden 5 Fr üreter kateteri takıldı. Hasta sağ semilateral dekübit pozisyonda iken umbilikus sol lateralinden Veress iğnesi ile pnömoperitoneum oluşturuldu. Direkt görüş altında optik trokarın 10 cm kranialine orta hattan 10 mm'lik, 10 cm kaudosuperioruna ise orta hattan 5 mm'lik trokar yerleştirildi. Sağ kolon Toldt hattından medialize edildi. Atnalı böbrek nedeniyle pelvis orta hatta kaldığından transmezokolik yaklaşımla renal pelvise ulaşıldı.

Renal pelvis üreter kateterinden verilen serum fizyolojik ile dilate edilerek lokalizasyon teyit edildi ve çevre dokular serbestlendi. Renal pelvis yaklaşık 2 cm insize edildi, sağ 12. kosta altından girilen 5 mm port üzerinden fleksibl renoskop ile böbrek içine girildi. Böbrek içinde görülen 5 adet taş basket yardımıyla çıkarıldı. İşlem sonunda 4.7 Fr, 26 cm DJ kateter yerleştirildi ve renal pelvis 3-0 Vicryl ile su geçirmez şekilde kapatıldı.

Postoperatif direkt üriner sistem grafisinde DJ kateterin uygun pozisyonda olduğu ve farklı kaliks grubunda bir adet rezidü taş kaldığı izlendi.

SONUÇ: Perkütan nefrolitotomi, Atnalı böbrekte 2 cm den büyük taşlarda iyi seçenek olmasına karşın anomali-li böbrekte normal anatominin kaybolması nedeniyle kolon perforasyonu gibi major komplikasyonlar yüksektir. Laparoskopik pyelolitotomi, uygun olgularda ve deneyimli ellerde PNL'ye güvenli bir alternatif olarak değerlendirilebilir.

Anahtar Kelimeler: Atnalı böbrek, taş hastalığı, laparoskopik pyelolitotomi



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Flexible renoscope-assisted laparoscopic pyelolithotomy of horseshoe kidney

Selim Koç, Abdul Samet Erkartal, Alper Gök, Murat Çakan
Ankara Etlik City Hospital

INTRODUCTION: Horseshoe kidney is the most common congenital fusion anomaly, occurring in approximately 1 in 400–600 individuals in the general population. Between the 4th and 8th weeks of the intrauterine period, fusion of the lower poles of the kidneys prevents the kidneys from completing normal rotation and elevation. Therefore, the renal pelvises remain anterior, and the ureters enter the kidney at a higher level than normal. This anatomical difference causes drainage impairment and stasis, predisposing to stone formation and infection. The literature reports stone disease in 21–60% of patients with horseshoe kidney.

We present a patient with a horseshoe kidney anomaly and stones who presented to our clinic with right-sided pain and underwent laparoscopic pyelolithotomy.

CASE PRESENTATION: A 51-year-old male patient presented with right flank pain, with a history of multiple bilateral retrograde intrarenal surgery (RIRS), left percutaneous nephrolithotomy (PNL) in 2020, and unsuccessful right extracorporeal shock wave lithotripsy (ESWL) in 2021.

Computed tomography revealed fusion of the middle lines of both lower renal poles in front of the abdominal aorta. Several stones, the largest measuring 2 cm, were detected in the right lower calyx, located near the fusion line. Right-sided laparoscopic pyelolithotomy was planned for the patient, and a Double J (DJ) stent was placed in the right ureter two weeks prior to surgery.

During the operation, the existing DJ was removed and a 5 Fr ureteral catheter was inserted through the guidewire. While the patient was in the right semilateral decubitus position, pneumoperitoneum was created with a Veress needle from the left lateral umbilicus. Under direct visualization, a 10 mm trocar was placed 10 cm cranial to the midline and a 5 mm trocar was placed 10 cm caudoseptal to the midline. The right colon was medialized from the Toldt line. Since the kidney remained in the midline due to a horseshoe kidney, the renal pelvis was reached via a transmesocolic approach.

The renal pelvis was dilated with saline administered through the ureteral catheter to confirm its location, and the surrounding tissues were freed. The renal pelvis was incised approximately 2 cm, and a flexible nephroscope was inserted into the kidney through a 5 mm port entered under the right 12th rib. Five stones visible inside the kidney were removed with the help of a basket. At the end of the procedure, a 4.7 Fr, 26 cm DJ catheter was placed, and the renal pelvis was closed watertight with 3-0 Vicryl.

The postoperative direct urinary system radiograph showed that the DJ catheter was in the correct position and that one residual stone remained in a different calyx group.

CONCLUSION: Although percutaneous nephrolithotomy is a good option for stones larger than 2 cm in horseshoe kidneys, major complications such as colon perforation are high due to the loss of normal anatomy in the anomalous kidney. Laparoscopic pyelolithotomy can be considered a safe alternative to PNL in appropriate cases and in experienced hands.

Keywords: Horseshoe kidney, kidney stones, laparoscopic pyelolithotomy



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

VB-16

Laparoskopik Retrokaval Üreter Onarımı

Ural Oguz, Chingiz Ahmadlı, Mustafa Kutalp Kaplan, Doğan Sabri Tok, Erhan Demirelli, Ercan Öğreden
Giresun Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, Giresun

GİRİŞ: Retrokaval üreter, üreterin vena kava inferiorun arkasından geçmesiyle karakterize nadir bir konjenital anomalidir ve değişen derecelerde obstrüksiyon ve hidronefroza yol açabilir. Burada genç bir kadın hastada gerçekleştirilen laparoskopik onarım olgusu sunulmaktadır.

OLGU SUNUMU: Otuz üç yaşında kadın hasta sağ yan ağrısı ile başvurdu. Bilgisayarlı tomografide (BT) sağ tarafta grade 3 hidronefroz ve proksimal üreterde dilatasyon izlendi. İntravenöz piyelografide (İVP), proksimal üreterin üst üçte birlik kısmına kadar dilate olduğu, distal üreterin ise görüntülenmediği görüldü. Retrograd piyelografide retrokaval üreteri düşündüren tipik “balık oltaşı görünümü” saptandı.

CERRAHİ TEKNİK: Hasta flank pozisyonuna alındı ve üç laparoskopik port ile periton boşluğuna girildi. Toldt hattı boyunca barsaklar mobilize edilerek retroperitonda proksimal ve distal üreter segmentleri bulundu ve asıldı. Proksimal üreterin retraksiyonunu kolaylaştırmak için ek olarak 5 mm’lik dördüncü bir port yerleştirildi. Proksimal ve distal üreter, vena kavaya kadar çevre dokulardan serbestlendi.

Ameliyat sırasında, proksimal üreterin ileri derecede dilate olduğu ve vena kavaya ulaşmadan hemen önce daraldığı görüldü. Üreter darlığın hemen distalinden kesildi, distal üreter vena kavanın arkasından serbestlenerek öne alındı. Dar proksimal segment çıkarıldıktan ve distal uç spatüle edildikten sonra 26 cm, 6.8 Fr double-J stent yerleştirildi. Ardından 3-0 Vicryl sütürler ile üreteroüreterostomi yapıldı. Postoperatif dönemde herhangi bir komplikasyon gelişmedi ve hasta dren çıkarıldıktan sonra ameliyat sonrası 1. günde taburcu edildi.

TAKİP: Ameliyat sonrası 3. ay kontrolünde yapılan BT ürografi ve böbrek sintigrafisi incelemelerinde iyi drenaj izlendi, obstrüksiyon bulgusuna rastlanmadı.

SONUÇ: Retrokaval üreterin laparoskopik onarımı, güvenli ve etkili bir yöntemdir ve fonksiyonel ile radyolojik sonuçları oldukça yüz güldürücüdür. Erken taburculuk ve hızlı iyileşme, açık cerrahiye kıyasla önemli avantajlar sunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Retrokaval üreter, laparoskopik tedavi, semptomatik hidronefroz



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Laparoscopic Repair of a Retrocaval Ureter

Ural Oguz, Chingiz Ahmadli, Mustafa Kutalp Kaplan, Doğan Sabri Tok, Erhan Demirelli, Ercan Öğreden
Department of Urology, Giresun University, Giresun, Türkiye

INTRODUCTION: Retrocaval ureter is a rare congenital anomaly in which the ureter passes posterior to the inferior vena cava, leading to varying degrees of obstruction and hydronephrosis. We present a case of laparoscopic repair in a young female patient.

CASE PRESENTATION: A 33-year-old female presented with right flank pain. Computed tomography (CT) demonstrated grade 3 right hydronephrosis with dilatation of the proximal ureter. Intravenous pyelography (IVP) revealed proximal ureteral dilatation up to the upper one-third, while the distal ureter was not visualized. Retrograde pyelography showed a characteristic “fishhook appearance,” suggestive of retrocaval ureter.

SURGICAL TECHNIQUE: The patient was placed in the flank position, and the peritoneal cavity was accessed using three laparoscopic ports. After mobilization of the bowel along Toldt’s line, the proximal and distal ureteral segments were identified and suspended within the retroperitoneum. An additional 5-mm port was inserted to aid retraction of the proximal ureter. Dissection was carried out to free the proximal and distal ureter from surrounding tissues up to the inferior vena cava. Intraoperatively, the proximal ureter was found to be markedly dilated, with narrowing just before reaching the vena cava. The ureter was transected immediately distal to the stenotic segment, and the distal ureter was mobilized from behind the vena cava and transposed anteriorly. Following resection of the narrowed proximal segment and spatulation of the distal ureter, a 26 cm, 6.8 Fr double-J stent was inserted. Ureteroureterostomy was then performed with interrupted 3-0 Vicryl sutures. The postoperative course was uneventful, and the patient was discharged on the first postoperative day following drain removal.

FOLLOW-UP: At the 3-month postoperative follow-up, CT urography and renal scintigraphy demonstrated good drainage with no evidence of obstruction.

CONCLUSION: Laparoscopic repair of retrocaval ureter is a safe and effective technique with excellent functional and radiological outcomes. Early discharge and rapid recovery further highlight its advantages over open surgery.

Keywords: Retrocaval ureter, laparoscopic treatment, symptomatic hydronephrosis



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

VB-17

Parsiyel Nefrektomi Vakalarında Etkin Hemostatik Yama Kullanımı: Sol Trans Parsiyel Nefrektomi Örneği

Baran Arslan, Eray Öztürk, Akın Zamanlar, Murat Sambel, Mutlu Ateş
Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye

AMAÇ: Parsiyel nefrektomi, TNM evrelemesine göre T1a böbrek tümörlerinde altın standart tedavi yöntemi olup seçilmiş olgularda T1b vakalarda da başarılı şekilde uygulanmaktadır. Parsiyel nefrektomi yapılan olguların intraoperatif ve postoperatif dönemde komplikasyonların azaltılması için bir çok çalışma bulunmaktadır. Hemostatik yama (Veriset™) kullanımları kanama kontrolünde önemli bir role sahip olup komplikasyonların azaltılmasında başarılı olarak kullanılmaktadır. Hemostatik yama olan Veriset™ oksidize selüloz destek tabakası ve polietilen glikol (PEG) bazlı hidrojel içerir. Etkileri 1 dakikadan daha kısa sürede başlar ve 28-30 gün içinde absorbe olmaktadır. Bu çalışmada, non-iskemik sol trans parsiyel nefrektomi uygulanan olgumuzda etkin şekilde hemostatik yama kullanımı gösterilmektedir.

GEREÇ-YÖNTEM: 65 yaşında kadın hasta, sol böbrek orta posterior lokalizasyonda 32×25 mm boyutlarında ekzofitik kitle nedeniyle opere edildi. Preoperatif görüntüleme ve skorlamada RENAL nefrometri skoru 7 olarak belirlendi. Cerrahi parametreler, operasyon süresi, kan kaybı, iskemi durumu ve postoperatif bulgular retrospektif olarak analiz edildi. İntraoperatif olarak kullanılan hemostatik yamanın parça parça ve etkin şekilde kullanıldı gösterilmektedir.

BULGULAR: Operasyon süresi 180 dakika olarak gerçekleşti. Tahmini kan kaybı 150–200 cc olup intraoperatif majör komplikasyon izlenmedi. Cerrahi non-iskemik teknikle gerçekleştirildi. Postoperatif dönemde majör komplikasyon gelişmedi, böbrek fonksiyonları korunarak hasta taburcu edildi. Patoloji incelemesinde lezyonun onkositom olduğu raporlandı. Etkin şekilde hemostatik yama (Veriset™) kullanılan hastanın hem intaoperatif hem de postoperatif komplikasyonları minimize ettiği gözlenmiştir.

SONUÇ: Bu vaka, parsiyel nefrektomide etkin hemostatik ajan (Veriset™) kullanımının güvenli ve etkili olduğunu göstermektedir. Non-iskemik cerrahi teknik ile birlikte hemostatik ajan (Veriset™) desteği, hem intraoperatif kanama kontrolünü sağlamış hem de böbrek fonksiyonlarının korunmasına katkıda bulunmuştur. Literatürde de benzer şekilde, hemostatik ajanların parsiyel nefrektomi cerrahisinde faydalı bir araç olduğu vurgulanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Böbrek tümörü, Hemostatik yama, Kanama kontrolü, Parsiyel nefrektomi,



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Effective Hemostatic Patch Use in Partial Nephrectomy Cases: Left Trans Partial Nephrectomy Example

Baran Arslan, Eray Öztürk, Akın Zamanlar, Murat Sambel, Mutlu Ateş
Department of Urology, Antalya Training and Research Hospital, Antalya, Türkiye

OBJECTIVE: Partial nephrectomy is the gold standard treatment for T1a renal tumors according to the TNM classification, and it can also be successfully applied in selected T1b cases. Numerous studies have focused on reducing intraoperative and postoperative complications in patients undergoing partial nephrectomy. The use of a hemostatic patch (Veriset™) plays an important role in bleeding control and has been shown to reduce complications effectively. Veriset™ consists of an oxidized cellulose backing layer and a polyethylene glycol (PEG)-based hydrogel. Its effect begins in less than one minute and it is absorbed within 28–30 days. In this study, we present the effective use of a hemostatic patch during a non-ischemic left trans-peritoneal partial nephrectomy.

MATERIALS-METHODS: A 65-year-old female patient underwent surgery for an exophytic mass measuring 32 × 25 mm located in the middle-posterior region of the left kidney. Preoperative imaging and scoring revealed a RENAL nephrometry score of 7. Surgical parameters, including operative time, blood loss, ischemia status, and postoperative findings, were retrospectively analyzed. Intraoperatively, the hemostatic patch was applied in a piecemeal yet effective manner.

RESULTS: The operative time was 180 minutes, with an estimated blood loss of 150–200 cc. No major intraoperative complications were observed. The surgery was performed using a non-ischemic technique. No major postoperative complications occurred, and renal function was preserved upon discharge. Histopathological analysis revealed the lesion to be an oncocytoma. Effective use of the hemostatic patch (Veriset™) was observed to minimize both intraoperative and postoperative complications.

CONCLUSION: This case demonstrates that the use of an effective hemostatic agent (Veriset™) in partial nephrectomy is safe and effective. The combination of a non-ischemic surgical technique with Veriset™ support not only ensured intraoperative bleeding control but also contributed to the preservation of renal function. Consistent with reports in the literature, hemostatic agents represent a valuable adjunct in partial nephrectomy surgery.

Keywords: Blood loss control, Hemostatic patch, Partial nephrectomy, Renal tumor,



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

VB-18

Robot Yardımlı Psoas Hitch ve Boari-Flep Üreteroneosistostomi

Yunus Çolakoğlu

Arel Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

55 yaşında kadın hasta, 2023 yılında serviks kanseri nedeniyle total abdominal histerektomi ve bilateral salpingo-ooferektomi (TAH+BSO) operasyonu geçirmiştir. Postoperatif dönemde kemoterapi ve radyoterapi tedavisi almış olup, onkolojik açıdan remisyonda bulunmaktadır. Sol böbrekte hidronefroz (HUN) gelişmesi üzerine nefrostomi kateteri takılmış, ardından iki kez yıllık DJ stent yerleştirilmiş, ancak her seferinde HUN tekrarlaması nedeniyle robot yardımlı psos hitch ve Boari flep üreteroneosistostomi operasyonu planlanmıştır. Operasyon süresi 102 dakika, kanama miktarı 20 cc olup, hasta 2 gün hastanede kalmıştır. Postoperatif 2. günde dren, 10. günde sonda ve 2. ayda DJ stent çıkarılmıştır. Operasyon sonrası komplikasyon gözlenmemiştir.

Anahtar Kelimeler: Psoas Hitch, Boari Flep, Üreteroneosistostomi

Robot-Assisted Psoas Hitch and Boari-Flap Ureteroneocystostomy

Yunus Çolakoğlu

Department of Urology, Arel University, Istanbul

A 55-year-old female patient underwent total abdominal hysterectomy and bilateral salpingo-oophorectomy (TAH+BSO) in 2023 due to cervical cancer. She received postoperative chemotherapy and radiotherapy and is currently in oncologic remission. Following the development of left-sided hydronephrosis (HUN), a nephrostomy catheter was placed. Subsequently, double J (DJ) stents were inserted twice annually, but HUN recurred each time, leading to the planning of a robot-assisted psos hitch and Boari flap ureteroneocystostomy. The operation lasted 102 minutes with a blood loss of 20 cc, and the patient was hospitalized for 2 days. The drain was removed on postoperative day 2, the catheter on day 10, and the DJ stent at 2 months. No postoperative complications were observed.

Keywords: Psoas Hitch, Boari Flap, Ureteroneocystostomy



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

VB-19

TUR-P sonrası robotik radikal prostatektomi ve üreter orifis yaralanmasının önlenmesi

Erdem Koç¹, Davut Kamacı²

¹Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Üroloji Kliniği, Ankara, Türkiye

²Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara, Türkiye

AMAÇ: Daha önce TUR-P geçirmiş hastamızda mesane boynu diseksiyonunu göstermek ve örnek videolarla üreter orifisinin yaralanmasını önlemek için yapılması gerekenleri göstermeyi amaçladık.

BULGULAR: 69 yaşında erkek hastamız kontrolleri sırasında PSA (14 ng/ml) yüksekliği saptanmıştır. Çekilen multiparametrik prostat manyetik rezonans görüntülemeye (MRG) sol tarafta 9×4 mm ebatlı PIRADS-4 lezyon saptanmıştır. Yapılan MR füzyon biyopsi 3 odakta Gleason 3+4, 1 odakta Gleason 3+3 prostat adenokarsinomu olarak raporlanmıştır. Ek morbiditesi olmayan hasta, 2011 yılında TUR-P operasyonu geçirmiştir. Hastaya robotik radikal prostatektomi ve pelvik lenf nodu diseksiyonu yapıldı. Hastamızın postoperatif 2. gün dreni alındı, postoperatif 3. gün taburcu edildi.

SONUÇ: Geçirilmiş TUR-P öyküsü olması radikal prostatektomi için zorlu vakalardır. TUR-P operasyonuna bağlı prostatın etraf dokulara yapışıklık geliştirmesi, mesane trigonun vizualize edilememesi, üreter orifislerinin yer değişikliğine neden olması zorlukları arasında sayılabilir. TUR-P öncesi alt üriner sistem obstruksiyonuna bağlı mesanede gelişebilen sellül ve divertikül formasyonlarının üreter orifisini taklit etmesi yine üreter orifisini vizualize etmekte zorluk oluşturabilir. Robotik radikal prostatektomi için zorlu olan bu vakalarda yapılması gerekenler; Mesane boynu özellikle posterior kısım disseke edilirken dikkat edilmeli, üreter orifisi olabilecek yerler dikkatle vizualize edilmeli, 0° optik yerine 30° optiğe geçilebilir, emin olunamayan durumlarda intravenöz furosemid veya metilen mavisi verilebilir, yumuşak uçlu bir guide kullanılarak üreter orifisi olabilecek yerler aranmalı, preoperatif sistoskopi ile üreter orifislerinin gözlenmesi gerekirse kataterize edilmesi, Eksternal iliak arter çapraz seviyesinden üreter bulunarak küçük bir insizyon yapılarak içinden antegrad guide gönderilebilir.

Anahtar Kelimeler: Prostat kanseri, robotik radikal prostatektomi, üreter orifisi, TUR-P



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Robotic radical prostatectomy after TUR-P and prevention of ureteral orifice injury

Erdem Koç¹, Davut Kamacı²

¹Ankara Yıldırım Beyazıt University, School of Medicine, Ankara Bilkent State Hospital, Department of Urology, Ankara, Türkiye

²Ankara Bilkent State Hospital, Department of Urology, Ankara, Türkiye

OBJECTIVE: We aimed to demonstrate bladder neck dissection in a patient who had previously undergone TUR-P and to illustrate the necessary steps to prevent injury to the ureteral orifice using sample videos.

FINDINGS: During his follow-up, a 69-year-old male patient was diagnosed with elevated PSA (14 ng/ml). Multiparametric prostate magnetic resonance imaging (MRI) revealed a 9×4 mm PIRADS-4 lesion on the left side. An MRI fusion biopsy revealed three core Gleason 3+4 lesions and one core Gleason 3+3 prostate adenocarcinoma. The patient, who had no comorbidities, underwent TUR-P surgery in 2011.

The patient underwent robotic radical prostatectomy and pelvic lymph node dissection. The drain was removed on the second postoperative day and the patient was discharged on the third postoperative day.

CONCLUSION: A history of previous TUR-P constitutes a challenging case for radical prostatectomy. Difficulties associated with TUR-P surgery include prostate adhesion to surrounding tissues, inability to visualize the bladder trigone, and displacement of the ureteral orifices. Cellul and diverticulum formations that may develop in the bladder due to lower urinary tract obstruction before TUR-P, mimicking the ureteral orifice, can also make visualization of the ureteral orifice difficult. In these challenging cases for robotic radical prostatectomy, the following should be considered: Care should be taken when dissecting the bladder neck, especially the posterior part, potential ureteral orifices should be carefully visualized, A 30° optic can be used instead of a 0° optic, In cases in uncertain situations, intravenous furosemide or methylene blue can be administered, potential ureteral orifices should be sought using a soft-tipped guide, ureteral orifices should be observed preoperatively with cystoscopy, and catheterization should be performed if necessary, the ureter can be located at the level of the external iliac artery, and a small incision can be made, through which an antegrade guide can be inserted.

Keywords: Prostate cancer, robotic radical prostatectomy, ureteral orifice, TUR-P



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

VB-20

Retrokaval Üreter Olgusunda Laparoskopik Pyeloplasti Deneyimimiz: Video Sunum

Yunus Erol Bozkurt, Mehmet Şirin Ertek, Mehmet Oğuz Şahin, Bilali Habeş Gümüş
Üroloji Anabilim Dalı, Manisa Şehir Hastanesi, Manisa, Türkiye

GİRİŞ: Retrokaval üreter, sirkumkaval üreter olarak da bilinir ve üreterin inferior vena kava (IVC) arkasında ilerlediği, tıkanıklık ve hidronefroz ile sonuçlanan nadir bir konjenital anomalidir. Bu durumun insidansı canlı doğumlarda 1/1000 olarak tahmin edilmektedir ve erkeklerde daha sık görülür. Çoğu hasta, üçüncü veya dördüncü dekatta yan ağrısı, tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonları veya görüntüleme ile tespit edilen hidronefroz ile başvurur. Semptomatik vakalarda veya önemli tıkanıklık varlığında cerrahi düzeltme endikedir. Minimal invaziv tekniklerdeki gelişmelerle birlikte, laparoskopik piyeloplasti bu anomalii tedavi etmek için güvenli ve etkili bir yaklaşım olarak ortaya çıkmıştır. Burada, laparoskopik piyeloplasti ile başarıyla tedavi edilen bir retrokaval üreter vakası sunuyoruz ve cerrahi adımlar video formatında gösterilmektedir.

VAKA: 34 yaşındaki erkek hasta, son altı aydır aralıklı sağ yan ağrısı öyküsü ile başvurdu. Ultrasonografide sağ tarafta hidronefroz saptandı ve intravenöz ürografide proksimal üreterde retrokaval üreteri düşündüren “balık kancası” görünümü izlendi. Kontrastlı bilgisayarlı tomografi (BT) tanıyı doğruladı ve proksimal üreterin IVC’nin arkasından geçtiğini ve tıkanıklığın üzerinde belirgin dilatasyon olduğunu gösterdi. Renal sintigrafiye göre böbrek fonksiyonu korunmuştu. Ayrıntılı danışmanlık sonrasında laparoskopik piyeloplasti planlandı.

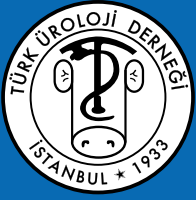
CERRAHİ TEKNİK: Hasta genel anestezi altında modifiye yan pozisyona alındı. Üç port kullanılarak transperitoneal laparoskopik yaklaşım uygulandı. Dilate proksimal üreter dikkatlice diseke edildi ve IVC’nin arkasındaki konumu belirlendi. Mobilizasyon sonrasında üreter, tıkanıklık noktasının proksimalinde kesildi. Distal üreter IVC’nin ön tarafına yeniden konumlandırıldı ve 3-0 emilebilir sütürlarla piyeloplasti yapıldı. Üriner drenaj için double J üreteral stent yerleştirildi. Ameliyat süresi 145 dakika sürdü ve kan kaybı minimum düzeydeydi. Ameliyat sırasında herhangi bir komplikasyon yaşanmadı.

POSTOPERATİF SÜREÇ: Hastanın postoperatif iyileşmesi sorunsuz geçti ve drenaj postoperatif ikinci günde çıkarıldı. Double J stent dört hafta sonra çıkarıldı. Hasta takip süresince semptomsuz kaldı.

TARTIŞMA: Retrokaval üreterin cerrahi tedavisi geleneksel olarak önemli morbiditeye yol açan açık piyeloplasti ile yapılır. Laparoskopik cerrahi, benzer başarı oranlarını korurken minimal invazivlik, daha az postoperatif ağrı, daha kısa hastanede kalış süresi ve daha iyi kozmetik sonuçlar gibi avantajlar sunar. Olgumuz, anatomik olarak zorlu durumlarda bile laparoskopik piyeloplastinin retrokaval üreter için uygulanabilir ve etkili bir tedavi olduğunu göstermektedir.

SONUÇ: Laparoskopik piyeloplasti, retrokaval üreterin düzeltilmesi için güvenli ve etkili bir minimal invaziv yaklaşımdır. Ameliyat adımlarının video sunumu, ürologların bu nadir görülen anomaliye ilişkin teknik yönlerle daha aşina olmalarına yardımcı olabilir ve benzer vakalarda minimal invaziv cerrahinin benimsenmesini teşvik edebilir.

Anahtar Kelimeler: Retrokaval üreter, Laparoskopik piyeloplasti, Üreteropelvik bileşke obstrüksiyonu



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Laparoscopic Pyeloplasty in a Case of Retrocaval Ureter: Video Presentation

Yunus Erol Bozkurt, Mehmet Şirin Ertek, Mehmet Oğuz Şahin, Bilali Habeş Gümüş
Department of Urology, Manisa City Hospital, Manisa, Türkiye

INTRODUCTION: Retrocaval ureter, also known as circumcaval ureter, is a rare congenital anomaly in which the ureter courses posterior to the inferior vena cava (IVC), leading to obstruction and hydronephrosis. The condition has an estimated incidence of 1 in 1,000 live births and is more frequently observed in males. Most patients present in the third or fourth decade of life with flank pain, recurrent urinary tract infections, or hydronephrosis detected on imaging. Surgical correction is indicated in symptomatic cases or in the presence of significant obstruction. With advances in minimally invasive techniques, laparoscopic pyeloplasty has emerged as a safe and effective approach to manage this anomaly. Here, we present a case of retrocaval ureter treated successfully with laparoscopic dismembered pyeloplasty, and the surgical steps are demonstrated in a video format.

CASE PRESENTATION: A 34-year-old male was admitted with a history of intermittent right flank pain for the past six months. Ultrasonography revealed right-sided hydronephrosis, and intravenous urography demonstrated a “fish-hook” appearance of the proximal ureter, suggestive of retrocaval ureter. Contrast-enhanced computed tomography (CT) confirmed the diagnosis, showing the proximal ureter passing posterior to the IVC with marked dilatation above the obstruction. Renal function was preserved according to renal scintigraphy. After detailed counseling, laparoscopic pyeloplasty was planned.

SURGICAL TECHNIQUE: The patient was placed in a modified flank position under general anesthesia. A transperitoneal laparoscopic approach was employed using three ports. The dilated proximal ureter was carefully dissected and identified posterior to the IVC. After mobilization, the ureter was transected proximal to the point of obstruction. The distal ureter was repositioned anterior to the IVC, and a dismembered pyeloplasty was performed with 3-0 absorbable sutures. A double-J ureteral stent was placed for urinary drainage. Operative time was 145 minutes with minimal blood loss. No intraoperative complications occurred.

POSTOPERATIVE COURSE: The patient’s postoperative recovery was uneventful, and the drain was removed on post-operative day two. The double-J stent was removed after four weeks. The patient remained symptom-free during follow-up.

DISCUSSION: Surgical management of retrocaval ureter traditionally involved open pyeloplasty, which carries significant morbidity. Laparoscopic surgery offers the advantages of minimal invasiveness, reduced postoperative pain, shorter hospitalization, and better cosmetic results, while maintaining comparable success rates. Our case demonstrates that laparoscopic pyeloplasty is a feasible and effective treatment for retrocaval ureter, even in anatomically challenging settings.

CONCLUSION: Laparoscopic dismembered pyeloplasty represents a safe and effective minimally invasive approach for the correction of retrocaval ureter. Video presentation of the operative steps may help urologists become more familiar with the technical aspects of this rare anomaly and encourage the adoption of minimally invasive surgery in similar cases.

Keywords: Retrocaval ureter, Laparoscopic pyeloplasty, Ureteropelvic junction obstruction



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

VB-21

Artifisyonel Üriner Sfinkter: Sekonder Hastada Transkorporal Cerrahi Yaklaşım Ve Teknik

Mahmut Çınar, İbrahim Halil Bozkurt, Mustafa Kemal Özcan

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Üroloji Anabilimdalı; İzmir Şehir Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir

AMAÇ: Artifisyonel Üriner Sfinkter (AUS), Prostat kanseri tedavisinden sonra orta ile şiddetli erkek Stres Üriner İnkontinansının (SUI) tedavisinde altın standart olmuştur. Ancak enfeksiyon, erozyon, mekanik arıza, atrofi ve balon disfonksiyonu, implantasyondan 10 yıl sonra hastaların yaklaşık yarısında cihaz arızasına neden olur. Birçok hasta idrar kontinansını yeniden kazanmak ister ve cihazın çıkarılması ve eş zamanlı veya gecikmeli implantasyon dahil olmak üzere revizyon cerrahisi gerektirir. Ancak, frajil üretra, (önceden radyoterapi almış, daha önce başarısız AUS geçirmiş veya daha önce üretroplasti uygulanmış) olan hastalarda AUS başarısızlığı, üretra atrofisi ve erozyonu riski daha yüksektir. Başarısızlık riskini en aza indirmeyi amaçlayan birkaç manevra tanımlanmıştır; bunlar arasında kaf küçültme, 3,5 mm kaf yerleştirilmesi, tandem kaf yerleştirilmesi, basınç düzenleyici balonun ayarlanması ve transkorporal kaf yerleşimi yer alır. Bu video, daha önce Radikal Retropubik Prostatektomi (RRP), Penil protez ve AUS çıkartılması geçiren bir hastada transkorporeal yaklaşım tekniğini göstermektedir.

YÖNTEM VE GEREÇLER: 20 yıl önce RRP ve 18 yıl önce Penil Protez ve AUS implantasyonu öyküsü olan hasta tarafımıza, SUI ve enfektif şikayetler ile başvurdu. Sistoskopik inceleme dahil yapılan değerlendirmenin ardından Penil Protez ve AUS eş zamanlı olarak çıkartıldı. 6 ay sonrasında Transkorporeal AUS yerleştirilmesi planlandı. Operasyon perineal kesi ile gerçekleştirildi. Korpus kavernoza, üretranın çevrelendiği ve kafın etrafına koruyucu bir tabaka eklendiği bir tünel oluşturmak için bilateral olarak insize edildi. Kaf yerleştirilmeden önce, ventral korpora kavernosadaki tunikal defekt bir dura grefti parçasıyla kapatıldı. Greft 4.0 vycril ile sütüre edildi. Kaf yerleştirildikten sonra, ek AUS bileşenleri (rezervuar ve pompa) standart teknik ile yerleştirildi.

BULGULAR: Transkorporeal yaklaşım ile AUS implantasyonu, üretra çevresinde gelişmiş doku desteği sağlayarak başarıyla gerçekleştirildi. Ameliyat sırasında veya erken postoperatif dönemde herhangi bir komplikasyon görülmedi. Kaf, üretra yaralanması belirtisi olmadan güvenli bir şekilde yerleştirildi. 6 haftalık takipte cihaz aktive edildi ve hasta, erozyon veya enfeksiyon belirtisi olmadan kontinansın iyileştiğini bildirdi.

SONUÇ: Transkorporeal teknik primer veya revizyon cerrahisi gerektiren hastalarda AUS implantasyonu için değerli bir modifikasyon olup, hasarlı dokuda erozyon riskini azaltır. Bu video, bu gelişmiş yaklaşımı güvenli bir şekilde uygulamak için kritik adımları ve teknik ayrıntıları özetlemektedir.

Anahtar Kelimeler: Artifisyonel Üriner Sfinkter, Transkorporal İmplantasyon, Prostatektomi Sonrası İnkontinans



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Artificial Urinary Sphincter Surgery: A Transcorporeal Surgical Approach and Technique in the Secondary Patient

Mahmut Çınar, İbrahim Halil Bozkurt, Mustafa Kemal Özcan

University of Health Sciences, Department of Urology, Izmir City Hospital, Urology Clinic, Izmir

OBJECTIVES: The Artificial Urinary Sphincter (AUS) has become the gold standard for the treatment of moderate to severe male Stress Urinary Incontinence (SUI) after prostate cancer treatment. However, infection, erosion, mechanical failure, atrophy, and balloon dysfunction lead to device failure in approximately half of patients 10 years after implantation. Many patients desire to regain urinary continence and require revision surgery, including device removal and simultaneous or delayed implantation. However, patients with fragile urethras (previous radiotherapy, previous failed AUS, or previous urethroplasty) are at increased risk of AUS failure, urethral atrophy, and erosion. Several maneuvers have been described to minimize the risk of failure: These include cuff reduction, 3.5 mm cuff placement, tandem cuff placement, pressure-regulating balloon adjustment, and transcorporeal cuff placement. This video demonstrates the transcorporeal approach technique in a patient who had previously undergone Radical Retropubic Prostatectomy (RRP), Penile Prosthesis, and AUS removal.

MATERIALS AND METHODS: A patient with a history of RRP 20 years ago and Penile Prosthesis and AUS implantation 18 years ago presented to us with SUI and infectious symptoms. Following an evaluation, including cystoscopy, the Penile Prosthesis and AUS were removed simultaneously. Transcorporeal AUS placement was planned 6 months later. The surgery was performed through a perineal incision. The corpora cavernosa were incised bilaterally to create a tunnel surrounding the urethra and a protective layer was added around the cuff. Before cuff placement, the tunical defect in the ventral corpora cavernosa was closed with a piece of dura graft. The graft was sutured with 4.0 vycril. After cuff placement, the additional AUS components (reservoir and pump) were placed using the standard technique.

RESULTS: AUS placement implantation the transcorporeal approach was successfully achieved, providing improved tissue support around the urethra. No complications were observed during the surgery or in the early postoperative period. The cuff was safely placed with no signs of urethral injury. At the 6-week follow-up, the device was activated, and the patient reported improved continence with no signs of erosion or infection.

CONCLUSION: The transcorporeal technique is a valuable modification for AUS implantation in patients requiring primary or revision surgery, reducing the risk of erosion in damaged tissue. This video outlines the critical steps and technical details for safely implementing this advanced approach.

Keywords: Artificial Urinary Sphincter, Transcorporeal Implantation, Post-Prostatectomy Incontinence



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SUNULU POSTER SUNUMLAR

POSTER PRESENTATION



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SP-01

Künt abdominal travma sonrası gelişen multipl renal psödoanevrizma: nadir bir olgu sunumu

Serdar Turan¹, Cem Tuğrul Gezmiş¹, Mustafa Satılmışoğlu¹, Celal Caner Ercan², Sait Kayalı², Nusret Can Çilesiz¹, Mustafa Bahadır Can Balcı¹

¹Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi Çapa Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı

GİRİŞ: Renal arter psödoanevrizması (RAP), travma, cerrahi ya da perkütan girişimler sonrası ortaya çıkabilen nadir fakat hayatı tehdit eden vasküler bir komplikasyondur. Gerçek anevrizmalardan farklı olarak arter duvarının tüm katlarını içermez; damar yırtılması sonucu çevre dokularla sınırlı pulsatil hematoma boşluğu gelişir. Klinik bulgular genellikle non-spesifiktir ve tanıda gecikme olabilir. En sık hematüri, yan ağrısı ve anemi izlenir. Tanıda kontrastlı BT anjiyografi altın standarttır. Günümüzde süper selektif anjiyoembolizasyon hem tanısal hem de tedavi edici açıdan ilk seçenek olarak kabul edilmektedir. Bu raporda, motorlu taşıt kazası sonrası multiple psödoanevrizma gelişen nadir bir olgu sunulmaktadır.

OLGU: Yirmi yaşında, ek hastalığı olmayan erkek hasta, yüksek enerjili trafik kazası sonrası sağ yan ağrısı ile başvurdu. Vital bulguları stabildi, muayenede sağ lomber hassasiyet ve sol kalçada abrazyon mevcuttu. Hemoglobin 14.9 g/dL, kreatinin 0.84 mg/dL bulundu. Sonda sonrası hemorajik idrar izlendi. Kontrastlı trifazik BT’de sağ böbrekte hilusa uzanan 43 mm laserasyon, 32 mm kalınlığında subkapsüler hematoma ve 10×6 cm perirenal hematoma saptandı. Vasküler pedikül, pelvis ve üreter sağlamdı. AAST sınıflamasına göre grade 4 travma tanısı konuldu ve konservatif izleme alındı.

İzlemede hematürisi devam eden hastada hemoglobin kademeli olarak düştü (en düşük 8.7 g/dL). Transfüzyon sonrası kontrol BT’de psödoanevrizma lehine bulgular saptanarak hasta girişimsel radyolojiye yönlendirildi. DSA’da sağ böbrek orta polde üç ayrı psödoanevrizma izlendi ve selektif embolizasyon yapıldı. Kontrolde psödoanevrizma dolumu izlenmedi. Ancak işlem sonrası hemoglobin kısa süreli yükselse de yeniden düştü ve BT’de yeni psödoanevrizma alanları saptandı. Hasta tekrar DSA ile re-embolize edildi ve eşlik eden perirenal hematoma için dren yerleştirildi. İkinci girişim sonrası hematüri kayboldu, hemoglobin stabil seyretti, kan transfüzyonu gereksinimi olmadı. Dren altıncı günde çekildi. Takipte enfeksiyon gelişmedi. Kontrol BT’de hematoma 5×3 cm’e geriledi. Taburculuk sırasında kreatinin 0.57 mg/dL, hemoglobin 9.5 g/dL idi.

TARTIŞMA: Travmatik renal psödoanevrizmalar künt böbrek travmalarında nadirdir ancak tanıda gecikme ciddi morbiditeye yol açabilir. Olgumuzda konservatif izlem sırasında devam eden hemoglobin düşüşü üzerine yapılan BT anjiyografi ile multiple psödoanevrizma saptandı. BT anjiyografi, lezyon lokalizasyonunu ve damar yapısını net göstermesi nedeniyle tanıda altın standarttır. Günümüzde süper selektif embolizasyon ilk tercih olup, hem psödoanevrizmayı dışlamayı hem de sağlam parankimin korunmasını sağlar.

Literatürde iatrojenik nedenlerle multiple psödoanevrizma bildirilmiş olmakla birlikte, yalnızca travmaya sekonder multiple psödoanevrizma olguları oldukça nadirdir. Gecikmiş tanı, hemodinamik instabilite ve böbrek kaybına neden olabileceğinden travma sonrası hematürisi devam eden olgularda psödoanevrizma mutlaka akılda tutulmalıdır.

SONUÇ: Travmatik renal psödoanevrizma nadir fakat potansiyel olarak ciddi bir komplikasyondur. Bu olguda konservatif yaklaşım yetersiz kalmış, kontrastlı BT ile tanı konulmuş ve süper selektif embolizasyon ile başarılı tedavi sağlanmıştır. Travma sonrası hematürisi devam eden hastalarda psödoanevrizma olasılığı göz ardı edilmemeli ve zamanında girişimsel tedavi planlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Renal arter psödoanevrizması, Süper selektif embolizasyon, Travmatik böbrek yaralanması



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Multiple renal pseudoaneurysms after blunt abdominal trauma: a rare case report

Serdar Turan¹, Cem Tuğrul Gezmiş¹, Mustafa Satılmışoğlu¹, Celal Caner Ercan², Sait Kayalı², Nusret Can Çilesiz¹, Mustafa Bahadır Can Balcı¹

¹Urology Department, Taksim Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

²Department of Radiology, Istanbul University, Istanbul Faculty of Medicine (Çapa), İstanbul

INTRODUCTION: Renal artery pseudoaneurysm (RAP) is a rare but potentially life-threatening vascular complication that may occur following trauma, surgery, or percutaneous interventions. Unlike true aneurysms, it does not involve all layers of the arterial wall; instead, rupture of the vessel results in the formation of a pulsatile hematoma cavity confined by surrounding tissues. Clinical manifestations are often nonspecific, which may lead to delayed diagnosis. The most common symptoms are hematuria, flank pain, and anemia. Contrast-enhanced CT angiography is considered the gold standard for diagnosis. Currently, superselective angioembolization is accepted as the first-line option for both diagnostic and therapeutic purposes. Herein, we present a rare case of multiple pseudoaneurysms developing after a motor vehicle accident.

CASE PRESENTATION: A 20-year-old male patient with no comorbidities presented with right flank pain following a high-energy traffic accident. Vital signs were stable; physical examination revealed right lumbar tenderness and an abrasion on the left hip. Laboratory tests showed hemoglobin of 14.9 g/dL and creatinine of 0.84 mg/dL. Hemorrhagic urine was observed after catheterization. Contrast-enhanced triphasic CT revealed a 43 mm laceration extending to the renal hilum, a 32 mm-thick subcapsular hematoma, and a 10×6 cm perirenal hematoma in the right kidney. The vascular pedicle, pelvis, and ureter were intact. The injury was classified as grade 4 trauma according to the AAST classification, and the patient was managed conservatively.

During follow-up, hematuria persisted and hemoglobin gradually decreased (lowest: 8.7 g/dL). After transfusion, control CT demonstrated findings suggestive of pseudoaneurysm, and the patient was referred to interventional radiology. Digital subtraction angiography (DSA) revealed three distinct pseudoaneurysms in the mid-pole of the right kidney, and selective embolization was performed. Control imaging confirmed no residual filling of the pseudoaneurysms.

However, despite a transient improvement in hemoglobin, a subsequent decline was observed, and CT revealed new pseudoaneurysm formations. The patient underwent repeat DSA with re-embolization, and a drain was placed for the accompanying perirenal hematoma. Following the second intervention, hematuria resolved, hemoglobin remained stable, and no further transfusion was required. The drain was removed on day 6. No infectious complications occurred during follow-up. Control CT demonstrated regression of the hematoma to 5×3 cm. At discharge, creatinine was 0.57 mg/dL and hemoglobin was 9.5 g/dL.

DISCUSSION: Traumatic renal pseudoaneurysms are rare in blunt renal trauma; however, delayed diagnosis may result in significant morbidity. In the present case, persistent hemoglobin decline during conservative management prompted further evaluation, and CT angiography revealed multiple pseudoaneurysms. CT angiography remains the gold standard for diagnosis, as it provides precise localization of the lesion and delineation of vascular anatomy. Currently, superselective embolization is the preferred treatment modality, as it allows exclusion of the pseudoaneurysm while preserving viable renal parenchyma.

Although multiple pseudoaneurysms have been reported in the literature secondary to iatrogenic causes, purely trauma-induced multiple pseudoaneurysms are extremely rare. Since delayed diagnosis may result in hemodynamic instability and loss of renal function, pseudoaneurysm should always be considered in trauma patients with persistent hematuria.

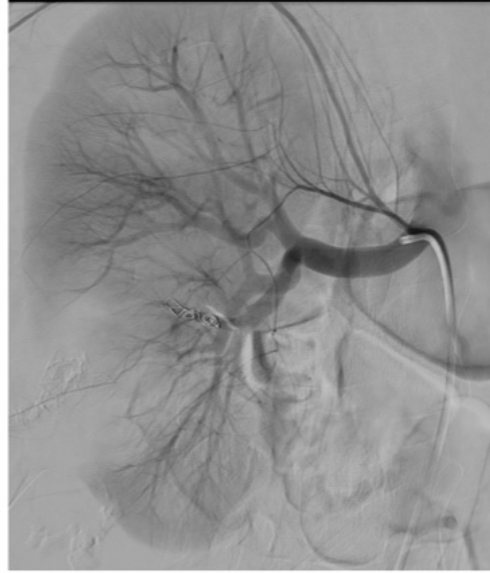
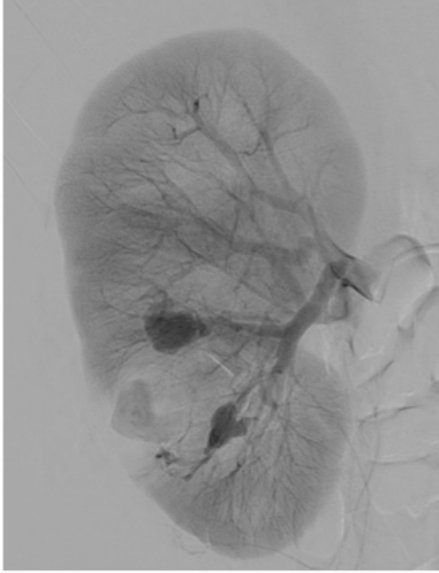
CONCLUSION: Traumatic renal pseudoaneurysm is a rare but potentially serious complication. In this case, conservative management was insufficient; diagnosis was established by contrast-enhanced CT, and successful treatment was achieved with superselective embolization. In patients with persistent hematuria following trauma, the possibility of pseudoaneurysm should not be overlooked, and timely interventional treatment should be planned.

Keywords: Renal artery pseudoaneurysm, Superselective embolization, Traumatic renal injury

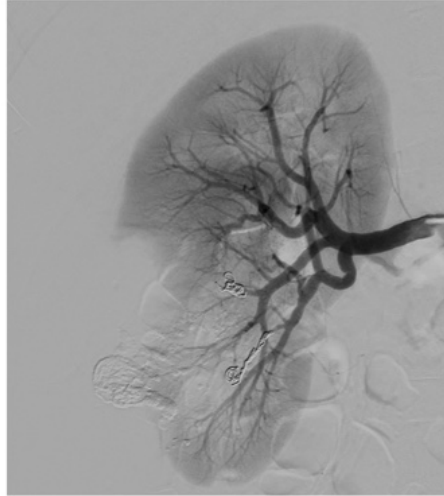
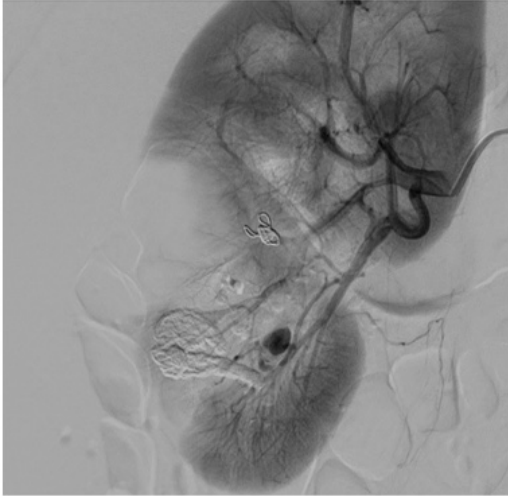
uygulanan selektif embolizasyon

Selective embolization performed

a)



b)



a) Sağ böbrekte grade 4 laserasyon, orta rolde multiple psödoanevrizma kesesi izlendi. Kontrol DSA'da psödoanevrizma kesesinde tekrar dolum izlenmedi. b) Alt pol medullada rebleeding psödoanevrizma kesesi izlendi. Kontrol DSA'da psödoanevrizma kesesinde tekrar dolum izlenmedi.

a) A grade 4 laceration was observed in the right kidney, with multiple pseudoaneurysm sacs in the mid-pole. Control DSA showed no refilling of the pseudoaneurysm sacs. b) A rebleeding pseudoaneurysm sac was observed in the lower pole medulla. Control DSA showed no refilling of the pseudoaneurysm sac.

SP-02

Kromofob RCC’de Geç Nüks-Takip Bitti mi?

Bulut Bildik, Mehmet Ağası, Sinan İlevent Kirecci, Abdullah Hızır Yavuzsan, Cemil Kutsal
Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

Kromofob renal hücreli karsinom (RCC), nadir görülen histolojik bir alt tip olup genellikle clear cell RCC’ye kıyasla daha az agresif kabul edilmektedir. Bununla birlikte, geç nüks ve atipik metastatik yayılım riski taşımakta ve bazen nefrektomiden uzun yıllar sonra ortaya çıkabilmektedir.

GİRİŞ: Renal hücreli karsinom (RCC) temel olarak iki ana gruba ayrılmaktadır: clear cell ve non-clear cell RCC. Non-clear cell RCC ise daha nadir görülen bir varyant olup papiller karsinom, kromofob karsinom, onkositom, toplayıcı kanal karsinomu ve sınıflandırılmayan RCC alt tiplerini içermektedir. Tanı anında primer tümörlerin çoğunluğu (%65) lokalize evrededir ve küratif amaçla parsiyel veya radikal nefrektomi ile tedavi edilmektedir. Bununla birlikte, küratif tedaviye rağmen nüks sık karşılaşılan bir durum olup, nefrektomiden onlarca yıl sonra dahi ortaya çıkabilmektedir.

Lokalize RCC’de tahmini beş yıllık sağkalım oranı oldukça yüksektir (%92,6). Ancak, nüks eden olguların %51’e kadari metastatik seyretmekte ve prognoz genellikle olumsuz olmaktadır; yüksek riskli hastalarda genel sağkalım süresi dört aya kadar gerileyebilmektedir. Geç dönem RCC nükslerinde metastazın en sık görüldüğü bölgeler akciğer (%36,4), böbrek (%25) ve kemiktir (%13,6). Bununla birlikte, karaciğere yönelik geç nüksler literatürde oldukça nadir bildirilmiştir. Bu çalışmada, kliniğimize ardışık olarak başvuran ve karaciğer tutulumu ile prezente olan iki geç nüks Kromofob RCC olgusuna ilişkin yaklaşımlarımız sunulmaktadır.

Olgu 1

Yetmiş yaşında, bilinen koroner arter hastalığı ve hipertansiyon öyküsü bulunan erkek hasta, sağ yan ağrısı yakınması ile kliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde, dokuz yıl önce sağ böbrekte saptanan 9 cm çapındaki kromofob RCC nedeniyle laparoskopik sağ radikal nefrektomi uygulandığı öğrenildi. Patolojik incelemede perirenal invazyon izlenmemiş olup, ek tedavi gereksinimi olmadığı raporlanmıştır.

Yapılan görüntüleme incelemelerinde operasyon lojunda, karaciğer posteriorunda ve duodenumun ikinci kıtasının posteriorunda (fig 1,2,3,4) boyutları 20–100 mm arasında değişen multipl tümöral lezyonlar saptandı. Ek olarak, rektum ve çıkan kolonda duvar kalınlaşması izlendi. Ultrasonografi eşliğinde Tru-Cut biyopsi yapıldı. Histopatolojik incelemede immünohistokimyasal boyamada sitokeratin 7 (CK7), c-KIT ve GATA-3 pozitif; karboanhidraz IX ve katepsin K negatif olarak raporlandı. Bulgular kromofob RCC nüksü ile uyumlu değerlendirildi.

Aynı zamanda yapılan kolonoskopide rektumda sesil polip saptandı ve polipektomi gerçekleştirildi. Patoloji sonucu tübülovil-löz adenom olarak raporlandı.

Hastanın mevcut risk durumu ve multipl tümöral odakları olması göz önünde bulundurularak cerrahi girişim yerine medikal tedavi planlandı ve Onkoloji Kliniği’nde hedefe yönelik tedavi başlandı.

Olgu 2

Altmış yaşında, epilepsi tanısı bulunan erkek hasta sağ yan ağrısı şikâyeti ile kliniğimize başvurdu. Hasta öyküsünde, altı yıl önce sağ böbrekte 4 cm çapında kromofob renal hücreli karsinom (RCC) nedeniyle parsiyel nefrektomi uygulandığı ve patolojisinde perirenal invazyon görülmediği tespit edildi. Hastanın postoperatif dönemde düzenli kontrollerine başvurmadağı kaydedildi.

Mevcut görüntüleme incelemelerinde, karaciğer posteriorunda karaciğeri komprese eden ve batın arka duvarına infiltrate 59 mm boyutunda kitlesel lezyon ile böbrek ile ilişkisi olmayan, pelvik giriş düzeyinde 33 mm çapında ikinci bir kitlesel lezyon saptandı (fig 5,6). Ultrasonografi eşliğinde yapılan Tru-Cut biyopsi sonucunda bulgular kromofob RCC nüksü ile uyumlu olarak raporlandı.

Hasta, genel cerrahi ekibi ile multidisipliner olarak değerlendirilerek böbrek koruyucu olarak metastezektomi operasyonuna alındı.

TARTIŞMA: Kromofob RCC, renal hücreli karsinomun görece nadir görülen histolojik bir alt tipidir ve genellikle clear cell RCC’ye kıyasla daha az agresif kabul edilmektedir. Bununla birlikte, hem lokal nüks hem de uzak metastaz yapma potansiyeli-ni korumakta ve bazen uzun hastalıklı dönemlerden sonra ortaya çıkabilmektedir. Geç nüks — nefrektomiden 10 yıldan daha uzun bir süre sonra görülen nüks olarak tanımlanır — RCC olgularının yaklaşık %4–11’inde bildirilmiştir, ancak kromofob varyantlarda çok daha seyrek raporlanmaktadır.

Bizim olgu serimizde nüksler sırasıyla nefrektomiden 6 ve 9 yıl sonra saptanmıştır. İlk olgu karaciğer ve retroperitoneal böl-



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

gede multipl lezyonlar ile birlikte kolonik duvar kalınlaşmasıyla prezente olurken, ikinci olguda karaciğer-posterior abdominal duvarda büyük bir kitleye ek olarak pelvik bölgede bir lezyon izlenmiştir. Bu bulgular, kromofob RCC'nin heterojen metastatik potansiyelini ve alışılmadık lokalizasyonlarda da ortaya çıkabileceğini göstermektedir. Nüks RCC'nin tedavi yönetimi, komorbiditeler, hastalığın yaygınlığı ve hasta özellikleri göz önünde bulundurularak bireyselleştirilmelidir. Belirgin komorbiditeleri olan hastalarda, Olgu 1'de olduğu gibi, tirozin kinaz inhibitörleri (örneğin sunitinib) ile sistemik hedefe yönelik tedavi en uygun seçenek olabilir. Buna karşılık, Olgu 2'de görüldüğü üzere, lokalize nüksü olan seçilmiş hastalarda cerrahi rezeksiyon hâlâ uygulanabilir ve etkili bir tedavi yaklaşımıdır. Sonuç olarak, nüks RCC olgularında tedavi stratejilerinin belirlenmesi ve klinik sonuçların iyileştirilmesi açısından multidisipliner iş birliği büyük önem taşımaktadır.

SONUÇ: Kromofob renal hücreli karsinom (RCC), nadir görülmesine ve clear cell RCC'ye kıyasla daha az agresif kabul edilmesine rağmen, geç dönemde nüks ve alışılmadık lokalizasyonlarda metastaz yapabilmektedir. Bu durum, uzun süreli hastalıksız dönemin hastaların takibinde yanıltıcı olabileceğini göstermektedir. Sunulan iki olgu, kromofob RCC'nin heterojen klinik seyri ve farklı prezantasyonlarını ortaya koymaktadır.

Geç nüks olasılığı göz önünde bulundurularak, kromofob RCC hastalarında yaşam boyu ve düzenli takip protokollerinin önemi vurgulanmalıdır. Ayrıca, tedavi stratejisinin bireyselleştirilmesi; hastanın komorbiditeleri, tümörün yayılım paterni ve cerrahiye uygunluk durumuna göre şekillendirilmelidir. Sistemik hedefe yönelik tedaviler ve uygun hastalarda cerrahi rezeksiyonun bir arada kullanımı, klinik sonuçların iyileştirilmesinde önemli rol oynamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kromofob,geç,nüks

Late Recurrence in Chromophobe RCC: Is Surveillance Ever Truly Over?

Bulut Bildik, Mehmet Ağası, Sinan İlevent Kirecci, Abdullah Hızır Yavuzsan, Cemil Kutsal
Department of Urology, Şişli Hamidiye Etfal Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

Chromophobe renal cell carcinoma (RCC) is a rare histological subtype, generally considered less aggressive than clear cell RCC. Even so, it carries the risk of late recurrence and atypical metastatic spread, sometimes many years after nephrectomy.

INTRODUCTION: Renal cell carcinoma (RCC) constitutes nearly 3% of adult malignancies and is the most prevalent primary renal tumor. It is divided into clear cell and non-clear cell types, the latter including papillary carcinoma, chromophobe carcinoma, oncocytoma, collecting duct carcinoma, and unclassified variants. At diagnosis, most RCC cases (about 65%) are confined to the kidney and treated by partial or radical nephrectomy with curative intent. RCC, however, is well known for its potential to recur, sometimes decades after surgery, reflecting the disease's unpredictable biology.

The prognosis of localized RCC is generally favorable, with a five-year survival rate of about 92.6%, but outcomes decline markedly once recurrence occurs. Approximately half of patients with recurrence develop metastatic disease, often associated with poor prognosis. Late recurrence—defined as relapse more than 10 years after nephrectomy—is relatively uncommon but clinically significant. Reported metastatic sites include lung (36.4%), kidney (25%), and bone (13.6%), while hepatic metastases are rare and poorly characterized. We present two cases of late recurrent chromophobe RCC with hepatic involvement, highlighting their implications for long-term surveillance.

Case 1

A 70-year-old man with coronary artery disease and hypertension presented with right flank pain. Nine years earlier, he had undergone laparoscopic right radical nephrectomy for a 9 cm chromophobe RCC without perirenal invasion. Imaging revealed (fig;1-4) multiple lesions (20–100 mm) in the operative bed, retroperitoneum, and posterior to the liver and duodenum, with colonic wall thickening. Biopsy confirmed recurrent chromophobe RCC, positive for CK7, c-KIT, and GATA-3. Colonoscopy also identified a rectal tubulovillous adenoma, removed by polypectomy. Owing to multifocal tumor dissemination, surgical resection was not feasible, and targeted systemic therapy was initiated.

Case 2

A 60-year-old man with epilepsy presented with flank pain. Six years earlier, he had undergone partial nephrectomy for a 4 cm chromophobe RCC, but was lost to follow-up. Imaging showed (fig;5-6) a 59 mm hepatic-retroperitoneal mass and a 33 mm pelvic lesion. Biopsy confirmed recurrence. After multidisciplinary evaluation, the patient underwent kidney-sparing metastasectomy.

DISCUSSION: Chromophobe RCC is relatively rare and often less aggressive than clear cell RCC. Nevertheless, it can recur after long disease-free intervals, occasionally in unusual sites. Late recurrence occurs in 4–11% of RCC cases but is particularly uncommon in chromophobe variants. In our report, recurrence occurred 6 and 9 years after nephrectomy, involving hepatic and retroperitoneal regions.

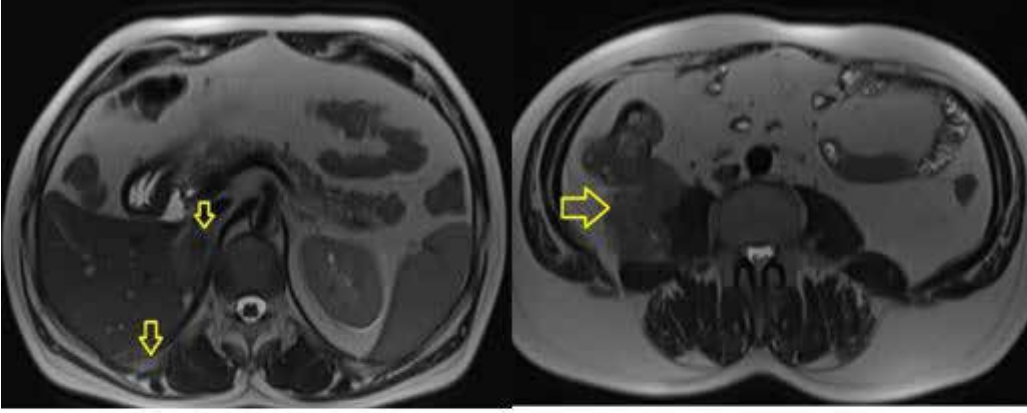
Management of recurrent RCC must be individualized. In multifocal or disseminated disease, systemic therapy with tyrosine kinase inhibitors may be most appropriate, as illustrated in Case 1. Conversely, surgical resection remains a valid and effective option for selected patients with localized recurrence, as in Case 2. Optimal care requires close multidisciplinary collaboration.

CONCLUSION: Although chromophobe RCC is rare and generally indolent, late recurrence remains possible and may involve atypical metastatic sites. These cases demonstrate the heterogeneous clinical behavior of this entity and highlight that long disease-free intervals do not preclude relapse. Lifelong surveillance should therefore be considered, while treatment strategies must be tailored to comorbidities, disease extent, and surgical feasibility. The combination of systemic targeted therapy and surgery, when appropriately applied, can improve outcomes.

Keywords: Chromophobe, Delayed, Recur

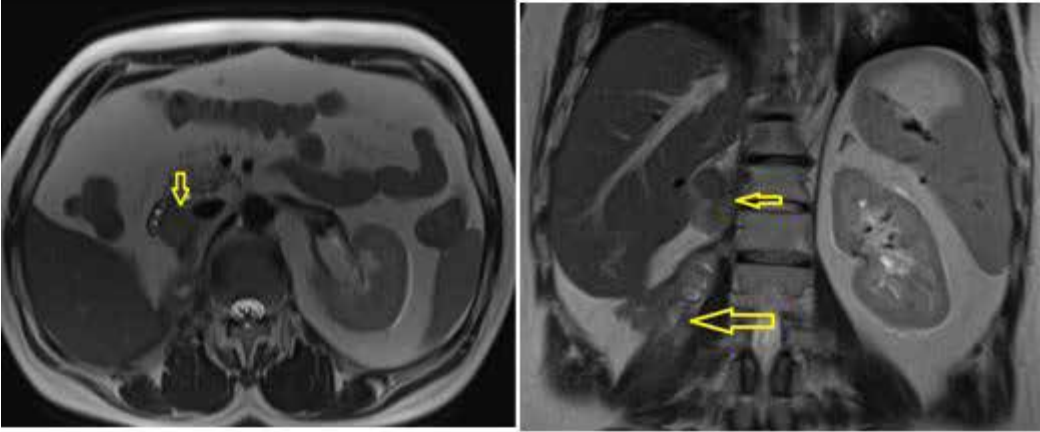
Kesitsel Görüntüler

Cross-Sectional Images



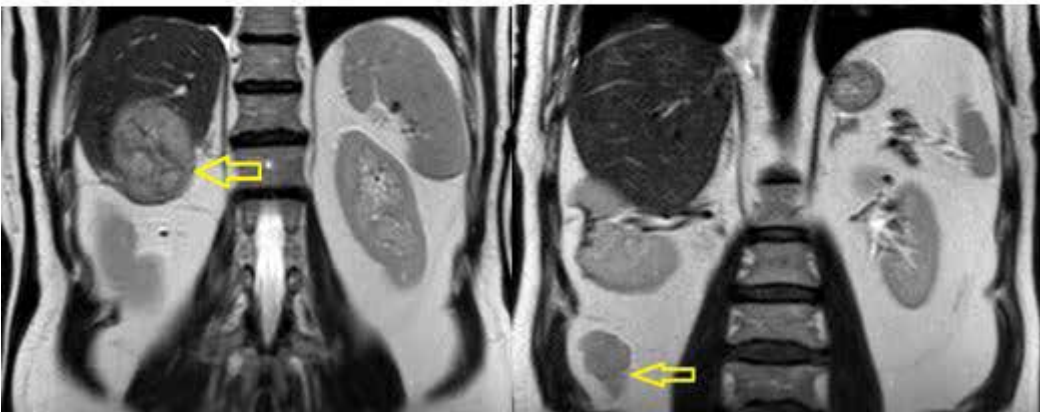
Case 1 - Fig 1 : Renal loj Karaciğer posterior

Case 1 – Fig 2 : Renal Loj



Case 1 – Fig 3 : Duodenum Posterior

Case 1 Fig 4: Koronal Kesit



Case 2 – Fig 1: Karaciğer Inferior

Case 2 – Fig 2.: Pelvik girim



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SP-03

Böbrek Kisti Olarak Prezente Olan Renal Squamoz Hücreli Karsinom: Olgu Sunumu ve Güncel Literatürün Gözden Geçirilmesi

Tolga Açıkal¹, Ahmet Turhan¹, Murat Bozlu¹, Fatih Köse², Yasemin Yuyucu Karabulut³, Gizem Fikir³

¹Mersin Üniversitesi Hastanesi Üroloji Anabilim Dalı

²Başkent Üniversitesi Hastanesi Onkoloji Bölümü

³Mersin Üniversitesi Hastanesi Patoloji Anabilim Dalı

Böbrek skuamöz hücreli karsinomu (SHK), üriner sistem tümörlerinin %1'inden azını oluşturan, nadir görülen bir malignitedir. Elli bir yaşında, sol yan ağrısı nedeniyle takip edilen ve 2024 yılında sol böbrek taşı nedeniyle perkütan nefrolitotomi (PCNL) uygulanan erkek hastada, fizik muayene ve laboratuvar testleri büyük oranda normal bulunmuş, yalnızca lökosit (14.170 / μ L) ve nötrofil (11.450 / μ L) değerlerinde yükseklik saptanmıştır. Ultrasonografide, içinde taş bulunan bir böbrek kisti izlenmiş, bilgisayarlı tomografi (BT) ile kistten köken alan düzensiz şekilli, homojen bir kitle saptanmıştır. Manyetik rezonans görüntüleme (MRG), sol böbrek alt polde 105×95 mm boyutlarında, kistik-dominant özellikli, kalın septalı ve 67×59 mm'lik solid komponent içeren heterojen bir kitle izlenmiştir. (Şekil 1) Cerrahi olarak radikal nefrektomi uygulanan olgunun makroskopik incelemesinde, 14,5×13×10 cm boyutlarında, solid ve kistik komponentler içeren, pelvikaliksiyel ve perirenal yağ dokusuna uzanan bir tümör saptanmıştır. Mikroskopik olarak, geniş eozinofilik sitoplazmalı, tabakalar halinde dizilmiş malign epitel hücreleri ve aralarda tek hücreli keratinizasyon ile desmozomlar izlenmiştir. Patolojik evrelemede pT4 olarak değerlendirilen olguda, ileri evre hastalık nedeniyle multidisipliner yaklaşım ve adjuvan kemoradyoterapi önerilmiştir. Literatürde böbrek SHK olgularının çoğu ileri evrede tanı almakta olup, prognoz genellikle kötüdür. Sunulan olgu, böbrek taşına sekonder gelişen ve kistik lezyon ile karışabilen nadir bir böbrek SHK vakasıdır. Özellikle atipik böbrek taşlarında, eşlik eden malignite olasılığı açısından çoklu görüntüleme yöntemleriyle detaylı değerlendirme yapılması önerilir. Bulgularımız, benzer olguların özetlendiği Tablo 1 ve seçilmiş görüntülerin sunulduğu Şekil 1 ile desteklenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Böbrek kisti, Böbrek, SCC, Malignite

Renal squamous cell carcinoma presenting as a renal cyst: A case report and review of the current literature

Tolga Açıkal¹, Ahmet Turhan¹, Murat Bozlu¹, Fatih Köse², Yasemin Yuyucu Karabulut³, Gizem Fikir³

¹Mersin University Hospital Department of Urology

²Başkent University Hospital Department of Oncology

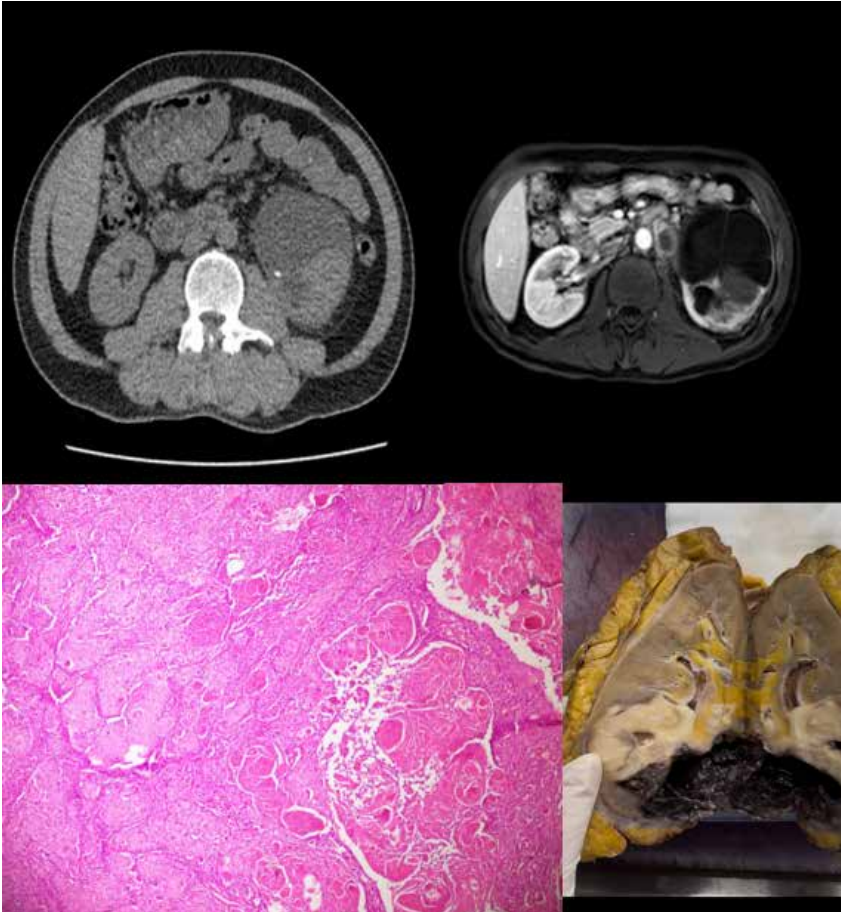
³Mersin University Hospital Department of Pathology

Renal squamous cell carcinoma (SCC) is a rare malignancy, accounting for less than 1% of all urinary system tumors. A 51-year-old male, followed up for left flank pain and who underwent percutaneous nephrolithotomy (PCNL) for a left kidney stone in 2024, presented with largely normal physical examination and laboratory findings, except for elevated leukocyte (14,170 / μ L) and neutrophil (11,450 / μ L) counts. Ultrasonography revealed a renal cyst containing a calculus, and computed tomography (CT) identified an irregularly shaped, homogeneous mass originating from the cyst. Magnetic resonance imaging (MRI) showed a heterogeneous mass lesion in the lower pole of the left kidney, measuring 105×95 mm, with cystic-dominant features, thick septa, and a solid component of 67×59 mm (Figure 1). Macroscopic examination after radical nephrectomy revealed a 14.5×13×10 cm tumor with solid and cystic components, extending into the pelvicalyceal and perirenal fat tissue. Microscopically, malignant epithelial cells with abundant eosinophilic cytoplasm, arranged in layers, with occasional single-cell keratinization and desmosomes, were observed. The pathological stage was determined as pT4, and a multidisciplinary approach with adjuvant chemoradiotherapy was recommended due to advanced disease. In the literature, most cases of renal SCC are diagnosed at an advanced stage, and the prognosis is generally poor. The presented case is a rare example of renal SCC developing secondary to nephrolithiasis and mimicking a cystic lesion. In patients with atypical renal calculi, a detailed evaluation using multiple imaging modalities is recommended to rule out concomitant malignancy. Our findings are supported by Table 1, summarizing similar cases in the literature, and Figure 1, presenting selected images.

Keywords: Renal Cyst, Kidney, SCC, Malignancy

Şekil1: Olguya ait BT, MRG, histolojik ve makroskopik görüntüler

Figure1: CT, MRI, histological and macroscopic images of the case



Tablo1: Literatürde bildirilen böbrek kisti olarak prezente olan Renal Squamoz Hücreli Karsinom olgularının klinik özellikleri

Table1: Clinical features of renal squamous cell carcinoma cases presenting as renal cysts in the literature

Author	Year	Sex	Age	Presentation	Risc Factor	Treatment	Prognosis
Samardali M, Shanti I, Samardaly J, Alhusari L. An Interesting Finding of Xanthogranulomatous Pyelonephritis Revealed Concomitant Incidental Squamous Cell Carcinoma (SCC) of the Renal Pelvis. Cureus.	2024	M	34	right flank pain (rated 8 out of 10 in intensity), fever, nausea, and vomiting	recurrent urinary tract infections, multiple nephrostomy tube insertions, recurrent kidney stones and end-stage renal disease	Nephrectomy	no metastasis and no information about his alive
Foss, H. E., Krewson, B. D., Simhal, R. K., Wang, K. R., & Shah, M. S. (2023). Squamous cell carcinoma of the renal pelvis masquerading as xanthogranulomatous pyelonephritis	2023	M	56	3 weeks of abdominal pain, nausea, vomiting and weight loss	chronic left hydronephrosis with a stone calculus	Nephrectomy, left hemicolectomy, palliative chemotherapy and radiation	Metastasis was demonstrated 2 months after the operation and he died 3 months later.
Sun X, Li Y. Incidental squamous cell carcinoma of renal pelvis presenting as skin invasion: a case report.	2020	M	66	lumbar skin lesion with low back pain lasting more than 2 months	diabetes and history of two right percutaneous nephrolithotomy	Partial nephrectomy and sinus tract excised	died 3 months postoperative
Chaurasia Z, Agarwal S, Gupta R, Khatana PS. Pelvicalyceal Squamous Cell Carcinoma: Incidental Diagnosis With Liver Metastasis on Follow Up	2021	M	43	flank pain	no significant feature	Nephrectomy	Liver metastasis one year after surgery
Popov, Z., Ivkovski, L., Atanasov, Z., Ivanovski, O., Jovic, G., & Ivanovski, N. (2021). Primary Renal Squamous Cell Carcinoma in Native Polycystic Kidney and Ureter 16 Years After Living Donor Kidney Transplant	2021	F	55	macrohematuria and right lumbar flank pain	kidney transplant recipient, nephrotic syndrome, hypertension, and diabetes mellitus	Nephrectomy and second operation four months later, excision of abdominal wall and retroperitoneal metastatic lesion and native ureter	alive 12 months after surgery
Kasahara R, Kawahara T, Tajiri R, Uemura H, Kitami K. Renal Squamous Cell Carcinoma with Staghorn Calculus.	2020	F	70	Nephrostomy placement and repeated hospitalizations staghorn stones, pyelonephritis, inadequate drainage of the middle and lower calyces, general fatigue, a persistent low fever, pyuria within 2 months	idiopathic thrombocytopenia	nephrectomy and palliative care	The tumor recurred locally 17 days after the surgery and she died 2 months after the surgery.



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Veerabathini, B. C., Manthani, K., Gandhi, S., & Duddala, N. (2020). A Very Rare Case of Primary Renal Squamous Cell Carcinoma Presenting With Xanthogranulomatous Pyelonephritis on Radiological Imaging.	2020	M	59	fatigue, lightheadedness, decreased appetite, nausea, vomiting, dark stool, abdominal distention, and significant weight loss	no significant past medical or surgical history	palliative gastrojejunostomy	died shortly after operation
Priyatharsan K, Balagobi B, Heerthikan K, Thulasi T, Priyanka A, Sureska G. A rare case of renal squamous cell carcinoma presenting with psoas sign.	2023	M	72	lower abdominal pain, mild intermittent fever, loss of appetite and loss of weight over a one month period	5 years ago pyelolithotomy for large staghorn calculus, alcoholic and tobacco smoker for >50 years	image guided biopsy revealed SCC	SCC was diagnosed with image-guided biopsy. Palliative radiotherapy was then administered.
Terakawa, K., Sawa, N., Mizuno, H., Sekine, A., Hayami, N., Ikuma, D., Kawada, M., Hiramatsu, R., Sumida, K., Yamanouchi, M., Hasegawa, E., Suwabe, T., Hoshino, J., Kinowaki, K., Ohashi, K., Fujii, T., & Ubara, Y. (2021). Renal Squamous Cell Carcinoma-related Polymyositis in a Patient with Autosomal Dominant Polycystic Kidney Disease	2021	F	74	General weakness, including bilateral femoral muscle pain and right-sided groin pain that started a month ago	Autosomal dominant polycystic kidney disease with renal stone and renal hemorrhaging	nephrectomy and ileocecal resection	died 2 months postoperative
Zheng ZH, Shao B, Xu CM, et al. Primary parenchymal squamous cell carcinoma of the kidney: A case report.	2024	M	51	right lumbar region accompanied by painful gross hematuria for 2 weeks.	right renal calculi for > 20 years	nephrectomy with lymph node dissection	died 6 months postoperative
Primary Squamous Cell Carcinoma of the Renal Pelvis: A Rare Complication of Xanthogranulomatous Pyelonephritis	2023	F	57	flank pain, significant weight loss and loss of appetite for two months	asymptomatic nephrolithiasis	therapeutic thoracentesis and an ultrasound-guided drainage of one of the largest cysts. Nephrectomy after 10 days of antibiotic treatment	considered stage IV neoplasia and she died at four weeks postoperatively
S Benbiba, A Lahouaoui, Z Dahami, N Cherif-Idrissi -El Ganouni, Anas Fakhri, Hanane Rais. Primary Renal Squamous Cell Carcinoma Incidentally Discovred in a Non-Functioning Lithiasis Kidney: A Case Report.	2023	M	62	Lower urinary tract symptoms with flank pain, pollakiuria, and pyuria for 4 days	Non-Functioning Lithiasis Kidney	Nephrectomy	Not Available



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SP-04

Primer Böbrek Yerleşimli Dediferansiye Liposarkom: Literatürde Nadir Bir Tümör Alt Tipi

Melih Şenkol, Osman Gercek, Veli Mert Yazar

Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hastanesi, Üroloji Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

GİRİŞ: Liposarkomlar, erişkin popülasyonda en sık karşılaşılan yumuşak doku sarkomları arasında yer almaktadır. Bu tümörlerin yüksek dereceli ve biyolojik olarak daha agresif bir formu olan dediferansiye liposarkom (DDL), çoğunlukla retroperitoneal bölgede ortaya çıkmaktadır. Ancak böbrekten köken alan ya da böbrekle yakın ilişkili olarak gelişen DDL olguları oldukça nadirdir. Bu nadir yerleşim, tanı süreci, tedavi planlaması ve hastanın takibi açısından özel bir dikkat ve multidisipliner yaklaşım gerektirir. Mevcut literatürde böbrek yerleşimli DDL ile ilgili sınırlı sayıda vaka ve küçük olgu serileri yer almaktadır. Bu sunumda, nadir görülen bir böbrek ilişkili dediferansiye liposarkom olgusu paylaşılmakta; ayrıca güncel literatür eşliğinde bu tümör tipine ait klinik özellikler, histopatolojik bulgular ve tedavi yaklaşımları kapsamlı biçimde değerlendirilmektedir.

OLGU SUNUMU: 58 yaşında kadın hasta, karında şişlik ve karın ağrısı şikayetleri ile hastaneye başvurdu. Bilinen Hipertansiyon ve koroner arter hastalığı olan hastanın daha önce Hemorajik Serebrovasküler Olay nedeniyle şant öyküsü mevcut idi. Yapılan muayene ve bilgisayarlı tomografi sonucunda Sol böbrek alt pol'ünde 13x13x10 cm (APxMLxCC) ölçülen düzgün sınırlı kitle tespit edildi. ECOG performansı orta ve preoperatif laboratuvar testleri normal sınırlardaydı.

Hastaya sol nefrektomi uygulandı. Cerrahi sırasında tespit edilen kitle, çevre dokulara belirgin düzeyde yapışıklık göstermekteydi. Buna rağmen operasyon herhangi bir komplikasyon gelişmeden başarıyla tamamlandı. Ameliyat sonrası dönemde hastanın laboratuvar parametrelerinde anlamlı bir bozulma izlenmedi. Klinik seyri stabil olan hasta, postoperatif 5. gününde sorunsuz şekilde taburcu edildi.

Histopatolojik incelemede 26x14x10 cm boyutlarında, heterojen yapıda, kısmen kapsüllü büyük bir kitle izlendi. Kesitlerde, olgun adipositlere benzer hücrelerin oluşturduğu iyi diferansiye alanların yanı sıra, belirgin hücresel atipi, yüksek mitotik aktivite (10 BBA'da 14-15 mitoz), nekroz ve atipik mitotik figürler içeren, pleomorfik işçi hücrelerle karakterize dediferansiye komponentler gözlemlendi. İmmünohistokimyasal çalışmalarda MDM2 ve CDK4 pozitifliği saptanarak dediferansiye liposarkom tanısı doğrulandı. Ardından hasta onkolojinin düzenli takibinde kalıp kemoterapi başlandı.

Hasta, taburculuk sonrası ilk 2 ay düzenli takiplere gelmiş, ancak üçüncü aydan itibaren genel durumunda bozulma, iştahsızlık, karın distansiyonu ve yaygın ağrı şikayetleri ile tekrar başvurmuştur. Yapılan kontrol görüntülemelerinde, uzak metastaz, cerrahi alan lokal nüks ve peritoneal yüzeylerde çok sayıda metastatik nodül izlendi. Durumu hızla kötüleşen hasta, destek tedavisine rağmen postoperatif 4. ayın sonunda, çoklu organ yetmezliği gelişerek ex olmuştur.

Bu olgu, dediferansiye liposarkomun agresif biyolojik davranışını, yüksek nüks potansiyelini ve mortaliteye yol açabilecek hızlı progresyonunu göstermesi açısından dikkat çekicidir.

TARTIŞMA: Böbrek yerleşimli gibi izlenen liposarkom olguları, genellikle gerçekte retroperitoneal yağ dokusundan kaynaklanan neoplazilerdir. Anatomik yakınlık nedeniyle bu tümörler, sıklıkla böbrek parankimiyle karışacak şekilde büyüyerek renal kaynaklı primer malignitelerle (örn. renal sarkom, malign transformasyon göstermiş anjiyomiyolipom, renal hücreli karsinom) klinik ve radyolojik olarak benzer bulgular verebilir. Bu nedenle, doğru tanıya ulaşmak çoğu zaman cerrahi rezeksiyon sonrası yapılan histopatolojik ve moleküler incelemelerle mümkün olmaktadır.

Dediferansiye liposarkomlar (DDLPS), iyi diferansiye liposarkom zemininde gelişen, daha agresif seyirli yüksek dereceli malign tümörlerdir. Histopatolojik olarak hem olgun yağ hücrelerinden oluşan iyi diferansiye komponentler hem de pleomorfik işçi hücreler içeren dediferansiye alanlar birlikte izlenir. Bu tümörlerin ayırıcı tanısında MDM2 ve CDK4 gen amplifikasyonu belirleyici olup, immünohistokimyasal veya moleküler yöntemlerle gösterilmesi tanının doğrulanmasında kritik öneme sahiptir.

Tedavi yaklaşımında temel yöntem, negatif cerrahi sınırlar elde edilerek gerçekleştirilen tam cerrahi rezeksiyondur. Ancak, tümörün büyüklüğü, çevre dokularla olan yakın ilişkisi ve mikroskopik invazyon potansiyeli nedeniyle komplet rezeksiyon çoğu zaman teknik olarak zorlayıcıdır. Adjuvan kemoterapi ve radyoterapinin dediferansiye liposarkomlarda sınırlı etkinlik gösterdiği bildirilmiştir. Bu nedenle tedavi sonrası dönemde, özellikle retroperitoneal yerleşimli olgularda lokal nüks ve uzak metastaz gelişme riski yüksektir. Prognoz, tümörün histolojik alt tipi, mitotik aktivite, nekroz varlığı ve cerrahi sınır durumu gibi faktörlerden etkilenmektedir.

Bu doğrultuda, dediferansiye liposarkom tanısı alan hastalarda multidisipliner yaklaşımla oluşturulmuş uzun süreli ve yakın izlem protokolleri büyük önem taşımaktadır.

SONUÇ: Dediferansiye liposarkom, yüksek agresifite ve kötü prognoz ile seyreden nadir bir yumuşak doku tümörüdür. Bu olgu sunumu, dediferansiye liposarkomun tedavisindeki zorlukları ve hastalığın agresif doğasını bir kez daha ortaya koy-



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

maktadır. Erken tanı, kapsamlı cerrahi rezeksiyon ve adjuvan tedavi yaklaşımları prognozu iyileştirebilse de, yüksek riskli vakalarda hastaların yakın takip ve destek tedavilerine ihtiyacı sürmektedir. Bu nedenle, dedifferansiye liposarkomun klinik yönetiminde multidisipliner tedavi stratejilerinin geliştirilmesi ve yeni moleküler hedeflere yönelik terapilerin araştırılması hayati önem taşımakta olup, bu alanda kapsamlı ve ileri çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: böbrek, dedifferansiye, liposarkom, multidisipliner, nefrektomi



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Primary Renal Dedifferentiated Liposarcoma: A Rare Tumor Subtype in the Literature

Melih Şenkol, Osman Gerçek, Veli Mert Yazar

Afyonkarahisar University of Health Sciences Hospital, Department of Urology, Afyonkarahisar

INTRODUCTION: Liposarcomas are among the most common soft tissue sarcomas in the adult population. Dedifferentiated liposarcoma (DDL), a high-grade and biologically more aggressive form of these tumors, most frequently arises in the retroperitoneal region. However, cases of DDL originating from or closely associated with the kidney are extremely rare. This unusual localization necessitates special attention and a multidisciplinary approach in terms of diagnosis, treatment planning, and patient follow-up. The current literature includes only a limited number of case reports and small case series regarding renal DDL. In this report, we present a rare case of kidney-associated dedifferentiated liposarcoma and comprehensively evaluate the clinical features, histopathological findings, and treatment approaches of this tumor type in light of the current literature.

CASE REPORT: A 58-year-old female patient presented to the hospital with complaints of abdominal distention and pain. Her medical history included hypertension, coronary artery disease, and a previous ventriculoperitoneal shunt placement due to a hemorrhagic cerebrovascular event. Physical examination and abdominal computed tomography (CT) revealed a well-circumscribed mass measuring 13×13×10 cm (AP×ML×CC) located in the lower pole of the left kidney. The patient had a moderate ECOG performance status, and preoperative laboratory test results were within normal limits.

The patient underwent a left nephrectomy. Intraoperatively, the mass was found to be significantly adherent to surrounding tissues. Nevertheless, the surgery was completed successfully without complications. Postoperatively, no significant changes were observed in the patient's laboratory parameters. With a stable clinical course, the patient was discharged uneventfully on the fifth postoperative day.

Histopathological examination revealed a large, partially encapsulated, heterogeneous mass measuring 26×14×10 cm. Sections showed both well-differentiated areas composed of cells resembling mature adipocytes and dedifferentiated components characterized by pleomorphic spindle cells with marked nuclear atypia, high mitotic activity (14–15 mitoses per 10 HPF), necrosis, and atypical mitotic figures. Immunohistochemical analysis confirmed the diagnosis of dedifferentiated liposarcoma with positive staining for MDM2 and CDK4. The patient was subsequently referred for oncologic follow-up, and chemotherapy was initiated.

During the first two months post-discharge, the patient adhered to regular follow-up visits. However, in the third month, she presented again with general deterioration, loss of appetite, abdominal distention, and diffuse pain. Follow-up imaging revealed distant metastases, local recurrence at the surgical site, and multiple metastatic nodules on the peritoneal surfaces. Despite supportive treatment, the patient's condition rapidly deteriorated, and she died from multi-organ failure at the end of the fourth postoperative month.

This case is notable for demonstrating the aggressive biological behavior, high recurrence potential, and rapid progression leading to mortality associated with dedifferentiated liposarcoma.

DISCUSSION: Liposarcomas that appear to be renal in origin are often retroperitoneal neoplasms that arise from surrounding adipose tissue. Due to anatomical proximity, these tumors frequently grow in a manner that mimics renal parenchymal malignancies, such as primary renal sarcomas, angiomyolipomas with malignant transformation, or renal cell carcinoma, both clinically and radiologically. Consequently, definitive diagnosis often requires histopathological and molecular evaluation following surgical resection.

Dedifferentiated liposarcomas (DDLPS) are high-grade malignant tumors arising from pre-existing well-differentiated liposarcomas. Histologically, both components—well-differentiated areas composed of mature adipocytes and dedifferentiated areas containing pleomorphic spindle cells—are typically present. In the differential diagnosis, amplification of the MDM2 and CDK4 genes plays a crucial role and is essential for confirming the diagnosis via immunohistochemical or molecular techniques.

The mainstay of treatment is complete surgical resection with negative margins. However, due to the large size of these tumors, their proximity to surrounding structures, and their potential for microscopic invasion, complete resection is often technically challenging. Adjuvant chemotherapy and radiotherapy have demonstrated limited efficacy in the management of DDL. As such, the risk of local recurrence and distant metastasis remains high, particularly in retroperitoneal cases. Prognosis is influenced by several factors, including histologic subtype, mitotic activity, presence of necrosis, and surgical margin status.

In this context, long-term and close surveillance protocols developed through a multidisciplinary approach are of utmost importance for patients diagnosed with dedifferentiated liposarcoma.

CONCLUSION: Dedifferentiated liposarcoma is a rare and aggressive soft tissue tumor associated with poor prognosis. This case report underscores the challenges in the treatment of DDL and highlights the aggressive nature of the disease. Although

early diagnosis, comprehensive surgical resection, and adjuvant therapies may improve prognosis, high-risk patients require close monitoring and ongoing supportive care. Therefore, the development of multidisciplinary treatment strategies and investigation of novel molecularly targeted therapies are of vital importance, necessitating further comprehensive and advanced research in this field.

Keywords: Dedifferentiated, Kidney, Liposarcoma, Multidisciplinary, Nephrectomy

Primer Böbrek Yerleşimli Dediferansiye Liposarkom: Literatürde Nadir Bir Tümör Alt Tipi

Primary Renal Dedifferentiated Liposarcoma: A Rare Tumor Subtype in the Literature





34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SP-05

Ateşli Silah Yaralanması İle Parçalanmış İnsidental Saptanan Renal Hücreli Karsinom (RCC)

Doğan Sabri Tok¹, Hüseyin Batur¹, Ercan Ogreden¹, Erhan Demirelli¹, Ugur Semiz¹, Mustafa Kutalp Kaplan¹, Birgül Tok²,
Tumay Bekci³, Ural Oguz¹

¹Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Giresun

²Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Giresun

³Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, Giresun

GİRİŞ: Türkiye’de her yıl 2.000’den fazla kişi ateşli silahlardan dolayı hayatını kaybederken 3.000’in üzerinde kişi çeşitli yerlerinden yaralanmaktadır. Böbrek tümörleri ileri evrelere kadar genellikle asemptomatik kaldıkları için genellikle insidental saptanırken; literatürde ateşli silah yaralanmaları gibi travmatik olaylar sonrası yapılan görüntülemelerde malignite saptanması ile yayınlanmış olgular nadirdir. Literatürde kurşunlanma sebebiyle nefrektomi yapılan ve 20 yıl sonra ciltte nükseden bir olgu sunumu dışında makaleye rastlamadık. Böbrek travması kılavuz ve derlemeleri penetran yaralanmalarda kanama/nefektomi riskinden söz ederken tümör ekimi artışına dair veri sunmaz. Bu konuda destekleyen epidemiyolojik kanıt yoktur.

Bu olguda, ateşli silah yaralanması sonrası tümörün kurşun tarafından perfore olduğu clear cell RCC sunulmaktadır.

OLGU: 52 yaş erkek hasta acil servise ateşli silah yaralanması ile yönlendirildiğinde genel durumu orta, bilinci açıktı. Hastanın her iki hemitoraks’ın alt yarısında birer, batın sağ alt ve üst kadrantlarda birer olmak üzere toplam 4 kurşun giriş deliği izlendi. Hemodinamisi stabil olan hastaya batında ve toraksta penetren yaralanması olması nedeniyle kontrastlı toraks, abdomen ve pelvis bilgisayarlı tomografileri çekildi. Yapılan görüntülemelerde; dalak medial kesimde kontrastlanma gösteren sol böbrek kaynaklı 69 mm çapında ağırlıklı olarak kistik yapıda olduğu düşünülen solid kitle izlendi. Bu kitle etrafında perirenal yağ dokuda belirgin kirlenme izlendi ve kanamaya bağlı değişiklikler görüldü. Sol böbrekte tanımlanan bu alan solid lezyon ve etrafındaki hemorajik içerik ile beraber değerlendirildiğinde böbreğin olası ateşli silahla yaralanmasına bağlı olduğu düşünüldü. Ayrıca batın içerisinde omental doku düzeyinde yaygın serbest hava dansiteleri izlendi. Sağ üst kadranda rektus kası komşuluğunda batın içi yağ dokuda ve cilt altı yağ doku içerisinde ve rektus kası içerisinde serbest hava dansiteleri izlendi. Sağ inguinal bölgede ve sağda perianal yağ doku içerisinde ve gluteus kasları içerisinde yaygın serbest hava dansiteleri izlendi. Aynı zamanda sol alt kadranda opliekesternus, oplik internus kasları içerisinde ve etrafında yağ dokuda ve batın içerisi yağ doku içerisinde serbest hava dansiteleri izlendi. Bu bulgular ateşli silah yaralanmasına bağlı içi boş organ perforasyonu lehine değerlendirildi.

Göğüs cerrahisi tarafından acil serviste bilateral toraks tüp uygulaması sonrası; hasta acil laparotomi kararıyla genel cerrahi ve üroloji ortak operasyona alındı. Genel cerrahi tarafından subtotalkolektomigerçekleştirildi. Takiben sol retroperiton açıldı. Retroperitoneal alandaki hematoma boşaltıldı ve böbrek vizüalize edildi. Böbreğin prankimal dokusunda multiplasere alanlar izlendi. Sol böbreğin posterolateralinde yaklaşık 6 cm kitle ve bu kitlenin yüksek enerjili penetran yaralanmaya bağlı olarak parçalandığı görüldü. Kurşunun sol böbrekteki kitleden girip kitleyi parçaladığı ve sol böbrek medial kesimdeki sağlam parankim alanını da lasere ettiği görülen 6 cm ebatlı tümörü olan hastaya nefrektomi kararı alındı. Renal hilus vizüalize edildi ve klemplendi. Hilus bağlanarak kesildi ve nefrektomi işlemi tamamlandı. Patoloji önerileri incelendiğinde clearcellrenal hücreli karsinom olarak raporlandı. Hasta post op yoğun bakım takipleri sorunda genel cerrahi servisinde takip ve rehabilite edildi.

Postop 3. ay kontrolünde nüks emaresi izlenmedi.

SONUÇ: Böbrek travması kılavuz ve derlemelerinde tümör ekimi artışına dair veri bulunmaz iken bu hastaların takip protokolünde farklı yaklaşım öneren bir çalışma ya da kılavuz bilgisi hala bulunmamaktadır. Bu hastaların tümör ekimi için yüksek risk taşıyacağı düşünüldüğünde yüksek riskli tümörlerin (Leibovich sınıflaması) takip protokolünün uygun olacağı kanısındayız.

Anahtar Kelimeler: renal hücreli kanser, ateşli silah yaralanması, nefrektomi



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Incidental Renal Cell Carcinoma (RCC) Detected Following Firearm Injury

Doğan Sabri Tok¹, Hüseyin Batur¹, Ercan Ogreden¹, Erhan Demirelli¹, Ugur Semiz¹, Mustafa Kutalp Kaplan¹, Birgül Tok²,
Tumay Bekci³, Ural Oguz¹

¹Giresun University Faculty of Medicine Department of Urology, Giresun

²Department of Medical Pathology, Faculty of Medicine, Giresun University, Giresun

³Giresun University Faculty of Medicine Department of Radiology, Giresun

INTRODUCTION: In Turkey, more than 2,000 people lose their lives each year due to firearms, while over 3,000 people are injured in various parts of their bodies. Kidney tumors are usually asymptomatic until advanced stages and are therefore often detected incidentally; however, there are few published cases in the literature of malignancy detected on imaging after traumatic events such as firearm injuries. We found no articles in the literature other than a case report of a patient who underwent nephrectomy due to a gunshot wound and had a recurrence in the skin 20 years later. Guidelines and reviews on renal trauma mention the risk of bleeding/nephrectomy in penetrating injuries but do not provide data on an increase in tumor seeding. There is no supporting epidemiological evidence on this issue. This case presents clear cell RCC perforated by a bullet following a firearm injury.

CASE: A 52-year-old male patient was referred to the emergency department with a gunshot wound. His general condition was moderate and he was conscious. A total of four bullet entry wounds were observed: one in the lower half of each hemithorax and one in each of the right lower and upper quadrants of the abdomen. The patient was hemodynamically stable. Due to penetrating injuries in the abdomen and thorax, contrast-enhanced computed tomography scans of the thorax, abdomen, and pelvis were performed. The imaging studies revealed a solid mass, thought to be predominantly cystic in nature, measuring 69 mm in diameter, originating from the left kidney and showing contrast enhancement in the medial segment of the spleen. Significant contamination was observed in the perirenal adipose tissue surrounding this mass, and changes associated with bleeding were seen. This area identified in the left kidney, when evaluated together with the solid lesion and the surrounding hemorrhagic content, was thought to be related to a possible firearm injury to the kidney. In addition, widespread free air densities were observed at the level of the omental tissue within the abdomen. Free air densities were observed in the intra-abdominal fat tissue adjacent to the rectus muscle, in the subcutaneous fat tissue, and within the rectus muscle in the right upper quadrant. Free air densities were observed in the right inguinal region, within the perianal adipose tissue on the right side, and within the gluteus muscles. Free air densities were also observed in the left lower quadrant, within and around the external oblique and internal oblique muscles, within the adipose tissue, and within the intra-abdominal adipose tissue. These findings were interpreted as supporting perforation of hollow organs due to a firearm injury.

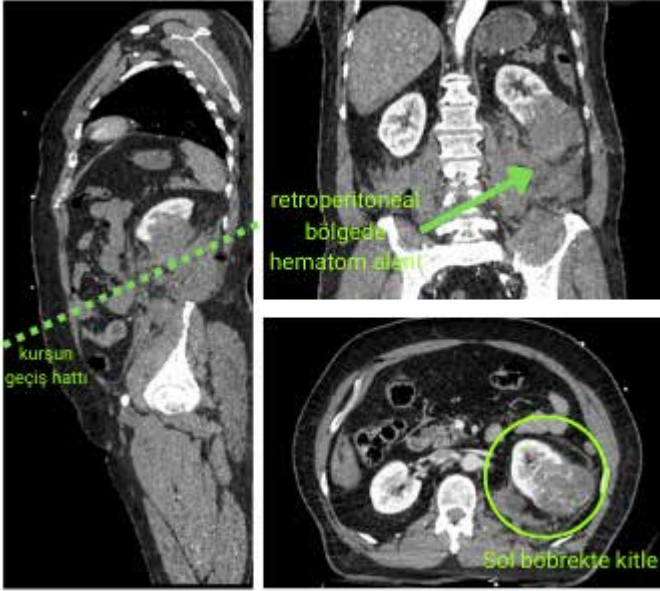
Following bilateral thoracic tube placement in the emergency department by the thoracic surgeon, the patient underwent an emergency laparotomy performed jointly by general surgery and urology. A subtotal colectomy was performed by general surgery. Subsequently, the left retroperitoneum was opened. The hematoma in the retroperitoneal space was drained, and the kidney was visualized. Multiple areas of parenchymal damage were observed in the kidney. A mass measuring approximately 6 cm was seen in the posterolateral aspect of the left kidney, which appeared to be fragmented due to high-energy penetrating injury. It was determined that the bullet entered the mass in the left kidney, fragmented the mass, and also lacerated the intact parenchymal area in the medial section of the left kidney. A decision was made to perform a nephrectomy on the patient with a 6 cm tumor. The renal hilum was visualized and clamped. The hilum was ligated and cut, and the nephrectomy was completed. Upon examination of the pathology specimens, it was reported as clear cell renal cell carcinoma. The patient was followed up and rehabilitated in the general surgery ward after postoperative intensive care follow-ups. No recurrence was observed at the 3-month postoperative follow-up.

CONCLUSION: While there is no data in the guidelines and reviews on kidney trauma regarding an increase in tumor implantation, there is still no study or guideline information suggesting a different approach in the follow-up protocol for these patients. Considering that these patients are thought to be at high risk for tumor implantation, we believe that the follow-up protocol for high-risk tumors (Leibovich classification) would be appropriate.

Keywords: renal cell carcinoma, firearm injury, nephrectomy

1. Görsel Bilgisayarlı Tomografi Görüntüleri

1. Visual Computerized Tomography Images





34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SP-06

Böbreğin Epitelioid Anjiyomiyolipomu: Nadir Görülen Bir Hastalık Hakkında Olgu Sunumu ve Literatür İncelemesi

Melih Şenkol, Mustafa Karalar, Veli Mert Yazar

Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hastanesi, Üroloji Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

GİRİŞ: Epitelioid anjiyomiyolipom (EAML), böbrekte nadir görülen ve klasik anjiyomiyolipomdan (AML) farklı olarak malign potansiyel taşıyan bir mezankimal tümördür. AML dismorfik kan damarları, yağ dokusu ve düz kasların bir araya gelmesi ile oluşmaktadır. Renal AML'lerin %1'i ise epitelioid morfoloji göstermektedir. Epitelioid anjiyomiyolipom ilk kez 1995 yılında tanımlanmış olup, histolojik olarak epitelioid hücrelerin hakim olduğu, atipi ve mitotik aktivite gösteren bir tümör tipidir. Klasik AML genellikle benign seyrederken, EAML agresif seyredebilir ve metastaz yapabilir. Bu nedenle tanı, tedavi ve izlem açısından dikkatli yaklaşım gerektirir. Literatürde EAML ile ilgili sınırlı sayıda olgu ve seri bildirim bulunmaktadır. Bu bildiride, nadir görülen EAML hastamızın olgu sunumu ile birlikte, güncel literatür bilgisi ışığında EAML'nin klinik, patolojik ve tedavi yaklaşımları değerlendirilmiştir.

OLGU SUNUMU: 40 yaşında kadın hasta, 2 aydır sol yan ağrısı nedeniyle kliniğimize başvurdu. Bilinen kronik hastalığı olmayan hastanın daha önce de cerrahi girişim öyküsü yoktu. Yapılan muayene ve bilgisayarlı tomografi sonucunda sol böbrek üst polde 52*38 mm diffüz heterojen tarzda kontrastlanan kitle tespit edildi. ECOG performansı iyi ve laboratuvar testleri normal sınırlardaydı.

Hastaya laparoskopik nefrektomi uygulandı. Bulunan kitle çevre dokulara ciddi yapışık. Ancak operasyonda komplikasyon olmadı. Hastanın ameliyat sonrası klinik durumu iyiydi ve laboratuvar değerlerinde olumsuz bir değişim olmadı. Hasta post operatif 3. Günde taburcu edildi.

Patolojik incelemede, tümör ağırlıklı olarak epitelioid hücrelerden oluşmuş, nükleer pleomorfizm, yüksek mitotik aktivite ve nekroz odakları saptandı. İmmünohistokimyasal boyamalarda HMB-45, Melan-A ve SMA pozitifliği izlendi. Hastanın patolojisi epitelioid anjiyomiyolipom ile uyumlu geldi. Cerrahi sınırlar negatif olarak tespit edildi. Hastanın ameliyat sonrası takiplerinde, 16 aylık dönemde lokal nüks veya metastaz izlenmedi.

TARTIŞMA: EAML, özellikle böbrekte görülen nadir ve potansiyel olarak agresif davranış gösteren bir tümördür. Histopatolojik incelemede yüksek sayıda epitelioid hücrelerin varlığı, poligonal hücreler ve nükleer atipi varlığı, hemorajik nekroz varlığı ve AML bileşenlerinin varlığı EAML tanısında önemli bulguları oluşturmaktadır. Hastalığın tanısında histopatolojik inceleme ve immünohistokimyasal belirteçler kritik öneme sahiptir. HMB-45, Melan-A gibi melanomik belirteçlerin pozitifliği tipiktir.

Literatür incelemesinde, EAML'nin genellikle 30-50 yaş arasında görüldüğü, her iki cinsiyette de rastlandığı ancak kadınlarda biraz daha sık olduğu bildirilmiştir. Ayrıca tuberoskleroz kompleksine eşlik edebilen vakalar da mevcuttur. Epitelioid AML klinik seyri değişken olup; çoğunlukla benign seyirli tümörler olmakla birlikte malignite potansiyeli mevcuttur. Bazı serilerde 8 yıllık takipte metastaz ya da lokal nüks gözlenmezken bazı serilerde metastaz ve erken dönemde fatal seyir gözlenmiştir. Metastatik birtakım hedefe yönelik tedavi seçenekleri araştırılmaktadır. Ancak standart tedavi protokolleri henüz netleşmemiştir.

Malign EAML'nin radyolojik olarak sarkom ve renal hücreli karsinom gibi malign tümörlerden ayrımı zordur. Görüntüleme yöntemlerinde ve hatta üreterorenoskopide bile üst üriner sistem ürotelyal karsinomdan ayrımının yapılamadığı olgular bildirilmiştir.

Malignite riskini artıran faktörler arasında tümör boyutu (>7 cm), yüksek mitotik indeks, nekroz, vasküler invazyon ve hücresel atipi yer almaktadır. Bu nedenle, cerrahi tedavi önceliklidir ve cerrahi sınırların negatif olması önem taşır.

SONUÇ: Epitelioid anjiyomiyolipom, böbrekte nadir görülen ve potansiyel malignite taşıyan bir tümördür. Klinik, radyolojik ve histopatolojik olarak klasik AML'den ayrılması önemlidir. Cerrahi rezeksiyon, tedavide temel yaklaşım olup, uzun dönem takip gereklidir. Bu olgu sunumu ve literatür derlemesi, EAML'nin tanı ve tedavisinde farkındalığı artırmayı hedeflemektedir.

Anahtar Kelimeler: Anjiyomiyolipom, böbrek, epitelioid, malignite, patoloji



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Renal Epithelioid Angiomyolipoma: A Case Report and Review of the Literature on a Rare Disease

Melih Şenkol, Mustafa Karalar, Veli Mert Yazar

Afyonkarahisar University of Health Sciences Hospital, Department of Urology, Afyonkarahisar

INTRODUCTION: Epithelioid angiomyolipoma (EAML) is a rare mesenchymal tumor of the kidney that differs from classic angiomyolipoma (AML) by its malignant potential. AML is composed of a dysmorphic mixture of blood vessels, adipose tissue, and smooth muscle. Approximately 1% of renal AMLs exhibit epithelioid morphology. First described in 1995, epithelioid AML is histologically characterized by the predominance of epithelioid cells, nuclear atypia, and mitotic activity. While classic AML typically follows a benign course, EAML can exhibit aggressive behavior and may metastasize. Therefore, diagnosis, treatment, and follow-up require a cautious and multidisciplinary approach. There are limited case reports and case series related to EAML in the literature. In this report, we present a rare case of EAML and review the current literature to evaluate the clinical, pathological, and therapeutic aspects of this tumor.

CASE REPORT: A 40-year-old female patient presented to our clinic with a two-month history of left flank pain. She had no known chronic illnesses or history of previous surgery. Physical examination and computed tomography revealed a 52×38 mm heterogeneously enhancing mass located in the upper pole of the left kidney. The patient had a good ECOG performance status, and her laboratory values were within normal limits.

The patient underwent laparoscopic nephrectomy. Intraoperatively, the mass was found to be firmly adherent to the surrounding tissues. However, the surgery was completed without any complications. Postoperative recovery was uneventful, and no deterioration in laboratory parameters was observed. The patient was discharged on the third postoperative day.

Histopathological examination revealed a tumor predominantly composed of epithelioid cells, with marked nuclear pleomorphism, high mitotic activity, and foci of necrosis. Immunohistochemical staining showed positivity for HMB-45, Melan-A, and SMA. These findings were consistent with a diagnosis of epithelioid angiomyolipoma. Surgical margins were negative. During postoperative follow-up, no local recurrence or metastasis was observed over a 16-month period.

DISCUSSION: EAML is a rare and potentially aggressive tumor, primarily affecting the kidney. Key histopathological features that support the diagnosis include a predominance of epithelioid cells, polygonal cell morphology, nuclear atypia, hemorrhagic necrosis, and the presence of typical AML components. Histopathological evaluation and immunohistochemical markers are crucial for diagnosis. Immunoreactivity for melanocytic markers such as HMB-45 and Melan-A is typical. Literature review indicates that EAML most commonly occurs between the ages of 30 and 50, affecting both sexes, with a slight female predominance. Some cases are associated with tuberous sclerosis complex.

The clinical course of epithelioid AML is variable. While many tumors are benign, malignant potential exists. Some case series report no recurrence or metastasis after eight years of follow-up, whereas others document early metastasis and fatal outcomes. Targeted therapies for metastatic cases are under investigation; however, standardized treatment protocols have not yet been established.

Malignant EAML can be difficult to differentiate radiologically from other malignant tumors such as sarcoma or renal cell carcinoma. Some cases have even been misdiagnosed as upper urinary tract urothelial carcinoma, based on imaging and ureterorenoscopic findings.

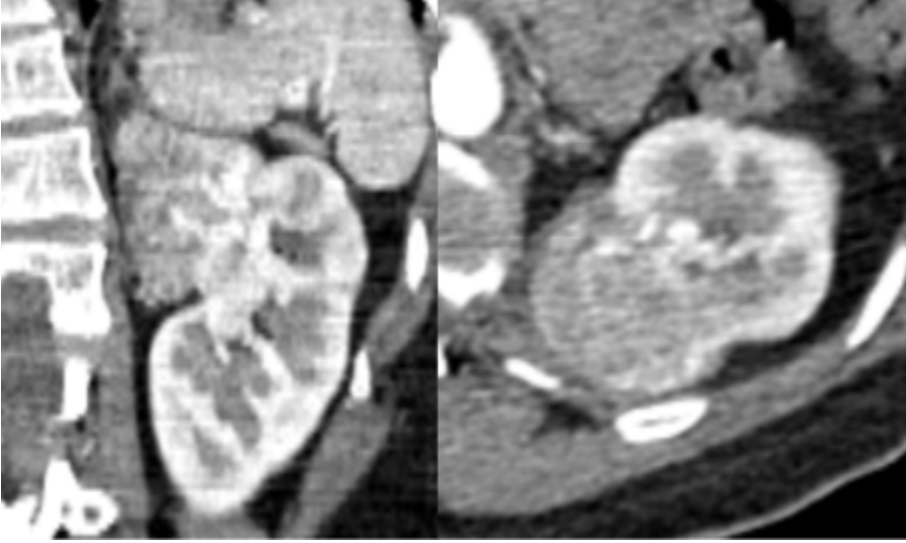
Risk factors associated with malignancy include tumor size (>7 cm), high mitotic index, necrosis, vascular invasion, and cellular atypia. Therefore, surgical treatment remains the mainstay of therapy, and achieving negative surgical margins is critical.

CONCLUSION: Epithelioid angiomyolipoma is a rare renal tumor with malignant potential. Differentiation from classic AML based on clinical, radiological, and histopathological findings is essential. Surgical resection is the primary treatment approach, and long-term surveillance is necessary. This case report and literature review aim to increase awareness of EAML and contribute to the understanding of its diagnosis and management.

Keywords: Angiomyolipoma, Kidney, Pathology, Epithelioid, Malignancy

Böbreğin Epitelioid Anjiyomiyolipomu: Nadir Görülen Bir Hastalık Hakkında Olgu Sunumu ve Literatür İncelemesi

Renal Epithelioid Angiomyolipoma: A Case Report and Review of the Literature on a Rare Disease





34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SP-07

Atnalı Böbrekli Hastaya Uygulanan Parsiyel Nefrektomi: Nadir Bir Vaka Sunumu

Mert Balya, Enis Mert Yorulmaz, Osman Köse, Serkan Özcan, Sacit Nuri Görgel, Yiğit Akın
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı

GİRİŞ: Atnalı böbrek, konjenital renal füzyon anomalileri arasında en sık görülenidir ve yaklaşık 500 doğumda bir rastlanır. Ancak, bu anatomik varyasyona sahip hastalarda renal kitle saptanması nadirdir. Renal tümörlerin cerrahi yönetimi, atnalı böbreğin vasküler ve pelvik anomalileri nedeniyle teknik olarak zorlayıcı olabilir. Bu sunumda, atnalı böbreği olan ve parsiyel nefrektomi uygulanan bir hastayı tartışarak cerrahi sürecin zorluklarını ve yönetim stratejilerini ele almayı amaçlıyoruz.

OLGU SUNUMU

Hasta Bilgileri:

Yaş ve Cinsiyet: 55 yaşında erkek hasta

Başvuru Şikayeti: Rastgele yapılan bir abdominal ultrasonografide sol renal kitle saptanması

Öykü: Hastanın belirgin bir üriner semptomu veya aile öyküsünde böbrek hastalığı bulunmamaktadır.

Fizik Muayene: Normal sınırlarda, belirgin hassasiyet veya kitle palpe edilmedi.

RADYOLOJİK BULGULAR

Manyetik Rezonans Görüntüleme (MR) ve Bilgisayarlı Tomografi (BT):

Atnalı böbrek konfigürasyonunda bilateral renal füzyon izlendi.

Sağ böbrekte 3,5 cm çapında, kısmen hipervasküler, kontrast tutan solid lezyon tespit edildi.

ADC analizi, malignite açısından şüpheli düşük difüzyon katsayısı gösterdi.

Doppler Ultrasonografi:

Atnalı böbreğe bağlı anormal vaskülarizasyon saptandı.

Aksesuar arterler belirgin olarak izlendi.

CERRAHİ YAKLAŞIM

Operasyon Türü: Açık Parsiyel Nefrektomi

Cerrahi Plan: Hastanın anatomik yapısı nedeniyle laparoskopik veya robotik cerrahinin zorlukları göz önüne alındı ve açık cerrahi tercih edildi.

TEKNİK ZORLUKLAR:

Atnalı böbreğin vasküler anomalileri nedeniyle renal arterler dikkatlice diseke edildi.

Sol renal arterin bir aksesuar dalı olduğu tespit edildi ve korunmasına özen gösterildi.

Tümör renal pelvisin yakınında olduğu için üreter hasarından kaçınmak amacıyla intraoperatif ultrasonografi kullanıldı.

Kitle, negatif cerrahi sınır bırakılarak eksize edildi.

Kanama kontrolü için sıcak iskemide geçen süre 18 dakika olarak ölçüldü.

Kanama ve Komplikasyonlar: Minimal kanama ile cerrahi tamamlandı. Postoperatif erken dönemde majör komplikasyon gelişmedi.

PATOLOJİ SONUCU

Histopatolojik İnceleme:

Kromofob renal hücreli karsinom (T1a, düşük dereceli)

Cerrahi sınırlar negatif

Peri-renal yağ dokusuna invazyon saptanmadı

POSTOPERATİF SÜREÇ VE TAKİP

Hastanın İlk 48 Saatlik İzlemi: Stabil vital bulgular, drenaj miktarı normal.

Hastanede Yatış Süresi: 5 gün

Takip Bulguları: 6 aylık takipte tekrarlama veya metastaz saptanmadı. Kreatinin düzeyi preoperatif değerlere benzer seyretti.

TARTIŞMA: Atnalı böbrekte görülen anormal damar yapıları ve renal pelvis yerleşimi, parsiyel nefrektomiye teknik olarak daha zor bir hale getirebilir. Cerrahi öncesi detaylı görüntüleme ile aksesuar damarların tespiti, perioperatif komplikasyonları önlemek için kritik öneme sahiptir. Bizim vakamızda açık cerrahi tercih edilerek iskemide geçen süre optimize edilmiş ve fonksiyonel böbrek dokusu maksimum düzeyde korunmuştur. Literatürde, robotik ve laparoskopik tekniklerin de kullanıldığı bildirilmiş olsa da, atnalı böbrek anomalisi olan hastalarda vasküler ve üreteral anatomik farklılıklar nedeniyle cerrahi tekniğin bireyselleştirilmesi gerektiği vurgulanmaktadır.



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SONUÇ: Atmalı böbrekli hastalarda renal kitle cerrahisi, anatomik varyasyonlar nedeniyle dikkatli preoperatif planlama gerektirir. Açık parsiyel nefrektomi, vasküler ve üreteral yapıları daha iyi koruyarak fonksiyonel sonuçları iyileştirebilir. Bu vaka, atmalı böbrekte renal kitle yönetiminin teknik zorluklarını ve cerrahi stratejileri vurgulayan nadir bir örnektir.

Anahtar Kelimeler: Atmalı Böbrek, Böbrek Tümörü, Parsiyel Nefrektomi



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Partial Nephrectomy in a Patient with Horseshoe Kidney: A Rare Case Report

Mert Balya, Enis Mert Yorulmaz, Osman Köse, Serkan Özcan, Sacit Nuri Görgel, Yiğit Akın
İzmir Katip Çelebi University, Department of Urology

INTRODUCTION: Horseshoe kidney is the most common congenital renal fusion anomaly, occurring in approximately one in every 500 births. However, renal masses are rarely detected in patients with this anatomical variation. Surgical management of renal tumors can be technically challenging due to vascular and pelvic anomalies associated with horseshoe kidneys. In this report, we present a patient with a horseshoe kidney who underwent partial nephrectomy, aiming to discuss surgical challenges and management strategies.

CASE REPORT

Patient Information:

Age and Sex: 55-year-old male

Presenting Complaint: Incidental detection of a left renal mass during a routine abdominal ultrasound.

History: No significant urinary symptoms or family history of kidney disease.

Physical Examination: Unremarkable; no palpable mass or tenderness detected.

RADIOLOGICAL FINDINGS

MRI and Computed Tomography (CT):

Bilateral renal fusion consistent with horseshoe kidney.

A 3.5 cm, partially hypervascular, contrast-enhancing solid lesion detected in the right kidney.

ADC analysis showed a suspiciously low diffusion coefficient, indicating possible malignancy.

DOPPLER ULTRASOUND:

Abnormal vascularization related to horseshoe kidney, with clearly identified accessory arteries.

SURGICAL APPROACH:

Operation Type: Open Partial Nephrectomy

Surgical Plan: Due to anatomical complexity, open surgery was preferred over laparoscopic or robotic techniques.

Technical Difficulties:

Renal arteries were meticulously dissected due to vascular anomalies. An accessory branch of the left renal artery was identified and preserved carefully.

Intraoperative ultrasonography was employed to avoid ureteral injury, as the tumor was located close to the renal pelvis.

The mass was excised with negative surgical margins.

Warm ischemia time for bleeding control was recorded as 18 minutes.

Complications: Surgery completed with minimal bleeding; no major postoperative complications occurred.

PATHOLOGICAL FINDINGS:

Histopathological Examination:

Chromophobe renal cell carcinoma (T1a, low grade)

Negative surgical margins

No perirenal fat invasion

POSTOPERATIVE COURSE AND FOLLOW-UP:

First 48-hour monitoring: Vital signs remained stable, drainage output normal.

Hospital Stay: 5 days

Follow-up RESULTS: No recurrence or metastasis observed at six-month follow-up. Creatinine levels remained similar to preoperative values.

DISCUSSION

Vascular anomalies and abnormal pelvic localization in horseshoe kidneys complicate partial nephrectomy procedures. Preoperative imaging for identifying accessory vessels is crucial to prevent perioperative complications. In our case, open surgery was preferred to optimize ischemia time and preserve maximum functional renal tissue. Although robotic and laparoscopic techniques have been reported, surgical techniques should be individualized in patients with horseshoe kidneys due to vascular and ureteral anatomical variations.

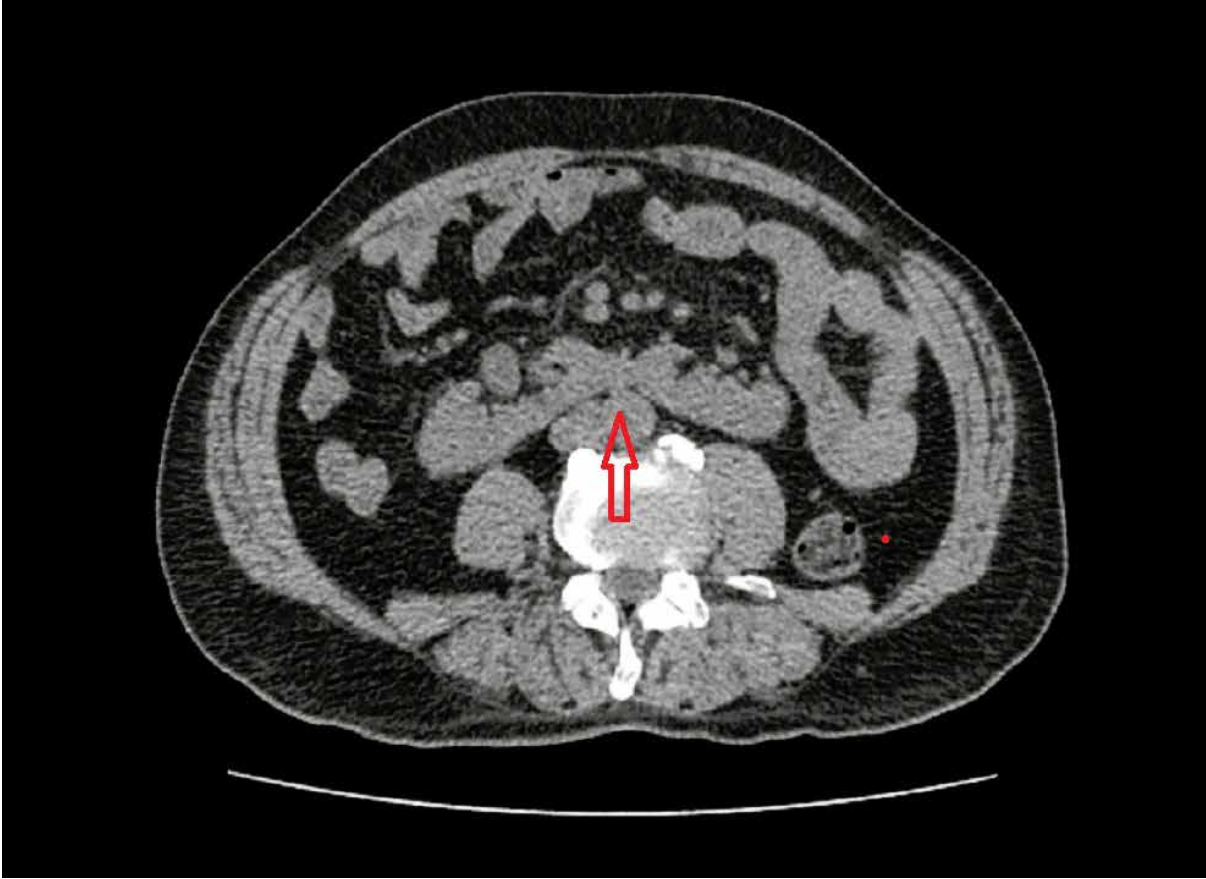
CONCLUSION: Surgery for renal masses in patients with horseshoe kidney requires careful preoperative planning due to

anatomical variations. Open partial nephrectomy may improve functional outcomes by providing better visualization and protection of vascular and ureteral structures. This case highlights the surgical strategies and technical challenges in managing renal tumors in horseshoe kidney, representing a rare example from clinical practice.

Keywords: Horseshoe Kidney, Renal Tumor, Partial Nephrectomy

BT GÖRÜNTÜSÜ

CT IMAGE



ATNALI BÖBREK
HORSEHOE KİDNEY



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SP-08

Renal Skuamöz Hücreli Karsinomu (SCC): Nadir Bir Olgu Sunumu

Veli Duman, Rahmi Aslan, Muhammed Fatih Keleş, Kerem taken
Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Van

GİRİŞ: Böbreğin skuamöz hücreli karsinomu (SCC), ürotelyal malignitelerin %0,5 ila %15'ini temsil eden nadir bir durumdur. Nadir görülmesi ve kesin olmayan klinik ve radyolojik özellikleri nedeniyle klinik olarak şüphelenilmez (1). Literatür taraması, bugüne kadar sadece iki primer böbreği SCC vakasının bildirildiğini göstermektedir (2). Etiyolojik faktörler böbrek taşları, enfeksiyon, endojen ve ekzojen kimyasallar, hormonal dengesizlik ve A vitamini eksikliğidir, ancak herhangi bir etiyo-lojik faktör olmadan da ortaya çıkabilir (3). Bu çalışmada 69 yaşında kadın hastada preop BT görünütüsü ve patoloji sonucuyla renal SCC vakası sunulacaktır.

VAKA SUNUMU: 69 yaşında kadın hasta yaklaşık 6 aydır devam eden sağ yan ağrısı şikayetiyle başvurdu. Daha önce radikal sistektomi, üreterorenoskopi (URS), tekrarlayan pyelonefrit öyküleri olan, yaklaşık 10 yıldır yıllık sağ DJ stent takılan hastanın ultrasonunda sağ böbrek alt pol komşuluğunda böbrek kaynaklı olduğu düşünülen 82x65 mm boyutunda, minimal kanlanma gösteren heterojen solid lezyon izlendi şeklinde rapor edilmesinden sonra çekilen Kontrastlı BT raporu: Sağ böbrek alt polde egzofitik uzanımlı 90x66 mm boyutta heterojen kontrastlanan nekrotik komponentleri bulunan yer kaplayan kitle lezyon izlenmiştir. Radikal nefrektomi yapılan hastanın patoloji raporu; -Tümörün en büyük çapı: 10x7x5 cm, -Prosedür: Nefrektomi, tümör lokalizasyonu: Böbrek alt pol, Multifokalite: (-), Sarkomatoid diferansiasyon ve oranı: (-), Rhabdoid diferansiasyon ve oranı: (-), -Tümör tipi: Skuamöz hücreli karsinom, -Lenfovasküler invazyon: (-), Nekroz: (-), Renal ven veya dallarında tümör trombüsü veya invazyonu: (-), Renal kapsül invazyonu: (+), Perirenal yağ dokusu invazyonu: (+), Gerotafasya invazyonu: Materyalde gerotafasya izlenmedi. Renal sinüs invazyonu: (-), Pelvikaliksiyel alan tutulumu: (+).

KARAR: Orta derecede diferansiye skuamöz hücreli karsinom. Hastanın takiplerinde çekilen PET-CT görüntülemeleri raporu; Her iki akciğerde izlenen nodüllerde, sağ sürrenal bezde ve sağda nefrektomi lojunda tanımlanan yumuşak doku yapılanmalarında, abdominal lenf nodlarında, sağ psoas majör kası komşuluğunda izlenen yumuşak doku yapılanmasında patolojik artmış 18F-FDG tutulumu izlenmektedir şeklinde olması üzerine takip ve tedavi için Tıbbi Onkolojiye yönlendirildi.

TARTIŞMA: Böbrekteki SCC çok nadirdir ve toplayıcı sistemden kaynaklandığı bilinmektedir (4). Genellikle, renal skuamöz hücreli karsinom, sunum anında yüksek dereceli ve agresiftir. (5) Kadınlarda baskındır ve en yaygın sunum yaş grubu 50-70'tir (3). Hastada gelişen SCC nin uzun süre DJ stent maruziyetine bağlı olduğu düşünüldü. Hastalık nadir olduğundan dolayı, dikkatli anamnez böbrek SCC'si için risk faktörleri hakkında ipucu verebilir. Tümörün aşırı nadir olması nedeniyle, tedavi için standart bir kılavuz yoktur. Ancak lenf nodu diseksiyonu ile radikal nefrektomi, metastatik tümörlerde bile ilk tedavi olmalıdır. (6)

Anahtar Kelimeler: skuamöz, kanser, böbrek

Renal Squamous Cell Carcinoma (SCC): A Rare Case Report

Veli Duman, Rahmi Aslan, Muhammed Fatih Keleş, Kerem taken
Van Yüzüncü Yıl University Faculty of Medicine, Department of Urology, Van

INTRODUCTION: Squamous cell carcinoma (SCC) of the kidney is a rare condition representing 0.5% to 15% of urothelial malignancies. It is not suspected clinically because of its rarity and imprecise clinical and radiologic features (1). A review of the literature shows that only two cases of primary renal SCC have been reported to date (2). Etiologic factors include kidney stones, infection, endogenous and exogenous chemicals, hormonal imbalance and vitamin A deficiency, but it may also occur without any etiologic factor (3). In this study, we present a case of renal SCC in a 69-year-old woman with preop CT appearance and pathology results.

CASE PRESENTATION: A 69-year-old female patient presented with complaints of right flank pain that had been persisting for about 6 months. The patient had a history of radical cystectomy, ureterorenoscopy (URS), recurrent pyelonephritis, and had a right DJ stent inserted annually for about 10 years. Contrast-enhanced CT was performed after the patient's ultrasound showed a heterogeneous solid lesion of 82x65 mm in size with minimal blood supply, which was thought to be of renal origin in the lower pole neighborhood of the right kidney: A 90x66 mm heterogeneous contrast enhancing space-occupying mass lesion with necrotic components with exophytic extension was observed in the lower pole of the right kidney. Pathology report of the patient who underwent radical nephrectomy; -Maximal diameter of the tumor: 10x7x5 cm, -Procedure: Nephrectomy, tumor localization: Kidney lower pole, - Multifocality: (-), Sarcomatoid differentiation and rate: (-), Rhabdoid differentiation and rate: (-), Tumor type: Squamous cell carcinoma, - Lymphovascular invasion: (-), Necrosis: (-), Tumor thrombus or invasion in renal vein or its branches: (-), Renal capsule invasion: (+), Perirenal adipose tissue invasion: (+), Gerotafascia invasion: No gerota fascia was observed in the material. Renal sinus invasion: (-), Pelvic-axial area involvement: (+)

VERDICT: Moderately differentiated squamous cell carcinoma. PET-CT imaging report taken during the follow-up of the patient; Pathological increased 18F-FDG uptake was observed in the nodules observed in both lungs, soft tissue structures defined in the right surrenal gland and nephrectomy lodge on the right, abdominal lymph nodes, soft tissue structure observed in the neighborhood of the right psoas major muscle, and was referred to Medical Oncology for follow-up and treatment.

DISCUSSION: SCC in the kidney is very rare and is known to originate from the collecting system (4). Generally, renal squamous cell carcinoma is high-grade and aggressive at presentation. (5) It is predominant in women and the most common age group of presentation is 50-70 years (3). The SCC that developed in the patient was thought to be due to prolonged DJ stent exposure. Because of the rarity of the disease, careful anamnesis may provide clues about risk factors for renal SCC. Due to the extreme rarity of the tumor, there are no standard guidelines for treatment. However, radical nephrectomy with lymph node dissection should be the first line treatment even in metastatic tumors. (6)

Keywords: squamous, cancer, kidney

RENAL SKUAMÖZ HÜCRELİ KANSER BT GÖRÜNTÜSÜ

RENAL SQUAMOUS CELL CANCER CT IMAGE



HASTANIN PREOP KONTRASTLI BT GÖRÜNTÜSÜ
PREOP CONTRAST CT IMAGE OF THE PATIENT



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SP-09

Oligometastatik Renal Hücreli Karsinomun İlk Bulgusu Olarak İzole Diz Ağrısı: Tibia Proksimalinde Kitle Olgusu

Melih Şenkol, Haşmet Sarıcı

Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hastanesi, Üroloji Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

GİRİŞ: Renal hücreli karsinom (RCC), böbrek kanserlerinin %90'ından fazlasını ve tüm kanserlerin yaklaşık %3'ünü oluşturur. RCC, genellikle asemptomatik seyretmesi ve lokal olarak ilerleyene kadar belirgin klinik bulgu vermemesi ile bilinir. Vakaların yalnızca %10'undan azında karın kitlesi, yan ağrısı ve hematüri gibi klasik üçlü semptomlar izlenir. Buna rağmen, renal hücreli tümörlerinin %30'undan fazlası tanı anında metastatik evrededir.

Metastatik RCC'de en sık bölgesel lenf düğümleri, akciğer, kemik, karaciğer ve beyin tutulumu görülür. Bununla birlikte, literatürde daha nadir ve alışılmadık metastaz bölgeleri de bildirilmektedir.

Biz, RCC'nin alışılmadık bir metastaz formu olan ve izole soliter diz kitlesi ile kendini gösteren oligometastatik olgu sunmayı amaçladık.

OLGU SUNUMU: 61 yaşında erkek hasta 15 gün süren izole sağ diz ağrısı ve lokal şişlik şikayeti ile başvurdu. Ağrı kesicilerle rahatlamayan bir ağrısı mevcut idi. Hastanın sistemik semptomları yoktu ve genel durumu iyiydi. Fizik muayenede sağ diz çevresinde palpabl, hafif hassas bir kitle tespit edildi.

Hipertansiyonu bulunan hastanın; daha önce geçirilmiş beyin anevrizma operasyonu öyküsü mevcut idi. Kişisel veya ailede malignite öyküsü yoktu.

Diz röntgeni ve manyetik rezonans görüntülemesinde tibia proksimal metafizinde meduller yerleşimli, kemik destrüksiyonuna yol açan 7 cm çapında dev bir lobüle konturlu kitle lezyon görüldü.

Hastaya eksizyonel biyopsi önerildi. Yapılan biyopsi sonucunda Şeffaf Hücreli Malign Epitelyal Tümör saptandı. Primeri böbrek ile uyumlu olduğu görüldü. İmmunohistokimyasal boyamada Sitokeratin, EMA, PAX8, MOC-31 ve Vimentin için pozitifdi. Bu bulgular metastatik berrak hücreli RCC ile uyumluydu.

Daha sonra hastaya Abdominopelvik BT taraması yapıldı. Böbrekte alt polde yaklaşık olarak 7x6 cm boyutlarında ölçülen, perirenal yağ dokuda dansite artışına neden olan, portal venöz fazda heterojen kontrastlanma gösteren solid kitle izlendi. Hastada metastaz taramaları için çekilen görüntülemelerde sağ akciğer üst lob apikal kesimde yaklaşık 8 mm nodüler dansite artışı saptandı. Nodül; ileri incelemelerle takip edildi. Boyutunun daha sonraki takiplerde de stabil kaldığı gözlemlendi. Ardından ek metastaz alanı saptanmadı.

Ardından ortopedi kliniği tarafından kitle eksizyonu gerçekleştirildi. Patoloji şeffaf hücreli karsinom metastazı ile uyumlu geldi.

Ardından hasta kliniğimize başvurdu ve kliniğimiz tarafından sağ laparoskopik nefrektomi gerçekleştirildi. Ameliyat sonrası komplikasyon görülmedi.

Sağ böbrekten alınan doku örneğinin histopatolojik değerlendirmesinde, alt kutup bölgesinde 71 mm×65 mm×55 mm boyutlarında berrak hücreli renal hücreli karsinom (RCC) tespit edildi. Tümör sadece böbrek dokusuyla sınırlı olup, yaygın nekroz alanları içerdiği bildirildi. Renal damar invazyonu ve pelvis invazyonu saptanmadı. Patolojik TNM sınıflandırmasına göre tümör evresi pT2a olarak kaydedildi. Cerrahi rezeksiyon sınırları temiz bulundu.

Hastanın 1.,3. Ve 6. Aylık takiplerinde onkoloji, ortopedi ve üroloji kliniği tarafından multidisipliner takip edildi. Hastanın kontrollerinde klinik durumu iyi seyretti. Herhangi bir nüks saptanmadı.

SONUÇ: Sunulan olguda hastanın ECOG performans durumu iyiydi ve dizde bulunan metastazı cerrahi eksizyon için uygundu ve primer böbrek tümörü ameliyat edilebilirdi. Bu nedenle küratif amaçlı metastazektomi ve sitoredüktif nefrektomi yapıldı. Hastaya adjuvan sistemik tedavi önerilmedi.

İzole diz ağrısı ve tibia proksimalinde kitle ile kendini gösteren oligometastatik renal hücreli karsinom nadir olmakla birlikte, böbrek kanseri hastalarında bu tip semptom ve bulgular karşısında metastatik hastalık ihtimali göz önünde bulundurulmalıdır. Erken biyopsi ve multidisipliner yaklaşım tedavi başarısı için kritik öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: diz, metastaz, nefrektomi, tümör, onkoloji



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Isolated Knee Pain as the Initial Presentation of Oligometastatic Renal Cell Carcinoma: A Case of a Mass in the Proximal Tibia

Melih Şenkol, Haşmet Sarıcı

Afyonkarahisar University of Health Sciences Hospital, Department of Urology, Afyonkarahisar

INTRODUCTION: Renal cell carcinoma (RCC) accounts for more than 90% of kidney cancers and approximately 3% of all malignancies. RCC is typically known for its asymptomatic progression and the absence of significant clinical signs until it reaches a locally advanced stage. Fewer than 10% of patients present with the classic triad of abdominal mass, flank pain, and hematuria. Nevertheless, more than 30% of renal tumors are already in the metastatic stage at the time of diagnosis. In metastatic RCC, the most commonly affected sites include regional lymph nodes, lungs, bones, liver, and brain. However, less common and atypical sites of metastasis have also been reported in the literature. Herein, we present a rare case of oligometastatic RCC, initially manifesting as an isolated solitary mass in the knee.

CASE PRESENTATION: A 61-year-old male patient presented with isolated right knee pain and local swelling persisting for 15 days. The pain was unresponsive to analgesics. He had no systemic symptoms, and his general condition was good. On physical examination, a palpable, mildly tender mass was detected around the right knee.

The patient had a medical history of hypertension and a previous brain aneurysm surgery. There was no personal or family history of malignancy.

Plain radiography and MRI of the knee revealed a large, lobulated mass with medullary involvement and bone destruction located in the proximal metaphysis of the right tibia, measuring approximately 7 cm in diameter.

An excisional biopsy was recommended. Histopathological evaluation revealed a clear cell malignant epithelial tumor, consistent with a renal primary. Immunohistochemical staining was positive for cytokeratin, EMA, PAX8, MOC-31, and vimentin, confirming the diagnosis of metastatic clear cell RCC.

Subsequently, an abdominopelvic CT scan was performed. A solid, heterogeneously enhancing mass measuring approximately 7×6 cm was identified in the lower pole of the kidney, associated with increased density in the perirenal fat tissue. Further imaging for metastasis showed a small, 8 mm nodular density in the apical segment of the right upper lung lobe, which was followed up with additional imaging and found to be stable in size. No other metastatic sites were identified. The patient underwent mass excision performed by the orthopedics department. Histopathology confirmed metastasis of clear cell RCC.

Following this, the patient presented to our clinic and underwent a right laparoscopic nephrectomy. No postoperative complications were observed.

Histopathological examination of the kidney specimen revealed a clear cell RCC located in the lower pole, measuring 71×65×55 mm. The tumor was confined to the kidney, with extensive areas of necrosis, and no evidence of renal vein or renal pelvis invasion. According to the pathological TNM classification, the tumor was staged as pT2a, with negative surgical margins.

The patient was followed up at 1, 3, and 6 months postoperatively through a multidisciplinary approach involving oncology, orthopedics, and urology departments. His clinical condition remained stable, with no signs of recurrence.

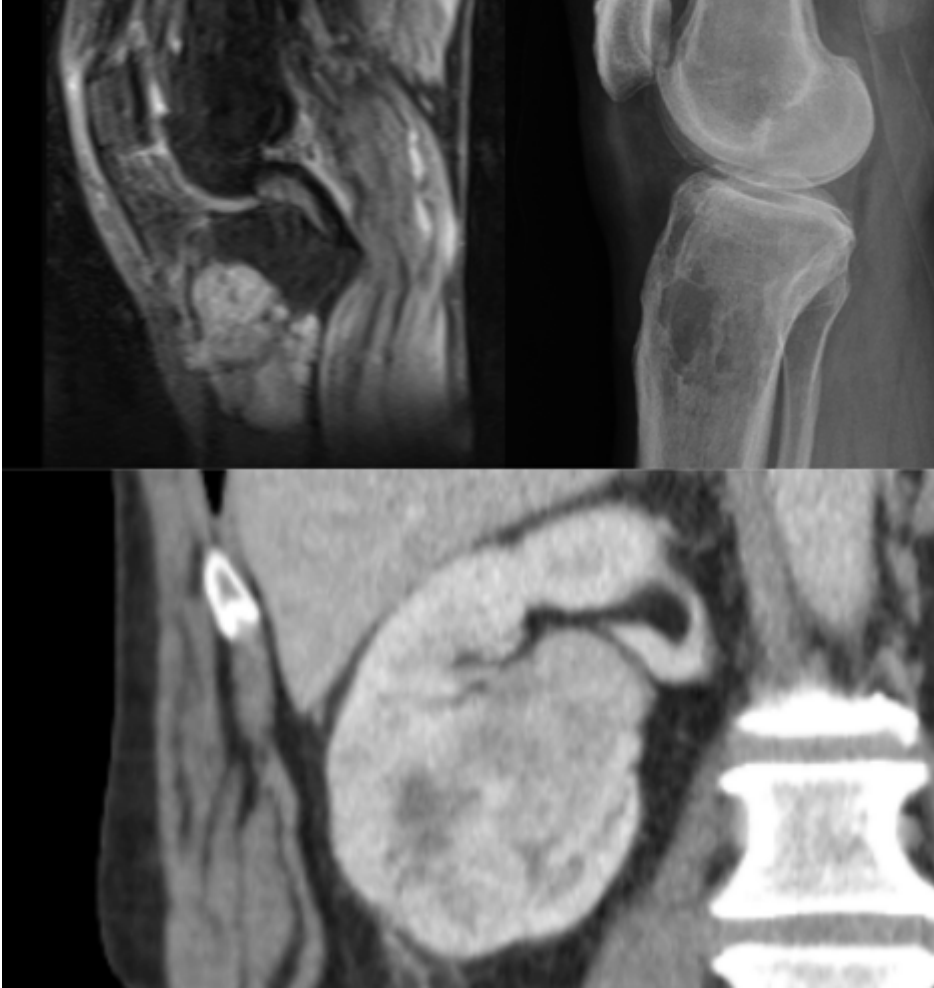
CONCLUSION: In this case, the patient's ECOG performance status was favorable, the knee metastasis was amenable to surgical excision, and the primary renal tumor was operable. Therefore, curative-intent metastasectomy and cytoreductive nephrectomy were performed. No adjuvant systemic therapy was recommended.

