

14. ÜROONKOLOJİ KONGRESİ
TARTIŞMASIZ
POSTER SUNUMLARI

PS001**OLİGOMETASTATİK VE YÜKSEK RİSKLİ PROSTAT KANSERİNDE GA-68 PSMA PET-CT GÖRÜNTÜLEMENİN ROLÜ**

Mehmet Erdoğan¹, Emine Elif Özkan², Sefa Alperen Öztürk³, Mustafa Yıldız¹, Sevim Süreyya Şengül¹

¹Süleyman Demirel Üniversitesi, Nükleer Tıp Ad

²Süleyman Demirel Üniversitesi, Radyasyon Onkolojisi Ad

³Süleyman Demirel Üniversitesi, Üroloji Ad

Amaç :

Prostat kanserinde (PCa) Ga-68 PSMA PET-BT tarama, giderek artan oranda kullanılmaya başlanmıştır. Özellikle PCa başlangıç evrelemede, oligometastatik hastalığı, multimetastatik hastalıktan ayırt etmek, tedavi planlaması açısından önem arz etmektedir. Çalışmamızda, Ga-68 PSMA PET-BT taramanın SUVmax'ı, başlangıç evrelemede orta ve yüksek riskli PCa'ni tahmin edebilir mi? Oligometastatik PCa'ni tahmin edebilir mi? Sorularına cevap aradık.

Materyal - Metod:

TRUS-Bx temelinde Prostat CA tanısı almış ve Ga-68 PSMA PET-CT tarama yapılmış 50 hastanın görüntüleri retrospektif olarak incelendi. Biyopsi doku örnekleri, gleason skorlama sistemi ve 2014 Ürolojik patoloji derneğinin (**The 2014 International Society of Urological Pathology**) grade sistemine göre raporlandı. D'Amico risk sınıflamasında göre, risk grupları belirlendi. Öte yandan oligometastatik hasta grubu saptandı. Primer tm'de PSMA ekspresyonunun en yüksek olduğu alanın SUVmax değeri ile risk gruplarının ve metastaz durumunun korelasyonu yapıldı.

Bulgular:

Oligometastatik hastalarda SUVmax değeri 6,18(2,49) iken, multiple metastazı olan olgularda 10,93(14,94) olarak bulundu (p=0,037). Multiple metastaz için cut-off SUVmax değeri 7,96 olarak bulundu (p=0,047). Regresyon modelinde, SUVmax'ın katkısı pozitif yönlü (OR=1.42) ve anlamlı bulundu (p=0.038). Orta risk grubunda SUVmax değeri 6,91(3,54) iken, yüksek risk grubunda 11,44(14,83) olarak bulundu (p=0,014). Yüksek risk grubu için cut-off SUVmax değeri 10,55 olarak bulundu (p=0,006). Regresyon modelinde, SUVmax'ın katkısı pozitif yönlü (OR=1.198) ve anlamlı bulundu (p=0.021).

Sonuç:

Yeni tanı almış PCa'de primer tm'ün SUVmax değerinin, gleason skoru ile korele olduğunu gösterdik. SUVmax'ın, D'Amico risk sınıflamasına göre orta ve yüksek riskli PCa'ni yüksek doğrulukla tahmin edebileceğini düşünüyoruz. SUVmax'ın tedavi yaklaşımı açısından önem arz eden oligometastatik PCa'ni yüksek doğrulukla tahmin edebileceğini düşünüyoruz.

Ahtar Kelimeler : Ga-68 PSMA PET-CT, Prostat Adenokarsinom, Oligometastaz

PS002**ÇOK NADİR BİR TÜMÖRÜN ÇOK DAHA NADİR PREZENTASYONU**

Mehmet Özgür Yücel¹, Ali Çift¹, Can Benlioğlu¹, Bedreddin Kalyenci², Sait Sever¹, Emine Kılınç³

¹Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Ad

²Ağrı Devlet Hastanesi

³Adıyaman Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Giriş

Sinovyal Sarkom (SS) tüm yumuşak doku sarkomlarının %5-10'unu oluşturur. Genellikle 3. ve 5. dekad arasında görülür. Olguların %65'i alt ekstremitte yerleşimli olup en sık yerleşim yeri diz çevresidir (1).

Primer renal sinovyal sarkomlar çok nadir ve oldukça agresif tümörlerdir. Yaygın görülen semptomlar; yan ağrısı, karın ağrısı ve hematüridir. Nadir olarak da bel ağrısı, sırt ağrısı, palpe edilebilen kitle, ateş ve hipertansiyon görülebilir (2). Literatürde daha önce renal rüptüre ve spontan massif retroperitoneal kanamayla başvuran sadece bir olgu bildirilmiştir (3). Olgumuz bu şekilde prezente olan 2. vakadır.

Bu olgu sunumunda retroperitoneal kanamada akla pek gelmeyecek bir duruma dikkat çekmeyi ve renal sinovyal sarkomu literatür eşliğinde değerlendirmeyi amaçladık.

Vaka sunumu

37 yaşında erkek hasta, sol yan ağrısı, hematüri, ateş yüksekliği şikâyetiyle acil servise başvurdu. Travma öyküsü yok idi. Yapılan tetkiklerde WBC:21,710³/uL, Hemoglobin:11,27 g/dL, Hct: 34,11, PLT: 267,7 10³/uL, Üre:57 mg/dl, Kreatinin:2,9 mg/dl saptandı. BFT yüksekliği nedeniyle kontrastsız çekilen abdomino-pelvik bilgisayarlı tomografide (BT) sol böbrek etrafında retroperitonu dolduran hematoma ile uyumlu görünüm saptandı (Resim 1). Spontan massif retroperitoneal kanama tanısıyla hasta interne edildi. Hemodinamik yönden monitorizasyonu sağlandı. Takiplerde Hgb:6,9 g/dL, Hct:20,52 düşmesi hemodinamisinin stabil olmaması ve hastanemizde angioembolizasyon yapılamaması nedeniyle hastaya eksplorasyon ve nefrektomi planlandı. Hızlıca nefrektomi yapıldı. Nefrektomi materyali ve hematoma incelendiğinde böbreğin orta pol lateralinde tümör rüptürüne bağlı doku kaybı ve hematoma içerisinde tümör parçaları izlendi (Resim 2). Takiplerde hemodinami stabilize oldu, ek bir sorun çıkmadı ve sorunsuz taburcu edildi. Patolojik tanı Sinovyal Sarkom, monofazik tip olarak tanımlandı. İHC boyamada CD56, TLE1 ve bcl-2 için yaygın, CD99 için fokal zayıf pozitif boyanma, ayrıca EMA, Vimentin ve Sinaptofizin için de yaygın pozitif boyanma görüldü. (Resim 3). Tümör renal korteksi infiltre etmiş ancak perirenal yağ doku invazyonu saptanmadı. Klinik evrelemesi yapıldı, metastaz saptanmadı. Hastaya dış merkezde 4 kür ifosfamid ve adriamisin kombinasyonu ile adjuvan kemoterapi aldı. 24. ay takiplerinde herhangi bir lokal nüks veya uzak metastaz saptanmadı.

Tartışma

Primer Renal SS çok nadir tümörlerdir. Literatürde yaklaşık 60 primer renal sinovyal sarkom vakası bildirilmiştir. İlk vaka 2000 yılında Argani ve ark. tarafından bildirilmiştir (4). Her iki cinsiyette aynı oranda ve ortalama 35 yaş civarında görülürler. Genellikle yan ağrısı, karın ağrısı ve hematüri gibi yaygın semptomlarla başvururlar (2). Bizim olgumuz massif retroperitoneal kanama ile başvurdu. Angioembolizasyon yapılan bir hastane olsaydı muhtemelen ilk müdahale olarak angioembolizasyon düşünürdük. Başarılı bir müdahale sonrası belkide Renal SS tanısı atlanmış olacaktı.

Tanıda benzer histolojik özelliklere sahip Wilms tümörü, Ewing sarkomu veya Sarkomatoid RHK gibi tümörlerle karışabilir (5). Kesin tanı, adjuvan immünohistokimya ile yapılır. Primer renal sinovyal sarkomun İHC analizinde, bcl-2, CD56, Vimentin, CD99 yaygın ve EMA için fokal pozitif boyama gösterir (6). SYT'nin füzyonunu içeren ters transkriptaz polimeraz zincir reaksiyonu kullanılarak t(X; 18) (p11, q11) translokasyonunun gösterilmesi tanıyı kesinleştirir.

Hastalığın nadir olması nedeniyle Renal SS tedavisi için spesifik bir kılavuz oluşturulmamıştır. Radikal nefrektomi ve kemoterapi (ifosfamid ve doksorubisin) içeren kombine bir terapötik stratejinin en iyi onkolojik sonuçları sağlar(3). Ortanca genel sağkalım yaklaşık 48 aydır.

Sonuç

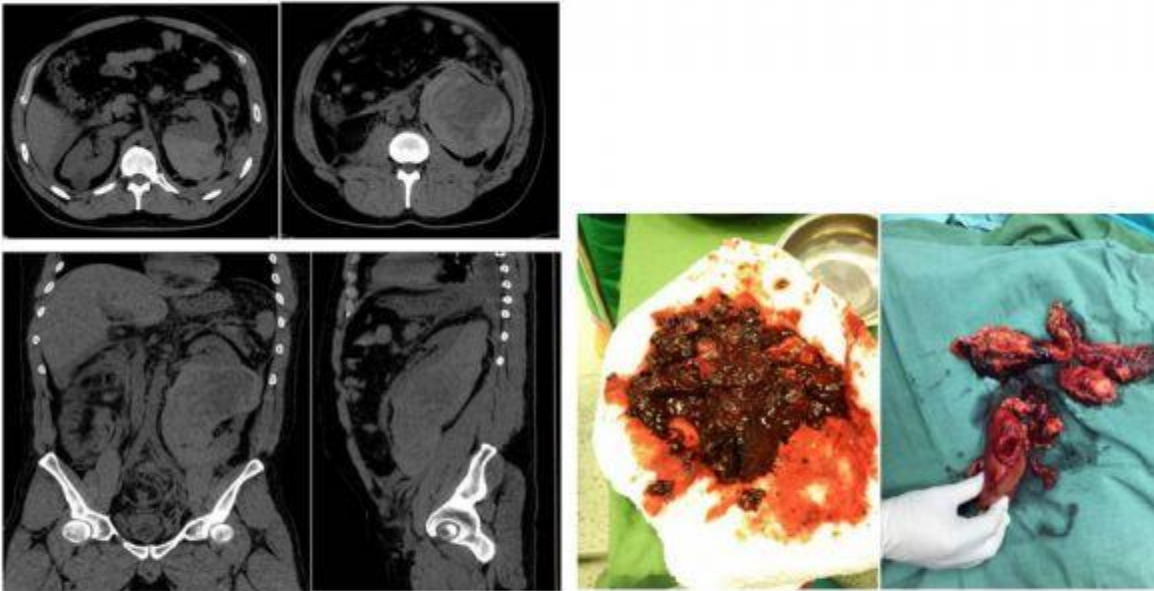
Renal SS çok nadir ve agresif bir tümördür. Massif retroperitoneal kanama ile karşımıza çıkabilir. Radikal nefrektomi ve adjuvan kemoterapi kombinasyonu mevcut en iyi tedavi seçeneği gibi görünmektedir.

Anahtar Kelimeler : Sinovyal Sarkom, Renal rüptür, Retroperitoneal Kanama

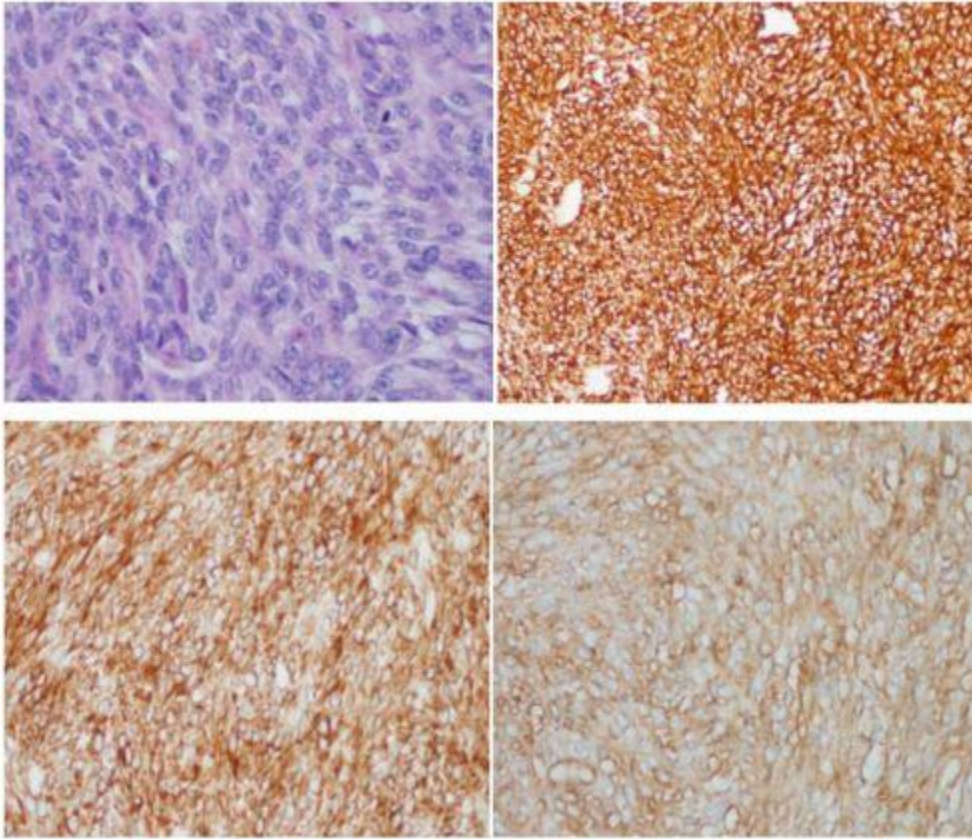
Kaynakça : 1. Spillane AJ, Hern RA, Judson IR, Fisher C, Thomas JM. Synovial sarcoma: A clinicopathologic, staging and prognostic assesment. *Journal of Clinical Oncology*. 2000;22:3794-803. 2. El Chediak, A., Mukherji, D., Temraz, S., Nassif, S., Sinno, S., Mahfouz, R., & Shamseddine, A. (2018). Primary synovial sarcoma of the kidney: a case report of complete pathological response at a Lebanese tertiary care center. *BMC urology*, 18(1), 40. 3. Pichler, R., Heidegger, I., Schachtner, G., Stuehmeier, J., Agaimy, A., Maier, H., ... & Rehder, P. (2017). Renal rupture-Not what it seems. *Urology case reports*, 16, 132. 4. Argani P., Faria P.A., Epstein J.I. Primary renal synovial sarcoma: molecular and morphologic delineation of an entity previously included among embryonal sarcomas of the kidney. *Am J Surg Pathol*. 2000 Aug;24(8):1087–1096. 5. Schoolmeester JK, Cheville JC, Folpe AL. Synovial sarcoma of the kidney: a clinicopathologic, immunohistochemical, and molecular genetic study of 16 cases. *Am J Surg Pathol*. 2014 Jan;38(1):60-65. 6. Iacovelli R, Altavilla A, Ciardi A, Urbano F, Manai C, Gentile V, et al. Clinical and pathological features of primary renal synovial sarcoma: Analysis of 64 cases from 11 years of medical literature. *BJU Int*. 2012;110:1449–54.

Resimler :

Resim Açıklaması: Resim 1.Kontrastsız BT. Sol retroperitoneal bölgede yaygın hemotom, Resim 2. A.Hematom B.Nefrekrektomi materyali



Resim Açıklaması: Resim 3. A.İnfiltrasyon içsi /oval genellikle düzgün kromatinli iri çekirdekli, sitoplazması seçilemeyen hücrelerden oluşmaktadır. Sağ üst köşede mitoz dikkat çekmektedir. (H/EX400) B.İmmunhistokimyasal vimentin pozitifliği (Vimentinx200) C.İmmunhistokimyasal Bcl2 pozitifliği (Bcl2x400) D. İmmunhistokimyasal CD99 pozitifliği (CD99X400)



PS003**İLK 15 VAKALIK LAPAROSKOPİK RADİKAL PROSTATEKTOMİ CERRAHİ DENEYİMİMİZ**Hüseyin Eren¹¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Rize, Türkiye**Amaç:** Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Kliniği'nin ilk 15 laparoskopik radikal prostatektomi (LRP) deneyiminin tanımlayıcı, fonksiyonel ve onkolojik sonuçlarının paylaşılması amaçlandı.

Yöntem: Kliniğimizde Şubat 2019 ile Mayıs 2019 arasında LRP yapılan toplam 15 olgu retrospektif olarak değerlendirildi. Antropometrik veriler, demografik özellikler, biyopsi (Bx) gleason ve International Society of Urological Pathology (ISUP) skorları, specimen gleason ve ISUP skorları, klinik ve patolojik evreleri (2017 TNM sınıflandırması), serum PSA düzeyleri, operasyon süreleri, kan kaybı miktarları, dren alma süreleri, hastanede kalış süreleri, kateterizasyon süreleri, inkontinans durumları ve retroperitoneal/ intraperitoneal uygulama yöntemleri kaydedildi.

Bulgular: Hastalara ait antropometrik veriler, demografik özellikler, laboratuvar sonuçları ve klinik özellikler tablo 1'de sunuldu. Klinik olarak 7 (%46.6) hasta T1cNOM0, 4 (%26.6) hasta T2aNOM0, 1(%6.6) hasta T2bNOM0 ve 3 (%20) hasta T2cNOM0 evresindeydi. Ortalama operasyon süresi, kan kaybı, yatış süresi, dren alma süresi ve foley kateterli kalma süresi sırasıyla 270 dk, 184 ml, 8.46 gün 5.9 gün ve 13.6 gündü (Tablo 1). Bir hastada açık cerrahiye geçilirken ve bir diğer hastada tekrar operasyon gereksinimi oldu. Hastaların 13'üne ekstraperitoneal yaklaşım 2'sine transperitoneal yaklaşım uygulandı ve standart extended lenf nodu diseksiyonu yapıldı. Hastaların hiçbirine perop ya da postop kan transfüzyonu yapılmadı. Bir hastada operasyon sırasında rektum yaralanması oldu ve perop onarım yapıldı. Patolojik olarak 2 (%13.3) hasta pT2aNOM0, 4 (%26.6) hasta pT2bNOM0, 1(%6.6) hasta pT2cNOM0, 4 (%26.6) hasta pT3aNOM0 ve 4 (%26.6) hasta pT3bNOM0 evresindeydi. Beş (%26.6) hastada ekstrakapsüler yayılım tesbit edildi. Pozitif cerrahi sınır saptanan 5 hastaya adjuvan radyoterapi uygulandı ve hormonoterapi başlandı. Ortalama 3 aylık takipler sonunda 12 hastada tam idrar kontinans saptanırken, 3 hastada hafif-orta derecede inkontinans saptandı.

Chi quare testinde hem Bx gleason skoru ile specimen gleason skoru arasında hem de ISUP skoru ile specimen ISUP skoru arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tesbit edildi ($p<0.05$) (Tablo 2).

Sonuç: Günümüzde LRP sıklığı gittikçe artan bir yöntemdir. Açık radikal prostatektomi (ARP) ile LRP arasında onkolojik ve fonksiyonel açıdan bir fark gözlenmezken deneyim arttıkça operasyon süresi, kanama miktarı, dren alma süresi, taburculuk süresi ve foley katater alma süresi LRP daha kısa olarak tesbit edilmektedir. LRP en az ARP kadar etkili ve güvenli bir yöntem olup deneyim arttıkça güvenle kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler : Prostat kanseri; Laparoskopi; Klinik özellikler

Tables :

Tablo-1 Antropometrik veriler, demografik özellikler, laboratuvar sonuçları hasta özellikleri ve postoperatif klinik karakteristikleri

Yaş (yıl), ortalama+/-SS	65+/-5.08(58-73)
Sigara, n, %	4(%26)
Alkol, n, %	2(%13.2)
VKI (kg/m ²), ortalama+/-SS	28.2+/-3.51(21.80-34.38)
Bel çevresi (cm), ortalama+/-SS	100.6+/-9.5(82-118)
DM, n, %	3(%19.8)
HT, n, %	9(%52.8)
PSA (ng/dl), ortalama+/-SS	14.17+/-17.23(0.28-67)
PV, ortalama+/-SS	50.53+/-31.08(20-140)
Operasyon (dk), ortalama+/-SS	270.33+/-75.03(135-400)
Kanama miktarı (ml), ortalama+/-SS	184.33+/-232.37(30-1000)
Dren alma zamanı (gün), ortalama+/-SS	5.9+/-7.25(2-30)
Foley katater alma zamanı (gün), ortalama+/-SS	13.6+/-8.57(7-40)
Hastanede kalış zamanı (gün), ortalama+/-SS	8.46+/-8.06(3-35)
ASA, ortalama+/-SS	2.46+/-0.51(2-3)

Tablo-2 Hastaların biyopsi ve specimen patoloji sonuçları

Bx gleason skor, ortalama+/-SS	6.6+/-0.50(6-7)	*0.44
Bx ISUP skor, ortalama+/-SS	1.7+/-0.70(1-3)	*0.44
Specimen gleason skor, ortalama+/-SS	7.67+/-0.88(6-9)	*0.46
Specimen ISUP skor, ortalama+/-SS	2.4+/-1.2(1-5)	*0.46

PS004

RETROPERİTONEAL DEV ANJİYOMİYOLİPOMUN TEKRARLAYAN RÜPTÜRÜGürkan Cesur¹, Anıl Eker¹, Tarık Yonguç¹, Ertuğrul Şefik¹, Yasin Ceylan¹, Tansu Değirmenci¹¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Bozyaka Suam

Giriş:

Anjiomyolipoma (AML) matür yağ dokusu, düz kas dokusu ve damar yapılarını değişen oranlarda içeren, mezenşimal kaynaklı benign bir tümördür. AML renal tümörlerin yaklaşık %5'ini oluşturur. Hastalar karın ağrısı, karında palpabl kitle, hematüri gibi semptomlarla başvurabileceği gibi toplayıcı sistem obstrüksiyonu, üriner sistem enfeksiyonu, nefrolitiazis ve böbrek yetmezliğine kadar değişen farklı kliniklerle de birlikte olabilmektedir. Spontan retroperitoneal kanamanın en sık sebebidir. 4 cm'den büyük lezyonlarda intratümöral ya da perinefritik hemoraji riski yüksektir. AML'un en ciddi komplikasyonu olan "Wunderlich Sendromu" ya da masif retroperitoneal hemoraji hastaların %10'undan fazlasında görülebilmekte ve ciddi morbidite ve mortalite nedenidir. Bu olguda retroperitoneal dev AML nedeniyle ikinci kez Wunderlich Sendromu gözlenen ve bu nedenle acil nefrektomi uygulanan bir hastayı sunmayı amaçladık.

Olgu Sunumu:

57 yaşında kadın hasta, ilk olarak 2015 yılında aynı seviyeden düşme sonrasında akut sol yan ağrısı ile kliniğimize başvurdu. Başvuru anında hastanın hemogramında hemoglobin değeri 8,2 mm³, hematokrit değeri 25,3 olarak saptandı. Hastanın hipotansiyonu (80/40) ve taşikardisi (122) mevcut idi. Hematürisi olmayan hastaya travma sonrasında çekilen kontrastlı bilgisayarlı tomografide (CT) sol böbrek lojunda 160 x 105 mm boyutlarında, yağdan zengin ve damarsal komponent içeren solid kitle lezyonu izlenmiş olup öncelikle AML lehine değerlendirilmiştir. Aynı zamanda kitle içerisinde travmaya bağlı olduğu düşünülen 5 cm'lik hemoraji alanı izlenmiştir (Figür 1a). Hasta hospitalize edilerek takibe alındı. 2 ünite eritrosit suspansiyonu verildi. Yakın hemodinamik takip yapılan hastanın hemoglobin 10 mm³'e yükseldi. Yeniden kanama ihtimali anlatılarak hastaya sol nefrektomi önerildi ancak hasta işlemi kabul etmeyerek takibin ardından kendi isteğiyle hastaneden ayrıldı.

2019 yılı temmuz ayında akut sol yan ağrısı ile yeniden hastanemiz acil servisine başvurdu. Başvuru anında hemoglobin değeri 6,5 mm³, tansiyon 70/40 ve nabızı 130 olarak saptandı. Hastanın palpasyonunda batın sol tarafında ele gelen kitle ve defans tespit edildi. Hastaya çekilen kontrastlı batın tomografisinde 205 yılında ki lezyonun büyüyerek 240 x 140 mm boyutlara ulaştığı ve yeniden lezyon içerisinde ve dışarısında hemoraji geliştiği izlendi (Figür 1b). Bu kez izlenen hematoma spontan gelişmiş olup boyutuda çok daha büyük olarak saptandı. Hastaya mevcut durumu açıklanarak acil sol nefrektomi uygulandı. Sol anterior subkostal kesi açılarak öncelikle periton tanımlandı. Periton ve periton içi yapıların lezyon tarafından itildiği görüldü. Periton posterior yaprağı ve barsak segmentlerinin lezyona komşu kısımlarının ileri dercede lezyon çevresi dokuya yapışık olduğu izlendi. Bu durum hastada daha öncede gelişmiş olan retroperitoneal hemorajiye ve lezyonun boyutuna sekonder olarak düşünüldü. Kitle öncelikle peritoneal yapılardan ve sonrasında retroperitoneal yapışıklıklardan kurtarılarak nefrektomisi tamamlandı (Figür 1c). Hastanın patoloji sonucu anjiomyolipom olarak raporlandı.

Sonuç:

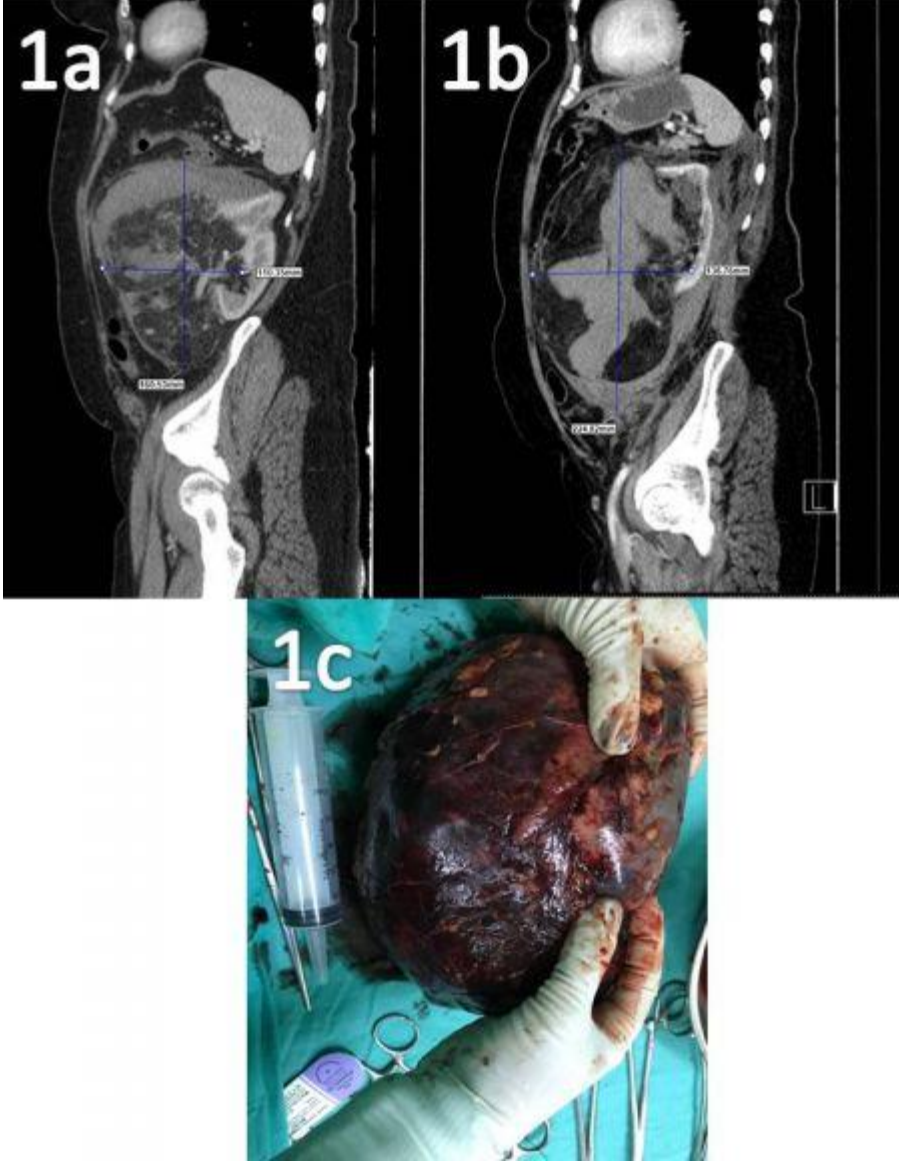
Sonuç olarak AML benign karakterde olmasına rağmen, büyüme eğilimi gösterir ve komplikasyonları nadir olmasına rağmen ciddi sonuçlar doğurabilmektedir. Komplikasyonlar tümörün boyutu ve içeriğine bağlı değişir. Büyük boyutlu tümörlerde spontan rüptür riski artar, subkapsüler, perirenal veya pararenal hematoma gelişebilir, hatta fatal sonuçlanabilen masif kanama görülebilir. Ağrı, hematüri semptomları varsa, boyutu 4 cm'den büyükse ya da malignite ekarte edilemiyorsa tedavi endikedir.

Semptomatik hastalarda selektif embolizasyon ve nefron koruyucu cerrahi uygulanabilirken bu kadar büyük boyutlara ulaşmış ve spontan rüptüre olmuş . Tıpkı bu olguda olduğu gibi büyük AML'larda (>4cm) tekrarlayan rüptür riski ve hayatı tehdit edici düzeyde olabilen kanamalar daha siktir. Bu hastalarda nefrektomi mutlaka düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler : Wunderlich Sendromu, Anjiomyolipom, Retroperitoneal hematoma

Resimler :

Resim Açıklaması: Figür 1: a; 2015 yılında travma sonrası AML rüptürü, b; 2019 yılında aynı AML'un spontan perforasyon sonrası görüntüsü, c; operasyon sonrası çıkartılan AML



PS005

RADİKAL PROSTATEKTOMİ SONRASI CERRAHİ SINIR POZİTİF HASTALARDA BİYOKİMYASAL NÜKSE ETKİ EDEN FAKTÖRLER

Serdar Çelik¹, Anıl Eker¹, İbrahim Halil Bozkurt¹, Deniz Bolat¹, İsmail Basmacı¹, Ertuğrul Şefik¹, Tansu Değirmenci¹, Bülent Günlüsoy¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Bozyaka Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği

Giriş: Prostat kanseri (PCa) nedenli uygulanan radikal prostatektomi (RP) sonrası saptanan cerrahi sınır (CS) pozitifliği hem biyokimyasal nüks için hem de adjuvan radyoterapi kararında etkili en önemli faktörlerdendir. Bu yüzden çalışmamızda lokalize prostat kanseri nedenli kliniğimizde RP uygulanan ve CS pozitif saptanan hastalarda biyokimyasal nüks etki eden faktörleri araştırmayı amaçladık.

Materyal ve Metod: Kliniğimizde 2009-2018 tarihleri arasında lokalize prostat kanseri nedenli RP uygulanan hastalar retrospektif değerlendirildi. Patolojik ve klinik verilerine ulaşılan hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik verileri, PSA verileri, prostat biyopsisi ve RP patolojik verileri ile takip verileri incelendi. Hastalar önce RP sonrası biyokimyasal nüks (-) ve nüks (+) hastalar diye iki gruba ayrıldı. Tüm veriler bu iki grup arasında karşılaştırılarak değerlendirildi. CS pozitif ve negatif saptanan hastaların biyokimyasal nüksüz sağkalımları incelendi. Daha sonra subgroup olarak RP sonrası CS pozitif saptanan hastalar değerlendirildi. Bu hasta grubu da aynı şekilde RP sonrası biyokimyasal nüks (-) ve nüks (+) hastalar diye iki gruba ayrıldı, ardından tüm veriler gruplar arası karşılaştırılarak incelendi.

Bulgular: Çalışmaya 260 hasta dahil edildi. Hastaların ortalama yaşı 63,5 yıl, ortalama PSA değeri 10,9' idi. Bu hastalardan biyokimyasal nüks verisi olan 254 hasta iki grupta değerlendirildi. Biyokimyasal nüks (-) grupta 223 hasta, biyokimyasal nüks (+) grupta 31 hasta mevcuttu. Gruplar arası hasta verileri ve tek değişkenli analiz ile karşılaştırma sonuçları Tablo 1'de verilmiştir. Anlamlı saptanan veriler çok değişkenli regresyon analizi ile incelendi. Preoperatif faktörlerden hiçbirinin biyokimyasal nüks etki etmediği gözlemlendi (biyopsi gleason skoru (GS) (p=0,917), biyopsi ISUP derecesi (p=0,863) ve tümör yüzdesi (p=0,113)). Postoperatif verilere baktığımızda sadece CS pozitifliğinin biyokimyasal nüks ile ilişkili olduğu gözlemlendi (RP GS (p=0,996), RP ISUP derecesi (p=0,801), EPY (p=0,566), SVI (p=0,057), CS pozitifliği (p=0,019, HR:0,416 CI:0,069-0,763)). CS pozitifliğinin biyokimyasal nüksüz sağkalım üzerine etkisine baktığımızda CS negatif ve CS pozitif hastalarda sırası ile sağkalım süreleri 19±6 (7,2-30,8) ve 34,2±11,4 (11,8-56,7) ay olup, istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir (p=0,329). CS pozitif olan 82 hastanın 64'ünde biyokimyasal nüks (-) iken 18'inde nüks (+) saptandı. Hasta verileri bu iki grup arasında karşılaştırıldığında hem tek değişkenli hem de çok değişkenli analizlerde biyopsi GS ve ISUP derecesi ile RP ISUP derecesinin nüks ile ilişkili olduğu gözlemlendi (Tablo 2).

Sonuç: Sonuç olarak CS pozitif hastalarda yüksek biyopsi GS ya da ISUP derecesinin ve RP sonrası yüksek ISUP derecesinin biyokimyasal nüks ile ilişkili olduğu söylenebilir.

Anahtar Kelimeler : Biyokimyasal nüks, cerrahi sınır pozitifliği, radikal prostatektomi, prostat kanseri

Tables :

Tablo 1. Tüm hasta verileri ile Biyokimyasal nüks (-) ve nüks (+) gruplarındaki verilerin karşılaştırma sonuçları

		Biokimyasal nüks (-) (n=223)	Biyokimyasal nüks (+) (n=31)	p
Yaş (yıl)		63,4±5,9 (45-84)	63,7±6,5 (48-78)	0,759
PSA (ng/ml)		10,8±11,4 (1,4-100)	11,1±7,5 (3,4-34)	0,922
Klinik evre, n (%)	T1c	134 (60,1)	12 (38,7)	0,078
	T2a	59 (26,5)	15 (48,4)	
	T2b	18 (8,1)	2 (6,5)	
	T2c-T3	12 (5,4)	2 (6,5)	
Biyopsi Gleason skoru		6,4±0,65 (6-9)	6,9±0,82 (6-9)	0,008
Biyopsi pozitif odak sayısı		1,9±2,1 (1-14)	2,1±2,1 (1-9)	0,703
Biyopsi tümör yüzdesi		29±25,3 (5-100)	42,9±29,7 (5-90)	0,041
Biyopsi ISUP derecesi, n (%) (n=252)	1	142 (65,7)	11 (36,7)	0,001
	2	39 (18,1)	7 (23,3)	
	3	16 (7,4)	6 (20)	
	4	18 (8,3)	5 (16,7)	
	5	1 (0,5)	1 (3,3)	
	RP Gleason skoru		6,85±0,9 (6-9)	7,4±1 (6-9)
RP ISUP derecesi, n (%)	1	87 (39)	7 (22,6)	0,002
	2	66 (29,6)	4 (12,9)	
	3	27 (12,1)	6 (19,4)	
	4	23 (10,3)	8 (25,8)	
	5	16 (7,2)	5 (16,1)	
	EPY, n (%)		54 (24,2)	13 (43,3)
SVİ, n (%)		23 (10,3)	8 (27,6)	0,008
PNİ, n (%)		31 (13,9)	6 (20)	0,393
LVİ, n (%)		4 (1,8)	1 (3,4)	0,463
CS pozitifliği, n (%)		64 (28,8)	18 (58,1)	0,001
Tümör hacmi (cc)		3,8±4,4 (0,04-24)	5,7±6,2 (0,08-23)	0,253
Tümör dansitesi		10,7±13,3 (0,02-90)	15,9±14,6 (0,3-51,8)	0,063
LN pozitifliği, n (%)		5 (3,7)	4 (12,9)	0,014
Adjuvan RT, n (%)		35 (15,7)	10 (32,3)	0,432

Tablo 2. CS pozitif hastalarda biyokimyasal nüks etki eden faktörler

		Biokimyasal nüks (-) (n=64)	Biyokimyasal nüks (+) (n=18)	p
Yaş (yıl)		64,4±5,3 (50-84)	64,6±6,4 (54-78)	0,872
PSA (ng/ml)		14,2±16,7 (2,9-100)	10,3±4,9 (4,1-19,4)	0,347
Klinik evre, n (%)	T1c	33 (51,6)	7 (38,9)	0,735
	T2a	21 (32,8)	8 (44,4)	
	T2b	5 (7,8)	2 (11,1)	
	T2c- T3	5 (7,8)	1 (5,6)	
Biyopsi Gleason skoru		6,7±0,75 (6-9)	7,2±0,83 (6-9)	0,009 HR:0,155 CI: 0,04- 0,269
Biyopsi pozitif odak sayısı		2,7±2,6 (1-12)	2,4±2,5 (1-9)	0,681
Biyopsi tümör yüzdesi		40,7±26,2 (5-100)	49,5±28 (10-90)	0,339
Biyopsi ISUP, n (%)	1	29 (48,3)	3 (17,6)	0,049 HR:0,113 CI:0,038- 0,188
	2	16 (26,7)	3 (17,6)	
	3	6 (10)	5 (29,4)	
	4	8 (13,3)	5 (29,4)	
	5	1 (1,7)	1 (5,9)	
RRP Gleason skoru		7,3±1 (6-9)	7,7±1 (6-9)	0,095
RRP ISUP, n (%)	1	15 (23,4)	2 (11,1)	0,032 HR:0,069 CI:0,007- 0,132
	2	19 (29,7)	1 (5,6)	
	3	9 (14,1)	5 (27,8)	
	4	10 (15,6)	5 (27,8)	
	5	11 (17,2)	5 (27,8)	
EPY, n (%)		41 (64,1)	12 (66,7)	0,536
SVİ, n (%)		20 (31,3)	7 (38,9)	0,571
PNİ, n (%)		9 (14,1)	5 (27,8)	0,172
LVİ, n (%)		4 (6,3)	1 (5,6)	0,693
Tümör hacmi (cc)		6,4±6,5 (0,7-24)	7,5±7 (0,1-23)	0,645
Tümör dansitesi		17,9±18,1 (0,4-90)	20,2±13,2 (1,3-47)	0,644
LN pozitifliği, n (%)		5 (7,8)	4 (22,2)	0,134
Adjuvan RT, n (%)		30 (46,9)	9 (50)	0,469

PS008**The effects of the timing of PLND during RARC: Before or After Radical Cystectomy? Initial experience of 8 cases**Mehmet Salih Boğa¹, Mutlu Ateş¹¹Health Sciences University, Antalya Training And Research Hospital, Antalya, Turkey**AIM**

Pelvic lymph node dissection (PLND) is conventionally performed after radical cystectomy (RC) in patients with invasive bladder tumors who underwent robot-assisted radical cystectomy (RARC). We advocate that the robotic PLND performed before the RC is more advantageous than the conventional method in controlling the internal iliac artery branches of bladder. In this study, we aimed to compare the results of PLND performed before or after RARC in our clinic.

MATERIAL-METOD

Between August 2017 and February 2019, a total of 15 patients were included in the study which diagnosed with clinically localized bladder tumor underwent RARC and intracorporeal orthotopic neobladder by the same surgeon. In the first group, unlike the standard technique operation was initiated with extended lymphadenectomy before cystectomy followed by ureter and seminal vesicle dissection. With this technique, the lymph nodes were removed in one piece as an en-bloc, without interrupting the bladder, according to the anatomical structure (Group 1, N:8). In the other group, PLND was performed classically after cystectomy (Group 2, N:7). The groups were compared according to the duration of operation, number of lymph nodes removed, oncologic outcomes and complication rates.

RESULTS

The mean age, blood loss, operation time, and discharge time averages of the patients were shown in the table. According to the results of pathology, none of the patients had positive surgical margin. The number of removed lymph nodes was found 23.75 for group 1 and 13.71 for group 2. Pathological stage were found to have 5 pT2, 2 pT3, 1 pT4 (prostatic invasion) and 3 lymph nodes positive for Group 1. 4 pT2, 2 pT3, 1 pT4 and 2 patients had positive lymph nodes for Group 2. When the complication rates were considered, 2 patients in clavian 1, 1 patient in clavian 3 complications were observed for Group 1, 3 patients in clavian 1, 1 patients in clavian 3 complications were observed for Group 2.

CONCLUSIONS

Although there were similar results in terms of oncologic outcomes and complication rates, the number of lymph nodes removed in patients who underwent lymph node dissection before RC was significantly higher ($p < 0.005$). For the duration of the operation, PLND seems to be advantageous to be done before RC in RARC.

Anahtar Kelimeler : Bladder cancer, robot-assisted radical cystectomy, en-block PLND,

Tables :**Peroperative parameters**

Parameters	Group 1 (Mean± SD)	Group 2 (Mean±SD)	P Value*
Number of patients	8	7	
Sex M/F	8/0	7/0	
Age (y)	61,00 ± 7,672	62,86± 5,984	0,608
Mean operation time, min (SD)	515,00± 75,024	562,86± 35,923	0,138
EBL (cc)	313,13± 69,124	332,86± 74,769	0,607
Length of stay (day)	13,38± 5,125	14,43± 5,682	0,714
Number of lymph nodes resected, n	23,75± 3,454	13,71± 6,873	0,007

PS009

OLGU SUNUMU : İLK BULGUSU JINEKOMASTI OLAN LEYDING HÜCRELİ TESTİS TÜMÖRÜ

Tayfun Çiftçi¹, Sefa Alperen Öztürk¹, Alper Özorak¹, Murat Demir¹, Mücahit Baltık¹, Hüseyin Bıçakçioğlu¹, Sabri Aydemir¹, Sirin Başpınar², Nazan Okur³

¹Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Ad.

²Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Ad.

³Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Ad.

GİRİŞ: Jinekomiasti en genel tanımıyla meme dokusunun büyümesidir (1). Ürolojide prostat kanserlerinde kullanılan androjen blokajına bağlı olarak sık görülür (1). Erkeklerin %50 sinde klinik olarak önemsiz jinekomiasti bulunmaktadır ve duktus epitelinde meme dokusunun proliferasyonu yoktur (1). Gerçek jinekomiastiyi kiloya bağlı jinekomiastiden ayırmanın esasını doku proliferasyonu oluşturmaktadır. Meme dokusunun gelişiminde östrojen ve androjen arasındaki denge söz konusudur. Hipogonadizm gibi androjen azalması, germ hücreli tümörlerdeki gibi östrojen artışı, Klinifelter sendromundaki gibi aromataz aktivitesindeki artışlar jinekomiastiye sebep olmaktadır. Leydig Hücreli Tümörler (LCT) gibi primer testis tümörlerinde de nadir olarak jinekomiasti görülmektedir LCT, testisin nadir görülen seks kord stromal hücreli tümörlerinden biridir (2-3). Genellikle endokrin değişikliklerle olmakla beraber, testiste ağrısız kitle veya insidental olarak ortaya çıkan bir tümördür (2). Çocuklarda puberte prekoks ve erişkinde bazen hormona bağlı klinik bulgularla başvurulabilirler (5). Çoğunlukla benign olmakla beraber özellikle ileri yaşlarda malignite oranları artar (5). Biz bu olgu sunumunda 43 yaşında jinekomiasti ile takip edilen sol testis leydig hücreli tümörünü inceledik .

VAKA: 43 yaş erkek hasta . 6 yıldır var olan jinekomiasti ve meme ağrısı nedeniyle kliniğimize başvurmuş. Daha önce söz konusu şikayetleri nedeniyle endokrinoloji tarafından takip edilen hastaya prolaktinoma şüphesiyle hipofiz MRI yapılmış ancak herhangi bir patolojiye rastlanmamış. Estradiol 78 mg/dl , total testosteron 1 mg /dl FSH 9 mg/dl olan hastaya yine dış merkezde yapılan skrotal ultrasonografide sol testis 19*19 mm boyutlarında solid kitle lezyon raporuyla tarafımıza başvurmuş. Fizik muayenesinde özellik olmaması üzerine hastadan alt abdomen MRI istendi. MRI , sol intratestiküler alanda iyi sınırlı T2A' da hipointens kapsülü olan 20*20 mm boyutlu hafif lobüle konturlu T2A'da heterojen hiperintens ve T1A'da heterojen izohafif hiperintens iç yapıda, yoğun ve heterojen kontrast tutulumu gösteren nodüler lezyon (testis tümörü ?) şeklinde yorumlandı.

Bu rapor üzerine hastaya sol inguinal orşiektomi yapıldı ve patoloji raporu LCT ve cerrahi sınır negatif olarak geldi. Postoperasyon birinci gündeki total testosteronu 68 ng/dl estrodiolu 17 pg/dl olan hastanın çekilen abdomen MRI' nda bilateral inguinal bölgede lenf nodlarına rastlandı. Hasta bu aşamada tıbbi onkoloji tarafından takibe alındı. Postoperatif 1.ayda hastanın total testosteronun 268 ng/dl olduğu jinekomiasti ve ağrıda gerileme olduğu tespit edildi, hastanın takiplerine devam edilmektedir.

SONUÇ: LCT, en yaygın görülen spermatik kord/stromal tümörlerdir (5). Testiküler neoplazmların %1-3 oluşturur ve tüm yaş gruplarında görülür (3). Yaklaşık %25 çocuklarda görülmekle beraber çoğu 20-60 (pik: 30-35) yaş arası erişkinlerde görünür (5). Hastaların %30 kadarı jinekomiasti ile başvururlar. Ultrasonografi, LCT tanısı için ilk araştırma yöntemi olarak kabul edilir ancak MRI tanı koymada ultrasonografiden üstündür (6) . Altın standart tedavi seçeneği radikal inguinal orşiektomidir (4).

Efthimiou ve arkadaşları tarafından yapılan incelemeye göre İngiltere literatürde 480 LCT vakası bildirilmiş ve bunların %29.2'si testis kitlesi ,% 12.5'i jinekomiasti ile sunulmuştur (7). Hormonal bozuklukların mekanizması, tümör tarafından testosteron ve östrojenlerin aşırı üretimi olabilir (7). Bu olgumuzda da olduğu gibi jinekomiasti ile gelen hastalarda nadir görülen LCT ihtimalini göz önünde bulundurmamak ve bu yönde tetkikleri yaparak ayrıca tanıyı sağlamak gerekir.

Anahtar Kelimeler : jinekomiasti, leydig hücreli tümör

Kaynakça : 1- Philip Zeuschner , 1 Christian Veith,2 Johannes Linxweiler,1 Michael Stöckle, and Julia Heinzlbecker case report : Two years of gynecomastia by Leydig Cell Tumor 2- De Groot LJ, Chrousos G, Dungan K, et al. editors.South Dartmouth(MA): MDTText.com, Inc.; 2000- 3- Doç Dr. Orhan Koca ,Türk Üroloji Derneği ,Türk Üroloji Akademisi Yayın No: 5 , Testis Kanseri Güncelleme S:131-13 4- Iain J McEwan, PhD and Albert O Brinkmann, PhD. Androgen Physiology: Receptor and Metabolic Disorder / <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK279028/> 5-

Schlegel PN, Chang TSK: Physiology of male reproduction: the testis, epididymis and ductus deferens, Campbell's Urology. In Patrick C Walsh (eds.) WB Saunders Company. Philadelphia, 1997, Vol 4, P: 867-868, 1254-1286. 6- Efthimiou I, Mamoulakis C, Papageorgiou G, et al. Unilateral malignant Leydig cell tumor of testis in a patient with contralateral cryptorchidism. Urol J 2009;6:60-2. 7- Mameli C, Selvaggio G, Cerini C, et al. Atypical Leydig cell tumor in children: report of cases. Pediatrics 2016;138:pii: e20160151.

Resimler :

Resim Açıklaması: resim 1: jinekomasti ile başvuran testis tümörü



PS010**RENAL PELVİS'TE İNTESTİNAL METAPLAZİ**

Burak Yılmaz¹, İsmail Beşer¹, Pınar Atasoy², Devrim Tuğlu¹

¹Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı

²Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı

Amaç: Renal pelvi-kalisyel sistemi normalde transisyonel epitelle döşelidir. Skuamöz veya intestinal epitel normalde görülmez. Kronik irritasyonun metaplazik değişikliklere özellikle de skuamöz tip epitele yol açabileceği bilinmektedir. İntestinal metaplazi mesanede sıklıkla görülebilmemesine karşın üst üriner sistemde son derece nadir vakalar bildirilmiştir.

Yöntem 62 yaşında erkek tekrarlayan sol yan ağrıları ile başvurdu. Hikayesinde rekürren taş düşürme ve taş operasyonu olduğu tesbit edildi. Fizik muayenede sol lomber bölgede flank insizyon skarı mevcuttu. Hastanın yapılan kan tetkiklerinde Kreatinin:0.80mg/dl, Üre:20 mg/dl, Hgb:15.1 g/dl,WBC:9,0 10³/dl, TİT: Leu+ p/hpf, Nitrit: - p/hbf, Bld: + p/hbf, Yapılan Üriner USG'de: Sol böbrek orta ve üst polde en büyüğü 3x1 cm çapında 3-4 adet taş ekosu, sol renal parankimde inceltme ve ileri derecede hidronefroz izlendi. Yapılan Renal fonksiyonel incelemede sol böbreğin toplam fonksiyona katkısı % 10'un altında olduğu görüldü. Hastayla konuşularak sol nefrektomi yapılmasına karar verildi.

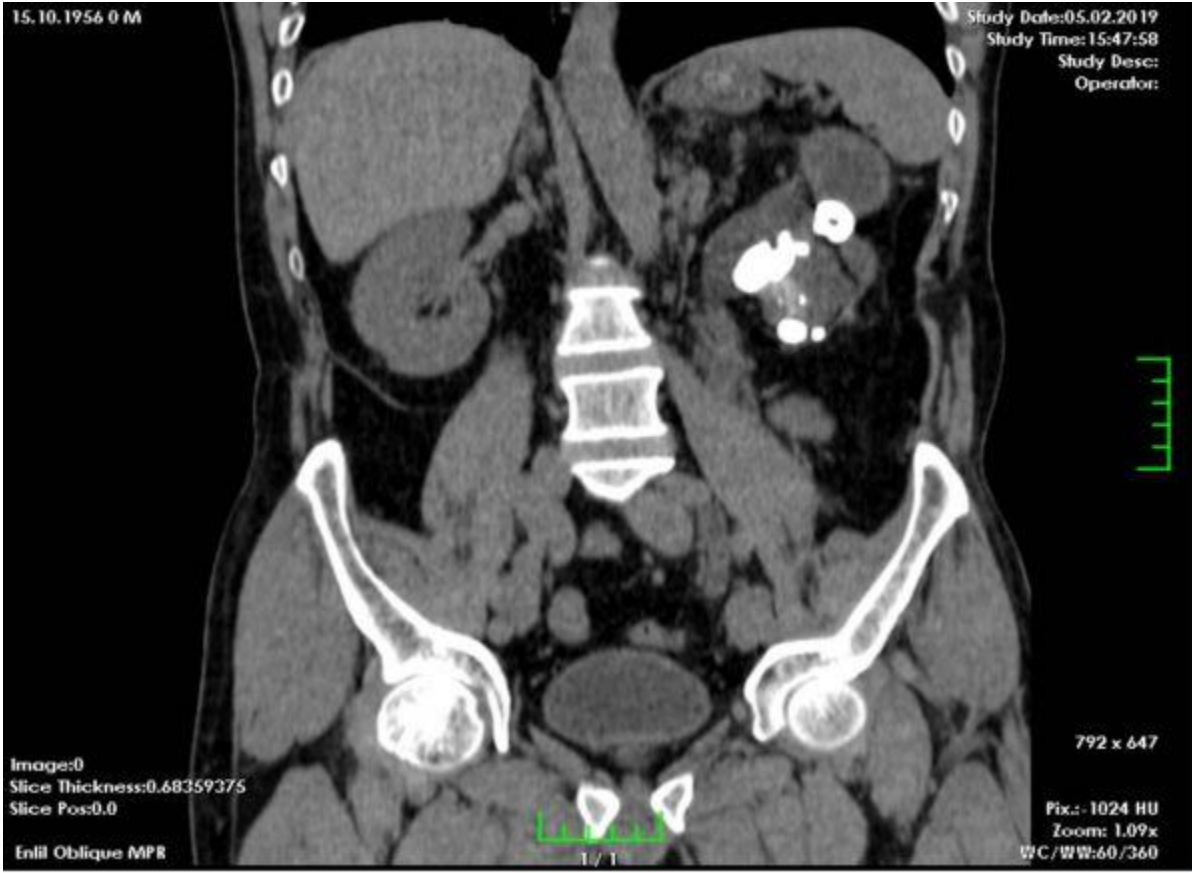
Bulgular: Sol nefrektomi uygulanan hastanın patoloji raporunda Kr. Pyelonefrit, Atrofik böbrek ve renal pelviste intestinal metaplazi alanları tesbit edildi. Yapılan immünohistokimyasal incelemede intestinal metaplazi odaklarında CK7, CK20, CEA pozitifliği ve CK5-6 negatifliği saptandı. Ki67 ile diffüz pozitif ekspresyon saptandı.

Sonuç: Literatürde şimdiye kadar herhangi bir malignite ile ilişkili olmayan pür intestinal metaplazili 13 vaka tesbit edilmiştir. Bu vakalarda ve bizim vakamızda üriner sistemin herhangi bir yerinde displazi yada invaziv maligniteye rastlanmasa da olgumuzun sistemik taramasında kolon'da İyi Differansiyeli Nöroendokrin tümöre rastlanması tesadüf, birliktelik veya metastaz gibi tümör hücrelerinin değişken davranışlı olduğunu akla getirmiştir. Bu vaka klinikte bu tür patolojiyle gelen hastalara sistemik tarama yapıp yapılmaması gerekliliğini tartışmaya açmayı öngörmüştür.

Anahtar Kelimeler : Renal Pelvis, İntestinal Metaplazi, Kronik İrritasyon

Resimler :

Resim Açıklaması: Koronal Kesit Pelvis Taşı ve Hidronefroz



PS011

PLAZMASİTOİD/TAŞLI YÜZÜK HÜCRELİ MİKS VARYANT METASTATİK MESANE ADENOKARSİNOMU: ÇOK NADİR BİR OLGU

Eşref Oğuz Güven¹, İsmail Selvi², Fisun Ardıç Yükrük³, Halil Başar¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara, Türkiye

²Karabük Üniversitesi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği, Karabük, Türkiye

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Ankara, Türkiye

Giriş: Primer mesane tümörlerinin %2'sinden daha azını oluşturan adenokarsinom, makroskopik hematüri, işeme bozukluğu oluşturabildiği gibi atipik belirtiler de görülebilmektedir. Erkek/kadın oranı 3/1 olup, 50-60 yaş arasında daha siktir. Çoğu kez kasa invaziv olup, tanı konulduğunda ileri evrededir. Uzak metastazlar en sık lenf nodları (LN), kemik, over, plevra, perikard ve meninkse olmaktadır. Gastrointestinal sistem (GIS) adenokarsinomları ile histolojik olarak aynı özelliklere sahiptir. Morfolojik olarak plazma hücrelerine benzeyen plazmasitoid tip ile taşlı yüzük hücreli miks tip daha kısa sağkalım süresi ve yüksek peritoneal metastazla ilişkilidir. Bu iki varyantın bir arada görülmesi ise çok nadir olup, literatürde benzerini göremediğimiz bir olguyu sunduk.

Olgu: Birkaç aydır karın ağrısı, şişkinlik, halsizlik yakınması olan 49 yaşındaki erkek hastanın tomografisinde sol pleval efüzyon, bilateral iliak, pararektal ve sağ parailiak alanda büyüğü 2 cm çaplı yaygın LN, mesane sol yan duvarda yaygın, multipl, polipoid lezyonlar saptandı. 17 paket/yıl sigara öyküsü olan hastanın muayenesinde karın distandü idi. LN'undan yapılan biyopsi, adenokarsinom metastazı olarak değerlendirildi. Primer tümör araştırılması için yapılan incelemede, tümör orijini GIS kaynaklı düşünülmedi.

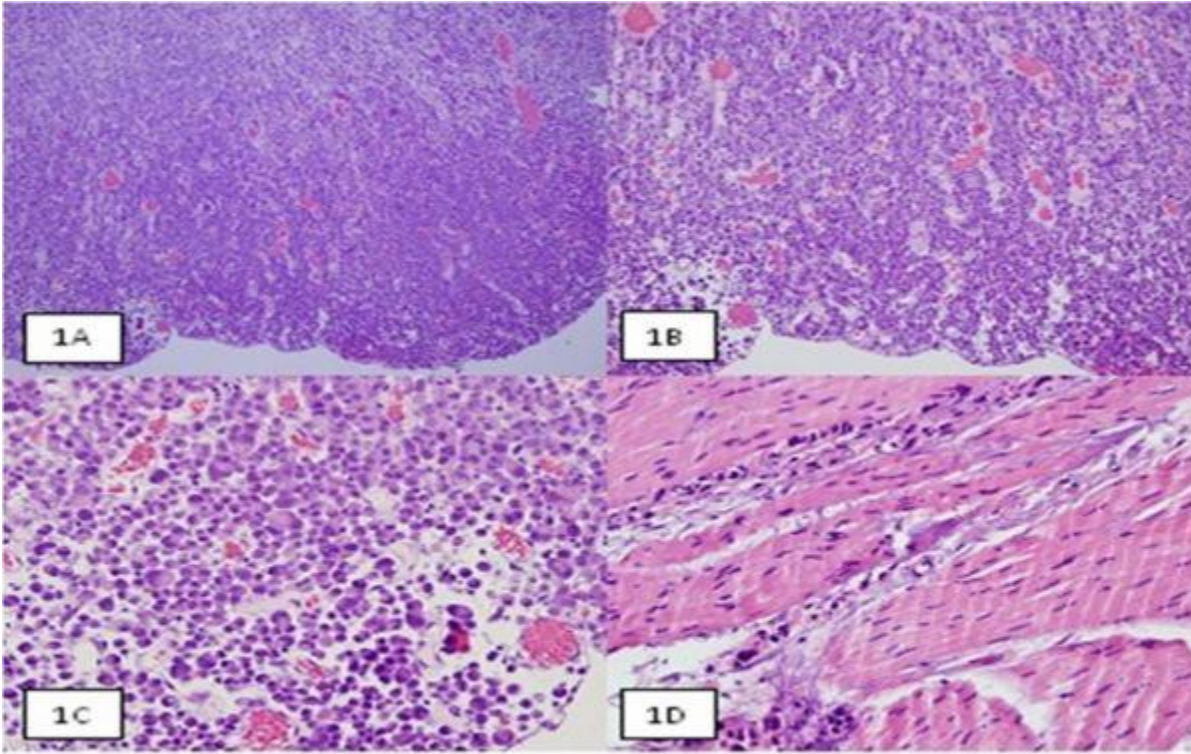
TUR-M patolojisi yüksek dereceli plazmasitoid/taşlı yüzük hücreli miks varyant gösteren adenokarsinom olarak yorumlandı. Mikroskopik incelemede; diffüz gelişim gösteren m. propria'ya infiltrate, pleomorfik hiperkromatik/veziküler nükleuslu, belirgin nükleollü, eozinofilik sitoplazmalı atipik hücreler izlendi (Resim 1). İmmünohistokimyasal incelemede, mesane tümöründe yoğun CK7 ve CD138 ekspresyonu, e-kaderin ile ekspresyon kaybı saptanırken, Ki 67 proliferasyon indeksi %80-90 idi (Resim 2). TUR-M sonrası beş kür gemsitabin+karboplatin uygulanan hastaya, genel durum bozukluğu nedeniyle palyatif destek verilmektedir.

Sonuç: Plazmasitoid/taşlı yüzük hücreli adenokarsinom nadir bir varyant olup, prognozu oldukça kötüdür. Ayırıcı tanıda diğer olası mesane karsinom alt tipleri ve GIS akılda tutulmalıdır. Genel olarak mesane adenokarsinomlu hastaların %25'inde tanı anında metastaz mevcut olup, yaklaşık yarısı pT4 evresindedir. Önerilen tedavi, tümörlü alanın komplet rezeksiyonu ve adjuvan tedaviler olsa da öngörülen ortalama yaşam süresi 3.5 ay, beş yıllık sağkalım oranları %12'dir.

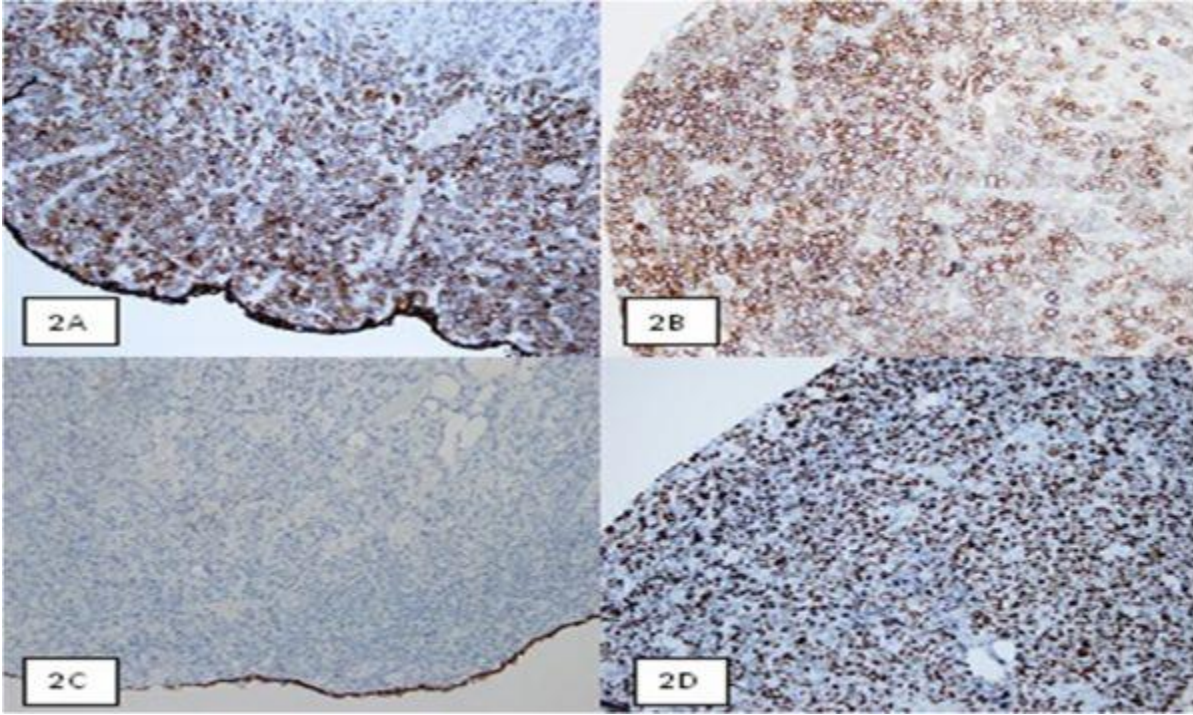
Anahtar Kelimeler : Mesane adenokarsinomu, metastaz, plazmasitoid, taşlı yüzük hücre

Resimler :

Resim Açıklaması: Resim 1A. Tümörün karakteristik dikohesiv tabakaları (Hematoksilen-Eozin ile x 100 büyütme) Resim 1B. Plazmasitoid görünümlü tümör hücreleri (Hematoksilen-Eozin ile x 200 büyütme) Resim 1C. Rabdoid görünümdeki tümör hücreleri (Hematoksilen-Eozin ile x 400 büyütme) Resim 1D. Muskularis propria'yı infiltre eden tümör hücreleri (Hematoksilen-Eozin ile x 200 büyütme)



Resim Açıklaması: Resim 2A. Tümör hücrelerinde diffüz ve yoğun CK7 ekspresyonu (x200 büyütme) Resim 2B. Tümör hücrelerinde CD138 ekspresyonu (x200 büyütme) Resim 2C. Tümör hücrelerinde e-cadherin ekspresyon kaybı (x100 büyütme) Resim 2D. Yüksek Ki 67 proliferasyon indeksi



PS013

OSTEOKLAST BENZERİ DEV HÜCRE İÇEREN, TAŞLI YÜZÜK HÜCRELİ PRİMER MESANE KARSİNOMU: LİTERATÜRDE BİLDİRİLEN 11.OLGUEşref Oğuz Güven¹, Fahrettin Görkem Güvenir¹, İsmail Selvi²¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara, Türkiye²Karabük Üniversitesi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği, Karabük,türkiye

Giriş: Primer mesane tümörlerinin %0.5-2'sini oluşturan adenokarsinomların alt grubu olan taşlı yüzük hücreli kanserler, tedaviye dirençli ve fatal seyirlidir. Sıklıkla erkeklerde,50-60 yaşlarında görülmektedir. Çoğuna metastaz eşlik etmektedir. Olguların %30'unda sistoskopik bulgular spesifik olmayıp, subepitelyal infiltratif gelişim nedeniyle ekzofitik bir tümör görüntüsü saptanmamaktadır. Çok daha az görülen primer non-ürotelyal mesane kanser alt tipi olan osteoklastik dev hücreli mesane adenokarsinomu ise, literatürde şu ana kadar 10 vakada bildirilmiştir.Bu iki varyantın bir arada görüldüğü mesanenin taşlı yüzük hücreli adenokarsinomuna eşlik eden primer osteoklast benzeri dev hücre içeren karsinom olgusunu sunduk.

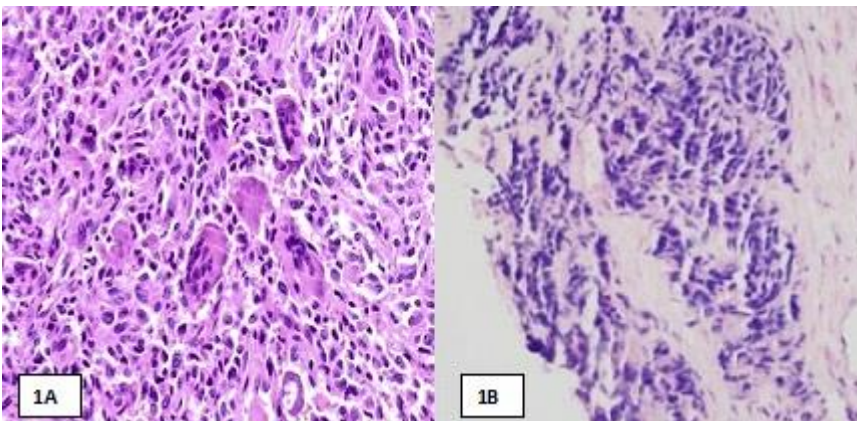
Olgu: Beş aydır devam eden makroskopik hematüri ve işeme semptomları olan 66 yaşındaki erkek hastanın ultrasonografisinde mesane lümeninde sağda 27 mm çapında solid lezyon saptandı. TUR-M'de mesane sağ yan duvardaki 3x3 cm'lik iki adet tümöral doku rezeke edildi. Patolojik incelemede; lamina propriaya invazive ürotelyal karsinom alanlarının yanı sıra, taşlı yüzük benzeri hücreler, plazmasitoid görünümlü hücreler, osteoklast benzeri dev hücre içeren, kemiğin dev hücreli tümörünü anımsatan tümör hücreleri saptandı (Resim 1). İmmünohistokimyasal incelemede; GATA 3 ile yaygın heterojen boyanma izlenirken, konvansiyonel alanlarda CK ile pozitif boyanma,dev hücreden zengin alanda ise negatif boyanma gözlemlendi.Dev hücreli komponentte CD 68 ve CD 138 ile heterojen boyanma izlenirken; CDX2 ile fokal boyanma mevcuttur (Resim 2). Kas invazyonu ve metastaz saptanmayan hastanın, altı aylık izleminde nüks görülmedi.

Sonuç: Literatürde bildirilen osteoklastik dev hücreli tümör varyantı içeren mesane adenokarsinomu oldukça az olduğundan,tedavi şeması halen net değildir. Taşlı yüzük hücreli alt tipte kas invazyonu varsa en etkin tedavi radikal sistektomi olup, radyoterapi ve kemoterapinin (5-Florourasil, Doxorubisin, Sisplatin) etkisi sınırlıdır. Beş yıllık yaşam beklentisi %40'ın altında olup, iki yıllık genel sağkalım %43'tür. Metastatik osteoklastik dev hücreli tümör varyantında ise bildirilen median sağkalım 24 aydan az olup, dev hücreli tümörler radyosensitif oldukları için palyatif radyoterapi önerilebilmektedir.

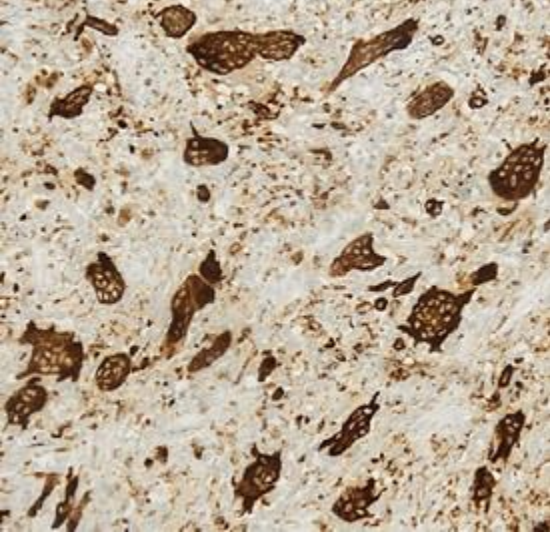
Anahtar Kelimeler : Mesane adenokarsinomu, osteoklast benzeri dev hücreli tümör, taşlı yüzük hücre

Resimler :

Resim Açıklaması: Resim 1A: Osteoklast benzeri dev hücreler (Hematoksilen-Eosin ile x200 büyütme) Resim 1B: Taşlı yüzük hücreleri içeren adenokarsinom alanları (Hematoksilen-Eosin x 100 büyütme)



Resim Açıklaması: Resim 2: Osteoklast benzeri dev hücrelerin CD68 ile boyanması (x 100 Büyütme)



PS014**Primary Enteric-type Adenocarcinoma of Prostatic Urethra After Brachytherapy: A case report and review of literature**Mahmoud Abuelnaga¹¹Bedford Hospital Nhs Trust

Enteric-type adenocarcinoma of primary urethral origin is extremely rare diagnosis. Few cases of urethral malignancy after prostate brachytherapy have been reported in the literature. Moreover, histological diagnosis is challenging due to rarity of the disease and the morphologic and immuno-histochemical overlapping between this entity and metastatic colorectal carcinoma. We present a case with primary enteric-type adenocarcinoma of prostatic urethra after brachytherapy for localized prostate cancer. To the best of our knowledge , this is the first report of primary enteric-type urethral adenocarcinoma in a patient after brachytherapy .Herein we review the literature regarding histological diagnosis of this rare condition and second urethral cancer after brachytherapy for prostate cancer.