Although rare, oligometastatic RCC presenting with isolated knee pain and a mass in the proximal tibia should raise suspicion of metastatic disease in patients with renal malignancy. Early biopsy and a multidisciplinary approach are critical to successful treatment outcomes.

Keywords: Knee, Metastasis, Nephrectomy, Oncology, Tumor

Oligometastatik Renal Hücreli Karsinomun İlk Bulgusu Olarak İzole Diz Ağrısı: Tibia Proksimalinde Kitle Olgusu

Isolated Knee Pain as the Initial Presentation of Oligometastatic Renal Cell Carcinoma: A Case of a Mass in the Proximal Tibia





34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SP-10

Primer Akciğer Tümörünün Böbrek Metastazının Kanaması Acili Vakası

Şevder Kırmızıtoprak

Batman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Batman

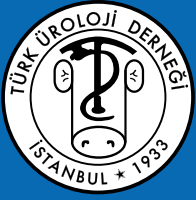
AMAÇ: Böbrek tümörleri, tüm kanserlerin solid organ kanserlerinin %3'ünü oluşturmakta ve son yıllarda görüntüleme yöntemlerindeki gelişmeler sayesinde insidansında artış görülmektedir. Vakaların %20'si tanı anında lokal ileri ve %25'i de metastatik safhadadır. Metastatik hastaların prognozu kötüdür ve 5 yıllık sağkalım %5'ten azdır. Literatürde metastatik RCC ile ilgili pek çok bilgi ve yayın bulunsa da böbrekte primer odak olmaksızın metastatik odaklarla giden vakalar nadirdir. Böbrek metastazlarının en yaygın primer kaynaklarından biri akciğer kanseri olup, bu durum klinik çalışmalarda %40-60 oranında görülmektedir. Yazımızda, böbreklerde primer odak olmaksızın akciğerden böbreğe metastazı ile seyreden bir adenokarsinom olgusu sunulacaktır.

Akciğer kanserlerinin böbreğe metastaz yapma potansiyeli vardır ve bu, akciğer kanseri hastalarında nadir olmayan bir durumdur.

OLGU: 65 yaşında kadın hasta, sabah şiddetli sağ yan ağrısı ile acil servise başvurdu. Travma öyküsü yoktu. Fizik muayenede kostovertebral açı hassasiyeti mevcuttu. Bilinen Akciğer tümörü nedeniyle 3 seans kemoterapi almış. 1 yıldır takip edilen sağ böbrek üst polde 2 santimetrelik aktif izlenen kitlesi mevcutmuş. Sabah yapılan tetkiklerinde Hemoglobin değeri 12 g/dl izlendi. Çekilen kontrastlı Bilgisayarlı Tomografide ise sağ böbrek üst polde perirenal hafif kirlenme mevcuttu. Hasta yatışı kabul etmeyip eve gidip kendi isteği ile acil servisten ayrılarak eve gitti. Yaklaşık 3 saat sonra şiddetlenen sağ yan ağrısı bulantı kusma sebebiyle tekrar acil servise başvurdu. Yapılan tetkiklerinde hemoglobin 8 g/dl ve çekilen kontrastlı Bilgisayarlı Tomografide ise sağ perirenal hematoma arttığı izlendi. Hastaya acil nefrektomi önerilip onamları alındı. Kan hazırlığı yapıldı. Sağ anterokostal kesiyle açık nefrektomisi yapıldı. Histopatolojik incelemede piyes içerisinde üst orta pol yerleşimli bütünlüğü bozulmuş 4x3.5x3 cmlik kanamalı alan izlendi. Perirenal yağ doku invazyon izlenmedi. Patolojik tanı Adenokarsinom izlendi.

SONUÇ: Vakamız primer böbrek tutulumu olmadan akciğerden metastazının görülmesi, acile yan ağrısı ile gelmesi sebebi ile farklılık göstermektedir. Vakamızın, bu tarz hastalardaki tedavi yönetiminde ve progresyonu öngörmede literatüre katkıda bulunacağını umuyoruz.

Anahtar Kelimeler: Böbrek Kanseri, Metastaz, Adenokarsinom



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Emergency Case of Bleeding from a Kidney Metastasis of a Primary Lung Tumor

Şevder Kırmızıtoprak

Batman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Batman

OBJECTIVE: Kidney tumors account for 3% of all solid organ cancers, and their incidence has increased in recent years due to advances in imaging techniques. Twenty percent of cases are locally advanced at diagnosis, and 25% are metastatic. The prognosis for metastatic patients is poor, with a 5-year survival rate of less than 5%. Although there is a wealth of information and publications in the literature on metastatic RCC, cases with metastatic foci without a primary focus in the kidney are rare. One of the most common primary sources of kidney metastases is lung cancer, which is seen in 40-60% of clinical studies. In this article, we present a case of adenocarcinoma with metastasis from the lung to the kidney without a primary focus in the kidney.

Lung cancers have the potential to metastasize to the kidney, and this is not uncommon in lung cancer patients.

CASE: A 65-year-old female patient presented to the emergency department with severe right flank pain in the morning. There was no history of trauma. Physical examination revealed costovertebral angle tenderness. She had undergone three sessions of chemotherapy due to a known lung tumor. A 2-centimeter mass in the upper pole of the right kidney, which had been actively monitored for one year, was present. Morning tests showed a hemoglobin level of 12 g/dl. A contrast-enhanced CT scan revealed mild perirenal staining in the upper pole of the right kidney. The patient refused admission and left the emergency department of her own accord to go home. Approximately 3 hours later, she returned to the emergency department due to worsening right flank pain, nausea, and vomiting. In the tests performed, hemoglobin was 8 g/dl, and the contrast-enhanced CT scan showed an increase in the right perirenal hematoma. The patient was advised to undergo emergency nephrectomy, and consent was obtained. Blood preparation was performed. An open nephrectomy was performed via a right anterocostal incision. Histopathological examination revealed a 4x3.5x3 cm hemorrhagic area with compromised integrity located in the upper middle pole within the specimen. No perirenal fat tissue invasion was observed. The pathological diagnosis was adenocarcinoma.

CONCLUSION: Our case is unique in that it presents with lung metastasis without primary renal involvement and presents with acute flank pain. We hope that our case will contribute to the literature regarding the management of such patients and the prediction of progression.

Keywords: Kidney Cancer, Metastasis, Adenocarcinoma

Perfore olmuş metastatik böbrek tumörü

Perforated metastatic kidney tumor



Nefrektomi sonrası görünüm

Appearance after nephrectomy



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SP-11

Soliter Renal Nörofibroma: En Genç Olgu Sunumu

Alihan Parpucu¹, Sevil Albayrak², Nesrin Gündüz³, Mehmet Çağlar Çakıcı¹

¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

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

³İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Böbreğin soliter nörofibromu, literatürde yalnızca dokuz olgu bildirilmiş nadir bir benign tümördür. Bu bildiride, şüpheli kesitsel görüntüleme bulgularına rağmen iyi yapılandırılmış bir üroloji–radyoloji konsey değerlendirmesi neticesinde, nefron koruyucu cerrahi uyguladığımız literatürün en genç soliter renal nörofibrom olgusunu sunmayı amaçladık.

OLGU: On dokuz yaşındaki erkek hastada, non-spesifik ağrı nedeniyle yapılan abdominal ultrasonografisinde insidental solid renal kitle saptandı. Manyetik rezonans görüntülemesinde dalak ile sol böbrek arasında, subdiyafragmatik yerleşimli, heterojen, hiperintens ve kontrastlanma gösteren bir lezyon izlendi; T2-ağırlıklı ve kontrastlı koronal ve aksiyel sekanslarda köken aldığı organ net olarak tanımlanamadı. Bilgisayarlı tomografisinde kitle içinde kalsifikasyonlar görüldü. Kesitsel görüntüleme kitle yaklaşık sol böbrek üst pol komşuluğunda 59×31×25 mm ölçüldü, perirenal yağ dokusundan uzanım olasılığı belirtildi. Radyolojik değerlendirmede renal hücreli karsinom düşünüldü; ayırıcı tanıda sarkom ve müsinöz tümörler de yer aldı. Hastanın yaşı, kitlenin kaynağının belirsizliği, heterojen kontrastlanma ve kalsifikasyon varlığı nedeniyle olgu multidisipliner üroloji–radyoloji konseyinde tartışıldı. Ekip, multidisipliner tartışma ve hasta özellikleri doğrultusunda açık, iskemisiz parsiyel nefrektomi uygulanmasına karar verdi. Yanlış negatif sonuç veya olası komplikasyon riski taşıdığı ve cerrahi planı değiştirmesi beklenmediği için preoperatif biyopsi yapılmadı.

Cerrahi sorunsuz tamamlandı ve tümörün enükleasyonu gerçekleştirildi. Histopatolojik inceleme, atipi veya mitotik figür içermeyen, iyi sınırlı iğsi hücreli bir neoplazm gösterdi. İmmünohistokimya güçlü S100 pozitifliği ve SMA/desmin negatifliği, nörofibrom tanısını doğruladı. Nörofibromatozis tip 1 lehine klinik veya radyolojik bulgu saptanmadı.

SONUÇ: Soliter renal nörofibromlar son derece nadirdir ve radyolojik olarak malign renal tümörleri taklit edebilir; bu durum aşırı tedavi riskine yol açar. Bu olgu, kesin tanının yalnızca histopatolojik inceleme ile konabildiği durumlarda dahi, multidisipliner preoperatif değerlendirmenin ve nefron koruyucu cerrahi yaklaşımın optimal yönetimi mümkün kılabildiğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Böbrek, genç erişkin, nörofibrom, parsiyel nefrektomi, radyoloji, renal kitle



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Solitary Renal Neurofibroma: The Youngest Case Report

Alihan Parpucu¹, Sevil Albayrak², Nesrin Gündüz³, Mehmet Çağlar Çakıcı¹

¹Department of Urology, İstanbul Medeniyet University Faculty of Medicine, İstanbul, Turkey

²Department of Pathology, İstanbul Medeniyet University Faculty of Medicine, İstanbul, Turkey

³Department of Radiology, İstanbul Medeniyet University Faculty of Medicine, İstanbul, Turkey

OBJECTIVE: Solitary neurofibroma of the kidney is a rare benign tumor with only nine cases reported. We report the youngest case of solitary renal neurofibroma and illustrating how a structured multidisciplinary urology–radiology assessment supported the decision for nephron-sparing surgery despite inconclusive cross-sectional imaging findings.

CASE PRESENTATION: A 19-year-old male had an incidental solid renal mass on abdominal ultrasonography for non-specific pain. Magnetic resonance imaging demonstrated a heterogeneous, hyperintense, contrast-enhancing lesion located sub-diaphragmatically between the spleen and the left kidney, with the organ of origin not clearly defined on T2-weighted and contrast-enhanced coronal/axial sequences. Computed tomography showed calcifications within the mass. Cross-sectional imaging measured the lesion at ~59×31×25 mm, adjacent to the left upper pole; indeterminate with possible extension from perirenal fat, RCC was suspected and sarcoma/mucinous tumors were considered in the differential. Given the patient's age, uncertain origin, heterogeneous enhancement and calcification, the case was discussed in a multidisciplinary urology–radiology board. The team elected to perform an open, zero-ischemia partial nephrectomy, in line with the patient's characteristics and multidisciplinary discussion. A preoperative biopsy was not performed, as it carried a risk of false-negative results and potential complications, and was unlikely to alter the planned surgical approach.

Surgery was completed uneventfully with successful tumor enucleation. Histopathological analysis revealed a well-circumscribed spindle cell neoplasm with no atypia or mitotic figures. Immunohistochemistry showed strong S100 positivity and negativity for SMA and desmin, confirming the diagnosis of neurofibroma. No clinical or radiological evidence of neurofibromatosis type 1 was observed.

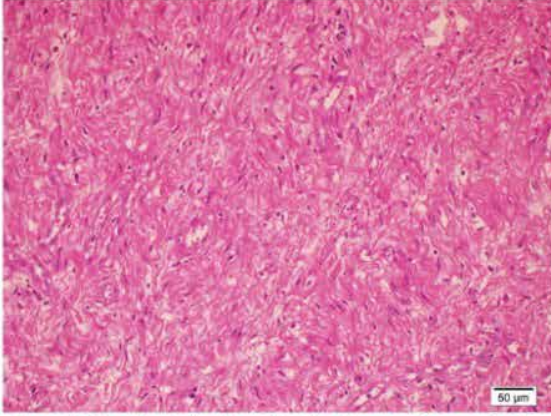
CONCLUSION: Solitary renal neurofibromas are exceedingly rare and can mimic malignant renal tumors radiologically, risking overtreatment. This case demonstrates that a multidisciplinary preoperative assessment and nephron-sparing surgical approach can allow for optimal management, even when definitive diagnosis is established only after histopathological examination.

Keywords: Kidney, neurofibroma, partial nephrectomy, radiology, renal mass, young adult

Patoloji ve Radyoloji Görüntüleri

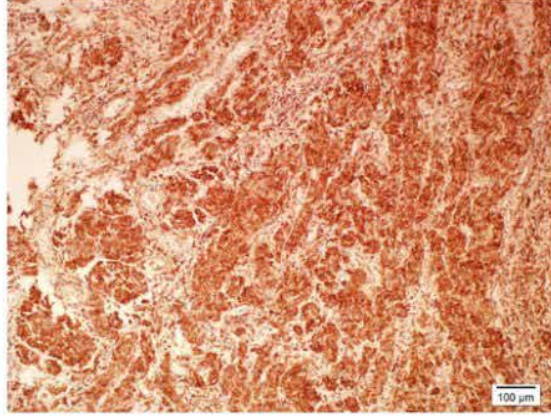
Pathology and Radiology Images

A. Neurofibroma (H&E, ×20 magnification)



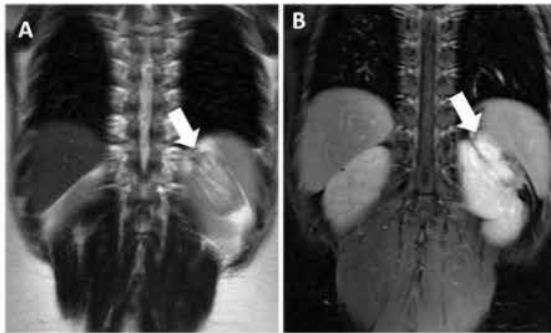
A population of spindle-shaped cells with wavy (serpentine) nuclei dispersed among delicate collagen fibers. The stroma contains thin-walled blood vessels and scattered mast cells.

B. S100 Positive (×10 magnification)



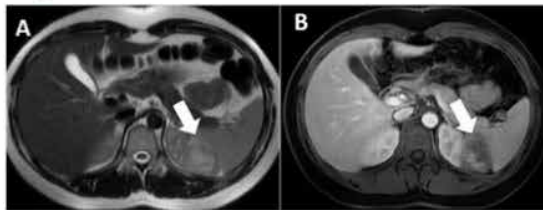
Both nuclear and cytoplasmic S100 positivity observed in the lesional cells.

Figure 1.



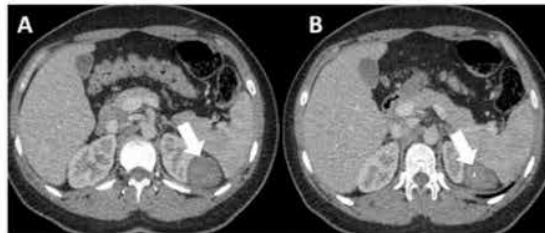
A) On T2-weighted coronal sequences, B) On contrast-enhanced coronal sequences, a heterogeneous, hyperintense, contrast-enhancing mass lesion is observed between the spleen and the kidney, located subdiaphragmatically, with its origin not clearly defined.

Figure 2.



A) On T2-weighted axial sequences, B) On contrast-enhanced axial sequences, a heterogeneous, contrast-enhancing mass lesion is observed.

Figure 3.



A–B) On contrast-enhanced CT images, calcification is seen within the mass lesion.

Patoloji ve Radyoloji Görüntüleri Pathology and Radiology Images

SP-12

Geç Dönem Gelişen Psoas Absesi: Nefrektomi Sonrası İzlenen Nadir Bir Olgu

Sait Sever, Mustafa Kemal Koç

Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Adıyaman

GİRİŞ: Psoas absesi nadir görülen bir enfeksiyon tablosu olup, primer ya da komşu enfekte yapılardan doğrudan yayılım ile gelişen sekonder formda görülebilir. Gastrointestinal veya vertebral enfeksiyonlar sekonder psosas abselerinin başlıca nedenleri arasında yer alırken, üriner sistem kaynaklı olanlar daha nadirdir. Ancak bazı olgularda enfeksiyon kaynağı net olarak gösterilemeyebilir. Bu yazıda, nefrektomi sonrası izlenen, nedeni kesin olarak belirlenemeyen ancak başarılı bir şekilde tedavi edilen geç dönem psosas absesi olgusu sunulmuştur.

OLGU SUNUMU: 29 yaşındaki erkek hasta, sağ alt batın ağrısı, ateş, üşüme ve titreme şikayetleri ile acil servise başvurdu. Özgeçmişinde, 15 yıl önce sağ pyonefroz nedeniyle sağ nefrektomi uygulandığı öğrenildi. Fizik muayenede sağ kosta-vertebral açıda belirgin hassasiyet mevcuttu ve ateşi 38 °C üzerinde seyretmekteydi. Laboratuvar değerlendirmede lökositoz (WBC: 24.000/mm³) ve CRP yüksekliği (19 mg/L) saptandı.

Kontrastlı batin BT'de sağ psosas kası içerisinde yaklaşık 10 cm çapında hipodens abse alanı ve sağ üreter güdüğünün dilate olduğu, distal ucunda yaklaşık 1 cm'lik taş bulunduğu izlendi (Resim 1Ave 1B). Klinik ve radyolojik bulgular doğrultusunda geniş spektrumlu antibiyotik tedavisine başlandı. Aynı gün USG eşliğinde 8 Fr nefrostomi kateteri yerleştirilerek abse perkütan olarak drene edildi. Drenajdan elde edilen örnekte Staphylococcus aureus üremesi saptandı ve antibiyotik tedavisi duyarlılık testine göre yeniden düzenlendi.

Takiplerinde hastanın ateşi geriledi, lökosit ve CRP düzeyleri normal sınırlara döndü. Beşinci gün itibarıyla klinik ve laboratuvar parametrelerinde belirgin düzelme sağlandı. Enfeksiyonun kaynağını değerlendirmek amacıyla retrograd üreterografi yapıldı ve üreter güdüğünün uç kısmının kapalı olduğu tespit edildi (Resim 1C). Bu bulgu, abse ile üreter güdüğü arasında doğrudan bir bağlantı olmadığını göstermekteydi.

Olası ileride gelişebilecek enfeksiyon riskini azaltmak amacıyla taş lazerle fragmente edildi ve üreter orifisi holmium lazer yardımıyla endoskopik olarak mühürlendi. İki hafta sonunda kateter çekilerek hasta sorunsuz şekilde taburcu edildi. Takiplerinde herhangi bir komplikasyon ya da rekürrens saptanmadı.

TARTIŞMA: Psoas absesi, özgül olmayan semptomlarla seyreden nadir bir klinik tablodur. En sık nedeni gastrointestinal veya spinal kaynaklı enfeksiyonlardır. Üriner sistem ile ilişkili sekonder psosas abseleri nadiren bildirilmiştir. Sunulan olguda ise nefrektomi sonrası üreter güdüğünde taş ve dilatasyon olmasına rağmen, retrograd üreterografi ile güdüğün kapalı olduğu ve psosas abse kavitesiyle doğrudan ilişkili olmadığı gösterilmiştir.

Bu nedenle psosas absesinin kaynağı net olarak ortaya konamamıştır. Hematojen yayılım, önceki cerrahiye bağlı latent enfeksiyon odağının aktivasyonu veya immün sistem yanıtı gibi etkenler olası nedenler arasında düşünülmektedir. Tanıda BT, hem lezyonun lokalizasyonu hem de eşlik eden patolojilerin değerlendirilmesi açısından kritik rol oynamaktadır. Tedavide ise görüntüleme eşliğinde perkütan drenaj ve uygun antibiyotik kombinasyonu ile başarılı sonuçlar elde edilmiştir.

Ek olarak, taş içeren ve kapalı uçlu olan üreter güdüğünün ileride enfeksiyon kaynağı olabileceği düşünülerek endoskopik lazerle mühürlenmesi uygun görülmüştür.

SONUÇ: Nefrektomi sonrası geç dönemde gelişen psosas absesi nadir ancak dikkat gerektiren bir durumdur. Enfeksiyon kaynağı net olarak ortaya konmasa da, erken tanı ve uygun müdahale ile etkin tedavi sağlanabilir. Bu olguda olduğu gibi, BT ile tanı konulması, görüntüleme eşliğinde yapılan perkütan drenaj ve duyarlılığa göre düzenlenen antibiyotik tedavisi başarılı sonuç vermiştir. Olası enfeksiyon kaynaklarının ortadan kaldırılması amacıyla yapılan üreter orifis kapatılması da rekürrens riskini azaltmak adına etkili bir yaklaşım olmuştur.

Anahtar Kelimeler: psosas absesi, güdük, katater

Late-Onset Psoas Abscess: A Rare Case Observed After Nephrectomy

Sait Sever, Mustafa Kemal Koç
Adıyaman University Faculty of Medicine

INTRODUCTION: Psoas abscess is a rare infectious condition that may present as a primary lesion via hematogenous spread or as a secondary process through direct extension from adjacent infected structures. While gastrointestinal or vertebral infections are the most common causes of secondary psoas abscesses, urinary system-related cases are considerably less frequent. In certain situations, the origin of infection cannot be clearly identified. In this report, we present a case of a late-onset psoas abscess following nephrectomy, where no clear etiological source was identified, yet successful treatment was achieved.

CASE REPORT: A 29-year-old male patient presented to the emergency department with complaints of right lower abdominal pain, fever, chills, and shivering. His medical history revealed a right nephrectomy 15 years prior due to pyonephrosis. On physical examination, marked tenderness was noted in the right costovertebral angle, and body temperature was persistently above 38 °C. Laboratory tests showed leukocytosis (WBC: 24,000/mm³) and an elevated C-reactive protein level (CRP: 19 mg/L).

Contrast-enhanced abdominal CT revealed a 10 cm hypodense, multiloculated abscess within the right psoas muscle, along with a dilated right ureteral stump and a 1 cm obstructive stone at its distal end (Figure 1A and 1B). Based on the clinical and radiological findings, broad-spectrum antibiotic therapy was initiated. On the same day, an 8 Fr nephrostomy catheter was placed under ultrasound guidance, and the abscess was percutaneously drained. Culture of the drained pus yielded *Staphylococcus aureus*, and antibiotic therapy was modified according to susceptibility results.

During follow-up, the patient's fever subsided, and WBC and CRP levels returned to normal ranges. By day five, significant clinical and laboratory improvement was observed. To assess a potential source of infection, retrograde ureterography was performed and revealed that the distal end of the ureteral stump was closed (Figure 1C), indicating no direct connection between the stump and the abscess cavity.

To reduce the potential risk of future infection, the ureteral stone was fragmented using laser lithotripsy, and the ureteral orifice was endoscopically sealed using a holmium laser. Two weeks later, the nephrostomy catheter was removed, and the patient was discharged uneventfully. No complications or recurrence were observed during follow-up.

DISCUSSION: Psoas abscess is an uncommon condition that typically presents with nonspecific symptoms. The most frequently associated etiologies include gastrointestinal and spinal infections, whereas urinary tract-related cases are rare. In the presented case, although the ureteral stump showed dilatation and contained a stone, retrograde ureterography confirmed that the stump was closed and not in direct communication with the abscess.

Therefore, the exact source of the psoas abscess could not be determined. Potential mechanisms include hematogenous spread, reactivation of a latent postoperative infection, or an altered immune response. CT imaging played a critical role in identifying the abscess and associated pathologies. Treatment consisting of image-guided percutaneous drainage and appropriately tailored antibiotic therapy yielded a favorable outcome.

Moreover, prophylactic management of the ureteral stump via stone fragmentation and orifice closure with holmium laser was deemed appropriate to minimize the risk of future infectious complications.

CONCLUSION: Late-onset psoas abscess following nephrectomy is a rare but clinically significant condition. Even when the infectious origin is uncertain, early diagnosis and timely intervention can lead to successful outcomes. In this case, CT-based diagnosis, percutaneous drainage, and targeted antibiotic therapy proved to be effective. Endoscopic management of the ureteral stump served as a preventive measure to mitigate potential recurrence.

Keywords: psoas abscess, stump, catheter

SP-13

Gluteal Kompartman Sendromuna Bağlı Akut Böbrek Hasarı: Laparoskopik Radikal Nefrektomi Sonrası Nadir Bir Komplikasyon

İlayda Özden Yıldırım¹, Mehmet Özen², Mustafa Kemal Atilla¹

¹Samsun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Samsun

²Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Samsun

GİRİŞ: Laparoskopik radikal nefrektomi, böbrek tümörlerinde etkinliği kanıtlanmış bir tedavi yöntemidir. Ancak operasyon süresinin uzunluğu ve hastanın uzun süre aynı pozisyonda kalması post-operatif komplikasyonlara neden olabilir. Gluteal kompartman sendromu ve buna bağlı rabdomiyoliz, nadir fakat hayatı tehdit eden bir komplikasyondur. Laparoskopik radikal nefrektomi sonrası gelişen gluteal kompartman sendromu sonucunda gelişen böbrek yetmezliği olgumuzu sunmayı amaçladık.

OLGU SUNUMU: Yetmiş bir yaşında erkek hastanın yapılan tetkiklerinde, sağ böbrekte 47 mm çapında heterojen kontrastlanan kitle izlendi. Özgeçmişinde hipertansiyon ve koroner arter hastalığı mevcuttu. Hastaya sağ laparoskopik radikal nefrektomi planlandı.

Genel anestezi altında, 45 derece sağ yan pozisyonda umbilikus sağ lateralinden veress iğnesi ile pnömoperitoneum oluşturuldu. Bu noktadan 11 mm optik port girildi. Görüntüleme eşliğinde 2 adet 5 mm ve bir adet 11 mm çalışma portları girildi. Kolon ve ardından duodenum medialize edildi, Üreter bulundu ve takip edilerek hilusa ulaşıldı. Arter ve ven, ayrı ayrı Hem-O-Lock clipler ile tutularak kesildi. Böbrek çevre dokulardan serbestlenerek nefrektomi tamamlandı. Anestezi süresi 240 dakika olarak kaydedildi. İntraoperatif komplikasyon izlenmedi.

Postoperatif 1. günde hastada ilk belirti olarak şiddetli kalça ağrısı ortaya çıktı. Takiplerinde idrar çıkışında azalma izlendi. Laboratuvar tetkiklerinde Kreatin kinaz (CK) düzeylerinde ciddi artış (en yüksek 122.020 U/L), AST > 1500 U/L, kreatinin 7,68 mg/dL, üre 172 mg/dL değerlerine ulaştı. Bulgular rabdomiyoliz ve buna bağlı akut böbrek hasarı ile uyumlu bulundu. Nefroloji önerisi ile hemodiyaliz başlandı.

Nefroloji ile ortak takip edilen hasta, post-operatif yedinci günde taburcu edildi. Böbrek koruyucu tuzsuz diyet ve haftada 3 gün hemodializ programına alındı. Hastanın takiplerinde böbrek değerlerinde düzelme olduğu, idrar çıkarmaya başladığı izlendi ve post-operatif 4. ayda dializ tedavisi sonlandırıldı. Patoloji sonucu şeffaf hücreli böbrek hücreli karsinom izlendi ve post-operatif 6. Ay tetkiklerinde nüks izlenmedi.

TARTIŞMA: Gluteal kompartman sendromu (GKS), uzun süreli laparoskopik/robotik böbrek cerrahisi ve sabit pozisyonlamayı takiben ortaya çıkabilen, kalça kompartmanlarında basınca bağlı iskemik bir yaralanmadır. Şiddetli kalça ağrısı, rabdomiyoliz ve olası akut böbrek hasarı ile kendini gösterir.

Laparoskopik radikal nefrektomi sonrası GKS, literatürde az sayıda bildirilmiş olup genellikle obezite ve uzun operasyon süresi ile ilişkilendirilmiştir.

Bizim olgumuzda anestezi süresinin uzaması, ileri yaş ve eşlik eden hipertansiyon ile koroner arter hastalığı öyküsü GKS'ye zemin hazırlamıştır. Erken dönemde rabdomiyoliz sonrası diyaliz ihtiyacı olsa da geç dönemde renal fonksiyonlar bazal değeri dönmüştür.

SONUÇ: GKS, nadir ancak ciddi sonuçlara yol açabilen bir komplikasyondur. Erken dönemde diyaliz ihtiyacına neden olsa da, geç dönemde renal fonksiyonların toparlayabileceği akılda tutulmalıdır. Bu nedenle, postoperatif dönemde yakın izlem ve uzun dönem takip önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Gluteal kompartman sendromu, Laparoskopik radikal nefrektomi, Rabdomiyoliz, Akut böbrek hasarı, Renal hücreli karsinom, Postoperatif komplikasyon



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Acute Kidney Injury Secondary to Gluteal Compartment Syndrome: A Rare Complication After Laparoscopic Radical Nephrectomy

İlayda Özden Yıldırım¹, Mehmet Özen², Mustafa Kemal Atilla¹

¹Samsun University Faculty of Medicine, Department of Urology, Samsun, Turkey

²Samsun Training and Research Hospital, Department of Urology, Samsun, Turkey

INTRODUCTION: Laparoscopic radical nephrectomy is an established treatment modality for renal tumors. However, prolonged operative time and the necessity of maintaining the patient in a fixed position may predispose to postoperative complications. Gluteal compartment syndrome (GCS) with subsequent rhabdomyolysis is a rare but potentially life-threatening complication. Herein, we present a case of acute kidney injury secondary to gluteal compartment syndrome following laparoscopic radical nephrectomy.

CASE PRESENTATION: A 71-year-old male was evaluated for a right renal mass measuring 47 mm with heterogeneous contrast enhancement. His past medical history included hypertension and coronary artery disease. Right laparoscopic radical nephrectomy was planned.

Under general anesthesia, the patient was positioned in a 45-degree right lateral decubitus position. Pneumoperitoneum was established using a Veress needle inserted lateral to the umbilicus, followed by placement of an 11-mm optical port. Under direct vision, two 5-mm and one additional 11-mm working ports were inserted. The colon and duodenum were medialized. The ureter was identified and dissected to the hilum. The renal artery and vein were separately clipped with Hem-o-Lok clips and divided. The kidney was mobilized from the surrounding tissues, and nephrectomy was completed. Anesthesia time was recorded as 240 minutes. No intraoperative complications occurred.

On postoperative day 1, the patient developed severe gluteal pain as the first symptom. Progressive oliguria was observed. Laboratory evaluation revealed a marked elevation in creatine kinase (peak 122,020 U/L), AST >1500 U/L, serum creatinine 7.68 mg/dL, and blood urea nitrogen 172 mg/dL. These findings were consistent with rhabdomyolysis and subsequent acute kidney injury. Hemodialysis was initiated based on nephrology consultation.

The patient was managed jointly with the nephrology team. He was discharged on postoperative day 7 with a salt-restricted renal-protective diet and a thrice-weekly hemodialysis schedule. During follow-up, renal function gradually improved with recovery of urine output, and dialysis was discontinued at 4 months postoperatively. Histopathology confirmed clear cell renal cell carcinoma. At 6-month follow-up, no evidence of recurrence was detected.

DISCUSSION: Gluteal compartment syndrome (GCS) is an ischemic injury of the gluteal muscles caused by increased intra-compartmental pressure, typically arising after prolonged laparoscopic or robotic renal surgery in fixed positions. It presents with severe gluteal pain, rhabdomyolysis, and potentially acute kidney injury.

GCS following laparoscopic radical nephrectomy has been rarely reported in the literature and is usually associated with obesity and extended operative duration.

In our patient, advanced age, prolonged anesthesia time, and comorbid hypertension and coronary artery disease contributed to the development of GCS. Although dialysis was required in the early postoperative period due to rhabdomyolysis, renal function recovered to baseline in the late postoperative period.

CONCLUSION: Gluteal compartment syndrome is a rare but serious complication of laparoscopic renal surgery. While it may necessitate early hemodialysis due to acute kidney injury, long-term renal recovery is possible. Close postoperative monitoring and long-term follow-up are essential.

Keywords: Gluteal compartment syndrome, Laparoscopic radical nephrectomy, Rhabdomyolysis, Acute kidney injury, Renal cell carcinoma, Postoperative complication



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Tablo 1. Pre- ve Postoperatif Serum Kreatinin ve Kreatin Kinaz Seyri

Tarih	Serum Kreatinin (mg/dL)	Kreatin kinaz (CK) (U/L)
Preoperatif	1,2	158,4
Postoperatif erken dönem (birinci saat)	1,56	1.560
Postoperatif geç dönem (altıncı saat)	2,21	54.388
Postoperatif 1. Gün	3,7	122.020
Postoperatif 2. Gün	5,3	75.332
Postoperatif 7. gün	6,8	1.449
Postoperatif 2. hafta	8,7	181
Postoperatif 2. ay	2,43	-
Postoperatif 5. ay	2,04	203
Postoperatif 7. ay	1,7	327

Table 1. Pre- and Postoperative Course of Serum Creatinine and Creatine Kinase Levels

Time Point	Serum Creatinine (mg/dL)	Creatine Kinase (CK) (U/L)
Preoperative	1,2	158,4
Early postoperative period (1st hour)	1,56	1.560
Late postoperative period (6th hour)	2,21	54.388
Postoperative Day 1	3,7	122.020
Postoperative Day 2	5,3	75.332
Postoperative Day 7	6,8	1.449
Postoperative Week 2	8,7	181
Postoperative Month 2	2,43	-
Postoperative Month 5	2,04	203
Postoperative Month 7	1,7	327



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SP-14

Sürrrenal Matür Kistik Teratom

Tahsin Can Şalap, Samet Kıpık, Abdul Samet Erkartal, Alper Gök, Ahmet Nihat Karakoyunlu
Etlik Şehir Hastanesi, Ankara

AMAÇ: Teratomlar, birden fazla germ hücre tabakasından gelişen nadir görülen tümörlerdir. Bu olgu sunumu, diz ağrısı nedeniyle başvuran genç bir erişkinde tesadüfen saptanan dev adrenal teratomun tanı ve yönetim sürecini tartışmayı amaçlamaktadır.

GİRİŞ (INTRODUCTION): Adrenal insidentalomalar, başka bir nedenle yapılan görüntülemelerde tesadüfen saptanan, klinik olarak sessiz kitlelerdir. İnsidentalomaların yaklaşık %10'undan azını malign lezyonlar oluşturur. Adrenal teratomlar, germ hücreli tümörler olup primer adrenal yerleşimli olmaları oldukça nadirdir ve tüm adrenal tümörlerin <%0.2'sini oluştururlar. Bu tümörler genellikle matür (benign) yapıda olup, kıl, diş, ve kıkırdak gibi farklı dokular içerebilirler. Radyolojik olarak yağ dokusu ve kalsifikasyon içermeleri tipiktir. Bu olgu sunumunda, radyolojik olarak adrenal teratom düşünülen dev sol adrenal kitle olgusunun tanı ve tedavi yaklaşımı tartışılmıştır.

OLGU SUNUMU (CASE PRESENTATION): 21 yaşında kadın hasta, diz ağrısı şikayetiyle bir dış merkeze başvurdu. Diz ağrısının etyolojisini araştırmak için yapılan incelemelerinde sol adrenal lojda dev kitlesi olduğu tesadüfen saptandı. Hastanın hipertansiyon, çarpıntı, baş ağrısı veya kilo değişiklikleri yoktu. Özgeçmişinde 14 yıl önce geçirilmiş tonsillektomi dışında önemli bir hastalık veya operasyon öyküsü bulunmuyordu.

Fizik muayenesinde vital bulguları stabil ve batin muayenesi normal sınırlardaydı. Kitlenin büyüklüğüne rağmen kitle batında palpe edilemedi.

Abdominal ultrasonografide (USG) sol sürrrenal lojunda 122x100x98 mm boyutlarında, heterojen yapıda, içerisinde izoekojen ve ekojen (kalsifikasyon düşündürülen) alanlar bulunan düzgün sınırlı solid bir lezyon izlendi.

Kontrastsız abdominal bilgisayarlı tomografide (BT) sağ adrenal bez normal olarak değerlendirildi. Sol adrenal lojda en geniş boyutu yaklaşık 12x9 cm olan, ağırlıklı olarak yağ dansitesinde santral kesimde kalsifiye komponent ve orta-kaudal kesimde yumuşak doku dansitesinde komponentler barındıran bir kitle lezyonu mevcuttu.

Hasta endokrinoloji kliniğine yönlendirildi. Yapılan hormonal incelemede herhangi bir hormonal aktivite saptanmadı. Cerrahi eksizyon planlaması için hastanın üroloji polikliniğine sevki yapıldı. Hastaya laparoskopik sol adrenalektomi uygulandı. Ameliyat sonrası dönem problemsiz geçti. Çıkarılan kitlenin histopatolojik incelemesi matür kistik teratom olarak raporlandı. Hasta postoperatif 3. ayda yapılan kontrol görüntülemesinde nüks veya komplikasyon bulgusu olmaksızın takip edilmektedir.

TARTIŞMA (DISCUSSION): Primer adrenal teratomlar son derece nadir görülen tümörlerdir. Literatürde olgu sunumu şeklinde bildirilmiş sınırlı sayıda vaka mevcuttur.

Bu vakadaki radyolojik bulgular tanıya yönlendirmede oldukça tipiktir. Ultrasonografide heterojen solid yapı ve BT'de kitlenin yağ dansitesi ile kalsifikasyon içermesi, ayırıcı tanıda en çok teratom ve myelolipomu düşündürür. Myelolipomlar da yağ dokusu içerir ancak bu boyutta olmaları atipiktir ve içerdikleri yumuşak doku komponenti genellikle hematopoietik elemanlardır. Bu vakadaki gibi belirgin yumuşak doku ve kalsifikasyon komponenti varlığı teratom lehine kuvvetli bir bulgudur. Hastanın genç yaşı, kitlenin hormonal inaktif olması ve maligniteyi düşündürecek (hızlı büyüme, komşu doku invazyonu, metastaz) bir bulgunun olmaması benign bir patoloji olan matür teratom olasılığını ön plana çıkarmaktadır.

Tedavide altın standart, kitlenin tamamen çıkarılmasıdır. Patolojik olarak matür kistik teratom tanısının alınması, beklenen ve en olumlu sonuçtur. Bu tanı, hastanın tamamen kür olduğu ve uzun vadede nüks riskinin son derece düşük olduğu anlamına gelir.

SONUÇ: Dev adrenal kitlelerin ayırıcı tanısında, özellikle genç hastalarda ve lezyon içerisinde yağ dokusu ile kalsifikasyonun birlikteliğinde görüldüğü durumlarda adrenal teratom akılda tutulmalıdır. Kesin tanı için histopatolojik inceleme şart olsa da, radyolojik bulgular tanıya götürmede oldukça değerlidir. Tedavide cerrahi eksizyon altın standarttır ve minimal invaziv yöntemler uygun vakalarda başarıyla uygulanabilir.

Anahtar Kelimeler: Adrenal teratom, insidentaloma, adrenalektomi, laparoskopi



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Adrenal Mature Cystic Teratoma

Tahsin Can Şalap, Samet Kıpık, Abdul Samet Erkartal, Alper Gök, Ahmet Nihat Karakoyunlu
Etlik City Hospital, Ankara, Turkey

AMAÇ: Teratomlar, birden fazla germ hücre tabakasından gelişen nadir görülen tümörlerdir. Bu olgu sunumu, diz ağrısı nedeniyle başvuran genç bir erişkinde tesadüfen saptanan dev adrenal teratomun tanı ve yönetim sürecini tartışmayı amaçlamaktadır.

GİRİŞ (INTRODUCTION): Adrenal insidentalomalar, başka bir nedenle yapılan görüntülemelerde tesadüfen saptanan, klinik olarak sessiz kitlelerdir. İnsidentalomaların yaklaşık %10'undan azını malign lezyonlar oluşturur. Adrenal teratomlar, germ hücreli tümörler olup primer adrenal yerleşimli olmaları oldukça nadirdir ve tüm adrenal tümörlerin <%0.2'sini oluştururlar. Bu tümörler genellikle matür (benign) yapıda olup, kıl, diş, ve kıkırdak gibi farklı dokular içerebilirler. Radyolojik olarak yağ dokusu ve kalsifikasyon içermeleri tipiktir. Bu olgu sunumunda, radyolojik olarak adrenal teratom düşünülen dev sol adrenal kitle olgusunun tanı ve tedavi yaklaşımı tartışılmıştır.

OLGU SUNUMU (CASE PRESENTATION): 21 yaşında kadın hasta, diz ağrısı şikayetiyle bir dış merkeze başvurdu. Diz ağrısının etyolojisini araştırmak için yapılan incelemelerinde sol adrenal lojda dev kitlesi olduğu tesadüfen saptandı. Hastanın hipertansiyon, çarpıntı, baş ağrısı veya kilo değişiklikleri yoktu. Özgeçmişinde 14 yıl önce geçirilmiş tonsillektomi dışında önemli bir hastalık veya operasyon öyküsü bulunmuyordu.

Fizik muayenesinde vital bulguları stabil ve batin muayenesi normal sınırlardaydı. Kitlenin büyüklüğüne rağmen kitle batında palpe edilemedi.

Abdominal ultrasonografide (USG) sol sürrenal lojunda 122x100x98 mm boyutlarında, heterojen yapıda, içerisinde izoekojen ve ekojen (kalsifikasyon düşündüren) alanlar bulunan düzgün sınırlı solid bir lezyon izlendi.

Kontrastsız abdominal bilgisayarlı tomografide (BT) sağ adrenal bez normal olarak değerlendirildi. Sol adrenal lojda en geniş boyutu yaklaşık 12x9 cm olan, ağırlıklı olarak yağ dansitesinde santral kesimde kalsifiye komponent ve orta-kaudal kesimde yumuşak doku dansitesinde komponentler barındıran bir kitle lezyonu mevcuttu.

Hasta endokrinoloji kliniğine yönlendirildi. Yapılan hormonal incelemede herhangi bir hormonal aktivite saptanmadı. Cerrahi eksizyon planlaması için hastanın üroloji polikliniğine sevkı yapıldı. Hastaya laparoskopik sol adrenalektomi uygulandı. Ameliyat sonrası dönem problemsiz geçti. Çıkarılan kitlenin histopatolojik incelemesi matür kistik teratom olarak raporlandı. Hasta postoperatif 3. ayda yapılan kontrol görüntülemesinde nüks veya komplikasyon bulgusu olmaksızın takip edilmektedir.

TARTIŞMA (DISCUSSION): Primer adrenal teratomlar son derece nadir görülen tümörlerdir. Literatürde olgu sunumu şeklinde bildirilmiş sınırlı sayıda vaka mevcuttur.

Bu vakadaki radyolojik bulgular tanıya yönlendirmede oldukça tipiktir. Ultrasonografide heterojen solid yapı ve BT'de kitlenin yağ dansitesi ile kalsifikasyon içermesi, ayırıcı tanıda en çok teratom ve myelolipomu düşündürür. Myelolipomlar da yağ dokusu içerir ancak bu boyutta olmaları atipiktir ve içerdikleri yumuşak doku komponenti genellikle hematopoietik elementlerdir. Bu vakadaki gibi belirgin yumuşak doku ve kalsifikasyon komponenti varlığı teratom lehine kuvvetli bir bulgudur. Hastanın genç yaşı, kitlenin hormonal inaktif olması ve maligniteyi düşündürecek (hızlı büyüme, komşu doku invazyonu, metastaz) bir bulgunun olmaması benign bir patoloji olan matür teratom olasılığını ön plana çıkarmaktadır.

Tedavide altın standart, kitlenin tamamen çıkarılmasıdır. Patolojik olarak matür kistik teratom tanısının alınması, beklenen ve en olumlu sonuçtur. Bu tanı, hastanın tamamen kür olduğu ve uzun vadede nüks riskinin son derece düşük olduğu anlamına gelir.

SONUÇ: Dev adrenal kitlelerin ayırıcı tanısında, özellikle genç hastalarda ve lezyon içerisinde yağ dokusu ile kalsifikasyonun birlikteliğinde görüldüğü durumlarda adrenal teratom akılda tutulmalıdır. Kesin tanı için histopatolojik inceleme şart olsa da, radyolojik bulgular tanıya götürmede oldukça değerlidir. Tedavide cerrahi eksizyon altın standarttır ve minimal invaziv yöntemler uygun vakalarda başarıyla uygulanabilir.

Anahtar Kelimeler: Adrenal teratom, insidentaloma, adrenalektomi, laparoskopi

Eksize edilen lezyon

Eksize edilen lezyon



SP-15

Künt Travma Sonrası Parçalanmış Böbreğin Konservatif Takibi: Olgu Sunumu

Enes Canpolat, Yılmaz Güneş, Murat Aşık, Ferhat Keser, Asif Yıldırım
İstanbul Medeniyet Üniversitesi Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Böbrekler, genitoüriner sistemde en sık yaralanan organdır ve genelde künt travma ile yaralanmaktadır. Renal travma derecelendirmesinde en sık Amerika Travma Cerrahisi Derneği (AAST) sınıflaması kullanılır. Bu sınıflamaya göre böbrek parçalanması en şiddetli yaralanmalardan olup grade 5 olarak değerlendirilmektedir. Bu şekilde yüksek dereceli yaralanmaların büyük çoğunluğunda hemodinami bozulmakta ve eşlik eden diğer majör yaralanmalar gözlenmektedir. Öte yandan nadir de olsa bazı grade 5 yaralanmalar, nefrektomi gerektirmeden konservatif olarak takip edilebilmektedir. Bu olgu sunumunda künt travma sonrası izole tek taraflı grade 5 yaralanma gözlenen hastanın konservatif tedavisi sunulacaktır.

OLGU: Bilinen hastalığı olmayan, herhangi bir ilaç kullanımı bulunmayan sağlıklı 25 yaş erkek, yaklaşık 2 metreden beton zemine sol yanına düşme hikayesiyle acil servise getirildi. Hastanın Glasgow koma skalası 15 puandı, hasta koopere ve oryanteydi. Tansiyonu normal aralıkta (120/85 mm Hg), nabız değeri normal (saniyede 85), oksijen saturasyonu %99, solunum sayısı dakikada 15'ti. Fizik muayenede sol frontal bölgede 4x2 cm, sol maksillada 2 cm ve sol kaş lateralinde 0,5 cm'lik abrazyonlar izlendi. Batın muayenesinde sol üst kadranda hassasiyet mevcuttu. Makrohematüri belirlenen hastaya 16 F foley sonda yerleştirildi ve serum fizyolojik ile irrigasyon yapılarak koagülüm boşaltıldı. Devamlı irrigasyon ile sonda renginin açıldığı görüldü. Laboratuvar değerlerinde hemoglobin 14,7 g/dL, lökosit 29,3 hücre/ μ L, laktat 1,56 mmol/L, kreatinin 1,14 mg/dL olarak görüldü. Çekilen tüm vücut kontrastlı bilgisayarlı tomografide, sol böbrekte renal sinüsü de içine alan, alt kutbu tamamen ayrıştıran Grade 5 laserasyon ve 10 cm'ye ulaşan perirenal hematoma saptandı (Figür 1a ve 1b). Diğer organlarda herhangi bir yaralanma izlenmedi. Bunun üzerine hasta mutlak yatak istirahatine alındı, sıkı vital takibi ile hemogram takibi yapıldı ve intravenöz seftriakson 2x1 g başlandı (Figür 2a ve 2b).

Vital bulguları stabil seyreden hastada hafif düzeyde hemoglobin düşüşü izlendi. Vasküler yaralanmayı ekarte etmek amacıyla selektif anjiyografi yapıldı. İncelemede sol tarafta abdominal aortadan böbrek üst ve alt kutbunu iki ayrı renal arterin beslediği, bu arterlerin tam ortasından böbreğin ikiye ayrıştığı (shattered böbrek), fakat herhangi bir kontrast ekstrevasasyonu olmadığı görüldü (Figür 3a ve 3b).

Travmanın 36. saatinde hemoglobin düzeyi 10,5 g/dL olması üzerine bir ünite eritrosit süspansiyonu replasmanı yapıldı. 40. saatte kontrol BT'de hematoma regresyon izlendi (Figür 4a ve 4b).

Hastaya 136. saatte yapılan üreter ultrasonografide sol böbreğin uzun aksı 152 mm ölçüldü; üst ve alt pol arasında net ayırım yapılamadı, ekojenite farklılığı dikkati çekti. Renkli doppler ultrason ile her iki böbrek kutbunda da akım olduğu izlendi. Hematom boyutunda artış izlenmeyen, hemodinamik olarak stabil olan hasta 8. günde taburcu edildi. Yaklaşık 4 ay sonra kontrole gelen hastanın aktif şikayeti olmamakla beraber, laboratuvar değerleri normal sınırlarda görüldü (hemoglobin: 16,1 g/dL, kreatinin: 1,02 mg/dL). Yapılan kontrastlı bilgisayarlı tomografide, sol böbrekte önceki Grade 5 hasarın sekel bulguları izlendi: alt kutupta parankimde belirgin incelleme, hematomun tama yakın regresyonu görüldü (Figür 5a ve 5b).

SONUÇ: Avrupa Üroloji Derneği kılavuzuna göre, vasküler olmayan ileri derece (grade 4 ve 5) künt renal travmaların yaklaşık %50'si konservatif olarak yönetilebilmektedir. Sunulan olguda, erken dönemde yapılan renal anjiyografi sayesinde böbreği besleyen iki ayrı arterin ve dallarının korunduğu, dolayısıyla vasküler bir yaralanma olmadığı gözlenmiştir. Böbreğin üst ve alt kutbunu besleyen arterlerinin tam ortasından parçalanması nedeniyle vasküler yaralanma ve idrar ekstrevasyonu oluşmamış, konservatif yaklaşım başarılı olabilmektedir. Hemodinamik olarak stabil hastalarda yakın klinik takip, ileri görüntüleme modaliteleri ve gerektiğinde endovasküler müdahaleler, böbrek fonksiyonunun korunmasını sağlamakta ve gereksiz nefrektomilerden kaçınmayı mümkün kılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Anjiyografi, konservatif yaklaşım, renal travma



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Conservative Management of a Shattered Kidney Following Blunt Trauma: A Case Report

Enes Canpolat, Yılmaz Güneş, Murat Aşık, Ferhat Keser, Asif Yildirim
Istanbul Medeniyet University Urology Department, Istanbul

CASE PRESENTATION: A previously healthy 25-year-old male with no medical history presented to the emergency department after falling approximately 2 meters onto his left side on a concrete surface. The patient was fully conscious (Glasgow Coma Scale score: 15), cooperative, and oriented. Vital signs were stable: blood pressure 120/85 mmHg, pulse 85/min, oxygen saturation 99%, and respiratory rate 15/min. Physical examination revealed abrasions over the left frontal region (4 × 2 cm), left maxilla (2 cm), and lateral to the left eyebrow (0.5 cm). Abdominal examination revealed tenderness in the left upper quadrant. Gross hematuria was detected, and a 16F Foley catheter was inserted. Following saline irrigation and clot evacuation, continuous bladder irrigation was initiated, and the urine cleared.

Initial laboratory findings were: hemoglobin 14.7 g/dL, leukocyte count $29.3 \times 10^3/\mu\text{L}$, lactate 1.56 mmol/L, and creatinine 1.14 mg/dL.

Contrast-enhanced whole-body CT demonstrated a Grade V laceration of the left kidney involving the renal sinus, complete separation of the lower pole, and a perirenal hematoma measuring up to 10 cm, with no additional intra-abdominal injuries (Fig. 1a, 1b).

The patient was managed with strict bed rest, close monitoring of vital signs and hemogram, and intravenous ceftriaxone 1 g twice daily (Fig. 2a, 2b). A mild hemoglobin decline was observed, but vital signs remained stable. Selective renal angiography was performed to rule out vascular injury, which revealed two separate renal arteries supplying the upper and lower poles, with complete parenchymal disruption between them (shattered kidney), but no evidence of contrast extravasation (Fig. 3a, 3b).

At 36 hours post-trauma, hemoglobin dropped to 10.5 g/dL, and one unit of red blood cell transfusion was administered. A follow-up CT scan at 40 hours showed regression of the hematoma (Fig. 4a, 4b).

At 136 hours, urinary ultrasound revealed a left kidney measuring 152 mm in length; the demarcation between the poles was indistinct, and echogenicity differences were noted. Color Doppler demonstrated preserved flow in both poles. The patient remained stable, with no increase in hematoma size, and was discharged on day 8.

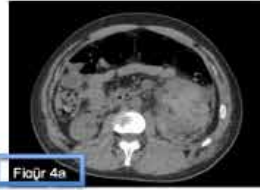
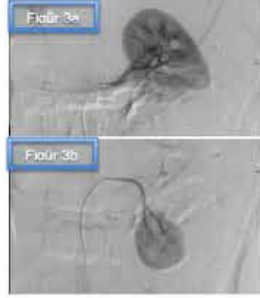
At 4-month follow-up, the patient was asymptomatic with normal laboratory values (hemoglobin 16.1 g/dL, creatinine 1.02 mg/dL). Contrast-enhanced CT showed sequelae of Grade V renal injury: marked parenchymal thinning in the lower pole and near-complete regression of the hematoma (Fig. 5a, 5b).

CONCLUSION: According to the European Association of Urology guidelines, approximately 50% of high-grade (Grade IV–V) blunt renal traumas without vascular injury can be managed conservatively. In this case, early angiography demonstrated two separate renal arteries with no vascular damage. Despite complete parenchymal separation, absence of vascular injury and urinary extravasation enabled successful conservative management. In hemodynamically stable patients, close clinical monitoring, advanced imaging modalities, and selective endovascular interventions can preserve renal function and help avoid unnecessary nephrectomies.

Keywords: Angiography, Conservative management, Renal trauma

bt ve anjio görüntüleri

CT and angiography images



Tarih/saat	Atop	Nabız	QSS	SAT	SKB	DKB
29-01-2025 19:15	37	88	21	88	141	78
29-01-2025 19:31	36,6	88	22	88	136	72
29-01-2025 20:37	36,6	84	18	88	147	90
29-01-2025 22:05	36,6	87	20	88	140	88

HGB	13,7	28/01/25 18:18	28/01/25 18:31
HGB	13,7	28/01/25 20:22	28/01/25 21:08
HGB	13,3	28/01/25 23:58	28/01/25 00:08

(Figür 2a,2b)

Sol sütun (üst üste): Figür 1a: Travma sonrası sol böbreğin aksiyel kontrastlı BT görüntüsü, Grade V lacerasyon ve perirenal hematomun görünümü. Figür 1b: Aynı hastanın koronal kontrastlı BT görüntüsü, alt kutbun ayrışması ve hematomun boyutu. Figür 2a & 2b (altında tablo olarak): Hastanın vital bulguları ve hemogram takibi tablosu. Orta hatta (üstten alta): Figür 3a & 3b: Selektif DSA görüntüleri, sol böbreği besleyen iki ayrı renal arter ve kontrast ekstrevasiyonunun olmaması. Figür 4a & 4b: Travmanın 40. saatine ait kontrol BT görüntüleri, hematomda gerileme ve böbrek parankiminin korunması. Sağ Sütun: Figür 5a: 4. ay aksiyel kontrol BT, hematomun büyük ölçüde regresyonu. Figür 5b: 4. ay koronal kontrol BT, alt kutupta parankim incilmesi ve böbrek yapısının izlenmesi.

Left Column (top to bottom): Figure 1a: Post-traumatic axial contrast-enhanced CT of the left kidney, showing Grade V laceration and perirenal hematoma. Figure 1b: Coronal contrast-enhanced CT of the same patient, demonstrating lower pole separation and hematoma size. Figures 2a & 2b (with table below): Table showing the patient's vital signs and complete blood count follow-up. Midline (top to bottom): Figures 3a & 3b: Selective DSA images, illustrating two separate renal arteries supplying the left kidney and absence of contrast extravasation. Figures 4a & 4b: Control CT scans at 40 hours post-trauma, showing hematoma regression and preserved renal parenchyma. Right Column: Figure 5a: Axial follow-up CT at 4 months, showing significant hematoma regression. Figure 5b: Coronal follow-up CT at 4 months, demonstrating parenchymal thinning at the lower pole and overall kidney structure.



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SP-16

Üriner sistem taş hastalığı olan soliter böbrekli hastalarda retrograd intrarenal cerrahi'nin etkinliğini ve güvenilirliğini değerlendirilmesi

Aziz Cem Yaman, Levent Turan, Berk Yıldız, Hasan İbayev, Mehmet Çağatay Çiçek, Kadir Ömür Günseren,
Hakan Kılıçarslan
Uludağ Üniversitesi Üroloji Kliniği

AMAÇ: Bu çalışmada, soliter böbrekli hastalarda Retrograd Intrarenal Cerrahi'nin etkinliğini ve güvenilirliğini değerlendirmek amaçlanmıştır.

MATERYAL-METOD: 2009-2025 yılları arasında Bursa Uludağ Üniversitesi Üroloji Anabilim Dalı'nda Soliter böbrekli olan ve 2 cm ve üzerinde taşlara retrograd intrarenal cerrahisi uygulanan toplam 31 hasta retrospektif olarak incelendi.

YÖNTEM: Bu çalışmada, kliniğimizde son 15 yılda soliter böbrekli hastalarda 2 cm'nin üzerindeki taşlarda Retrograd Intrarenal Cerrahi'nin etkinliğini ve güvenilirliğini araştırmak amacıyla hastaların yaş, cinsiyet, operasyon süresi, taş boyutu, taş lokalizasyonu, taşsızlık oranı, preop, erken postop ve postop 3.ayda kreatinin değerleri ve komplikasyonlar retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 21'i erkek 10'u kadın, yaş aralığı 25-82 ve yaş ortalaması 54,96 olan 31 hastada operasyon süresi ortalama 59,03 dk (10-100 dk), ortalama taş boyutu 24,96 mm (20-40 mm), rırs cerrahisi sonrası taşsızlık oranı %70,9 (n=22) olarak bulundu. 5 hastada üst pol taşı, 12 hastada orta pol taşı, 13 hastada alt pol taşı, 13 hastada pelvis taşı, 2 hastada üreter taşı mevcuttu. 2 hastada postoperatif erken dönemde kreatinin progresyonu ve 1 hastada hem postoperatif erken dönemde hem de postop 3.ayda kreatinin progresyonu olduğu görüldü. 28 hastada ise erken postoperatif dönem ve postoperatif 3.ayda kreatinin progresyonunun olmadığı görüldü. 30 hastada postoperatif komplikasyon görülmez iken 1 hastada postoperatif ateş görüldü.

SONUÇ: 2 cm ve üzerinde üriner sistem taşı olan soliter böbrekli hastalarda RIRS (Retrograd Intrarenal Cerrahi) tecrübeli kliniklerde uygulanması halinde etkili ve güvenli cerrahi yöntemlerden biridir.

Anahtar Kelimeler: taş hastalığı, soliter böbrek, rırs



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Evaluation of the efficacy and safety of retrograde intrarenal surgery in patients with solitary kidney and urinary system stone disease

Aziz Cem Yaman, Levent Turan, Berk Yıldız, Hasan İbayev, Mehmet Çağatay Çiçek, Kadir Ömür Günseren, Hakan Kılıçarslan

Uludag University Urology Department

PURPOSE: This study aimed to evaluate the efficacy and safety of retrograde intrarenal surgery in patients with solitary kidney stones.

MATERIALS-METHODS: A total of 31 patients with solitary kidneys who underwent retrograde intrarenal surgery for stones 2 cm or larger at the Department of Urology at Bursa Uludağ University between 2009 and 2025 were retrospectively analyzed. Methods:

This study aimed to investigate the efficacy and safety of retrograde intrarenal surgery for stones larger than 2 cm in patients with solitary kidneys over the past 15 years. Patient age, gender, operative time, stone size, stone location, stone-free rate, pre-operative, early postoperative, and 3-month postoperative creatinine levels, and complications were retrospectively analyzed.

RESULTS: 31 patients were included in the study: 21 male and 10 female, with an age range of 25-82 years and a mean age of 54.96 years. The mean operative time was 59.03 minutes (range, 10-100 minutes), the mean stone size was 24.96 mm (range, 20-40 mm), and the stone-free rate after RIR surgery was 70.9% (n=22). Five patients had upper pole stones, 12 patients had mid-pole stones, 13 patients had lower pole stones, 13 patients had pelvic stones, and two patients had ureteral stones. Creatinine progression was observed in two patients in the early postoperative period, and one patient had creatinine progression both in the early postoperative period and at the third month postoperatively. Twenty-eight patients showed no creatinine progression in the early postoperative period or the third month postoperatively. Thirty patients had no postoperative complications, while one patient experienced postoperative fever.

CONCLUSION: RIRS (Retrograde Intrarenal Surgery) is an effective and safe surgical method when performed in experienced clinics in patients with solitary kidneys and urinary tract stones measuring 2 cm or more.

Keywords: stone disease, solitary kidney, rirs



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SP-17

Yaşlı hastalarda böbrek taşı tedavisinde RIRS ve PCNL'nin karşılaştırılması

Mehmet Emin Şerbet, Selim Aykaç, Çağdaş Atas, Eyüp Andaç Karataş, Mehmet Sezai Oğraş, Bayram Kolcu, Kadir Yıldırım
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Üroloji Kliniği,
Elazığ

AMAÇ: Nefrolitiazis prevalansı dünya genelinde giderek artmakta olup, yaşlı popülasyonda hem artan yaşam beklentisi hem de komorbiditelerin eşlik etmesi nedeniyle daha önemli bir klinik sorun haline gelmiştir. Böbrek taşı tedavisinde minimal invaziv yöntemler olan Retrograd İntrarenal Cerrahi (RIRS) ve Perkütan Nefrolitotomi (PCNL), yüksek başarı oranları ile öne çıkmaktadır. Bu çalışmada yaşlı hastalarda RIRS ve PCNL'nin etkinlik ve güvenlik profillerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu çalışmaya, 2022–2025 yılları arasında kliniğimizde üriner sistem taş hastalığı nedeniyle cerrahi müdahale uygulanan, 65 yaş ve üzeri toplam 38 hasta retrospektif olarak dahil edilmiştir. Hastaların 18'ine RIRS, 20'sine PCNL uygulanmıştır. Demografik veriler, taş boyutu, ameliyat süresi, taşsızlık oranı, postoperatif mobilizasyon ve taburculuk süreleri retrospektif olarak incelenmiştir. Komorbid hastalıklar kaydedilmiş, komplikasyonlar Clavien-Dindo sınıflamasına göre değerlendirilmiştir. İstatistiksel analiz SPSS programında yapılmış olup, parametrik veriler Student-t testi, nonparametrik veriler Mann-Whitney U testi ile karşılaştırılmıştır.

BULGULAR: RIRS grubunda ortalama yaş 71.66 ± 5.94 yıl, PCNL grubunda 69.10 ± 2.40 yıl idi. Ortalama taş boyutu RIRS grubunda 18.66 ± 1.23 mm, PCNL grubunda 20.95 ± 2.03 mm olup fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < 0.0001$). Ameliyat süresi RIRS'te 97.66 ± 13.59 dk, PCNL'de 87.40 ± 7.24 dk idi ($p = 0.014$). Postoperatif mobilizasyon süresi RIRS grubunda 8.44 ± 0.98 saat, PCNL grubunda 15.80 ± 1.43 saat idi ($p < 0.0001$). Taburculuk süresi RIRS'te 37.66 ± 8.08 saat, PCNL'de 88.99 ± 13.65 saat bulundu ($p < 0.0001$). Tek seansta taşsızlık oranları RIRS'te %87.5, PCNL'de %90 idi. Komplikasyonlar açısından RIRS'te 1 hastada hematüri, 1 hastada ateş, 1 hastada DJ stent gereksinimi gelişti. PCNL grubunda ise 3 hastada hematüri, 1 hastada transfüzyon gerektiren kanama ve 1 hastada DJ stent ihtiyacı izlendi. Tüm komplikasyonlar medikal veya minimal girişimsel yöntemlerle başarıyla yönetildi.

SONUÇ: Yaşlı hasta grubunda hem RIRS hem de PCNL güvenli ve etkili yöntemlerdir. RIRS daha kısa mobilizasyon ve taburculuk süreleriyle erken iyileşme avantajı sunarken, PCNL özellikle daha büyük taşlarda yüksek taşsızlık oranıyla öne çıkmaktadır. Bulgularımız literatürle uyumlu olup, yaşlı hastalarda minimal invaziv cerrahilerin güvenle uygulanabileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Böbrek taşı, yaşlı hasta, RIRS, PCNL

Comparison of RIRS and PCNL in the Treatment of Kidney Stones in Elderly Patients

Mehmet Emin Şerbet, Selim Aykaç, Çağdaş Ataş, Eyüp Andaç Karataş, Mehmet Sezai Oğraş, Bayram Kolcu, Kadir Yıldırım
Department of Urology, Elazığ Fethi Sekin City Hospital, University of Health Sciences, Elazığ, Turkey

OBJECTIVE: The prevalence of nephrolithiasis has been steadily increasing worldwide, and with the aging population, it has become a significant clinical issue due to comorbidities and longer life expectancy. Minimally invasive procedures such as Retrograde Intrarenal Surgery (RIRS) and Percutaneous Nephrolithotomy (PCNL) are widely used for the management of renal stones, both offering high success rates. The aim of this study was to compare the efficacy and safety of RIRS and PCNL in elderly patients.

MATERIALS AND METHODS: This study retrospectively included a total of 38 patients aged 65 years and older who underwent surgical intervention for urinary stone disease in our clinic between 2022 and 2025. Eighteen patients underwent RIRS and 20 underwent PCNL. Demographic data, stone size, operative time, stone-free rates, postoperative mobilization, and hospital stay were recorded. Comorbidities were documented, and complications were classified according to the Clavien-Dindo system. Statistical analyses were performed using SPSS software, with Student's t-test for parametric data and Mann-Whitney U test for nonparametric data.

RESULTS: The mean age was 71.66 ± 5.94 years in the RIRS group and 69.10 ± 2.40 years in the PCNL group. The mean stone size was 18.66 ± 1.23 mm in RIRS and 20.95 ± 2.03 mm in PCNL, showing a significant difference ($p < 0.0001$). Mean operative time was 97.66 ± 13.59 minutes in RIRS and 87.40 ± 7.24 minutes in PCNL ($p = 0.014$). Postoperative mobilization time was significantly shorter in the RIRS group (8.44 ± 0.98 hours vs. 15.80 ± 1.43 hours, $p < 0.0001$). The mean discharge time was also shorter in RIRS (37.66 ± 8.08 hours) compared with PCNL (88.99 ± 13.65 hours, $p < 0.0001$). The single-session stone-free rates were 87.5% for RIRS and 90% for PCNL. Regarding complications, RIRS was associated with transient hematuria in one patient, postoperative fever in one patient, and DJ stent placement in one patient. In the PCNL group, three patients experienced hematuria, one required blood transfusion due to bleeding, and one required DJ stent placement due to ureteral obstruction. All complications were managed successfully with conservative or minimally invasive approaches.

CONCLUSION: Both RIRS and PCNL are safe and effective treatment options for elderly patients with renal stones. RIRS offers advantages of faster mobilization and shorter hospital stay, while PCNL provides higher stone-free rates, especially in larger stones. Our findings are consistent with the current literature and confirm that minimally invasive surgical techniques can be performed safely in elderly patients with favorable outcomes.

Keywords: Kidney stone, elderly, RIRS, PCNL

Tablo 1- RIRS ve PCNL sonuçlarının karşılaştırılması

Parametre	RIRS (n=18)	PCNL (n=20)	p-değeri	Not
Ortalama yaş (yıl)	71.66 ± 5.94	69.10 ± 2.40	-	
Ortalama taş boyutu (mm)	18.66 ± 1.23	20.95 ± 2.03	<0.0001	İstatistiksel anlamlı
Ameliyat süresi (dk)	97.66 ± 13.59	87.40 ± 7.24	0.014	PCNL daha kısa
Postop mobilizasyon (saat)	8.44 ± 0.98	15.80 ± 1.43	<0.0001	RIRS daha hızlı
Taburculuk süresi (saat)	37.66 ± 8.08	88.99 ± 13.65	<0.0001	RIRS daha kısa
Tek seansta taşsızlık (%)	87.5	90	-	Benzer



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SP-18

Ecirs yapılan erişkin hastalarda tedavi başarısı ve komplikasyonların değerlendirilmesi

Çağdaş Ataş, Mehmet Yavuz Ayaydın, Eyüp Andaç Karataş, Selim Aykaç, Mehmet Emin Şerbet, Tolga Gültaş,
Mehmet Sezai Oğraş, Kadir Yıldırım, Bayram Kolcu

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Üroloji Kliniği,
Elazığ

GİRİŞ: Endoskopik Kombine İntrarenal Cerrahi (ECIRS), ilk kez 2008 yılında tanımlanmış olup, rijid ve fleksibl endoskopların birlikte kullanıldığı kombine retrograd ve antegrad bir yaklaşımdır. Büyük ve komplike böbrek taşlarının tedavisinde, standart perkütan nefrolitotomiye (PNL) alternatif veya tamamlayıcı bir yöntem olarak giderek daha fazla tercih edilmektedir. ECIRS, özellikle tek seansta yüksek taşsızlık oranı sağlaması ve ikinci akses gereksinimini azaltmasıyla dikkat çekmektedir. Literatürde, ECIRS'in etkinliği ve güvenliği konusunda giderek artan sayıda çalışma bulunmasına rağmen, ülkemizden sınırlı sayıda klinik deneyim rapor edilmiştir. Bu çalışmada amacımız, kliniğimizde ECIRS uyguladığımız erişkin hastaların tedavi sonuçlarını ve komplikasyonlarını değerlendirmektir.

METOD: Çalışmamız retrospektif nitelikte olup Ocak 2022 – Mart 2025 tarihleri arasında Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi'nde böbrek taşı nedeniyle opere edilen 550 hasta içerisinde ECIRS yapılan 18 erişkin hasta dahil edilmiştir. Tüm hastalar 18 yaş ve üzerindedir. Demografik veriler (yaş, cinsiyet), taş özellikleri (lokalizasyon, boyut, staghorn varlığı), eşlik eden enfeksiyon durumu, laboratuvar bulguları ve radyolojik görüntülemeler (DÜSG, USG, BT) kayıt altına alındı. Operasyon öncesi tüm hastalara idrar kültürü alındı, pozitif bulunanlara antibiyotik tedavisi sonrası steril kültür ile cerrahi uygulandı. Cerrahi esnasında operasyon süresi, nefrostomi kullanımı, ek girişim gereksinimi ve komplikasyonlar kaydedildi. Taşsızlık oranı, operasyon sonrası rezidü taş boyutu ≤ 4 mm kabul edilerek değerlendirildi.

BULGULAR: Hastaların 8'i kadın, 10'u erkekti. Yaş ortalaması $33,6 \pm 6,8$ yıl idi. On iki hastaya sol, altı hastaya sağ ECIRS uygulandı. Üç hastada bilateral taş saptandı, yalnızca birinde bilateral ECIRS gerçekleştirildi. Ortalama taş boyutu $22,2 \pm 16$ mm² idi; üç hastada staghorn taş mevcuttu. On üç hastada $\geq$ grade 1 hidronefroz belirlendi. İdrar kültüründe üreme olan 5 hasta antibiyotik tedavisi sonrası sterilize edilerek opere edildi. İki hastada daha önce ESWL öyküsü vardı, altı hastaya enfeksiyon nedeniyle medikal tedavi uygulanmıştı.

Ortalama operasyon süresi 52 ± 18 dakika idi. Taşsızlık oranı %66,6 (12/18 hasta) olarak bulundu. Bir hastada kan transfüzyonu ihtiyacı gelişti. Tubeless PNL uygulanmadı. Nefrostomi sonrası idrar kaçağı nedeniyle 2 hastaya JJ stent takıldı. Ortalama nefrostomi kalış süresi $2 \pm 0,9$ gün idi. Hiçbir hastada ciddi böbrek fonksiyon bozukluğu veya majör komplikasyon izlenmedi.

SONUÇ: ECIRS, erişkin hastalarda güvenli ve etkili bir cerrahi seçenektir. Özellikle komplike ve büyük taşlarda tek seansta taşsızlık sağlama olasılığını artırmakta, ek aksese olan ihtiyacı azaltmakta ve kabul edilebilir komplikasyon oranları ile uygulanabilmektedir. Çalışmamızın hasta sayısı sınırlı olmakla birlikte, elde edilen sonuçlar ECIRS'in klinik etkinliğini desteklemektedir. Daha geniş örneklemli, prospektif ve randomize çalışmalar ile bu sonuçların teyit edilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Böbrek taşı, ECIRS, erişkin hasta, komplikasyon, taşsızlık oranı



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Evaluation of treatment success and complications in adult patients undergoing Ecirs

Çağdaş Ataş, Mehmet Yavuz Ayaydın, Eyüp Andaç Karataş, Selim Aykaç, Mehmet Emin Şerbet, Tolga Güldaş,
Mehmet Sezai Oğraş, Kadir Yıldırım, Bayram Kolcu

Health Sciences University, Elazığ Fethi Sekin City Hospital Health Practice and Research Center, Urology Department,
Elazığ

INTRODUCTION: Endoscopic Combined Intrarenal Surgery (ECIRS), first defined in 2008, is a combined retrograde and antegrade approach utilizing both rigid and flexible endoscopes. It has become increasingly preferred as an alternative or complementary method to standard percutaneous nephrolithotomy (PNL) in the treatment of large and complex renal stones. ECIRS stands out particularly for its ability to achieve high stone-free rates in a single session and to reduce the need for additional access tracts. Although there is a growing body of literature demonstrating the efficacy and safety of ECIRS, reports from our country remain limited. The aim of this study was to evaluate the treatment outcomes and complications of adult patients who underwent ECIRS in our clinic.

METHODS: This retrospective study included 18 adult patients who underwent ECIRS between January 2022 and March 2025 at Elazığ Fethi Sekin City Hospital, out of a total of 550 patients operated for renal stones during this period. All patients were aged 18 years or older. Demographic data (age, sex), stone characteristics (location, size, presence of staghorn calculi), presence of infection, laboratory results, and radiological imaging (plain abdominal X-ray, ultrasonography, non-contrast CT) were recorded. Preoperative urine cultures were obtained from all patients; those with positive cultures received targeted antibiotic therapy, and surgery was performed after sterile cultures were achieved.

Intraoperative parameters including operative time, nephrostomy use, need for additional intervention, and complications were noted. Stone-free status was defined as the absence of residual fragments >4 mm.

RESULTS: Among the 18 patients, 8 were female and 10 were male, with a mean age of 33.6 ± 6.8 years. ECIRS was performed on the left side in 12 patients and on the right side in 6 patients. Three patients had bilateral stones, and bilateral ECIRS was performed in only one case. The mean stone size was 22.2 ± 16 mm², with staghorn calculi present in three patients. Thirteen patients had hydronephrosis of at least grade 1. Positive urine cultures were found in five patients, who were subsequently treated with antibiotics and rendered sterile prior to surgery. Two patients had a history of extracorporeal shock wave lithotripsy (ESWL), and six had previously received medical treatment for urinary infection.

The mean operative time was 52 ± 18 minutes. The stone-free rate was 66.6% (12/18 patients). One patient required a blood transfusion. No tubeless PNL procedures were performed. After nephrostomy removal, urinary leakage occurred in two patients, requiring JJ stent placement. The mean nephrostomy duration was 2 ± 0.9 days. No patients experienced significant renal function deterioration or major complications.

CONCLUSION: ECIRS is a safe and effective surgical option in adult patients. It increases the likelihood of achieving stone-free status in a single session, reduces the need for additional access tracts, and can be performed with acceptable complication rates. Although our study was limited by a small sample size, the findings support the clinical efficacy of ECIRS. Further prospective, large-scale, randomized controlled studies are needed to validate these results.

Keywords: Renal stones, ECIRS, adult patients, stone-free rate, complications



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

RCT – ECIRS vs PCNL (106 hasta) çalışması ile bizim çalışmamız (2022-2025) arasındaki temel parametreleri bilimsel bir bakış açısıyla karşılaştıran bir tablo bulunmaktadır.

Parametre	Bizim Çalışmamız (2022–2025)	RCT – ECIRS vs PCNL (106 hasta)
Hasta Sayısı	18	106
Nefrostomi Kullanımı	Tüm hastalarda nefrostomi; ort. $2 \pm 0,9$ gün	ECIRS’te daha az, PCNL’de daha sık
Ortalama Operasyon Süresi	52 ± 18 dk	47 dk
Taşısızlık Oranı (SFR)	%67 (≤ 4 mm)	ECIRS: 84–90%; PCNL: 78–82%
Kan tranfüzyon ihtiyacı	1 kan tranfüzyonu, 2 JJ stent, nefrostomi $2 \pm 0,9$ gün	- %16,7 (PCNL) - %34,6 Grade A (ECIRS)
Hidronefroz Varlığı	13 hastada $\geq$ grade 1	Bildirilmiş, oran çalışmada daha yüksek
Ek İşlem Gereksinimi	2 hastada JJ stent (idrar kaçağı sonrası)	ECIRS grubunda daha düşük
Yaş Ortalaması	$33,6 \pm 6,8$ yıl	50 yıl (ortalama, RCT verilerine göre)
Taş Özellikleri	Ortalama $22,2 \pm 16$ mm ² ; 3 hastada staghorn	Orta-büyük, komplike böbrek taşları

Comparative Table: ECIRS vs PCNL (106 patients, RCT) and ECIRS (18 patients, Retrospective Series)

Parameter	Elazığ ECIRS Series (2022–2025, 18 patients)	RCT – ECIRS vs PCNL (106 patients, Pellanda et al.)
Number of Patients	18 (ECIRS only)	106 (ECIRS vs PCNL groups)
Nephrostomy Use	All patients had nephrostomy; mean duration 2 ± 0.9 days	Less frequent in ECIRS, more frequent in PCNL
Operative Time	52 ± 18 min	ECIRS: ~70 min, PCNL: ~90 min
Stone-Free Rate	66.6% (≤ 4 mm residual fragment considered stone-free)	ECIRS: 84–90%; PCNL: 78–82%
Blood Transfusion	1 patient (5.5%)	Higher in PCNL (5–8%), lower in ECIRS
Hydronephrosis	13 patients $\geq$ grade 1	Reported; higher proportion in RCT
Need for Additional Procedures	2 patients required JJ stent due to urinary leakage	Lower in ECIRS group
Mean Age	33.6 ± 6.8 years	~50 years (as reported in RCT)
Stone Characteristics	Mean size 22.2 ± 16 mm ² ; 3 patients with staghorn calculi	Medium-to-large, complex renal stones



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SP-19

Perkütan nefrolitotomi yapılan reproduktif dönemdeki kadınlar ile menepoz dönemindeki kadınlar arasında taşsızlık ve komplikasyonların karşılaştırılması

Mustafa Kemal Özcan, Furkan Yıldız, Tansu Değirmenci, İbrahim Halil Bozkurt
İzmir şehir hastanesi, Üroloji ana bilim dalı, İzmir

Böbrek taşı olan ve perkütan nefrolitotomi yapılan reproduktif dönemdeki kadınlar ile menepoz dönemindeki kadınlar arasında taşsızlık ve komplikasyon oranlarını değerlendirmeyi amaçladık. 2024 ile 2025 yılları arasında böbrek taşı nedeniyle PCNL uygulanan 237 kadın hastanın dosyaları retrospektif olarak incelendi. Hastalar reproduktif dönemdeki kadınlar ve menepoz dönemindeki kadınlar olmak üzere iki gruba ayrıldı. Reprodüktif dönemde olan kadın hastalar grup-1, menepozda olan kadın hastalar ise grup-2 olarak tanımlandı. Bu iki grup arasında hastaların demografik özellikleri ve ameliyat sonrası sonuçları karşılaştırıldı.

Katılımcılar reproduktif dönemde olan kadınlar ve menepoz dönemindeki kadınlar olmak üzere iki gruba ayrılmıştır. Gruplar arasında taş büyüklüğü ($p=.130$), Hounsfield ünitesi ($p=.335$), kan transfüzyonu ihtiyacı ($p=.571$), rezidü taş varlığı ($p=.773$) ve komplikasyon durumuna ($p=.597$) göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Ancak iki grup arasında hemoglobin düşüşü ($p=.038$) bulunmuş olup istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Katılımcıların yaş durumlarına göre operasyon süreleri, nefroskopi süreleri, skopi süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p=.766$), ($p=.407$), ($p=.856$). Bu bulgular ileri yaşın; kan transfüzyon ihtiyacı, rezidü taş varlığı ve komplikasyon durumu üzerinde belirleyici bir faktör olmadığını göstermektedir. Menopoz döneminde bulunan kadın hastalarda da böbrek taşı tedavisinde prone perkütan nefrolitotomi güvenilir ve etkin bir tedavi yöntemi olarak kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Pron perkütan nefrolitotomi, Böbrek taşı, Reprodüktif dönem, Menopoz,

Comparison of stones - freeness and complications between women on the reproductive period and women in the menopausal period who undergone percutaneous nephrolithotomy

Mustafa Kemal Özcan, Furkan Yıldız, Tansu Değirmenci, İbrahim Halil Bozkurt
İzmir city hospital, urology, İzmir

We aimed to evaluate stone-free and complication rates according to age in patients with Staghorn kidney stones who underwent PCNL. The files of 104 patients who underwent PCNL due to staghorn kidney stones between 2024 and 2025 were retrospectively examined. Patients were divided into two groups according to age. Patients aged < 50 years were defined as Group-1, and patients aged ≥ 50 years were defined as Group-2. The demographic characteristics and postoperative results of the patients were compared between these two groups. Participants were divided into two groups according to their ages as <50 and ≥ 50 years old. No statistically significant difference was found between the groups in terms of stone size ($p=.130$), Hounsfield unit ($p=.335$), need for blood transfusion ($p=.571$), presence of residual stone ($p=.773$) and complication status ($p=.597$). However, a decrease in hemoglobin ($p=.038$) was found between the two groups and a statistically significant difference was observed. No statistically significant difference was found between the operation times, nephroscopy times and scopy times according to the age of the participants ($p=.766$), ($p=.407$), ($p=.856$). These findings show that advanced age is not a determining factor in need for blood transfusion, presence of residual stone and complication status. In patients with staghorn stones, prone percutaneous nephrolithotomy can be used as a safe and effective treatment method in the treatment of kidney stones in patients older than 50 years of age.

Keywords: Prone percutaneous nephrolithotomy, Kidney stones, Reproductive period, Menopausal



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SP-20

Metabolik Hastalıkların Eşlik Ettiği Unutulmuş DJ Stent ve Taş Komplikasyonlarının Zorlu Yönetimi: Olgu Sunumu

Aziz Cem Yaman, Selçuk İçer, Berk Yıldız, Mehmet Çağatay Çiçek, Hakan Kılıçarslan
Uludağ Üniversitesi Üroloji Kliniği

Metabolik Hastalıkların Eşlik Ettiği Unutulmuş DJ Stent ve Taş Komplikasyonlarının Zorlu Yönetimi: Olgu Sunumu
Üreteral double-J (DJ) stentler, çeşitli üriner sistem hastalıklarında geçici drenaj sağlamak amacıyla yaygın olarak kullanılmaktadır. Ancak, unutulmuş veya uzun süre vücutta kalan stentler, enkrustasyon, parçalanma ve taş oluşumu gibi ciddi komplikasyonlara yol açabilir. Biz, tip 1 renal tübüler asidoz (RTA), diyabetes mellitus (DM) ve hipertansiyonu (HT) olan, tekrarlayan taş hastalığı öyküsü bulunan ve fleksible üreterorenoskopi (RIRS) sonrası yerleştirilen DJ stentini yaklaşık 18 ay boyunca takılı kalan 24 yaşında erkek bir hastada, stentin taşlaşması ve ekstrakorporal şok dalga litotripsisi (ESWL) sonrası hastanın geç başvurusu sebebiyle üç parçaya ayrılması sonucu gelişen kompleks bir olguyu sunuyoruz. Endoskopik yöntemlerle stent parçaları çıkarıldı ve rezidü taşlar ile yeni oluşan taşlara lazer litotripsi uygulandı. Bu olgu, hasta uyumu ve sistematik takip mekanizmalarının önemini vurgulamaktadır.

GİRİŞ: Üreteral double-J stentler, üst üriner sistem obstrüksiyonlarını gidermek, taş cerrahisi sonrası drenaj sağlamak ve çeşitli ürolojik durumlarda geçici destek amacıyla yaygın bir şekilde kullanılmaktadır (1). Genellikle kısa süreli (2-6 hafta) kullanım için tasarlanan bu stentlerin, uzun süre vücutta kalması halinde enkrustasyon, enfeksiyon, migrasyon ve parçalanma gibi komplikasyonlar gelişebilir (2,3). Enkrustasyon riski, 6 haftadan sonra belirgin şekilde artar ve 6 ayı aşan kalıplarda %75 oranına kadar çıkmaktadır (4).

Tip 1 renal tübüler asidoz (RTA) gibi metabolik bozukluklar, idrarda asit-baz dengesinin bozulması ve kalsiyum metabolizması bozukluğu nedeniyle taş oluşumuna zemin hazırlar. Diyabetes mellitus ise üriner sistem enfeksiyonları riskini artırarak stent komplikasyonlarının görülme olasılığını yükseltir (5,6). Ayrıca, hastaların takip protokollerine uyumsuzluğu, unutulmuş stentlerin en önemli nedenlerinden biridir.

Bu olgu sunumunda, çoklu komorbiditeleri ve tekrarlayan taş hastalığı öyküsü bulunan genç bir erkek hastada, yaklaşık 18 ay boyunca unutulmuş DJ stent nedeniyle gelişen ağır enkrustasyon ve parçalanma sonucu oluşan zorlu klinik tablo ele alınmıştır.

OLGU SUNUMU: 24 yaşında erkek hasta, şiddetli sol yan ağrısı şikayeti ile acil servise başvurdu. Hastanın tıbbi geçmişinde tip 1 renal tübüler asidoz, diyabetes mellitus ve hipertansiyon bulunmaktaydı. Ayrıca, 15 yıl önce sağ böbrek taşı nedeniyle açık piyelolitotomi operasyonu geçirdiği ve 2017 yılından itibaren tekrarlayan taş hastalığı nedeniyle yaklaşık 10 kez esnek üreterorenoskopi (RIRS) uygulandığı belirtilmişti.

Son müdahale, 2023 yılı Ekim ayında yapılmış olup, fleksibl üreterorenoskopi ve lazer litotripsi ile: Proksimal üreterde 2 cm boyutunda taş kırıldı,

Renal pelvis ve kalikslerde; üst polde iki adet 1 cm taş, orta polde biri 1 cm diğeri 2 cm olmak üzere iki taş, alt polde ise iki adet 1 cm taş izlendi,

Tüm taşlar tedavi edildi ancak alt polde kalan 1 cm taş operasyon süresi yetersizliği nedeniyle bırakıldı, Üreteral drenaj sağlamak amacıyla DJ stent takıldı.

Hasta, verilen kontrol randevularına uymayarak takip için başvurmadı. Yaklaşık 6 ay sonra, 2024 Mart ayında, şiddetli ağrı şikayetiyle tekrar başvurduğunda yapılan görüntülemelerde, stentin taşlarla yoğun şekilde enkrustasyon yaptığı ve taşlaşma geliştiği görüldü. Bunun üzerine bir seans ekstrakorporal şok dalga litotripsisi (ESWL) uygulandı. Ancak, ESWL'nin başarısız olması nedeniyle anestezi altında ek bir işlem planlandı.

Bununla birlikte, hastanın geç başvurusu sonucunda, 2025 yılı Temmuz ayında acil servise başvurduğunda yapılan görüntülemelerde, DJ stentinin üç parçaya ayrıldığı ve parçaların mesane, üreter ve renal pelvis bölgelerinde farklı lokalizasyonlarda bulunduğu tespit edildi.

YÖNETİM: İşleme, mesanede izlenen kopmuş DJ stent parçasının çıkarılmasıyla başladı. Ardından, rijit üreterorenoskopi (URS) ile üretere geçilerek distal üreterdeki ikinci DJ stent parçası başarılı bir şekilde çıkarıldı. Son olarak, proksimal üreterdeki stent parçası da aynı yöntemle çıkarıldı.

İşlem sonrası, flexible renoskop ile böbrek içerisindeki orta poldeki 4 adet taş (en büyüğü 5 mm) lazer litotripsi ile kırıldı. Ancak, alt poldeki 2 adet 5 mm taş defleksiyon güclüğü nedeniyle müdahale edilemedi.

İşlem tamamlandıktan sonra, 4.7 fr 26 cm DJ stent yerleştirildi ve işlem komplikasyonsuz bir şekilde sonlandırıldı. Hastada işlem sonrası herhangi bir komplikasyon izlenmedi.



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

TARTIŞMA: DJ stentlerin vücutta kalış süresi, komplikasyon gelişimi açısından kritik bir faktördür. Literatürde, stentlerin 6 haftadan sonra mineral birikimi ile enkrustasyon riskinin arttığı ve 6 ayı aşan kalıslarda ise komplikasyon oranının %75'e kadar çıktığı bildirilmiştir (7,8). Stentin parçalanması, daha nadir ancak ciddi bir komplikasyon olup, stent çıkarılmasını zorlaştırabilir (9).

Tip 1 RTA, idrar pH'nın alkaliye kayması ve kalsiyum metabolizması bozukluğu nedeniyle taş oluşumuna yatkınlık oluşturur (5). Diyabetes mellitus ise enfeksiyon riskini artırarak stent komplikasyonlarının görülmesini kolaylaştırır (6). Ayrıca, hastaların takip protokollerine uyumsuzluğu, unutulmuş stent gelişiminin en önemli nedenlerinden biridir. Bu olgu, çoklu risk faktörüne sahip hastalarda stent yönetiminin zorluğunu ve multidisipliner yaklaşım gerekliliğini vurgulamaktadır.

SONUÇ: Unutulmuş DJ stentler, özellikle metabolik bozuklukları ve tekrarlayan taş hastalığı bulunan hastalarda ciddi komplikasyonlara neden olabilir. Enkrustasyon ve parçalanmış stentlerin çıkarılması, güncel tedavi yaklaşımının önemli bir parçasıdır. Bu komplikasyonların önlenmesi için hasta eğitimi, sistematik takip ve multidisipliner yönetim şarttır.

Anahtar Kelimeler: DJ stent, metabolik hastalıklar, Enkrustasyon



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Challenging Management of Forgotten DJ Stent and Stone Complications Associated with Metabolic Diseases: A Case Report

Aziz Cem Yaman, Selçuk İçer, Berk Yıldız, Mehmet Çağatay Çiçek, Hakan Kılıçarslan
Uludag University Urology Department

Double-J (DJ) stents are commonly used for temporary urinary drainage, especially after stone surgeries. However, prolonged indwelling times can lead to serious complications such as encrustation, fragmentation, and stone formation. This case report presents a 24-year-old male with type 1 renal tubular acidosis (RTA), diabetes mellitus (DM), and hypertension (HT), who had a DJ stent forgotten in situ for 18 months following flexible ureterorenoscopy (RIRS). The stent fragmented into three parts, becoming heavily calcified. Endoscopic removal and laser lithotripsy were successfully performed. This case emphasizes the importance of systematic follow-up and patient compliance, particularly in high-risk patients with metabolic disorders.

CASE REPORT: A 24-year-old male presented with severe left flank pain. His history included type 1 RTA, DM, HT, and multiple prior RIRS procedures for recurrent urolithiasis. In October 2023, he underwent RIRS and laser lithotripsy for multiple renal stones. A DJ stent was placed, but the patient failed to attend follow-up appointments.

By March 2024, he presented again with pain. Imaging showed a severely encrusted stent. One session of extracorporeal shock wave lithotripsy (ESWL) was performed without success. Due to continued non-compliance, he presented again in July 2025 with worsening symptoms. Imaging revealed that the DJ stent had fractured into three calcified segments, located in the bladder, ureter, and renal pelvis.

A stepwise endoscopic approach was performed:

- Cystoscopic removal of the bladder fragment,
- Rigid ureteroscopy (URS) for the mid-ureteral piece,
- Flexible URS for the proximal stent fragment in the kidney.

Additionally, four mid-pole stones (largest 5 mm) were treated with laser lithotripsy. Two lower pole stones remained due to access difficulty. A new DJ stent was placed. The procedure was uneventful, and the patient recovered without complications.

DISCUSSION: DJ stents are designed for short-term use, with complication risks increasing significantly beyond 6 weeks. Encrustation rates can reach 75% after 6 months. Stent fragmentation is a rare but serious event, especially when associated with stone disease and metabolic disorders.

In this case, type 1 RTA contributed to chronic alkaline urine and calcium phosphate stone formation. Diabetes mellitus increased the risk of infection, promoting biofilm formation and accelerating encrustation. The combination of metabolic risk factors and non-compliance led to a complex, preventable scenario.

Endoscopic management using a combination of rigid and flexible ureteroscopy allowed for successful retrieval without the need for open surgery. However, this case underscores the critical need for structured follow-up and patient education.

CONCLUSION: Forgotten DJ stents can lead to severe complications, especially in patients with metabolic diseases and recurrent stone formation. Regular follow-up, multidisciplinary care, and effective communication with patients are essential to prevent such outcomes. Establishing reminder systems and electronic registries can help reduce the incidence of forgotten stents.

Keywords: DJ stent, metabolic diseases, encrustation



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SP-22

Distal Üreter Taşlarında Tamsulosin Monoterapisi, Tamsulosin + Esansiyel Yağ Kombinasyonu ve Tamsulosin + Özel Egzersiz Programının Karşılaştırılması

Kürşat Küçükler¹, Meltem Güneş Akıncı², Ömer Levent Tuncay¹

¹Pamukkale Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Denizli, Türkiye

²Pamukkale Üniversitesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Denizli, Türkiye

AMAÇ: Distal üreter taşlarının spontan düşürülmesinde üç farklı tedavi yaklaşımı karşılaştırıldı: (1) tamsulosin monoterapisi, (2) tamsulosin + esansiyel yağ kombinasyonu ve (3) tamsulosin + özel egzersiz programı. Amaç, taş düşürme oranı, düşürme süresi ve analjezik ihtiyacına etkilerini değerlendirmektir.

YÖNTEM: Son 5 yılda distal üreter taşı tanısı alan toplam 99 hasta retrospektif olarak değerlendirildi hastalar aldıkları tedaviye göre üç gruba ayrıldı:

- Grup 1 (n=48): Tamsulosin 0.4 mg/gün
- Grup 2 (n=25): Tamsulosin + esansiyel yağ kombinasyonu
- Grup 3 (n=26): Tamsulosin + özel egzersiz programı

Egzersiz protokolü; ısınma, gölge ip atlama, çizgi geçişi, yerinde marş ve yan adım hareketlerinin yanı sıra düşük yoğunluklu merdiven çıkma egzersizini de içerecek şekilde planlandı. Tüm hastalar 4 hafta boyunca izlendi. Değerlendirme kriterleri: taş düşürme oranı (%), taş düşürme süresi (median, IQR gün) ve analjezik ihtiyacı (%). İstatistiksel analizlerde Ki-kare, Kruskal-Wallis ve Mann-Whitney U testleri kullanıldı.

BULGULAR: Gruplar arasında yaş, cinsiyet dağılımı ve taş boyutu açısından fark bulunmadı ($p>0.05$). Taş düşürme oranları Grup 1’de %58, Grup 2’de %63 ve Grup 3’te %66 olarak hesaplandı. Genel karşılaştırmada gruplar arasında istatistiksel fark izlenmedi ($p=0.08$). Taş düşürme süreleri incelendiğinde median değerler Grup 1’de 6,5 gün (IQR 3,0), Grup 2’de 6,0 gün (IQR 4,0) ve Grup 3’te 5,0 gün (IQR 3,0) idi. Kruskal-Wallis testi sonucunda gruplar arasında anlamlı fark bulundu ($p=0.03$) ve ikili analizlerde Grup 3’ün süresi Grup 1’den anlamlı derecede daha kısa bulundu ($p=0.02$). Analjezik ihtiyacı açısından değerlendirildiğinde, Grup 1’de %50, Grup 2’de %45 ve Grup 3’te %32 oranında ek analjezik kullanımına ihtiyaç duyuldu. Gruplar arasında bu farklılık anlamlı bulundu ($p=0.04$), Grup 3’ün analjezik ihtiyacı Grup 1’den belirgin derecede düşüktü ($p=0.02$).

SONUÇ: Tamsulosin distal üreter taşlarının tedavisinde etkin olmakla birlikte, egzersiz programı ile kombinasyonu taş düşürme süresini kısaltmakta ve analjezik ihtiyacını azaltmaktadır. Esansiyel yağ kombinasyonu ise monoterapiye kıyasla orta düzeyde katkı sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Analjezik ihtiyacı, Distal üreter taşı, Egzersiz programı, Esansiyel yağlar, Medikal ekspulsif tedavi, Tamsulosin



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Comparison of Tamsulosin Monotherapy, Tamsulosin Plus Essential Oils, and Tamsulosin Plus Structured Exercise Program in Distal Ureteral Stones

Kürşat Küçükler¹, Meltem Güneş Akıncı², Ömer Levent Tuncay¹

¹Pamukkale University, Department of Urology, Denizli, Türkiye

²Pamukkale University, Department of Physical Medicine and Rehabilitation, Denizli, Türkiye

OBJECTIVE: Three different treatment approaches were compared for the spontaneous expulsion of distal ureteral stones: (1) tamsulosin monotherapy, (2) tamsulosin combined with essential oils, and (3) tamsulosin combined with a structured exercise program. The aim was to evaluate their effects on stone expulsion rate, expulsion time, and analgesic requirement.

METHODS: A total of 99 patients diagnosed with distal ureteral stones in the past 5 years were retrospectively evaluated and divided into three groups according to the treatment received:

Group 1 (n=48): Tamsulosin 0.4 mg/day

Group 2 (n=25): Tamsulosin + essential oil combination

Group 3 (n=26): Tamsulosin + structured exercise program

The exercise protocol was designed to include warm-up, shadow rope jumping, line hopping, on-the-spot marching, side-step movements, and low-intensity stair climbing. All patients were followed for 4 weeks. Outcome measures included stone expulsion rate (%), expulsion time (median, IQR days), and analgesic requirement (%). Statistical analyses were performed using Chi-square, Kruskal-Wallis, and Mann-Whitney U tests.

RESULTS: No significant differences were observed between groups regarding age, gender distribution, or stone size ($p>0.05$). Stone expulsion rates were 58% in Group 1, 63% in Group 2, and 66% in Group 3. Overall comparison showed no statistical significance but a near-significant trend ($p=0.08$). Median expulsion times were 6.5 days (IQR 3.0) in Group 1, 6.0 days (IQR 4.0) in Group 2, and 5.0 days (IQR 3.0) in Group 3. Kruskal-Wallis analysis revealed a significant difference among groups ($p=0.03$), and pairwise analysis showed that Group 3 had a significantly shorter expulsion time than Group 1 ($p=0.02$). Regarding analgesic requirement, additional analgesic use was needed in 50% of Group 1, 45% of Group 2, and 32% of Group 3. This difference was statistically significant ($p=0.04$), with Group 3 showing significantly lower analgesic requirement compared to Group 1 ($p=0.02$).

CONCLUSION: Tamsulosin is effective in the treatment of distal ureteral stones; however, its combination with a structured exercise program shortens expulsion time and reduces analgesic requirement. The addition of essential oils provides moderate benefit compared with monotherapy.

Keywords: Analgesic requirement, Distal ureteral stone, Essential oils, Exercise program, Medical expulsive therapy, Tamsulosin



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SP-23

Minimal İnvaziv Cerrahi Çağında Açık Nefrolitotomi: Dev Böbrek Taşı Olgu Sunumu

Deniz Gül, Hasan Salih Köse, Hacı İbrahim Cimen, Recep Burak Degirmentepe
Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Sakarya

GİRİŞ: Böbrek taşı insidansı ülkemizde %15 civarındadır ve görülme sıklığı bölgesel olarak değişmektedir. Etyolojide diyet, metabolik hastalık vs gibi pek çok faktör vardır. Klinik olarak genellikle flank ağrı ile kendini gösterir. Taşın boyutuna göre tedavi şekli değişmekte olup, Ekstrakorporal Şok Dalga Litotripsi (ESWL), Retrograd İntrarenal Cerrahi (RIRS) veya Perkütan Nefrolitotomi (PNL) gibi operasyonlar tedavide başlıca seçeneklerdir. Nadiren de olsa çok büyük boyutlu taşlar için halen açık cerrahiler de bir seçenek olarak devam etmektedir. Dev böbrek taşı olan hastada yaptığımız açık nefrolitotomi operasyonunu sunmayı amaçladık.

VAKA: Altmış yaşında erkek hasta tarafımıza sağ yan ağrısı ile başvurdu. Yapılan görüntülemelerde sağ böbrek kaliksiyel sistemi tamamen dolduran staghorne tipte taş ve sağ böbrek parankiminde inceltme saptandı. Hastaya yapılan Tc-99m dimerkaptosüksinik asit (DMSA) sintigrafide sağ böbrek split fonksiyonu %47 izlendi. Metabolik analizde yapılan laboratuvar ve tam idrar tetkikinde özellik saptanmadı. Hastaya açık nefrolitotomi yapılmasına karar verildi. Operasyon genel anestezi altında yapıldı ve retroperitondan böbreğe ulaşıldı. Renal artere bulldog klempten böbrek parankimi brödel hattından boyuna boyunca açıldı. Taşın çıkarılması için bazı kaliks boyunları insize edilerek taş tamamen çıkarıldı, ardından açılan kaliks boyunları 3/0 poliflaman emilebilir sütürler ile onarıldı. Renal pelvisten üretere antegrad yolla çift j (DJ) stent yerleştirildi. Böbrek parankimi 0 numara poliflaman emilebilir sütür ile kapatıldı. Peroperatif herhangi bir komplikasyon yaşanmadı ve yaklaşık kanama miktarı 200 cc idi. Postoperatif takiplerinde komplikasyon olmayan hastanın 3.günde dren ve üretral kateteri çıkarılarak taburcu edildi.

TARTIŞMA: Böbrek taşlarına müdahalede açık cerrahilerin yerini çoğunlukla ESWL ve/veya endoskopik prosedürler almaktadır. Fakat nadiren de olsa büyük taşlarda açık cerrahi halen bir alternatif olarak tercih edilebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Açık nefrolitotomi, böbrek taşı, minimal invaziv

Open Nephrolithotomy in the Era of Minimally Invasive Surgery: A Case Report of a Giant Kidney Stone

Deniz Gul, Hasan Salih Köse, Hacı Ibrahim Cimen, Recep Burak Degirmentepe
Sakarya Training and Research Hospital, Urology Clinic, Sakarya

INTRODUCTION: The incidence of kidney stones in our country is approximately 15%, and the incidence varies regionally. The etiology is influenced by many factors, including diet and metabolic disease. Clinically, it usually presents with flank pain. Treatment options vary depending on the size of the stone, with procedures such as Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy (ESWL), Retrograde Intrarenal Surgery (RIRS), or Percutaneous Nephrolithotomy (PNL) being the primary treatment options. Although rare, open surgery remains an option for very large stones. We aim to present an open nephrolithotomy procedure we performed on a patient with a giant kidney stone.

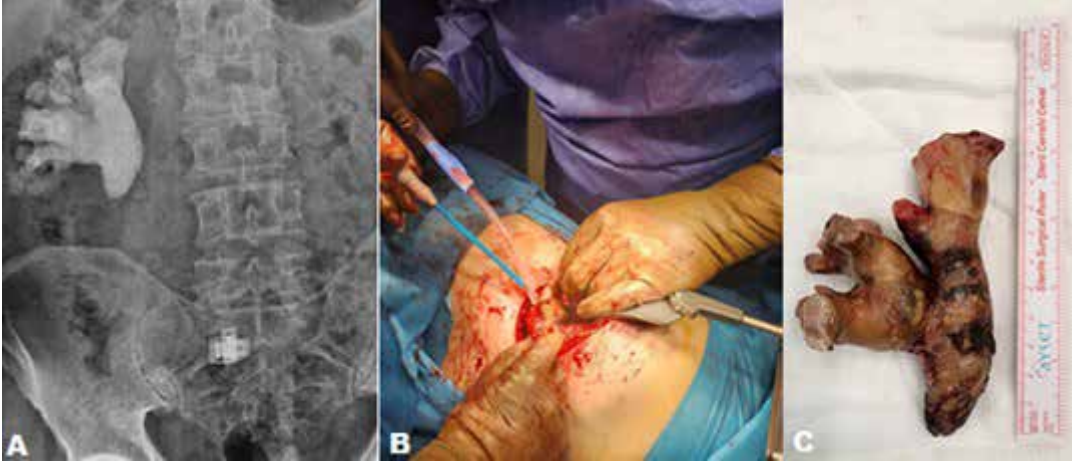
CASE: A 60-year-old man presented to us with right flank pain. Imaging revealed a staghorn stone completely filling the right renal calyceal system and thinning of the right renal parenchyma. Tc-99m dimercaptosuccinic acid (DMSA) scintigraphy revealed a split function of 47% in the right kidney. Laboratory and complete urinalysis for metabolic analysis were unremarkable. The decision was made to perform an open nephrolithotomy. The operation was performed under general anesthesia, and the kidney was accessed through the retroperitoneum. A bulldog clamp was placed on the renal artery, and the renal parenchyma was opened along the Brödel line. To remove the stone, some calyceal necks were incised, and the stone was completely removed. The opened calyceal necks were then repaired with 3/0 polyfilament absorbable sutures. A double J (DJ) stent was placed antegrade from the renal pelvis to the ureter. The renal parenchyma was closed with No. 0 polyfilament absorbable suture. No perioperative complications occurred, and the approximate bleeding amount was 200 cc. Postoperative follow-up was uneventful, and the patient was discharged on the third day, with the drain and urethral catheter removed.

DISCUSSION: ESWL and/or endoscopic procedures have largely replaced open surgery for kidney stones. However, in rare cases, open surgery remains an alternative for larger stones.

Keywords: Open nephrolithotomy, kidney stones, minimally invasive

Dev böbrek taşı açık nefrolitotomi

Giant kidney stone open nephrolithotomy



(A: Preop Direkt Üriner Sistem Görüntüsü (DÜSG) B: Retroperitoneal yaklaşım ve tüm kaliksleri dolduran taşın peroperatif görüntüsü C: Taşın postop görüntüsü)

(A: Preop Direkt Üriner Sistem Görüntüsü (DÜSG) B: Retroperitoneal yaklaşım ve tüm kaliksleri dolduran taşın peroperatif görüntüsü C: Taşın postop görüntüsü)

SP-24

Pediyatrik Ürolithiasis Cerrahisinde Farklı Minimal İnvaziv Yöntemlere Ait Deneyimlerimiz

Süleyman Şahin, Ali İhsan Memmi, Emre Korkmaz, Atalay Kutlu, Bilal Kaya, Kemal Topaloglu, Halil Lütfi Canat
Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

Bu çalışmamızın amacı, pediyatrik üriner sistem taşlarının cerrahi tedavisinde uygulanan farklı minimal invaziv yöntemlerin etkinlik ve güvenilirlik sonuçlarının değerlendirmektir. Haziran 2021 ile Ağustos 2025 tarihleri arasında merkezimizde üriner sistem taşı nedeniyle cerrahi tedavi uygulanan 98 çocuk hastada gerçekleştirilen toplam 104 cerrahi işlem retrospektif olarak incelenmiştir. Uygulanan cerrahi yöntemler arasında 38 üreterorenoskopi (URS), 37 mini-perkütan nefrolitotomi (mini-PNL), 20 retrograd intrarenal cerrahi (RIRS), 1 endoskopik kombine intrarenal cerrahi (ECIRS) ve 8 sistolitotripsi yer almaktadır. Çalışmada demografik veriler, taş lokalizasyonu, taş boyutları, operasyon süreleri, komplikasyon oranları ve taşsızlık başarıları ayrıntılı olarak değerlendirilmiştir. Çalışmamızda 61'i erkek, 37'si kız olmak üzere toplam 98 pediyatrik hasta incelendi ve ortalama yaş 7.4 ± 4.7 yıl olarak hesaplandı. Taş lokalizasyonları incelendiğinde olguların %43'ünde ureter, %42'sinde böbrek ve %15'inde mesane yerleşimi saptandı. Ortalama taş boyutları yöntemlere göre değerlendirildiğinde; üreteroskopide 8.3 mm, mini-PNL'de 18.7 mm, RIRS'de 12.1 mm ve sistolitotripside 15.4 mm idi. Taşsızlık oranları URS'de %92, mini-PNL'de %89, RIRS'de %85, ECIRS'de %100 ve sistolitotripside %100 olarak kaydedildi. Komplikasyon oranı %5.3 olup bunlar hemattüri ve enfeksiyon gibi minör komplikasyonlarla sınırlıydı, majör komplikasyon izlenmedi. Ortalama hastanede kalış süreleri URS için 1.2 gün, mini-PNL için 2.8 gün, RIRS için 1.3 gün ve sistolitotripsi için 1.0 gün olarak bulundu. DJ stent çıkarılma süresi ise ortalama 40 gün olarak belirlendi. URS, mini-PNL, RIRS ve sistolitotripsi, pediyatrik üriner sistem taşlarının tedavisinde yüksek taşsızlık oranları (%85–100) ve düşük komplikasyon oranları ile güvenle uygulanabilir. Bulgularımız, minimal invaziv cerrahilerin çocuklarda etkin ve güvenilir olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Mini-PNL, Pediyatrik ürolithiasis, RIRS, URS

Our Experiences With Different Minimally Invasive Methods in Pediatric Urolithiasis Surgery

Süleyman Şahin, Ali İhsan Memmi, Emre Korkmaz, Atalay Kutlu, Bilal Kaya, Kemal Topaloglu, Halil Lütfi Canat
Department of Urology, İstanbul Basaksehir City Hospital, İstanbul, Turkey

The aim of this study was to evaluate the efficacy and safety of different minimally invasive methods used in the surgical treatment of pediatric urinary tract stones. A total of 104 surgical procedures performed in 98 pediatric patients who underwent surgical treatment for urinary tract stones in our clinic between June 2021 and August 2025 were retrospectively analyzed. The surgical methods included 38 ureterorenoscopy (URS), 37 mini-percutaneous nephrolithotomy (mini-PNL), 20 retrograde intrarenal surgery (RIRS), 1 endoscopic combined intrarenal surgery (ECIRS), and 8 cystolithotripsy. Demographic data, stone localization, stone sizes, operation durations, complication rates, and stone-free success rates were evaluated in detail. A total of 98 pediatric patients, 61 male and 37 female, were evaluated in our study, and the mean age was calculated as 7.4 ± 4.7 years. When stone locations were examined, 43% of the cases were located in the ureter, 42% in the kidney, and 15% in the bladder. Mean stone sizes were 8.3 mm for ureteroscopy, 18.7 mm for mini-PNL, 12.1 mm for RIRS, and 15.4 mm for cystolithotripsy. Stone-free rates were 92% for URS, 89% for mini-PNL, 85% for RIRS, 100% for ECIRS, and 100% for cystolithotripsy. The complication rate was 5.3%, limited to minor complications such as hematuria and infection; no major complications were observed. Mean hospital stay durations were 1.2 days for URS, 2.8 days for mini-PNL, 1.3 days for RIRS, and 1.0 day for cystolithotripsy. The mean duration to DJ stent removal was 40 days. URS, mini-PNL, RIRS, and cystolithotripsy can be safely performed in the treatment of pediatric urinary tract stones, with high stone-free rates (85–100%) and low complication rates. Our findings demonstrate that minimally invasive surgeries are effective and safe in children.

Keywords: Mini-PNL, Pediatric urolithiasis, RIRS, URS



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SP-25

Üreteroskopide Gelişen Üreter Avülsiyonunun Boari Flap ve Psoas Hitch ile Başarılı Onarımı: Olgu Sunumu

Nüfeyli Çınaralp Çilingir, Gönenç Kuş, Muhammet Kılıçkaya, Sefa Alperen Öztürk, Alper Özorak, Sedat Soyupek
Süleyman Demirel Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Isparta, Türkiye

Üreteroskopi (URS), üreter taşlarının tedavisinde yaygın olarak kullanılan minimal invaziv bir yöntemdir. Üreter avülsiyonu nadir görülmekle birlikte, en ciddi komplikasyonlarından biridir. Bu olguda, 53 yaşında erkek hastada 8 mm orta üreter taşı nedeniyle yapılan URS sırasında üreter avülsiyonu gelişti. Başlangıçta nefrostomi ile yönetilen hastada, 12 hafta sonra üreteroneosistostomi planlandı. Operasyon sırasında defektin uzunluğu nedeniyle doğrudan reimplantasyon mümkün olmadığından, gerginlik olmadan reimplantasyonu sağlamak için Boari flap ve Psoas hitch teknikleri kombine olarak uygulandı. Ayrıca obstrüktif prostat loblarına yönelik eş zamanlı TUR-P gerçekleştirildi. Postoperatif dönemde sorunsuz iyileşme sağlandı ve böbrek fonksiyonları korundu. Sonuç olarak, üreter avülsiyonu URS'nin nadir ancak ciddi bir komplikasyonudur. Uzun segment defektlerde Boari flap ve Psoas hitch kombinasyonu güvenilir bir rekonstrüktif seçenektir. Uygun tedavi yaklaşımının belirlenmesinde cerrahi deneyim kilit rol oynamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Üreter Avülsiyonu, URS komplikasyonu, Boari Flap, Psoas Hitch

Successful Repair of Ureteral Avulsion at Ureteroscopy with Boari Flap and Psoas Hitch: A Case Report

Nüfeyli Çınaralp Çilingir, Gönenç Kuş, Muhammet Kılıçkaya, Sefa Alperen Öztürk, Alper Özorak, Sedat Soyupek
Department of Urology, Suleyman Demirel University, Isparta, Turkey

Ureteroscopy (URS) is a widely used minimally invasive procedure for the treatment of ureteral stones. Ureteral avulsion, although rare, is one of its most serious complications.

We present the case of a 53-year-old male who developed ureteral avulsion during URS for an 8 mm mid-ureteral stone. After initial management with nephrostomy, ureteroneocystostomy was planned 12 weeks later. Intraoperatively, due to the length of the defect, direct reimplantation was not feasible. Therefore, a combined Boari flap and Psoas hitch technique was performed to achieve tension-free reimplantation. In addition, concomitant TUR-P was carried out for obstructive prostatic lobes. Postoperative recovery was successful, and renal function was preserved.

In conclusion, ureteral avulsion is a rare but severe complication of URS. For long segment defects, the combination of Boari flap and Psoas hitch represents a reliable reconstructive option. Surgical experience plays a key role in determining the optimal management strategy.

Keywords: Ureteral Avulsion, URS Complication, Boari Flap, Psoas Hitch

Şekil 1.3

Figure 1.3



Üreteroneosistostomi (UNS) sonrası kontrol İVP görüntülemesindeki mesane ve üreter görüntüsü
Bladder and ureter visualization on IVP imaging after ureteroneocystostomy (UNS) follow-up



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SP-26

Sol Renal Agenezisi Ve Dev Enfektif Müllerian Kanal Kist Vakası: Olgu sunumu

Ahmet Can Kolu, Serkan Akan

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

Müllerian kanal kistleri (MKK) erkeklerde seyrek olarak görülen konjenital anomalilerdendir. Genellikle asemptomatik kit-
lelerdir ve prostatik üretranın üst yarısının arkasından orijin alırlar. MKK genellikle asemptomatik olmasına rağmen idrar re-
tansiyonu, miksiyon bozukluğu ve enfeksiyon klinikleri ile görülebilir. MKK enfeksiyonları için uygun tedavi kistin boyutuna,
konumuna ve hastanın klinik durumuna bağlı olarak değişebilmekle beraber; antibiyoterapi, perkütan aspirasyon, transüretral
rezeksiyon veya cerrahi eksizyon olası tedavi seçenekler arasındadır.

OLGU: 24 yaşında erkek bilinen ek hastalığı olmayan sol renal agenezi mevcut hasta ateş, üşüme ve titreme şikayeti ile acil
servise başvurdu. Distal üreterde kalkül nedeniyle üç ay önce endoskopik üreter taşı tedavisi olan, soliter böbrekli hastanın fizik
muayenesinde suprapubik hassasiyet dışında ayırt edici özellik yoktu. Laboratuvarında akut faz reaktanları yüksek (C reaktif pro-
tein 223 mg/L, lökosit sayısı 21.800/uL) gözlemlendi. Çekilen intravenöz kontrastlı tüm batin Manyetik rezonans görüntülemesi “Sağ
böbrek doğal. Sol böbrek izlenmedi. Prostat süperiorunda median hatta yaklaşık 90x68x83 mm büyüklüğünde, ince cidarlı
kistik lezyon mevcuttur. Lezyonun prostatik üretra ile devamlılığı gözlenmemiştir.” şeklinde yorumlanmış olup hasta parenteral
antibiyotik tedavisi ve yakın takip amaçlı servisimize interne edildi.

Hastaya enfeksiyon hastalıklarının önerisiyle ampirik olarak meropenem 3x1 gram iv tedavi başlandı. Hastanın takiplerinde
akut faz reaktanlarında anlamlı düşüş gözlenmemesi üzerine kisti perkütan drene edildi ve aspirat kültürü alındı. Aspiratta
sperm gözlenmedi, Enterobacter aerogenes üredi. Parenteral antibiyotik tedavisi tamamlanan hasta başarılı bir şekilde tedavi
edilerek taburcu edildi.

Müllerian kanalları, kadınlarda fallop tüplerini, uterusu ve proksimal vajinayı oluşturan parametonefrik kanallardır. MKK,
kanalın gerilemesinin başarısız olmasından kaynaklanır. Erkeklerin %1-5’inde en sık 20-40 yaşlarında görülebilir. MKK üretra
ile iletişim kurmaz ve genellikle kistik sıvı dolu yapı olarak görülür. MKK çevre dokulara baskı yapan bir hacme ulaştığında
saptanır. Tedavi semptomatik bireylerde ve uzun vadeli komplikasyonları önlemek için endike olabilir.

Anahtar Kelimeler: Enfeksiyon, Konjenital Anomali, Müllerian Kanal Kisti

Left Renal Agenesis and Giant Infective Müllerian Duct Cyst: Case Report

Ahmet Can Kolu, Serkan Akan

Department of Urology, Fatih Sultan Mehmet Training and Research Hospital University of Health Sciences, Istanbul

Müllerian duct cysts (MCC) are rare congenital anomalies in men. They are usually asymptomatic masses and originate from the posterior part of the upper half of the prostatic urethra. Although MCC is usually asymptomatic, it can be seen with urinary retention, micturition disorder and infection clinics. Although the appropriate treatment for MCC infections may vary depending on the size, location of the cyst and the clinical condition of the patient; antibiotic therapy, percutaneous aspiration, transurethral resection or surgical excision are among the possible treatment options.

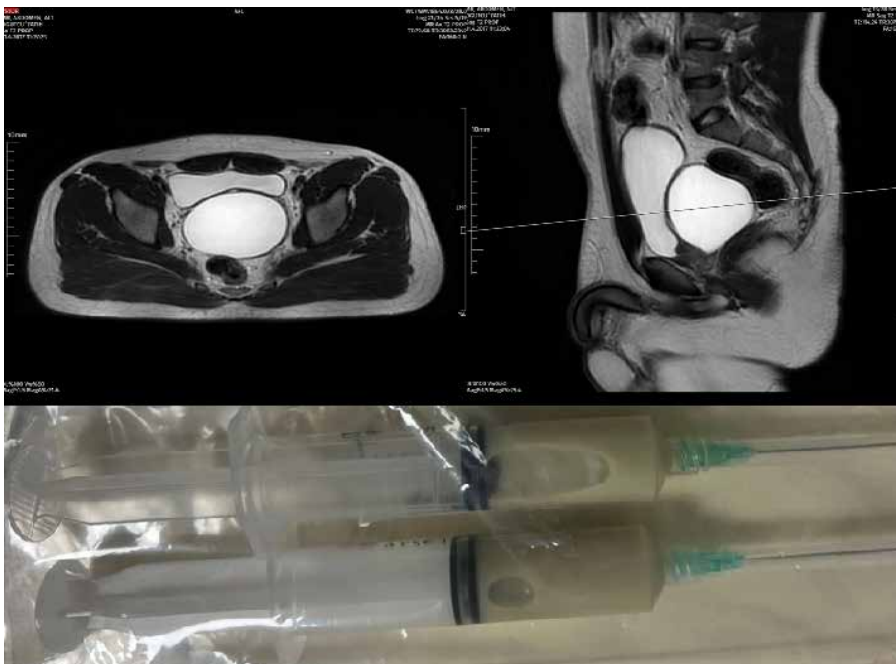
CASE: A 24-year-old male patient with left renal agenesis and no known comorbidity was admitted to the emergency department with complaints of fever, chills and shivering. The patient with a solitary kidney, who had endoscopic ureteral stone treatment three months ago due to calculus in the distal ureter, had no distinguishing features other than suprapubic tenderness on physical examination. Laboratory findings showed high acute phase reactants (C reactive protein 223 mg/L, leukocyte count 21,800/uL). Intravenous contrast-enhanced whole abdomen magnetic resonance imaging was interpreted as “Right kidney is normal. Left kidney is not observed. There is a thin-walled cystic lesion approximately 90x68x83 mm in size in the median line in the superior prostate. Continuity of the lesion with the prostatic urethra is not observed.” and the patient was admitted to our service for parenteral antibiotic treatment and close follow-up. The patient was empirically started on meropenem 3x1 gram IV treatment upon the recommendation of infectious diseases. Since no significant decrease was observed in acute phase reactants during the patient’s follow-up, the cyst was drained percutaneously and an aspirate culture was taken. No sperm was observed in the aspirate, *Enterobacter aerogenes* grew. The patient, whose parenteral antibiotic treatment was completed, was successfully treated and discharged.

The Müllerian ducts are paramesonephric ducts that form the fallopian tubes, uterus, and proximal vagina in women. CCT results from failure of regression of the duct. It is most commonly seen in 1-5% of men between the ages of 20-40. CCT does not communicate with the urethra and is usually seen as a cystic fluid-filled structure. CCT is detected when it reaches a volume that compresses the surrounding tissues. Treatment may be indicated in symptomatic individuals and to prevent long-term complications.

Keywords: Congenital Anomaly, Infection, Müllerian Duct Cyst

Şekil

Figure



Manyetik Rezonans Görüntüleri ve Aspirat Örneği
Magnetic Resonance Images and Aspirate Sample



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SP-27

Nadir görülen ürogenital anomaliler ile seyreden bir olgu: Prostat ve seminal vezikül agenezisi, sol renal agenezi ve pelvik kistik Kitle

Miraç Kaan BAY, Caner Özer, Burak Bilir, Muhidin Hassan İbrahim, Hasan Can Kuvan, Gökhan Çevik
Trakya üniversitesi, üroloji anabilim dalı, edirne, türkiye

GİRİŞ: Ürogenital sistem gelişim anomalileri nadir görülmekte olup sıklıkla semptomatik hale geldiklerinde tanı konulmaktadır. Prostat ve seminal vezikül agenezisi, renal agenezi ile birlikte görüldüğünde klinik tabloyu daha da komplike hale getirebilmektedir. Bu olguda, aspermi şikâyeti ile başvuran ve yapılan tetkiklerde multipl ürogenital anomaliler saptanan bir hasta sunulmaktadır.

OLGU

Hasta: 37 yaşında erkek.

Başvuru Şikâyeti: Aspermi (2018). Ereksiyon ve ejakülasyon hissi mevcut, ancak semen çıkışı yok. Postejakülatör idrarda sperm hücresi saptanmadı.

Laboratuvar Bulguları: (18.10.2018)

- Kreatinin: 1 mg/dl
- FSH: 3,6 mIU/ml
- LH: 4,8 mIU/ml
- Total Testosteron: 3,8 ng/ml
- Prolaktin: 7,1 ng/ml
- Free PSA: 0,03 ng/ml
- Total PSA: 0,04 ng/ml

(Hastanın hormonal profili genel olarak normal sınırlarda bulundu.)

2021

- Total PSA: 0,04 ng/ml
- FSH: 3,91 mIU/ml
- LH: 3,57 mIU/ml
- TOTAL TESTOSTERON: 4,67 ng/ml

2022

- TOTAL PSA: 0,01 ng/ml

Görüntüleme Bulguları:

- TRUS (2018): Sağ seminal vezikül agenezisi, sol kistik dilatasyon, prostat agenezisi.

- Üriner sistem USG: Sol renal agenezi, urakus kisti (15 cm).

- BT (2020): Sol böbrek izlenmedi. Sağ böbrekte grade 3 üreterohidronefroz ve tortioze ureter.

- MR (2021): Sağ böbrekte rotasyon anomalisi, sağ ureterde grade 2-3 dilatasyon. Mesaneyi sol tarafa deplase eden septalı kistik lezyon (20x15 cm). Prostat ve seminal veziküller izlenmedi. Sağ seminal vezikül lojunda kistik yapı (39x26 mm). Endoskopi (2021): Tanısal sistoskopide bilateral orifisler ve verumontanum görülmüdü. Prostatik uretra mevcuttu. Sistografide kontrastın sol tarafa dolduğu izlendi.

Genetik Değerlendirme (2021): Sekonder seks karakterleri normal, obezite yok, hormonal yetersizlik izlenmedi. Cerrahi Müdahale (31.07.2025): Sol basit nefrektomi yapıldı. Geçirilmiş enfeksiyonlara sekonder nonfonksiyone sol hidronefrotik böbrek, mesane ile yapışık olarak izlendi. Künt ve keskin diseksiyon ile ayrılarak çıkarıldı. Mesane duvarı onarıldı. Patoloji: Çoğu alanda erozyone ürotelyal epitel, subepitelyal hemoraji, duvarda düz kas hipertrofisi, patolojide böbrek kesitlerinde böbrek parankimine rastlanılmamış.

TARTIŞMA: Bu olgu, eşlik eden prostat ve seminal vezikül agenezisi, renal agenezi, urakus kisti gibi nadir anomalilerin birlikteliği açısından dikkat çekicidir. Literatürde renal agenezi ve seminal vezikül anomalilerinin kombine görüldüğü olgular bildirilmiş olsa da, bu kadar kompleks birlikteliğin sunumu sınırlıdır. Hastanın aspermi şikâyeti, seminal vezikül ve prostat agenezisi ile açıklanabilmektedir. Ayrıca hidronefrotik sol böbreğin mesane ile yapışıklığı, geçirilmiş enfeksiyonlar sonrası gelişen ileri seviye yapısal bozukluklara işaret etmektedir. Tedavide nonfonksiyone böbreğin çıkarılması ile enfeksiyon riski azaltılmıştır. Fertilite açısından ise yardımcı üreme teknikleri dışındaki seçenekler kısıtlıdır. 2018'de ölçülen total prostat spesifik antijen (psa) değeri 0,04 ng/ml, 2021'de ölçülen total psa değeri 0,04 ng/ml, 2022 total psa değeri 0,01 ng/ml olarak ölçülmüş olup prostat agenezisi tariflenen olguda psa'nın minimal olarak olsa da salgılanmasında periüretal bezler, tükrük bezleri (az miktarda), pankreas ve karaciğerden (çok düşük düzeyde) etkili olduğu düşünüldü. Prostat agenezisi literatürde çok



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

nadir görüldüğü için net bir sıklık oranı bildirilmemiştir. Prostat agenezi, renal agenezi ve seminal vezikül agenezisi son derece istisnaidir. Prostat, seminal vezikül ve böbrekler hepsi wolff kanalı kökenlidir. Bu yüzden tek bir gelişim defekti olduğunda bu organlarda birlikte agenezi görülebilir.

SONUÇ: Nadir ürogenital gelişim anomalilerinin bir arada bulunduğu bu olgu, tanı ve tedavi sürecinde multidisipliner yaklaşımın önemini göstermektedir. Bu tür olgular, literatürdeki sınırlı sayıda örneğe katkı sağlayarak klinik farkındalığı artırmaktadır.

Anahtar Kelimeler: prostat, seminal vezikül, renal, agenezi



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

A Rare Case of Urogenital Anomalies: Prostate and Seminal Vesicle Agenesis, Left Renal Agenesis, and a Pelvic Cystic Mass

Miraç Kaan BAY, Caner Özer, Burak Bilir, Muhidin Hassan İbrahim, Hasan Can Kuvan, Gökhan Çevik
Trakya university, department of urology, edirne, turkey

INTRODUCTION: Urogenital system developmental anomalies are rare and are often diagnosed when they become symptomatic. When prostate and seminal vesicle agenesis occur together with renal agenesis, the clinical picture may become even more complicated. In this case, a patient who presented with complaints of aspermia and was found to have multiple urogenital anomalies during investigations is presented.

CASE

Patient: 37-year-old male.

Presenting Complaint: Aspermia (2018). Erection and ejaculation sensation were present, but there was no semen discharge. No sperm cells were detected in post-ejaculatory urine.

Laboratory Findings (18.10.2018):

- Creatinine: 1 mg/dl
- FSH: 3.6 mIU/ml
- LH: 4.8 mIU/ml
- Total Testosterone: 3.8 ng/ml
- Prolactin: 7.1 ng/ml
- Free PSA: 0.03 ng/ml
- Total PSA: 0.04 ng/ml

(The patient's hormonal profile was generally within normal limits.)

2021

- Total PSA: 0.04 ng/ml
- FSH: 3.91 mIU/ml
- LH: 3.57 mIU/ml
- Total Testosterone: 4.67 ng/ml

2022

- Total PSA: 0.01 ng/ml

Imaging FINDINGS:

- TRUS (2018): Right seminal vesicle agenesis, left cystic dilatation, prostate agenesis.
- Urinary system USG: Left renal agenesis, urachus cyst (15 cm).
- CT (2020): Left kidney not observed. Grade 3 ureterohydronephrosis and tortuous ureter in the right kidney.
- MRI (2021): Rotation anomaly in the right kidney, grade 2–3 dilatation in the right ureter. A septated cystic lesion (20x15 cm) displacing the bladder to the left. Prostate and seminal vesicles not observed. A cystic structure (39x26 mm) in the right seminal vesicle lodge.

Endoscopy (2021): Diagnostic cystoscopy revealed no bilateral orifices or verumontanum. Prostatic urethra was present. In cystography, contrast was observed filling towards the left side.

Genetic Evaluation (2021): Secondary sex characteristics normal, no obesity, no hormonal deficiency detected.

Surgical Intervention (31.07.2025): Left simple nephrectomy was performed. The non-functioning left hydronephrotic kidney, secondary to past infections, was observed adherent to the bladder. It was dissected bluntly and sharply, separated, and removed. The bladder wall was repaired.

Pathology: In most areas, eroded urothelial epithelium, subepithelial hemorrhage, smooth muscle hypertrophy in the wall; in kidney sections, no renal parenchyma observed.

DISCUSSION: This case is remarkable due to the coexistence of rare anomalies such as prostate and seminal vesicle agenesis, renal agenesis, and urachus cyst. Although cases of renal agenesis combined with seminal vesicle anomalies have been reported in the literature, presentation of such a complex association is limited. The patient's complaint of aspermia can be explained by seminal vesicle and prostate agenesis. Furthermore, the adhesion of the hydronephrotic left kidney to the bladder indicates advanced structural disorders that developed after past infections. With the removal of the non-functioning kidney, the risk of infection was reduced. In terms of fertility, options are limited other than assisted reproductive techniques. The total prostate-specific antigen (PSA) value measured in 2018 was 0.04 ng/ml, in 2021 it was 0.04 ng/ml, and in 2022 it was 0.01 ng/ml. It was considered that in the case described with prostate agenesis, the minimal secretion of PSA was influenced by peri-

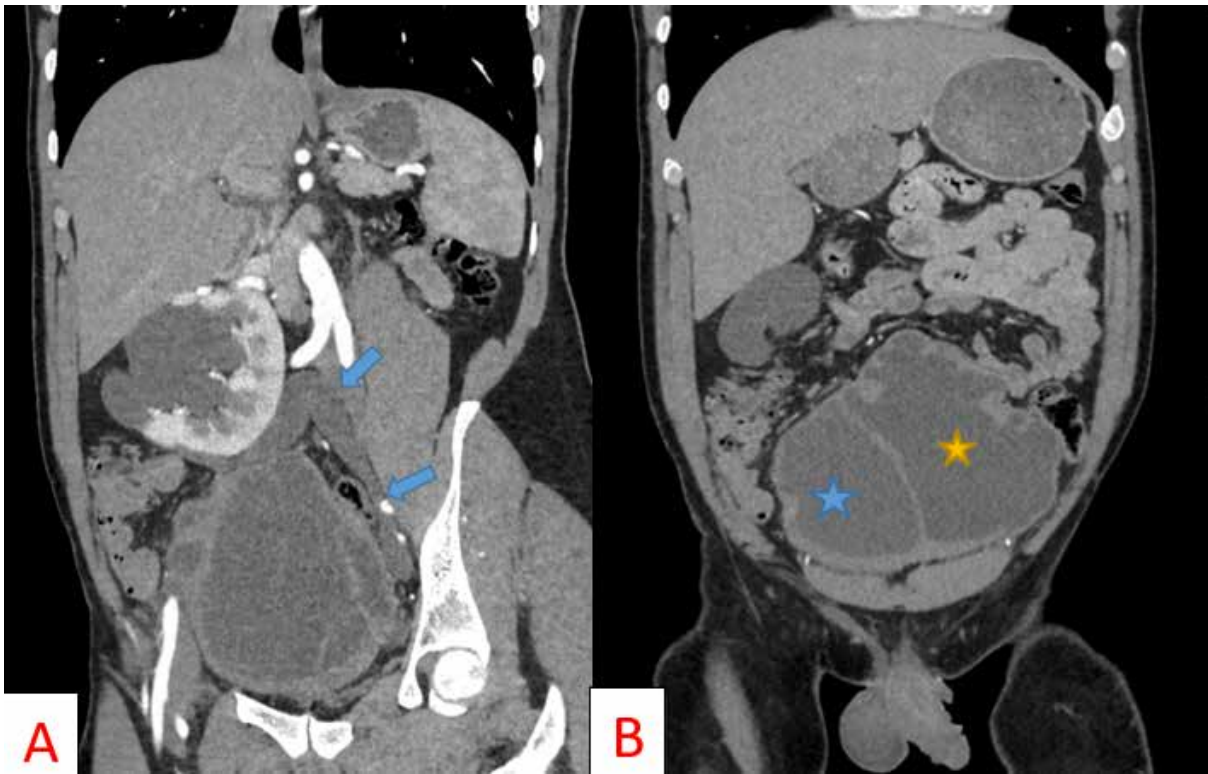
urethral glands, salivary glands (in small amounts), pancreas, and liver (at very low levels). Since prostate agenesis is very rare in the literature, no exact frequency rate has been reported. Prostate agenesis, renal agenesis, and seminal vesicle agenesis are extremely exceptional. Prostate, seminal vesicles, and kidneys all originate from the Wolffian duct. Therefore, when a single developmental defect occurs, agenesis may be observed in these organs together.

CONCLUSION: This case, in which rare urogenital developmental anomalies coexist, demonstrates the importance of a multidisciplinary approach in diagnosis and treatment. Such cases contribute to the limited number of examples in the literature and increase clinical awareness.

Keywords: Prostate, Seminal vesicle, Renal, Agenesis

sağ böbrek hidroüreteronefroz+sol pelvikalsiyel ektazi

Right kidney hydroureteronephrosis + left pelvicalyceal ectasia



RESİM1 (Kontrastlı batın BT) A: Sağ böbrek hidroüreteronefroz (Mavi oklar) B: MESANE (Mavi Yıldız), SOL PELVİKALİSİYEL EKTAZİ (Sarı Yıldız)

FIGURE 1 (Contrast-enhanced abdominal CT) A: Right kidney hydroureteronephrosis (Blue arrows) B: BLADDER (Blue star), LEFT PELVICALYCEAL ECTASIA (Yellow star)



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SP-28

Travmatik Penis Amputasyonunun Cerrahi Tedavisi: Bir Olgu Sunumu ve Dünya Literatürünün Gözden Geçirilmesi

Kadri Sergen Akça, Berkan Kuğu, İsmail Emre Ergin, Fatih Sandıkçı
Etlik Şehir Hastanesi

GİRİŞ: Penis amputasyonu nadir görülen ancak ciddi fonksiyonel ve psikolojik etkileri olan bir ürolojik acil durumdur. Genital yaralanmaların %33-66'sı genitoüriner nedenlerden kaynaklanır ve erkekler anatomik yapıları nedeniyle daha yatkındır(1). Tüm genital travmaların %80'i künt travmalardan gelişirken, penis amputasyonlarının %87'si psikiyatrik nedenlerle kendine zarar verme şeklindedir(1,2). Daha az oranda kazalar, travmatik mastürbasyon veya saldırılarla oluşur.

OLGU SUNUMU: 60 yaşında, komorbiditesi olmayan erkek hasta bıçaklanma sonrası penis proksimalinden kesi ile (>6 saat soğuk iske mi) acil servise başvuruyor., başvuru anında sistostomi kateteri takıldı

Muayenede sol korpus kavernozum ve üretranın tam, sağ korpus kavernozumun büyük oranda kesildiği saptandı; USG'de tama yakın amputasyon izlendi. Ventral deri sağlamdı ve nekroz yoktu

Üretra corpus spongiosumdan serbestlendi, 20fr silikon uretral kateter yerleştirilerek uç uca anastomoz edildi. Ardından corpus cavernosumlar 4.0 prolene ile primer onarıldı.

Üretra uç uca anastomoz edildi, korpus kavernozumlar primer onarıldı. Dorsal ven için plastik cerrahi görüşü alındı, rekonstrüksiyon ürolojiye bırakıldı. Operasyon 2 saat sürdü

Sonrasında rifli, thiocilline'li spanç ve koban uygulaması yapıldı. Postoperatif dönemde hasta sabah ereksiyonları tarifledi; 4. günde doppler USG'de kavernoöz arterlerde akım izlendi

Po 12'de sondalı taburcu edildi. İki gün sonra glans penisten başlayarak ventralde nekroz gelişti, ancak akım devam ediyordu. Po 25'te yeniden yatırıldı, sondası çekildi, yara kültüründe E. coli üredi ve antibiyotik başlandı. Hiperbarik oksijen tedavisine uygun bulunmadı. Po 42'de taburcu edildi.

TARTIŞMA: İlk belgelenmiş penis replantasyonu vakası 1929'da Ehrich tarafından rapor edilmiştir. 1977'de Cohen, ilk başarılı mikroskobik penis replantasyonunu bildirmiştir.

Literatürde amputasyondan 16 saat sonrasına kadar başarılı sonuçlar raporlanmış, ilk 24 saatte müdahale önerilmiştir. (3). Yayınlanan veriler eksik olmasına rağmen idrar diversiyonu amacıyla geçici suprapubik kateter yerleştirilmesini önermiştir. Replantasyon kararı, güdük ve kopan segmentin durumuna bağlıdır; yara uygun değilse debridman yapıp güdük kapatılmalı ve sekonder rekonstrüksiyon tercih edilmelidir.

Başarılı bir replantasyon; debrisin temizlenmesi, nekrotik dokunun çıkarılması, üretra anastomozu, korporal cisimlerin onarımı ve dorsal nörovasküler pleksusun mikrocerrahi onarımını gerektirir. En sık komplikasyon deri nekrozu olup, olguların yaklaşık %54'ünde bildirilmiştir. Mikroskop kullanılmayan onarımlarda erektil disfonksiyon ve üretral darlık daha sık görülmektedir. [5].

Amputasyon, tam ve kısmi olarak sınıflandırılmaktadır ancak kısmi amputasyonun kesin bir tanımı yoktur (7) İlginç olarak, tam amputasyon cerrahın nörovasküler yapılara daha net ulaşabilmesini sağladığından kimi zaman daha iyi sonuç verebilmektedir (.5).

Riyach ve arkadaşlarının bildirdiği kısmi penis replantasyonu vakasında derin arterler ve yüzeysel dorsal ven onarılmamış olmasına rağmen hasta normal görünümüne bir penis, iyi his, ereksiyon ve ejakülasyon kapasitesine sahipti.

Bu vakada, Riyach ve arkadaşlarının vakasına benzer olarak spongiozal cisim korunmuştu. Rekonstrüksiyon sonrası üçüncü günde distal şaftta belirgin ödem yoktu ve duyunun yavaş yavaş ger geldiği görüldü. Mikroskobik teknik kullanılmamasına rağmen venöz drenajın sağlanması başarılı olmuş, bu da spongiozal cisimlerin penil kan akımı ve ereksiyondaki rolünü göstermiştir.

Daha önceki bıçak kullanılarak gerçekleştirilen penil amputasyon vakaları incelendiğinde, Riyach'ın 2014'teki olgusunda, 6 saatlik iske mi sonrası mikropsuz replantasyonda penil his azalması gelişmiş; El Harrech'in 2013 çalışmasında ise 5 saatlik iske mi sonrası erektil disfonksiyon görülmüştür. Buna karşılık, mikroskoplara yapılan diğer 8 replantasyonda en sık komplikasyon deri nekrozu olmuştur. (6).

Nekroze olan kısmın histopatolojik değerlendirmesinin olmaması nedeniyle, anastomoz başarısızlığının potansiyel nedenini belirleme tamamen spekülatif olacaktır. Ancak bize göre, replantasyona kadar olan yaklaşık 7 saatlik süre, mikroskop kullanılmaması, uygun tedaviye rağmen taburculuk sonrası penisin ventral kısmında başlayan E coli enfeksiyonu, başarılı anastomozu engelleyen önemli faktörlerdi.



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SONUÇ: Penis amputasyonlarında hızlı müdahale ve mikroskopik nörovasküler rekonstrüksiyon altın standarttır. Ancak kaynak yetersizliğinde mikroskopsuz replantasyon da fonksiyonel sonuçlar sağlayabilir. Enfeksiyon kontrolü ve postoperatif izlem başarıda kritik rol oynar. Başarı; duyunun geri dönüşü, erektile fonksiyonun kazanılması ve idrar fonksiyonlarında darlık/bozukluk olmaması ile değerlendirilir.

Anahtar Kelimeler: Travma, replantasyon, penil ampütasyon, Mikroskopik onarım



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Surgical Treatment of Traumatic Penis Amputation: A Case Report and Review of World Literature

Kadri Sergen Akça, Berkan Kuğu, İsmail Emre Ergin, Fatih Sandıkçı
Etlik City Hospital

INTRODUCTION: Penis amputation is a rare but serious urological emergency with significant functional and psychological consequences. Genital injuries account for 33-66% of genitourinary traumas, and men are more susceptible due to their anatomical structure (1). While 80% of all genital traumas result from blunt force, 87% of penis amputations are due to self-harm for psychiatric reasons (1,2). Less commonly, they occur due to accidents, traumatic masturbation, or assaults.