Anahtar Kelimeler : Brachytherapy , Prostate cancer , Enteric-type Adenocarcinoma , Prostatic Urethra , Urethral malignancy

Resimler :

Resim Açıklaması: Figure (1) Solid lesion arising from prostatic urethra



PS015**HEMATOLOJİK PARAMETRELER GERM HÜCRELİ TESTİS KANSERİNİN TANISINDA SEKONDER TÜMÖR BELİRTEÇİ OLARAK KULLANILABİLİR Mİ?**

İbrahim Kartal¹, Sertaç Çimen¹, Görkem Özenç¹, Berk Ekenci¹, Alihan Kokurcan¹, Burhan Baylan¹, Nihat Karakoyunlu¹, Orhan Yiğitbaşı¹, Fatih Yalçınkaya¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Amaç

Erken tanının önemli olduğu testis tümörlerinin, diğer tümörlerde yaygın olarak kullanılan hematolojik parametreler ile ilişkisi hakkında bilgi eksikliği bulunmaktadır. Bu çalışmada diğer malignensilerde kullanılan hematolojik parametrelerin testis kanserinin erken tanısındaki değerinin tespiti amaçlanmıştır.

Materyal Method

Kliniğimizde testis tümörü ön tanısıyla radikal orşiektomi yapıp lokalize germ hücreli testis tümörü tanısı alan hastalar ile kontrol grubu olarak aynı dönemde varikoselektomi yapılan hastalar arasındaki hematolojik parametreler, testis tümöründeki tanısın değerinin tespiti için karşılaştırıldı.

Bulgular

Lokalize testis tümörü tanısı alan 39 hastanın ortalama yaşı 33' tü. Onyedide hastada seminom tespit edilirken , 22 hastada da non-seminomatöz germ hücreli tümörler saptandı. Testis tümörlü hastalar ile kontrol grubundaki (n=121) hastalar arasında preoperatif kan örneklerinden yapılan değerlendirmede; testis tümörlü hastalarda nötrofil sayısı (5.96 ± 2.29 vs 4.36 ± 1.44 , $p < 0.001$), nötrofil oranı (%) (64.32 ± 10.20 vs 57.93 ± 8.27 , $p = 0.001$), nötrofil lenfosit oranı (2.09 ± 0.33 vs 0.90 ± 0.08 , $p < 0.001$) kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksekken, lenfosit oranı (%) anlamlı olarak düşüktü (25.25 ± 8.01 vs 31.43 ± 7.22 , $p < 0.001$) (Tablo 1). Nötrofil lenfosit oranı için yapılan receiver operating characteristic (ROC) analizinde kestirim değeri 2.09 olarak saptandı (Eğrinin altındaki alan= 0.72, 95% güven aralığı= 0.624-0.818, sensitivite=%69, spesifite= %68).

Sonuç

Testis kanseri tanısında nötrofil lenfosit oranı, muayene ve görüntüleme yöntemlerine yardımcı araç olarak kullanılabilir.

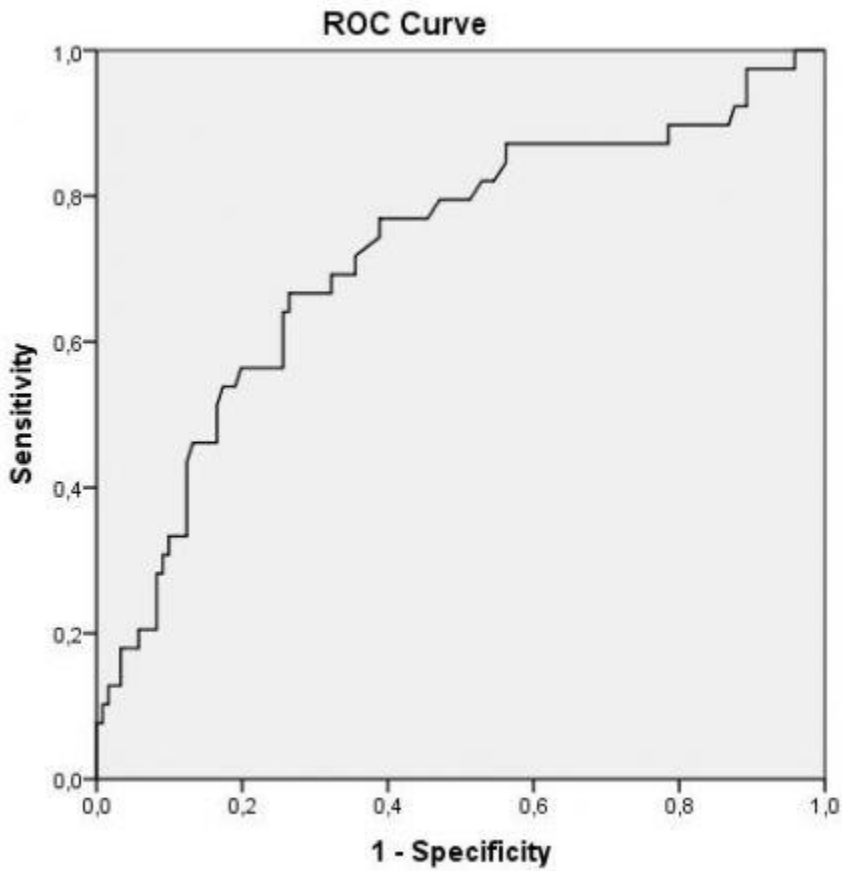
Anahtar Kelimeler : testis, kanser, tanı, nötrofil, lenfosit

Resimler :

Resim Açıklaması: Tablo 1. Lokalize testis tümörü grubu ile kontrol grubu olan varikosektomi yapılan hastaların preoperatif hematolojik parametreleri

	Testis tümörü (n=39)	Varikozel (n=121)	p değeri
Nötrofil sayısı (10 ³ /uL)	5.96 ± 2.29	4.36 ± 1.44	<0.001
Nötrofil oranı (%)	64.32 ± 10.20	57.93 ± 8.27	0.001
Lenfosit sayısı (10 ³ /uL)	2.16 ± 0.57	2.32 ± 0.66	0.190
Lenfosit oranı (%)	25.25 ± 8.01	31.43 ± 7.22	<0.001
Platelet sayısı (10 ³ /uL)	269.74 ± 65.35	253.65 ± 52.72	0.121
Ortalama platelet hacmi (fL)	8.21 ± 0.86	8.31 ± 0.91	0.536
Hemoglobin değeri (gr/dL)	15.45 ± 1.25	15.58 ± 0.98	0.526
Nötrofil/ lenfosit oranı	2.09 ± 0.33	0.90 ± 0.08	<0.001
Nötrofil/ lenfosit oranı (%)	3.08 ± 2.02	2.03 ± 0.88	<0.001
Platelet/lenfosit oranı	127.98 ± 39.84	117.68 ± 40.95	0.171

Resim Açıklaması: Lokalize testis tümürlü hastalarda nötrofil lenfosit oranı için ROC eğrisi



PS016**ROBOTİK YARDIMLI RADİKAL PROSTATEKTOMİ SONRASI MİGRATE HEM-O-LOK KLİBE BAĞLI GELİŞEN TEKRARLAYAN MESANE TAŞI VAKASI**Aykut Demirci¹¹Aksaray Üniversitesi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Giriş:

Hem-o-lok klipler ((HOLC; Weck Surgical Instruments, Teleflex Medical, Durham, NC, USA) laparoskopik ve robot-yardımlı cerrahilerde hemostaz sağlamak amacıyla yaygın olarak kullanılmaktadır. Yapılan çalışmalarda HOLC migrasyonu robot yardımlı radikal prostatektomide (RARP) % 1.3 oranında nadir olarak görülmektedir. Bizim vakamız diğerlerinden farklı olarak RARP sonrası migrate Hem-o-lok klibe bağlı olarak gelişen tekrarlayan mesane taşı tanısıyla literatürdeki tek vakadır.

Vaka Sunumu:

66 yaşında erkek hastaya kliniğimizde Nisan 2015 ' de yapılan fırsatçı tarama sonrası saptanan PSA değerinin 5.67 ng/ml olması ve rektal tuşede prostat sol lobda sertlik saptanması üzerine Mayıs 2015'de transrektal USG eşliğinde prostat biyopsisi yapıldı. Hastanın patolojisinde 10 kordan 1 tanesinde Gleason 3+3=6 prostatik adenokarsinom saptandı ve hasta cT2aNxMx ("düşük risk" D'Amico risk sınıflandırma sistemine göre) olarak ileri bir merkeze sevk edildi. Hasta Temmuz 2015'de dış merkezde RARP operasyonu geçirmiş, patolojisi Gleason 4+3=7, pT2a ve cerrahi sınırlar negatif olarak raporlanmış ve ek tedavi verilmemiş, takiplerinde de herhangi bir nüks saptanmamış.

Hasta tarafımıza Mart 2019'da idrardan kan gelmesi ve işerken yanma nedeniyle başvurdu. Hasta özgeçmişinde 1 yıl önce dış merkezde endoskopik sistolitotripsi operasyonu geçirdiğini belirtti. Hastaya yapılan kontrol PSA <0.003 ng/ml; tam idrar tetkiki Eritrosit:Neg, Lökosit:Neg, Nitrit:Neg olarak sonuçlandı. USG'de üst üriner sistem normal, mesane lümeninde 26 mm kalküle ait ekojen görünüm olduğu saptandı. Hastaya yapılan kontrastsız tomografide mesane tabanında 13 mm çaplı taşla uyumlu nodüler hiperdansite olduğu görüldü (Figür 1).

Hastaya kliniğimizde spinal anestezi altında endoskopik sistolitotripsi yapıldı. Mesane taban üretra bileşkesinde sağda HOLC klip ve üzerinde taş olduğu görüldü (Figür 2). Laser litotripsiye takiben forseps yardımıyla klip çıkarıldı, mesane duvarında perforasyon ve önemli bir kanama izlenmedi böylece operasyon sonlandırıldı. Hastanın 1. ve 3. ay sonunda yapılan takiplerinde anormal bir klinik ve laboratuvar bulguya rastlanılmadı.

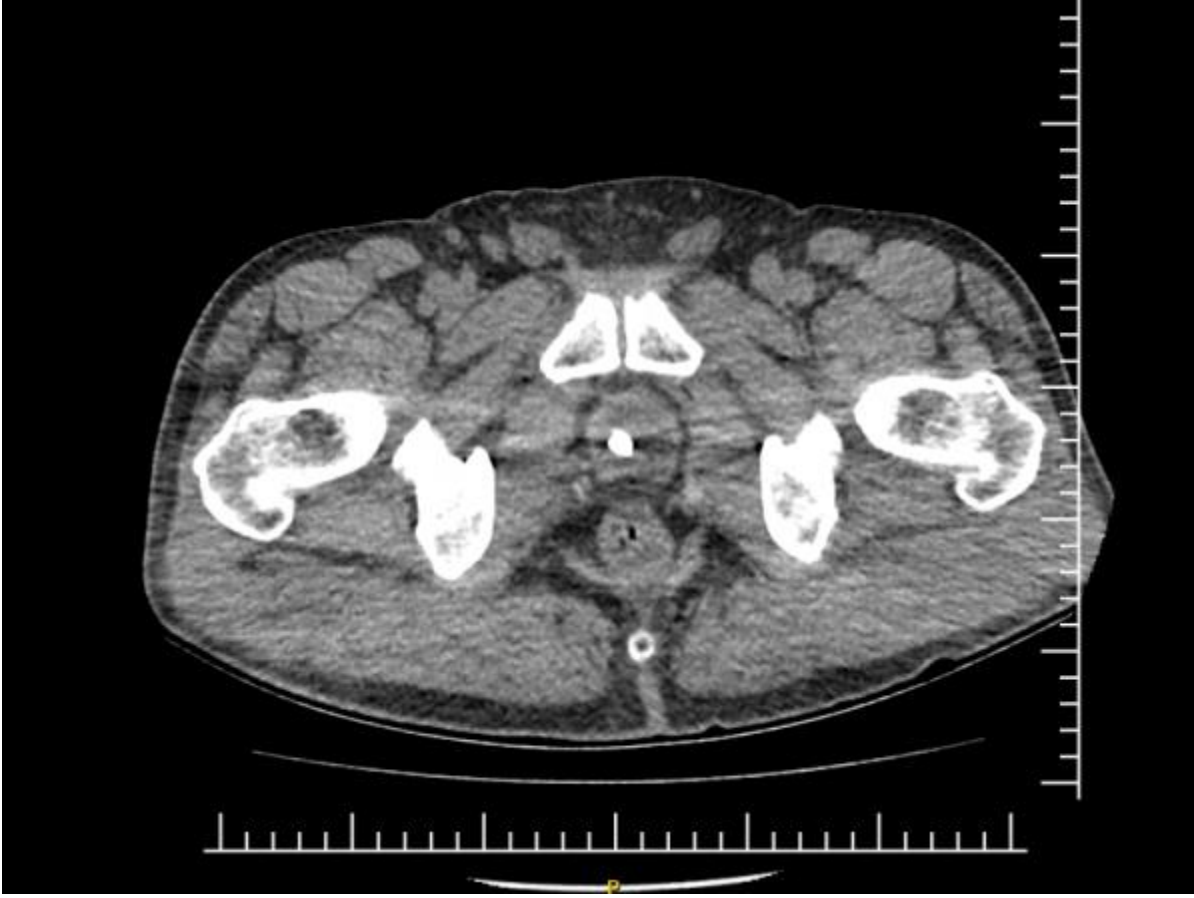
Sonuç:

RARP sonrası alt üriner sistem semptomlarıyla başvuran hastalarda hem-o-lok klip migrasyonunda ayırıcı tanıları arasında yer alması ve oluşan mesane taşı hastalığında bu duruma dikkat edilmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

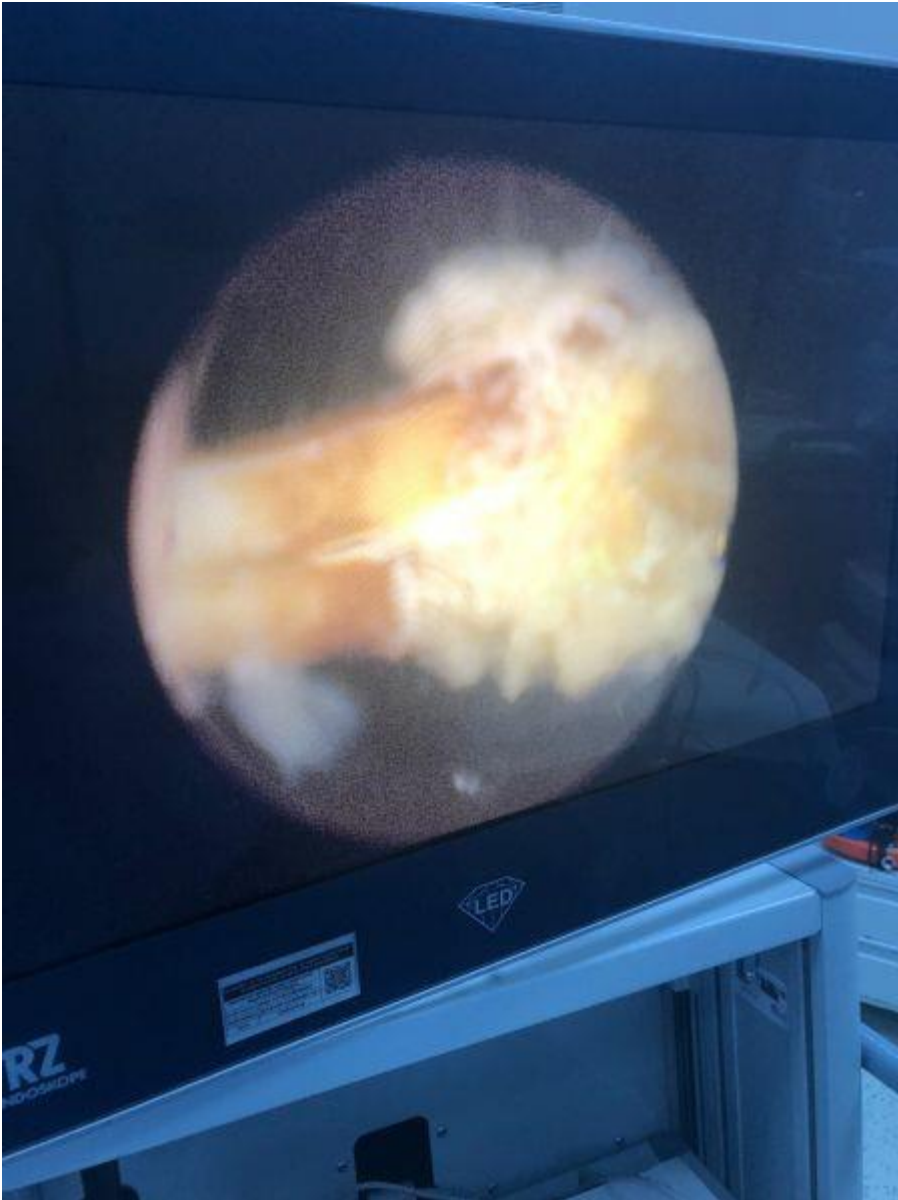
Anahtar Kelimeler : robot yardımlı cerrahi, prostatektomi, cerrahi klipler

Resimler :

Resim Açıklaması: Hem-o-lok Klip Taş Protokollü CT'de Görünümü



Resim Açıklaması: Hem-o-lok Klip Sistoskopik Görünümü



PS017**ANDROJEN DEPRİVASYON TEDAVİSİ YAPILAN T3-T4 PROSTAT KANSERLİ HASTALARIN TAKİBİNDE PSA NIN PROGNOSTİK DEĞERİ**Orhan - Yiğitbaşı¹, Fatih Yalçınkaya¹, Burhan Baylam¹, Alihan Kokarcan¹¹Ankara Dışkapı Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ T3-T4 evresinde prostat kanserli hastaların androjen deprivasyon tedavisi ile progresyon süresini belirlemede PSA'nın prognostik değerini araştırdık.

YÖNTEM 1988-2018 tarihleri arasında kliniğimizde düzenli takip edilen 380 hastanın tedavi başından itibaren PSA değerlerini (0-4 ng/ml); 1-3 ayda(1) , 3-6 ayda(2) normale gelen, normal değere düşmeyen(3) ve hiç değişmeyen(4) olmak üzere 4 grupta inceledik.

BULGULAR PSA 1-3 ayda düşen 180 hastanın ort.progresyon süresi 25,4(16-60)aydı. PSA 3-6 ayda düşen 83 hastanın ort. progresyon süresi 21(9-27)aydı. Buna karşılık PSA normale gelmeyen 60 hastada ise ort.progresyon süresi 8,3(4-16)aydı. PSA yükselen 57 hasta ise hormon dirençli olarak kabul edildi. 1.ve 2. grup arasında anlamlı bir fark olmamasına (0,05<p<0,02) karşılık, bu gruplarla 3. grup arasında anlamlı bir fark tesbit edildi(p<0,001).

SONUÇ Tedavi başlangıcında PSA düşüş sürecinin progresyonu belirlemede etkili bir faktör olduğu gözlenmektedir. Dolayısı ile; PSA'nın yakın takibi; tedavi protokolünün etkinliğini gösterdiği gibi, gerektiğinde ikincil tedavilere geçiş için erkenden uyarı yapmaktadır

Anahtar Kelimeler : prostat kanseri, PSA, progresyon

Tables :

TEDAVİ İLE PSA DEĞİŞİM GRUPLARININ PROGRESYON ZAMANLARI

PSA DEĞİŞİMİ	HASTA SAYISI	PROGRESYON SÜRESİ(ay)
1-3 ayda normal PSA (1)	180	25,4 (16-60)ay
3-6 ayda normal PSA (2)	83	21 (9-27)ay
PSA normale düşmeyen (3)	60	8,3 (4-16)ay
PSA değişmeyen (4)	57	

PS018**NAKİL BÖBREK ALICISINDA ROBOT YARDIMLI LAPAROSKOPİK RADİKAL PROSTATEKTOMİ VİDEO TEKNİĞİ**Sertaç Yazıcı¹, Hakan Bahadır Haberal¹, Meylis Artykov¹, Kadir Emre Baltacı¹, Ahmet Güdeloğlu¹, Cenk Yücel Bilen¹¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Ankara**Amaç**

Solid organ naklinden sonra tanı konulan prostat kanserlerinin çoğunda hastalığın organa sınırlı olduğu bilinmektedir. Nakil böbrek alıcılarında nakil işlemine bağlı uzamış sağ kalım beklendiği için prostat kanserinin küratif tedavi alternatifleri bu hastalar için de bir seçenektir. Bu çalışmada nakil böbrek alıcısı bir hastada organa sınırlı prostat kanseri nedeniyle yapılan robot yardımcı laparoskopik prostatektomi (RYLRP) ameliyatının video tekniği sunulmaktadır.

Materyal ve Metot

Böbrek taşı nedeniyle kronik böbrek yetmezliği sürecine giren ve 2013 yılında kadavradan böbrek nakli yapılan 60 yaşında erkek hastaya seri olarak bakılan kan değerlerinde PSA yüksekliği (total PSA: 8.1/6.8/7.1 ng/dl) saptanması nedeniyle çekilen prostat MR'ında sol posterolateral periferik zonda 14x6 mm PIRADS 4 olarak tanımlanan bir lezyon tespit edilmiştir. Hastanın yapılan füzyon biyopsisinde toplam 5 korda Gleason 7 (3+4) prostat kanseri saptanması üzerine hastaya RYLRP ameliyatı önerilmiştir. 4 adet 8 mm robot trokarı, 1 adet 5 mm ve 1 adet 12 mm asistan trokarı olmak üzere toplam 6 trokar nakil böbreği riske atmayacak şekilde kontrollü olarak ve modifiye lokalizyonlara yerleştirilmiş ve ameliyat gerçekleştirilmiştir (Şekil 1).

Bulgular

Hasta pozisyonu, trokar yerleşimi ve robotun kurulması yaklaşık 30 dk süren ameliyat 160 dk konsol süresi ve toplamda 220 dk anestezi süresi ve ortalama 13 mm Hg intraabdominal basınçta başarı ile gerçekleştirilmiştir. Ameliyat süresince 100 ml'den az kanama gerçekleşen hastanın postoperatif dönemde kreatin düzeylerinde bir artış gözlenmemiştir. Post-op 2. gün dreni çekilen hasta post-op 5. gün gelişen hematoglobü spontan olarak kaybolmuş ve post-op 14. günde sondası çıkarılmıştır. Patoloji sonucunda total prostat dokusun %5'ini işgal eden Gleason 7 (3+4) prostat kanseri tespit edilen hastada cerrahi sınır negatif olarak rapor edilmiştir. Ameliyat sonrası 3. ay kontrolünde inkontinans izlenmeyen hastanın PSA değeri 0.008 saptanmıştır.

Sonuç

Nakil böbrek alıcılarında organa sınırlı prostat kanseri saptandığında RYLRP ameliyatı güvenli ve etkin bir şekilde gerçekleştirilebilir. Bu hasta grubunda RYLRP ameliyatının standart tedavi haline gelebilmesi için fazla sayıda hasta ile yapılan karşılaştırmalı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler : robot yardımcı laparoskopik radikal prostatektomi; renal transplantasyon; prostat kanseri

Resimler :

Resim Açıklaması: Resim 1. 4 adet 8 mm robot trokarı, 1 adet 5 mm ve 1 adet 12 mm asistan trokarın yerleşimi



PS019**FOURNER GANGRENİ KLİNİĞİ İLE BAŞVURAN BİR POST-PUBERTAL SAF YOLK-SAC TÜMÖRÜ VAKASI**Ahmet Aşcı¹, Hakan Bahadır Haberal¹, Ahmet Güdeloğlu¹¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı

Giriş:

Testis tümörü 15-35 yaş arası erkeklerde en sık görülen solid organ tümörüdür. Testis tümörü hastaları genellikle ağrısız testiküler kitle, testiste büyüme ya da şişlik şikayetleri ile başvururlar. Fournier gangreni(FG), genital, perineal ve perianal bölgede gelişen nekrotizan fasiit tablosudur ve genellikle yaşlı ve komorbiditeleri olan erkek hastalarda görülür. Biz bu vakada Fournier Gangreni ön tanısıyla opere edilen ve patolojik incelemede post pubertal saf yolk sac tümörü tanısı alan hastamızı sunmayı amaçladık.

Vaka sunumu:

Bilinen herhangi bir ek hastalığı olmayan 34 yaşında erkek hasta acil servise skrotumda şişlik, akıntı, kötü koku şikayetleri ile başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde skrotumun neredeyse tamamını kaplayan nekrotik enfeksiyon ve yaygın pürülan akıntı izlendi. (Resim-1) Hasta klinik olarak FG tanısı ile ivedilikle ameliyata alınarak cerrahi debridman yapıldı. Ameliyat esnasında sağ hemiskrotumun tamamı ve sol hemiskrotumun büyük çoğunluğu rezeke edildi.

Hastanın patoloji sonucu saf yolk-sac tümörü olarak raporlandı. Bakılan tümör markerları tanı ile uyumluydu. Torakoabdominal BT'de karaciğerde metastatik lezyonlar tespit edildi. Hastaya 4 kür Bleomisin-Etoposid-Cisplatin kemoterapisi uygulandı. Kontrol tümör markerları normal düzeylere inerken kontrol görüntülemelerde metastazın tamamen gerilediği anlaşıldı.

Sonuç:

Testiküler şişlik, kitle şikayeti ile başvuran hastalarda enfeksiyöz patolojiler ön planda düşünülüyorsa dahi testis tümörü ihtimali akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler : Fournier Gangreni, Yolk-sac tümörü, post-pubertal, testis kanseri

Kaynakça : 1. Siegel RL, Miller KD and Jemal A: Cancer statistics, 2019. CA Cancer J Clin 69: 7-34, 2019. 2. Chennamsetty A, Khourdaji I, Burks F and Killinger KA: Contemporary diagnosis and management of Fournier's gangrene. Ther Adv Urol 7: 203-215, 2015. 3. Voelzke BB and Hagedorn JC: Presentation and Diagnosis of Fournier Gangrene. Urology 114: 8-13, 2018. 4. Chernyadyev SA, Ufimtseva MA, Vishnevskaya IF, et al: Fournier's Gangrene: Literature Review and Clinical Cases. Urol Int 101: 91-97, 2018. 5. Korkut M, Icoz G, Dayangac M, et al: Outcome analysis in patients with Fournier's gangrene: report of 45 cases. Dis Colon Rectum 46: 649-652, 2003. 6. Yaghan RJ, Al-Jaberi TM and Bani-Hani I: Fournier's gangrene: changing face of the disease. Dis Colon Rectum 43: 1300-1308, 2000. 7. Eke N: Fournier's gangrene: a review of 1726 cases. Br J Surg 87: 718-728, 2000. 8. Aridogan IA, Izol V, Abat D, Karsli O, Bayazit Y and Satar N: Epidemiological characteristics of Fournier's gangrene: a report of 71 patients. Urol Int 89: 457-461, 2012.

PS020**YÜKSEK RİSKLİ PROSTAT KANSERİNDE RADİKAL PROSTATEKTOMİ SONUÇLARI**Orhan - Yiğitbaşı¹, Fatih Yalçınkaya¹, Burhan Baylam¹, İbrahim Güven Kartal¹¹Ankara Dışkapı Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ Yüksek riskli prostat kanserinin tedavisinde, guideline göre, radikal prostatektomi ve antiandrojen tedavi eşliğinde radyoterapi önerilmektedir. Kliniğimizde radikal prostatektomi öncesi ve sonrası yüksek riskli prostat kanseri tanısı almış hastaların prognozları değerlendirildi.

YÖNTEM 2004-2018 yılları arasında kliniğimizde radikal prostatektomi yapılan 102 hastanın 18' inde yüksek riskli prostat kanseri tanısı konuldu. Tüm hastaların PSA biokimyasal nüks (BKN) zamanları belirlendi. Düşük- orta risk grubu hastalarla yüksek risk grubu hastalar karşılaştırıldı.

BULGULAR PSA ortalaması düşük ve orta risk grubu hastalarda 6 (3,5-10), yüksek riskte ise 19,5 (10-48)di. Gleason skoru düşük-orta riskte 6,3 (5-7), yüksek riskte 7,8 (7-9) di. Düşük-orta risk grubunda 8 hastada (% 9,5)ortalama 42 ayda(36-72) BKN gözlendi. Yüksek risk grup hastaların 14 ünde (% 78) ortalama 32 ayda(8-48) BKN tesbit edildi. Bu hastaların 5 i T2c(%36), 9 tanesi de (%64) T3 evresindeydi.T3b evresinde ki 6 hastaya anti-androjen tedavi verildi.

SONUÇ Hasta sayısı az olmasına rağmen; yüksek risk grubunda BKN nin ort. 32 ayda gerçekleşmesi düşük-orta risk grubunda ki 42 aya göre çok anlamlı farklılık göstermemektedir(0,02<p<0,05). Bu değerlendirmeye göre; hastaların yaşı, komorbidite durumu ve hasta tercihi de göz önüne alınarak yüksek riskli prostat kanserli hastalarda da radikal prostatektomi prognozu iyi olan bir tedavi yöntemi olarak tercih edilmelidir.

Anahtar Kelimeler : prostat kanseri, yüksek risk, radikal prostatektomi

Tables :

RADİKAL PROSTATEKTOMİ HASTALARININ ÖZELLİKLERİ

	DÜŞÜK-ORTA RİSK GRUBU	YÜKSEK RİSK GRUBU
HASTA SAYISI	84	18
OP.ÖNCESİ PSA ORT.	6 (3,5-10)	19,5 (10-48)
GLEASON ORT.	6,3 (5-7)	7,8 (7-9)
BKN HASTA SAYISI	8 (% 9,5)	14 (% 78)
BKN ZAMANI	42 AY (36-72)	32 AY (8-48)

PS021

OLGU SUNUMU: ÜRİNER DİVERSİYON SONRASI GELİŞEN BİLATERAL ÜRETER NEKROZU VE ÜRETEROAPENDİKS-APENDİKOVESİCAL ANASTOMOZ

Tayfun Çiftçi¹, Osman Ergün¹, Alim Koşar¹, Murat Demir¹, Mücahit Baltık¹, Hüseyin Bıçakçioğlu¹, Sabri Aydemir¹
¹Süleyman Demirel Üniversitesi Üroloji Abd

Mesane kanseri sık görülen ürogenital kanserlerden bir tanesidir (1). Etiyolojisinde kadınlarda ve erkeklerde sigara yer almaktadır (2) Mesane kanserlerinin %90-95' lik kısmını transizyonel hücreli karsinom oluşturmaktadır ve %25' i tanı anında kasa invazidir (KIMK)(3). Evreleme TNM sınıflamasına göre yapılmaktadır (4).(resim:1)

KIMK' lerde altın standart tedavi yöntemi radikal sistektomi ve pelvik lenf nodu diseksiyonudur (5). Radikal sistektomi sonrasında farklı üriner diversiyon yöntemleri vardır. Abdominal diversiyon yöntemleri (Ürterokutanostomi, ileal konduit gibi), üretral diversiyon yöntemleri (ortotopik diversiyonlar), rektosigmoid diversiyonlar bu yöntemlerden bazılarıdır (1). Ortotopik diversiyonlar üzerine çeşitli teknikler tanımlanmış olup M poş bunlardan biridir ve en sık kullanılan tekniktir (2). Üriner diversiyonlar radikal sistektominin standart bir parçası olup bu işlem postoperatif dönemde ciddi komplikasyonlara neden olmaktadır. Bu olgumuzda M poş tekniği kullanılarak ortotopik diversiyon yapılan sistektomi hastasının postoperatif dönemde gelişen bilateral üreter nekrozuna yaklaşımın cerrahi tekniği ve sağ üreter-ependiks anastomozu tartışılacaktır.

OLGU: 57 yaşında erkek hasta 1 yıldır, ara ara olan pıhtılı hematüri şikayeti ile tarafımıza başvurdu ve yapılan tetkikler sonrası mesane tümörü tanısıyla transüretral rezeksiyon mesane tümörü (TUR MT) planlandı. Ek hastalığı ve cerrahi öyküsü olmayan hastanın 30 paket yıl sigara geçmişi bulunmaktadır. TUR MT sonrası patoloji sonucu T2 gelen hastamız toraks ve batin bilgisayarlı tomografileri (BT) ile değerlendirildi ve T2NOMO olarak tanı alan hastaya M poş radikal sistektomi planlandı. Planlanan cerrahi işlem gerçekleştirilen hastada kreatini 0.93 mg/dl olarak taburcu edildi. Postoperatif 8.haftada hastanın dj çekiminden 3 gün sonra kreatin:3.55 mg/dl bulantı, kusma bilateral grade 3 renal dilatasyon ile acil servise başvurdu. Servise interne edilen hastaya bilateral nefrostomi takıldı ve antegrad piyelografi çekildi (resim: 2). Bilateral üreter alt uçlardan neomesane içine geçiş olmadığı gözlemlendi. Postoperatif üreteral stenoz olarak değerlendirilen hastaya laparotomi planlandı. Hastada bilateral üreterlerin distal 4 cm lik kısımlarında nekroz geliştiği inspekte edildi.Sol üreter diseke edilerek nekroze alan eksize edildi ve psoas hitch tekniği kullanılarak reanastomoz oluşturuldu. Üreter içine yıllık 4.7f dj kateteri yerleştirildi. Sağ üreterde de nekroze alan eksize edildi ancak bu tarafta üreter daha kısa kaldı ve anastomoz için yeterli üreter olmadığı gözlemlendi.Apendiks antimezenterik taraftaki arteri korunarak sağ üretere flep şeklinde kaydırıldı. Distal üreter ile proksimal apendiks 4,0 vicryl ile saat 3, 6, 9, 12 hizalarından anastomoz edildi. Apendiks künt distal ucu bistüri ile açılarak lümen oluşturuldu. Apendiks ve üreter içinden yıllık 4.7f dj kateteri geçirildi. Neomesane posterosuperioruna elmas şeklinde insizyon yapıldı ve dört kenara dıştan içe olacak şekilde 4/0 anastomoz sütürleri yerleştirildi. Akabinde apendiks içindeki dj neomesane insizyon hattından geçirildi ve anastomoz sütürleri hattına ve saat yönüne uygun olacak şekilde apendiks distal ucundan geçilerek apendikovesical anastomoz tamamlandı. Postoperatif 1. gününde hastanın nefrostomileri çekildi. 2. gününde batin dreni çekildi ve postoperatif 3. Günde hasta kreatin: 1,6 mg/dl olarak taburcu edildi. Hastanın yıllık takibinde dj kateterleri çekildi. Basal kreatinleri 1,4 mg/dl seviyelerinde olan hastanın takibi devam etmektedir.

.Sonuç olarak bu nadir olgumuzda da görüldüğü gibi üreter diseksiyonu sırasında dikkatli olunmalı ve arteriel beslenmesinin bozulmamasına özen gösterilmelidir. İntraoperatif manipülasyonlar sırasında üreterlerin dönebileceği, nekroze olabileceği akılda tutulmalı ve postoperatif dönemde gelişen metabolik bozukluklarda, renal dilatasyonlarda üreter stenozu veya nekrozu göz önünde tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler : mesane tümörü, radikal sistektomi, üriner diversiyon

Kaynakça : 1. Mesane Kanseri Güncelleme, Türk Üroloji Akademisi Yayınları 2. Campbell-Walsh Urology 11. Baskı 3. Şahin AF, Divrik RT. Re-tur, tekrarlanan tur, ikinci bakış, ikinci tur, tekrar tur. Yapılmalı mı ne zaman yapılmalı, nasıl yapılmalı? Üroonkoloji Bülteni 2010; 1: 30-34. 4. EAU kasa invaze mesane kanseri klavuzu 5. Güncel Üroloji 2. Baskı, Türk Üroloji Akademisi Yayınları 6. Holmang S, Hedein H, Anderstrom C, Johansson SL. Long term follow up of all patient with muscle invasive (stageT2,T3 and T4) bladder carcinoma in a geographical region. J Urol. 1997;158:389-392.

Resimler :

Resim Açıklaması: nefrostomi takılması sonrası antegrad piyelografi



Resim Açıklaması: mesane tümörlerinde TNM sınıflaması

T - Primer Tümör	
Tx	Primer tümör değerlendirilemiyor
T0	Primer tümöre ait bulgu yok
Ta	Non-invaziv papiller karsinom
T1	Tümör subepitelyal bağ dokusuna invaze
T2	Tümör kasa invaze
	T2a Tümör yüzeysel kas dokusunu tutmuştur
	T2b Tümör derin kas dokusunu tutmuştur
T3	Tümör perivezikal dokuyu tutmuştur
	T3a Mikroskopik tutulum
	T3b Makroskopik tutulum (mesane dışı yayılım)
T4	Tümör bu dokulardan herhangi birini tutmuştur: prostatik stroma, seminal vezikül, uterus, vajen, pelvik duvar, karın duvarı
	T4a Tümör prostatik stroma, seminal vezikül, uterus veya vajeni tutmuştur
	T4b Tümör pelvik duvar veya batin duvarını tutmuştur
N - Bölgesel Lenf Nodları	
Nx	Bölgesel lenf nodu değerlendirilemedi
N0	Lenf nodu metastazı yok
N1	Gerçek pelviste tek lenf nodu tutulumu (hipogastrik, obturator, eksternal iliak veya presakral)
N2	Gerçek pelviste multiple lenf nodu tutulumu (hipogastrik, obturator, eksternal iliak veya presakral)
N3	Ana iliak lenf nodu(lar) tutulumu
M - Uzak metastaz	
M0	Uzak metastaz yok
M1	Uzak metastaz var

şekil 1: Mesane kanserlerinde TNM sınıflaması

PS022

TRANSREKTAL ULTRASON EŞLİĞİNDE BİYOPSİNİN AYNI SEANSTA YAPILAN TRANSÜRETRAL PROSTAT YA DA MESANE REZEKSİYONUNA ETKİLERİEngin Denizhan Demirkıran¹¹Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı

Giriş: Yüksek serum prostat spesifik antijen (PSA) seviyeleri mevcut hastalarda eşlik eden retansiyon ya da mesane tümörü durumunda tedavi konusunda fikir birliği bulunmamaktadır. Çoğu zaman bu hastalardaki PSA yüksekliğinin sebebini belirlemek ve tedavi planına karar vermek zor olmaktadır.

Amaç: Bu çalışmada transrektal ultrason (TRUS) eşliğinde biyopsinin aynı seansta yapılan transüretal prostat ya da mesane rezeksiyonu üzerine etkilerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Ocak 2016 – Haziran 2016 tarihleri arasında retansiyon nedeniyle başvuran 55 hastanın verileri incelendi. Hastaların yaş, kreatinin, operasyondan önceki hemoglobin, operasyondan sonraki hemoglobin, PSA, serbest PSA, sonda alım günü, prostat hacimleri ve patoloji sonuçları not edildi. Ardından hastalar uygulanan cerrahi türüne göre 3 gruba ayrılarak karşılaştırmalı olarak analiz edildi.

Bulgular: 55 hastanın 28(%51)ine retansiyon nedeniyle sadece TUR-P (Grup1), 16(%29)sına retansiyon ve eşlik eden PSA yüksekliği nedeniyle TRUS eşliğinde biyopsi (Grup 2) ve Tur-P, 11(%20)ine de PSA yüksekliği ve eşlik eden mesane içerisinde şüpheli oluşum nedeniyle TRUS eşliğinde biyopsi ve TUR-M (Grup 3) uygulandı. Gruplar arasında PSA değerleri ve PSA yüzdeleri bakımından anlamlı fark izlendi. Biyopsi uygulanan grupların PSA yüzdelerinin biyopsi uygulanmayan gruba göre anlamlı olarak düşük olduğu görüldü ($p<0,000$ ve $p<0,000$). Operasyona sekonder hemoglobin düşüşü bakımından istatistik olarak anlamlı fark izlenmemekle birlikte Grup 2 ve 3 'teki düşüşün sırasıyla 1,2 ve 1,1 g/dl ile Grup 1'de görülen 0,6 g/dl'lik düşüşün yaklaşık 2 katı olduğu görüldü. Grup 1 ve 2 arasında Tur-P patolojileri kıyaslandığında 2. Grubun anlamlı olarak daha fazla malign patoloji gösterdiği izlendi ($p:0,031$). Operasyon sonrası sonda alım günleri arasında ise fark olmadığı saptandı.

Sonuç: Retansiyon nedenli başvuran hastalarda TUR-P'ye biyopsi eklenmesi kararı verirken PSA yüzdesinin belirleyici olduğu görülmektedir. PSA yüksekliğine eşlik eden retansiyon ve mesane içerisinde şüpheli oluşum mevcudiyeti durumlarında aynı seansta TRUS eşliğinde biyopsi ve transüretal rezeksiyon uygulanmasının sonda alınması ve hastanede kalış süresini değiştirmediği görülmüştür. Ancak biyopsiyi takip eden rezeksiyonlarda cerrahi ilişkili kan kaybı açısından dikkatli olunması gerekliliği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler : PSA, TRUS eşliğinde biyopsi, TUR-P, TUR-M

Tables :

	TUR-P (n=28)	Bx + TUR-P (n=16)	Bx + TUR-M (n=11)	p
Yaş (yıl)	69,3 ± 8,8	68,1 ± 9,5	65,1 ± 8,4	0,353
Kreatinin (mg/dl)	0,9 (0,6-2)	0,98 (0,4-1,5)	1,2 (0,8-2,6)	0,009
Preop Hb (g/dl)	13,5 (9,1-15,7)	13,7 (10,7-15,3)	13,5 (11,6-16,2)	0,756
Postop Hb (g/dl)	12,8 (9-14,9)	12,5 (9,5-14,4)	12,2 (10,4-15,6)	0,768
Hb düşüşü (g/dl)	0,6 (0,3-2,6)	1,2 (0-2,7)	1,1 (0,2-5,2)	0,063
PSA	2,9 (0,01-126)	13 (3,34-150)	6,7 (1,6-14,4)	0,002
PSA %	0,31 (0,09-0,63)	0,15 (0,08-0,83)	0,15 (0,08-0,29)	<0,000
Sonda alım günü	3 (1-6)	3 (1-5)	3 (1-4)	0,365
Prostat volümü (ml)	50 (30-78)	51 (20-74)	59 (38-115)	0,413
ASA Skoru (2/3/4)	(11/15/2)	(8/6/2)	(8/3/0)	0,145

PS023**HIZLI SEYİRLİ VEZİKOVAJİNOREKTAL FİSTÜL OLGUSU**

Engin Denizhan Demirkıran¹, Onur Özyaman¹, Reha Girgin¹

¹Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı

GİRİŞ: Vezikovajinorektal fistül seyrek görülen ve hastalar için hem medikal hem de sosyal açıdan yıkıcı durumlardan biridir. Özellikle malign hastalarda karşılaşılan bir komplikasyon olarak karşımıza çıkmaktadır. Genellikle radyoterapi sonrası geç dönemde görülen¹ ve ilerleyici bir seyir gösteren fistül olgularına kıyasla 5 gün içerisinde oluşan ve 2 cm çapa ulaşmış olgu ile ilgili tecrübemizi sunmayı amaçladık.

VAKA SUNUMU: 46 yaşında kadın hastaya serviks malignitesi nedeniyle 1 yıl önce Tip 3 Histerektomi + Bilateral Salfingoooferektomi + Bilateral Pelvik ve Paraaortik Lenf Nodu Disseksiyonu + Omentektomi uygulanmıştır. Hasta postop 4. ayda 45gy radyoterapi ve eşzamanlı 5-florourasil tedavisi ardından postop 5. ay ise 21 gy radyoterapi içeren Brakiterapi tedavisini tamamlamıştır. Postop 1. yılında ağrı şikayetiyle Kadın Hastalıkları ve Doğum kliniğine başvuran hastanın idrar çıkışı azalması ve böbrek fonksiyon testlerindeki yükselme nedeniyle kliniğimize danışılmış ve tarafımızca sistoskopi ve bilateral üreteral double j kateterizasyon uygulanmıştır. Sistoskopisinde mesane duvar bütünlüğü sağlam olup mesane taban kısmından muhtemel kitle yapısı tarafından itilmiş olduğu görüldü. Sonrasında yapılan görüntülemelerde serviks ca nüüsü tanısı konularak pelvik ekzantrasyon planlanan hasta operasyonundan 5 gün önce bimanuel muayene ile değerlendirildi ve vajen, rektum duvarlarının intakt olduğu palpe edildi. Pelvik ekzantrasyon operasyonu esnasında yapılan takibinde idrar çıkışı azalması üzerine tekrar kliniğimize danışılmış ve yapılan manuel muayene ile sistoskopi sonrası vezikovajinorektal fistül olduğu saptanmıştır. Fistülün vezikovajinal komponenti mesane tabanında ve yaklaşık 2 cm çapında rektovajinal komponenti ise rektum üst duvarında ve yaklaşık 1,5 cm çapında olduğu görülmüştür. Fistülün post radyoterapi komplikasyonu olduğu düşünülmüş ve cerrahi alandaki dokuların fibrotik olması nedeniyle cerrahi onarım planlanamamış ve hastaya kolostomi açılması sonrası 24 F üretral kateter yerleştirilerek takip altına alınmıştır.

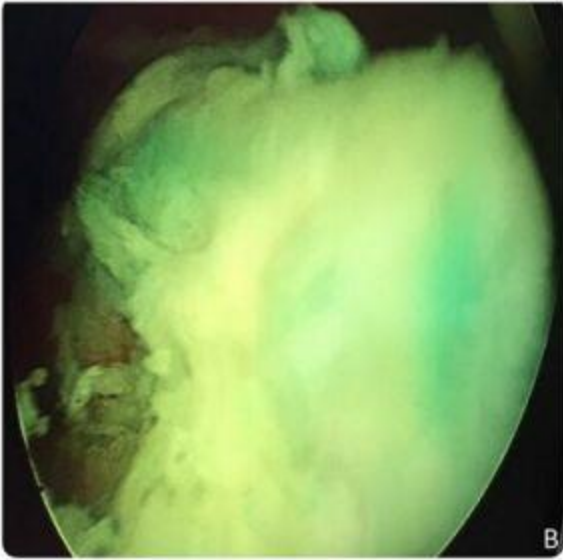
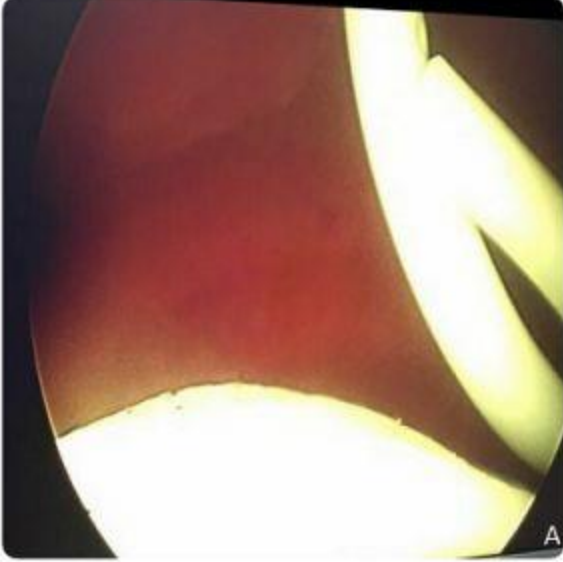
ÇIKARIMLAR: Sıklıkla malignitelere sekonder radyoterapi uygulanan hastalarda hastalığın ileri evrelerinde karşılaşılan vezikovajinorektal fistül olguları bilinenin aksine kısa sürede gelişebilir. Bu nedenle idrar çıkışı azalması ve böbrek fonksiyon testlerindeki yükselme kliniği ile başvuran malignite hastalarında fistül oluşumu ihtimali göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler : Vezikovajinorektal fistül, malignite, radyoterapi

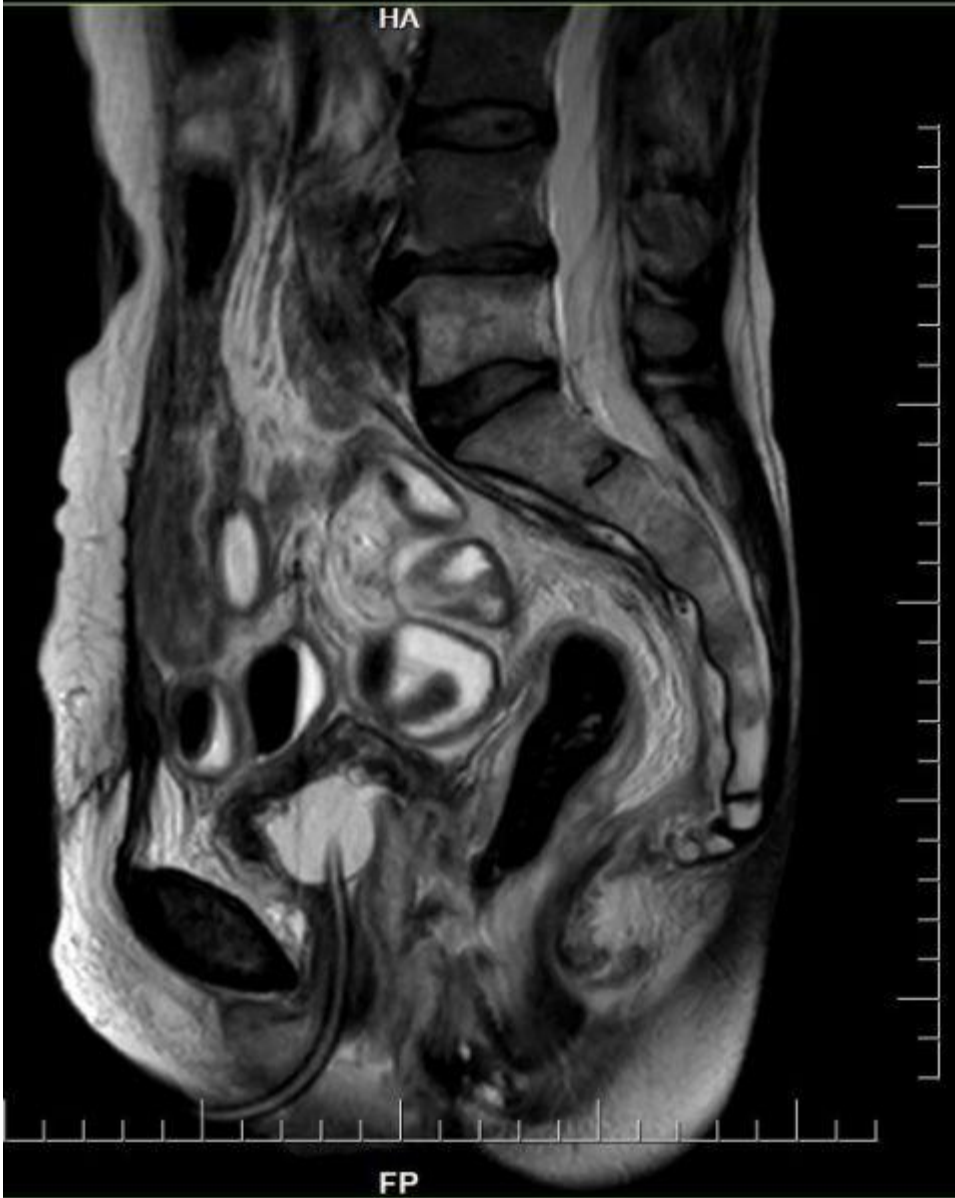
Kaynakça : 1.Repair of the Radiation-Induced Vaginal Fistula Utilizing the Martius Technique. World J. Surg. 10, 237-248, 1986 Richard C. Bonorow 2.Huge vesicovagino-rectal stone caused by a retained double-j stent following radical hysterectomy and radiotherapy for cervical cancer. Taiwanese J Obstet Gynecol, 3: Vol 43 179-181, 2004 Kon-Yi Lin, Shun-Long Weng, Tean Lee, Chaklam Cheung, Chih-Ping Chen 3. Closure of Severe Vesico-vagino-rectal Fistulas Using Lehoczky's Island Flap. Brit. J. Urol, 59: 153-155, 1987 Z. Kelemen, G. Lehoczky 4. Ten-year experience with transvaginal vesicovaginal fistula repair using tissue interposition. The Journal of Urology, 169: 1033-1036 K. S. Eilber, E. Kavalier, L. V. Rodriguez, N. Rosenblum, S. Raz 5. Surgical atlas vesicovaginal fistula. BJU INT, 95: 193-214, 2005 Christopher Chapple, Richard Turner Warwick 6. Vesicovagino-rectal Fistula on a FDG PET/CT of a Patient With Recurrent Cervical Cancer and End-stage Renal Disease. Clin Nucl Med, 37: 1013-1015, 2012 Pan-Fu Kao, Chih-Jen Tseng, Jui-Hung Weng, MD, Jong-Kang Lee

Resimler :

Resim Açıklaması: A,B: Vajinal tuşe ile mesane içerisinde görülen cerrahın parmağı, Sistoskopi görüntüsü C: Rektal manuel muayenede vajenden görülen cerrahın parmağı



Resim Açıklaması: Ameliyat öncesi MRI görüntüsünde mesane vajan ve rektum duvarlarının sağlam olduğu görüldü



PS024**METASTATİK ÜRETRAL NÖROENDOKRİN KARSİNOM OLGU SUNUMU**Elanur Karaman¹, Erkan Kayıkçıoğlu¹¹T.c. Sağlık Bakanlığı Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Nöroendokrin kanserler, histolojik olarak küçük hücreli akciğer kanserine benzeyen agresif seyirli tümörlerdir. Akciğer ve gastrointestinal sistemde görülen bu tümörler nadiren üriner sistemden kaynaklanmaktadır¹⁻³. Az görülmesi nedeniyle metastatik üretral nöroendokrin karsinomu olgumuz sunulmuştur.

OLGU: Tip 2 DM ve bipolar duygu durum bozukluğu olan 29 yaşında erkek hastada idrar yaparken zorluk ve kanama şikayeti gelişti. Obez olan hastanın ara ara nefes darlığı ve penis kökünde ağrı şikayeti oluyordu. Sigara içiciliği yoktu. Üroloji kliniğinde yapılan tetkiklerinde, tam idrar tetkikinde hematüri saptandı. Uroflow inceleme normal olan hastaya sistoskopi planlandı. Sistoskopide membranöz üretradan başlayan prostatik üretrada da devam eden ve mesane boynu saat 3 ve 12 hizasına uzanan invaziv karakterde şüpheli tümöral oluşum gözlemlendi ve rezeksiyon uygulandı. Diğer mesane duvarları normaldi. Patoloji yüksek dereceli nöroendokrin karsinom, olarak raporlandı. İmmünohistokimyasal boyamada; Pan-CK: (+), CK7 (+), LCA (-), CD56 fokal zayıf (+), Sinaptofizin fokal zayıf (+), Kromogranin fokal zayıf (+), TTF-1 fokal zayıf (+), Gata 3 (-), Ki-67 proliferasyon indeksi %80 olarak geldi. Hastaya çekilen abdominal MR'da mesane sol yan duvarda prostatik üretra boyunca devam eden lezyon alanı, bu düzeyde obturatuvar komşulukta inguinal düzeye doğru da devam eden yine sağ inguinal düzeyde de 1 adet ayırt edilen en büyüğü sağ inguinalde kısa aksında 34 mm olan lenfadenopatiler izlendi (Resim-1). Evreleme amaçlı hastaya PET BT çekildi. PET BT'de prostatta, inferiorda vesikülo seminalise invaze ve penis köküne/penis korpus proksimaline uzanım gösteren, superiorda mesaneye invaze kitle lezyonu (SUVmax:35.0) izlendi. Mesane sol lateral ve posterolateral duvarda duvar kalınlaşması/kitle lezyonunda patolojik FDG tutulumu gözlemlendi (SUVmax:53.8). Sol internal iliak, sağ inguinal büyüğü 3.6x3.1 cm lenf nodlarında patolojik FDG tutulumu(SUVmax:10.3) saptandı. Her iki akciğerde büyüğü 2.3 cm nodüllerde patolojik FDG tutulumu (en yüksek SUVmax:19.9), bilateral hiler büyüğü 2.8x2.3 cm lenf nodlarında patolojik FDG tutulumu (SUVmax:9.5) ve sol aksiller 9 mm yağlı hilusu belirgin lenf nodunda hafif düzeyde artmış FDG tutulumu izlendi (SUVmax:2.7) (Resim-2). Üroonkoloji konseyinde değerlendirilen hastaya yüksek gradlı metastatik üretral nöroendokrin karsinom nedeniyle kemoterapi tedavisi planlandı. Hastaya karboplatin etoposid tedavisi başlandı. 3 siklus sonrası yapılan değerlendirmede tedaviye belirgin yanıt alındığı ve şikayetlerinde gerileme olduğu gözlemlendi (Resim-3). Radyolojik ve klinik yanıt alınan hastaya tedavi devamı planlandı.

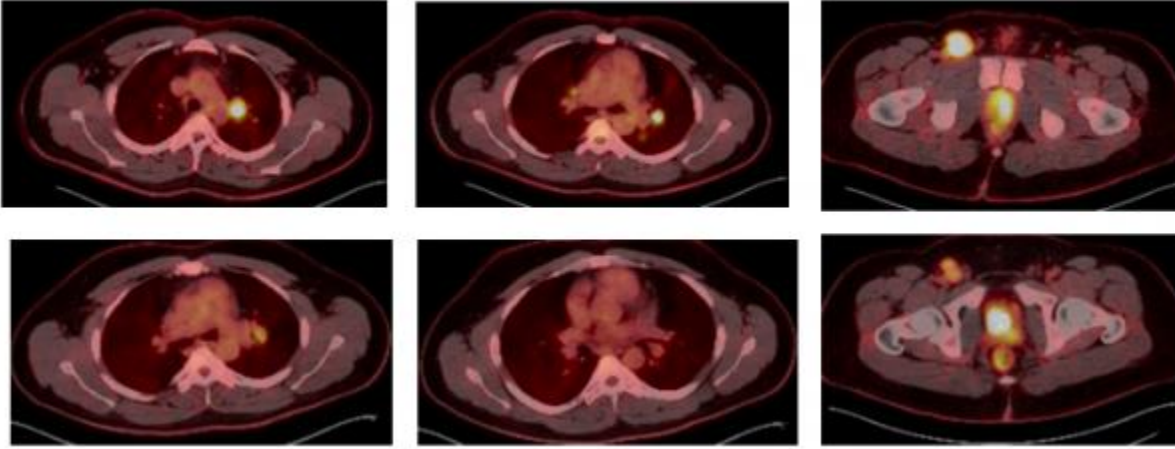
SONUÇ: Üriner sistem tümörleri arasında, primer nöroendokrin karsinomun görülme sıklığı %0,5'in altındadır. Nöroendokrin karsinom üriner sistem içerisinde sıklıkla prostat ve mesaneye yerleşim göstermektedir⁴. Üretral nöroendokrin karsinomla ilgili literatürde sayılı vaka vardır. Metastaz yapmaya eğilimli bu tümörler genç yaşlarda, nonspesifik ürolojik semptomlarla ortaya çıkmaktadırlar. Nadiren hormonal salınım yaparak karsinoid sendroma yol açarlar. Agresif seyir gösteren bu tümörlere yaklaşım multimodal olmalıdır⁵. Rezeksiyona uygun olmayan, metastatik hastalarda kemoterapi ve radyoterapi (eş zamanlı yada ardışık) düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler : NÖROENDOKRİN KARSİNOM, ÜRETRAL TÜMÖR

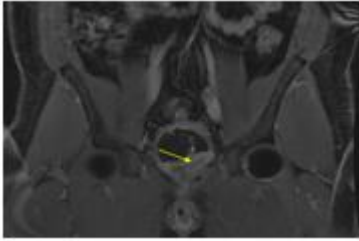
Kaynakça : 1.Christopher ME, Seftel AD, Sorenson K, et al: Small cell carcinoma of the genitourinary tract: an immunohistochemical, electron microscopic and clinicopathological study. J Urol 146: 382–388, 1991. 2. Posfai B, Kuthi L, Varga L, Laczo I, Resevz J, Kranicz R, et al. The colorful palette of neuroendocrine neoplasms in the genitourinary tract. Anticancer Res 2018;38:3243–54. 3. Vadmal VS, Steckel J, Teichberg S, et al: Primary neuroendocrine carcinoma of the penile urethra. J Urol 157: 956 – 957, 1997. 4. Farci F, Manassero F, Baldesi R, Bartolucci A, Boldrini L, Selli C, et al. Primary small cell carcinoma of the ureter: a case report and review of the literature. Medicine 2018;97:e11113. 5.Yoo K, Kim G, Kim T, Min G, Lee H. Primary small cell neuroendocrine carcinoma of the female urethra. Pathol Int 2009; 59:601–3.

Resimler :

Resim Açıklaması: Tedavi öncesi ve sonrası PET BT'de akciğer ve sağ inguinal lenf nodu metastazları



Resim Açıklaması: Tedavi öncesi MR'da mesaneye invaziv üretral tümör



PS025**MESANEYİ DOLDURAN PRİMER MESANE TÜMÖRLERİNİN KLİNİK SEYRİ**İlker Akarken¹, Hüseyin Tarhan¹, Hasan Deliktaş¹, Yelda Dere², Fatih Karaöz¹, Hayrettin Şahin¹¹Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji A.d²Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji A.d**Giriş**

Mesane tümörü, yılda yaklaşık 549000 yeni vaka ve 200000 ölüm ile, dünyada onuncu en sık görülen kanserdir. Son 6-7 dekatta insidansı, özellikle gelişmemiş ülkelerde, giderek artmakta ise de artış hızında bir azalma söz konusudur. Sağlık bakanlığımızın 2013 verilerine göre ise, erkeklerde akciğer ve prostat kanserinden sonra ülkemizde en sık görülen 3. kanser tipidir. Aynı verilere göre, ülkemiz mesane kanserine bağlı ölümlerde 6,6/100.000 ile dünyada ilk sıralarda yer almaktadır. Mesane tümörlerinin ilk tedavisi ve patolojik tasını için transüretal mesane tümörü rezeksiyonu (TUR) işlemi uygulanır.

Bu tümörlerin yaklaşık %75'i tanı anında kasa invaziv olmayan, Ta ve T1 evre olarak saptanırlar. TUR'a rağmen mesane tümörlerinde ilk yılda %60'a varan rekürrens, %15'e varabilen progresyon izlenebilmektedir. Mesane tümörünün rekürrens ve progresyonu öngörmede bazı faktörler ortaya konmuştur. Bu faktörler tümörün primer veya tekrar eden tümör olması, tümör sayısı, Ta veya T1 olması, CIS bulunması, tümörün derecesi ve büyüklüğüdür. Ancak tümör büyüklüğü kestirim değeri 3cm olarak belirlenmiştir ve 3 cm üzerindeki tümörlerde belli bir kestirim değeri ile risk değerlendirilmesi yapılmamıştır.

Mesanenin neredeyse tamamını dolduran mesane tümörlerinin klinik seyri ile ilgili olarak literatürde yeterince veri bulunmamaktadır. Biz bu çalışmamızda ilk tanı anında mesane içinin neredeyse tamamı tümöral lezyonla dolu olan hastalarımızın klinik seyrini ortaya koymayı amaçladık.

Materyal- Metot

2012- 2019 yılları arasında mesane tümörü tanısı almış olan hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Bu hastalardan mesaneyi tam olarak dolduran mesane tümörü saptanarak TUR-M operasyonu yapılmış olan 51 primer mesane tümörü hastası çalışmaya dahil edildi. Hastaların yaşı, tanı tarihi, başvuru semptomları, tanı anında kan transfüzyonu yapılıp yapılmadığı, BFT sonuçları, tedavi tarihi, patolojik bulguları, hastalığın evresi, operasyon sayısı, komplet rezeksiyon yapılıp yapılmadığı retrospektif olarak tarandı.

Dosya taramasından elde edilen verilerin analizlerinin yapılmasında Windows uyumlu SPSS 22 istatistik programı kullanıldı.

Bulgular

Çalışmaya dahil edilen 51 hastanın ortama yaşı 76,24±11,7 yıl, ortanca takip süresi 9,73±16,2 (min: 3-max:84) aydır. Hastaların 47(%92,2)'si erkek olup, 4(%7,8)'ü kadındı. Başvuruda 38(%74,5) hastada hematüri saptanırken, 4(%7,8)'ünde ağrı, 9(%17,6)'unda ise irritative semptomlar vardı. 34(%66,7) hastanın eGFR'si 60' in üzerinde iken, kalan 17(33,3) hastanın 60'ın altında idi. 10(%19,6) hastaya hemogloblin düşüklüğünden dolayı pre-op eritrosit transfüzyonu yapılırken, 41(%80,4) hastaya ise yapılmadı. Hastaların 35(%68,6)'ine tek seansta komplet TUR sağlanabilmiştir.

Birinci ve ikinci TUR patolojik bulguları Tablo-1'de verilmiştir. İlk TUR'da kasa invaze tümör oranı %43,1 olarak saptanmış olup, genel olarak mesane tümörlerinde saptanan %25'lik kasa invaze oranla aralarında istatistiki olarak anlamlı fark vardı (p<0,05). Benzer şekilde %31,9 olarak saptanan düşük dereceli tümör oranıyla, genel mesane tümörlerinde görülen %60'lık oran arasında istatistiki anlamlı fark vardı (p<0,05). 12 hasta birinci TUR' dan sonra, 4 hasta ise ikinci TUR' dan sonra takip dışı kalmıştır ve çalışma dışına alınmıştır. İlk patolojisi T1 olan 9(%31,1) hasta ikinci TUR' unda T2'ye progrese olmuştur.. Çalışmaya alınan hastaların TUR sonrasında uygulanan tedavi metotları Tablo-2'de verilmiştir. Takip süreleri boyunca sadece 3(%5,9) hasta ex olmuştur.

Çıkarımlar

Mesanenin neredeyse tamamını dolduran primer mesane tümörleri tanı anında daha ileri evre ve dereceli olarak görülmektedir. Daha fazla sayıda hasta ve daha uzun takip sürelerine gerek olmasına karşın, bu çalışmanın mesanenin neredeyse tamamını dolduran mesane tümörlerinin klinik seyri hakkında literatüre katkıda bulunduğu düşüncesindeyiz.

Anahtar Kelimeler : mesane tümörü, büyük, klinik seyir

Tables :

Tablo-1: Patolojik bulgular

Patoloji	Hasta Sayısı(%)	Hasta Sayısı(%)
Tümör Tipi	1. TUR	2. TUR
	UCC:47(81,5)	UCC:29(84,6)
	Non-UCC:4(8,5)	Non-UCC:0(0)
CIS	Var:3(5,9)	Var:2(6,8)
	Yok:48(94,1)	Yok:27(93,2)
Grade	Yüksek:32(68,1)	Yüksek:20(68,5)
	Düşük:15(31,9)	Düşük:9(31,5)
pT Evresi	pT1:29(56,9)	pT1:20(68,8)
	pT2:22(43,1)	pT2:9(31,1)

Tablo-2: Hastaların son tedavi methodları

Tedavi	Hasta sayısı(%)
İntravezikal (BCG)	17(48,6)
Radikal cerrahi	9(25,7)
KemoRadyoterapi	5(14,3)
Kemoterapi	4(11,4)

PS026

KASA İNVAZE OLMAYAN MESANE KANSERLERİNDE NÜKS VE PROGRESYONU DEĞERLENDİRMEDE PREOPERATİF DE RİTİS (AST/ALT) ORANI

Ramazan İnan³, Mustafa Aydın¹, Alper Bitkin², Emrah Küçük¹, Hakan Yıldız¹, Reha Ordulu¹, Mustafa Kemal Atilla¹, Lokman İrkılata¹

¹S.b.ü. Samsun Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği

²S.b.ü. Van Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Üroloji Bölümü

³Silopi Devlet Hastanesi Üroloji Bölümü

Amaç: Çalışmamızda Kasa İnvaze Olmamış Mesane Kanseri hastalarda operasyon öncesi De Ritis Oranı'nın mesane kanseri nüks ve progresyon riski değerlendirilmesinde prognostik değerini araştırmayı amaçladık.

Yöntem: Bu retrospektif çalışma için 2010 ve 2016 yılları arasında hastanemizde Üroloji Kliniği'nde primer mesane kanseri sebebiyle TUR/Mesane operasyonu yapılan KİOMK tanısı almış 212 hasta çalışmaya dahil edildi. De Ritis oranının potansiyel prognostik değeri, ROC (receiver operating characteristic) eğrisi analizi kullanılarak değerlendirildi.

Bulgular: EAU klavuzlarına göre düşük riskli hastalık bir grup;orta ve yüksek riskli hastalık da diğer grup olacak şekilde gruplar ikiye ayrıldı.ROC analizi sonucunda AUC değeri 0,487 değeri istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ve ideal cut-off değeri hesaplanamadı.Literatürdeki çalışmalarda kullanılan 1,3 değeri De Ritis oranı için cut-off değeri olarak kullanıldı.Operasyon öncesi De Ritis oranı ve hastalık T evresi,Grade,Tümör büyüklüğü,Tümör sayısı,CIS varlığı ve hastalık risk grubu ile ilişkili istatistiksel ve klinik anlamlı bir ilişki görülmedi.Benzer şekilde EORTC rekürrens ve progresyon skorları ile De Ritis oranı arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki saptanmadı.

Sonuç: Çalışmamız De Ritis oranını prognostik biyomarker olarak KİOMK'de inceleyen ilk çalışmadır.Her ne kadar çalışmamızda De Ritis oranı ile mesane kanseri nüks ve progresyonu arasında anlamlı ilişki bulunmasa da daha geniş çaplı çalışmalar ile De Ritis oranının mesane kanserinde kullanılabilecek pratik bir marker olabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler : Kasa İnvaze Olmayan Mesane Kanseri, De Ritis, AST/ALT oranı

Kaynakça : 1- Anafarta K, Arıkan N, Bedük Y. Ürogenital Organların Anatomik ve Histolojik Yapısı. Temel Üroloji, Dördüncü baskı Güneş Kitapevleri 2011; 1-9. 2- De Ritis F, Coltorti M, Giusti G. An enzymic test for the diagnosis of viral hepatitis; the transaminase serum activities. Clin Chim Acta. 1957;2:70-4. [PubMed] 3- Sylvester RJ, van der Meijden AP, Oosterlinck W, et al. Predicting recurrence and progression in individual patients with stage Ta T1 bladder cancer using EORTC risk tables: a combined analysis of 2596 patients from seven EORTC trials. Eur Urol 2006;49:466-75; [discussion475-7].