CASE REPORT: A 60-year-old male patient with no comorbidities presented to the emergency department with a knife-induced complete penile incision from the proximal part (>6 hours of cold ischemia). A cystostomy catheter was inserted at the time of admission.

Examination revealed complete transection of the left corpus cavernosum and urethra, with a major transection of the right corpus cavernosum; near-total amputation was observed on ultrasound. The ventral skin was intact with no necrosis.

The urethra was freed from the corpus spongiosum. A 20Fr silicone urethral catheter was placed, and end-to-end anastomosis was performed. Subsequently, the corpora cavernosa were repaired primarily with 4.0 prolene sutures.

The urethra was anastomosed end-to-end, and the corpora cavernosa were repaired primarily. A plastic surgery consultation was obtained for the dorsal vein; reconstruction was left to urology. The operation lasted 2 hours.

Postoperatively, a rifampicin- and thiocillin-coated sponge and a coban (elastic wrap) dressing were applied. In the postoperative period, the patient reported morning erections. On day 4, Doppler ultrasound showed flow in the cavernosal arteries.

The patient was discharged on postoperative day 12 with the catheter in place. Two days later, necrosis starting from the glans penis and extending ventrally developed, but blood flow continued. On postoperative day 25, he was readmitted, his catheter was removed, a wound culture grew *E. coli*, and antibiotic therapy was initiated. He was deemed unsuitable for hyperbaric oxygen therapy. He was discharged on postoperative day 42.

DISCUSSION: The first documented case of penile replantation was reported by Ehrich in 1929. In 1977, Cohen reported the first successful microscopic penile replantation.

Successful outcomes have been reported in the literature up to 16 hours after amputation, with intervention recommended within the first 24 hours (3). Although published data is incomplete, it has recommended the placement of a temporary suprapubic catheter for urinary diversion.

The decision for replantation depends on the condition of the stump and the amputated segment; if the wound is not suitable, debridement should be performed, the stump should be closed, and secondary reconstruction should be preferred.

Successful replantation requires cleaning of debris, removal of necrotic tissue, urethral anastomosis, repair of the corpora cavernosa, and microsurgical repair of the dorsal neurovascular plexus. The most common complication is skin necrosis, reported in approximately 54% of cases. Erectile dysfunction and urethral stricture are more common in repairs performed without a microscope [5].

Amputation is classified as total or partial, but there is no strict definition for partial amputation (7). Interestingly, total amputation can sometimes yield better results because it allows the surgeon clearer access to the neurovascular structures (5). In this case, similar to the case reported by Riyach and colleagues, the spongiosal body was preserved. By the third day post-reconstruction, there was no significant edema in the distal shaft, and sensation was observed to be gradually returning. Despite the non-use of microscopic technique, venous drainage was successfully achieved, which demonstrates the role of the spongiosal bodies in penile blood flow and erection.

In a case of partial penile replantation reported by Riyach et al., although the deep arteries and superficial dorsal vein were not repaired, the patient had a normal-appearing penis, good sensation, and the capacity for erection and ejaculation.

Upon reviewing previous cases of penile amputation performed using a knife, in Riyach's 2014 case, decreased penile sensation developed after a microscopic replantation following 6 hours of ischemia; in El Harrech's 2013 study, erectile dysfunction was observed after 5 hours of ischemia. In contrast, skin necrosis was the most common complication in the other 8 replantations performed using a microscope (6).

Due to the lack of histopathological evaluation of the necrotic part, determining the potential cause of anastomosis failure would be entirely speculative. However, in our opinion, the approximately 7-hour period until replantation, the non-use of a microscope, and the *E. coli* infection that started on the ventral part of the penis after discharge despite appropriate treatment were significant factors that prevented successful anastomosis.

CONCLUSION: Rapid intervention and microscopic neurovascular reconstruction are the gold standard in penile amputations. However, in resource-limited settings, replantation without a microscope can also provide functional outcomes. Infection control and postoperative follow-up play a critical role in success. Success is evaluated by the return of sensation, the recovery of erectile function, and the absence of stricture or dysfunction in urinary functions.

Keywords: Trauma, replantation, penile amputation, microscopic repair

Penis replantasyon aşamaları

Penis replantation stages



A-) Figure 1. Kesi sonrası B-)Figure 2..Intraop replantasyon öncesi C-)Figure 3. Post op D-)Figure 4.Post op 17. günde glans peniste nekroz mevcut E-)Figure 5 Post op 17. günde penis dorsalinde nekroz ve yumuşak doku enfeksiyonu F-)Figure 6 Post op 34. günde glans penisi saran nekroz ve ventral kısımda görülen üretra G-)Figure 7 Post op 58. günde penis ventrali H-) Figure 8 Post op 58. günde peniste yaygın nekroz I-)Figure 9 Post op 58. günde penisin güncel durumu

A-) Figure 1. After incision B-) Figure 2. Intraoperative, before replantation C-) Figure 3. Postoperative view D-) Figure 4. Postoperative day 17, necrosis of the glans penis E-) Figure 5. Postoperative day 17, dorsal penile necrosis with soft tissue infection F-) Figure 6. Postoperative day 34, glans penis necrosis encircling the glans with exposed urethra on the ventral side G-) Figure 7. Postoperative day 58, ventral aspect of the penis H-) Figure 8. Postoperative day 58, extensive penile necrosis I-) Figure 9. Postoperative day 58, current condition of the penis



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SP-29

Açık Prostatektomi Sonrası Uzun Süreli Traksiyona Bağlı Fossa Navikularise Uzanan Glans Penis Nekrozu: Nadir Bir Komplikasyon Olgu Sunumu

Ferhat Çoban, Mustafa Kemal Koç

Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Adıyaman

GİRİŞ: Açık prostatektomi, genellikle büyük hacimli (>100 cc) benign prostat hiperplazisi (BPH) bulunan hastalarda tercih edilen etkili bir cerrahi yöntemdir. Bu cerrahiye takiben gelişebilecek komplikasyonlar arasında üriner inkontinans, üretral striktür, üriner sistem enfeksiyonu gibi sık karşılaşılan durumların yanı sıra, nadir görülen ancak ciddi sonuçlara yol açabilen komplikasyonlar da yer almaktadır. Glans penis nekrozu, uzun süreli üretral kateter traksiyonuna bağlı olarak gelişebilen, günümüzde oldukça ender görülen ancak ciddi klinik sonuçlar doğurabilen bir durumdur. Bu yazıda, açık prostatektomi sonrasında uzun süreli kateter traksiyonu sonucu gelişen glans penisten fossa navikularise uzanan nekroz olgusu sunulmaktadır.

OLGU SUNUMU: 75 yaşındaki erkek hasta, alt üriner sistem semptomları nedeniyle başvurdu. Yapılan transabdominal ultrasonografide prostat hacmi 130 cc olarak ölçüldü ve hastaya açık prostatektomi önerildi. Ameliyat sorunsuz şekilde tamamlandı. Operasyon sonunda hastaya 22 Fr üç yollu foley sonda yerleştirildi, sonda balonu 40 cc ile şişirilerek mesane irrigasyonuna başlandı.

Postoperatif takiplerde, irrigasyona rağmen devam eden kanama üzerine traksiyon uygulandı. Traksiyon, ameliyat sonrası 4. saatte çözülmesine rağmen kanamanın devam etmesi nedeniyle aralıklı traksiyon ve sürekli irrigasyona geçildi. Postoperatif 3. günde hastanın idrarı berraktı ve herhangi bir şikayeti bulunmadığından sonda çekilerek taburcu edildi.

Ameliyat sonrası 10. günde hastada glans peniste ödem, morarma ve ağrı gelişti. Üretral açıklık çevresinde nekroz alanı saptandı. Fizik muayene ve endoskopik değerlendirme sonucunda, glans penisi içine alan external meadon fossa navikularise uzanan dokuda canlılığının kaybolduğu ve nekroz geliştiği tespit edildi (Resim 1A).

Hasta hastaneye yatırılarak geniş spektrumlu antibiyotik tedavisine başlandı. Nekrotik dokunun sınırları netleştirildikten sonra nekrotik alana debritleme yapıldı. 1 hafta sonra nekrotik alana, bukkal mukoza greft onarımı yapıldı (Resim 1B, Resim 1C). Hasta, sonda ile taburcu edildi. Kısa dönem takiplerinde üretral darlık (meatal) izlendi ve dilatasyon programına alındı. Üç ay sonraki kontrolünde hastanın idrar yapma şikayetinin tamamen düzeldiği gözlemlendi.

TARTIŞMA: Foley kateterin hemostaz amacıyla traksiyonla kullanımı, postprostatektomi kanamalarında sık başvuru olan bir yöntemdir. Ancak bu uygulamanın uzun süreli ve kontrolsüz şekilde sürdürülmesi, üretrada dolaşım bozukluklarına yol açabilir. Fossa navikularis, penis distalinde yer alan en dar anatomik bölge olması nedeniyle iskemik değişikliklere karşı en duyarlı alandır. Bu bölgede gelişen nekroz, genellikle bölgesel kanlanmanın bozulmasına bağlı olarak ortaya çıkar. Literatürde fossa navikularis nekrozu çoğunlukla enfeksiyon, travma veya yabancı cisimlere bağlı olarak tanımlanmıştır. Ancak postoperatif dönemde, kateter traksiyonuna bağlı olarak gelişen olgular oldukça nadirdir. Bu olgu, kateter traksiyon süresinin dikkatle yönetilmesi gerektiğini ve glans penis çevresindeki renk değişikliklerinin erken dönemde fark edilmesinin önemini vurgulamaktadır.

SONUÇ: Açık prostatektomi sonrası uygulanan üretral kateter traksiyonu, nadiren fossa navikularis nekrozu gibi ciddi komplikasyonlara neden olabilir. Bu nedenle postoperatif izlem sürecinde distal üretra ve glans penis dikkatle değerlendirilmelidir. Ödem, renk değişikliği veya ağrı gibi erken belirtiler gözlemlendiğinde traksiyon derhal sonlandırılmalıdır. Sunulan olgu, erken tanı ve uygun cerrahi müdahale ile bu nadir komplikasyonun başarılı şekilde yönetilebileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: glans penis nekrozu, benign prostat hiperplazisi, fossa navikularis



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Glans Penis Necrosis Extending to the Fossa Navicularis Due to Prolonged Catheter Traction Following Open Prostatectomy: A Rare Complication Case Report

Ferhat Çoban, Mustafa Kemal Koç
Adıyaman University Faculty of Medicine

INTRODUCTION: Open prostatectomy is an effective surgical treatment modality generally preferred in patients with large-volume (>100 cc) benign prostatic hyperplasia (BPH). Following this procedure, commonly encountered complications include urinary incontinence, urethral stricture, and urinary tract infections. In addition to these, there are rare but potentially severe complications that may arise. One such complication is glans penis necrosis, which can develop due to prolonged urethral catheter traction. Although extremely rare in modern clinical practice, this condition can lead to significant morbidity if not promptly recognized and treated. In this report, we present a case of necrosis extending from the glans penis to the fossa navicularis, which developed as a result of prolonged catheter traction following open prostatectomy.

CASE PRESENTATION: A 75-year-old male patient presented with lower urinary tract symptoms. Transabdominal ultrasonography revealed a prostate volume of 130 cc, and open prostatectomy was recommended. The surgery was completed uneventfully. At the end of the procedure, a 22 Fr three-way Foley catheter was inserted, and the balloon was inflated with 40 cc of sterile water to initiate continuous bladder irrigation.

During postoperative follow-up, traction was applied due to persistent bleeding despite continuous irrigation. Although the traction was released four hours after surgery, intermittent traction and continuous irrigation were resumed due to ongoing bleeding. On postoperative day 3, the patient's urine was clear and he had no complaints; therefore, the catheter was removed and the patient was discharged.

On postoperative day 10, the patient developed edema, discoloration, and pain in the glans penis. A necrotic area was identified around the urethral meatus. Physical examination and endoscopic evaluation revealed tissue necrosis and loss of viability extending from the external meatus into the fossa navicularis, including the glans penis (Figure 1A).

The patient was hospitalized and started on broad-spectrum antibiotic therapy. After demarcation of the necrotic tissue, debridement of the affected area was performed. One week later, a buccal mucosa graft repair was carried out at the site of necrosis (Figure 1B, Figure 1C). The patient was discharged with a urethral catheter in place. During short-term follow-up, a urethral (meatal) stricture was observed, and the patient was enrolled in a dilation program. At the three-month follow-up, the patient reported complete resolution of voiding symptoms.

DISCUSSION: The use of Foley catheter traction for hemostasis is a commonly employed method in managing post-prostatectomy bleeding. However, prolonged and uncontrolled application of traction can lead to circulatory disturbances within the urethra. The fossa navicularis, being the narrowest anatomical segment located at the distal penis, is particularly susceptible to ischemic changes. Necrosis in this region typically results from compromised local blood supply.

In the literature, fossa navicularis necrosis has most commonly been associated with infection, trauma, or foreign bodies. However, cases developing in the postoperative period due to catheter traction are exceedingly rare. This case highlights the importance of carefully managing the duration of catheter traction and recognizing early signs of color changes around the glans penis, which may indicate evolving tissue ischemia.

CONCLUSION: Urethral catheter traction following open prostatectomy can, although rarely, lead to serious complications such as fossa navicularis necrosis. Therefore, careful evaluation of the distal urethra and glans penis is essential during the postoperative follow-up period. Early signs such as edema, discoloration, or pain should prompt immediate discontinuation of traction. This case demonstrates that with early diagnosis and appropriate surgical intervention, this rare complication can be successfully managed.

Keywords: glans penis necrosis, benign prostatic hyperplasia, fossa navicularis

RESİM 1A/B/C

PICTURE 1A/B/C



A: glans penis nekrozu B:debridman sonrası C:meatoplasti sonrası
A:glans penis necrosis B:after debridment C:after meatoplasty

Resim 1

Figure 1



Resim 1:A: Glans peniste nekroz alanı, B: Debridman sonrası nekroz alanı, C: Meatoplasti sonrası
Figure 1: A: Necrosis area in the glans penis, B: Necrosis area after debridement, C: After meatoplasty



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SP-30

Lokal Anestezi ile Yapılan Sünnette Sünnet Tekniklerinin Ebeveyn Kaygısı Üzerine Etkilerinin Analizi

Bedreddin Kalyenci

Adıyaman Üniversitesi, Üroloji Anabilimdalı

AMAÇ: Sünnet, çocuklara en sık uygulanan cerrahi girişimlerden biridir. Farklı tekniklerin işlem süresi ve komplikasyonları ebeveynlerin kaygı düzeylerini etkileyebilir. Ebeveyn kaygısının azaltılması, çocuğun perioperatif sürece uyumunu kolaylaştırması ve ailelerin memnuniyetini artırması açısından önemlidir. Bu çalışmada, dört farklı sünnet tekniğinin ebeveyn kaygısı üzerindeki etkileri incelenmiştir.

YÖNTEM: Çalışmaya 5–10 yaş arası toplam 60 çocuk ve ebeveynleri dahil edilmiştir. Katılımcılar rastgele olarak dört cerrahi teknikten birine atanmıştır: (1) Dorsal Slit (DS), (2) Sleeve Resection (SR), (3) Forceps-Guided (FG) ve (4) Thermocautery-Assisted Circumcision (TAC). Ebeveyn kaygısı, Durumluk Kaygı Envanteri (STAI-S) ile operasyon sonrası 6. saatte değerlendirilmiştir. Her tekniğe ait işlem süresi ve erken dönem kanama oranları kaydedilmiştir.

BULGULAR: SR grubunda işlem süresi en uzun, TAC grubunda ise en kısa bulunmuştur. TAC grubunda ebeveynlerin STAI-S (durumluk kaygı) puanları anlamlı şekilde daha düşük saptanmıştır ($p<0.05$). TAC dışındaki diğer gruplarda erken dönem kanama komplikasyonu benzer izlenirken, TAC tekniğinde kanama görülmedi.

SONUÇ: Sünnet teknikleri arasında TAC tekniğinde ebeveynlerin operasyon sonrası durumluk kaygı düzeyleri diğer tekniklere göre daha düşük bulunmuştur. Bu sonuç, TAC tekniğinin kısa operasyon süresi ve minimal kanama oranı ile ilişkili olabilir.

Anahtar Kelimeler: sünnet, sünnet teknikleri, ebeveyn kaygısı, termokoter

Analysis of the Effects of Circumcision Techniques on Parental Anxiety

Bedreddin Kalyenci

Adıyaman University, Department of Urology

OBJECTIVE: Circumcision is one of the most commonly performed surgical procedures in children. Differences in operative duration and complication rates among techniques may influence parental anxiety levels. Reducing parental anxiety is important for facilitating the child's perioperative adaptation and increasing family satisfaction. This study aimed to examine the effects of four different circumcision techniques on parental anxiety.

METHODS: A total of 60 children aged 5–10 years and their parents were included. Participants were randomly assigned to one of four surgical techniques: (1) Dorsal Slit (DS), (2) Sleeve Resection (SR), (3) Forceps-Guided (FG), and (4) Thermo-cautery-Assisted Circumcision (TAC). Parental anxiety was assessed using the State Anxiety Inventory (STAI-S) at the 6th postoperative hour. Operative time and early postoperative bleeding rates were recorded for each technique.

RESULTS: Operative time was longest in the SR group and shortest in the TAC group. Parents in the TAC group had significantly lower STAI-S (state anxiety) scores ($p<0.05$). Early postoperative bleeding was similar among all groups except the TAC group, in which no bleeding was observed.

CONCLUSION: Among the circumcision techniques, the TAC method was associated with lower postoperative parental state anxiety compared with the other methods. This finding may be related to the shorter operative time and minimal bleeding observed with the TAC technique.

Keywords: circumcision, circumcision techniques, parental anxiety, thermocautery

Grupların Demografik, Klinik ve Kaygı Ölçeği Sonuçları

	DS (n=15)	SR (n=15)	FG (n=15)	TAC (n=15)	p
Yaş (yıl, ort±SS)	7.2±1.4	7.3±1.5	7.1±1.6	7.0±1.5	>0.05
İşlem süresi (dk)	18±3	22±4	17±3	10±2	<0.05
Kanama	1	1	1	0	
STAI-S (ort±SS)	42±6	44±7	41±6	34±5	<0.05

Demographic and Clinical Characteristics and Anxiety Scale Scores of the Groups

	DS (n=15)	SR (n=15)	FG (n=15)	TAC (n=15)	p
Age (years, mean±SD)	7.2±1.4	7.3±1.5	7.1±1.6	7.0±1.5	>0.05
Procedure Duration (min)	18±3	22±4	17±3	10±2	<0.05
Bleeding	1	1	1	0	
STAI-S (mean±SD)	42±6	44±7	41±6	34±5	<0.05



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SP-31

Alt Üriner Sistem Semptomları ile Başvuran Hastada Üretral Hiperkeratoz: Nadir Bir Olgu Sunumu

Fatih Kuru, İlayda Özden Yıldırım, Mahmut Ulubay, Mustafa Kemal Atilla
Samsun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Samsun

GİRİŞ: Alt üriner sistem semptomları (AÜSS) ürolojik pratiğin en sık görülen başvuru nedenlerindendir. Enfeksiyon, benign prostat hiperplazisi, üretral darlıklar gibi yaygın nedenlerin yanı sıra nadir patolojiler de semptomlara yol açabilmektedir. Üretral hiperkeratoz, üretra mukozasında keratinize epitel varlığı ile karakterize, oldukça nadir bildirilen histopatolojik bir durumdur. Kronik irritasyon, inflamasyon ve enfeksiyon gibi faktörlerle ilişkili olduğu düşünülmektedir. Literatürde sınırlı sayıda olgu bildirilmiş olup, malign transformasyon açısından da dikkatle değerlendirilmesi gerekmektedir.

OLGU SUNUMU: 58 yaşında erkek hasta, idrar yaparken zorlanma şikayeti ile polikliniğe başvurdu. Hastanın özgeçmişinde 2019 yılında internal sonda uygulaması dışında ek invaziv girişim öyküsü yoktu. Ofis şartlarında yapılan sistoskopiye üretranın orta kısmında geçilemeyen fibrotik anüler darlık izlendi. 23.05.2024 tarihinde internal ürotomi, tanısal sistoskopi ve üretradan punch biyopsi işlemleri uygulandı. Operasyonda üretra mukozasında eritemli, hiperemik ve yer yer nekroze görümlü alanlar dikkat çekti ve bu bölgelerden biyopsi örnekleri alındı. Histopatolojik incelemede ürotelyal ve skuamöz epitel ile örtülü mukozada parakeratoz ve belirgin hiperkeratoz saptandı. Sitolojik atipi izlenmedi. Bulgular üretral hiperkeratoz lehine raporlandı.

Hasta postoperatif dönemde stabil seyretti, önerilerle taburcu edildi. Düzenli poliklinik kontrolleri planlandı.

TARTIŞMA: Üretral hiperkeratoz oldukça nadir görülen bir histopatolojik bulgudur. Çoğunlukla kronik enfeksiyon, travma veya irritan faktörlere sekonder olarak gelişmektedir. Klinik olarak AÜSS ile prezente olması, tanıya ayırıcı güçlük yaratabilir. Kesin tanı endoskopik biyopsi ve histopatolojik inceleme ile mümkündür.

Literatürde üretral hiperkeratoz, lökoplaki ve keratinize skuamöz metaplazi ile birlikte ele alınmakta olup, bazı olgularda malign transformasyon riski bildirilmiştir. Bu nedenle biyopsi ile tanı konulan hastaların yakın takibi önerilmektedir. Tedavi yaklaşımı konusunda kesin bir standart yoktur; inflamasyonun azaltılması, enfeksiyonların tedavisi ve irritan faktörlerden uzaklaşma temel yaklaşımlardır. Bazı vakalarda cerrahi eksizyon düşünülebilir.

SONUÇ: Alt üriner sistem semptomları ile başvuran hastalarda, sistoskopiye primler bakıda farklı mukozal alanlar izlenmesi durumunda biyopsi alınması kritik öneme sahiptir. Bu olgu, üretral hiperkeratozun klinik pratikte nadiren de olsa karşımıza çıkabileceğini ve biyopsi ile tanının doğrulanmasının önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Üretral hiperkeratoz, Alt üriner sistem semptomları, Üretral darlık, Histopatoloji, Biyopsi, Malign transformasyon



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Urethral Hyperkeratosis Presenting with Lower Urinary Tract Symptoms: A Rare Case Report

Fatih Kuru, İlayda Özden Yıldırım, Mahmut Ulubay, Mustafa Kemal Atilla
Samsun University Faculty of Medicine, Department of Urology, Samsun, Turkey

INTRODUCTION: Lower urinary tract symptoms (LUTS) are among the most common reasons for consultation in urological practice. While frequent causes include infection, benign prostatic hyperplasia (BPH), and urethral strictures, rare pathologies may also contribute to these symptoms. Urethral hyperkeratosis is a histopathological entity characterized by keratinized epithelium within the urethral mucosa, and has been reported only rarely. It is thought to be associated with factors such as chronic irritation, inflammation, and infection. Only a limited number of cases have been described in the literature, and it should be carefully evaluated due to the potential risk of malignant transformation.

CASE PRESENTATION: A 58-year-old male presented to our clinic with complaints of difficulty in voiding. His past history included only the placement of an indwelling catheter in 2019, with no other invasive interventions.

Office cystoscopy revealed a fibrotic annular stricture in the mid-urethra that could not be traversed. On 23.05.2024, internal urethrotomy, diagnostic cystoscopy, and punch biopsy of the urethra were performed. Intraoperatively, erythematous, hyperemic, and partially necrotic-appearing mucosal areas were observed, and biopsies were taken from these regions.

Histopathological examination demonstrated parakeratosis and marked hyperkeratosis in the urothelial and squamous epithelium-lined mucosa. No cytological atypia was detected. The findings were reported as consistent with urethral hyperkeratosis.

The postoperative course was uneventful, and the patient was discharged with recommendations. Regular outpatient follow-up visits were planned.

DISCUSSION: Urethral hyperkeratosis is an extremely rare histopathological finding. It most commonly develops secondary to chronic infection, trauma, or irritative factors. Its presentation with LUTS may create diagnostic challenges. Definitive diagnosis is achieved through endoscopic biopsy and histopathological evaluation.

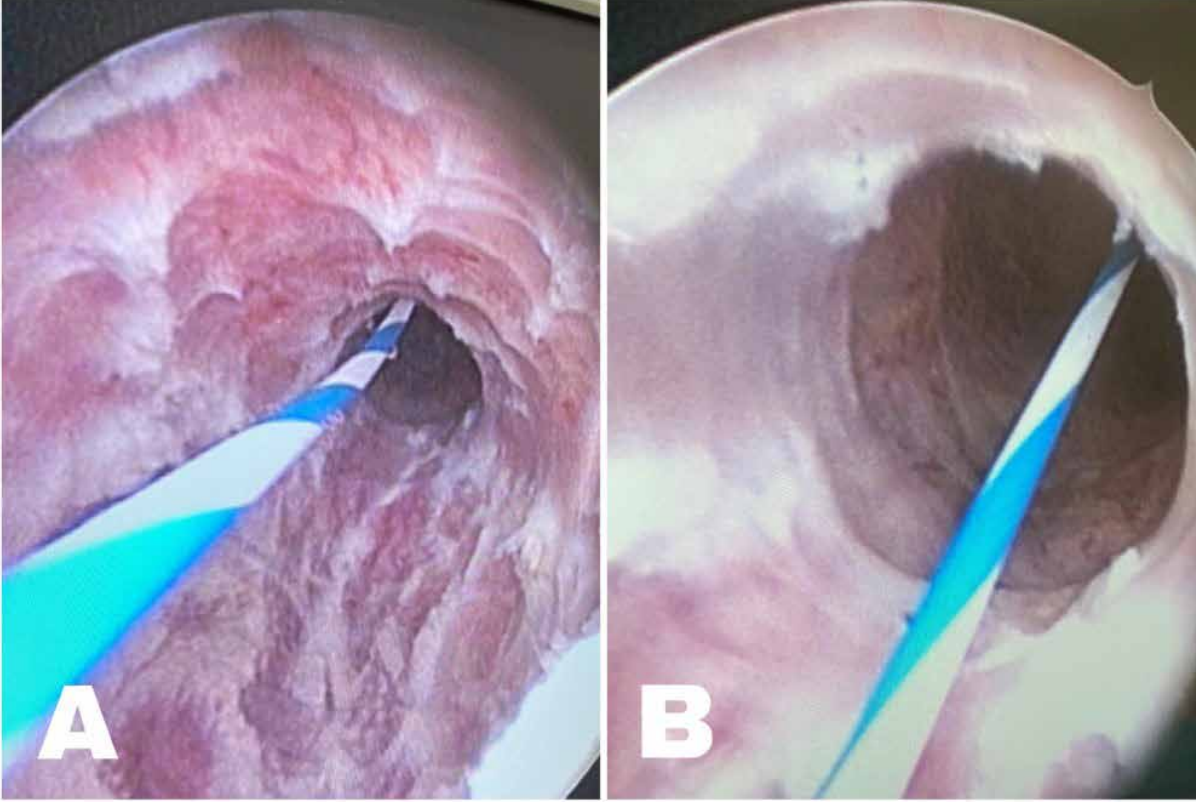
In the literature, urethral hyperkeratosis has often been discussed together with leukoplakia and keratinizing squamous metaplasia, and in some cases, a risk of malignant transformation has been reported. Therefore, patients diagnosed by biopsy should be closely monitored. There is no standardized treatment approach; however, reduction of inflammation, treatment of infections, and avoidance of irritative factors are fundamental strategies. In selected cases, surgical excision may be considered.

CONCLUSION: In patients presenting with LUTS, biopsy of suspicious mucosal areas observed during cystoscopy is of critical importance. This case emphasizes that urethral hyperkeratosis, although rare, may be encountered in clinical practice and that biopsy confirmation is essential for accurate diagnosis.

Keywords: Urethral hyperkeratosis, Lower urinary tract symptoms, Urethral stricture, Histopathology, Biopsy, Malignant transformation

Figür 1

Figure 1



Endoskopik görüntü A: Bulber üretrada eritemli, hiperemik, düzensiz mukoza görünüm B: Membranöz üretra distalinde hiperemik düzensiz mukoza ve normal mukoza sınırı

Endoscopic views A: Erythematous, hyperemic, and irregular mucosal appearance in the bulbar urethra B: Hyperemic and irregular mucosa with a clear transition to normal mucosa distal to the membranous urethra

SP-32

Erkeklerde Alt Üriner Sistem Semptomlarının Tedavisinde Alfuzosin ve Darifenasin Kombinasyonunun Etkinliği ve Güvenilirliği: Prospektif Gözlemsel Çalışma

Mehmet Gökhan Çulha, Berkhan Suha Bayın, Muammer Bozkurt, Eyyüp Danış, Levent Özcan, Emre Can Polat, Alper Ötünçtemur
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Bu prospektif gözlemsel çalışmanın amacı benign prostat hiperplazisi (BPH) ve aşırı aktif mesane (AAM) semptomları birlikte bulunan erkek hastalarda, alfuzosin ve darifenasin kombinasyon tedavisinin 12 haftalık etkinliğini ve güvenilirliğini değerlendirmektir.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmaya, Mart-Ağustos 2025 tarihleri arasında, IPSS skoru ≥ 12 ve maksimum idrar akım hızı (Qmax) < 15 mL/sn olan, 45-70 yaş aralığındaki 51 erkek hasta dahil edilmiştir. Hastalara 12 hafta süreyle günde bir kez 10 mg alfuzosin (Xalfu 10 mg, Eczacıbaşı İlaç, Türkiye) ve 7.5 mg darifenasin (Emselex 7,5 mg, Eczacıbaşı İlaç, Türkiye) kombinasyonu verilmiştir. Tedavi öncesi ve sonrasında; ICIQ-MLUTS (voiding, storage, frequency, nocturia alt skorları), MSHQ-EjD (Fonksiyon ve Zorluk skorları), üroflowmetri (Qmax) ve postmiksiyonel rezidüel idrar (PMR) hacmi ölçümleri ile kapsamlı bir değerlendirme yapılmıştır. Yan etkiler prospektif olarak kaydedilmiştir.

BULGULAR: Hastaların yaş ortalaması 57.86 ± 7.14 (46-67), BMI ortalaması 25.31 ± 3.32 (19,58-30,30) kg/m² idi. On iki haftalık kombinasyon tedavisi sonrasında hastaların tüm izlem parametrelerinde istatistiksel olarak anlamlı iyileşmeler gözlemlenmiştir. Objektif parametrelerde Qmax değeri 8.19 ± 2.54 'ten 11.59 ± 3.35 mL/sn'ye anlamlı şekilde yükselirken ($p < 0.001$), PMR hacmi 24.04 ± 25.01 mL'den 6.84 ± 16.91 mL'ye önemli ölçüde düşmüştür ($p < 0.001$). Semptomatik iyileşme, ICIQ-MLUTS voiding skorunun (10.57 ± 2.43 'ten 5.47 ± 3.41 'e) ve storage skorunun (6.98 ± 2.94 'ten 3.57 ± 2.15 'e) anlamlı azalmasıyla da gösterilmiştir (her biri için $p < 0.001$). Yaşam kalitesi üzerine olumsuz etkisi en yüksek semptom 8.51 $\pm$ 2.01 bother skoru ile nokturi olarak belirlenirken, tedavi sonrası ICIQ-Nocturia skoru 3.47 $\pm$ 4.16'dan 1.84 $\pm$ 1.17'ye düşmüştür ($p = 0.010$). Cinsel fonksiyonlarda ise MSHQ-EjD Fonksiyon skoru 8.35 $\pm$ 3.64'ten 10.82 $\pm$ 3.64'e yükselmiştir ($p < 0.001$). Hastaların ejakülasyon zorlanma skorları tedavi öncesi ve tedavi sonrası değerlerde istatistiksel değişiklikler izlenmemiştir ($p = 0.176$). Toplam 12 hastada (%23.5) hafif-orta şiddette yan etki gözlenmiş olup, en sık konstipasyon ($n = 5$, %9.8) ve ağız kuruluğu ($n = 4$, %7.8) bildirilmiştir. İki hastada baş dönmesi, bir hastada ise anejakülasyon görülmüştür. Hiçbir hastada tedaviyi kesmeyi gerektirecek ciddi bir yan etki kaydedilmemiştir.

SONUÇ: Alfuzosin ve darifenasin kombinasyon tedavisi, BPH ve AAM semptomları olan erkek hastalarda, boşaltım ve depolama semptomlarını, objektif parametreleri anlamlı ölçüde iyileştirmiştir. Ayrıca hastaların ejakülasyon fonksiyonları olumsuz etkilenmemiştir. Kombinasyon tedavisi, düşük oranda ve tolere edilebilir yan etkilerle iyi bir güvenlik profili sergilemiştir. Bu sonuçlar, depolama semptomları baskın AÜSS'de alfa-bloker ve antikolinergik kombinasyon kullanımını öneren kılavuz ilkeleri destekler niteliktedir.

Anahtar Kelimeler: Alfuzosin, Darifenasin, Benign Prostat Hiperplazisi, Aşırı Aktif Mesane, Kombinasyon Tedavisi, Alt Üriner Sistem Semptomları



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Efficacy and Safety of Combination Therapy with Alfuzosin and Darifenacin in Men with Benign Prostatic Hyperplasia and Overactive Bladder Symptoms: A Prospective Observational Study

Mehmet Gökhan Çulha, Berkhan Suha Bayın, Muammer Bozkurt, Eyyüp Daniş, Levent Özcan, Emre Can Polat, Alper Ötünçtemur

Department of Urology, University of Health Sciences, Prof. Dr. Cemil Tascioglu City Hospital, Istanbul, Türkiye

OBJECTIVE: The aim of this prospective observational study was to evaluate the 12-week efficacy and safety of combination therapy with alfuzosin and darifenacin in male patients presenting with symptoms of both benign prostatic hyperplasia (BPH) and overactive bladder (OAB).

MATERIALS-METHODS: The study included 51 male patients, aged 45-70 years (mean: 57.86 ± 7.14), with an International Prostate Symptom Score (IPSS) ≥ 12 and a maximum urinary flow rate (Qmax) of < 15 mL/s, who were admitted to our clinic between March and August 2025. Patients received a once-daily combination of 10 mg alfuzosin (Xalfu 10 mg, Eczacıbaşı İlaç, Türkiye) and 7.5 mg darifenacin (Emselex 7.5 mg, Eczacıbaşı İlaç, Türkiye) for 12 weeks. A comprehensive evaluation was performed before and after treatment using the ICIQ-MLUTS questionnaire (voiding, storage, frequency, nocturia sub-scores), the MSHQ-EjD questionnaire (Function and Bother scores), uroflowmetry (Qmax), and post-void residual (PVR) urine volume measurement. Adverse events were prospectively recorded.

RESULTS: The mean age of the patients was 57.86 ± 7.14 (46-67) years and the mean BMI was 25.31 ± 3.32 (19.58-30.30) kg/m². After 12 weeks of combination therapy, statistically significant improvements were observed in all parameters. The Qmax significantly increased from 8.19 ± 2.54 to 11.59 ± 3.35 mL/s ($p < 0.001$), while the PVR volume significantly decreased from 24.04 ± 25.01 mL to 6.84 ± 16.91 mL ($p < 0.001$). Symptomatic improvement was demonstrated by a significant reduction in the ICIQ-MLUTS voiding score (from 10.57 ± 2.43 to 5.47 ± 3.41) and storage score (from 6.98 ± 2.94 to 3.57 ± 2.15) ($p < 0.001$ for each). Nocturia, identified as the symptom with the highest bother score (8.51 ± 2.01), showed significant improvement, with the ICIQ-Nocturia score decreasing from 3.47 ± 4.16 to 1.84 ± 1.17 ($p = 0.010$). Sexual function also improved, with the MSHQ-EjD Function score increasing from 8.35 ± 3.64 to 10.82 ± 3.64 ($p < 0.001$). However, no significant change was observed in the ejaculatory bother scores ($p = 0.176$). A total of 12 patients (23.5%) experienced mild-to-moderate adverse events, most commonly constipation ($n = 5$, 9.8%) and dry mouth ($n = 4$, 7.8%). Two patients reported dizziness and one patient reported anejaculation. No serious adverse events leading to treatment discontinuation were recorded.

CONCLUSION: Combination therapy with alfuzosin and darifenacin significantly improved both voiding and storage symptoms, as well as objective parameters, in men with concomitant BPH and OAB symptoms. Furthermore, it did not adversely affect ejaculatory function. The combination therapy demonstrated a favorable safety profile with a low incidence of tolerable side effects. These results support the guideline recommendations for the use of alpha-blocker and anticholinergic combinations in men with storage-dominant lower urinary tract symptoms (LUTS).

Keywords: Alfuzosin, Darifenacin, Benign Prostatic Hyperplasia, Overactive Bladder, Combination Therapy, Lower Urinary Tract Symptoms



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Tedavi öncesi ve sonrası parametrelerin karşılaştırılması

	Tedavi Öncesi	Tedavi Sonrası	P değeri
Qmax	8,19±2,54	11,59±3,35	<0,001
PMR	24,04±25,01	6,84±16,91	<0,001
ICIQ-Boşaltım	10,57±2,43	5,47±3,41	<0,001
ICIQ-Depolama	6,98±2,94	3,57±2,15	<0,001
ICIQ-Sıklık	2,31±1,32	1,00±1,31	<0,001
ICIQ-Nokturi	3,47±4,16	1,84±1,17	0,010
MSHQ-EjD-Fonksiyon	8,35±3,64	10,82±3,64	<0,001
MSHQ-EjD-Zorluk	3,73±1,59	4,04±0,75	0,176

Comparison of pre- and post-treatment parameters

	Before Treatment	After Treatment	P Value
Qmax	8.19±2.54	11.59±3.35	<0.001
PMR	24.04±25.01	6.84±16.91	<0.001
ICIQ-Voiding	10.57±2.43	5.47±3.41	<0.001
ICIQ-Storage	6.98±2.94	3.57±2.15	<0.001
ICIQ-Frequency	2.31±1.32	1.00±1.31	<0.001
ICIQ-Nocturia	3.47±4.16	1.84±1.17	0.010
MSHQ-EjD-Function	8.35±3.64	10.82±3.64	<0.001
MSHQ-EjD-Difficulty	3.73±1.59	4.04±0.75	0.176



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SP-33

Erkeklerde İnfravezikal Obstrüksiyonun Nadir Bir Nedeni: Üretral Tümör

Kemal Yılmaz, Rıdvan Cantürk, Ali İmamaliyev, Deniz Kartal, Ahmet Karakeçi, Necip Pirinççi, Fatih Osmanlıoğlu,
Tunç Ozan, İrfan Orhan
Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji ABD

AMAÇ: İnfravezikal Obstrüksiyonun nadir nedenlerinden biri olan üretral tümör olgusunda klinik deneyimimiz aktarılacaktır.

OLGU: 75 yaşında mesane tm tanılı ve iki yıldır takiplerine gelmeyen erkek hasta polikliniğimize sık işeme, idrar yaparken zorlanma şikayetleriyle başvurdu. Dijital rektal muayenede grade 1 adenom saptandı. Hastadan TİT, Üre- Kreatinin, üroflow-metri ve kontrastlı üst batin+ Pelvik+ Toraks BT istendi. Üroflowmetride infravezikal obstrüksiyon bulguları mevcuttu. (PMR: 110cc) Hastaya sistoskopi planlandı. Yapılan sistoüretroskopide fossa navicularisin hemen proksimalinden başlayıp prostatik üretraya kadar devam eden segmentte multiple polipoid lezyonlar izlendi. Polipoid lezyonların verrumonatanum seviyesinde lümeni tama yakın obstrükte ettiği görüldü. Prostatik üretrada pasajın açık olduğu görüldü. Mesane ayrıntılı olarak incelendi. Mesanede herhangi bir tümöral oluşuma rastlanmadı. Üretral lezyonlar punch biyopsiyle alındı. Tümör tabanları thulium lazerle ablaze edildi. Punch biyopsi materyallerinin patoloji sonucu low grade pTa gelen hasta poliklinik kontrolüne çağrıldı

SONUÇ: Üretra tümörleri nadiren infravezikal obstrüksiyona neden olabilecek şekilde prezente olabilirler.

Anahtar Kelimeler: ürotelyal karsinom, tcc, mesane tümörü, üretra tümörü

A Rare Cause of Infravesical Obstruction in Men: Urethral Tumor

Kemal Yılmaz, Rıdvan Cantürk, Ali İmamaliyev, Deniz Kartal, Ahmet Karakeçi, Necip Pirinççi, Fatih Osmanlıoğlu, Tunç Ozan, İrfan Orhan

Firat University Faculty of Medicine Urology Department

PURPOSE: Our clinical experience will be shared in a case of urethral tumor, which is one of the rare causes of infravesical obstruction.

CASE: A 75-year-old male patient diagnosed with bladder tumor and who had not come to his follow-ups for two years applied to our clinic with complaints of frequent urination and difficulty urinating. Digital rectal examination revealed a grade 1 adenoma. TIT, Urea-Creatinine, uroflowmetry and contrast-enhanced upper abdomen+pelvic+thorax CT were requested for the patient. Infravesical obstruction findings were present in uroflowmetry. (PMR: 110cc) Cystoscopy was planned for the patient. In the cystourethroscopy performed, multiple polypoid lesions were observed in the segment starting from the immediate proximal of the fossa navicularis and continuing to the prostatic urethra. It was observed that the polypoid lesions almost completely obstructed the lumen at the level of verumontanum. It was observed that the passage in the prostatic urethra was open. The bladder was examined in detail. No tumoral formation was found in the bladder. Urethral lesions were removed with punch biopsy. Their bases were ablated with thulium laser. The patient whose pathology result of the punch biopsy materials came back as low grade pTa was called for outpatient clinic control.

CONCLUSION: Urethral tumors can rarely present in a way that can cause infravesical obstruction.

Keywords: urothelial carcinoma, tcc, bladder tumor, urethra tumor

Üretra Tm

Urethra Tumour



Üretrada infravezikal obstrüksiyona neden olan multiple polipoid lezyonlar
Multiple polypoid lesions causing infravesical obstruction in the urethra



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SP-34

HoLEP Sonrası Nadir Bir Komplikasyon: Üriner Fistül ve Fournier Gangreni

Ulaş Can Erdoğan, Oğuz Tarhan, Yusuf Arikan, Ömer Koraş, Mehmet Zeynel Keskin
Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi

OLGU: 59 yaşında diyabetik polinöropati tanılı erkek hasta medikal tedaviye yanıtızsız BPH'bağlı AÜSS ile başvurdu. Preoperatif değerlendirmesinde üriner ultrasonda prostat volümü 75 cc olarak saptandı, IPSS 14+9 olarak skorlanan ürodinamde MPİ >40 olan hastaya HOLEP uygulandı ve postoperatif yedinci günde sondası çekildi.

Postoperatif 27.günde hematüri ve açlık kan şekeri >500 mg/dl nedenli üretral kataterizasyon ile mesane içi koagulum boşaltıldı. İnsulin tedavisi ile AKŞ regüle edildi. Servis izleminde hematürisi görülmemesi üzerine postop 37.gününde taburculuk planlandığı esnada tüm penis cilt altını dolduran pü, fluktuasyon ve renk değişikliği gelişmesi üzerine Penil Fournier gangreni düşünüldü. Skrotal ödem renk değişikliği de başlayan hasta postop 40.günde ameliyathanede sistoskopi+debridman planlandı. Tüm penis ve bir kısım skrotum cilt/ciltatı debride edildi penis radixe kadar debridman genişletildi. Kavernoöz cisimler ve penil üretra olağan izlenen hastanın mesane boynu saat 12 yönünde perforasyon ile uyumlu alan izlendi verilen metilen mavisinin penis kökünden ekstravaze olduğu debridman alanında izlendi. Aynı seansta üriner temasın kesilmesi açısından bilateral nefrostomi, suprapubik katater, üretral kateterizasyon yapıldı.

Günlük ıslak pansuman, yatakbaşı debridman, sıvı elektrolit desteği, insülin tedavisi ve antibiyoterapi ile takibe devam edildi. Hastanın önce debridman sonrası postop 21.günde bilateral nefrostomileri ve suprapubik katater klemplendi ve çekildi. Hastaya yatışı boyunca totalde 2 defa daha ameliyathane ortamında flep cerrahisine hazırlanması açısından debride edildi. Postop 28.günde üretral katater ile hasta flep/greft ile yara yeri onarımı yapılması açısından Plastik cerrahi servisine devredildi. Enfektif hadiselerin tedavisi sonrasında hastaya skrotum cildinden flep kaydırılarak cilt kapatıldı. Hasta taburcu edildi.

TARTIŞMA: HoLEP BPH tedavisinde kullanılan minimal invaziv bir cerrahi tekniktir ve prostat boyutundan bağımsız olarak enukleasyonu etkin bir şekilde sağlar. TURP'ye kıyasla daha düşük yeniden ameliyat oranı, daha az kanama ve daha kısa hastanede kalış süresi gibi üstün uzun dönem sonuçlar sunar. HoLEP, güvenli ve etkili bir prosedür olmasına rağmen geçici idrar kaçırma, üretral darlık ve mesane boynu kontraktürü, dizüri, makroskopik hematüri, geçici idrar retansiyonu, üriner enfeksiyon gibi komplikasyonlar görülebilmektedir. Olgumuzda daha nadir izlenen üriner fistül komplikasyonu ve buna bağlı nekrotizan fasiit izlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Diyabet, Fournier gangreni, HoLEP, Nekrotizan fasiit, Prostat hiperplazisi, Üriner fistül

From HoLEP to Fournier's Gangrene: A Case of Urinary Fistula as a Rare Postoperative Complication

Ulaş Can Erdoğan, Oğuz Tarhan, Yusuf Arikan, Ömer Koraş, Mehmet Zeynel Keskin
Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi

CASE PRESENTATION: A 59-year-old male patient with a known history of diabetic polyneuropathy presented with lower urinary tract symptoms (LUTS) secondary to benign prostatic hyperplasia (BPH) that were refractory to medical treatment. Preoperative evaluation revealed a prostate volume of 75 cc on urinary ultrasound. Urodynamic testing showed a maximum cystometric capacity >40 and an IPSS score of 14+9. The patient underwent HoLEP, and the urethral catheter was removed on postoperative day 7.

On postoperative day 27, the patient was re-catheterized due to gross hematuria and a fasting blood glucose level exceeding 500 mg/dL. Bladder clots were evacuated, and blood glucose was controlled with insulin therapy. In the absence of hematuria during inpatient follow-up, discharge was planned for postoperative day 37. However, the patient developed subcutaneous purulence, fluctuance, and skin discoloration involving the entire penile shaft, raising suspicion for penile Fournier's gangrene. Scrotal swelling and discoloration also ensued. On postoperative day 40, the patient was taken to the operating room for cystoscopy and debridement. The penile skin and subcutaneous tissue were debrided down to the penile base. The corpora cavernosa and penile urethra appeared intact. A perforation at the 12 o'clock position of the bladder neck was visualized, and extravasation of methylene blue from the base of the penis confirmed a urinary fistula.

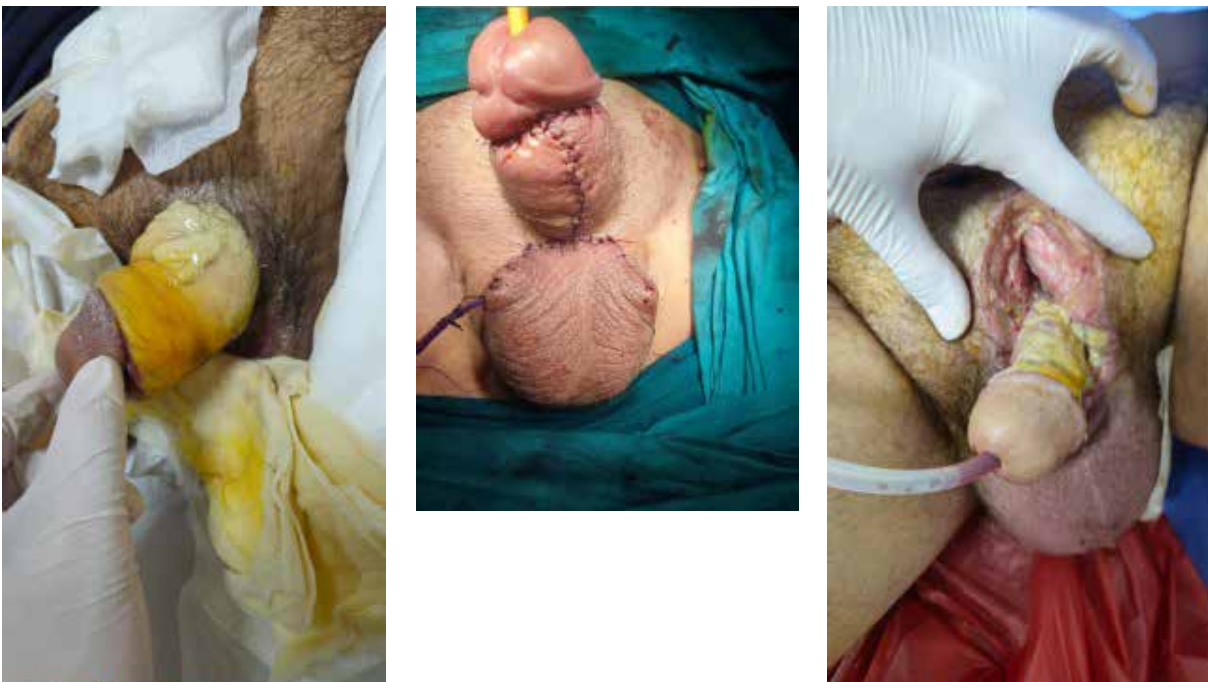
To eliminate urinary contamination, bilateral nephrostomies, suprapubic catheterization, and urethral catheterization were performed during the same session. The patient received daily wet dressings, bedside debridement, fluid and electrolyte support, insulin therapy, and broad-spectrum antibiotics. On postoperative day 21 after the initial debridement, the nephrostomies and suprapubic catheter were clamped and subsequently removed. The patient underwent two additional debridement procedures in the operating room to prepare the wound for flap coverage.

On postoperative day 28, the patient was referred to the Plastic Surgery Department with a urethral catheter in place for reconstruction via flap or graft repair. Following the resolution of infection, the defect was closed using a scrotal skin advancement flap, and the patient was discharged.

Keywords: Benign prostatic hyperplasia, Diabetes mellitus, Fournier's gangrene, HoLEP, Necrotizing fasciitis, Urinary fistula

Vaka progresyon görseli

Sequential Clinical Images of Fournier's Gangrene Progression Following HoLEP





34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SP-35

Transüretral Rezeksiyon Esnasında Rastlantısal Prostat Taşı ve Holmium:YAG Lazer ile Endoskopik Yönetim: Olgu Sunumu

İlayda Özden Yıldırım¹, Yasin Kalaycı¹, Ekrem Akdeniz², Mustafa Kemal Atilla¹

¹Samsun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Samsun

²Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Samsun

GİRİŞ: Prostat taşları, sıklıkla benign prostat hiperplazisi (BPH), kronik inflamasyon ve üriner staz ile ilişkili nadir görülen klinik bulgulardır. Çoğu zaman asemptomatik olmakla birlikte alt üriner sistem semptomlarına (AÜSS) katkıda bulunabilirler. Günümüzde minimal invaziv tekniklerin gelişimi ile birlikte bu taşların transüretral cerrahi sırasında tespit edilip aynı seansta yönetimi mümkün hale gelmiştir.

OLGU SUNUMU: 71 yaşında erkek hasta miksiyon güçlüğü ile başvurdu. Hastanın özgeçmişinde hipertansiyon dışında ek hastalık öyküsü bulunmamaktaydı. Daha önce bir kez sistolitotripsi operasyonu geçirdiği öğrenildi. Fizik muayene ve yapılan ön değerlendirmede üretral darlık ön tanısı ile hasta elektif şartlarda opere edildi.

Ameliyat sırasında internal üretrotomi ve TUR-P uygulandı. Rezeksiyon esnasında prostatın posterior kısmında gömülü halde en büyüğü 1 cm'ye yakın birkaç adet taş tespit edildi. Bu taşlar endoskopik olarak mesaneye düşürüldü ve ardından holmium:YAG lazer litotripsi uygulanarak fragmente edildi. Parçalar manuel irrigasyon ile mesaneden uzaklaştırıldı. Kanama ve perioperatif komplikasyon izlenmedi. İşlem sonrası 22 fr üç yollu foley kateter yerleştirilerek operasyon sonlandırıldı.

TARTIŞMA: Prostat taşları çoğunlukla BPH veya kronik prostatit ile ilişkilidir ve TUR-P sırasında rastlantısal olarak saptanabileceği literatürde bildirilmiştir. Holmium:YAG lazer, yüksek taş fragmentasyon kapasitesi ve çevre dokulara minimal termal hasar vermesi nedeniyle endoskopik ürolojide güvenle kullanılmaktadır.

Bu olgu, TUR-P sırasında prostat taşlarının saptanabileceğini ve aynı seansta holmium lazer ile minimal invaziv bir şekilde tedavi edilebileceğini göstermektedir. Ayrıca, AÜSS etiyolojisinde prostat taşlarının akılda tutulması gerektiğini düşündürmektedir.

SONUÇ: Prostat taşları nadir görülmekle birlikte AÜSS etiyolojisinde önemli rol oynayabilir. TUR-P sırasında tesadüfen saptanan prostat taşları holmium:YAG lazer ile güvenle tedavi edilebilir. Minimal invaziv endoskopik teknikler, morbiditeyi azaltmakta ve aynı seansta etkin tedavi olanağı sunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Prostat taşı, Benign prostat hiperplazisi, Alt üriner sistem semptomları, Transüretral rezeksiyon, Holmium:YAG lazer, Endoskopik tedavi

Incidental Prostatic Calculi During Transurethral Resection and Endoscopic Management with Holmium:YAG Laser: A Case Report

İlayda Özden Yıldırım¹, Yasin Kalaycı¹, Ekrem Akdeniz², Mustafa Kemal Atilla¹

¹Samsun University Faculty of Medicine, Department of Urology, Samsun, Turkey

²Samsun Training and Research Hospital, Department of Urology, Samsun, Turkey

INTRODUCTION: Prostatic calculi are uncommon clinical entities often associated with benign prostatic hyperplasia (BPH), chronic inflammation, and urinary stasis. Although frequently asymptomatic, they may contribute to lower urinary tract symptoms (LUTS). With advances in minimally invasive techniques, incidental prostatic calculi can now be detected and managed during transurethral surgery in the same session.

CASE PRESENTATION: A 71-year-old male presented with voiding difficulty. His medical history was notable only for hypertension. He had previously undergone one session of cystolithotripsy. Based on physical examination and preliminary evaluation, the patient was scheduled for elective surgery with a preoperative diagnosis of urethral stricture.

During surgery, internal urethrotomy and transurethral resection of the prostate (TUR-P) were performed. Incidentally, several calculi, the largest measuring approximately 1 cm, were found embedded in the posterior region of the prostate. These stones were endoscopically displaced into the bladder and subsequently fragmented using Holmium:YAG laser lithotripsy. The fragments were evacuated via manual irrigation. No intraoperative bleeding or perioperative complications occurred. At the end of the procedure, a 22 Fr three-way Foley catheter was inserted.

DISCUSSION: Prostatic calculi are most commonly associated with BPH or chronic prostatitis and may be incidentally detected during TUR-P, as reported in the literature. The Holmium:YAG laser is widely used in endourology owing to its high stone fragmentation efficiency and minimal thermal damage to surrounding tissues.

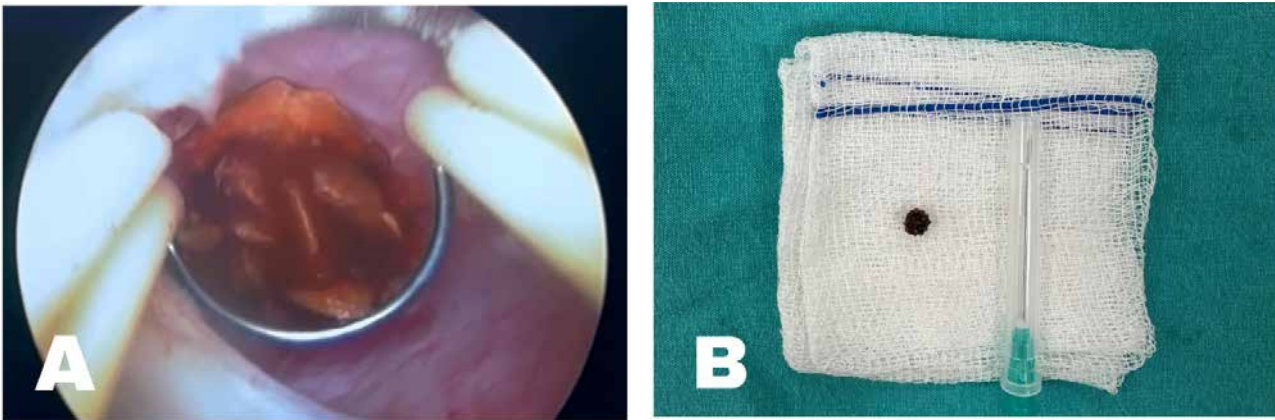
This case demonstrates that prostatic calculi may be encountered incidentally during TUR-P and can be treated effectively in the same session using Holmium laser. Moreover, it highlights the need to consider prostatic calculi in the differential diagnosis of LUTS.

CONCLUSION: Although rare, prostatic calculi may play a significant role in the etiology of LUTS. Incidentally detected calculi during TUR-P can be safely managed with Holmium:YAG laser. Minimally invasive endoscopic techniques reduce morbidity and allow effective treatment within the same session.

Keywords: Prostatic calculi, Benign prostatic hyperplasia, Lower urinary tract symptoms, Transurethral resection, Holmium:YAG laser, Endoscopic treatment

Figür 1

Figure 1



A: TUR-P esnasında görülen prostat taşlarından biri B: Holmium-YAG lazerle fragmente edilen prostat taşlarının ardından manuel irrigasyon ile dışarıya alınan bir fragman ve boyutu

A: One of the prostatic calculi visualized during TUR-P B: A fragment retrieved by manual irrigation following Holmium:-YAG laser fragmentation of the prostatic calculi, with its size demonstrated



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SP-36

Mesanede İçi Ortopedik Cerrahi Vidanın Çıkarılması: Olgu Sunumu

İsmail Ulus¹, Yunus Emre Düşünüş¹, Serhat Süzan², Muhammet Murat Dinçer¹

¹Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

²Acıbadem Ataşehir Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Mesane içerisindeki yabancı cisimler; farklı materyallerin üretra yoluyla yerleştirilmesi, iatrojenik nedenler veya komşu organlardan göç yoluyla gelişebilir. Bu cisimlerin oluşumunda en sık nedenler, cinsel ya da erotik amaçlı girişimlerdir. İyatrojenik yabancı cisimler; üriner kateterizasyon, meş veya sütür materyallerinin kullanıldığı inkontinans cerrahileri gibi önceki girişimler nedeniyle ya da gastrointestinal sistem veya intrauterin araçların komşu organlardan göç etmesi sonucu gelişebilir. Hastalar; işeme semptomları, tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonları, idrar kaçırma, kronik pelvik ağrı veya makroskopik hematüri şikayetleriyle başvurabilir. İntravezikal yabancı cisim şüphesi bulunan ve çoğunlukla mesane taşı ön tanısıyla değerlendirilen bu hastalarda, diğer pelvik organ hasarı veya mesane perforasyonunu ekarte etmek için kapsamlı bir değerlendirme yapılmalıdır.

VAKA TAKDİMİ: Alt üriner sistem semptomları olan, 38 yaşındaki erkek hasta kliniğimize başvurdu. Hasta, son iki aydır idrari, sık idrara çıkma ve idrar tutamama şikayetleri tariflemekteydi. Tıbbi geçmişinde, 10 yıl önce motorlu taşıt kazası sonrası gelişen pelvik kırık öyküsü ve anterior ilio-inguinal yaklaşımla pubik ramusa açık redüksiyon ve internal fiksasyon uygulaması mevcuttu. Fizik muayenede herhangi anormallik saptanmadı.

İlk değerlendirmelerin ardından, abdominopelvik röntgende suprapubik bölgede geçirilmiş ortopedik operasyona ait vidalar ve mesane taşıyla uyumlu, yaklaşık 3 cm'lik bir lezyon saptandı. Abdominopelvik BT incelemede ise mesane içerisinde yaklaşık 3 cm'lik mesane taşı içerisinde metalik cisim tespit edildi. Sistouretraskopide prostatik üretra anatomisinin ileri derecede bozulduğu ve false route oluştuğu gözlemlendi. Mesane içerisinde bulunan yabancı cisim saran taşlar Holmium:YAG lazer yardımı ile tümüyle fragmant edildi. Fragmantasyon sonrası cerrahi vida tümüyle açığa çıkarıldı ve yabancı cisim forsepsi yardımıyla ve üretra yoluyla mesane dışına çıkarıldı. Mesane içerisinde perfore alan gözlenmedi ve üretral kateter yerleştirilerek hasta takibe alındı. Ayrıca yeniden değerlendirme ve takip için hasta ortopediye konsülte edildi.

SONUÇ: Mesane içi yabancı cisimler, ürologlar için genellikle zorlu vakalardır. Öncelikli tedavi; ağrının giderilmesi, irritatif semptomların ve enfeksiyonun kontrolünü içerir. Çoğu olguda yabancı cisimler endoskopik olarak başarılı bir şekilde çıkarılabilirken, başarısız olgularda açık cerrahi gerekebilir. Geçirilmiş pelvik cerrahisi olan hastalarda, alt üriner sistem semptomlarının veya mesane taşı varlığında mesane içi yabancı cisimler akla getirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: cerrahi vida, iyatrojenik, mesane içi yabancı cisim

Removal of an Intravesical Orthopedic Surgical Screw: A Case Report

İsmail Ulus¹, Yunus Emre Düşünüş¹, Serhat Süzan², Muhammet Murat Dinçer¹

¹Department of Urology, Bağcılar Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

²Department of Urology, Acibadem Atasehir Hospital, Istanbul, Turkey

BACKGROUND: Intravesical foreign bodies can develop due to the insertion of various materials through the urethra, iatrogenic causes, or migration from adjacent organs. The most common causes of these foreign bodies are sexual or erotic activities. Iatrogenic foreign bodies may arise from previous procedures such as urinary catheterization or anti-incontinence surgeries involving mesh or suture materials, or from migration of devices from adjacent organs such as the gastrointestinal tract or uterine. Patients may present with lower urinary tract symptoms, recurrent urinary tract infections, urinary incontinence, chronic pelvic pain, or macroscopic hematuria. In patients suspected of having intravesical foreign bodies, who are often initially evaluated for bladder stones, a comprehensive assessment should be performed to rule out injury to other pelvic organs or bladder perforation.

CASE: A 38-year-old male patient with lower urinary tract symptoms presented to our clinic. The patient reported dysuria, increased urinary frequency, and urinary incontinence for the past two months. His medical history was notable for a pelvic fracture following a motor vehicle accident 10 years ago, which was treated with open reduction and internal fixation of the pubic ramus via an anterior ilioinguinal approach. Physical examination revealed no abnormalities.

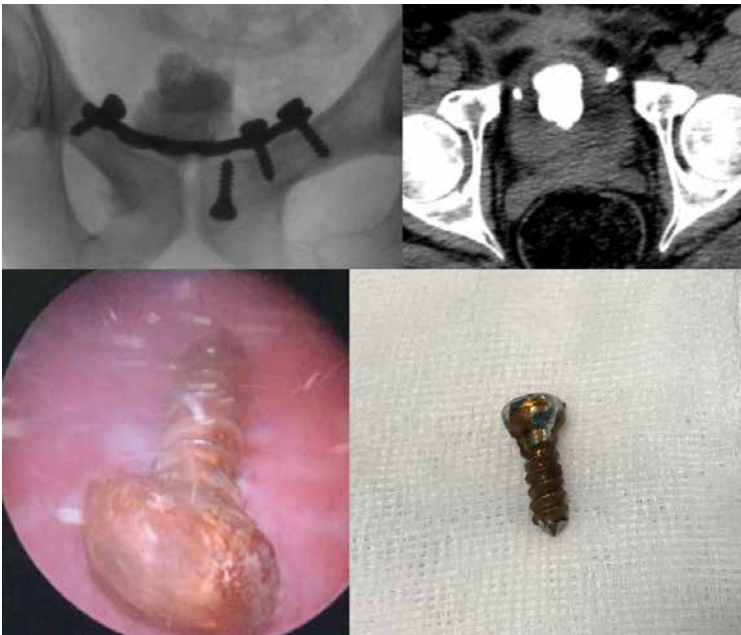
Initial evaluation with an abdominopelvic X-ray demonstrated a lesion of approximately 3 cm in the suprapubic region, compatible with orthopedic hardware from the previous surgery and a bladder stone. Abdominopelvic CT further revealed a metallic foreign body embedded within an approximately 3 cm bladder stone. Cystourethroscopy showed severe distortion of the prostatic urethra anatomy and the formation of a false passage. The stones surrounding the intravesical foreign body were completely fragmented using a Holmium:YAG laser. Following fragmentation, the surgical screw was fully exposed and removed from the bladder via the urethra using forceps. No perforation was observed within the bladder, and a urethral catheter was placed for postoperative management. Additionally, the patient was referred to orthopedics for reassessment and follow-up.

CONCLUSION: Intravesical foreign bodies are generally challenging cases for urologists. Initial management primarily involves pain relief, as well as control of irritative symptoms and infection. In most cases, foreign bodies can be successfully removed endoscopically, whereas open surgery may be required in unsuccessful cases. In patients with a history of pelvic surgery, the presence of lower urinary tract symptoms or bladder stones should raise suspicion for intravesical foreign bodies.

Keywords: iatrogenic, intravesical foreign body, surgical screw

Figür 1

Figure 1





34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SP-37

Mesaneye migrasyon gösteren RİA etrafında taş oluşumu: Nadir bir vaka sunumu

Cem Şenol, Kemal Gümüş

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sincan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Rahim içi araçlar (RİA), etkili, güvenli ve yaygın olarak kullanılan doğum kontrol yöntemleridir. Ancak nadiren uterin perforasyon sonucu pelvik boşluğa veya komşu organ veya dokulara migrasyon gösterebilirler. Mesaneye migrasyon oldukça nadir görülen bir komplikasyon olup taş oluşumuna neden olabilir. Bu sunumda RİA migrasyonu sonucu mesane taşı oluşan hastanın tanı ve tedavi aşaması anlatılacaktır.

OLGU: 46 yaşındaki kadın hasta, son bir yıldır devam eden suprapubik karın ağrısı ve tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonları nedeniyle kliniğimize başvurdu. Yapılan fizik muayenede suprapubik hassasiyet mevcuttu. İdrar tahlilinde lökosit ve eritrosit saptandı. Direkt üriner sistem grafisinde mesane lokalizasyonunda metalik dansite izlendi. Ultrasonografide ise mesane içinde taş formasyonu ile uyumlu olabilecek hiperekojen yapı görüldü. Tanının netleşmesi amacıyla yapılan sistoskopide mesane içinde karşı duvarda RİA ve RİA'nın etrafını saran yaklaşık 5 cm çapında taş mevcuttu. Taşın boyutu ve RİA'nın varlığı nedeniyle açık sistolitotomi yapılması kararlaştırıldı. Açık sistolitotomi yöntemiyle hem taş hem de RİA çıkarıldı. Postoperatif dönemde hastanın semptomları geriledi, idrar yolu enfeksiyonu tekrarlamadı.

SONUÇ: RİA'nın mesaneye migrasyonu, mesane mukozasında irritasyona ve zamanla taş oluşumuna yol açabilir. Bu tür vakalarda görüntüleme yöntemleri tanıda belirleyicidir. Tedavi ise yabancı cismin ve taşın büyüklüğüne göre endoskopik veya açık cerrahi olarak planlanmalıdır. RİA kullanımı olan kadın hastalarda tekrarlayan üriner sistem enfeksiyonları ve açıklanamayan alt karın ağrısı durumlarında mesaneye migrasyon olasılığı göz önünde bulundurulmalı, erken tanı ve uygun cerrahi tedavi ile komplikasyonlar önlenmelidir.

Anahtar Kelimeler: RİA, mesane taşı, migrasyon, sistolitotomi, yabancı cisim

Stone formation around an IUD migrating into the bladder: A rare case report

Cem Şenol, Kemal Gümüş

Health Sciences University Sincan Training and Research Hospital, Department of Urology, Ankara, Türkiye

INTRODUCTION: Intrauterine devices (IUDs) are effective, safe, and widely used methods of birth control. However, in rare cases, they may migrate into the pelvic cavity or adjacent organs or tissues as a result of uterine perforation. Migration into the bladder is a very rare complication that can lead to stone formation. This presentation will describe the diagnosis and treatment of a patient who developed a bladder stone as a result of IUD migration.

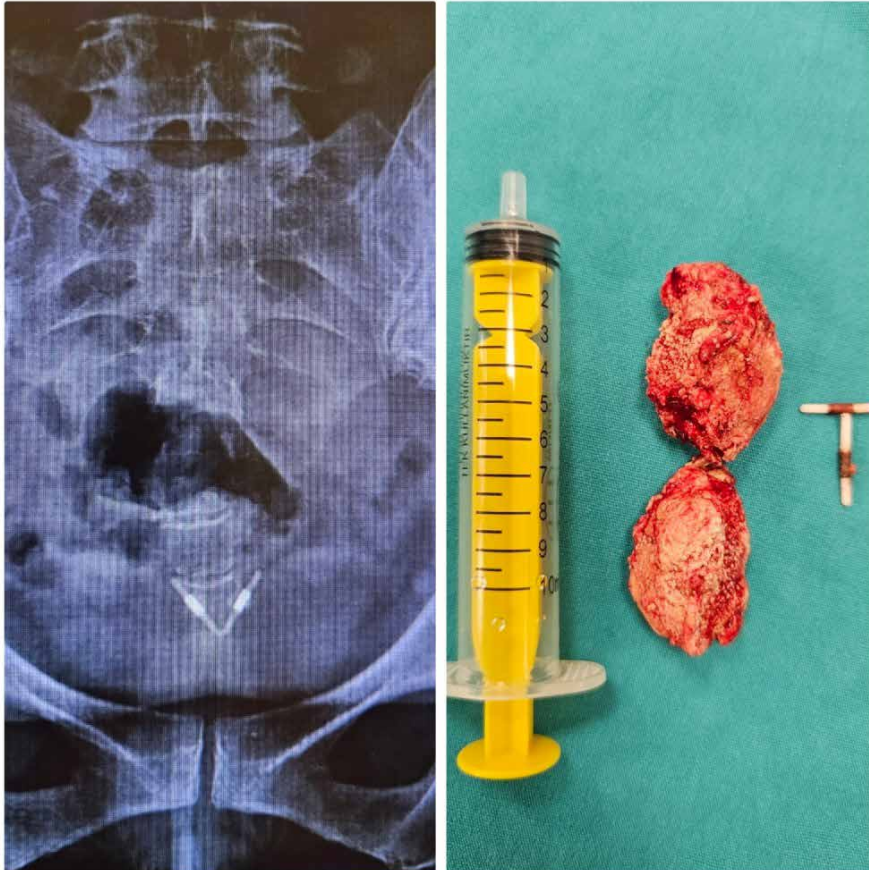
CASE: A 46-year-old female patient presented to our clinic with suprapubic abdominal pain and recurrent urinary tract infections that had persisted for the past year. Physical examination revealed suprapubic tenderness. Urinalysis showed leukocytes and erythrocytes. Direct urinary system radiography showed metallic density in the bladder. Ultrasonography revealed a hyper-echoic structure consistent with stone formation in the bladder. Cystoscopy was performed to confirm the diagnosis, revealing an IUD on the opposite wall of the bladder and a stone approximately 5 cm in diameter surrounding the IUD. Due to the size of the stone and the presence of the IUD, open cystolithotomy was decided upon. Both the stone and the IUD were removed using open cystolithotomy. In the postoperative period, the patient's symptoms subsided, and urinary tract infection did not recur.

CONCLUSION: Migration of the IUD into the bladder can cause irritation of the bladder mucosa and, over time, stone formation. Imaging methods are decisive in the diagnosis of such cases. Treatment should be planned as endoscopic or open surgery depending on the size of the foreign body and the stone. In female patients using IUDs, the possibility of migration into the bladder should be considered in cases of recurrent urinary tract infections and unexplained lower abdominal pain, and complications should be prevented with early diagnosis and appropriate surgical treatment.

Keywords: IUD, bladder stone, migration, cystolithotomy, foreign body

Taş ve RİA

Stone and IUD



SP-38

Taşlaşmış Foley Sonda Balonu Olgu Sunumu

Samet Boztarla¹, Fatih Kuru¹, Reha Ordulu¹, Muhammed Esad Kayhan¹, Mesut Şengül¹, Emrah Küçük², Ekrem Akdeniz¹,
Mahmut Ulubay¹, Mustafa Kemal Atilla²

¹Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Samsun

²Samsun Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Samsun

AMAÇ: Uzun süreli foley kateter kullanımına bağlı mesane içinde taşlaşmış sonda komplikasyonunun sunulması amaçlanmıştır.

GİRİŞ: Foley kateterin geliştirilmesi ile birlikte kalıcı ve uzun süreli kateterizasyon mümkün hale gelmiş, ancak bu durum bakteriyel kolonizasyon, kronik enfeksiyon, böbrek ve mesane hasarı, mesane taşı ve sepsis gibi komplikasyonların insidansını belirgin biçimde artırmıştır¹. Kateterize hastalarda bakteriyel kolonizasyon sıklığının artması² ve özellikle üreaz pozitif bakteri varlığı, mesane taşı gelişimi açısından önemli bir risk faktörü oluşturmaktadır¹. Bu olgu sunumunda, idrar kültüründe üreme saptanmamasına rağmen uzun süreli foley kateter kullanımına bağlı olarak mesane içinde taşlaşmış kateter balonu gelişen bir hasta ele alınmıştır.

OLGU: Altmış dokuz yaşında erkek hasta, sondadan idrar akışının kesilmesi ve sonda kenarından sızıntı şikâyetleri ile başvurdu. Öyküsünde yaklaşık dört yıldır glob vezikale nedeniyle foley kateter kullandığı, cerrahi girişimlerin enfeksiyon nedeniyle ertelendiği öğrenildi. Kateter değişimleri düzenli yapılmasına rağmen son günlerde akışın kesildiği ve kenardan sızıntı olduğu bildirildi.

Acil serviste kateter çıkarılamamış, balon indirilememiştir. Başvuruda kreatinin 3.6 mg/dl (bazal: 1.1 mg/dl), hemoglobin 8.5 g/dl saptandı. Bilgisayarlı tomografide bilateral grade 3 hidroüreteronefroz, prostat volüm artışı ve mesane içinde taşlaşmış kateter balonu izlendi. Hastadan tekrar alınan detaylı anamnezde foley üretral kateterin son bir yıldır değiştirilmediği sadece idrar torbası değiştirildiği öğrenildi.

Kasım 2021’de yapılan TRUS biyopsisinde Gleason 3+3 (%5 tutulum) adenokarsinom ve ASAP raporlanmıştı. Fakat hasta günümüze kadar olan süreçte takipsiz tespit edildi. Nisan 2025’te yapılan kemik sintigrafisinde metastaz saptanmadı.

Postrenal akut böbrek yetmezliği ön tanısıyla yatırılan hastaya bilateral nefrostomi uygulandı. Böbrek fonksiyonlarının düzelmesini takiben idrar kültüründe üreme saptanmayan hastaya açık sistolitotomi yapıldı. Postoperatif takipleri sorunsuz seyreden hasta, PSMA PET planlanarak foley kateter ile taburcu edildi.

SONUÇ: Uzun süreli kateter kullanımında taş ve enkrüstasyon gelişimi ciddi bir komplikasyondur. Düzenli kateter değişimi, dikkatli hasta takibi ve hastaların eğitimi özellikle geriatrik ve komorbid hastalarda komplikasyonların önlenmesinde önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Üriner Sistem Taş Hastalığı, Taşlaşmış Foley Katater Balonu, Üriner Sistem Enfeksiyonu

Petrified Foley Catheter Balloon Case Report

Samet Boztarla¹, Fatih Kuru¹, Reha Ordulu¹, Muhammed Esad Kayhan¹, Mesut Şengül¹, Emrah Küçük², Ekrem Akdeniz¹,
Mahmut Ulubay¹, Mustafa Kemal Atilla²

¹Samsun Training and Research Hospital, Urology Clinic, Samsun

²Samsun University, Faculty of Medicine, Department of Urology, Samsun

AIM: It is aimed to present the complication of calcified catheter in the bladder due to long-term Foley catheter use.

INTRODUCTION: The development of the Foley catheter has made permanent and long-term catheterization possible. However, this has significantly increased the incidence of complications such as bacterial colonization, chronic infection, kidney and bladder damage, bladder stones, and septicemia.¹ The increased frequency of bacterial colonization in catheterized patients,² and particularly the presence of urease-positive bacteria, constitutes a significant risk factor for bladder stone development.¹ This case report describes a patient who developed a calcified bladder balloon due to long-term Foley catheter use despite no bacterial culture growth.

CASE: A 69-year-old man presented with complaints of urinary catheter cessation and leakage from the catheter edge. His history revealed that he had been using a Foley catheter for approximately four years due to globe vesicles, and surgical interventions had been postponed due to infection. Despite regular catheter changes, he was reported to have recently experienced cessation of urine flow and leakage from the edge.

In the emergency department, the catheter could not be removed, and the balloon could not be deflation. On admission, creatinine was 3.6 mg/dl (baseline: 1.1 mg/dl) and hemoglobin was 8.5 g/dl. Computed tomography revealed bilateral grade 3 hydronephrosis, an increased prostate volume, and a calcified catheter balloon within the bladder. A detailed history taken from the patient revealed that the Foley urethral catheter had not been changed in the past year, only the bladder had been replaced.

A TRUS biopsy performed in November 2021 reported Gleason 3+3 (5% involvement) adenocarcinoma and ASAP. However, the patient was not followed up until now. No metastases were detected on bone scintigraphy performed in April 2025.

The patient, admitted with a preliminary diagnosis of postrenal acute renal failure, underwent bilateral nephrostomy. Following recovery of renal function, the patient underwent open cystolithotomy, as urine cultures were negative. Postoperative follow-up was uneventful, and the patient was discharged with a Foley catheter, with PSMA PET planned.

CONCLUSION: The development of stones and encrustations is a serious complication of long-term catheter use. Regular catheter changes, careful patient monitoring, and patient education are important in preventing complications, especially in geriatric and comorbid patients.

Keywords: Urinary System Stone Disease, Petrified Foley Catheter Balloon, Urinary System Infection

RESİM 1

PICTURE 1



TAŞLAŞMIŞ FOLEY SONDA BALONU
Petrified Foley Catheter Balloon

SP-39

Geç Başvurulu İskemik Priapizm Sonrası Penektomi: Nadir Bir Olgu Sunumu

Berkant Sağ, Kürşad Dönmez, Enis Mert Yorulmaz, Serkan Özcan, Osman Köse, Sacit Nuri Görgel, Yigit Akın
Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ: Priapizm, cinsel uyarıdan bağımsız olarak gelişen ve dört saatten uzun süren, genellikle ağrılı ereksiyon durumudur. Klinik olarak üç alt tipe ayrılır: iskemik (veno-oklüzif, düşük akımlı), non-iskemik (arteriyel, yüksek akımlı) ve rekürren (stuttering) priapizm. En sık rastlanan form iskemik priapizmdir (İP) ve bu form, acil ürolojik müdahale gerektiren bir durumdur. Etiyolojisinde en sık hematolojik hastalıklar, erektil disfonksiyon (ED) tedavisinde kullanılan intrakavernöz ajanlar ile antipsikotik ve antidepresan ilaçlar yer almaktadır. Non-iskemik priapizm ise çoğunlukla perineal veya genital travma sonrası gelişen arteriyovenöz fistül oluşumu ile ilişkilidir. Rekürren priapizm, çoğu zaman hematolojik patolojilere bağlı olarak gelişen, tekrarlayıcı ve kısa süreli ağrılı ereksiyon atakları ile karakterizedir.

Bu olgu sunumunda, geç başvuru İP nedeniyle başlangıçta konservatif ve cerrahi tedaviler uygulanmasına rağmen ilerleyici doku nekrozu gelişen ve nihayetinde total penektomi ile sonlanan nadir bir hasta olgusu sunulmaktadır. Amaç, İP'ye zamanında müdahalenin hayati önemini vurgulamak ve gecikmiş başvurularda izlenebilecek komplikasyonlara dikkat çekmektir.

OLGU SUNUMU: Tip 1 diyabet ve periferik nöropati tanıları bulunan 47 yaşında erkek hasta, altı gündür süren ağrılı ereksiyon, peniste şişlik ve renk değişikliği nedeniyle başvurdu. Anamnezde düzensiz intrakavernöz alprostadil kullanımı mevcuttu. Fizik muayenede peniste yaygın rijidite ve ciltte ekimoz izlendi.

Korpus kavernozumdan (KK) elde edilen kan gazı analizi İP ile uyumlu bulundu. Acil bilateral aspirasyon ve fenilefrin uygulamasına yanıt alınamaması üzerine spinal anestezi altında distal T-şant uygulandı. Patoloji sonucu korpus dokularında belirgin iskemik değişiklikleri gösterdi.

İki gün içinde glans ve meatus düzeyinde progresif nekroz izlendi. Yapılan cerrahi eksplorasyonda Buck fasyasına kadar deglove edilen peniste hematoma drenajı ve geniş debridman gerçekleştirildi (Resim 1a). Ek olarak suprapubik sistostomi açıldı ve hasta VAC (negatif basınçlı yara tedavisi) ile takip edildi. Ancak ilk postoperatif günde nekrozun penis köküne ilerlediği gözlemlendi ve subtotal penektomi yapıldı. KK'lar kendi üzerine kapatılarak üretra Z-plasti ile suprapubik sağlam dokuya evert edildi (Resim 1b).

Postoperatif yedinci günde taburcu edilen hasta on beş gün sonra pürülan akıntı ile yeniden başvurdu. Enfeksiyon bulgularının yaygınlığı ve kontrolsüz diyabet (açlık glukoz 642 mg/dL, HbA1c %14.2) nedeniyle total penektomi ve ürektrektomi uygulandı. Hasta sistostomi ile takibe alındı.

SONUÇ: İP, acil müdahale gerektiren bir klinik durumdur ve özellikle geç başvurularda ciddi komplikasyonlarla seyredebilir. KK'de gelişen hipoksi, birkaç saat içinde geri döndürülebilirken; 24 saatten sonra doku nekrozu ve fibrozis riski belirgin şekilde artar. Bu olguda olduğu gibi, altı gün süren ereksiyon sonrasında yapılan tüm girişimsel ve konservatif müdahalelere rağmen penil doku kaybı engellenememiş ve hastaya total penektomi uygulanmak zorunda kalınmıştır.

İntrakavernöz alprostadil gibi ajanların kontrolsüz kullanımı, nadir de olsa priapizm gelişimini kolaylaştırabileceğinden, bu tedavileri uygulayan hastaların ayrıntılı bilgilendirilmesi elzemdir. Diyabetik bireylerde ise enfeksiyon riski ve yara iyileşme problemleri cerrahi sonuçları olumsuz etkileyebilir.

Bu vaka, geç kalınmış İP olgularında gelişebilecek geri dönüşsüz anatomik kayıplara dikkat çekmekte ve erken müdahalenin hem fonksiyonel sonuçlar hem de yaşam kalitesi açısından belirleyici olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Doku nekrozu, iskemik priapizm, priapizm, penektomi

Penectomy After Ischemic Priapism with Late Admission: A Rare Case Report

Berkant Sağ, Kürşad Dönmez, Enis Mert Yorulmaz, Serkan Özcan, Osman Köse, Sacit Nuri Görgel, Yigit Akın
Department of Urology, Katip Çelebi University Ataturk Training and Research Hospital, İzmir, Turkey

INTRODUCTION AND OBJECTIVE: Priapism is defined as a prolonged, often painful erection lasting more than four hours, occurring independently of sexual stimulation. Clinically, it is categorized into three subtypes: ischemic (veno-occlusive, low-flow), non-ischemic (arterial, high-flow), and recurrent (stuttering) priapism. The most common form is ischemic priapism (IP), a urological emergency requiring prompt intervention. The most frequently identified etiologies include hematological disorders, intracavernosal agents used in erectile dysfunction (ED) treatment, and certain antipsychotic or antidepressant medications. Non-ischemic priapism is usually associated with arteriovenous fistula formation following perineal or genital trauma. Recurrent priapism is characterized by repeated, short-duration painful erections, often secondary to hematologic pathologies.

This case report presents a rare patient with late-onset IP in whom progressive tissue necrosis developed despite initial conservative and surgical interventions, ultimately resulting in total penectomy. The aim is to highlight the critical importance of timely management in IP and to draw attention to complications associated with delayed presentation.

CASE REPORT: A 47-year-old male with a history of type 1 diabetes mellitus and peripheral neuropathy presented with a six-day history of painful erection, penile swelling, and discoloration. Medical history revealed irregular use of intracavernosal alprostadil. On physical examination, diffuse penile rigidity and skin ecchymosis were noted. Cavernosal blood gas analysis was consistent with ischemic priapism. Emergency bilateral aspiration and phenylephrine injection were unsuccessful, prompting a distal T-shunt procedure under spinal anesthesia. Histopathological examination revealed marked ischemic changes in the corpus cavernosum.

Within two days, progressive necrosis was observed at the glans and meatus level. Surgical exploration revealed hematoma and necrosis extending up to Buck's fascia. Extensive debridement and hematoma evacuation were performed (Figure 1a), and a suprapubic cystostomy was established. The patient was managed with negative pressure wound therapy (VAC). However, on the first postoperative day, necrosis was noted to have extended to the penile root, necessitating a subtotal penectomy. The corpora cavernosa were closed upon themselves, and the urethra was exteriorized to healthy suprapubic tissue using a Z-plasty technique (Figure 1b).

On postoperative day seven, the patient was discharged but returned 15 days later with purulent discharge. Due to widespread infection and poorly controlled diabetes (fasting glucose: 642 mg/dL, HbA1c: 14.2%), total penectomy and urethrectomy were performed. The patient was subsequently followed up with a suprapubic cystostomy.

CONCLUSION: Ischemic priapism is a urological emergency that may result in severe complications if not treated promptly. While hypoxia in the corpus cavernosum may be reversible within several hours, the risk of tissue necrosis and fibrosis significantly increases after 24 hours. As demonstrated in this case, despite multiple conservative and surgical interventions, irreversible penile tissue loss occurred following a six-day erection, necessitating total penectomy.

Unsupervised use of agents such as intracavernosal alprostadil, though rare, can precipitate priapism, underscoring the need for thorough patient education when prescribing such therapies. In diabetic patients, the elevated risk of infection and impaired wound healing may further compromise surgical outcomes.

This case underscores the potential for irreversible anatomical loss in delayed IP presentations and reinforces the importance of early intervention for preserving both functional outcomes and quality of life.

Keywords: Ischaemic priapism, priapism, penectomy, tissue necrosis

Resim 1

Figure 1





34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SP-40

Genç Bir Erişkin Hastada Sünnet Sonrası Yapışıklıkların Ardından Oluşan Hoş Olmayan Penis Kokusunun Yönetimi: Bir Olgu Sunumu

Mecit Celik, Veysi Tunç

Ergani Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Diyarbakır, Türkiye

GİRİŞ: Sünnet, genellikle bebeklik döneminde kültürel, dini veya tıbbi nedenlerle yapılan yaygın bir ürolojik işlemdir. Genellikle basit kabul edilse de, uzun vadeli komplikasyonlar ortaya çıkabilir; bunlar hijyen, kozmetik görünüm ve psikolojik durumu etkileyebilir. Deri yapışmaları veya köprüler, birikmiş smegma ile birleşerek peniste kötü kokuya neden olabilir. Bu çalışmada, neonatal sünnet sonrası 21 yaşında peniste kötü koku gelişen bir olgu sunulmaktadır.

OLGU: 21 yaşında üniversite öğrencisi, penisinden gelen kötü koku şikayetiyle başvurdu. Hastanın 3 aylıkken sünnet olduğu öğrenildi. Fizik muayenede glans ile penis derisi arasında yapışmalar ve sünnet hattında smegma ile keratin birikimi saptandı. Hasta, sosyal rahatsızlık ve psikolojik stres bildirdi.

Sedoanaljezi altında cerrahi revizyon yapıldı. Yapışmalar glans üzerinden dikkatle ayrıldı, birikmiş materyal temizlendi ve doku 3/0 absorbabl sütürlerle kapatıldı. Postoperatif takip sorunsuz geçti. Erken ve geç takiplerde kötü koku tamamen kayboldu, kozmetik görünüm tatmin edici oldu ve hasta psikolojik olarak rahatladı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Neonatal sünnet genellikle güvenli kabul edilse de, deri yapışmaları ve birikmiş sekresyonlar erişkinlikte devam edebilir ve hem fonksiyonel hem psikolojik sorunlara yol açabilir. Peniste kötü koku yaşam kalitesini ciddi şekilde etkileyebilir. Cerrahi düzeltme, minimal riskle yüksek kozmetik başarı sağlar. Başlangıçta doğru sünnet tekniği ve uzun vadeli hijyen eğitimi komplikasyonları önlemede önemlidir. Bu olgu, geç sünnet komplikasyonlarının farkında olunması ve zamanında müdahalenin hijyen, görünüm ve psikolojik konforu iyileştirmede etkili olduğunu vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: deri köprüsü, sünnet komplikasyonu, yönetimi



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Management of Unpleasant Penile Odor Following Post-Circumcision Adhesions in a Young Adult: A Case Report

Mecit Celik, Veysi Tunç

Ergani State Hospital, Urology Clinic, Diyarbakir, Türkiye

INTRODUCTION: Circumcision is a commonly performed urologic procedure in infancy for cultural, religious, or medical reasons. While generally considered simple, long-term complications may occur, affecting hygiene, cosmetic appearance, and psychological well-being. Skin bridges or adhesions can trap secretions, leading to unpleasant penile odor. We present a 21-year-old male with unpleasant penile odor decades after neonatal circumcision and describe the management and outcomes.

CASE PRESENTATION: A 21-year-old university student presented complaining of unpleasant odor from his penis. He had undergone circumcision at three months of age. Physical examination revealed adhesions between the penile skin and glans, with accumulation of smegma and keratinized tissue. The patient reported social embarrassment and psychological stress.

Surgical revision was performed under sedoanalgesia. Adhesions were carefully dissected from the glans, accumulated debris removed, and tissues closed with 3/0 absorbable sutures. Postoperative follow-up was uneventful. Early and late assessments revealed complete resolution of odor, satisfactory cosmetic appearance, and improved psychological comfort.

Discussion and CONCLUSION: Although neonatal circumcision is generally safe, late complications such as skin bridges and retained secretions can persist into adulthood, causing both functional and psychological issues. Unpleasant penile odor can significantly impact quality of life, particularly in young adults. Surgical correction is effective, with minimal risk and excellent cosmetic results. Proper initial technique and long-term hygiene are essential for prevention. This case highlights the importance of recognizing late post-circumcision complications and timely intervention to restore hygiene, appearance, and psychological well-being.

Keywords: circumcision complications, Skin Bridge, management

SP-41

30 Yıllık Geçmiş Olan Skrotal Kalsinozis: Bir Olgu Sunumu

Salih Al¹, Tugay Aksakallı², Bakytbek Kozubaev³, Mücahit Macit⁴, Volkan Kural⁵

¹Kaçkar Devlet Hastanesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Rize, Türkiye

²Erzurum Şehir Hastanesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Erzurum, Türkiye

³Ceylanpınar Devlet Hastanesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Şanlıurfa, Türkiye

⁴Bayburt Devlet Hastanesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Bayburt, Türkiye

⁵Atatürk Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Erzurum, Türkiye

Skrotal kalsinozis, skrotum cildi ile sınırlı seyrek görülen multipl nodüllerle başvurunun olduğu bir durumdur. Skrotal kalsinozis yaygın nodüllerin cerrahi olarak çıkarılması ile tedavi edilir. Çoğu vakada skrotum cildinin aşamalı ya da tek seferde çıkarılarak rekonstrüksiyonu tedavi yöntemi olarak değerlendirilmektedir. Çalışmamızın amacı; uygulanabilir skrotal kalsinozis olgularında, nodüllerin çıkarılarak sağlam kalan skrotum cildinin korunabilmesini sağlamaktır. Yaklaşık 30 yıldır yaygın ve ağrısız skrotal nodülleri olan 53 yaşındaki hastamızı sunuyoruz. Skrotal kalsinozis öntanısı klinik muayeneye dayandırıldı. Tedavi mümkün olduğunca sağlam skrotum cildi korunarak tek seferde nodüllerin eksizyonu ve sağlam rezidü alanın parçalı olarak birleştirilmesini içermektedir. Tanı histopatolojik değerlendirme ile doğrulandı.

GİRİŞ: Skrotal kalsinozis, skrotum cildinin yaygın, kalsifiye ve ağrısız nodülleri ile tanımlanmış nadir bir durumdur. Patogenezi üzerine birçok değerlendirme olsa da hala idiopatik skrotal kalsinozis tanımı kullanılmaktadır. Başvuru bazen nodüllerin ülserasyonu ya da lokal enfeksiyonu gibi sebeplerle olabilir. Çoğu vakada bu süreçleri yaşamadan, yıllar içinde nodüllerin yavaş yavaş büyümesi ve yayılması, sonuçta kozmetik açıdan rahatsız edici görüntüden kurtulma isteğine yol açar. Tedavi nodüllerin cerrahi olarak eksizyonu ile sağlanır.

53 yaşında ve yaklaşık 30 yıldır nodülleri olan hastada tek basamaklı cerrahi eksizyon yapılan yeni bir idiopatik skrotal kalsinozis vakasını bildiriyoruz.

VAKA: Tıbbi öyküsü olmayan 53 yaşında bir erkek hasta, 30 yıldır sayısı ve boyutları artan ağrısız nodüller şikayeti ile başvurdu. Skrotum muayenesinde 2 ila 30 mm çapında ağrısız, çok sayıda cilt altı nodül palpe edildi. Kaşıntı yada ülserasyon yoktu. Hastanın daha önce skrotal travma yada cerrahi öyküsü yoktu. Bilinen metabolik bir hastalığı yoktu. Fizik muayenede skrotum derisi dışında nodül saptanmadı. Paratiroid hormon ve vitamin D haricinde serum kalsiyum, fosfor düzeyleri de dahil olmak üzere laboratuvar sonuçları normaldi. Paratiroid hormon ve vitamin D düzeyleri için dahiliye konsültasyonu istenerek değerlendirme yapıldı. Vitamin D desteği başlandı. Klinik değerlendirme sonrası klinik olarak skrotal kalsinozis tanısı konuldu. Rejyonal anestezi altında multipl nodüller tek tek eksize edildi. Sağlam skrotum cildi korundu. Aynı bölgedeki eksizyon alanları birleştirildikten sonra ayrı ayrı cilt tamiri yapılarak operasyon tamamlandı. Postoperatif 1. gününde hasta taburcu edildi. Hasta iyileşme süresi sonunda sonuçtan memnundu. 12 aylık takip süresinde nüks izlenmedi.

SONUÇ: Skrotal kalsifikasyon iyi huylu bir hastalık olmasına rağmen hastanın yaşam kalitesini doğrudan etkileyen nadir bir kozmetik sorundur. Cerrahi eksizyon önerilen tedavi yöntemidir. Sağlam skrotum cildinin yeterli olduğu olgularda nodüllerin çıkarılması ve cildin korunarak tek seferde kapatılması nüks olmadan iyi klinik sonuçlar sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: idiopatik, skrotal, kalsinozis, eksizyon, olgu sunumu



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Scrotal calcinosis with 30 years history: A case report

Salih Al¹, Tugay Aksakallı², Bakytbek Kozubaev³, Mücahit Macit⁴, Volkan Kurdal⁵

¹Kackar State Hospital, Department of Urology, Rize, Turkey

²Erzurum City Hospital, Department of Urology, Erzurum, Turkey

³Ceylanpınar State Hospital, Department of Urology, Sanliurfa, Turkey

⁴Bayburt State Hospital, Department of Urology, Bayburt, Turkey

⁵Ataturk University, Department of Urology, Erzurum, Turkey

ABSTRACT: Scrotal calcinosis is a rare condition presenting with multiple nodules limited to the scrotal skin. Scrotal calcinosis is treated by surgical excision of extensive nodules. In most cases, reconstruction of the scrotum skin by removing it in stages or all at once is considered as a treatment method. The aim of our study is to ensure that the intact scrotal skin can be preserved by excision of nodules in applicable scrotal calcinosis cases. We present a 53 year old patient who has had widespread and painless scrotal nodules for approximately 30 years. The preliminary diagnosis of scrotal calcinosis was based on clinical examination. Treatment involves excision of the nodules and repair of the intact residual area in a single session, preserving as much intact scrotal skin as possible. The diagnosis was confirmed by histopathological evaluation.

INTRODUCTION: Scrotal calcinosis is a rare condition characterized by widespread, calcified, painless nodules of the scrotal skin. Although there are many evaluations on its pathogenesis, the term idiopathic scrotal calcinosis is still used. Application may sometimes be due to reasons such as ulceration or local infection of the nodules. In most cases, without experiencing these processes, the slow growth and spread of nodules over the years eventually results in the desire to get rid of the cosmetically disturbing appearance. Treatment is achieved by surgical excision of the nodules. We report a new case of idiopathic scrotal calcinosis in which a single-stage surgical excision was performed in a 53-year-old patient with nodules for approximately 30 years.

CASE REPORT/PRESENTATION: A 53-year-old male patient with no medical history presented with a complaint of painless nodules that had been increasing in number and size for 30 years. On scrotum examination, multiple painless subcutaneous nodules ranging from 2 to 30 mm in diameter were palpated. There was no itching or ulceration. The patient had no previous history of scrotal trauma or surgery. He had no known metabolic disease. Physical examination revealed no nodules other than the scrotal skin. Laboratory results, including serum calcium and phosphorus levels, were normal except for parathyroid hormone and vitamin D. An internal medicine consultation was requested for parathyroid hormone and vitamin D levels and an evaluation was performed. As a result of clinical evaluation, a diagnosis of scrotal calcification was made. Multiple nodules were excised one by one under regional anesthesia. Intact scrotal skin was preserved. After the excision areas in the same region were combined, separate skin repairs were performed and the operation was completed. The patient was discharged on the first postoperative day. The patient was satisfied with the result at the end of the recovery period. No recurrence was observed during the 12 month follow-up period.

CONCLUSION: Scrotal calcinosis, although benign, is a rare cosmetic problem that directly affects the patient's quality of life. Surgical excision is the recommended treatment method. In cases where intact scrotal skin is sufficient, removal of nodules and closure of the skin in one go while protecting it provides good clinical results without recurrence.

Keywords: idiopathic, scrotal, calcinosis, excision, case report

Figür-1

Figure-1



Skrotal kalsinozis olgusunun preoperatif, peroperatif, postoperatif ve histopatolojik görüntüleri
Preoperative, perioperative, postoperative and histopathological images of a case of scrotal calcinosis



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SP-42

SKROTAL TM CASE REPORT / Adenomatoid TM

Metin Mod, Berke Demiriz, Enes Aktaş, Halil Lütfi Canat
Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi

GİRİŞ: Adenomatoid tümörler sıklıkla epididimden köken alan nadir, paratestiküler, benign neoplazmlardır. Genellikle fizik muayenede solid, ağrısız, asemptomatik kitleler olup sıklıkla skrotal asemptomatik kitle ile kliniğe başvuran hastaların fizik muayenesi ve yapılan skrotal usg ile tanı almaktadırlar. Hastaların paratestiküler kitlelerini bazen testiküler kitlelerden fizik muayene ve radyolojik görüntülemeler ile ayırt etmek zor olabilir. Bu nedenle bu klinik prezentasyon gereksiz orşiektomilere neden olabilir.

Biz, 54 yaşındaki erkek hastanın tanı, tedavi ve takip süreci üzerinden adenomatoid tümör tanısı almış olgumuzu sunmayı amaçladık.

OLGU: 54 yaşında erkek hasta 2 yıldır sol skrotal şişlik ve skrotal akıntı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın yapılan fizik muayenesinde sağ testis ve epididim doğal izlenmiş olup sol hemiskrotumda ciltte iki yerden seröz vasıfta akıntı ile birlikte sol hemiskrotum cildi endureydi. Sol testis palpasyon ile doğal, ağrısız görüldü. Sol testis inferiorunda palpabl, ağrısız kitle mevcuttu. Hastaya çekilen skrotal usgde sol hemiskrotumda 28x7 mm hidrosel ile uyumlu efüzyon izlendi. wbc:9.5 crp:0.9 afp:3.8 ldh:189 bhcg:<0.2

Amoksisilin-klavulonat 1000 mg 2x1 reçete edildi ve kontrole çağrıldı. Paratestiküler kitle ayırıcı tanısı açısından skrotal mrg planlandı. Hastanın dinamik kontrastlı skrotal mrgde sol skrotumda efüzyon ve sol epididim kuyruk kesiminde lezyon görüldü.

Hastaya skrotal eksplorasyon testis koruyucu epididim eksizyonu ve fistül trakt eksizyonu yapılırken tunica vaginalis içeri-
sindeki efüzyonun iki yerden cilde fistülize olduğu görüldü. Sıvı aspire edildi ve tüberküloz kültürü çalışıldı. Hastanın epididimektomi patolojisi adenomatoid tümör, eksize edilen her iki fistül traktı fibröz ve granülasyon dokusu olarak raporlandı.

SONUÇ: Epididimal adenomatoid tümörler nadir, tanı konulması zor, benign epididimal kitlelerdir. Bu tümörlerin yönetiminde testis koruyucu cerrahi uygun yaklaşım olabilir.

Anahtar Kelimeler: Adenomatoid Tümör, Paratestiküler Kitle, Epididimal Tümör

Case Report: SCROTAL (ADENOMATOID) TUMOR

Metin Mod, Berke Demiriz, Enes Aktaş, Halil Lütfi Canat
Basaksehir Çam and Sakura City Hospital

Adenomatoid tumors are rare, paratesticular, benign neoplasms that often originate from the epididymis. They are usually solid, painless, asymptomatic masses. Paratesticular masses can sometimes be difficult to differentiate from testicular masses by physical examination and radiologic imaging. Therefore, this clinical presentation may lead to unnecessary orchiectomies. We aimed to present the diagnosis, treatment and follow-up of a 54-year-old male patient with adenomatoid tumor.

A 54-year-old male patient presented to our clinic with left scrotal swelling and scrotal discharge for 2 years. On physical examination, the right testicle and epididymis were normal, but the skin of the left hemiscrotum was indurated with serous discharge from two places on the skin. The left testicle was natural and painless by palpation. There was a painless mass inferior to the left testicle. Scrotal USG revealed a 28x7 mm effusion consistent with hydrocele in the left hemiscrotum. wbc:9.5 crp:0.9 afp:3.8 ldh:189 bhcg:<0.2

Amoxicillin-clavulonate 1000 mg 2x1 was prescribed and patient was discharged. Scrotal MRI was planned for the differential diagnosis of paratesticular mass. Scrotal MRI with dynamic contrast showed effusion in the left scrotum and a lesion in the tail of the left epididymis.

During scrotal exploration, it was seen that the effusion in the tunica vaginalis was fistulized to the skin in two places. The fluid was aspirated and tuberculosis culture was performed.

The pathology report: Adenomatoid tumor

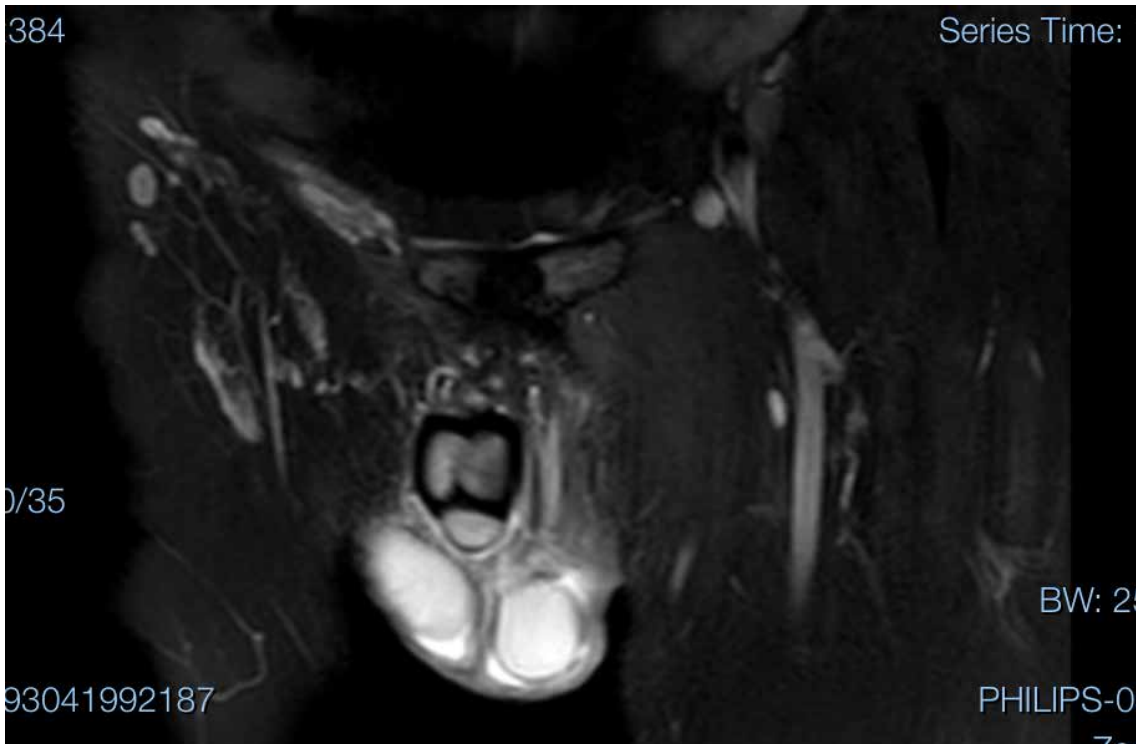
Fistula tracts were reported as granulation tissue.

Epididymal adenomatoid tumors are rare, benign epididymal masses. Testicular sparing surgery may be the appropriate approach in the management.

Keywords: Adenomatoid Tumor, Paratesticular Mass, Epididymal Tumor

Skrotal MRG / T2 Koronal Kesit

Scrotal MRI / T2 Coronal Section



SP-43

Sağ Spermatik Kord Dediferansiye Liposarkom: Nadir Bir Olgu Sunumu

Alperen Özdemir¹, İbrahim Halil Baloğlu¹, Fevziye Kabukçuoğlu², Kaya Horasanlı¹

¹Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

²Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Paratestiküler yumuşak doku tümörleri nadir görülmekte olup intraskrotal kitlelerin yaklaşık %7–10'unu oluştururken, bunların yalnızca %3–7'si spermatik kord liposarkomlarıdır. Liposarkomlar, klinik olarak sıklıkla inguinal herni ya da benign kitlelerle karıştırılabilir. Bu nedenle doğru tanı, cerrahi planlama ve onkolojik açıdan kritik öneme sahiptir. Özellikle dediferansiye varyant, agresif seyri ve yüksek nüks riski ile dikkat çeker. Burada spermatik kord kökenli dediferansiye liposarkom olgusu sunulmaktadır.

OLGU: 71 yaş erkek hasta noktüri, dizüri şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Yapılan muayenesinde sağ inguinal bölgede yaklaşık 4 cm'lik, mobil, sınırları düzgün kitle lezyonu palpe edildi. Bu sebeple yapılan inguinal ultrasonografide spermatik kord komşuluğunda 35x30x34 mm boyutlarında düzgün sınırlı, RDUS incelemede vaskülarizasyon göstermeyen, heterojen, hipoekoik kitlesel lezyon tespit edildi. Çekilen pelvik MR'da sağ inguinal kanalda spermatik kord komşuluğunda 39x33 mm boyutlarında, kontrast sonrası heterojen tutulum gösteren, difüzyon kısıtlaması mevcut tümöral lezyon tespit edildi. Bu sebeple inguinal eksplorasyon ve sağ inguinal kitle eksizyonu uygulandı. Kitlenin vas deferens orijinli olması nedeniyle kitle proksimal ve distalinden vas kesilerek kitle eksize edildi. Postoperatif komplikasyon izlenmeyen hasta taburcu edildi. Histopatolojik değerlendirme vas deferens kaynaklı dediferansiye liposarkom ile uyumlu saptandı.

TARTIŞMA: Spermatik kord liposarkomları nadir görülen tümörlerdir. Çoğu zaman klinikte inguinal herni ile karıştırılır. Dediferansiye liposarkom, iyi diferansiye liposarkom alanları içerisinde yüksek dereceli sarkomatöz odaklar içermesiyle agresif seyirlidir. Cerrahi, temel tedavi yöntemidir. Ancak cerrahi sınır pozitifliği nüks riskini belirgin artırmaktadır. Literatürde spermatik kord dediferansiye liposarkom olgu sayısı oldukça sınırlıdır. Bildirilen vaka sunumları adjuvan tedavi, takip ve sağkalım için aydınlatıcı olacaktır.

SONUÇ: Spermatik kord dediferansiye liposarkom, nadir ancak agresif seyirli bir paratestiküler tümördür. Klinik ve radyolojik bulgular sıklıkla benign lezyonlarla karışabileceğinden ayırıcı tanıda mutlaka düşünülmelidir. Cerrahi sınır pozitifliği nedeniyle yakın takip ve gerekirse adjuvan tedavi multidisipliner yaklaşım çerçevesinde planlanmalıdır. Bu olgu, spermatik kord kitlesiyle başvuran hastalarda nadir de olsa liposarkomun ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulması gerektiğini ve cerrahi sınırların önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: dediferansiye liposarkom, inguinal kitle, paratestiküler tümör, sarkom, spermatik kord

Dedifferentiated Liposarcoma of the Right Spermatic Cord: A Rare Case Report

Alperen Özdemir¹, İbrahim Halil Baloğlu¹, Fevziye Kabukçuoğlu², Kaya Horasanlı¹

¹Şişli Hamidiye Etfal Training and Research Hospital, Urology Clinic, Istanbul

²Şişli Hamidiye Etfal Training and Research Hospital, Medical Pathology Clinic, Istanbul

INTRODUCTION: Paratesticular soft tissue tumors are rare, accounting for approximately 7–10% of intrascrotal masses, of which only 3–7% are spermatic cord liposarcomas. Clinically, liposarcomas are often misdiagnosed as inguinal hernias or benign masses. Therefore, establishing an accurate diagnosis is of critical importance for surgical planning and oncological management. In particular, the dedifferentiated variant is noteworthy for its aggressive clinical course and high risk of recurrence. Herein, we present a case of dedifferentiated liposarcoma originating from the spermatic cord.

CASE PRESENTATION: A 71-year-old male patient presented to our clinic with complaints of nocturia and dysuria. Physical examination revealed a well-circumscribed, mobile mass measuring approximately 4 cm in the right inguinal region. Inguinal ultrasonography demonstrated a 35 × 30 × 34 mm well-defined, heterogeneous, hypoechoic mass adjacent to the spermatic cord, showing no vascularization on color Doppler ultrasound. Pelvic MRI revealed a 39 × 33 mm tumoral lesion in the right inguinal canal adjacent to the spermatic cord, exhibiting heterogeneous enhancement after contrast administration and restricted diffusion. Consequently, the patient underwent inguinal exploration and excision of the right inguinal mass. Since the mass originated from the vas deferens, it was excised along with proximal and distal segments of the vas deferens. The patient was discharged without postoperative complications. Histopathological evaluation confirmed a dedifferentiated liposarcoma originating from the vas deferens.

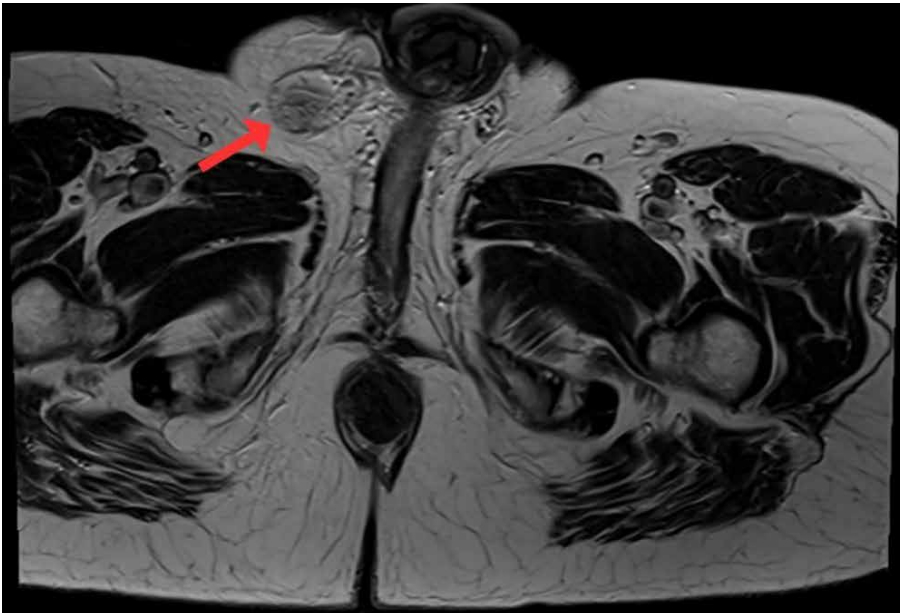
DISCUSSION: Spermatic cord liposarcomas are rare tumors and are often clinically misdiagnosed as inguinal hernias. Dedifferentiated liposarcoma is characterized by high-grade sarcomatous foci within areas of well-differentiated liposarcoma, accounting for its aggressive behavior. Surgery remains the primary treatment modality; however, positive surgical margins significantly increase the risk of recurrence. The number of reported cases of dedifferentiated spermatic cord liposarcoma in the literature is very limited. Published case reports provide valuable insight regarding adjuvant therapy, follow-up, and survival outcomes.

CONCLUSION: Dedifferentiated liposarcoma of the spermatic cord is a rare but aggressive paratesticular tumor. Since clinical and radiological findings are often indistinguishable from benign lesions, it should be considered in the differential diagnosis. Close follow-up and, if necessary, adjuvant therapy should be planned within a multidisciplinary approach due to the risk of positive surgical margins. This case emphasizes that, although rare, liposarcoma should be considered in patients presenting with a spermatic cord mass, and highlights the critical importance of achieving clear surgical margins.

Keywords: dedifferentiated liposarcoma, inguinal mass, paratesticular tumor, sarcoma, spermatic cord

Vas deferens orijinli dediferansiye liposarkom MR görüntüsü

MR image of dedifferentiated liposarcoma originating from the vas deferens





34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SP-44

A Rare Case Report of Metastatic Testicular Cancer

Muhammed Çağrı Akkuş, Enes Delgen, Fatih Akkaş, Muhittin Atar, Abdullah Turan
Health Sciences University, Urology, Erzurum City Hospital, Erzurum

INTRODUCTION: Testicular cancer accounts for 1% of adult neoplasms with an incidence of 3–10 new cases per 100,000 men annually in Western societies. At the time of diagnosis 90–95% of cases are germ cell tumors. In this study, we present a case from our clinic involving a patient with positive tumor markers and abdominal CT findings indicative of metastasis, whose testicular pathology was reported as fibroadenoma.

CASE REPORT: A 27-year-old male presented to the emergency department with pain in the right testis. Urinary and scrotal color Doppler ultrasonography performed in the emergency department revealed a 13×10 cm solid mass in the retroperitoneal region inferior to the right kidney. Scrotal color Doppler imaging reported an 8 mm solid lesion in the right testis. Based on these findings, radical orchiectomy was planned.

The patient's biochemical parameters were as follows: β -HCG: >15,000 IU/L, AFP: >1000 ng/mL, LDH: 908 IU/L. For metastasis evaluation, contrast-enhanced abdominal and thoracic CT was performed, revealing: Multiple metastatic lesions (~1 cm) in the liver, Dilated right pelvicalyceal structures, A conglomerate lymph node mass (~13 cm) adjacent to the inferior vena cava. Based on these findings, radical orchiectomy and right DJ stent placement were planned. However, the final pathological examination of the testicular specimen reported "No invasive pathology. Fibroadenoma."

CONCLUSION: In patients with imaging and laboratory findings consistent with testicular cancer, radical orchiectomy can be planned. However, post-orchiectomy histopathological examination may not always confirm germ cell or non-germ cell neoplasia. Therefore, in addition to radical orchiectomy, active clinical surveillance should be considered in the follow-up and management of such cases.

Keywords: Fibroadenoma, Testicular cancer, Orchiectomy



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SP-45

Nadir görülen bir olgu: Yetişkin hastada inmemiş testise bağlı dev seminom

Kerem Taken, Rahmi Aslan, Muhammed Kotan, Mazlum Özkan, Muhammed Fatih Keleş
Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Van, Türkiye

GİRİŞ: Kriptorşidizm (inmemiş testis), testisin karın içerisinde veya inguinal kanalda kalarak skrotum içine inmemesi durumudur. Tüm yenidoğan erkek bebeklerin yaklaşık %6'sını etkileyen ve en sık rastlanan konjenital genitoüriner sistem anomalilerinden biridir. Vakaların yaklaşık %10'u iki taraflıdır ve bazen diğer genitoüriner sistem problemleri de eşlik eder. Etiyolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte, inmemiş testisler önemli bir testis kanseri geliştirme riski taşır. İnmemiş testisle doğanlarda skrotal testisi olanlara göre yaklaşık 40 kat artmış kanser riski gözlenir. İnmemiş testisin, özellikle de karın içi testisin en sık görülen kanseri seminomdur.

VAKA SUNUMU: 59 yaşında erkek hasta Aralık 2023'te kliniğimize batında dev kitle nedeniyle genel cerrahi tarafından yönlendirildi. Hasta Ekim 2023'te dış merkezde sağ inguinal herniden opere edilmişti. Daha sonra sağ alt kadranda giderek büyüyen ve palpe edilebilen kitlesel oluşum fark edilmesi üzerine BT çekildi. BT'de pelviste yaklaşık 135×120 mm boyutlarında, heterojen kontrastlanan dev bir kitle izlendi. Sağ inguinal kanalda belirgin infiltrasyon dikkati çekti. Genel cerrahi tarafından kitleden alınan biyopsi seminom ile uyumlu geldi. Hastanın fizik muayenesinde batında distansiyon yaratan sert kitle ve sağ testisin skrotumda olmadığı tespit edildi. Hasta sağ testisinin olmadığını bildirdi. Skrotal ultrasonografide sağ testis skrotumda izlenmedi ve sağ skrotal kesenin superior-posterior komşuluğunda heterojen hipoekoik bir kitle tespit edildi. Hastaya cerrahi planlandı ve dev kitle açık cerrahi ile çıkarıldı. Cerrahi sonrası hasta onkoloji polikliniğinde takip edilmektedir.

SONUÇ: Kriptorşidizm, embriyonik dönemde testis gelişimi ve inişindeki anormalliklerle karakterizedir. Zamanında doğan yenidoğanların %6'sında, bir yaş altındaki bebeklerin ise %0,8'inde görülür. Vakaların yaklaşık %10'u iki taraflıdır ve bazen diğer genitoüriner sistem problemleri de eşlik eder. Kanser, inmemiş testisin en korkulan komplikasyonudur ve kriptorşidizm hastalarında önemli bir risk taşır. Malign dejenerasyon genellikle yaşamın üçüncü ve dördüncü dekatlarında görülür. Çoğunlukla asemptomatiktir ve görüntüleme sırasında tesadüfen tespit edilir. Semptomatik olduğunda, semptomlar taş, kitle etkisi, akut apandisit veya gastrointestinal ve genitoüriner kompresyon bulgularını taklit edebilir. Ultrasonografi, BT ve MRG genellikle iyi tanımlanmış retroperitoneal veya pelvik kitle gösterir. Ayırıcı tanıda sarkom ve lenfadenopati düşünülmelidir. Cerrahi tedavi gereklidir, kemoterapi ise hastalığın evresi ve histolojik tipine göre eklenebilir. Abdominal testis tümörlerinin ortalama boyutu yaklaşık 13 cm olarak bildirilmiştir. Bu durum genellikle semptomların geç ortaya çıkması veya spesifik olmamasından kaynaklanır. Bu olgu, kriptorşidizmin erken düzeltilmesinin önemini bir kez daha vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: inmemiş testis,yetişkin hasta,seminom

A rare case: giant seminoma associated with undescended testis in an adult patient

Kerem Taken, Rahmi Aslan, Muhammed Kotan, Mazlum Özkan, Muhammed Fatih Keleş
Van Yüzüncü Yıl University, Faculty of Medicine, Department of Urology, Van, Türkiye

INTRODUCTION: Cryptorchidism (undescended testis) is defined as the failure of the testis to complete its descent into the scrotum, remaining within the abdomen or inguinal canal. It affects approximately 6% of newborn boys and is the most common congenital genitourinary anomaly. About 10% of cases are bilateral, sometimes accompanied by other genitourinary abnormalities. Although the exact etiology is unknown, undescended testes carry a significant risk of developing testicular cancer. Compared to those with scrotal testes, individuals with undescended testes have an approximately 40-fold increased cancer risk. Among cancers of undescended testes, the most common histological type is seminoma, particularly in intra-abdominal testes.

CASE PRESENTATION: A 59-year-old male patient was referred to our clinic in December 2023 by the general surgery department due to a giant abdominal mass. The patient had undergone right inguinal hernia repair at another center in October 2023. Later, a progressively enlarging palpable mass was noted in the right lower quadrant, prompting a CT scan. CT revealed a giant, heterogeneously enhancing pelvic mass measuring approximately 135×120 mm. Marked infiltration was observed in the right inguinal canal. A biopsy of the mass taken by general surgery was consistent with seminoma. On physical examination, a firm, distending abdominal mass and absence of the right testis in the scrotum were detected. The patient stated that he had been aware of the absence of the right testis since childhood. Scrotal ultrasonography confirmed the absence of the right testis in the scrotum and revealed a heterogeneously hypoechoic mass in the superior-posterior region of the right scrotal sac. Surgery was planned, and the giant mass was removed through an open abdominal approach. Postoperatively, the patient continues follow-up in the oncology clinic.

CONCLUSION: Cryptorchidism is characterized by abnormal testicular development and descent during embryonic stages. It is observed in 6% of full-term newborns and 0.8% of infants under one year of age. About 10% of cases are bilateral, sometimes with other genitourinary abnormalities. Cancer is the most feared complication and carries a significant risk in cryptorchidism patients. Malignant degeneration most often occurs in the third and fourth decades of life. These tumors are often asymptomatic and discovered incidentally during imaging studies. When symptomatic, they can mimic stones, mass effect, acute appendicitis, or gastrointestinal and genitourinary compression symptoms. Imaging modalities such as ultrasonography, CT, and MRI usually reveal a well-defined retroperitoneal or pelvic mass. Differential diagnosis includes sarcoma and lymphadenopathy. Surgical treatment is required, and chemotherapy may be added depending on the stage and histological type. The mean reported size of abdominal testicular tumors is about 13 cm. This is largely due to the asymptomatic or nonspecific nature of the condition. This case highlights the importance of early correction of cryptorchidism.

Keywords: Undescended testis, adult patient, seminoma

tümör fotoğrafı

tumor specimen photograph



preoperatif görüntü ve intraoperatif görüntü
Preoperative image and Intraoperative image



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SP-46

Kliniğimizde İlk Transperineal Prostat Biyopsi Deneyimimiz: Tek Merkez Sonuçları

Oktaç Karakoç, Selamettin Demir, Mehmet Sevim, Hakan Şığva, Berat Deniz, Kadir Körpe, Arif Mehmet Duran,
İbrahim Göksoy, Vefa Atış
SBÜ Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği

AMAÇ: Prostat kanseri şüphesi olan hastalarda tanı aracı olarak bugün için en sık kullanılan yöntemler transrektal ve transperineal prostat biyopsileridir. Transrektal prostat biyopsileri çok yaygın kullanılıyor olsa da transperineal prostat biyopsisi enfeksiyon riskini azaltması nedeniyle giderek daha sık tercih edilmektedir. Bu çalışmada, 01.12.2024-30.08.2025 tarihleri arasında merkezimizde ilk transperineal prostat biyopsilerimizin komplikasyonları, hastaların klinik ve histopatolojik sonuçları değerlendirildi.

GEREÇ-YÖNTEM: Aralık 2024 – ağustos 2025 tarihleri arasında lokal anestezi altında transperineal biyopsi yapılan 80 hasta retrospektif olarak incelendi. Tüm hastalara multiparametrik manyetik rezonans görüntüleme (mpMRI) yapıldı. PIRADS ≥ 3 olan veya fizik muayenede lezyon saptanan hastalara biyopsi yapıldı. Ortalama 12 kor örnekleme yapıldı. Demografik, klinik, histopatolojik veriler, VAS skoru ve komplikasyonlar değerlendirildi.

BULGULAR: Ortalama yaş 66 (52–78) yıl idi. PSA değerleri 2,59–250 ng/ml, prostat volümü 27–250 cc arasında değişmekteydi. Ortalama VAS skorumuz 2.8 olarak izlendi. Rektal tuşede 17 hastada (%21,25) rektal tuşede prostat kıvamı sert olarak palpe edildi. Histopatolojik incelemede 30 hastada (%37,5) adenokarsinom, 7 hastada (%8,8) prostatit ve 43 hastada (%53,8) BPH olarak raporlandı. Komplikasyon olarak 1(%1,25) hastada vazovagal senkop, 3(%3,75) hastada hipotansiyon ve 2(%2,5) hastada ateş görüldü. Sepsis ve rektal kanama izlenmedi.

SONUÇ: Lokal anestezi altında gerçekleştirilen transperineal prostat biyopsisi, düşük komplikasyon oranı ve sepsis riskinin çok az olması nedeniyle güvenli ve etkin bir yöntemdir. Çalışmamız, bu yaklaşımın klinik pratikte kullanımı ile yüksek tanı ve düşük komplikasyon oranını destekler niteliktedir.

Anahtar Kelimeler: Prostat kanseri, transperineal biyopsi, komplikasyon, enfeksiyon



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Our First Transperineal Prostate Biopsy Experience at Our Clinic: Single-Center Results

Oktay Karakoç, Selamettin Demir, Mehmet Sevim, Hakan Şığva, Berat Deniz, Kadir Körpe, Arif Mehmet Duran,
İbrahim Göksoy, Vefa Atış

SBU Van Training and Research Hospital, Urology Clinic

OBJECTIVE: Transrectal and transperineal prostate biopsies are the most commonly used diagnostic tools in patients suspected of prostate cancer. While transrectal prostate biopsies are widely used, transperineal prostate biopsies are increasingly preferred due to their reduced risk of infection. This study evaluated the complications and clinical and histopathological results of our initial transperineal prostate biopsies performed at our center between December 1, 2024, and August 30, 2025.

MATERIALS-METHODS: Eighty patients who underwent transperineal biopsies under local anesthesia between December 2024 and August 2025 were retrospectively analyzed. All patients underwent multiparametric magnetic resonance imaging (mpMRI). Biopsies were performed on patients with a PIRADS score of ≥ 3 or those with lesions detected on physical examination. An average of 12 cores were sampled. Demographic, clinical, and histopathological data, VAS scores, and complications were evaluated.

RESULTS: The mean age was 66 (52–78) years. PSA values ranged from 2.59–250 ng/ml, and prostate volume ranged from 27–250 cc. The mean VAS score was 2.8. The prostate consistency was palpable as firm on rectal examination in 17 patients (21.25%). Histopathological examination revealed adenocarcinoma in 30 patients (37.5%), prostatitis in 7 patients (8.8%), and BPH in 43 patients (53.8%). Complications included vasovagal syncope in 1 (1.25%) patient, hypotension in 3 (3.75%), and fever in 2 (2.5%). No sepsis or rectal bleeding was observed.

CONCLUSION: Transperineal prostate biopsy performed under local anesthesia is a safe and effective procedure due to its low complication rate and minimal risk of sepsis. Our study supports the high diagnostic and low complication rates associated with the use of this approach in clinical practice.

Keywords: Prostate cancer, transperineal biopsy, complication, infection



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SP-47

Kognitif Manyetik Rezonans-Ultrason Füzyon Prostat Biyopsisinde Sol Lateral Dekübit Ve Litotomi Pozisyonlarının Sonuçlarının Karşılaştırılması: Prospektif Randomize Bir Çalışma

Zeki Bayraktar, Emre Burak Şahinler, Cengizhan Ayık, Salih Yıldırım, Nuri Oğuzhan Sağlam, Sedat Can Birinci, Orhun Sinanoğlu, Cahit Şahin
Sancaktepe Sehit Prof Dr Ilhan Varank Training and Research Hospital

GİRİŞ: PI-RADS ≥ 3 lezyonları olan hastalar kognitif MR-ultrason füzyon biyopsisi (MR-US FB) için yönlendirildi ve sol lateral dekübitus (LLD) ile litotomi pozisyonları karşılaştırıldı. Bu iki grup; kanser saptama oranı, kanser derecesi ve potansiyel komplikasyonlar açısından incelendi. Bildiğimiz kadarıyla kognitif MR-US FB sırasında farklı hasta pozisyonlarını karşılaştıran önceki bir çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışma, MR-US füzyon biyopsisini LLD ve litotomi pozisyonlarında randomize eden ilk prospektif çalışmadır.

YÖNTEMLER

Çalışma Tasarımı ve Popülasyon:

Çalışma, yerel etik kurul onayıyla (08.03.2023-) Haziran 2023 – Aralık 2024 tarihleri arasında PI-RADS ≥ 3 lezyonu olan 200 hastayı içermektedir.

RANDOMİZASYON VE GRUPLAR:

Hastalar rastgele olarak litotomi veya sol lateral dekübitus (LLD) pozisyonlarına atandı. Randomizasyon bilgisayar tabanlı olarak yapıldı.

BİYOPSİ PROTOKOLÜ:

Tüm hastalara 12 çekirdek sistematik biyopsiye (SBx) ek olarak hedeflenmiş kognitif MR-US füzyon biyopsisi (TBx) uygulandı. Biyopsiler, deneyimli beş ürolog tarafından gerçekleştirildi.

HAZIRLIK:

Antikoagülanlar biyopsiden 5-7 gün önce kesildi. Tüm hastalara profilaktik antibiyotik (örneğin florokinolon + aminoglikozid), rektal dezenfeksiyon ve 2% lidokain ile bilateral periprostatik sinir bloğu uygulandı.

VERİ TOPLAMA:

Demografik veriler, PSA, prostat hacmi, PI-RADS lezyonları, biyopsi sonuçları kaydedildi. Ağrı, 10 puanlık Görsel Analog Skala (VAS) ile değerlendirildi. Komplikasyonlar işlem sonrası anketler ile toplandı.

İSTATİSTİKSEL ANALİZ:

Veriler SPSS v17.0 ile analiz edildi. Student's t-testi, Ki-kare testi, Mann-Whitney U testi ve lojistik regresyon analizleri ($p < 0.05$ anlamlı kabul edildi) kullanıldı.

BULGULAR: İki grup arasında yaş, boy, kilo, BMI, PSA, DRE pozitifliği, prostat hacmi, komorbiditeler ve PI-RADS ≥ 3 lezyonlar açısından anlamlı fark gözlenmedi.

Kanser saptama oranı LLD grubunda %38 (38/100), litotomi grubunda %32 (32/100) idi ($p = 0.550$).

Ortalama Gleason skoru LLD grubunda 7.05 ± 1.11 , litotomi grubunda 7.29 ± 1.04 idi ($p = 0.247$).

Ortalama VAS skoru LLD grubunda 2.41 ± 2.30 , litotomi grubunda 3.22 ± 2.88 idi ($p = 0.030$).

Her iki grupta da majör komplikasyon gözlenmedi. Ancak hematüri litotomi grubunda anlamlı derecede daha fazlaydı ($p = 0.006$).

TARTIŞMA: Kognitif MR-US FB hem LLD hem de litotomi pozisyonlarında yapılabilir. Her iki pozisyonun da belirgin bir üstünlüğü bulunmamaktadır. Seçim, hekimin tercihi veya merkezin lojistik olanaklarına göre yapılabilir. Litotomi pozisyonunda ağrı daha yüksek olmasına rağmen hafif kategoride kalmıştır. Majör komplikasyon gözlenmemiştir. İki grup arasında kanser saptama oranları açısından anlamlı fark bulunmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Biyopsi, Litotomi, Mr, Prostat



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Comparison Of Cognitive Magnetic Resonance-Ultrasonography Fusion Prostate Biopsy Outcomes In Left Lateral Decubitus Vs Lithotomy Positions: A Prospective Randomized Study Cognitive Magnetic Resonance-Ultrasonography Fusion Prostate Biopsy

Zeki Bayraktar, Emre Burak Şahinler, Cengizhan Ayık, Salih Yıldırım, Nuri Oğuzhan Sağlam, Sedat Can Birinci, Orhun Sinanoğlu, Cahit Şahin
Sancaktepe Sehit Prof Dr Ilhan Varank Training and Research Hospital

INTRODUCTION: We randomized patients scheduled for cognitive MRI-ultrasound-fusion biopsy (MR-US FB) due to PI-RADS ≥ 3 lesions into left lateral decubitus (LLD) and lithotomy positions and compared these two groups in terms of cancer detection rates, cancer grade, and potential complications. As far as we know, no previous study has compared different positions in cognitive MR-US FB, and there is a gap in this field. Our study is the first prospective study to randomize cognitive MR-US FB cases into the LLD and lithotomy positions.

METHODS: • Study Design & Population:

Prospective study approved by the local ethics committee (08.03.2023–46), including 200 patients (June 2023–December 2024) with $\geq$ PI-RADS 3 lesions on mp-MRI.

• RANDOMIZATION & GROUPS:

Patients were randomly assigned to lithotomy or left lateral decubitus (LLD) positions using computer-based allocation.

• BIOPSY PROTOCOL:

All patients underwent 12-core systematic biopsy (SBx) + targeted cognitive MR-US fusion biopsy (TBx). Procedures were performed by five experienced urologists using guidance.

• PREPARATION:

Anticoagulants were stopped 5–7 days prior. All patients received prophylactic antibiotics (fluoroquinolone + aminoglycoside), rectal disinfection, and bilateral periprostatic nerve block with 2% lidocaine.

• DATA COLLECTION:

Demographics, PSA, prostate volume, PI-RADS lesions, and biopsy results were recorded. Pain was assessed via 10-point Visual Analog Scale (VAS). Complications were collected using post-procedure questionnaires.

• STATISTICAL ANALYSIS:

Analyses were performed using SPSS v17.0. Student's t-test, Chi-square, Mann-Whitney U, and logistic regression were used ($p < 0.05$ considered significant).

RESULTS: There was no significant difference between the two groups in terms of age, weight, height, BMI, PSA, DRE positivity, PSA levels, prostate volume, comorbidities, or PI-RADS ≥ 3 lesions (Table 1). The cancer detection rate was 38% (38/100) in the LLD group and 32% (32/100) in the lithotomy group ($p = 0.550$). The mean Gleason score was 7.05 ± 1.11 in the LLD group and 7.29 ± 1.04 in the lithotomy group ($p = 0.247$). The mean VAS score was 2.41 ± 2.30 in the LLD group and 3.22 ± 2.88 in the lithotomy group ($p = 0.030$). No major complications were observed in either group; however, hematuria was more common in the lithotomy group ($p = 0.006$) (Table 1).

DISCUSSION: Cognitive MR-US FB can be performed in both positions; both the LLD and lithotomy positions are safe, and neither has a clear superiority over the other. The choice can be made based on the practitioner's preference or the logistical conditions of the center. The mean pain score was higher in the lithotomy position; however, the pain level remained within the mild pain category. No major complications were observed in any patient or group. There was no significant difference between the two groups in terms of cancer detection rates.

Keywords: Biopsy, Lithotomy, MRI, Prostate

Tablo 1

Table 1

	LLD (N=100)	Lithotomy (N=100)	Odds	Confidence Interval		p
				Lower	Upper	
Age (year)	63,18±7,47	62,77±6,56	2,61	0,63	4,55	0,681*
BMI	27,52±3,68	26,85±5,05	0,56	1,07	1,90	0,284*
PSA	9,38±9,24	8,64±7,42	1,60	0,62	3,08	0,534*
DRE (+)	34 (34%)	36 (36%)	0,88	0,48	1,61	0,703**
Prostate volume	41,28±15,36	42,02±17,07	3,79	0,32	5,26	0,748*
PI-RADS			0,44	0,38	1,11	0,111***
PI-RADS-III	60	68				
PI-RADS-IV	36	32				
PI-RADS-V	4	0				
Comorbidity	66	62	0,841	0,471	1,498	0,556**
Hypertension	42	28				
Diabetes	22	16				
Coronary Disease	20	18				
Other	12	26				
VAS	2,41±2,30	3,22±2,88	1,54	0,80	2,19	0,030*
Prostate Ca (+)	38 (38%)	32 (32%)	0,733	0,408	1,316	0,550**
Gleason score			0,89	0,32	1,05	0,46***
3+3	14	10				
3+4	14	8				
4+3	0	0				
4+4	6	10				
4+5	2	3				
5+5	2	0				
Gleason Score (mean±SD)	7,05±1,11	7,29±1,04	0,86	0,55	1,39	0,247****
Complication (overall)	8	26	5,58	2,182	14,268	0,007**
Hematuria	0	8	1,088	1,026	1,153	0,006**
Rectal bleeding	8	12	1,586	0,619	4,066	0,480**
UTI	0	2	1,021	0,992	1,050	0,497**
Sepsis	0	0				-
Hemospermia	0	4	1,042	1,001	1,085	0,121**
Urinary retention	0	0				-

SP-48

Transperineal Prostat Biyopsisi Öncesi Lavmanın Hastaların Duygusal Deneyimine Etkisi: Tek Merkezli Pilot Çalışma

Serdar Başboğa¹, Hamdi Göz¹, Erdem Öztürk², Halil Gürdal İnal¹, Selahattin Bedir¹

¹SBÜ Ankara Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği

²Ankara Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği

GİRİŞ: Transperineal prostat biyopsisi (TpBx) öncesinde uygulanan rektal lavman, enfeksiyon riskinin azaltılmak ve ultrasonografi görüntü kalitesini iyileştirmek amacıyla uygulanabilmektedir. Bununla birlikte lavman uygulaması, hastalarda hem fiziksel hem duygusal rahatsızlıklar yapabilir. Bu çalışmada, kliniğimizde TpBx öncesi rutin lavman uygulanırken gelişen duygusal rahatsızlık prevalansını ve bunun hasta davranış niyetleri (işlemi tekrar yaptırma/başkasına önerme) ile ilişkisini değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmamız tek merkezli, gözlemsel kesitsel çalışma olarak uygulandı. Etik kurul onayı alındıktan sonra 22 ardışık hasta çalışmaya dahil edildi. Tüm hastalara işlem öncesi lavman uygulandı ve anket doldurtuldu. Anorektal hastalığı olan, bilişsel fonksiyonları kısıtlı olan, lavman uygulayamamış olan ya da kendi isteğiyle çalışmaya katılmak istemeyen hastalar çalışma dışı bırakıldı.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 22 hastanın yaş ortalaması 64.7±8.2 yıl idi. Hastaların %31.8'inde orta-ciddi (Likert ≥2) duygusal rahatsızlık izlendi (%95 GA: %16.4–%52.7) (Tablo-1). İleri yaş, duygusal rahatsızlık puanlarıyla ters ilişkiliydi (p<0.05). Orta-ciddi rahatsızlık yaşayanlarda, işlemi tekrar yaptırma ve başkasına önerme olasılığı anlamlı derece düşük izlendi (p<0.05) (Tablo-2). TpBx işlemi için pişmanlık ya da vazgeçme isteğinde fark saptanmadı. Erken dönemde hiçbir hastada enfektif komplikasyon gelişmedi.

SONUÇ: TPBx öncesi lavman uygulanan hastaların yaklaşık üçte birinde orta-ciddi düzeyde duygusal rahatsızlık raporlandı ve bu durum, işlemi tekrar yaptırma ve başkasına önerme niyetlerini olumsuz etkiledi. Sonuçlarımıza göre, özellikle aktif izlem hastaları gibi tekrarlayan biyopsi gerekebilecek hastalarda, hasta deneyimini iyileştirmek ve takibe uyumu artırmak için lavman uygulamasının gerekliliği ve yöntemi yeniden değerlendirilmelidir. Lavmansız TpBx'in uygulanabilirliği ve klinik sonuçları için daha kapsamlı ve geniş vaka serili çalışmalar gereklidir.

Anahtar Kelimeler: anket, duygusal rahatsızlık, lavman, transperineal biyopsi

Impact of Pre-Biopsy Rectal Enema on Patients' Emotional Experience in Transperineal Prostate Biopsy: A Single-Center Pilot Study

Serdar Başboğa¹, Hamdi Göz¹, Erdem Öztürk², Halil Gürdal İnal¹, Selahattin Bedir¹

¹Health Sciences University Ankara Gulhane Research and Training Hospital, Department of Urology

²Ankara Abdurrahman Yurtaslan Oncology Research and Training Hospital, Department of Urology

INTRODUCTION: A rectal enema may be administered prior to transperineal prostate biopsy (TPBx) to reduce the risk of infection and improve ultrasonographic image quality. However, enema administration can be challenging and may cause both physical and emotional discomfort in patients. This study aimed to assess the prevalence of emotional distress among patients undergoing routine pre-biopsy enema in our clinic and to examine its association with patient behavioral intentions (willingness to undergo the procedure again and to recommend it to others).

MATERIALS AND METHODS: This single-center, observational cross-sectional study was conducted after institutional ethics approval. Twenty-two consecutive patients scheduled for TPBx were enrolled. All patients received a pre-procedure enema and completed a standardized questionnaire. Exclusion criteria were anorectal disease, cognitive impairment, not having received an enema, or declining participation.

RESULTS: The mean age of the 22 patients was 64.7 ± 8.2 years. Moderate-to-severe emotional distress (Likert ≥ 2) was observed in 31.8% of patients (95% CI, 16.4–52.7) (Table 1). Older age was inversely associated with distress scores ($p < 0.05$). Among those reporting moderate-to-severe distress, the likelihood of willingness to undergo the procedure again and to recommend it to others was significantly lower (both $p < 0.05$) (Table 2). No infective complications were observed in the early period.

CONCLUSION: Approximately one-third of patients who received a pre-biopsy enema reported moderate-to-severe emotional distress, which negatively influenced their willingness to undergo TPBx again and to recommend it to others. These findings may be particularly relevant for patients on active surveillance who may require repeated biopsies, underscoring the need to reassess the necessity and method of enema administration to improve patient experience and adherence to follow-up. Larger, adequately powered studies are warranted to evaluate the feasibility and clinical outcomes of TPBx without enema.