Resimler :

Resim Açıklaması: RİSK GRUPLARINA GÖRE NİCEL DEĞERLERİN KARŞILAŞTIRILMASI

	Düşük Risk (n=70)	Orta, Yüksek Risk (n=142)	Toplam (n=212)	p
Yaş	64 (24 - 87)	70 (23 - 89)	68 (23 - 89)	0,005
Nötrofil	4,9 (2,2 - 17)	4,3 (1,8 - 9,8)	4,6 (1,8 - 17)	0,012
Lenfosit	1,9 (0,4 - 5,2)	1,7 (0,4 - 4,3)	1,8 (0,4 - 5,2)	0,032
Platelet	253 (106 - 529)	219,5 (87 - 497)	242 (87 - 529)	0,006
WBC	7,9 (3,8 - 21,8)	7,3 (2,5 - 77,8)	7,6 (2,5 - 77,8)	0,007
RBC	4,9 (2,8 - 5,9)	4,5 (1,1 - 5,9)	4,7 (1,1 - 5,9)	<0,001
HGB	14,1 (6,5 - 17,2)	12,8 (8,7 - 16,2)	13,3 (6,5 - 17,2)	<0,001
HCT	42,4 (21,6 - 51,4)	39 (27,8 - 50,6)	40,4 (21,6 - 51,4)	<0,001
MCV	88,4 (71,4 - 101,6)	88,1 (62,5 - 107)	88,2 (62,5 - 107)	0,991
MCH	29,3 (21,1 - 33,6)	29 (3,9 - 34)	29,2 (3,9 - 34)	0,158
RDW	43,5 (13,3 - 59,8)	44 (12,6 - 64,4)	43,6 (12,6 - 64,4)	0,032
MPV	10,2 (4,8 - 12,8)	10,1 (7,3 - 12,6)	10,2 (4,8 - 12,8)	0,344
Rekürrens	4 (0 - 9)	3 (0 - 9)	3 (0 - 9)	0,564
Rekkürrens 1. yıl olasılık	24 (15 - 38)	24 (15 - 38)	24 (15 - 38)	0,501
Rekkürrens 5.yıl olasılık	46 (31 - 62)	46 (31 - 62)	46 (31 - 62)	0,501
Progresyon	9 (0 - 18)	9 (0 - 18)	9 (0 - 18)	0,897
Progresyon 1. Yıl olasılık	5 (0,2 - 17)	5 (0,2 - 17)	5 (0,2 - 17)	0,983
Progresyon 5. Yıl olasılık	17 (0,8 - 45)	17 (0,8 - 45)	17 (0,8 - 45)	0,983
AST	20 (7 - 68)	19 (10 - 56)	19,5 (7 - 68)	0,875
ALT	21 (8 - 69)	12 (3 - 27)	15 (3 - 69)	<0,001

Resim Açıklaması: TÜMÖR ÖZELLİKLERİNİN AST/ALT İLE İLİŞKİSİ

	AST/ALT (Univariate)		AST/ALT (Multivariate)	
	Risk oranı	p	Düzeltilmiş risk	p
Boyut	0,895	0,715	0,826	0,620
T evresi	0,870	0,616	0,794	0,547
Sayı	0,890	0,740	0,913	0,830
Grade	0,977	0,875	0,923	0,682
CIS	1,167	0,879	1,099	0,931

PS027**PROSTAT KANSERİNİ ÖNGÖRMEDE NÖTROFİL LENFOSİT ORANI (NLR) VE PLATELET LENFOSİT ORANININ (PLR) ROLÜ**Numan Yıkılmaz¹¹Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi

Amaç: Bu çalışmada prostat kanseri şüphesi ile transrektal prostat biopsisi uygulanan olgularda işlem öncesi bakılan kandaki nötrofil lenfosit oranı (NLR) ve platelet lenfosit oranının (PLR) benign malign ayrımını öngörmedeki rolü araştırılmıştır.

Materyal ve Metot: Mart 2019 ile Eylül 2019 tarihleri arasında kliniğimizde prostat kanseri şüphesi ile transrektal prostat biopsisi yapılan 52 olgunun verileri retrospektif olarak tarandı. Olguların tümüne 12 kadran standart prostat biopsisi uygulandı. Klinik evresi T1c olan 34 olgu çalışmaya alındı. Geçirilmiş ürogenital cerrahi, aktif enfeksiyon varlığı, klinik T2 ve üzeri tümör varlığı veya kanda inflamatuvar bozukluğa yol açacak şüpheli hastalık varlığı olan olgular çalışma dışı bırakıldı. Çalışmaya alınan olguların işlem öncesi Prostat spesifik antijen (PSA), nötrofil, lenfosit, NLR, PLR değerleri kaydedildi. Malign ve benign nihai patolojiye sahip olgular gruplandırılarak parametreler karşılaştırıldı.

Bulgular: Biopsi sonucu benign olan 23 olgu grup 1; prostat kanseri tanısı alan 11 olgu grup 2 olarak sınıflandırıldı. Grup 2 olgularda PSA, nötrofil, platelet, NLR ve PLR oranları grup 1 olgulara göre istatistiki olarak anlamlı yüksek izlendi. Lenfosit, eozinofil ve bazofil seviyelerinde her iki grupta da anlamlı bir fark izlenmedi.

Sonuç: Transrektal prostat biopsisi öncesinde prostat kanserini öngörme amaçlı pek çok tetkik ve metot geliştirilmiştir. Kan tahlilinde PSA en belirgin belirteç iken NLR ve PLR'de kanseri öngörmede bize önemli bilgiler vermektedir. Geniş kapsamlı ve randomize olmuş çalışmalar ile bu oranların kanser survey ve prognozunda da önemli belirteçler olabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler : nötrofil lenfosit oranı, platelet lenfosit oranı, prostat kanseri, prostat biopsisi

PS028**TRANSPERİTONEAL LAPAROSKOPİK NEFREKTOMİ CERRAHİ DENEYİMLERİMİZ: 56 OLGU**Cemil Aydın¹, Mustafa Sungur²¹Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı²T.c. Erol Olçok Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Anabilim Dalı**AMAÇ**

Kliniğimizdeki ilk laparoskopik nefrektomi (LN) operasyonu yapılan hastaların özellikleri ile onkolojik ve fonksiyonel sonuçlarının retrospektif değerlendirilmesi.

YÖNTEM

Ekim 2017 ile Temmuz 2019 arasında laparoskopik nefrektomi yapılan 56 olgu demografik özellikler, hospitalizasyon süresi, intraoperatif ve postoperatif komplikasyonlar, operasyon zamanı, kan kaybı açısından değerlendirildi. Otuziki non-fonksiyone böbrek tanılı hastaya laparoskopik basit nefrektomi (LBN), 22 böbrek tümörü tanılı hastaya laparoskopik radikal nefrektomi (LRN) ve 2 hastaya pelvis renalis tümörü nedeniyle laparoskopik radikal nefroüretrektomi (LRNÜ) yapıldı. Hepsi transperitoneal yapıldı. Diseksiyon için hem ultrasonik hem de termal enerji kaynağı kullanıldı. Vasküler yapıların ligasyonu için Hem-o-Lock klip kullanıldı. Karbondioksit basıncı 4-6 mmHg basınca düşürüldü kanama kontrolü yapılarak işlem sonlandırıldı. Tüm hastalara dren konuldu. Nefrektomi materyali, endobag veya mini insizyon yardımı ile çıkarıldı.

BULGULAR

Çalışmamızda 32 kadın ve 24 erkek, toplam 56 hasta vardı. Yaş ortalaması (LBN: 50.875, / LRN: 64.75). Altı hastada geçirilmiş batın cerrahisi öyküsü vardı. Hastaların sayısı, intraoperatif kanama miktarı, operasyon süresi, hastanede kalış süresi Tablo 1'de gösterilmektedir. Postoperatif komplikasyonları Modifiye Clavien klasifikasyonuna göre Tablo 2'de özetledik. Üç hastada geçici kreatinin yükselmesi, 3 hastada subileus gelişti. LBN yapılan 2 hastaya toplam 2 ünite (1/1 ünite) ve LRN yapılan 1 hastaya (1 ünite) olmak üzere toplam 3 hastaya transfüzyon yapılmıştır. Bir hastada pankreastan 10 gün şilöz drenaj izlendi konservatif yaklaşımla düzeldi. LRN başlanan 3 hastada ve LBN planlanan 1 hastada diseksiyon zorluğu nedeni ile açık cerrahiye geçildi. 1 hastada aslında laparoskopik parsiyel nefrektomi amacıyla başlanmıştı ama perop USG cihazımızın olmaması nedeni ile kitleyi tam diseke edemedik ve LRN yapıldı. Özellikle daha önce böbrek taşı ameliyatı geçiren 3 hastanın yapışıklık nedeniyle diseksiyonu zor ve ameliyat süresi uzundu. Hastalar postoperatif 1. günde mobilize oldular. Komplikasyon oranlarımız sınıf I %19,64 (11 hasta), sınıf II %7,14 (4 hasta), sınıf III %7,14 (4 hasta) olup, sınıf IV ve sınıf V komplikasyon izlenmedi. Otuzyedide hastada (%66,07) hiçbir komplikasyona rastlanmamıştır.

Patoloji: 6 hasta T1a, 12 hasta T1b, 1 hasta T2a, 1 hasta T2b, 1 hasta T3a idi. LRN yapılan hastalarda 1'i anjiomyolipom, LRNÜ yapılan 2 hasta infiltratif ürotelyal karsinom olarak gelmiştir. Ortalama takip süresi 15,3 ay olup, bu süre içerisinde hiçbir hastada lokal, sistemik veya port yeri metastazına rastlanmamıştır.

SONUÇ

Teknolojik gelişmeler ile birlikte laparoskopik teknikler böbrek tümörü cerrahisinde dünya genelinde kabul görerek altın standart yaklaşımdır. Laparoskopik radikal nefrektominin erken ve geç dönem onkolojik sonuçları açık radikal nefrektomi ile benzerdir. Bizim deneyimimizde de onkolojik sonuçlar ve komplikasyon oranları literatür ile uyumlu bulunmuştur. Ayrıca deneyimlerimize göre ileri yaş ve sistemik hastalıkların laparoskopisi için engel olmadığını gördük.

Yeni kurulan Hitit Üniversitesi bünyesinde çalışan Üroloji kliniğimiz güncel teknolojik gelişmeleri takip etmekte ve uygulamaktayız. 2017 Ekim ayında ilk olarak laparoskopisi deneyimi olan hekim ile başladığımız serimizde, şu anda kliniğimizdeki bütün hekimler laparoskopik vakalar yapabilmektedir.

Sonuç olarak, temel cerrahi prensiplere dikkat edilerek ve muhtemel komplikasyonları bilerek laparoskopik vakalar güvenle uygulanabilen minimal invaziv bir cerrahi yöntemdir. Öğrenme eğrisi arttıkça da operasyon süresi ve per-op kanama miktarları da giderek azalacaktır. Teknolojinin gelişimiyle (İndosiyenin yeşili (ICG), intraoperatif USG, hibrid ameliyathane) gelecekte de laparoskopik nefrektomi altın standart yerini koruyacaktır.

Anahtar Kelimeler : Laparoskopisi, Nefrektomi, Radikal Nefrektomi

Tables :

Tablo1: Olguların demografik özellikleri, operasyon verileri ve yatış süreleri ortalamaları

	LBN	LRN	LRNÜ
Hasta sayısı	32	22	2
Yaş	50,875	64,75	55,8
Kadın	18	10	0
Erkek	14	12	2
Operasyon süresi (dk)	78	94	150
Kan kaybı (ml)	76	85	102
Yatış süresi (gün)	3,2	4,5	5

Tablo 2: Komplikasyonlar (Modifiye Clavien klasifikasyonuna göre)

	Sayı	Yüzde
Komplikasyon izlenmeyen	37	%66.07
Sınıf 1		
Bulantı-kusma	2	%3.57
Geçici kreatinin yükselmesi	3	%5.35
Ateş	3	%5.35
Subileus	3	%5.35
Sınıf 2		
Kan transfüzyonu	3	%5.35
Pankreatik şilöz mai drenajı	1	%1,78
Sınıf 3		
Açık cerrahiye geçiş	4	%7.14
Sınıf 4	0	0
Sınıf 5	0	0

PS029

MR HEDEF YÖNELİK BİYOPSİ İLE KANSER TANISI KONULAN HASTALARIN RADİKAL PROSTATEKTOMİ PATOLOJİ GLEASON SKORU KORELASYONUGüven Aslan¹, Murat Ermete²¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Ad²Özel Mikro Patoloji Laboratuvarı

Amaç: Bu çalışmada MR hedefe yönelik biyopsi yapılan ve kanser tanısı konulan hastaların radikal prostatektomi patoloji sonuçlarının karşılaştırılması amaçlanmıştır

Hastalar ve Yöntem: Temmuz 2018-Temmuz 2019 arasında PSA yüksekliği ve/veya parmakla rektal incelemede prostat kanseri şüphesi taşıyan ve prostat biyopsi önerilen ardışık 62 hasta dahil edildi. Tüm hastalara biyopsi öncesi multiparametrik prostat MR çekildi. MR görüntüleri DynaCad yazılım sistemi ile PIRADS V2 skorlama kullanılarak değerlendirildi. PIRADS skoru 3-5 arasında değerlendirilen hastalar biyopsiye alındı. Tüm hastalar sedo-analjezi altında UroNav® biyopsi ünitesi (Invivo corp-Philips) ile transrektal yolla biyopsiye alındı. Tüm hedef lezyonlardan 2 adet örnekleme yapıldı. Tüm hastalara ek olarak toplam 12 kor olacak şekilde sistematik biyopsi uygulandı. Prostat Kanseri tanısı konulan ve radikal prostatektomi ameliyatını yapılan 9 hasta çalışmaya dahil edildi.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 61.4 idi. Tüm hastalara açık retropubik prostatektomi ve lenfadenektomi uygulandı. Histopatolojik sonuçlar incelendiğinde MR hedef biyopsi ile tanı konulan hastaların tamamının Gleason skorlarının uyumlu olduğu ve derece yükselmesi olmadığı gözlemlendi. 3 hastada biyopside Gleason skoru 4+3=7 olan 3 hastanın radikal prostatektomi sonrası Gleason skoru 3+4=7 olarak geldi.

Sonuçlar: MR hedef biyopsi uygulanan hastalarda radikal prostatektomi “upgrade” veya “downgrade” daha az görülmektedir. MR Hedef Biyopsi ile prostat kanseri Gleason skoru doğruluğu daha yüksek orandadır ve dolayısıyla özellikle aktif izlem gibi tedavi kararında etkili olacak sonuçlar vermektedir.

Anahtar Kelimeler : Prostat, Kanser, Tanı , Tedavi , Biyopsi, Hedef Biyopsi

PS030**RENAL HÜCRELİ KANSERDE DE RİTİS ORANININ ROLÜ**Numan Yıkılmaz¹, Halil Başar²¹Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi²Ankara Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Bilindiği üzere AST (Aspartat aminotransaminaz) ve ALT (Alanin aminotransaminaz) karaciğerden salgılanan ve karaciğer hastalıklarında yükselen enzimler olması yanında son yıllarda bazı kanserlerde de survey açısından önemli bir belirteç olmuştur. Bu çalışmada De ritis oranı olarak bilinen AST/ALT değerlerinin böbrek tümörlerinde prognozda ve onkolojik sonuçlar ile ilişkisi değerlendirildi.

Materyal ve Metot: Nisan 2012 ile Ekim 2018 tarihleri arasında böbrek tümörü nedeniyle parsiyel ve radikal nefrektomi yapılan ve çalışmaya uygun bulunan 168 olgu retrospektif olarak incelendi. Çalışmaya alınan olguların hiçbirinde karaciğer patolojisi, alkolik karaciğer hastalığı, konkomitant tümörü ve karaciğer metastazı yoktu. Olguların 57 tanesine laparoskopik nefrektomi uygulanırken 111 olguya açık cerrahi işlem yapıldı. Olgular yaş, cinsiyet, cerrahi ve patolojik sonuçları ve AST/ALT oranlarına göre değerlendirildi. De ritis oranı tümör boyutu, renal ven invazyonu, kapsül invazyonu, cerrahi sınır pozitifliği, lenf nodu tutulumu, patolojik tanısı ve derecesi ile karşılaştırıldı.

Bulgular: Yüksek De ritis oranı kapsül invazyonu ve lenf nodu pozitifliği olan olgularda izlenirken Fuhrman derecesi artarken oranda da artış izlendi ancak sağ kalımla ilgisi anlamlı bulunmadı. Renal ven invazyonu ve tümör boyutunun bu oran yüksekliği ile ilişkisi gösterilemedi. Ürotelyal karsinom patolojik tanısı konulan 8 olguda ise bu oran anlamlı olarak yüksek izlendi.

Sonuç: Metastatik olmayan böbrek tümörlerinde AST/ALT oranının preoperatif değerlendirilmesi onkolojik sonuçlar hakkında bize önemli bilgiler verebilirken sağkalım hakkında yeterli öngörüü sağlayamamıştır. Yüksek hasta sayılı çalışmalar ile De ritis oranının sağkalım ile etkisi gösterilebilir.

Anahtar Kelimeler : de ritis oranı, sağkalım, böbrek tümörü,

PS031**BİYOPSİ GLEASON SKORU İLE RADİKAL PROSTATEKTOMİ UYGULANANLARIN GLEASON SKORUNUN KARŞILAŞTIRILMASI;10 YILLIK DENEYİMİMİZ**

Hasan Anıl Kurt¹, Seyhan Tezcan¹, Cabir Alan¹, Ahmet Reşit Ersay¹, Emre Onur Güven¹

¹Çomü Tıp Fakültesi Üroloji Ad.

AMAÇ:

Çalışmamızda radikal prostatektomi spesimenlerindeki Gleason skorları ile TRUS-bx Gleason skorlarının karşılaştırılması amaçlanmıştır.

BULGU:

Ocak 2010-Temmuz 2019 tarihleri arasında kliniğimizde prostat kanseri nedeniyle RRP ameliyatı uygulanan 146 hasta çalışma grubuna alındı. Hastaların ortalama tanı yaşı 65.2 (39-81), serum PSA düzeyleri ortalama 16.3 (0.5-100) ng/ml idi.Toplam 146 hastanın verileri değerlendirildi.

Preop alınan TRUS-Bx'lerde gleason skorları incelendiğinde en çok 3+3(75 hastada), ikici sırada 3+4 (30 hastada) saptandı.Radikal prostatektomi yapılan hastalarda yapılan gleason skor incelemesinde en çok 3+3(58 hastada), ikinci sırada 3+4 (42 hastada) tespit edildi. Preop ve post op çalışmalarda gleason skorları tutarlılık oranı %0.534 saptandı. (78 hastada aynı skor saptandı).

Transrektal ultrasonografi eşliğinde biyopsi patolojisinde Gleason skoru <7 olan hastaların 61'inde(%69), prostat spesimen patolojisi Gleason skoru da <7 olarak tespit edildi. Transrektal ultrasonografi eşliğinde biyopsi patolojisinde Gleason skoru 7 olan hastaların 20'sinde (%57) prostat spesimen patoloji Gleason skoru 7 olarak tespit edildi. Trus-bx patolojisinde Gleason skoru >7 olan hastaların 16'sında (%69) prostat spesimen Gleason skoru >7 olarak tespit edildi.

SONUÇ:

Prostat biyopsisinin gleason derecesi patolojik sonucun zayıf bir belirleyicisi olmaya devam etmektedir. Biyopsi gleason skoru yanında ameliyat öncesi parametrelerden yaş, ameliyat öncesi PSA, parmakla rektal muayene bulgularının; ameliyata karar verme,aktif izlem,radyoterapi için tüm hepsinin dikkate alınarak karar verilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler : Prostat kanseri, gleason skoru

Kaynakça : 1- Gleason DF, Mellinger GT. The Veterans Administration Cooperative Urological Research Group: prediction of prognosis for prostatic carcinoma by combined histological grading and clinical staging. J Urol 1974; 111 : 58–64 2-Partin AW, Yoo J, Carter HB et al. The use of prostate specific antigen, clinical stage and Gleason score to predict pathological stage in men with localized prostate cancer. J Urol 1993; 150 : 110–4 3-Fine SW, Epstein JI. A contemporary study correlating prostate needle biopsy and radical prostatectomy Gleason score. J Urol. 2008 Apr;179(4):1335-8; discussion 1338-9. 4-Heidenreich A, Bastian PJ, Bellmunt J, Bolla M, Joniau S, van der Kwast T, et al. EAU guidelines on prostate cancer. part 1: screening, diagnosis, and local treatment with curative intent-update 2013. Eur Urol. 2014 Jan;65(1):124-37. 5-Ohori M, Kattan MW, Koh H, et al: Predicting the presence and side of extracapsular extension: A nomogram for staging prostate cancer. J. Urol, 171: 1844-9, 2004. 6- Obek C, Louis P, Civantos F, Soloway MS: Comparison of digital rectal examination and biopsy results with the radical prostatectomy specimens. J. Urol. 161: 494- 499, 1999.

PS032**MEDYAN LOBU OLAN BİR HASTADA ROBOTİK RADİKAL PROSTATEKTOMİ**Fevzi Bedir¹, Hüseyin Kocatürk¹¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Erzurum Bölge Eğitim Ve Araştırma Hastanesi**Medyan lobu olan bir hastada robotik radikal prostatektomi**

AMAÇ:Robot yardımcı laparoskopik radikal prostatektomi (RYLRP) lokalize prostat kanserli hastaların tedavisinde güvenli bir seçenektir. RYLRP lokalize prostat kanserini tedavi etmek için kullanılan en yaygın cerrahi teknik olmuştur. Biz bu çalışmamızda median lobu olan olguda Robot yardımcı laparoskopik radikal prostatektomi (RYLRP) deneyimimizi sunmayı amaçladık.

YÖNTEM: Serum PSA'lı 4,1 ng / mL olan 64 yaşındaki bir hastaya trans-rektal ultrasonografi eşliğinde prostat biyopsisi yapıldı ve prostat adenokarsinomu 4 odakta Gleason skoru 3 + 3 olarak raporlandı. Abdominal bilgisayarlı tomografi ve kemik sintigrafisi normal sınırlarda idi. Hastaya RYLRP prosedürü planlandı.

TEKNİK: Hasta Dik (30 °) trendelenburg pozisyonunda transperitoneal yaklaşımla operasyona başlandı. Kamera için 8 mm'lik bir port, robotik kollar için üç adet 8 mm'lik portlar ve 12 mm'lik asistan portu olmak üzere toplam 5 port yerleştirildi. Cerrahi işlem FB tarafından gerçekleştirildi. Operasyon Douglas poşunun yaklaşık 1 cm süperiorundan peritonun insize edilmesiyle Retropubik alana girildikten sonra, periprostatik yağ dokusu kesilir ve bu da mesane boynunun ve prostatik bağlantının daha iyi bir şekilde açığa çıkmasına neden olur. Mesane boynunun tanımlanmasını takiben, mesane boynunu dikkatlice incelemek ve ortaya çıkarmak için her iki tarafta Maryland bipolar forseps kullanılır. Daha sonra, mesane ve prostat arasındaki düzlemi ayırmak için izole edilmiş mesane boynunun her iki tarafında monopolar kavisli makas kullanılır. Son olarak, mesane boynu, prostat içine girmeden distal monopolar kavisli makasla kesilir. Median lobun tanımlanmasını takiben, prostatın yukarı kaldırılması için medyan lobda 3/0 vicryl suture uygulandı. Daha sonra, prostat ve mesane boynu arasındaki düzlem disseke edildi ve hem seminal vesiküller hem de vasdeferensler belirlendi. Prostatektominin tamamlanmasını takiben, son olarak, bir üretro-vezikal anastomoz yapmak için 3/0 çift kollu bir PDS suture kullanıldı. Su geçirmez anastomoz, mesanenin 120 cc izotonik solüsyonla kaçak olmadığı doğrulandı. Operasyon süresi 2 saattir ve tahmini kan kaybı 50 cc idi. Postoperatif takipler sorunsuz geçti ve hasta postoperatif 3. günde taburcu edildi. Patoloji raporunda 58 gr prostat ağırlığı ve prostat adenokarsinomu, Gleason skoru 3 + 3, tümör boyutu 0,775 cm³, sol apeks, açık cerrahi sınırlarla tek odaklama yapıldı. Postoperatif 7. günde sistografi sızıntı göstermedi ve üretral kateter çıkarıldı. Hasta postoperatif 1. ayda 1 güvenlik yastığı / gün kullandı ve 3. ve 6. aylarda herhangi bir ped kullanmadı. PDE5 inhibitörleri ile yeterli erektil fonksiyona sahipti.

SONUÇLAR: RALRP operasyonu tatmin edici operatif, onkolojik ve fonksiyonel sonuçları ile güvenli bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler : RALRP, Prostat Ca

PS033**RADYOTERAPİYE BAĞLI LUMBOSAKRAL PLEKSOPATİ GELİŞEN PROSTAT CA: OLGU SUNUMU**

Ezgi Doğa Danacı¹, Necla Gürdal¹, Emre Uysal¹, Makbule Tambaş¹, Çağla Çınar Balcıoğlu³, Galip Dedekargınoğlu², Süleyman Altın¹

¹S.b.ü. Okmeydanı Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Radyasyon Onkolojisi Kliniği

²S.b.ü. Okmeydanı Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Ana Bilim Dalı

³İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Nöroloji Ana Bilim Dalı

Giriş: Radyasyona bağlı lumbosakral pleksopati radyoterapinin geç yan etkisi olarak ortaya çıkabilen nadir gözlenen bir durumdur. Radyasyon pleksopatisinin patofizyolojisi tam olarak bilinmemekle beraber radyoterapiye bağlı kapiller damar yatağının hasarlanması sonucu sinirlerde gelişen iskemik hipoksik hasara bağlı olarak aksonal hasar ve demyelinizasyon olduğu, bunun yanı sıra radyasyona sekonder gelişen fibrozise bağlı sinir basısının da sebeplerden biri olduğu düşünülmektedir.

Olgu Sunumu: 56 yaşında erkek hastaya mart 2016 tarihinde rutin kontrol amaçlı bakılan total PSA (Prostat Spesifik Antijen) değerinin 9 ng/mL olması üzerine TRUS biyopsi yapılmış, sonucunda Gleason Skoru 6 (3+3) saptanmıştır. Haziran 2016'da yüksek riskli prostat ca nedeniyle hastaya radikal prostatektomi uygulanmıştır. Hastanın patoloji sonucu; orta derece diferansiye adenokarsinom, gleason skoru 7 (3+4), perinöral invazyon mevcut, lenfatik invazyon mevcut, prostat kapsül invazyonu mevcut, sol vezikula seminalis invazyonu mevcut, cerrahi sınırlar orta iki seviyede prostat posteriorunda ve sağ apeks anteriorunda multifokal pozitif raporlanmıştır. Cerrahi sınır pozitifliği mevcut olması üzerine hastaya adjuvan radyoterapi (RT) uygulanmasına karar verilmiştir. Postoperatif altıncı ayda pelvik lenf nodu alanına 25 fraksiyonda 50 Gy ve postoperatif prostat lojuna 36 fraksiyonda 72 Gy olacak şekilde RT uygulanmıştır. PostRT 6. ayda hastada başlayan bacaklarda ağrı ve güçsüzlük; oturduğu yerden kalkamama, merdiven çıkamama, yürürken sık sık düşme şikayetleri olması üzerine hastaya Tüm Vücut Kemik Sintigrafisi (TVKS) yapılmıştır. TVKS'de sol parietookspital bölgede, sol 7. kot lateralinde, sağ 5. kot posteriorunda artmış aktivite tutulumu izlenmiş olup radyolojik korelasyon önerilmesi nedeniyle hastaya PSMA-PET çekilmiştir. Hastada kemik yapılarında metastaz lehine yorumlanan patolojik Ga68PSMA tutulumu olmamıştır. Hasta devam eden ağrı ve güçsüzlük şikayetleri nedeniyle nöroloji kliniğine konsülte edilmiştir. Hastanın nörolojik muayenesinde kas gücü sağ m. iliopsoas ve m. quadriceps femoriste 0-1/5, sağ m. tibialis anterior ve m. extensor hallucis longus'ta 4/5, sol m. iliopsoas'ta 3/5 olarak tespit edilmiştir. Tanısal amaçlı yapılan konsantrik iğne EMG sonucunda; sol m. rektus femoriste nöromyotonik boşalimler, sol m. vastus lateralis ve sağ m. tibialis anteriorda miyokimik boşalimler, sağ gastrokinemius, sağ vastus lateralis ve sol iliopsoas kaslarında seyrek pozitif diken ve fibrilasyon potansiyelleri izlenmiştir. Solda L2-L3, sağda L4-L5 innervasyonlu kaslarda daha belirgin olmak üzere, bilateral L2-S1 innervasyonlu kaslarda farklı derecelerde nörojenik değişiklikler dikkat çekmiş olup patolojik spontan aktivitenin özelliği radyasyon pleksopatisini düşündürmüştür. Radyasyon pleksopatisinin stabil seyrettiğini göstermek amacıyla 6 ay sonra konsantrik iğne EMG tekrarlanmış olup bir önceki ile benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Hastada fizik tedavi ile semptomlarda kısmi gerileme sağlanmıştır.

Tartışma: Radyasyona bağlı pleksopati progresif ve çoğunlukla geri dönüşümsüz bir durumdur. Gelişme riski yüksek radyasyon dozlarında artmakla beraber konkomitan kemoterapi ile agra ve olabilir. Radyasyona bağlı pleksopatide tanısal amaçla MR görüntüleme ve elektromiyografik çalışmalar uygulanabilir. MR görüntülemelerde sinir köklerinde kalınlaşma ve T2 sekans görüntülerde hiperintensite gözlenmesi tümör infiltrasyonundan ayrımı açısından katkı sağlamaktadır. Sunmakta olduğumuz vakada gözlenmiş olduğu gibi elektromiyografik çalışmalarda miyokimik boşalimler radyasyon pleksopatisi için diyagnostik değere sahiptir.

Anahtar Kelimeler : Lumbosakral Pleksopati, Radyoterapi, Prostat Kanseri

PS034**NADİR GÖRÜLEN MESANE TÜMÖRÜ: URAKAL ADENOKARSİNOMA**Volkan İzol¹, Mutlu Değer¹, Farid Mikayilov¹, Mustafa Zühtü Tansuğ¹¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı**GİRİŞ-AMAÇ**

Urakal adenokarsinoma, rudimente kas-fibröz bant olan urakustan kaynaklanan nadir bir mesane kanseri türüdür. Sıklıkla ileri evrede tanı almakla birlikte kötü prognoza sahiptir. Bu olgumuzda urakal adenokarsinoma tanılı hastamızın tedavi yönetimini sunmayı amaçladık.

HASTA VE YÖNTEM

30 yaşında erkek hasta yaklaşık 3 aydır ele gelen karın ağrısı ve kabızlık şikayetiyle genel cerrahi bölümüne başvuran hastanın yapılan fizik muayenesinde patolojik bulgu saptanmamıştır. Ardından yapılan ultrasonografide, mesane anterior duvarda süperiora uzanım gösteren yaklaşık 4x3.5 cm'lik urakal ksantogranulomla uyumlu kitle imajı izlenmiştir. İlk değerlendirmeden sonra sistoskopi yapılan hastanın üretrası doğal, mesane boynu ileri derecede yüksek, anterior duvarda şüpheli peteşiyel lezyonlar saptandı. PET-BT incelemede mesane üst sağ lateral kesimde yaklaşık 3 cm FDG tutulumu göstermeyen nodüler, irregüler fazda kalsifikasyonlar içeren kitle izlendi. Ardından hastaya parsiyel sistektomi ve genişletilmiş lenf nodu diseksiyonu yapıldı. Histopatolojik incelemesi urakal adenokarsinom, mikst tip(müsinöz adenokarsinom+nöroendokrin karsinom), kas ve perivezikal yağ dokusu infiltrasyonu mevcut olup 3 adet metastatik lenf nodu izlenmiştir şeklinde rapor edildi. Postoperatif 45.günde hastaya sisplatin, gemsitabin, paklitaksel tedavisi başlandı. Takibinde nükslerle seyreden hasta kemoterapi ile izlendi. Postoperatif 15. ayda yoğun plevral efüzyon nedeniyle solunum sıkıntısı yaşayan hasta tedavi altındayken solunum arrestine sekonder kardiyak arrest gelişti ve exitus gerçekleşti.

SONUÇ

Urakal adenokarsinoma nadir görülen bir mesane kanseri türü olup, oldukça agresif seyredebilmektedir. Günümüzde rutin bir tedavi protokolü olmamakla birlikte, multidisipliner yaklaşımla tedavi yönetiminde değişiklikler yapılabilmektedir.

Anahtar Kelimeler : Urinary Bladder, Adenocarcinoma, Urachus

PS035**DEĞİŞİCİ EPİTEL HÜCRELİ KARSİNOM ÖNTANISIYLA SAPTANAN RENAL KOLESTEATOM: VAKA SUNUMU**

Berk Hazır¹, Hakan Bahadır Haberal¹, Munasib Mammadov¹, Tural Balayev¹, Mustafa Sertaç Yazıcı¹

¹Hacettepe Üniversitesi Üroloji Anabilim Dalı

Amaç: Kolesteatom, üriner sistemde oldukça nadir görülen bir patolojidir. Üriner sistemde yarattığı aralıklı obstrüksiyona bağlı olarak yan ağrısına neden olabilmektedir. Tipik histopatolojik bulgusu ürotelyumda görülen keratinize skuamöz metaplazidir. Bu sunuda kliniğimizde saptanmış üriner kolesteatom olgusunu paylaşmayı amaçladık.

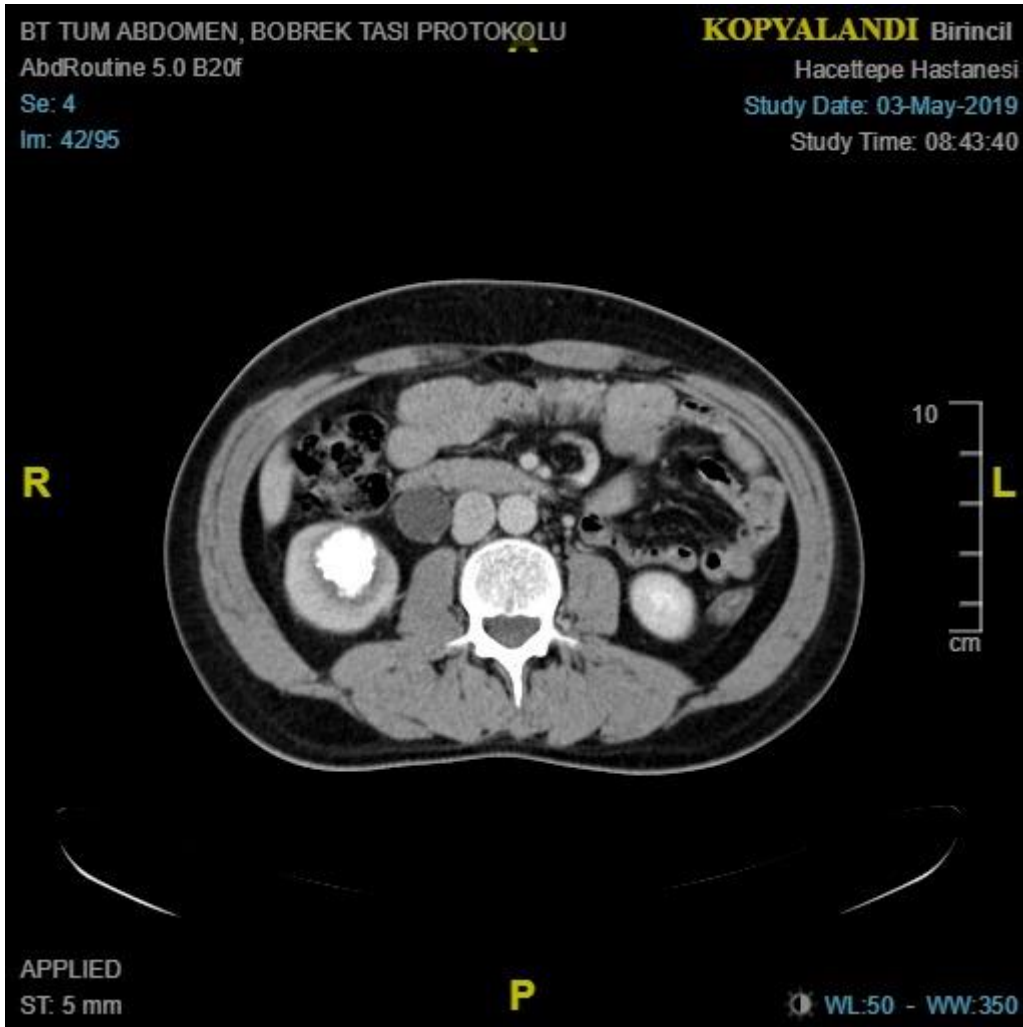
Bulgular: 44 yaşında erkek hasta, sağ yan ağrısı ile kliniğimize başvurdu. 2 ay önce taş düşürme öyküsü mevcuttu. Bilinen bir dahili hastalığı yoktu ve daha önceden sağ böbreğe ESWL öyküsü mevcuttu. Kliniğimizde hastaya tüm abdomen bilgisayarlı tomografi (BT) çekildi. BT’de sağ böbrek orta kesimde 8x6 mm boyutunda taş renal pelvisi ve alt pol kalikslerini dolduran kalsifik ve kalsifik olmayan alanlar içeren lezyon izlenmiş ve sağda ileri derecede hidroüreteronefroz mevcuttu (Resim1 ve Resim 2). Sağ üreterde iliyak çapraz düzeyinden itibaren UV bileşkeye dek lümeni dolduran multipl kalsifik lezyonlar mevcuttu. Hastaya üst üriner sistem TCC ön tanısı ile laparoskopik sağ nefroureterektomi ve lenf nodu diseksiyonu ameliyatı yapıldı. Hasta postoperatif 3. gün komplikasyonsuz taburcu oldu. Hastaya histopatolojik inceleme sonucunda renal pelviste kolesteatom, parankimde yabancı cisim ve akut piyelonefrit tanısı konuldu.

Sonuç: Kolesteatom, üriner sistemde oldukça nadir görülen bir patolojidir. Bu durum, çoğunlukla kronik ürotelyal inflamasyon sonucunda oluşan reaktif bir tablo olarak düşünülmektedir. Nefrolitiazis, inflamatuvar süreç ve ya ürotelyal karsinom ile karışabilmektedir. Bu sebeple preoperatif tanısı oldukça zordur.

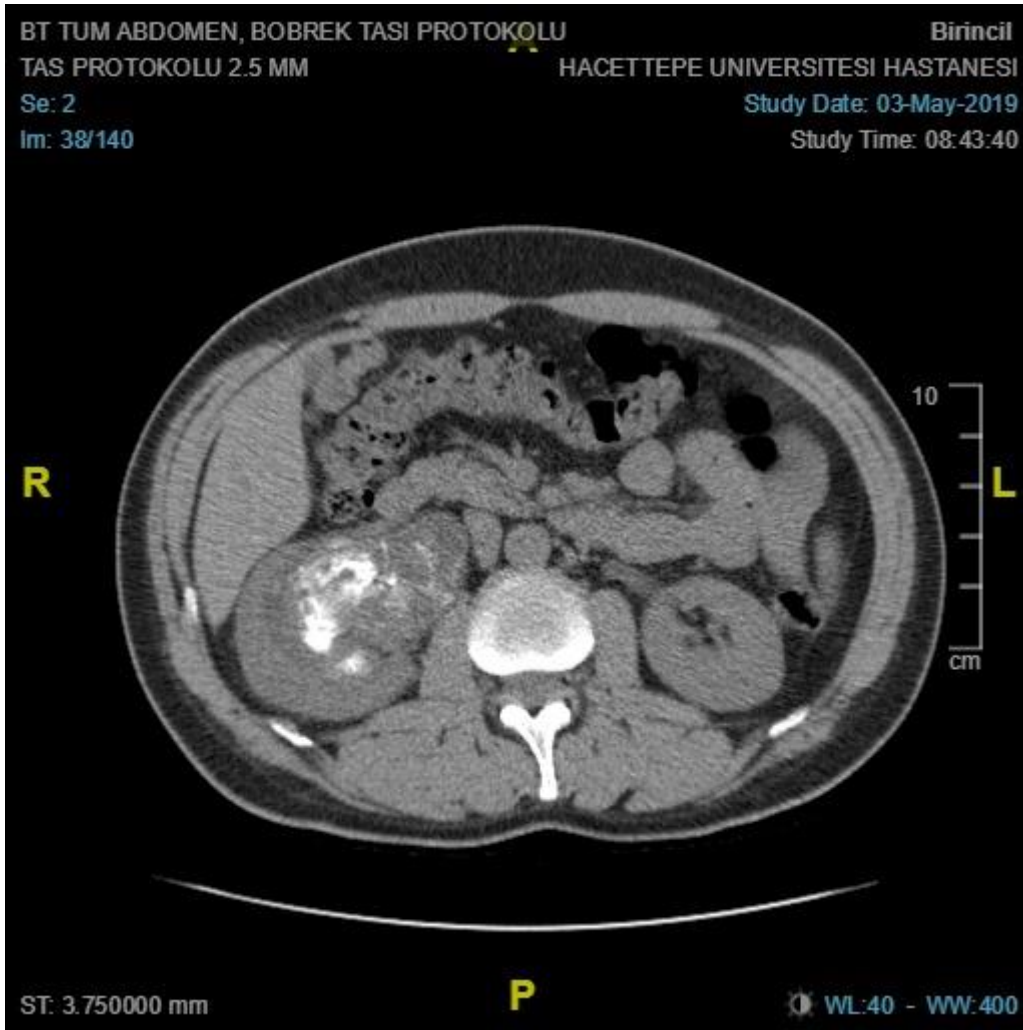
Anahtar Kelimeler : Kolesteatom, Ürotelyal karsinom, Skuamoz metaplazi, İnflamasyon, Değişici Epitel hücreli karsinom

Resimler :

Resim Açıklaması: : BT'de sağ böbrek renal pelvis ve alt pol kalikslerini dolduran lezyon



Resim Açıklaması: : BT'de sağ böbrek renal pelvis ve alt pol kalikslerini dolduran lezyon



PS036**ÜÇ YIL TAKİP DIŞI KALAN VE TEDAVİ ALMAMIŞ DÜŞÜK RİSKLİ PROSTAT KANSERLİ HASTA:OLGU SUNUMU**Sezer Çizmeci¹, Şakir Ongün¹, Emre Tüzel¹¹Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama Ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Anabilim Dalı

AMAÇ: Prostat kanserinin tanısında PSA'nın tarama yöntemi olarak kullanılması ve buna bağlı olarak transrektal ultrasonografi (TRUS) ile alınan biyopsi kor sayısının artması sonucunda düşük riskli prostat kanseri olgularında artış olmuştur. D'Amico ve ark. Gleason skoru ≤ 6 , PSA < 10 ng/ml, ve klinik evre T1c-T2a olan hastaları düşük riskli olarak tanımlamıştır. Otopsi çalışmalarında prostat kanserinin 3. ve 4. Dekatta başladığı gösterilmiştir. Pek çok hastada yaklaşık 30 yıl süren hastalığın mikroskopik odaktan subklinik tümör progresyonuna kadar geçen yavaş periyodu vardır. Bu her hastada görülmemekle birlikte metastaz ve ölümlü sonuçlanabilen klinik progresyon periyodu izlenmektedir. Bu süreç de yaklaşık 15 yıl gibi uzun bir süre olduğundan pek çok hastada kür sağlayacak tedavi için uzun bir periyot vardır. Kliniğimizde düşük riskli prostat kanseri tanısı konulan, üç yıl takip dışı kalmış ve tedavi görmemiş hastanın sonuçları değerlendirildi.

Olgu sunumu: 61 yaşındaki erkek hastada Aralık 2015 de PSA:9.8 ng/ml saptanması üzerine transrektal ultrason (Trus) eşliğinde yapılan prostat biyopsisinde 8 odaktan 4 ünde %10 ve %40 tümöral doku içeren, gleason 3+3 prostatik adenokarsinom saptandı ve T1c N0 M0 olarak evrelendirildi. Hastaya tedavi seçenekleri sunuldu, hasta tedaviyi reddetmişti. Yaklaşık 3 yıl takip dışı kalan ve herhangi bir tedavi almamış hastanın kemik ağrıları olması üzerine Ekim 2018 de PSA:802.6 ng/ml saptandı. Tekrar Trus-bx önerildi. Hasta biyopsi yapılmasını reddetti. Evreleme yapılan hasta T1c N1 M1b olarak evrelendi. Hastaya hormonterapi başlanması kararlaştırıldı. Takip sonrası nadir PSA:3.72ng/ml olarak saptandı.

Sonuç: Hastamız aktif izlem kriterlerine kor sayısı nedeniyle uymamaktadır ancak bu hasta özelinde görülmektedir ki neredeyse aktif izlem kriterlerine çok yakın uygunlukta olan düşük riskli bir hastanın bile bu denli metastatik hale gelmesi dikkate alınacak bir durumdur. Prostat kanseri düşük riskli grupta olsa bile takip dışı kalması durumunda ilerleyişi öngörülemez. Bu sebeple bu olgu bazında çıkarılması gereken; aktif izlem yöntemi tercih edilmeden önce iyi düşünülüp, takiplerin gerektiği gibi yapılacağından emin olunması ve sonrasında aksatmadan uygulanması gerektiğidir.

Anahtar Kelimeler : prostat kanseri, psa, aktif izlem

PS037**ÇOMÜ TIP FAKÜLTESİ ÜROLOJİ KLİNİĞİNDE RADİKAL PROSTATEKTOMİ OPERASYONUNDA ON YILLIK DEĞERLERLENDİRME**Hasan Anıl Kurt¹¹Çomü Tıp Fakültesi Üroloji Ad.**AMAÇ:**

Çalışmamızda prostat kanseri tanısıyla radikal prostatektomi operasyonu uygulanan hastalarda TRUS-BX gleason skoru,radikal prostatektomi patolojisi gleason skorlaması,ekstraprostatik tümör yayılımı ,cerrahi sınırdaki tümör (CST) pozitifliği, Maksimal androjen blokajı (MAB) tedavisi başlanması ,radyoterapi alması, lenf nodu tutulumu gibi parametrelerin değerlendirilmesi amaçlandı.

BULGU:

Ocak 2010-Temmuz 2019 tarihleri arasında kliniğimizde prostat kanseri nedeniyle RRP ameliyatı uygulanan 146 hasta çalışma grubuna alındı.Hastaların klinik evrelendirmeleri yapıldıktan sonra ameliyatları yapıldı. Hastaların ortalama yaşı 65.2 (39-81), serum PSA düzeyleri ortalama 16.31 (0.5-100) ng/ml idi.

Preop alınan TRUS-Bx'lerde gleason skorları incelendiğinde en çok 3+3(75 hastada), ikici sırada 3+4 (30 hastada) saptandı.Radikal prostatektomi yapılan hastalarda yapılan gleason skor incelemesinde en çok 3+3(58 hastada), ikinci sırada 3+4 (42 hastada) tespit edildi. Preop ve post op çalışmalarda gleason skorları tutarlılık oranı %0.534 saptandı. (78 hastada aynı skor saptandı)

Radikal prostatektomi sonrası MAP uygulanma oranı %0.212 (31 hasta). MAP uygulanan hastaların PSA ortalaması 28.11 (4.7-100), MAP uygulanmayan hastaların PSA ortalaması 13.13 (0.5-100) saptandı.

Radikal prostatektomi sonrası radyoterapi uygulanma oranı %0.05 (8 hasta) ve gleason skorları 3+3, 3+4, 3+5, 4+3, 4+4, 4+5, 5+1, 5+4 saptandı. Radyoterapi uygulanmayan hastalarda gleason skorları incelendiğinde en çok 3+3(57 hasta), ikinci sırada 3+4(41 hasta) saptandı.Radikal prostatektomi sonrası radyoterapi uygulanan 8 hastanın preop PSA ortalaması 39.38(4.7-97) saptandı.

Radikal prostatektomi sonrası lenf nodu tutulumu saptanma oranı %0.08 (12 hastada). Lenf nodu tutulumu saptanan hastaların gleason skorları 4+3(5 hastada), 3+4(3 hastada) ve birer hastada 4+5, 5+1, 5+4, 5+5 saptandı. Lenf nodu tutulumu saptanmayan hastaların gleason skorları incelendiğinde en çok 3+3(53 hasta), ikinci sırada 3+4(37 hasta) saptandı.

Radikal prostatektomi sonrası lenf nodu tutulumu saptanan hastaların ortalama PSA değeri 31.55(4.7-70) saptandı.

Ameliyat sonrası 25 hastada cerrahi sınır pozitifliği saptandı. Cerrahi sınır pozitifliği mevcut olan hastaların preop psa ortalamaları 22.964 idi.

SONUÇ:

Prostat kanserinde radikal prostatektomi uygulamasında 10 yıllık deneyimize bakıldığında literatürle uyumlu olduğu görüldü,pre-op PSA değerinin bilinmesinin yanında; ameliyat öncesi parametrelerden yaş, biyopsi Gleason skoru, parmakla rektal muayene bulgularının; ameliyata karar verme,aktif izlem,radyoterapi için tüm hepsinin dikkate alınarak karar verilmesi gerekmekte ve hastalara gerekli bilgilendirilmenin yapılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler : prostat kanseri,radikal prostatektomi,gleason,psa

Kaynakça : 1- Gleason DF, Mellinger GT. The Veterans Administration Cooperative Urological Research Group: prediction of prognosis for prostatic carcinoma by combined histological grading and clinical staging. J Urol 1974; 111 : 58–64 2-Partin AW, Yoo J, Carter HB et al. The use of prostate specific antigen, clinical stage and Gleason score to predict pathological stage in men with localized prostate cancer. J Urol 1993; 150 : 110–4 3-Fine SW, Epstein JI. A contemporary study correlating prostate needle biopsy and radical prostatectomy Gleason score. J Urol. 2008 Apr;179(4):1335-8; discussion 1338-9. 4-Heidenreich A, Bastian PJ, Bellmunt J, Bolla M, Joniau S, van der Kwast T, et al. EAU guidelines on prostate cancer. part 1: screening, diagnosis, and local treatment with curative intent-update 2013. Eur Urol. 2014 Jan;65(1):124-37. 5-Ohori M, Kattan MW, Koh H, et al: Predicting the presence and side of

extracapsular extension: A nomogram for staging prostate cancer. J. Urol, 171: 1844-9, 2004. 6- Obek C, Louis P, Civantos F, Soloway MS: Comparison of digital rectal examination and biopsy results with the radical prostatectomy specimens. J. Urol. 161: 494- 499, 1999. Enter any comments to the Scientific Planning Committee in the box below.

PS038**MONOPOLAR VE BİPOLAR RE-TUR SONRASI GELİŞEN KOMPLİKASYONLARIN CLAVIEN-DİNDİ SINIFLAMASINA GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI**

Deniz Bolat¹, Mehmet Erhan Aydın², Tarık Yonuç¹, Serkan Yarimoğlu¹, Serdar Çelik¹, Anıl Eker¹, Gürkan Cesur¹, Tansu Değirmenci¹

¹Sbü İzmir Bozyaka Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

²Dr.yaşar Eryılmaz Doğubayazıt Devlet Hastanesi

Amaç: Bu çalışmada kas invaziv olmayan mesane kanseri (KİOMK) ve Re-TUR endikasyonu olan mesane tümörlü hastalarda, monopolar ve bipolar transüretal rezeksiyon ile Re-TUR sonrası gelişen postoperatif 30 gün içerisinde gelişen komplikasyonların Clavien-Dindo sınıflamasına göre karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Şubat 2015-Ocak 2019 tarihleri arasında komplet TUR-MT yapıp patoloji sonucu KİOMK gelen ve Re-TUR endikasyonu olan (T1, yüksek dereceli tümör, kas doku izlenmemesi) 72 hasta çalışmaya dâhil edildi. Re-TUR işlemi monopolar (M-ReTUR-M) ve bipolar (B-ReTUR-M) rezektoskopi yapılanlar olmak üzere hastalar iki gruba randomize edildi. Her iki grup arasındaki postoperatif 30. güne kadar gelişen komplikasyonlar Clavien-Dindo sınıflamasına göre karşılaştırıldı.

Bulgular: İnkomplet rezeksiyon yapılan hastalar dışlandıktan sonra M-ReTUR-M grubunda n=42 hasta ve B-ReTUR-M grubunda n=30 hasta çalışmaya alındı. Hastaların demografik özellikleri ve peroperatif verileri açısından gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmadı (Tablo-1). Re-TUR'a kadar geçen süre M-ReTUR-M grubunda 39.55±13.24 gün iken B-ReTUR-M grubunda 40.27±12.8 gündü (p=0.818). Her iki grup arasında tümör karakteristikleri açısından tümör derecesi haricinde farklılık saptanmadı (Tablo-2). Postoperatif 30. güne kadar toplam 15 hastada komplikasyon gelişti. Gelişen komplikasyon oranlarının her iki grupta benzer olduğu bulundu (Tablo-3). Clavien-Dindo sınıflamasına göre değerlendirildiğinde evre 1 komplikasyon oranları M-ReTUR-M grubunda %4,8 iken, B-ReTUR-M grubunda %10 (p=0,342); evre 2 komplikasyon oranları ise sırasıyla %14,3 ve %13,3 oranında tespit edildi (p=0,596). Her iki grupta Evre 3-5 komplikasyon izlenmedi. (Tablo-3).

Sonuç: Monopolar ve bipolar transüretal rezeksiyon ile Re-TUR yapılan hastalarda Clavien-Dindo sınıflamasına göre postoperatif 30. güne kadar olan komplikasyonlar açısından farklılık yoktur. Re-TUR komplikasyonlarını derecelendirmek için Clavien-Dindo sınıflandırması kolay uygulanabilir bir sistemdir.

Anahtar Kelimeler : Re-TUR, monopolar, bipolar, komplikasyon, Clavien-Dindo

Tables :

Tablo-1: Hastaların demografik ve peroperatif verilerin karşılaştırılması

	M-ReTUR-M (N:42)	B-ReTUR-M (N:30)	p
Cinsiyet (n,%) Kadın /Erkek	5 (11,9) /37 (88,1)	4 (13,3) /26 (86,7)	0.857*
Yaş (yıl) (ort±ss)	65.4±7.81	66.4±10,09	0.639**
VKİ (kg/m2) (ort±ss)	26.94±5,01	27,11±4.08	0.881**
ASA skoru (n,%) 1 /2 /3	1 (2,4) /33 (78,6) /8 (19)	1 (3,3) /21 (70) /8 (26,7)	0.710*
Re-TUR'a kadar geçen süre (gün) (ort±ss)	39.55±13.24	40.27±12.8	0.818**
(VKİ: Vücut kitle indeksi, *Ki kare, **Student-t testi)			
Tablo-2: Gruplar arasında tümör özellikleri ve histopatolojik sınıflamaların karşılaştırılması			
Önceki tümör boyutu (cm) (ort±ss)	3.75±2.72	4.67±2.94	0.164*
Önceki tümör sayısı (n) (ort±ss)	2.5±3.1	2.17±1.72	0.956*
Önceki tümör evresi (n,%) Ta /T1	6 (14,3) /36 (85,7)	2 (6,7) /28 (93,3)	0.455**
Önceki tümör derecesi (n,%) Düşük /Yüksek	24 (57,2) /18 (42,9)	9 (30) /21 (70)	0.023***
Önceki erken postoperatif intravezikal kemoterapi (n,%)	18 (42,9)	13 (43,3)	0.968***
Adjuvan intravezikal kemo/immünoterapi (n,%)	25 (59,5)	15 (50)	0.423***
(* Mann Whitney U, **Fisher's Exact Test, ***Ki-Kare)			

***Ki kare, **Fisher's Exact Test Tablo 3: Gruplar arasında TUR komplikasyonlarının Clavien-Dindo sınıflamasına göre karşılaştırılması (*Ki kare, **Fisher's Exact Test)**

Evre	Komplikasyonlar (n,%)	M-ReTUR-M (N:42)	B-ReTUR-M (N:30)	p
0	Toplam: 57 (%79,2)	34 (%81)	23 (%76,7)	0,659*
1	Geçici Hematüri /Geçici kreatinin yüksekliği /Koagulum veya bayt ile sondanın tıkanması /Toplam: 5 (%6,9)	- /1 (%2,4) /1 (%2,4) /2 (%4,8)	1 (%3,3) /2 (%6,7) /- /3 (%10)	0,342**
2	Antibiyotik değişimi yapılan ateşli idrar yolu enfeksiyonu /Kan transfüzyonu gerektiren hematüri /Toplam: 10 (%13,9)	6 (%14,3) /- /6 (%14,3)	3 (%10) /1 (%13,3) /4 (%13,3)	0,596**
3a		-	-	
3b		-	-	
4a		-	-	
4b		-	-	
5		-	-	

PS039**PRIAPİZME NEDEN OLAN METASTATİK RENAL HÜCRELİ KARSİNOM: OLGU SUNUMU**

Mutlu Değer¹, Volkan İzol¹, İbrahim Halil Şükür¹, İbrahim Atilla Arıdoğan¹, Mustafa Zühtü Tansuğ¹

¹Çukurova Üniversitesi Üroloji Anabilim Dalı

Amaç:

Renal hücreli karsinom (RHK) böbreğin en sık kanseri olup tanı anında %20-30 metastatiktir. RHK'nin penil metastazı ise oldukça nadir görülmekte ve literatürde az sayıda olgu bildirilmiştir. Bu olguda priapizm nedeniyle başvuran ve tedaviye direnç gösteren ve yapılan tetkilerde penis metastazı sağ renal kitle saptanan olgu sunulmaktadır.

Olgu:

Elli sekiz yaşında erkek hasta çoklu fosfodiesteraz tip 5 inhibitörü kullandıktan sonra 10 saattir devam eden, ağrılı, gerilemeyen ereksiyon şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Priapizm olarak değerlendirilen hastaya drenaj planlandı. Hastaya aspirasyon ve kavernozaal irrigasyon uygulandı. Yanıt alınamayan hastada sempatomimetik ilaç enjeksiyonu, rijiditesi devam eden hastaya distal şant operasyonu yapıldı. Rijiditesi devam eden ve takiplerinde hematüri gelişmesi üzerine yapılan Bigisayarlı Tomografide sol böbrekte 64x60x72 cm boyutlarında kitlesel oluşum saptandı. Priapizm tablosu gerilemeyen ve kompartman sendormu gelişen hastaya parsiyel penektomi uygulandı. Kavernoza cisimlerin histopatolojik incelemesi şeffaf hücreli RHK metastazı olarak saptandı. İmmünohistokimyasal incelemede pansitokeratin, vimentin, CD10 pozitif, HMWCK, p63 negatif olarak boyandı. Hasta metastatik RHK olarak değerlendirilip PET- BT planlandı. Çekilen F-18-FDG,PET-BT'de yaygın kemik metastazları, sol böbrek komşuluğunda büyüğü 22x17 mm SUVmax'ı 6.8 multiple lenf nodları izlendi. Perineal bölgede SUVmax'ı 8.69 olan düzensiz tutulum alanları izlendi. Hastanın tedavisi Dahiliye Onkoloji Bilim Dalı ile birlikte değerlendirilerek pazopanib ve interferon alfa tedavisi başlandı. Takiplerinde solunum yetmezliğine bağlı yoğun bakıma alınan hasta tedavinin üçüncü ayında kaybedildi.

Sonuç:

Penil metastaz RHK'nin oldukça nadir görülen bir metastazı olup, tedaviden fayda görmeyen priapizm olgularında akla gelebilecek nadir bir durumdur.

Anahtar Kelimeler : Priapizm, Neoplasm Metastasis, Carcinoma, Renal Cell

PS040**Primary paratesticular adult ganglioneuroma: A report of the third case in the literature**Burak Yavuz Kara¹, Ekrem Akdeniz², Süleymen Tümer Çalışkan²¹Private Medibafra Hospital, Urology Clinic, Samsun, Turkey²Gazi State Hospital, Urology Clinic, Samsun, Turkey**Introduction**

Ganglioneuroma is a benign tumor of the sympathetic nervous system composed of gangliocytes, Schwann cells, and mature stroma. It is usually seen in children and young adults. Primary paratesticular adult ganglioneuroma (PPAG) is a highly unusual entity. To the best of our knowledge, only two such cases have been reported to date. We describe a case of PPAG presenting with an enlarged left semiscrotum of two years' duration.

Case report

A 25-year-old man was admitted with painless left scrotal swelling persisting for the previous two years. Physical examination revealed a left paratesticular mass. Alpha fetoprotein, and beta human chorionic gonadotropin were within normal limits. Scrotal ultrasonography revealed a 40x30x30 mm left paratesticular lesion. Color power doppler sonography showed minor perfusion of the paratesticular mass. Scrotal exploration was undertaken, and the paratesticular mass was excised with preservation of the testis (Figure 1). Gross examination identified an encapsulated lesion measuring 40x35x30 mm. Histopathologically, this consisted of spindle cytoplasm cells containing bunch structures. Ganglion cells with uniform nuclei and large eosinophilic cytoplasm were observed in the stroma (Figure 2). Postoperatively, magnetic resonance imaging was negative, and the final diagnosis was PPAG.

Discussion

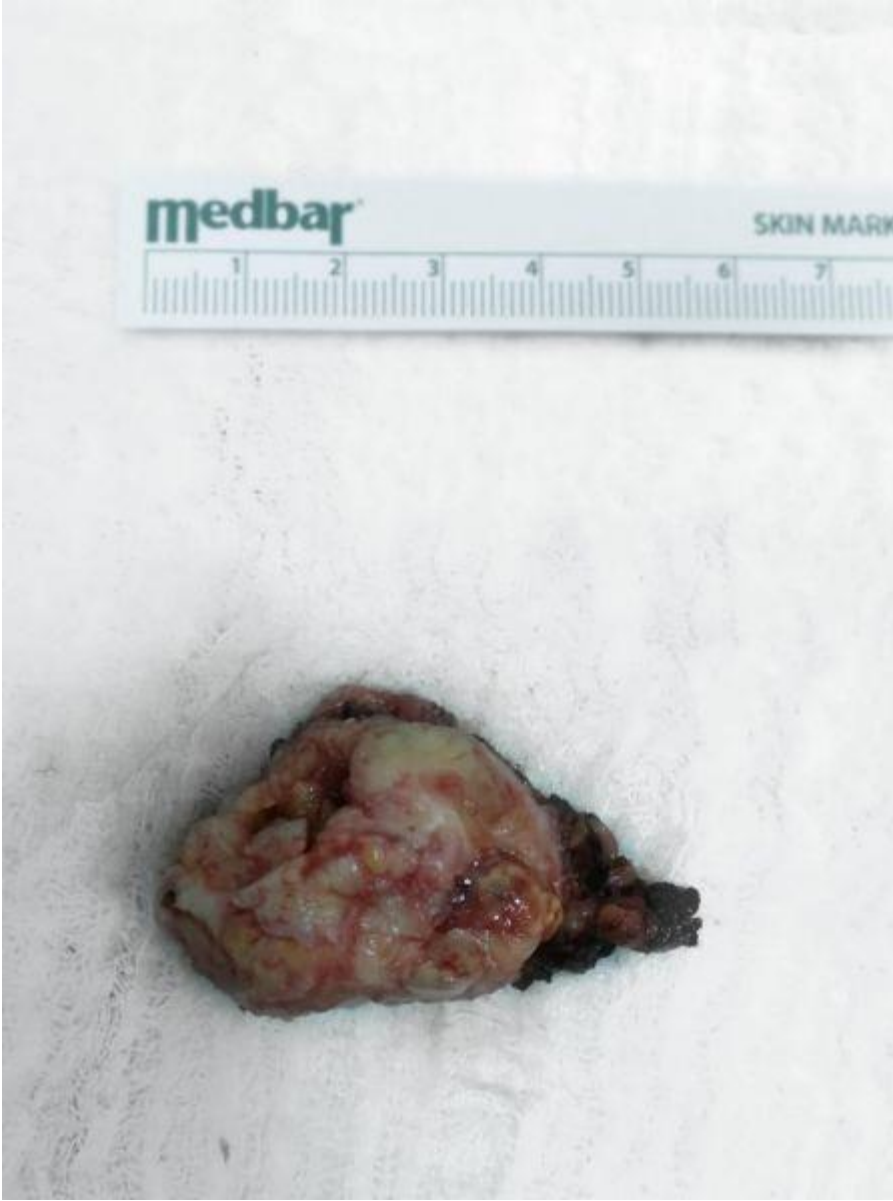
PPAG is a very rare, and benign tumor. Total excision of the lesion is the best therapeutic modality.

Anahtar Kelimeler : Ganglioneuroma, Paratesticular, Treatment

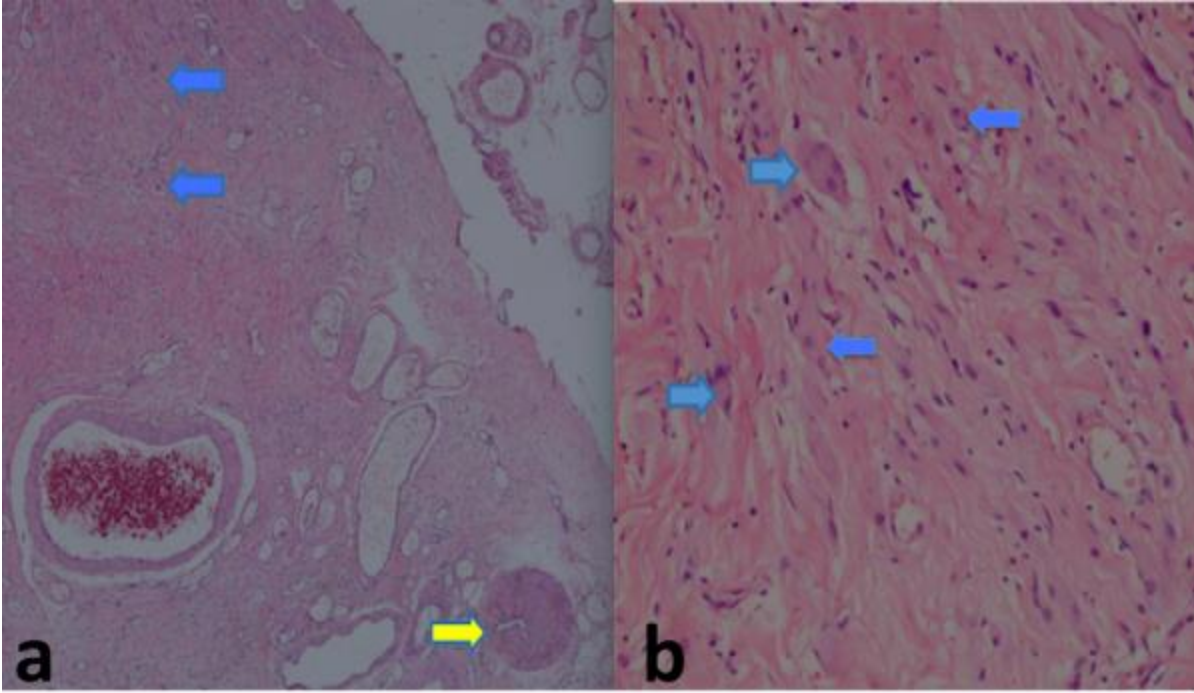
Kaynakça : 1-Pardalidis NP, Grigoriadis K, Papatsoris AG, Kosmaoglou EV, Horti M. Primary paratesticular adult ganglioneuroma. Urology. 2004;63(3):584-5. 2-Jaiprakash P, Rao AC. Primary paratesticular ganglioneuroma: a rare case in an adult. Turk Patoloji Derg. 2012;28(2):165-7.

Resimler :

Resim Açıklaması: Figure 1. The postoperative specimen of the tumor.



Resim Açıklaması: Figure 2. Ductus deferens and tumoral formations in the paratesticular area a: Ductus deferens (yellow arrow) and nodules of ganglion cells (blue arrows) H&E, x40; b: Ganglion cells with eosinophilic cytoplasm, and eccentric ovoid nucleus (blue arrows) H&E, x200.



PS041

MESANE TÜMÖRÜ NEDENİYLE TUR YAPILAN HASTALARDA KAS ÖRNEKLEME AÇISINDAN MONOPOLAR-BİPOLAR REZEKSİYONUN KARŞILAŞTIRILMASIDeniz Bolat¹, Mehmet Erhan Aydın², Gürkan Cesur¹, Anıl Eker¹, Serdar Çelik¹, Bülent Günlüsoy¹, Tansu Değirmenci¹¹Sbü İzmir Bozyaka Eğitim Ve Araştırma Hastanesi²Dr.yaşar Eryılmaz Doğubayazıt Devlet Hastanesi

Amaç: Bu çalışmada mesane tümörü nedeniyle monopolar ve bipolar transüretral rezeksiyon (TUR) yapılan hastaların patoloji incelemesinde muscularis propria tabakasının varlığının karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Şubat 2015-Kasım 2018 tarihleri arasında mesane tümörü nedeniyle komplet TUR-MT yapılan 435 hasta çalışmaya alındı. TUR işlemi monopolar (M-TUR-M) ve bipolar (B-TUR-M) rezektoskopla yapılanlar olmak üzere hastalar iki gruba randomize edildi. Gruplar tümör boyutu, tümör sayısı, operasyon süresi, tümör evresi, tümör derecesi, koter artefaktı varlığı ve kas doku örnekleme açısından karşılaştırıldı.

Bulgular: İnkompert rezeksiyon yapılan hastalar dışlandıktan sonra M-TUR-M grubunda n=219 hasta ve B-TUR-M grubunda n=216 hasta çalışmaya alındı. Hastaların demografik özellikleri ve peroperatif verileri açısından gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmadı (Tablo-1). B-TUR-M grubunda M-TUR-M grubuna kıyasla tümör boyutunun daha büyük ve daha ileri evreli olduğu bulundu (sırasıyla p=0,001 ve p=0,006). B-TUR-M grubunda operasyon süresinin anlamlı olarak daha uzun olduğu gözlemlendi (28,92±17,48 ve 35,18±18,24; p<0,001). Her iki grup arasında koter artefaktı (%8.7 ve %5.6; p=0,206) ve kas doku örnekleme (%61,4 ve %61,6; p=0,506) açısından anlamlı fark görülmedi (Tablo-2).

Sonuç: Mesane tümörü nedeniyle komplet rezeksiyon yapılan hastalarda koter artefaktı varlığı ve kas doku örnekleme açısından monopolar ve bipolar rezeksiyonun birbirine üstünlüğü yoktur. Operatörün tercihi ve tecrübesine göre iki teknik de kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler : mesane tümörü, komplet, rezeksiyon, monopolar, bipolar, kas örnekleme

Tablo-1: Hastaların demografik ve peroperatif verilerin karşılaştırılması (VKİ: Vücut kitle indeksi, *Ki Kare, **Mann Whitney U)

	M-TUR-M (N:219)	B-TUR-M (N:216)	p
Cinsiyet (n,%) Erkek /Kadın	186 (%84,9) /33 (%15,1)	182 (%84,3) /34 (%15,7)	0,846*
Yaş (yıl) (ort±ss)	67,21±9,9	68,19±9,9	0,408**
VKİ (kg/m ²) (ort±ss)	26,35±4,72	26,26±4,13	0,987**
ASA skoru (n,%) 1 /2 /3 /4	13 (%5,9) /137 (%62,6) /67 (%30,6) /2 (%0,9)	9 (%4,2) /143 (%66,2) /62 (%28,7) /2 (%0,9)	0,083**

Tablo-2: Gruplar arasında tümör özellikleri ve histopatolojik sınıflamaların karşılaştırılması (DMPÜN: düşük malignite potansiyelli ürotelyal neoplazi, *Mann Whitney U, **Ki Kare)

	M-TUR-M (N:219)	B-TUR-M (N:216)	p
Tümör boyutu (cm) (ort±ss)	2,89±2,28	4,06±3,33	0,001*
Tümör sayısı (n) (ort±ss)	2,43±2,32	2,87±3,22	0,131*
Operasyon süresi(dk) (ort±ss)	28,92±17,48	35,18±18,24	<0,001*
Tümör evresi (n,%) Ta /T1 /T2 /T3	129 (58,9) /73 (33,3) /14 (6,4) /3 (1,4)	104 (48,1) /81 (37,5) /31 (14,4) /-	0,006**
Tümör derecesi (n,%) DMPÜN /Düşük /Yüksek	10 (4,6) /156 (71,2) /53 (24,2)	10 (4,6) /133 (61,6) /73 (33,8)	0,083**
Ciddi koter artefaktı (n,%)	19 (8,7)	12 (5,6)	0,206**
Kas doku örnekleme (n,%)	134 (61,2)	133 (61,6)	0,506**

PS042**ERDHEİM-CHESTER HASTALIĞI ADRENAL TUTULUMU: OLGU SUNUMU**

Volkan İzol¹, Mutlu Değer¹, İbrahim Halil Şükür¹, Şeyda Erdoğan², Birol Güvenç³, Mustafa Zühtü Tansuğ¹

¹Çukurova Üniversitesi Üroloji Anabilim Dalı

²Çukurova Üniversitesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı

³Çukurova Üniversitesi Dahiliye Hematoloji Bilim Dalı

Amaç: Bu olguda, nadir görülen Erdheim-Chester Hastalığı (ECH) vakasının radyolojik ve patolojik bulgularını gösteren adrenal tutulumu sunulmaktadır.