Keywords: emotional distress, enema, transperineal biopsy, questionnaire

Tablolar

Tables

Tablo-1:

Duygusal Rahatsızlık	N	%
0 (Hiç)	4	18,2
1 (AZ)	11	50
2 (ORTA)	6	27,3
3 (ÇOK)	1	4,5

Orta-ciddi (Likert ≥ 2), n=7/22 (%31,8), (%95 GA: %16,4–%52,7)

Tablo-2:

DUYGUSAL RAHAHSIZLIK	N	BAŞKASINA ÖNERİR (EVET)	TEKRAR YAPTIRIR (EVET)
0 (Hiç)	4	4/4 (100.0%)	4/4 (100 %)
1 (AZ)	11	11/11 (100.0%)	10/11 (90.9%)
2 (ORTA)	6	2/6 (33.3%)	2/6 (33.3%)
3 (ÇOK)	1	1/1 (100%)	0/1 (0.0%)
TOPLAM			
<2	15	15/15 (100.0%)	
≥ 2	7	3/7 (42.9%)	
<2	15		14/15 (93.3%)
≥ 2	7		2/7 (28.6%)
		OR=0.025 [0.00–0.58], p=0.0048	
		OR=0.047 [0.00–0.45], p=0.0043	



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SP-49

Transperineal Prostat Biyopsisi ile Tanısı Konulan Atipik Kronik Lenfositik Lösemi Vakası: Olgu Sunumu

Alihan Parpucu¹, Sevil Albayrak², Mehmet Çağlar Çakıcı¹, Asif Yıldırım¹

¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

²İstanbul Medeniyet University Faculty of Medicine, Department of Pathology, İstanbul, Turkey

GİRİŞ: Kronik lenfositik lösemi (KLL), genellikle periferik kan akım sitometrisi ve/veya lenf nodu biyopsisi ile tanınan, yavaş seyirli bir B-hücreli lenfoproliferatif hastalıktır. Ekstranodal organ tutulumu nadirdir; prostat tutulumu çoğu kez insidental olup prostat kanseriyle klinik ve radyolojik örtüşme gösterebilir. Bu olgu, düşük düzeyli FDG tutulumlu yaygın lenfadenopatiler ve PSA yüksekliği ile başvuran hastada multiparametrik prostat MR’da PIRADS 4 odak saptanan bir hastada, transperineal prostat biyopsisi ile KLL tanısına ulaşılmasını ve ayırıcı tanıdaki kritik noktaları vurgulamaktadır.

OLGU SUNUMU: Altmış dokuz yaşında erkek; özgeçmişinde KAH (CABG 2015), hipertansiyon ve diyabet mevcut. 2016 PET/BT’de sağ akciğer üst lob apikal periferide ~10×7 mm nodül FDG-negatif izlenmiş, ek patolojik tutulum saptanmamış. 2024’te pnömoni nedeniyle yatırılan hastada taburculuk sonrası devam eden lökositoz ve yaygın LAP üzerine ileri incelemeler planlandı. Aynı yıl PET/BT’de baş-boyun, aksiller, mediastinal ve retroperitoneal/parailiak istasyonlarda çok istasyonlu, çoğunluğu minimal düzeyde hipermetabolik lenfadenopatiler; dalakta difüz hafif artmış tutulum raporlandı. Kemik iliğinde patolojik FDG tutulum izlenmedi. Boyun USG’lerinde çok sayıda reaktif/şüpheli LAP görüldü; iki ayrı servikal lenften yapılan ince iğne aspirasyon biyopsisi benign olarak sonuçlandı.

Ürolojik değerlendirmede 14.02.2025 tarihli multiparametrik prostat MR’da prostat hacmi 69 cc, PSA dansitesi 0.07 (PSA 4.89 ng/mL) hesaplandı; sağ periferik zonda 7×8 mm PIRADS 4 (3+1) odak saptandı. Bunun üzerine hastaya prostat biyopsisi yapılmasına karar verildi. Kontrol PSA değeri 14.03.2025’te total PSA 6.67 ng/mL, serbest PSA 1.65 ng/mL görüldü. Hastada B semptomları negatifti. 27.02.2025’te hastaya 13 kadrans transperineal MR kögnitif füzyon prostat biyopsisi yapıldı. Histolojide küçük, monomorfik lenfoid infiltrasyon izlendi. İmmünohistokimyasal incelemede CD20+, CD5+, CD23+, cyclin D1– ve CD3– patern izlendi. Biyopsi sonucunda toplamda 6 kadranda KLL tutulumu izlendi, 7 kadrans ise benign sonuçlandı. Periferik kandan yapılan hematolojik doğrulama (akım sitometrisi ± uygun moleküler panel) KLL ile uyumlu bulundu. Ayrıca yapılan genetik incelemede TP53 gen hasarı ve “COSMIC” varyantı tespit edildi. Hasta hematoloji kliniğine takip açısından yönlendirildi. Alt üriner sistem semptomları nedeniyle alfa-bloker tedavisine başlanan hasta ürolojik açıdan da PSA takibine alındı.

SONUÇ: Bu olgu KLL’nin prostat infiltrasyonunun görüntülemelerde prostat kanserini taklit edebileceğini göstermektedir. KLL’de FDG-PET/BT sıklıkla düşük metabolik aktivite paterni gösterdiğinden, çok istasyonlu ancak hipometabolik LAP varlığında patolojik tanı zorunludur. Nondiagnostik servikal İİAB öyküsü olan ve PET/BT’de kemik iliği tutulumu saptanmayan bu hastada tanı, prostat biyopsisi sayesinde konmuş; yönetim multidisipliner biçimde planlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Transperineal, KLL, Biyopsi



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Transperineal Prostat Biyopsisi ile Tanısı Konulan Atipik Kronik Lenfositik Lösemi Vakası: Olgu Sunumu

Alihan Parpucu¹, Sevil Albayrak², Mehmet Çağlar Çakıcı¹, Asif Yildirim¹

¹Department of Urology, İstanbul Medeniyet University Faculty of Medicine, İstanbul, Turkey

²Department of Pathology, İstanbul Medeniyet University Faculty of Medicine, İstanbul, Turkey

INTRODUCTION: Chronic lymphocytic leukemia (CLL) is an indolent B-cell lymphoproliferative disorder typically diagnosed by peripheral blood flow cytometry and/or lymph node biopsy. Extranodal organ involvement is uncommon; prostatic infiltration is usually incidental and may clinically and radiologically mimic prostate adenocarcinoma. We report a patient with low-grade FDG-avid generalized lymphadenopathy and elevated PSA in whom a PI-RADS 4 lesion on multiparametric prostate MRI led to transperineal prostate biopsy and a final diagnosis of CLL, highlighting key points in the differential diagnosis.

CASE PRESENTATION: A 69-year-old man with a history of coronary artery disease (CABG 2015), hypertension, and diabetes was evaluated. In 2016, PET/CT showed a 10×7 mm right upper-lobe apical pulmonary nodule without FDG uptake and no additional pathologic activity. In 2024, he was hospitalized for pneumonia; after discharge, persistent leukocytosis and generalized lymphadenopathy prompted further work-up. PET/CT that year demonstrated multistation lymphadenopathy in the head-neck, axillary, mediastinal, and retroperitoneal/parailiac chains, most of which was only minimally hypermetabolic; the spleen showed diffusely mild increased uptake. No pathologic FDG uptake was seen in bone marrow. Neck ultrasonography revealed multiple reactive/suspicious nodes; two separate cervical fine-needle aspirations were benign/nondiagnostic.

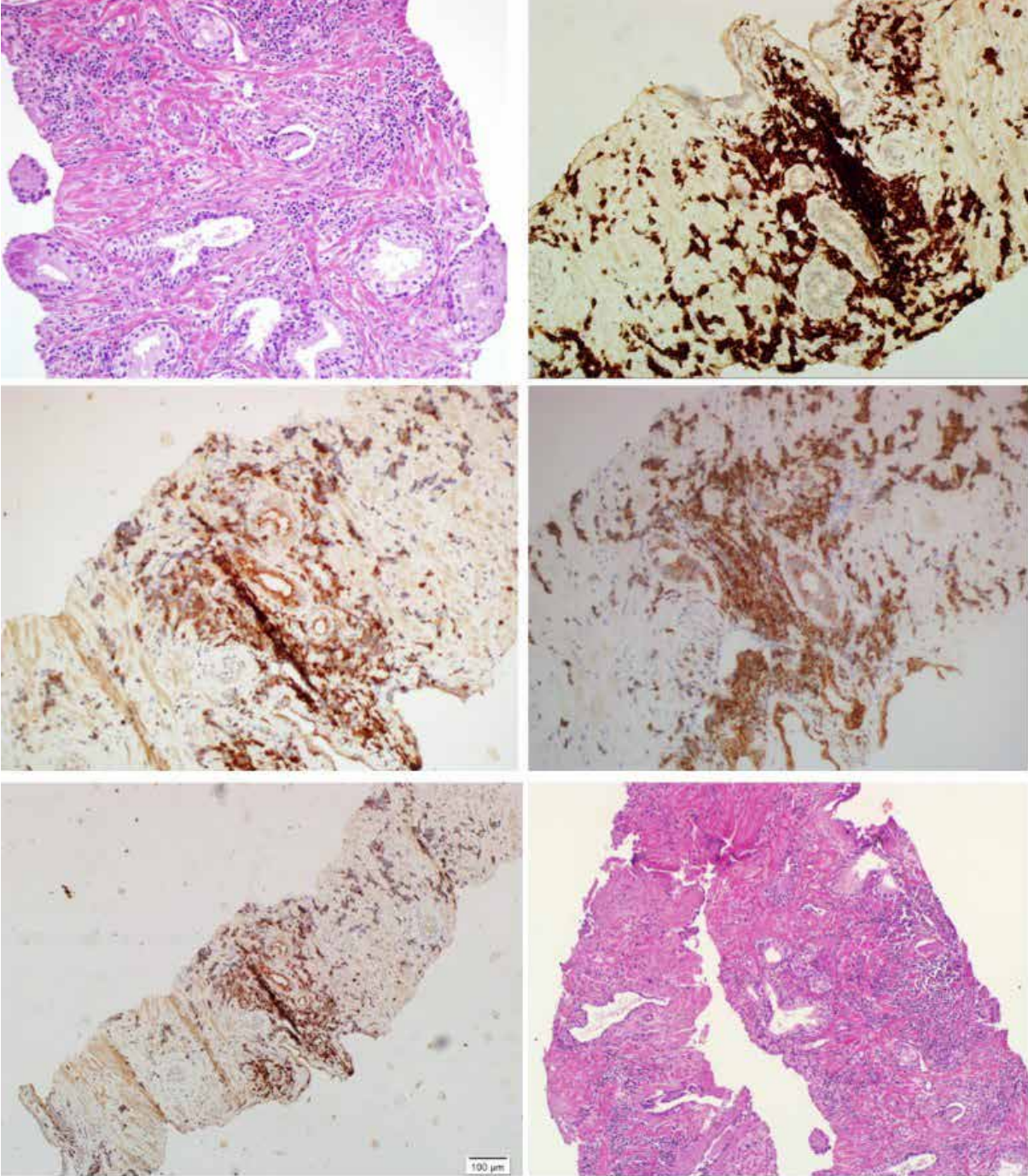
Urologic evaluation on revealed, on a multiparametric prostate MRI at 14 Feb 2025, a prostate volume of 69 cc with a PSA density of 0.07 (PSA 4.89 ng/mL) and a 7×8 mm PI-RADS 4 (3+1) focus in the right peripheral zone. Prostate biopsy was planned. On 14 Mar 2025, total PSA was 6.67 ng/mL (free PSA 1.65 ng/mL). B symptoms were absent. On 27 Feb 2025, a 13-core transperineal MR-cognitive fusion biopsy was performed. Histology showed small monomorphic lymphoid infiltrates. Immunohistochemistry demonstrated CD20+, CD5+, CD23+, cyclin D1-, and CD3- staining. Overall, six cores showed CLL infiltration and seven cores were benign. Hematologic confirmation from peripheral blood (flow cytometry ± appropriate molecular panel) was consistent with CLL. Genetic testing detected TP53 alteration and a COSMIC-listed variant. The patient was referred to hematology for follow-up. Because of lower urinary tract symptoms, an alpha-blocker was initiated and PSA surveillance was planned in urology.

CONCLUSION: This case illustrates that prostatic CLL infiltration can mimic prostate cancer on imaging, presenting with a PI-RADS 4 lesion and modest PSA elevation. As FDG-PET/CT often shows low metabolic activity in CLL, the presence of multistation yet hypometabolic lymphadenopathy mandates tissue diagnosis with an appropriate immunohistochemical panel. A transperineal MR-targeted approach, with its lower infection risk and accurate targeting, can be decisive in detecting atypical lymphoid infiltrates. In patients with nondiagnostic cervical FNAs and absent marrow FDG uptake, prostate biopsy may be diagnostic, after which management should be planned in a multidisciplinary manner.

Keywords: Transperineal, CLL, Biopsy

patoloji blokları

Pathology Images



Prostatik stromada periglandüler lenfositler 4'lük, 10'luk ve 20'lik, 40'lık büyütmede izlendi.

Atipik lenfositlerde CD20 ile boyanma (10'luk, 20'lik)

Atipik lenfositlerde BCL2 ile boyanma

Atipik lenfositlerde CD5 ile boyanma

T lenfositlerde kuvvetli parlak boyanma izlenirken, neoplastik B lenfositlerde soluk boyanma izlendi.

SP-50

TUR-Prostatektomi Sonrası Görülen Nadir Bir Nöroendokrin Tümör Olgusu

Abdullah Said Sezgin, Ömer Furkan Erbay, Yusuf Gökkurt
Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Prostatın nöroendokrin karsinomu son derece nadir görülen ve agresif seyreden bir durumdur. Tüm prostat karsinomlarının %1'inden daha azında görülmektedir. Klinik olarak tanı koymak neredeyse imkansızdır. Bu bildiride TUR-prostatektomi sonrası tespit edilen nadir bir prostatik nöroendokrin tümör olgusu sunmayı amaçladık.

VAKA: 70 yaş erkek hasta kliniğimize 6 yıldan beri mevcut olan alt üriner sistem şikayetleri ile başvurdu. Tamsulosin ve silodosin medikal tedavisine rağmen mükerrer üriner retansiyon öyküsü mevcuttu. Prostat volümü 31 cc, PSA değeri 1.36 ng/L ölçüldü. Parmakla rektal muayenede prostat, elastik kıvamda ve Grade 1 büyüklükte palpe edildi. Öyküsünde 6 yıl önce 12 kadran prostat biyopsisi olduğu ve tüm kadranlarda benign prostat hiperplazisi olduğu öğrenildi. Hastaya tarafımızca TUR-prostatektomi operasyonu uygulandı, patoloji sonucunda operasyon materyalinin tamamında CD56, sinaptofizin, kromogranin ile pozitif kuvvetli diffüz reaksiyon veren nöroendokrin morfolojide karsinomdan ve klasik asiner adenokarsinom tespit edildi. Hastaya post operatif ikinci ayda FDG-18 PET/BT ve Ga-68 PSMA PET/BT görüntülemeleri yapıldı. Görüntüleme sonucunda mesane ve rektum invazyonu, yaygın bölgesel lenf nodu ve multipl iskelet sistemi metastazı izlendi. T4-N3-M1 olarak evrelendirildi. Tıbbi onkolojiye yönlendirilen hastaya 6 kür karboplatin ve etiposid tedavisi uygulandı, ayrıca hormonoterapi olarak löprolid ve zoledronik asit tedaviye eklendi. Tedavi sonrası yapılan kontrol Ga-68 PET/BT görüntülemesinde metastatik tutulumlarda tedaviye anlamlı yanıt izlendi(görsel-1). Kontrol PSA ise önce 0,2 ng/L, tedavi tamamlanmasının ardından ise 0,05 ng/L olarak görüldü. Hastanın tedavi sonrası performans skorlamalarında değişim izlenmedi.

SONUÇ: Transüretral rezeksiyon (TUR-P) sonrası elde edilen patoloji örneklerinde nadiren de olsa nöroendokrin diferansiyasyon gösteren tümörlere rastlanabilmektedir. Nöroendokrin karsinomlar, özellikle küçük hücreli (small cell) tip, prostat ve mesane lokalizasyonlarında oldukça agresif biyolojik davranış gösteren, yüksek proliferatif indeksli ve erken metastaz potansiyeline sahip tümörlerdir. Bu olgu, TUR-P sonrası histopatolojik incelemede izole nöroendokrin komponentin saptanması açısından dikkat çekicidir.

Prostat kaynaklı nöroendokrin karsinomlar genellikle hormon tedavisine dirençli evrelerde ortaya çıkmakla birlikte, bazı olgularda primer tanı anında da saptanabilmektedir. Literatürde TUR-P materyalinde rastlantısal olarak tanı alan nöroendokrin karsinom olguları son derece sınırlıdır. Bu tümörlerin prognozu, klasik adenokarsinoma kıyasla çok daha kötü olup, genellikle sistemik kemoterapiye ihtiyaç duyarlar. Bu nedenle erken tanı büyük önem arz etmektedir.

İlgili olgumuzda, TUR-P materyalinde immunhistokimyasal olarak sinaptofizin, kromogranin A ve CD56 pozitifliği ile birlikte yüksek Ki-67 proliferasyon indeksi saptanması, nöroendokrin fenotipi desteklemiştir. Bu bulgular doğrultusunda ileri evre değerlendirmesi yapılmış ve multidisipliner onkoloji konseyinde kemoterapi planlanmıştır. Literatürde benzer vakaların azlığı nedeniyle standart bir tedavi algoritması bulunmamakla birlikte, akciğer küçük hücreli karsinomlarında kullanılan kemoterapi protokolleri (cisplatin-etoposid) genellikle tercih edilmektedir.

Sonuç olarak, TUR-P sonrası elde edilen materyallerde nadir de olsa nöroendokrin tümörlerin saptanabileceği göz önünde bulundurulmalı; bu tür olgularda tanının doğrulanması amacıyla immunhistokimyasal analiz mutlaka yapılmalıdır. Erken tanı ve uygun onkolojik yönlendirme, hastanın prognozu açısından kritik önem taşımaktadır. Tanı koymayı sağlayacak spesifik belirteç olmadığından ve düşük PSA değerlerinde gelişebildiğinden dolayı genellikle tanısı atlanmaktadır. Genellikle ileri evrede saptanan bu malignitede, erken tanıyı mümkün kılacak ileri düzey araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Bu olgu, ürolojik pratikte karşılaşılabilecek atipik patolojilere dikkat çekmesi bakımından literatüre katkı sunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: nöroendokrin tümör, prostat, tur-prostatektomi

A Rare Case of Neuroendocrine Tumor Following TUR-Prostatectomy

Abdullah Said Sezgin, Ömer Furkan Erbay, Yusuf Gökkurt
Department of Urology, Ankara Bilkent City Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Neuroendocrine carcinoma of the prostate is an extremely rare and aggressive malignancy, accounting for less than 1% of all prostate carcinomas. Clinical diagnosis is almost impossible due to its nonspecific presentation. In this report, we present a rare case of prostatic neuroendocrine tumor identified after a transurethral resection of the prostate (TUR-P).

CASE PRESENTATION: A 70-year-old male patient presented to our clinic with lower urinary tract symptoms (LUTS) persisting for six years. Despite medical treatment with tamsulosin and silodosin, he had a history of recurrent urinary retention. The prostate volume was measured at 31 cc, and the PSA level was 1.36 ng/mL. On digital rectal examination, the prostate was palpated as elastic and Grade 1 in size. His history revealed a 12-core prostate biopsy performed six years prior, showing benign prostatic hyperplasia in all cores.

The patient underwent transurethral resection of the prostate (TUR-P). Histopathological examination of the surgical specimen revealed a carcinoma with neuroendocrine morphology, showing strong diffuse immunoreactivity for CD56, synaptophysin, and chromogranin, along with features of classical acinar adenocarcinoma.

In the second postoperative month, FDG-18 PET/CT and Ga-68 PSMA PET/CT imaging were performed. Imaging showed bladder and rectal invasion, widespread regional lymphadenopathy, and multiple skeletal metastases. The disease was staged as T4-N3-M1.

The patient was referred to medical oncology and received six cycles of carboplatin and etoposide chemotherapy. Additionally, leuprolide and zoledronic acid were added for hormonal therapy. Follow-up Ga-68 PET/CT scans demonstrated a significant response in metastatic lesions (Figure 1). The PSA level was 0.2 ng/mL during treatment and decreased to 0.05 ng/mL after completion of therapy. No significant change was observed in the patient's performance status post-treatment.

CONCLUSION: Although rare, tumors with neuroendocrine differentiation can be detected in pathological specimens obtained after TUR-P. Neuroendocrine carcinomas, particularly of the small cell type, are highly aggressive tumors with high proliferative indices and early metastatic potential, especially when located in the prostate or bladder. This case is noteworthy due to the detection of an isolated neuroendocrine component in the histopathological evaluation following TUR-P. Although neuroendocrine prostate carcinomas typically emerge in hormone-resistant stages, they can occasionally be identified at the time of initial diagnosis.

Reports of incidentally diagnosed neuroendocrine carcinoma in TUR-P specimens are extremely limited in the literature. These tumors have a significantly worse prognosis compared to conventional adenocarcinomas and often require systemic chemotherapy. Therefore, early diagnosis is of paramount importance.

In our case, immunohistochemical positivity for synaptophysin, chromogranin A, and CD56, along with a high Ki-67 proliferation index, supported the neuroendocrine phenotype. Based on these findings, advanced staging was performed, and a multidisciplinary oncology board recommended chemotherapy.

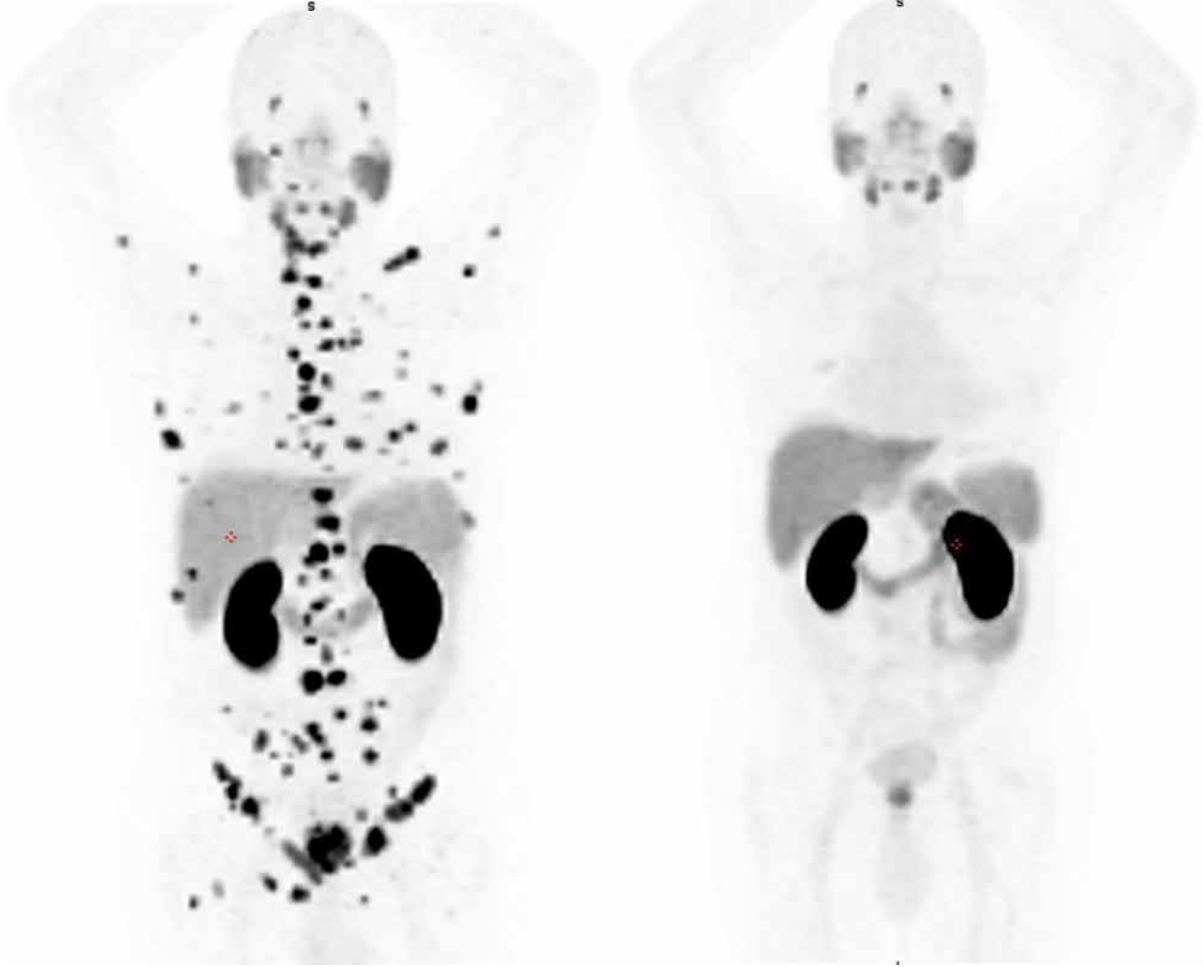
Although no standardized treatment algorithm exists due to the rarity of such cases, chemotherapy protocols used for small cell lung carcinoma (cisplatin-etoposide) are commonly preferred.

In conclusion, pathologists and clinicians should be aware that neuroendocrine tumors can be detected in TUR-P specimens, albeit rarely. Immunohistochemical analysis should be routinely performed to confirm the diagnosis in such cases. Early diagnosis and appropriate oncological referral are critical for prognosis. Since there are no specific biomarkers and these tumors can develop with low PSA levels, diagnosis is often missed. Given that they are usually detected at advanced stages, further research is needed to facilitate earlier diagnosis. This case contributes to the literature by highlighting the potential for encountering atypical pathologies in routine urological practice.

Keywords: neuroendocrine tumor, prostate, tur-prostatectomy

Görsel 1

Figure-1



kemoterapi tedavisi öncesi ve sonrası metastatik lezyonların Ga-68 PET/BT görüntülemesi ile karşılaştırılması
comparison of metastatic lesions before and after chemotherapy using Ga-68 PET/CT imaging



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SP-51

Radikal Prostatektomi Sonrası Alt Üriner Sistem Semptomları ile Başvuran Hastada Anastomoz Hattında Klips Migrasyonu: Olgu Sunumu

İlayda Özden Yıldırım, Mücahid Uğur, Fatih Kuru, Mustafa Kemal Atilla
Samsun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Samsun

GİRİŞ: Radikal prostatektomi sonrası cerrahi klipslerin mesane boynuna ve içerisine migrasyonu oldukça nadir görülen bir komplikasyondur. Klips migrasyonu, alt üriner sistem semptomlarına (AÜSS), mesane taşı oluşumuna veya tekrarlayan enfeksiyonlara yol açabilmektedir. Bu olguda, radikal prostatektomi öyküsü olan ve anastomoz hattında ki cerrahi klips nedeniyle işeme semptomları olan bir hasta sunulmaktadır.

OLGU SUNUMU: 2017 yılında açık radikal prostatektomi yapılan, postoperatif hormonaterapi veya radyoterapi öyküsü bulunmayan ve onkolojik takiplerinde biyokimyasal veya radyolojik nüks saptanmayan 71 yaşındaki hasta AÜSS nedeniyle tarafımıza başvurdu. Üroflovetresinde darlık paterni izlenmesi üzerine hastaya ofis şartlarında sistoskopi yapıldı ve anastomoz hattında yabancı cisim izlenmesi üzerine operasyon planlandı. Operasyonda dorsal litotomi pozisyonunda 22 fr sistoskop ile ilk bakıda mesane boynu anastomoz hattında 1 adet metal klips izlendi. Migre olan metal klips materyallerinin üzeri kalsifiye olduğu ve mesane içinde de 1 cm taş olduğu görüldü. Mevcut haliyle forseps ile çıkarılamayan klips, önce 9,5 Fr rijit üreterorenoskop yardımıyla Holmium-YAG lazer kullanılarak çevre dokulardan serbestleştirildi ve ardından forseps ile çıkarıldı (Figür 1). Mesane içindeki taş fragmanite edildiğinde içinde benzer şekilde klips materyali olduğu görüldü. İşlem sonunda tüm klips materyalleri ve taş fragmanları manuel irrigasyon ile dışarıya alındı, hastaya 16 Fr foley kateter takıldı. İşlem sırasında veya sonrasında kanama veya komplikasyon gelişmedi. Postoperatif birinci günde sonda ile taburcu edilen hastanın postoperatif yedinci gününde internal sondası alındı.

TARTIŞMA: Radikal prostatektomi sonrası klips migrasyonu nadir görülmekle birlikte literatürde benzer olgular rapor edilmiştir. Migrasyonun mekanizması net değildir; ancak anastomoz hattındaki doku iyileşmesi sırasında klipslerin mesane lümenine doğru yer değiştirebileceği düşünülmektedir. Bu olgularda en sık başvuru şikayetleri işeme semptomları, hematüri ve rekürren üriner enfeksiyonlardır. Bizim olgumuzda da işeme semptomları sonrası yapılan sistoskopide anastomoz hattında klips saptanmış ve endoskopik yöntemle başarılı bir şekilde çıkarılmıştır. Endoskopik yöntem, minimal invazivliği ve yüksek başarı oranı nedeniyle bu tür olgularda öncelikli tedavi seçeneğidir. Ayrıca migran klipslerin taş oluşumuna zemin hazırladığı bilinmektedir. Bizim hastamızda da klips materyallerinin üzerinde taş oluşması bu sonucu desteklemektedir.

SONUÇ: Radikal prostatektomi sonrası nadir görülen klips migrasyonu, AÜSS'e ve mesane taşı oluşumuna yol açabilir. Bu tür olgularda sistoskopi ile tanı koymak ve endoskopik yöntemlerle tedavi etmek etkin ve güvenilir bir yaklaşımdır.

Anahtar Kelimeler: Radikal prostatektomi, Klips migrasyonu, Alt üriner sistem semptomları, Mesane taşı, Endoskopik tedavi, Komplikasyon



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Clip Migration at the Anastomotic Site Presenting with Lower Urinary Tract Symptoms After Radical Prostatectomy: A Case Report

İlayda Özden Yıldırım, Mücahid Uğur, Fatih Kuru, Mustafa Kemal Atilla
Samsun University Faculty of Medicine, Department of Urology, Samsun, Turkey

INTRODUCTION: Intravesical migration of surgical clips into the bladder neck or lumen following radical prostatectomy is a rare complication. Clip migration may cause lower urinary tract symptoms (LUTS), bladder stone formation, or recurrent infections. We present a patient with a history of radical prostatectomy who developed voiding symptoms due to a migrated surgical clip at the vesicourethral anastomotic site.

CASE PRESENTATION: A 71-year-old male who had undergone open radical prostatectomy in 2017, with no history of adjuvant hormonal therapy or radiotherapy, and no biochemical or radiologic recurrence during oncological follow-up, was admitted with LUTS. Uroflowmetry demonstrated a stricture pattern, and cystoscopy was performed in the outpatient setting. A foreign body was identified at the anastomotic site, and surgery was planned.

Under general anesthesia in the dorsal lithotomy position, cystoscopy with a 22 Fr scope revealed a metallic clip at the bladder neck anastomotic site. The migrated clip was calcified, and a 1-cm bladder stone was also identified. The clip could not be removed with forceps in its current state. Using a 9.5 Fr rigid ureterorenoscope with Holmium:YAG laser, the clip was dissected free from the surrounding tissue and subsequently removed with forceps (Figure 1). On fragmentation of the bladder stone, a similar clip was found within it. All clip fragments and stone debris were removed with manual irrigation, and a 16 Fr Foley catheter was placed. No intraoperative or postoperative bleeding or complications occurred. The patient was discharged on postoperative day 1 with the catheter in situ, and the catheter was removed on postoperative day 7.

DISCUSSION: Although rare, clip migration after radical prostatectomy has been reported in the literature. The exact mechanism remains unclear; however, it is hypothesized that clips may shift into the bladder lumen during tissue healing at the anastomotic site. The most common presenting symptoms are voiding difficulties, hematuria, and recurrent urinary tract infections. In our case, LUTS prompted cystoscopy, which revealed a migrated clip that was successfully removed endoscopically.

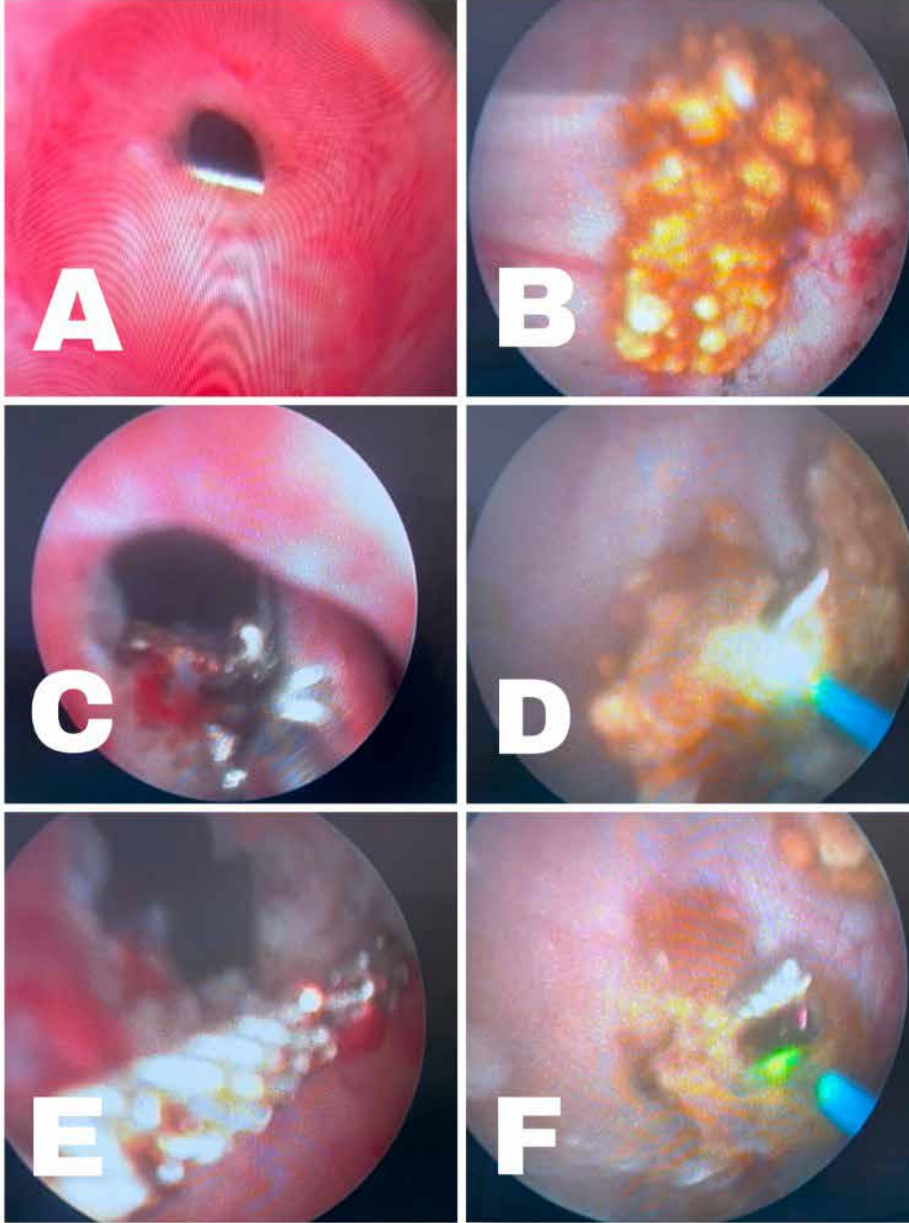
Endoscopic management is considered the first-line treatment for such cases due to its minimally invasive nature and high success rate. Migrated clips may also serve as a nidus for stone formation. In our patient, the presence of calcification over the clips and an intravesical stone reinforced this association.

CONCLUSION: Clip migration after radical prostatectomy, though rare, may lead to LUTS and bladder stone formation. Diagnosis with cystoscopy and management using endoscopic techniques represent safe and effective treatment approaches.

Keywords: Radical prostatectomy, Clip migration, Lower urinary tract symptoms, Bladder stone, Endoscopic treatment, Complication

Figür 1.

Figure 1.



Endoskopik görüntüler A: Anastomoz hattındaki klips materyali, ilk bakı B: Mesane içindeki 1 cm'lik taş C: Forseps yardımıyla dışarı alınmak istenen klips materyali D: Mesane içinde taşın fragmentasyonu E: Anastomoz hattında lazer ile serbestleştirilen klips materyali F: Mesane içindeki taşın fragmentasyonu sonrası ortaya çıkan klips materyali

Endoscopic views A: Clip material at the anastomotic site, initial view B: A 1-cm bladder stone C: Clip material attempted to be removed with forceps D: Fragmentation of the bladder stone E: Clip material at the anastomotic site released with Holmium:YAG laser F: Clip material revealed after fragmentation of the bladder stone



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SP-52

İleri Evre Prostat Kanseri Sonrası Gelişen Nadir Bir Mesane Duvar Defekti: Olgu Sunumu

Yüksel Yeşil, Abdullah Gölbaşı, Mert Ali Karadag, Ercan Arslan, Burak Kabaagil
Kayseri Şehir Hastanesi

GİRİŞ: Prostat kanseri, erkeklerde akciğer kanserinden sonra en sık görülen ikinci malignite olup özellikle ileri yaş erkeklerde önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir. İleri evrede, lenf nodu ve kemik metastazları en sık görülen yayılım bölgeleridir. Bu olgulara uygulanan tedaviler arasında hormonoterapi, kemoterapi, radyoterapi ve gerektiğinde palyatif cerrahi girişimler yer alır. Tedavi sürecinde idrar retansiyonu, hematüri, enfeksiyon gibi komplikasyonlar sık görülmekle birlikte, mesane duvar defekti oldukça nadir bildirilen bir durumdur. Biz burada ileri evre prostat kanseri tedavisi sonrası gelişen ve cerrahi girişim gerektiren nadir bir mesane duvar defekti olgusunu sunmayı amaçladık.

OLGU: Hipertansiyon ve kronik iskemik kalp hastalığı öyküsü olan yetmiş beş yaşında erkek hasta üç yıl önce yapılan tetkiklerinde total PSA değeri 238,6 ng/ml olarak saptandı. Transrektal ultrasonografi eşliğinde yapılan 12 kadran prostat biyopsisinde tüm korlarda adenokarsinom izlendi. Histopatolojik incelemede en yüksek Gleason skoru 5+4=9 raporlandı. Onkolojik PET-BT görüntülemesinde çoklu kemik metastazları saptanması üzerine hasta medikal onkoloji ve radyasyon onkolojisine yönlendirildi. Hastaya kemoterapi ve radyoterapi uygulandı.

Takibinin ikinci yılında işeme gücü nedeniyle başvuran hastaya transüretral prostat rezeksiyonu (TUR-P) operasyonu gerçekleştirildi. Operasyon sonrası dönemde bir süre semptomatik rahatlama sağlandı. Ancak takiplerinde iki yıl sonra karın ağrısı şikâyeti ile başvuran hastada yapılan bilgisayarlı tomografi görüntülemesinde mesane antero-inferiorunda yaklaşık 2 cm çapında duvar defekti saptandı. (şekil 1) Ayrıca batın içinde serbest sıvı birikimi görüldü. Bu bulgular üzerine hastaya perkütan drenaj kateteri yerleştirildi.

TARTIŞMA: Metastatik prostat kanseri olgularında sistemik tedaviye bağlı komplikasyonlar sık görülmekle birlikte, mesane duvar defekti oldukça nadirdir. Literatürde bu tür olgular sınırlı sayıda olup, genellikle radyoterapiye bağlı gelişen mesane duvar zayıflığı veya geçirilmiş cerrahi girişimler sonrası ortaya çıkmaktadır. Bizim olgumuzda hem ileri evre tümör yükü hem de uygulanan multimodal tedaviler (radyoterapi, kemoterapi ve TUR-P) muhtemelen mesane duvarının bütünlüğünü bozarak defekt gelişimine zemin hazırlamıştır.

Bu tür olgular, metastatik prostat kanserinin yalnızca sistemik progresyonla değil, aynı zamanda ciddi lokal komplikasyonlarla da seyredebileceğini göstermektedir. Ayrıca tedavi sırasında gelişen yeni semptomların dikkatle değerlendirilmesi ve görüntüleme yöntemleri ile desteklenmesi önemlidir.

SONUÇ: İleri evre prostat kanseri tedavisi gören hastalarda mesane duvar defekti oldukça nadir ancak ciddi bir komplikasyondur. Karın ağrısı ve işeme bozukluğu gibi yeni gelişen şikâyetlerde mesane bütünlüğünün değerlendirilmesi göz ardı edilmemelidir. Bu olgu, klinisyenlere metastatik prostat kanseri takiplerinde olağandışı komplikasyonları da akılda tutmaları gerektiğini hatırlatmaktadır.

Kaynakça:

1. Siegel RL, Miller KD, Jemal A. Cancer statistics, 2024. CA Cancer J Clin. 2024;74(1):7-33.
2. Mottet N, van den Bergh RCN, Briers E, et al. EAU-EANM-ESTRO-ESUR-SIOG Guidelines on Prostate Cancer 2024. Eur Urol. 2024;85(1):1-24.
3. Mohler JL, Antonarakis ES, Armstrong AJ, et al. Prostate Cancer, Version 2.2023, NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. J Natl Compr Canc Netw. 2023;21(3):236-266.
4. Dörr W, Herrmann T. Late radiation effects in normal tissues: the role of apoptosis. Strahlenther Onkol. 2002;178(12):718-723.
5. Gupta S, Ghosh S, Singh O, et al. Spontaneous intraperitoneal bladder rupture: A rare complication of carcinoma prostate. Urol Ann. 2018;10(4):431-434.
6. Lau KO, Cheng CW, Chan FL, et al. Spontaneous intraperitoneal rupture of the urinary bladder in patients with carcinoma of the prostate. Br J Urol. 1994;74(3):343-345

Anahtar Kelimeler: komplikasyon, mesane defekti, prostat kanseri



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

A Rare Bladder Wall Defect Developing After Advanced Prostate Cancer: A Case Report

Yüksel Yeşil, Abdullah Gölbaş, Mert Ali Karadag, Ercan Arslan, Burak Kabaagil
Kayseri City Hospital

INTRODUCTION: Prostate cancer is the second most common malignancy in men after lung cancer and is a major cause of morbidity and mortality, especially in older men. In advanced stage, lymph node and bone metastases are the most common sites of spread. Treatments include hormone therapy, chemotherapy, radiotherapy and palliative surgical interventions when necessary. Although complications such as urinary retention, hematuria and infection are common during the treatment process, bladder wall defects are rarely reported. We aimed to present a rare case of bladder wall defect that developed after treatment of advanced prostate cancer and required surgical intervention.

CASE: A 75-year-old man with a history of hypertension and chronic ischemic heart disease had a total PSA of 238.6 ng/ml three years ago. Transrectal ultrasonography guided 12 quadrant prostate biopsy showed adenocarcinoma in all cores. The highest Gleason score of 5+4=9 was reported on histopathologic examination. Oncologic PET-CT imaging revealed multiple bone metastases and the patient was referred to medical oncology and radiation oncology. The patient underwent chemotherapy and radiotherapy.

In the second year of follow-up, the patient presented with voiding difficulties and underwent transurethral resection of prostate (TUR-P) operation. Symptomatic relief was achieved for a while in the postoperative period. However, two years later in the follow-up period, the patient presented with abdominal pain. Computed tomography imaging revealed a wall defect approximately 2 cm in diameter in the antero-inferior aspect of the bladder (figure 1) and free fluid accumulation in the abdomen. Upon these findings, a percutaneous drainage catheter was placed.

DISCUSSION: Although complications related to systemic therapy are common in metastatic prostate cancer patients, bladder wall defects are extremely rare. There are a limited number of such cases in the literature and they usually occur after bladder wall weakness due to radiotherapy or previous surgical interventions. In our case, both advanced tumor burden and multimodal treatments (radiotherapy, chemotherapy and TUR-P) probably disrupted the integrity of the bladder wall and predisposed to the development of the defect.

Such cases demonstrate that metastatic prostate cancer can be associated not only with systemic progression but also with severe local complications. It is also important that new symptoms that develop during treatment should be carefully evaluated and supported by imaging modalities.

CONCLUSION: Bladder wall defect is a rare but serious complication in patients with advanced prostate cancer. Evaluation of bladder integrity should not be ignored in new complaints such as abdominal pain and voiding dysfunction. This case reminds clinicians to keep unusual complications in mind during follow-up of metastatic prostate cancer.

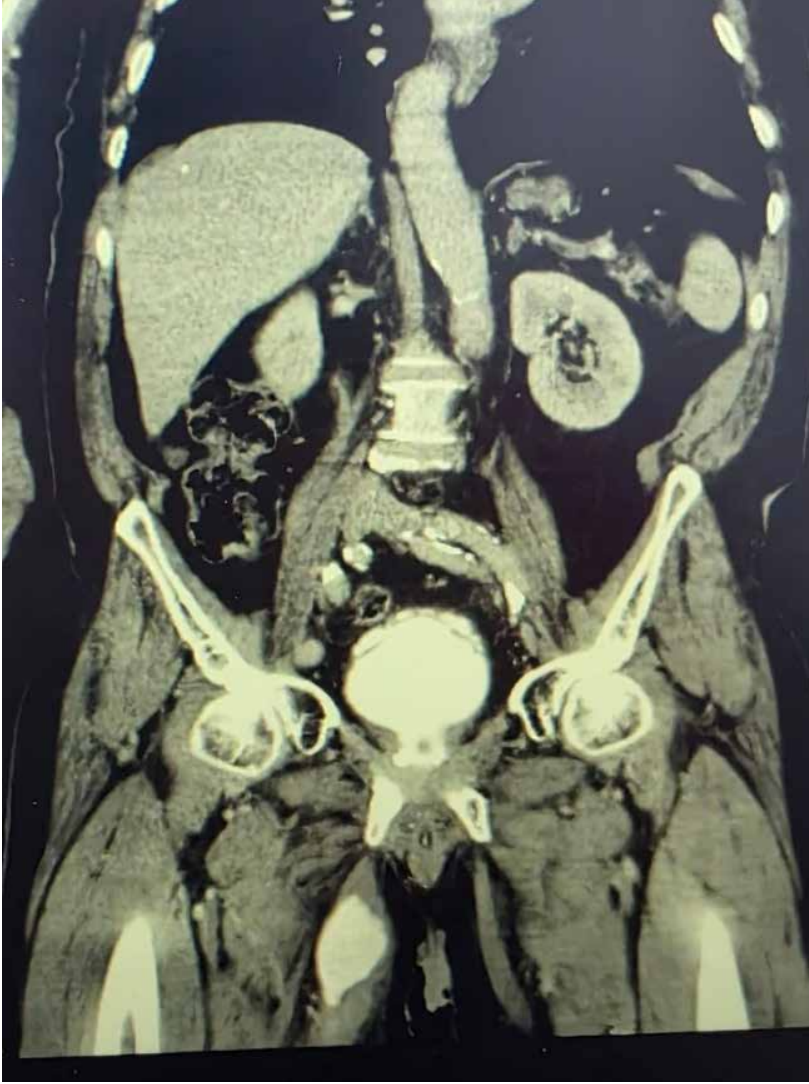
Source:

1. Siegel RL, Miller KD, Jemal A. Cancer statistics, 2024. *CA Cancer J Clin.* 2024;74(1):7-33.
2. Mottet N, van den Bergh RCN, Briers E, et al. EAU-EANM-ESTRO-ESUR-SIOG Guidelines on Prostate Cancer 2024. *Eur Urol.* 2024;85(1):1-24.
3. Mohler JL, Antonarakis ES, Armstrong AJ, et al. Prostate Cancer, Version 2.2023, NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. *J Natl Compr Canc Netw.* 2023;21(3):236-266.
4. Dörr W, Herrmann T. Late radiation effects in normal tissues: the role of apoptosis. *Strahlenther Onkol.* 2002;178(12):718-723.
5. Gupta S, Ghosh S, Singh O, et al. Spontaneous intraperitoneal bladder rupture: A rare complication of carcinoma prostate. *Urol Ann.* 2018;10(4):431-434.
6. Lau KO, Cheng CW, Chan FL, et al. Spontaneous intraperitoneal rupture of the urinary bladder in patients with carcinoma of the prostate. *Br J Urol.* 1994;74(3):343-345

Keywords: complications, bladder defects, prostate cancer

Tomografi Görüntüsü

Tomography image



Mesane defektinin tomografi görüntüsü

Tomography image of bladder defect



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SP-53

Prostat ağrı sendromunun yönetiminde Chatbot yanıtlarının karşılaştırmalı değerlendirmesi

Akif Koç¹, Anıl Erkan², Salim Zengin³, Metin Kılıç², Murat Öztürk¹

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

²Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Bursa

³Sakarya Devlet Hastanesi, Üroloji Bölümü, Sakarya

AMAÇ: Kronik pelvik ağrı sendromu olarak da bilinen prostat ağrı sendromu (PPS), yaşam kalitesi üzerinde önemli etkileri olan, kalıcı veya tekrarlayan pelvik ağrı ile karakterize yaygın bir ürolojik rahatsızlıktır. Hastalar, yapay zekâ sohbet robotları da dahil olmak üzere dijital kaynaklardan sağlık bilgileri aramaktadır. Ancak, sohbet robotları tarafından oluşturulan yanıtların tıbbi bağlamlarda güvenilirliği, okunabilirliği ve kapsamlılığı konusunda endişeler devam etmektedir. Bu araştırmanın amacı, dört yapay zekâ sohbet robotu (ChatGPT, Perplexity, Gemini ve Copilot) tarafından Prostat Ağrı Sendromu için üretilen tedaviyle ilgili bilgilerin ne kadar doğru, güvenilir, okunabilir ve yüksek kaliteli olduğunu değerlendirmektir.

YÖNTEMLER: Avrupa Üroloji Derneği hasta bilgilendirme web sitesinden alınan ve PPS tedavisi hakkında standartlaştırılmış bir soruya verilen sohbet robotu yanıtlarını analiz ettik. Yanıtlar, dört geçerli değerlendirme aracı kullanılarak değerlendirildi: DISCERN (tedaviyle ilgili bilgilerin güvenilirliğini ve kalitesini değerlendirir), PEMAT-P (hasta eğitim materyallerinin anlaşılabilirliğini ve uygulanabilirliğini değerlendirir), Web Kaynak Derecelendirmesi (güvenilirliği ve şeffaflığı ölçer), Coleman-Liau İndeksi (okunabilirliği değerlendirir). Değerlendirmelerde tutarlılığı sağlamak için sınıf içi korelasyon katsayısı değerlendirmeleri de dahil olmak üzere istatistiksel analizler yapıldı.

BULGULAR: Tüm sohbet robotları PPS için birden fazla tedavi seçeneği sundu, ancak kılavuza dayalı önerilere orta düzeyde uyum gösterdi. DISCERN puanları, orta ila yüksek bilgi kalitesini, ancak atıf eksikliği nedeniyle düşük şeffaflığı gösterdi. PEMAT-P puanları, yanıtların anlaşılır olduğunu ancak uygulanabilir rehberlikten yoksun olduğunu gösterdi; bu durum, yanıtların hastalar için pratik faydasını sınırlayabilir. Coleman-Liau İndeksi, sohbet robotu yanıtlarının karmaşık bir okuma düzeyinde yazıldığını ve bu nedenle genel nüfusun anlamasını zorlaştırdığını ortaya koydu.

SONUÇ: Yapay zekâ sohbet robotları, PPS'deki sağlık bilgileri için tamamlayıcı araçlar olarak hizmet verebilse de, kaynak şeffaflığı, okunabilirlik ve eyleme geçirilebilirlik konusundaki sınırlamaları, tıbbi karar alma süreçlerinde kullanımlarında dikkatli olunmasını gerektirmektedir. Yapay zekâ tarafından oluşturulan sağlık içeriklerinde, özellikle referans atıfları ve kullanıcı erişilebilirliği alanlarında iyileştirmeler, klinik güvenilirliklerini artırmak için gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Yapay zeka, Chatbot, prostat ağrı sendromu

A comparative evaluation of Chatbot responses in the management of prostate pain syndrome

Akif Koç¹, Anıl Erkan², Salim Zengin³, Metin Kılıç², Murat Öztürk¹

¹Department of Urology, Bursa Faculty of Medicine, Health Sciences University, Bursa, Turkey

²Department of Urology, Bursa Yüksek İhtisas Training and Research Hospital, Bursa, Turkey

³Department of Urology, Sakarya State Hospital, Sakarya, Turkey

AIM: Prostate Pain Syndrome (PPS), also known as Chronic Pelvic Pain Syndrome, is a prevalent urological condition characterized by persistent or recurrent pelvic pain with significant impacts on quality of life. Patients increasingly seek health information from digital sources, including artificial intelligence chatbots. However, concerns remain regarding chatbot-generated responses' reliability, readability, and comprehensiveness in medical contexts. The purpose of this research is to assess how accurate, reliable, readable, and high-quality the treatment-related information generated by four artificial intelligence (AI) chatbots—ChatGPT, Perplexity, Gemini, and Copilot—was for Prostate Pain Syndrome.

METHODS: We analyzed chatbot responses to a standardized question derived from the European Association of Urology patient information website on PPS treatment. The responses were assessed using four validated evaluation tools: DISCERN (assessing reliability and quality of treatment-related information), PEMAT-P (evaluating understandability and actionability of patient education materials), Web Resource Rating (measuring reliability and transparency), Coleman-Liau Index (assessing readability). Statistical analyses, including intraclass correlation coefficient assessments, were conducted to ensure consistency in evaluations.

RESULTS: All chatbots provided multiple treatment options for PPS but exhibited moderate adherence to guideline-based recommendations. DISCERN scores indicated moderate to high quality of information, yet low transparency due to the lack of citations. PEMAT-P scores showed that responses were understandable but lacked actionable guidance, which may limit their practical utility for patients. The Coleman-Liau Index revealed that chatbot responses were written at a complex reading level, making them difficult for the general population to comprehend.

CONCLUSION: While AI chatbots can serve as supplementary tools for health information on PPS, their limitations in source transparency, readability, and actionability warrant caution in their use for medical decision-making. Improvements in AI-generated health content, particularly in reference citation and user accessibility, are necessary to enhance their clinical reliability.

Keywords: Artificial intelligence, Chatbot, prostate pain syndrome

Okunabilirlik, anlaşılabilirlik ve güvenilirlik açısından Chatbot' lar

	ChatGPT	Perplexity	Gemini	Copilot
DISCERN	41 (38-48)	52 (45-58)	53 (49-58)	44 (39-55)
PEMAT-P Anlaşılabilirlik, %	58 (58-66,6)	69 (62-86,6)	63 (58-75)	60 (50-66,6)
PEMAT-P Eylemlilik, %	10 (0-20)	20 (0-40)	30 (0-40)	30 (0-40)
WRR	17,8 (10,7-21,4)	45,4 (30,4-46,4)	44,6 (33,9-46,4)	16,1 (14,2-33,2)
Önerilen tedavi seçeneklerinin EAU broşürüyle (Likert ölçeği 1–5) uyumlu hale getirilmesi	4 (4-4)	4 (4-4)	3,5 (3-4)	3,5 (3-4)
Coleman Liau İndeksi	20,41	16,76	16,69	17,56
Kelime Sayısı	405	414	261	187

PEMAT-P, The patient education materials assessment tool-printable materials; WRR, Web resource rating.



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Assessment of Chatbots in Terms of Readability, Understandability, and Reliability

	ChatGPT	Perplexity	Gemini	Copilot
DISCERN	41 (38-48)	52 (45-58)	53 (49-58)	44 (39-55)
PEMAT-P Understandability, %	58 (58-66,6)	69 (62-86,6)	63 (58-75)	60 (50-66,6)
PEMAT-P Actionability, %	10 (0-20)	20 (0-40)	30 (0-40)	30 (0-40)
WRR	17,8 (10,7-21,4)	45,4 (30,4-46,4)	44,6 (33,9-46,4)	16,1 (14,2-33,2)
Alignment of proposed treatment choices with the EAU leaflet (Likert scale 1-5)	4 (4-4)	4 (4-4)	3,5 (3-4)	3,5 (3-4)
Coleman Liau Index	20,41	16,76	16,69	17,56
Word Count	405	414	261	187

PEMAT-P, The patient education materials assessment tool-printable materials; WRR, Web resource rating.

Okunabilirlik, anlaşılabilirlik ve güvenilirlik açısından Chatbot

	ChatGPT	Perplexity	Gemini	Copilot
DISCERN	41 (38-48)	52 (45-58)	53 (49-58)	44 (39-55)
PEMAT-P Anlaşılabilirlik, %	58 (58-66,6)	69 (62-86,6)	63 (58-75)	60 (50-66,6)
PEMAT-P Eylemlilik, %	10 (0-20)	20 (0-40)	30 (0-40)	30 (0-40)
WRR	17,8 (10,7-21,4)	45,4 (30,4-46,4)	44,6 (33,9-46,4)	16,1 (14,2-33,2)
Önerilen tedavi seçeneklerinin EAU broşürüyle (Likert ölçeği 1-5) uyumlu hale getirilmesi	4 (4-4)	4 (4-4)	3,5 (3-4)	3,5 (3-4)
Coleman Liau İndeksi	20,41	16,76	16,69	17,56
Kelime Sayısı	405	414	261	187

PEMAT-P, The patient education materials assessment tool-printable materials; WRR, Web resource rating.

Assessment of Chatbots in Terms of Readability, Understandability, and Reliability

	ChatGPT	Perplexity	Gemini	Copilot
DISCERN	41 (38-48)	52 (45-58)	53 (49-58)	44 (39-55)
PEMAT-P Understandability, %	58 (58-66,6)	69 (62-86,6)	63 (58-75)	60 (50-66,6)
PEMAT-P Actionability, %	10 (0-20)	20 (0-40)	30 (0-40)	30 (0-40)
WRR	17,8 (10,7-21,4)	45,4 (30,4-46,4)	44,6 (33,9-46,4)	16,1 (14,2-33,2)
Alignment of proposed treatment choices with the EAU leaflet (Likert scale 1-5)	4 (4-4)	4 (4-4)	3,5 (3-4)	3,5 (3-4)
Coleman Liau Index	20,41	16,76	16,69	17,56
Word Count	405	414	261	187

PEMAT-P, The patient education materials assessment tool-printable materials; WRR, Web resource rating.

SP-54

Mesane Tümörü Nedeniyle Yapılan Transüretral Rezeksiyon Sonrası Gelişen Nadir Bir Enfeksiyon: Amfizematöz Sistit

Ferhat Çoban, Mustafa Kemal Koç, Gazi Kaz, Mustafa Kılınç, Mehmet Ali Yüksel, Onurhan Özü, Burak Can Baldan, Abdussamed Akın, Baran Tuncer Ada
Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi

GİRİŞ: Amfizematöz sistit gaz oluşturan mikroorganizmaların (*Eschericia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Enterobacter aerogenes*, *Proteus mirabilis*, *Streptococcus türleri*, *Clostridium perfringens*) neden olduğu, mesane duvarı ve mesane lümeninde gaz oluşumu ile karakterize nadir görülen ve hayatı tehdit edici bir enfeksiyondur(1,2). Vakaların %60-65 inde görülen diabetes mellitus en önemli risk faktörü gibi görülmektedir. Kadınlarda erkeklerden 2 kat daha sık görülmektedir. Diğer risk faktörleri arasında ileri yaş, nörojen mesane, tekrarlayan iye, mesane çıkım tıkanıklığına bağlı staz ve yakın zamanda ürolojik enstrümantasyon sayılabilir(3).

OLGU SUNUMU: 51 yaşında erkek hasta şiddetli dizüri nedeniyle üroloji polikliniğine başvurdu. Hastanın daha önce makroskopik hematüri şikâyeti nedeniyle yapılan BT’ sinde mesane sağ yan duvarı kaplayan yaklaşık 6 cm çapında tümöral oluşum saptandığı ve bu nedenle 3 hafta önce tümöre transüretral rezeksiyon (TUR) yapıldığı, sorunsuz taburcu edildiği öğrenildi. Özgeçmişinde; 10 yıldır tip 2 diyabetes mellitus tanısı mevcuttu. Hastanın fizik muayenesinde suprapubik bölgede yaygın hassasiyet ve ağrısı vardı. Yüksek ateşi saptanmadı. Laboratuvar analizinde; lökosit sayısı 13.230/mm³ (4300-10300/mm³), glukoz 175 mg/dL (70-110 mg/dL), C-reaktif protein 14,8 mg/dL (0-0,5 mg/dL), HbA1c %8,6 (%4-%6) ve kreatinin değeri 2,14 mg/dL (0,5-1,3 mg/dl) idi. Hastanın idrar mikroskopik incelemesinde +3 eritrosit ve +3 lökosit saptandı. İdrar biyokimyasında +2 protein ve +3 glukoz mevcuttu. Hastaya çekilen üriner sistem ultrasonografide (US), mesanede herhangi bir patoloji saptanmadı. Hastaya komplike idrar yolu enfeksiyonu ön tanısıyla kontrastsız abdominopelvik BT çekildi. Çekilen BT’ de; mesanenin tüm duvarlarında diffuz kalınlaşma, mesane lümeninde ve özellikle TUR yapılan alanda (mesane sağ yan duvar) intramural hava dansiteleri izlendi (Resim). Hastanın üroloji servisine yatışı yapılarak idrar kültürleri ve kan kültürleri alındı. Hastaya intravenöz yolla geniş spektrumlu antibiyotik olarak meropenem 2x1000 mg ve moksifloksasin 1x400 mg başlandı. Drenaj için 18 Fr üretral kateter takıldı. Kateter takılması ile pnömatüri görüldü. Serum fizyolojik ile mesane irrigasyonu yapıldı. İrrigasyon ile mesaneden yoğun karakterde, kötü kokulu, içerisinde katı partiküller içeren, enfekte idrar geldiği görüldü. İrrigasyon idrar rengi berrak olana kadar yapıldı. Hastanın servisteki takiplerinde kateterin zaman zaman tıkanığı görüldü. Bu nedenle günlük mesane irrigasyonu yapıldı. Alınan idrar kültüründe ve kan kültüründe üreme olmadı. 14 günlük intravenöz antibiyotik ve mesane drenajı sonrası semptomları tamamen düzelen ve laboratuvar bulguları normale dönen hastaya çekilen kontrol görüntülemelerde mesane duvarında görülen diffuz kalınlaşma ve hava dansitelerinin tamamen düzeldiği görüldü ve şifa ile taburcu edildi.

TARTIŞMA: Amfizematöz sistit mesane lümeninde ve mesane duvarında gaz oluşumuyla karakterize nadir görülen komplike bir idrar yolu enfeksiyonudur(4). Klinik olarak asemptomatik olabileceği gibi şiddetli septik bulgular görülebilir. Amfizematöz sistitin klasik semptomları arasında abdominal ağrı, suprapubik bölgede ağrı, üriner retansiyon, dizüri, sık idrara gitme, idrara sıkışma, hematüri ve pnömatüri sayılabilir. Moti Grubber ve arkadaşlarının çalışmasında klasik semptomlardan en az birisi hastaların %53,3’ ünde görülmüştür. Aynı çalışmada pnömatüri oranı kateterizasyon sonrası %70 oranında saptanmıştır(5). Sunduğumuz vakada yalnızca dizüri semptomu vardı. Kateter takılması ile pnömatüri de görülmüştür.

Komplike idrar yolu enfeksiyonları için en sık predispozan faktörler arasında diabetes mellitus, nörojenik mesane, ürolojik enstrümantasyon ve staza neden olan mesane çıkım tıkanıklıkları sayılabilir(6). Anil A. Thomas ve arkadaşlarının yaptığı 135 vakanın incelendiği literatür taramasında hastaların %64’ ü kadın hasta olmakla birlikte, vakaların %67’ sinde diabetes mellitus mevcuttu(1). Sunduğumuz vaka erkek hasta olup, hem diyabetes mellitus tanılı, hem de yakın zamanda üriner girişim ve enstrümantasyon öyküsü mevcuttur. Yaptığımız literatür taramalarında TUR sonrası gelişen amfizematöz sistit olgusuna rastlayamadık.

En sık patojen olarak *E. coli* ön plana çıkmakla birlikte 2. Sırayı *Klebsiella pnömoniae* almaktadır. Diğer etkenler arasında *Enterococcus*, *Candida* ve *Clostridium perfringens* yer alır(5). Bizim olguda yapılan kültür çalışmalarında üreme oluşmadı. Tanıda konvansiyonel radyografi ve abdominopelvik BT ön plana çıkmaktadır. Thomas A.A. ve arkadaşlarının çalışmasında hastaların %84’ ünde düz karın grafisi, %40’ ında BT ve %7’ sinde US ile tanı konmuştur(1). BT, özellikle olası vesikolik fistül, vesikovajinal fistül, intraabdominal abse gibi durumları da gösterebilmesi nedeniyle en hassas ve spesifik tanı aracı olarak kabul edilmektedir(1)(5). Bu vakada ise; başlangıçta çekilen US tanıda yetersiz kalmıştır. Kesin tanı abdominopelvik BT ile konulmuştur.

Amfizematöz sistitte tedavi başarısı; erken tanı, predispozan faktörlerin düzeltilmesi, olası etkenler göz önünde bulundurularak geniş spektrumlu antibiyotiklerin ampirik olarak hızlı ve erken uygulanması, yeterli mesane drenajı ve gerektiğinde ilgili do-



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

kunun cerrahi olarak çıkarılmasına bağlıdır. Hastaların %90' ı sadece medikal tedavi, %10 kombine (medikal ve cerrahi tedavi) olarak tedavi edilebilmektedir. Mortalite oranı %7 civarındadır(1). Bu vakada, mesanenin etkin drenajı (gerektiğinde kateter aracılığıyla mesanenin irrigasyonu ile) ve antibiyoterapi ile tedavi sağlanmıştır.

SONUÇ: Amfizematöz sistit, potansiyel olarak yaşamı tehdit edici olabilen ciddi bir komplike idrar yolu enfeksiyonudur. Tanıda BT, olası diğer komplikasyonları da gösterebilmesi nedeniyle ilk tercih edilen görüntüleme yöntemi olarak kabul edilmektedir. Altta yatan en sık neden diyabet olmakla beraber ürolojik enstrümantasyon sonrası da gelişebilmektedir. TUR sonrası gelişen amfizematöz sistit ise literatürde hiç bildirilmemiştir. Mesanede özellikle yaygın tümörü olan hastalarda, yapılan geniş tabanlı rezeksiyonu takiben amfizematöz sistit gelişebileceği akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: Transüretral rezeksiyon, amfizematöz sistit, pnömatüri



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

An Uncommon Infection After Transurethral Resection for Bladder Tumor: Emphysematous Cystitis

Ferhat Çoban, Mustafa Kemal Koç, Gazi Kaz, Mustafa Kiliç, Mehmet Ali Yüksel, Onurhan Özü, Burak Can Baldan, Abdussamed Akın, Baran Tuncer Ada
Adıyaman University Faculty of Medicine

INTRODUCTION: EC is an uncommon yet potentially life-threatening infection marked by the presence of gas within the bladder wall and lumen, resulting from gas-producing microorganisms such as *Escherichia Coli*, *Klebsiella Pneumoniae*, *Enterobacter Aerogenes*, *Proteus mirabilis*, *Streptococcus Species*, and *Clostridium Perfringens* [1,2]. DM, found in roughly 60–65% of cases, is regarded as the most critical risk factor. The condition is reported to be twice as common in females compared to males. Other risk factors include advanced age, neurogenic bladder, recurrent UTIs, urinary stasis due to bladder outlet obstruction, and recent urological instrumentation [3].

CASE PRESENTATION: A 51-year-old male patient visited the urology out patient clinic due to severe dysuria. It was discovered that he had previously undergone non-contrast CT because of macroscopic hematuria, which identified a tumor-like mass approximately 6 cm in diameter on the right lateral wall of the bladder. Consequently, the patient had a TUR of the tumor three weeks earlier and was discharged without any complications. His medical history included type 2 DM, diagnosed a decade ago. During the physical examination, the patient showed diffuse tenderness and pain in the suprapubic area. No fever was noted. Given the initial diagnosis of a complicated UTI, a non-contrast abdominopelvic CT was conducted. On CT, diffuse thickening of all bladder walls and the presence of intramural air densities were noted within the bladder lumen, particularly in the area of the previous TUR on the right lateral bladder wall (Figure). Intravenous broad-spectrum antibiotic treatment was initiated with meropenem at 1000 mg twice daily and moxifloxacin at 400 mg once daily. An 18 Fr urethral catheter was inserted for bladder drainage. Following catheterization, pneumaturia was observed. Bladder irrigation was conducted using normal saline. Irrigation continued until the urine was clear. During the follow-up in the ward, intermittent blockage of the catheter was noted. Therefore, daily bladder irrigation was continued. No microbial growth was detected in either urine or blood cultures. After 14 days of intravenous antibiotic treatment and continuous bladder drainage, the patient's symptoms completely resolved, and laboratory values normalized. Follow-up imaging showed complete resolution of the previously observed diffuse bladder wall thickening and intramural air densities, and the patient was discharged in good condition.

DISCUSSION: EC is a rare and intricate UTI characterized by the presence of gas in the bladder lumen and bladder wall [4]. It may present either asymptotically or with pronounced septic signs. The primary symptoms of EC include abdominal pain, suprapubic discomfort, urinary retention, dysuria, increased urination frequency, urgency, hematuria, and pneumaturia. A study by Moti Grubber et al. found that at least one of these primary symptoms was observed in 53.3 % of the patients. Additionally, the same study reported a 70% incidence of pneumaturia following catheterization [5]. In the case we reviewed, the only symptom exhibited was dysuria. Pneumaturia was also observed after the catheter was inserted. In our literature review, we did not identify any previously documented instances of EC occurring following TUR. While *Escherichia Coli* is recognized as the most prevalent pathogen, *Klebsiella Pneumoniae* holds the second position. Additional causative agents consist of *Enterococcus*, *Candida*, and *Clostridium Perfringens* [5]. In our instance, no growth was detected in the culture studies.

Conventional radiography and abdominopelvic CT are prominent in the diagnostic process. In the study conducted by Anil A. Thomas et al., diagnosis was made using plain abdominal radiography in 84% of the patients, CT in 40%, and ultrasound (US) in 7% [1]. CT is considered the most sensitive and specific diagnostic tool, particularly due to its ability to reveal potential conditions such as vesicocolic fistula, vesicovaginal fistula, and intra-abdominal abscesses [1,5]. In the present case, the initial ultrasound was insufficient for diagnosis. The definitive diagnosis was established via abdominopelvic CT.

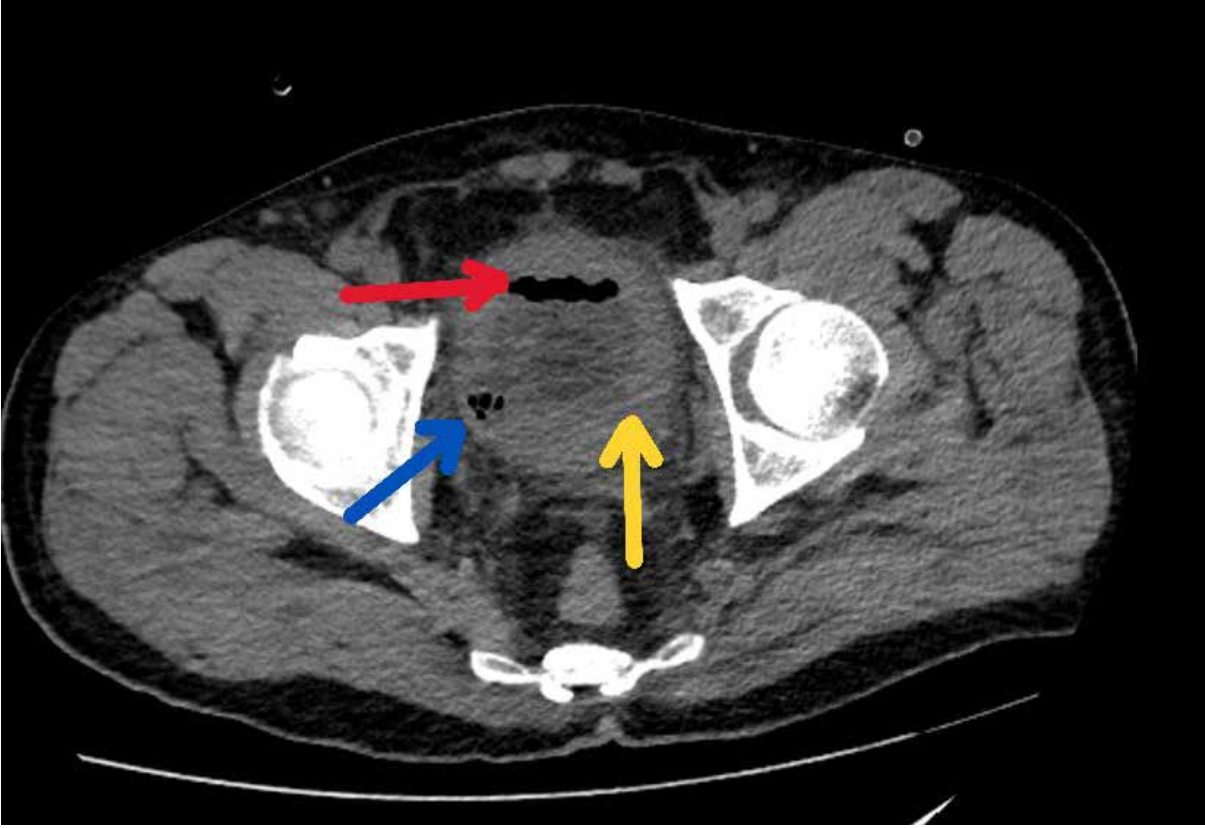
Treatment success in EC depends on early diagnosis, correction of predisposing factors, prompt and empiric administration of broad-spectrum antibiotics considering potential pathogens, adequate bladder drainage, and surgical removal of affected tissue when necessary. Approximately 90% of patients can be treated with medical therapy alone, while 10% require a combination of medical and surgical treatment. The mortality rate is around 7% [1]. In the present case, treatment was achieved through effective bladder drainage (including bladder irrigation via catheter when necessary) and antibiotic therapy.

CONCLUSION: EC is a serious, potentially life-threatening form of complicated UTI. CT is considered the first-line imaging modality for diagnosis, as it can also reveal possible associated complications. While DM is the most common underlying cause, the condition can also develop following urological instrumentation. To date, EC occurring after TUR has not been reported in the literature. In patients with extensive bladder tumors, the possibility of developing EC following a wide-based resection should be kept in mind.

Keywords: Transurethral resection, emphysematous cystitis, pneumaturia

amfizematöz sistit

emphsematous cystitis



TUR' dan 3 hafta sonra çekilen ve pelvik düzeyden alınan BT kesiti (kırmızı ok işareti mesane lümeninde hava dansitesi, mavi ok işareti intramural hava dansitesi, sarı ok işareti mesane duvarında diffuz kalınlaşmayı gösteriyor)

CT image at the pelvic level taken three weeks post-TUR. The red arrow points to the presence of intraluminal air density with in the bladder, the blue arrow high lights intramural air density, and the yellow arrow illustrates the diffuse thickening of the bladder wall.



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SP-55

Ürologlar için yüksek şüphe indeksinin önemi: Örnek Olgular

Görkem Akça, Erdem Orman

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Rize

GİRİŞ: Hekimlerin, hastalıkları tanıma ve tedavi etme süreçlerinde karşılaştıkları en kritik zorluklardan biri, doğru tanıyı koyma sürecinde duydukları şüphedir. “Yüksek şüphe indeksi” kavramı, bir hekimin hastalıkları tanıma sürecindeki temkinli yaklaşımını ve olası tanı hatalarına karşı gösterdiği duyarlılığı ifade eder.

OLGU 1: AÜSS ile tarafımıza başvuran 69 yaşındaki erkek hastanın görüntülemesinde sol böbrekte grade 4 HUN ve parankiminde ileri derecede incelmeye izlendi. MAG3 böbrek sintigrafisinde böbrek non-fonksiyonel olarak değerlendirildi. Hastanın 2 yıl önceki başvurusunda yapılan BT’de sol böbreğin normal olduğu, sol böbrekte hafif dilatasyon olduğu ve bu dilatasyonun ekstrarenal pelvis olarak değerlendirildiği görüldü. Yapılan tanısız URS’de sol proksimal üreterin tümöral lezyon ile obstrükte olduğu izlendi ve punch biyopsi alındı. Patoloji sonucu düşük dereceli non-invaziv ürotelyal karsinom gelmesi sonrası sol nefroüretrektomi yapıldı (Resim 1). Ameliyat spesmeninin patoloji sonucu da benzer raporlandı. 3. ayda yapılan sistoskopi-sinde mesanede patoloji izlenmedi. Hasta takibe alındı.

OLGU 2: 70 yaşındaki kadın hasta sağ yan ağrısı şikayetiyle dış merkezde üroloji polikliniğine başvurmuş. Daha önce taş düşürme ve URS öyküleri olan hastanın BT’de sağ böbrek toplayıcı sistemde ve üreterde hafif dilatasyon dışında patoloji izlenmemesi üzerine taş düşürmüş olabileceği düşünülerek taburcu edilmiş. Bu başvurudan yaklaşık 5 ay sonra hematüri şikayetiyle gelen hastaya yapılan BT ve USG’de mesane sağ yan duvarda kitle şüphesi ve sağ böbrekte grade 2 HUN saptandı. Yapılan sistoskopi-de saptanan mesane sağ yan duvarda sağ orifisi invaze eden solid tümöral lezyona transüretral rezeksiyon uygulandı ve sağ böbreğe nefrostomi kateteri takıldı. Patoloji sonucu stage pT2 ürotelyal karsinom gelen hastanın tüm batin taramasında karaciğerde yaygın metastatik lezyonlar saptandı (Resim 2). Hastada tanı sonrası 7. ayda exitus gerçekleşti.

TARTIŞMA: Yüksek şüphe indeksi, bizlerin hastalıkları sadece belirli semptomlar veya bulgularla sınırlı bir şekilde değerlendirmemesi gerektiğini, aynı zamanda daha geniş bir perspektiften yaklaşımları gerektiğini vurgulamaktadır. Bu yaklaşım doğru tanı koyma, ciddi hastalıkları erken fark etme, hasta güvenliği, tanısız hataları en aza indirme ve hastanın hekime karşı güveni açısından son derece önemlidir. Ancak bu aşırı şüpheli yaklaşım hastaların gereksiz testlere, invaziv prosedürler ve müdahalelere maruz kalmasına neden olabilir. Ayrıca bazı hastalar için aşırı tanı ve tedavi, psikolojik ve finansal stres yaratabilir. Bu nedenle hekimlerin şüpheli yaklaşımlarını dengeli bir şekilde kullanmaları önemlidir.

SONUÇ: Ürologlar olarak klinik bulgular, hastanın hikayesi, laboratuvar ve görüntüleme sonuçlarına dayanarak, potansiyel hastalıkları belirleme ve sonraki tedavi sürecinde dikkatli ve şüpheli yaklaşım göstermeliyiz. Bu yaklaşım hastalıkları daha doğru tanıyabilmek ve hasta güvenliğini sağlamak adına kritik bir rol oynayacaktır.

Anahtar Kelimeler: yüksek şüphe indeksi, doktor, hastalık



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

The importance of a high index of suspicion for urologists: Case Examples

Görkem Akça, Erdem Orman

Recep Tayyip Erdoğan University Training and Research Hospital, Department of Urology, Rize

INTRODUCTION: One of the most critical challenges physicians face in the process of diagnosing and treating diseases is the doubt they experience during the diagnostic phase. The concept of a “high index of suspicion” refers to a physician’s cautious approach in recognizing diseases and their sensitivity to possible diagnostic errors.

CASE 1: A 69-year-old male patient presented to our clinic with lower urinary tract symptoms (LUTS). Imaging revealed grade 4 hydronephrosis in the left kidney with severe parenchymal thinning. A MAG3 renal scintigraphy showed the kidney to be non-functional. A CT scan taken two years prior showed the left kidney to be normal, with mild dilation attributed to an extrarenal pelvis. Diagnostic ureteroscopy revealed an obstructing tumoral lesion in the left proximal ureter, and a punch biopsy was taken. Pathology reported a low-grade non-invasive urothelial carcinoma. A left nephroureterectomy was subsequently performed (Figure 1). The pathology of the surgical specimen confirmed the previous diagnosis. Follow-up cystoscopy at three months showed no bladder pathology, and the patient is currently under observation.

CASE 2: A 70-year-old female patient presented to a urology outpatient clinic at an external center with complaints of right flank pain. The patient had a history of passing kidney stones and undergoing ureteroscopy (URS). A CT scan showed mild dilation in the right kidney collecting system and ureter, but no other pathology was noted, and the patient was discharged with the assumption that she had passed a stone. About five months later, the patient returned with hematuria. CT and ultrasound revealed a suspicious mass on the right lateral wall of the bladder and grade 2 hydronephrosis (HN) in the right kidney. Cystoscopy showed a solid tumoral lesion invading the right orifice on the right lateral bladder wall. Transurethral resection was performed, and a nephrostomy catheter was placed in the right kidney. Pathology revealed stage pT2 urothelial carcinoma, and full abdominal imaging showed widespread metastatic lesions in the liver (Figure 2). The patient passed away in the seventh month following diagnosis.

DISCUSSION: A high index of suspicion emphasizes that we, as clinicians, should not limit our assessment of diseases to specific symptoms or findings, but should instead approach each case from a broader perspective. This approach is vital for accurate diagnosis, early detection of serious conditions, patient safety, minimizing diagnostic errors, and fostering patient trust in their physician. However, an overly suspicious mindset may lead patients to undergo unnecessary tests, invasive procedures, or interventions. In some cases, this may result in overdiagnosis and overtreatment, causing psychological and financial stress for the patient. Therefore, it is important for physicians to apply a balanced degree of clinical suspicion.

CONCLUSION: As urologists, based on clinical findings, patient history, laboratory, and imaging results, we must maintain a careful and suspicious approach in identifying potential diseases and guiding subsequent treatment. This approach plays a critical role in making accurate diagnoses and ensuring patient safety.

Keywords: high index of suspicion, doctor, disease

Resim 1 ve 2

Figure 1 and 2





34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SP-56

Mesane Kanserinin Thulium Lazer ile Tedavisi

Burak Kaan Manyas, Mehmet Caniklioglu, Sercan Sarı, Volkan Selmi, Mehmet Şakir Taşpınar,
Emre Güdük, Levent Isıkay
Bozok Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Yozgat

GİRİŞ: Mesane kanseri genitoüriner sistemin en sık görülen 2. kanseridir. Tüm kanserler içinde 9. sırada ve kansere bağlı ölümler içinde 13. sırada yer almaktadır. Sigara ve mesleki karsinojenler en önemli risk faktörleridir. Mesane tümörünün transüretral rezeksiyonu (TURM), mesane kanseri için altın standart tedavi olmaya devam etmektedir ancak son zamanlardaki thulium lazer tekniklerindeki yenilikler, mesane kanserinin tedavisinde uygulamaya olanak sağlamıştır.

OLGU: 52 yaşında boya işçisi 170 paket/yıl sigara öyküsü ve hematürisi olan erkek hasta. görüntülemelerde mesane sağ yan duvar ve trigonda yer kaplayan lezyon izlendi. operasyonda sağ yan duvarda mesaneyi tama yakın olarak dolduran trigona ve mesane boynuna uzanım gösteren papillomatöz yaklaşık 11 cm lik tümöral oluşum izlendi. Thulium lazerle tümör tabanı ve seroza arasında bir operasyon boşluğu oluşturuldu. tümörün sapı ayrıldı. ardından ayrılan tümör kısmına morselasyon uygulandı. Kalan tümör dokularına bipolar rezektoskopla rezeksiyon ve koterizasyon uygulandı. takiplerinde hastanın vitalleri stabil seyretti ve hemodinamisinde herhangi bir sorun yaşanmadı. Patoloji Talg (lamina propria ve muskularis propria mevcut ve tümöral invazyon izlenmedi) olarak raporlandı. Hastaya başka bir seansta return yapıldı. Patoloji benign olarak raporlandı. hastanın takiplerinde çekilen kontrastlı görüntülemelerinde yer kaplayan lezyon/kitle saptanmaması üzerine hasta 3 yıl bcg protokolüne alındı.

SONUÇ: Thulium lazer ile geliştirilen, yüksek performanslı teknikler mesane kanserini tedavi etmek için güvenli ve etkili prosedürleri temsil eder. Mesane kanseri tedavisinde thulium lazer uygulamalarının avantajlarını sistematik olarak doğrulamak için daha uzun takip süreli, prospektif, çok merkezli randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: mesane tümörü, thulium lazer, morselasyon

Treatment of Bladder Cancer with Thulium Laser

Burak Kaan Manyas, Mehmet Caniklioglu, Sercan Sarı, Volkan Selmi, Mehmet Şakir Taşpınar,
Emre Güdük, İsmail İsmail

Department of Urology, Bozok University, Yozgat

INTRODUCTION: Bladder cancer is the second most common malignancy of the genitourinary system. It ranks 9th among all cancers and 13th among cancer-related deaths worldwide. Cigarette smoking and occupational carcinogen exposure are the most important risk factors. Transurethral resection of the bladder tumor (TURBT) remains the gold standard treatment for bladder cancer; however, recent advances in thulium laser techniques have enabled their use in the management of this disease.

CASE: A 52-year-old male patient, employed as a paint worker, with a smoking history of 170 pack-years, presented with hematuria. Imaging revealed a lesion occupying the right lateral wall and trigone of the bladder. During surgery, a papillomatous tumor measuring approximately 11 cm was observed, nearly filling the bladder, with extension to the trigone and bladder neck. Using a thulium laser, a dissection plane was created between the tumor base and the serosa, and the tumor stalk was separated. The excised portion of the tumor was then subjected to morcellation. The residual tumor tissue was resected and coagulated with a bipolar resectoscope. Postoperatively, the patient's vital signs remained stable with no hemodynamic complications. Histopathology was reported as Ta low grade (with lamina propria and muscularis propria present, without evidence of invasion). A second-stage re-TURBT was performed, and pathology was reported as benign. Follow-up contrast-enhanced imaging showed no evidence of residual or recurrent mass, and the patient was subsequently placed on a 3-year BCG protocol.

CONCLUSION: High-performance techniques developed with thulium laser represent safe and effective procedures for the treatment of bladder cancer. To systematically validate the advantages of thulium laser applications in bladder cancer therapy, prospective, multicenter randomized controlled trials with longer follow-up periods are warranted.

Keywords: bladder tumor, thulium laser, morcellation

IV kontrastlı BT mesane kesiti

IV contrast-enhanced CT bladder section



IV kontrastlı BT de mesane sağ yan duvardan mesaneye doğru uzanım gösteren mesaneyi kısmi olarak doluran 11 cm'lik lezyon

In IV contrast-enhanced CT, an 11 cm lesion extending from the right side wall of the bladder to the bladder, partially filling the bladder.



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SP-57

Mesanenin Nöroendokrin Karsinomları: Tersiyer bir merkezden orta dönem sonuçları içeren bir vaka serisi

Batu Akalın, Emre Korkmaz, Cemal Topal, Atalay Kutlu, Akif Erbin, Halil Lütfi Canat
Başakşehir Çam Sakura Şehir Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

AMAÇ: Mesanenin primer nöroendokrin karsinomları (NEK), nadir olmakla birlikte son derece agresif gidişata sahiptir. Literatürde şimdiye kadar 200 kadar vaka yayınlanmıştır. 5 yıllık sağkalım yaklaşık %8 ile %19 arasındadır. Ortalama %15' in altındadır. Bu çalışma, tek merkezde tanı ve tedavisi yapılan NEK olgularının klinik, görüntüleme, tedavi ve kısa-orta dönem sonuçlarını sunmayı amaçlamaktadır.

YÖNTEM: 01.06.2021–01.06.2025 tarihleri arasında kliniğimizde TUR-M uygulanan 985 ardışık olgunun patoloji raporları geriye dönük tarandı. Hastaların demografik, klinik, laboratuvar, görüntüleme (mpMRG-VI-RADS) bulguları ile tedavi yaklaşımları ve takip sonuçları analiz edildi.

BULGULAR: Toplam seride NEK sıklığı %0,5 (5/985) bulundu. Ortalama takip süresi $19,7 \pm 14,9$ ay, yaş ortalaması $67,6 \pm 7,61$ yıl idi. Hastaların TUR patolojileri ve sistektomi patolojileri uyumluydu. Bir hastada sigara öyküsü mevcuttu; kimyasal maruziyet öyküsü saptanmadı. Üç hastada başvuru yakınması makroskopik hematüriydi. Dört hastaya mpMRG ile VI-RADS değerlendirmesi yapıldı (birinde skor 2, ikisinde skor 3, birinde skor 5). Tümörlerin tamamı tanı anında kasa invazivdi; üçü küçük hücreli alt tipteydi. Üç hasta radikal sistektomi ile tedavi edildi; iki hasta tanıda metastatik olup inoperabl kabul edildi. İki olgu neoadjuvan kemoterapi, bir olgu adjuvan kemoterapi + radyoterapi aldı. Takipte üç hastada mortalite izlendi (2 hafta, 11 ay ve 18 ay).

SONUÇ: Mesane NEK tanı anında sıklıkla ileri evre olup kötü prognozludur. Literatürle uyumlu olarak, çalışmamızdaki olguların önemli bir kısmında kısa süre içinde mortalite gözlenmiştir. Bu nedenle, erken tanı ve multidisipliner yaklaşımla planlanan radikal cerrahi ve sistemik tedaviler, bu hastalarda sağkalımı artırabilmek için kritik öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Mesane, Nöroendokrin Karsinoma, Sistektomi,

Neuroendocrine Carcinomas of the Urinary Bladder: A Case Series with Intermediate-Term Outcomes from a Tertiary Center

Batu Akalın, Emre Korkmaz, Cemal Topal, Atalay Kutlu, Akif Erbin, Halil Lütfi Canat
Başakşehir Çam Sakura City Hospital, Urology Clinic, İstanbul, Türkiye

OBJECTIVE: Primary neuroendocrine carcinomas (NECs) of the bladder are rare but exhibit an exceptionally aggressive clinical course. To date, approximately 200 cases have been reported in the literature. The five-year overall survival rate ranges between 8% and 19%. This study aims to present the clinical characteristics, imaging findings, treatment modalities, and short- to mid-term outcomes of NEC cases diagnosed and managed at a single tertiary center.

METHODS: Between June 1, 2021 and January 1, 2025, pathology reports of 985 consecutive patients who underwent trans-urethral resection of bladder tumors in our clinic were retrospectively reviewed. Demographic, clinical, laboratory, and imaging data (including multiparametric MRI and VI-RADS scoring), treatment strategies, and follow-up outcomes were analyzed.

RESULTS: The overall incidence of bladder NEC in the cohort was 0.5% (5/985). The mean follow-up duration was 19.7 ± 14.9 months, and the mean age was 67.6 ± 7.61 years. One patient had a history of smoking, whereas none had a history of chemical exposure. Macroscopic hematuria was the presenting symptom in three patients. VI-RADS scoring was available in four patients (one scored 2, two scored 3, and one scored 5). All tumors were muscle-invasive at diagnosis, and three were classified as the small-cell subtype. Three patients underwent radical cystectomy, while two were deemed inoperable due to metastatic disease at presentation. Two patients received neoadjuvant chemotherapy, and one received adjuvant chemoradiotherapy. During follow-up, mortality occurred in three cases at 2 weeks, 11 months, and 18 months, respectively.

CONCLUSION: Bladder NECs are typically diagnosed at an advanced stage and are associated with poor prognosis. Consistent with the existing literature, a substantial proportion of our patients experienced early mortality. Early diagnosis and a multidisciplinary treatment strategy, including radical surgery and systemic therapy, are essential to optimize survival outcomes in these patients.

Keywords: Bladder, Cystectomy, Neuroendocrine Carcinoma

Tablo 1

Olgu	Yaş	VI-RADS	TUR patolojisi	Uygulanan tedavi	Takip süresi	Sonuç
1	55	5	NEK	Radikal sistektomi + 6 kür cisplatin ve etoposid 4 kür irinotekan	11 Ay	Exitus
2	67	3	NEK	Radikal sistektomi	35 Ay	Takip
3	69	2	NEK	Radikal sistektomi + 3 dozkarboplatin ve etoposid	32 Ay	Takip
4	73	3	NEK	Radikal sistektomi	18 Ay	Exitus
5	74	-	NEK	Radikal sistektomi	2 Hafta	Exitus

Hasta verilerinin karşılaştırılması

Table 1

Case	Age	VI-RADS	TUR pathology	Treatment	Follow-up	Outcome
1	55	5	NEC	Radical cystectomy + 6 doses of cisplatin and etoposid + 4 doses of irinotecane	11 Months	Exitus
2	67	3	NEC	Radical cystectomy	35 Months	Follow-Up
3	69	2	NEC	Radical cystectomy + 3 doses of carboplatin and etoposid	32 Months	Follow-Up
4	73	3	NEC	Radical cystectomy	18 Months	Exitus
5	74	-	NEC	Radical cystectomy	2 Weeks	Exitus

A summary of the informations about the patients



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SP-58

Mesane Endometriozisi:Olgu Sunumu

Mehmet Öztürk, Muhammed Telli, Haluk Sen, Omer Bayrak, Ilker Seckiner, Yasin Kurt
Gaziantep Üniversitesi,Üroloji Ana bilim Dalı,Gaziantep

GİRİŞ: Endometriozis doğurganlık çağındaki kadınlarda yaygın olarak görülen bir hastalık olup genitoüriner sistemde en sık mesane tutulumu yapmaktadır. Hastaların özellikte adet dönemi üriner sistem semptomları ve sonrasında yapılan görüntülemeler ve sistoskopi ile endometriozis tanısı konulmakta ve tedavi multidisipliner olarak yaklaşım gerektirmektedir.

OLGU: 48 yaşında geçirilmiş sezaryen öykülü kadın hasta 2 yıl önce yapılan transüretal rezeksiyon(TUR-M) patolojisi benign olup bu süreçte herhangi bir tedavi almamıştır.Yaklaşık 4 ay önce sol yan ağrısı şikayetiyle acile servise başvurmuş ve yapılan görüntülemelerde sol böbrekte hidronefroz ve mesane sol yan duvarda kitle saptanmış.Hasta tarafımıza yönlendirilmiş.Hastaya yapılan sistoskopiye mesanede sol orifisi kaplayan kitle saptanmış ve kitleye Tur-m yapılmış olup patolojisi endometriozis olarak raporlanmıştır.Hastanın kontrol sistoskopisinde nüks görülmemiş ve hastanın semptomlarının gerilediği görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Endometriozis, Mesane endometriozisi,Transüretal rezeksiyon,Hidronefroz, Üreteral obstrüksiyon

Bladder Endometriosis: A Case Report

Mehmet Öztürk, Muhammed Telli, Haluk Sen, Omer Bayrak, Ilker Seckiner, Yasin Kurt
Department of Urology, Gaziantep University, Gaziantep

INTRODUCTION: Endometriosis is a common disease in women of reproductive age, and within the genitourinary system it most frequently involves the bladder. The diagnosis is established in patients, particularly those with urinary system symptoms during menstruation, through subsequent imaging and cystoscopy and treatment requires a multidisciplinary approach.

CASE: A 48-year-old female patient with a history of cesarean section had undergone transurethral resection (TUR-BT) two years earlier, which revealed a benign pathology, and no treatment was administered during this period. Approximately four months ago, she presented to the emergency department with left flank pain. Imaging studies demonstrated hydronephrosis of the left kidney and a mass in the left lateral wall of the bladder. The patient was referred to our clinic. Cystoscopy revealed a mass covering the left ureteral orifice, and transurethral resection of the mass was performed. Histopathological examination reported the diagnosis as endometriosis. On follow-up cystoscopy, no recurrence was detected, and the patient's symptoms were observed to have regressed.

Keywords: Endometriosis, Bladder endometriosis, Transurethral resection, Hydronephrosis, Ureteral obstruction

Mesane sol orifisi kaplayan kitle görüntüsü

Image of a mass occupying the left orifice of the bladder





34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SP-59

Radikal Sistektomi Sonrası Hautmann Neobladder’de Tekrarlayan Tümör: Nadir Bir Olgu Sunumu

Muhammet Halil Dağışan, Kemal Züngün, Fatih Diler, Mehmet Keserci, Çağatay Kayar, İbrahim Halil Bozkurt
T.C. Sağlık Bakanlığı İzmir Şehir Hastanesi, Üroloji anabilim dalı, İzmir

Mesane kanserinde radikal sistektomi sonrası ortotopik Hautmann neobladder, fonksiyonel ve onkolojik açıdan sık tercih edilen bir diversiyon yöntemidir. Bununla birlikte, uzun dönem takiplerde hem üst üriner sistem hem de neobladder içerisinde nüksler görülebilmektedir.

47 yaşında erkek hasta, 2006 yılında T1 yüksek dereceli mesane tümörü nedeniyle TUR-MT ve 7 yıl nüksüz takip edilmiştir. 2014’te BCG tedavi sonrası nüks ile BCG başarısız olarak kabul edilmiş ve tekrarlayan hematurileri nedenli radikal sistektomi ve Hautmann neobladder yapılmış, patoloji T1G3N0 raporlanmıştır. 2018’de sol böbrek alt polde tümör nedeniyle sol radikal nefroureterektomi uygulanmış patoloji Ta yüksek dereceli ürotelyal kanser olarak gelmiş. 2020’de neobladder’de papiller tümör (44x22 mm) saptanmış, TUR-MT sonucu pTa gelmiştir. Aynı yıl sol distal üreter(üreter güdüğünden nüks) için parsiyel sistektomi ve üreterektomi yapılmış, patoloji kronik üreterit olarak raporlanmıştır.

Aralık 2024’te USG’de mesane duvarında 33x10 mm düzensiz heterojen alan izlenmiş, Şubat 2025’te multipl 3 cm’lik papiller tümörler rezeksiyonla çıkarılmıştır. Ardından. diagnostik urs yapılmış hastanın üst üriner sisteminde tümör izlenmemiştir. Üretradan da şüpheli alandan biyopsi alınmıştır. Patoloji noninvaziv düşük dereceli papiller ürotelyal karsinom (pTa) olarak raporlanmış, üretral biyopsi hematoma ve kronik inflamasyon göstermiştir. Mart 2025 PET-BT’de mesane duvarında 12.7 mm yumuşak doku dansite artışı saptanmış, metastaz izlenmemiştir. Postoperatif intravezikal tek doz epirubicin uygulanmış, ilk sistoskopiye tümör saptanmamıştır.

Radikal sistektomi sonrası nüks oranı %2–6 olup, genellikle yüksek riskli histolojiye sahip olgularda görülmektedir. Neobladder içi nüksler ise oldukça nadirdir ve çoğunlukla yüzeysel papiller özellik taşır. Bizim olgumuzda hem üst üriner sistem hem de neobladder nüksleri izlenmiş, tüm nüksler noninvaziv olup cerrahi yöntemlerle başarılı şekilde tedavi edilmiştir. Nadir olan bu durumlar karşısında literatürde aslında ortotopik mesanenin çıkartılması önerilse de, biz bu vakada hastanın yaşı ve isteğini de göz alarak onkoloji ile multidisipliner olarak değerlendirdik ve tek doz epirubicin uyguladık. Bu vakalarda aslında ortotopik mesanenin barsaktan yapılmış olması dolayısı ile patoloji raporlarında da aslında tartışma vardır.

Radikal sistektomi ve Hautmann neobladder sonrası hastaların uzun dönem takiplerinde hem üst üriner sistem hem de neobladder nüksleri gelişebileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Bu hastalara her ne kadar tekrardan sistektomi önerilse de, intravezikal tedaviler ile ilgili de değerlendirilebilir. Bu hastaların mevcut patolojisi dikkatlice incelenmeli ve net bir patoloji sonucu olması açısından literatürde daha çok çalışmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: mesane kanseri, radikal sistektomi, ortotopik neobladder, nüks



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Recurrent Tumor in Hautmann Neobladder After Radical Cystectomy: A Rare Case Report

Muhammet Halil Dağasan, Kemal Züngün, Fatih Diler, Mehmet Keserci, Çağatay Kayar, Ibrahim Halil Bozkurt
Department of Urology, Republic of Turkey Ministry of Health Izmir City Hospital, Izmir, Turkey

Orthotopic Hautmann neobladder after radical cystectomy for bladder cancer is a frequently preferred diversion method for functional and oncological reasons. However, recurrences can be observed in both the upper urinary tract and the neobladder during long-term follow-up.

A 47-year-old male patient underwent TURP and MT in 2006 for a T1 high-grade bladder tumor and was followed without recurrence for 7 years. In 2014, BCG recurrence following BCG treatment was deemed a failure, and due to recurrent hematuria, he underwent radical cystectomy and Hautmann neobladder. Pathology reported T1G3N0. In 2018, he underwent left radical nephroureterectomy for a tumor in the lower pole of the left kidney, and pathology revealed Ta high-grade urethral carcinoma. In 2020, a papillary tumor (44x22 mm) was detected in the neobladder, and the TURP result was pTa. The same year, a partial cystectomy and ureterectomy were performed for the left distal ureter (recurrence from the ureteral stump), and pathology reported chronic ureteritis.

In December 2024, an ultrasound revealed a 33x10 mm irregular, heterogeneous area in the bladder wall. Multiple 3 cm papillary tumors were resected in February 2025. Subsequently, a diagnostic UR was performed, and no tumor was observed in the patient's upper urinary tract. A biopsy was also taken from the suspicious area of the urethra. Pathology reported noninvasive low-grade papillary urothelial carcinoma (pTa), and the urethral biopsy revealed a hematoma and chronic inflammation. A PET-CT in March 2025 revealed a 12.7 mm increase in soft tissue density in the bladder wall, but no metastasis was observed. Postoperatively, a single intravesical dose of epirubicin was administered, and no tumor was detected at the initial cystoscopy.

The recurrence rate after radical cystectomy is 2–6% and is generally seen in patients with high-risk histology. Recurrences within the neobladder are quite rare and mostly have superficial papillary features. In our case, both upper urinary tract and neobladder recurrences were observed, and all recurrences were noninvasive and successfully treated with surgical methods. Although the literature recommends orthotopic bladder removal in these rare cases, in this case, we conducted a multidisciplinary oncology evaluation, taking into account the patient's age and wishes, and administered a single dose of epirubicin. Because the orthotopic bladder in these cases was constructed from the intestine, there is controversy in the pathology reports.

The possibility of both upper urinary tract and neobladder recurrences should be considered in the long-term follow-up of patients after radical cystectomy and Hautmann neobladder. Although repeat cystectomy is recommended for these patients, intravesical treatments may also be considered. The current pathology of these patients should be carefully examined, and more studies are needed in the literature to provide a clear pathology result.

Keywords: bladder cancer, radical cystectomy, orthotopic neobladder, recurrence



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

SP-60

Tekrarlayan Ürotelyal Karsinomda Basamaklı Cerrahilerle Total Üriner Sistem Ekzenterasyonu: Olgu Sunumu

Burak Bilir, Hasan Can Kuvan, Gökhan Çevik, Hakan Akdere, Tefik Aktoz
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Ana Bilim Dalı

GİRİŞ VE AMAÇ: Üst üriner sistem ürotelyal karsinomları invaziv potansiyele sahip olup hematolojik metastaz riski yüksek olduğundan erken tanı ve cerrahi müdahale sıklıkla gereklidir.

Bu bildiride, ürotelyal karsinom nedeniyle ardışık cerrahilerle takip ve tedavi edilen bir hastanın klinik seyri, cerrahi müdahaleleri ve postoperatif süreci sunulmuştur. Amacımız, nüks ürotelyal karsinomda güncel tanı, tedavi ve takip yöntemlerini değerlendirmektir.

OLGU SUNUMU: Yetmiş bir yaşındaki erkek hasta, 2011 yılından itibaren düşük riskli kasa invaziv olmayan mesane kanseri (KİOMK) nedeniyle izlenmekteydi. Takiplerinde, 2019 yılında sağ renal pelvisten kaynaklanan bir kitle saptandı ve hastaya sağ radikal nefroureterektomi (RNÜ) uygulandı. Patolojik incelemede yüksek dereceli, invaziv ürotelyal karsinom olarak raporlandı; tümör pT3 olarak evrelendirildi ve cerrahi sınırlar negatifti.

Endoskopik takiplerde BCG-refrakter hastalık gelişmesi üzerine 2022 yılında radikal sistektomi ve ileal loop diversiyonu yapıldı. Histopatolojik incelemede non-invaziv pTa N0 ürotelyal karsinom saptandı; cerrahi sınırlar ve üreteral güdük dahil frozen kesitler negatifti.

Takiplerinde yapılan görüntülemelerde sol böbrekte (soliter) hidronefroz ve sol üreteri tutan çok sayıda tümör saptandı. Looposkopide üreter orifisinde papiller lezyonlar görüldü. 2024 yılında sol RNÜ ile birlikte ileal loop tamamen çıkarıldı.

SONUÇ: Bu olgu, ürotelyal karsinomun agresif doğasını ve tüm üriner sistemin dikkatli görüntüleme ve yakın takibinin gerekliliğini göstermektedir. Radikal cerrahilere rağmen ürotelyal karsinom renal pelvis, üreter ve mesane dahil olmak üzere üriner sistemin herhangi bir bölgesinde nüks edebilir.

Hastada ilk sağ RNÜ sonrası cerrahi sınırlar negatif olmasına rağmen mesane nüksü gelişmiş ve BCG-refrakter hastalık nedeniyle radikal sistektomi gerekmiştir. Ayrıca sistektomi sonrası frozen ve nihai patolojide sol üreterde tümör görülmemesine rağmen daha sonra sol üreterde nüks ortaya çıkmıştır.

Hastanın geçirilmiş çoklu cerrahileri nedeniyle belirgin intraabdominal adezyonlar gelişmiş, bu da sol taraftaki cerrahi sırasında süreyi uzatmış ve riski artırmıştır. Buna rağmen cerrahi, barsak yaralanması olmaksızın başarıyla tamamlanmıştır.

Bu olgu, multifokal ve tekrarlayan ürotelyal karsinomun cerrahi ve klinik tedavisine ilişkin değerli bilgiler sunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: BCG-refrakter, nefroureterektomi, nüks, radikal sistektomi, üst üriner sistem karsinomu, ürotelyal



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Total Urinary Tract Exenteration in Staged Surgeries for Recurrent Urothelial Carcinoma: A Case Report

Burak Bilir, Hasan Can Kuvan, Gökhan Çevik, Hakan Akdere, Tevfik Aktoz
Department of Urology, Faculty of Medicine, Trakya University

INTRODUCTION & OBJECTIVES: Upper urothelial carcinomas have invasive potential and often require early diagnosis and early surgical intervention due to a high risk of hematogenous metastasis.

We outline here the clinical case, surgical intervention, and post-operative course of a patient managed by sequential surgeries related with urothelial carcinoma. We aimed to evaluate current diagnostic, therapeutic, and surveillance methods for recurrent urothelial carcinoma.

RESULTS: Case

A 71-year-old male patient had been monitored for low-risk non-muscle invasive bladder cancer (NMIBC) since 2011. In 2019, a mass was found on follow-up at the right renal pelvis and right radical nephroureterectomy (RNU) was performed. A high-grade, invasive urothelial carcinoma was pathologically confirmed and staged as pT3 with negative surgical margins.

On follow-up with endoscopy, he developed BCG-refractory disease and thus radical cystectomy and ileal conduit diversion was performed in 2022. On histopathology, a non-invasive pTa N0 urothelial carcinoma was identified with negative surgical margins and frozen sections including the ureteral stump.

Additional imaging identified hydronephrosis of the solitary (left) kidney and multiple tumor involving the left ureter. A looposcopy was performed and papillary lesions were diagnosed on the ureteral orifice. In 2024, we performed a left RNU with complete removal of the ileal conduit.

CONCLUSIONS: This case illustrates the aggressive nature of urothelial carcinoma and the necessity of careful follow-up and imaging of the entire urinary tract. Urothelial carcinoma can recur anywhere in the urinary system, including the renal pelvis, ureters, and bladder, despite radical surgeries.

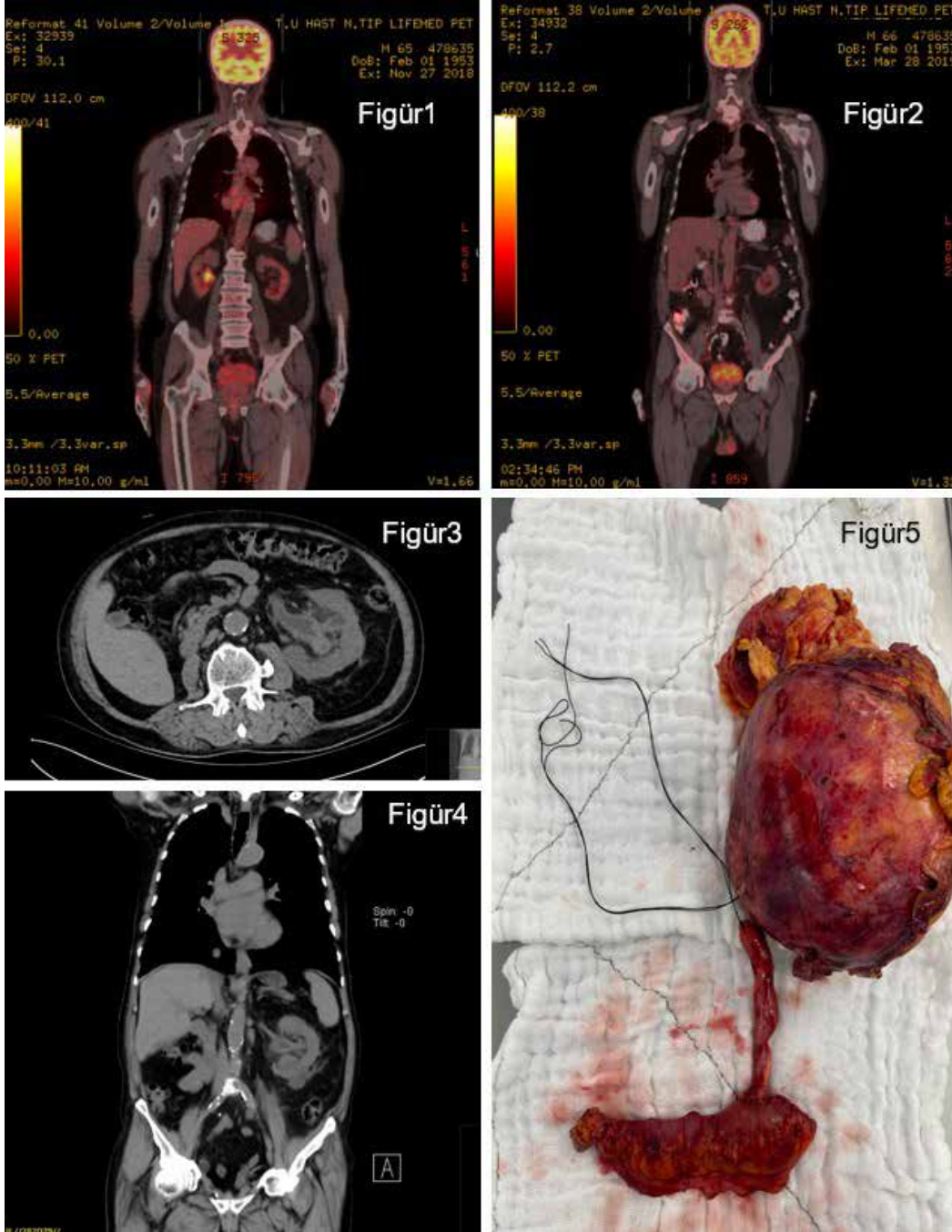
In this patient, despite negative surgical margins following the initial right RNU, bladder recurrence was observed and required cystectomy due to BCG-refractory disease. Although the left ureter was reported as tumor-negative in frozen and final pathology following cystectomy, recurrence eventually developed in the left ureter.

The multiple previous surgeries on this patient had led to significant intra-abdominal adhesions that had contributed to increased surgical time and risks during the left-side surgery. Nonetheless, the surgery was successfully completed without injury to the intestines. This case offers useful information on surgical and clinical treatment of multifocal, recurrent urothelial carcinoma.

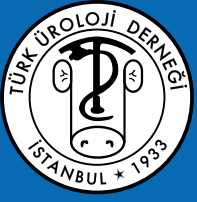
Keywords: BCG-refractory, nephroureterectomy, radical cystectomy, recurrent, upper urinary tract carcinoma, urothelial carcinoma

Resim 1. Olguya Ait Görüntüler ve Preoperatif ve Cerrahi Bulgular

Image 1. Case Images and Preoperative and Surgical Findings



Figür 1: 2019 yılında sağ RNU öncesi preoperatif PET/BT görüntüsü Figür 2: 2022 yılında radikal sistektomi ve ileal loop öncesi preoperatif PET/BT görüntüsü Figür 3-4: Sol RNU ve ileal loop çıkarılması öncesinde sol tarafta hidronefroz ve hidroureteronefroz gösteren preoperatif görüntüler Figür 5: Sol RNU ve ileal loop çıkarılmasına ait cerrahi materyal
Figure 1: Preoperative PET/CT image before the right RNU in 2019 Figure 2: Preoperative PET/CT image before radical cystectomy and ileal conduit in 2022 Figures 3-4: Preoperative images showing left-sided hydronephrosis and hydroureteronephrosis before the left RNU and ileal conduit removal Figure 5: Surgical specimen from the left RNU and ileal conduit removal



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

POSTER SUNUMLAR

POSTER PRESENTATION



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

PP-01

Nadir Görülen Bir Olgu Sunumu: Prostat Lenfoması

Hasan Rıza Aydın¹, Ferda Turan¹, İbrahim Sibal¹, Kübra Öztürk Türker², Ahmet Cimbek³

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Trabzon Kanuni Eğitim Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Trabzon Kanuni Eğitim Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi Trabzon Kanuni Eğitim Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği

GİRİŞ: Lenfomalar, bağışıklık sistemi hücrelerinden lenfositler (T/B) veya NK (Doğal Öldürücü) hücrelerden köken alan klonal tümöral oluşumlardır.(1) Dalak ve karaciğer en sık tutulan iç organlardır.(1) Prostat lenfoması nadir görülür ve tüm prostat kanserlerinin %0,09'unu, Non-Hodgkin Lenfomaların ise %0,1'ini oluşturur.(2) Prostat tutulumu olan lenfomalar sıklıkla prostatizm semptomları ile başvururlar.(2) Tanı biyopsi veya rezeksiyon materyalinin patolojik incelenmesi ile konur.(2) Yaşlı popülasyonda daha sık görülür ve klinik olarak sinsice ilerler.(2) Prostatizm semptomları ile kliniğimize başvuran ve prostat lenfoması tanısı konulan bir olguyu literatür eşliğinde sunuyoruz.

OLGU: 76 yaşında erkek hasta, idrar yapma zorluğu ve sık idrara çıkma şikayetiyle üroloji polikliniğine başvurdu. İstenen laboratuvar testleri, prostat spesifik antijenin 4,6 ng/dl olması dışında normaldi. Rektal tuşe grade II ve aşık sertliği olmayan hastadan prostatın on iki kadranından transrektal biyopsi alındı. Prostatın on iki kadranından alınan biyopsi materyalinin büyük bir kısmı atipik B hücreli lenfoid infiltrasyon olarak değerlendirildi. Hasta lenfoproliferatif hastalık şüphesi nedeniyle hematolojiye yönlendirildi. Kemik iliği biyopsisi alınan hastaya kronik lenfosit lösemi tanısı konuldu.

TARTIŞMA: Prostat lenfoması, genellikle iyi huylu prostat hiperplazisi ve prostat kanserleri ile aynı yaş grubunda görülür. Üç hastalık grubunun her biri benzer semptomlara sahip olduğundan, bunları klinik olarak ayırt etmek neredeyse imkansızdır. Bu nedenle, prostat biyopsisi veya prostat rezeksiyon materyallerinin patolojik incelemesinde görülebilecek lenfoid infiltrasyon, hematolenfoid bir hastalık için bir uyarı olmalıdır. Bu olasılık, klinik ve patolojik süreçte yol gösterici olacaktır.

1. Müller-Hermelink HK, Montserrat E, Catovski D, et al. Chronic lymphocytic leukemia/small lymphocytic lymphoma. In: Jaffe ES,

Harris NL, Stein H, Vardiman JW, eds. Pathology and genetics of the tumours of haematopoietic and lymphoid tissues. Lyon: IARC Press 2001;127-130.

2. Sarris A, Dimopoulos M, Pugh W, et al. Primary lymphoma of the prostate: good outcome with doxorubicin-based combined chemotherapy. J Urol 1995;153:1852-1854.

Anahtar Kelimeler: PROSTAT CA, LENFOMA, BİYOPSİ



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

A Rare Case Report: Prostate Lymphoma

Hasan Rıza Aydın¹, Ferda Turan¹, İbrahim Sibal¹, Kübra Öztürk Türker², Ahmet Cimbek³

¹University Of Health Sciences Trabzon Kanuni Education Research Hospital Urology Clinic

²University Of Health Sciences Trabzon Kanuni Education Research Hospital Pathology Clinic

³University Of Health Sciences Trabzon Kanuni Education Research Hospital Internal Medicine Clin

INTRODUCTION: Lymphomas are clonal tumoral forms originating from immune system cells, lymphocytes (T/B) OR NK (Natural Killer) cells.(1) Spleen and liver are the most commonly involve internal organs.(1) Prostate lymphoma is rare and consists of 0.09% of all prostate cancers and 0.1% of Non-Hodgkin Lymphomas.(2) Lymphomas with prostate involvement frequently apply with prostatism symptoms.(2) Diagnosis is done by biopsy or it is diagnosed by pathological examination of the resection material.(2) It is more common in the elderly population and progresses clinically insidiously.(2) We present a case with literature who applied to our clinic with prostatism symptoms and was diagnosed with prostate lymphoma.

CASE: A 76-Year-old male patient applied to the urology clinic with complaints of difficulty in urination and frequent urination. The requested laboratory tests were normal except for the prostate specific antigen was 4.6 NG/DL. a transrectal biopsy was taken from the twelve quadrants of the prostate from the patient with grade II rectal touch and no obvious rigging. A major part of the biopsy material taken from the twelve quadrants of the prostate was evaluated as atypical b cell lymphoid infiltration. The patient was referred to hematology due to suspicion of lymphoproliferative disease. The patient whose bone marrow biopsy was taken was diagnosed with chronic lymphocytic leukemia.

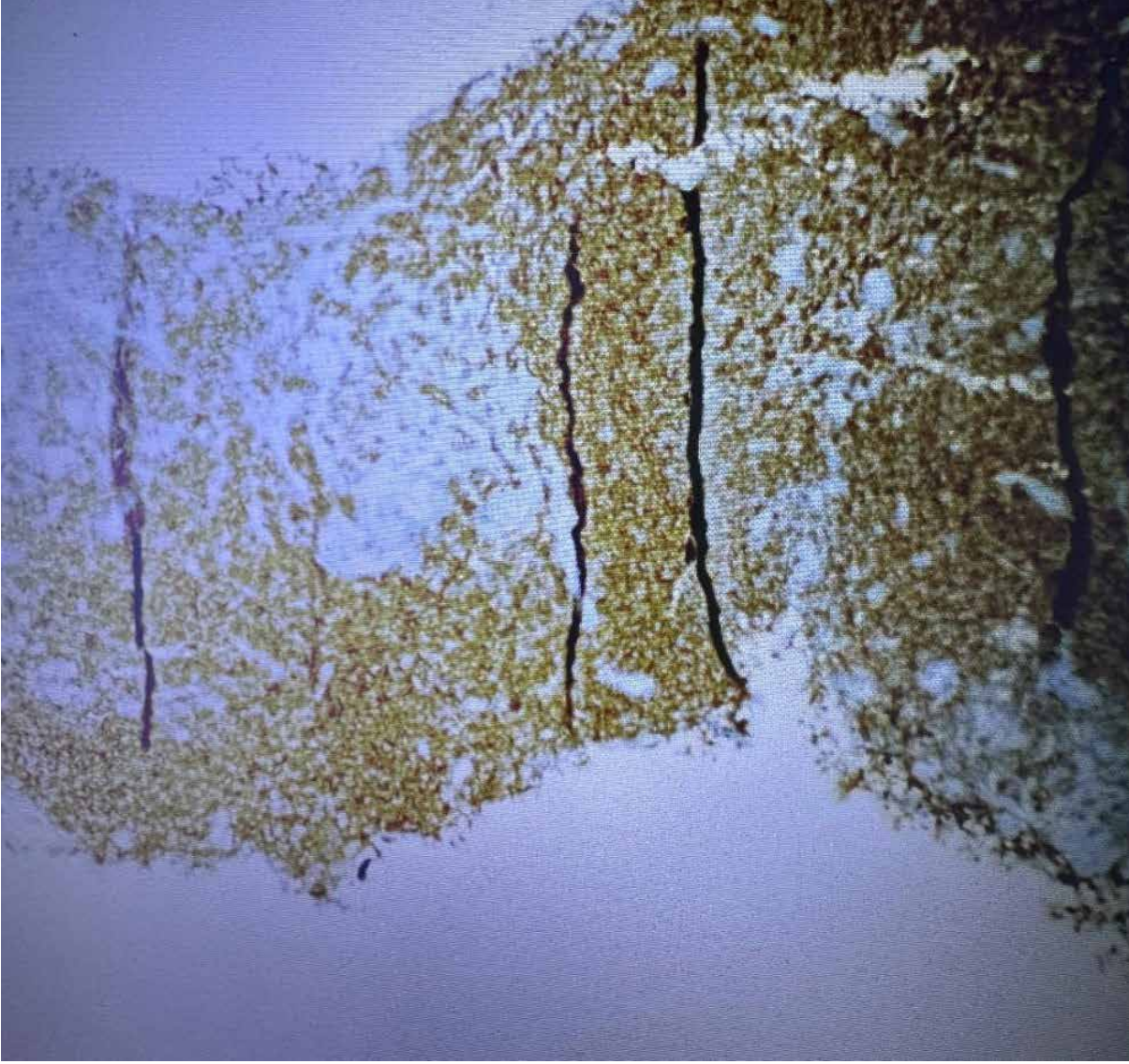
DISCUSSION: Prostate lymphoma is generally seen in the same age group as benign prostate hyperplasia and prostate cancers. Because each of the three disease groups has similar symptoms, it is almost impossible to differentiate them clinically. Therefore, lymphoid infiltration, which may be seen on prostate biopsy or pathological examination of prostate resection materials, should be a warning of a hematolymphoid disease. This possibility will guide the clinical and pathological process.

1. Müller-Hermelink HK, Montserrat E, Catovski D, et al. Chronic lymphocytic leukemia/small lymphocytic lymphoma. In: Jaffe ES, Harris NL, Stein H, Vardiman JW, eds. Pathology and genetics of the tumors of haematopoietic and lymphoid tissues. Lyon: IARC Press 2001;127-130.
2. Sarris A, Dimopoulos M, Pugh W, et al. Primary lymphoma of the prostate: good outcome with doxorubicin-based combined chemotherapy J Urol 1995;153:1852-1854.

Keywords: PROSTATE CA,LYMPHOMA,BIOPSY

Prostatik Lenfoma Cd20 İmmünohistokimyasal Boyama

Prostatic Lymphoma Cd20 Immunohistochemical Stain



PP-02

Ektopik Böbrekte Açık Taş Cerrahisi: Nadir Bir Olgu Sunumu

Mert Balya, Enis Mert Yorulmaz, Osman Köse, Serkan Özcan, Sacit Nuri Görgel, Yiğit Akın
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı

GİRİŞ: Ektopik böbrek, embriyolojik gelişim sürecinde böbreğin normal anatomik pozisyonu dışında yerleşmesi ile karakterize nadir bir gelişimsel anomalidir. Bu böbrekler sıklıkla pelvik bölgede yerleşim gösterir ve normal yerleşimli böbreklere kıyasla üriner taş oluşumu riskini artıran anatomik ve fonksiyonel özellikler içerir. Ektopik yerleşimli böbreklerde taş tedavisi; renal pelvisin anatomik konumu, üreterin seyri ve komşu organlarla olan ilişkisi nedeniyle karmaşık olabilir. Genellikle ilk seçenek tedavi ekstrakorporeal şok dalga litotripsisi (ESWL) veya retrograd intrarenal cerrahi (RIRS) gibi minimal invaziv girişimlerdir. Ancak anatomik engeller ve teknik zorluklar nedeniyle bu yöntemlerin başarı oranları düşük olabilir. Bu çalışmada, iki kez başarısız RIRS öyküsü bulunan ve ESWL tedavisi için uygun olmayan, pelvik ektopik böbrekte yerleşimli taşı olan bir hastada uygulanan açık taş cerrahisinin klinik sonuçları sunulmuştur.

OLGU: 53 yaş erkek hasta. Dahiliye tarafından yapılan USG’de sol pelvik böbrek, böbrek pelvisinde 1,5 cm’lik taş olması nedeniyle tarafımıza yönlendirilmiş. Dış merkezde 2 defa başarısız RIRS öyküsü mevcut. Böbreğin anatomik pozisyonu ve başarısız RIRS öyküleri nedeniyle açık cerrahi kararı alındı.

Hastaya genel anestezi altında alt orta hat laparotomi yapıldı. Periton açıldıktan sonra pelvik bölgede yerleşimli olan sol ektopik böbreğe ulaşıldı. Renal pelvisin anatomik konumu belirlendi, böbrek parankimi değerlendirildi. Böbrekte belirgin atrofi veya displazi saptanmadı. Pelvise longitudinal insizyon (piyelotomi) yapılarak yaklaşık 1,5 cm çapındaki taş çıkarıldı. Pelvik ve üreteral lümen değerlendirildi, ek taş veya obstrüksiyon olmadığı görüldü. Renal pelvis tek kat sütürle primer olarak kapatıldı. Ameliyat sahası dren yerleştirilerek kapatıldı.

Post-operatif dönemde komplikasyon gelişmedi, hastanın dreni 3. Gün alındı ve hasta 4. Gün başarılı bir şekilde taburcu edildi.

Üçüncü hafta kontrolünde yaranın tam iyileştiği ve ağrı şikâyetlerinin tamamen geçtiği gözlemlendi.

TARTIŞMA: Ektopik böbreklerde taş oluşumu, üriner staz, anormal üreteral seyir ve idrar drenajında güçlük gibi faktörlerle ilişkilidir. Bu hastalarda minimal invaziv yöntemler olan ESWL ve RIRS, taşın anatomik konumu ve komşu kemik yapılarının gölge etkisi nedeniyle sıklıkla başarısız olabilir. Pelvik kemiklerle örtülü taşlar ESWL için dezavantaj oluşturur; ayrıca üreteral anomaliler RIRS uygulamasını teknik olarak güçleştirir.

Literatürde pelvik ektopik böbrekte taş tedavisinde ilk seçenek minimal invaziv yöntemler olsa da, bu yöntemlerin başarısız kaldığı durumlarda perkütan veya açık cerrahi yöntemler önerilebilir. Özellikle taşın büyük, gömülü veya ulaşılması güç pozisyonda olduğu durumlarda açık cerrahi müdahale tercih edilebilir. Hastamızda da daha önce uygulanan RIRS tedavilerinin iki kez başarısız olması ve ESWL’nin teknik olarak uygun görülmemesi nedeniyle açık cerrahi tercih edilmiştir.

Açık cerrahi, anatomik yapıların net bir şekilde görüntülenmesini ve renal pelvisin doğrudan görülerek taşın tamamen temizlenmesini sağlar. Ayrıca bu yöntem minimal invaziv tekniklerle ilişkili komplikasyonları (üreteral perforasyon, yetersiz taş temizliği ve rezidü taş kalma riski gibi) ortadan kaldıracaktır. Ancak açık cerrahinin dezavantajları arasında daha uzun hastanede kalış süresi ve postoperatif iyileşme süreci bulunmaktadır.

Bu olgumuzda açık cerrahi sonrası erken komplikasyon gelişmemiş ve hasta kısa sürede günlük yaşantısına geri dönmüştür. Bu durum, doğru hasta seçiminde açık cerrahinin halen etkin ve güvenilir bir seçenek olduğunu göstermektedir.

SONUÇ: Pelvik ektopik böbrekte taş hastalığı tedavisinde, ESWL veya RIRS gibi minimal invaziv yöntemlerin başarısız kaldığı durumlarda, açık cerrahi girişimler güvenilir ve etkin bir tedavi seçeneği olarak değerlendirilmelidir. Özellikle anatomik konum nedeniyle minimal invaziv yöntemlerin uygulanamadığı veya başarısız olduğu olgularda, açık cerrahi girişim uygun bir alternatif olabilir. Bununla birlikte, ameliyat öncesi görüntüleme ve multidisipliner değerlendirme ile cerrahi planlama yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Pyelolitotomi, Böbrek Taşı, Açık Cerrahi, Ektopik Böbrek



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Open Stone Surgery in an Ectopic Kidney: A Rare Case Report

Mert Balya, Enis Mert Yorulmaz, Osman Köse, Serkan Özcan, Sacit Nuri Görgel, Yiğit Akın
İzmir Katip Çelebi University, Department of Urology

INTRODUCTION: Ectopic kidney is a rare developmental anomaly characterized by the placement of the kidney outside its normal anatomical position during embryological development. These kidneys are often located in the pelvic region and have anatomical and functional features that increase the risk of urinary stone formation compared to normally positioned kidneys. The treatment of stones in ectopically located kidneys can be complex due to the anatomical position of the renal pelvis, unusual course of the ureter, and proximity to surrounding organs. Minimally invasive interventions, such as extracorporeal shock wave lithotripsy (ESWL) or retrograde intrarenal surgery (RIRS), are typically preferred as first-line therapies. However, due to anatomical barriers and technical difficulties, the success rates of these methods may be low. In this study, we present the clinical results of open stone surgery performed in a patient with a pelvic ectopic kidney who previously had two unsuccessful RIRS procedures and was not suitable for ESWL treatment.

CASE: A 53-year-old male patient was referred to our department following a detection of a 1.5 cm stone located in the pelvis of a left pelvic ectopic kidney during an abdominal ultrasound performed by internal medicine. The patient had a history of two unsuccessful RIRS attempts performed at another center. Due to the anatomical position of the kidney and the history of failed RIRS procedures, open surgery was planned.

Under general anesthesia, lower midline laparotomy was performed. After opening the peritoneum, the left pelvic ectopic kidney was located. The anatomical position of the renal pelvis was clearly identified, and renal parenchyma was evaluated; no significant atrophy or dysplasia was noted. A longitudinal incision (pyelotomy) was made to the renal pelvis, and a stone approximately 1.5 cm in diameter was successfully extracted. Pelvic and ureteral lumens were evaluated carefully, and no additional stones or obstructions were detected. The renal pelvis was primarily repaired with single-layer suturing. The surgical field was closed after placement of a drainage tube.

The postoperative period was uneventful; the drain was removed on postoperative day 3, and the patient was successfully discharged on day 4. At the third-week follow-up, the incision had completely healed, and the patient's pain complaints had resolved.

DISCUSSION: Stone formation in ectopic kidneys is related to factors such as urinary stasis, abnormal ureteral courses, and impaired urinary drainage. In these patients, minimally invasive methods such as ESWL and RIRS frequently fail due to anatomical positioning of the stone and shadowing effects from adjacent bone structures. Pelvic bones covering the stone may limit the effectiveness of ESWL; additionally, ureteral anomalies complicate the technical feasibility of RIRS.

Although the literature generally recommends minimally invasive methods as the first choice for stones in pelvic ectopic kidneys, percutaneous or open surgical approaches may be recommended in cases where these methods fail. Open surgical intervention is particularly preferred in cases of large, impacted stones, or when stones are situated in anatomically challenging positions. In our patient, open surgery was selected due to two previous unsuccessful attempts with RIRS and anatomical unsuitability for ESWL.

Open surgery allows clear visualization of anatomical structures, direct observation of the renal pelvis, and complete stone extraction. Additionally, this method avoids complications associated with minimally invasive techniques, such as ureteral perforation, incomplete stone removal, and residual stone fragments. However, disadvantages include longer hospital stays and prolonged postoperative recovery.

In our presented case, no early complications were encountered following open surgery, and the patient returned quickly to normal daily activities. This outcome supports open surgery as a reliable and effective treatment option when proper patient selection is considered.

CONCLUSION: In pelvic ectopic kidneys, open surgical interventions should be considered reliable and effective in cases where minimally invasive methods such as ESWL or RIRS have failed. Particularly, in patients with anatomical difficulties that limit the use of minimally invasive techniques, open surgical intervention represents an appropriate alternative. However, detailed preoperative imaging and multidisciplinary assessment should always be employed in surgical planning.

Keywords: Pyelolithotomy, Kidney Stone, Open Surgery, Ectopic Kidney

Resim 1

Picture 1



Ektopik Böbrek Pelvisinde Taş: Koronal Kesit
Stone in the Renal Pelvis of an Ectopic Kidney: Coronal Section



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

PP-04

Aralıklı Katerizasyonun Nadir Bir Komplikasyonu; Mesane İçi Yabancı Cisim

Ercan Kazan¹, Abdullah Akkurt², Nihat Ateş¹

¹Antalya Atatürk Devlet Hastanesi Üroloji Bölümü

²Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Bölümü

Temiz aralıklı kateterizasyonun (TAK) alt üriner sistem disfonksiyonu (Nörojenik ve non-nörojenik) olan hastaların tedavi yönetiminde en önemli yöntemdir. Daimi kateterizasyona göre avantajları mevcut olmasına rağmen TAK'ın da bazı komplikasyonları olabilmektedir. Bu sunumuzda geç tanı almış nörojen mesane hastasında nadir gelişen TAK komplikasyonunu paylaşmak istedik.

Yakın zamanda geçirmiş olduğu inkontinans cerrahisi (tot) sonrasında idrar retansiyonu ile tarafımıza başvuran 57 yaşındaki diabetik kadın hastanın fizik bakışında üretra kalibrasyonun cerrahiye bağlı düşük olduğu düşünüldü ve sonrasında transobturatuvar meshin üretra altı bölümü eksize edildi. Sonrasında yüksek rezidüel idrar olduğu için yapılan ürokinamide yüksek kapasiteli düşük basınçlı mesane saptanması üzerine hastaya TAK planlandı, eğitimi verildi. TAK başlanmasından 5 ay sonra tekrar başvuran hasta, kateterin tutma parçasını işlemiden sonra birkaç kez bulamadığını ifade etmesi üzerine yapılan ultrasonografide mesanede iki adet yabancı cisim gözlendi. Lokal anestezi altında sistoskop yardımı ile yabancı cisimler çıkartıldı. Hastaya TAK ilgili eğitim tekrar verildi.

TAK'nın enfeksiyon başta olmak üzere travma, kanama, fistül, darlık, sfinkter yaralanması, taş gibi komplikasyonu olabildiği gibi olgumuzda olduğu gibi nadir olarak yabancı cisim komplikasyonu da olabilmektedir. Komplikasyonları azaltmada TAK eğitimi önemli rol oynamaktadır

Anahtar Kelimeler: Temiz aralıklı kateterizasyon, nörojen mesane, komplikasyon

A Rare Complication of Intermittent Catheterization: Intravesical Foreign Body

Ercan Kazan¹, Abdullah Akkurt², Nihat Ateş¹

¹Antalya Atatürk State Hospital Urology Clinic

²Gazi Yaşargil Training and Research Hospital, Department of Urology

Clean intermittent catheterization (CIC) is the most important method in the management of patients with lower urinary tract dysfunction (neurogenic and non-neurogenic). While it has advantages over permanent catheterization, CCI can also have complications. In this report, we want to share a rare complication of CCI in a patient with late-diagnosed neurogenic bladder.

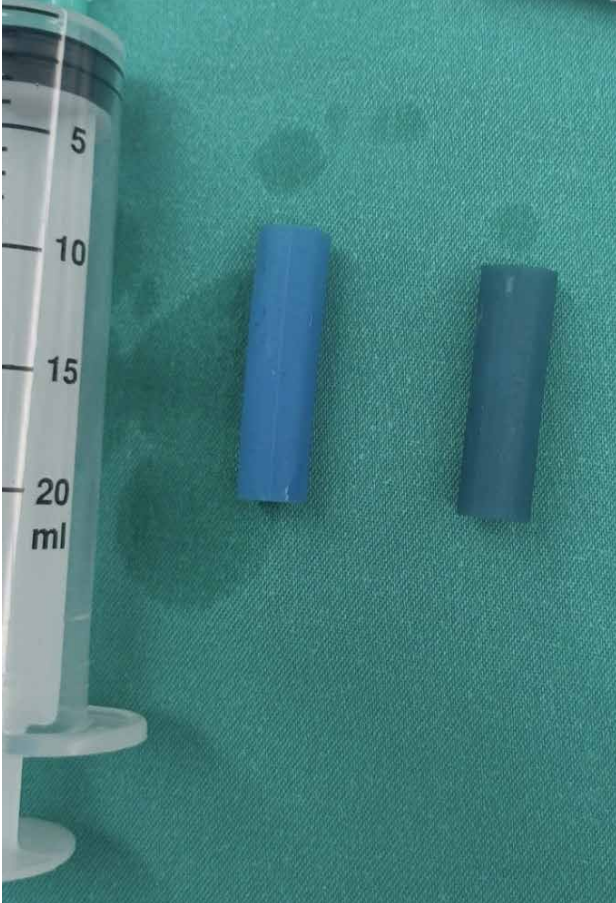
A 57-year-old diabetic woman presented to us with urinary retention after recent incontinence surgery (TOT). Physical examination revealed a surgically low urethral caliber. Subsequently, the suburethral portion of the transobturator mesh was excised. Subsequent urodynamic testing revealed a high-capacity, low-pressure bladder. The patient was scheduled for CCI and trained. Five months after initiating CCI, the patient re-admitted, complaining of several failures to locate the catheter's handle. Ultrasound revealed two catheter-related objects in the bladder. The foreign bodies were removed using a cystoscope under local anesthesia. The patient was re-trained on CIC.

CIC can cause complications such as infection, trauma, bleeding, fistula, stenosis, sphincter injury, and stones. Rarely, as in our case, foreign body complications can also occur. CIC training plays a crucial role in reducing complications.

Keywords: Clean intermittent catheterization, neurogenic bladder, complications

yabancı cisim

Foreign body





34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

PP-05

Holep ve açık prostatektomi karşılaştırması: Klinik deneyimlerimiz

Adem Utlu, Ahmet Emre Cinislioğlu

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Erzurum Şehir Hastanesi, Üroloji Kliniği

AMAÇ: Yaptığımız bu çalışmada iyi huylu prostat hiperplazisinin (BPH) tedavisinde uygulanan holmiyum lazer enükleasyonu (HoLEP) ile açık prostatektomi arasındaki etkinlik ve güvenilirliği retrospektif olarak değerlendirmeyi amaçladık.

MATERYOL-METHOD: Şubat 2022-Aralık 2023 yılları arasında hastanemiz üroloji kliniğine başvuran ve medikal tedaviden fayda görmeyen prostat volümü Transrektal Ultrason (TRUS) ile ölçüldüğünde 80-150 gram arası ve Prostat Spesifik Antijen (PSA) değeri 4 ng/dl' nin altında ölçülmüş olan toplam 80 hasta kaydedildi. Bu hastalara aynı cerrahi ekip tarafından 35'ine HoLEP yapıldığı geriye kalan 45'ine ise açık prostatektomi yapıldığı kaydedildi.

BULGULAR: Hastaların ameliyat öncesi TRUS ile ölçülen ortalama prostat volümleri 123 gram olup HoLEP yapılanlarda 115 gram iken açık prostatektomi yapılanlarda ise 130 gram olarak değerlendirildi. Rezeke edilen doku ağırlığı incelendiğinde HoLEP'de ortalama 104 gr olup açık prostatektomide ise 108 gr olduğu değerlendirildi. Operasyon süresi olarak HoLEP yapılanlarda ortalama 110 dakika iken açık yapılanlarda ise 95 dakika olarak kaydedildi. Postoperatif hemogram takiplerinde HoLEP yapılanlarda ortalama 1.4 g/dl, açık prostatektomi yapılanlarda ise ortalama 3.2 g/dl hemoglobin düştüğü kaydedildi. Postoperatif mesane irrigasyon süresi ise HoLEP yapılanlarda ortalama 14.4 saat iken açık yapılanlarda 22.2 saat olarak not edildi. Yine postoperatif Transüretral (TU) sondalı takip süreci HoLEP'te ortalama 3.2 gün iken açık yapılanlarda ise 5.3 gün olduğu görüldü.

TARTIŞMA: Yaptığımız bu çalışmada rezeke edilen prostat volümünün, TRUS ile ölçülen prostat volümüne oranında HoLEP'te daha fazla olduğu, postoperatif hemoglobin düşüşlerinin HoLEP'te daha az olduğu, TU sondalı takibin ve mesane irrigasyonunun daha kısa olduğu izlenirken, operasyon süresinin ise açık vakalarda daha kısa olduğu izlenmiştir. Bunun sebebinin ise HoLEP'in kliniğimizde daha yeni kullanıma girmesi ve açık operasyonda daha tecrübeli olunmasıdır.

SONUÇ: Büyük prostatı olanlarda HoLEP açık operasyona göre daha güvenilir ve daha etkili bir tedavi yöntemi olarak karşımıza çıkmaktadır. Postoperatif daha az kanama ve daha kısa TU sondalı takibi ve hastane kalış süresi ile açık operasyona alternatif olarak değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Açık, Holep, Prostatektomi,



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Comparison of Holep and open prostatectomy: Our clinical experience

Adem Utlu, Ahmet Emre Cinislioğlu

Health Sciences University, Erzurum City Hospital, Urology Clinic

OBJECTIVE: In this study, we aimed to retrospectively evaluate the efficacy and safety of holmium laser enucleation (HoLEP) versus open prostatectomy in the treatment of benign prostatic hyperplasia (BPH).

MATERIAL-METHOD: A total of 80 patients who were admitted to the urology clinic of our hospital between February 2022 and December 2023 and who did not benefit from medical treatment and whose prostate volume was between 80-150 grams when measured by Transrectal Ultrasound (TRUS) and whose Prostate Specific Antigen (PSA) value was below 4 ng/dl were enrolled. Of these patients, 35 underwent HoLEP and the remaining 45 underwent open prostatectomy by the same surgical team.

RESULTS: The mean preoperative prostate volume measured by TRUS was 123 g, 115 g in HoLEP and 130 g in open prostatectomy. The mean resected tissue weight was 104 g in HoLEP and 108 g in open prostatectomy. The mean operation time was 110 minutes in HoLEP and 95 minutes in open prostatectomy. In postoperative hemogram follow-up, the mean hemoglobin drop was 1.4 g/dl in HoLEP and 3.2 g/dl in open prostatectomy. Postoperative bladder irrigation time was noted to be 14.4 hours in HoLEP patients and 22.2 hours in open prostatectomy patients. Postoperative transurethral (TU) catheterized follow-up period was 3.2 days in HoLEP and 5.3 days in open procedures.

DISCUSSION: In this study, we observed that the ratio of resected prostate volume to TRUS-measured prostate volume was higher in HoLEP, postoperative hemoglobin decreases were less in HoLEP, TU catheterized follow-up and bladder irrigation were shorter, while the operation time was shorter in open cases. The reason for this is that HoLEP has been used more recently in our clinic and we are more experienced in open operation.

CONCLUSION: HoLEP appears to be a safer and more effective treatment method than open operation in patients with large prostate. It should be considered as an alternative to open operation with less postoperative bleeding and shorter TU catheterization and hospital stay.

Keywords: Open, Holep, Prostatectomy



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

PP-06

1.5 Cm'den Küçük Renal Pelvis Taşlarının Retrograt İntrarenal Cerrahi ile Tedavisinde Spinal ve Genel Anestezinin Karşılaştırılması

Muhammed Çağrı Akkuş, Ahmet Furkan Yeğen, Emre Şam, Hüseyin Koçakgöl, Mehmet Sefa Altay
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Üroloji ABD, Erzurum Şehir Hastanesi, Erzurum

AMAÇ: Retrograt intrarenal cerrahi (RIRS) planlanan hastalarda spinal anestezi ve genel anestezi tercih edilebilmektedir. Çalışmamızda 1.5 cm'den küçük, tek renal pelvis taşlarında spinal anestezi yapılan hastalar ile genel anestezi yapılan hastaların karşılaştırarak anestezi tipinin intraoperatif ve postoperatif sonuçlara etkisinin değerlendirilmesi amaçlandı.

YÖNTEM: Ocak 2024 - Ocak 2025 tarihleri arasında, kliniğimizde 1.5 cm'den küçük, tek renal pelvis taşı sebebiyle RIRS uygulanan 69 hastanın verileri retrospektif olarak analiz edildi. İncelenen parametreler şunlardı: Yaş, cinsiyet, vücut kitle indeksi (BMI), ASA skoru, preoperatif DJ stent varlığı, lateralite, taş çapı, taş dansitesi, operasyon süresi, postoperatif ateş, hastanede kalış süresi ve taşsızlık. Taşsızlık, postoperatif 1. ayda opak taşlarda direk grafi, non-opak taşlarda kontrastsız bilgisayarlı tomografi ile değerlendirildi. Hasta verileri üzerinden spinal anestezi ve genel anestezi uygulamalarının etkinlikleri karşılaştırıldı.

BULGULAR: Genel anestezi grubunda 44, spinal anestezi grubunda 25 hasta mevcuttu. Yaş, cinsiyet, BMI, preoperatif DJ stent varlığı, lateralite, taş çapı ve taş dansitesi açısından iki grup arasında anlamlı farklılık saptanmadı. ASA III ve IV hastalarda daha çok spinal anestezi tercih edilmesine rağmen farklılık anlamlı değildi ($p=0.218$). Spinal anestezi grubunda genel anestezi grubuna göre operasyon süresi anlamlı yüksek idi (Sırasıyla 53.9 ± 5.8 dk vs 48.5 ± 5.9 dk, $p<0.001$). Hastanede kalış süresi ve taşsızlık da her iki grup için benzerdi. Postoperatif ateş, spinal anestezi grubunda genel anestezi grubuna göre daha yüksek saptanmasına rağmen farklılık anlamlı değildi ($p=0.296$).

SONUÇ: 1.5 cm'den küçük, tek renal pelvis taşlarında; spinal anestezide genel anestezideye göre operasyon süresi daha uzun olsa da hem spinal anestezi hem de genel anestezi güvenle uygulanabilir. Bununla birlikte, daha net bilgiler elde etmek için geniş hasta sayılı prospektif randomize çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: renal pelvis taşı, genel anestezi, spinal anestezi



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Comparison of Spinal and General Anesthesia in the Treatment of Renal Pelvis Stones Less Than 1.5 Cm with Retrograde Intrarenal Surgery

Muhammed Çağrı Akkuş, Ahmet Furkan Yeğen, Emre Şam, Hüseyin Koçakgöl, Mehmet Sefa Altay
Health Sciences University, Urology, Erzurum City Hospital, Erzurum

OBJECTIVE: Spinal anesthesia and general anesthesia can be preferred in patients scheduled for retrograde intrarenal surgery (RIRS). Our study aimed to evaluate the effect of anesthesia type on intraoperative and postoperative outcomes by comparing patients who underwent spinal anesthesia with patients who underwent general anesthesia for single renal pelvic stones smaller than 1.5 cm.

METHOD: Data of 69 patients who underwent RIRS for single renal pelvic stones smaller than 1.5 cm in our clinic between January 2024 and January 2025 were analyzed retrospectively. The parameters examined were as follows: Age, gender, body mass index (BMI), ASA score, presence of preoperative DJ stent, laterality, stone diameter, stone density, operation time, postoperative fever, hospital stay and stone-free status. Stone-free status was evaluated with direct radiography in opaque stones and non-contrast computed tomography in non-opaque stones at the first postoperative month. The efficiencies of spinal anesthesia and general anesthesia were compared based on patient data.

RESULTS: There were 44 patients in the general anesthesia group and 25 patients in the spinal anesthesia group. No significant difference was found between the two groups in terms of age, gender, BMI, preoperative DJ stent presence, laterality, stone diameter and stone density. Although spinal anesthesia was preferred more in ASA III and IV patients, the difference was not significant ($p=0.218$). The operation time was significantly longer in the spinal anesthesia group compared to the general anesthesia group (53.9 ± 5.8 min vs 48.5 ± 5.9 min, respectively, $p<0.001$). The hospital stay and stone-free period were also similar for both groups. Although postoperative fever was higher in the spinal anesthesia group compared to the general anesthesia group, the difference was not significant ($p=0.296$).

CONCLUSION: In single renal pelvis stones smaller than 1.5 cm; both spinal anesthesia and general anesthesia can be safely applied, although the operation time is longer in spinal anesthesia compared to general anesthesia. However, prospective randomized studies with large patient numbers are needed to obtain more precise information.

Keywords: renal pelvis stone, general anesthesia, spinal anesthesia



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

PP-07

Ateşli silah yaralanmasına bağlı üreter hasarında kontrastlı bilgisayarlı tomografi ve double J stentin rolü:

Oğuz Tarhan, Ulaş Can Erdoğan, Yusuf Arıkan, Mehmet Zeynel Keskin, Taylan Tıgılı
Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Ateşli silah yaralanmalarına bağlı mesane ve üreter hasarları, tanı ve tedavi açısından dikkatli değerlendirme gerektirir. Bu olgu sunumunda, başlangıçta sadece mesane yaralanması düşünülen bir hastada, postoperatif gelişen kaçakla fark edilen üreter hasarının, endoskopik yaklaşım ve double J stent ile başarılı yönetimi anlatılmaktadır.

OLGU: 44 yaşında erkek hasta, sağ gluteal bölgeden ateşli silah yaralanması sonrası acil servise başvurdu. Çekilen BT sistogramda mesane perforasyonu şüphesi ile açık mesane onarımı yapıldı. Postoperatif dönemde dreninden gelen sıvının idrar özellikleri göstermesi üzerine kaçak şüphesi doğdu. Postop 2. günde sağ nefrostomi açılarak antegrad pyelografi yapıldı ve sağ distal üreterde kaçak saptandı. Postop 4. günde yapılan üreterorenoskopide perforasyon bölgesi görüldü ve 6 Fr double J stent yerleştirildi. Stent sonrası hastanın drenajı durdu, enfeksiyon bulguları geriledi. Takipte nefrostomi ve drenler çekildi. 6. haftada yapılan BT ürografide kaçak izlenmediği için stent çıkarıldı.

SONUÇ: Ateşli silah yaralanmaları gibi yüksek enerjili travmalarda, mesane hasarına eşlik edebilecek üreter yaralanmaları gözden kaçabilir. Açık cerrahi planlanan hastalarda, üreterlerin endoskopik olarak değerlendirilmesi tanı sürecine katkı sağlayabilir ve gereksiz ikinci operasyonları önleyebilir. Bu olgu, kontrastlı görüntüleme ve endoskopik müdahalelerin üreter hasarlarının yönetiminde etkili olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Üreter yaralanması, mesane travması, double J stent, ateşli silah yaralanması, endoskopik değerlendirme

The Role of Contrast-Enhanced CT and Double J Stenting in Ureteral Injury Due to Gunshot Wound: A Case Report

Oğuz Tarhan, Ulaş Can Erdoğan, Yusuf Arıkan, Mehmet Zeynel Keskin, Taylan Tıgılı
Tepecik Training and Research Hospital

OBJECTIVE: Ureteral and bladder injuries due to gunshot wounds require a thorough diagnostic and therapeutic approach. In this case report, we present a patient initially diagnosed with bladder perforation, who was later found to have ureteral injury, successfully managed with endoscopic intervention and double J stenting.

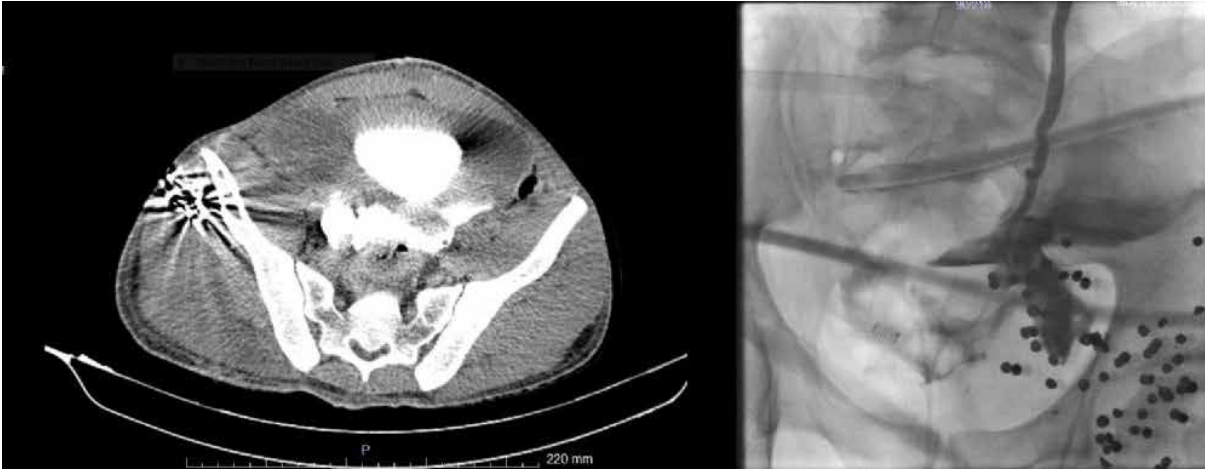
CASE PRESENTATION: A 44-year-old male presented to the emergency department with a gunshot injury to the right gluteal region. CT cystography showed findings consistent with bladder perforation. The patient underwent open surgical bladder repair. In the postoperative period, persistent urinary drainage from the abdominal drain suggested a missed injury. On postoperative day 2, a nephrostomy was placed, and antegrade pyelography revealed contrast leakage from the distal right ureter. On postoperative day 4, ureteroscopy revealed a perforated segment approximately 2 cm proximal to the ureterovesical junction. A 6 Fr double J stent was inserted. After stenting, drainage ceased and infection parameters improved. The nephrostomy and abdominal drain were subsequently removed. Follow-up CT urography at week 6 showed no leakage, and the stent was removed.

CONCLUSION: In high-energy trauma such as gunshot wounds, ureteral injuries may be missed during initial evaluation. In patients undergoing open surgery, initial endoscopic assessment of the ureters can help detect occult injuries and prevent unnecessary secondary surgeries. This case highlights the importance of contrast-enhanced imaging and endoscopic management in diagnosing and treating ureteral injuries.

Keywords: Ureteral injury, bladder trauma, double J stent, gunshot wound, endoscopic evaluation

ürografi ve sistogram

urografi ve sistogram





34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

PP-08

Acil Servise Renal Kolik ile Başvuran Hastalarda Yeniden Başvuru Öngörülebilir Mi? Retrospektif Klinik Çalışma

Enes Alemdar, İbrahim Karabulut, Fevzi Bedir, Hüseyin Kocatürk, Ahmet Furkan Yeğen
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Erzurum Şehir Hastanesi, Üroloji Kliniği

AMAÇ: Bu çalışmada, renal kolik ile acil servise başvuran ve medikal tedavi ile eksterne edilen hastalarda yeniden başvuruyu etkileyen değişkenlerin araştırılması amaçlandı.

YÖNTEM: Ocak 2024-Aralık 2024 tarihleri arasında Erzurum Şehir Hastanesi Acil Servisi'ne renal kolik sebebiyle başvuran hastaların verileri retrospektif olarak incelendi. Medikal tedaviye yanıt veren ve spontan pasaj/medikal ekspulsif tedavi planlanarak eksterne edilen hastalar dahil edildi. Servis yatışı olan ve/veya operasyon/tedavi planlanan hastalar çalışma dışı bırakıldı. İncelenen parametreler şunlardı: Yaş, cinsiyet, taşın ait özellikler (lateralite, lokasyon, boyut, dansite), hidronefroz, kreatinin, WBC, TİT eritrosit ve TİT lökosit. 4 haftalık süreçte hastanın acil servise başvurması yeniden başvuru kabul edildi.

BULGULAR: Toplam 174 hasta çalışmaya dahil edildi. Bu hastaların 33 tanesi acil servise yeniden başvurdu. Yeniden başvuru yapanlar ve yapmayanlar arasında; yaş, cinsiyet, lateralite, taş dansitesi, kreatinin, TİT eritrosit ve TİT lökosit parametrelerinde anlamlı farklılık saptanmadı. Yeniden başvuru yapanlarda lokasyon ($p=0.022$), taş boyutu ($p=0.005$) ve WBC'nin ($p=0.002$) yeniden başvuru yapmayanlara göre anlamlı farklı olduğu belirlendi. Grade 2 hidronefrozun yeniden başvuru yapanlarda daha yüksek saptanmasına rağmen farklılığın anlamlı olmadığı saptandı ($p=0.136$). Yeniden başvuru yapan 33 hastanın 27 tanesinin yeniden renal kolik, 5 tanesinin üriner sistem enfeksiyonu bulguları (ateş, üşüme, titreme, halsizlik) ve 1 tanesinin ise dirençli bulantı/kusma ile yeniden acil servise başvurduğu belirlendi. **SONUÇ:** Üst üreter taşları, taş boyutu ve WBC yüksekliği renal kolik hastalarının acil servise yeniden başvurusunda etkili faktörlerdir. Bununla birlikte, daha net bilgiler elde etmek için geniş hasta sayılı prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Acil servis, renal kolik, üreter taşı, yeniden başvuru



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Can Revisit Be Predicted in Patients Presenting to the Emergency Department with Renal Colic? A Retrospective Clinical Study

Enes Alemdar, İbrahim Karabulut, Fevzi Bedir, Hüseyin Kocatürk, Ahmet Furkan Yeğen
Health Sciences University, Erzurum City Hospital, Urology Clinic

OBJECTIVE: This study aimed to investigate the variables affecting revisits in patients who presented to the emergency department with renal colic and were discharged with medical treatment.

METHODS: Data of patients who presented to the Emergency Department of Erzurum City Hospital with renal colic between January 2024 and December 2024 were retrospectively reviewed. Patients who responded to medical treatment and were discharged with planned spontaneous passage/medical expulsive therapy were included. Patients who were hospitalized or had planned surgery/treatment were excluded. The parameters analyzed included: age, gender, stone characteristics (laterality, location, size, density), hydronephrosis, creatinine, WBC, urinalysis erythrocytes, and urinalysis leukocytes. A revisit to the emergency department within 4 weeks was defined as a return visit.

RESULTS: A total of 174 patients were included in the study. Of these, 33 patients revisited the emergency department. No significant differences were found between patients who revisited and those who did not in terms of age, gender, laterality, stone density, creatinine, urinalysis erythrocytes, and urinalysis leukocytes. However, location ($p=0.022$), stone size ($p=0.005$), and WBC count ($p=0.002$) were significantly different in patients who revisited. Although grade 2 hydronephrosis was more common in revisiting patients, the difference was not statistically significant ($p=0.136$). Among the 33 revisiting patients, 27 revisited due to recurrent renal colic, 5 due to symptoms of urinary tract infection (fever, chills, malaise), and 1 due to persistent nausea/vomiting.

CONCLUSION: Upper ureteral stones, larger stone size, and elevated WBC levels are significant factors influencing emergency department revisits in renal colic patients. However, further prospective studies with larger sample sizes are needed for more definitive conclusions.

Keywords: Emergency department, renal colic, ureteral stone, revisit



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

PP-09

Penis ve testisin totale yakın amputasyonu; Nadir görülen bir genital self mutilasyon olgusu

Enes Candemir, Enis Mert Yorulmaz, Serkan Özcan, Osman Köse, Sacit Nuri Görgel, Yigit Akın
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Kliniği, İzmir

Penis amputasyonu cinsel ve işeme fonksiyonunun sağlanması için acil müdahale gerektiren nadir bir durumdur. En yaygın neden psikotik ataklar sırasında görülen kendini yaralamadır. Bu olgumuzda 34 yaşında erkek hastanın psikotik atak sonrası makas ile kendi kendine peripubik bölgeden total penis ve bilateral kord seviyesinden testis amputasyonu ve onarımı anlatılmaktadır. Cerrahi tedavi şu anda penis replantasyonuna dayanmaktadır, ancak zaman, koruma ve amputasyonlu penisin kalitesi ve mikrocerrahi uzmanlığı gereksinimleri her zaman mevcut değildir.

Bilinen atipik psikoz ve unipolar depresyon tanılarıyla takip edilen 34 yaşında erkek hasta, penis ve bilateral testislerini makas ile kesmesi sonrası sokakta yatar şekilde bulunup acil travma birimine getirildi. İlk muayenesinde penisin proksimal kısımdan total ampute olduğu görüldü. Skrotum sağ ve sol bölümlerinde kesi hatları görüldü. Fizik muayene ile sağ testis palpe edilemedi, sol testis palpe edildi. Skrotal bölgeden ve penis proksimal kısmından aktif kanama görüldü. Hasta yakınları tarafından kesik penis parçası poşet içinde tarafımıza ulaştırıldı ancak doğru şekilde muhafaza edilmemişti. Getirilen parçada testis görülmedi, penisteki dokunun canlılığını kaybetmeye başladığı görüldü bu yüzden penisin mikro – makrovasküler anastomozu düşünülmedi. Hasta acil olarak ameliyathaneye alındı. Penis proksimal kısmında corpus cavernosumlardan aktif kanama görüldü. Corpus cavernosumlar önce kendi içlerinde sonrasında birbirlerinin üzerine sütüre edildi. Kanama kontrolü sağlandı. Ardından testis kesileri de olan hastada sol testis vizüalize edildi. Sol testiste tunica albugineanın açıldığı, testisin onarılamayacak kadar travmatize olduğu görüldü. Sol orşiektomi uygulandı. Ardından sağ testis skrotumda vizüalize edilemedi. Sağ kordun serbest sonlandığı görüldü, klemp ile tutularak süturla bağlandı. Hasta için post op psikiyatri konsültasyonu istendi. Antipsikotik tedavisi düzenlendi. Hastaya takip ve tedavi önerileri sunulurken taburcu edildi.

Dış genital bölgeye akut yaralanma nispeten nadirdir, ancak genital defekt veya yaralanmanın ilk değerlendirmesi, stabilizasyonu ve akut yönetimi tüm ürologlar tarafından bilinmelidir. Bu yaralanmalar nadiren yaşamı tehdit edici olsa da, önemli deformite ve kötü kozmetik sonuçlarla sonuçlanabilen uzun vadeli defektlere neden olabilirler. Penis ve üretranın akut yaralanması ayrıca idrar yapma ve cinsel fonksiyonlarla ilgili uzun vadeli sonuçlar da taşıyabilir.

Anahtar Kelimeler: Penis, Testis, Amputasyon

Near-total penile and testicular amputation: a rare case of genital self-mutilation

Enes Candemir, Enis Mert Yorulmaz, Serkan Özcan, Osman Köse, Sacit Nuri Görgel, Yigit Akın
Izmir Katip Celebi University Faculty of Medicine, Urology Department, İzmir

Penile amputation is a rare condition that requires urgent intervention to preserve sexual and urinary function. The most common cause is self-inflicted injury during psychotic episodes. In this case, we present a 34-year-old male patient who, following a psychotic episode, amputated his penis at the peripubic level and both testes at the level of the spermatic cords using scissors. Surgical repair was undertaken.

Currently, surgical treatment focuses on penile replantation; however, timing, preservation conditions, the quality of the amputated penis, and availability of microsurgical expertise are not always favorable.

A 34-year-old male with known diagnoses of atypical psychosis and unipolar depression was found lying on the street after amputating his penis and both testes with scissors and was brought to the emergency trauma unit. On initial examination, total penile amputation at the proximal level was observed. Laceration lines were noted on both the right and left sides of the scrotum. Physical examination revealed that the right testis was not palpable, while the left testis was. Active bleeding was noted from the scrotal area and the proximal penis. The amputated penile segment was delivered to our team in a plastic bag by the patient's relatives; however, it had not been properly preserved. No testicular tissue was present in the retrieved segment, and signs of necrosis were evident in the penile tissue. Therefore, micro- or macrovascular anastomosis was not considered. The patient was taken to the operating room emergently.

Active bleeding from the corpus cavernosum at the proximal stump of the penis was observed. The corpora cavernosa were sutured individually and then over one another to achieve hemostasis. Subsequently, the patient's scrotal wounds were explored, and the left testis was visualized. The tunica albuginea was ruptured, and the testis was deemed nonviable due to severe trauma, leading to a left orchiectomy. The right testis could not be visualized within the scrotum, and the right spermatic cord was found to end freely; it was clamped and ligated. Postoperatively, a psychiatric consultation was requested, and antipsychotic therapy was initiated. The patient was discharged with recommendations for follow-up and ongoing treatment.

Acute trauma to the external genitalia is relatively rare; however, the initial assessment, stabilization, and management of genital defects or injuries should be familiar to all urologists. Although such injuries are rarely life-threatening, they can result in significant deformities and poor cosmetic outcomes, leading to long-term physical and psychological consequences. Acute injuries to the penis and urethra may also have lasting impacts on urinary and sexual function.

Keywords: Penis, testicle, amputation

Penis ve bilateral testisin amputasyonu

Amputation of penis and bilateral testicles





34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

PP-10

Trigliserid/Glukoz(Tyg) İndeksinin Mesane Kanseri İle İlişkisinin Araştırılması

Kerem Kara, Emin Cenani Coşkun, Yıldırım OZER, Fatih Gevher, Yusuf Özlem İlbey
Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

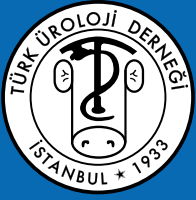
AMAÇ: Mesane kanseri, dünya genelinde önemli morbidite ve mortaliteye neden olan sık rastlanan bir kanserdir. Etiyolojisinde çevresel ve genetik faktörlerin yanı sıra metabolik bozuklukların da rol oynayabileceği son yıllarda yapılan çalışmalarla gündeme gelmiştir. Trigliserid-glukoz (TyG) indeksi, insülin direncini değerlendirmede pratik ve etkili bir parametre olarak kabul edilmekte ve bazı malignitelerle ilişkili olduğu gösterilmektedir. Ancak mesane kanseri ile TyG indeksi arasındaki ilişkiyi araştıran bir çalışmaya literatürde rastlanmamaktadır. Bu çalışmada TyG indeksinin mesane kanseri tanısında bir biyomarker olarak kullanılabilirliğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEMLER: Bu retrospektif ve kesitsel çalışmaya, Ekim 2018 ile Şubat 2021 tarihleri arasında kliniğimizde mesane kanseri tanısı ile transüretal rezeksiyon (TUR-M) ameliyatı geçiren 97 hasta ve aynı dönemde genel sağlık kontrolü amacıyla polikliniklere başvuran 98 sağlıklı gönüllü dahil edilmiştir. Katılımcıların demografik verileri, komorbiditeleri ve laboratuvar parametreleri hasta dosyalarından retrospektif olarak elde edilmiştir. TyG indeksi, açlık trigliserid ve açlık glukoz düzeyleri kullanılarak " $\ln [\text{Trigliserid (mg/dL)} \times \text{açlık glukozu (mg/dL)/2}]$ " formülüyle hesaplanmıştır.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen mesane tümörü tanısı almış hasta grubunun yaş ortalaması hasta grubunda $67,95 \pm 9,69$ idi. Kontrol grubunun yaş ortalaması ise $65,84 \pm 9,01$ idi. İki grup arasında istatistiksel anlamda bir fark gözlenmedi ($p=0,157$). Mesane tümörü tanısı almış olan hastaların hesaplanan TyG index ortalaması $9,02 \pm 0,59$ iken kontrol grubunda bu hesap $8,60 \pm 0,50$ idi. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark saptanmıştır ($p<0,001$).

SONUÇ: Yüksek TyG indeksine sahip bireylerde mesane kanseri görülme sıklığının daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Çalışmamız preliminer bir çalışmadır. Elde edilen veriler doğrultusunda, TyG indeksinin mesane kanseri tanısını öngörmede potansiyel bir biyomarker olabileceği düşünülmektedir. Bu bağlamda TyG indeksi, düşük maliyetli ve kolay uygulanabilir bir parametre olarak mesane kanseri tarama ve risk değerlendirme süreçlerinde kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: glukoz, mesane kanseri, trigliserid, TyG indeksi



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Investigating The Relationship Of The Triglyceride/Glucose (Tyg) Index With Bladder Cancer

Kerem Kara, Emin Cenani Coşkun, Yildirim OZER, fatih gevher, yusuf özlem ilbey
Department of Urology, Bezmialem Vakıf University Hospital, Istanbul

OBJECTIVE: Bladder cancer is a common malignancy that causes significant morbidity and mortality worldwide. Recent studies have suggested that, in addition to environmental and genetic factors, metabolic disorders may also play a role in its etiology. The triglyceride-glucose (TyG) index is considered a practical and effective parameter for assessing insulin resistance and has been shown to be associated with certain malignancies. However, no studies in the literature have investigated the relationship between the TyG index and bladder cancer. This study aims to evaluate the potential utility of the TyG index as a biomarker in the diagnosis of bladder cancer.

METHODS: This retrospective and cross-sectional study included 97 patients who underwent transurethral resection (TUR-B) surgery for bladder cancer at our clinic between October 2018 and February 2021, as well as 98 healthy volunteers who visited outpatient clinics during the same period for general health check-ups. Demographic data, comorbidities, and laboratory parameters of the participants were retrospectively obtained from medical records. The TyG index was calculated using fasting triglyceride and fasting glucose levels with the formula: $\ln [\text{Triglyceride (mg/dL)} \times \text{Fasting Glucose (mg/dL)} / 2]$.

RESULTS: The mean age of the patient group diagnosed with bladder tumor was 67.95 ± 9.69 years, while the mean age of the control group was 65.84 ± 9.01 years. There was no statistically significant difference between the two groups ($p = 0.157$). The mean TyG index in the bladder tumor group was 9.02 ± 0.59 , whereas in the control group it was 8.60 ± 0.50 . A statistically significant difference was observed between the two groups ($p < 0.001$).

CONCLUSION: It was concluded that individuals with a higher TyG index had a higher incidence of bladder cancer. Our study is preliminary. Based on the data obtained, the TyG index may be a potential biomarker for predicting the diagnosis of bladder cancer. In this context, the TyG index, being a low-cost and easily applicable parameter, could be used in bladder cancer screening and risk assessment processes.

Keywords: bladder cancer, glucose, triglyceride, tyg index



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

PP-11

Nadir Görülen Bir Olgu Sunumu:BCG Sonrası Nefrojenik Adenom

Mehmet Akif Ramazanoglu¹, Ferda Turan¹, Orhan Semerci²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Trabzon Kanuni Eğitim Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği

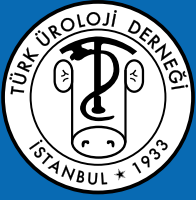
²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Trabzon Kanuni Eğitim Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği

GİRİŞ: Nefrojenik adenom ürotelyumun nadir görülen proliferatif lezyonudur. Üriner enfeksiyonlar, cerrahi, taş, intra-vezikal kemoterapi, immünoterapi ya da radyoterapi gibi lokal travmatik irritasyonlara bağlı gelişen ürotelyumun benign metaplastik lezyonudur. Ürotelyumun herhangi bir yerinden kaynaklanabilmesine rağmen olguların %70'i mesanede görülür ve hastaların üçte biri 30 yaşın altındadır. Hastalar genel olarak hematüri, dizüri ve mesane irritabilitesi gibi karakteristik olmayan semptomlar ile kliniğe başvurmaktadırlar. Olgumuzda 69 yaşında mesane kanseri nedeni bçg tedavisi alan hasta literatür bilgileri eşliğinde sunuldu.

OLGU: Karsinoma insitu pozitif olan yüksek dereceli invaziv papiller ürotelyal karsinom (pT1) tanılı 6+3 doz BCG alan hastanın kontrol sistoskapisinde mesane kubbesinde lümene protrüde olan papilloödematöz alandan 0.2X0.1 cm ölçülerinde doku örneği punch biyopsi ile alındı. Patolojisinde ki-67 (%2-3), CD44 (FOKAL +), PANCK (+), PAX8 (+), PAX2 (+), AMACR (+), NAPSİN A (+) boyanan nefrojenik adenom saptandı

TARTIŞMA: Nefrojenik adenom böbreğin embriyolojik gelişimindeki renal tubulus artıklarına benzeyen histolojik görünümle karakterize nadir benign papiller lezyondur. En sık erkeklerde ve mesanede görülür. Olguların %40'ı 30 yaşın altındadır etyolojide taş, uzun süre kateter kullanımı, cerrahi, travma, immünsupresif tedavi gibi durumlar rol oynar. Nefrojenik adenomlar en sık mesane trigonunda görülen tek ya da multipl papiller veya polipoid ekzofitik lezyonlardır. Tedavide genellikle transüretral rezeksiyon, tümör tabanına fulgurasyon ve uzun süre antibiyotik tedavisi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: BCG, Adenom, Ürotelyum



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

A Rare Case Report: Post-BCG Nephrogenic Adenoma

Mehmet Akif Ramazanoglu¹, Ferda Turan¹, Orhan Semerci²

¹University Of Health Sciences Trabzon Kanuni Education Research Hospital Urology Clinic

²University Of Health Sciences Trabzon Kanuni Education Research Hospital Internal Medicine Clinic

INTRODUCTION: nephrogenic adenoma is a rare proliferative lesion of the urothelium. It is a benign metaplastic lesion of the urothelium that develops due to local traumatic irritations such as urinary infections, surgery, stones, intravesical chemotherapy, immunotherapy or radiotherapy. Although it may arise from any place of the urothelium, 70% of the cases are seen in the bladder and one third of the patients are under the age of 30. Patients generally have non-characteristic symptoms such as hematuria, dysuria and bladder irritability. They apply to the clinic with. In our case, a 69-year-old patient who received bcg treatment due to bladder cancer was presented with literature information.

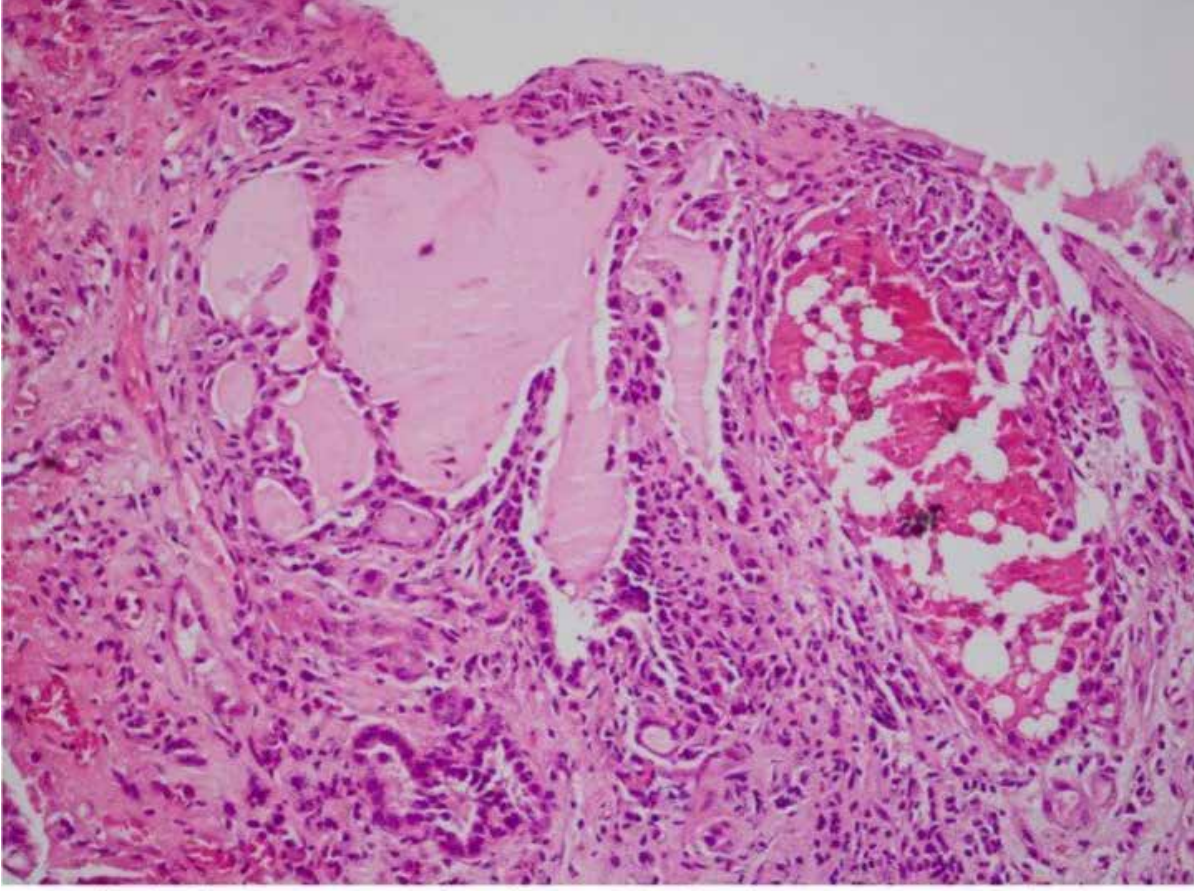
CASE: A patient diagnosis of high grade invasive papillary urothelial carcinoma (pT1) which was positive for carcinoma insitu and received 6+3 doses of BCG, was taking a tissue sample of 0.2X0.1 cm from the papilloedematous area protruded into the lumen in the bladder dome in the control cystoscopy with punch biopsy. Nephrogenic adenomas stained for KI-67 (%2-3), CD44 (FOCAL +), PANCK (+), PAX8 (+), PAX2 (+), AMACR (+), NAPSIN A (+) were detected in the pathology.

DISCUSSION: Nephrogenic adenomas it is a rare benign papillary lesion characterized by a histological appearance resemble with renal tubulus remnants in the embryological development of the kidney. It is most commonly seen in men and in the bladder. 40% of cases are under the age of 30. Conditions such as stones, long-term catheter use, surgery, trauma, immunosuppressive treatment play a role in the etiology. Nephrogenic adenomas are single or multiple papillary or polypoid exophytic lesions most commonly seen in the bladder trigone. Transurethral resection, fulguration of the tumor base and long-term antibiotic treatment are generally recommended in treatment.

Keywords: BCG, Adenoma, Urethelium

Nefrojenik Adenom

Nephrogenic Adenoma



Kronik inflamasyon ve konjesyon bulguları gösteren ödematöz stroma içerisinde tubülökistik yapılar halinde dağılım gösteren nefrojenik adenom odağı (H&Ex100)

Kronik İnflamasyon ve konjesyon bulguları gösteren ödematöz stroma içerisinde tubülökistik yapılar halinde dağılım gösteren nefrojenik adenom odağı (H&E 100)

Focus of nephrogenic adenoma distributed as tubulocystic structures within edematous stroma showing signs of chronic inflammation and congestion (H&E 100)

PP-12

Nadir Bir Kronik Piyelonefrit Alt Tipi Olarak Ksantogranülatöz Piyelonefrit: Farklı Klinik Sunumlara Sahip İki Hasta Olgusunda Bireyselleştirilmiş Tedavi Yaklaşımlarının Literatür Eşliğinde Değerlendirilmesi

Melih Şenkol, Kutay Topal

Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hastanesi, Üroloji Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

GİRİŞ: Ksantogranülatöz piyelonefrit (XGP), böbreğin nadir görülen, kronik enfeksiyöz ve inflamatuvar bir hastalığıdır. Genellikle obstrüktif üropati ve rekürren üriner sistem enfeksiyonları zemininde gelişir. Histopatolojik olarak, böbrek parankiminde lipid yüklü makrofajların (ksantom hücreleri) infiltrasyonu ile karakterizedir. Bu sunumda, farklı klinik sunumlara sahip iki ksantogranülatöz piyelonefrit olgusunu paylaşmaktayız.

OLGU 1:

Hastanın Adı: Y. A.

Hastanın Yaşı: 62

Şikayet: Sol yan ağrısı, halsizlik (3 haftadır)

Özgeçmiş: Tip 2 DM, tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonları

Laboratuvar: Lökositöz (22.190/mm³), CRP: 278,19 mg/L, kreatinin: 1.24 mg/dL

İdrar tahlilinde: Lökosit +++, nitrit pozitif, proteinüri; İdrar kültüründe: E. Coli üredi.

Görüntüleme: Abdominopelvik bilgisayarlı tomografide, sol böbrekte yaygın parankimal atrofi ile birlikte multipl hipodens lezyonlar ve eşlik eden hidronefroz saptandı. Görüntüleme bulguları, özellikle renal hücreli karsinom (RCC) ile ayırıcı tanıda güçlük yaratacak şekilde maligniteyi düşündürmekteydi.

Tanı: Radyolojik ve klinik bulgularla Ksantogranülatöz piyelonefrit düşünüldü.

Tedavi: Antibiyotik tedavisine rağmen hastanın kliniğinde belirgin düzelme sağlanamadı. Persistan ateş ve biyokimyasal parametrelerde progresyon (CRP, lökosit sayısı, sedimentasyon vb.) gözlemlendi. Enfeksiyonun kontrol altına alınamaması ve klinik tablonun kötüleşmesi üzerine sol nefrektomi gerçekleştirildi.

Patoloji: Böbrek parankiminde granülatöz inflamasyon, ksantom hücreleri saptandı. Apseleşme gösteren iltihabi süreç şeklinde yorumlandı.

İzlem: Uygulanan cerrahi girişim sonrası hastanın klinik durumu belirgin şekilde düzeldi. Postoperatif dönemde ateş ve enfeksiyon bulgularında gerileme gözlemlendi. Laboratuvar parametreleri normal sınırlara yaklaştı ve hasta, komplikasyonsuz bir şekilde taburcu edildi. Takip sürecinde enfeksiyonun nüksüne dair herhangi bir bulguya rastlanmadı,

OLGU 2:

Hastanın Adı: H. Ö.

Hastanın Yaşı: 43

Şikayet: Sol yan ağrısı, ateş, halsizlik (2 haftadır)

Özgeçmiş: Tip 2 DM, İdiopatik Trombositopenik Purpura, Böbrek Taşı Öyküsü (Böbrekte ve Üreterde Multipl Taş Nedenli ESWL ve Endoskopik Üreter Taş Tedavileri (En son 3 ay önce 1 cm böbrek taşı nedenli RIRS öyküsü))

Laboratuvar: Lökositöz (11.090/mm³), CRP: 156,4 mg/L, kreatinin: 2,01 mg/dL

İdrar tahlilinde: Lökosit ++; İdrar kültürü temiz izlendi.

Görüntüleme: BT'de sol böbrek üst polde hipodens alanlar, hafif hidronefroz, Perirenal yağ dokuda inflamasyon

Tanı: Radyolojik ve klinik bulgularla Ksantogranülatöz piyelonefrit düşünüldü.

Tedavi: 1 hafta boyunca intravenöz ertapenem tedavisi başlandı.

Ardından 2 hafta oral siprofloksasin ile tamamlayıcı tedavisi verildi.

Tedavi süresince günlük ateş, idrar bulguları ve laboratuvar değerleri ile takip edildi.

İzlem: 2. günde ateş düştü, klinik iyileşme başladı. Kreatinin regrese oldu.

1.haftanın sonunda CRP: 30,7; 1 ayın sonunda ise 7,7'e kadar geriledi.

1. haftanın sonunda lökosit: 7,980/mm³ olarak gözlemlendi.

Hasta taburcu edildikten sonra kontrollerinde ek sıkıntı tariflemeydi.

2 ay sonra BT kontrolünde lezyon belirgin şekilde gerilediği gözlemlendi.

Hasta cerrahiye gerek kalmadan tamamen iyileşti.

TARTIŞMA: Çoğunlukla kadınlarda, 5 ve 6. dekadlarda görülen Ksantogranülatöz piyelonefrit etyolojisi net olarak bilinmemektedir.

Klinik bulguları ağrı, ele gelen kitle, ateş ve kilo kaybıdır.



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Klinisyenlerin karşılaştığı en büyük zorluklardan biri, ksantogranülatöz pyelonefritin sıklıkla geç tanı alması ve görünümleri sırasında malign lezyonları andıran bulgular göstermesidir.

Bu gösterilen iki olguda klinik iyileşme birinde nefrektomi ile gerçekleştirilirken; diğerinde antibiyotik tedavisi ile takip ile gerçekleştirildi.

Ksantogranülatöz pyelonefrit cerrahi tedavi gerektirse de, erken tanı konulmuş, bazı seçilmiş hastalarda uzun süreli uygun antibiyotik tedavisiyle başarılı bir şekilde yönetilebilir. Olgu 2, Ksantogranülatöz pyelonefrit ' in konservatif tedaviye yanıt verebileceğini gösteren nadir örneklerden biridir.

SONUÇ: XGP, tanı ve tedavi sürecinde dikkat gerektiren, maligniteyi taklit edebilen nadir ama önemli bir piyelonefrit formudur.

Klinik şüphe ve uygun radyolojik inceleme ile doğru tanıya ulaşmak mümkündür.

Ksantogranülatöz pyelonefrit tedavisinde yaklaşım, hastalığın yaygınlığı, hastanın genel durumu, komorbiditeleri ve böbrek fonksiyonlarına göre bireyselleştirilmelidir.

Lokalize (fokal) olgularda, sistemik durumu stabil ve enfeksiyon kontrol altına alınabilen seçilmiş hastalarda uzun süreli antibiyotik tedavisi ile konservatif izlem mümkün olabilir. Ancak diffüz veya ilerlemiş vakalarda, anatomik destruksiyonun yaygın olduğu durumlarda cerrahi müdahale (genellikle nefrektomi) öncelikli seçenek olarak değerlendirilmelidir. Bu nedenle, tedavi planı hastaya özgü değerlendirme sonucunda şekillendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Antibiyotik, Böbrek, Enfeksiyon, Ksantogranülatöz, Kronik, Nefrektomi



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Xanthogranulomatous Pyelonephritis as a Rare Subtype of Chronic Pyelonephritis: Evaluation of Individualized Treatment Approaches in Two Patients with Different Clinical Presentations in the Context of the Literature

Melih Şenkol, Kutay Topal

Afyonkarahisar University of Health Sciences Hospital, Department of Urology, Afyonkarahisar

INTRODUCTION: Xanthogranulomatous pyelonephritis (XGP) is a rare, chronic infectious and inflammatory disease of the kidney. It typically develops on the background of obstructive uropathy and recurrent urinary tract infections. Histopathologically, it is characterized by infiltration of lipid-laden macrophages (xanthoma cells) in the renal parenchyma. In this presentation, we share two cases of xanthogranulomatous pyelonephritis with different clinical presentations.

Case 1

Patient Name: Y.A.

Age: 62

Chief Complaints: Left flank pain and fatigue lasting for 3 weeks

Medical History: Type 2 diabetes mellitus, recurrent urinary tract infections

Laboratory FINDINGS: Leukocytosis (22,190/mm³), CRP: 278.19 mg/L, creatinine: 1.24 mg/dL

Urinalysis: Leukocytes +++, nitrite positive, proteinuria; Urine culture: Escherichia coli growth

Imaging: Abdominopelvic computed tomography (CT) revealed multiple hypodense lesions and associated hydronephrosis with diffuse parenchymal atrophy of the left kidney. Imaging findings suggested malignancy, particularly renal cell carcinoma (RCC), complicating differential diagnosis.

Diagnosis: Xanthogranulomatous pyelonephritis was considered based on radiological and clinical findings.

Treatment: Despite antibiotic therapy, the patient's clinical status did not improve significantly. Persistent fever and progression of biochemical parameters (CRP, leukocyte count, sedimentation rate) were observed. Due to uncontrolled infection and clinical deterioration, left nephrectomy was performed.

Pathology: Granulomatous inflammation and xanthoma cells were identified in the renal parenchyma. The findings were consistent with an abscess-forming inflammatory process.

Follow-up: The patient's clinical condition improved markedly after surgery. Postoperative fever and infection markers regressed. Laboratory parameters normalized, and the patient was discharged without complications. No recurrence of infection was observed during follow-up.

Case 2

Patient Name: H.Ö.

Age: 43

Chief Complaints: Left flank pain, fever, and fatigue for 2 weeks

Medical History: Type 2 diabetes mellitus, idiopathic thrombocytopenic purpura, history of kidney stones (multiple stones in kidney and ureter treated with ESWL and endoscopic ureteral stone removal, most recently underwent RIRS for a 1 cm kidney stone 3 months prior)

Laboratory Findings: Leukocytosis (11,090/mm³), CRP: 156.4 mg/L, creatinine: 2.01 mg/dL

Urinalysis: Leukocytes ++; Urine culture: negative

Imaging: CT scan showed hypodense areas in the upper pole of the left kidney, mild hydronephrosis, and inflammation in the perirenal fat tissue.

Diagnosis: Xanthogranulomatous pyelonephritis was suspected based on radiological and clinical findings.

Treatment: Intravenous ertapenem was initiated for one week, followed by two weeks of oral ciprofloxacin as complementary therapy. The patient was monitored daily with respect to fever, urinary findings, and laboratory values throughout the treatment.

Follow-up: Fever subsided by the second day, and clinical improvement began. Creatinine levels regressed. At the end of the first week, CRP decreased to 30.7 mg/L and further reduced to 7.7 mg/L at one month. Leukocyte count was 7,980/mm³ by the end of the first week. After discharge, the patient reported no additional complaints. Follow-up CT after two months showed significant regression of the lesion. The patient achieved complete recovery without surgical intervention.

DISCUSSION: Xanthogranulomatous pyelonephritis predominantly affects women in the fifth and sixth decades of life, and its etiology is not fully understood. Clinical findings typically include pain, palpable mass, fever, and weight

loss. One of the major challenges clinicians face is the delayed diagnosis of XGP and its radiologic resemblance to malignant lesions.

In the cases presented, clinical improvement was achieved by nephrectomy in one patient, while the other was successfully managed with antibiotic therapy alone.

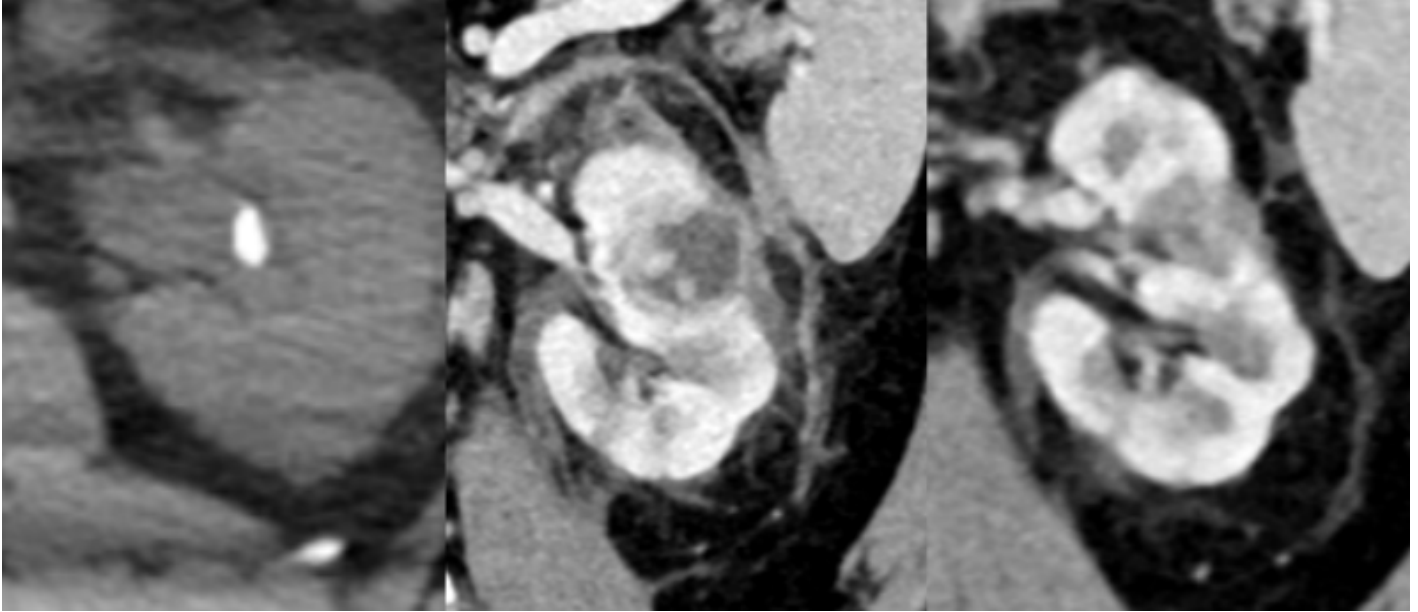
Although surgical treatment is often necessary for XGP, selected patients diagnosed early may be effectively managed with prolonged appropriate antibiotic therapy. Case 2 represents a rare example of XGP responding to conservative treatment.

CONCLUSION: XGP is a rare but important form of pyelonephritis that mimics malignancy and requires careful attention during diagnosis and treatment. Accurate diagnosis can be achieved through clinical suspicion and appropriate radiological evaluation. Treatment approaches should be individualized according to the extent of disease, patient's overall condition, comorbidities, and renal function. In localized (focal) cases with stable systemic condition and controlled infection, conservative management with prolonged antibiotic therapy may be feasible. However, in diffuse or advanced cases with extensive anatomical destruction, surgical intervention (usually nephrectomy) remains the primary option. Therefore, treatment plans should be tailored based on patient-specific evaluation.

Keywords: Antibiotics, Chronic, Infection, Kidney, Nephrectomy, Xanthogranulomatous

Nadir Bir Kronik Piyelonefrit Alt Tipi Olarak Ksantogranülatöz Piyelonefrit: Farklı Klinik Sunumlara Sahip İki Hasta Olgusunda Bireyselleştirilmiş Tedavi Yaklaşımlarının Literatür Eşliğinde Değerlendirilmesi

Xanthogranulomatous Pyelonephritis as a Rare Subtype of Chronic Pyelonephritis: Evaluation of Individualized Treatment Approaches in Two Patients with Different Clinical Presentations in the Context of the Literature





34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

PP-13

Spinal Kord Basısı ile Prezente Olan pT1a Metastatik Renal Hücreli Karsinom: Nadir Bir Olgu Sunumu

Muhammet Hilmi Enes Aracı, Hüseyin Aytaç Ateş, Mustafa Altıntaş, Yusuf Şahin, Uğur Yücetaş, Erkan Erkan
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Üroloji Kliniği, İstanbul

57 yaşındaki erkek hasta, Nisan 2025'te acil servise sırt ağrısı ve her iki bacakta güçsüzlük şikâyetiyle başvurdu. Çekilen torakal vertebra MR'ında, "T3 vertebra korpus posteriorda lamina ve pedikülü ekspanse ederek spinal kanala uzanım gösteren kemik lezyonu izlendiği, lezyonun primer tümör olabileceği ve kontrastlı tetkik önerildiği" belirtildi. Aynı seviyede spinal korda belirgin bası olduğu saptandı. Hasta nöroşirürji kliniği tarafından acil olarak opere edilerek sağ T4 ekstradural kitle eksizyonu uygulandı. Ameliyat sırasında laminektomi yapılması planlanan alanda kitlenin kemiği erode ettiği görüldü. Lezyondan örnekler alınarak laminektomi genişletildi.

Patoloji sonucu, berrak hücreli renal hücreli karsinom (RCC) infiltrasyonu olarak raporlandı. Nöroşirürji tarafından yapılan FDG PET görüntülemeye sağ böbrekte kitle saptandı ve başka metastatik odak izlenmedi. Hasta üroloji kliniğine yönlendirildi. Mayıs 2025'te çekilen dinamik böbrek MR'ında, sağ böbrek üst polde 33x32 mm boyutunda, T2A hiperintens, kontrastlanma gösteren Bosniak IV kistik lezyon izlendi ve RCC lehine yorumlandı.

Komorbid hastalığı olmayan, 1,5 yıl önce lomber disk hernisi operasyonu geçiren, 15 paket/yıl sigara öyküsü bulunan ve şoför olarak çalışan hasta, üroloji konseyinde değerlendirilerek Haziran 2025'te sağ laparoskopik sitoredüktif nefrektomi uygulandı. Peroperatif veya postoperatif komplikasyon gelişmedi, hasta 5. postoperatif günde taburcu edildi.

Patoloji sonucu, rabdoid ve sarkomatoid diferansiyasyon gösteren berrak hücreli RCC, pT1a, negatif cerrahi sınırlar, lenfovasküler invazyon (+), WHO/ISUP Grade 4 olarak raporlandı. Hastanın takibi devam etmekte olup medikal onkoloji kliniğine konsülte edilmesi planlanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Berrak Hücreli Renal Hücreli Karsinom, Sitoredüktif Nefrektomi, Spinal Kord Basısı

A Rare Case of pT1a Metastatic Clear Cell Renal Cell Carcinoma Presenting with Spinal Cord Compression

Muhammet Hilmi Enes Aracı, Hüseyin Aytaç Ateş, Mustafa Altıntaş, Yusuf Şahin, Uğur Yücetaş, Erkan Erkan
Department of Urology, Health Sciences University, Istanbul Health Practice & Research Center, Istanbul, Turkey

A 57-year-old male patient presented to the emergency department in April 2025 with complaints of back pain and bilateral lower extremity weakness. Thoracic spine MRI revealed a bony lesion at the posterior T3 vertebral corpus extending into the spinal canal through the lamina and pedicle, causing significant compression on the spinal cord. The lesion was suspected to be of primary origin and contrast-enhanced imaging was recommended.

The patient underwent urgent right T4 extradural mass excision by the neurosurgery department. Intraoperatively, the area planned for laminectomy was found to be eroded by the mass. Tissue samples were obtained and the laminectomy was extended. Histopathological examination revealed clear cell renal cell carcinoma (ccRCC) infiltration.

FDG PET-CT was performed to identify the primary focus and demonstrated a mass in the upper pole of the right kidney without evidence of other metastatic sites. The patient was referred to the urology department. A dynamic contrast-enhanced MRI performed in May 2025 revealed a 33 × 32 mm Bosniak IV cystic lesion in the upper pole of the right kidney, which was considered suspicious for RCC.

The patient, with no significant comorbidities, a history of lumbar disc hernia surgery 1.5 years prior, a 15 pack-year smoking history, and currently employed as a driver, was evaluated by the urology tumor board. In June 2025, a laparoscopic right cytoreductive nephrectomy was performed. No perioperative or postoperative complications occurred, and the patient was discharged on the fifth postoperative day.

Final pathology confirmed clear cell RCC with rhabdoid and sarcomatoid differentiation, staged as pT1a, with negative surgical margins, lymphovascular invasion present, and WHO/ISUP grade 4. The patient remains under close follow-up and is scheduled for consultation with the medical oncology department.

Keywords: Clear Cell Renal Cell Carcinoma, Cytoreductive Nephrectomy, Spinal Cord Compression

Böbrek tümörü ve torakal kitlenin izlendiği MR görüntüleri

MRI images showing kidney tumor and thoracic mass



PP-14

Successful Kidney Transplantation in Turner Syndrome: A Case for Feasibility and Favorable Outcomes

Rashad Sholan¹, Rufat Aliyev¹, Nargiz Bakhshaliyeva², Rahman Ismailov², Anar Almazxanlı², Malakhat Sultanova³

¹Scientific Research Center, State Security Service Military Hospital, Scientific Research Center, Azerbaijan Medical University, Baku, Azerbaijan

²Department of Kidney Diseases and Organ Transplantation, State Security Service Military Hospital, Baku, Azerbaijan

³Department of Radiology, Azerbaijan Medical University, Baku, Azerbaijan

Turner syndrome (TS) is a rare chromosomal disorder characterized by partial or complete loss of an X chromosome, leading to various abnormalities, including renal malformations that can progress to end-stage renal disease (ESRD). Renal transplantation, although rarely performed in TS, offers significant benefits over dialysis. We report the case of a 34-year-old female with TS who underwent successful living-donor kidney transplantation. Preoperative imaging revealed atrophic, malformed kidneys in the pelvic region. A graft site was created in the right iliac fossa without removing the native kidneys. Postoperative follow-up at 9 months demonstrated stable graft function, with a serum creatinine level of 1 mg/dL. This case highlights the feasibility of kidney transplantation in TS patients and underscores the need for comprehensive evaluation and a multidisciplinary approach to address the unique anatomical challenges associated with TS.

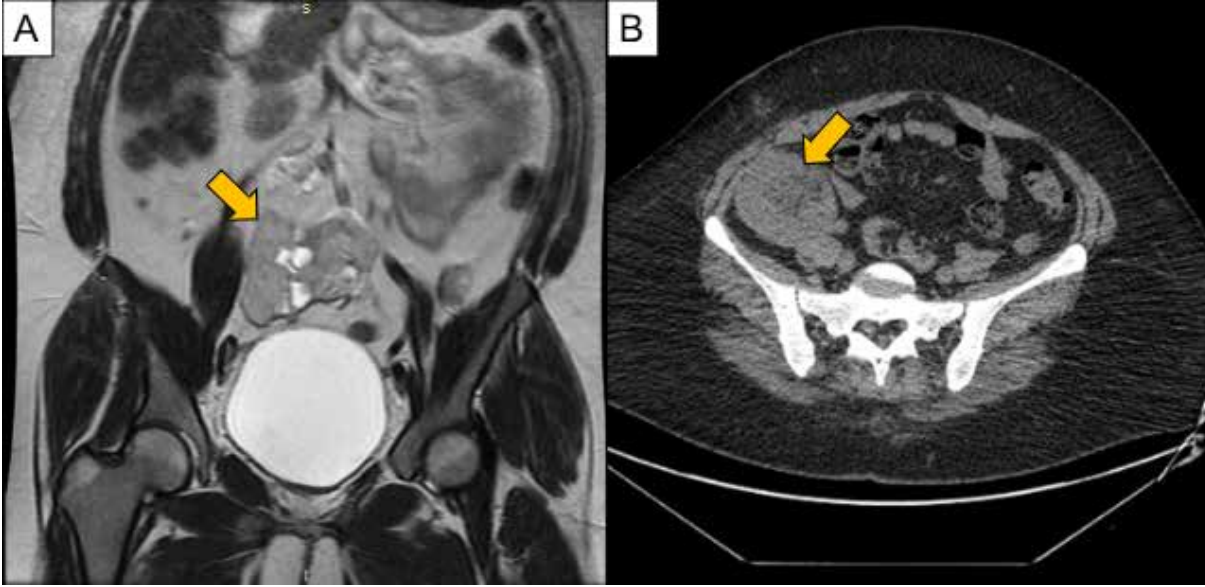
Keywords: Turner syndrome, End-stage renal disease, Living donor kidney transplantation

Figure 1. Phenotypic appearance of the patient with Turner syndrome.



A 34-year-old female patient with TS was referred to our center for management of ESRD. Diagnosed with TS at age 14, the patient had been monitored for chronic kidney disease over the past 3 years and had been on hemodialysis for 8 months prior to referral. Physical examination revealed characteristic features of TS, including short stature, webbed neck, low posterior hairline, micrognathia, and a shortened fourth metacarpal. The patient's body weight was 90 kg, and her height was 145 cm (Figure 1).

Figure 2. Preoperative and postoperative imaging of renal anatomy in Turner syndrome patient. (A) Preoperative magnetic resonance imaging showing atrophic and malformed native kidneys positioned superior to the bladder (yellow arrow). (B) Postoperative



The postoperative course was uneventful, and the patient was discharged on postoperative day 10 with a serum creatinine level of 1.1 mg/dL, following a standard immunosuppressive protocol. Nine months post-transplant, computed tomography revealed that the native kidneys remained small and fused, while the graft appeared normal (Figure 2).

PP-15

Preserving Fertility After Bilateral Testicular Gunshot Injury: A Case Report

Rashad Sholan¹, Rufat Aliyev¹, Seymur Kerimov²

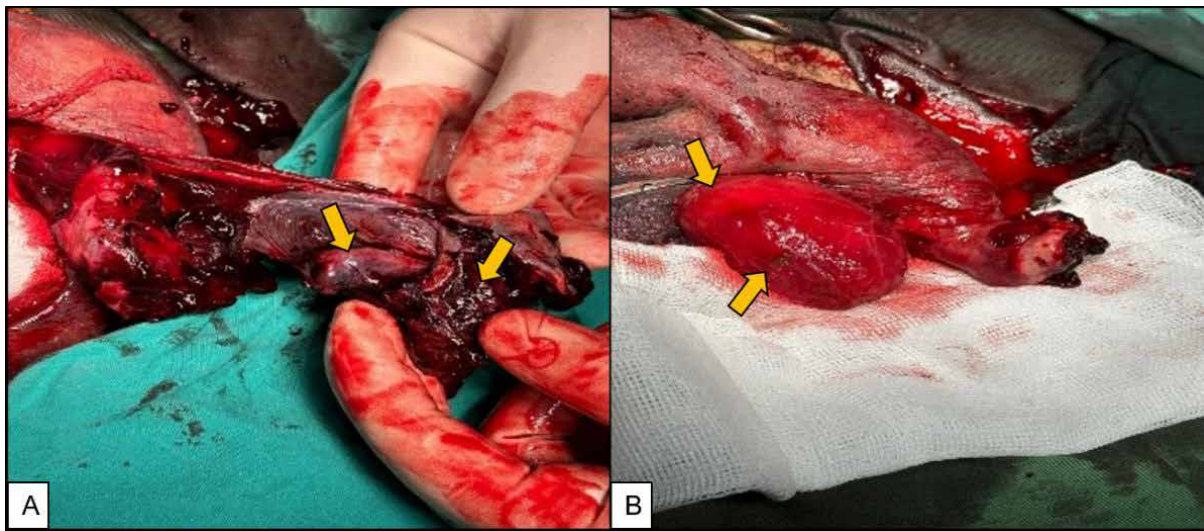
¹Scientific Research Center, State Security Service Military Hospital, Scientific Research Center, Azerbaijan Medical University, Baku, Azerbaijan

²Department of Kidney Diseases and Organ Transplantation, State Security Service Military Hospital, Baku, Azerbaijan

Penetrating scrotal trauma from gunshot injuries represents a rare but challenging form of genitourinary trauma with significant implications for fertility and endocrine function. This case report describes a 32-year-old male with bilateral testicular injury following a gunshot wound, managed successfully with left partial orchiectomy and right testicular repair. Intraoperative preservation of viable tissue, enhanced perfusion, and meticulous hemostasis were achieved without the use of grafts. Postoperative recovery was uneventful, with Doppler ultrasonography confirming bilateral testicular viability. Although initial semen analysis showed oligozoospermia, substantial recovery of sperm parameters was documented at two years. This case highlights the potential for testicular salvage and fertility preservation even in severe bilateral injuries, emphasizing the importance of prompt surgical intervention and individualized care strategies.

Keywords: Testicular injuries, gunshot wounds, orchiectomy, fertility preservation, scrotal trauma

Figure 1. Intraoperative images demonstrating the extent of bilateral testicular injury: (A) the left testis and epididymis (yellow arrows) showing extensive laceration and devitalized tissue; (B) the right testis (yellow arrows) with preserved viability



The patient was promptly taken to the operating room for scrotal exploration. Intraoperatively, approximately 70% of the left testicular tissue was found to be devitalized, and partial rupture of the right spermatic cord was observed (Figure 1).



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

PP-16

Nadir Görülen Bir Böbrek Tümörü: Diffüz Büyük B Hücreli Lenfoma Nedim Bedir, Rahmi Aslan, Kerem Taken Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, Van

Nedim Bedir, Rahmi Aslan, Kerem Taken

Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Dursun Odabaş Tıp Merkezi Üroloji Anabilim Dalı

GİRİŞ: Renal kitleler çoğunlukla solid tümörler olup, en sık karşılaşılan histopatolojik tanı renal hücreli karsinomdur. Ancak nadiren, böbrekte primer ya da sekonder lenfomalar da görülebilir. Primer renal lenfomalar son derece nadirdir ve genellikle sistemik yayılımın bir parçası olarak ortaya çıkar. Bu nedenle, özellikle atipik radyolojik bulgulara sahip olgularda, hematolojik maligniteler ayırıcı tanıda mutlaka değerlendirilmelidir.

VAKA SUNUMU: 61 yaşında erkek hasta, yaklaşık 3 aydır devam eden karın ağrısı, iştahsızlık ve kilo kaybı şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Fizik muayenede sol yan bölgede palpasyonla hassasiyet saptandı. ÜRİNER ultrasonografide, sol böbrekte 8 cm çapında solid, hipoekojen ve heterojen yapıda bir kitle izlendi. Kontrastlı abdominal BT’de lezyonun böbrek parankimini difüz olarak infiltre ettiği ve perirenal yağ dokusuna invazyon gösterdiği, ancak belirgin bir sınıra sahip olmadığı görüldü.

Rcc ön tanısıyla radikal nefrektomi yapılan, histopatolojik incelemede lezyonun “Germinal merkez fenotipli Diffüz Büyük B Hücreli Lenfoma (DLBCL)” (CD20+, CD10+, BCL-6+, MYC+) olduğu raporlandı. PET-BT’de başka bir tutulum alanı saptanmadı. Hasta ileri tetkik ve sistemik tedavi planlaması için hematoloji-onkoloji polikliniğine yönlendirildi.

TARTIŞMA: Primer renal lenfoma oldukça nadir görülen bir tablodur ve genellikle renal hücreli karsinom ile karılabilmektedir. Ancak lenfomalar sistemik hastalıklar olup, cerrahi yerine kemoterapiye daha iyi yanıt verdiklerinden tanının doğru şekilde konulması büyük önem taşır. Bu nedenle, böbrekteki atipik kitlelerde mümkünse tanı öncesi biyopsi yapılması, gereksiz cerrahilerin önüne geçebilir. Ancak bazı durumlarda, tanı cerrahi sonrası konulabilmektedir. Böbrek kitlelerinin değerlendirilmesinde, Diffüz Büyük B Hücreli Lenfoma gibi nadir olasılıklar da göz önünde bulundurulmalıdır. Sistemik semptomların eşlik ettiği ve klasik RCC görüntüsünden sapma gösteren olgularda, hematolojik maligniteler açısından ileri tetkik planlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Böbrek kitlesi, Primer renal lenfoma, Nefrektomi, DLBCL

A Rare Kidney Tumor: Diffuse Large B-Cell Lymphoma Nedim Bedir, Rahmi Aslan, Kerem Taken Van Yüzüncü Yıl University, Department of Urology, Van, Turkey

Nedim Bedir, Rahmi Aslan, Kerem Taken

Department of Urology, Dursun Odabaş Medical Center, Van Yüzüncü Yıl University

INTRODUCTION: Renal masses are mostly solid tumors, with renal cell carcinoma (RCC) being the most common histopathological diagnosis. However, on rare occasions, primary or secondary lymphomas may also involve the kidney. Primary renal lymphomas are extremely rare and usually appear as part of systemic disease. Therefore, hematological malignancies must be considered in the differential diagnosis, especially in cases with atypical radiological findings.

CASE PRESENTATION: A 61-year-old male patient presented to our clinic with complaints of abdominal pain, loss of appetite, and weight loss persisting for approximately three months. On physical examination, tenderness was detected in the left flank on palpation. Urinary system ultrasonography revealed an 8 cm solid, hypoechoic, and heterogeneous mass in the left kidney. On contrast-enhanced abdominal CT, the lesion was seen to diffusely infiltrate the renal parenchyma and invade the perirenal fat tissue, without a well-defined margin.

A radical nephrectomy was performed with a preliminary diagnosis of RCC. Histopathological examination revealed the lesion to be a “Germinal center B-cell phenotype Diffuse Large B-Cell Lymphoma (DLBCL)” (CD20+, CD10+, BCL-6+, MYC+). PET-CT showed no evidence of disease elsewhere. The patient was referred to the hematology-oncology outpatient clinic for further evaluation and systemic treatment planning.

DISCUSSION: Primary renal lymphoma is a very rare condition and can often be misdiagnosed as renal cell carcinoma. However, since lymphomas are systemic diseases that respond better to chemotherapy than to surgery, accurate diagnosis is of critical importance. Therefore, in atypical renal masses, preoperative biopsy should be considered to avoid unnecessary surgeries. In some cases, however, the diagnosis is made postoperatively.

In the evaluation of renal masses, rare possibilities such as Diffuse Large B-Cell Lymphoma should also be kept in mind. In cases presenting with systemic symptoms and imaging findings deviating from classical RCC appearance, further investigations should be conducted for potential hematological malignancies.

Keywords: Renal mass, Primary renal lymphoma, Nephrectomy, DLBCL

Preop Bt Görüntüsü.

Preoperative CT Image



Preop Bt Görüntüsü

Preoperative CT scan section of the patient



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

PP-17

Böbrek Nakli Alıcılarında BK Poliomavirüs Enfeksiyonunun Ürolojik Komplikasyonları: Genel Bir Bakış ve Nadir Bir Olgu

Ali Emre Çekmece, İbrahim Halil Baloğlu, Kadir Cem Günay, Ömer Onur Tantekin, Abdullah Hızır Yavuzsan, Sinan Levent Kireççi

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Solid organ nakil alıcılarında, özellikle böbrek nakli hastalarında viral enfeksiyonlar, önemli tedavi zorlukları yaratmaktadır. BK virüsü (BKV) enfeksiyonunun görülme sıklığı artmakta ve kronik allogreft nefropatisi, allogreft kaybı, üreter ve üretra darlığı gibi ciddi komplikasyonlara yol açmaktadır.

OLGU SUNUMU: Böbrek nakli sonrası BKV enfeksiyonuna bağlı anterior üretra darlığı gelişen 70 yaşında bir erkek hastayı nadir görülen bir olgu olarak sunuyoruz.

TARTIŞMA: Üreter darlığı, transplant alıcılarında BKV enfeksiyonunun bilinen bir komplikasyonu olmakla birlikte, yetişkinlerde anterior üretra darlığı daha önce bildirilmemiştir. Bu olgu, BKV ile ilişkili ürolojik komplikasyonların atipik sunum potansiyelini vurgulamaktadır.

SONUÇ: Böbrek nakli alıcılarında BKV hastalığının tedavisi karmaşık olmaya devam etmektedir. Üriner komplikasyonların erken teşhisi, zamanında tıbbi ve cerrahi müdahaleler ve immünosüpresif tedavinin uygun şekilde değiştirilmesi, uzun vadeli allogreft fonksiyonunun sağlanması için çok önemlidir.

Anahtar Kelimeler: BK virüs, transplantasyon, üretral darlık

Urologic Complications of BK Polyomavirus Infection in Kidney Transplant Recipients: An Overview and a Rare Case

Ali Emre Çekmece, İbrahim Halil Baloğlu, Kadir Cem Günay, Ömer Onur Tantekin, Abdullah Hızır Yavuzsan, Sinan Levent Kireççi

Health Sciences University Hamidiye Etfal Training and Research Hospital, Urology Clinic, Istanbul

INTRODUCTION: Viral infections in solid organ transplant recipients, particularly kidney transplant patients, present significant management challenges. The incidence of BK virus (BKV) infection has been increasing, leading to serious complications such as chronic allograft nephropathy, allograft loss, ureteral and urethral stenosis.

CASE PRESENTATION: We present a rare case of a 70-year-old male patient who developed anterior urethral fibrotic stricture due to BKV infection following kidney transplantation.

DISCUSSION: While ureteral stenosis is a known complication of BKV infection in transplant recipients, anterior urethral stricture in adults has not been previously reported. This case highlights the potential for atypical presentations of BKV-related urological complications.

CONCLUSION: Management of BKV disease in kidney transplant recipients remains complex. Early recognition of urinary complications, timely medical and surgical interventions, and appropriate modifications of immunosuppressive therapy are crucial for ensuring long-term allograft function.

Keywords: BK virus, transplantation, urethral stenosis

Figür 1

Figure 1



Anterior üretral darlık görüntüsü
Anterior urethral stricture image



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

PP-18

Düşük enerjili travmaya bağlı mesane perforasyonu: Olgu sunumu

Ali Emre Çekmece, Ömer Onur Tantekin, Mehmet Ağası, Nihat Türkmen, Cemil Kutsal
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji kliniği, İstanbul

OLGU: 53 yaşındaki erkek hasta, alkol alımına bağlı gelişen bilinç kaybı sonrası sandalyeden düşmesi üzerine acil servise getirildi.

Özgeçmişinde diabetes mellitus, hipertansiyon ve yaklaşık 6 ay önce ateşli silah yaralanması nedeniyle geçirilmiş laparotomi öyküsü mevcuttu.

Fizik muayenesinde alt batin kadranslarında hassasiyet ve makroskopik hematüri saptandı. Obez görümlü hastanın Vücut kitle indeksi (VKİ) 34,3 olarak hesaplandı.

Başvuru anındaki laboratuvar bulguları şu şekildeydi: Hemogloblin 15,4 g/dL, lökosit $17,4 \times 10^9/L$, serum kreatinin 1,85 mg/dL, glukoz 704 mg/dL, etanol düzeyi 226,7 mg/dL. Kan gazında pH 7,25 olarak ölçüldü. İdrar analizinde keton pozitifliği saptandı.

Kontrastsız Tüm Batın BT'sinde mesane posteriorda yaklaşık 10 cm boyutunda hematoma izlendi; pelvik fraktür saptanmadı. Takiben çekilen BT sistografide mesaneden kontrast ekstrevasyonu izlendi; kontrast materyalin mesane çevresine ve batin içine geniş şekilde yayıldığı görüldü.

Genel cerrahi kliniğinden intraoperatif konsültasyon istendi ve acil tanısal laparotomi yapıldı. İntraabdominal organ yaralanması saptanmadı. Mesane arka duvarında yaklaşık 8 cm boyutunda perforasyon ve belirgin hematoma izlendi. Hematom boşaltıldı ve mesane onarımı gerçekleştirildi. Mesaneye sistostomi ve mesane lojuna dren yerleştirildi. Postoperatif dönemde, diyabetik ketoasidoz ve genel durum bozukluğu nedeniyle üç gün yoğun bakım ünitesinde takip edilen hasta, sonrasında servise alındı. Takiplerinde idrar renginin berrak olduğu gözlemlendi. Postoperatif 7. günde sistostomi kateteri çıkarıldıktan bir gün sonra taburcu edildi. Üretral sonda ise 14. günde kontrol sistografide ekstrevasyon saptanmaması üzerine çıkarıldı.

Anahtar Kelimeler: mesane perforasyonu, travma, laparotomi

Bladder perforation due to low-energy trauma: A case report

Ali Emre Çekmece, Ömer Onur Tantekin, Mehmet Ağası, Nihat Türkmen, Cemil Kutsal
Health Sciences University Hamidiye Etfal Training and Research Hospital, Urology Clinic, Istanbul

CASE: A 53-year-old male patient was brought to the emergency department after falling from a chair due to loss of consciousness following alcohol consumption. His medical history included diabetes mellitus, hypertension, and a laparotomy performed approximately six months earlier due to a gunshot wound.

On physical examination, tenderness was detected in the lower abdominal quadrants, and macroscopic hematuria was observed. The obese patient had a body mass index (BMI) of 34.3. Initial laboratory results were as follows: hemoglobin 15.4 g/dL, white blood cell count $17.4 \times 10^9/L$, serum creatinine 1.85 mg/dL, glucose 704 mg/dL, and ethanol level 226.7 mg/dL. Arterial blood gas analysis revealed a pH of 7.25. Urinalysis showed ketone positivity.

Non-contrast whole-abdomen computed tomography (CT) revealed an approximately 10 cm hematoma located posterior to the bladder, with no evidence of pelvic fracture. Subsequent CT cystography demonstrated contrast extravasation from the bladder, with widespread distribution of the contrast material around the bladder and within the abdominal cavity.

The general surgery department was consulted intraoperatively, and an emergency diagnostic laparotomy was performed. No intra-abdominal organ injury was detected. An approximately 8 cm perforation and a large hematoma were identified on the posterior wall of the bladder. The hematoma was evacuated, and bladder repair was performed. A cystostomy catheter and a drain were placed in the bladder lodge.

Postoperatively, the patient was monitored in the intensive care unit for three days due to diabetic ketoacidosis and poor general condition, after which he was transferred to the general ward. During follow-up, urine color was clear. The patient was discharged one day after cystostomy catheter removal on postoperative day 7. The urethral catheter was removed on postoperative day 14 following control cystography, which showed no contrast extravasation.

Keywords: bladder perforation, trauma, laparotomy

Figür 1

Figure 1



BT sistografi
BT cystography



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

PP-19

Nefrostomi Katateri Ucuna Yerleşen Taş Nedeniyle Çekilemeyen Kataterin Retrograd İntrarenal Surgery (RIRS) ile Çekilmesi: Olgu Sunumu

Onur Varatlı, Enis Mert Yorulmaz, Osman Köse, Serkan Özcan, Sacit Nuri Görgel, Yiğit Akın
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Ana Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ: Toplumda üriner sistem taş hastalığı 5 yılda yaklaşık %30 ila %50'lik bir nüks oranıyla nüfusun %2 ila %20'sini etkiler. Ürolitiyazisin tıbbi yönetimi, ekstrakorporeal şok dalgası litotripsi (ESWL), üreteroskopi (URS), perkütan nefrolitotomi (PCNL) ve açık cerrahi gibi teknikler veya medikal tedavi ile yapılır.

Bu olguda taşlı piyelonefrit nedeniyle nefrostomi katateri takılan hastada, kataterin malekot ucuna taşın yerleşmesi nedeniyle oluşan komplikasyonun Retrograd İntrarenal Surgery (RIRS) ile giderilmesi anlatılacaktır.

OLGU: Sağ yan ağrısı, ateş, üşüme, titreme, bulantı-kusma kliniği ile başvurduğu dış merkezde çekilen BT'sinde sağ üreter proksimalinde 10 mm taş izlenen 49 yaşında kadın hasta taşlı piyelonefrit tanısıyla ileri tetkik ve tedavi amacıyla hastanemize sevk edildi.

Hastanın akut faz reaktanları ve diğer enfeksiyon belirteçlerinde anlamlı yükselme (CRP:304, WBC:11.850) mevcuttu. Dış merkezde çekilen tüm batın BT'de sağ üreter proksimalinde 1 cm boyutunda taş, taşa sekonder sağ pelvikaliksiyel sistemde grade 2 hidronefroz ve perirenal alanda heterojen dansite artışı gözlemlendi. Hastaya IV antibiyoterapi (seftriakson) başlandı.

Hastaya 8 Fr sağ malekot uçlu nefrostomi katateri takıldı. Özgeçmişinde başarısız ESWL öyküleri olan hastaya operasyon planlandı, anestezi hazırlıkları başlatıldı. Özgeçmişinde bilinen kronik hastalığı olmayan hastanın preop değerlendirilmesinde hipotiroidisi (TSH>45,8) görüldü. Hastada operasyon yüksek riskli olarak değerlendirildi. Hasta 10 günlük klinik izlem ve tedavi sonrası nefrostomi katateriyle taburcu edildi ve hipotiroidi tedavisi sonrası RIRS planlandı. Taburculuk sonrası hipotiroidi tedavisi uzayan ve aort diseksiyonuna sekonder mezenter iskemi nedeniyle hemikolektomi yapılan hastanın operasyon açısından yüksek riski devam ettiği için 3 ayın sonunda tarafımızca nefrostomi revizyonu planlandı. Hastanın nefrostomi kataterinin çekilememesi üzerine güncel görüntüleme yapıldı. Çekilen BT'de taşın nefrostomi kataterinin malekot ucuna yerleştiği görüldü. Nefrostomi katateri çekilemeyen hasta operasyon onayı alınana kadar yaklaşık 5 ay boyunca sağ nefrostomi katateriyle takip edildi.

Endokrinoloji ve kalp damar cerrahisi onayıyla orta riskle operasyona alınan hastaya 8 Fr semirijid üreterorenoskop ile guide eşliğinde sağ üretere girildi. Guide üretere yerleştirildikten sonra guide üzerinden 9,5 Fr Access sheat gönderildi. Flexible üreterorenoskop ile renal pelvise ulaşıldı. Kataterin malekot ucuna yerleşmiş taş fragmente edilerek katater serbestlendi ve katater vaka sırasında çekildi. Kataterin bütünlüğü salim olarak izlendi. Sağ double J stent takıldı. Hasta post op 1.günde taburcu edildi. 1 ay sonra kontrolde gününbirlik ameliyathanede lokal anestezi altında stenti çekildi. Hastanın kontrollerinde komplikasyon veya rezidü taş izlenmedi.

TARTIŞMA: Nefrostomi kataterinin çekilememesi gibi komplikasyonlarla karşılaştığımızda taş nedeniyle obstrüksiyon olabileceği akla getirilmeli ve bu gibi durumlarda nefrostomi kataterinin çekilmesi zorlanmamalıdır. Kataterin güvenli çekilebilmesi açısından minimal invaziv bir yöntem olarak RIRS kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Taşlı piyelonefrit, Retrograd İntrarenal Surgery (RIRS), nefrostomi katateri, komplikasyon



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Removal of a Catheter That Could Not Be Withdrawn Due to a Stone Lodged at the Tip of the Nephrostomy Catheter Using Retrograde Intrarenal Surgery (RIRS): A Case Report

Onur Varatlı, Enis Mert Yorulmaz, Osman Köse, Serkan Özcan, Sacit Nuri Görgel, Yiğit Akın
Department of Urology, İzmir Katip Çelebi University, İzmir, Türkiye

INTRODUCTION: Urinary tract stone disease affects 2 to 20% of the population, with a recurrence rate of approximately 30 to 50% over 5 years. Medical management of urolithiasis is performed using techniques such as extracorporeal shock wave lithotripsy (ESWL), ureteroscopy (URS), percutaneous nephrolithotomy (PCNL), and open surgery, or medical treatment.

This case report describes the resolution of a complication caused by a stone lodged in the malecot tip of a nephrostomy catheter placed in a patient with calculous pyelonephritis using Retrograde Intrarenal Surgery (RIRS).

CASE: A 49-year-old female patient presenting with right-sided pain, fever, tremors, nausea, and vomiting was referred to our hospital for further investigation and treatment with a diagnosis of calculous pyelonephritis after a CT scan performed at an external center revealed a 10 mm stone in the proximal right ureter.

The patient had a significant increase in acute phase reactants and other infection markers (CRP: 304, WBC: 11,850). Abdomen CT scan performed at the external center revealed a 1 cm stone in the right proximal ureter, grade 2 hydronephrosis in the right pelvicalyceal system secondary to the stone, and heterogeneous density increase in the perirenal area. IV antibiotic therapy (ceftriaxone) was initiated.

8 Fr right malecot nephrostomy catheter was placed. Surgery was planned for the patient, who had a history of unsuccessful ESWL, and anesthesia preparations were initiated. The patient had no known chronic disease in his medical history, but hypothyroidism (TSH>45.8) was observed in his preoperative evaluation. The patient was assessed as high risk for surgery. The patient was discharged with a nephrostomy catheter after 10 days of clinical follow-up and treatment, and RIRS was planned after hypothyroidism treatment.

After discharge, the patient's hypothyroidism treatment was prolonged, and due to mesenteric ischemia secondary to aortic dissection, a hemicolectomy was performed. As the patient continued to be at high risk for surgery, we planned a nephrostomy revision at the end of 3 months. Since the patient's nephrostomy catheter could not be removed, current imaging was performed. The CT scan showed that the stone had lodged at the malecot tip of the nephrostomy catheter. The patient, whose nephrostomy catheter could not be removed, was followed up with a right nephrostomy catheter for approximately 5 months until surgical approval was obtained.

With the approval of endocrinology and cardiovascular surgery, the patient underwent surgery with moderate risk. Access to the right ureter was gained using an 8 Fr semi-rigid ureterorenoscope with a guidewire. After the guidewire was placed in the ureter, a 9.5 Fr access sheath was advanced over the guidewire. The renal pelvis was reached using a flexible ureterorenoscope. The stone lodged at the malleable tip of the catheter was fragmented, the catheter was freed, and the catheter was removed during the procedure. The catheter integrity was intact. Right double J stent was placed. The patient was discharged on the first postoperative day. One month later, the stent was removed under local anesthesia in the outpatient operating room during a follow-up visit. No complications or residual stones were observed during the patient's follow-ups.

DISCUSSION: When complications such as failure to withdraw the nephrostomy catheter are encountered, obstruction due to stones should be considered, and in such cases, withdrawal of the nephrostomy catheter should not be forced. RIRS can be used as a minimally invasive method to ensure safe catheter withdrawal

Keywords: Calculous pyelonephritis, Retrograde Intrarenal Surgery (RIRS), nephrostomy catheter, complication



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

PP-20

Vena Cava Yaralanması Nedenli Operasyon Sırasında Üreter Hasarı Gelişen Hastada Geç Dönemde Üreteroüreterostomi

Eralp Yılmazçoban, Enis Mert Yorulmaz, Serkan Özcan, Osman Köse, Sacit Nuri Gorgel, Yigit Akin
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ: Üreter yaralanması genel olarak ürolojik travmalar içinde nadir görülen bir hadisedir. En yaygın neden, açık cerrahi, laparoskopik veya endoskopik işlemler sırasında oluşan iatrojenik travmadır. Penetran travma, iatrojenik olmayan üreter yaralanmalarının çoğunu oluşturur. Tanınmayan veya yanlış tedavi edilen bir üreter yaralanması, ürinom, apse, üreter darlığı ve ipsilateral böbrek kaybı gibi önemli komplikasyonlara yol açabilir.

OLGU SUNUMU: Delici kesici alet ile penetran yaralanma sonrası acil servise başvuran 26 yaşındaki kadın hastaya vena cava yaralanması olması nedeniyle kardiyovasküler cerrahi tarafından acil operasyon ile vena cava onarımı yapılıyor. Ek yaralanma tespit edilmeyen hastaya ek girişim yapılmıyor. Hasta postop dönemde taburcu edildikten 2 ay sonra sağ yan ağrısı ile ürolojiye başvuruyor. Hastanın yapılan görüntülemelerinde sağ böbrekte grade 3 hidronefroz saptanıyor ve üreter üst ucunun iliak arter çaprazının proksimalinde sonlandığı üreterin bütünlük göstermediği tespit ediliyor. Sağ hidronefroz nedeniyle hastaya sağ nefrostomi takılıyor. Dış merkezde hastaya nefrostomili takip öneriliyor. Bunun üzerine hasta tarafımıza başvurdu. Tarafımızca yapılan dmsa görüntülemesinde hastanın sağ böbrek fonksiyonu %15 olarak saptandı. Hastanın dış merkez görüntülemelerinde üreter bütünlüğünün olmadığı görüldü. Mevcut nefrostomisinden preop çekilen antegrad pyelografide de üreter proksimal kısmından aşağıya opak geçişinin olmadığı görüldü. Bunun üzerine tarafımızca postop 6.ayda eksplorasyon ile üreter onarımı planlandı. Öncelikle endoskopik girilerek antegrad ve retrograd pyelografi çekildi. Pyelografide up bileşke distalinde yaklaşık 3 cm.lik segmentte dolum defekti izlendi, üreterin bütünlüğü izlendi. Açık cerrahide modifiye Gibson kesi yapıldı. Üreterin up bileşke seviyenin 2 cm distalinden bağlanıp kesildiği görüldü. Böbrek çevre dokulardan serbestlenerek inferiora çekildi. Üreter proksimal parçası çevresindeki yapışıklıklar giderildi. Üreter distal parçası mesaneye kadar çevre dokulardan serbestlendi. Üreter uçlarının gergin olmaya-
cak şekilde uç uca geldiği görüldü. Üreterin serbest uçları spatulize edildikten sonra üretere 1 adet dj stent yerleştirilip üreteroüreterostomi yapıldı. Hasta postop dönemde nefrostomi kateteri klempili takip edildi. Postop dönemde dreni çalışmayan, idrar çıkışları aldığı ile dengede olan, postop komplikasyon izlenmeyen hasta postop 7.günde taburcu edildi. Hasta postop 2.ayda kontrol bt görüntüleme ile değerlendirildi. Üreter bütünlüğü salim izlenen ve böbrekteki dilatasyonu önceki görüntülemelerine göre gerilemiş olarak görülen hastanın dj stenti postop 2.ayda çekildi. İlerleyen takiplerinde böbrek fonksiyon testlerinde bozulma ve böbrekte dilatasyonda artış izlenmedi. Hasta asemptomatik şekilde rutin kontrollerine devam etmektedir.

SONUÇ: Bu olgumuzda da gördüğümüz gibi üreter yaralanmalarının çoğu iatrojenik yaralanmalar olarak karşımıza çıkmaktadır. Üreterin seyri boyunca olan bir çok organ ve büyük damar komşulukları cerrahi sırasında akıldan çıkarılmamalıdır. Vaka sırasında üreter yaralanmasının tanınıp onarılması postop ciddi komplikasyonlardan kaçınmak için önemlidir. Postop dönemde komplikasyonlarla karşılaşıldığında ise detaylı bir inceleme ile operasyon planı yapılarak hasta için en uygun onarım gerçekleştirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: İatrojenik üreter yaralanması, Üreter onarımı, Üreteroüreterostomi

Late Ureteroureterostomy in a Patient Who Developed Ureteral Damage During Operation Due to Vena Cava Injury

Eralp Yılmazçoban, Enis Mert Yorulmaz, Serkan Özcan, Osman Köse, Sacit Nuri Gorgel, Yigit Akin
Department of Urology, İzmir Katip Çelebi University, İzmir, Turkey

INTRODUCTION: Ureteral injury is a rare occurrence among urological traumas. The most common cause is iatrogenic trauma occurring during open surgery, laparoscopic, or endoscopic procedures. Penetrating trauma accounts for the majority of non-iatrogenic ureteral injuries. Unrecognized or improperly treated ureteral injury can lead to significant complications, such as urinoma, abscess, ureteral stricture, and ipsilateral kidney loss.

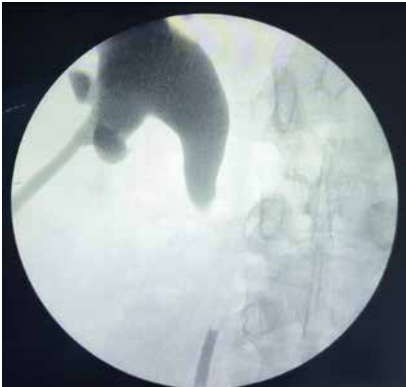
CASE REPORT: A 26-year-old woman presented to the emergency department after a penetrating injury with a sharp object and underwent emergency vena cava repair by cardiovascular surgery. No additional injuries were detected, and the patient underwent no further intervention. Two months after postoperative discharge, the patient presented to urology with right flank pain. Imaging revealed Grade 3 hydronephrosis in the right kidney, and the ureter was found to be incomplete, with the upper end of the ureter terminating proximal to the iliac artery crossing. A right nephrostomy was placed due to the right hydronephrosis. An external center recommended follow-up with a nephrostomy. Therefore, the patient presented to us. A DMSA scan performed by us revealed a 15% right kidney function. Imaging from the external center revealed a ureteral incompleteness. A preoperative antegrade pyelogram from the existing nephrostomy tube also revealed no opaque passage down the proximal ureter. Therefore, we planned to perform an exploratory ureteral repair in the 6th postoperative month. Initially, endoscopic insertion was performed, followed by antegrade and retrograde pyelography. The pyelography revealed a filling defect approximately 3 cm distal to the upper junction, and the ureter was observed to be incomplete. A modified Gibson incision was performed in open surgery. The ureter was ligated and divided 2 cm distal to the upper junction. The kidney was freed from the surrounding tissues and retracted inferiorly. Adhesions around the proximal ureter were removed. The distal ureter was freed from the surrounding tissues down to the bladder. The ureteral ends were observed to be end-to-end, without tension. After spatulization of the free ends of the ureter, a DJ stent was placed in the ureter, and a ureteroureterostomy was performed. The patient was monitored postoperatively with a clamped nephrostomy catheter. Postoperatively, the patient's drain was functioning properly, urine output was consistent with intake, and no postoperative complications were observed. He was discharged on the 7th postoperative day. A follow-up CT scan was performed at the 2nd month postoperatively. Ureteral integrity was observed intact, and renal dilatation appeared to have resolved compared to previous imaging. The DJ stent was removed at the 2nd month postoperatively. No deterioration in renal function tests or increased renal dilatation was observed during subsequent follow-up. The patient continues routine checkups and remains asymptomatic.

CONCLUSION: As seen in this case, most ureteral injuries are iatrogenic. The proximity of the ureter to numerous organs and major vessels along its course must be kept in mind during surgery. Recognizing and repairing ureteral injuries at the time of the injury is crucial to avoiding serious postoperative complications. If complications arise postoperatively, a detailed examination and surgical plan should be developed to determine the most appropriate repair for the patient.

Keywords: Iatrogenic ureteral injury, Ureteral repair, Ureteroureterostomy

Olgunun Preop Kombine Pyelografi Görüntüsü

Preoperative Combined Pyelography Image of the Case



Olgunun Preop Kombine Pyelografi Görüntüsü

Preoperative Combined Pyelography Image of the Case



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

PP-21

Dev Polikistik Böbrek Hastasında Nakil Öncesi Bilateral Nefrektomi

Mustafa Köse, Semih Yaşar Sargın, Metin Yığman, Selim Koç
Ankara etlik şehir hastanesi üroloji kliniği

8 yıldır polikistik böbrek hastalığı sebebiyle nefroloji takipli 50 yaş erkek hasta kadavradan renal transplantasyon planı mevcuttu. Hastaya Bilateral açık nefrektomi cerrahisi uygulandı. Cerrahi sonrası hastanın yaklaşık 9 kg ağırlığında doku çıkarılması sonrası abdominal dolgunluğunda belirgin rahatlama olduğu servis takiplerinde gözlemlendi. Operasyon sonrası tranplante edilecek böbrek için yeterli alan elde edilmiş oldu. Yüksek boyutlara ulaşan polikistik böbrek hastalarında hem nakil öncesi nakil için yeterli alan elde edilmesi, hem hastanın günlük yaşamındaki konforunu etkilemesi sebebiyle bilateral nefrektomi uygulamansının faydalı olduğu ilgili vaka ile klinik olarak gözlemlendi. Bu boyutta polikistik böbrek olgularının nadir olması sebebiyle vaka sunumu olarak hazırlandı.

Anahtar Kelimeler: Polikistik böbrek hastalığı, pretransplant bilateral nefrektomi,

Pre-Transplant Bilateral Nephrectomy in a Patient with Giant Polycystic Kidney Disease

Mustafa Köse, Semih Yaşar Sargın, Metin Yığman, Selim Koç
Ankara etlik şehir hastanesi üroloji kliniği

A 50-year-old male patient, who had been followed by a nephrologist for 8 years due to polycystic kidney disease, was scheduled for cadaveric renal transplantation. He underwent bilateral open nephrectomy. Postoperative follow-up observations revealed a significant relief of abdominal fullness following the removal of approximately 9 kg of tissue. This resulted in sufficient space for the transplanted kidney. The clinical case demonstrates the benefit of bilateral nephrectomy in patients with large polycystic kidneys, both because it provides sufficient space for the transplant before the transplant and because it reduces the patient's comfort in daily life. Because polycystic kidney cases of this size are rare, this case report has been prepared.

Keywords: Polycystic kidney disease, pretransplant bilateral nephrectomy,

preoperatif kontrastlı mrg görüntüleri

preoperative contrast-enhanced MRI images



PP-22

Knotting of Percutaneous Nephrostomy Catheter within the Renal Calyx and Endoscopic Removal: An Extremely Rare Complication

Ali Nebioglu¹, Ali Halhallı¹, Mert Başaranoglu²

¹Department of Urology, Mersin City Training and Research Hospital Mersin, Turkey

²Department of Urology, Mersin University Faculty of Medicine Mersin, Turkey

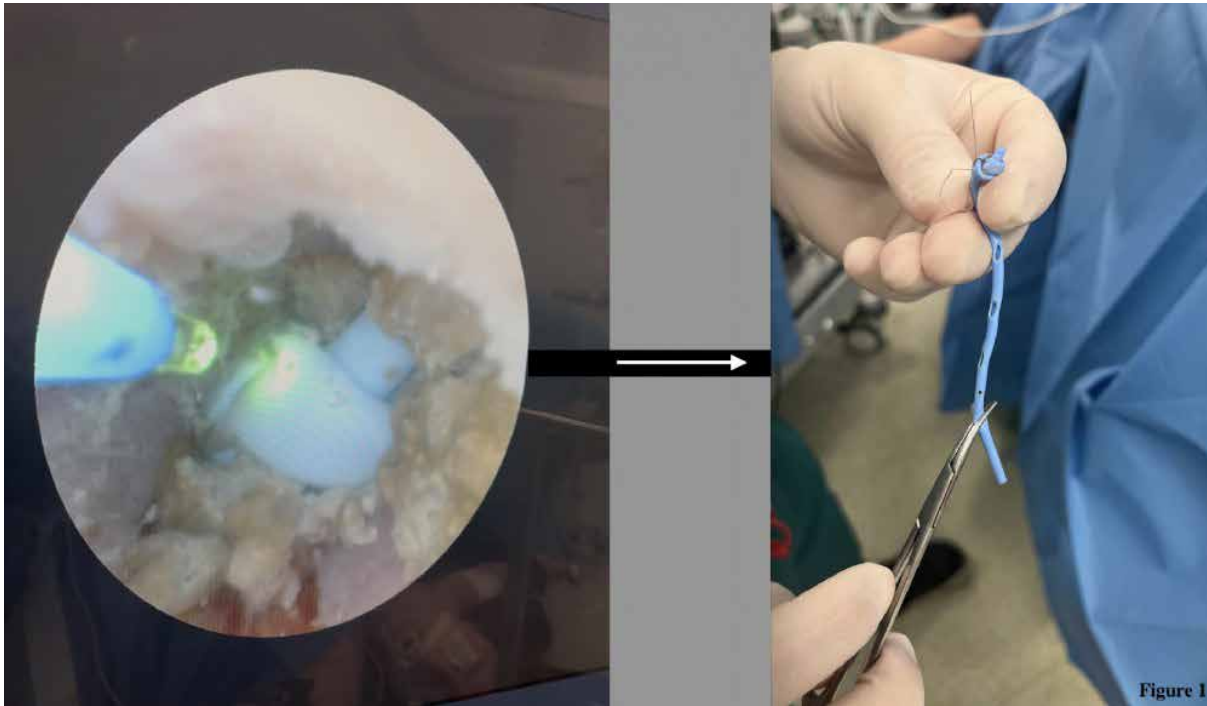
Percutaneous nephrostomy catheter placement is a widely used decompression method for upper urinary tract obstructions. This case report presents the successful endoscopic management of an extremely rare complication: spontaneous knotting of a nephrostomy catheter within the renal calyx.

A 31-year-old female patient presented to the urology clinic with right flank pain of colicky nature. Non-contrast computed tomography imaging revealed a 17 mm stone in the right proximal ureter and grade 3 hydronephrosis in the right kidney, while laboratory tests indicated urinary tract infection. An emergency percutaneous nephrostomy catheter was placed, and endoscopic stone treatment was planned following infection treatment and hospitalization. During the operation, it was discovered that the nephrostomy catheter could not be removed and the catheter tip was knotted. Under flexible renoscopy guidance, stone formations around the catheter were fragmented with holmium laser, and the catheter was successfully removed. The patient was discharged on the first postoperative day without complications.

Nephrostomy catheter knotting is an extremely rare but serious complication reported in the literature. Endoscopic approaches represent a safe and effective treatment option in such cases. Proper technical use during catheter placement and regular follow-up are crucial in preventing this complication. For clinicians encountering similar situations, endoscopic solution methods should be the preferred choice.

Keywords: Percutaneous nephrostomy, catheter knotting, flexible renoscopy, complication management

Figure 1



Appearance of Knotted Percutaneous Nephrostomy Catheter in and After Removal from the Renal Calyx



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

PP-23

Asemptomatik mikroskopik hematürili hastaların malignite açısından değerlendirilmesi; Tek merkez deneyimi

Ali Nihat Gökcan, Adem Tunçekin
Uşak Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Uşak

AMAÇ: Sistoskopi ve bilgisayarlı tomografi ürografi (BTÜ) kullanılarak asemptomatik mikroskopik hematüri nedeniyle değerlendirilen hastalar arasında üriner sistem kanserlerinin, özellikle mesane kanseri, üst üriner sistem ürotelyal karsinomu (UTUC) ve böbrek hücreli karsinomunun saptanmasına yönelik tanısal verimi değerlendirmeyi amaçladık.

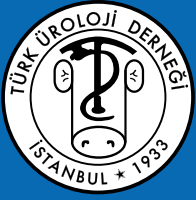
GEREÇ VE YÖNTEM: Ocak 2020 ile Aralık 2023 tarihleri arasında asemptomatik tekrarlayan mikroskopik hematürili hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Çalışmaya dahil edilen yaklaşık 152 hastanın yaş, cinsiyet, ek hastalık, ilaç kullanımı, sigara, cerrahi geçmişi, görüntüleme bulguları ve malignite açısından elde edilen verileri kaydedildi.

BULGULAR: Hastaların ortalama yaşı 53 idi. 102 hasta erkek ve 50 hasta kadın idi. Toplam hastaların 26'sına (%17) tekrarlayan mikroskopik hematüri nedeniyle üretrosistoskopi yapıldı. 26 hastanın üretrosistoskopi öncesi görüntülemeye, ultrasonografide 8 hastada böbrekte basit kistler, 2 hastada mesane duvar kalınlaşması ve 16 hastanın normal olarak geldi. Bu hastaların 3'ünde (%11) mesane de kitle tespit edildi. 3 (%11) hastada sistit ile uyumlu ülsere lezyonlar tespit edildi. 20 (%76) hastanın sistoskopisi olağan olarak bulundu. Takiplerdeki 16 (%10) hastaya da ileri tetkik olarak bilgisayarlı tomografi ürografi yapıldı ve 1 (%6) hastada böbrek hücreli karsinomu tespit edildi.

TARTIŞMA: Mikroskopik hematüri idrarda 3'ün üzerinde eritrosit bulunması durumudur. Genellikle tesadüfen saptanır ve üroloji hekimine yönlendirilir. Bu durum bazen hastalarda endişeye yol açabilmektedir. Prevalansı net olmamakla birlikte yaklaşık %0,6-2 arasında değişmektedir. Literatürde asemptomatik mikroskopik hematürili hastalarda 5 yılda yaklaşık %5 civarında malignite gelişim riski bulunmaktadır. Bu nedenle hastalarda tam ürolojik değerlendirme önerilmektedir. Biz de kliniğimize refere edilen asemptomatik mikroskopik hematürili hastalarda tam ürolojik değerlendirme yapmaktayız.

SONUÇ: Malignite açısından risk faktörleri taşıyan asemptomatik mikroskopik hematürisi olan tüm hastalara yaşlarına bakılmaksızın tam bir ürolojik değerlendirme önerilmektedir. Sistoskopi bulguları normal olması halinde üst üriner sistem taraması için bilgisayarlı tomografi ürografi kullanılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Asemptomatik mikroskopik hematüri, bilgisayarlı tomografi ürografi, mesane kanseri, üretrosistoskopi, üst üriner sistem tümörü



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Evaluation of patients with asymptomatic microscopic hematuria for malignancy: A Single center experience

Ali Nihat Gökcan, Adem Tunçekin

Department of Urology, Usak Universty, Usak, Turkey

OBJECTIVE: We aimed to evaluate the diagnostic yield of urinary system cancers, especially bladder cancer, upper urinary tract urothelial carcinoma (UTUC), and renal cell carcinoma among patients evaluated for asymptomatic microscopic hematuria using cystoscopy and computed tomography urography (CTU).

MATERIALS AND METHODS: Patients with asymptomatic recurrent microscopic hematuria between January 2020 and December 2023 were evaluated retrospectively. The data obtained in terms of age, gender, comorbidities, medication use, smoking, surgical history, imaging findings, and malignancy of approximately 152 patients included in the study were recorded.

RESULTS: The mean age of the patients was 53 years. 102 patients were male and 50 patients were female. Urethrocystoscopy was performed in 26 patients (17%) due to recurrent microscopic hematuria. In the pre-urethrocystoscopy imaging of 26 patients, ultrasonography revealed simple cysts in the kidney in 8 patients, bladder wall thickening in 2 patients, and normal in 16 patients. A mass was detected in the bladder in 3 of these patients (11%). Ulcerated lesions compatible with cystitis were detected in 3 patients (11%). Cystoscopy was found to be normal in 20 patients (76%). Computerized tomography urography was also performed as an advanced examination in 16 patients (10%) during follow-up, and renal cell carcinoma was detected in 1 patient (6%).

DISCUSSION: Microscopic hematuria is the presence of more than 3 erythrocytes in the urine. It is usually detected incidentally and referred to a urologist. This condition can sometimes cause anxiety in patients. Although its prevalence is not clear, it varies between approximately 0.6-2%. According to the literature, there is a risk of malignancy development of approximately 5% in 5 years in patients with asymptomatic microscopic hematuria. Therefore, a full urological evaluation is recommended for patients. We also perform a full urological evaluation in patients with asymptomatic microscopic hematuria referred to our clinic.

CONCLUSION: A full urological evaluation should be recommended for all patients with asymptomatic microscopic hematuria who have risk factors for malignancy, regardless of their age. If cystoscopy findings are normal, computed tomography urography should be used for upper urinary tract screening.

Keywords: Asymptomatic microscopic hematuria, computed tomography urography, bladder cancer, urethrocystoscopy, upper urinary tract tumor



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

PP-24

Çocuklarda 10-20 mm arası böbrek taşları tedavisinde kullanılan süper miniperkütan nefrolitotomi ve extracorporeal shock wave lithotripsy modalitelerinin karşılaştırılması

Muhammed Kotan, Rahmi Aslan, Recep Eryılmaz, Murat Demir
Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Van, Türkiye

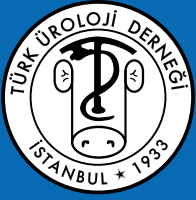
AMAÇ: Biz bu çalışmada, çocuklarda 10-20 mm arası böbrek taşları tedavisinde kullanılabilen ESWL ve SMP yöntemlerinin etkinlik ve güvenilirliğini retrospektif olarak değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: haziran 2021-aralık 2024 tarihleri arasında 10-20 mm arası böbrek taşlarına Süper Mini-PNL ve ESWL yapılan hastaların verilerinin istatistiksel analizi planlandı. Araştırmaya 62 Süper Mini-PNL ve 67 ESWL yapılan hastaların verilerinin karşılaştırılması amaçlandı. Tedavi ile ilgili tüm parametreler (taşsızlık oranları, seans sayısı, tedavi süresi, hastanede yatış, kalıntı fragmanların varlığı, komplikasyonlar ve ek müdahale ihtiyacı) not edildi ve iki grup karşılaştırmalı olarak değerlendirildi.

BULGULAR: ESWL yapılan grupta ortalama yaş $7,68 \pm 2,52$, SMP grubunda ortalama yaş $7,23 \pm 2,59$ (1-17) olarak hesaplandı. Gruplar arasında yaş dağılımı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktu ($p=0,64$). ESWL grubunun VKİ'sinin ortalama değeri $19,14 \pm 2,12$ olarak hesaplanırken, SMP grubunda $18,92 \pm 2,33$ olarak hesaplandı. ESWL ve PNL grubu karşılaştırıldığında VKİ açısından iki grup arasında istatistiksel olarak farklılık saptanmadı ($p=0,57$). ESWL grubunun taş boyutu ortalama mm cinsinden $12,76 \pm 1,71$ (10-20mm), SMP grubunun ise ortalama değeri $13,54 \pm 2,1$ (10-20mm) olarak hesaplandı. Gruplar arasında taş ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p=0,43$). PNL ve ESWL grubunun taş lokalizasyon dağılımı çoğunlukla pelviste mevcut olup gruplar arasında istatistiksel olarak fark izlenmedi ($p>0,05$). Eritrosit süspansiyonu replasmanına ESWL grubunda ihtiyaç duyulmazken, SMP grubundan 1 hastaya (5cc/kg) ihtiyaç duyuldu ($p>0,005$). SMP'nin erken dönem taşsızlık oranı %89,7 iken geç dönem taşsızlık oranı %93 olarak bulundu. ESWL grubunda ise erken dönem taşsızlık oranı %63 iken geç dönem taşsızlık oranı %72,54 olarak bulundu. SMP ve ESWL grubunun taşsızlık oranının kıyaslamasında hem erken hem de geç dönemde istatistiksel olarak anlamlı fark izlendi ($p<0,005$ ESWL kısa-uzun dönem $p>0,005$). SMP ve ESWL grubundaki Clavien verileri karşılaştırıldığında istatistiksel olarak farklılık izlenmedi ($P>0,005$). SMP grubunda ortalama yatış $62,125 \pm 11,6$ saat bulunurken, ESWL grubu ortalama işlem süresi $42 \text{ dk} \pm 4$ saat takip sonrası taburcu edildi. SMP ort ameliyat süresi $51,11 \pm 17,5$ dk bulunurken, ESWL işlem süresi tek seans ortalama 40 dk sürmektedir.

SONUÇ: ESWL güvenli ve non-invaziv doğası ile pediatrik böbrek taşlarının çoğunda halen tercih edilen ilk tedavi yöntemi olmasına rağmen, SMP modalitesi ile tek seansta elde edilen yüksek taşsızlık oranları ve düşük komplikasyon oranları ile 10-20 mm arası böbrek taşı olan çocuk hasta popülasyonunda güvenli ve etkili bir tedavi alternatifi olarak uygulanabilir.

Anahtar Kelimeler: SMP, ESWL, böbrek taşı, ürolitiazis, mini



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Comparison of Super Mini-Percutaneous Nephrolithotomy and Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy Modalities in the Treatment of 10–20 mm Kidney Stones in Children

Muhammed Kotan, Rahmi Aslan, Recep Eryılmaz, Murat Demir

Van Yüzüncü Yıl University, Faculty of Medicine, Department of Urology, Van, Türkiye

OBJECTIVE: In this study, we aimed to retrospectively evaluate the efficacy and safety of ESWL and SMP methods that can be used in the treatment of 10–20 mm kidney stones in children.

MATERIALS-METHODS: Between June 2021 and December 2024, the data of patients who underwent Super Mini-PCNL and ESWL for kidney stones measuring 10–20 mm were statistically analyzed. Data from 62 patients who underwent Super Mini-PCNL and 67 patients who underwent ESWL were compared. All treatment-related parameters (stone-free rates, number of sessions, treatment duration, hospitalization, presence of residual fragments, complications, and need for additional intervention) were recorded and evaluated comparatively between the two groups.

RESULTS: The mean age was calculated as 7.68 ± 2.52 years in the ESWL group and 7.23 ± 2.59 (1–17) years in the SMP group. No statistically significant difference was found between the groups in terms of age distribution ($p=0.64$). The mean BMI was 19.14 ± 2.12 in the ESWL group and 18.92 ± 2.33 in the SMP group, with no statistically significant difference between the two groups ($p=0.57$). The mean stone size was 12.76 ± 1.71 mm (10–20 mm) in the ESWL group and 13.54 ± 2.1 mm (10–20 mm) in the SMP group. There was no statistically significant difference in mean stone size between the groups ($p=0.43$). Stone localization was mostly in the pelvis in both groups, with no significant difference ($p>0.05$). While no blood transfusion was required in the ESWL group, one patient in the SMP group required erythrocyte suspension replacement (5 cc/kg) ($p>0.005$). The early stone-free rate of SMP was 89.7%, while the late stone-free rate was 93%. In the ESWL group, the early stone-free rate was 63%, while the late rate was 72.54%. Comparison of stone-free rates between SMP and ESWL groups revealed a statistically significant difference in both early and late periods ($p<0.005$, ESWL short–long term $p>0.005$). No statistically significant difference was observed in Clavien classification data between the SMP and ESWL groups ($p>0.005$). The mean hospitalization duration in the SMP group was 62.125 ± 11.6 hours, whereas the ESWL group was discharged after an average of 42 minutes of procedure and 4 hours of follow-up. The mean operative time for SMP was 51.11 ± 17.5 minutes, while a single ESWL session averaged 40 minutes.

CONCLUSION: Although ESWL remains the first-line treatment in most pediatric kidney stone cases due to its safe and non-invasive nature, the high stone-free rates achieved in a single session and low complication rates make the SMP modality a safe and effective treatment alternative in the pediatric population with 10–20 mm kidney stones.

Keywords: SMP, ESWL, kidney stone, urolithiasis, mini

PP-25

HoLEP ile Desteklenen Kombine Cerrahi yöntemle 600 mL'lik Dev Prostat Olgusunda Postoperatif Tam Kontinans:Olgu Sunumu

Tuğrul Kuzu, Aykut Aykaç, Mehmet Erhan Aydın, Mustafa Sungur, Coşkun Kaya
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Eskişehir Şehir SUAM, Üroloji Kliniği, Eskişehir Türkiye

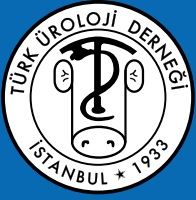
GİRİŞ: Dev prostatik hiperplazi (DPH), 500 gramdan büyük prostatlar için kullanılan bir tanımdır. DPH olguları genellikle ciddi alt üriner sistem semptomları, idrar retansiyonu veya tekrarlayan hematurî ile başvurmaktadırlar. Bu hastalarda uygulanan cerrahi tedavinin temel hedeflerinden biri, yalnızca obstrüksiyonun giderilmesi değil aynı zamanda kontinans mekanizmasının korunmasıdır. Günümüzde holmiyum lazer enükleasyonu (HoLEP), özellikle büyük prostatlarda minimal invazivliği ve sfinkter korunmasındaki başarısı ile öne çıkmaktadır. Ancak, çok büyük hacimli prostatlarda tek başına HoLEP yeterli olmayabilir ve açık cerrahi ile kombine yaklaşımlar gerekebilir. Bu bildiride, 650 gr hacmindeki dev prostatı olan bir hastada HoLEP destekli kombine cerrahi uygulaması ve fonksiyonel sonuçları sunulmaktadır.

OLGU: 74 yaşında erkek hasta, ileri derece alt üriner sistem semptomları (IPSS: 21) ve makroskopik hematurî nedeniyle başvurdu. Dijital rektal değerlendirmede median sulkus elle ayırt edilemeyen belirgin büyüklükte prostat saptandı. Laboratuvar incelemelerinde PSA düzeyi 21 ng/ml bulundu. Yapılan ultrasonografide prostat boyutları 12×10×11 cm ölçülerek yaklaşık 650 gram hacim hesaplandı. Miksiyon sonrası 150 ml rezidüel idrar izlendi. Transrektal ultrasonografi eşliğinde yapılan biyopsi benign prostat hiperplazisi ile uyumlu raporlandı.

Hastaya hibrit cerrahi yaklaşım planlandı. Operasyona HoLEP tekniği ile başlandı. Özellikle apeks düzeyinde internal sfinkter bölgesi dikkatli şekilde diseke edilerek lateral ve anterior loblar holmiyum lazer yardımıyla serbestlendi. Ardından transvezikal açık prostatektomiye geçilerek rezidüel adenom tamamen çıkarıldı. Operasyon komplikasyonsuz tamamlandı. Postoperatif dönemde hasta stabildi. Üriner kateter 5. günde çekildi. Spontan işeme olduğu görüldü ve miksiyon sonrası rezidüel idrar saptanmadı. Postoperatif 1. ay kontrolünde Qmax 16 ml/sn, mesane kapasitesi 350 ml, rezidüel idrar 0 ml, PSA ise 3,42 ng/ml idi. Patolojik inceleme benign prostat hiperplazisi olarak sonuçlandı. Hastanın takiplerinde stres veya urge inkontinans izlenmedi. Hastanın takipleri devam etmektedir.

SONUÇ: Bu olgu, dev prostatlarda HoLEP destekli kombine cerrahi yaklaşımın etkinliğini ve güvenilirliğini göstermektedir. Tek başına açık prostatektomi ile karşılaştırıldığında HoLEP'in internal sfinktere yakın alanlarda sağladığı minimal travmatik diseksiyon, kontinansın korunmasında belirleyici rol oynamıştır. Büyük hacimli prostatlarda HoLEP ile başlanıp açık cerrahi ile tamamlanan kombine yöntem hem cerrahi etkinlik hem de fonksiyonel sonuçların optimizasyonu açısından güçlü bir alternatif olarak değerlendirilebilir. Bu nedenle, yüksek hacimli prostatlarda kontinansın korunması ve güvenli eksizyonun sağlanması amacıyla kombine cerrahi yaklaşımlar ürolojik pratiğe değerli bir katkı sunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Benign prostat hiperplazisi, HoLEP, Kombine cerrahi, Açık prostatektomi, Kontinans



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

HoLEP-Assisted Combined Surgery in a 600 mL Giant Prostate Case with Postoperative Complete Continence: Case Report

Tuğrul Kuzu, Aykut Aykaç, Mehmet Erhan Aydın, Mustafa Sungur, Coşkun Kaya
Health Sciences University Eskişehir City HARC, Department of Urology, Eskişehir, Türkiye

INTRODUCTION: Giant prostatic hyperplasia (GPH) is defined as a prostate larger than 500 grams. Patients with GPH usually present with severe lower urinary tract symptoms, urinary retention, or recurrent hematuria. One of the main objectives of surgical treatment in these patients is not only the relief of obstruction but also the preservation of the continence mechanism. Today, holmium laser enucleation of the prostate (HoLEP) stands out, especially in large prostates, due to its minimally invasive nature and success in sphincter preservation. However, in extremely large-volume prostates, HoLEP alone may not be sufficient, and combined approaches with open surgery may be required. In this report, we present the application of HoLEP-assisted combined surgery in a patient with a 650 gr giant prostate and its functional outcomes.

CASE: A 74-year-old male patient was admitted with severe lower urinary tract symptoms (IPSS: 21) and macroscopic hematuria. Digital rectal examination revealed a markedly enlarged prostate in which the median sulcus could not be palpated. Laboratory evaluation showed a PSA level of 21 ng/ml. Ultrasound measurements revealed prostate dimensions of 12×10×11 cm with an estimated volume of approximately 650 grams. A post-void residual urine volume of 150 mL was noted. Transrectal ultrasound-guided biopsy was reported as benign prostatic hyperplasia.

A hybrid surgical approach was planned for the patient. The procedure was initiated with the HoLEP technique. Careful dissection was performed at the apical region near the internal sphincter, and the lateral and anterior lobes were freed using the holmium laser. The procedure was then switched to transvesical open prostatectomy, and the residual adenoma was completely removed. The operation was completed without complications. In the postoperative period, the patient remained stable. The urinary catheter was removed on the 5th day. Spontaneous voiding was observed, and no post-void residual urine was detected. At the postoperative 1-month follow-up, Qmax was 16 ml/s, bladder capacity was 350 ml, post-void residual urine was 0 ml, and PSA was 3.42 ng/ml. Pathological examination confirmed benign prostatic hyperplasia. No stress or urge incontinence was observed during follow-up. The patient is still under regular follow-up.

CONCLUSION: This case demonstrates the efficacy and safety of HoLEP-assisted combined surgery in giant prostates. Compared to open prostatectomy alone, the minimally traumatic dissection of HoLEP in areas close to the internal sphincter played a decisive role in continence preservation. In large-volume prostates, starting with HoLEP and completing with open surgery appears to be a strong alternative for optimizing both surgical effectiveness and functional outcomes. Therefore, combined surgical approaches in high-volume prostates provide valuable contributions to urological practice by ensuring safe excision and preservation of continence.

Keywords: Benign prostatic hyperplasia, HoLEP, Combined surgery, Open prostatectomy, Continence

BPH ADENOM SPESMENİ

BPH adenoma specimen





34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

PP-26

Sol Böbrek Tümörü ve Castleman Hastalığını taklit eden Dev Lenf Nodu

Nihat Türkmen

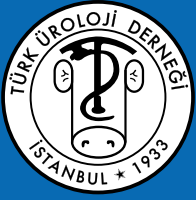
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği Sarıyer/İstanbul

GİRİŞ: Castleman hastalığı, benign yapıda ancak bazı neoplazmlara yatkınlık oluşturabilen lenfoproliferatif bir patolojidir. Anjiyofoliküler hiperplazi veya Dev lenf nodu hiperplazisi olarak da adlandırılır. Bu olguda Sol Renal kitle ile eşzamanlı olarak teşhis edilen ve castleman hastalığını taklit edecek kadar dev boyutta lenf nodu tutulumu gösteren bir hastayı sunmaktayız.

OLGU: 64 yaşında erkek hasta. 2024 yılının mayıs ayında sol yan ağrısı, halsizlik şikayeti ile hastanemize başvurdu. Hastanın muayene ve tetkikleri normaldi. Hastaya Abdominal bilgisayarlı tomografi (BT) ve Manyetik Rezonans (MR) görüntülemesi yapıldı. MR'da Sol böbrek üst kutbunda 23 × 24 mm boyutlarında, difüzyon ağırlıklı serilerde heterojen kontrast tutulumu ve difüzyon kısıtlılığı gösteren kitle saptandı. MR'da saptanan diğer bir bulgu ise sol paraaortik alanda 100x56x48 mm boyutlarında, santral skar dokusu içeren, progresif kontrast tutulumu gösteren, hipointens, iyi sınırlı, renal arter ve vene yapışık kitle lezyonu idi. Böbrek üst polündeki kitle RRC ile uyumlu iken, büyük para aortik kitle öncelikle anjiyofoliküler lenf hiperplazisi (Castelman hastalığı) ile uyumlu olarak değerlendirilmişti. (Resim 1) Hastaya radikal nefrektomi ve regional lenfadenektomi uygulandı. Eksize edilen materyalin makroskopik incelemesinde 516 gr. Ağırlığında, 20x10x5 cm boyutlarında 3 adet tümör içeren sol böbrek ve 256 gr. ağırlığında, 12x8x6 cm boyutlarında yumuşak elastik kıvamlı, sarı bordo renkli kapsüllü retroperitoneal kitle rapor edildi. Mikroskopik incelemede renal kitle; 'Eozinofili gösteren papiller morfolojili renal hücreli karsinom', Retroperitoneal kitle ise; 'renal hücreli karsinom infiltrasyonu' olarak raporlandı. Post operatif takipte güümmüze kadar hastaya ait yeni bir patoloji saptanmadı.

SONUÇ: Dev boyutlarda izlenen Lenf nodları sadece Castleman hastalığında değil, böbrek tümörü metastazına bağlı olarak da görülebilir.

Anahtar Kelimeler: Castleman hastalığı, Böbrek tümörü, Dev lenf nodu



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Left Kidney Tumor and Giant Lymph Node Mimicking Castleman Disease

Nihat Türkmen

University of Health Sciences, Sisli Hamidiye Etfal Training and Research Hospital, Urology Department,
Sarıyer/ Istanbul

INTRODUCTION: Castleman disease is a benign lymphoproliferative disorder that may predispose to certain neoplasms. It is also known as angiofollicular hyperplasia or giant lymph node hyperplasia. In this case, we present a patient diagnosed simultaneously with a left renal mass and exhibiting lymph node involvement so large as to mimic Castleman disease.

CASE: A 64-year-old male patient was admitted to our hospital in May 2024 with complaints of left flank pain and fatigue. The patient's examination and tests were normal. Abdominal computed tomography (CT) and magnetic resonance imaging (MRI) were performed. MRI revealed a 23 × 24 mm mass in the upper pole of the left kidney with heterogeneous contrast enhancement and restricted diffusion on diffusion-weighted images. Another finding detected on MRI was a 100 x 56 x 48 mm mass in the left paraaortic area, containing central scar tissue, showing progressive contrast enhancement, hypointense, well-defined mass, and adherent to the renal artery and vein. The mass in the upper pole of the kidney was consistent with RRC, while the large paraaortic mass was initially evaluated as consistent with angiofollicular lymphoma (Castelman disease). (Figures 1)

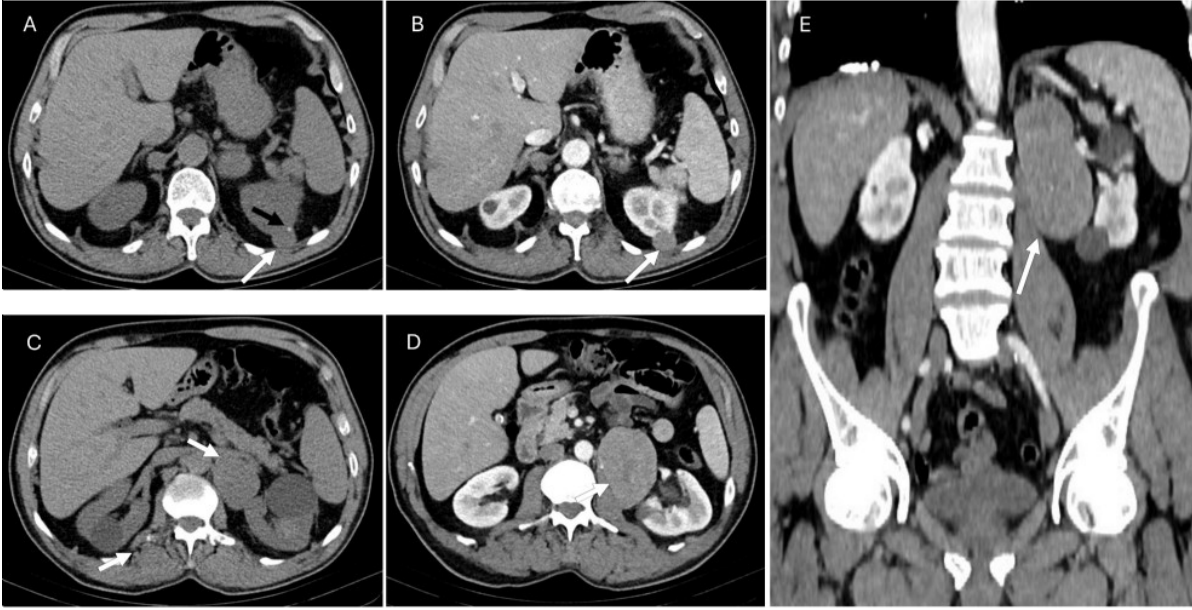
The patient underwent radical nephrectomy and regional lymphadenectomy. Macroscopic examination of the excised material revealed a left kidney containing three tumors, weighing 516 grams and measuring 20x10x5 cm, and a retroperitoneal mass weighing 256 grams and measuring 12x8x6 cm, with a soft, elastic consistency and a yellow-maroon capsule. Microscopic examination revealed the renal mass as “renal cell carcinoma with papillary morphology showing eosinophilia,” and the retroperitoneal mass as “renal cell carcinoma infiltration.”

CONCLUSION: Giant lymph nodes can be observed not only in Castleman disease but also due to renal tumor metastasis.

Keywords: Castleman disease, Kidney tumor, Giant lymph node

Resim 1

Figure 1



(A) Aksiyel kontrastsız BT görüntüsünde sol böbreğin üst kutbunda fokal hemoraji (Siyah ok) ile birlikte ekzofitik, hipodens bir lezyon (Beyaz ok) görülüyor. (B) Kontrastlı geç arteriyel faz görüntüsünde, lezyonda renal kortekse göre hafif-orta derecede artış dikkat çekiyor (ok). (C) Renal hilus düzeyinde aksiyel kontrastsız BT görüntüsünde paraaortik, büyük bir kitle (Beyaz ok) ve internal contrast enhancement (D) (Siyah ok) görülüyor. (E) Paraaortik lezyonun koronal kontrastlı BT görüntüsü (Beyaz ok)

(A) Axial non-contrast CT image shows an exophytic, hypodense lesion (White arrow) with focal hemorrhage (Black arrow) at the upper pole of the left kidney. (B) On the contrast-enhanced late arterial phase image, mild to moderate enhancement of the lesion relative to the renal cortex is noted (arrow). (C) Axial non-contrast CT image at the level of the renal hilum shows a large paraaortic mass (White arrow) and internal contrast enhancement (D) (Black arrow). (E) Coronal contrast-enhanced CT image of the paraaortic lesion (White arrow)



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

PP-27

Radikal Sistoprostatektomi Sonrası Üretra ve Korpus Spongiozum Tutulumu Nedeniyle Yapılan Radikal Penektomi

Mustafa Güler, Öner Odabaş, Emre Uzun

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara, Türkiye

OLGU SUNUMU: 69 yaşında, ek komorbiditesi bulunmayan erkek hasta. Dış merkezde gross hematüri nedeni ile Tur-M operasyonu uygulanıyor

2023 tarihinde ilk patolojisi yüksek dereceli ürotelyal karsinom, kemiğin dev hücreli tümörüne benzeyen alt tip ile uyumlu raporlandı. Operasyon sonrası intravezikal 6 doz BCG tedavisi uygulanıyor. Hastanın takiplerinde üriner retansiyon gelişmesi nedeniyle Tur-P operasyonu uygulanıyor. Prostat patolojisi benign prostat hiperplazisi olarak raporlandı.

Kontrol sistoskopilerinde hastanın 2024 temmuz ayında alınan doku örneği; sarkomatoid diferansiyasyon gösteren az diferansiye karsinom infiltrasyonu; prostat parankiminde izlendi.

Hasta ardından kliniğimize başvuruyor. Hasta klinik içi değerlendirme sonrası FDG PET görüntüleme kararı alınıyor.

01.2025 tarihinde çekilen FDG PET raporunda;

Prostat bezinde median lob indentasyonu ve mesane posterior duvarında, prostatla sınırları ayırt edilemeyen, milimetrik kalsifikasyonlar içeren hipermetabolik yumuşak doku lezyonu saptandı (nüks veya ikinci primer?). Histopatolojik doğrulama önerildi.

Hasta PET raporu ile tekrar değerlendirildi. Hastaya Radikal sistoprostatektomi ve İleal Loop operasyonu kararı alındı. 16.04.2025: Radikal sistoprostatektomi (RSP) + ileal loop uygulandı.

Operasyon esnasında üretradan gönderilen frozen dokusunda malignite saptanmaması nedeniyle radikal üretrektomi uygulanmadı.

Patoloji Bulguları (RSP):

Mesane: Sarkomatoid diferansiyasyonlu malign tümör; lamina propria, yüzeysel/derin muskularis propria ve prostatı infiltrate etmekte.

Prostatik üretra boyunca tümör yayılımı mevcut
Yumuşak doku, adventisyal ve serozal cerrahi sınırlar tümörsüz.

Lenfovasküler invazyon yok.

Distal üretra, bilateral ureter, seminal veziküller ve duktus deferensler tümörsüz.

Prostat: Adenokarsinom, Gleason skoru 3+3=6 (Grade Grup 1).

Sol lob anterior, 1 cm çapında, prostat hacminin %1'i.

Ekstraprostatik uzanım yok, cerrahi sınırlar negatif.

Perinöral invazyon mevcut, lenfovasküler invazyon yok.

Üretra: Sarkomatoid diferansiyasyonlu malign tümör.

Hastanın posoperatif takibinde penil ağrı ve üretradan mukoid nekroze doku geleni olması üzerine tekrar Pet görüntülemesi planlandı

Görüntüleme (F-18 FDG PET):

Mesane/prostat lojunda 90×69 mm boyutlu, rektum ve pelvik taban kaslarıyla sınırları net ayrılmayan kitle.

Santral hipodens/hipometabolik alan, periferde belirgin FDG tutulumu (SUVmax: 21.9).

Penis kökü ve korpuslara uzanım göstermekte.

Bulgular lokal nüks ile uyumlu; MR ile ayırıcı tanı önerildi.

Hastanın mevcut kalça protezi olması sebebi ile MRI görüntülemesi yapılamadı.



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Üroonkoloji konseyinde radikal penektomi kararı alındı.

23.07.2025: Radikal penektomi operasyonu gerçekleştirildi.

Patoloji Bulguları (Penektomi):

Yaygın sarkomatoid diferansiyasyonlu malign tümör infiltrasyonu.

Çoğunluğu iğsi hücrelerden oluşan alanlar; kondrosarkomatöz ve osteosarkom benzeri bölgeler.

Multinükleer dev hücreler ve yaygın nekroz.

Proksimal cerrahi sınır tümör ile infiltre.

Tümör, üretra aracılığıyla korpus spongiozuma infiltre olmuş, korpus kavernosuma invazyon saptanmamıştır.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Yüksek morbidite ve mortaliteye sahip bir malignite olan mesane kanseri, çoğunlukla yaşlı yetişkinleri etkiler ve en sık görülen histolojik tip ürotelyal karsinomdur. Mesane tümöründe varyant patolojiler nadir görülmekle birlikte agresive seyir ile ilişkili olabilmektedir. Uygun hastalarda tedavide radikal sistoprostatektomi ve üriner diversiyon uygulanmaktadır. Radikal sistoprostatektomi sonrası üretral ve penil nüksler nadir görülmekle birlikte klinik açıdan önemlidir.

Bu olguda, sarkomatoid varyant mesane karsinomu radikal sistektomi sonrası penis köküne uzanım gösteren lokal nüks ile seyretmiştir. Tümör, üretra aracılığıyla korpus spongiozuma infiltre olmuş ancak korpus kavernosuma invazyon saptanmamıştır. Bu durum, nükslerin her zaman kavernöz doku invazyonu şeklinde olmayabileceğini göstermektedir.

Sonuç olarak, radikal sistoprostatektomi sonrası penis köküne uzanan agresif nüksler cerrahi olarak radikal penektomi gerektirebilir. Cerrahi tekniklerdeki ilerlemelere ve uygun hasta seçimine rağmen, erken ve agresif nüksler önemli bir tedavi sorunu olmaya devam etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Mesane Kanser, Üretra Metastazı, Korpus Spongiozum Metastazı, Metastatik mesane kanseri



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Radical Penectomy for Urethral and Corpus Spongiosum Involvement Following Radical Cystoprostatectomy

Mustafa Güler, Öner Odabaş, Emre Uzun

Department of Urology, University of Health Sciences School of Medicine, Ankara City Hospital, Ankara, Turkey

CASE PRESENTATION: A 69-year-old male patient with no additional comorbidities underwent TUR-BT at an external center due to gross hematuria.

The initial pathology in 2023 revealed high-grade urothelial carcinoma consistent with the giant cell tumor-like variant. Following the operation, intravesical BCG instillation was administered for six cycles. During follow-up, the patient developed urinary retention, and TUR-P was performed. The pathology of the prostate was reported as benign prostatic hyperplasia.

In July 2024, a control cystoscopy and biopsy demonstrated poorly differentiated carcinoma with sarcomatoid differentiation infiltrating the prostatic parenchyma.

The patient was subsequently referred to our clinic. After multidisciplinary evaluation, FDG PET/CT was scheduled.

In January 2025, FDG PET revealed a hypermetabolic soft tissue lesion containing millimetric calcifications at the posterior bladder wall with indistinct borders from the prostate and median lobe indentation (recurrence or second primary?). Histopathological confirmation was recommended.

Based on the PET findings, the patient was re-evaluated and scheduled for radical cystoprostatectomy (RCP) and ileal loop diversion.

On April 16, 2025, RCP with ileal loop diversion was performed. Intraoperatively, frozen sections obtained from the urethra showed no malignancy; therefore, radical urethrectomy was not performed.

Pathological Findings (RCP):

Bladder: Malignant tumor with sarcomatoid differentiation infiltrating lamina propria, superficial/deep muscularis propria, and prostate.

Tumor spread along the prostatic urethra.

Soft tissue, adventitial, and serosal surgical margins were negative.

No lymphovascular invasion.

Distal urethra, bilateral ureters, seminal vesicles, and vasa deferentia were tumor-free.

Prostate: Adenocarcinoma, Gleason score 3+3=6 (Grade Group 1), localized in the left anterior lobe (1 cm, ~1% of prostate volume). No extraprostatic extension, negative surgical margins. Perineural invasion present, no lymphovascular invasion.

Urethra: Malignant tumor with sarcomatoid differentiation.

POSTOPERATIVE COURSE: During follow-up, the patient developed penile pain and discharge of necrotic mucinous tissue from the urethra. Repeat PET/CT was planned.

Imaging (F-18 FDG PET):

Mass lesion in the bladder/prostate bed measuring 90 × 69 mm, indistinct from the rectum and pelvic floor muscles.

Central hypodense/hypometabolic area with marked peripheral FDG uptake (SUVmax: 21.9).

Extension to the penile root and corpora.

Findings consistent with local recurrence; MRI was recommended for differential diagnosis.

However, MRI could not be performed due to the patient's hip prosthesis. The uro-oncology tumor board decided on radical penectomy.

On July 23, 2025, radical penectomy was performed.

Pathological Findings (Penectomy):

Extensive malignant tumor infiltration with sarcomatoid differentiation.

Spindle cell–predominant areas with chondrosarcomatous and osteosarcoma-like regions.

Multinucleated giant cells and widespread necrosis.

Proximal surgical margin infiltrated by tumor.

Tumor infiltrated the corpus spongiosum via the urethra; however, no invasion of the corpora cavernosa was detected.

DISCUSSION AND CONCLUSION: Bladder cancer, a malignancy with high morbidity and mortality, most commonly affects older adults, with urothelial carcinoma being the predominant histological subtype. Variant histologies in bladder cancer are rare but may be associated with aggressive clinical behavior. Radical cystoprostatectomy with urinary diversion remains the standard of care for eligible patients. Urethral and penile recurrences after radical cystoprostatectomy are rare but clinically significant.

In this case, a sarcomatoid variant of urothelial carcinoma demonstrated local recurrence extending to the penile root following radical cystectomy. The tumor infiltrated the corpus spongiosum through the urethra but did not invade the corpora cavernosa. This highlights that recurrences do not always present with cavernosal invasion.

In conclusion, aggressive local recurrences extending to the penile root after radical cystoprostatectomy may necessitate radical penectomy. Despite advances in surgical techniques and patient selection, early and aggressive recurrences remain a major therapeutic challenge.

Keywords: Bladder Cancer,Urethral Metastasis,Corpus Spongiosum Metastasis,Metastatic Bladder Cancer

Penektomi Spesmeni

Penectomy Specimen



Tot sonrası miyozit

Ramazan Ömer Yazar, Adem Gökçe, Mustafa Can, Muhammet Murat Dinçer
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bağcılar Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Ana Blim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Transobturator tape (TOT), stres üriner inkontinansın cerrahi tedavisinde yaygın olarak kullanılmaktadır ve genellikle düşük komplikasyon oranlarına sahiptir. TOT sonrası akut şiddetli selülit ve uyluk miyoziti son derece nadirdir ve mevcut literatürde çok sınırlı sayıda rapor bulunmaktadır.

VAKA TANIMI: Morbid obez (BMI 37) olan 58 yaşındaki kadın hastamıza, stres inkontinansı nedeniyle komplike olmayan bir TOT prosedürü uygulanması planlandı. Bilinen hipertansiyonu ve bu nedenle tiazid ve anjiyotensin reseptör blokleri kullanımı ve 7 yıl öncesinde gastrik sleeve operasyon öyküsü bulunmaktaydı. Son 10 yıldır haftada ortalama 3 defa TOT operasyon tecrübesi olan kadın ürolojisi alanında çalışan tecrübeli bir doktor ve ekibi tarafından sorunsuz bir operasyon gerçekleştirildi. Ameliyat sonrası 24 saat içinde başlayan ve postoperatif 4. Güne kadar artan, şiddetli sol kasık ağrısı, belirgin uyluk şişliği ve hızla dizine yayılan eritem meydana geldi. Ameliyat sonrası 4. günde, C-reaktif protein (230 mg/L) ve lökositoz (15.000/µL) düzeylerinde artış ve sol uylukta belirgin şişlik (sağ bacağına göre 20 cm çevresel fark) ile belirgin inflamatuvar yanıt not edildi. Doppler ultrasonografi, derin ven trombozunu dışladı, ancak yaygın subkutan ödem ve inflamasyon ortaya çıkardı. MRG bulguları, uyluk subkutan dokularını tutan şiddetli selülit ve miyoziti doğruladı. Ampirik geniş spektrumlu antibiyotikler (meropenem) başlandı, ancak belirgin bir klinik iyileşme görülmedi.

Devam eden şiddetli inflamasyon nedeniyle, ameliyat sonrası 4. günde TOT prosedüründe konulan mesh'in tamamen çıkarılmasıyla cerrahi müdahale yapıldı. Mesh'in çıkarılmasından hemen sonra, hızlı bir klinik iyileşme, inflamatuvar belirtiçelerin düzelmesi, böbrek fonksiyonunun normalleşmesi (kreatinin 2,2 mg/dL'den 0,5 mg/dL'ye düştü) ve üç gün içinde bacak şişkinliğinde dramatik bir azalma görüldü.

TARTIŞMA: Daha önce bildirilen gecikmiş komplikasyonların aksine, bu vaka TOT ameliyatı sonrası şiddetli uyluk selülit ve miyozitin benzersiz bir erken başlangıçlı sunumunu vurgulamaktadır. Muhtemel etiyolojik faktörler arasında şiddetli yabancı cisim inflamatuvar reaksiyonu, postoperatif erken dönem selülit, adduktor kas miyoziti ve anatomik bozulmayla ilişkili lenfatik veya venöz drenaj bozukluğu bulunmaktadır.

SONUÇ: Akut, şiddetli uyluk selülit ve miyozit, TOT prosedürleri sonrası nadir ancak kritik bir komplikasyondur. Bu tür erken belirtilere karşı dikkatli olmak gerekmektedir. Mesh çıkarılması ile birlikte geniş spektrumlu antibiyotik tedavisi ile zamanında müdahale, olumlu hasta sonuçları elde etmek için gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Strers inkontinans, TOT, Miyozit, Selülit



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

myositis after TOT (transobturator tape)

Ramazan Ömer Yazar, Adem Gökçe, Mustafa Can, Muhammet Murat Dinçer

University of Health Sciences, Bağcılar Training and Research Hospital, Department of Urology, Istanbul

INTRODUCTION: Transobturator tape (TOT) is widely used in the surgical treatment of stress urinary incontinence and is generally associated with low complication rates. Acute severe cellulitis and thigh myositis following TOT are extremely rare, with only a limited number of cases reported in the current literature.