Olgu: Bilinen orak hücreli anemisi olan 31 yaşında bir erkek hasta kemik ağrısı ve karın ağrısı ile kliniğimize başvurdu. Fizik muayene normaldi. Serum kreatinin düzeyi 3,5 mg/dl ve hemoglobin 7 g/dl idi. Hastaya batın manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ve abdominal Doppler ultrasonografi (US) yapıldı. Görüntülemelerde, sol böbrek üst pol seviyesinde 6,5 x 7 x 9 cm lobüle konturlu kitle, en büyüğü 2,5 cm retroperitoneal aortokaval lenfadenopatiler saptandı. Ayırıcı tanıda adrenal adenom/karsinom, lenfoma, liposarkom ve metastaz düşünüldü. Hastaya laparoskopik sol adrenal kitle eksizyonu uygulandı.

Yapılan histopatolojik değerlendirmede hematoksilen ve eozin boyamada, bol miktarda eozinofili ve histiyosit içeren büyük ksantomatoz hücreler görüldü. Sternbergoid hücreler tespit edildi. Atipik mitoz ve nekroz saptanmadı. İmmünohistokimyasal incelemede CD68 ve CD163 pozitif iken ALK (inflamatuvar psödotümör), CD30 (Hodgkin lenfoma) ve S-100 (dendritik hücrelerin belirteçleri) negatifti. Bu sonuçlar retroperitoneal ECD ile uyumluydu. Hastanın 1 yıl takiplerinde; ECH'nın bilateral böbrekleri tutması üzerine böbrek yetmezliği gelişen hasta diyalize girdi.

EDH dokuların ksantogranümatöz enflamasyonu ile karakterize, CD68 (+) pozitif, CD1a- / S100-negatif köpüklü histiyositleri içeren ve organ tutulumuna göre çeşitli klinik bulgularla başvurabilen bir hastalıktır. Asemptomatik kemik lezyonlarından multisistemik, hayatı tehdit eden varyantlara kadar uzanan bir geniş bir yelpazede bulgular verebilir. Bilateral böbrekleri tutmasına bağlı kronik böbrek yetmezliğine sebep olmaktadır.

Sonuç: Erdheim-Chester Hastalığı nadiren adrenal kitle benzeri tutulumla ortaya çıkabilir. Tedavisinde cerrahi uygulanır. Adrenal kitlelerin operasyon öncesi maligniteyi taklit eden bu ender olgular göz önünde bulundurularak değerlendirilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler : Erdheim-Chester, Adrenalectomy, Anemia, Sickle Cell

PS043**OBTURATOR BLOK ALTINDA MONOPOLAR -BİPOLAR TUR-MT'NİN PEROPERATİF KOMPLİKASYONLAR VE POSTOPERATİF SONUÇLAR ÜZERİNE ETKİSİ**

Deniz Bolat¹, Mehmet Erhan Aydın², Serkan Yarimoğlu¹, Anıl Eker¹, Gürkan Cesur¹, Bülent Günlüsoy¹, Tansu Değirmenci¹

¹Sbü İzmir Bozyaka Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

²Dr.yaşar Eryılmaz Doğubayazıt Devlet Hastanesi

Amaç: Bu çalışmada mesane kanseri nedeniyle, obturator sinir bloğu altında monopolar ve bipolar TUR-MT yapılan hastalarda peroperatif komplikasyonlar ve erken postoperatif parametrelerin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Şubat 2015-Ocak 2019 tarihleri arasında obturator sinir bloğu yapıldıktan sonra komplet TUR-MT yapılan 73 hasta çalışmaya alındı. Hastalar, TUR işlemi monopolar rezeksiyon (M-TURMT) ile yapılanlar ve bipolar rezeksiyon ile yapılanlar (B-TURMT) olmak üzere iki gruba randomize edilerek ayrıldılar. Gruplar patoloji verileri, kas örnekleme, peroperatif ve erken postoperatif komplikasyonlar açısından karşılaştırılarak değerlendirildi.

Bulgular: M-TURMT yapılan n=36 hasta ve B-TURMT yapılan n=37 hasta çalışmaya alındı. Demografik özellikler ve peroperatif veriler açısından gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmadı (Tablo-1). Tümör boyutunun B-TURMT grubunda, M-TURMT grubuna göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu gözlemlendi (sırasıyla 5,24±3,1 cm ve 3,81±2,33 cm; p=0,037). Diğer patolojik veriler açısından iki grup arasında anlamlı farklılık saptanmadı (Tablo-2). Peroperatif komplikasyonlardan obturator atım M-TURMT'de 2 (%5,6) hastada görülürken, B-TURMT'deki hastalarda izlenmedi. Mesane perforasyonu her iki grupta da görülmedi. Operasyon süresi B-TURMT'de M-TURMT'ye göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek bulundu (sırasıyla 38,51±15,08 dk ve 34,31±23,12 dk; p=0,045). Kataterizasyon süresi ve yatış süresi de B-TURMT'de daha yüksek bulunsada aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi (sırasıyla p=0,061 ve p=0,111). Diğer peroperatif komplikasyonlar ve erken postoperatif sonuçlar açısından gruplar arasında anlamlı derecede farklılık saptanmadı (Tablo-3).

Sonuç: Obturator sinir bloğu altında monopolar ve bipolar komplet TUR-MT yapılan hastalarda rezektoskop tipine göre peroperatif komplikasyonlar ve erken postoperatif parametreler açısından farklılık saptanmamıştır. Çalışmamızda B-TURBT grubunda operasyon süresinin daha uzun olduğu bulunmuş olup bunun o gruptaki tümör yükünün daha yüksek olmasına bağlı olduğunu düşünmekteyiz. Çalışmamız hala devam etmektedir.

Anahtar Kelimeler : mesane tümörü, TUR-MT, monopolar, bipolar, obturator sinir bloğu

Tables :

Tablo-1: Hastaların demografik ve peroperatif verilerin karşılaştırılması

	M-TURMT (N:36)	B-TURMT (N:37)	p
Cinsiyet (n,%) Kadın /Erkek	4 (%11,1) /32 (%88,9)	4 (%10,8) /33 (%89,2)	0,629*
Yaş (yıl) (ort±ss)	68,11±10,4	68,11±10,18	0,410***
VKİ (kg/m2) (ort±ss)	26,53±4,62	26,65±4,87	0,921**
ASA skoru (n,%) 1 /2 /3 /4	2 (%5,6) /24 (%66,7) /10 (%27,8) /-	2 (%5,4) /25 (%67,6) /9 (%24,3) /1 (%2,7)	0,787*
(VKİ: Vücut kitle indeksi, *Fisher's Exact Test, **Ki Kare, ***Student-t testi, ****Mann Whitney U)			
Tablo-2: Gruplar arasında tümör özellikleri ve histopatolojik sınıflamaların karşılaştırılması			
Tümör boyutu (cm) (ort±ss)	3,81±2,33	5,24±3,1	0,037*
Tümör sayısı (n) (ort±ss)	1,78±1,17	2,38±2,33	0,505*
Tümör evresi (n,%) Ta /T1 /T2 /T3	15 (41,7) /17 (47,2) /3 (8,3) /1 (2,8)	14 (37,8) /17 (45,9) /6 (16,2) /-	0,568**
Tümör derecesi (n,%) DMPÜN /Düşük /Yüksek	- /25 (69,4) /11 (30,6)	1 (2,7) /20 (54,1) /16 (43,2)	0,291**
Kas doku örnekleme (n,%)	24 (66,7)	23 (62,2)	0,688**
(DMPÜN: Düşük Maling Potansiyelli Ürotelyal Neoplazi, *Mann Whitney U, **Ki kare)			

Tablo-3: Gruplar arasında peroperatif komplikasyonlar ve erken postoperatif parametrelerin karşılaştırılması (*Fisher's Exact Test, **Mann Whitney U)

	M-TURMT (N:36)	B-TURMT (N:37)	p
Obturator atım (n,%)	2 (5,6)	-	0,240*
Mesane perforasyonu (n,%)	-	-	-
Hemoglobin seviyesinde değişiklik (n,%)	-0,631±0,62	-0,562±1,06	0,550**
Re-koagülasyon oranı (n,%)	1 (2,8)	-	0,493*
Kan transfüzyon oranı (n,%)	1 (2,8)	-	0,493*
Ciddi koter artefaktı (n,%)	5 (13,9)	1 (2,7)	0,093*
Kataterizasyon süresi (gün) (ort±ss)	3,19±2,28	5,05±5,85	0,061**
Yatış süresi (gün) (ort±ss)	1,94±1,09	3,08±4,73	0,111**
Operasyon süresi(dk) (ort±ss)	34,31±23,12	38,51±15,08	0,045**

PS044**GERİATRİK HASTALARDA TUR-MT'DE MONOPOLAR-BİPOLAR TEKNİKLERİN ETKİNLİK VE GÜVENİLİRLİKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI**

Mehmet Erhan Aydın¹, Deniz Bolat², Yasin Ceylan², Anıl Eker², Ertuğrul Şefik², Serdar Çelik², Gürkan Cesur², Bülent Günlüsoy¹, Tansu Değirmenci¹

¹Dr.yaşar Eryılmaz Doğubayazıt Devlet Hastanesi

²Sbü İzmir Bozyaka Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Amaç:Bu çalışmada geriyatrik hastalarda TUR-MT'de monopolar ve bipolar tekniklerinin peroperatif sonuçlarını ve komplikasyonlarını karşılaştırmayı amaçladık.

Materyal ve Metod: Şubat 2015 ile Mayıs 2017 tarihleri arasında prospektif olarak mesane tümörü nedeniyle TUR-MT yapılan 65 yaş üstündeki 313 hasta çalışmaya dâhil edildi. ASA skoru, operasyon süresi, tümör boyutu, obturator sinir refleksine bağlı olan/olmayan perioperatif komplikasyonlar, patoloji sonucu, patoloji materyalindeki koter artefaktı varlığı, patolojik materyalde kas doku varlığı, postoperatif dönem komplikasyonları, hastanede kalış süresi ve kataterizasyon süresi değerlendirmeye alındı.

Bulgular: Hastalar monopolar TUR-MT yapılan 156 hasta (Grup-1) ve bipolar TUR-MT yapılan 157 hasta (Grup-2) olarak iki gruba ayrıldı. Hastaların demografik verileri ve istatistiki değerler tablo-1'de

gösterilmiştir. Operasyon süresi ortalaması grup 1 ve grup 2'de sırasıyla 28,731±17,0583 dk ve 35,987±19,3384 dk idi (p=0.000). Bu anlamlı farklılık 2. gruptaki hastaların tümör boyutunun, anlamlı farklılık olmasa da, daha büyük olmasıyla ilişkilendirildi. İşlem sırasında obturator sinir refleksine bağlı olmayan komplikasyon görülen hasta sayısı 1. grupta 8, 2. grupta ise 27 idi (p=0,003). Obturator sinir refleksine bağlı komplikasyon görülen hasta sayısı 1. ve 2. grupta sırasıyla 17 ve 5 idi ve anlamlı farklılık saptandı (p=0,023). Diğer istatistiki verilerde anlamlı farklılık saptanmamıştır.

Sonuç: Geriyatrik hastalarda obturator atımdan kaynaklanan komplikasyonlar monopolar TUR-MT grubunda daha yüksekti. Ancak obturator atımla ilişkili olmayan komplikasyonlar bipolar TUR-MT'de daha sıklıkla görüldü. Bu da 65 yaş üstü hastalarda mesane duvarının ince olmasına ve bipolar enerjide monopolar enerjiye oranla dokudaki organik bağ çözülmesi neticesinde doku ayrışmasının daha kolay gerçekleşmesine bağlandı. Ancak bu sonuçların uzun dönemde de geçerli olduğunu kanıtlayacak prospektif, randomize, geniş serili ve uzun takip süreli yeni çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler : bipolar, monopolar, komplikasyon, mesane tümörü, geriatri

Tables :

Tablo-1: Hastaların demografik ve istatistik verileri (ort: ortalama, SS: standart sapma, VKİ: vücut kitle indeksi, ASA: American Society of Anesthesiologists, PUNLP: düşük malign potansiyelli papiller ürotelyal neoplazi)

	GRUP 1 (n=156)	GRUP 2 (n=157)	p
CİNSİYET (n) ERKEK /KADIN	135 /21	126 /31	0,135
YAŞ (yıl) (ort±SS)	73,724±5,7648	74,401±6,4796	0,330
VKİ (m ² /kg) (ort±SS)	25,845±4,7517	26,364±4,7350	0,334
ASA SKORU (n) 1 /2 /3 /4	4 /94 /57 /1	3 /90 /60 /4	0,551
MESANE TÜMÖRÜ (n) PRİMER TÜMÖR /NÜKS TÜMÖR /KONTROL DIŞI TÜMÖR /REZİDÜ TÜMÖR /RETUR	56 /61 /9 /8 /22	67 /58 /7 /11 /14	0,867 /0,754 /0,157 /0,485 /0,156
OPERASYON SÜRESİ (DK) (ort±SS)	28,731±17,0583	35,987±8,092	0,000
TÜMÖR BOYUTU (cm) (ort±SS)	3,58±3,204	4,44±3,971	0,054
OBTURATOR ATIMA BAĞLI OLMAYAN KOMPLİKASYON (n) /KONTROLSÜZ DERİN REZEKSİYON /PERFORASYON	8 /7 /1	27 /25 /2	0,003
OBTURATOR ATIMA BAĞLI KOMPLİKASYON (n) /KONTROLSÜZ DERİN REZEKSİYON /PERFORASYON	17 /15 /2	5 /5 /0	0,023
KOTER ARTEFAKTI (n)	14	14	0,926
KAS DOKUSU (n)	58	58	0,590
EVRE (n) TA /T1 /T2	84 /44 /20	82 /52 /31	0,430
GRADE (n) PUNLP /DÜŞÜK /YÜKSEK	16 /82 /55	17 /74 /69	0,480
HEMOGLOBİN DEĞİŞİMİ (g/dl) (ort±SS)	0,7494±0,98724	0,6699±1,01700	0,485
ATEŞ YÜKSEKLİĞİ (n)	1	1	0,996
POSTOPERATİF ERKEN DÖNEM KOMPLİKASYON (n) /RETANSİYON /HEMATÜRİ	8 /2 /6	13 /0 /13	0,157
REKOAGULASYON (n)	2	1	0,995
KATATERİZASYON SÜRESİ (gün) (ort±SS)	2,76±2,517	2,95±3,193	0,564
YATIŞ SÜRESİ (gün) (ort±SS)	1,92±1,531	1,92±1,531	0,123

PS045

DAHA ÖNCE PROSTAT BİYOPSİSİ OLMUŞ HASTALARDA MR-TRUS FÜZYON BİYOPSİ SONUÇLARITünkut Doğanca¹, Mustafa Bilal Tuna², Burak Argun³, İlder Tüfek³, Cafer Burak Alapala⁴, Can Öbek³, Ali Rıza Kural³¹Acıbadem Taksim Hastanesi, Üroloji²Acıbadem Maslak Hastanesi, Üroloji³Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Üroloji⁴Acıbadem Üniversitesi, Tıp Fakültesi

Giriş & Amaç: Klinik olarak prostat kanseri şüphesinin devam ettiği, ancak önceki biyopsilerinde kanser saptanmamış hastaların değerlendirilmesinde MRG kullanımı ve tespit edilen şüpheli lezyonlardan hedeflenmiş biyopsi uygulaması üroloji pratiğinde bir süredir kılavuz önerisidir. Bu çalışmamızda daha önce prostat biyopsisi uygulanmış, fakat kanser saptanmamış hastalara ait MR-TRUS füzyon biyopsi sonuçlarımızı değerlendirdik.

Yöntem: Daha önce en az bir kez prostat biyopsisi uygulanmış, kanser tespit edilmemiş, ancak klinik şüphesi devam eden hastaların MRG ile tespit edilen lezyonlarına Artemis sistemi ile MR-TRUS füzyon prostat biyopsisi işlemi uygulandı. Hedeflenmiş biyopsi(ler) haricinde her hasta için sistematik örnekleme de yapıldı. Sistematik biyopsi ve hedeflenmiş biyopsi sonuçları PIRADS kategorilerine göre analiz edildi.

Sonuçlar: Toplam 160 hastaya tekrarlanan biyopsi uygulandı. Ortalama yaş 62,7 ($\pm 7,7$), ortalama PSA değeri 8,8 ($\pm 6,4$) ng/ml olarak hesaplandı. Daha önce ortalama biyopsi sayısı 1,2 idi. Her hedeften 2-3 örnek alındı; standart biyopsilerde 12 kor örneklendi. Hastalarda sistematik ve hedeflenmiş biyopsiler ile kanser tespit oranları tablo 1'de verilmiştir. \geq ISUP 2 kanser saptanan hastalardaki en yüksek PIRADS kategorilerine göre hasta sayıları tablo 2'de verilmiştir.

Yorum: Daha önce biyopsi olmuş hastalarda MR-TRUS füzyon biyopsi ile kanser saptama oranı %46 olarak saptandı; bu olguların da %46'sında kanser ISUP grup ≥ 2 olarak bulundu. Tekrar biyopsi uygulanacak hasta grubunda hedef biyopsilerine ek olarak standart biyopsi alınmasının birlikte uygulanması, en yüksek kanser tanı oranını sağlamaktadır. Tekrar biyopside PIRADS kategorisi 3 olan hastalarda kanser tespit oranı çok düşüktür.

Anahtar Kelimeler : prostat, prostat kanseri, biyopsi

Resimler :

Resim Açıklaması: Tablo 1

	Kanser	%	ISUP 1	%	\geq ISUP 2	%
Sistematik + Hedeflenmiş Biyopsi	73/160	%45,6	39	%24,3	34	%21,2
Sadece Hedeflenmiş Biyopsi	11/160	%6,8	8	%5	3	%1,8
Sadece sistematik Biyopsi	15/160	%9,3	12	%7,5	3	%1,8

Resim Açıklaması: Tablo 2

\geq ISUP 2 kanser saptanan hastalardaki en yüksek PIRADS kategorisi	PIRADS 3	2
	PIRADS 4	18
	PIRADS 5	14

PS046

MEDİKAL TEDAVİYE HIZLI YANIT VEREN AMFİZEMATÖZ PİYELONEFRİT

Eser Ördek¹, İbrahim Halil Albayrak¹, Mehmet Demir¹, İsmail Yağmur¹, Eyyup Sabri Pelit¹, Bülent Katı¹, Halil Çiftçi¹

¹Harran Üniv Tıp Fakültesi Araştırma Uygulama Hastanesi, üroloji Kliniği

Giriş:Amfizematöz piyelonefrit (APN) nadir görülen fakat mortalitesi çok yüksek olan nekrotizan ve süpüratif bir enfeksiyondur. Genellikle diyabetik hastalarda görülür ve intrarenal veya perirenal alanlarda hava-gaz oluşumu ile karakterizedir(1).APN olgularında, öyküde diyabetin olması, yatağa bağımlı olması, bilinç düzeyi, üriner obstrüksiyonun varlığı, akut böbrek yetmezliği tablosu gibi durumlar bu hastaların tedavi şeklini belirlemede önemli rol oynamaktadır. En sık klinik bulgular; ateş, yan ağrısı ve piyüridir. Bilgisayarlı tomografi (BT) en değerli tanı yöntemi olup klasik tedavi geniş spektrumlu antibiyotik tedavisi, medikal tedavi ile birlikte cerrahi drenaj veya nefrektomidir(2).Olgumuzda kontrolsüz diyabeti ve altta yatan serebrovasküler hastalık (SVO) ve üriner sistem taş hastalığı olan APN'li bir hastanın medikal tedaviye olan hızlı yanıtını sunmayı amaçladık.

Olgu:51 yaşında erkek hasta üç gündür olan genel durum bozukluğu, ateş, bulantı, kusma şikayetleri ile acil servise başvurdu.Fizik muayenede genel durumu orta, bilinç açık ve sağ kostovertabral açısı hassasiyeti mevcuttu. Kan basıncı 100/90 mmHg, kalp atımı 110 atım/dk, ateş 37,8°C idi. Hastanın öyküsünde 3 yıldır Tip 2 DM ve hipertansiyon tanılarını ile geçirilmiş serebrovasküler hastalık sonucu yatağa bağımlı olma durumu vardı. Laboratuvar bulgularında glukoz 350mg/dl, kreatinin 1,46mg/dL, C-reaktif protein (CRP) 34mg/L, WBC 20.000 idi. İdrar tahlilinde bol lökosit saptandı.Çekilen kontrastsız tüm abdomen BT'de sağ üreter proksimalinde 12x7mm boyutunda hiperdens taş imajı izlendi. Aynı zamanda sağ böbrek kalikslerinde ve pelvisinde hava dansiteleri izlendi. (Resim 1). Hastanın kliniği ve laboratuvar bulguları göz önünde bulundurularak hastaya APN tanısı konularak hasta yoğun bakım ünitesine yatırıldı. İdrar kültürü alındıktan sonra ampirik olarak intravenöz metronidazol 2x500 mg ve seftriakson 2x1000 mg başlandı. Alınan idrar kültüründe klebsiella üremesi olması üzerine hasta enfeksiyon hastalıklarına danışılarak tedaviye sadece intravenöz imipenem ile devam edildi.Hastanın tedavisinin 3. gününde bilinç düzeyi normale döndü,laboratuvar sonuçları belirgin düzeldi. Tedavisinin 14. gününde kontrol amaçlı çekilen BT'sinde gaz dansitelerinin önemli derecede azaldığı gözlemlendi (Resim2). CRP değeri 2 mg/L'ye kadar gerileyen ve genel durumu iyi olan hasta üroloji servisine alındı.Kontrol idrar kültüründe üremesi olmayan hastanın takiplerinde ateş ya da beyaz küre yüksekliği izlenmedi.Bunun üzerine hastaya sağ üreter endoskopik taş kırma ve double j (dj) stent takılması işlemi başarılı bir şekilde uygulandı.Bir haftalık servis takipleri sonrası hasta önerilerle taburcu edildi.Postop 1.ayda hastanın dj stenti çıkarıldı.

Tartışma:APN nadir görülen, akut nekrotizan, süpüratif bir piyelonefrit türüdür. Hastaların yaklaşık %90'ına yakını diyabetiktir. Olguların çoğunda üriner sistem obstrüksiyonu görülebilmektedir.APN patogenezinde önemli faktörler tanımlanmıştır.Bunlar;anaerob bakterilerin varlığı, kan şekeri yüksekliği, doku perfüzyonunun bozulması ya da immün yanıtın bozulmasıdır(3).Hastaların başlıca semptomları ateş, üşüme-titrete, yan ağrısı, bilinç bulanıklığı, bulantı-kusma ve karın ağrısıdır. APN'nin erken aşamalarında intravenöz antibiyotik, sıvı resüsitasyonu ile birlikte nefrostomi tüpü ve double-j stent gibi minimal invaziv yaklaşımların nefrektomilere alternatif olabileceğini, medikal tedavi ve perkütan drenajlara rağmen fulminan seyreden dirençli olgularda ise nefrektomi endikasyonu olduğunu bildiren çalışmalar mevcuttur.Tüm bu invazif yaklaşımlara rağmen APN vakalarında sadece antibiyotik ve destek tedavisi ile tedavinin başarılı olduğunu gösteren çalışmalar da mevcuttur(4-5).

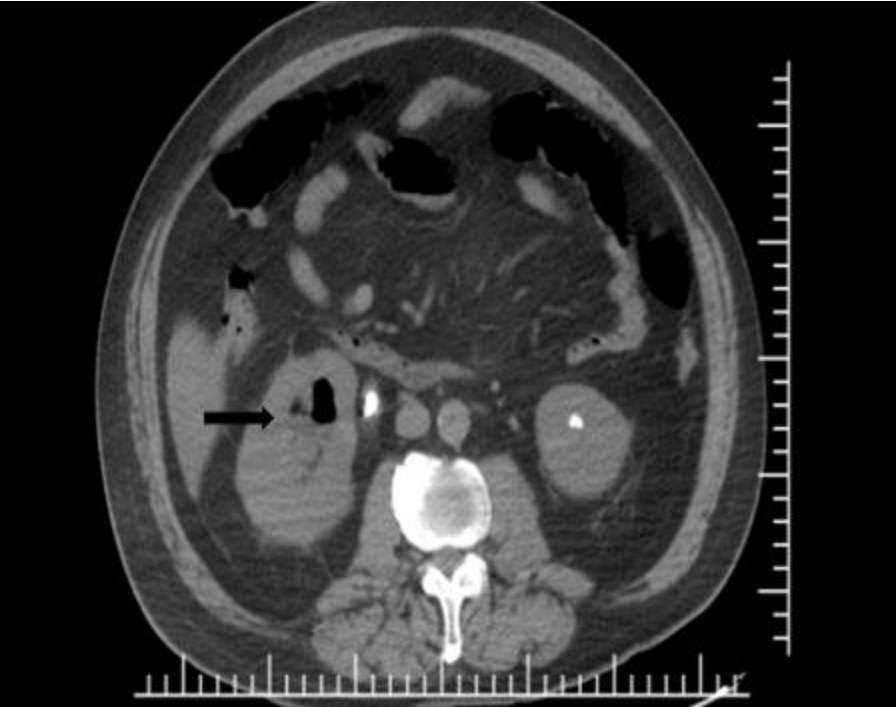
Sonuç:Amfizematöz piyelonefrit olguları uygun antibiyoterapi ve yeterli destek tedavisi uygulandığı takdirde ek bir invaziv girişime ihtiyaç duyulmadan tedavi edilebilmektedir.

Anahtar Kelimeler : Akut nekrotizan, amfizematöz piyelonefrit, diyabetes mellitus.

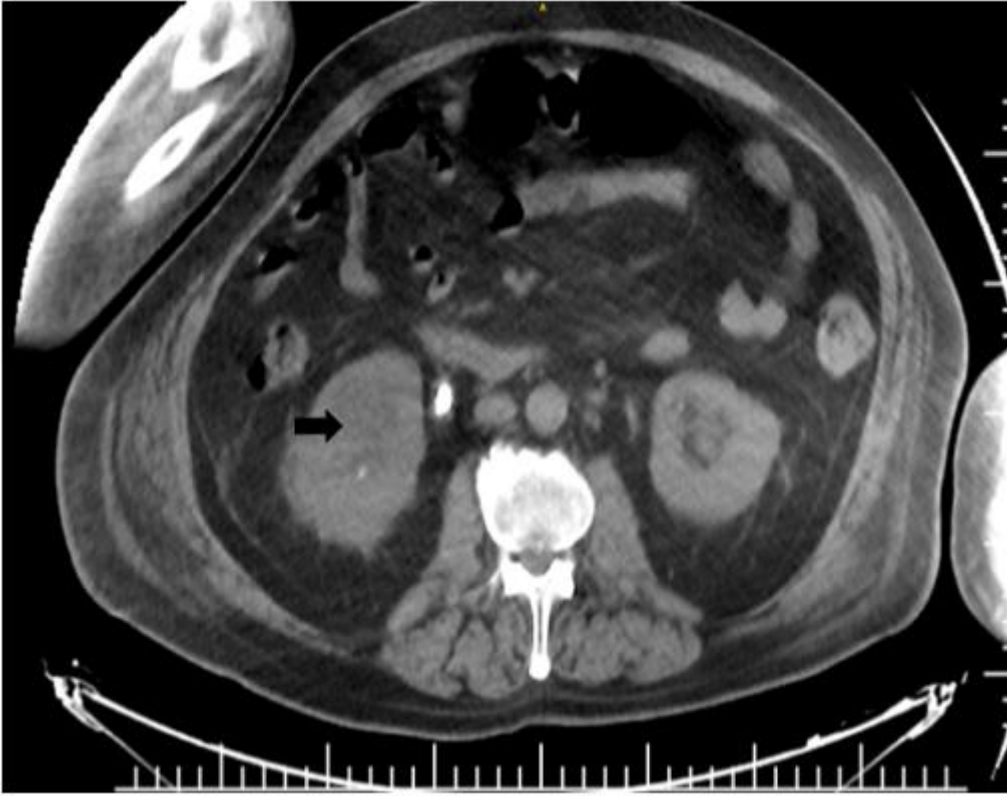
Kaynakça : 1. Wan YL, Lee TU, Bullard MJ, et al. Acute gas-producing bacterial renal infection: Correlation between imaging finding sand clinical outcome. *Radiology* 1996;198:433-8. 2. Flores G, Nellen H, Magana F, et al. Acute bilateral emphysematous pyelonephritis successfully managed by medical therapy alone: A case report and review of the literature. *BMJ Nephrology* 2002;3:4. 3. Chen KW, Huang JJ, Wu MH, et al. Gas in hepatic veins: a rare and critical presentation of emphysematous pyelonephritis. *J Urol* 1994,151:125-6. 4. Angulo JC, Dehaini A, Escribano J, et al. Successful conservative management of emphysematous pyelonephritis, bilateral or in a solitary kidney. *Scand J Urol Nephrol* 1997;31:193-7. 5. Shimizu H, Hariu K, Kamiyama Y, et al. Bilateral emphysematous pyelonephritis with autosomal-dominant polycystic kidney disease successfully treated by conservative method. *Urol Int* 1999;63:252-4.

Resimler :

Resim Açıklaması: Resim1-ok ile gösterilen



Resim Açıklaması: Resim2-ok ile gösterilen



PS047**DEV KİSTİK PAPİLLER RENAL HÜCRELİ KARSİNOM: OLGU SUNUMU**

Samet Şenel¹, Cüneyt Özden¹, Binhan Kağan Aktaş¹, Yalçın Kızıllan¹, Şahin Paşalı¹, Yasemin Özerdem², Önder Bozdoğan², Cevdet Serkan Gökkaya¹

¹Ankara Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği

²Ankara Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji Kliniği

Giriş:

Papiller renal hücreli kanser (RHK) histolojik olarak ikinci en yaygın böbrek tümörü tipidir. Tüm böbrek epitelyal tümörlerinin yaklaşık %10-15' ini oluşturur. Son dönem böbrek yetmezliği ve akkiz renal kistik hastalığı olan olgularda daha fazla görülür. Tip 1 (kromofobik) ve Tip 2 (kromofilik) olmak üzere iki morfolojik tipi mevcuttur. Papiller RHK genellikle şeffaf hücreli kansere göre daha iyi prognozlu olarak değerlendirilmektedir. Tip 2 papiller RHK'lerin Tip 1 ile kıyaslandığında ise daha agresif seyir gösterdiği kabul edilmektedir. Dev kistik Tip 1 papiller RHK çok nadirdir. Bu olgu sunumunda dev kistik papiller RHK'lu bir vakanın tanı ve tedavisi değerlendirildi.

Olgu:

Elli üç yaşında erkek hasta Kasım 2017'de 5 aydır olan sağ lomber ağrı ve aralıklı ağrısız hematüri şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik yoktu. Hastanın sigara içme alışkanlığı vardı. Fizik inceleme ve parmakla rektal muayenesi normaldi. Akciğer grafisi, hemogram ve idrar kültürü normaldi. Serum biyokimyasında laktat dehidrojenaz seviyesi yüksekti (339 U/L). Abdominopelvik bilgisayarlı tomografide (BT); batın sağ üst kadrani tama yakın doldurup alt kadrana doğru uzanan, yaklaşık 28x20x20 cm boyutunda, duvarında yer yer kontrastlanma ve kalsifikasyon görülen, yoğun içerikli, septalı kistik dev kitle lezyonu tespit edildi. Tanımlanan kitle; karaciğeri, orta hat yapılarını ve ana vasküler yapıları belirgin şekilde sola doğru itmekte idi. Kitle ile sağ böbrek üst polü arasındaki plan yer yer silinmiş idi (renal kitle? , kist hidatik ?) (Resim 1). Kist hidatik şüphesi olan hastanın indirekt hemaglütinasyon testi negatif idi (<1/160). Preoperatif 2 hafta albendazol tedavisi verilen hastaya radikal sağ nefrektomi operasyonu uygulandı.

Cerrahi spesmenin patolojik incelemesi Tip 1 papiller renal hücreli karsinom, fuhrman nükleer derece 2 olarak rapor edildi. Lenfovasküler invazyon, sarkomatoid veya rabdoid diferansiasyon ve vasküler cerrahi sınırında tümör yoktu. Tümörün yaklaşık% 80'i nekrotikti. Postoperatif 5. gün taburcu edilen hastanın abdominopelvik BT ile takip edilmesi planlandı. Postoperatif 9. ay abdominopelvik BT'de lokal veya sistemik metastazı yoktu.

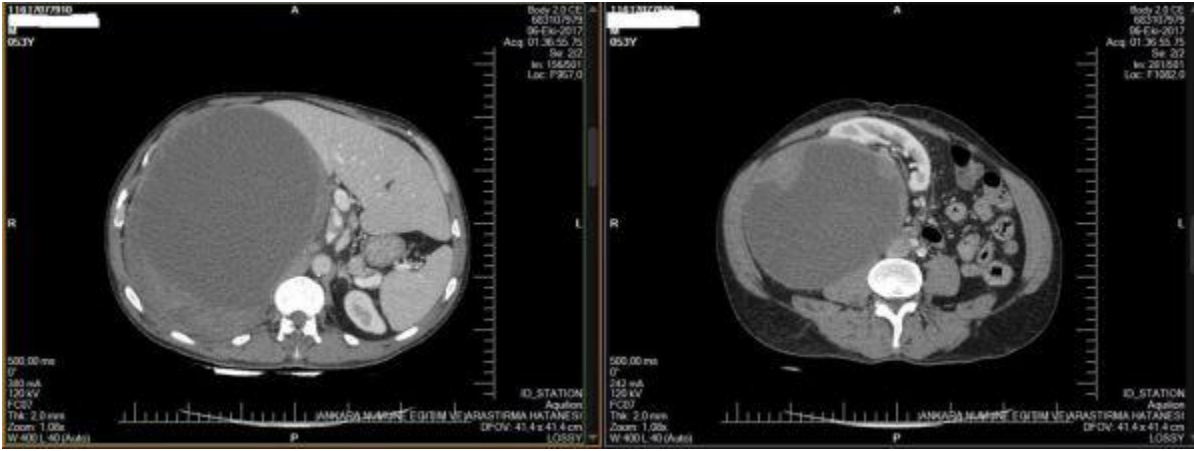
Sonuç:

Tip 1 papiller RHK, nekrotik içerikli dev kistik lezyon olarak ortaya çıkabilir. Bu olguda dev kistik tümör boyutuna göre patolojik evresinin düşük olması, lenf nodu veya uzak metastazın görülmemesi, tip 1 kistik papiller RHK'lerin agresiflik eğilimini yansıması bakımından önemlidir.