CASE REPORT: A 58-year-old morbidly obese woman (BMI 37) was scheduled for an uncomplicated TOT procedure due to stress urinary incontinence. Her medical history included hypertension, for which she was on thiazide and angiotensin receptor blocker therapy, and a gastric sleeve surgery performed seven years prior. The procedure was performed uneventfully by an experienced female urologist and her team, who had been performing approximately three TOT procedures per week for the past ten years.

Within 24 hours postoperatively, the patient developed severe left groin pain, significant thigh swelling, and erythema that rapidly extended to the knee, which worsened until postoperative day 4. Laboratory tests on day 4 revealed elevated C-reactive protein (230 mg/L) and leukocytosis (15,000/ μ L), along with marked swelling of the left thigh (20 cm circumference difference compared to the right). Doppler ultrasonography ruled out deep vein thrombosis but revealed diffuse subcutaneous edema and inflammation. MRI findings confirmed severe cellulitis and myositis involving the thigh subcutaneous tissues. Empirical broad-spectrum antibiotics (meropenem) were initiated, but no significant clinical improvement was observed.

Due to persistent severe inflammation, surgical removal of the implanted mesh was performed on postoperative day 4. Following mesh removal, the patient exhibited rapid clinical improvement, normalization of inflammatory markers, recovery of renal function (creatinine decreased from 2.2 mg/dL to 0.5 mg/dL), and dramatic reduction in leg swelling within three days.

DISCUSSION: Unlike previously reported delayed complications, this case highlights a unique early-onset presentation of severe thigh cellulitis and myositis following TOT surgery. Potential etiological factors may include a pronounced foreign body inflammatory reaction, early postoperative cellulitis, adductor muscle myositis, and impaired lymphatic or venous drainage associated with anatomical disruption.

CONCLUSION: Acute severe thigh cellulitis and myositis are rare but critical complications following TOT procedures. Early recognition of such symptoms is essential. Timely intervention with mesh removal combined with broad-spectrum antibiotic therapy is crucial to achieving favorable patient outcomes.

Keywords: Stress incontinence, TOT, Myositis, Cellulitis



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

PP-29

YouTube'daki prematür ejakülasyon videolarının analizi

Nedim Bedir, Rahmi Aslan, Veli Duman

Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Dursun Odabaşı Tıp Merkezi, Üroloji Anabilim Dalı, Van

AMAÇ: Bu çalışmada, prematür ejakülasyon (PE) ile ilgili YouTube videolarında yer alan bilgilerin içerik, güvenilirlik ve kalite açısından değerlendirilmesi amaçlandı.

YÖNTEM: YouTube'da "prematür ejakülasyon" anahtar kelimesi kullanılarak bir arama yapıldı. Elde edilen 500 video içerisinden en çok izlenen ilk 80 video çalışma kapsamına alındı. Bu videoların içerikleri bağımsız 2 ürolog tarafından değerlendirildi. Videoların sağlıkla ilgili bilgi kalitesini değerlendirmek amacıyla üç farklı puanlama sistemi kullanıldı:

- Görsel-İşitsel Materyaller için Hasta Eğitim Materyalleri Değerlendirme Aracı (PEMAT),
- Global Kalite Puanı (GQS),
- Journal of American Medical Association (JAMA) kriterleri.

Ayrıca modifiye DISCERN ölçeği ile videoların içerik güvenilirliği analiz edildi. Elde edilen veriler istatistiksel olarak analiz edildi.

BULGULAR: Videoların ortalama GQS ve DISCERN skorları karşılaştırıldığında, en çok izlenen ilk 10 videonun bu skorlar bakımından diğer 70 videoya göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Tablo 1, $p < 0,05$). Ayrıca, sağlık profesyonelleri tarafından hazırlanan videoların kalite ve güvenilirlik puanları, bireysel kullanıcılar tarafından yüklenen videolardan istatistiksel olarak anlamlı şekilde üstün bulunmuştur (Tablo 1). Bu sonuçlar, popüler ve uzman kaynaklı içeriklerin izleyiciler için daha doğru ve güvenilir bilgi sunduğunu göstermektedir.

SONUÇ: YouTube'da PE ile ilgili videoların içerik kalitesi değişkenlik göstermektedir. Sağlık profesyonelleri tarafından hazırlanan videolar daha yüksek kalite ve güvenilirlik düzeyine sahiptir. İzleyicilerin doğru bilgilere ulaşabilmesi için videoların standardizasyonu ve sağlık otoritelerince denetlenmesi önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Prematür ejakülasyon, YouTube, video analizi, sağlık iletişimi



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Analysis of YouTube Videos on Premature Ejaculation in Terms of Content, Quality, and Reliability

Nedim Bedir, Rahmi Aslan, Veli Duman

Department of Urology, Van Yüzüncü Yıl University, Van, Türkiye

OBJECTIVE: This study aimed to evaluate the content, quality, and reliability of YouTube videos related to premature ejaculation (PE).

METHODS: A YouTube search was conducted using the keyword “premature ejaculation.” Among 500 identified videos, the 80 most-viewed videos were included. Two independent urologists evaluated the content. The following tools were used:

Patient Education Materials Assessment Tool for Audiovisual Materials (PEMAT),

Global Quality Score (GQS),

Journal of American Medical Association (JAMA) criteria,

Modified DISCERN scale.

The data were analyzed statistically.

RESULTS: The mean GQS and DISCERN scores of the top 10 most-viewed videos were significantly higher than those of the remaining 70 videos ($p<0.05$). Videos prepared by healthcare professionals demonstrated significantly higher quality and reliability scores compared to those uploaded by individual users ($p<0.05$).

CONCLUSION: The content quality of YouTube videos on premature ejaculation varies considerably. Videos produced by healthcare professionals provide higher levels of quality and reliability. Standardization and supervision by health authorities are essential to ensure accurate information reaches viewers.

Keywords: Premature ejaculation, YouTube, video analysis, health communication



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

PP-30

COVID-19 Aşısı Sonrası Gelişen Akut Üriner Retansiyon: Sakral Nöromodülasyon ile Tedavi Edilen Bir Olgu

Taylan Tıgılı, Ömer Koraş

Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir

Covid-19 enfeksiyonu dünya çapında önemli bir morbidite ve mortalite sorunu olarak etkilerini göstermiştir. Bu etkilerden bazıları Covid-19 aşısı sonrası etkiler olarak halen tanı almaktadır. Covid-19 aşısı (Biontech) sonrası akut üriner retansiyon gelişen bir hastamızın yapılan ürodinami çalışması dahil sakral nöromodülasyon (SNM) uygulamasına kadar giden sürecini paylaşıyoruz. Covid-19 aşısı sonrası LUTS/alt üriner sistem disfonksiyonu ve yönetimi hakkında olan vaka sunumumuz gibi bu tarz nadir vakaların farkedilmesi ve yönetimi açısından daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Sakral Nöromodülasyon, Covid-19, Üriner Retansiyon, Ürodinami.

Acute Urinary Retention Developing After COVID-19 Vaccine: A Case Treated with Sacral Neuromodulation

Taylan Tıgılı, Ömer Koraş

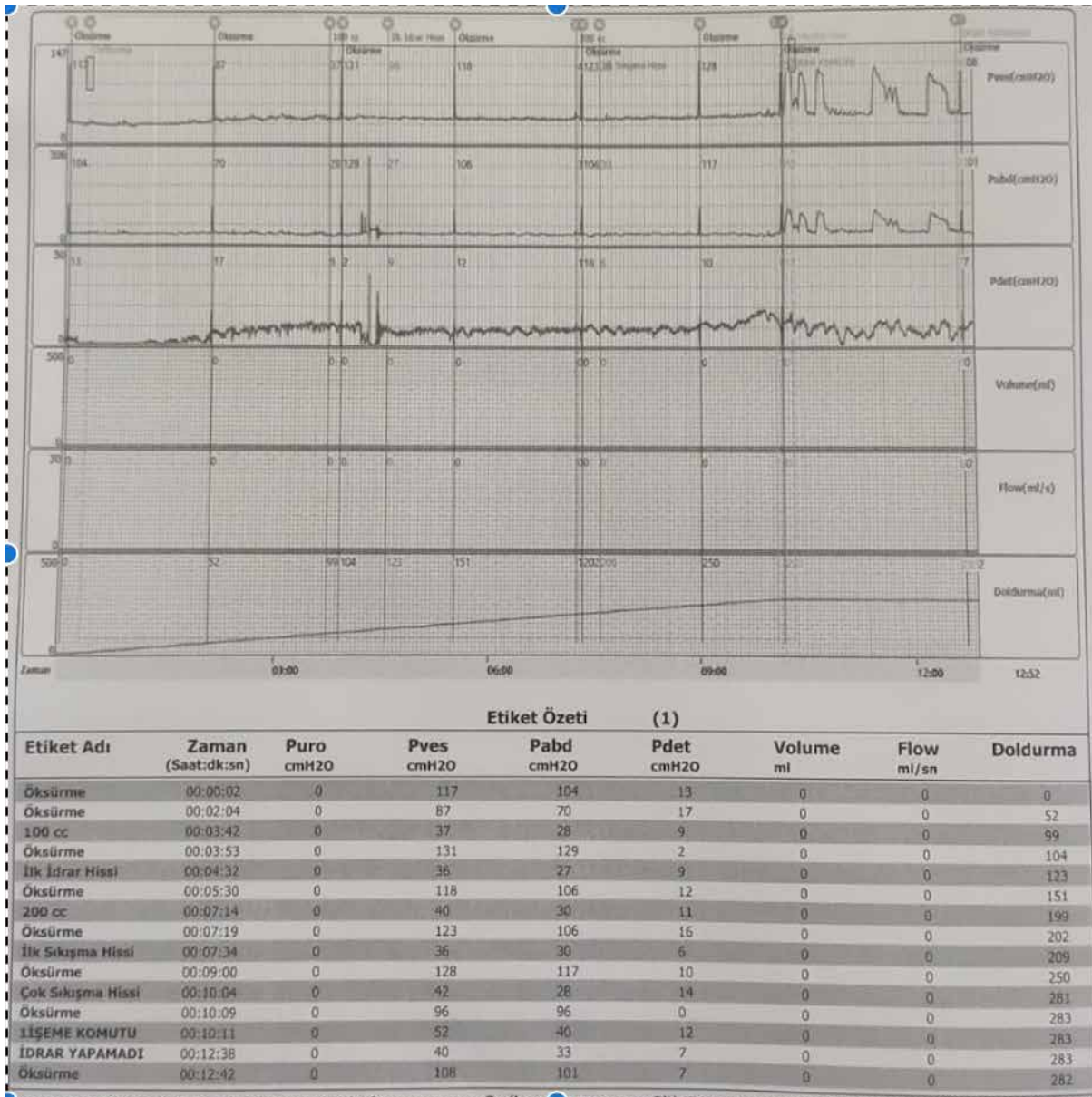
Tepecik Training and Research Hospital, Urology Department, Izmir

Covid-19 infection has impacted the world as a significant morbidity and mortality problem. Some of these effects are still being diagnosed as post-COVID-19 vaccine side effects. We share the course of a patient who developed acute urinary retention after receiving the Covid-19 vaccine (Biontech), including a urodynamic study and sacral neuromodulation (SNM) application. Similar to our case report on LUTS/lower urinary tract dysfunction and its management after Covid-19 vaccines, further research is needed to identify and manage these rare cases.

Keywords: Sacral Neuromodulation, Covid-19, Urinary Retention, Urodynamics.

Hasta Ürodinami Sonucu

Patient urodynamic results





34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

PP-31

Retrograd intrarenal cerrahi sonrası gelişen enfeksiyona etki eden faktörlerin değerlendirilmesi

Muhammed Sacid Demir, Çağdaş Şenel, Sakir Ongun, Emre Tuzel

Balıkesir Üniversitesi, Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Anabilim Dalı, Balıkesir, Türkiye

AMAÇ: Retrograd intrarenal cerrahi (RIRC) sonrası enfeksiyon gelişen hastalarda olası risk faktörlerini saptamayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmaya Haziran 2022- Mart 2024 tarihleri arasında kliniğimizde üst üriner sistem taş hastalığı nedeni ile RIRC yapılan ve medikal kayıtlarına ulaşılabilen 203 hasta dahil edildi. Hastaların demografik verileri ve peroperatif bulguları kayıt altına alındı. Operasyon sonrası en az bir kez 38°C üzeri ateş meydana gelmesi ve idrar kültüründe üreme olması postoperatif ateş olarak kabul edildi. Hastalar postoperatif enfeksiyon olan (+) ve olmayan (-) olarak iki gruba ayrıldı. Gruplar arasındaki karşılaştırmada sayısal veriler için t-test, kategorik veriler için ise ki-kare testleri kullanıldı. $p < 0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: Hastaların ortalama yaşı $52,9 \pm 14,1$ yıl idi. Ortalama taş boyutu $15,1 \pm 6,6$ mm idi. Tüm hastalara postoperatif DJ stent takıldı. 20 hastada (%9,8) enfeksiyon gelişti. Postoperatif enfeksiyon gelişen hastalara uygun intravenöz antibiyotik tedavisi verildi. Bir hasta (%5) septik şok nedeniyle yaşamını kaybederken 19 hasta (%95) uygun intravenöz antibiyotik tedavisi bitiminde taburcu edildi. Hastaların demografik ve peroperatif verileri Tablo 1.'de gösterilmiştir. Taşın bulunduğu taraf ($p=0.017$) ve rezidüel taş mevcudiyeti ($p=0.001$) her iki grup arasında istatistiki olarak anlamlı düzeyde farklıydı.

TARTIŞMA: Postoperatif enfeksiyon gelişimi RIRC sonrası en çok korkulan komplikasyonlardan olup, bunun önlenmesi için çeşitli risk faktörleriyle ilişkisinin ortaya konulması gerekmektedir. Bizim çalışmamızın sonucuna göre rezidüel taş varlığı; postoperatif enfeksiyon (+) grubunda, postoperatif enfeksiyon (-) grubuna göre oldukça yüksek seviyedeydi. Ek olarak ilginç bir şekilde; postoperatif enfeksiyon gelişen hastaların %75'inde taşın sağ böbrekte olduğunu bulduk. Biz bu ilginç bulgunun düşük enfeksiyon oranlarının bir sonucu olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Endoüroloji, RIRC, enfeksiyon, böbrek taşı



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Assessing the risk factors for postoperative infection after retrograde intrarenal surgery

Muhammed Sacid Demir, Çağdaş Şenel, Sakir Ongun, Emre Tuzel
Department of Urology, Balıkesir University, Balıkesir, Turkey

AIM: We aimed to identify the risk factors for infective complications after retrograde intrarenal surgery (RIRS).

MATERIAL-METHOD: A total of 203 patients with accessible medical records who underwent RIRS for upper urinary system stone disease in our clinic between June 2022 and March 2024 were included in the study. Demographic and peroperative datas of the patients were recorded.

Postoperative infection was defined as at least one episode of body temperature $>38^{\circ}\text{C}$ with urine culture growth. Patients were divided into two groups as postoperative infection (+) and (-). To compare the differences between the groups, for the continuous variables the t-test and for the categorical variables chi-square test is performed. Value of $p < 0.05$ was considered as statistically significant.

RESULTS: Mean age of the patients was 52.9 ± 14.1 years. Mean stone size was 15.1 ± 6.6 mm. DJ stent was inserted to all patients. Twenty patients (9.8%) were suffered postoperative infection. Appropriate intravenous antibiotic treatment was given to the patients who developed postoperative infection. Nineteen patients were discharged successfully after treatment while one patient deceased due to septic shock. Demographic and peroperative datas of the patients were shown in Table 1.

Stone side ($p=0.017$) and residual stone ($p=0.001$) were statistically differed between the groups.

CONCLUSION: Postoperative infection development is one of the most feared complications after RIRS, and identifying the risk factors is essential to prevent it. According to our result residual stone presence was significantly higher in postoperative infection (+) group compared to (-) group. In addition, interestingly we found that 75% of the patients who developed postoperative infection had right kidney stone. We believe that this interesting outcome may be the result of the low infection rate.

Keywords: Endourology, RIRS, infection, kidney stone

Tablo 1.

Parametreler	Toplam (n=203)	Enfeksiyon Var n=20	Enfeksiyon Yok n=183	p değeri
Yaş, yıl	52,9 ± 14,1	50 ± 14,3	53,2 ± 14	0,337
Cinsiyet, Erkek Kadın	131 (%64,5) 72 (%35,5)	16 (%80) 4 (%20)	115 (%62,8) 68 (%37,2)	0,147
Taş Yönü, Sağ Sol	98 (%48,3) 105 (%51,7)	15 (%75) 5 (%25)	83 (%45,4) 100 (%54,6)	0,017
Toplam taş boyutu, mm	15,1 ± 6,6	16 ± 6,3	15,1 ± 6,7	0,568
Taş dansitesi, HU	1014 ± 295,3	972 ± 300,7	1018,6 ± 295,2	0,504
Girişim Öyküsü, Var Yok	126 (% 62,1) 77 (%37,9)	15 (%75) 5 (%25)	111 (%60,7) 72 (%39,3)	0,236
Hidronefroz, Var Yok	64 (%31,5) 139 (%68,5)	6 (%30) 14 (%70)	58 (%31,7) 125 (%68,3)	1
Hidronefroz dansitesi	-1,2 ± 7,9	-1 ± 8,2	-1,3 ± 7,9	0,936
Üst üriner sistem anomali, Var Yok	8 (%3,9) 195 (%96,1)	1 (%5) 19 (%95)	7 (%3,8) 176 (%96,2)	0,571
Diabetes Mellitus, Var Yok	33 (%16,3) 170 (%83,7)	2 (%10) 18 (%90)	31 (%16,9) 152 (%83,1)	0,540
Preoperatif DJ stent varlığı, Var Yok	65 (%32) 138 (%68)	8 (%40) 12 (%60)	57 (%31,1) 126 (%68,9)	0,453
Rezidü taş, Var Yok	33 (%16,3) 170 (%83,7)	9 (%45) 11 (%55)	24 (%13,1) 159 (%86,9)	0,001
Preoperatif idrar kültüründe üreme, Var Yok	23 (%11,3) 180 (%88,7)	4 (%20) 16 (%80)	19 (%10,4) 164 (%89,6)	0,254
Opasite, Opak Yarı opak Nonopak	155 (%76,4) 28 (%13,8) 20 (%9,9)	14 (%70) 3 (%15) 3 (%15)	141 (%77) 25 (%13,7) 17 (%9,3)	0,404
Preoperatif pyüri, Lökosit ≤10 >10	117 (%57,6) 86 (%42,4)	10 (%50) 10 (%50)	107 (%58,5) 76 (%41,5)	0,484

Sayısal parametreler ortalama ± standart sapma, nominal parametreler ise n (%) olarak verilmiştir.

Table 1.

Parameters	Total (n=203)	Postoperative infection (+) (n=20)	Postoperative infection (-) (n=183)	p value
Age, years	52,9 ± 14,1	50 ± 14,3	53,2 ± 14	0,337
Gender, Male Female	131 (%64,5) 72 (%35,5)	16 (%80) 4 (%20)	115 (%62,8) 68 (%37,2)	0,147
Stone side, Right Left	98 (%48,3) 105 (%51,7)	15 (%75) 5(%25)	83 (%45,4) 100 (%54,6)	0,017
Total stone size, mm	15,1 ± 6,6	16 ± 6,3	15,1 ± 6,7	0,568
Stone density, HU	1014 ± 295,3	972 ± 300,7	1018,6 ± 295,2	0,504
Stone intervention history, Yes No	126 (% 62,1) 77 (%37,9)	15 (%75) 5 (%25)	111 (%60,7) 72 (%39,3)	0,236
Hydronephrosis, Yes No	64 (%31,5) 139 (%68,5)	6 (%30) 14 (%70)	58 (%31,7) 125 (%68,3)	1
Hydronephrosis density, HU	-1,2 ± 7,9	-1 ± 8,2	-1,3 ± 7,9	0,936
Upper urinary tract anomaly Yes No	8 (%3,9) 195 (%96,1)	1 (%5) 19 (%95)	7 (%3,8) 176 (%96,2)	0,571
Diabetes Mellitus, Yes No	33 (%16,3) 170 (%83,7)	2 (%10) 18 (%90)	31 (%16,9) 152 (%83,1)	0,540
Presence of preoperative DJ stent, Yes No	65 (%32) 138 (%68)	8 (%40) 12 (%60)	57 (%31,1) 126 (%68,9)	0,453
Residual stone, Yes No	33 (%16,3) 170 (%83,7)	9 (%45) 11 (%55)	24 (%13,1) 159 (%86,9)	0,001
Preoperative urine culture growth, Yes No	23 (%11,3) 180(%88,7)	4 (%20) 16 (%80)	19 (%10,4) 164 (%89,6)	0,254
Opasity, Opaque Semi-opaque Non-opaque	155 (%76,4) 28(%13,8) 20 (%9,9)	14 (%70) 3 (%15) 3 (%15)	141 (%77) 25 (%13,7) 17 (%9,3)	0,404
Preoperative pyuria, Leukocyte ≤10 >10	117 (%57,6) 86 (%42,4)	10(%50) 10(%50)	107 (%58,5) 76 (%41,5)	0,484

Numeric and nominal parameters were given as mean ± standard deviation and n (%), respectively.



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

PP-32

Tekrarlayan Yüksek Dereceli T1 Mesane Ürotelyal Karsinomu ile Eş Zamanlı Presakral Schwannoma: Nadir Bir Olgu Sunumu

Furkan Fatih Arısoy, Esat Korğalı, Mustafa Uygunlar
Cumhuriyet Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Sivas

GİRİŞ: Presakral tümörler nadir görülen ve klinik olarak heterojen seyreden lezyonlardır. Çoğunlukla asemptomatik olup, tanıları genellikle tesadüfen veya nonspesifik semptomlarla konur. Schwannomlar presakral bölgedeki nadir tümörlerden biridir ve büyük boyutlara ulaştığında pelvik organlara baskı semptomları oluşturabilir. Cerrahi rezeksiyon, uzun dönem sağkalım ve düşük nüks oranı açısından en uygun tedavi seçeneği olarak kabul edilmektedir [1,2]. Yüksek dereceli T1 mesane ürotelyal karsinomu ise tekrarlama ve progresyon riski yüksek bir tablodur. Beş yıllık rekürrens oranının %40'ın üzerinde, progresyon oranının ise %20'nin üzerinde olduğu bildirilmiştir. Derin lamina propria invazyonu en önemli prognostik faktörlerden biridir [3]. BCG tedavisi veya re-TUR sonrasında dahi progresyon riski devam edebilir. Bu nedenle, tekrarlayan yüksek dereceli T1 olgularında erken radikal sistektomi seçeneği önerilmektedir [4].

Bu olguda, tekrarlayan yüksek dereceli T1 mesane ürotelyal karsinomu nedeniyle sistektomi uygulanan ve eşlik eden presakral schwannom saptanan nadir bir vaka sunulmaktadır.

OLGU SUNUMU: 65 yaşında, aktif sigara içicisi (50 paket-yıl) erkek hasta üç yıldır aralıklı hematüri şikâyeti ile takip edilmekteydi. 2020 yılından itibaren üç kez TUR-M yapılmış, son patolojilerinde invaziv yüksek dereceli papiller ürotelyal karsinom (pT1) saptanmıştı. 2023 yılında yapılan TUR-M ve Re-TUR işlemlerinde de kas invazyonu olmayan ancak yüksek dereceli T1 ürotelyal karsinom rapor edilmişti. 2024 yılında tekrarlayan hematüri, hemoglobin düşüklüğü ve inkomplet rezeksiyon sonrası hasta radikal cerrahi açısından değerlendirilmiştir. Preoperatif görüntülemelerde mesane anterior duvarında yaklaşık 6 cm'lik kitle ile birlikte presakral bölgede 7,5x5,5x7,3 cm boyutlarında kitle saptandı. PET-BT'de presakral lezyonun heterojen FDG tutulumu gösterdiği izlendi. Presakral kitleden yapılan biyopsi schwannoma ile uyumlu iğsi hücreli tümör olarak raporlandı.

Hasta, genel anestezi altında radikal sistektomi, radikal prostatektomi, presakral kitle eksizyonu ve ileal loop diversiyon operasyonuna alındı. Operasyon sırasında üreter frozen kesitlerinde malignite izlenmedi. Sakral alandaki kitle multidisipliner ekip eşliğinde künt ve keskin diseksiyonla çıkarıldı. Ameliyat sorunsuz tamamlandı ve postoperatif dönemde ciddi komplikasyon gelişmedi.

Patoloji sonucunda mesane materyalinde invaziv papiller ürotelyal karsinom, yüksek dereceli (pT1) raporlandı. Presakral kitlenin histopatolojik incelemesi ise ancient schwannoma ile uyumlu bulundu.

TARTIŞMA: Presakral schwannomlar nadir görülen tümörlerdir ve genellikle tesadüfen saptanırlar. Cerrahi rezeksiyon bu olgularda kür sağlayan temel tedavi yöntemidir [1,2]. Sakral kökenli dev schwannomlarda komplet rezeksiyon multidisipliner yaklaşım gerektirir.

Yüksek dereceli T1 mesane karsinomu ise üroonkolojide tedavi yönetiminde en tartışmalı gruplardan biridir. Derin lamina propria invazyonu, tümör multifokalitesi, inkomplet TUR ve eşlik eden CIS varlığı progresyon açısından risk faktörleri olarak kabul edilmektedir [3,4]. Bu kriterlere sahip hastalarda erken radikal sistektomi, uzun dönem sağkalım için en uygun seçenek olarak önerilmektedir.

Sunulan olgu, mesane kanseri cerrahisi sırasında presakral schwannomanın eş zamanlı olarak rezeke edilmesi açısından nadir bir örnek teşkil etmektedir. Multidisipliner ekip yaklaşımı, hem onkolojik hem de cerrahi başarı açısından kritik rol oynamıştır.

SONUÇ: Tekrarlayan yüksek dereceli T1 mesane karsinomunda erken radikal sistektomi sağkalım avantajı sağlayabilir. Presakral schwannoma gibi nadir eşlikçi lezyonların varlığı, cerrahi süreci daha da karmaşık hale getirmektedir. Bu olgu multidisipliner yaklaşımın önemini ve eşlikçi presakral schwannom rezeksiyonunun mesane kanseri cerrahisi ile birlikte güvenle yapılabileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Mesane Kanseri, Presakral Schwannoma, Radikal Sistektomi



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Concurrent Presacral Schwannoma and Recurrent High-Grade T1 Bladder Urothelial Carcinoma: A Rare Case Report

Furkan Fatih Arısoy, Esat Korğalı, Mustafa Uygunlar
Department Of Urology, Cumhuriyet University, Sivas, Turkey

INTRODUCTION: Presacral tumors are rare and clinically heterogeneous lesions. They are mostly asymptomatic, and their diagnosis is often incidental or based on nonspecific symptoms. Schwannomas are among the uncommon tumors in the presacral region, and when they reach large sizes, they may cause compressive symptoms on pelvic organs. Surgical resection is considered the most appropriate treatment option in terms of long-term survival and low recurrence rates [1,2].

High-grade T1 bladder urothelial carcinoma, on the other hand, carries a high risk of recurrence and progression. The five-year recurrence rate has been reported to exceed 40%, while the progression rate exceeds 20%. Deep lamina propria invasion is one of the most important prognostic factors [3]. Even after BCG treatment or re-TUR, the risk of progression may persist. Therefore, early radical cystectomy is recommended in patients with recurrent high-grade T1 disease [4].

In this report, we present a rare case of presacral schwannoma detected in a patient who underwent cystectomy for recurrent high-grade T1 bladder urothelial carcinoma.

CASE PRESENTATION: A 65-year-old male patient, active smoker (50 pack-years), had been followed for three years with intermittent hematuria. Since 2020, he had undergone three TUR-BT procedures, with pathology revealing invasive high-grade papillary urothelial carcinoma (pT1). TUR-BT and Re-TUR procedures performed in 2023 again reported high-grade T1 urothelial carcinoma without muscle invasion. In 2024, the patient was re-evaluated for radical surgery due to recurrent hematuria, decreased hemoglobin levels, and incomplete resection.

Preoperative imaging demonstrated a 6 cm mass on the anterior bladder wall along with a $7.5 \times 5.5 \times 7.3$ cm mass in the presacral region. PET-CT showed heterogeneous FDG uptake in the presacral lesion. Biopsy of the presacral mass revealed a spindle cell tumor consistent with schwannoma.

The patient underwent radical cystectomy, radical prostatectomy, presacral mass excision, and ileal loop diversion under general anesthesia. Intraoperative frozen sections of the ureters showed no malignancy. The sacral mass was excised through blunt and sharp dissection with the support of a multidisciplinary team. The surgery was completed uneventfully, and no major postoperative complications occurred.

Histopathological examination revealed invasive high-grade papillary urothelial carcinoma (pT1) in the bladder specimen. The presacral mass was diagnosed as ancient schwannoma.

DISCUSSION: Presacral schwannomas are rare tumors that are often detected incidentally. Surgical resection remains the primary curative treatment for such cases [1,2]. Complete resection of giant sacral schwannomas often requires a multidisciplinary approach.

High-grade T1 bladder carcinoma is one of the most challenging subgroups in uro-oncology. Deep lamina propria invasion, tumor multifocality, incomplete TUR, and concomitant CIS are accepted as risk factors for progression [3,4]. In patients with these features, early radical cystectomy is considered the most appropriate option to achieve long-term survival.

This case represents a rare example of simultaneous resection of a presacral schwannoma during bladder cancer surgery. A multidisciplinary team approach played a critical role in ensuring both oncological and surgical success.

CONCLUSION: Early radical cystectomy may provide a survival advantage in recurrent high-grade T1 bladder carcinoma. The coexistence of rare lesions such as presacral schwannoma further complicates the surgical process. This case highlights the importance of a multidisciplinary approach and demonstrates that concurrent resection of presacral schwannoma with bladder cancer surgery can be performed safely.

Keywords: Bladder Cancer, Presacral Schwannoma, Radical Cystectomy

MR

MR





34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

PP-33

İnsizyon Yöntemi ve Puncher Yöntemi Kullanılarak Yapılan Arteriotomilerin Böbrek Nakli Sonuçları Üzerine Etkisi

Muhammed Emin Polat¹, Alp Bardakcı¹, Mustafa Karaaslan², Kazım Ceviz¹, Erkan Ölçücüoğlu¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara, Türkiye

²Bayındır Sağlık Grubu, Kavaklıdere Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara, Türkiye

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı böbrek nakli cerrahisinde kullanılan arteriotomi tiplerinin (insizyon ve puncher) sonuçlarının karşılaştırılmasıdır.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmaya 18-80 yaş aralığında, böbrek nakli gerçekleştirilen 54 hasta dahil edildi. Hastalar insizyon ve puncher arteriotomi yapılanlar olarak iki gruba ayrıldı. Her grup postoperatif 0-1 ay, 3-6 ay ve 6-12 ay arasında doppler ultrasonografi ve böbrek fonksiyon testleri ile takip edildi. Sonuçlar iki grup karşılaştırılarak analiz edildi.

BULGULAR: Medyan takip süresi sırasıyla 9 ay ve 10 ay olarak gerçekleşti. Puncher arteriotomi (PA) grubunda erkek oranı anlamlı oranda daha fazlaydı ($p=0,013$). Bununla paralel olarak PA grubunda 1. Ay kreatinin oranları, insizyon grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek saptanırken ($p=0,046$) GFR düzeyleri benzer saptandı ($p>0,05$). Postoperatif takiplerinde 6-12 ay kontrolünü tamamlayan hastalar değerlendirildiğinde RI, PSV ve GFR düzeyleri gruplar arasında anlamlı bir farklılık göstermemekte olup ($p>0,05$), yalnızca kreatinin düzeyleri PA grubunda tüm zaman boyunca anlamlı düzeyde daha yüksek saptandı ($p=0,021$). 6-12 ay kontrolünde hesaplanan PSV oranları iki grup arasında benzer saptandı ($p>0,05$). Cinsiyete göre kreatinin değerleri karşılaştırıldığında ise erkeklerin tüm zamanlarda kadınlara göre anlamlı olarak daha yüksek düzeye sahip olduğu ($p=0,029$, $p=0,001$, $p=0,007$) ancak GFR düzeyleri arasında anlamlı ilişki bulunmadığı görüldü ($p>0,05$).

SONUÇ: Bu bilgiler ışığında arteriotomi için iki yöntemin de kullanılabileceği ve uygun anastomoz tekniği ile tamamlanması durumunda greft sağkalımı yönünden benzer sonuçlar elde edilebileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: İnsizyon, Puncher, Arteriotomi, Böbrek nakli

Evaluating the Effect of Incision and Puncher Arteriotomy Methods on Kidney Transplant Outcomes

Muhammed Emin Polat¹, Alp Bardakcı¹, Mustafa Karaaslan², Kazım Ceviz¹, Erkan Ölçücüoğlu¹

¹University of Health Sciences, Ankara Bilkent City Hospital, Department of Urology, Ankara, Türkiye

²Department of Urology, Bayindir Healthcare Group Kavaklıdere Hospital, Ankara, Türkiye

AIM: The aim of this study is to compare the outcomes of different types of arteriotomy (incision and puncher) used in kidney transplant surgery.

MATERIALS-METHODS: A total of 54 patients aged between 18 and 80 years who underwent kidney transplantation were included in the study. The patients were divided into two groups based on whether they received an incision or puncher arteriotomy (IA and PA). Each group was monitored with Doppler ultrasonography and kidney function tests during the postoperative periods of 0-1 month, 3-6 months, and 6-12 months. The results were analyzed by comparing the two groups.

RESULTS: The median follow-up period was 9 months in the IA group and 10 months in the PA group. The proportion of male patients was significantly higher in the PA group ($p=0.013$). Correspondingly, serum creatinine levels in the PA group were significantly higher at 1 month postoperatively compared to the IA group ($p=0.046$). However, GFR levels were found to be similar between the groups ($p>0.05$). When evaluating patients who completed the 6–12-month follow-up, there were no significant differences between the groups in terms of RI, PSV, and GFR levels ($p>0.05$), while creatinine levels remained significantly higher in the PA group throughout the follow-up period ($p=0.021$). PSV ratio values at the 6-12-month assessment were similar between the two groups ($p>0.05$). When comparing creatinine levels by gender, male patients consistently had significantly higher creatinine levels than female patients at all time points ($p=0.029$, $p=0.001$, $p=0.007$), whereas no significant differences were found in GFR levels between genders ($p>0.05$).

CONCLUSION: Based on these findings, both arteriotomy methods can be used effectively, and with proper completion of the anastomosis technique, similar graft survival outcomes can be achieved.

Keywords: Incision, Puncher, Arteriotomy, Kidney transplantation

Arteriotomi Örneği

Figure of Arteriotomy





34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

PP-34

Perkütan Nefrolitotomi Sırasında Böbrek Alt Kaliksiyel Sistemde Saptanan Tranzisyonel Hücreli Karsinom Olgusu

Ali Rojhat Kaya, Hakan Polat, Taner Kargı, Ubeyd Sungur, Muhammed Yusuf Demir, Ekrem Emre Türkoğlu, Serdar Karadağ, Alper Bitkin
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

Perkütan nefrolitotomi (PCNL), genellikle 2 cm'den büyük böbrek taşlarının tedavisinde tercih edilen bir yöntemdir. Nadir durumlarda, preoperatif görüntülemelerde saptanmayan tranzisyonel hücreli karsinom (TCC) gibi malign lezyonlar intraoperatif olarak tespit edilebilir. Bu çalışmada, PCNL operasyonu sırasında böbrek alt kaliksiyel sistemde saptanan TCC olgusunun tanıl ve tedavi süreci sunulmaktadır.

GİRİŞ: Böbrek taşlarının cerrahi tedavisinde PCNL, yüksek başarı oranları ile standart bir yöntemdir. Ancak, preoperatif görüntülemelerde tespit edilemeyen üst üriner sistem tümörleri, operasyon sırasında beklenmedik şekilde ortaya çıkabilir. Bu olgu sunumunda, PCNL sırasında saptanan bir TCC vakasının yönetimi ve preoperatif görüntülemenin önemi tartışılmaktadır.

OLGU: 45 yaşındaki erkek hasta, sol yan ağrısı şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Dış merkezde çekilen kontrastsız bilgisayarlı tomografide (BT), sol renal pelvisten orta ve üst kalikslere uzanan staghorn taş ile alt polde multipl milimetrik taşlar saptandı. Merkezimizde gerçekleştirilen intravenöz pyelografi (IVP), sol böbrek pelvikalkiksiyel sistemde grade 3 ektazi izlendi. Hastaya Sol PCNL + Punch Biyopsi + Sol Double J (DJ) Stent Takılması yapıldı.

Operasyon sırasında, nefroskop ile renal pelvisten orta ve üst kalikslere uzanan staghorn taş fragmente edildi. Böbrek alt kaliksiyel sistemine dönüldüğünde, yaklaşık 2 cm boyutunda birkaç adet papiller lezyonun multipl milimetrik taşlar arasında bulunduğu gözlemlendi. Lezyonlardan punch forseps ile biyopsi alındı ve operasyon sonlandırıldı. Patolojik inceleme sonucu T1 yüksek gradeli (HG) TCC olarak raporlandı.

Hastaya, takip eden süreçte Laparoskopik Sol Nefroüretrektomi + Mesane Cuff Eksizyonu yapıldı. Postoperatif patoloji incelemesi yine T1HG TCC olarak doğrulandı. Takip döneminde gerçekleştirilen sistoskopi ve üst üriner sistem görüntülemelerinde patolojik bulgu saptanmadı.

SONUÇ: Böbrek taşı cerrahisi planlanan hastalarda, üst üriner sistem tümörlerini dışlamak için preoperatif görüntüleme kritik öneme sahiptir. Bu olguda, IVP'de tümör saptanmamasına rağmen, intraoperatif olarak TCC tespit edilmiştir. IVP'nin üst üriner sistem tümörlerini değerlendirmede her zaman yeterli olmayabilir. Bu nedenle kontrastlı BT'nin preoperatif değerlendirmede tercih edilmesi gerektiği sonucuna varılmıştır. Ayrıca, PCNL sırasında şüpheli lezyonların intraoperatif olarak biyopsi ile değerlendirilmesi, doğru tanı ve tedavi planlaması için önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Perkütan nefrolitotomi, tranzisyonel hücreli karsinom, böbrek taşı, üst üriner sistem tümörleri, intraoperatif biyopsi

“A Case of Transitional Cell Carcinoma Detected in the Lower Calyceal System of the Kidney During Percutaneous Nephrolithotomy

Ali Rojhat Kaya, Hakan Polat, Taner Kargı, Ubeyd Sungur, Muhammed Yusuf Demir, Ekrem Emre Türkoğlu, Serdar Karadağ, Alper Bitkin

University of Health Sciences, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Training and Research Hospital, Urology Clinic, Istanbul, Türkiye

Percutaneous nephrolithotomy (PCNL) is generally the preferred method for treating renal stones larger than 2 cm. In rare cases, malignant lesions such as transitional cell carcinoma (TCC), which are not detected in preoperative imaging, may be identified intraoperatively. This study presents the diagnostic and therapeutic process of a TCC case detected in the lower calyceal system during a PCNL procedure.

INTRODUCTION: PCNL is a standard surgical approach for kidney stones, offering high success rates. However, upper urinary tract tumors that are not identified in preoperative imaging can unexpectedly emerge during surgery. In this case report, the management of a TCC case identified during PCNL and the importance of preoperative imaging are discussed.

CASE PRESENTATION: A 45-year-old male patient presented to our clinic with complaints of left flank pain. A non-contrast computed tomography (CT) scan performed at an external center revealed a staghorn stone extending from the left renal pelvis to the middle and upper calyces, along with multiple millimetric stones in the lower pole. Intravenous pyelography (IVP) performed at our institution showed grade 3 ectasia of the left pelvicalyceal system. The patient underwent left PCNL with punch biopsy and placement of a left double J (DJ) stent.

During the operation, the staghorn stone extending from the pelvis to the upper and middle calyces was fragmented using a nephroscope. Upon inspection of the lower calyceal system, several papillary lesions measuring approximately 2 cm were observed among the millimetric stones. Biopsies were obtained from these lesions using punch forceps, and the operation was concluded. Histopathological examination revealed high-grade (HG) T1 transitional cell carcinoma.

Subsequently, the patient underwent laparoscopic left nephroureterectomy with bladder cuff excision. Postoperative pathology confirmed the diagnosis of T1HG TCC. No pathological findings were detected in follow-up cystoscopy or upper urinary tract imaging.

CONCLUSION: In patients scheduled for kidney stone surgery, preoperative imaging is critical for ruling out upper urinary tract tumors. In this case, although IVP did not reveal a tumor, TCC was detected intraoperatively. IVP may not always be sufficient for evaluating upper urinary tract tumors. Therefore, contrast-enhanced CT should be preferred in preoperative assessment. Additionally, intraoperative biopsy of suspicious lesions during PCNL is essential for accurate diagnosis and appropriate treatment planning.

Keywords: Percutaneous nephrolithotomy (PCNL), Transitional cell carcinoma (TCC), Kidney stone, Upper urinary tract tumors, Intraoperative biopsy

Preoperatif İntravenöz Pyelografi (İVP)

Preoperative İntravenöz Pyelografi (İVP)





34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

PP-35

Transobturator Tape (TOT) Ameliyatı Sonrası Nüks Oranlarının Vücut Kitle İndeksi ile İlişkisi

Sezgin Yeni¹, Levent Turan², Burhan Coskun³, Ahmet Jakal⁴

¹Mudanya Üniversitesi, Meslek Yüksekokulu, Bursa

²Gemlik Devlet Hastanesi, Bursa

³Bursa Uludağ Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, Bursa

⁴Mudanya Devlet Hastanesi

AMAÇ: Bu çalışmada, transobturator tape (TOT) ameliyatı sonrası nüks stres üriner inkontinans (SÜİ) oranlarının vücut kitle indeksi (VKİ) ile ilişkisi değerlendirildi.

GEREÇ-YÖNTEM: 2020–2024 yılları arasında Mudanya Devlet Hastanesi Üroloji ile Kadın Hastalıkları ve Doğum bölümlerinde aynı cerrahi teknikle TOT ameliyatı yapılan toplam 183 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastalar VKİ değerlerine göre dört gruba ayrıldı: Grup >35 (n=17, ort. VKİ 37,7), Grup 30–35 (n=47, ort. VKİ 32,2), Grup 25–30 (n=59, ort. VKİ 27,9), Grup <25 (n=60, ort. VKİ 23,7). Nüks SÜİ, ameliyat sonrası 1. yıl poliklinik kayıtları üzerinden değerlendirildi.

BULGULAR: Hastaların ortalama yaşı 55,3, ortalama doğum sayısı 3 idi. Olguların %53'ü menopozda idi. Ortalama takip süresi 1,7 yıl, ortalama operasyon süresi 42 dakika olarak bulundu. Grup >35'te 3 hasta (%17,6), Grup 30–35'te 7 hasta (%14,8), Grup 25–30'da 8 hasta (%13,5), Grup <25'te ise 2 hastada (%3,3) nüks saptandı. Toplam 2 hastada mesh erozyonu nedeniyle mesh eksizyonu yapıldı. Peroperatif mesane yaralanması ya da ek girişim gereksinimi izlenmedi. Gruplar arasında demografik, peroperatif ve postoperatif parametreler açısından anlamlı fark bulunmadı.

SONUÇ: TOT cerrahisi stres üriner inkontinans tedavisinde güvenilir bir yöntemdir. Bununla birlikte, VKİ yüksekliği arttıkça nüks oranlarının belirgin şekilde yükseldiği görülmektedir. Hastaların kilo kontrolü ve yaşam tarzı düzenlemeleri, cerrahi başarının artırılmasına katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: TOT, VKİ, stres inkontinans, nüks



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

The Relationship Between Recurrence Rates After Transobturator Tape (TOT) Surgery and Body Mass Index

Sezgin Yeni¹, Levent Turan², Burhan Coskun³, Ahmet Jakal⁴

¹Mudanya University, Vocational School, Bursa

²Gemlik State Hospital, Bursa

³Bursa Uludag University, Department of Urology, Bursa

⁴Mudanya State Hospital

OBJECTIVE: This study aimed to evaluate the relationship between body mass index (BMI) and recurrence rates of stress urinary incontinence (SUI) after transobturator tape (TOT) surgery.

MATERIALS-METHODS: A total of 183 patients who underwent TOT surgery with the same surgical technique by one urologist and one gynecologist at Mudanya State Hospital between 2020 and 2024 were retrospectively analyzed. Patients were divided into four groups according to BMI: Group >35 (n=17, mean BMI 37.7), Group 30–35 (n=47, mean BMI 32.2), Group 25–30 (n=59, mean BMI 27.9), and Group <25 (n=60, mean BMI 23.7). Recurrence of SUI was assessed based on outpatient follow-up records at the 1st postoperative year.

RESULTS: The mean age was 55.3 years, and the mean parity was 3. Menopause was present in 53% of patients. The mean follow-up time was 1.7 years, and the mean operative time was 42 minutes. Recurrence was observed in 3 patients (17.6%) in Group >35, 7 patients (14.8%) in Group 30–35, 8 patients (13.5%) in Group 25–30, and 2 patients (3.3%) in Group <25. Mesh erosion requiring excision occurred in 2 patients, while no intraoperative bladder injury or additional intervention was recorded. No significant differences were detected between groups in terms of demographic, perioperative, and postoperative parameters.

CONCLUSION: TOT surgery is a safe and effective treatment for stress urinary incontinence. However, increasing BMI is associated with higher recurrence rates. Weight control and lifestyle modifications may improve surgical outcomes in these patients.

Keywords: TOT, BMI, stress incontinence, relapse



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

PP-36

İnterstisyel Sistit/Mesane Ağrısı Sendromunda Basamaklandırılmış Tedavi Stratejisi: Gerçek Yaşam Klinik Uygulamalarından Bulgular

Metin Savun¹, Ali İhsan Memmi¹, Yiğit Can Filtekin¹, Yunus Çolakoğlu², Kemal Topaloğlu¹, Halil Lütfi Canat¹

¹Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Üroloji, İstanbul, Türkiye

²Üroloji, Memorial Bahçelievler Hastanesi, İstanbul, Türkiye

AMAÇ: İnterstisyel sistit/mesane ağrı sendromu dizürü, irrite eden sıkışma hissi, noktüri gibi alt üriner sistem semptomları yanında mesane dolumu ile ilişkili pelvik ağrı ile karakterize olan mesanenin non-bakteriyel kronik inflamatuvar bir hastalığıdır. Çoğunlukla kadınları etkileyen hastalığın patofizyolojisi henüz net olarak ortaya konamamış olmasından dolayı etyolojisi tam aydınlatılamamıştır. Önerilen mevcut tedaviler birinci basamakta yaşam tarzı değişiklikleridir. Çalışmamızdaki amaç yaşam tarzı değişikliklerine yanıt vermeyen hastalarda kılavuz temelli basamaklandırılmış bir tedavi stratejisinin gerçek yaşam etkinliğini değerlendirmektir.

YÖNTEM: Bu retrospektif çalışmaya, interstisyel sistit/mesane ağrısı sendromu tanısı almış ve en az kliniğimizde 12 ay takip edilmiş 75 kadın hasta dahil edildi. Tüm hastalar başlangıçtaki konservatif tedavilere yanıt vermemişti. Tedavi süreci sırasıyla oral pentozan polisülfat sodyum ile başlayıp, intravezikal sodyum kondroitin sülfat, botulinum toksin A enjeksiyonu ile devam etti. Tedavi yanıtı, hasta küresel iyileşme izlenimi skoru kullanılarak değerlendirildi.

BULGULAR: Oral pentozan polisülfat sodyum ile uzun dönem semptom kontrolü hastaların %38,7'sinde sağlandı. İntravezikal sodyum kondroitin sülfat tedavisine geçen hastaların %63,1'i "iyi" veya "çok iyi" düzeyde iyileşme bildirdi. Botulinum toksin A uygulanan hastaların %58,8'i belirgin semptom iyileşmesi yaşadı. Tüm tedavi basamakları genelinde kümülatif yanıt oranı %89,3 olarak saptandı. Advers etkiler nadirdi ve genellikle hafifti.

SONUÇ: Hastaya göre uyarlanmış basamaklandırılmış bir tedavi protokolü, interstisyel sistit/mesane ağrısı sendromunun yönetiminde etkili ve iyi tolere edilen bir yaklaşımdır. Bulgular, esnek ve hasta merkezli tedavi stratejilerinin klinik pratiğe entegrasyonunu desteklemekte ve valide edilmiş sonuç ölçütleriyle yapılacak prospektif çalışmalara ihtiyaç olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Botulinum toksinleri, interstisyel sistit, kondroitin sülfatlar, mesane ağrı sendromu



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Stepwise Treatment Strategy for Interstitial Cystitis/Bladder Pain Syndrome: Insights from Real-World Clinical Practice

Metin Savun¹, Ali İhsan Memmi¹, Yiğit Can Filtekin¹, Yunus Çolakoğlu², Kemal Topaloğlu¹, Halil Lütfi Canat¹

¹Department of Urology, Başakşehir Çam and Sakura City Hospital, University of Health Sciences, Istanbul, Türkiye

²Department of Urology, Bahçelievler Memorial Hospital, Istanbul, Türkiye

OBJECTIVE: Interstitial cystitis/bladder pain syndrome is a chronic, nonbacterial inflammatory disease of the bladder characterized by lower urinary tract symptoms such as dysuria, irritating urgency, and nocturia, as well as pelvic pain associated with bladder filling. The disease primarily affects women, and its etiology remains unclear because its pathophysiology has not yet been fully elucidated. Current recommended treatments include lifestyle modifications in the primary care setting. The aim of our study was to assess the real-world effectiveness of a guideline-based stepwise treatment strategy in patients who do not respond to lifestyle changes.

METHODS: This retrospective study included 75 female patients with a confirmed diagnosis of interstitial cystitis/bladder pain syndrome, each with a minimum follow-up period of 12 months. None of the participants responded to initial conservative treatment or subsequently underwent a sequential therapeutic regimen. This regimen was initiated with oral pentosan polysulfate sodium, followed by intravesical sodium chondroitin sulfate and Onabotulinum toxin A injections. Treatment efficacy was assessed on the basis of the patient's global impression of the change scale.

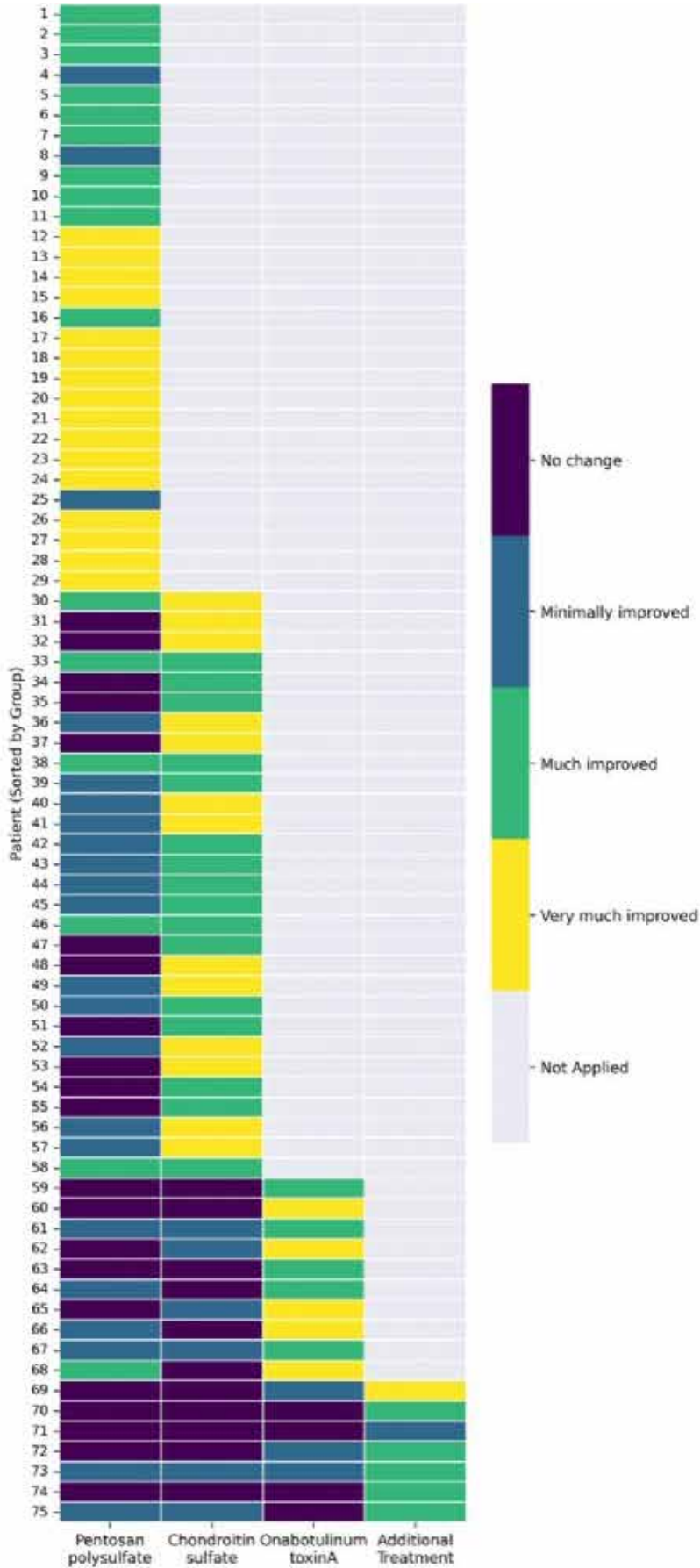
RESULTS: Long-term symptom management with oral pentosan polysulfate sodium was successfully achieved in 38.7% of patients. Among those who transitioned to intravesical sodium chondroitin sulfate, 63.1% reported experiencing "much" or "very much" improvement according to the patient global Impression of change scale. Onabotulinum toxin A significantly improved in 58.8% of the patients. The overall response rate across all treatment levels was 89.3%. Adverse effects are infrequent and generally mild.

CONCLUSION: A stepwise treatment protocol tailored to individual patient responses has been demonstrated to be both effective and well tolerated in the management of interstitial cystitis/bladder pain syndrome. These findings advocate the incorporation of flexible, patient-centered therapeutic strategies in clinical practice and underscore the need for prospective studies employing validated outcome measures.

Keywords: Botulinum toxins, interstitial cystitis, chondroitin sulfates, bladder pain syndrome

İnterstisyel sistit/mesane ağrısı sendromunda basamaklı tedavi yöntemlerine hasta düzeyindeki yanıtlar

Patient-level responses to stepwise treatment modalities in interstitial cystitis/bladder pain syndrome





34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Demografik veriler

Hasta sayısı	75
Yaş (yıl)	51 (39-58)
Vücut kitle indeksi (kg/m ²)	27.5 (25.5-30.4)
Menopoz	41 (54.7%)
Komorbiditeler	
İrritabl barsak sendromu	7 (9.3%)
Romatolojik hastalıklar	6 (8.0%)
Fibromiyalji	10 (13.3%)
Alerjik hastalıklar	8 (10.7%)
Psikiyatrik hastalıklar	19 (25.3%)
Diyabet	4 (5.3%)
Hipertansiyon	7 (9.3%)
Takip süresi (ay)	12 (12-16)

Demographic data of patients

Number of patient	75
Age (year)	51 (39-58)
Body mass index (kg/m ²)	27.5 (25.5-30.4)
Menopause	41 (54.7%)
Comorbidities	
Irritable bowel syndrome	7 (9.3%)
Rheumatic disease	6 (8.0%)
Fibromyalgia syndrome	10 (13.3%)
Allergic diseases	8 (10.7%)
Psychiatric diseases	19 (25.3%)
Diabetes Mellitus	4 (5.3%)
Hypertension	7 (9.3%)
Duration of follow-up (months)	12 (12-16)

*: median (interquartile range)



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

PP-37

Tuberosklerozlu Hastada Dev Surrenal Anjiyomiyolipom ve Eşlik Eden Yüksek Dereceli Onkositik Tümör: Nadir Bir Olgu Sunumu

Baran Arslan, Mehmet Reşat İnal, Uğur Arslan, Murat Sambel, Mutlu Ateş
Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye

30 yaşında, tuberoskleroz tanılı kadın hasta epilepsi nedeniyle vagal nörostimülatör implantasyonu yapılmış olup, endokrin kontrolünde çekilen abdominal BT’de sağ surrenal lojda 25 cm boyutunda anjiyomiyolipom ile uyumlu kitle ve sağ böbrekte 16 mm boyutunda tümöral alan saptandı. Hasta multidisipliner konseyde değerlendirilerek önce renal embolizasyon uygulandı, ardından kitlenin cerrahi olarak çıkarılması gerçekleştirildi. Bu cerrahi ile böbrek korundu. Patoloji sonucunda dev kitle anjiyomiyolipom, 16 mm’lik lezyon ise eozinofilik vakuolize tümör (yüksek dereceli onkositik tümör) olarak raporlandı. Bu olgu, tuberosklerozda nadir görülen dev surrenal anjiyomiyolipom ve eşlik eden malign potansiyelli tümörün böbrek koruyucu şekilde aşamalı tedavi yaklaşımı ile yönetimini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Anjiyomiyolipom, Tuberoskleroz, Renal embolizasyon, Eozinofilik vakuolize tümör

“Giant Adrenal Angiomyolipoma with Concurrent High-Grade Oncocytic Tumor in a Patient with Tuberous Sclerosis: A Rare Case Report”

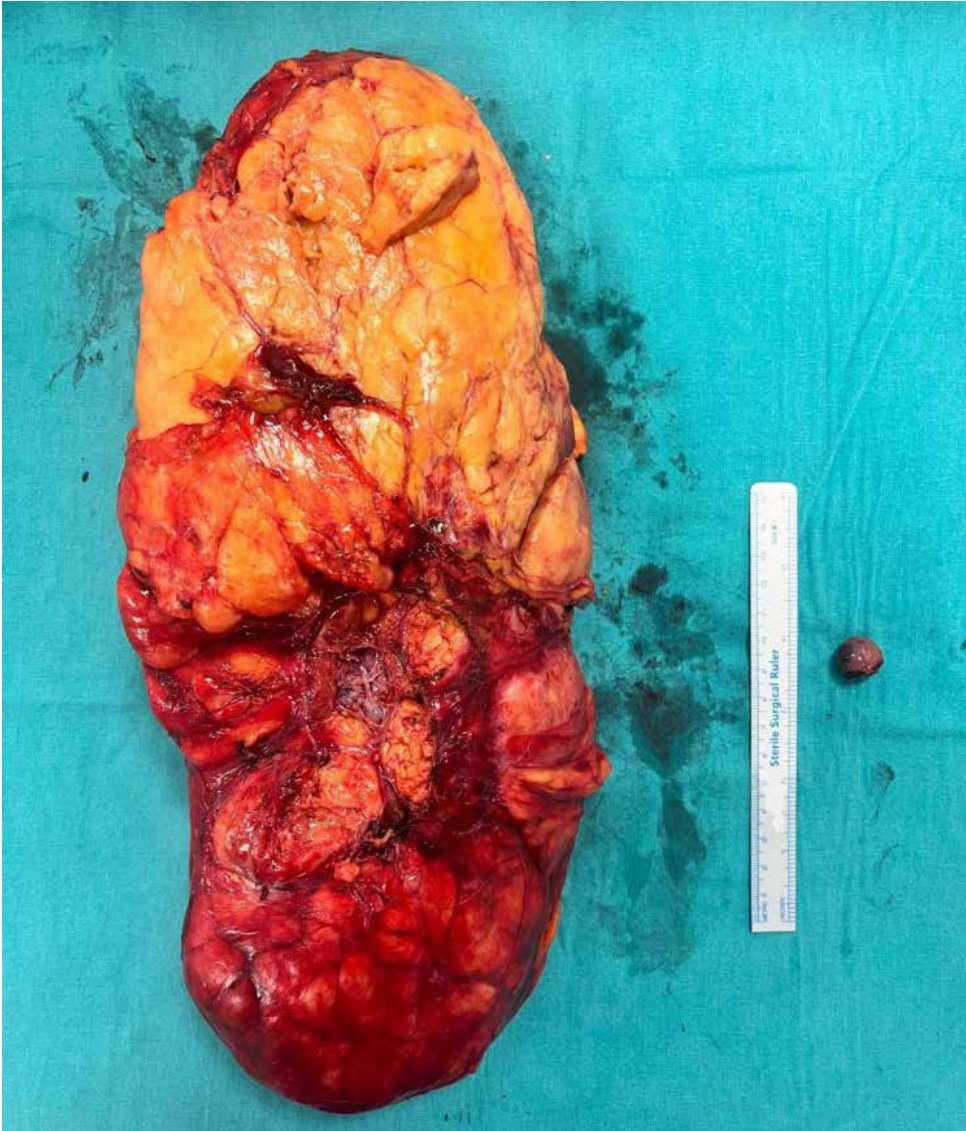
Baran Arslan, Mehmet Reşat İnaL, Uğur Arslan, Murat Sambel, Mutlu Ateş
Department of Urology, Antalya Training and Research Hospital, Antalya, Türkiye

A 30-year-old female patient diagnosed with tuberous sclerosis, who had undergone vagal neurostimulator implantation due to epilepsy, was found to have a 25 cm adrenal mass compatible with angiomyolipoma and a 16 mm tumor in the right kidney on abdominal CT performed during endocrine follow-up. The patient was evaluated in a multidisciplinary council, where renal embolization was performed first, followed by surgical excision of the mass. The kidney was preserved during this surgery. Pathological examination revealed the giant mass to be an angiomyolipoma, while the 16 mm lesion was reported as an eosinophilic vacuolated tumor (high-grade oncocytic tumor). This case demonstrates the management of a rare giant adrenal angiomyolipoma with a concomitant malignant potential tumor in tuberous sclerosis using a staged, kidney-sparing treatment approach.

Keywords: Angiomyolipoma, Tuberous sclerosis, Renal embolization, Eosinophilic vacuolated tumor

Postoperatif materyal: Çıkarılan yaklaşık 25 cm boyutunda dev surrenal anjiyomiyolipom.

Postoperative material: Giant adrenal angiomyolipoma approximately 25 cm in size was removed.





34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

PP-38

Fournier gangreninde Vakum Yardımlı Kapatma (VAC) tedavisinin etkinliği: retrospektif kohort çalışma

Emrah Küçük, Ahmet Furkan Akıllı, Reha Ordulu, Mesut Şengül, Muhammed Esad Kayhan, Ekrem Akdeniz, Mahmut Ulubay, Mustafa Kemal Atilla
Samsun Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Samsun

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, sadece debridman ve debridman ile birlikte Vakum Yardımlı Kapatma (VAC) uygulanan hastalarda VAC'lı tedavinin Fournier gangreni tedavisi üzerine etkisini analiz etmek ve bu iki durumu karşılaştırmaktır.

GEREÇ-YÖNTEM: Bu araştırma retrospektif bir çalışma olup Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği'nde 2015-2025 yılları arasındaki Fournier Gangreni (FG) nedeni ile tedavi edilen hastalar incelenmiştir. FG nedeniyle opere edilen 268 hasta retrospektif olarak analiz edildi. Sadece debridman ve debridman + VAC tedavi grupları yaş, cinsiyet, predispozan faktörler, yoğun bakım ünitesi ve hastanede kalış süreleri, laboratuvar sonuçları, septik şok, tedavi yöntemleri, Fournier gangreni şiddet indeksi (FGSI) ve mortalite açısından karşılaştırıldı. Dağılım özelliği için Kolmogorov-Smirnov testi, bağımsız örneklem için t-testi, normal dağılım özelliği göstermeyen veriler için Mann-Whitney U testi kullanıldı. Hastanemizde Fournier gangreni nedeniyle başvuran tüm hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Hastalarımız 18 yaş ile 90 yaş arası gruptan oluşmaktadır.

BULGULAR: Yaş, cinsiyet, Diyabetes Mellitus (DM), Hipertansiyon (HT), Yoğun bakım ünitesi (YBÜ) ve septik şok açısından gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır. Buna karşın Mortalite oranı, sadece debridman grubunda %20.0 iken Debridman + VAC grubunda %2.8 bulunmuş ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.001$). CRP (preoperatif/postoperatif), WBC (preoperatif/postoperatif) ve FGSI değerlerinde gruplar arasında istatistiksel fark bulunmadı. Debridman sayısı ve yatış süresi, debridman + VAC grubunda anlamlı şekilde daha yüksek bulundu ($p<0.001$). Orşiektomi oranı debridman + VAC grubunda anlamlı olarak daha yüksektir ($p=0.0017$). Kolostomi açılma oranı açısından ise gruplar arasında anlamlı fark bulunmadı ($p=0.644$).

SONUÇ: Bu geniş kohort çalışmasında debridman + VAC tedavisi uygulanan hastalarda mortalite oranı anlamlı biçimde daha düşük bulunması, VAC'ın mortaliteyi azaltıcı etkisinin olduğunu ancak tedavi sürecinde ek cerrahi girişim ve daha uzun yatış süresi gerektirebileceğini düşündürmektedir. Bu bulgular, VAC'ın FG tedavisinde etkin bir yöntem olmakla birlikte tedavi sürecini daha kompleks hale getirebileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Debridman, Fournier gangreni, vakum yardımcı kapatma (VAC)



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

The effectiveness of Vacuum-Assisted Closure (VAC) treatment in Fournier's gangrene: a retrospective cohort study

Emrah Küçük, Ahmet Furkan Akıllı, Reha Ordulu, Mesut Şengül, Muhammed Esad Kayhan, Ekrem Akdeniz, Mahmut Ulubay, Mustafa Kemal Atilla

Department of Urology, Samsun University, Samsun, Turkey

OBJECTIVE: The aim of this study was to analyze the impact of vacuum-assisted closure (VAC) therapy on the treatment of Fournier's gangrene (FG) by comparing patients who underwent debridement alone with those treated with debridement plus VAC.

MATERIALS-METHODS: This retrospective study was conducted in the Department of Urology at Samsun Training and Research Hospital and included patients treated for FG between 2015 and 2025. A total of 268 patients who underwent surgery for FG were retrospectively analyzed. Patients were categorized into two groups: debridement alone and debridement + VAC. The groups were compared in terms of age, sex, predisposing factors, intensive care unit (ICU) admission, length of hospital stay, laboratory results, septic shock, treatment methods, Fournier's Gangrene Severity Index (FGSI), and mortality.

The Kolmogorov–Smirnov test was used to assess data distribution. For comparisons, the independent-samples t-test was applied to normally distributed data, and the Mann–Whitney U test was used for non-normally distributed data. All patients admitted with FG during the study period were included. The study population consisted of patients aged 18 to 90 years.

RESULTS: No statistically significant differences were found between the groups in terms of age, sex, diabetes mellitus (DM), hypertension (HT), ICU admission, or septic shock. In contrast, the mortality rate was 20.0% in the debridement only group and 2.8% in the debridement + VAC group, and this difference is significant ($p < 0.001$). There were no significant differences between the groups regarding CRP (pre- and postoperative), WBC (pre- and postoperative), and FGSI values. The number of debridement procedures and the length of hospital stay were significantly higher in the Debridement + VAC group ($p < 0.001$). The orchiectomy rate was significantly higher in the Debridement + VAC group ($p = 0.0017$). No significant difference was observed in colostomy rates between the groups ($p = 0.644$).

CONCLUSION: In this large cohort study, the significantly lower mortality rate observed in patients treated with Debridement + VAC suggests that VAC therapy has a mortality-reducing effect in the management of Fournier's gangrene. However, VAC therapy was also associated with a greater need for additional surgical interventions (particularly orchiectomy) and prolonged hospitalization. These findings show that although VAC is an effective method in the treatment of FG, it may make the treatment process more complex.

Keywords: Debridement, fournier gangrene, vacuum-assisted closure (VAC)

Sadece debridman ile debridman + VAC grubunun karşılaştırılması

Değişken	Sadece Debridman (n=160)	Debridman+VAC (n=108)	p-değeri
Yaş	63.7±14.2	60.7±14.9	0.1006
Cinsiyet			0.0846
Erkek	107 (67.3%)	84 (77.8%)	
Kadın	52 (32.7%)	24 (22.2%)	
DM	126 (78.8%)	85 (78.7%)	1.0
HT	89 (55.6%)	55 (50.9%)	0.5275
YBÜ	63 (39.4%)	38 (35.2%)	0.5716
Septik Şok	36 (22.5%)	19 (17.6%)	0.4113
Ölüm	32 (20.0%)	3 (2.8%)	0.0001
Preop CRP	131.5±118.4	140.1±118.4	0.3665
Postop CRP	111.5±112.0	113.9±107.3	0.5059
Preop WBC	17437.5±8779.4	17296.3±9196.0	0.7274
Postop WBC	14318.8±7825.4	14324.1±8265.3	0.8829
FGSI	6.4±2.0 (6.0)	6.3±1.3 (6.0)	0.459
Debridman Sayısı	1.1±0.8 (1.0)	1.8±0.9 (2.0)	0.0
Yatış Süresi	11.6±9.4 (9.0)	14.5±9.6 (12.0)	0.0005
Orşiektomi	0.1±0.2 (0.0)	0.2±0.4 (0.0)	0.0017
Kolostomi Açılması	0.1±0.4 (0.0)	0.1±0.3 (0.0)	0.6437

Comparison of debridement alone and debridement + VAC group

Variable	Debridement Only (n=160)	Debridement+VAC (n=108)	p-value
Age	63.7±14.2	60.7±14.9	0.1006
Gender			0.0846
Male	107 (67.3%)	84 (77.8%)	
Female	52 (32.7%)	24 (22.2%)	
DM	126 (78.8%)	85 (78.7%)	1.0
HT	89 (55.6%)	55 (50.9%)	0.5275
ICU	63 (39.4%)	38 (35.2%)	0.5716
Septic Shock	36 (22.5%)	19 (17.6%)	0.4113
Mortality	32 (20.0%)	3 (2.8%)	0.0001
Preop CRP	131.5±118.4	140.1±118.4	0.3665
Postop CRP	111.5±112.0	113.9±107.3	0.5059
Preop WBC	17437.5±8779.4	17296.3±9196.0	0.7274
Postop WBC	14318.8±7825.4	14324.1±8265.3	0.8829
FGSI	6.4±2.0 (6.0)	6.3±1.3 (6.0)	0.459
Number of debridements	1.1±0.8 (1.0)	1.8±0.9 (2.0)	0.0
Duration of hospitalization	11.6±9.4 (9.0)	14.5±9.6 (12.0)	0.0005
Orchiectomy	0.1±0.2 (0.0)	0.2±0.4 (0.0)	0.0017
Colostomy	0.1±0.4 (0.0)	0.1±0.3 (0.0)	0.6437

PP-39

Mesane Tümörünü Taklit Eden Nadir Bir Olgu: Mesane Endometriozisi

Mustafa Gürkan Yenice, Bahattin Surmeli, Yavuz Onur Danacıoğlu, Kubilay Sabuncu, Mustafa Soytaş, Rahim Horuz
İstanbul Medipol Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Endometriozis, uterus dışındaki endometriyal doku varlığıyla karakterize kronik bir hastalıktır. Üriner sistem tutulumu nadirdir (<%2) ve en sık mesane etkilenir. Mesane endometriozisi klinik ve radyolojik olarak mesane tümörlerini taklit edebilir.

OLGU: 38 yaşında, dört sezaryen öyküsü olan kadın hasta sağ kasık ağrısı ile başvurdu. BT’de mesane kubbesinde kontrastlanan kitle izlendi. TUR biyopsi sonrası patoloji endometriozis ile uyumlu raporlandı. MRG’de ek implantlar görüldü. Multidisipliner yaklaşımla parsiyel sistektomi ve endometrioma eksizyonu yapıldı. Patoloji, muskularis propria katına uzanan endometriozis odaklarını doğruladı. Postoperatif süreç sorunsuzdu.

SONUÇ: Bladder endometriozisi nadir görülür ancak mesane kitlelerinin ayırıcı tanısında düşünülmelidir. Kesin tanı histopatolojiyle konur. Derin tutulumda parsiyel sistektomi en etkin tedavidir.

GİRİŞ: Endometriozis üreme çağındaki kadınların yaklaşık %6–10’unda görülür. En sık pelvik organları tutar, daha nadiren ekstrapelvik bölgelerde izlenir. Üriner sistem tutulumu tüm olguların <%2’sini oluşturur ve en çok mesanede saptanır. Olgular genellikle 30–40 yaş arasında ve sezaryen öyküsü olan kadınlardır. Patogenez için birçok teori öne sürülse de mesane endometriozisinde en güçlü mekanizma cerrahi sonrası iatrojenik implantasyondur. Klinik olarak siklik hematüri, dizüri ve pelvik ağrı sık görülür. Ancak bazı hastalarda tipik bulgular olmayabilir, bu da mesane tümörleriyle karışmasına yol açar. Kesin tanı histopatoloji ile konur.

OLGU SUNUMU: Otuz sekiz yaşında, G4P1, dört kez sezaryen öyküsü olan kadın hasta sağ kasık ağrısı ile başvurdu. Abdominal BT’de mesane kubbesinin sağ tarafında, intravezikal uzanımı olan, 17×12×18 mm boyutlarında, kistik komponentler içeren, lobüle konturlu, heterojen kontrastlanan kitle saptandı. Sağ overde ayrıca 17×15 mm boyutlarında kistik lezyon izlendi.

Multidisipliner değerlendirme sonrası TUR biyopsi yapıldı. TUR sırasında trigonda lökoplaki alanları görüldü. Mesane kubbesi ile yan duvar bileşkesinde yaklaşık 2 cm boyutunda, kistik-solid yapıdaki lezyondan üç adet biyopsi örneği alındı. Operasyon ve erken postoperatif dönem komplikasyonsuzdu.

Patoloji (TUR): Endometriozis eksterna; çevresinde reaktif ürotelyal epitel ve hemosiderin yüklü histiositlerden zengin inflamatuvar hücre infiltrasyonu izlendi.

Patoloji sonucuna göre pelvik MRG yapıldı. MRG’de mesane apeksi düzeyinde ve posterior rektus kasında endometriyozik implantlar saptandı. Bu bulgular doğrultusunda parsiyel sistektomi ve endometrioma eksizyonu planlandı. Cerrahi sırasında mesane posterior duvarında yaklaşık 3 cm boyutunda, uterustan mesane mukozasına invazyon gösteren alan saptandı. Lezyon sağlam cerrahi sınırlarla transvezikal yolla çıkarıldı. Uterus tarafındaki kısmı korundu. Devamında Kadın Hastalıkları ekibi endometrioma eksizyonunu gerçekleştirdi. Operasyon sorunsuz tamamlandı.

PATOLOJİ (EKSİZYON): Mesane duvarında muskularis propria’ya kadar ilerleyen yaygın endometriozis odakları, Posterior rektus kasında ek endometriyozis odakları.

Hasta postoperatif 4. günde kateterle taburcu edildi. On birinci günde sistografi normal izlendi, ekstrasvazyon yoktu. Kateter çıkarıldı. Takiplerinde komplikasyon gelişmedi.

TARTIŞMA: Mesane endometriozisi nadirdir ancak mesane kitlelerinin ayırıcı tanısında akılda tutulmalıdır. En sık semptom siklik hematüridir, fakat bazı olgularda nonspesifik ağrı ön plandadır. Bizim olgumuzda hematüri olmaması tanıyı geciktirebilirdi.

Sezaryen öyküsü iatrojenik implantasyon teorisini destekler. Hastamızın dört kez sezaryen geçirmiş olması ve posterior rektus kası tutulumunun da bulunması bu teoriyi güçlendirmektedir.

Tanıda görüntüleme yöntemleri önemlidir, özellikle MRG lezyonun derinliğini göstermede değerlidir. Ancak kesin tanı her zaman histopatolojiyle konur.

Tedavide yüzeysel olgular medikal ajanlarla veya TUR ile yönetilebilir. Ancak muskularis propria’ya uzanan lezyonlarda TUR genellikle yetersizdir ve yüksek nüks oranı taşır. Parsiyel sistektomi derin olgularda altın standarttır. Bizim hasta-



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

mızda da derin invazyon nedeniyle parsiyel sistektomi uygulanmış ve başarılı sonuç alınmıştır.

SONUÇ: Mesane endometriozisi nadir görülen bir durumdur ve mesane kitlelerinin ayırıcı tanısında mutlaka akılda tutulmalıdır. Kesin tanı histopatolojiyle konur. Derin olgularda parsiyel sistektomi güvenilir ve etkin tedavi yöntemidir. Multidisipliner yaklaşım tedavinin başarısı ve fertilitate hedeflerinin korunması açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Endometriozis, Parsiyel sistektomi, Üriner sistem endometriozisi



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

A Rare Case Mimicking Bladder Tumor: Bladder Endometriosis

Mustafa Gürkan Yenice, Bahattin Surmeli, Yavuz Onur Danacıoğlu, Kubilay Sabuncu, Mustafa Soytaş, Rahim Horuz
Istanbul Medipol University, Department of Urology, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Endometriosis is a chronic condition characterized by endometrial tissue outside the uterus. Urinary system involvement is very rare (<2%) and most commonly affects the bladder. Bladder endometriosis may clinically and radiologically mimic bladder tumors.

CASE: A 38-year-old woman with four prior cesarean sections presented with right inguinal pain. CT revealed a lobulated contrast-enhancing lesion at the bladder dome. TUR biopsy confirmed endometriosis. Pelvic MRI demonstrated additional implants. Multidisciplinary surgery with partial cystectomy and excision of implants was performed. Pathology confirmed deep bladder wall involvement extending into the muscularis propria. The postoperative course was uneventful.

CONCLUSION: Bladder endometriosis is rare but should be considered in the differential diagnosis of bladder masses. Histopathology is definitive, and partial cystectomy is the most effective treatment for deep lesions. Multidisciplinary care is essential, particularly when fertility goals are present.

INTRODUCTION: Endometriosis affects 6–10% of women of reproductive age and is defined by the presence of functional endometrial tissue outside the uterus. While most commonly pelvic, extrapelvic sites occur in about 12% of cases, including gastrointestinal, thoracic, and urinary systems. Urinary tract involvement is reported in <2% of all cases, with bladder involvement in the majority.

Bladder endometriosis was first described in 1921 and typically occurs in women aged 30–40 years with a history of cesarean section. The bladder dome and anterior wall are common sites due to proximity to uterine surgical scars. Several pathogenetic theories exist, including retrograde menstruation and metaplasia, but in bladder cases, iatrogenic implantation after uterine surgery is most strongly supported. Clinically, cyclic hematuria and pelvic pain are common; however, atypical or noncyclic symptoms may mimic bladder tumors. Definitive diagnosis requires histopathology.

CASE PRESENTATION: A 38-year-old woman (G4P1) with four prior cesarean sections presented with right inguinal pain. CT imaging revealed a 17×12×18 mm lobulated, contrast-enhancing lesion with cystic components at the right bladder dome. A 17×15 mm cystic lesion was also noted in the right ovary.

Following multidisciplinary discussion, TUR biopsy was performed. Intraoperatively, leukoplakia was observed in the trigone. A ~2 cm cystic-solid lesion involving the bladder dome and adjacent wall was identified, and three biopsy specimens were taken. The procedure and immediate postoperative course were uneventful. Pathology (TUR): Endometriosis externa with surrounding reactive urothelium and hemosiderin-laden histiocytes within an inflammatory infiltrate.

Based on these findings, pelvic MRI was performed. MRI demonstrated implants at the bladder apex and posterior rectus muscle. Multidisciplinary planning recommended partial cystectomy with excision of associated endometriotic implants.

At surgery, a ~3 cm lesion invading from the uterus into the posterior bladder wall was identified. The lesion was excised transvesically with negative surgical margins. The uterine side was preserved. Gynecology completed excision of the ovarian endometrioma. The operation was completed without complications.

PATHOLOGY (EXCISION): Endometriotic foci involving bladder mucosa and muscularis propria. Additional endometriotic foci within the posterior rectus muscle.

The patient was discharged on postoperative day 4 with a catheter. On day 11, cystography showed normal bladder contour and no extravasation. The catheter was removed. Follow-up revealed no complications or recurrence.

DISCUSSION: Although rare, bladder endometriosis must be considered in women presenting with bladder masses, especially those with prior cesarean sections. Cyclic hematuria is the most common symptom, but some patients present only with pelvic pain or dysuria. In our case, the absence of hematuria could have delayed the diagnosis. The iatrogenic implantation theory best explains our case, given the history of four cesarean sections and the unusual involvement of the posterior rectus muscle, suggesting spread along surgical scars.

Imaging, particularly MRI, is invaluable for defining lesion depth and guiding surgery, though histopathology remains the diagnostic gold standard. Treatment depends on extent and fertility goals. Superficial lesions may be managed with

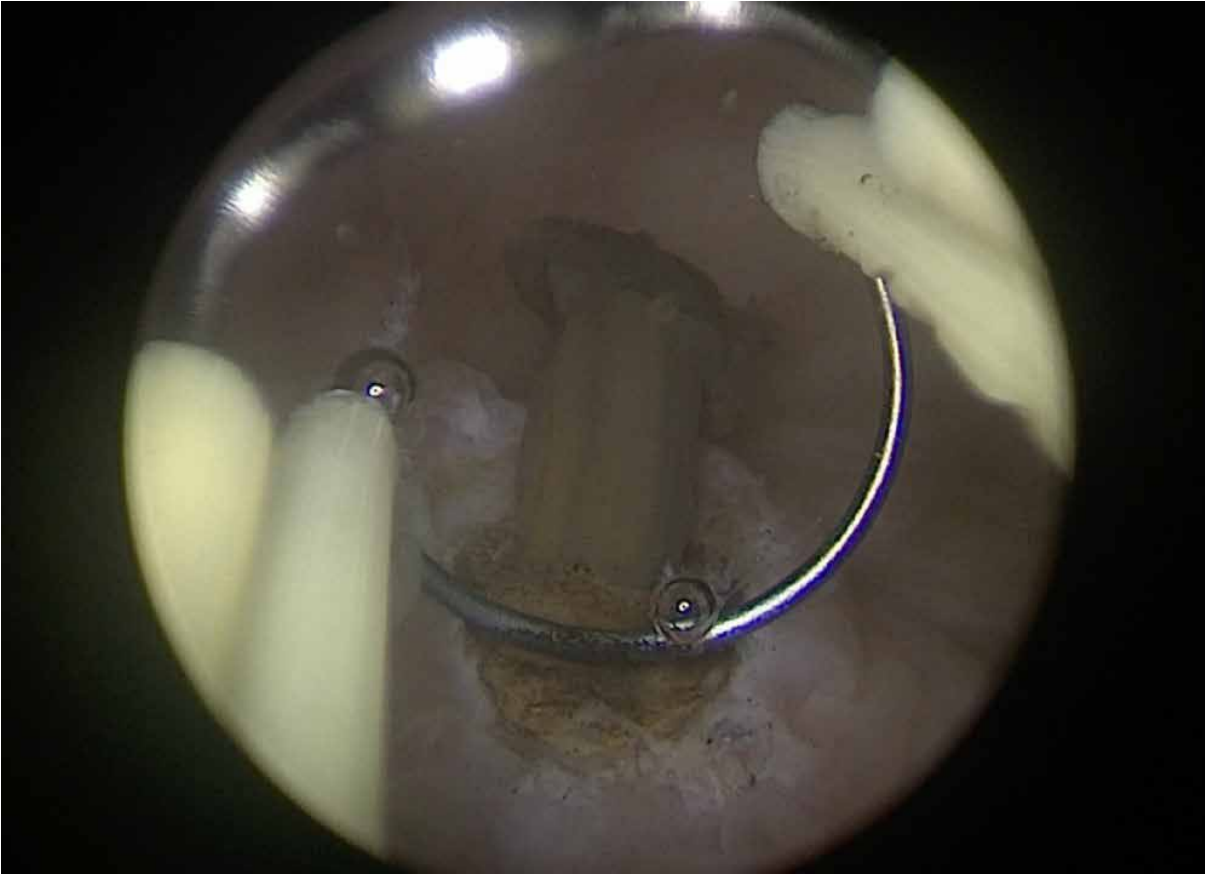
medical therapy or TUR, but deep muscular involvement requires partial cystectomy, which provides the best long-term results. TUR alone carries a high recurrence risk. In this case, partial cystectomy achieved a favorable outcome.

CONCLUSION: Bladder endometriosis is an uncommon but important differential diagnosis of bladder masses. Imaging supports diagnosis and surgical planning, but histopathology is definitive. In deep infiltrating lesions, partial cystectomy is the treatment of choice. Multidisciplinary management ensures optimal outcomes and balances surgical success with fertility considerations.

Keywords: Endometriosis, Partial cystectomy, Urinary tract endometriosis

TUR-M Görüntüleri

TUR-Bt Images





34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

PP-40

Penis Proksimaline Baskı Yapan Plastik Şişenin Cerrahi Çıkarılması: Cezaevi Kaynaklı Nadir Bir Olgu Sunumu

İbrahim Göksel Arisoy¹, Evrim Kardelen²

¹Konya Ereğli Devlet Hastanesi Üroloji Kliniği, Konya

²İzmir Çiğili Eğitim Araştırma Hastanesi kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü, İzmir

Cezaevinde otoerotik amaçla plastik şişe giriş kısmına penis proksimali sıkışan bir mahkumun acil ürolojik müdahale ile başarılı bir şekilde tedavi edilmesi sunulmaktadır. Penil yabancı cisimler nadir görülmekle birlikte ciddi komplikasyonlara neden olabilir. Olgumuzda rotatif cerrahi aletle yapılan dikkatli kesim sayesinde komplikasyon gelişmeden cisim çıkarılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Penisde yabancı cisim, Üretra tıkanıklığı, Yaralanma, Plastik şişe sıkışması, Penis boğulması

Surgical Removal of a Plastic Bottle Pressing on the Proximal Penis: A Rare Case Report Originating in Prison

İbrahim Göksel Arisoy¹, Evrim Kardelen²

¹Konya Ereğli State Hospital Urology Department, Konya

²Department of Obstetrics and Gynecology, İzmir Çiğili Training and Research Hospital, İzmir

We present the successful treatment with emergency urological intervention of a prison inmate who became lodged in the proximal penis of a plastic bottle for autoerotic use. Penile foreign bodies, while rare, can cause serious complications. In our case, the object was removed without complications with careful incision using a rotary surgical instrument.

Keywords: Penileforeign body, Urethralobstruction, Injury, Plasticbottleentrapment, Penilestrangulation

Şekil 1.

Figure 1.



Penil gövdede sıkışmış plastik şişenin preoperatif görüntüsü
Preoperative image of a plastic bottle stuck in the penile shaft



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

PP-41

İleri Yaşlı Hastalarda Urge Üriner İnkontinans Tedavisinde İntravezikal Botulinum Toksin Enjeksiyonu: Tek Merkez Deneyimimiz

Yunus Emre Düşünüş, İsmail Ulus

Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: İntravezikal botulinum toksin enjeksiyonunun, antikolinerjik yanıtsız urge üriner inkontinans tedavisinde etkili bir alternatif olduğu bilinmektedir. Bununla birlikte, fragilite ve tekrarlayan enjeksiyon gereksinimi, ileri yaş grubunda bu tedavi seçeneğinin uygulanabilirliğine ilişkin endişeleri artırmaktadır. Bu çalışma, 75 yaş ve üzeri hastalarda intravezikal botulinum toksin enjeksiyonu sonuçlarını değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

MATERYAL-METOD: Çalışmamıza, antikolinerjik tedavilere yanıt vermeyen urge üriner inkontinans nedeniyle Ocak 2021-Ocak 2024 tarihleri arasında ilk intravezikal botulinum toksin enjeksiyonu uygulanan, 75 yaş üzeri 87 kadın hasta retrospektif olarak dahil edildi. Tüm hastalara lokal anestezi altında, trigonum korunarak, 10 ayrı noktaya toplam 100 U botulinum toksini enjeksiyonu yapıldı. Tüm hastalarda postoperatif 2. haftada semptom değerlendirmesi ve postmiksiyonel rezidü ölçümü yapıldı. İlk 2 haftalık süreçte gelişen üriner enfeksiyonlar ile idrar retansiyonuna bağlı kateterizasyon gereksinimi kaydedildi. Ayrıca, tedavi etkinliğinin bir diğer ölçütü olarak enjeksiyon uygulamaları arasında geçen süreler analiz edildi. İstatistiksel analizlerde Mann-Whitney U ve Ki-kare testleri kullanıldı, $p<0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: Çalışmaya toplam 87 hasta dahil edilirken, bu hastalara toplam 225 intravezikal botulinum toksin uygulaması gerçekleştirildi. İlk enjeksiyon sırasında hastaların ortalama yaşı 77.6 idi. Tedavi öncesinde tüm hastalarda ortalama 2.6 farklı antikolinerjik ilaçla başarısız tedavi öyküsü mevcuttu (Tablo 1). İlk enjeksiyonlar öncesi ve sonrası postmiksiyonel rezidü ölçümlerinde anlamlı bir fark saptanmazken, günlük ped kullanımında istatistiksel olarak anlamlı bir azalma gözlemlendi ($p<0.001$). Tüm enjeksiyonlar bir arada değerlendirildiğinde, semptomlarda anlamlı düzeyde iyileşme tespit edildi ($p<0.001$). Toplamda 30 (%13.3) enjeksiyon sonrasında üriner sistem enfeksiyonu gelişirken, 9 (%4) enjeksiyon sonrasında ise üriner retansiyon gözlemlendi (Tablo 2). Birden fazla enjeksiyon uygulanan hasta sayısı 63'tü. Enjeksiyonlar arasındaki süreler incelendiğinde, özellikle dördüncü uygulamadan sonra enjeksiyonlar arasındaki sürenin belirgin şekilde azaldığı görüldü (Tablo 3).

Çalışmamızın başlıca kısıtlılıkları arasında retrospektif tasarımı, hasta sayısının nispeten düşük olması, semptom değerlendirmelerinin objektif nomogramlar yerine subjektif yöntemlerle yapılmış olması ve ürodinamik parametrelerin analiz edilmemiş olması yer almaktadır.

SONUÇ: İleri yaş hasta grubunda, medikal tedavilere yanıtsız urge üriner inkontinans tedavi alternatifi olarak, intravezikal botulinum toksin enjeksiyonu etkili ve güvenilir bir yöntemdir. Prospektif, çok merkezli, objektif kriterler ve ürodinamik parametrelerin dahil edildiği çalışmalar literatüre katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: ileri yaş, intravezikal botulinum, urge üriner inkontinans

Intravesical Botulinum Toxin Injection in Elderly Patients with Urge Urinary Incontinence: A Single-Center Experience

Yunus Emre Düşünüş, İsmail Ulus

Department of Urology, Bağcılar Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Intravesical botulinum toxin injection is recognized as an effective therapeutic alternative for managing urge urinary incontinence refractory to anticholinergic treatment. Nevertheless, concerns regarding patient frailty and the necessity for repeated administrations may limit its feasibility in the elderly population. This study aims to assess the clinical outcomes of intravesical botulinum toxin injection in patients aged 75 years and older.

MATERIALS-METHODS: This retrospective study included 87 female patients over the age of 75 who underwent their first intravesical botulinum toxin injection for urge urinary incontinence unresponsive to anticholinergic treatments between January 2021 and January 2024. All patients received a total of 100 units of botulinum toxin injected into 10 different sites under local anesthesia, with care taken to spare the trigone. Symptom assessment and postvoid residual volume measurement were performed in all patients at postoperative week 2. Urinary tract infections and catheterization need due to urinary retention occurring within the first 2 weeks were recorded. Additionally, the interval between injections was analyzed as a secondary measure of treatment efficacy. Statistical analyses were performed using the Mann-Whitney U and Chi-square tests, and $p < 0.05$ was considered statistically significant.

RESULTS: A total of 87 patients were included in the study, and 225 intravesical botulinum toxin injections were administered to these patients. The mean age at the time of the first injection was 77.6 years. Prior to treatment, all patients had a history of failure with an average of 2.6 different anticholinergic medications (Table 1). No significant difference was observed in postvoid residual volumes before and after the first injection, while a statistically significant reduction was noted in daily pad usage ($p < 0.001$). When all injections were evaluated collectively, a significant improvement in symptoms was observed ($p < 0.001$). Urinary tract infections occurred in 30 (13.3%) injections, while urinary retention was noted in 9 (4%) injections (Table 2). Sixty-three patients received more than one injection. Analysis of the time intervals between injections showed a marked decrease in the duration between treatments, particularly after the fourth injection (Table 3).

The main limitations of our study include its retrospective design, relatively small sample size, the use of subjective rather than objective nomograms for symptom assessment, and the absence of urodynamic parameter evaluation.

CONCLUSIONS: Intravesical botulinum toxin injection is an effective and reliable treatment option for urge urinary incontinence unresponsive to medical therapy in the elderly population. Prospective, multicenter studies incorporating objective criteria and urodynamic parameters may provide valuable contributions to the literature.

Keywords: elderly patients, intravesical botulinum, urge urinary incontinence

Tablo 1-2-3

Table 1-2-3

Tablo 1. Klinik özellikler

İlk enjeksiyonda yaş (ort±SD)	77.6±5.2
Vajinal doğum sayısı (ort±SD)	2.58±1.7
Önceki antikolinergik ilaç sayısı (ort±SD)	2.6±0.9
Pelvik organ prolapsus varlığı (n/%)	12/13.8

Tablo 3. Birden fazla enjeksiyon uygulanan hastalarda uygulamalar arasında geçen sürenin değerlendirilmesi

Enjeksiyon aralıkları					
1-2 median gün (n)	2-3 median gün (n)	3-4 median gün (n)	4-5 median gün (n)	5-6 median gün (n)	6-7 median gün (n)
185 (n=63)	186 (n=27)	208.5 (n=18)	150.5 (n=18)	113 (n=9)	252 (n=3)

Tablo 2. İntravezikal botulinum toksin uygulamaları sonrası klinik sonuçlar

	İlk enjeksiyon öncesi median (min-maks)	İlk enjeksiyon sonrası median (min-maks)	p değeri
Postmiksyonel rezidü (ml)	5 (0-55)	10 (0-340)	0.27
Günlük kullanılan ped sayısı	4 (1-11)	1 (0-6)	<0.001*
Tüm enjeksiyonlar n		Tüm enjeksiyonlar %	p değeri
Semptom değerlendirilmesi			
İyileşme	210	93.4	<0.001*
Değişim yok	12	5.3	
Kötüleşme var	3	1.3	
Üriner enfeksiyon	30	13.3	
İdrar retansiyonu	9	4	

PP-43

Düşük PSA'lı ISUP Grade 5 Prostat Kanserinde Sağkalım Nasıl Etkilenir?

Hüseyin Batur¹, Birgül Tok², Doğan Sabri Tok¹, Erhan Demirelli¹, Ercan Ogreden¹, Ugur Semiz¹, Ertürk Altun¹,

Ural Oguz¹

¹Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Giresun

²Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Giresun

GİRİŞİ: Prostat kanseri erkeklerde en sık görülen malignitelerden biridir. Prognostik faktörlerin belirlenmesi, hasta yönetiminde kritik rol oynar. Prognostik faktörler arasında serum prostat spesifik antijen (PSA) düzeyi, Gleason skoru/ISUP grade ve klinik evre ile birlikte önemli prognostik faktörlerdendir[1,2]. Ancak belirgin PSA artışı olmaksızın ISUP 5 hastalarda biyolojik davranışın daha agresif biyolojik davranışa sahip olmasına dair beklenti olsa da bunu destekleyen bilimsel veriler çok sınırlıdır. [3,4,5]. Bu çalışma ile, Ocak 2022 – Haziran 2025 tarihleri arasında patolojik olarak ISUP 5 prostat Ca tanısı alan hastalarda, tanı anındaki PSA değerinin sağkalım üzerine etkisi araştırılmıştır.

YÖNTEM: Çalışmaya Ocak 2022 – Haziran 2025 arasında ISUP 5 prostat Ca tanısı alan ve izlem verileri tam olan 48 hasta dahil edildi.

- Hastaların yaş, izlem süreleri, PSA düzeyi ve sağkalım verileri retrospektif olarak incelendi.
- PSA düzeyine göre iki grup oluşturuldu:
- Grup 1: PSA ≤ 10 ng/mL
- Grup 2: PSA > 10 ng/mL
- Gruplar arasında yaş, mortalite oranları ve sağkalım süreleri karşılaştırıldı.

BULGULAR: PSA düzeyi ≤ 10 olan (n=16) ve > 10 olan (n=32) hastaların yaş ortalamaları sırasıyla $69,0 \pm 7,8$ yıl ve $70,3 \pm 8,7$ yıl idi. (p=0,463) Yapılan bağımsız örneklem t testi sonucunda gruplar arasında yaş açısından anlamlı fark saptanmadı (p=0,895).

Takip süresince PSA ≤ 10 grubunda 1 (%6,3), PSA > 10 grubunda ise 10 (%31,3) hasta yaşamını kaybetti. Kaplan-Meier sağkalım analizi sonucunda PSA düzeyine göre iki grup karşılaştırılmıştır. PSA < 10 ng/mL olan hastalarda ortalama sağkalım süresi 43,8 ay (%95 GA: 39,6–48,0) olarak bulunmuştur. PSA ≥ 10 ng/mL olan hastalarda ise ortalama sağkalım süresi 32,8 ay (%95 GA: 26,1–39,4) olarak hesaplanmıştır. Log-rank testi ile yapılan karşılaştırmada gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($\chi^2=3,93$, p=0,047). Bu sonuç, PSA düzeyi düşük olan hastaların sağkalım sürelerinin yüksek PSA düzeyine sahip hastalara kıyasla anlamlı derecede daha uzun olduğunu göstermektedir.

SONUÇ: Verilerimiz ışığında ISUP grade 5 hastalarda PSA sınır değer 10 olarak alındığında düşük PSA lı hastalarda daha agresif bir klinik saptanmamıştır. PSA > 10 olan hastalarda kansere bağlı ölüm oranları daha sık görülmüştür. Ancak daha geniş veri analizleri ile teyit edilmeye ihtiyaç olduğu kanısındayız.

Anahtar Kelimeler: Prostat kanseri, PSA, ISUP, Prostat biyopsi

How Does Low PSA Affect Survival in ISUP Grade 5 Prostate Cancer?

Hüseyin Batur¹, Birgül Tok², Doğan Sabri Tok¹, Erhan Demirelli¹, Ercan Ogreden¹, Ugur Semiz¹, Ertürk Altun¹,
Ural Oguz¹

¹Department of Urology, Faculty of Medicine, Giresun University, Giresun

²Giresun University Faculty of Medicine Department of Medical Pathology, Giresun

INTRODUCTION: Prostate cancer is one of the most common malignancies in men. Determining prognostic factors plays a critical role in patient management. Among prognostic factors, serum prostate-specific antigen (PSA) level, Gleason score/ISUP grade, and clinical stage are important prognostic factors [1,2]. However, even though there is an expectation that ISUP 5 patients without a marked increase in PSA will have more aggressive biological behavior, the scientific data supporting this is very limited. [3,4,5]. This study investigated the effect of PSA levels at diagnosis on survival in patients diagnosed with pathologically ISUP 5 prostate cancer between January 2022 and June 2025.

METHOD: The study included 48 patients diagnosed with ISUP 5 prostate cancer between January 2022 and June 2025 with complete follow-up data.

- The patients' age, follow-up periods, PSA levels, and survival data were retrospectively reviewed.
- Two groups were formed based on PSA level:
- Group 1: PSA ≤ 10 ng/mL
- Group 2: PSA > 10 ng/mL
- Age, mortality rates, and survival times were compared between the groups.

FINDINGS: The mean ages of patients with PSA levels ≤ 10 (n=16) and > 10 (n=32) were 69.0 ± 7.8 years and 70.3 ± 8.7 years, respectively. (p=0.463) An independent samples t-test revealed no significant difference in age between the groups (p=0.895).

During follow-up, 1 patient (6.3%) in the PSA ≤ 10 group and 10 patients (31.3%) in the PSA > 10 group died. The two groups were compared according to PSA level using Kaplan-Meier survival analysis. The mean survival time was 43.8 months (95% CI: 39.6–48.0) in patients with PSA < 10 ng/mL. The mean survival time was 32.8 months (95% CI: 26.1–39.4) in patients with PSA ≥ 10 ng/mL. The difference between the groups was statistically significant in the log-rank test comparison ($\chi^2=3.93$, p=0.047). This result shows that the survival times of patients with low PSA levels were significantly longer than those of patients with high PSA levels.

Keywords: Prostate cancer, PSA, ISUP, prostate biopsy

Tablo 1. Psa düzeyine göre hasta özellikleri ve sağkalım sonuçları

Table 1. Patient characteristics and survival outcomes according to PSA level

Tablo 1. PSA düzeyine göre hasta özellikleri ve sağkalım sonuçları			
Özellik	Grup 1 (PSA ≤ 10 , n=16)	Grup 2 (PSA > 10 , n=32)	p değeri
Yaş (yıl, ort $\pm$ SS)	69,0 $\pm$ 7,8	70,3 $\pm$ 8,7	0,895
Ölüm sayısı (n, %)	1 (%6,3)	10 (%31,3)	0,073 ¹
Ortalama sağkalım (ay)	43,8 (95% GA: 39,6–48,0)	32,8 (95% GA: 26,1–39,4)	0,047 ²
¹ Fisher's exact test			
² Kaplan–Meier analizi, Log-rank testi: $\chi^2=3,93$, p=0,047			

PP-44

Akut Skrotum Ayırıcı Tanısında İmmatür Granülosit Sayısının ve Yüzdesinin Rolü

Burak Yılmaz

Osmaniye Devlet Hastanesi

GİRİŞ-AMAC: Skrotumun şiş, ağrılı ve hiperemik hale gelmesine akut skrotum (AS) denir. Akut skrotum, üroloji pratiğinde önemli ve yaygın karşılaşılan hastalıklardan olup hızlı değerlendirilmeli ve tanı konmalıdır. Olgunlaşmamış granülosit yüzdesi (%IG) son zamanlarda erişkin popülasyonda inflamasyon şiddetinin saptanması için laboratuvar parametresi olarak araştırılmaktadır. Çalışmanın amacı, akut skrotum erken tanısında immatür granülosit yüzdesinin rolünün belirlenmesidir.

GEREÇ VE YÖNTEMLER: Ocak 2025-Haziran 2025 tarihleri arasında skrotal ağrı, şişlik ve hiperemi şikayetleri ile Üroloji Polikliniğine başvuran hastalar; fizik muayene, tam idrar tahlili, idrar kültürü, hemogram ve üriner sistem ultrasonu ile prospektif olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmaya en küçüğü 16, en büyüğü 67 yaşında olan 38 hasta dahil edildi. Hastaların skrotal ağrı başlangıcından sonra tanı almasına kadar geçen süre ortalama 13,05 saattir. Hastaların 20(%52,63)'si epididimorşit, 7(%18,42)'si testis torsiyonu, 7(%18,42)'si travmatik skrotal hematoma, 3(%7,89)'ü idiyopatik skrotal ödem ve 1(%2,63)'i apendiks testis torsiyonu tanısı aldı. Etkilenen taraf; 21 hastada(%55,26) sağ, 17 hastada(%44,73) sol taraftı. 20 epididimorşit tanısı alan hastanın 9 tanesinin idrar kültüründe üreme tespit edildi. Testis torsiyonu olan hastaların 6 tanesi operasyon ile detorsiyone edildi, 1 tanesine orşiektomi yapıldı. Testis detorsiyonu yapılan hastalardan bir tanesinin testisinin takipte atrofiye gittiği belirlendi. Apendiks testis torsiyonu tespit edilen hasta epididimorşit tanısı ile 2 gün takip edilmiş ağrısı geçmeyince tarafımıza başvuran ve skrotal renkli dopplerde testis üst polde hemorojik, kitlesel lezyon varlığı rapor edilmesi üzerine operasyona alındı ve eksize edildi. Hastaların ortalama immatür granülosit yüzdesi; epididimorşit hastalarında 0.95 ± 5.1 , testis torsiyonu hastalarında 0.31 ± 0.37 , travmatik skrotal hematoma tanılı hastalarda 0.12 ± 0.06 , idiyopatik skrotal ödem tanılı hastalarda 0.15 ± 0.1 ve apendiks testis torsiyonu hastasında 0.35 idi. Akut epididimorşit grubunda ortalama granülosit yüzdesi diğer gruplara göre istatistiksel anlamlı tespit edildi ($p < 0.05$). Testis ve apendiks testis torsiyonları ile diğer gruplar arasında anlamlı fark olmuş olsa da bu fark istatistiksel anlamlı değildi ($p > 0.05$).

SONUÇ: İmmatür granülosit yüzdesi; akut skrotum ayırıcı tanısını belirlemede kesin bir belirteç değildir. Ancak epididimorşit gibi enfeksiyöz bir hastalığı ayırt etmede faydalı olabilir. Akut skrotum tanısı için; anamnez, fizik muayene, laboratuvar testleri, skrotal renkli doppler ultrason veya eksplorasyon kombinasyonu altın standart olmaya devam etmektedir. İmmatür granülosit yüzdesinin akut skrotum ayırıcı tanısında kullanım yerinin belirlenmesi için daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Akut skrotum, Epididimorşit, İmmatür granülosit, Testis torsiyonu



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Role of Immature Granulocyte Count and Percentage in The Differential Diagnosis of Acute Scrotum

Burak Yılmaz
Osmaniye State Hospital

INTRODUCTION-AIM: Acute scrotum (AS) is a condition in which the scrotum becomes swollen, painful, and hyperemic. Acute scrotum is an important and common condition encountered in urology practice and should be evaluated and diagnosed promptly. The immature granulocyte percentage (IG) has recently been investigated as a laboratory parameter for determining the severity of inflammation in the adult population. The aim of this study is to determine the role of the immature granulocyte percentage in the early diagnosis of acute scrotum.

MATERIAL-METHODS: Patients presenting to the Urology Outpatient Clinic with complaints of scrotal pain, swelling, and hyperemia between January 2025 and June 2025 were prospectively evaluated using physical examination, complete urinalysis, urine culture, hemogram, and urinary system ultrasound.

RESULTS: Thirty-eight patients, the youngest of whom was 16 and the oldest of whom was 67 years old, were included in the study. The mean time from the onset of scrotal pain to diagnosis was 13.05 hours. Twenty (52.63%) of the patients were diagnosed with epididymo-orchitis, 7 (18.42%) with testicular torsion, 7 (18.42%) with traumatic scrotal hematoma, 3 (7.89%) with idiopathic scrotal edema, and 1 (2.63%) with appendix testicular torsion. The affected side; The right side was detected in 21 patients (55.26%) and the left side in 17 patients (44.73%). Of the 20 patients diagnosed with epididymo-orchitis, 9 had positive urine cultures. Six of the patients with testicular torsion underwent surgical detorsion, and 1 underwent orchiectomy. One of the patients who underwent testicular detorsion was found to have atrophied testicles during follow-up. The patient diagnosed with appendiceal testicular torsion was followed up for 2 days with a diagnosis of epididymorchitis. When his pain persisted, he presented to us. Scrotal color Doppler revealed a hemorrhagic mass lesion in the upper pole of the testicle. The patient was operated on and excised. The mean immature granulocyte percentages were 0.95 ± 5.1 in epididymorchitis patients, 0.31 ± 0.37 in testicular torsion patients, 0.12 ± 0.06 in traumatic scrotal hematoma patients, 0.15 ± 0.1 in idiopathic scrotal edema patients, and 0.35 in appendiceal testicular torsion patients. The mean granulocyte percentage in the acute epididymorchitis group was statistically significant compared to the other groups ($p < 0.05$). Although there was a significant difference between testicular and appendix testicular torsion and the other groups, this difference was not statistically significant ($p > 0.05$).

CONCLUSION: The percentage of immature granulocytes is not a definitive marker for determining the differential diagnosis of acute scrotum. However, it may be useful in distinguishing an infectious disease such as epididymo-orchitis. The combination of history, physical examination, laboratory tests, scrotal color Doppler ultrasound, or exploration remains the gold standard for diagnosing acute scrotum. Further studies are needed to determine the usefulness of the percentage of immature granulocytes in the differential diagnosis of acute scrotum.

Keywords: Acute Scrotum, Epididymitis and Orchitis, Immature granulocytes, Testicular torsion



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

PP-45

RIRS ve PNL Uygulanan Hastalarda Preoperatif Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması

Emrah Küçük¹, Reha Ordulu¹, Mucahid Ugur¹, Hakan Yıldız², Mesut Şengül¹, Ekrem Akdeniz¹, Mahmut Ulubay¹, Mustafa Kemal Atilla¹

¹Samsun Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Samsun

²Gazi Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Samsun

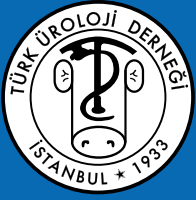
AMAÇ: Retrograd intrarenal cerrahi (RIRS) ve perkütan nefrolitotomi (PNL), üriner sistem taşlarının tedavisinde yaygın kullanılan iki minimal invaziv yöntemdir. Ameliyat öncesi kaygı, hasta memnuniyeti ve perioperatif uyumu etkileyebilen önemli bir parametredir. Bu çalışmada, RIRS ve PNL uygulanan hastalarda preoperatif anksiyete düzeylerinin karşılaştırılması amaçlandı.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmaya 2015–2025 yılları arasında Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde RIRS (n=57) veya PNL (n=32) uygulanan toplam 89 hasta dahil edildi. Yaş aralığı 18-80 arasında olanlar ve daha önce böbrek taşı nedeniyle opere olmayan hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Demografik özellikler, taş hacmi, ASA skoru, operasyon ve anestezi süreleri ile postoperatif yatış süreleri kaydedildi. Preoperatif kaygı düzeyleri Amsterdam Preoperatif Anksiyete ve Bilgi Ölçeği (APAIS) ve Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (STAI) ile değerlendirildi. Sürekli değişkenler için uygun parametrik ya da non-parametrik testler, kategorik değişkenler için ise Ki-kare veya Fisher's exact testleri kullanıldı. $p<0.05$ anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: Gruplar arasında yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni hal ve taş tarafı açısından anlamlı fark yoktu ($p>0.05$). PNL grubunda taş hacmi ($5288.6\pm5109.9 \text{ mm}^3$ vs. $1020.3\pm1059.9 \text{ mm}^3$, $p<0.001$), anestezi süresi (172.6 ± 45.2 dk vs. 75.1 ± 28.9 dk, $p<0.001$), cerrahi süre (162.9 ± 45.6 dk vs. 62.2 ± 25.4 dk, $p<0.001$) ve postoperatif yatış süresi (3.0 ± 0.8 gün vs. 1.0 ± 0.0 gün, $p<0.001$) RIRS grubuna göre anlamlı olarak daha yüksekti. Preoperatif kaygı düzeyleri PNL grubunda daha yüksek bulundu: APAIS (18.7 ± 3.5 vs. 13.4 ± 6.3 , $p<0.001$) ve STAI (44.3 ± 7.0 vs. 32.5 ± 7.1 , $p<0.001$).

SONUÇ: PNL uygulanan hastalarda, RIRS grubuna kıyasla anlamlı derecede daha yüksek preoperatif kaygı düzeyleri saptandı. Bulgular, RIRS'in hasta konforu açısından avantaj sağladığını ve özellikle PNL uygulanacak hastalarda kaygıyı azaltmaya yönelik preoperatif bilgilendirme ve destek stratejilerinin önem taşıdığını göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, perkütan nefrolitotomi, retrograd intrarenal cerrahi



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Comparison of Preoperative Anxiety Levels in Patients Undergoing RIRS and PNL

Emrah Küçük¹, Reha Ordulu¹, Mucahid Ugur¹, Hakan Yıldız², Mesut Şengül¹, Ekrem Akdeniz¹, Mahmut Ulubay¹, Mustafa Kemal Atilla¹

¹Department of Urology, Samsun University, Samsun, Turkey

²Department of Urology, Gazi State Hospital, Samsun, Turkey

OBJECTIVE: Retrograde intrarenal surgery (RIRS) and percutaneous nephrolithotomy (PNL) are widely performed minimally invasive procedures for the management of urinary tract stones. Preoperative anxiety is a crucial parameter that may affect patient satisfaction and perioperative compliance. The aim of this study was to compare preoperative anxiety levels between patients undergoing RIRS and those undergoing PNL.

MATERIALS-METHODS: A total of 89 patients who underwent either retrograde intrarenal surgery (RIRS, n=57) or percutaneous nephrolithotomy (PNL, n=32) at Samsun Training and Research Hospital between 2015 and 2025 were included in the study. Patients aged between 18 and 80 years who had not previously undergone surgery for renal stones were enrolled. Demographic characteristics, stone volume, ASA score, operative and anesthesia times, and postoperative hospitalization were recorded. Preoperative anxiety levels were assessed using the Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS) and the State-Trait Anxiety Inventory (STAI). For statistical analysis, appropriate parametric or non-parametric tests were used for continuous variables, and Chi-square or Fisher's exact tests for categorical variables. A p-value of <0.05 was considered statistically significant.

RESULTS: There were no significant differences between the groups in terms of age, sex, educational level, marital status, or stone laterality ($p>0.05$). Stone volume was significantly higher in the PNL group compared with the RIRS group ($5288.6\pm5109.9\text{ mm}^3$ vs. $1020.3\pm1059.9\text{ mm}^3$, $p<0.001$). The PNL group also demonstrated significantly longer anesthesia times (172.6 ± 45.2 vs. 75.1 ± 28.9 min, $p<0.001$), operative times (162.9 ± 45.6 vs. 62.2 ± 25.4 min, $p<0.001$), and postoperative hospital stay (3.0 ± 0.8 vs. 1.0 ± 0.0 days, $p<0.001$). Preoperative anxiety scores were significantly higher in the PNL group: APAIS (18.7 ± 3.5 vs. 13.4 ± 6.3 , $p<0.001$) and STAI (44.3 ± 7.0 vs. 32.5 ± 7.1 , $p<0.001$).

CONCLUSION: Patients undergoing PNL exhibited significantly higher preoperative anxiety levels compared with those undergoing RIRS. These findings suggest that RIRS may offer an advantage in terms of patient comfort. Additional preoperative counseling and psychological support may be particularly beneficial for patients scheduled for PNL.

Keywords: Anxiety, percutaneous nephrolithotomy, retrograde intrarenal surgery



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

RIRS ve PNL gruplarının demografik, perioperatif ve kaygı (APAIS/STAI) sonuçları

Değişken	RIRS (n=57)	PNL (n=32)	p-değeri
Yaş	50.2±13.62	49.3±15.75	0.790
Cinsiyet			0.651
Erkek	34 (59.6%)	16 (50.0%)	
Kadın	23 (40.4%)	14 (43.8%)	
Eğitim Durumu			0.448
İlkokul	5 (8.8%)	3 (9.4%)	
Lise	16 (28.1%)	13 (40.6%)	
Üniversite	36 (63.2%)	16 (50.0%)	
Medeni Hali			0.779
Bekar	47 (82.5%)	25 (78.1%)	
Evli	10 (17.5%)	7 (21.9%)	
Taraf			1.000
Sağ	29 (50.9%)	16 (50.0%)	
Sol	28 (49.1%)	16 (50.0%)	
Lokalizasyon			0.092
Pelvis	9 (15.8%)	1 (3.1%)	
UP Junction	13 (22.8%)	3 (9.4%)	
Üst Kaliks	4 (7.0%)	3 (9.4%)	
Orta Kaliks	3 (5.3%)	1 (3.1%)	
Alt Kaliks	9 (15.8%)	4 (12.5%)	
Multiple	19 (33.3%)	20 (62.5%)	
Büyüklik, mm ³ (ort±SS)	1020.3±1059.91	5288.6±5109.90	<0.001
ASA (ort±SS)	2.1±0.32	1.9±0.35	0.077
Anestezi Süresi, dk (ort±SS)	75.1±28.88	172.6±45.22	<0.001
Cerrahi Süre, dk (ort±SS)	62.2±25.42	162.9±45.55	<0.001
Postop Hospitalizasyon, gün (ort±SS)	1.0±0.00	3.0±0.78	<0.001
APAIS Total skor (ort±SS)	13.42±6.26	18.69±3.48	<0.001
STAI Total skor (ort±SS)	32.54±7.05	44.34±7.01	<0.001



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Demographic, perioperative, and anxiety (APAIS/STAI) results of the RIRS and PNL groups

Variable	RIRS (n=57)	PNL (n=32)	p-value
Gender	50.2±13.62	49.3±15.75	0.790
			0.651
Male	34 (59.6%)	16 (50.0%)	
Female	23 (40.4%)	14 (43.8%)	
Educational status			0.448
Primary school	5 (8.8%)	3 (9.4%)	
High school	16 (28.1%)	13 (40.6%)	
University	36 (63.2%)	16 (50.0%)	
Marital status			0.779
Single	47 (82.5%)	25 (78.1%)	
Married	10 (17.5%)	7 (21.9%)	
Side			1.000
Right	29 (50.9%)	16 (50.0%)	
Left	28 (49.1%)	16 (50.0%)	
Stone location			0.092
Pelvis	9 (15.8%)	1 (3.1%)	
UP junction	13 (22.8%)	3 (9.4%)	
Upper calyx	4 (7.0%)	3 (9.4%)	
Middle calyx	3 (5.3%)	1 (3.1%)	
Lower calyx	9 (15.8%)	4 (12.5%)	
Multiple	19 (33.3%)	20 (62.5%)	
Stone volume, mm ³ (mean ± SD)	1020.3±1059.91	5288.6±5109.90	<0.001
ASA score (mean ± SD)	2.1±0.32	1.9±0.35	0.077
Anesthesia time, min (mean ± SD)	75.1±28.88	172.6±45.22	<0.001
Operative time, min (mean ± SD)	62.2±25.42	162.9±45.55	<0.001
Postoperative hospitalization, days (mean ± SD)	1.0±0.00	3.0±0.78	<0.001
APAIS total score (mean ± SD)	13.42±6.26	18.69±3.48	<0.001
STAI total score (mean ± SD)	32.54±7.05	44.34±7.01	<0.001

PP-46

Multiparametrik MR ve GA-PSMA PET/CT'nin Prostat Kanserinde SVI, PPY ve Lenf Nodu Metastazını Saptamadaki Güvenilirliği

Bayram Alp, İbrahim Topçu, Ali Beytur, Hüseyin Çelik, Fatih Oğuz
İnönü Üniversitesi, Üroloji Ana bilim Dalı, Malatya

AMAÇ: Prostat kanseri lokal ileri evrelemesinde görüntüleme yöntemlerinin doğru değerlendirilmesi, cerrahi planlamada ve prognoz tayininde büyük önem taşımaktadır. Multiparametrik manyetik rezonans görüntüleme (MR) ve Gallium-68 Prostat Spesifik Membran Antijen (GA-PSMA PET/CT) son yıllarda yaygın kullanılan yöntemlerdir. Bu çalışmada, MR ve GA'nın seminal vezikül invazyonu (SVI), periprostatik yayılım (PPY) ve lenf nodu metastazı saptamadaki performansları, radikal prostatektomi sonrası elde edilen patoloji sonuçları ile karşılaştırılarak değerlendirildi.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu retrospektif çalışmada, 2018–2024 yılları arasında radikal prostatektomi ve lenf nodu diseksiyonu yapılan 182 hasta değerlendirildi. Hastalardan hem MR hem de GA-PSMA görüntüleme bulguları mevcut olan toplam 77 hasta çalışmaya dahil edildi. Eksik verileri olan olgular çalışma dışı bırakıldı.

Her hasta için demografik veriler (yaş, PSA), patolojik bulgular (SVI, PPY, lenf nodu durumu) ve ISUP skoru kaydedildi. Görüntüleme bulguları MR ve GA için ayrı ayrı değerlendirildi. Referans standart olarak postoperatif patoloji raporları kullanıldı.

İstatistiksel analizlerde MR ve GA'nın patolojiye göre duyarlılık, özgüllük, pozitif prediktif değer (PPV), negatif prediktif değer (NPV) ve doğruluk oranları hesaplandı (Tablo 1). Ayrıca, yöntemler arası üstünlüğü belirlemek için McNemar testi kullanıldı (Tablo 2). P değeri 0,05 eşik değer kabul edildi.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 77 hastanın ortalama yaşı $66,05 \pm 5,71$ yıl, ortalama PSA değeri ise $14,66 \pm 14,57$ ng/mL olarak hesaplandı. Patoloji sonuçlarına göre, 12 hastada seminal vezikül invazyonu (%15,6), 30 hastada periprostatik yayılım (PPY) (%39,0) ve 4 hastada lenf nodu metastazı (%5,2) saptandı. ISUP dağılımı incelendiğinde, ISUP 1, 2 ve 3 skoru olan hastalar sırası ile 21 (%27,3), 20 (%26,0), 23 (%29,9) şeklindeken daha az olarak ISUP 4 ve 5 sırası 12 (%15,6) ve 1 (%1,3) mevcuttu.

MR ve GA'nın patoloji ile karşılaştırmalı performansları incelendiğinde; SVI ve PPY göstermesi açısından MR'ın duyarlılık ve özgüllüğü PSMA PET'e göre daha yüksekti, Lenf nodu tespitinde ise PSMA PET daha üstündü. (Tablo 1). Ancak McNemar testi ile yapılan karşılaştırmada, PPY parametresinde MR'ın GA'ya göre istatistiksel olarak anlamlı derecede üstün olduğu görüldü ($p < 0,001$). SVI ve lenf nodu metastazı açısından ise iki yöntem arasında anlamlı fark saptanmadı (Tablo 2).

MR ve PSMA PET'in patoloji sonuçları ile ilişkisi tablo 3, 4 ve 5'te ayrı ayrı gösterilmiştir.

TARTIŞMA: Bu çalışmada multiparametrik MR ve GA-PSMA PET/CT yöntemlerinin, radikal prostatektomi sonrası patoloji sonuçlarıyla karşılaştırıldığında prostat kanserinde lokal ileri evrelemeye ilişkin başarıları değerlendirilmiştir. Bulgularımıza göre, MR özellikle prostat kapsülü dışına uzanım (PPY) ve seminal vezikül invazyonu (SVI) saptamada GA'ya göre daha yüksek doğruluk ve duyarlılık göstermektedir. Literatürde de benzer sonuçlar bildirilmiştir; örneğin Dinçkal ve ark., mpMRI'nin ekstraprostatik yayılım (EPE) ve mesane boynu invazyonu tespitinde GA-PSMA PET/CT'ye kıyasla daha yüksek duyarlılığa sahip olduğunu belirtmiştir (1).

Buna karşılık bazı çalışmalar GA-PSMA PET/CT'nin lenf nodu metastazı (LNM) tespitinde mpMRI'a göre daha iyi performans gösterdiğini vurgulamaktadır (2). Meta-analizler ve derlemeler, her iki görüntüleme yönteminin birbirini tamamladığını, ancak lokal evrelemede mpMRI'ın daha kapsamlı anatomik bilgi sunduğunu ortaya koymaktadır (3,4).

SONUÇ: Bu çalışmada elde edilen bulgular, MR'ın prostat kanseri lokal evrelemesinde özellikle PPY ve SVI değerlendirmesinde GA-PSMA PET/CT'ye kıyasla daha güvenilir olduğunu göstermektedir. PPY değerlendirmesinde MR'ın üstünlüğü istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Lenf nodu metastazı değerlendirmesinde ise her iki yöntemin de düşük performans göstermesi, bu alanda ek görüntüleme ve cerrahi yöntemlere ihtiyaç olduğunu ortaya koymaktadır. Klinik açıdan değerlendirildiğinde, lokal ileri evrelemede MR öncelikli olarak tercih edilmelidir. GA-PSMA PET/CT ise uzak metastaz ve lenf nodu değerlendirmesi açısından ek katkı sağlamaktadır. Ancak çalışmamızda lenf nodu pozitif hasta sayısı düşük ($n=4$) olduğu için analizlerin bu açıdan güvenilirliği düşüktür. Daha güvenilir ve genellenebilir sonuçlara ulaşabilmek için, özellikle lenf nodu pozitif hasta sayısının daha fazla olduğu geniş prospektif çalışmaların yapılması gereklidir.



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Bu çalışma İnönü Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimince desteklenmiştir. (Proje No: 4267)

Anahtar Kelimeler: GA-PSMA PET/BT, Lenf nodu metastazı, Multiparametrik manyetik rezonans görüntüleme (mp-MRG), Prostat kanseri, Seminal vezikül invazyonu (SVI),



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Diagnostic Accuracy of Multiparametric MRI and GA-PSMA PET/CT in Detecting SVI, EPE, and Lymph Node Metastasis in Prostate Cancer

Bayram Alp, İbrahim Topçu, Ali Beytur, Hüseyin Çelik, Fatih Oğuz
Department of Urology, Inonu University, Malatya, Turkey

OBJECTIVE: An accurate evaluation of imaging modalities in the local staging of prostate cancer is important for surgical planning and predicting prognosis. Multiparametric magnetic resonance imaging (mpMRI) and gallium-68 prostate-specific membrane antigen positron emission tomography/computed tomography (Ga-PSMA PET/CT) have become commonplace in recent years. This study aimed to evaluate the performance of MRI and Ga-PSMA PET/CT in detecting seminal vesicle invasion (SVI), extraprostatic extension (EPE) and lymph node metastasis, by comparing the results with those obtained from pathological examinations after radical prostatectomy.

MATERIALS-METHODS: This retrospective study reviewed 182 patients who underwent radical prostatectomy and lymph node dissection between 2018 and 2024. Of these patients, 77 who had both MR and GA-PSMA imaging data available were included in the analysis. Cases with missing data were excluded from the analysis.

For each patient, the following data were recorded: demographic data (age, PSA); pathological findings (SVI, EPE, lymph node status); and ISUP grade group. Imaging findings were evaluated separately for MR and GA. Postoperative pathology reports were considered the reference standard.

The statistical analyses included the sensitivity, specificity, positive predictive value (PPV) and negative predictive value (NPV) of MR and GA compared to pathology (see Table 1). Additionally, McNemar's test was employed to assess the superiority of the two modalities (Table 2). A p-value of less than 0.05 was considered statistically significant.

RESULTS: The mean age of the 77 patients included in the study was 66.05 ± 5.71 years, and the mean PSA level was 14.66 ± 14.57 ng/mL. According to the pathology report, 12 patients (15.6%) had seminal vesicle invasion, 30 patients (39.0%) had extraprostatic extension (EPE) and four patients (5.2%) had lymph node metastasis. The ISUP distribution was as follows: ISUP 1 in 21 patients (27.3%); ISUP 2 in 20 patients (26%); ISUP 3 in 23 patients (29.9%); ISUP 4 in 12 patients (15.6%); and ISUP 5 in one patient (1.3%).

Compared with pathology, MR showed greater sensitivity and specificity than PSMA PET in detecting SVI and EPE. However, PSMA PET was more effective in detecting lymph node metastasis (see Table 1). However, McNemar's test revealed that MR was statistically significantly superior to PSMA PET in detecting EPE ($p < 0.001$). No significant difference was observed between the two methods in the detection of SVI or lymph node metastasis (Table 2).

The relationship between MR and PSMA PET findings and pathology is presented separately in Tables 3, 4 and 5.

DISCUSSION: This study evaluated the performance of multiparametric MRI and gallium-68 PSMA PET/CT in local prostate cancer staging by comparing the results with those of radical prostatectomy pathology. Our findings suggest that MR is more accurate and sensitive than GA, particularly in detecting EPE and SVI. Similar results have been reported in the literature. For example, Dinçkal et al. demonstrated that mpMRI was superior to Ga-PSMA PET/CT in detecting EPE and bladder neck invasion (1).

Conversely, several studies have suggested that GA-PSMA PET/CT is more effective than mpMRI in detecting lymph node metastasis (2). Meta-analyses and reviews further support the idea that the two imaging modalities are complementary, with mpMRI offering more comprehensive anatomical detail for local staging (3, 4).

In our study, however, both MR and GA showed low sensitivity for detecting lymph node metastasis, which can be attributed to the small number of patients with positive lymph nodes ($n = 4$). This significantly reduces the reliability of analyses regarding nodal involvement. Therefore, larger prospective studies with a greater number of patients harbouring lymph node metastases are needed.

Another limitation of our study is its retrospective design and the relatively small overall patient sample size, which may introduce selection bias and data inconsistencies. Nevertheless, using histopathological confirmation as the reference standard remains a key strength of this study.

CONCLUSION: Our findings suggest that magnetic resonance imaging (MRI) is more reliable than gallium-68 prostate-specific membrane antigen positron emission tomography/computed tomography (GA-PSMA PET/CT) in the local staging of prostate cancer, particularly for evaluating extracapsular extension (ECE) and seminal vesicle invasion (SVI). The superiority of MR in detecting EPE was statistically significant. However, both modalities showed limited perfor-

mance in detecting lymph node metastasis, highlighting the need for additional diagnostic strategies, such as advanced PET imaging and surgical lymph node dissection.

From a clinical perspective, MR should be the primary modality for local staging in prostate cancer, while GA-PSMA PET/CT provides additional value in assessing distant spread and lymph node involvement. Nevertheless, due to the small number of patients with lymph node metastasis in our cohort, nodal analysis is not very reliable. To establish more robust and generalisable evidence, larger prospective studies with sufficient numbers of lymph node-positive patients are required.

This work was supported by Research Fund of Inonu University. (Project Number: 4267)

Keywords: GA-PSMA PET/CT, Lymph node metastasis, Multiparametric magnetic resonance imaging (mpMRI), Prostate cancer, Seminal vesicle invasion (SVI)

Tablo 1

Parametre	Yöntem	Duyarlılık (%)	Özgüllük (%)	PPD	NPD (%)	Doğruluk (%)
SVI	MR	50	98,5	85,7	91,4	90,9
SVI	GA	25	98,5	75,0	87,7	87
PPY	MR	53,3	97,9	94,1	76,7	80,5
PPY	GA	6,7	95,7	50	61,6	61
Lenf Nodu	MR	0	82,2	0	93,8	77,9
Lenf Nodu	GA	25	86,3	9,1	95,5	83,1

MR ve GA'nın Patoloji sonuçları ile karşılaştırmalı performansları

Table 1

Parameter	Methods	Sensitivity (%)	Specificity (%)	PPV (%)	NPV (%)	Accuracy (%)
SVI	MR	50	98,5	85,7	91,4	90,9
SVI	GA	25	98,5	75	87,7	87
EPE	MR	53,3	97,9	94,1	76,7	80,5
EPE	GA	6,7	95,7	50	61,6	61
Lymph Node	MR	0	82,2	0	93,8	77,9
Lymph Node	GA	25	86,3	9,1	95,5	83,1

Comparative performance of MR and GA against pathological findings



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

PP-47

Eğlence Amaçlı Maraş Otu Kullanımının Mesane Fonksiyonu Üzerindeki Etkisi: Ketamin Mesanesi Benzeri Sendrom

Sami Berk Özden¹, Burak Yılmaz¹, Göktuğ Kalender², Meral Filiz Taştekin³

¹Osmaniye Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Osmaniye

²Beykoz Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

³Osmaniye Devlet Hastanesi, Patoloji Kliniği, Osmaniye

AMAÇ: Maraş Otu'nun (kıyılmış nicotiana rustica bitkisi) kronik eğlence amaçlı kullanımı ile mesane disfonksiyonu arasındaki ilişkiyi araştırmak ve etkilerini ketamin kaynaklı sistit ile karşılaştırmak.

YÖNTEM: Osmaniye Devlet Hastanesi'nde alt üriner sistem semptomları (AÜSS) olan 400 hasta retrospektif olarak incelendi (2024-2025). Vaka grubu 20 kronik Maraş Otu kullanıcısı iken, 30 yaş eşleştirilmiş kontrol grubunda herhangi bir maruziyet yoktu. Hastaların; ürodinamik, sistoskopi ve histopatolojik bulguları incelendi. Maraş Otu kullanımı paket-yıl olarak ölçüldü.

BULGULAR: Maraş Otu kullanan hastalar, kontrol grubu ile karşılaştırıldığında; azalmış sistoskopik mesane kapasitesi (ortanca 200 mL, $p < 0,001$), başlangıç üroflovetri testinde daha düşük boşaltım hacmi (79,3 mL, $p < 0,001$), azalmış maksimum akış hızı (Q_{max} : 5,5 mL/s, $p = 0,007$) ve azalmış detrusor kompliyansı (11 mL/cmH₂O, $p = 0,007$) önemli ürodinamik bozukluklarını gösterdi. Doza bağlı korelasyonlar, Spearman testinde daha yüksek paket yıllarını azalmış mesane kapasitesiyle ilişkilendirdi ($\rho = -0,92$, $p < 0,001$). Sıkışma ($p < 0,05$) ve sıkışma tipi inkontinans ($p < 0,05$) kronik maraş otu kullanan hastalarda anlamlı derecede yüksek bulundu. Histopatolojik inceleme sonuçlarında, kronik maraş otu kullanan hastalarda; eozinofilik sistit, lamina propria ödemi, vasküler dilatasyon ve lenfositik inflamasyon gibi bulgular ortaya kondu.

SONUÇ: Kronik Maraş Otu kullanımı, kontraktür, inflamasyon ve obstrüktif üropati ile karakterize ketamin benzeri bir mesane sendromu ile ilişkilidir. Bu yeni ortaya konan alt üriner sistem semptomları etyolojisini ele almak için halk sağlığı önlemleri ve klinisyen farkındalığı kritik öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Ketamin benzeri sistit, mesane disfonksiyonu, maraş otu, nikotinika rustika, ürodinami



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

The Impact of Recreational Maras Powder Use on Bladder Function: A Ketamine-Bladder Like Syndrome

Sami Berk Özden¹, Burak Yılmaz¹, Göktuğ Kalender², Meral Filiz Taştekin³

¹Osmaniye State Hospital, Department of Urology, Osmaniye

²Beykoz State Hospital, Department of Urology, İstanbul

³Osmaniye State Hospital, Department of Pathology, Osmaniye

OBJECTIVE: To investigate the association between chronic recreational use of Maras Powder (minced nicotiana rustica plant) and bladder dysfunction, comparing its effects to ketamine-induced cystitis.

METHODS: A retrospective study analyzed 400 patients with lower urinary tract symptoms (LUTS) at Osmaniye State Hospital (2024–2025). Case group included 20 chronic Maras Powder users, while 30 age-matched controls had no exposure. Evaluations included urodynamics, cystoscopy, and histopathologic examination. Maras Powder exposure was quantified as pack-years.

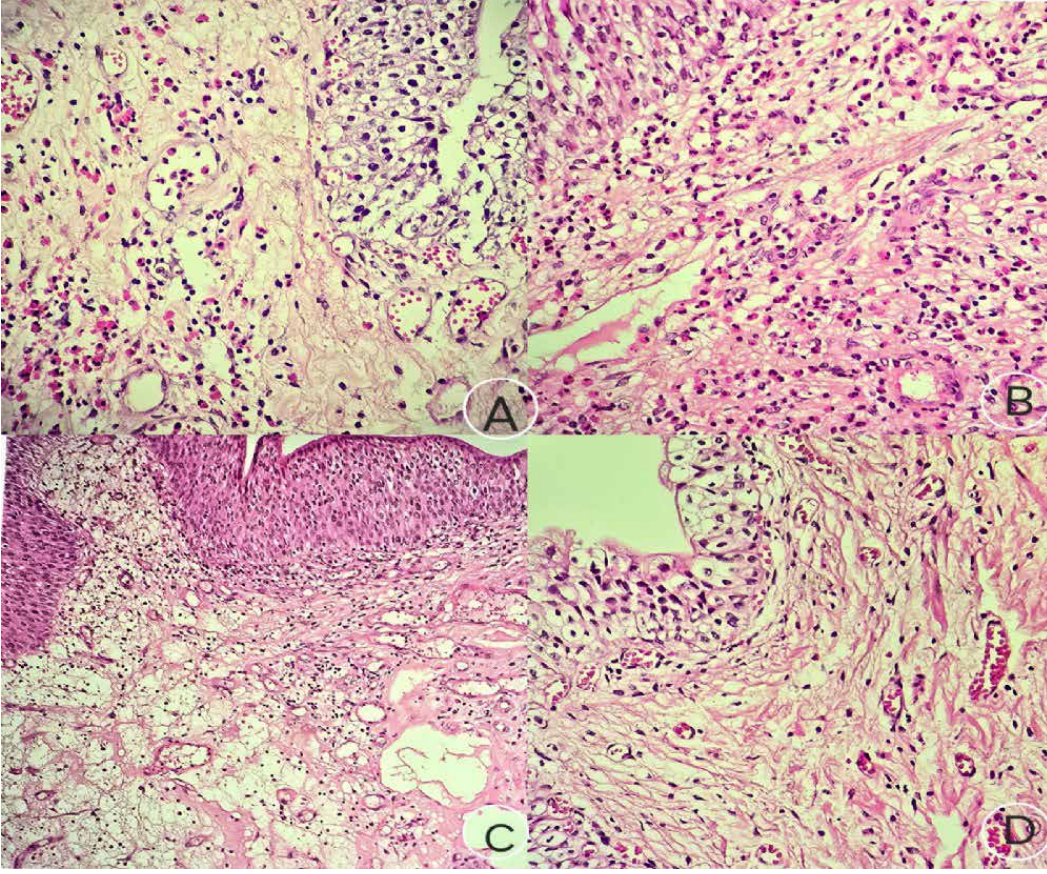
RESULTS: Maras Powder users demonstrated significant urodynamic impairments compared to controls: reduced cystoscopic bladder capacity (median 200 mL vs. controls, $p < 0.001$), lower voided volume (79.3 mL vs. controls, $p < 0.001$) on initial uroflowmetry test, diminished maximum flow rate (Q_{max} : 5.5 mL/s, $p = 0.007$), and decreased detrusor compliance (11 mL/cmH₂O, $p = 0.007$). Dose-dependent correlations linked higher pack-years to reduced bladder capacity (Spearman's $\rho = -0.92$, $p < 0.001$). Urgency ($p < 0.05$) and urge incontinence ($p < 0.05$) were more prevalent in users. Histopathology revealed eosinophilic cystitis and lymphocytic inflammation with lamina propria edema and vascular dilation.

CONCLUSION: Chronic Maras Powder use is associated with a ketamine-like bladder syndrome, characterized by contracture, inflammation, and obstructive uropathy. Public health measures and clinician awareness are critical to address this emerging etiology of LUTS.

Keywords: Ketamine-like cystitis, bladder dysfunction, maras powder, nicotiana rustica, urodynamics

Figür 1

Figure 1



A: Sağ üstte ürotelyal epitel, diğer alanlarda lamina propriada ödem, genişlemiş kılcal damarlar ve çok sayıda eozinofil lökosit görülüyor; H&E, x40, B: Sol üstte ürotelyal epitel, lamina propriada genişlemiş kılcal damarlar ve çok sayıda eozinofil lökosit görülüyor H&E, x40, C ve D: Reaktif değişiklikler ve ödem gösteren ürotelyal epitel, genişlemiş ve konjesyone olmuş kılcal damarlar ve lamina propriada lenfositler, plazma hücreleri ve eozinofil lökositlerden oluşan karma tip inflamasyon görülüyor; H&E, x20 ve x40.

A Urothelial epithelium is observed in the upper right, and on other areas, on the lamina propria, eudema, dilated capillaries and numerous eosinophil leukocytes are observed, H&E, x40, B, Urothelial epithelium is observed on the upper left and, there is dilated capillaries and numerous eosinophil leukocytes on the lamina propria H&E, x40, C and D, Urothelial epithelium showing reactive changes and eudema, dilated and congested capillaries, and mixed type inflammation consisting of lymphocytes, plasma cells, and eosinophil leukocytes are seen in the lamina propria, H&E, x20 and x40.

Tablo 1

	kontrol grubu	maraş otu kullanan grup	p değeri
Yaş	59 (50-66.3)	62 (59-69.8)	0.102
ICIQ-SF Skoru	6 (4-10)	14 (8-19)	<0.001
Depolama Fazı;			
sıklık	20 (66.6)	17 (85)	0.197
noktüri	20 (66.6)	16 (80)	0.353
sıkışma	20 (66.6)	19 (95)	0.033
sıkışma tipi inkontinans	12 (40)	14 (70)	0.048
stres inkontinans	7 (23.3)	8 (40)	0.345
Sistoskopik mesane kapasitesi	270 (198-312)	110 (91.3-202.5)	<0.001
Üroflowmetri;			
Qmax(ml/sn)	14(10.1-18.4)	5.5(3-7)	<0.001
İşeme hacmi(ml)	172(146-233)	79.3(56.2-88.8)	<0.001
Ürokinamik Bulgular			
mesane kompliyansı	30(20-40)	11(5-34)	0.007
ilk his	106(91-133)	30(16-41)	<0.001
maksimum mesane kapasitesi	272(203-318)	159(98-334)	0.009

Hasta özellikleri ve muayene bulgularının karşılaştırılması

Table 1

	Maras Powder Non-Users (n=30)	Maras Powder Users (n=20)	p value
Age	59 (50-66.3)	62 (59-69.8)	0.102
ICIQ-SF Score	6 (4-10)	14 (8-19)	<0.001
Storage Phase (overall, %)			
Frequency	20 (66.6)	17 (85)	0.197
Nocturia	20 (66.6)	16 (80)	0.353
Urgency	20 (66.6)	19 (95)	0.033
Urge Urinary Incontinence	12 (40)	14 (70)	0.048
Stress Urinary Incontinence	7 (23.3)	8 (40)	0.345
Cystoscopic bladder capacity	270 (198-312)	110 (91.3-202.5)	<0.001
Free Uroflowmetry findings			
Qmax (ml/sn)	14 (10.1-18.4)	5.5 (3-7)	<0.001
Voiding volume (ml)	172 (146-233)	79.3 (56.2-88.8)	<0.001
Urodynamic Findings			
Compliance	30 (20-40)	11 (5-34)	0.007
First sensation	106 (91-133)	30 (16-71)	<0.001
Urodynamic maximum capacity	272 (203-318)	159 (98-334)	0.009

Comparison of patient characteristics and examination findings Note: Data were expressed as median (interquartile range) or number (percentage) whenever appropriate. Abbreviations: PVR, post-void residual volume; ICIQ-SF, International Consultation on Incontinence Questionnaire Short Form.



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

PP-48

Ektopik,at nalı ve rotasyon anomalili böbreği olan hasta:Nadir bir olgu sunumu

Furkan Hasbolat, mehmet kutlu demirkol, sefa resim
Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi,Üroloji Ana Bilim Dalı,Kahramanmaraş,Türkiye

Renal füzyon anomalileri, ürogenital sistemin yaygın konjenital anomalileridir ve kökenleri erken embriyonik dönemdedir. Kısmi füzyon anomalileri (örneğin, çapraz kaynaşmış ektopi ve at nalı böbrek) ve tam füzyon anomalileri (örneğin, kaynaşmış pelvik böbrek) olarak sınıflandırılırlar. Hasta 2024 kasım ayında polikliniğe sol yan ağrısı şikayeti ile başvurdu.Daha önce üç kez sağ urs öyküsü mevcut olan hastanın fizik muayenesinde sol kasıkta hassasiyet mevcuttu. Bilgisayarlı tomografi görüntülemesinde sol böbrekte konjenital malformasyon olduğu görüldü.Hastaya tarafımızca urs yapıldı.6-7,5 Fr urs ile tu girildi.Her iki orifis görüldü.Orifisler lateralize yerleşimli idi ve at nalı şeklinde oldukları görüldü.Ardından 6-7,5 Fr Urs ile distal üreterden ilerlemeye çalışıldı ancak ilerlenilemedi.Bizim vakamızda görülen at nalı böbrek anomalili hastanın sol böbreği ektopik pelvik yerleşimli idi ve alt kutuplardan füzyon oluşmuştu aynı zaman böbreklerde bilateral rotasyon anomalisi de mevcuttu.Daha önce urs öyküsü olan ancak taş müdahale edilemeyen bu hasta da tarafımızca urs girişimi denenmiş ancak üreterde ilerlenilememiştir.Bu tür nadir görülen üçlü anomalili hastalarda taş sıklığının ve operasyon zorluğunun normal popülasyona göre sık gözlendiği güncel çalışmalarda belirtilmiştir.Vakamızın nadir görülen bir vaka olması sebebiyle yaptığımız girişimi de dahil ederek güncel literatüre katkı sunmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Renal,Anomali,Füzyon,Operasyon

A patient with an ectopic, horseshoe and rotation anomalies kidney: A rare case report

Furkan Hasbolat, mehmet kutlu demirkol, sefa resim
Department of Urology,Kahramanmaras Sutcu Imam University,Kahramanmaras,Turkey

Renal fusion anomalies are common congenital anomalies of the urogenital system that originate in the early embryonic period. They are grouped into partially fused anomalies (response, crossed fused ectopia, and horseshoe kidney) and completely fused anomalies (response, fused pelvic kidney). The patient presented to the outpatient clinic in November 2024 with a complaint of a left cheek. He had a history of three previous right kidney infections, and on physical examination, he showed disease in the left groin. Computed tomography imaging revealed a congenital malformation in the left kidney. We performed a kidney extraction. The kidney was inserted with a 6-7.5 Fr kidney. Both orifices were visualized. The orifices were lateralized and appeared horseshoe-shaped. An attempt was then made to advance the distal ureter with a 6-7.5 Fr kidney, but it was unsuccessful. The horseshoe kidney used in our case had an ectopic pelvic location, and the lower poles were fused. At the same time, bilateral renal anomalies were present. For this patient, who had a previous kidney extraction system but could not be transplanted, the current procedure was indicated, which is more frequently observed than the normal incision.

Keywords: Renal, Anomaly, Fusion, Operation

Poster

Poster

EKTOPIK, AT NALI VE ROTASYON ANOMALİLİ BÖBREĞİ OLAN HASTA: NADİR BİR OLCU SUNUMU

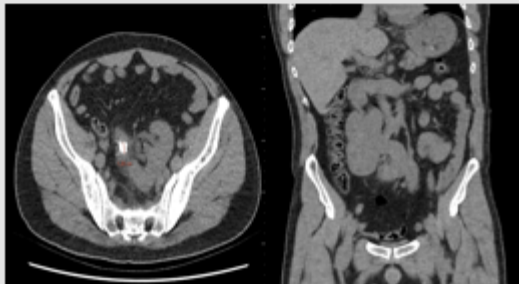
Doc.Dr.Mehmet Kutlu DEMİRKOL, Aras Gör.Dr. Furkan HASBOLAT, Prof.Dr. Sefa RESİM
Kağıt Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı / Kahramanmaraş

Giriş

Renal füzyon anomalileri, ürogenital sistemin yaygın konjenital anomalileridir ve kökenleri erken embriyonik dönemdedir. Kısmi füzyon anomalileri (örneğin, çapraz kaynaşmış ektopi ve at nalı böbrek) ve tam füzyon anomalileri (örneğin, kaynaşmış pelvik böbrek) olarak sınıflandırılırlar. At nalı böbrek, en sık görülen renal füzyon anomalisidir ve vertebral kolonun her iki tarafında iki ayrı çalışan böbreğin varlığı ile karakterizedir ve vakaların çoğunda füzyon alt kutuplarda meydana gelir. Çapraz kaynaşmış ektopi, orta hattı geçen ve ortotopik kontralateral böbrekle kaynaşmış ektopik bir böbreğin varlığı ile karakterize edilirken, kaynaşmış pelvik (pankek) böbrek, pelviste her iki böbreğin geniş medial füzyonu ile karakterize tam bir füzyon anomalisidir. Füzyon anomalileri genellikle böbrek rotasyonu, göçü ve vasküler besleme anormallikleri ile ilişkilidir ve bu da böbrekleri bir dizi komplikasyona yatkın hale getirir ve retroperitoneal cerrahi ve müdahaleler sırasında zorluk yaratır. Bunlar ayrıca ürogenital sistem, gastrointestinal sistem, kardiyovasküler sistem ve iskelet sisteminin diğer konjenital anormallikleriyle de ilişkilidir. Bu nedenle, füzyon anomalilerinin etiopatogenezinin ve radyolojik özelliklerinin kapsamlı bir şekilde anlaşılması, hasta yönetimini yönlendirmek için önemlidir.

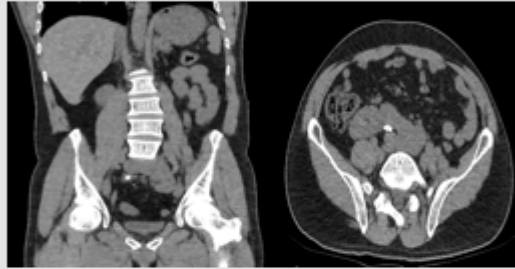
Olgu

Hasta 2024 kasım ayında polikliniğe sol yan ağrısı şikayeti ile başvurdu. Daha önce üç kez sağ ürs öyküsü mevcut olan hastanın fizik muayenesinde sol kasıkta hassasiyet mevcuttu. Bilgisayarlı tomografi görüntülemesinde sol böbrekte konjenital malformasyon olduğu görüldü. Hastanın her iki böbreğinde de rotasyon anomalisi mevcuttu. Sol böbreğinde nadir görülen at nalı ektopik ve rotasyon anomalisi olduğu gözlemlendi. Hastanın sol renal pelvisinde 12 mm taş görülmesi üzerine tarafımızca sol ürs +/- rırs operasyonu planlandı. İdrar kültürü sterilliği olan hastamızın kan tetkik sonuçları ve vital değerleri normaldi. Bilinen bir hastalığı da yoktu.



Materyal Ve Metodlar

Hastaya tarafımızca ürs yapıldı. 6-7.5 Fr ürs ile tu girildi. Her iki orifis görüldü. Orifisler lateralize yerleşimli idi ve at nalı şeklinde oldukları görüldü. Ardından 6-7.5 Fr ürs ile distal üreterden ilerlemeye çalışıldı ancak ilerlenilemedi. Hidrofilik guide üzerinden girişim denendi. Ancak üreterin kılavuz teli mesaneye migrate ettiği gözlemlendi. Bunun üzerine hastamıza 5F 26cm D-J stent takıldı. Sondası takılarak işleme son verildi. Hasta postop 1. gün genel durumu ve idrar renginin iyi olması üzerine poliklinik kontrolü önerilerek taburcu edildi.



Sonuç

Bizim vakamızda görülen at nalı böbrek anomalili hastanın sol böbreği ektopik pelvik yerleşimli idi ve alt kutuplardan füzyon oluşmuştu aynı zaman böbreklerde bilateral rotasyon anomalisi de mevcuttu. Daha önce ürs öyküsü olan ancak taşa müdahale edilemeyen bu hastada tarafımızca ürs girişimi denenmiş ancak üreterde ilerlenilememiştir. Bu tür nadir görülen üçlü anomalili hastalarda taş sıklığının ve operasyon zorluğunun normal popülasyona göre sık gözlemlendiği güncel çalışmalarda belirtilmiştir. Vakamızın nadir görülen bir vaka olması sebebiyle yaptığımız girişimi de dahil ederek güncel literatüre katkı sunmayı amaçladık.

Referanslar

- 1.Langman. Urogenital system. In: TW Sadler. Medical Embryology. 12th edition. Philadelphia PA 19103. Lippincott Williams & Wilkins. . 2017;6:232-259.
- 2.Hollingshead WH. Anatomy for surgeons. 3rd edition (2). Philadelphia PA 19103. Lippincott Williams & Wilkins. . 1983;6:561-564.
- 3.Meizner I, Yitzhak M, Levi A, et al. Fetal pelvic kidney: a challenge in prenatal diagnosis? Ultrasound Obstet Gynecol. 1995;6:391-393. doi: 10.1046/j.1469-0705.1995.05080391.x.
- 4.Yüksel A, Batukan C. Sonographic findings of fetuses with an empty renal fossa and normal amniotic fluid volume. Fetal Diagn Ther. 2004;6:525. doi: 10.1159/000080166.
- 5.Sheih C, Liu M, Hung C, et al. Renal abnormalities in schoolchildren. Pediatrics. 1993;94(6):1086-1090.



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

PP-49

İntravezikal Bacillus Calmette-Guérin immunoterapisini takiben gelişen Guillain-Barré sendromu

Ahmet Can Kolu¹, Serkan Akan¹, Melek Colak-Atmaca²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank, Nöroloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

Guillain-Barré sendromu (GBS), akut inflamatuvar demiyelinizan bir polinöropatidir. Hastaların büyük çoğunluğunda, GBS ile ilişkili semptomların başlamasından 1-4 hafta önce, üst solunum yolu veya gastrointestinal sistem enfeksiyonu, cerrahi müdahale veya aşılama gibi bir öykü mevcuttur. Bildiğimiz kadarıyla, literatürde tüberküloz veya başka bir enfeksiyon olmaksızın intravezikal Bacillus Calmette-Guérin (BCG) tedavisinden sonra ortaya çıkan ilk GBS vakasıdır. OLGU: Hipertansiyon ve koroner arter hastalığı dışında sistemik bir hastalığı bulunmayan 65 yaşındaki erkek hasta, makroskopik hematüriyi araştırmak amacıyla yapılan görüntüleme çalışmaları sonrasında mesanede tümör saptanması üzerine, transüretral rezeksiyon (TUR-M) yaptığımız hasta.

Patolojik inceleme, kas tabakasına invazyon göstermeyen yüksek dereceli (pT1HG) transizyonel hücreli karsinom olduğunu ortaya koydu. Cerrahiden 2 ay sonra başlanan intravezikal BCG tedavisinin dördüncü siklusunun hemen ardından, hastada alt ve üst ekstremitelerde sırasıyla uyuşma ve güçsüzlük gelişti.

Akut bir kranial patoloji ya da enfeksiyöz hastalıkla ilişkili herhangi bir belirti veya bulgu saptanmadı. Nörolojik semptomların başlangıcından 7 gün sonra yapılan sinir iletim çalışmaları, sural sinir korunumunun eşlik ettiği, üst ve alt ekstremitelerde hafif sekonder aksonal hasarla birlikte demiyelinizan sensorimotor polinöropati olduğunu gösterdi.

Tüberküloz enfeksiyonu olmaksızın, intravezikal BCG tedavisinin tetiklediği artmış immün yanıt ve antikorlar sonucunda Guillain-Barré Sendromu (GBS) gelişebilir. Ancak, BCG aşısının dünya genelinde yaygın kullanımı ve binlerce intravezikal BCG uygulaması göz önüne alındığında, bu oldukça nadir görülen bir advers etkidir.

Anahtar Kelimeler: Bacille Calmette-Guérin, İntravezikal immünoterapi, Guillain-Barré sendromu

Guillain-Barré syndrome caused by intravesical instillation of Bacillus Calmette-Guérin

Ahmet Can Kolu¹, Serkan Akan¹, Melek Colak-Atmaca²

¹Department of Urology, University of Health Sciences, Fatih Sultan Mehmet Research & Training Hospital, Istanbul, Turkey

²Department of Neurology, University of Health Sciences, Sancaktepe Sehit Prof. Dr. İlhan Varank Research & Training Hospital, Istanbul, Turkey

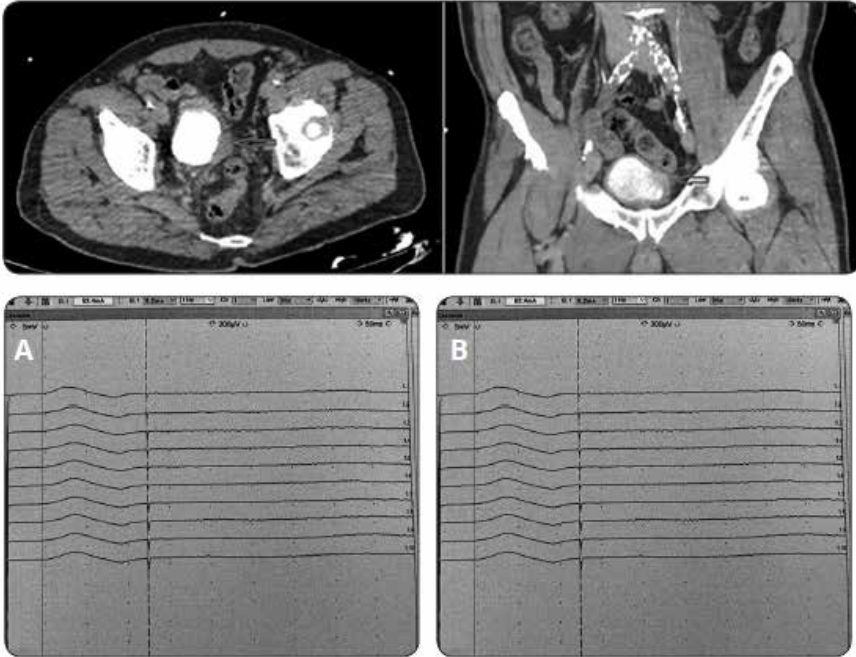
INTRODUCTION: Guillain-Barré syndrome (GBS) is an acute inflammatory demyelinating polyneuropathy. In the vast majority of patients, 1-4 weeks before the onset of GBS-related symptoms, an event such as upper respiratory tract or gastrointestinal tract infection, surgical intervention or vaccination is present. To the best of our knowledge, this is the first case of GBS that occurred after intravesical Bacillus Calmette-Guérin (BCG) therapy in the absence of tuberculosis or any other infection in the English literature.

CASE REPORT: A 65-year-old male patient, who had no systemic disorders except hypertension and coronary artery disease, underwent transurethral resection of a bladder tumour further to imaging studies investigating macroscopic haematuria. A pathologic examination revealed a non-muscle-invasive high-grade (pT1HG) transitional cell carcinoma. Immediately after the fourth cycle of intravesical BCG, which was administered 2 months after surgery, the patient experienced numbness and weakness in his lower and upper extremities, respectively. There were no signs or symptoms related to an acute cranial pathology or infectious disease. Nerve conduction studies, which were carried out on the 7th day after the onset of the neurologic symptoms, revealed a demyelinating sensorimotor polyneuropathy with mild secondary axonal damage in upper and lower limbs with a sural sparing pattern.

CONCLUSION: Without tuberculosis infection, GBS can occur secondary to increased immune response and antibodies triggered by intravesical BCG therapy. However, considering the worldwide use of BCG vaccination and thousands of intravesical BCG therapies, this is a very rare adverse effect.

Keywords: Bacille Calmette-Guérin, Intravesical immunotherapy, Guillain-Barré syndrome,

Figür Figure



1- Bilgisayarlı tomograde mesane kanseri görüntüleri 2- Sol ulnar motor sinirde (A) ve sol median motor sinirde (B) F dalgasının yokluğu

1- Images of bladder cancer in computed tomography urography 2- Absence of F wave in the left ulnar motor nerve (A) and left median motor nerve (B)



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

PP-50

İki santimetrenin üzerindeki üriner sistem taşlarında holmium ve thulium lazerlerin etkinlik ve güvenlik açısından karşılaştırılması

Aziz Cem Yaman, Selçuk İçer, Berk Yıldız, Levent Turan, Mehmet Çağatay Çiçek, Kadir Ömür Günseren, Hakan Kılıçarslan
Uludağ Üniversitesi Üroloji Kliniği

AMAÇ: Bu çalışmada, 2 cm'nin üzerindeki üriner sistem taşlarının tedavisinde Holmium ve Thulium lazerlerin karşılaştırmalı etkinliğini ve güvenliğini değerlendirmek amaçlanmıştır.

MATERYAL-METOD: 2023-2025 yılları arasında Bursa Uludağ Üniversitesi Üroloji Anabilim Dalı'nda RIRS (Retrograd İntrarenal Cerrahi) uygulanan ve taş boyutu ≥ 20 mm olan toplam 51 hasta retrospektif olarak incelendi.

YÖNTEM: 2023–2025 yılları arasında merkezimizde RIRS (Retrograd İntrarenal Cerrahi) uygulanan ve taş boyutu ≥ 20 mm olan hastalar retrospektif olarak incelendi. Hastalar kullanılan lazer türüne göre iki gruba ayrıldı: Holmium ($n = 36$) ve Thulium ($n = 17$). Gruplar; yaş, taş boyutu, taşların yerleşim yeri, taşsızlık oranı, postoperatif ek girişim gereksinimi ve operasyon süresi açısından karşılaştırıldı.

Yaş, taş boyutu, taş sayısı, operasyon süresinin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk testi ile incelendi. Değişkenlerin normal dağılıma Uygunluk göstermemesi nedeni ile belirtici istatistik olarak medyan(minimum - maksimum) değerleri kullanıldı.İlgili değişkenler hasta grupları arasında Mann-Whitney U testi ile karşılaştırıldı...Kategorik değişkenler $n(\%)$ olarak verildi.Gruplar arasında Fisher' in kesin ki-kare ve ki-kare testleri ile karşılaştırıldı.Tip I hata oranı %5 olarak alındı.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 51 hastanın 36'sı holmium grubunda, 17'si thulium grubundaydı. Holmium grubunda 35 hastanın 14'ü kadın, 22'si erkek; Thulium grubundaki 17 hastanın ise 8'i kadın, 9'u erkekti.Holmium grubunun yaş ortalaması $51,42 \pm 15,44$ yıl ($n = 36$); Thulium grubunun yaş ortalaması $50,24 \pm 13,84$ yıl ($n = 17$)'di. Holmium grubunda ortalama taş boyutu $30,03 \pm 10,55$ mm (20-65 mm) iken Thulium grubunda $35,00 \pm 16,33$ mm (20-70 mm)'ydi. Holmium grubunda %36,11 (13/36) hastada üst pol taşı, %27,78 (10/36) hastada orta pol taşı, %52,78 (19/36) hastada alt pol taşı, %33,33 (12/36) hastada pelvis taşı, %8,33 (3/36) hastada up bileşke taşı mevcuttu. Thulium grubunda %11,76 (2/17) hastada üst pol taşı, %35,29 (6/17) hastada orta pol taşı, %11,76 (2/17) hastada alt pol taşı, %58,82 (10/17) hastada pelvis taşı, %11,76 (2/17) hastada up bileşke taşı mevcuttu. Holmium grubunda 15.günde taşsızlık oranı %72,22 (26/36) iken Thulium grubunda %82,35 (14/17)'ydi. Operasyon süresi holmium grubunda ortalama $67,39 \pm 19,57$ dk iken Thulium grubunda $68,24 \pm 25,23$ dk idi.

SONUÇ: Gruplardaki hastaların yaşları($p=0,779$), taş boyutları ($p=0,985$), operasyon süreleri ($p=0,500$) arasında anlamlı fark saptanmadı.

Grupların taşsızlık oranları ($p=1$) ve 15.gündeki rezüdü sayısı ($p=1$) arasında anlamlı fark saptanmadı. Holmium ve Thulium lazer ile uygulanan RIRS cerrahisi 2 cm ve üzeri taşlarda etkili ve güvenilir yöntemlerdir. Çalışmamızda her iki grubun etkinliği ve güvenilirliği açısından anlamlı fark bulunmamış olup daha geniş hasta gruplarıyla ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: taş hastalığı, Holmium, Thulium



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Comparison of holmium and thulium lasers in terms of efficacy and safety in urinary tract stones larger than two centimeters

Aziz Cem Yaman, Selçuk İçer, Berk Yıldız, Levent Turan, Mehmet Çağatay Çiçek, Kadir Ömür Günseren, Hakan Kılıçarslan

Uludağ University Urology Department

PURPOSE: This study aimed to evaluate the comparative efficacy and safety of Holmium and Thulium lasers in the treatment of urinary stone stones larger than 2 cm.

MATERIALS-METHODS: A total of 51 patients with stone sizes ≥ 20 mm who underwent RIRS (Retrograde Intrarenal Surgery) at the Department of Urology at Bursa Uludağ University between 2023 and 2025 were retrospectively analyzed.

METHOD: Patients with stone sizes ≥ 20 mm who underwent RIRS (Retrograde Intrarenal Surgery) at our center between 2023 and 2025 were retrospectively analyzed. Patients were divided into two groups based on the type of laser used: Holmium (n = 36) and Thulium (n = 17). The groups were compared in terms of age, stone size, stone location, stone-free rate, need for additional postoperative intervention, and operative time.

The Shapiro-Wilk test was used to examine the normal distribution of age, stone size, stone number, and operative time. Because the variables did not conform to a normal distribution, median (minimum - maximum) values were used as predictive statistics. Relevant variables were compared between patient groups using the Mann-Whitney U test. Categorical variables are presented as n (%). Group comparisons were made using Fisher's exact chi-square and chi-square tests. A type I error rate of 5% was assumed.

RESULTS: Of the 51 patients included in the study, 36 were in the holmium group and 17 were in the thulium group. In the holmium group, 14 of the 35 patients were female and 22 were male; Of the 17 patients in the Thulium group, 8 were female and 9 were male. The mean age of the Holmium group was 51.42 ± 15.44 years (n = 36); the mean age of the Thulium group was 50.24 ± 13.84 years (n = 17). The mean stone size in the Holmium group was 30.03 ± 10.55 mm (range 20-65 mm) and 35.00 ± 16.33 mm (range 20-70 mm) in the Thulium group. In the Holmium group, 36.11% (13/36) patients had upper pole stones, 27.78% (10/36) patients had mid-pole stones, 52.78% (19/36) patients had lower pole stones, 33.33% (12/36) patients had pelvic stones, and 8.33% (3/36) patients had upper junctional stones. In the Thulium group, 11.76% (2/17) patients had upper pole stones, 35.29% (6/17) patients had mid-pole stones, 11.76% (2/17) patients had lower pole stones, 58.82% (10/17) patients had pelvic stones, and 11.76% (2/17) patients had upper junctional stones. The stone-free rate on day 15 was 72.22% (26/36) in the Holmium group and 82.35% (14/17) in the Thulium group. The mean operative time was 67.39 ± 19.57 minutes in the Holmium group and 68.24 ± 25.23 minutes in the Thulium group.

CONCLUSION: No significant difference was found between the patient ages (p=0.779), stone sizes (p=0.985), or operative times (p=0.500) in the groups.

No significant difference was found between the groups in stone-free rates (p=1) and the number of residues on day 15 (p=1).

RIRS surgery performed with Holmium and Thulium lasers is effective and reliable methods for stones 2 cm and larger. In our study, no significant difference was found in the efficacy and safety of either group. Further studies with larger patient groups are needed.

Keywords: stone diseases, Holmium, Thulium

PP-51

Sakral/Lomber ESP Ve QLB'nin Ağrı Skorları Ve Taburculuk Üzerine Etkisi: Minor Ve Majör Cerrahilerde Gözlemsel Analiz

Halil İbrahim İvelik¹, Buse Kozlu², İshak Günay¹, Şeref Coşer¹, Okan Alkış¹, İbrahim Güven Kartal¹, Bekir Aras¹

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

²Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı, Kütahya

GİRİŞ: Ürolojik cerrahide ameliyat sonrası ağrı kontrolü, erken mobilizasyon ve hasta memnuniyeti açısından kritik önemdedir. Fasyal plan blokları (sakral/lomber erector spinae plan [ESP] ve quadratus lumborum blok [QLB]) giderek daha fazla uygulanmakla birlikte, benzer cerrahilerde “ek blok” uygulamasının erken dönem ağrı ve taburculuğa katkısı sınırlı verilerle bilinmektedir. Bu çalışmanın amacı, benzer minor ve majör ürolojik cerrahilerde uygulanan ek blokların postoperatif ağrı skorları ve taburculuk süresi üzerindeki etkisini ortaya koymaktır.

MATERYAL VE METOD: Tek merkezli, gözlemsel bir çalışma olarak blok (n=24; sakral ESP, lomber ESP, QLB) ve blok yapılmayan (n=21) iki grup oluşturuldu. Her iki grupta benzer cerrahiler yer aldı ve minor cerrahiler (hidrosel, varikosel, epididim kist eksizyonu, orşiektomi) ile majör cerrahiler (PNL) olarak analiz edildi. Ağrı, NRS ve VAS ile 1., 6., 12. ve 24. saatlerde kaydedildi; postoperatif yatış süresi (saat) ikinci sonlanım olarak değerlendirildi. Nicel veriler medyan [IQR] ile özetlendi; gruplar arasında anlamlılık için uygun istatistiksel karşılaştırmalar yapıldı ve p<0.05 anlamlı kabul edildi. NRS–VAS uyumu Spearman korelasyonu ile değerlendirildi.

BULGULAR: Toplam 45 hasta (blok: n=24, blok yok: n=21) küçük (hidrosel/varikosel/epididim kist/orkiektomi; blok n=9, yok n=8) ve majör cerrahiler (PNL/protez/sfinkter vb.; blok n=15, yok n=13) olarak incelendi. Erken dönemde (1–6. saat) blok uygulaması her iki cerrahi grubunda da ağrıyı belirgin olarak azalttı: minor cerrahilerde 1. saatte VAS/NRS medyanları blokta 0.0, bloksuzda ≈2.0 (sırasıyla p=0.030 ve p=0.027); 6. saatte VAS 0.0 vs 5.0 (p=0.016) ve NRS 0.0 vs 4.0 (p=0.006). Majör cerrahilerde 1. saatte VAS 2.0 vs 7.0 (p≈0.051, sınırda) ve NRS 0.0 vs 6.0 (p=0.0056); 6. saatte VAS (p=0.0067) ve NRS (p=0.019) blok lehine anlamlıydı. 24. saatte farklar azaldı ve anlamlılık kayboldu: minor cerrahilerde 24s VAS/NRS için p=0.88/0.84, majör cerrahilerde p=0.48/1.00. Postoperatif yatış süresi her iki grupta da benzedi (küçük: p=0.80, majör: p=0.69, toplam: p=0.73). Ölçekler arası uyum yüksekti; NRS ile VAS 1., 6., 12. ve 24. saatlerde güçlü korelasyon gösterdi (p=0.68, 0.96, 0.91, 0.95; tümü p<0.001). Genel olarak, blok uygulaması erken dönemde klinik olarak anlamlı ağrı azalması ile ilişkili olmakla birlikte, 24. saatte etkisi sönümlenmekte ve taburculuk sürelerine belirgin bir yansıma olmamaktadır.

SONUÇ: Benzer ürolojik cerrahilerde uygulanan ek fasyal plan blokları, özellikle ilk 6 saatte ağrı kontrolünü belirgin biçimde iyileştirmektedir. Ancak 24. saatte analjezik üstünlük azalmakta ve taburculuk süresine anlamlı bir katkı gözlenmemektedir. Klinik olarak, bloklar erken konforu artıran yararlı bir tamamlayıcı yaklaşım olarak değerlendirilebilir; uzun süreli etki ve taburculuk üzerine katkısı göstermek için daha geniş örneklemli, cerrahiye-özümlü çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Ürolojik Cerrahi Girişimler, Sinir Blokajı, Anestezi, Ağrı Ölçümü



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Impact of Sacral/Lumbar ESP and QLB on Pain Scores and Discharge: An Observational Analysis Across Minor and Major Procedures

Halil İbrahim İvelik¹, Buse Kozlu², İshak Günay¹, Şeref Coşer¹, Okan Alkış¹, İbrahim Güven Kartal¹, Bekir Aras¹

¹Kutahya Health Sciences University, Department of Urology, Kutahya

²Kutahya Health Sciences University, Department of Anesthesiology and Reanimation, Kutahya

INTRODUCTION: Effective postoperative pain control in urologic surgery is critical for early mobilization and patient satisfaction. Fascial plane blocks—sacral/lumbar erector spinae plane (ESP) and quadratus lumborum block (QLB)—are increasingly utilized; however, evidence on the contribution of such adjunct blocks to early pain relief and discharge in comparable procedures remains limited. We aimed to evaluate the impact of adjunct blocks on postoperative pain scores and length of stay in comparable minor and major urologic surgeries.

MATERIALS AND METHODS: In this single-center observational study, patients were grouped as block (n=24; sacral ESP, lumbar ESP, QLB) and no-block (n=21). Comparable procedures were included in both groups and analyzed as minor surgeries (hydrocelectomy, varicocelectomy, epididymal cyst excision, orchiectomy) and major surgeries (percutaneous nephrolithotomy [PNL]). Pain was recorded using the Numeric Rating Scale (NRS) and Visual Analog Scale (VAS) at 1, 6, 12, and 24 hours postoperatively; postoperative length of stay (hours) was a secondary outcome. Quantitative data were summarized as median [IQR]. Between-group comparisons used appropriate statistical tests, with p<0.05 considered significant. Agreement between NRS and VAS was assessed with Spearman correlation.

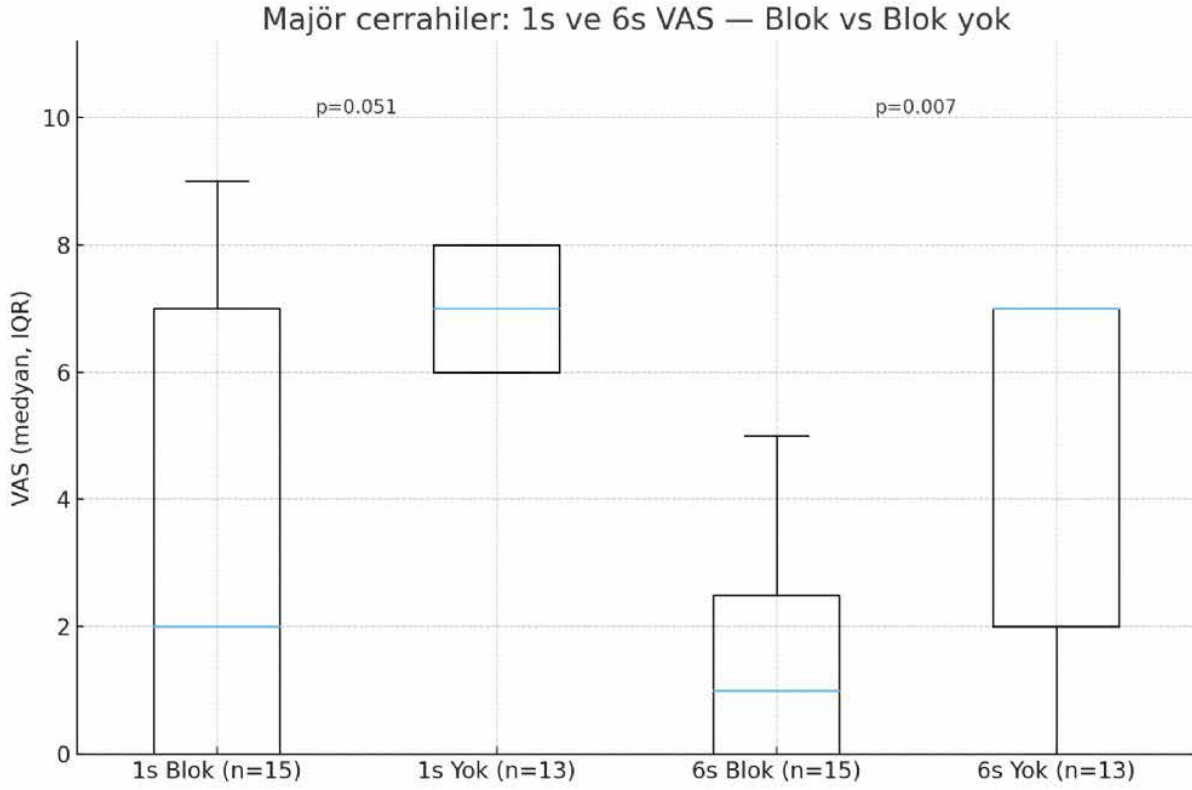
RESULTS: A total of 45 patients (block n=24, no-block n=21) were analyzed as minor (hydrocelectomy/varicocelectomy/epididymal cyst excision/orchiectomy; block n=9, no-block n=8) and major surgeries (PNL/penile prosthesis/artificial sphincter, etc.; block n=15, no-block n=13). Early (1–6 h) pain scores were consistently lower with blocks in both surgical groups: in minor surgery, 1-hour VAS/NRS medians were 0.0 with block vs ≈2.0 without (p=0.030 / 0.027), and at 6 hours VAS 0.0 vs 5.0 (p=0.016) and NRS 0.0 vs 4.0 (p=0.006). In major surgery, at 1 hour VAS was 2.0 vs 7.0 (p≈0.051, borderline) and NRS 0.0 vs 6.0 (p=0.0056); at 6 hours both VAS (p=0.0067) and NRS (p=0.019) favored the block group. By 24 hours, differences attenuated and were no longer significant: for minor surgery, 24-hour VAS/NRS p=0.88/0.84; for major surgery, p=0.48/1.00. Length of stay was similar between groups (minor: p=0.80; major: p=0.69; overall: p=0.73). Agreement between scales was high; NRS and VAS showed strong correlations at 1, 6, 12, and 24 hours (ρ=0.68, 0.96, 0.91, 0.95; all p<0.001). Overall, adjunct blocks were associated with clinically meaningful early pain reduction, whereas the effect diminished by 24 hours and did not translate into shorter hospitalization.

CONCLUSION: In comparable urologic procedures, adjunct fascial plane blocks markedly improve early (first 6 hours) postoperative analgesia. However, the advantage diminishes by 24 hours, with no significant effect on length of stay. Clinically, these blocks represent a useful adjunct to enhance early postoperative comfort; demonstration of longer-term benefits and discharge effects will require larger, procedure-specific studies.

Keywords: Urologic Surgical Procedures, Nerve Block, Anesthesia, Pain Measurement

Şekil 1. Majör cerrahilerde erken dönem ağrı (VAS) — Ek blok vs blok yok

Figure 1. Early postoperative pain (VAS) in major surgeries — Adjunct block vs no block



Majör cerrahilerde 1. ve 6. saat VAS: ek blok grubunda ağrı daha düşüktür — 1. saatte sınırda ($p=0.051$), 6. saatte anlamlı ($p=0.007$).

In major surgeries, 1- and 6-hour VAS: pain is lower in the adjunct block group — borderline at 1 hour ($p=0.051$), significant at 6 hours ($p=0.007$).



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

PP-52

Kliniğimizde Uygulanan Supin ve Prone PCNL Tekniklerinin Karşılaştırılması

Onur Yatağan, Melike Güzeller, Okan Türktür, Kürşat Küçük, Yusuf Özlülerden, Ömer Levent Tuncay
Pamukkale Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Denizli

AMAÇ: Bu çalışmada, böbrek taşı tedavisinde uygulanan supin ve prone perkütan nefrolitotomi (PCNL) tekniklerinin operasyon süresi, taşsızlık oranları ve komplikasyonlar açısından karşılaştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Ocak 2019-Mart 2025 tarihleri arasında PCNL uygulanan hastalardan bilgilendirilmiş gönüllü onam formu alınan 120 hasta (60 supin, 60 prone) retrospektif olarak incelendi. Demografik veriler, taş özellikleri, operasyon ve floroskopi süreleri, hastanede kalış süreleri kaydedildi. Taşsızlık durumu, postoperatif 1. aydaki BT'de rezidü taş boyutu <4 mm kriterine göre değerlendirildi. Komplikasyonlar Clavien-Dindo sınıflamasına göre sınıflandırıldı. İstatistiksel analizler SPSS 25.0 ile yapıldı.

BULGULAR: Gruplar demografik ve taş özellikleri açısından benzerdi. Supin PCNL grubunda ortalama operasyon süresi anlamlı olarak daha kısaydı (85.4 ± 18.7 dk vs. 102.3 ± 22.1 dk; $p=0.012$). Floroskopi ve hastanede kalış süreleri açısından istatistiksel olarak fark yoktu. Taşsızlık oranları supin grupta %81.7, prone grupta %86.7 olarak bulundu ($p=0.458$). Genel komplikasyon oranları benzerdi (sırasıyla %16.7 ve %20.0, $p=0.637$). Giriş traktlarının lokalizasyonu her iki grupta da benzer dağılım gösterdi; çoğunlukla alt ve orta kalikslerden giriş yapıldı. Supin PCNL grubunda ortalama dilatasyon çapı 22.2 ± 2.1 F olarak ölçülürken, prone PCNL grubunda bu değer 27.8 ± 1.9 F idi ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p=0.025$). Prone grupta transfüzyon gerektiren kanama (Grade II) daha yüksek orandaydı (2 hasta vs. 5 hasta).

TARTIŞMA: Supin PCNL, daha kısa operasyon süresi ile dikkat çekici bir avantaj sağlamaktadır. Bu durum, pozisyon verme kolaylığı ve cerrahın ergonomik konforu ile ilişkili olabilir. Her iki teknik de yüksek ve benzer taşsızlık oranlarına sahiptir, bu da supin pozisyonun etkinliğinin prone pozisyonundan daha düşük başarı oranına sahip olmadığını göstermektedir. Komplikasyon profilleri genel olarak benzer olsa da, supin grupta kanama gerektiren komplikasyonların sayısal olarak daha düşük olması, dilatasyon çapının istatistiksel olarak daha düşük olmasından kaynaklanıyor olabileceği anlamına gelebilir. Çalışmamızın retrospektif tasarımı /vakaların tek bir cerrah tarafından yapılmamış olması başlıca kısıtlılıklardır.

SONUÇ: Supin ve prone PCNL, büyük böbrek taşlarının tedavisinde yüksek etkinlik ve güvenlik sunan tekniklerdir. Supin PCNL'nin operasyon süresi avantajı, onu değerli bir alternatif haline getirmektedir. Cerrahi teknik seçimi, taş özellikleri, hasta anatomisi ve cerrahın deneyimi göz önünde bulundurularak kişiselleştirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: komplikasyon, perkütan nefrolitotomi, prone, supin, taşsızlık,



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Comparison of Supine and Prone PCNL Techniques Performed in Our Clinic

Onur Yatağan, Melike Güzeller, Okan Türktür, Kürşat Küçüker, Yusuf Özlülerden, Ömer Levent Tuncay
Pamukkale University, Department of Urology, Denizli

OBJECTIVE: The aim of this study was to compare supine and prone percutaneous nephrolithotomy (PCNL) techniques in the treatment of kidney stones in terms of operative time, stone-free rates, and complications.

MATERIALS-METHODS: A total of 120 patients (60 supine, 60 prone) who underwent PCNL between January 2019 and March 2025 and provided informed consent were retrospectively reviewed. Demographic data, stone characteristics, operative and fluoroscopy times, and length of hospital stay were recorded. Stone-free status was evaluated at postoperative month 1 by CT scan, using the criterion of residual stone size <4 mm. Complications were classified according to the Clavien-Dindo system. Statistical analyses were performed using SPSS 25.0.

RESULTS: The groups were similar in terms of demographic and stone characteristics. The mean operative time was significantly shorter in the supine PCNL group (85.4 ± 18.7 min vs. 102.3 ± 22.1 min; $p=0.012$). There were no statistically significant differences in fluoroscopy time or hospital stay. The stone-free rates were 81.7% in the supine group and 86.7% in the prone group ($p=0.458$). Overall complication rates were similar (16.7% vs. 20.0%, $p=0.637$). The localization of access tracts showed similar distribution in both groups, most commonly from the lower and middle calyces. The mean dilatation size was 22.2 ± 2.1 F in the supine PCNL group and 27.8 ± 1.9 F in the prone group, with a statistically significant difference ($p=0.025$). Transfusion-requiring bleeding (Grade II) was more common in the prone group (2 patients vs. 5 patients).

DISCUSSION: Supine PCNL provides a noteworthy advantage with its shorter operative time. This may be associated with ease of positioning and improved ergonomic comfort for the surgeon. Both techniques achieved high and comparable stone-free rates, indicating that supine positioning does not compromise effectiveness compared to prone positioning. Although complication profiles were generally similar, the numerically lower rate of bleeding complications in the supine group may be attributable to the significantly smaller dilatation size. The retrospective design of the study and the fact that procedures were not performed by a single surgeon represent the main limitations.

CONCLUSION: Both supine and prone PCNL are effective and safe techniques for the treatment of large kidney stones. The advantage of shorter operative time makes supine PCNL a valuable alternative. The choice of surgical technique should be individualized, considering stone characteristics, patient anatomy, and surgeon experience.

Keywords: Complication, percutaneous nephrolithotomy, prone, supine, stone-free

PP-53

İdrar Kültüründe Üremesi Olan Piyüri Negatif Hastaların İncelenmesi

Burak Köseoğlu¹, Hacı Bektaş Özdemir², İltürk Özdoğan², Kemal Gümüş²

¹Polatlı Duatepe Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara

²Sincan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara

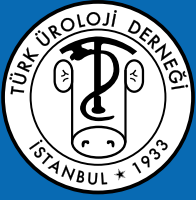
GİRİŞ: İdrar yolu enfeksiyonu (İYE); dizüri ve sık idrara çıkma gibi alt üriner sistem semptomlarının yanı sıra ateş, yan ağrısı ve abdominal ağrı gibi sistemik bulgularla seyredebilir. Tanı, idrar tahlilinde piyüri ve bakteriürinin gösterilmesi veya idrar kültüründe üropatojen üremesinin saptanması ile doğrulanır. Bu çalışmada, tam idrar tahlili (TİT) bulguları normal olmasına rağmen idrar kültüründe kontaminasyon dışı anlamlı üreme saptanan hastaların; semptom varlığına göre karşılaştırılması ve bu klinik durumun risk faktörleri ile özelliklerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

MATERYAL-METOD: Mayıs 2025 - Temmuz 2025 tarihleri arasında hastanemizde idrar kültüründe kontaminasyon dışı üreme saptanan toplam 540 hasta retrospektif olarak incelendi. Bu hastalardan TİT’inde lökositüri, lökosit esteraz/nitrit pozitifliği, bakteriüri gibi bulguları olmayan 138 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalar başvuru anında İYE ile ilişki semptomları olup olmamasına göre iki gruba ayrıldı (Grup 1: semptomu olmayan hastalar, n=69; Grup 2: semptomu olan hastalar, n=69). Hastaların yaşları, cinsiyetleri, komorbidite durumları, idrar tahlillerinin endoskopik ürolojik işlem öncesi alınıp alınmadığı, İYE ile ilişkili kan parametreleri ve idrar kültüründe üreyen üropatojen türleri kaydedildi. Veri analizi SPSS Statistics 29 kullanılarak gerçekleştirildi.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 138 hastanın 119’u (%86.2) kadın olup bunların 21’i gebeydi. Hastaların 47’si 18 yaş altı idi. En sık izole edilen etken 81 hastada (%58.7) saptanan Escherichia coli idi. İki grup arasında cinsiyet dağılımı, 18 yaş altı oranı, diyabet dışı komorbiditeler, kültürün endoskopik ürolojik işlem öncesi alınma durumu ve üropatojen türü açısından istatistiksel anlamlı fark saptanmadı. Grup 2’de medyan yaş ve diyabet oranı anlamlı olarak daha yüksekti. Semptomu olmayan grup 1 hastalarında gebelik oranı daha fazlaydı (Tablo).

SONUÇ: TİT bulguları normal olmasına rağmen idrar kültüründe anlamlı üreme saptanan hastaların heterojen bir grup oluşturduğu görülmektedir. Bu hasta grubunda semptom varlığı en çok ileri yaş ve diyabet ile ilişkili bulunurken, gebelik asemptomatik seyirle ilişkiliydi. Cinsiyet, 18 yaş altı olma durumu, diyabet dışı komorbiditeler ve üropatojen türleri semptom varlığı açısından fark yaratmadı. Bulgularımız, piyürisiz ancak kültür-pozitif olguların yönetiminde yaş ve diyabet gibi faktörlerin dikkate alınması, özellikle yaşlı ve diyabetik hastalarda idrar kültürü sonuçlarının beklenerek değerlendirilmesinin önemli olduğunu göstermektedir. Bu bulguların daha geniş ve prospektif çalışmalarla doğrulanması gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Bakteriüri, Diyabet, İdrar Yolu Enfeksiyonu, Gebelik, Piyüri



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Evaluation of Pyuria-Negative Patients with Growth in Urine Culture

Burak Köseoğlu¹, Hacı Bektaş Özdemir², İltürk Özdoğan², Kemal Gümüş²

¹Department of Urology, Polatlı Duatepe State Hospital, Ankara

²Department of Urology, Sincan Education and Research Hospital, Ankara

INTRODUCTION: Urinary tract infection (UTI) may present with lower urinary tract symptoms such as dysuria and frequency, as well as systemic findings including fever, flank pain, and abdominal pain. The diagnosis is confirmed by demonstrating pyuria and bacteriuria on urinalysis or by detecting uropathogen growth in urine culture. In this study, we aimed to compare patients with normal urinalysis findings but significant growth (excluding contamination) in urine culture according to the presence of symptoms, and to determine the risk factors and characteristics of this clinical condition.

MATERIALS-METHODS: A total of 540 patients with significant growth (excluding contamination) in urine culture between May 2025 and July 2025 in our hospital were retrospectively reviewed. Of these, 138 patients without findings such as leukocyturia, leukocyte esterase/nitrite positivity, or bacteriuria on urinalysis were included in the study. Patients were divided into two groups according to the presence of UTI-related symptoms at admission (Group 1: asymptomatic, n=69; Group 2: symptomatic, n=69). Age, sex, comorbidities, whether urinalysis was performed before endoscopic urological procedures, UTI-related blood parameters, and isolated uropathogen species in urine culture were recorded. Data analysis was performed using SPSS Statistics 29.

RESULTS: Of the 138 patients included, 119 (86.2%) were female, of whom 21 were pregnant. Forty-seven patients were under 18 years of age. The most frequently isolated pathogen was *Escherichia coli*, detected in 81 patients (58.7%). There was no statistically significant difference between the two groups in terms of sex distribution, proportion under 18 years of age, non-diabetic comorbidities, urine culture being obtained prior to endoscopic urological procedures, or uropathogen species. Median age and the prevalence of diabetes were significantly higher in Group 2. Pregnancy was more common in asymptomatic patients (Group 1) (Table).

CONCLUSION: Patients with normal urinalysis but significant growth in urine culture represent a heterogeneous group. In this cohort, the presence of symptoms was most strongly associated with advanced age and diabetes, whereas pregnancy was associated with asymptomatic cases. Sex, being under 18 years of age, non-diabetic comorbidities, and uropathogen species did not affect the presence of symptoms. Our findings suggest that in the management of culture-positive but pyuria-negative cases, factors such as age and diabetes should be taken into account, and in elderly and diabetic patients, urine culture results should be awaited before making clinical decisions. These findings should be confirmed with larger prospective studies

Keywords: Bacteriuria, Diabetes, Urinary Tract Infection, Pregnancy, Pyuria



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Tablo-1

	Grup 1 (n=69)	Grup 2 (n=69)	p
Yaş (yıl, medyan [Q1–Q3])	26.0 [5.0-42.0]	40.0 [9.0-62.0]	0.032
<18 yaş, n (%)	26 (%37.7)	21 (%30.4)	0.473
Cinsiyet (Kadın/Erkek)	56/13	63/6	0.137
Diyabet, n (%)	5 (%7.2)	16 (%23.2)	0.016
Gebelik, n (%)	17 (%24.6)	4 (%5.8)	0.004
Endoskopi öncesi, n (%)	2 (%2.9)	2 (%2.9)	1.000

Table-1

	Group 1 (n=69)	Group 2 (n=69)	p
Age (years, median [Q1–Q3])	26.0 [5.0-42.0]	40.0 [9.0-62.0]	0.032
<18 years old, n (%)	26 (%37.7)	21 (%30.4)	0.473
Gender (Female/Male)	56/13	63/6	0.137
Diabetes, n (%)	5 (%7.2)	16 (%23.2)	0.016
Pregnancy, n (%)	17 (%24.6)	4 (%5.8)	0.004
Before endoscopy, n (%)	2 (%2.9)	2 (%2.9)	1.000



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

PP-54

Gebe Hastada Sağ Böbrekte Rcc? Uyumlu Dev Kitle Olgu Sunumu

Furkan Hasbolat, mehmet kutlu demirkol, Sefa Resim, Mustafa Metin
Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş, Türkiye

Acil servise makroskobik hematüri şikayeti ile başvuran 13 haftalık gebe hastanın fizik muayenesinde sağ kvah pozitif. Yapılan usg sonucunda sağ böbrek alt-orta polden egzofitik uzanım gösteren yaklaşık 16*15cm boyutunda heterojen görünümde rds ile yer yer internal vaskülaritesi izlenen izo-hiperekoik nispeten düzgün sınırlı yer kaplayıcı lezyon izlendi. 14 haftalık gebe hasta hematüri ile acil servise başvurmuş yapılan tetkikler neticesinde usg'de yaklaşık 16 cm boyutunda şüpheli kitle görüldü. Hastaya mrg görüntüleri de incelenerek sağ radikal nefrektomi operasyonu planlandı. Hastaya rejyonel anestezi ile sağ radikal nefrektomi yapıldı. Hasta operasyon öncesi ve sonrasında kadın hastalıkları ve doğum bölümü tarafından fetal kalp atımı ve öneriler açısından takip edildi.

Postop 2.günde gaz çıkışı oldu ve postop 7.günde hasta poliklinik kontrolleri anlatılarak servisimizden taburcu edildi. Operasyon sonrası erken ve geç dönemde komplikasyon gerçekleşmedi. Hasta postop 4. ayında kadın hastalıkları ve doğum kliniği tarafından sezeryan doğuma alınmıştır. Başarılı operasyon sonrası hastamız ve bebeğinin sağlığı oldukça iyi olarak görülmüştür. Güncel literatüre baktığımızda 2021 yılında yapılan literatür taramasında toplam 29 gebe hastaya nefrektomi uygulandığı ve bunların 21'inin canlı doğum yaptığı belirtilmiştir. Nadir karşılaşılan gebe hastalarda renal hücreli karsinom şüpheli kitlelerde tanı, tedavi, cerrahi yaklaşım ve takipleri açısından güncel literatüre ve üroloji camiasına katkı sağlamayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Gebe, Böbrek, Kitle, Karsinom, Operasyon, Nefrektomi

A Case Report of a Giant Mass in the Right Kidney Compatible with RCC in a Pregnant Patient

Furkan Hasbolat, mehmet kutlu demirkol, Sefa Resim, Mustafa Metin

Department of Urology, Kahramanmaraş Sutcu Imam University, Kahramanmaraş, Turkey

A 13-week pregnant patient presented to the emergency room with macroscopic hematuria. Her physical examination revealed a positive right kidney function test. Ultrasound revealed an approximately 16x15cm heterogeneous space-occupying lesion extending exophytically from the lower-middle pole of the right kidney, with internal vascularity visible in places and an iso-hyperechoic mass with well-defined borders. A 14-week pregnant patient presented to the emergency room with hematuria. Ultrasound revealed a suspicious mass measuring approximately 16 cm. A right radical nephrectomy was planned for the patient based on MRI images. She underwent a right radical nephrectomy under regional anesthesia. The patient was monitored by the gynecology and obstetrics department for fetal heart rate and recommendations before and after the operation. On the second postoperative day, gas was passed, and on the seventh postoperative day, the patient was discharged from our service after outpatient clinic follow-up appointments were explained. No complications occurred in the early or late postoperative period. The patient underwent a cesarean section by the gynecology and obstetrics clinic in the fourth postoperative month. Following the successful operation, the health of our patient and her baby was observed to be quite good. A review of current literature indicates that a total of 29 pregnant patients underwent nephrectomy in 2021, and 21 of them gave birth live. We aimed to contribute to the current literature and the urology community in terms of diagnosis, treatment, surgical approach, and follow-up of masses suspected of renal cell carcinoma in pregnant patients, which are rarely encountered.

Keywords: Pregnant, Kidney, Mass, Carcinoma, Operation, Nephrectomy

Operasyonda çıkarılan böbrek kitlesi

Kidney mass removed during surgery



Sağ radikal nefrektomi ile çıkarılan böbrek materyali
Kidney material removed by right radical nephrectomy



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

PP-55

Fossa Navikulariste Yer Alan Üretra Taşı:Nadir Bir Olgu Sunumu

Furkan Hasbolat, mehmet kutlu demirkol, Sefa Resim, Mustafa Metin
Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi,Üroloji Ana Bilim Dalı,Kahramanmaraş,Türkiye

40 yaşında erkek hasta tarafımıza dış merkezden psa yüksekliği nedeniyle yönlendirildi.Dış merkezde bakılan iki psa değeri sırasıyla 9 ve 11'idi.Obstrüktif ve irritatif şikayetleri olan hastadan uf/pmr istendi.Diğer kan ve idrar tetkiklerinde anormallik saptanmadı.Qmax:7,9 Qmik:112 cc pmr olmayan hastaya bph tanısı ile alfa bloker başlandı kontrole çağırıldı.1 ay sonra kontrole gelen hasta penis ucunda ağrı tariflemekteydi.Fiziki muayenede penis distal ucunda ele gelen sertlik dikkati çekmiş olup yapılan yüzeysel usg sonucunda korpus spongiosum distalında yaklaşık 1 cm boyutunda hiperekojen görünüm izlenmiştir.Direkt üriner sistem grafisinde penis distal ucunda yaklaşık 1.5 cm boyutunda taş olduğu düşünülen yapı görüldü.Hastaya acil şartlarda sistoskopi planlandı.Hastaya tarafımızca sistoskopi yapıldı.17 fr sistoskop ile tu girildi.Fossa navikulariste yaklaşık 1,5 cm çapında taş ile karşılaşıldı.Taş lazerle fragmente hale getirildi.Taş parçaları yabancı cisim forsepsi yardımı ile dışarı alındı.Mesaneye girildi.Ek patoloji izlenmedi.Sonda takılıp işleme son verildi.Hasta operasyon sonrası postop 1. günde taburcu edildi.Poliklinik kontrolünde hastanın ek bir şikayeti yoktu taş hastalığı için önerilerde bulunuldu.

Anahtar Kelimeler: Taş,Üretra,Endoskopik,Lazer,Obstrüksiyon

Urethral Stone Located in the Fossa Navicularis: A Rare Case Report

Furkan Hasbolat, mehmet kutlu demirkol, Sefa Resim, Mustafa Metin
Department of Urology, Kahramanmaraş Sutcu Imam University, Kahramanmaraş, Turkey

A 40-year-old male patient was referred to us from an external center due to elevated PSA. The two PSA values measured at the external center were 9 and 11, respectively. The patient, who had obstructive and irritative complaints, was asked for a UF/PMR. No abnormalities were detected in other blood and urine tests. Qmax: 7.9 Qmic: 112 cc. The patient, who did not have PMR, was diagnosed with BPH and started on alpha-blockers. He was called for a follow-up visit one month later. Upon physical examination, the patient described pain at the tip of the penis. Physical examination revealed a palpable hardness at the distal tip of the penis, and superficial ultrasound revealed a hyperechogenic appearance approximately 1 cm in size at the distal end of the corpus spongiosum. A direct urinary system radiograph revealed a structure approximately 1.5 cm in size at the distal tip of the penis, thought to be a stone. Urgent cystoscopy was scheduled for the patient, and we performed the cystoscopy. The patient was examined with a 17-fr cystoscope. The bladder was entered. A stone approximately 1.5 cm in diameter was encountered in the fossa navicularis. The stone was fragmented with laser. The stone fragments were removed with foreign body forceps. The bladder was entered. No additional pathology was observed. A catheter was inserted and the procedure was terminated. The patient was discharged on the first postoperative day. During the outpatient clinic follow-up, the patient had no additional complaints, and recommendations were made for stone disease.

Keywords: Stone, Urethra, Endoscopic, Laser, Obstruction

Poster

Poster

Fossa Navikulariste Yer Alan Üretra Taşı:Nadir Bir Olgu Sunumu

Doç.Dr.Mehmet Kutlu DEMİRKOL, Araş.Gör.Dr.Furkan HASBOLAT, Dr.Öğr.Üyesi Mustafa METİN, Prof.Dr.Sefa RESİM

Kahramanmaraş Sütlü Imam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji AD, Kahramanmaraş

GİRİŞ

İdrar yolu taşları, üretra ve mesane gibi idrar sisteminin çeşitli bölümlerini etkileyen yaygın bir hastalıktır. Mesane taşları, çoğunlukla mesanede oluşan katı yapılar. Mesane taşları, taş oluşumuna etken olan faktörlerin nedeniyile gelişmekte olan üreterlerde yaygındır. Mesane taşları tüm idrar yolu taşlarının yalnızca yaklaşık %5'ini oluşturmaya rağmen gelişmekte olan ülkelerde hastane yatışlarının %14'üne ve Ürolojiye bağlı ölümlerin %8'ine neden olurlar. İdrar yolu taşı vakalarının %51 mesane taşıdır. Birken yaşta yerleşen taşların nedeniyile mesane taşı Türkiye, İran, Hindistan, Çin ve Endonezya'da yaygındır, ancak sosyal koşullar iyileştikçe mesane taşı sıklığı azalır. Mesane taşlarının >100 g ağırlığında olması nadirdir. Mesane taşları daha az sıklıkla ortaya çıkar ve genellikle <100 g ağırlığındadır. Asimptomatikten alt karın ağrısına, idrariye, bül hematuriyeye veya idrar retansiyonuna kadar uzanan geniş bir sunum, tanıyı zorlaştırabilir. Kadınlarda karşılaştırıldığında, erkeklerin etkilenme olasılığı daha yüksektir. Kadınlar, genellikle idrar durgunluğu veya yabancı bir cisimle idrariye, sentetik bant veya ağrı bağlanılan olan tüm mesane taşlarının yaklaşık %5'ini yaparlar.

OLGU SUNUMU

40 yaşında erkek hasta tarafımızca dış merkezden psa yükseliği nedeniyle yönlendirildi. Dış merkezde bakılan idrariye psa değeri sırasıyla 9 ve 11 idi. Obstruktif ve irritatif şikayetleri olan hastadan üroloji servisine gönderildi. Kan ve idrar tetkiklerinde anormali saptanmadı. Qmax: 7.9 Qmic: 112 cc amr olmayan hastaya bph tanısı ile alfa bloker başlandı kontrolde çağrıldı. 1 ay sonra kontrolde gelen hasta penis ucunda ağrı tariflemekteydi. Fiziki muayenede penis distal ucunda ele gelen sertlik dikkati çekmiş olup yassılamı yüzeyli, uza sonucunda korpus spongiosum distalında yaklaşık 1 cm boyutunda hiper ekzan görünüm izlenmiştir. Direkt üreter sistem grafisinde penis distal ucunda yaklaşık 1.5 cm boyutunda taş olduğu düşünülen yapı görüldü. Hastaya acil şartlarda sistoskopi planlandı.

MATERİYAL VE METODLAR

Hastaya tarafımızca sistoskopi yapıldı. 17 fr sistoskopi ile fu girildi. Fossa navikulariste yaklaşık 1.5 cm çapında taş ile karşılaşıldı. Taş katılaşmış, parçalanmaz hale gelmişti. Taş parçaları yabancı cisim kasesi yardımı ile dışarı alındı. Mesaneye girildi. Bir parçacık izlenildi. Burada fakülte ileme tan verildi. Hasta operasyon sonrası postop 1. günde taburcu edildi. Postop kontrolünde hastanın sık bir idrariye yoktu. Taş hastada izlenilenlerde bulunuldu.

SONUÇLAR

Üretra taşı nadirdir ve tüm idrar yolu taşlarının %1'inden azını oluşturur; bu nedenle, mevcut kanıtlar çoğunlukla vaka raporları ve küçük serilerle sınırlıdır. Üretra taşı, üretra tıkanıklığının potansiyel nedeni veya bir belirtisi olabilir ve daha fazla ortaya çıkabilir ve genellikle önceki üretra cerrahisi öyküsü, tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonu ve stat ile ilişkilidir. Alternatif olarak, taşlar mesaneden veya üst idrar yolundan üretrayı tıkanık için göç edebilir ve nadiren taş parçalarıyla prosedürlerin takiben bir komplikasyon olarak üretra taşı yolu oluşabilir. Üretra taşı değişken olarak ağrı (geniş, perineal, suprapubik ve üretral), boşaltma zorluğu veya akut idrar retansiyonu gibi spesifik olmayan semptomlarla ortaya çıkar. Araştırma genellikle banyoyla düz görülmeyen takiben tanıyı doğrulamak ve altta yatan üretra anormalliklerini belirlemek için ürografi ve sistürografiye, sepiel kullanımı için radyasyonlu taşlardan süpürülmesiyle ve eş zamanlı mesane ve üst idrar yolu taşlarının yüksek insidansı nedeniyle üst idrar yolunu değerlendirmek için ultrason yardımcı olabilir. Üretra taşlarının yönetimi değişken ve boyuta, pozisyona ve diğer klinik (idrariye, üretral ve sepiel) ve kurumsal (mevcut teknoloji) faktörlere bağlıdır. Tanıda gecikme meydana gelebilir ve obstruktif sonrası böbrek yetmezliği, üretra yaranlanması, üretrakanöz fistül, inkontinans ve ikidansite dahil olmak üzere önemli morbiditeye yol açabilir. Üretral taşına yönelik kabahtır veya prospektif polipomları bulunmaması nedeniyle mevcut kanıtlar yetersizdir. Teknolojik gelişmeler ve endoskopik tekniklerin kullanımındaki artışla birlikte, üretra taşlarının tedavi yöntemlerinin değişimi olası muhtemeldir ve bu yöntemler henüz incelenmemiştir. Bu nedenle, bu çalışmamız amaçla, üretra taşlarıyla ilgili genel yayınlardan literatürü sistematik olarak inceleyerek etiyolojisi ve tedavi yöntemlerini tanımlamaktır.

TARTIŞMA

Bilgilerimize göre, yayınlamış olgu sunumları ve olgu serilerinin bu sistematik derlemesi, üretra taşının etiyolojisi ve tedavisine ilgili mevcut literatürün en geniş özetini sunmaktadır. Akut idrar retansiyonu, boşaltma semptomları, ağrı ve eile hissedilen tıkanık yaygın görülen belirtiler ve çoğu vakada düz görülmeye ve üretrastazi ile uyumludur. Üretra taşı sıklığı üretra patolojisi ve eş zamanlı mesane veya üst sistem taşlarına bağlıdır. Genel olarak, tedavi daha az invaziv teknikler tercih edilmiş olup, en sık retrograd manipülasyon ve in situ litotripsi uygulanmıştır. Bunun da maksimum invaziv açık yaklaşımlar (ektomi üreterektomi ve üreterektomi) ile sınırlıdır. Ayrıca, çalışmamız tedavinin taş boyutuna, konumuna ve ilgili üretra patolojisinin varlığına bağlı olduğu yönünden genel olarak önevi desteklenmektedir. Üretra taşının çok geçli tedavi seçenekleri vardır. Komplike olmayan ve distal üretra taşı, forseps veya daha önce açıklanan gibi retrograd jel damlatması ve ardından kendiliğinden atılması gibi cerrahi olmayan yöntemlere çıkarılabilir. Üretra tıkanıklığı ile ilgili olmayan veya sıklıkla posterior üretra taşı, retrograd manipülasyon ve ardından intravazikal parçalamaya suprapubik ekstansiyon ile mesaneye geri ilebilir. Alternatif olarak, üretra taşı endoskopik olarak çıkarılabilir veya litotripsi veya nomiyum lazer litotripsi ile yassılamı parçalanabilir [1,2]. Bu cerrahi olmayan ve minimal invaziv endoskopik yöntemler tercih edilmekte birlikte, üreterektomi, üreterektomi veya sistotomi dahil olmak üzere açık cerrahi yaklaşımlar, ağrı ve sıkışık taşlar veya eş zamanlı tedavi gereken ilgili patolojiler (divertikül, darlık ve üretrakanöz fistül) olanlar için hala etkili olabilir. Bu olgu sunumumuzda distal üretra taşına yaklaşımlar ve fossa navikulariste yerleşen taşların literatürde çok nadir olmaları, tedaviyi güvenli literatüre kate şağılamayı amaçladık.

REFERANSLAR

1. Gampole AP, Desai MR, to Campbell-Watkin Wein Üroloji, Parlin, NJ, Peters CA, Tavares DR, Dinschlag RB, Wein AJ, editörler. Benzer Prosedürler: 2020. Alt idrar yolu taşı 1: 211-4-2120.
2. Xia L, U.S. Üroloji servisi: 100 yumukları ile ilgili üretra taşları ile ilgili literatürü ve tedavi yöntemlerini özetleyen Üroloji.
3. Poulk JC, Khan AU, McNeil RS, Greene JF Üretra taşı. J Urol. 1974;111:428-439. doi:10.1016/s0022-5347(17)3849-7.
4. Morton A, Gordon L, Fawcett S, Farr S, Dargatzis N, Roberts NJ Üretra taşı yolu taşıma: 827 idrar retansiyonu: 2009'den itibaren bir vakalar sunumu. Can Urol Assoc J. 2020;14(2):299-303. doi:10.46881/auaj.2020.
5. Tang WMA, Manalabadi MM, Lohf ER, McClintock JT Laser sistoskopi ile üretra taşı yolu çıkartılması: Retrospektif bir çalışma. BJU Int. 2017;120(1):1-6. doi:10.1111/bju.13314.
6. Kamal BA, Anis AA, Darwish R, Hashish M, Taha SA Üretra taşı sunumu ile ilgili literatürü ve tedavi yöntemlerini özetleyen Üroloji. 10.1111/1464-410X.2020.04600.
7. Shariq AS Üretra taşlarının sunumu ve yönetimi. BJ Urol. 1991;68:27-272. doi:10.1111/j.1464-410X.1991.tb05273.x.



Nadir bir vaka sunumu
Case report



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

PP-56

Bir Mesane Endometriozisi Olgusu

Gökhan Çevik¹, Gamzenur Baysal², Zeynep Nihal Er², Kuvan Hasan Can¹, Burak Bilir¹

¹Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi - Üroloji Ana Bilim Dalı

²Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi

OLGU SUNUMU: Endometriozis, fonksiyon gören endometriyal bez ve stromanın endometrium dışındaki anatomik bölgelerde yer alması ile karakterize bir durumdur. Endometriozisin nadir tutulum alanlarından biri de mesanedir. İzole üriner sistem tutulumu, endometriozisin çok daha nadir görülen tiplerinden biridir. Bu olguda, 38 yaşında izole mesane endometriozisi tanısı alan bir hastanın bulguları ve cerrahi görüntüleri sunulmuştur.

Aralık 2024'te hasta, Trakya Üniversitesi Üroloji Polikliniği'ne miksiyon sonrası suprapubik ağrı şikâyeti ile başvurdu. Alt batın USG'de, sol üreter orifisinin yaklaşık 2 cm proksimalinde, yaklaşık 3 cm² büyüklüğünde bir alanda mesane duvarında defekt izlendi. Mesane lümenine doğru uzanan, yüzeyi düzensiz, protrüde bir lezyon saptandı. Ocak 2025'te yapılan MRG'de mesanenin sol posterolateralinde, minör pelvis doğru uzanım gösteren, 32×14 mm boyutlarında yumuşak doku lezyonu raporlandı. Aynı ayda mesane tümörü ön tanısı ile hasta operasyona alındı.

Sistoskopide, sol orifisin laterali ve sol lateral mesane duvarında şüpheli papiller lezyon izlendi. Lezyona TUR-M uygulandı ve patolojiye örnek gönderildi. Postoperatif dönemde komplikasyon gelişmedi; hastaya antibiyotik ve sıvı tedavisi başlandı. Ancak postoperatif takipte yapılan idrar analizinde eritrosit, lökosit, epitel hücreleri ve renal tübüler epitel hücreleri saptandı. Şubat 2025'te patoloji raporu, örneğin eksternal endometriozis ile uyumlu olduğunu bildirdi.

Endometriozis genellikle kadın genital sisteminde lokalizedir. Genital sistem tutulumlu olgularda üriner sistem tutulumu oldukça nadirdir ve tüm olguların yaklaşık %1-2'sini oluşturur. İzole üriner sistem tutulumu ise literatürde çok daha seyrek bildirilmektedir. Bu olgu sunumunda nadir görülen izole mesane endometriozisi olgusu paylaşılmıştır. İzole mesane endometriozisi, özgül olmayan semptomları nedeniyle sıklıkla diğer üriner sistem hastalıkları ile karışabilmektedir. Üriner sistem tümörleri gibi patolojileri taklit edebilen endometriozisin tanı, tedavi ve takip süreçlerinde multidisipliner bir yaklaşım benimsenmelidir.

Anahtar Kelimeler: endometriozis, mesane, olgu sunumu, üriner sistem

A bladder endometriosis case

Gökhan Çevik¹, Gamzenur Baysal², Zeynep Nihal Er², Kuvan Hasan Can¹, Burak Bilir¹

¹Department of Urology, Faculty of Medicine, Trakya University

²Faculty of Medicine, Trakya University

CASE PRESENTATION: Endometriosis is a condition in which the functioning endometrial gland and stroma take their place in anatomical areas outside the endometrium. One of the rare sites of endometriosis is the bladder. Isolated urinary tract involvement of endometriosis is one of the even rarer types of endometriosis. In this case, we have compiled the findings and surgical images of a 38-year-old female isolated bladder endometriosis patient.

In December 2024, the patient presented to the Urology Outpatient Clinic at Trakya University with complaints of suprapubic pain after micturition. On lower abdominal USG, a defect was identified in the bladder wall approximately 2 cm proximal to the left ureteral orifice, in an area measuring roughly 3 cm². A protruding lesion with an irregular surface was observed extending into the bladder lumen. In January 2025, an MRI was performed. A 32×14 mm soft tissue lesion was observed adjacent to the left posterolateral aspect of the bladder, with the described thickening extending into the minor pelvis. The patient underwent surgery in January 2025 due to suspected bladder cancer.

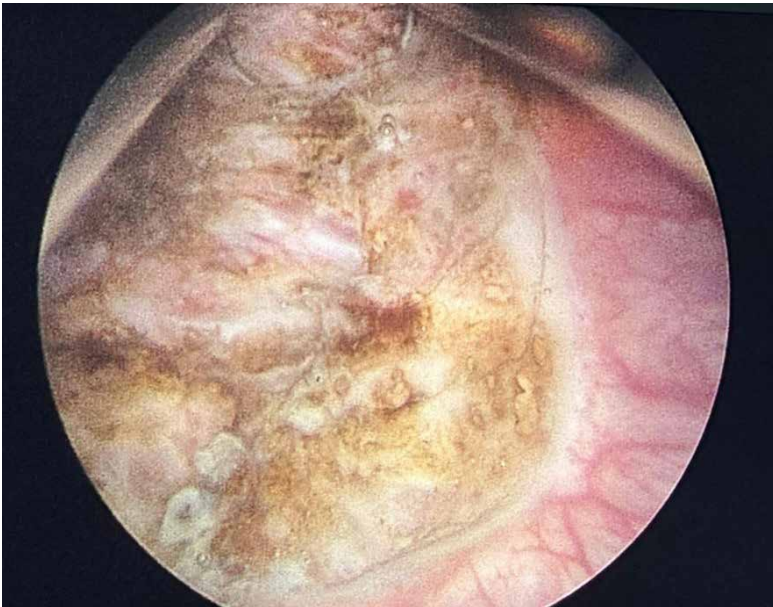
Cystoscopy was performed. A suspicious papillary lesion was observed lateral to the left orifice, on the left lateral bladder wall. TURBT was performed on the lesion, and a pathological specimen was sent to the Department of Pathology. No postoperative complications were observed, and the patient was started on antibiotics and fluid therapy. However, in postoperative follow-up, urinalysis revealed red blood cells, white blood cells, epithelial cells, and renal tubular epithelial cells. In February 2025, the pathology report concluded that the sample was consistent with external endometriosis.

Endometriosis is usually localized in the female reproductive system. In cases localized in the reproductive system, urinary system involvement is quite rare and constitutes approximately 1–2% of all cases. Isolated urinary system involvement of endometriosis is reported much more rarely in the literature. In this case report, we present a rare case of isolated bladder endometriosis. Isolated bladder endometriosis cases are quite rare. Due to nonspecific symptoms, they are frequently confused with other urinary system diseases. In the diagnosis, treatment, and follow-up process of endometriosis—which may mimic pathologies such as urinary system cancers—a multidisciplinary approach should be adopted.

Keywords: bladder, case report, endometriosis, urinary system

Figür 1. Mesane endometriozisinin intraoperatif görüntüsü

Figure 1. Intraoperative image showing bladder endometriosis



*Ameliyat sırasında elde edilen görüntüde mesane endometriozisi izlenmektedir.
Bladder endometriosis is observed in the intraoperative image.*



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

PP-58

Nadir Olgu Olarak Skrotal Skuamöz Hücreli Karsinom

Kemal Züngün, Tansu Değirmenci, İbrahim Halil Bozkurt, Serkan Yarımoğlu, Murat Şahan, Mahmut Çınar,
Muhammed Halil Dağışan
İzmir Şehir Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir

ÖZET: Skrotal skuamöz hücreli karsinom (SCC), nadir görülen, genellikle ileri yaş erkeklerde ortaya çıkan ve çoğunlukla kronik irritasyon, viral enfeksiyonlar ya da mesleki maruziyetlerle ilişkili bir malignitedir. Günümüzde mesleki faktörlerin yanı sıra HPV enfeksiyonu, PUVA tedavisi, kronik inflamasyon ve immünsüpresyon risk faktörleri arasındadır. İnsidansı oldukça düşük olup, skrotal maligniteler arasında SCC en sık görülen histolojik tiptir. Klinik sunum genellikle ülser, yavaş büyüyen, ancak zamanla invazif hale gelebilen kitlelerdir. Tanıda çoğu kez gecikme olur çünkü inflamatuvar ya da benign lezyonlarla karışabilir. Tedavide cerrahi eksizyon altın standarttır. Lenf nodu metastazı varlığında inguinal lenf nodu diseksiyonu, yüksek riskli hastalarda ise adjuvan radyoterapi veya kemoterapi düşünülebilir. Bu iki olgu sunumunda, erkek hastalarda penis kökü ve skrotumda meydana gelen tümöral lezyonların klinik, radyolojik ve patolojik bulguları ile tedavi sürecini içeren olgularımızı sunmayı amaçladık.

Olgu 1:

77 yaşında erkek hasta, yaklaşık 10 yıldır tekrarlayan orşit öyküsü ile başvurmuştur. Başvuru sırasında yapılan fizik muayenede skrotumda 7–8 cm boyutunda, ülserovejetan ve kanamalı bir kitle saptanmış olup, hastanın öyküsünde bilateral orşit sekeli ve inguinal herni mevcuttu. Ultrasonografi değerlendirmesinde skrotal ciltte kalınlaşma, apse benzeri koleksiyon ve inguinal lenfadenopati tespit edilmiş, ayrıca sol taraf inguinal bölgede herni bulgusu gözlenmiştir. Manyetik rezonans görüntüleme (MR) skrotal ciltte düzensizlik, multiloküle apse ve barsak herniasyonu göstermiş; inflamasyon ve tümör ayrımının güç olduğu bildirilmiştir. PET-BT tetkikinde skrotum ve inguinal lenf nodlarında FDG tutulumu saptanmış (SUVmax 2.7–4.4), yüz bölgesindeki FDG tutulumu ise rosacea ile uyumlu bulunmuştur.

Hastaya Ocak 2025 tarihinde skrotal kitle eksizyonu yapılmış, 12×10×2 cm boyutlarındaki kitle çıkarılırken testisler korunmuş ve eş zamanlı olarak penis kökü ile suprapubik bölgede yer alan papiller lezyonlar da eksize edilmiştir. Patolojik değerlendirmede kitle, orta derecede diferansiye skuamöz hücreli karsinom (SCC) olarak raporlanmış, lenfovasküler invazyon pozitif bulunmuş, ancak cerrahi sınırlar temiz bulunmuştur. Papiller lezyonlar kondiloma aküminatum olarak tanımlanmıştır. Tru-cut biyopsi ile kuşku saptanan lenf nodları üzerine yapılan iliak diseksiyon sonucunda sekiz lenf nodunda reaktif hiperplazi tespit edilmiş olup metastaz saptanmamıştır.

Bu olgu, uzun süreli tekrarlayan orşit öyküsü olan yaşlı bir erkekte gelişen büyük skrotal ülserovejetan lezyonun, orta derecede diferansiye SCC olarak patolojik doğrulama ile tanımlanması ve cerrahi olarak sınır temizliği sağlanması açısından önemlidir. Eşlik eden papiller lezyonların kondiloma aküminatum olarak saptanması, hastalığın multidisipliner değerlendirilmesinin önemini vurgulamaktadır.

Olgu 2:

56 yaşındaki erkek hasta, bir aydır testislerde şişlik şikayeti ile başvurdu. Geçmişinde gigantizm/akromegali ve Parkinson hastalıkları bulunan hastanın tekrarlayan epididimo-orşit öyküleri vardı; aile öyküsü yoktu. Fizik muayenede penis kökünden sağ skrotuma doğru uzanan, nodüler ve ciltten kabarık yaklaşık 15 cm'lik kitle saptandı. Testis tümör markerleri normaldi. Kontrastlı skrotal MR'da mons pubis düzeyinden skrotal cilde uzanan, subkutan yerleşimli 13x7x11 cm boyutunda heterojen malign kitle gözlemlendi; penis ve skrotuma belirgin invazyon yoktu. Bilateral inguinal bölgede şüpheli lenf nodları izlendi. Kontrastlı batın ve toraks BT'de aksillada küçük lenf nodları, akciğer alt loblarında stabil parankimal-subplevral nodüller, toraks ön duvarında hafif nodüler kalınlaşmalar izlendi; karaciğer, dalak, pankreas, böbrek ve adrenal bezlerde patoloji saptanmadı. Hastaya debulking eksizyon ve bilateral inguinal lenfadenektomi uygulandı; patoloji sonucu iyi diferansiye skuamöz hücreli karsinom olarak geldi, lenf nodları reaktif ve cerrahi sınırlar bazı bölgelerde pozitif bulundu. Pozitif sınırlar nedeniyle ikinci cerrahi gerçekleştirildi ve patoloji temiz sınırlar ile rezidü göstermedi. Pelvik MR ve FDG-PET/BT'de mons pubis ile penis dorsali bileşkesinde subkutan malign kalınlaşma alanları ve sol inguinal lenf nodunda hafif metabolik aktivite izlendi; akciğer ve diğer abdominal bölgeler stabildi. Hastaya ayrıca üç kür karboplatin-paklitaksel kemoterapi planlandı ve tedavi sonrası PET-CT ile yanıt değerlendirildi. Son PET-CT bulguları sonrası, rezidü veya nüks olasılığını değerlendirmek ve cerrahi sınırları sağlamak amacıyla hastaya tekrardan debulking cerrahisi planlanmıştır. Olgu, mons pubis SCC nedeniyle cerrahi ve kemoterapi ile yönetilen nadir ve kompleks bir vaka olarak literatüre katkı sağlamaktadır.



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

TARTIŞMA VE SONUÇ: Skrotal ve mons pubis skuamöz hücreli karsinom (SCC) nadir görülmesine rağmen agresif seyredebilir. Risk faktörleri arasında kronik inflamasyon, tekrarlayan orşit atakları ve HPV ilişkili kondiloma yer alır; olgumuzda 10 yıllık inflamasyon malign dönüşüme katkıda bulunmuştur. Tanı zordur, çünkü inflamatuvar değişiklikler malign lezyonları taklit edebilir. Başlangıçta MR ve ultrason inflamasyon lehine yorumlanmış, ancak kitlenin büyümesi ve klinik uyumsuzluk biyopsi ve cerrahiyi gerektirmiştir. Cerrahi eksizyon temel tedavidir; 12×10×2 cm boyutlarındaki tümör tamamen çıkarılmış, negatif lenf nodları prognozu olumlu etkilemiştir. Pozitif sınırlar nedeniyle tekrar debulking planlanmış, intrakutanöz ve inguinal nodlar takip edilecektir. Olgu, kronik inflamasyonun büyük SCC'yi maskeleyebileceğini ve erken cerrahinin prognozu iyileştirdiğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Skuamöz hücreli karsinom, Skrotal tümör, Orşit



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Rare Case of Scrotal Squamous Cell Carcinoma

Kemal Züngün, Tansu Değirmenci, İbrahim Halil Bozkurt, Serkan Yarımoğlu, Murat Şahan, Mahmut Çınar,
Muhammed Halil Dağışan

Department of Urology, Izmir City Hospital, Izmir, Turkey

ABSTRACT: Scrotal squamous cell carcinoma (SCC) is a rare malignancy that typically occurs in elderly men and is most often associated with chronic irritation, viral infections, or occupational exposures. In addition to occupational factors, HPV infection, PUVA therapy, chronic inflammation, and immunosuppression are also considered risk factors. Although its incidence is very low, SCC represents the most common histological subtype among scrotal malignancies. Clinically, it usually presents as ulcerated, slow-growing masses that may become invasive over time. Diagnosis is often delayed because the lesion can be mistaken for inflammatory or benign conditions. Surgical excision remains the gold standard of treatment. In the presence of lymph node metastasis, inguinal lymph node dissection is indicated, while adjuvant radiotherapy or chemotherapy may be considered in high-risk patients. In these two case reports, we aimed to present the clinical, radiological, and pathological findings, as well as the treatment processes, of male patients with tumoral lesions involving the penile root and scrotum.

Case 1

A 77-year-old male patient with a 10-year history of recurrent orchitis presented with a 7–8 cm ulcerovegetative and bleeding mass on the scrotum. His history included bilateral orchitis sequelae and an inguinal hernia. Ultrasonography revealed scrotal skin thickening, abscess-like collections, and inguinal lymphadenopathy, with evidence of a left-sided inguinal hernia. Magnetic resonance imaging (MRI) demonstrated irregularities in the scrotal skin, a multiloculated abscess, and bowel herniation, with differentiation between inflammation and tumor reported as challenging. PET-CT showed FDG uptake in the scrotum and inguinal lymph nodes (SUVmax 2.7–4.4), while FDG uptake in the facial region was consistent with rosacea.

In January 2025, the patient underwent excision of the scrotal mass (12×10×2 cm) with preservation of the testes, and simultaneous excision of papillary lesions on the penile root and suprapubic region. Histopathology revealed a moderately differentiated squamous cell carcinoma (SCC) with positive lymphovascular invasion; surgical margins were negative. Papillary lesions were diagnosed as condyloma acuminatum. Iliac dissection of suspicious lymph nodes identified by tru-cut biopsy revealed reactive hyperplasia in eight nodes without evidence of metastasis.

This case highlights the clinical importance of a large scrotal ulcerovegetative lesion developing in an elderly male with a long-standing history of recurrent orchitis, pathologically confirmed as moderately differentiated SCC with complete surgical margin clearance. The concurrent papillary lesions diagnosed as condyloma acuminatum emphasize the importance of multidisciplinary evaluation in such cases.

Case 2

A 56-year-old male patient presented with a one-month history of testicular swelling. His medical history included gigantism/acromegaly and Parkinson's disease, along with recurrent episodes of epididymo-orchitis; there was no family history of malignancy. On physical examination, a nodular, skin-elevated mass measuring approximately 15 cm extended from the base of the penis to the right scrotum. Testicular tumor markers were within normal limits. Contrast-enhanced scrotal MRI revealed a 13×7×11 cm heterogeneous subcutaneous malignant mass extending from the mons pubis to the scrotal skin, without significant invasion of the penis or scrotum. Bilateral inguinal regions showed suspicious lymph nodes. Contrast-enhanced thoracoabdominal CT demonstrated small axillary lymph nodes, stable parenchymal-subpleural nodules in the lower lung lobes, and mild nodular thickening of the anterior thoracic wall; no pathology was observed in the liver, spleen, pancreas, kidneys, or adrenal glands. The patient underwent debulking excision and bilateral inguinal lymphadenectomy; pathology revealed well-differentiated squamous cell carcinoma, reactive lymph nodes, and positive surgical margins in some areas. Due to positive margins, a second surgery was performed, and pathology confirmed clear margins without residual disease. Pelvic MRI and FDG-PET/CT demonstrated subcutaneous malignant thickening at the mons pubis–penile dorsal junction and mild metabolic activity in the left inguinal lymph node; lung and other abdominal regions remained stable. The patient was planned for three cycles of carboplatin-paclitaxel chemotherapy, with post-treatment PET-CT evaluation. Following the latest PET-CT findings, repeat debulking surgery was scheduled to assess residual disease or recurrence and ensure negative surgical margins. This case represents a rare and complex instance of mons pubis squamous cell carcinoma managed with combined surgical and chemotherapeutic approaches, contributing to the literature.

Scrotal and mons pubis squamous cell carcinoma (SCC) is rare but can be aggressive. Risk factors include chronic inflammation, recurrent orchitis, and HPV-related condyloma; in this case, a 10-year history of inflammation contributed to malignant transformation. Diagnosis is challenging as inflammatory changes can mimic malignancy. Initially, MRI and ultrasonography suggested inflammation, but tumor growth and clinical mismatch prompted biopsy and surgery. Surgical excision is the main treatment; the 12×10×2 cm tumor was fully removed, and negative lymph nodes positively affected prognosis. Due to positive margins, repeat debulking is planned, with intradermal and inguinal nodes under follow-up. This case demonstrates that chronic inflammation can mask large SCC, delaying diagnosis, and highlights that early surgery improves outcomes.

Keywords: Squamous cell carcinoma, Scrotal tumor, Orchitis

Skrotal Kitle

Scrotal Mass



Cerrahi eksizyon sonrası elde edilen patoloji materyali
Pathology content following surgical excision

Geriatrik yaş grubundaki PNL tecrübelerimiz

Mehmet Emin Şerbet, Çağdaş Ataş, Mehmet Yavuz Ayaydın, Selim Aykaç, Eyyüp Andaç Karataş, Tolga Gültaş, Mehmet Sezai Oğraş, Kadir Yıldırım, Bayram Kolcu
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Üroloji Kliniği, Elazığ

AMAÇ: Ülkemizde ortalama yaşam süresinin uzaması ve üriner sistem taş hastalığı insidansının artışıyla birlikte, geriatrik yaş grubunda taş hastalığının prevalansı da belirgin şekilde yükselmektedir. Bu çalışmada, geriatrik hasta grubunda uygulanan perkütan nefrolitotomi (PNL) operasyonlarının başarı oranları, komplikasyonları ve hospitalizasyon süreçleri retrospektif olarak incelenmiştir.

YÖNTEM: Temmuz 2022 – Mart 2024 tarihleri arasında Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi Üroloji Kliniği'nde böbrek veya üst üreter taşı nedeniyle başvurmuş ve PNL uygulanan 362 hastadan, 65 yaş ve üzeri olan toplam 55 hasta (59 renal ünite) değerlendirmeye alınmıştır. Tüm hastalara preoperatif dönemde hemogram, biyokimya, tam idrar tetkiki ve idrar kültürü yapılmış; komplike üriner sistem enfeksiyonu veya kültürde üreme saptanan olgular uygun antibiyoterapi sonrasında opere edilmiştir. Görüntüleme yöntemleri olarak direkt üriner sistem grafisi, ultrasonografi ve kontrastsız abdomen bilgisayarlı tomografi kullanılmıştır.

PNL işlemleri genel veya spinal anestezi altında gerçekleştirilmiştir. Supin pozisyonda sistoskopi eşliğinde üreter kateteri yerleştirilmiş, ardından prone pozisyonda C kollu floroskopi ve chiba iğnesi kullanılarak böbreğe giriş sağlanmıştır. Dilatasyon Amplatz seti ile 30F'e kadar yapılmıştır. Gerekli görülen olgularda antegrad DJS kateteri yerleştirilmiştir. Operasyon sonrası 4 mm'nin altındaki taş fragmanları klinik olarak önemsiz rezidü kabul edilmiştir.

BULGULAR: Çalışma süresince 65 yaş ve üzeri 55 hastaya, biri bilateral olmak üzere toplam 59 PNL işlemi uygulanmıştır. Hastaların yaş ortalaması 71,06 yıl (65–87) olarak saptanmıştır. 51 hastada en az 1 kronik hastalık bulunurken yalnızca 4 hastada eşlik eden sistemik hastalık saptanmamıştır. En sık görülen komorbiditeler hipertansiyon (n=37), diyabet (n=14) ve koroner arter hastalığı (n=14) olmuştur. 5 hastada kronik obstrüktif akciğer hastalığı mevcuttur. Hastaların %75'i ASA skoru III–IV düzeyindedir.

Taş lokalizasyonları değerlendirildiğinde; 31 renal pelvis taşı, 11 staghorn taşı, 10 alt pol taşı, 7 orta pol taşı, 6 üst pol taşı ve 10 multipl taş olgusu saptanmıştır. Hastaların 15'inde daha önce ESWL, 9'unda ise URS öyküsü bulunmaktadır. İşlem sonrası 45 hasta taşsız kabul edilmiştir.

Komplikasyonlar arasında; 1 hastada kan transfüzyonu (%1,8), 12 hastada nefrostomi traktından idrar sızıntısı nedeniyle DJS takılması (%21,8), 1 hastada kolon yaralanması (%1,8) ve 4 hastada postoperatif ateş (%7,3) gözlenmiştir. Sepsis ve mortalite görülmemiştir. Ortalama nefrostomi süresi 2 gün, ortalama hospitalizasyon süresi 2,8 gün olarak belirlenmiştir.

TARTIŞMA: Bizim çalışmamızda ileri yaş grubunda stone-free oranı %81,8 olarak bulunurken, literatürde bildirilen benzer sonuçlar mevcuttur. Örneğin, Falahatkar ve ark. (2023) ileri yaş grubunda PCNL ile stone-free oranını %96,8 olarak rapor etmişlerdir. Komplikasyon profili açısından da her iki çalışmada ciddi komplikasyon gözlenmemiş olup, bizim çalışmamızda kan transfüzyonu %1,8, nefrostomi sızıntısı ve DJS gerekliliği %21,8, kolon yaralanması %1,8 ve postoperatif ateş %7,3; Falahatkar ve ark.'da ise postoperatif ateş %16,9, transfüzyon %7,2 olarak bildirilmiş, mortalite her iki çalışmada %0'dır. Bu bulgular, ileri yaş grubunda PNL'in hem güvenli hem de etkili bir yöntem olduğunu desteklemektedir.

Aşağıdaki tablo, kendi bulgularımız ile Falahatkar ve ark.'ın 2023 çalışmasındaki ileri yaş grubu sonuçlarının karşılaştırmasını göstermektedir:

SONUÇ: Geriatrik yaş grubunda komorbid hastalıkların sıklığı, fizyolojik rezervlerin azalması, polifarmasi ve nutrisyonel sorunlar cerrahi ve anesteziye bağlı komplikasyon riskini artırabilmektedir. Bununla birlikte, ileri yaştan PNL sonrası taşsızlık (stone-free) oranları üzerinde olumsuz bir etkisi olmadığı görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı, Perkütan Nefrolitotomi, Postoperatif Komplikasyonlar, Tedavi Sonuçları



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Our Experiences with Percutaneous Nephrolithotomy in the Geriatric Age Group

Mehmet Emin Şerbet, Çağdaş Ataş, Mehmet Yavuz Ayaydın, Selim Aykaç, Eyyüp Andaç Karataş, Tolga Gültaş,
Mehmet Sezai Oğraş, Kadir Yıldırım, Bayram Kolcu

Department of Urology, Elazığ Fethi Sekin City Hospital, University of Health Sciences, Elazığ, Turkey

OBJECTIVE: With the increase in life expectancy and the rising incidence of urinary stone disease in our country, the prevalence of urolithiasis in the geriatric population has also significantly increased. This study retrospectively evaluates the success rates, complications, and hospitalization outcomes of percutaneous nephrolithotomy (PNL) procedures performed in elderly patients.

METHODS: Between July 2022 and March 2024, a total of 55 patients aged ≥ 65 years (59 renal units) who underwent PNL for kidney or upper ureteral stones at Elazığ Fethi Sekin City Hospital Urology Department were included from a cohort of 362 patients. Preoperative evaluation included complete blood count, biochemical tests, urinalysis, and urine culture. Patients with complicated urinary tract infections or positive urine cultures received appropriate antibiotic therapy before surgery. Imaging methods included plain radiography, ultrasonography, and non-contrast abdominal CT. PNL procedures were performed under general or spinal anesthesia. Ureteral catheterization was performed in the supine position using cystoscopy, followed by percutaneous renal access in the prone position under C-arm fluoroscopy with a Chiba needle. Tract dilation was achieved up to 30F using the Amplatz dilatation set. Antegrade DJS placement was performed when deemed necessary. Stone fragments < 4 mm were considered clinically insignificant residuals.

RESULTS: A total of 59 PNL procedures were performed in 55 patients, including one bilateral case. The mean patient age was 71.06 years (range, 65–87). Fifty-one patients had at least one chronic comorbidity, while only four had none. The most common comorbidities were hypertension ($n=37$), diabetes mellitus ($n=14$), and coronary artery disease ($n=14$). Five patients had chronic obstructive pulmonary disease. Seventy-five percent of patients were classified as ASA III–IV.

Stone locations were as follows: 31 renal pelvis stones, 11 staghorn stones, 10 lower pole stones, 7 mid-pole stones, 6 upper pole stones, and 10 patients had multiple stones. Fifteen patients had a history of ESWL and nine had a history of URS. Postoperatively, 45 patients were stone-free.

Complications included: 1 patient requiring blood transfusion (1.8%), 12 patients requiring DJS due to nephrostomy tract urine leakage (21.8%), 1 patient with colon injury (1.8%), and 4 patients with postoperative fever (7.3%). No sepsis or mortality was observed. The mean nephrostomy duration was 2 days, and the mean hospital stay was 2.8 days.

DISCUSSION: In our study, the stone-free rate in the elderly was 81.8%, consistent with similar results in the literature. For example, Falahatkar et al. (2023) reported a stone-free rate of 96.8% in elderly patients undergoing PCNL. Both studies reported no severe complications. In our cohort, blood transfusion was 1.8%, nephrostomy leakage requiring DJS 21.8%, colon injury 1.8%, and postoperative fever 7.3%; in Falahatkar et al., postoperative fever was 16.9% and transfusion rate 7.2%, with zero mortality in both studies.

These findings support PNL as a safe and effective procedure in elderly patients.

CONCLUSION: In the geriatric population, comorbidities, reduced physiological reserves, polypharmacy, and nutritional issues can increase the risk of surgical and anesthesia-related complications. However, advanced age did not negatively affect stone-free rates following PNL.

Keywords: Elderly, Percutaneous Nephrolithotomy, Postoperative Complications, Treatment Outcomes



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Geriatrik hastalarda PNL sonuçlarının karşılaştırılması

Parametre / Komplikasyon Türü	Çalışmamız (n=55)	Falahatkar et al., 2023 (n=63)
Hasta sayısı	55 hasta / 59 renal ünite	63 hasta
Yaş ortalaması (min–maks)	71,06 (65–87)	68,7 (65–82)
Komorbidite (≥ 1 kronik hastalık)	51/55 (%92,7)	50/63 (%79,4)
ASA III–IV oranı	%75	%71,4
Stone-free oranı	45/55 (%81,8)	61/63 (%96,8)
Hospitalizasyon süresi (gün)	Ortalama 2,8	Ortalama 3,1
Komplikasyonlar		
Kan transfüzyonu	1 (%1,8)	4 (%7,2)
Postoperatif ateş	4 (%7,3)	9 (%16,9)
Enfeksiyon / Sepsis	0 (%0)	0 (%0)
Hematuri	0 (%0)	3 (%5,4)
Kolon yaralanması	1 (%1,8)	0 (%0)
Mortalite görülme oranı	0 (%0)	0 (%0)

Comparison of PNL Outcomes in Geriatric Patients

Parameter / Complication	Our Study (n=55)	Falahatkar et al., 2023 (n=63)
Patients (renal units)	55 (59)	63
Mean age, years (range)	71.1 (65–87)	68.7 (65–82)
≥ 1 comorbidity	51 (92.7%)	50 (79.4%)
ASA III–IV	41 (75%)	45 (71.4%)
Stone-free	45 (81.8%)	61 (96.8%)
Hospital stay, days (mean)	2.8	3.1
Complications		
Blood transfusion	1 (1.8%)	4 (7.2%)
Postoperative fever	4 (7.3%)	9 (16.9%)
Infection / Sepsis	0	0
Hematuria	0	3 (5.4%)
Colon injury	1 (1.8%)	0
Mortality	0	0



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

PP-60

Von Hippel-Lindau Hastalığında Renal Hücreli Karsinom: Olgu Sunumu

Mostafa Sultanı Afghani, Sercan Sarı, Volkan Selmi, Mehmet Caniklioğlu, Mehmet Şakir Taşpınar,
Murat Daşdemir, Levent Isıkay
Bozok Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Yozgat

GİRİŞ: Von hippel-lindau(VHL) sendromu olan olguların %35-75'inde renal hücreli kanser (RHK) bildirilmektedir. Multipl bilateral RHK, VHL sendromunda sık görülen bir durumdur. Hayat boyu tekrarlama riski taşımaktadır. Bu nedenle mümkün olduğunca nefron koruyucu cerrahi uygulamakta fayda vardır. Aynı zamanda hastanın takibi, tekrarlama riski olması nedeniyle önem taşımaktadır. Bu çalışmada VHL sendromu olan tarafımızca böbrek koruyucu cerrahi uygulanıp sonrasında 5 yıl içerisinde tekrar aynı tarafta renal kitle tespit edilen ve tarafımızca yine böbrek koruyucu cerrahi uygulanan hastayı sunmayı amaçladık.

OLGU: 30 yaşında kadın hasta sağ yan ağrısı ile kliniğimize başvurdu. Hastanın serebellar hemanjioblastom nedeniyle operasyon öyküsü mevcuttu. Kreatinin değeri 0.5 mg/dl idi. Hastanın bilgisayarlı tomografisinde sağ böbrek anteriorunda 4,9 cm boyutunda kitle saptandı. Hastaya sağ böbrek koruyucu cerrahi yapıldı. Postoperatif takipleri normal olan hastanın patolojisi berrak hücreli RHK şeklinde raporlandı. Postoperatif 2. yıl yapılan görüntülemelerde patoloji saptanmadı. Herhangi bir şikayeti olmayan hasta 3 yıl sonra kliniğimize başvurdu. Yapılan görüntülemelerde sağ böbrek üst polde kısmen egzofitik uzanım gösteren 26x25 mm boyutunda heterojen kontrast tutan lezyon saptandı. Hastaya tarafımızca yine böbrek koruyucu cerrahi yapıldı. Patolojisi berrak hücreli kanser şeklinde raporlandı. Hastanın postoperatif 6.ay ultrasonografisinde herhangi bir patoloji saptanmadı.

SONUÇ: VHL tanısı almış olan hastalar renal hücreli karsinom açısından değerlendirmeli ve tedavide nefron koruyucu cerrahi tercih edilmelidir. Bu tür hastalar tedavi sonrası tüm yaşamları boyunca malignite açısından taranmalı ve takip edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Von hippel lindau, parsiyel nefrektomi, renal hücreli karsinom

Renal Cell Carcinoma in Von Hippel-Lindau Disease: A Case Report

Mostafa Sultanı Afghan, Sercan Sarı, Volkan Selmi, Mehmet Caniklioglu, Mehmet Şakir Taşpınar,
Murat Daşdemir, İsmail İsmail
Department of Urology, Bozok University, Yozgat

INTRODUCTION: Renal cell carcinoma (RCC) is reported in 35–75% of patients with von Hippel–Lindau (VHL) syndrome. Multiple bilateral RCC is a common manifestation of VHL syndrome and carries a lifelong risk of recurrence. Therefore, nephron-sparing surgery should be performed whenever feasible. In addition, close surveillance is crucial due to the risk of recurrence. In this report, we aimed to present a patient with VHL syndrome who underwent nephron-sparing surgery at our institution and was subsequently diagnosed with a recurrent renal mass on the same side within five years, for which repeat nephron-sparing surgery was again performed.

CASE: A 30-year-old female patient was admitted to our clinic with right flank pain. She had a history of surgery for cerebellar hemangioblastoma. Her serum creatinine level was 0.5 mg/dl. Computed tomography revealed a 4.9 cm mass located in the anterior aspect of the right kidney. The patient underwent right nephron-sparing surgery. Postoperative follow-up was uneventful, and pathology confirmed clear cell RCC. No recurrence was detected on imaging at postoperative year 2. The patient, who was asymptomatic, presented again three years later. Imaging revealed a 26 × 25 mm partially exophytic, heterogeneously enhancing lesion in the upper pole of the right kidney. The patient underwent repeat nephron-sparing surgery at our center, and pathology again confirmed clear cell RCC. At postoperative 6 months, ultrasonography showed no evidence of recurrence.

CONCLUSION: Patients diagnosed with VHL syndrome should be evaluated for renal cell carcinoma, and nephron-sparing surgery should be the preferred treatment approach. Such patients require lifelong surveillance to monitor for malignancy and recurrence.

Keywords: Von Hippel Lindau, partial nephrectomy, renal cell carcinoma

İv kontrastlı bilgisayarlı tomografi.

Computed tomography with intravenous contrast.



ilk lezyon Sağ böbrek anteriorunda 4,9cm lezyon

The first lesion is a 4.9 cm lesion in the anterior part of the right kidney.



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

PP-61

Üst Üriner Sistem TCC Nedeniyle Radikal Nefroüretrektomi Yapılan Hastalarda 5 Yıllık Deneyimlerimiz

Abdullah Zilan, Direnç Özbörü, Bilal Kaya, Atalay Kutlu, Emre Yılmaz, Harun Özdemir, Halil Lütfi Canat
Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Bu çalışmada, üst üriner sistem transizyonel hücreli karsinomu (TCC) nedeniyle radikal nefroüretrektomi uygulanan hastaların klinik, patolojik özellikleri ve 5 yıllık takip sonuçlarımızın değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: 2020–2025 yılları arasında merkezimizde radikal nefroüretrektomi uygulanan 51 hastanın dosyaları retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik verileri, başvuru şikâyetleri, mesane tümörü öyküsü, sigara kullanımı, uygulanan cerrahi teknik, patolojik evre ve grade, lenf nodu durumu, adjuvan tedavi süreçleri ile 5 yıla kadar olan sistoskopi kontrolleri ve rekürrens bulguları analiz edildi.

BULGULAR: Hastaların ortalama yaşı 62,2 olup, 35'i aktif sigara kullanıcısıydı. Mesane tümörü öyküsü 20 hastada mevcuttu. En sık başvuru nedeni hematüri (27 hasta) idi. Lenf nodu diseksiyonu 17 hastaya uygulanmış ve bunların 3'ünde metastatik tutulum saptanmıştır. Adjuvan kemoterapi 8 hastaya uygulanmıştır. Patolojik olarak 6 hastada benign bulgular saptanmıştır. Takip sürecinde 3. ay sistoskopi verilerine göre 4 hastada nüks saptanmış, 6. ve 12. ay kontrollerinde toplam 7 hastada mesane tümörü rekürrensi izlenmiştir.

SONUÇ: Radikal nefroüretrektomi uygulanan hastalarda en sık semptom hematüridir. Sigara kullanımı ve mesane tümörü öyküsü önemli risk faktörleri olarak öne çıkmaktadır. Lenf nodu diseksiyonu tanısal ve prognostik açıdan önemlidir. 5 yıllık takip sonuçları, sistoskopik nüks oranlarının dikkatle izlenmesi gerektiğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: üst üriner sistem tümörleri, radikal nefroüretrektomi, tcc



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Our 5-Year Experience with Radical Nephroureterectomy in Patients with Upper Urinary Tract TCC

Abdullah Zilan, Direnç Özbörü, Bilal Kaya, Atalay Kutlu, Emre Yılmaz, Harun Özdemir, Halil Lütü Canat
Department of Urology, Başakşehir Çam and Sakura City Hospital, Istanbul, Turkey

OBJECTIVE: This study aimed to evaluate the clinical and pathological characteristics and 5-year follow-up outcomes of patients who underwent radical nephroureterectomy due to upper urinary tract transitional cell carcinoma (TCC).

MATERIALS-METHODS: We retrospectively reviewed the data of 51 patients who underwent radical nephroureterectomy at our institution between 2020 and 2025. Demographic data, presenting symptoms, history of bladder tumor, smoking status, surgical technique, pathological stage and grade, lymph node involvement, adjuvant therapies, and follow-up cystoscopy findings were analyzed.

RESULTS: The mean age was 62.2 years, and 35 patients were active smokers. A history of bladder cancer was present in 20 patients. The most common presenting symptom was hematuria (27 patients). Lymph node dissection was performed in 17 patients, with metastatic involvement detected in 3. Adjuvant chemotherapy was administered to 8 patients. Pathological examination revealed benign findings in 6 cases. During follow-up, recurrence was detected in 4 patients at the 3rd-month cystoscopy, and a total of 7 patients had bladder tumor recurrence at the 6th and 12th months.

CONCLUSION: Hematuria is the most common symptom in patients undergoing radical nephroureterectomy. Smoking and bladder cancer history are significant risk factors. Lymph node dissection plays a critical role in staging and prognosis. Our 5-year experience emphasizes the importance of close cystoscopic surveillance for recurrence.

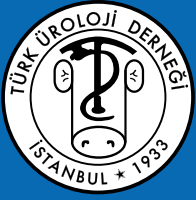
Keywords: upper urinary tract tumors, radical nephroureterectomy, utuc

özet

Toplam hasta sayısı	51
Ortalama yaş	62.2
Sigara içen hasta sayısı	35
Mesane CA öyküsü olan hasta sayısı	20
Hematüri ile başvuran hasta sayısı	27
Lenf nodu diseksiyonu yapılan hasta sayısı	17
Lenf nodu metastazı saptanan hasta sayısı	3
Adjuvan kemoterapi alan hasta sayısı	8
Benign patoloji ile sonuçlanan hasta sayısı	6

Summary

Total number of patients	51
Mean age	62.2
Number of smokers	35
History of bladder cancer	20
Patients presenting with hematuria	27
Patients who underwent lymph node dissection	17
Patients with lymph node metastasis	3
Patients who received adjuvant chemotherapy	8
Patients with benign pathology	6



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

PP-62

Local Anesthetic Transperineal Prostate Biopsy: Does It Affect Uroflowmetry Results?

İsa Dağlı, Muhammed Zübeyr Canbolat, Tuncel Uzel, Abdullah Çayırılı, Mehmet Duvarcı, Erdem Öztürk
University of Health Sciences Ankara Dr. Abdurrahman Yurtaslan Oncology Training and Research Hospital,
Department of Urology, Ankara, Turkey

BACKGROUND: Transperineal prostate biopsy (TP-Bx) is increasingly preferred due to its lower infection risk and improved clinically significant prostate cancer detection rates. Its feasibility under local anesthesia provides both clinical and economic advantages. However, acute urinary retention (AUR) remains a significant post-procedure concern. This study aims to evaluate the impact of transperineal prostate biopsy performed under local anesthesia on voiding function using uroflowmetry parameters.

MATERIALS-METHODS: A prospective observational study was conducted with 74 patients. TP-Bx was performed under local anesthesia using a freehand technique. Uroflowmetry parameters, including maximum urinary flow rate (Q_{max} , mL/s), average urinary flow rate (Q_{ave} , mL/s), voided volume (V_v , mL) and post-void residual volume (PVR), were assessed before and after the procedure to evaluate its impact on voiding function.

RESULTS: The average changes in Q_{max} and Q_{ave} between pre and post procedure were 1.78 ± 4.33 and 0.63 ± 1.70 , respectively. A significant reduction in Q_{max} and Q_{ave} was observed after TP-Bx ($p < 0.001$). PVR increased after TP-Bx ($p < 0.001$), however these changes were mild and, did not require catheterization.

CONCLUSION: With increasing experience, TP-Bx has become safer. The use of local anesthesia reduces anesthesia related complications, and the historically feared risk of AUR appears lower than previously assumed. These findings support TP-Bx as a safe and effective diagnostic approach.

Keywords: Local anesthesia, Prostate cancer, Transperineal prostate biopsy, Uroflowmetry, Voiding function

PP-63

Seminal Vesicle Sampling in Transperineal Prostate Biopsy: Feasible or Not?

Zeynep Akdağcık, Muhammed Zübeyr Canbolat, Hüseyin Karakayalı, Erdem Öztürk
Department of Urology, University of Health Sciences Ankara Dr. Abdurrahman Yurtaslan Oncology
Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Seminal vesicle (SV) invasion is a well-recognized prognostic factor in prostate cancer, as it is strongly associated with advanced disease stage, biochemical recurrence, and poor oncological outcomes. Accurate assessment of SV involvement may provide additional value in risk stratification and treatment planning. However, SV sampling is not routinely performed during prostate biopsy and its diagnostic contribution remains unclear. Compared to the transrectal approach, transperineal prostate biopsy (TP-Bx) provides a more direct and favorable anatomical access to the SVs, which may facilitate safer and more accurate sampling when indicated. This study aimed to evaluate the feasibility and diagnostic value of SV sampling performed during TP-Bx and to investigate its potential role in detecting malignant involvement.

METHOD: This retrospective observational study included 42 patients who underwent transperineal prostate biopsy (TP-Bx) between October 2023 and February 2025. Only patients with suspected seminal vesicle (SV) invasion on multiparametric magnetic resonance imaging (mpMRI) were included in the study.

In addition to standard systematic prostate sampling, a single targeted core was obtained from each SV using the same transperineal approach. All procedures were performed under local anesthesia with the patient in the lithotomy position. Histopathological evaluation of SV specimens was performed by the same pathology department.

RESULTS: Among the 42 patients, 19 (45.2%) had available histopathological reports for seminal vesicle (SV) samples, while 23 (54.8%) could not be reported due to cystic degeneration or non-diagnostic tissue. The mean age was 64.0 ± 8.3 years, mean PSA level 8.2 ± 4.7 ng/mL, mean prostate volume 59.0 ± 25.4 mL, and mean PSA density 0.14 ± 0.07 ng/mL².

Among the 19 evaluable SV biopsies, 9 (47.4%) were malignant and 10 (52.6%) were benign. Of the malignant cases, 6 (31.6% of all evaluable patients) represented clinically significant prostate cancer (csPCa), while 3 (15.8%) were clinically insignificant (ciPCa).

In the same cohort, 13 patients were found to have malignancy in systematic prostate biopsies, while 6 were benign. Systematic prostate biopsies identified four additional cancers not detected in the SV specimens. No patient had SV-positive findings with negative systematic biopsy results.

PI-RADS stratification of the 19 evaluable cases showed that 7 (36.8%) were PI-RADS 3, 8 (42.1%) were PI-RADS 4, and 4 (21.1%) were PI-RADS 5. Among the 9 SV-positive cases, malignancy was detected in 2/7 PI-RADS 3 (22.2%), 4/8 PI-RADS 4 (44.4%), and 3/4 PI-RADS 5 (33.3%) patients.

CONCLUSION: In our study, nearly half of the SV specimens were non-diagnostic due to cystic changes or insufficient tissue, limiting its overall clinical value. Based on these findings, routine SV sampling during TP Bx cannot be recommended and should be reserved for carefully selected cases where mpMRI strongly suggests invasion.

Keywords: Prostate cancer, seminal vesicle, transperineal,



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

PP-64

Is Antibiotic Prophylaxis Necessary for Transperineal Prostate Biopsy? A Single-Center Experience

Tuncel Uzel, Muhammed Zübeyr Canbolat, Hüseyin Karakayalı, Erdem Öztürk

Department of Urology, University of Health Sciences Ankara Dr. Abdurrahman Yurtaslan Oncology Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Despite advancements with risk calculators, multiparametric MRI (mpMRI), ultrasound, and PSMA PET imaging, approximately one million prostate biopsies are still performed annually in the European Union. Owing to its lower risk of sepsis, the European Association of Urology (EAU) guidelines currently recommend the transperineal approach over the transrectal route. While antibiotic prophylaxis is considered mandatory in transrectal biopsies, its necessity in the transperineal approach remains debated, with meta-analyses reporting conflicting results. The rising concern of antimicrobial resistance further underscores the importance of rational antibiotic use. Within this context, we retrospectively evaluated the safety of omitting antibiotic prophylaxis in transperineal prostate biopsies, with infectious complications as the primary outcome and overall complication rates as secondary outcomes.

METHOD: This retrospective study included 406 patients who underwent transperineal prostate biopsy without antibiotic prophylaxis between June 2024 and August 2025. The primary endpoint was the incidence of post-interventional infectious complications, while secondary endpoints comprised the overall complication rates.

RESULTS: The mean age of the patients was 65 ± 7.2 years, with a mean PSA level of 12.96 ± 18.43 ng/mL and a mean prostate volume of 60 ± 33 mL, resulting in a mean PSA density of 0.33 ± 1.31 ng/mL². Histopathological evaluation revealed prostate cancer in 195 patients (48%), while 211 patients (52%) had benign pathology. Among malignant cases, ISUP grade distribution was as follows: ISUP 1 in 56 (29%), ISUP 2 in 45 (23%), ISUP 3 in 16 (8%), ISUP 4 in 33 (17%), and ISUP 5 in 45 (23%). Clinically significant prostate cancer (csPCa) was detected in 139 patients (71%), whereas 56 patients (29%) had clinically insignificant disease.

Overall complication rate was 6% (25/406). A total of 20 (5%) patients experienced urethrorrhagia, 2 (0.5%) patients presented with macroscopic hematuria, and 2 (0.5%) patients developed acute urinary retention. Only one (0.2%) patient presented with fever after the procedure, which was self-limiting and resolved without treatment. No cases required antibiotic therapy, had positive urine cultures, or progressed to sepsis.

CONCLUSION: Our findings support existing evidence that transperineal prostate biopsy carries a very low risk of infection even without antibiotic prophylaxis. The omission of antibiotic prophylaxis is safe in our cohort, suggesting that routine prophylaxis may not be necessary in clinical practice.

Keywords: Antibiotic, prophylaxis, prostate cancer, transperineal



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

PP-65

İzole Künt Renal Travmalı Pediatrik Hastaların Yönetimi: Retrospektif Gözlemsel Çalışma

Oğuz Demirdöğen¹, Ahmet Yıldız¹, Volkan Kural¹, Tugay Aksakallı², Yılmaz Aksoy¹

¹Atatürk Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Erzurum

²Erzurum Şehir Hastanesi, Üroloji Ana bilim Dalı, Erzurum

AMAÇ: Biz bu çalışmada künt renal travmaya maruz kalan pediatrik hastaların klinik özelliklerini, tedavi yaklaşımlarını ve sonuçlarını retrospektif olarak değerlendirmek; özellikle konservatif yaklaşımın güvenilirliğini ve etkinliğini değerlendirmek.

GEREÇ-YÖNTEM: 2015–2025 yılları arasında kliniğimize künt travma sonrası başvuran ve izole renal yaralanma tanısı alan, yaşları 0–18 arasında değişen toplam 13 pediatrik hasta incelendi. Hastaların demografik özellikleri, travma etiyo-lojisi, vital bulguları, görüntüleme sonuçları, tedavi yaklaşımları ve klinik seyirleri dosya kayıtlarından elde edildi. Renal yaralanmalar, AAST (American Association for the Surgery of Trauma) sınıflamasına göre derecelendirildi.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 13 hastanın ortanca yaşı 9,7 (4–14 yaş) olup, %69'u erkekti. Travma mekanizmaları yüksekten düşme (%54), trafik kazası (%30), bisiklet kazası (%8) ve at tepmesi (%8) idi. Yaralanmaların 8'i sağ, 5'i sol böbrekteydi. AAST sınıflamasına göre 5 hastada grade 1, 4 hastada grade 2, 2 hastada grade 3, 1 hastada grade 4 ve 1 hastada grade 5 yaralanma saptandı. On bir hastada (%85) konservatif yaklaşım ile başarılı sonuç elde edilirken, hemodinamik instabilite gelişen 2 olguda ek müdahale gerekti. Grade 4 yaralanmalı bir olguda selektif anjiyografi ve embolizasyon, grade 5 olguda ise nefrektomi uygulandı. Konservatif izlem yapılan hastalarda erken dönem komplikasyon veya mortalite gelişmemiştir. Ortalama hastanede yatış süresi 7,8 gündü (3–17 gün).

SONUÇ: Çocuklarda izole künt renal travmalar vaka serilerinin daha sınırlı olmasıyla birlikte erişkinlerdekilere benzer şekilde büyük çoğunluğu konservatif olarak başarıyla yönetilebilmektedir. Bununla birlikte hemodinamik instabilite varlığında, gerekli durumlarda eksplorasyon ve cerrahi girişimden çekinilmemelidir. Çalışmamız, konservatif yaklaşımın pediatrik renal travmalarda güvenli ve etkin olduğunu ancak cerrahi gerekliliğin de göz ardı edilmemesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Travma, Böbrek, Pediatrik Üroloji



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Management of Isolated Blunt Renal Trauma in Pediatric Patients: A Retrospective Observational Study

Oğuz Demirdöğen¹, Ahmet Yıldız¹, Volkan Kurdal¹, Tugay Aksakallı², Yılmaz Aksoy¹

¹Atatürk University, Department of Urology, Erzurum

²Erzurum City Hospital, Department of Urology, Erzurum

OBJECTIVE: In this study, we aimed to retrospectively evaluate the clinical characteristics, treatment approaches, and outcomes of pediatric patients who sustained blunt renal trauma, with a particular focus on assessing the safety and efficacy of conservative management.

MATERIALS-METHODS: Between 2015 and 2025, a total of 13 pediatric patients (aged 0–18 years) who presented to our clinic following blunt trauma and were diagnosed with isolated renal injury were reviewed. Demographic data, trauma etiology, vital signs, imaging findings, treatment approaches, and clinical courses were obtained from patient records. Renal injuries were graded according to the American Association for the Surgery of Trauma (AAST) renal injury scale.

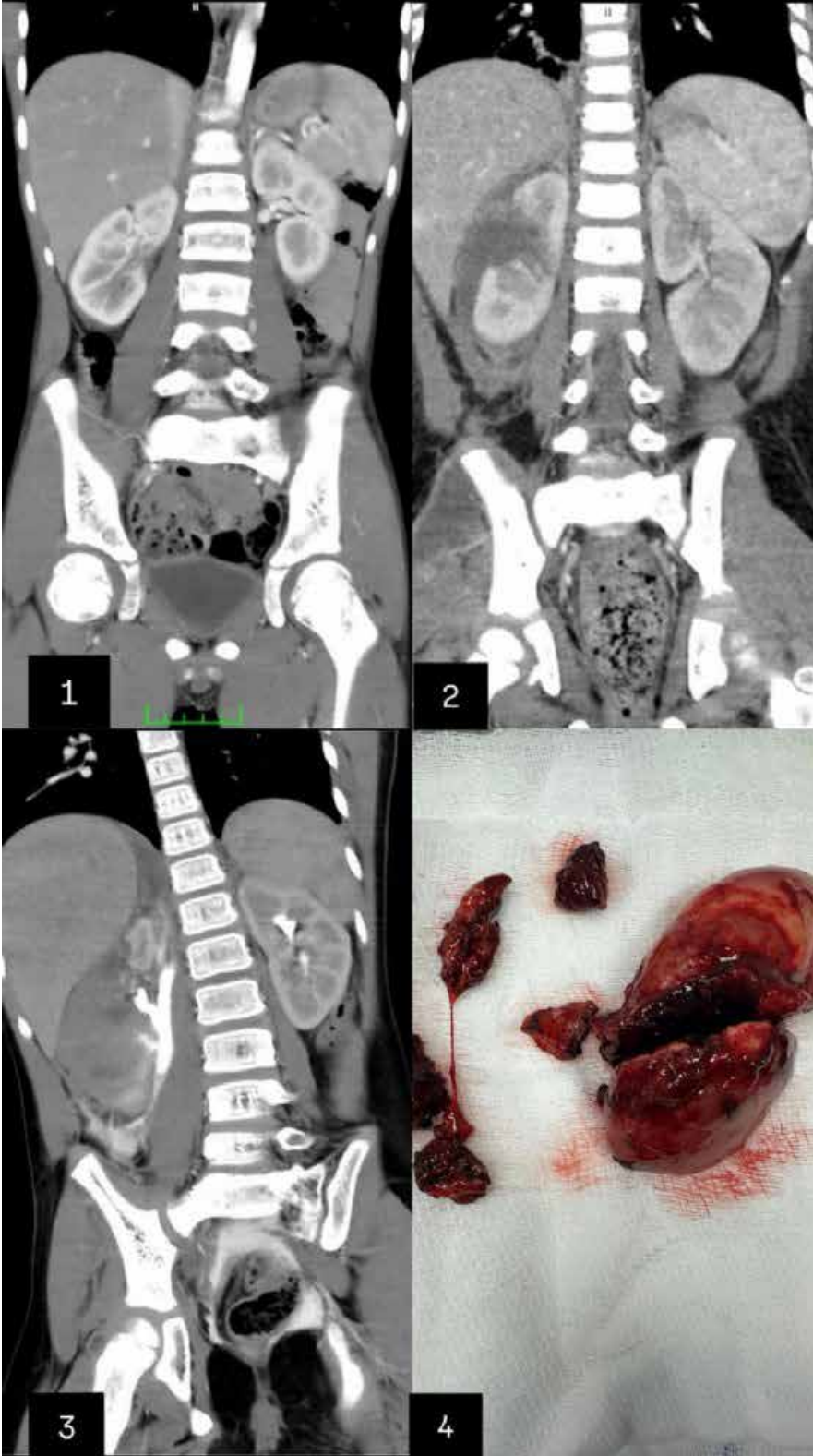
RESULTS: The median age of the 13 patients was 9.7 years (range 4–14), and 69% were male. Mechanisms of trauma included falls from height (54%), traffic accidents (30%), bicycle accidents (8%), and horse kick (8%). The right kidney was affected in 8 patients and the left in 5. According to AAST classification, 5 patients had grade 1, 4 had grade 2, 2 had grade 3, 1 had grade 4, and 1 had grade 5 injuries. Conservative management was successful in 11 patients (85%). Two patients with hemodynamic instability required additional intervention: selective angiography and embolization in the grade 4 case, and nephrectomy in the grade 5 case. No early complications or mortality occurred among patients managed conservatively. The mean length of hospital stay was 7.8 days (range 3–17).

CONCLUSION: Although pediatric isolated blunt renal traumas are less frequently reported compared to adults, the majority can be managed successfully with conservative treatment. However, in the presence of hemodynamic instability, timely exploration and surgical intervention should not be withheld. Our study demonstrates that conservative management is safe and effective in pediatric renal trauma, while emphasizing the necessity of surgical intervention in selected cases.

Keywords: Trauma, Kidney, Pediatric Urology

Resim 1

Figure 1



Böbrek Travma hastalarının CT ve operasyon görüntüleri: 1)Sağ böbrekte subkapsüler hematoma, grade 1 yaralanma 2)Sağ böbrekte grade 4 yaralanma 3)Sağ böbrekte grade 5 yaralanma 4)Grade 5 yaralanması olan hastanın nefrektomi materyali

CT and surgical images of patients with renal trauma: 1) Subcapsular hematoma in the right kidney, grade 1 injury 2) Grade 4 injury in the right kidney 3) Grade 5 injury in the right kidney 4) Nephrectomy specimen of a patient with a grade 5 injury



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

PP-66

Sol Testiste Nadir Bir Tümör: İyi Diferansiye Nöroendokrin Tümör – Olgu Sunumu

Mehmet Akşit, Ercan Fidan, Erkan Bağtaş, Serhat Akar, Selamettin Demir
Sbü Van Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Nöroendokrin tümörler (NET), testis tümörleri içinde oldukça nadirdir. Çoğunlukla metastatik olarak saptanırken, primer testiküler NET olguları literatürde sınırlıdır. Bu olguda primer testiküler NET'in klinik, radyolojik ve patolojik özellikleri sunulmaktadır.

OLGU: 50 yaşında erkek hasta sol testiste ağrı ve şişlik şikâyeti ile başvurdu. Fizik muayenede sert, 3–4 cm boyutlu kitle saptandı. Tümör belirteçleri (AFP, β -HCG, LDH) normaldi. Skrotal USG'de sol testis inferiorda 30×26 mm boyutunda, heterojen hipoekoik, milimetrik kalsifikasyonlar içeren ve vaskülaritesi mevcut lezyon izlendi. MR'de alt polde yaklaşık 30 mm çapında, iyi sınırlı, heterojen kontrastlanan solid kitle raporlandı.

Sol radikal orşiektomi yapıldı. Makroskopide 3.2 cm solid kitle görüldü. Histopatolojide “salt and pepper” kromatin yapısı ve monoton hücre dizileri izlendi. İmmünohistokimya Chromogranin A, Synaptophysin ve CD56 pozitif; CD117, PLAP, OCT3/4 negatif bulundu. Ki-67 <%6–7 idi. Tanı: iyi diferansiye NET (G1). Toraks-abdomen-pelvis BT'de metastatik odak saptanmadı ve olgu primer testiküler NET olarak değerlendirildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Primer testiküler NET'ler son derece nadirdir; literatürde 70'in altında olgu bildirilmiştir. Tanıda histopatoloji ve immünohistokimya kritik rol oynar. Metastatik odakların dışlanması gerekir; Ga-68 DOTATATE PET/CT en duyarlı yöntemdir, erişilemediğinde kontrastlı BT kullanılabilir. Lokalize ve düşük dereceli olgularda radikal orşiektomi genellikle yeterlidir. Düzenli klinik muayene, tümör belirteçleri ve gerektiğinde görüntüleme ile takip önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Testis tümörü, Nöroendokrin tümör, Primer testiküler NET, Radikal orşiektomi, İmmünohistokimya



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Sol Testiste Nadir Bir Tümör: İyi Diferansiye Nöroendokrin Tümör – Olgu Sunumu

Mehmet Akşit, Ercan Fidan, Erkan Bağtaş, Serhat Akar, Selamettin Demir
Sbü Van Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

INTRODUCTION: Neuroendocrine tumors (NETs) are extremely rare among testicular neoplasms. They are mostly detected as metastatic lesions, while primary testicular NETs have been reported only in a limited number of cases in the literature. Here, we present the clinical, radiological, and pathological features of a primary testicular NET.

CASE PRESENTATION: A 50-year-old male patient presented with pain and swelling in the left testis. Physical examination revealed a firm, 3–4 cm mass. Serum tumor markers (AFP, β -HCG, LDH) were within normal limits. Scrotal ultrasonography demonstrated a 30×26 mm heterogeneous hypoechoic lesion located in the inferior pole of the left testis, containing millimetric calcifications and showing internal vascularity. MRI revealed a well-circumscribed, approximately 30 mm solid mass with heterogeneous enhancement at the lower pole.

The patient underwent left radical orchiectomy. Macroscopically, a 3.2 cm solid mass was identified. Histopathological evaluation revealed a “salt and pepper” chromatin pattern with monotonous cell architecture. Immunohistochemical staining was positive for Chromogranin A, Synaptophysin, and CD56, while CD117, PLAP, and OCT3/4 were negative. Ki-67 proliferation index was <6–7%. Based on these findings, the diagnosis was well-differentiated NET (G1). Thora-co-abdominopelvic CT excluded metastatic disease, and the case was classified as primary testicular NET.

Discussion and **CONCLUSION:** Primary testicular NETs are extremely rare, with fewer than 70 cases reported in the literature. Histopathology and immunohistochemistry are essential for diagnosis. Excluding metastatic disease is critical; Ga-68 DOTATATE PET/CT is the most sensitive modality, while contrast-enhanced CT is an acceptable alternative when PET/CT is unavailable. For localized, low-grade cases, radical orchiectomy alone is usually sufficient. Regular clinical examination, tumor marker monitoring, and imaging when necessary are recommended for follow-up.

Keywords: Testicular tumor, Neuroendocrine tumor, Primary testicular NET, Radical orchiectomy, Immunohistochemistry



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

PP-67

Orşiektomi Kararında Hematolojik Parametrelerin Rolü Sınırlı: Zaman Her Şeydir

Anıl Erkan, Deniz Baralı, Alper Keskin, Oğzuhan Akpınar, Çağlar Boyacı, Onur Kutluay, Metin Kılıç,
Ali Rıza Türkoğlu
Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Testis torsiyonu, akut skrotumun en acil ürolojik nedenlerinden biridir ve erken tanı ile cerrahi müdahale testisin korunabilmesi için kritik öneme sahiptir. Tedavide temel hedef mümkün olan en kısa sürede detorsiyon sağlamak olmakla birlikte, özellikle gecikmiş olgularda testisin viabilitesi azalmakta ve orşiektomi kaçınılmaz hale gelebilmektedir. Klinik pratikte, başvuru ve operasyona kadar geçen süre ile torsiyon derecesi orşiektomi ihtiyacını belirleyen en önemli faktörler olarak kabul edilmektedir. Son yıllarda torsiyonun yol açtığı iskemik süreç ve reperfüzyon hasarının biyokimyasal yansımalarını inceleyen çalışmalar artmıştır. Özellikle hematolojik parametreler (nötrofil/lenfosit oranı [NLR], platelet/lenfosit oranı [PLR], hemoglobin, lökosit sayısı), biyokimyasal belirteçler (CRP) ve daha kompleks skorlamalar (HALP skoru gibi) testis viabilitesini ve dolayısıyla uygulanacak cerrahi işlemi öngörmede araştırılırsa, elde edilen bulgular tartışmalıdır (1-3). Bu nedenle çalışmamızda, merkezimizde torsiyon nedeniyle opere edilen hastalarda orşiektomi ile ilişkili klinik, laboratuvar ve radyolojik faktörleri değerlendirmeyi amaçladık.

MATERYAL-METOD: Ocak 2019-Haziran 2025 tarihleri arasında testis torsiyonu ötanısı ile skrotal ekplorasyon yapılan 48 hasta retrospektif olarak incelendi. Demografik özellikler, semptom süresi, torsiyon derecesi, laboratuvar değerleri ve ultrason bulguları kaydedildi. Skrotal ekplorasyon sonucu, detorsiyon cerrahisi yapılan hastalar (Grup 1) ve orşiektomi yapılan hastalar olarak (Grup 2) iki gruba ayrıldı. Parametreler arasında ilişki Mann-Whitney U testi, Fisher's exact testi ve lojistik regresyon analizi ile değerlendirildi. Belirteçlerin öngörü gücü ROC analizi ile incelendi.

SONUÇLAR: Çalışmaya dahil edilen hastaların ortalama yaşı 21.67 ± 6.78 yıl idi. Detorsiyon ve orşiektomi yapılan hastaların klinik, laboratuvar ve radyolojik özellikleri Tablo 1'de özetlendi. Grup 2'de WBC, nötrofil, CRP değerleri yüksek çıksa da istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmadı. Lojistik regresyon analizi sonucu semptom başlangıç süresi ($OR=1.010$, $p=0.003$) ve torsiyon derecesi ($OR=1.097$, $p=0.008$) bağımsız risk faktörleri olarak bulundu. ROC analizinde orşiektomi için, semptomların başlama süresi eşik değeri 18 saat (sensitivite:100%, spesivite:80.77%) olarak hesaplandı ($AUC=0.952$, $p<0.001$). Torsiyon derecesi için eşik değer ise 270 derece üzeri (sensitivite:95.45%, spesivite:57.69%) olarak hesaplandı ($AUC=0.832$, $p<0.001$) (Şekil 1).

TARTIŞMA: Testis torsiyonunda semptom başlangıç süresi ve torsiyon derecesi orşiektomi riskini belirlemede en güçlü parametrelerdir. Özellikle 18 saatin üzerindeki semptom süresi, orşiektomi açısından kritik eşik değer olarak öne çıkmaktadır. İskemiye bağlı oksidatif stres ve inflamatuvar yanıtı yansıttığı için özellikle orşiektomi riskinin belirlenmesinde kullanılması öngörülen parametrelerin mutlak değerler daha yüksek olmasına rağmen istatistiksel anlamlılık gözlenmedi. Bu bulgular, klinik karar sürecinde tek başına hematolojik belirteçlere güvenmenin yeterli olmadığını, acil yaklaşımın önemini ve hızlı cerrahi müdahalenin testis korunmasındaki rolünü vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: testis torsiyonu, ultrasonografi, orşiektomi, detorsiyon, HALP skoru



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

The Role of Hematologic Parameters in Predicting Orchiectomy is Limited: Time is the Key Factor

Anıl Erkan, Deniz Baralı, Alper Keskin, Oğzuhan Akpınar, Çağlar Boyacı, Onur Kutluay, Metin Kılıç,
Ali Rıza Türkoğlu

Bursa Yüksek İhtisas Training and Research Hospital

INTRODUCTION: Testicular torsion is one of the most urgent causes of acute scrotum, and early diagnosis followed by prompt surgical intervention is critical to preserve testicular viability. While detorsion remains the primary goal of treatment, orchiectomy becomes inevitable in delayed cases due to progressive ischemia. In clinical practice, both the duration from symptom onset to presentation and the degree of torsion are considered the most important determinants of orchiectomy. Recently, numerous studies have investigated the biochemical reflections of ischemia and reperfusion injury in testicular torsion. Hematologic parameters such as neutrophil-to-lymphocyte ratio (NLR), platelet-to-lymphocyte ratio (PLR), hemoglobin, leukocyte count, biochemical markers such as CRP, and more complex indices such as the HALP score have been proposed as potential predictors of testicular viability and surgical outcomes. However, the findings remain controversial. Therefore, this study aimed to evaluate clinical, laboratory, and radiological factors associated with orchiectomy in patients surgically treated for torsion in our center.

MATERIALS-METHODS: Between January 2019 and June 2025, 48 patients who underwent scrotal exploration with a preliminary diagnosis of testicular torsion were retrospectively reviewed. Demographic characteristics, symptom duration, degree of torsion, laboratory values, and ultrasound findings were recorded. Patients were divided into two groups: those undergoing detorsion (Group 1) and those undergoing orchiectomy (Group 2). Statistical comparisons were performed using the Mann–Whitney U test, Fisher’s exact test, and logistic regression analysis. Predictive performance of parameters was assessed using ROC analysis.

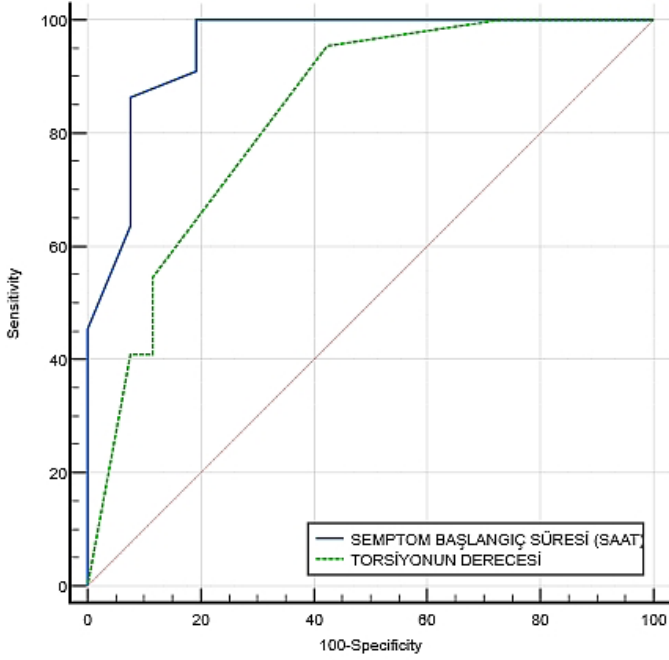
RESULTS: The mean age of the patients was 21.67 ± 6.78 years. Clinical, laboratory, and radiological characteristics of the groups are summarized in Table 1. Although WBC, neutrophil, and CRP levels were higher in the orchiectomy group, no statistically significant differences were observed. Logistic regression analysis identified symptom duration (OR=1.010, $p=0.003$) and degree of torsion (OR=1.097, $p=0.008$) as independent risk factors for orchiectomy. ROC analysis revealed a cut-off value of 18 hours for symptom duration (sensitivity: 100%, specificity: 80.77%, AUC=0.952, $p<0.001$) and 270° for torsion degree (sensitivity: 95.45%, specificity: 57.69%, AUC=0.832, $p<0.001$).

DISCUSSION: Symptom duration and torsion degree were identified as the strongest predictors of orchiectomy in testicular torsion. Particularly, a symptom duration exceeding 18 hours emerged as a critical threshold for testicular loss. Although hematologic and biochemical parameters were higher in the orchiectomy group, their predictive value was not statistically significant. These findings emphasize that hematologic markers alone are insufficient to guide surgical decision-making and highlight the crucial importance of urgent surgical intervention for testicular preservation.

Keywords: testicular torsion, ultrasound, orchiectomy, detorsion, HALP score

Şekil 1: Bağımsız risk faktörlerinin ROC analizi

Figure 1: ROC analysis of independent risk factors



Tablo 1: Grupların demografik, klinik, laboratuvar, radyolojik özellikleri

	Grup 1 (n=26)	Grup 2 (n=22)	p değeri
Yaş (yıl)	23.25±7.44	20.00±5.75	0.135
Semptom başlangıç süresi (saat)	16.6±20.01 (2-72)	94.84±68.95 (20-288)	<0.001*
Beyaz küre sayısı	10.29±3.55	11.48±2.65	0.240
Nötrofil (10 ³ /μL)	7.63±3.51	8.56±2.45	0.347
Nötrofil lenfosit oranı	5.60±5.99	4.75±2.54	0.566
Platelet lenfosit oranı	168.19±148.77	143.84±62.51	0.513
CRP (mg/L)	7.17±10.94	12.51±15.10	0.217
HALP skoru	54.02±24.14	58.57±46.82	0.708
Ultrasonografik heterojenite varlığı	20/6	22/0	0.016*
Torsiyon derecesi	315±178 (90-720)	506±174 (270-720)	0.002*

Table 1: Demographic, clinical, laboratory, and radiological characteristics of the groups

	Group 1 (n=26)	Group 2 (n=22)	p-value
Age (years)	23.25±7.44	20.00±5.75	0.135
Symptom duration (hours)	16.6±20.01 (2-72)	94.84±68.95 (20-288)	<0.001*
White blood cell count (10 ³ /μL)	10.29±3.55	11.48±2.65	0.240
Neutrophil count (10 ³ /μL)	7.63±3.51	8.56±2.45	0.347
Neutrophil-to-lymphocyte ratio (NLR)	5.60±5.99	4.75±2.54	0.566
Platelet-to-lymphocyte ratio (PLR)	168.19±148.77	143.84±62.51	0.513
CRP (mg/L)	7.17±10.94	12.51±15.10	0.217
HALP score	54.02±24.14	58.57±46.82	0.708
Ultrasonographic heterogeneity (n)	20/6	22/0	0.016*
Degree of torsion (°)	315±178 (90-720)	506±174 (270-720)	0.002*



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

PP-68

İnsidental Saptanan Benign Böbrek Tümörü: Metanefrik Adenom: Olgu Sunumu

Anıl Berat Öksüz, Berat Cem Özgür, Ömer Gökhan Doluoğlu
Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği, Ankara, Türkiye

AMAÇ: Metanefrik adenom (MA), nadir görülen benign bir renal tümör olup, malign lezyonları taklit edebilir. Literatürde sıklıkla çocuk ve erişkin yaş grubunda insidental olarak saptanan olgular bildirilmiştir. Atipik ağrı ile başvuran adölesan bir hastada saptanan lezyonun cerrahi rezeksiyon ile birlikte tanı ve tedaviye gidiş sürecini bu vakada sunmaktayız.

OLGU: On dokuz yaşındaki kadın hasta sağ yan ağrısı nedeniyle başvurdu. Kontrastlı abdominal bilgisayarlı tomografi (BT) incelemesinde, sol böbrek alt polde endofitik uzanımlı, yaklaşık 4 cm boyutunda, kistik-nekrotik alanlar ve makrokalsifikasyonlar içeren solid bir kitle saptandı. Radyoloji kliniğinin konsültasyonu üzerine renal manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ile yapılan değerlendirmede de benzer bulgular görüldü. Malignite ekarte edilememesi nedeniyle hastaya sol açık parsiyel nefrektomi uygulandı. Cerrahi sınır korunarak komplet rezeke edildikten sonra materyal patolojiye gönderildi. Servis takiplerinde stabil seyreden hasta postoperatif 3.günde taburcu edildi. Materyalin histopatolojik incelemesi ile MA tanısı konuldu.

TARTIŞMA: MA, özellikle adölesan hastalarda renal kitlelerin ayırıcı tanısında nadiren karşılaşılan ancak önemli bir benign tümördür. Tanıda görüntüleme yeterli olmadığından biyopsi bir seçenek olabilir, ancak histolojik doğrulama yapılamayan durumlarda parsiyel ya da radikal nefrektomi, kriyoablasyon veya radyofrekans ablasyon uygulanabilir. MA genel olarak benign bir lezyon olsa da literatürde nadiren malign komponent içeren veya metastaz bildirilmiş varyantlar nedeniyle uzun dönem izlem önerilmektedir.

SONUÇ: MA vakalarında radyolojik görüntüleme ile malignite ekartasyonu genellikle mümkün olmadığından, cerrahi rezeksiyon hem tanı hem de tedavi amacıyla gereklidir. Tam anlamıyla bir görüş birliği olmasa da cerrahi sonrası 3-6 aylık ve devamında yıllık periyotlarda akciğer grafisi ve BT ile takibi uygundur.

Anahtar Kelimeler: böbrek tümörleri, metanefrik adenom, parsiyel nefrektomi

Incidentally Detected Benign Renal Tumor: Metanephric Adenoma: A Case Report

Anıl Berat Öksüz, Berat Cem Özgür, Ömer Gökhan Doluoğlu
Ankara Research and Training Hospital Urology Department, Ankara, Turkey

OBJECTIVE: Metanephric adenoma (MA) is a rare benign renal tumor that can mimic malignant lesions. It is frequently reported in the literature as an incidental finding in both pediatric and adult populations. In this case report, we present the diagnostic and therapeutic approach to a lesion detected in an adolescent patient who presented with atypical flank pain and underwent surgical resection.

CASE PRESENTATION: A 19-year-old female patient presented with right-sided flank pain. Contrast-enhanced abdominal computed tomography (CT) revealed a solid mass measuring approximately 4 cm in diameter, located in the lower pole of the left kidney, with endophytic growth, cystic-necrotic areas, and macrocalcifications. Further evaluation with renal magnetic resonance imaging (MRI), upon consultation with the radiology department, revealed similar findings. Since malignancy could not be ruled out, the patient underwent an open partial nephrectomy on the left kidney. The mass was completely resected with negative surgical margins and sent for pathological examination. The postoperative course was uneventful, and the patient was discharged on postoperative day 3. Histopathological analysis confirmed the diagnosis of metanephric adenoma.

DISCUSSION: Metanephric adenoma is a rare but significant benign tumor that should be considered in the differential diagnosis of renal masses, particularly in adolescent patients. As imaging alone is often insufficient for definitive diagnosis, biopsy may be an option. However, in cases where histological confirmation cannot be achieved, partial or radical nephrectomy, cryoablation, or radiofrequency ablation may be required. Although MA is generally benign, long-term follow-up is recommended due to rare variants reported in the literature that contain malignant components or show metastatic behavior.

CONCLUSION: In cases of MA, radiological imaging often fails to exclude malignancy, making surgical resection essential for both diagnosis and treatment. Although there is no universal consensus, follow-up with chest radiography and CT scans every 3–6 months initially, followed by annual imaging, is considered appropriate.

Keywords: metanephric adenoma, partial nephrectomy, renal tumors

Renal Kitlenin Tomografik Görüntüsü

CT Imaging of The Renal Mass





34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

PP-69

Gardnerella vaginalis ile gelişen ekstra-genital enfeksiyon: Yaşlı bir hastada nadir görülen perirenal apse vakası

Vefa Atış, Ercan Fidan, Selamettin Demir
Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Van, Türkiye

G. vaginalis normal vajinal floranın doğal bir bileşeni olmasına rağmen immünsüpresif durumlarda farklı bölgelerde patojen olarak karşımıza çıkabilmektedir. G. vaginalis'in neden olduğu perirenal apse vakaları literatürde az sayıda yer almakta ve tedaviye ilişkin bilgiler de oldukça sınırlıdır.

Genel durum bozukluğu, sağ yan ağrısı ve ateş şikayetleri ile başvuran 74 yaşındaki kadın hastanın yapılan kontrastlı abdominal bilgisayarlı tomografi (BT) görüntülemesinde, perirenal bölgede komplike içerikli bir kist saptanmıştır. Perkütan drenaj uygulanan hastada apse içeriği elde edilmiş ve yapılan kültür sonucunda perirenal apsede Gardnerella vaginalis üremesi gözlenmiştir. Ancak, kan kültürlerinde üreme saptanmamıştır. Yüksek mortalite oranları nedeniyle, perirenal apsenin erken tanısı ve uygun antimikrobiyal tedavi ile birlikte girişimsel yöntemlerin zamanında uygulanması, hastanın prognozu açısından kritik öneme sahiptir. Bu olgu, perkütan drenaj ve antimikrobiyal tedavi ile başarılı bir şekilde yönetilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Gardnerella vaginalis, Perirenal apse, Ekstra-genital enfeksiyon

Extra-genital infection by gardnerella vaginalis: A rare case of perirenal abscess in an elderly patient

Vefa Atış, Ercan Fidan, Selamettin Demir
Van Training and Research Hospital, Van, Turkey

Gardnerella vaginalis is a predominant anaerobic bacterium responsible for bacterial vaginosis in women. Although G. vaginalis is a natural component of the normal vaginal flora, it may act as a pathogen in various extragenital sites, particularly under immunosuppressive conditions.

There are only a limited number of reported cases of Gardnerella vaginalis-associated perirenal abscesses in the literature, and data regarding therapeutic approaches remain scarce.

A 74-year-old female patient presented with complaints of general malaise, right-sided flank pain, and fever. Contrast-enhanced abdominal computed tomography (CT) revealed a complex cystic lesion in the perirenal region. Percutaneous drainage was performed, and purulent material was obtained from the abscess. Microbiological culture of the aspirate demonstrated the presence of Gardnerella vaginalis, whereas blood cultures were negative.

Given the high mortality rates associated with perirenal abscesses, early diagnosis, appropriate antimicrobial therapy, and timely implementation of interventional procedures are critical for favorable patient outcomes. This case was successfully managed with percutaneous drainage in combination with antimicrobial treatment.

Keywords: Gardnerella vaginalis, Perirenal abscess, Extragenital infection

PP-70

Anti-TNF Tedavisi Alan Romatizmal Hastada Penil Plikasyon Sonrası Sütur Reaksiyonu ve Fibrotik Doku Eksizyonu: Olgu Sunumu

İlayda Özden Yıldırım, Fatih Kuru, Mahmut Ulubay, Mustafa Kemal Atilla
Samsun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Samsun

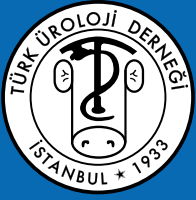
GİRİŞ: Peyronie hastalığına bağlı penil kurvatur cerrahisinde penil plikasyon en sık tercih edilen yöntemlerden biridir. Bu operasyonlarda kullanılan sütur materyali yara iyileşmesini, inflamatuvar yanıtı ve fibrozis gelişimini doğrudan etkileyebilmektedir. Ayrıca immünsüpresif tedavi altında bulunan hastalarda yara iyileşmesi ve yabancı cisim reaksiyonları farklı seyredebilir. Özellikle anti-TNF ajanları enfeksiyon ve iyileşme sürecinde değişikliklere yol açabilir. Bu olguda, romatizmal hastalığı nedeniyle anti-TNF tedavisi almakta olan bir hastada penil plikasyon sonrası sütur reaksiyonu ve fibrotik doku gelişimi sürecinin yönetimi sunulmaktadır.

OLGU SUNUMU: Altmış yedi yaşındaki erkek hasta, romatizmal hastalığı nedeniyle uzun süredir anti-TNF tedavisi almakta idi. Temmuz 2024'te ileri derecede dorsal penil kurvatur nedeniyle multiple paralel penil plikasyon operasyonu uygulandı. Cerrahi sırasında 2-0 ve 3-0 Vicryl sütur kullanıldı. Postoperatif takipte eski yara hattında akıntı ve penis dorsalinde orta hatta yaklaşık 2×0,5 cm boyutlarında plak saptandı. Klinik olarak sütur reaksiyonuna bağlı fibrotik doku gelişimi düşünülen hasta, penil debridman planıyla operasyona alındı. Cerrahi sırasında penis çevresinde corpus ve nörovasküler yapılar korunarak fibrotik dokular tamamen eksize edildi. Eksize edilen materyalin patoloji incelemesinde "iltihabi granülasyon dokusu" olarak raporlandı. Postoperatif takipte komplikasyon gelişmedi ve hastanın şikâyetleri geriledi.

TARTIŞMA: Penil plikasyon cerrahisi sonrası görülebilecek komplikasyonlar arasında sütur reaksiyonu, ağrı ve fibrotik doku gelişimi yer almakla birlikte bu durum oldukça nadirdir. Kullanılan Vicryl sütur genellikle geçici reaksiyon oluşturmasına rağmen, bu olguda belirgin fibrotik yanıt gözlenmiştir. Patolojik incelemede iltihabi granülasyon dokusunun saptanması, sürecin yabancı cisim reaksiyonu ile uyumlu olduğunu göstermektedir. Anti-TNF tedavisi teorik olarak yara iyileşmesini yavaşlatabilse de bazı olgularda immün yanıtın dengesizliği sonucu anormal granülasyon ve fibrozis gelişebilmektedir. Literatürde benzer olgular oldukça sınırlıdır. Bu nedenle sunulan vaka, anti-TNF tedavisi altında cerrahi girişim yapılan hastalarda farklı komplikasyonların gelişebileceğini göstermesi açısından önemlidir.

SONUÇ: Penil plikasyon sonrası sütur reaksiyonu ve fibrotik doku oluşumu nadir görülmekle birlikte klinik açıdan önemli sonuçlara yol açabilmektedir. Özellikle anti-TNF tedavisi alan hastalarda yara iyileşmesi süreci farklılık gösterebilmekte ve yabancı cisim reaksiyonları belirginleşebilmektedir. Bu nedenle immünsüpresif tedavi gören hastalarda cerrahi planlama, sütur materyali seçimi ve postoperatif takip titizlikle yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Penil plikasyon, Peyronie hastalığı, Sütur reaksiyonu, Fibrotik doku, Anti-TNF tedavisi, Yara iyileşmesi



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Suture Reaction and Fibrotic Tissue Excision Following Penile Plication in a Patient on Anti-TNF Therapy for Rheumatic Disease: A Case Report

İlayda Özden Yıldırım, Fatih Kuru, Mahmut Ulubay, Mustafa Kemal Atilla
Samsun University Faculty of Medicine, Department of Urology, Samsun, Turkey

INTRODUCTION: Penile plication is one of the most commonly preferred surgical techniques for penile curvature due to Peyronie's disease. The choice of suture material in such procedures can directly influence wound healing, inflammatory response, and fibrosis formation. In addition, patients receiving immunosuppressive therapy may experience altered wound healing and foreign body reactions. Particularly, anti-TNF agents may affect infection risk and modify the healing process. Here, we present the management of suture reaction and fibrotic tissue formation after penile plication in a patient receiving anti-TNF therapy for rheumatic disease.

CASE PRESENTATION: A 67-year-old male with a history of long-term anti-TNF therapy for rheumatic disease underwent multiple parallel penile plication in July 2024 for severe dorsal penile curvature. During the surgery, 2-0 and 3-0 Vicryl sutures were used. In postoperative follow-up, discharge from the previous incision line and a plaque measuring approximately 2×0.5 cm were detected in the midline of the dorsal penis. The lesion was clinically suspected to represent fibrotic tissue secondary to suture reaction, and the patient was scheduled for penile debridement. During surgery, fibrotic tissues were completely excised while preserving the corpus and neurovascular structures. Pathological examination of the excised material reported "inflammatory granulation tissue." The postoperative course was uneventful, and the patient's complaints regressed.

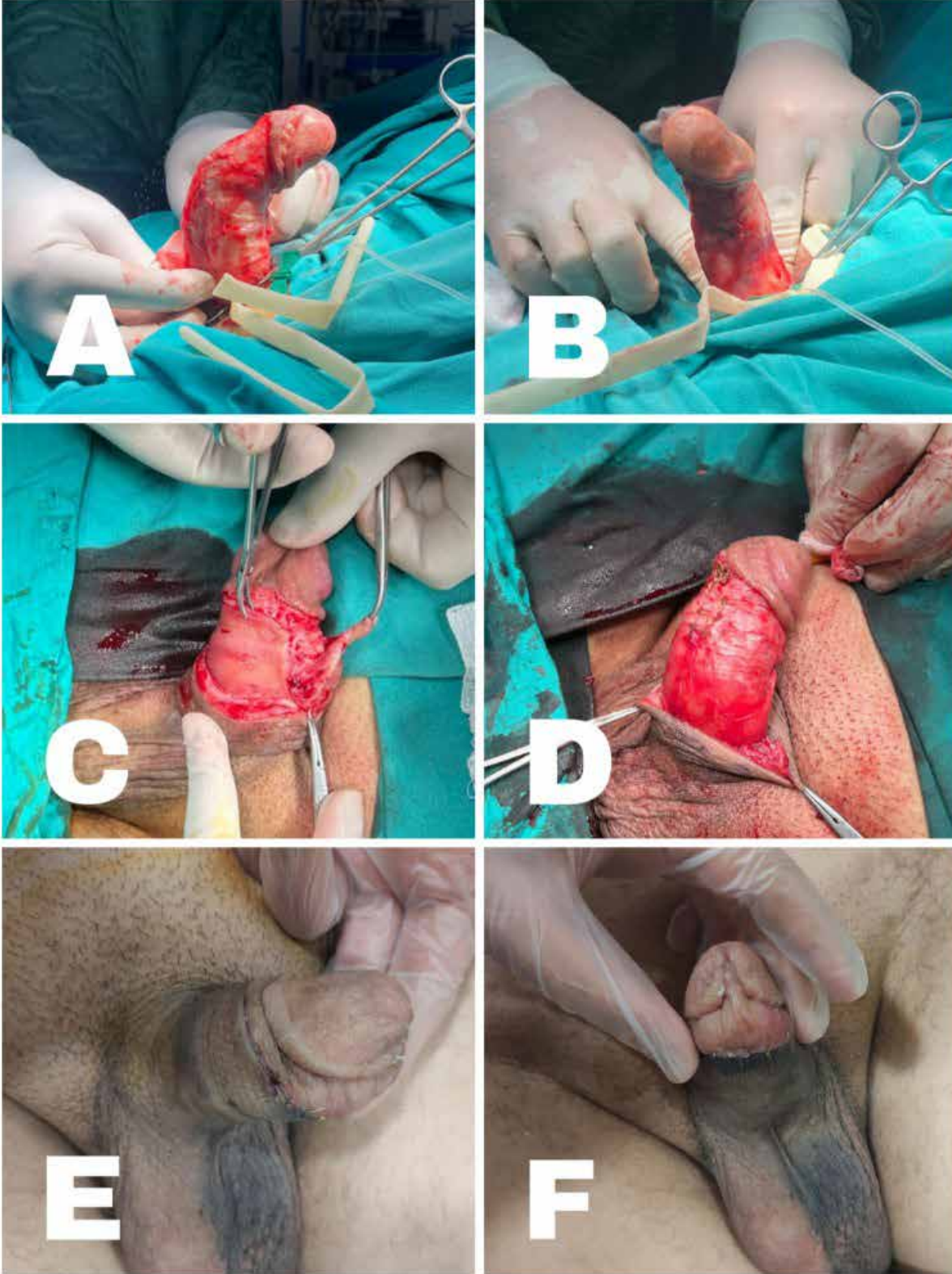
DISCUSSION: Complications following penile plication may include suture reaction, pain, and fibrotic tissue development, although such occurrences are rare. Although Vicryl sutures typically cause only transient reactions, in this case a pronounced fibrotic response was observed. Histopathological evidence of inflammatory granulation tissue confirmed the process to be consistent with a foreign body reaction. While anti-TNF therapy is theoretically associated with delayed wound healing, in some cases an imbalance of the immune response may lead to abnormal granulation and fibrosis. Reports of similar cases in the literature are extremely limited. Therefore, this case is significant in demonstrating the potential for atypical complications in patients undergoing surgery while on anti-TNF therapy.

CONCLUSION: Although uncommon, suture reaction and fibrotic tissue formation after penile plication may have clinically significant consequences. In patients receiving anti-TNF therapy, wound healing processes may differ and foreign body reactions may be more pronounced. Therefore, careful surgical planning, appropriate selection of suture material, and meticulous postoperative follow-up are essential in immunosuppressed patients.

Keywords: Penile plication, Peyronie's disease, Suture reaction, Fibrotic tissue, Anti-TNF therapy, Wound healing

Figür 1

Figure 1



A: Dorsal penil kurvatür B: Multiple paralel penil plikasyon postoperatif görünüm C: Fibrotik doku D: Fibrotik doku eksizyonu sonrası görünüm E ve F: Postoperatif 7. Gün görüntüsü
A: Dorsal penile curvature B: Postoperative view after multiple parallel penile plications C: Fibrotic tissue D: Appearance after excision of fibrotic tissue E and F: Postoperative day 7 appearance



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

PP-71

Nokturnal Enürezisin Prevalansı, Alt Tipleri ve Tedavi Sonuçlarının Değerlendirilmesi: 2005-2017 Yılları Arasında Doğan Çocuk ve Ergenlerde Klinik Bir Çalışma

Mehmet Sezai Oğraş, Eyüp Andaç Karataş, Çağdaş Atas, Selim Aykaç
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Elazığ Fethi Sekin Şehir Sağlık Uygulama Araştırma Merkezi Üroloji Elazığ

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, 2005-2017 yılları arasında doğan çocuk ve ergenlerde nokturnal enürezisin (NE) prevalansını belirlemek, alt tiplerini tanımlamak ve uygulanan tedavi protokollerinin etkinliğini değerlendirmektir.

YÖNTEM: Araştırmaya 739 erkek ve 673 kız olmak üzere toplam 1412 çocuk ve ergene, aile ziyaretleri ve telefon görüşmeleri aracılığıyla ulaşılmış ve Form 1 (Enürezis Sorgulama) uygulanmıştır. Enürezis yakınması bulunan 62 çocuk ve ergene (33 erkek, 29 kız) daha ayrıntılı değerlendirme amacıyla Form 2 (Enürezis Klinik Sorgulama) doldurulmuştur. Hastalar, primer (PNE) ve sekonder (SNE) nokturnal enürezis ile monosemptomatik (MNE) ve non-monosemptomatik (NMNE) alt gruplara ayrılmıştır. NMNE grubundaki hastalara ileri tetkikler uygulanmış ve uygun tedavi planlaması yapılmıştır. Tedavi sürecine öncelikle davranış terapisi ile başlanmış, iki ay sonunda iyileşme göstermeyen hastalara oral desmopressin ve gerektiğinde oksibutinin eklenmiştir.

BULGULAR: Çalışma popülasyonunun %4,39'unda nokturnal enürezis tespit edilmiştir. Primer NE tanısı alan 57 hastanın %70'i tedaviye düzenli devam etmiş olup, tedavi sonunda %79 oranında iyileşme sağlanmıştır. NMNE grubundaki hastalara ileri tetkikler ve psikiyatri konsültasyonu gerçekleştirilmiştir. Erken dönemde başlanan tedavi, hastaların sosyal ve psikolojik durumlarında anlamlı iyileşmeler sağlamıştır.

SONUÇ: Nokturnal enürezis, çocuk ve ergenlerin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen önemli bir sağlık sorunudur. Erken tanı ve uygun tedavi yaklaşımları ile hastaların büyük çoğunluğunda olumlu sonuçlar elde edilmektedir. Ailelerin bilinçlendirilmesi ve tedaviye uyumun artırılması, tedavi başarısında kritik öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Nokturnal Enürezis, Prevalans, Tedavi Sonuçları, Çocuk ve Ergen



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Prevalence, Subtypes, and Treatment Outcomes of Nocturnal Enuresis: A Clinical Study in Children and Adolescents Born Between 2005 and 2017

Mehmet Sezai Oğraş, Eyüp Andaç Karataş, Çağdaş Atas, Selim Aykaç

University of Health Sciences Elazığ Fethi Sekin City Health Application Research Center Urology Elazığ

OBJECTIVE: The aim of this study is to determine the prevalence of nocturnal enuresis (NE), identify its subtypes, and evaluate the efficacy of treatment protocols in children and adolescents born between 2005 and 2017.

METHODS: A total of 1412 children and adolescents (739 males and 673 females) were reached through home visits and telephone interviews, and Form 1 (Enuresis Screening) was administered. Among these, 62 individuals (33 males, 29 females) presenting with enuresis complaints underwent further detailed assessment using Form 2 (Clinical Enuresis Evaluation). Patients were classified into primary (PNE) and secondary nocturnal enuresis (SNE), as well as monosymptomatic (MNE) and non-monosymptomatic (NMNE) subgroups. Advanced diagnostic tests were performed for patients in the NMNE group, and appropriate treatment plans were formulated. Treatment was initially initiated with behavioral therapy; patients showing no improvement after two months were subsequently administered oral desmopressin and, if necessary, oxybutynin.

RESULTS: Nocturnal enuresis was identified in 4.39% of the study population. Among 57 patients diagnosed with primary NE, 70% adhered regularly to the treatment, resulting in a 79% improvement rate at the end of the treatment. Advanced evaluations and psychiatric consultations were performed for NMNE patients. Early initiation of treatment significantly improved patients' social and psychological well-being.

CONCLUSION: Nocturnal enuresis is a significant health issue that negatively impacts the quality of life of children and adolescents. Early diagnosis and appropriate treatment approaches lead to positive outcomes in the majority of cases. Raising parental awareness and improving treatment adherence are critical factors in achieving successful therapeutic results.

Keywords: Nocturnal Enuresis, Prevalence, Treatment Outcomes, Children and Adolescents



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

PP-72

Dutasterid Kullanımının Antikoagülan Alan Hastalarda Hemoglobin Düşüşü, Postoperatif Ağrı ve Kateter İrrigasyonu Gereksinimi Üzerine Etkisi

Gürkan Dalgıç, Gamze Şimşek, Orhun Sinanoğlu

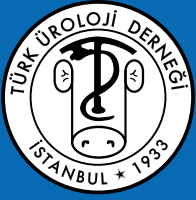
Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Dutasterid'in prostat dokusundaki mikrovasküler yoğunluğu azaltarak cerrahi kan kaybını sınırlayabileceği önceki çalışmalarda gösterilmiştir. Ancak antikoagülan kullanan ve transüretral bipolar rezeksiyon (TUR-P) operasyonu geçiren hastalarda bu etkinin ne ölçüde geçerli olduğu net değildir. Bu çalışmada, antikoagülan kullanan hastalarda dutasterid kullanımının perioperatif hemoglobin değişimi, postoperatif ağrı skorları ve kateter irrigasyonu gereksinimi üzerine etkisini değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Antikoagülan tedavi almakta olan ve transüretral bipolar rezeksiyon (TUR-P) uygulanan 50 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastalar en az altı aydır dutasterid kullanan (n=25) ve dutasterid kullanmayan (n=25) olmak üzere iki gruba ayrıldı. Preoperatif ve postoperatif hemoglobin değerleri, postoperatif VAS skorları ve kateter irrigasyonu gereksinimi kaydedildi. Hemoglobin değişimi $\Delta Hmg = (Preop Hmg - Postop Hmg)$ olarak hesaplandı. Veriler uygun istatistiksel yöntemlerle karşılaştırıldı; $p < 0.05$ anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: Dutasterid kullanan grupta ortalama hemoglobin düşüşü 0.98 ± 0.65 g/dL iken, kullanmayan grupta 1.38 ± 0.62 g/dL olup dutasterid grubunda daha düşük bir düşüş eğilimi izlendi ($p=0.136$). Postoperatif VAS skorları dutasterid grubunda 3.90 ± 1.70 , kontrol grubunda 4.87 ± 1.42 olup dutasterid grubunda anlamlı olarak daha düşük bulundu ($p=0.037$). Kateter irrigasyonu gereksinimi dutasterid grubunda 0.21 ± 0.41 , kontrol grubunda 0.46 ± 0.78 idi ve dutasterid grubunda daha az bir gereksinim eğilimi olmasına karşın fark anlamlı değildi ($p=0.281$).

Anahtar Kelimeler: Dutasterid; Antikoagülan tedavi; TUR-P; Hemoglobin düşüşü; Postoperatif ağrı; Kateter irrigasyonu



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Effect of Dutasteride Use on Hemoglobin Decline, Postoperative Pain, and Catheter Irrigation Requirement in Patients Receiving Anticoagulants

Gürkan Dalgıç, Gamze Şimşek, Orhun Sinanoğlu

Urology Clinic, Sancaktepe Martyr Prof. Dr. İlhan Varank Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

OBJECTIVE: Dutasteride has been shown to reduce prostatic microvascular density and thereby limit surgical blood loss. However, the extent to which this effect applies to patients receiving anticoagulant therapy who undergo transurethral bipolar resection of the prostate (TUR-P) remains unclear. We aimed to evaluate the impact of dutasteride use on perioperative hemoglobin change, postoperative pain scores, and catheter irrigation requirement in this patient population.

MATERIALS AND METHODS: Fifty patients receiving anticoagulant therapy and undergoing TUR-P were retrospectively analyzed. Patients were divided into two groups: those who had been using dutasteride for at least six months (n=25) and those not using dutasteride (n=25). Pre- and postoperative hemoglobin levels, postoperative visual analog scale (VAS) pain scores, and catheter irrigation requirements were recorded. Hemoglobin change (ΔHb) was calculated as preoperative Hb minus postoperative Hb. Data were compared using appropriate statistical tests, with $p < 0.05$ considered significant.

RESULTS: The mean hemoglobin decrease was 0.98 ± 0.65 g/dL in the dutasteride group and 1.38 ± 0.62 g/dL in the control group, showing a lower reduction trend with dutasteride ($p=0.136$). Postoperative VAS pain scores were 3.90 ± 1.70 versus 4.87 ± 1.42 , respectively, and were significantly lower in the dutasteride group ($p=0.037$). Catheter irrigation requirement averaged 0.21 ± 0.41 in the dutasteride group and 0.46 ± 0.78 in the control group, again showing a lower trend with dutasteride though not statistically significant ($p=0.281$).

CONCLUSION: In anticoagulated patients undergoing TUR-P, at least six months of dutasteride therapy was associated with trends toward reduced hemoglobin decrease and catheter irrigation requirement, and with significantly lower postoperative pain scores. Larger studies are warranted to confirm these findings.

Keywords: Dutasteride; Anticoagulant therapy; TUR-P; Hemoglobin decrease; Postoperative pain; Catheter irrigation



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

PP-73

Kadınlarda kronik pelvik ağrı sendromunda intravezikal hyalüronik asit tedavisi ve başarıya etki eden faktörlerin değerlendirilmesi

Mehmet Gökhan Çulha, Asylbek Samatov, Ersin Erdinç Çelebi, Mehmet Ali Sezgin, Emre Can Polat, Erkan Merder, Alper Ötünçtemur

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

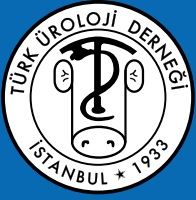
AMAÇ: Bu çalışma, interstisyel sistit/kronik pelvik ağrı sendromu (IC/CPPS) tanılı kadın hastalarda intravezikal hyalüronik asit (HA) tedavisinin etkinliğini ve tedavi başarısını etkileyen faktörleri değerlendirmeyi amaçlamıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Ocak 2023 - Ağustos 2025 tarihleri arasında intravezikal HA tedavisi (Instylan veya Hyacyst) alan toplam 63 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Tüm hastalara tedavi öncesinde lokal anestezi altında sistoskopi, hidrodistansiyon yapılmış ve punch biyopsi alınarak fenotiplendirme yapılmıştır. Hastalara standart bir tedavi şeması uygulandı: ilk ay haftada bir, sonraki ay 15 günde bir, takip eden 3 ila 6. aylar arasında ayda bir olmak üzere toplam 10 doz intravezikal HA. Tedavi ajanı, uygulama kür sayısı, ek oral tedaviler (sodyum pentosan polisülfat veya bitkisel karışım) ve hasta memnuniyet oranları retrospektif olarak analiz edilmiştir.

BULGULAR: Çalışmaya alınan 63 hastanın ortalama yaşı $50,30 \pm 12,46$ (dağılım: 26-76) ve ortalama semptom süresi $3,67 \pm 3,12$ yıl (dağılım: 1-20) idi. Hastaların 39'u (%61,9) Hyacyst (120mg/50ml), 24'ü (%38,1) ise Instylan (80 mg/50 ml) ile tedavi edildi. Sistoskopik incelemede 4 (%6,3) hastada Hunner lezyonu, 35 (%55,6) hastada glomerülasyon ve diğer patolojik bulgular saptandı. Toplam 21 (%33,3) hastanın patoloji raporunda interstisyel sistit ile uyumlu bulgular mevcuttu. Hastaların aldığı ortalama intravezikal HA doz sayısı $8,78 \pm 2,08$ idi. Genel hasta memnuniyet oranı %69,8 (44/63) olarak kaydedildi. İki intravezikal HA ajanı arasında memnuniyet oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu (Hyacyst %69,2 vs. Instylan %70,8; $p=0,562$). Intravezikal HA'ya ek olarak 15 hasta sodyum pentosan polisülfat (SPP) kullanırken, 21 hasta bitkisel karışım (cranberry+quercetin+hibiscus+kırmızı kantaron) kullandı. SPP kullanımının tedavi başarısına anlamlı bir katkısı saptanmazken (memnuniyet: SPP kullananlarda %66,7 vs. kullanmayanlarda %71,8; $p=0,260$), bitkisel karışım kullanan grupta memnuniyet oranı anlamlı derecede daha yüksekti (kullanılanlarda %81,0 vs. kullanmayanlarda %63,2; $p=0,012$). Hunner lezyonu olan 4 hastanın sadece 2'sinde (%50) tedavi başarılı bulundu.

SONUÇ: Intravezikal hyalüronik asit tedavisi, IC/CPPS'li kadın hastalarda yüksek hasta memnuniyeti sağlayan etkili bir tedavi seçeneğidir. Tedaviye bitkisel destekleyici ajanların eklenmesi başarıyı artırabilir. Ancak Hunner lezyonu varlığı tedavi yanıtını olumsuz etkileyen bir faktör olarak gözlemlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: İnterstisyel sistit, kronik pelvik ağrı, intravezikal tedavi, hyalüronik asit, Hunner lezyonu, bitkisel tedavi



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Intravesical hyaluronic acid treatment for chronic pelvic pain syndrome and evaluation of factors affecting success

Mehmet Gökhan Çulha, Asylbek Samatov, Ersin Erdinç Çelebi, Mehmet Ali Sezgin, Emre Can Polat, Erkan Merder, Alper Ötünçtemur

Department of Urology, University of Health Sciences, Prof. Dr. Cemil Tascioglu City Hospital, Istanbul, Türkiye

OBJECTIVE: This study aimed to evaluate the efficacy of intravesical hyaluronic acid (HA) therapy and factors affecting treatment success in women diagnosed with interstitial cystitis/chronic pelvic pain syndrome (IC/CPPS).

MATERIALS-METHODS: A total of 63 patients who received intravesical HA therapy (Instylan or Hyacyst) between January 2023 and August 2025 were included. All patients underwent cystoscopy, hydrodistention under local anesthesia, and punch biopsy for phenotyping prior to treatment. A standard treatment protocol was applied: a total of 10 instillations comprising weekly doses for the first month, bi-weekly for the second month, and monthly doses between the 3rd and 6th months. The treatment agent, number of instillations, additional oral treatments (pentosan polysulfate sodium or a herbal mixture), and patient satisfaction rates were analyzed retrospectively.

RESULTS: The mean age of the 63 patients was 50.30 ± 12.46 years (range: 26-76), and the mean symptom duration was 3.67 ± 3.12 years (range: 1-20). Thirty-nine patients (61.9%) were treated with Hyacyst (120mg/50ml), and 24 (38.1%) with Instylan (80 mg/50 ml). Cystoscopy revealed Hunner's lesions in 4 (6.3%) patients and glomerulations/other pathological findings in 35 (55.6%) patients. Pathological reports confirmed findings consistent with IC in 21 (33.3%) patients. The mean number of HA instillations received was 8.78 ± 2.08 . The overall patient satisfaction rate was 69.8% (44/63). No significant difference was found in satisfaction rates between the two HA agents (Hyacyst 69.2% vs. Instylan 70.8%; $p=0.562$). Fifteen patients received additional pentosan polysulfate sodium (PPS), and 21 used an additional herbal mixture (cranberry+quercetin+hibiscus+St. John's wort). While the addition of PPS did not significantly affect treatment success (satisfaction: 66.7% with PPS vs. 71.8% without; $p=0.260$), the use of the herbal mixture was associated with a significantly higher success rate (81.0% vs. 63.2%; $p=0.012$). Treatment was successful in only 2 out of 4 (50%) patients with Hunner's lesions.

CONCLUSION: Intravesical hyaluronic acid therapy is an effective treatment option with high patient satisfaction in women with IC/CPPS. Adjunctive herbal therapy may improve success rates. However, the presence of Hunner's lesions was observed to be a negative predictor of treatment response.

Keywords: Interstitial cystitis, chronic pelvic pain, intravesical therapy, hyaluronic acid, Hunner's lesion, herbal treatment



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

PP-74

Mesane Kanseri Metastazına Bağlı Malign Priapizm: Olgu Sunumu ve Tedavi Protokollerinin Değerlendirilmesi

Muhidin Hassan İbrahim, Hasan Can Kuvan, Miraç Kaan BAY, Gökhan Çevik, Hakan Akdere
Trakya üniversitesi, üroloji anabilim dalı, edirne, türkiye

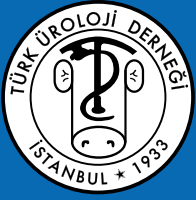
GİRİŞ: Malign priapizm, genellikle pelvik malignitelerden kaynaklanan tümör infiltrasyonu sonucu gelişen nadir ve ağrılı bir ürolojik acildir. Literatürde bildirilen 500'den az penil metastaz vakasının yaklaşık %30'u mesane kanserine bağlıdır. Hastalık ileri evreyi temsil eder ve prognozu kötüdür.

OLGU: Metastatik mesane kanseri tanısı olan 74 yaşında erkek hasta, altı haftadır devam eden ağrılı priapizm ve alt üriner sistem semptomları ile başvurdu. Fizik muayenede rijit, non-ödematöz penis saptandı. Kavernoza aspirasyon başarısız oldu. Kontrastlı BT'de peniste yaygın yumuşak doku kalınlaşması görüldü. Distal T-shunt ile yapılan cerrahi eksplorasyonda kavernoza tümör infiltrasyonu ve intralezyonel pıhtı formasyonu gözlemlendi. Parsiyel detümesans sağlandı. Postoperatif süreçte devam eden ağrı transdermal opioidlerle kontrol altına alındı. Hasta ek cerrahi müdahaleyi reddetti ve palyatif amaçla radyoterapi uygulandı.

TARTIŞMA: Malign priapizm tedavisi palyatiftir ve semptom kontrolüne odaklanır. İlk basamak müdahaleler genellikle etkisiz kalır. Radyoterapi analjezi ve lokal tümör kontrolü için invaziv olmayan bir seçenektir. Sistemik tedavi, tümör patolojisine göre planlanabilir. Penektomi yalnızca dirençli, semptomatik olgularda düşünülmelidir. Multidisipliner yaklaşım önemlidir.

SONUÇ: Mesane kanserine bağlı malign priapizm, nadir ve ileri evre bir klinik tablodur. Radyoterapi, uygun hastalarda etkili semptom kontrolü sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: malign priapizm, mesane kanseri, radyoterapi



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Malignant Priapism Secondary to Bladder Cancer Metastasis: A Case Report and Review of Management Protocols

Muhidin Hassan İbrahim, Hasan Can Kuvan, Miraç Kaan BAY, Gökhan Çevik, Hakan Akdere
Trakya university, department of urology, Edirne, Türkiye

BACKGROUND: Malignant priapism is a rare and painful urological emergency caused by tumour infiltration of the corpora cavernosa, typically secondary to pelvic malignancies. Fewer than 500 cases of penile metastases have been reported, with approximately 30% originating from bladder cancer. It is a marker of advanced disease and carries a poor prognosis. Management remains non-standardized and largely palliative.

CASE PRESENTATION: A 74-year-old male with metastatic bladder cancer presented with a six-week history of painful priapism and lower urinary tract symptoms. Physical examination revealed a rigid, painful penis. Cavernosal aspiration was unsuccessful. Contrast-enhanced CT demonstrated diffuse soft tissue thickening of the penis. Surgical exploration via distal T-shunt confirmed tumour infiltration and intralesional clot formation, with partial detumescence. Persistent postoperative pain was managed with transdermal opioids. The patient declined further surgical intervention and received palliative external beam radiotherapy for pain relief and local tumour debulking.

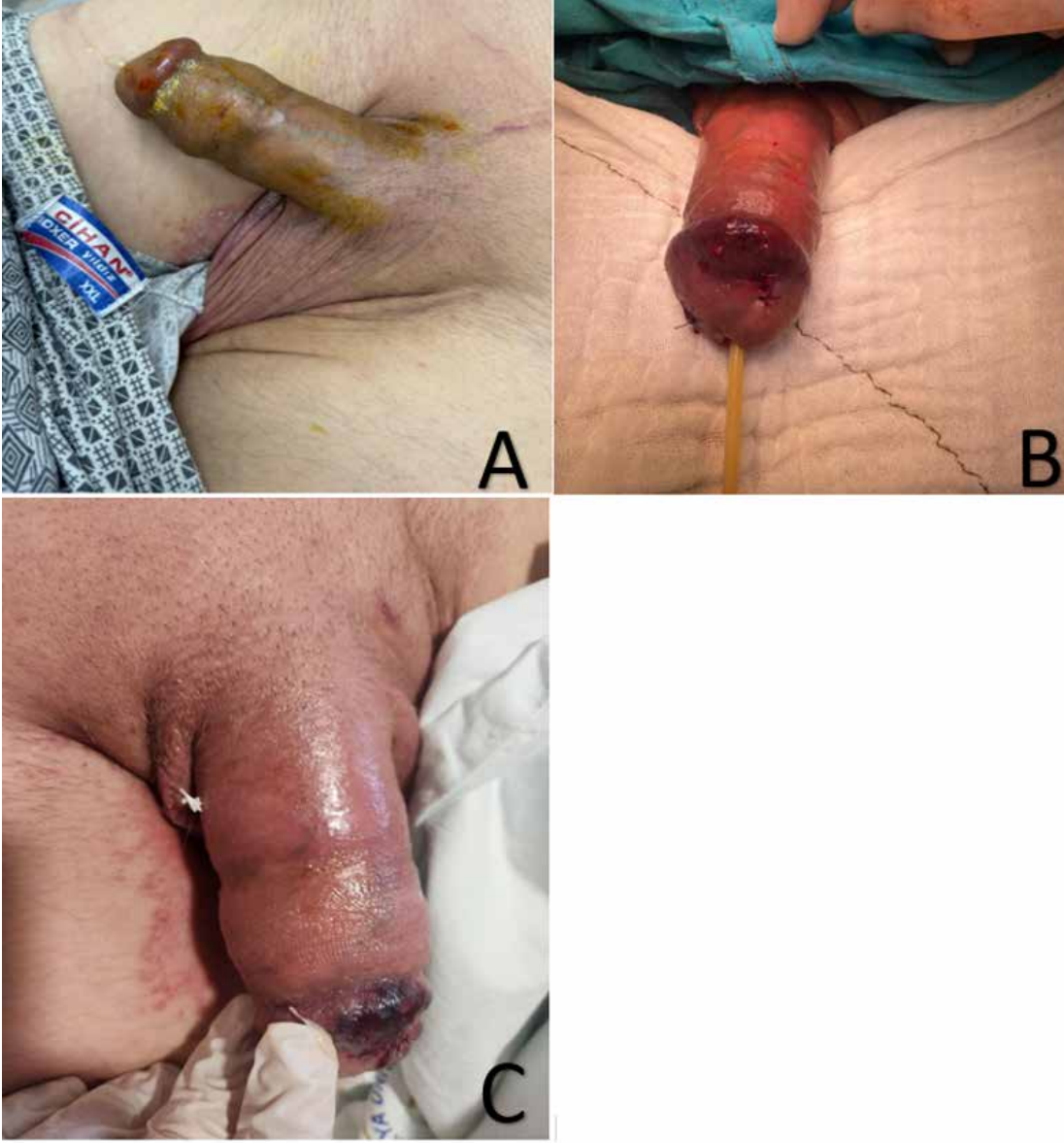
DISCUSSION: Management of malignant priapism is palliative, with emphasis on symptom control. First-line interventions such as aspiration, sympathomimetics, and shunting are often ineffective. Radiotherapy offers a non-invasive option for analgesia and tumour control. Systemic therapy may be considered depending on tumour pathology. Penectomy is reserved for refractory, highly symptomatic cases. Multidisciplinary care is essential.

CONCLUSION: Malignant priapism secondary to bladder cancer is a rare manifestation of advanced disease. Radiotherapy may provide effective symptom relief in selected patients.

Keywords: malignant priapism, bladder cancer, radiotherapy

malign priapizm

malignant priapism



A: Malignant priapism presentation, B. Post T shunting and distal cavernosal tunnelling, C: 24 hrs Post-operation

Şekil 1.A: Malign priapism sunumu. B: Distal T-shunt ve kavernozaal tünelleme sonrası görünüm. C: Operasyondan 24 saat sonraki postoperatif takip

A: Malignant priapism presentation, B: Post T shunting and distal cavernosal tunneling, C: 24hrs post-operation

Perirenal Apse: Önemli Bir Ürosepsis Nedeni

Burak Elmağaç, Hasan Oruç Eroğlu, Ozan Mahmut Çözgen
Kayseri Şehir Hastanesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Kayseri

GİRİŞ: Böbrek apseleri, böbrek parankimi veya perirenal dokularda lokalize olan ciddi enfeksiyonlardır. Çoğunlukla komplike idrar yolu enfeksiyonlarının ilerlemesi veya uzak odaklardan hematogen yayılım sonucunda gelişirler. En sık etkenler arasında *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae* ve *Staphylococcus aureus* bildirilmektedir (1,2). Klinik bulgular genellikle non-spesifik olup ateş, titreme, yan ağrısı, halsizlik ve oral alım bozukluğu gibi şikâyetlerle ortaya çıkabilir. Bu nedenle tanıda öykü, fizik muayene ve görüntüleme yöntemleri büyük önem taşımaktadır (3). Özellikle diyabetes mellitus ve immünsupresif durumlar hastalığın daha sinsi seyretmesine ve komplikasyon riskinin artmasına yol açmaktadır (4). Bizim olgumuzda, kontrolsüz diyabeti olan bir hastada üriner taşla bağlı gelişen perirenal apse ve tedavi süreci ele alınmıştır.

OLGU SUNUMU: Kırk bir yaşında, diyabetes mellitus (DM), guatr ve anksiyete bozukluğu tanılı hasta; yeni başlayan yan ağrısı, halsizlik ve uyku hâli nedeniyle dış merkez acil servise başvurdu. Yapılan bilgisayarlı tomografi (BT) görüntülemesinde “Sağ böbrek renal pelvisinde 14×8 mm, orta kesimde 8×4 mm, alt polünde 5.5×4 mm kaliksiyel taş odakları; toplayıcı sistemde genişleme; perinefritik yağlı planlarda ve fasyalarda kalınlaşma (enflamatuvar değişiklikler?)” izlendi. Acil endoskopik double J (DJ) stent takılan hasta, postoperatif 1. gününde acil servisten piyelonefrit ön tanısıyla hospitalize edildi. Seftriakson tedavisi başlanan hastada, 2. günde gerilemeyen ateş, sepsis bulguları, CRP: 398 mg/L ve PLT: 73.000/mm³ olması üzerine idrar ve kan kültürü alındı, Enfeksiyon Hastalıkları önerisiyle meropenem 3×1 g tedavisi başlandı. Hastanın bir ay önceki HbA1c değeri 10.8, açlık kan şekeri 458 mg/dl idi; kontrolsüz DM için İç Hastalıkları önerisiyle insülin dozları düzenlendi. İdrar kültüründe üreme olmadı; kan kültüründe meropenem duyarlı *K. pneumoniae* spp. üredi ve mevcut tedaviye devam edildi. Takiplerde dispne ve öksürük şikâyetleri üzerine solunum yolu etken paneli alındı ve akciğer grafisi çekildi; akciğer ödemi saptandı. Hasta günlük furosemid infüzyonu ile takip edildi. Yatışının 8. gününde hastanın günde 1-2 kez olan ateşi ve gece terlemeleri devam ediyor, kilo kaybı sürüyordu. Renal apse ön tanısıyla yapılan üriner USG’de apse izlenmedi, sağ böbreğin normale göre büyük olduğu raporlandı. Yatışının 10. gününde klinik semptomların gerilememesi ve laboratuvar bulgularının düzelmemesi üzerine yeniden kan ve idrar kültürü alındı, Enfeksiyon Hastalıkları’na konsülte edildi ve mevcut tedaviye vankomisin 2×1 g eklendi. Tekrarlanan kültürlerde üreme olmadı. Takipte yapılan BT görüntülemesi (Şekil 1), “Sağ psoas kasında ve sağ böbrek posteriorunda hematoma ait olduğu düşünülen yumuşak dokularda kalınlaşma” şeklinde raporlandı. Yatışının 14. gününde yapılan BT’de “Sağ böbrek üst polde 49×25 mm yumuşak doku dansitesi izlendi; sağ böbrek alt polde 8 mm çapında taş saptandı.” şeklinde rapor verildi. Hastaya DJ takıldıktan 2 hafta sonrasına planlanan ikinci seans RIRS, 6. haftaya ertelendi. Takiplerinde CRP değerinde düşüş, enfektif bulguların gerilemesi ve genel durumunun düzelmesi üzerine hasta DJ stent ile taburcu edildi. Taburculuk sonrası, DJ stent takıldıktan 6 hafta sonra iyileşme süreci tamamlandıktan sonra yapılan kontrol BT’de apse odağının neredeyse tamamen kaybolduğu izlendi ve sonrasında ikinci seans endoskopik taş tedavisi uygulandı. Postoperatif komplikasyon izlenmedi. Hastanın DJ stenti, ikinci operasyondan 14 gün sonra sistoskopi yardımıyla çıkarıldı. Genel durumu ve vital bulguları stabil şekilde taburcu edildi.

TARTIŞMA: Hastaya drenaj kateteri takılması ve uygun antibiyotik verilmesine rağmen, özellikle DM hastalarında klinik bulguların ve laboratuvar parametrelerinin normale dönmemesi durumunda renal apse akla gelmeli ve terapötik işlemin zamanlaması bu sürece göre ayarlanmalıdır. Perirenal apse, non-spesifik bulguları ve sepsise ilerleyebilmesi açısından önemli bir üriner sistem patolojisidir. Fizik muayene ve anamnezle şüphelenilmesinin ardından görüntüleme yöntemleriyle tanıya hızlı bir şekilde ulaşmak ve komplike hâle gelmeden uygun tedaviyi başlamak gerekir (5). Multi-disipliner yaklaşıma ihtiyaç duyulan bu hastalıkta, immün sistemi zayıflatan komorbiditelere dikkat etmek prognostik açıdan önemlidir. Bizim olgumuzda da hastanın kontrolsüz diyabeti, tedavi süresinin uzamasına neden olan önemli bir faktör olmuştur (2).

Kaynakça

- 1-Joshi S, Leslie SW, Desai D. Renal Abscess. 2025 Apr 11. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan-. PMID: 40334040.
- 2-Brook I. Anaerobik hastalıklara bağlı üriner sistem ve genitoüriner süperatif enfeksiyonlar. Int J Urol. 2004 Mar;11(3):133-41.
- 3-El Abiad Y, Roukhssi R. Image-guided drainage of renal abscess: A case report and literature review. Urol Case Rep.



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

2021 Nov;39:101852.

4-Karthikeyan VS, Manohar CMS, Mallya A, Keshavamurthy R, Kamath AJ. Clinical profile and successful outcomes of conservative and minimally invasive treatment of emphysematous pyelonephritis. Cent European J Urol. 2018;71(2):228-233.

5-Buschel H, Leung P, Stalewski H, Carroll D, Mariyappa-Rathnamma B. Renal abscesses in children: an 11-year retrospective study and review of the literature. ANZ J Surg. 2022 Dec;92(12):3293-3297.

Anahtar Kelimeler: ürosepsis, prerirenal apse, böbrek taşı,



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Perirenal Abscess: An Important Cause Of Urosepsis

Burak Elmaağaç, Hasan Oruç Eroğlu, Ozan Mahmut Çözgen

Department of Urology, Kayseri City Hospital, University of Health Sciences, Kayseri, Turkey

INTRODUCTION: Renal abscesses are serious infections localized in the renal parenchyma or perirenal tissues. They usually develop as a progression of complicated urinary tract infections or via hematogenous spread from distant foci. The most frequently reported pathogens include *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, and *Staphylococcus aureus* (1,2). Clinical findings are usually non-specific, presenting with fever, chills, flank pain, malaise, and poor oral intake. Therefore, history, physical examination, and imaging methods are of great importance in diagnosis (3). Diabetes mellitus and immunosuppressive conditions contribute to a more insidious course and increase the risk of complications (4). In our case, we present the development and treatment process of a perirenal abscess secondary to urinary stone disease in a patient with uncontrolled diabetes.

CASE PRESENTATION: A 41-year-old female with a history of diabetes mellitus (DM), goiter, and anxiety disorder presented to an outside emergency department with new-onset flank pain, fatigue, and somnolence. Computed tomography (CT) revealed “14×8-mm calculus in the right renal pelvis, 8×4-mm in the mid-zone, and 5.5×4-mm in the lower pole; dilation of the collecting system; thickening of perinephric fat planes and fascia (inflammatory changes?).” An urgent endoscopic double-J (DJ) stent was placed, and the patient was hospitalized from the emergency room on postoperative day 1 with a presumptive diagnosis of pyelonephritis.

Ceftriaxone therapy was initiated; however, on day 2, persistent fever, sepsis findings, CRP 398 mg/L, and platelet count 73,000/mm³ prompted urine and blood cultures, and meropenem 3×1 g was started on the advice of the Infectious Diseases team. The patient’s HbA1c one month earlier was 10.8, and fasting blood glucose 458 mg/dl; insulin doses were adjusted for uncontrolled DM. No growth was observed in urine culture; meropenem-susceptible *K. pneumoniae* grew in blood culture, and the current treatment was continued.

During follow-up, dyspnea and cough developed. A respiratory pathogen panel and chest X-ray were performed, revealing pulmonary edema. The patient was monitored with daily furosemide infusion. On day 8 of hospitalization, fever (1–2 times/day), night sweats, and weight loss persisted. Urinary ultrasonography performed with a preliminary diagnosis of renal abscess showed no collection; the right kidney was reported as enlarged.

On day 10, due to the persistence of clinical symptoms and laboratory abnormalities, new urine and blood cultures were obtained, and Infectious Diseases was consulted; vancomycin 2×1 g was added. Repeat cultures showed no growth. Follow-up CT (Figure 1) reported “soft-tissue thickening in the right psoas muscle and posterior aspect of the right kidney, thought to represent hematoma.”

On day 14, CT demonstrated “49×25-mm soft-tissue density in the upper pole of the right kidney and an 8-mm stone in the lower pole.” The second-session RIRS, initially planned two weeks after DJ placement, was postponed to week 6. With declining CRP, regression of infectious findings, and improved general condition, the patient was discharged with the DJ stent in situ.

After discharge, six weeks following DJ placement and after allowing for recovery, control CT showed near-complete resolution of the abscess. Subsequently, a second-session endoscopic stone treatment was performed, with no postoperative complications. The DJ stent was removed via cystoscopy 14 days after the second procedure, and the patient was discharged in stable condition with normal vital signs.

DISCUSSION: Despite drainage catheter placement and appropriate antibiotics, particularly in DM patients, if clinical findings and laboratory parameters do not normalize, renal abscess should be considered, and the timing of therapeutic interventions adjusted accordingly. Perirenal abscess is an important urinary tract pathology because of its non-specific presentation and potential progression to sepsis. After suspicion based on history and physical examination, imaging should be performed promptly, and appropriate treatment initiated before complications occur (5). This disease requires a multidisciplinary approach; attention to comorbidities that impair immunity is prognostically important. In our case, the patient’s uncontrolled diabetes was a major factor prolonging the treatment course (2).

References

Joshi S, Leslie SW, Desai D. Renal Abscess. 2025 Apr 11. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan–. PMID: 40334040.

Brook I. Anaerobic genitourinary suppurative infections. Int J Urol. 2004 Mar;11(3):133-41.

El Abiad Y, Roukhssi R. Image-guided drainage of renal abscess: A case report and literature review. Urol Case Rep. 2021 Nov;39:101852.

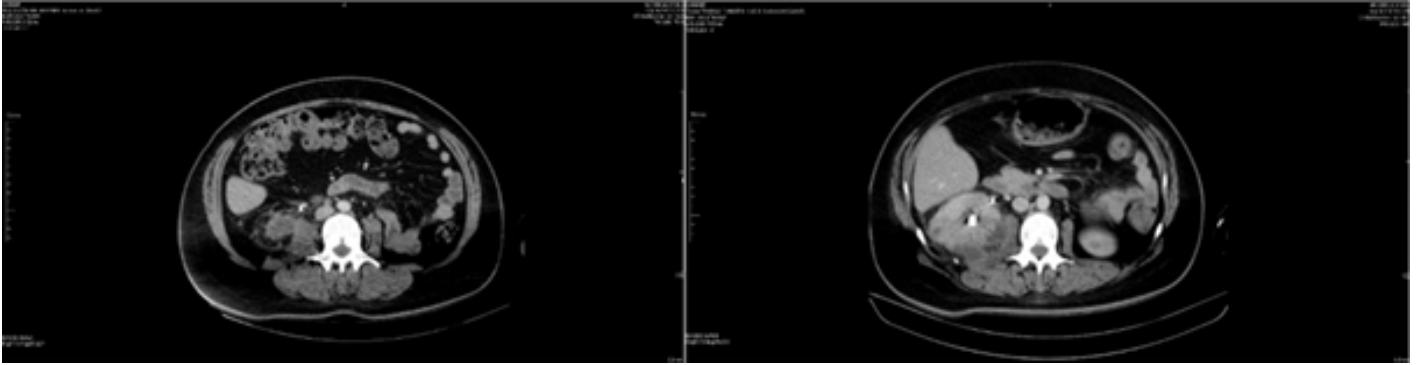
Karthikeyan VS, Manohar CMS, Mallya A, Keshavamurthy R, Kamath AJ. Clinical profile and successful outcomes of conservative and minimally invasive treatment of emphysematous pyelonephritis. Cent European J Urol. 2018;71(2):228-233.

Buschel H, Leung P, Stalewski H, Carroll D, Mariyappa-Rathnamma B. Renal abscesses in children: an 11-year retrospective study and review of the literature. ANZ J Surg. 2022 Dec;92(12):3293-3297.

Keywords: urosepsis, prerenal abscess, kidney stones,

perirenal apse BT görüntüsü

perirenal abscess CT image



*Sağ psoas kasında ve sağ böbrek posteriorunda hematoma ait olduğu düşünülen yumuşak dokularda kalınlaşma. Sağ böbrek üst polde 49*25 mm yumuşak doku dansitesi.*

Soft-tissue thickening in the right psoas muscle and posterior aspect of the right kidney, thought to represent hematoma. A 49×25-mm soft-tissue density in the upper pole of the right kidney



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

PP-76

Mesane Kanseri ile Kan Grubu Arasındaki Olası İlişki

Mehmet Sevim¹, Emrullah Durmus², Oktay Karakoç¹

¹SBÜ Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği

²Gölcük Necati Çelik Devlet Hastanesi, Kocaeli, Türkiye

AMAÇ: Kliniğimize başvuran mesane kanseri hastalarında ABO kan grubu ve Mesane kanseri arasında potansiyel ilişkiyi değerlendirmek.

GEREÇ-YÖNTEM: Kliniğimizde son beş yılda başvuran hastalar değerlendirildi. Mesane kanseri ön tanısı ile TUR-M yapıp tümör tanısı alan 141 mesane kanseri hastası retrospektif olarak incelendi. Hastaların kan grubu dağılımı ve il verileri ile karşılaştırıldı.

BULGULAR: 2020-2025 yılları arasında transüretal mesane rezeksiyonu yapılan 141 hastanın verilerine ulaşıldı. Hastaların ortalama yaşı $64,56 \pm 8,83$ idi. Cinsiyet dağılımında erkek hasta sayısı 110 (%78) olarak izlendi. Tablo:1 Genel Populasyon ve Mesane Tümörü Kan Grubu Dağılımı

Tablo:2 Kan Alt Grupları ve Mesane Tümörü ilişkisi

Tablo:3 Kan Grubu ve RH(+) Dağılımı

Mesane kanseri hastalarının %46.8'inin A, %10.6'nın B, %11.3'ünün AB ve %31.2'sinin 0 kan grubuna sahip olduğu görüldü. RH grubu olarak değerlendirildiğinde ise %87.2 'sinin -RH(+) olduğu görüldü. Kan grupları alt grup olarak incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı fark izlenmedi. Bu gruplar içerisinde sadece B kan grubunda istatistiksel olarak anlamlı koruyuculuk izlendi(P:0.015)

SONUÇ: ABO kan grubu ile mesane kanseri arasında bir ilişki olabileceği düşünülmektedir. Özellikle B kan grubunun koruyucu bir role sahip olabileceği yönünde bulgular mevcuttur. Ancak bu konuda kesin yargılara varmak için daha geniş örneklemli ve prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: mesane kanseri, Kan Grubu, yaş, cinsiyet



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

The Possible Relationship Between Bladder Cancer and Blood Type

Mehmet Sevim¹, Emrullah Durmus², Oktay Karakoç¹
¹SBU Van Training and Research Hospital, Urology Clinic
²Gölcük Necati Çelik State Hospital, Kocaeli, Türkiye

OBJECTIVE: The potential association between ABO blood type and bladder cancer among cancer patients referred to our clinic was investigated.

MATERIALS AND METHODS: Payments from our clinic over the past five years were evaluated. 141 cancer patients who underwent TUR-M with a preliminary diagnosis of bladder cancer and were subsequently diagnosed with the tumor were retrospectively analyzed. The patients' blood type status was compared with provincial data.

RESULTS: Data were obtained for 141 patients who underwent transurethral bladder resection between 2020 and 2025. The mean age of the patients was 64.56±8.83 years. In terms of gender distribution, 110 (78%) were male.

Table: 1: Blood Type Distribution in the General Population and Bladder Tumors

Table: 2: Relationship Between Blood Subgroups and Bladder Tumors

Table: 3: Relationship Between Blood Type and RH(+) Distribution

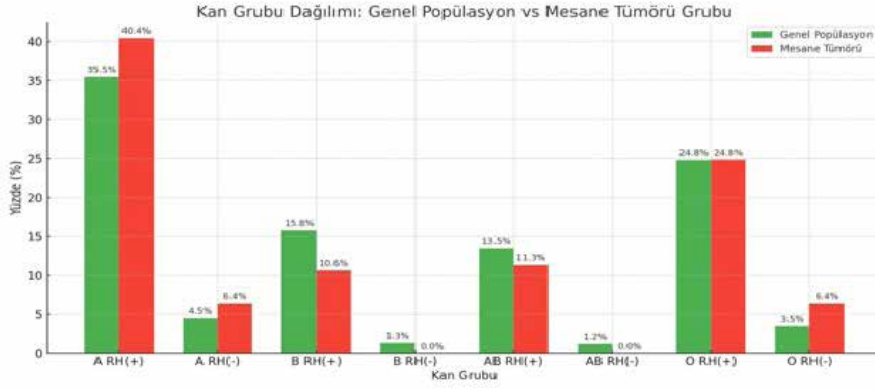
Among bladder cancer patients, 46.8% had blood type A, 10.6% had blood type B, 11.3% had blood type AB, and 31.2% had blood type O. When evaluated by RH type, 87.2% were found to be -RH(+). When blood types were examined as subgroups, no statistically significant difference was observed. Among these groups, only blood type B showed statistically significant protection (P: 0.015).

CONCLUSION: There is thought to be a relationship between ABO blood type and bladder cancer. There is evidence that blood type B, in particular, may have a protective role. However, larger sample sizes and prospective studies are needed to reach definitive conclusions on this matter.

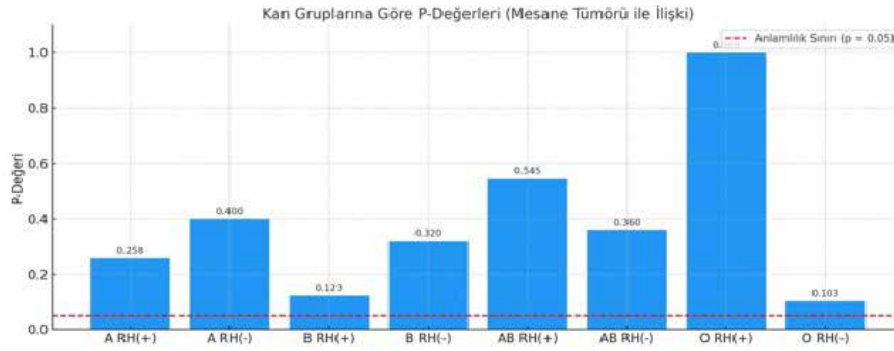
Keywords: bladder cancer, Blood Type, age, gender

Kan grubu ve mesane tümörü

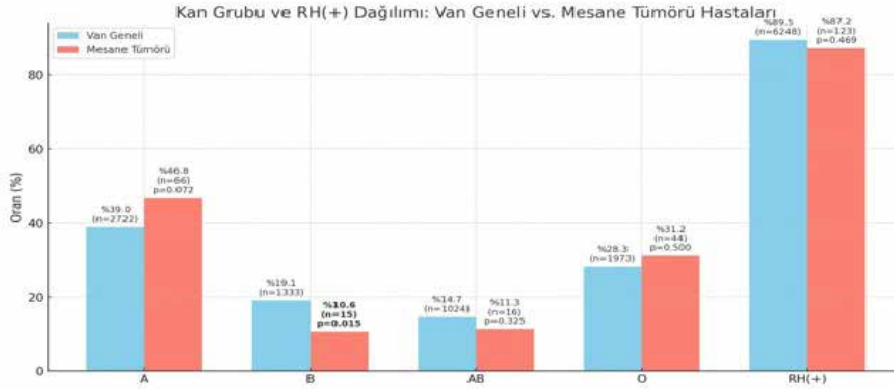
Blood type and bladder tumor



Tablo:1 Genel Populsayon ve Mesane Tümörü Kan Grubu Dağılımı



Tablo:2 Kan Alt Grupları ve Mesane Tümörü ilişkisi



Tablo:3 Kan Grubu ve RH(+) Dağılımı

Mesane tümörü ve Kan Grupları arasındaki ilişki

Relationship between Bladder Tumor and Blood Groups

PP-77

İzole Supraklaviküler Kitle ile Prezente Olan Burned-out Testiküler Germ Hücreli Tümör: Olgu Sunumu

Berk Kılıç, Samet Bağcı, Ali Emre Çekmece, Önder Koç, Cemil Kutsal
Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Testiküler germ hücreli tümörler (TGHT) 15–40 yaş erkeklerde en sık görülen solid malignite olup çoğu kez ağrısız testis kitlesi ile başlar ve lenfatik yolla önce retroperitoneal, ilerleyen olgularda mediastinal/supraklaviküler lenf nodlarına yayılır. Burned-out tümör; primer intratestiküler lezyonun kendiliğinden gerileyip yerinde fibrotik skar/kalsifikasyon bırakmasına karşın metastatik odakların canlılığını sürdürmesiyle karakterizedir. Bu tablo, primer odağın klinikte belirgin olmaması nedeniyle tanıda gecikmeye yol açabilir. Kılavuzlar; dikkatli fizik muayene, skrotal USG, tümör belirteçleri (AFP, β -hCG, LDH) ve inguinal orşiektomi ile histopatolojik doğrulamayı vurgular. Burada izole supraklaviküler kitle ile prezente olan nadir bir burned-out testiküler germ hücreli tümör olgusu sunulmaktadır.

OLGU: Otuz yedi yaşında, bilinen ek hastalığı bulunmayan erkek hasta, sol supraklaviküler bölgede giderek büyüyen şişlik şikâyeti ile başvurdu. Fizik muayenede sert, hassasiyetsiz bir kitle palpe edildi. Boyun bölgesine yönelik görüntülemelerde, en büyüğü yaklaşık 5 cm boyutunda olan, internal vaskülarite gösteren heterojen nodüler lezyonlar ve sol internal juguler vene parsiyel bası saptandı. Ultrasonografi eşliğinde yapılan tru-cut biyopsi, baskın embriyonel karsinom ve minör seminom komponentleri içeren metastatik malign germ hücreli tümör ile uyumlu raporlandı. Skrotal ultrasonografi ve manyetik rezonans görüntülemelerde sağ testis alt kutbunda şüpheli bir odak izlendi. Serum tümör belirteçleri şu şekildeydi: β -hCG 9,92 mIU/mL, AFP 2,9 ng/mL ve LDH 401 U/L. Evreleme bilgisayarlı tomografisinde karaciğerde iki adet nodül ve çok sayıda retroperitoneal lenfadenopati saptandı. Sağ radikal inguinal orşiektomi gerçekleştirildi; histopatolojik incelemede primer tümörün tamamen regrese olduğu ve yerinde fibrotik skar dokusu bulunduğu izlendi, böylece burned-out testis tümörü tanısı doğrulandı. Hasta medikal onkolojiye yönlendirildi ve BEP (bleomisin, etoposid, sisplatin) kemoterapisine başlandı.

TARTIŞMA: Burned-out fenomeni, testiküler germ hücreli tümörlerin (TGHT) yalnızca küçük bir kısmında görülen nadir bir durum olup, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından “regrese germ hücreli tümör” adıyla ayrı bir patolojik kategori olarak tanımlanmıştır. Bu fenomenin en çok kabul gören mekanizması, hızlı tümör büyümesine bağlı artan metabolik gereksinimin yetersiz kanlanma ile karşılanamaması sonucunda gelişen iskemik nekrozdur; immün aracılı eliminasyon mekanizmasının da rol oynayabileceği düşünülmektedir. Klinik olarak belirgin testis bulgusu olmaksızın retroperitoneal veya servikal metastazla başvuru, tanı sürecini zorlaştırmaktadır. Bu nedenle, genç erkek hastalarda açıklanamayan supraklaviküler veya retroperitoneal kitle varlığında detaylı fizik muayene ve yüksek çözünürlüklü skrotal ultrasonografi mutlaka uygulanmalıdır. Burned-out olguların tipik özelliği, metastatik odaklarda canlı tümör dokusunun bulunmasına rağmen testiste yalnızca fibrotik skar dokusunun izlenmesidir; histopatolojik incelemelerde sıklıkla embriyonel karsinom $\pm$ seminom bileşenleri içeren mikst paternler raporlanmaktadır. Tedavi yaklaşımı için özel bir protokole ihtiyaç duyulmaz; standart TGHT tedavi algoritmaları geçerlidir. Bu yaklaşım; zamanında gerçekleştirilen inguinal orşiektomi, risk uyumlu sistemik kemoterapi (çoğu olguda BEP rejimi) ve uygun hastalarda cerrahi rezeksiyon veya yakın takip basamaklarını içermektedir. Erken tanı ve multidisipliner ekip yaklaşımı, hastaların prognozunu anlamlı derecede iyileştirmektedir.

SONUÇ: Palpe edilebilen bir testis kitlesi bulunmasa dahi, supraklaviküler veya retroperitoneal kitle ile başvuran genç erkek hastalarda primer testis kaynaklı germ hücreli tümör olasılığı mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır. Bu olgu, dikkatli fizik muayenenin, hedefe yönelik görüntüleme yöntemlerinin ve zamanında gerçekleştirilen inguinal orşiektomi ile patolojik doğrulamanın; bunu takiben kılavuzlara dayalı sistemik tedavi yaklaşımının hasta prognozunu iyileştirmedeki kritik önemini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Burned-out testis tümörü, Testiküler germ hücreli tümör, Supraklaviküler kitle, Radikal inguinal orşiektomi



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Burned-out Testicular Germ Cell Tumor Presenting Solely with a Supraclavicular Mass

Berk Kılıç, Samet Bağcı, Ali Emre Çekmece, Önder Koç, Cemil Kutsal
Sisli Hamidiye Etfal Training and Research Hospital, Department of Urology, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Testicular germ cell tumors (TGCTs) represent the most prevalent solid malignancy in males between the ages of 15 and 40 years. They typically present as a painless intratesticular mass and demonstrate a characteristic pattern of lymphatic dissemination, initially involving the retroperitoneal lymph nodes, with subsequent spread to mediastinal and supraclavicular nodal stations in advanced disease. The burned-out phenomenon describes a spontaneously regressed primary intratesticular tumor that leaves behind fibrotic scarring or coarse calcifications while maintaining viable metastatic deposits. This entity often poses a diagnostic challenge due to the absence of clinically detectable primary lesions, leading to potential delays in recognition and management. Contemporary guidelines emphasize a comprehensive diagnostic approach incorporating meticulous physical examination, high-resolution scrotal ultrasonography, measurement of tumor markers (AFP, β -hCG, LDH), and histopathological confirmation via inguinal orchiectomy. Herein, we report an unusual case of a burned-out TGCTs presenting exclusively as an isolated supraclavicular lymph node metastasis.

CASE PRESENTATION: A 37-year-old male patient with no significant comorbidities presented with a progressively enlarging swelling in the left supraclavicular region. Physical examination revealed a firm, non-tender mass in the area. Cervical imaging demonstrated multiple heterogeneous nodular lesions, the largest measuring approximately 5 cm, exhibiting internal vascularity and causing partial compression of the left internal jugular vein. Ultrasound-guided tru-cut biopsy confirmed a metastatic malignant germ cell tumor, predominantly composed of embryonal carcinoma with a minor seminoma component. Scrotal ultrasonography and magnetic resonance imaging (MRI) revealed a suspicious lesion in the lower pole of the right testis. Serum tumor markers were as follows: β -hCG 9.92 mIU/mL, AFP 2.9 ng/mL, and LDH 401 U/L. Staging computed tomography (CT) demonstrated two hepatic nodules and multiple retroperitoneal lymphadenopathies. The patient subsequently underwent a right radical inguinal orchiectomy, which revealed complete regression of the primary testicular tumor with replacement by fibrotic scar tissue, confirming the diagnosis of a burned-out testicular germ cell tumor. He was referred to medical oncology and initiated on BEP chemotherapy (bleomycin, etoposide, and cisplatin).

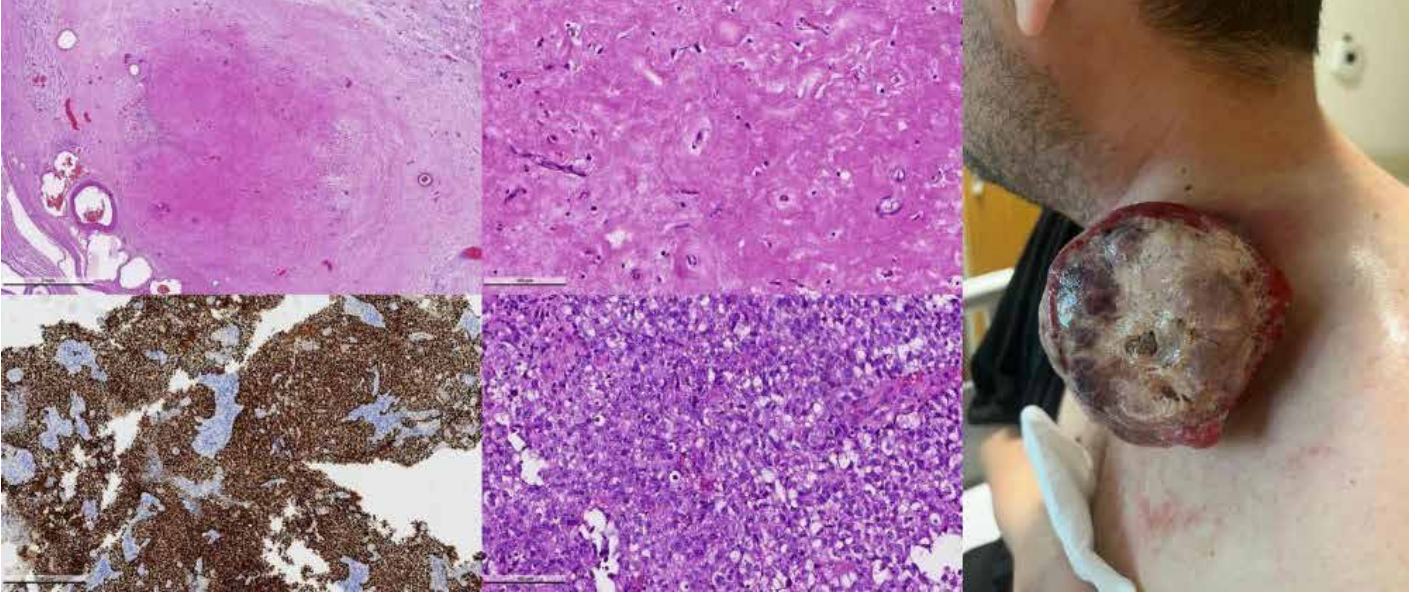
DISCUSSION: The burned-out phenomenon is observed in a small subset of testicular germ cell tumors (TGCTs) and is recognized by the World Health Organization (WHO) as a distinct pathological category termed “regressed germ cell tumor”. The most widely accepted mechanism is ischemic necrosis, resulting from a mismatch between the rapid proliferative rate of the tumor and its vascular supply; immune-mediated tumor regression has also been proposed. The absence of clinically apparent testicular findings at presentation, particularly when disease manifests as retroperitoneal or cervical lymphadenopathy, poses a significant diagnostic challenge. For this reason, in young male patients presenting with unexplained supraclavicular or retroperitoneal masses, a thorough testicular examination and high-resolution scrotal ultrasonography are imperative. A characteristic feature of burned-out TGCTs is the presence of viable tumor tissue in metastatic sites with only fibrotic scarring in the testis; histopathologic examination frequently reveals mixed patterns, often comprising embryonal carcinoma with or without seminoma components. Management does not require a separate treatment protocol; standard TGCTs algorithms remain applicable, including timely orchiectomy, risk-adapted systemic chemotherapy—most commonly bleomycin, etoposide, and cisplatin (BEP)—and surgical resection or surveillance in appropriate cases. Early recognition and multidisciplinary management are critical determinants of patient prognosis.

CONCLUSION: Even in the absence of a palpable testicular mass, the possibility of a primary testicular germ cell tumor should not be overlooked in young men presenting with supraclavicular or retroperitoneal lymphadenopathy. This case underscores the importance of meticulous physical examination, targeted imaging, and timely orchiectomy for pathological confirmation, followed by guideline-based systemic therapy to optimize outcomes. -Fibrotic scar in orchiectomy material (H&E, appropriate magnification), clinical photograph of a mass with a necrotic surface in the left supraclavicular region

Keywords: Burned -out testicular germ cell tumor, Testicular germ cell tumor, Supraclavicular mass, Radical inguinal orchiectomy

supraklavikular bölgede nekrotik yüzeyle büyük kitle görünümü, orşiektomi materyalinde fibrotik skar dokusu

A large necrotic-surfaced mass was observed in the supraclavicular region, while the orchiectomy specimen revealed fibrotic scar tissue.



supraklavikular bölgede nekrotik yüzeyle büyük kitle görünümü, orşiektomi materyalinde fibrotik skar dokusu

A large necrotic-surfaced mass was observed in the supraclavicular region, while the orchiectomy specimen revealed fibrotic scar tissue.

PP-78

Üretra Darlığında Etyolojik Değerlendirme: İyatrojenik Nedenlerin Ön Plandaki Rolü

Mazhar Ortaç, M. Fırat Özervarlı, Anıl Tantekin, Arda Tunç Aydınoglu, Melih Biçer, Yasin Ateş
İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

AMAÇ: Üretra darlığı, erkek alt üriner sistem obstrüksiyonunun önemli bir nedeni olup, farklı etyolojik faktörlere bağlı olarak gelişebilir. Bu çalışmada, iyatrojenik ve iyatrojenik dışı nedenlerle gelişen üretra darlığı olguları karşılaştırılarak, iyatrojenik etkenlerin klinik özellikler üzerindeki etkisi değerlendirilmiştir.

GEREÇ-YÖNTEM: Ocak 2018 - Haziran 2025 tarihleri arasında kliniğimizde sistoskopik inceleme altında üretra darlığı tanısı alan toplam hasta retrospektif olarak incelendi. Hastalar etyolojik nedenlerine göre iki gruba ayrıldı: Grup 1 (iyatrojenik dışı nedenler) ve Grup 2 (iyatrojenik nedenler). Yaş, sigara kullanımı, hipertansiyon (HT), diyabet (DM), kardiyak hastalık (KAH) ve başvuru şikayetleri (LUTS, enfeksiyon) gibi klinik ve demografik veriler iki grup arasında karşılaştırıldı.

BULGULAR: Toplam 494 hastanın etyolojik dağılımı incelenmiştir. En sık rastlanan neden transüretral prostat cerrahisi olup 128 hasta (%25.9) bu gruba dahildir. Bunu, üretral kateterizasyon 84 hasta (%17.0) ve idiyopatik etiyoloji 67 hasta (%13.6) takip etmektedir. Diğer yaygın nedenler arasında TUR-T işlemi 49 hasta (%9.9), radikal prostatektomi 48 hasta (%9.7) ve iyatrojenik diğer nedenler 31 hasta (%6.3) yer almaktadır. Eksternal üretral travma 27 hasta (%5.5), kalkül 22 hasta (%4.5), başarısız hipospadias cerrahisi 10 hasta (%2.0), konjenital nedenler 7 hasta (%1.4), cinsel yolla bulaşan enfeksiyon 6 hasta (%1.2), açık prostatektomi 6 hasta (%1.2), prostat radyasyon ve ablatif tedaviler 5 hasta (%1.0) ve inflamasyon (liken sklerozis) 4 hasta (%0.8) olarak saptanmıştır.

İyatrojenik olan veya olmayan hastalar karşılaştırıldığında iyatrojenik grup hastalarının yaş ortalamasının anlamlı derecede daha yüksek olduğu tespit edilmiştir; Grup 1’de ortalama yaş 54 iken, Grup 2’de bu değer 68 olarak bulunmuştur ($p < 0.001$). Sigara kullanımı açısından ise iki grup arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p = 0.082$). Hipertansiyon varlığı iyatrojenik grupta belirgin şekilde daha fazlayken ($p = 0.0064$), diyabet oranı iyatrojenik grupta daha yüksek olmakla birlikte bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p = 0.069$). Kardiyak hastalık oranları ise gruplar arasında anlamlı farklılık göstermemiştir ($p = 0.346$). Başvuru şikayetleri açısından değerlendirme yapıldığında, alt üriner sistem semptomları ve enfeksiyon şikayetlerinin dağılımının her iki grup arasında benzer olduğu gözlemlenmiştir ($p = 0.791$).

SONUÇ: Çalışmamızda, iyatrojenik nedenlerle gelişen üretra darlığının, özellikle ileri yaş ve hipertansiyon gibi komorbid hastalıkların daha sık görüldüğü bir hasta grubunda daha yaygın olduğu belirlenmiştir. İyatrojenik darlıkların yüksek oranı, özellikle endoürolojik girişimlerin artmasıyla ilişkili olup, bu durum hastaların klinik yönetiminde dikkatli planlama ve önleyici tedbirlerin önemini ortaya koymaktadır. Yaşlı ve sistemik hastalık yükü yüksek bireylerde iyatrojenik darlık riskinin göz önünde bulundurulması, uygun tekniklerin seçilmesi ve işlemlerin titizlikle yapılması, üretra darlığı gelişimini azaltmada kritik rol oynamaktadır.

Anahtar Kelimeler: İdiopatik, İyatrojenik, Travma, Üretra darlığı



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Etiological Evaluation of Urethral Stricture: The Prominent Role of Iatrogenic Causes

Mazhar Ortaç, M. Fırat Özervarlı, Anıl Tantekin, Arda Tunç Aydınoglu, Melih Biçer, Yasin Ateş
Department of Urology, Istanbul University, Istanbul Faculty of Medicine, Istanbul, Turkey

OBJECTIVE: Urethral stricture is an important cause of lower urinary tract obstruction in men and can develop due to various etiological factors. In this study, cases of urethral stricture caused by iatrogenic and non-iatrogenic factors were compared to evaluate the impact of iatrogenic causes on clinical characteristics.

MATERIALS-METHODS: Between January 2018 and June 2025, all patients diagnosed with urethral stricture under cystoscopic examination at our clinic were retrospectively reviewed. Patients were divided into two groups based on etiological causes: Group 1 (non-iatrogenic causes) and Group 2 (iatrogenic causes). Clinical and demographic data such as age, smoking status, hypertension (HT), diabetes mellitus (DM), cardiac disease (CD), and presenting complaints (lower urinary tract symptoms [LUTS], infection) were compared between the two groups.

RESULTS: A total of 494 patients were evaluated for etiological distribution. The most common cause was transurethral prostate surgery, accounting for 128 patients (25.9%). This was followed by urethral catheterization in 84 patients (17.0%) and idiopathic etiology in 67 patients (13.6%). Other common causes included TUR-T procedure in 49 patients (9.9%), radical prostatectomy in 48 patients (9.7%), and other iatrogenic causes in 31 patients (6.3%). External urethral trauma was identified in 27 patients (5.5%), calculi in 22 patients (4.5%), failed hypospadias surgery in 10 patients (2.0%), congenital causes in 7 patients (1.4%), sexually transmitted infections in 6 patients (1.2%), open prostatectomy in 6 patients (1.2%), prostate radiation and ablative therapies in 5 patients (1.0%), and inflammation (lichen sclerosus) in 4 patients (0.8%).

When comparing iatrogenic and non-iatrogenic groups, the mean age of patients in the iatrogenic group was significantly higher; Group 1 had a mean age of 54 years, whereas Group 2 had a mean age of 68 years ($p < 0.001$). No significant difference was found between the groups in terms of smoking status ($p = 0.082$). The presence of hypertension was significantly higher in the iatrogenic group ($p = 0.0064$), while diabetes mellitus was more common in the iatrogenic group but did not reach statistical significance ($p = 0.069$). Cardiac disease rates did not differ significantly between the groups ($p = 0.346$). Evaluation of presenting complaints showed a similar distribution of lower urinary tract symptoms and infection between both groups ($p = 0.791$).

CONCLUSION: Our study showed that urethral strictures due to iatrogenic causes are more common in patients who are older and have comorbid conditions such as hypertension. The high rate of iatrogenic strictures is associated with the increased frequency of endourological interventions, highlighting the importance of careful planning and preventive measures in clinical management. Considering the risk of iatrogenic strictures in elderly patients with significant systemic disease burden, selecting appropriate techniques and performing procedures meticulously play a critical role in reducing the development of urethral strictures.

Keywords: Idiopathic, Iatrogenic, Trauma, Urethral stricture

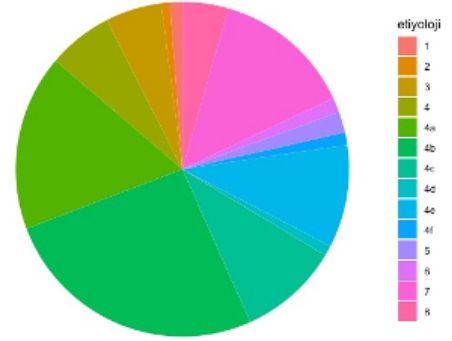
Üretra darlığı etyoloji dağılımı

Etiological Distribution of Urethral Stricture

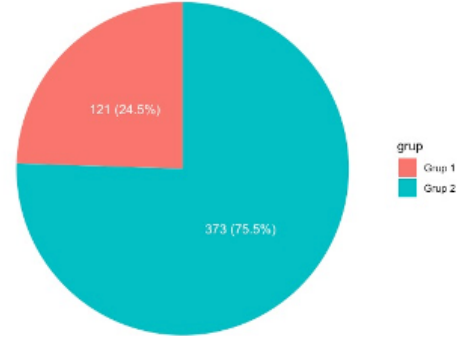
Tablo 1. İyatrojenik ve İyatrojenik Dışı Üretra Darlığı Olan Hastaların Klinik Özelliklerinin Karşılaştırılması

Değişken	Grup 1 (İyatrojenik dışı) n:121	Grup 2 (İyatrojenik) n:373	p değeri
Yaş (medyan, min-max)	54 (35-66)	68 (62-75)	2.2e-16*
Sigara Kullanımı			0.0826
• Hiç (1)	80	25	
• Aktif (2)	99	17	
• Bırakmış (3)	66	25	
• Veri yok (NA)	54	55	
Hipertansiyon (HT)			0.0064
• Yok (0)	175	65	
• Var (1)	153	30	
• NA	166	26	
Diyabet (DM)			0.0693
• Yok (0)	249	79	
• Var (1)	79	16	
• NA	166	26	
Kardiyak Hastalık (KAH)			0.3458
• Yok (0)	275	83	
• Var (1)	53	12	
• NA	166	26	
Başvuru Şikayeti			0.7908
• LUTS	418	106	
• Enfeksiyon	27	8	
• NA	49	7	

Etiyoloji Dağılımı



Gruplara Göre Dağılım



1-Cinsel yolla bulaşan enfeksiyon 2-İnflamasyon (liken sklerozis) 3-Eksternal üretral travma 4-İyatrojenik 4.a-Üretral Kateterizasyon 4.b-Transüretral prostat cerrahisi 4.c-Radikal prostatektomi 4.d-Prostat radyasyon ve ablatif tedaviler 4e-TUR-T 4f-açık prostatektomi 5-Başarısız hipopadias cerrahisi 6-Congenital 7-İdiyopatik 8-Kalkül
1- Sexually Transmitted Infection 2- Inflammation (Lichen Sclerosus) 3- External Urethral Trauma 4- Iatrogenic 4.a- Urethral Catheterization 4.b- Transurethral Prostate Surgery 4.c- Radical Prostatectomy 4.d- Prostate Radiation and Ablative Treatments 4.e- TUR-T (Transurethral Resection of Tumor) 4.f- Open Prostatectomy 5- Failed Hypospadias Surgery 6- Congenital 7- Idiopathic 8- Calculi (Stones)

PP-79

Kadın ve Erkeklerde Aşırı Aktif Mesane Tedavisinde Transkütanöz Tibial Sinir Stimülasyonunun Etkinliğinin Karşılaştırmalı Analizi

Javid Ahmadzada, Sedat Zengin, Tunahan Topuz, Özkan Özbek, Ulku Donmez, Turgay Turan
İzmir Demokrasi Üniversitesi/Buca Seyfi Demirsoy EAH

GİRİŞ: Aşırı aktif mesane tanısı alan hastalarda transkütanöz posterior tibial sinir stimülasyonu (TTNS) invazif olmayan, iyi tolere edilen ve etkinliği giderek daha fazla kanıtlanan bir tedavi seçeneğidir. Bu çalışmanın amacı, ardışık olarak uygulanan transkutan posterior tibial sinir stimülasyonunun (TTNS) aşırı aktif mesane (AAM) tanısı almış kadın ve erkek hastalarda semptomlar ve yaşam kalitesi üzerine kısa dönem sonuçlarını değerlendirmektir.

MATERYAL VE METOTLAR: Çalışmamız Ocak 2024- Mart 2025 tarihleri arasında İzmir Demokrasi Üniversitesi Tıp Fakültesi Buca Seyfi Demirsoy EAH Üroloji polikliniğine sık idrara çıkma, ani sıkışma hissi, noktüri ve/veya idrar kaçırma şikâyetleri ile başvuran ve AAM tanısı konulan toplam 74 hastayı (41 erkek, 33 kadın) kapsamaktadır. Etik Kurul onayı Buca Seyfi Demirsoy EAH Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan alınmıştır. Dahil edilme kriterleri, 16 yaşından büyük olan ve idiyopatik aşırı aktif mesane tanısı klinik olarak konulmuş kadın ve erkek hastalardır. Dışlama kriterleri ise sakral periferik sinir lezyonu, üriner sistem enfeksiyonu, majör sekonder hastalıklar (nefrolitiazis, böbrek yetmezliği, mesane ve böbrek tümörleri, ürolitiazis, benign prostat hiperplazisi) ile nörojenik mesane tanısının bulunması olarak belirlendi. Kullanılan her cihazda akım şiddeti, frekans ve puls süresine ilişkin parametreler 10 Hz, 200ms puls süresi ve 30 dakikalık stimülasyon olacak şekilde ayarlanmıştır.

Hastalar cinsiyetlerine göre iki gruba ayrıldı ve her iki gruba da TTNS tedavisi uygulandı. Tedavi protokolü haftada iki seans olmak üzere toplam 6 hafta devam edecek şekilde düzenlendi. Tüm hastalar tedavi öncesinde (0. ay) ve tedavi bitiminden 6 hafta sonra yeniden değerlendirildi. Değerlendirmede AAM semptom skorları, yaşam kalitesi ölçeği (SF-12), idrar yapma sıklığı, urge inkontinans atakları, ICIQ-SF (International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form) ve hastaların öznel yorumları kaydedildi.

BULGULAR: Katılımcıların yaş ortalaması erkeklerde 44,9±8 yıl, kadınlarda ise 40,24±13 yıl olarak not edildi. Tedavi öncesi AAM skorları erkeklerde 26,4±6, kadınlarda ise 31,2±5,6 kaydedildi. Tedavi sonrası AAM skorları her iki grupta da anlamlı düzeyde azaldı; erkeklerde 14,3±5 kadınlarda 17,1±5 olarak saptandı (P=0,044). İnkontinans sıklığı değerlendirildiğinde, tedavi öncesinde erkeklerin %75'inde (n=31), kadınların ise %72,7'sinde (n=24) urge inkontinans mevcuttu. Tedavi sonrasında ise inkontinans erkeklerde %4,9'a (n=2), kadınlarda %24,2'ye (n=8) geriledi ve bu azalma gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdi (p=0,015).. Ayrıca, erkek hastalarda urge inkontinans epizodlarının azalması kadın grubuna kıyasla daha anlamlı bulundu.

SONUÇ: Transkutan posterior tibial sinir stimülasyonu, hem kadın hem de erkek hastalarda AAM semptomlarının azaltılmasında ve yaşam kalitesinin iyileştirilmesinde etkili bir tedavi seçeneğidir. Özellikle urge inkontinans şikâyeti olan erkek hastalarda, TTNS'in ilk basamak tedavi seçenekleri arasında önerilebileceği sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Aşırı Aktif Mesane, TTNS, PTNS, AÜSS



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Comparative Analysis of the Efficacy of Transcutaneous Tibial Nerve Stimulation in the Treatment of Overactive Bladder in Women and Men

Javid Ahmadzada, Sedat Zengin, Tunahan Topuz, Özkan Özbek, Ulku Donmez, Turgay Turan
Izmir Democracy University

INTRODUCTION: Transcutaneous posterior tibial nerve stimulation (TTNS) is a non-invasive, well-tolerated treatment option with increasing evidence of efficacy in patients diagnosed with overactive bladder (OAB). The aim of this study was to evaluate the short-term effects of consecutive TTNS sessions on symptoms and quality of life in male and female patients diagnosed with OAB.

MATERIALS AND METHODS: Between January 2024 and March 2025, a total of 74 patients (41 men, 33 women) who presented to the Urology outpatient clinic of İzmir Democracy University, Buca Seyfi Demirsoy Training and Research Hospital with complaints of frequency, urgency, nocturia, and/or urinary incontinence and were diagnosed with OAB were included in this study. Ethical approval was obtained from the Non-Interventional Research Ethics Committee of Buca Seyfi Demirsoy Training and Research Hospital.

Inclusion criteria were male and female patients older than 16 years with a clinical diagnosis of idiopathic OAB. Exclusion criteria included sacral or peripheral nerve lesions, urinary tract infection, major secondary diseases (nephrolithiasis, renal failure, bladder or renal tumors, urolithiasis, benign prostatic hyperplasia), and neurogenic bladder. The stimulation parameters were standardized for all devices as follows: frequency 10 Hz, pulse duration 200 ms, and 30-minute stimulation sessions.

Patients were divided into two groups according to sex, and both groups underwent TTNS therapy. The treatment protocol consisted of two sessions per week for a total of six weeks. All patients were evaluated at baseline (month 0) and six weeks after completion of therapy. Assessments included OAB symptom scores, quality of life scale (SF-12), urinary frequency, episodes of urge incontinence, International Consultation on Incontinence Questionnaire-Short Form (ICIQ-SF), and patients' subjective feedback.

RESULTS: The mean age was 44.9 ± 8 years in men and 40.24 ± 13 years in women. Baseline OAB symptom scores were 26.4 ± 6 in men and 31.2 ± 5.6 in women. Post-treatment scores significantly decreased in both groups, to 14.3 ± 5 in men and 17.1 ± 5 in women ($p=0.044$).

At baseline, urge incontinence was present in 75% of men ($n=31$) and 72.7% of women ($n=24$). Following treatment, incontinence decreased to 4.9% ($n=2$) in men and 24.2% ($n=8$) in women, with a statistically significant difference between the groups ($p=0.015$). The reduction in urge incontinence episodes was particularly more pronounced in male patients compared to females.

CONCLUSION: Transcutaneous posterior tibial nerve stimulation is an effective treatment option for reducing OAB symptoms and improving quality of life in both men and women. Especially in male patients with urge incontinence, TTNS may be considered among the first-line therapeutic options.

Keywords: Overactive Bladder, TTNS, PTNS, LUTS



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Tablo 1

	Erkek (41)	Kadın (33)	P
Yaş	44,9±8	40,24±13	0,068
BMI	26,1±3,6	25±3,7	0,218
AAM skor (0.) öncesi	26,4±6	31,2±5,6	0,01
AAM skor (sonrası)	14,3±5	17,1±5	0,044
İnkontinans (0.) öncesi	31 (%75)	24 (%72,7)	0,778
İnkontinans (sonrası)	2 (%4,9)	8 (%24,2)	0,015

Table 1

	Male (41)	Female (33)	P value
Age	44,9±8	40,24±13	0,068
BMI	26,1±3,6	25±3,7	0,218
OAB score before treatment	26,4±6	31,2±5,6	0,01
OAB score after treatment	14,3±5	17,1±5	0,044
Incontinence before treatment	31 (%75)	24 (%72,7)	0,778
Incontinence after treatment	2 (%4,9)	8 (%24,2)	0,015

PP-80

Üretrada Beklenmedik Bir Yabancı Cisim: Fıstıkçı Şahap

Tuğrul Kuzu, Mehmet Erhan Aydın, Aykut Aykaç, Mustafa Sungur, Coşkun Kaya
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Eskişehir Şehir SUAM, Üroloji Kliniği, Eskişehir, Türkiye

GİRİŞ: Üretra içine yabancı cisim sokulması, ürolojik acil tablolar arasında yer almaktadır. Bu tür durumlar enfeksiyon, inflamasyon, üretral striktür, tekrarlayan üriner sistem enfeksiyonları ve hatta Fournier gangreni gibi ciddi komplikasyonlara yol açabilmektedir. Literatürde en sık başvuru nedenleri hematüri, dizüri, üriner retansiyon ve yabancı cismi çıkaramama olarak bildirilmiştir. Tedavide ilk seçenek çoğunlukla endoskopik yöntemler olup, gerektiğinde açık cerrahi girişimler veya üretratomi yapılabilmektedir. Ayrıca, bu vakaların önemli bir kısmında psikiyatrik hastalık öyküsü ya da otoerotik davranışlar etiyolojide rol oynamaktadır. Üretraya yerleştirilen yabancı cisimler kulak pamuk çubuğu, diş fırçası, elektrik teli, tıg, iğne, USB kablo, manyetik top gibi oldukça geniş bir çeşitlilik göstermektedir. Bu bildiride, literatürde ilk olduğunu düşündüğümüz, üretrasına yer fıstığı sokan bir olgu sunulmaktadır.

OLGU: Kırk üç yaşında erkek hasta, idrar yapmada zorlanma, üretral akıntı ve penil ağrı şikâyetleri ile polikliniğimize başvurdu. Ayrıntılı anamnezde, 4 gün önce üretrasına 4 adet yer fıstığı soktuğu öğrenildi. Hasta bu davranışı cinsel haz amacıyla gerçekleştirdiğini ve daha önce de üretrasına kulak pamuk çubuğu ile plastik pipet soktuğunu ifade etti. Fizik muayenede, meatusun yaklaşık 1 cm proksimalinden başlayarak penil üretra boyunca ventral yüzde dört adet sertlik palpe edildi. Üriner ultrasonografide miksiyon sonrası rezidü idrar 200 ml olarak saptandı, ek patoloji izlenmedi. Psikiyatrik değerlendirmede, hastanın 2021 yılında duygu-durum bozukluğu tanısı aldığı, yaklaşık üç yıldır takip edilmediği ve ilaç kullanmadığı öğrenildi. Psikiyatrik konsültasyon sonrası aripipirazol 10 mg başlandı.

Hasta tedavi amacıyla yatırıldı. Genel anestezi altında yapılan sistoüretroskopide penil üretrada yerleşmiş olan dört adet yer fıstığı, basket kateter yardımıyla parçalanarak çıkarıldı. Üretranın ödemli ve inflamasyonlu olduğu gözlemlendi. Mesane boynu, bilateral orifisler ve mesane mukozası normal olarak değerlendirildi. İşlem sonunda üretraya kateter yerleştirildi. Ameliyat sonrası 1. gün üretral kateter çekildi ve hastanın spontan miksiyon yaptığı, rezidü idrar kalmadığı izlendi. Hasta taburcu edildi ve 1 ay sonraya kontrol önerildi; ancak hasta kontrole gelmedi.

SONUÇ: Genitoüriner yabancı cisimler nadir görülen ancak ciddi komplikasyonlara yol açabilen klinik durumlardır. Çoğu olgu endoskopik yöntemlerle başarıyla tedavi edilebilse de, hastaların önemli bir kısmında psikiyatrik hastalık öyküsü bulunması nedeniyle multidisipliner yaklaşım büyük önem taşır. Literatürde üretraya yerleştirilen yabancı cisimlerin çeşitliliği oldukça geniştir. Bu vaka, bildiğimiz kadarıyla üretraya yer fıstığı sokulmasının raporlandığı ilk olgudur.

Anahtar Kelimeler: Üretral yabancı cisim, Yer fıstığı, Endoskopi, Psikiyatri, Olgu sunumu

An Unexpected Foreign Body in the Urethra: ‘Fıstıkçı Şahap’

Tuğrul Kuzu, Mehmet Erhan Aydın, Aykut Aykaç, Mustafa Sungur, Coşkun Kaya
Health Sciences University Eskişehir City HARC, Department of Urology, Eskişehir, Türkiye

INTRODUCTION: Insertion of foreign bodies into the urethra is considered a urological emergency. Such conditions may lead to serious complications including infection, inflammation, urethral stricture, recurrent urinary tract infections, and even Fournier’s gangrene. In the literature, the most commonly reported reasons for presentation are hematuria, dysuria, urinary retention, and inability to remove the foreign body. The first-line treatment option is usually endoscopic procedures, while open surgical interventions or urethrotomy may be required when necessary. In addition, psychiatric disorders or autoerotic behaviors often play a role in the etiology of these cases. The variety of foreign bodies reported to be inserted into the urethra is quite wide, including cotton swabs, toothbrushes, electrical wires, crochet hooks, needles, USB cables, and magnetic balls. In this report, we present a case of peanut insertion into the urethra, which we believe to be the first such case reported in the literature.

CASE REPORT: A 43-year-old male patient was admitted to our outpatient clinic with complaints of difficulty in urination, urethral discharge, and penile pain. Detailed anamnesis revealed that 4 days earlier, he had inserted four peanuts into his urethra. The patient stated that he performed this behavior for sexual pleasure and had previously inserted a cotton swab and a plastic straw into his urethra. On physical examination, four palpable hard nodules were detected along the ventral aspect of the penile urethra, beginning approximately 1 cm proximal to the meatus. Urinary ultrasonography showed a post-void residual urine volume of 200 ml, with no additional pathology. Psychiatric evaluation revealed that the patient had been diagnosed with a mood disorder in 2021, had not been under follow-up for about three years, and was not taking medication. After psychiatric consultation, aripiprazole 10 mg was initiated.

The patient was hospitalized for treatment. Under general anesthesia, cystourethroscopy revealed four peanuts impacted in the penile urethra, which were fragmented and removed using a basket catheter. The urethra was observed to be edematous and inflamed. The bladder neck, bilateral orifices, and bladder mucosa were evaluated as normal. At the end of the procedure, a urethral catheter was placed. On the first postoperative day, the urethral catheter was removed, and spontaneous micturition with no residual urine was observed. The patient was discharged and advised to return for a follow-up visit after one month; however, he did not attend the control visit.

CONCLUSION: Genitourinary foreign bodies are rare but potentially serious clinical conditions that can lead to significant complications. Although most cases can be successfully treated with endoscopic methods, a multidisciplinary approach is essential due to the frequent presence of psychiatric comorbidities. The spectrum of foreign bodies inserted into the urethra in the literature is quite broad. To the best of our knowledge, this is the first reported case of peanut insertion into the urethra.

Keywords: Urethral foreign body, Peanut, Endoscopy, Psychiatry, Case report

Şekil 1
Figure 1





34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

YAZARLAR İNDEKSİ

AUTHORS INDEX



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Acar, Yusuf Oğuz	VB-05	arikan, yusuf	SP-34, SS-112
Açıkal, Tolga	SP-03	arikan, Yusuf	SS-121
Açıkgöz, Abdullah	SS-144	Arikiz, Ertuğrul	SS-040, VB-11
Ada, Baran Tuncer	SP-54	Arisoy, İbrahim Göksel	PP-40
Adanur, Şenol	SS-059	Arisoy, Furkan Fatih	PP-32, SS-083
Ağası, Mehmet	PP-18, SP-02, SS-060, SS-080	Arslan, Baran	PP-37
Ağırbaşı, Abidin Emre	SS-113	Arslan, Baran	VB-17
Ahmadlı, Chingiz	SS-076, VB-16	Arslan, Ercan	SP-52
Ahmadzada, Javid	PP-79, SS-029	Arslan, Kadem	SS-082
Akalın, Batu	SP-57, SS-126, SS-149	Arslan, Uğur	PP-37
Akan, Abdullah Talha	SS-107	Artuk, İlker	SS-013, SS-123
Akan, Mehmet Eren	SS-080	Asdemir, Aydemir	SS-083
Akan, Serkan	PP-49, SP-26	Aşık, Alper	SS-031
Akar, Serhat	PP-66	Aşık, Murat	SP-15, SS-009
Akbay, Erdem	SS-003	Aslan, Ömer Faruk	SS-077
Akça, Görkem	SP-55, VB-01	Aslan, Rahmi	PP-16, PP-24, PP-29, SP-08, SP-45, SS-038, SS-092, SS-104
Akça, Kadri Seren	SP-28	Atala, Anthony	SS-098
Akça, Yasir Muhammed	SS-062	Atar, Muhittin	SP-44
Akdağ, Abdullah	SS-063	Atar, Sevgi	SS-106
Akdağ, Azad	SS-042	Ataş, Çağdaş	PP-59, PP-71, SP-17, SP-18, SS-084
Akdağcık, Zeynep	PP-63, SS-018, SS-049	Atayoglu, Ali Timucin	SS-106
Akdeniz, Ekrem	PP-38, PP-45, SP-35, SP-38, SS-035, SS-058	Ates, Erhan	SS-066
Akdere, Hakan	PP-74	Ateş, Erhan	SS-074
Akdere, Hakan	SP-60	Ateş, Hüseyin Aytaç	PP-13
Akduman, Bülent	SS-114	Ateş, Mutlu	PP-37, VB-17
Akgün, Oğuzhan	SS-004	Ateş, Nihat	PP-04
Akıllı, Ahmet Furkan	PP-38, SS-094, SS-097	Ateş, Yasin	PP-78, SS-099
AKIN, Yigit	SS-113	Atilla, Mustafa Kemal	PP-38, PP-45, PP-70, SP-13, SP-31, SP-35, SP-38, SP-51, SS-014, SS-035, SS-058, SS-094, SS-097, SS-142
Akın, Abdussamed	SP-54	Atış, Vefa	PP-69, SP-46
Akın, Yigit	PP-09, SP-39	Avanoğlu, Ali	SS-101
Akın, Yiğit	PP-02, PP-19, SP-07	Avci, Sinan	SS-065
Akın, Yigit	PP-20	Ayaydın, Mehmet Yavuz	PP-59, SP-18
Akıncı, Meltem Güneş	SP-22	Ayaydın, Yavuz	SS-084
Akkaş, Fatih	SP-44	Aydamirov, Mubariz	SS-055
Akkurt, Abdullah	PP-04	Aydın, Hasan Riza	PP-01, SS-127
Akkuş, Muhammed Çağrı	PP-06, SP-44	Aydın, Cafer	SS-053
Akpınar, Oğzuhan	PP-67	Aydın, Fahri	SS-139
Aksakallı, Tugay	SS-059	Aydın, Fatih	SS-006, SS-085
Aksakallı, Tugay	PP-65, SP-41	Aydın, Mehmet Erhan	PP-25, PP-80
Aksay, Buğra	SS-055	Aydın, Mustafa	SS-014, SS-094, SS-097, SS-142
Akşit, Mehmet	PP-66	Aydın, Yavuz Mert	SS-114
Aksoy, Hamit Zafer	SS-127	Aydinoğlu, Arda Tunç	PP-78, SS-099
Aksoy, Kahraman	SS-008	Aydoğan, Ozan	SS-066
Aksoy, Yılmaz	PP-65	Ayık, Cengizhan	SP-47
Aktaş, Enes	SP-42	Aykaç, Aykut	PP-25, PP-80
Aktöz, Tefik	SP-60	Aykaç, Selim	PP-59, PP-71, SP-17, SP-18, SS-084
Al, Salih	SP-41	Aykent, Mahmut Basar	SS-079
Albayrak, İbrahim Halil	SS-051, SS-054, SS-125	Aytaç Vuruşkan, Berna	SS-004
Albayrak, Selami	SS-134	Ayten, Ali	SS-090
Albayrak, Sevil	SP-11, SP-49	Ayvaz, Sema	SS-019
Alçın, Adem	PP-57	Azizova, Ulker	SS-124
Alemdar, Enes	PP-08	Baba, Dursun	SS-005
Alhaddad, Samer Husseinahdi	SS-050	Babayiğit, Muammer	SS-039
Aliyev, Rufat	PP-14, PP-15, SS-011, SS-124	Bağcı, Samet	PP-77, SS-060
Alkış, Okan	PP-51	Bağtaş, Erkan	PP-66, SS-138
Alma, Ergün	SS-055	Bakan, Mehmet Deniz	SS-128
Almazxanlı, Anar	PP-14	Bakhshaliyeva, Nargiz	PP-14
Alp, Bayram	PP-46	Bakirov, Javanshir	SS-077
Alp, Berat	SS-136	Balci, Mustafa Bahadır Can	SP-01, SS-116
Alp, Caglar	VB-06	Balci, Şerifali Yağan	SS-025
Altay, Barış	SS-006, SS-085	Baldan, Burak Can	SP-54, VB-03
Altay, Mehmet Sefa	PP-06	Balık, Ahmet Yıldırım	SS-005
Altıntaş, Mustafa	PP-13	Baloğlu, İbrahim Halil	PP-17, SP-43, VB-12
Altun, Ertürk	PP-43, SS-076	Baltık, Mucahit	SS-136, SS-137
Altundaş, Yakup	SS-111	Balya, Mert	PP-02, SP-07
Altunkol, Adem	SS-055	Baralı, Deniz	PP-67, SS-128
Arabacı, Hasan Batuhan	SS-067	Bardakçı, Alp	PP-33
Araci, Muhammet Hilmi Enes	PP-13	Başar, Halil	SS-005, SS-044
Aras, Bekir	PP-51	Başaran, Adnan	SS-009, SS-120
Arda, Kemal Niyazi	SS-135	Başaran, Ekrem	SS-005
Arı, Ferda	SS-004	Başaranoğlu, Mert	PP-22, SS-003
Arikan, Ozgur	PP-57, SS-100	Başboğa, Serdar	SP-48
Arikan, Yusuf	PP-07		



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Başgut, Özlem	SS-001	Çelebi, Ersin Erdinç	PP-73, SS-008, SS-108
Batur, Hüseyin	PP-43, SP-05	Çelen, Sinan	SS-015, SS-103
Baturu, Muharrem	SS-001, SS-032, SS-068	Celik, Mecit	SP-40, SS-023
Bay, Miraç Kaan	PP-74	Çelik, Hüseyin	PP-46, SS-056
BAY, Miraç Kaan	SP-27, SS-118	Çelik, Mehmet Andaç	SS-001
Bayburtluoğlu, Veyсел	SS-039	Çelikler Kasimoğulları, Serap	SS-105
Bayın, Berkhan Suha	SP-32	Çetin, Buğra	SS-028
Baylan, Burhan	SS-091	Çetinkaya, Mehmet	SS-144
Bayrak, Omer	SP-58	Çevik, Gökhan	PP-56, PP-74, SP-27, SP-60, SS-118
Bayrak, Ömer	SS-001	Ceviz, Kazım	PP-33, SS-020
Bayraktar, Zeki	SP-47, SS-052	Çiçek, Mehmet Çağatay	PP-50, SP-16, SP-20, SS-036, SS-077,
Bayramov, Elvin	SS-011		SS-078, SS-086
Baysal, Gamzenur	PP-56	Çiçek, Resul	SS-056, SS-073
Bedir, Fevzi	PP-08	Çiftci, Mehmet	SS-019
Bedir, Nedim	PP-16, PP-29, SS-092	Çikrikçi, Recep	SS-123
Bedir, Selahattin	SP-48, SS-030, SS-034, SS-070, SS-135	Çilesiz, Nusret Can	SP-01, SS-116
Bekci, Tumay	SP-05	Çilingir, Nüfeyli Cınaralp	SP-25, SS-137
Bener, Berat	SS-034	Cimbek, Ahmet	PP-01
Beyatlı, Murat	VB-04	Cimen, Hacı İbrahim	SP-23, SS-062
Beytur, Ali	PP-46, SS-056	Çinar, Mahmut	PP-58, VB-21
Biçer, Hüseyin	VB-10	Çinar, Özgür	SS-135
Biçer, Melih	PP-78	Cinislioğlu, Ahmet Emre	PP-05
Bildik, Bulut	SP-02	Çoban, Ferhat	SP-29, SP-54
Bilgeoğlu, Dilara	SS-149, SS-150	Çoban, Soner	SS-065
Bilir, Burak	PP-56, SP-27, SP-60, SS-118	Colak Atmaca, Melek	PP-49
Birinci, Sedat Can	SP-47	Çolakoğlu, Yunus	PP-36, SS-016, SS-090, SS-095, SS-110, VB-18
Bitkin, Alper	PP-34, SS-042	Coşer, Şeref	PP-51, SS-057
Bolat, Abdullah	SS-018	Coskun, Burhan	PP-35
Boyacı, Çağlar	PP-67	Coşkun, Burhan	SS-004, SS-024, SS-105
Boylu, Ahmet	SS-115	Coşkun, Emin Cenani	PP-10
Bozkurt, İbrahim Halil	SP-59, SS-117	Çot, Furkan	SS-006, SS-085
Bozkurt, İbrahim Halil	PP-58, SP-19, VB-21	Çözgen, Ozan Mahmut	PP-75
Bozkurt, Mehmet Selim	SS-109	Çubuk, Alkan	SS-110
Bozkurt, Muammer	SP-32, SS-008, SS-048, SS-115	Çulha, Mehmet Gökhan	PP-73, SP-32, SS-008, SS-048, SS-105, SS-107,
Bozkurt, Ömer Faruk	SS-019		SS-108, SS-109, SS-145, SS-146
Bozkurt, Yunus Erol	VB-20		SS-145, SS-146
Bozlu, Murat	SP-03	Çulha, Yeliz	PP-58
Bozlu, Mustafa	SS-137	Dağışan, Muhammed Halil	SP-59
Bozlarla, Samet	SP-38, SS-094, SS-097	Dağışan, Muhammet Halil	SS-117
Budak, Fırat Çağlar	SS-067	Dağlı, İsa	PP-62, SS-044, SS-046
Bülbül, Emre	SS-082	Dalgıç, Gürkan	PP-72
Buldu, İbrahim	SS-143	Danacioğlu, Yavuz Onur	PP-39, SS-105
Bulgan, Orhan	SS-014, SS-142	Danış, Eyyüp	SP-32, SS-048, SS-115
Burgu, Gökçen	SS-126	Daşdemir, Murat	PP-60
Buyantemur, Mehmet Selçuk	SS-030, SS-070	Değirmenci, Tansu	PP-58, SP-19
Çağlayan, Volkan	SS-065	Değirmen-tepe, Recep Burak	SP-23, SS-133
Cakan, Murat	SS-141	Delgen, Enes	SP-44
Çakan, Murat	VB-15	Demir, Mehmet	SS-054, SS-125
Çakıcı, Mehmet Çağlar	PP-57, SP-11, SP-49, SS-050, SS-119	Demir, Muhammed Sacid	PP-31
Çalışkan, Mahmut	SS-147	Demir, Muhammed Yusuf	PP-34
Çalışkan, Süleyman Tümer	SS-131	Demir, Murat	PP-24
Çamtosun, Ahmet	SS-056	Demir, Samet	SS-013
Can, Mustafa	PP-28	Demir, Selamet-tin	PP-66, PP-69, SP-46, SS-138
Can, Osman	SS-072, SS-081, VB-11	DEMİR, Mehmet	SS-051
Çanakçı, Cengiz	VB-07	Demirbağ Karaali, Merve	SS-105
Çanaklı, Fatih	SS-132	Demirdöğen, Oğuz	PP-65, SS-139
Canat, Halil Lutfi	SS-093, SS-095, SS-110	Demirdöğen, Şaban Oğuz	SS-059
Canat, Halil Lutfi	PP-36, PP-61, SP-24, SP-42, SP-57, SS-007, SS-016, SS-021,	Demirel, Hüseyin Cihan	SS-032
SS-040, SS-063, SS-064, SS-071, SS-072, SS-081, SS-106, SS-126, SS-140, SS-149,		Demirelli, Erhan	PP-43, SP-05, SS-076, VB-16
VB-11		Demirhan, Kemal	SS-062
Canbolat, Muhammed Zübeyr	PP-62, PP-63, PP-64, SS-005, SS-018, SS-045,	Demiriz, Berke	SP-42
SS-046, SS-049, SS-129		Demirkol, Mehmet Kutlu	PP-48, PP-54, PP-55
Candemir, Enes	PP-09	Deniz, Abdulhaluk	SS-049
Caner, Nazlı	SS-082	Deniz, Berat	SP-46
Caniklioğlu, Mehmet	PP-60, SP-56	Dere, Osman	SS-051
Canpolat, Enes	PP-57, SP-15, SS-009, SS-130	Dilek, İsmail Eyüp	SS-005
Cantürk, Rıdvan	SP-33	Diler, Fatih	SP-59
Çavdar, Ömer Faruk	SS-012, SS-043, SS-147	Diñçer, Muhammet Murat	PP-28, SP-36
Caviş, Tuğba	SS-135	Diñçer, Şebnem	SS-148
Çayırılı, Abdullah	SS-045	Doğan Ayan, Merve	SS-115
Çayırılı, Abdullah	PP-62, SS-005, SS-017, SS-046	Doluoğlu, Ömer Gökhan	PP-68, SS-069
Çeker, Gökhan	SS-064	Donmez, Ulku	PP-79
Çekmece, Ali Emre	PP-17, PP-18, PP-77, VB-12	Dönmez, Kürşad	SP-39



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Duman, Veli	PP-29, SP-08, SS-092	Gül, Fırat	SS-037
Dural, Bulut	SS-056, SS-073	Güldağ, Tolga	SS-084
Duran, Arif Mehmet	SP-46	Güldaş, Tolga	PP-59, SP-18
Duran, Mesut Berkan	SS-015, SS-087	Güler, Burak	SS-066
Durmus, Emrullah	PP-76	Güler, Mustafa	PP-27
Düşünüş, Yunus Emre	PP-41, SP-36	Gültekin, Aslıhan	SS-109
Duvarcı, Mehmet	PP-62, SS-045	Gümüş, Bilali Habes	VB-20
Ebiloğlu, Turgay	SS-070	Gümüş, Kemal	PP-53, SP-37
Efiloğlu, Özgür	SS-027, SS-120	Gün, Mehmet	SS-029
Ekerhult, Teresa Olsen	SS-098	Gunay, Nazim Furkan	SS-090
Ekşi, Mithat	SS-042	Günay, Ayşe Gül	SS-128
Elmaağaç, Burak	PP-75	Günay, İshak	PP-51
Er, Zeynep Nihal	PP-56	Günay, Kadir Cem	PP-17, VB-12
Erbay, Ömer Furkan	SP-50	Gündüz, Nesrin	SP-11
Erbin, Akif	SP-57, SS-007, SS-072, SS-140, VB-11	Güneş, Mutlu	SS-128
Ercan, Celal Caner	SP-01	Güneş, Yılmaz	SP-15, SS-027
Erçil, Hakan	SS-055	Güngör, Hasan Samet	VB-02
Erdik, Anıl	SS-062	Günseren, Kadir Ömür	PP-50, SP-16, SS-024, SS-036, SS-077, SS-078, SS-086
Erdoğan, Ulaş Can	PP-07, SP-34	Gurbanlı, Khatai	SS-024
Erdoğan, Ulaş Can	SS-112	Gürbüz, Zafer Gökhan	SS-055
Erdoğan, Ulaş Can	SS-121	Gürtürk, Fehmi Faruk	SS-024, SS-078
Eren, Berkay	SS-091	Güvenir, Fahrettin Görkem	SS-019
Ergin, İsmail Emre	SP-28	Güzel, Rasim	SS-031, SS-052
Ergül, Rifat Burak	SS-028, SS-099, SS-116	Güzeller, Melike	PP-52, SS-015, SS-087, SS-103
Ergün, Osman	SS-136	Güzelsoy, Muhammet	SS-065
Ergür, Sadık	SS-065	Haberal, Hakan Bahadır	SS-019
Erihan, İsmet Bilger	SS-017	Haciosmanoğlu, Taner	SS-032
Erkan, Anıl	PP-67, SP-53, SS-065, SS-128	Hagverdiyev, Mecid	SS-006
Erkan, Erkan	PP-13	Halhallı, Ali	PP-22
Erkartal, Abdul Samet	SP-14, VB-15	Hamid Zada, İlkin	SS-050, SS-100, SS-130, PP-57
Erkoç, Mustafa	SS-008	Hamidi, Nurullah	SS-044
Eroğlu, Hasan Oruç	PP-75	Hamitzade, İlkin	SS-009
Eroğlu, Hasan Oruç	VB-09, VB-10	Hamitzade, İlkin	SS-119
Erol, İbrahim	SS-039	Hasan Can, Kuvan	PP-56
Ertaş, Kemal	SS-033	Hasbolat, Furkan	PP-48, PP-54, PP-55
Ertek, Akif	SS-139	Hashimova, Ulduz	SS-011
Ertek, Mehmet Şirin	VB-20	Horasanlı, Kaya	SS-032
Erturhan, Mehmet Sakıp	SS-068	Horasanlı, Kaya	SP-43
Ertürk, Elif	SS-004	Horsanalı, Mustafa Ozan	SS-037
Eryılmaz, Recep	PP-24	Horuz, Rahim	PP-39, SS-134, VB-13
Eryılmaz, Recep	SS-038	İbayev, Hasan	SP-16, SS-077, SS-078
Eryılmaz, Recep	SS-104	Ibis, Muhammed Arif	SS-109
Esengen, Selçuk	SS-020	İbrahim, Muhidin Hassan	PP-74, SP-27
Evcı, Mehmet Umut	VB-02	İçer, Selçuk	PP-50, SP-20
Ezer, Mehmet	SS-017	İlbey, Yusuf Özlem	PP-10
Fakir, Ali Emre	SS-042	İlki, Fahri Yavuz	SS-034
Fehruzlu, Elbrus	SS-100	İmamaliyev, Ali	SP-33
Fidan, Ercan	PP-66, PP-69, SS-138	İmamoglu, Muhammet Abdurrahim	SS-132
Fikir, Gizem	SP-03	İnal, Halil Gürdal	SP-48, SS-030, SS-070
Filtekin, Yiğit Can	PP-36	İnal, Mehmet Reşat	PP-37
Gareayaghi, Nesrin	SS-060	İnce, Ömer Faruk	SS-012, SS-043
Gazel, Eymen	VB-05	İrkilata, Lokman	SS-094, SS-097
Gelmiş, Mücahit	SS-090	Isıkay, Levent	PP-60
Gerçek, Osman	SP-04, SS-010	Isıkay, Levent	SP-56
Gevher, Fatih	PP-10	İşıkdoğan, Mustafa	SS-044, SS-045
Gezmiş, Cem Tuğrul	SP-01, SS-022, SS-116	İsmailov, Rahman	PP-14, SS-124
Gode, Samet mert	SS-006	Issı, Yaşar	SS-101
Göde, Samet Mert	SS-085	İvelik, Halil İbrahim	PP-51, SS-057
Gök, Alper	SP-14, VB-15	Jakal, Ahmet	PP-35
Gökcan, Ali Nihat	PP-23	Kabaağıl, Burak	SP-52
Gökçe, Adem	PP-28	Kabukçuoğlu, Fevziye	SP-43
Gökçedağ, İlker	SS-015	Kaçan, Yakup	VB-01
Gökkurt, Yusuf	SP-50	Kacır, Ömer	SS-069
Göksoy, İbrahim	SP-46, SS-138	Kadioğlu, Ateş	SS-028
Gölbaşı, Abdullah	VB-09	Kalaycı, Yasin	SP-35
Gölbaşı, Abdullah	SP-52	Kalender, Göktaş	PP-47
Gorgel, Sacit Nuri	SS-113	Kalkan, Abdülbaki	SS-128
Gorgel, Sacit Nuri	PP-20	Kallimci, Oğuzhan İsmail	SS-030, SS-135
Görgel, Sacit Nuri	PP-02, PP-09, PP-19, SP-07, SP-39	Kalyenci, Bedreddin	SP-30
Görgün, Selim	SS-058	Kamacı, Davut	VB-19
Göz, Hamdi	SP-48, SS-135	Kankılıç, Abdulkadir Nazım	SS-039
Güdük, Emre	SP-56	Kaplan, Mustafa Kutalp	SP-05, SS-076, VB-16
Gul, Deniz	SP-23, SS-062, SS-133		



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Kara, Burak Yavuz	SS-144	Koç, Selim	PP-21, VB-15
Kara, Kerem	PP-10	Kocaaslan, Ramazan	SS-017
Kara, Öykü	SS-151	Kocabıyık, Çetin	SS-030, SS-135
Kara, Öykü	SS-152	Koçakgöl, Hüseyin	PP-06
Karaaslan, Mustafa	PP-33	Kocatürk, Hüseyin	PP-08
Karabıçak, Hüseyin	SS-076	Kol, Arif	SS-066
Karabulut, İbrahim	PP-08	Kolcu, Bayram	PP-59, SP-17, SP-18
Karaca, Hakan	SS-102	Kolu, Ahmet Can	PP-49, SP-26
Karadağ, Mert Ali	SP-52, VB-09	Kölükçü, Engin	SS-025
Karadağ, Mehmet	SS-042	Koraş, Ömer	PP-30
Karadağ, Orçun Burak	SS-132	Koraş, ömer	SP-34
Karadağ, Serdar	PP-34, SS-042	Korğalı, Esat	PP-32
Karadeniz, Muhammed Nur	SS-096	Korkmaz, Ali Can	SS-030
Karakayalı, Hüseyin	PP-63, PP-64, SS-047	Korkmaz, Emre	SP-24, SP-57
Karakayalı, Tahsin	SS-057	Korkmaz, Ergi	SS-141
Karakeçi, Ahmet	SP-33	KÖRPE, KADİR	SP-46
Karakoç, İsmail	SS-136	Koşargelir, Ahmet	SS-042
Karakoç, Oktay	PP-76, SP-46	kose, osman	SS-113
Karakoyunlu, Ahmet Nihat	SP-14	Köse, Fatih	SP-03
Karalar, Mustafa	SP-06	Köse, Hasan Salih	SP-23
Karataş, Eyyüp Andaç	PP-71, SP-17, SP-18, SS-084	Köse, Hasan Salih	SS-133
Karataş, Eyyüp Andaç	PP-59	Köse, Muhammed	SS-050
Kardelen, Evrim	PP-40	Köse, Mustafa	PP-21
Kargı, Taner	PP-34, SS-042	Köse, Osman	PP-02, PP-09, PP-19, PP-20, SP-07, SP-39, SS-133
Karimov, Seymur	SS-011	Köseoğlu, Burak	PP-53
Karkin, Kadir	SS-055	Kotan, Muhammed	PP-24, SP-45
Kartal, Deniz	SP-33	Kozlu, Buse	PP-51
Kartal, İbrahim Güven	PP-51	Kozubaev, Bakytbek	SP-41
Kasap, Bünyamin	SS-127	Kucuk, Eyup Veli	VB-02, VB-04
Kasap, Yusuf	SS-020	Küçük, Emrah	PP-38, PP-45, SP-38, SS-035
Kaya, Ali Rojhat	PP-34	KÜÇÜK, EMRAH	SS-058
Kaya, Bilal	PP-61, SP-24	Küçüker, Kürşat	PP-52, SP-22, SS-103
Kaya, Coşkun	PP-25, PP-80	Kuğu, Berkan	SP-28
Kayalı, Sait	SP-01	Kurdal, Volkan	PP-65, SP-41, SS-139
Kayar, Çağatay	SP-59	Kurt, Yasin	SS-068
Kayar, Kemal	SS-013, SS-123	Kurt, Yasin	SP-58
Kayar, Rıdvan	SS-013, SS-123	Kuru, Fatih	PP-70, SP-31, SP-38, SP-51, SS-058
Kaygısız, Onur	SS-036	Kuş, Gönenç	SP-25, SS-136, SS-137
Kayhan, Muhammed Esad	PP-38, SP-38, SS-035	Kuş, Oktay	SS-003
Kaz, Gazi	SP-54	Kuşdemir, Serdar	SS-037
Kazan, Ercan	PP-04	Kuşderci, Hatice Selçuk	SS-014
Kazan, Ozgur	SS-009, SS-027, SS-050, SS-119, SS-120, SS-130	Kutlu, Atalay	PP-61, SP-24, SP-57, SS-140
Keleş, Muhammed Fatih	SP-08, SP-45	Kutluay, Onur	PP-67, SS-065
Keleş, Muhammed Fatih	SS-038	Kutsal, Cemil	PP-18, PP-77
Keleş, Muhammed Fatih	SS-104	kutsal, Cemil	SP-02
Kerimov, Seymur	PP-15, SS-124	Kutsal, Cemil	SS-060, SS-079
Keser, Abdülhalik	SS-083	Kutsal, Dilek	SS-079
Keser, Ferhat	SP-15, SS-009, SS-027, SS-100	Kuvan, Hasan Can	PP-74, SP-27, SP-60, SS-118
Keserci, Mehmet	SP-59	Kuzu, Tuğrul	PP-25, PP-80
Kesimal, Uğur	SS-069	Macit, Mücahit	SP-41, SS-059
Keskin, Alper	PP-67	Manyas, Burak Kaan	SP-56
Keskin, Emin Taha	SS-007, SS-040, SS-071, SS-081, SS-093, SS-110	Mazi, Emrah Erkan	SS-079
Keskin, Mehmet Zeynel	PP-07, SP-34, SS-112, SS-121	Mazlum, Süleyman Cihat	SS-052
Khalilov, Mammad	SS-009, SS-119	Memmi, Ali İhsan	PP-36, SP-24, SS-007, SS-106
Kılıç, Berk	PP-77, SS-060	Merder, Erkan	PP-73
Kılıç, Metin	PP-67, SP-53	Metin, Mustafa	PP-54, PP-55
Kılıçarslan, Doğan Can	SS-024	Mod, Metin	SP-42, SS-081, SS-102, VB-11
Kılıçarslan, Hakan	PP-50, SP-16, SP-20, SS-024, SS-036, SS-086	Moran, Ramazan	SS-073
Kılıçkaya, Muhammet	SP-25, SS-137	Mumcuoğlu, İpek	SS-047
KILINÇ, Mustafa	SP-54	Nebioglu, Ali	PP-22
Kılınç Akman, Esra	SS-145	Nişli, Onuralp	SS-016, SS-072, SS-126, VB-11
Kıpık, Samet	SP-14	Nuroglu, Muhammet Talha	SS-050, SS-119
Kır, Ömer Faruk	VB-09	Ocakoglu, Gökhan	SS-024
Kırdağ, Mustafa Koray	SS-014, SS-094, SS-097, SS-142	Odabaş, Öner	PP-27
Kirecci, Sinan Levent	SP-02	Odabaş, Öner	SS-020, SS-023
Kireççi, Sinan Levent	PP-17, SS-080, VB-12	Oğraş, Mehmet Sezai	PP-59, PP-71, SP-17, SP-18, SS-084
Kırmızıtoprak, Şevder	SP-10, VB-14	Oğreden, Ercan	PP-43, SP-05
KIZILKAN, Yunus Emre	SS-111	Öğreden, Ercan	SS-076, VB-16
Kızıllkan, Yalçın	SS-067	Oguz, Ural	PP-43, SP-05, VB-16
Koç, Akif	SP-53	Oğuz, Fatih	PP-46, SS-056
Koç, Erdem	VB-19	Oğuz, Ural	SS-076
Koç, Mustafa Kemal	SP-12, SP-29, SP-54	Öksüz, Anıl Berat	PP-68
Koç, Önder	PP-77, SS-080	Öksüzoglu, Murat	SS-063



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Öktem, Çağrı	SS-075	Sağ, Berkant	SP-39
Öktem, Esen Saba	SS-139	Sağlam, Nuri Oguzhan	SS-122
Ölçücüoğlu, Erkan	PP-33	Sağlam, Nuri Oğuzhan	SP-47
Önem, Kadir	SS-144	Şah, Ayçe İdil	SS-019
Ongun, Sakir	PP-31	Şahan, Murat	PP-58
Onuk, Özkan	SS-028	Şahin, Ahmet Emre	SS-066
Ordu, Süleyman	SS-006, SS-085	Şahin, Cahit	SP-47, SS-052
Ordulu, Reha	PP-38, PP-45, SP-38, SS-035, SS-058	Şahin, Mehmet	SS-006, SS-040, SS-085
Orhan, İrfan	SP-33	Şahin, Mehmet Oğuz	VB-20
Orman, Erdem	SP-55	Şahin, Süleyman	SP-24, SS-095
orman, Erdem	VB-01	Şahin, Yusuf	PP-13
Ortaç, Mazhar	PP-78, SS-028, SS-098, SS-099	Şahinler, Emre Burak	SP-47, SS-053, SS-122
Osmanlıoğlu, Fatih	SP-33	Şalap, Tahsin Can	SP-14
Ötlü, Hasan	SS-096	Şam, Emre	PP-06
Ötünçtemur, Alper	PP-73, SP-32, SS-008, SS-107, SS-108	Samatov, Asylbek	PP-73, SS-048
Ozan, Tunç	SP-33	Sambel, Murat	PP-37, VB-17
Özbaş, Ayfer	SS-145, SS-151	Sandal, Kerim Kaan	SS-037
Özbaş, Ayfer	SS-152	Sandıkçı, Fatih	SP-28
Özbek, Özkan	PP-79, SS-029	Sargın, Semih Yaşar	PP-21
Özbörü, Direnç	PP-61, SS-064	Sarı, Sercan	SP-56
Özcan, Levent	SP-32, SS-107, SS-115	Sarı, Sercan	PP-60
Özcan, Mustafa Kemal	SP-19, VB-21	Sarıca, Göksu	SS-052
Özcan, Serkan	PP-02, PP-09, PP-19, PP-20, SP-07, SP-39, SS-113, SS-113	Sarıca, Kemal	SS-031, SS-052, SS-053, SS-122
Özdel, Osman	SS-114	Sarıcı, Haşmet	SP-09
Özdemir, Alperen	SP-43	Sarıkaya, Selçuk	SS-030, SS-070
Özdemir, Hacı Bektaş	PP-53	Satılmışoğlu, Mustafa	SP-01, SS-116
Özdemir, Harun	PP-61, SS-007	Savran, Burcu	SS-045
Özdemir, Harun	SS-040	Savun, Metin	PP-36, SS-016, SS-040, SS-093, SS-095, SS-106, SS-110
Özdemir, Harun	SS-071, SS-093, SS-110	Seckiner, İlker	SP-58
Özdemir, Ümit	SS-026	Seckiner, İlker	SS-032
Özden, Cüneyt	SS-067	Seçkiner, İlker	SS-001
Özden, Eriz	SS-045	Sefik, Ertugrul	SS-117
Özden, Sami Berk	PP-47	Selmi, Volkan	SP-56
Özden Yıldırım, İlayda	PP-70, SP-13, SP-31, SP-35, SP-51	Selmi, Volkan	PP-60
Özdoğan, İltürk	PP-53, SS-041	Semerici, Orhan	PP-11
Özen, Mehmet	SP-13, SS-094, SS-097, SS-142	Semiz, Ugur	PP-43, SP-05
Ozer, Yıldırım	PP-10	SEN, HALUK	SP-58
Özer, Caner	SP-27	Şen, Haluk	SS-001
Özercan, Ali Yasin	SS-033, SS-057	Şen, İpek	SS-030
Özervanlı, M. Fırat	PP-78, SS-028, SS-098, SS-099	Şenel, Çağdaş	PP-31
Özgür, Berat Cem	PP-68	şenel, samet	SS-020
Özkan, Mazlum	SP-45	Şener, Enes	SS-141
Özkaptan, Orkunt	VB-07	Şengel, Abdulhakim	SS-051
Özkaya, Fatih	SS-059	Şengül, Mesut	PP-38, PP-45, SP-38, SS-035, SS-144
Özkaya, Mehmet Fatih	SS-019	Şenkol, Melih	PP-12, SP-04, SP-06, SP-09, SS-010
Özlülerden, Yusuf	PP-52, SS-087	Şenocak, Çağrı	SS-019
Özorak, Alper	SP-25, SS-137	Şenol, Cem	SP-37
Özsoy, Çağatay	SS-066, SS-074	Şerbet, Mehmet Emin	PP-59, SP-17, SP-18, SS-084
Ozturk, Mehmet	SS-032, SS-068	Sever, Sait	SP-12
Öztürk, Eray	VB-17	Şevik, Çağrı	SS-021, SS-071, SS-072, SS-081, SS-093, SS-095, SS-110
Öztürk, Erdem	PP-62, PP-63, PP-64, SP-48, SS-005, SS-017, SS-018, SS-044, SS-045, SS-046, SS-047, SS-049, SS-129	Sevim, Mehmet	PP-76
Öztürk, Mehmet	SP-58, SS-001	Sevim, Mehmet	SP-46
Öztürk, Metin İshak	SS-013, SS-123	Sevinç, Medet	VB-07
Öztürk, Murat	SP-53, SS-065, SS-128	Seyhan Ak, Ezgi	SS-145, SS-146, SS-152
Öztürk, Sefa Alperen	SP-25, SS-136	Sezgin, Abdullah Said	SP-50
Öztürk, Uğur	SS-014, SS-094, SS-097, SS-142	Sezgin, Mehmet Ali	PP-73, SS-048, SS-115
Özü, Onurhan	SP-54	Sholan, Rashad	PP-14, PP-15, SS-011, SS-124
Parpucu, Alihan	SP-11, SP-49, SS-027, SS-050, SS-100	Sibal, İbrahim	PP-01, SS-127
Payandeh, Emir	SS-083	Şiğva, Hakan	SP-46
Pirinççi, Necip	SP-33	Şimşek, Gamze	PP-72
Polat, Abdurrahim	SS-089	Sinanoglu, Orhun	SS-122
Polat, Emre Can	PP-73, SP-32, SS-008, SS-107, SS-108	Sinanoğlu, Orhun	PP-72, SP-47, SS-053
Polat, Hakan	PP-34, SS-042	Sipal, Timucin	VB-06
Polat, Muhammed Emin	PP-33, SS-020, SS-023	Şişik, Nurullah Mustafa	VB-04
Polat, Özkan	SS-059, SS-139	Somun, Ümit Furkan	SS-120
Polat, Rıdvan	SS-004, SS-024, SS-105	Sönmez, Çiğdem	SS-129
Ramazanoglu, Mehmet Akif	PP-11	Soydaş, Türker	SS-132
Resim, Sefa	PP-48, PP-54, PP-55	Soytas, Mustafa	VB-13
Saatçi, Ece Zeynep	SS-101	Soytupe, Sedat	PP-39, SS-134
Sabuncu, Kenan	SS-108	Sulhan, Hasan	SP-25, SS-137
Sabuncu, Kubilay	PP-39, SS-134, VB-13	Sultani, Afghan, Mostafa	VB-03
Sadioğlu, Fahri Erkan	SS-019	Sultanova, Malakhata	PP-60
			PP-14



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Sungur, Mustafa	PP-25, PP-80	Ugur, Mucahid	PP-45
Sungur, Ubeyd	PP-34	Uğur, Mücahid	SP-51
Sürer, Arda	SS-108	Uğur, Mücahit	SS-014, SS-142
Surmeli, Bahattin	PP-39, VB-13	Uğur, Ramazan	SS-021
Sürmeli, Bahattin	SS-134	Uğur, Ramazan	SS-064
Süzan, Serhat	SP-36	Ulaşan, Kazım	SS-086
Tahra, Ahmet	SS-100	Ulu, Muhammed Bahattin	SS-131
Taken, Kerem	PP-16	Ulubay, Mahmut	PP-38, PP-45, PP-70, SP-31, SP-38, SS-035, SS-058
taken, Kerem	SP-08	Ulucak, Muhammed Ali	SS-010
Taken, kerem	SP-45	Ulus, İsmail	PP-41, SP-36
Tantekin, Anıl	PP-78, SS-099	Ünal, Melis	SS-101
Tantekin, Ömer Onur	PP-17, PP-18	Ünal, Selman	SS-109
Tarhan, Oğuz	PP-07	Ünal, Serhat Haluk	SS-005
tarhan, Oğuz	SP-34, SS-112, SS-121	Uslu, Mehmet	SS-017
Taşçı, Ali İhsan	SS-042	Üstün, Fatih	SS-082
Taşkapu, Hakan Hakkı	SS-012, SS-043, SS-147	Utlu, Adem	PP-05
Taşkapu, Hakan Hakkı	SS-026	Uygunlar, Mustafa	PP-32
Taşkıran, Arda Taşkın	SS-005	Uz Yıldırım, Elif	SS-105
Taşpınar, Mehmet Şakir	PP-60, SP-56	Uzel, Tuncel	PP-62, PP-64, SS-044, SS-046, SS-047
Taştekin, Meral Filiz	PP-47	Uzun, Dicle	SS-109
Taştemur, Sedat	SS-020	Uzun, Emre	PP-27, SS-020
Tataroğlu, Bilge Sena	SS-016	Uzut, Mehmet	SS-022, SS-116
Taydas, Onur	SS-062	Varan, Ahmet	SS-069
Tek, Mesut	SS-003	Varatlı, Onur	PP-19
Tekeli, Rifat	SS-012, SS-043	Velibeyoğlu, Arslan Fatih	SS-083
Tekin, İsmail	SS-071	Vuruşkan, Ediz	SS-055
Telli, Muhammed	SP-58	Yağmur, İsmail	SS-051, SS-096
Temizkan, Hikmet Taha	SS-031	Yahsi, Sedat	SS-020
Tiğli, Taylan	PP-07, PP-30	Yalçın, Mehmet Yiğit	SS-037
Tiryaki, Mehmetcan	SS-035	Yalçinkaya Kara, Zeynep mine	SS-060
Tok, Birgül	PP-43, SP-05	Yalgettekin, Muhammed	SS-068
Tok, Doğan Sabri	PP-43, SP-05, SS-076, VB-16	Yaman, Aziz Cem	PP-50, SP-16, SP-20, SS-024, SS-036, SS-077, SS-078, SS-086
Tokatlıoğlu, Sultan Can	SS-142	Yarimoğlu, Serkan	PP-58
Tokuç, Emre	SS-123	Yaşar, Hikmet	SS-031, SS-052
Tonyali, Senol	SS-020	Yatağan, Onur	PP-52, SS-015, SS-087, SS-103
Tonyalı, Şenol	SS-099	Yavuz, Enes	SS-126
Topal, Cemal	SP-57	Yavuzsan, Abdullah Hızır	PP-17, SP-02, SS-080, VB-12
Topal, Kutay	PP-12	Yayla, Muhammed Talha	SS-096
Topal, Yunus Emre	SS-060	Yazar, Ramazan Ömer	PP-28
Topaloglu, Kemal	SP-24	Yazar, Veli Mert	SP-04, SP-06, SS-010
topaloglu, kemal	SS-016	Yeğen, Ahmet Furkan	PP-06, PP-08
Topaloglu, Kemal	SS-093	Yeni, Ercan	SS-023
Topaloğlu, Kemal	PP-36, SS-110	Yeni, Sezgin	PP-35
Topcu, İbrahim	SS-056	Yenice, Mustafa Gürkan	PP-39
Topçu, İbrahim	PP-46, SS-073	Yeşil, Yüksel	SP-52
Topçu, Yusuf Kadir	SS-034	Yıgman, Metin	PP-21
Toprak, Tuncay	SS-089, SS-105	Yıldırım, Asif	PP-57, SP-15, SP-49, SS-009, SS-027, SS-050, SS-100, SS-119, SS-120, SS-130
Topuz, Tunahan	PP-79, SS-029	Yıldırım, İlayda	SS-014
Tüfekci, Burak	SS-120	Yıldırım, Kadir	PP-59, SP-17, SP-18
Tuğtepe, Halil	SS-101	Yıldırım, Ömer Faruk	SS-073
Tuna, Mehmet Zeynel Abidin	SS-029	Yıldırım, Salih	SP-47, SS-031, SS-052, SS-053, SS-122
Tunç, Veysi	SP-40	Yıldırım, Ümit	SS-017
Tuncay, Ömer Levent	PP-52, SP-22, SS-015, SS-087, SS-103	Yıldız, Ahmet	PP-65
Tunçekin, Adem	PP-23	Yıldız, Ali Kaan	SS-020
Turan, Abdullah	SP-44	Yıldız, Berk	PP-50, SP-16, SP-20, SS-036, SS-086
Turan, Ferda	PP-01, PP-11	Yıldız, Furkan	SP-19
Turan, Levent	PP-35, PP-50, SP-16, SS-036	Yıldız, Hakan	PP-45
Turan, Serdar	SP-01, SS-022, SS-116	Yıldız, Kenan Yiğit	VB-05, VB-08
Turan, Turgay	PP-79, SS-029	Yıldız, Yaren	SS-004
Türe, Eda	SS-014	Yılmaz, Ahmet Burak	SS-041
Turgut, Mustafa Samet	SS-091	Yılmaz, Burak	PP-44, PP-47
Turhan, Ahmet	SP-03	Yılmaz, Emre	PP-61, SS-140
Turhan, Yağmur	SS-101	Yılmaz, Kemal	SP-33
Türk, Semih	SS-032	Yılmaz, Muhammet Şahin	SS-014, SS-094, SS-097, SS-142
Türker, Kübra Öztürk	PP-01	Yılmaz, Murat	SS-056
Türkmen, Nihat	PP-18, PP-26, SS-060, SS-079, SS-080	Yılmaz, Onuralp	SS-041
Türkoğlu, Ali Rıza	PP-67, SS-065	Yılmazçoban, Eralp	PP-20
Türkoğlu, Ekrem Emre	PP-34	Yirmibeş, Osman Mert	SS-136
Türktür, Okan	PP-52	Yoldas, Mehmet	SS-112
Türkyılmaz, Oğuz	VB-07	Yorulmaz, Enis Mert	PP-02, PP-09, PP-19, PP-20, SP-07, SP-39, SS-113
Tuzel, Emre	PP-31	Yüce, Aylin	SS-149
Ucar, Taha	SS-027		
Uçmak, Harun	SS-012		



34. Ulusal Üroloji Kongresi

23-26 Ekim 2025 • Limak Cyprus Deluxe Hotel

Yüce, Gökhan
Yüçetaş, Uğur
Yüksel, Dilek
Yüksel, Mehmet Ali
Yuyucu Karabulut, Yasemin
Zamanlar, Akin
Zengin, Çiğdem
Zengin, Salim
Zengin, Sedat
Zeytun, Onur
Zilan, Abdullah
Züngün, Kemal

SS-135
PP-13
SS-147
SP-54
SP-03
VB-17
SS-109
SP-53
PP-79, SS-029
SS-032
PP-61, SS-072
PP-58, SP-59



www.uroloji2025.org

ORGANİZASYON SEKRETARYASI



Figür Kongre Organizasyonları ve Tic. A.Ş.
19 Mayıs Mah. 19 Mayıs Cad.
Nova Baran Center No: 4,
34360, Şişli / İstanbul - Türkiye
Tel: 0 212 381 46 00 Pbx
Faks: 0 212 258 60 78
E-posta: uroloji@figur.net

www.uroloji2025.org