Anahtar Kelimeler : Nefrektomi, Olgu sunumu, Papiller kistik renal hücreli kanser

Resimler :

Resim Açıklaması: BT’de karnın sağ üst kadranı dolduran dev kistik renal kitle



PS048

LOMBER DEJENERATİF SKOLYOZLU PALYATİF BAKIM HASTALARINDA ULTRASONOGRAFİ EŞLİĞİNDE PERKÜTAN NEFROSTOMİ UYGULAMALARIMIZ

Engin Köllükçü¹, Doğan Atılğan¹, Nihat Uluocak¹, Bekir Süha Parlaktaş¹, Fatih Mutluşahin¹

¹Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Üroloji Anabilim Dalı

Giriş: Lomber dejeneratif skolyoz; omurga elemanlarının dejenerasyonuna bağlı olarak ileri yaşlarda ortaya çıkan koronal plandaki eğriliktir. 50 yaş üstünde görülme sıklığı %6 düzeyinde olup 40 yaş altında son derece nadir izlenmektedir. Bu lomber deformiteden ötürü ortaya çıkan anatomik bozukluklar sebebi ile birçok cerrahi girişimde farklı zorluklar yaşanmaktadır. Üriner sistem taş hastalıkları, maligniteleri, konjenital bozuklukları gibi çok sayıda sebebe bağlı olarak üriner sistem obstrüksiyonları ortaya çıkmaktadır. Üroradyoloji alanındaki gelişmelerle doğru orantılı olarak bu klinik antitenin görülme sıklığının yıllar içerisinde belirgin bir artış gösterdiği gözlemlenmektedir. Üriner obstrüksiyonların drenajında birçok yöntem kullanılmaktadır. Perkütan nefrostomi kateterleri bu yöntemler içerisinde sık kullanılanlar arasında gösterilmektedir. Bu geriye dönük çalışmamızda çeşitli onkolojik sebeblere bağlı olarak üriner sistem obstrüksiyonu gelişen lomber dejeneratif skolyozlu palyatif bakım hastalarında lokal anestezi altında ultrasonografi eşliğinde perkütan nefrostomi uygulamalarımız analiz edilmiştir.

Materyal-metot: 2013-2018 yılları arasında lokal anestezi altında ultrasonografi eşliğinde perkütan nefrostomi uygulanan 33 lomber dejeneratif skolyozlu onkolojik palyatif bakım hastanın işlem öncesi ve sonrası verileri geriye dönük olarak incelendi. Verilerine tam ulaşılamayan ve datalarının klinik çalışmalarda kullanılmasına onam vermeyen hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Ultrasonografi eşliğinde dilate kaliksiyel sisteme 18 GA perkütan giriş iğnesiyle giriş yapıldı. İdrar çıkışı teyit edildikten sonra 0.038 inç G tipi kılavuz tel iğne yerleştirilerek bu guide üzerinden 6f'ten 10f'e kadar dilate edildi. Son olarak 8 f nefrostomi böbrek toplayısı sistemine yerleştirilerek işlem sonlandırıldı. Tüm hastalara benzer prosedür uygulandı.

Bulgular: Toplam 33 hasta çalışmaya alındı. Hastaların 24 (%72,7)'ü erkek idi. Ortalama hasta yaşı 64,8 yıl idi. Olguların 15'inde sadece sağ, 12'sinde sadece sol ve 6'sında bilateral hidronefroz tespit edildi. Hidronefroz derecesi açısından incelendiğinde 5 hastaya grade 1, 14 hastada grade 2, 8 hastada grade 3 ve 6 hastada ise grade 4 hidronefroz izlendi. Hastaların 22'sine böbrek yetmezliği, 9'unda komplike üst üriner sistem enfeksiyonu, 2'sinde ise postoperatif geç dönemde tanı konulan iyatrojenik ureter hasarı bu perkütan girişim için ana endikasyonları oluşturdu. Primer kanser odaklarına bakıldığında 33 hastanın 10'u kolorektal kanserler, 7'si prostat kanseri, 11'i mesane kanseri ve 5 ise jinekolojik malignensilerden oluşmaktaydı. Toplam 9 hastada 24 saatten kısa süren hematüri izlendi, 2 hastada kateter enfeksiyonu gelişmesi üzerine kateter değişimi uygulandı. Öte yandan 4 hastanın nefrostomi kateteri çıkması üzerine ikinci bir kateter takılmak zorunda kanıldı. Hiçbir hastada komşu organ yaralanması, AV fistül veya pnömotoraks gibi major komplikasyon izlenmedi.

Sonuç: Lomber dejeneratif skolyozlu onkolojik palyatif bakım hastalarında lokal anestezi altında ultrasonografi eşliğinde perkütan nefrostomi uygulamalarının düşük komplikasyon oranlarıyla gerek genel anestezi gerektirmesi gerekse de klinik şartlarda kolay ve hızlı uygulanabilir olmasıyla üriner sistem obstrüksiyonların tedavisinde etkin bir yöntem olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler : Skolyoz, palyatif bakım, perkütan nefrostomi

Kaynakça : Yonguc T, Bozkurt İH, Degirmenci T ve ark. Ürologlar Tarafından Yapılan Perkütan Nefrostomi Uygulaması: 6 Yıllık Deneyimimiz Journal of Clinical and Analytical Medicine 2016;7(supple 3):213-6. doi: 10.4328/JCAM.3258 Tan S, Tao Z, Bian X ve ark. Ureteral stent placement and percutaneous nephrostomy in the management of hydronephrosis secondary to cervical cancer. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2019 Aug 28;241:99-103. doi: 10.1016/j.ejogrb.2019.08.020. [Epub ahead of print]

PS049

HEDEFTEN ALINAN BİYOPSİ İLE RADİKAL PROSTATEKTOMİ MATERYALİNİN ISUP DERECE GRUPLANDIRMASI AÇISINDAN KARŞILAŞTIRILMASITünkut Doğanca¹, Mustafa Bilal Tuna², Burak Argun³, İltar Tüfek³, Enes Bilir⁴, Can Öbek³, Ali Rıza Kural³¹Acıbadem Taksim Hastanesi, Üroloji²Acıbadem Maslak Hastanesi, Üroloji³Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Üroloji⁴Acıbadem Üniversitesi, Tıp Fakültesi

Giriş & Amaç: Günümüzde multiparametrik prostat manyetik rezonans görüntülemesi (mpMRG) tekniği ile prostat kanseri (PKa) tanısında önemli bilgiler edinilirken, hedefli biyopsi teknikleri uygulamaları da mümkün hale gelmiştir. Bu çalışmamızda PKa tanısıyla radikal prostatektomi uygulanmış hastaların, final patolojileri ile MR-TRUS hedeflenmiş biyopsi sonuçlarının ISUP derece gruplandırma sistemi ile uyumunu karşılaştırmayı amaçladık.

Metod: Klinik olarak PKa şüphesi olan ve MRG ile şüpheli lezyon tespit edilen hastalara sedasyon altında hedeflenmiş biyopsi ve 12 kor sistematik örneklemeye uygulandı. Kanser saptanan hastalardan 133'üne robot yardımlı radikal prostatektomi operasyonu yapıldı. Hastaların yalnızca hedeften alınan (sistematik biyopsiler dışlanarak) biyopsi sonuçları ile ameliyat final patolojileri ISUP derece gruplaması açısından karşılaştırıldı. Ameliyat olan 6 hastanın kanser tanıları sadece sistematik örneklerde saptandığı için değerlendirme dışı bırakıldı

Sonuçlar: Hedeflenmiş biyopsi kolları ve ameliyat patolojileri ISUP değişimlerine göre daha yüksek derece, daha düşük derece veya fark yok şeklinde gruplandı.

(Tablo 1: Hedeften alınan biyopsi ve prostatektomi patolojilerinin ISUP karşılaştırması)

Tüm 127 hasta içerisinde ISUP skorları bakımından toplam artma, azalma ve uyum oranları sırasıyla %15,7 (20/127), %18,8 (24/127) ve %65,3 (83/127) olarak saptandı.

Yorum: Hedeften alınan biyopsi ile ameliyat sonu patoloji ISUP skor uyumu %65 olarak saptandı. Çalışma grubunda en yüksek ISUP isabeti %95 ile ISUP 2 kategorisindedir. ISUP 3'te %47, ISUP 1'de %27 oranında uyum sağlanmıştır. Bu sonuçlar tedavi yönetiminde göz önünde bulundurulabilir.

Anahtar Kelimeler : prostat, prostat kanseri, biyopsi

Resimler :

Resim Açıklaması: Tablo 1

ISUP Skor (Hedef Biyopsisi)	Final Patolojide Artan ISUP skoru	%	Final Patolojide Azalan ISUP skoru	%	Fark yok	%
ISUP 1	12/15	80%	0/15	0.0%	3/15	%20
ISUP 2	3/61	4.9%	0/61	0.0%	58/61	95.1%
ISUP 3	3/34	8.8%	15/34	44.1%	16/34	47.0%
ISUP 4	2/10	20.0%	7/10	70.0%	1/10	10.0%
ISUP 5	0/7	0.0%	2/7	14.3%	5/7	71.4%
Toplam	20/127	15.79%	24/127	18.8%	83/127	65.3%

PS050

MR-TRUS FÜZYON BİYOPSİLERİNDE PIRADS SKORLAMASINA GÖRE ALINAN SONUÇLARTümküt Doğanca¹, Mustafa Bilal Tuna², Burak Argun³, İlder Tüfek³, Selçuk Keskin³, Can Öbek³, Ali Rıza Kural³¹Acıbadem Taksim Hastanesi, Üroloji²Acıbadem Maslak Hastanesi, Üroloji³Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Üroloji

Giriş & Amaç: MRG'de saptanan lezyona yönelik biyopsi uygulamalarının giderek artması ve füzyon biyopsi platformlarının geliştirilmesi, PIRADS kategorilendirme sistemi ile biyopsi sonuçlarının karşılaştırılmasını gündeme getirmiştir. Bu çalışmamızda, MR-TRUS füzyon biyopsi uyguladığımız hastaların PIRADS kategorileri ile bu bölgelerden alınan biyopsilerin patoloji sonuçlarının hem lezyon bazında ve hem de hastaların en yüksek PIRADS değerlerine göre irdelenmesini amaçladık.

Yöntem: Klinik olarak prostat kanseri şüphesi olan ve MRG ile şüpheli lezyon (PIRADS ≥ 3) tespit edilen hastalara Mart 2015 – Mart 2019 tarihleri arasında Artemis platformu kullanarak MR-TRUS füzyon prostat biyopsisi uygulandı. Hedeflenmiş biyopsiler haricinde her hasta için cihazın yazılımı yardımıyla sistematik 12 kor örnekleme de yapıldı. Her PIRADS kategorisindeki lezyon için patoloji sonuçları ayrı ayrı tutuldu ve analiz edildi. Ayrıca klinik karar verme aşamasında daha önemli olacağı göz önüne alınarak her hasta için biyopsi kararını verdiren en yüksek PIRADS kategorisine göre kanser tespit etme ve klinik anlamlı kanser tespit etme sonuçları değerlendirildi.

Sonuçlar: Biyopsi uygulanan 600 hastanın toplam 1081 adet şüpheli lezyonuna uygulanan hedeflenmiş biyopsi sonuçları tablo 1'de verilmektedir. Hastalar MRG'deki en yüksek PIRADS kategorilerine göre gruplandırıldıklarındaki sonuçlar tablo 2'de gösterilmiştir.

Hedef bazında değerlendirildiğinde, PIRADS 3, 4 ve 5 kategorilerindeki lezyonlardan alınan biyopsilerde kanser tespit oranları sırasıyla %11, %40 ve %86 olurken, bu kanserler içerisinde ISUP 1'den yüksek kanser oranları da sırasıyla %58, %66 ve %89 olmuştur.

Hastaların görüntülemesindeki en yüksek PIRADS kategorileri dikkate alındığında PIRADS 3, 4 ve 5 kategorilerindeki lezyonlardan alınan biyopsilerde kanser tespit oranları sırasıyla %13, %46 ve %86 olurken, bu kanserler içerisinde ISUP 1'den yüksek kanser oranları da sırasıyla %18, %68 ve %88 olmuştur.

Yorum: Tek başına lezyon olarak değerlendirildiğinde, PIRADS 3 lezyonların sadece %11'inde kanser saptandığı, bu hastalardaki \geq ISUP 2 kanser saptanma oranının %58 olduğu saptanmıştır. Hastadaki en yüksek PIRADS kategorisi 3 olan durumda, hastaların ancak %17'sinde \geq ISUP 2 kanser saptandığı göz önüne alındığında, bu hasta grubu için MR görüntülemesi haricinde daha iyi biyopsi seçim kriterlerine ihtiyaç olduğu açıktır.

Anahtar Kelimeler : prostat, prostat kanseri, biyopsi

Resimler :

Resim Açıklaması: Tablo 1

	Lezyon Sayısı	Kanser	%	ISUP 1	ISUP 1 / Tüm kansere oranı	\geq ISUP 2	\geq ISUP 2 / Tüm kansere oranı
PIRADS 3	413	48	%11,6	20	%41,6	28	%58,4
PIRADS 4	557	226	%40,5	75	%33,1	151	%66,9
PIRADS 5	110	95	%86,3	10	%10,5	85	%89,5

Resim Açıklaması: Tablo 2

En yüksek PIRADS	n	Kanser	%	ISUP 1	ISUP 1 / Tüm kansere oranı	≥ ISUP 2	≥ ISUP 2 / Tüm kansere oranı
PIRADS 3	130	17	%13	14	%82,3	3	%17,7
PIRADS 4	367	170	%46,3	54	%31,7	116	%68,3
PIRADS 5	103	89	%86,2	2	%2,2	87	%87,8

PS051**PENİSTE NADİR GÖRÜLEN KİTLE; TESTİS KANSERİNİN METASTAZI, OLGU SUNUMU**

Mustafa Serdar Çağlayan¹, Cemil Aydın¹, Bilal Çelikörs¹, Mehmet Murat Baykam¹

¹Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi

Acil servise senkop şikayeti ile başvuran 26 yaşındaki hastanın çekilen MRI görüntülemesinde sağ temporoparieteooksipital bölgede 3 cm lik tümörü saptanan(Resim 3) ve beyin cerrahi tarafından operasyon amacıyla yatış yapılan hasta peniste ağrı ve şişlik nedeniyle tarafımıza konsulte edildi.

Fizik muayenede sol testiste yaklaşık 6-7 cm sert sınırları düzensiz ağrısız kitle palpe edildi.(Resim1) Peniste sağ dorsolateral kesiminde yaklaşık 2-3 cm sert korpus kavernozumdan kabarık sınırları düzensiz kitle palpe edildi.(Resim 2)

Skrotal dopler usg "Sol testiste 60x47 mm ölçülerinde konturu lobule ve düzensiz, parankimi heterojen, kalsifik komponent içeren kitle".

Penil usg "Sağ kavernöz cisimde orta-distal kesimde yaklaşık 21 mm çaplı fokal ekspanse alan belirgin vasküler kodlanmalar gözlenmiştir."

MRI : "Sol testis IVKM sonrasında heterojen kontrastlanan lobüle düzgün konturlu 46x34 mm kitle, peniste orta ve distal kesimde, her iki kavernözal cisimi de etkileyen yaklaşık 16x30 mm, IVKM sonrasında heterojen kontrastlanan düzensiz konturlu kitle ".

Laboratuvar: Ldh:920, Beta hCG: 200000, AFP:8,9

Sol inguinal radikal orşiektomi+ penil lezyondan wedge biyopsi alındı.

Patoloji: Testis: Mikst germ hücreli neoplazi (%65 matür teratom (kıkırdak) + %30 koryokarsinoma + %5 seminom)

Penis: Germ hücreli tümör ile uyumlu malign infiltrasyon.

Metastaz değerlendirilmesi için Torokoabdominal kontrastlı CT: Her iki akciğer parankiminde büyüğü sol akciğer alt lob postero-bazalde 25x20 mm boyutunda çok sayıda subplevral ve parankimal nodül. (Resim4) Sağ paraaortik 20x21x40 mm boyutunda hipodens kitle.(Resim5)

Postoperatif : Beyin metastazı için radyoterapi gördü ve 4 kür BEP protokolüne alındı.

Tartışma: Testis tümörleri nadir görülmekle birlikte, 15-35 yaş arası erkeklerde en sık görülen malign tümördür. Erkeklerde tüm malign tümörlerin %1-2'sini kapsar. Testis tümörlerinin genel insidansı 100000'de 2-3 olarak bildirilmektedir, ancak son yıllarda yavaş da olsa artma eğilimindedir(1).

Koryokarsinom: %1'den daha az görülür. Karşımıza paradoksal bir biçimde küçük intratestiküler kitleyle rağmen uzak metastazla gelebilir. Olgumuzda da nadir görülen penis metastazı izlenmiştir. Histolojisinde sinsityotrofoblast ve sitotrofoblastlar izlenir. Erken evrede hematojen yolla metastaz yaparlar ve agresif davranış paterni sergilerler. Koryonik gonadotropin ürettikleri için beta hCG ile erken teşhis edilebilirler(2).

Bizim bu vakayı sunmaktaki amacımız kötü prognoza sahip olabilen koryokarsinomun non ürolojik sebeplerle acil servise başvurusu, geçen süreci göstermek ve literatürde nadir görülen penis metastazlı Testis Tümörünü göstermek idi. Hasta takiplerden çıkması ve ulaşılamamasından dolayı lezyonların durumu ve hastalık seyri konusunda bilgi edinilemedi.

Anahtar Kelimeler : Choriocarcinoma

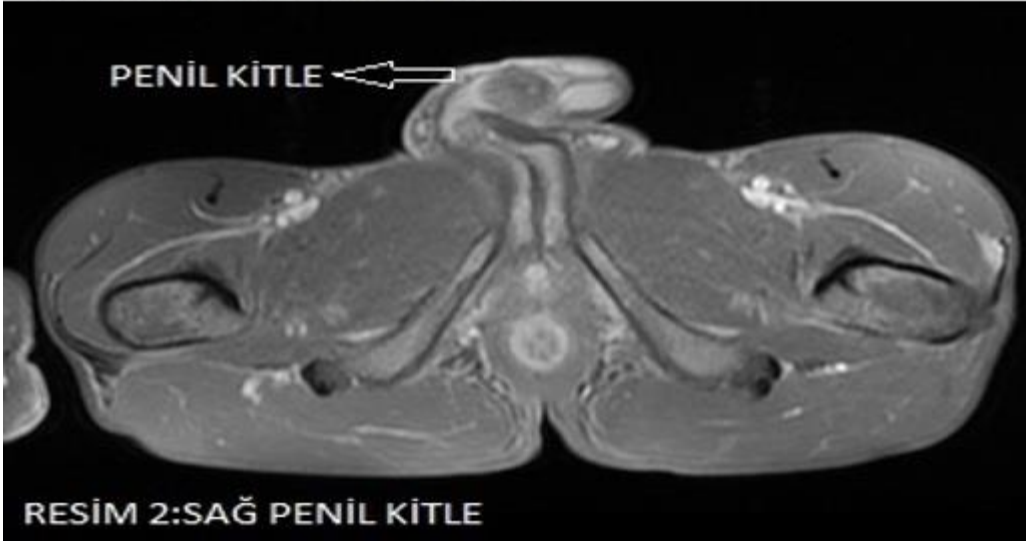
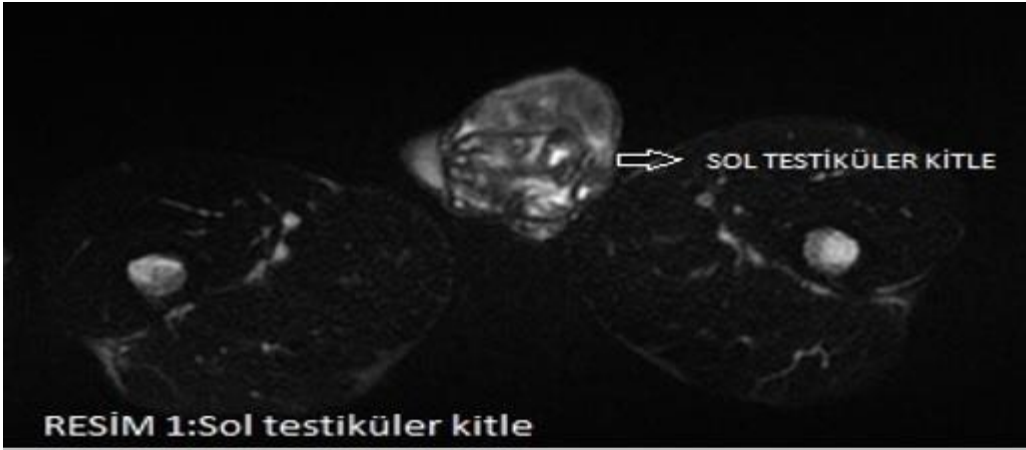
Kaynakça : 1. Smith Genel Üroloji, Onaltıncı Baskı Türkçe Edisyon, 2004:386-394 2. Campbell' s Urology, Eighth Edition, 2002:2411-2447

Resimler :

Resim Açıklaması: Resim3-4-5



Resim Açıklaması: Resim1-2



PS052**GROS İNTRAOPERATİF DEĞERLENDİRME: PARSİYEL NEFREKTOMİDE CERRAHİ SINIRIN DEĞERLENDİRİLMESİNDE ETKİLİ VE GÜVENİLİR YÖNTEM**

Mehmet Esat Kösem¹, Ali Kemal Uslubaş¹, Enes Malik Akdaş¹, Kerem Teke¹, Hasan Yılmaz¹, Özdal Dillioğlugil¹
¹Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı

Amaç

Parsiyel nefrektomi sırasında cerrahi sınır değerlendirmesi için tarafımızdan daha önce önerilen (Int. J. Clin. Exp. Med. 7(3):792,2015) gros intraoperatif değerlendirme (GİD) yönteminin uzun dönem sonuçlarını bildirmeyi amaçladık.

Yöntem.

2002-2015 yılları arasında T1 böbrek tümörü nedeniyle tek cerrahi ekip tarafından (ÖD, HY) parsiyel nefrektomi yapılan ve 3 yıldan uzun takiplerine ulaşılabilen, onkositoma veya benign tümörü olmayan 40 hasta çalışmaya dahil edildi. Bir hastada GİD de cerrahi sınır pozitif gözlemlendiği için nefrektomi yapıldı; bu nedenle hasta çalışma dışı bırakıldı. Böbrek yetmezliği olan 1 hasta dışında tüm hastalar elektif endikasyon idi. Standart açık parsiyel nefrektomi sırasında böbrek üzerinde idenitifiye edildikten sonra tümör, üzerinde 5-10 mm sağlıklı böbrek parankimi cerrahi sınır olarak bırakılacak şekilde çepeçevre eksize edildi. Ardından tümör standart disseksiyon ile tek parça halinde vücut dışına alındı. Aynı bir masada operasyonu yapan cerrah tarafından çıkarılan tümör longutinal ekseninde ikiye bölündü (Şekil). Bu şekilde, GİD yöntemi ile tümör yatağından biyopsi almak veya frozen göndermek gereksizdir cerrahi sınır ile sağlıklı parankim ayrımı net olarak gözlenebilmektedir.

Bulgular.

Hastaların demografik özellikleri Tablo 1'de verildi. Tüm hastalarda GİD cerrahi sınırların temiz olduğunu gösterdi ve bu hastaların hiçbirinde de nihai patolojide cerrahi sınır pozitifliği saptanmadı. Ortalama takip süresinde de hiçbir hastada lokal nüks izlenmedi, sadece 1 hastada metastaz saptandı.

Sonuç.

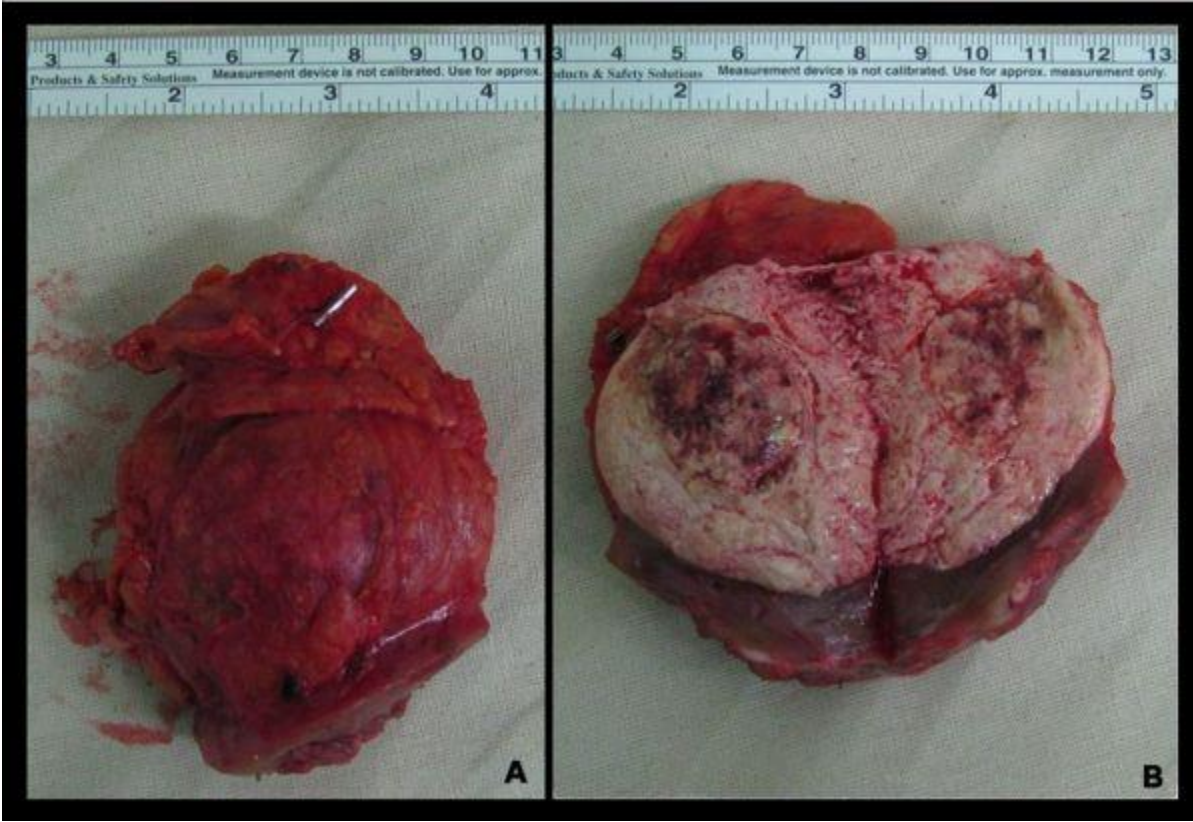
GİD, operasyon sırasında tümör yatağı biyopsisine ve/veya frozen çalışmaya gerek duyulmadan cerrahi sınırların değerlendirilmesine olanak verir. Uzun süreli takipte güvenli bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler : Parsiyel Nefrektomi, Böbrek Tümörü, Cerrahi Sınır

Kaynakça : (Int. J. Clin. Exp. Med. 7(3):792,2015)

Resimler :

Resim Açıklaması: Figür. Parsiyel nefrektomi materyalinin ikiye bölünmeden (A) ve bölündükten sonraki (B) görünümü; normal parankim şeklin aşağı tarafında.



Tables :

Tablo 1. Demografik özellikler.

Hasta sayısı, n		40
Yaş (yıl); mean±ss		55,4±10,6
Cinsiyet, n (%)		
	Erkek	22 (55)
	Kadın	18 (45)
Tümör çapı (cm); median (İQA)		25 (20-35)
Tümör evresi; n (%)		
	pT1a	34 (85)
	pT1b	5 (12,5)
	pT3a	1 (2,5)
Fuhrman çekirdek derecesi; n (%)		
	I	18 (45)
	II	18 (45)
	III	4 (10)
Cerrahi sınır mesafesi (mm); median (İQA)		4,0 (2-7)
Pozitif cerrahi sınır; (n)		0
Takip süresi (ay); median (İQA)		67(47,25-83)
Lokal nüks; (n)		0
Uzak metastaz; (n)		1
ss, standart sapma		
İQA, interquartil aralık		

PS053**YÜKSEK DERECELİ T1 MESANE TÜMÖRÜ OLAN EMZİREN HASTADA İNTRAVEZİKAL BACİLLUS CALMETTE-GUÉRİN (BCG) TEDAVİSİ: OLGU SUNUMU**

Tümkut Doğanca¹, Mustafa Bilal Tuna², Burak Argun³, İltter Tüfek³, Can Öbek³, Ali Rıza Kural³

¹Acıbadem Taksim Hastanesi, Üroloji

²Acıbadem Maslak Hastanesi, Üroloji

³Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Üroloji

Giriş & Amaç: Laktasyon döneminde intravezikal BCG kullanımına dair bilgi hemen hiç bulunmamaktadır. Kılavuzlar bu durumda kullanılmaması gerekir demekle birlikte, bu öneriye literatür desteğini sunmamaktadırlar. pT1 mesane kanserli bir olgudaki intravezikal BCG uygulama deneyimimiz sunulmuştur.

Olgu Sunumu: Kırkdört yaşında, 36 haftalık gebe hasta 24 saatten kısa süredir devam eden ağrısız hematüri nedeniyle kadın-doğum uzmanı tarafından yönlendirildi. Sigara kullanım öyküsü, ailede onkolojik öykü yoktu. Yapılan Ultrasonografik incelemede mesane içerisinde ön yüzde, 25x24x11 mm boyutlarında lümene protrüde lezyon saptandı. MRG ile solid papiller görünümdeki kitle teyit edildi.

İdrarın sitopatolojik tetkiki istendi, incelemede malignite bulgusu saptanmadı.

Sistoskopi gerekliliği ve riskler açıklanarak hasta ve ailesi ile ortak bir şekilde transüretal rezeksiyonun doğum sonrasına bırakılmasına karar verildi. Doğum sonrası 2. haftada yapılan sistoskopide mesane kubbesinde tümöral oluşum saptandı. Rezeksiyon uygulandı ve şüpheli diğer alanlardan biyopsiler yapıldı.

Tümör patolojisi "skuamöz diferansiasyon, fokal sarkomatoid karsinom (<%5) alanları içeren invazif ürotelyal karsinom, yüksek dereceli (pT1) olarak raporlandı. Ayrıca alınan şüpheli alan biyopsilerinde karsinoma in-situ saptandı.

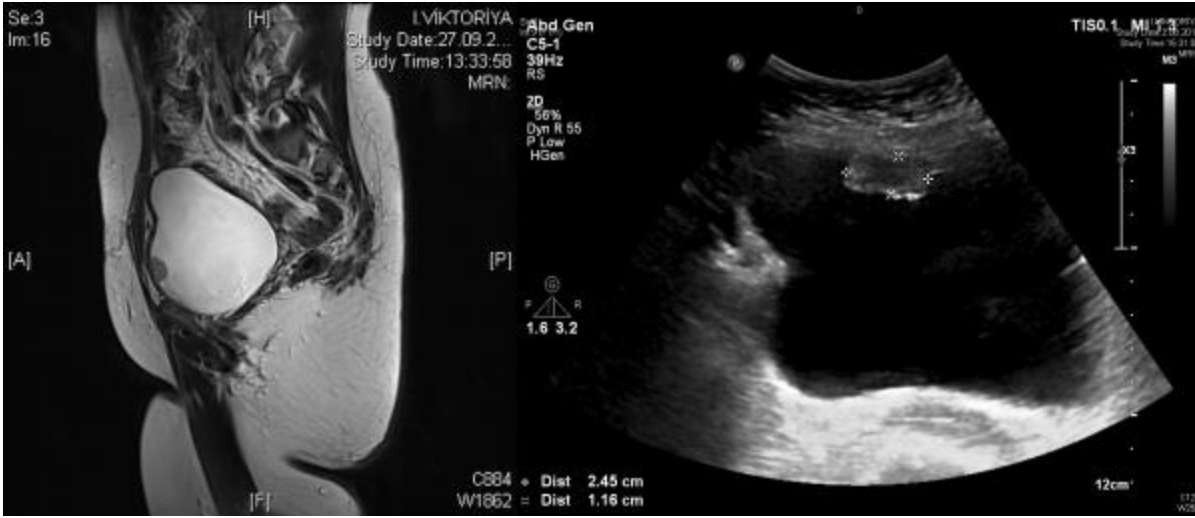
Hastaya yüksek riskli pT1 mesane tümörüne dair tedavi seçenekleri anlatıldı. Hasta sistektomiye reddederek, konservatif tedaviyi tercih etti. Intrakaviter BCG tedavisi uygulanması halinde emzirmeye devam edip edemeyeceği konusunda yeterli literatür bilgisi olmadığı, gebelik ve emzirmenin BCG tedavisi için kontrendikasyon kabul edildiği bilgisi verildi. Hasta riskleri alarak BCG tedavisi almaya ve emzirmeye devam etmeye karar verdi. Bebeğe verem aşısı uygulandıktan sonra intravezikal BCG tedavisine başlandı ve halen SWOG protokolüne uygun olarak devam edilmektedir. Tanıdan sonra 26. ayda hastalısız olarak takibi sürmektedir. Bebeğe herhangi bir yan etki olmamıştır.

Yorum: Literatürde emziren annede intrakaviter BCG tedavisinin uygulanabilirliğine ait bilgi yoktur. Bilgimiz dahilinde, emzirme döneminde anne ve çocuğun sağlığı açısından sorun oluşturmaksızın intravezikal BCG uygulanabilirliğine dair ilk olguyu sunuyoruz.

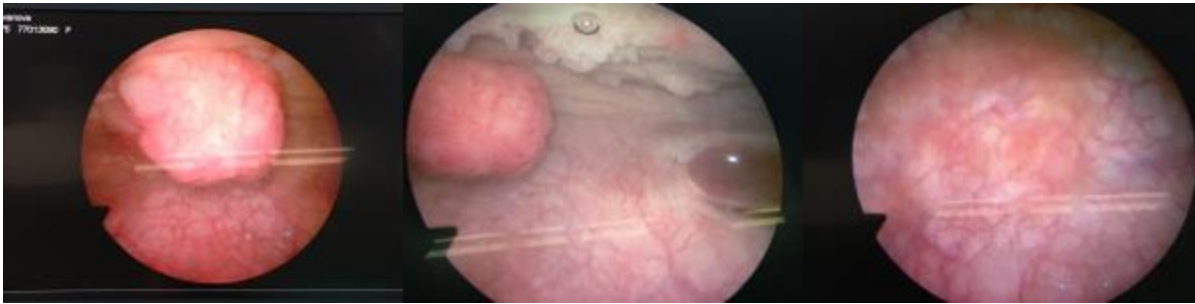
Anahtar Kelimeler : mesane tümörü, gebelik, laktasyon, bcg

Resimler :

Resim Açıklaması: MR ve USG görüntüleri



Resim Açıklaması: Sistoskopi



PS054**BÜYÜYEN TERATOM SENDROMU : OLGU SUNUMU**

Günel Özgür¹, Mehmet Emir Erol², Fatih Öztürk², İlker Tinay¹

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı

Giriş

Büyüyen Teratom Sendromu, testisin non-seminomatöz germ hücreli tümörlerinde (NSGHT) sistemik kemoterapi sırasında veya sonrasında retroperitonda veya başka lokalizasyonlarında büyüyen teratom kitlesiyle karakterize nadir bir durumdur. Bu hastalarda tümör belirteçleri negatifleşmesine rağmen büyüyen veya yeni gelişen metastatik kitleler mevcuttur.

Olgu

Aralık 2018’de sol testis kitlesi saptanan 35 yaşında erkek hastaya, tümör belirteçlerinin de yüksek saptanması nedeniyle (AFP 80.49, Beta HCG 72.7) sol radikal orşiektomi uygulanmış ve patolojisi karışık germ hücreli tümör (%50 embriyonel, %25 koryokarsinom, %20 teratom, %5 yolk sac) olarak rapor edilmiş.

Orşiektomi sonrasında tümör belirteç değerlerinde artış (AFP 159.1, beta HCG 63.8) olan ve retroperitoneal bölgede 6x5 cm boyutlarında lenf nodu saptanan hastaya Ocak-Mart 2019 tarihleri arasında 3 kür Bleomisin, Etoposid ve Sisplatin kemoterapisi verilmiş. Kemoterapi sonrası tümör belirteçleri normale dönen hastada retroperitoneal kitlede büyüme (13x9 cm) izlenmesi (Resim 1) üzerine çekilen FDG-PET incelemesinde kitlenin metabolik aktivitesinde kısmen regresyon izlendiği rapor edilmiş.

Kliniğimize refere edilen hasta multidisipliner üroonkoloji konseyinde değerlendirildi ve retroperitoneal lenf nodu diseksiyonu (RPLND) kararı alındı. Hastaya 16.05.2019 tarihinde sol üreteral stent takılması ve RPLND işlemi uygulandı. Alt polü besleyen aksesuar renal arter sakrifiye edilerek kitle tamamen çıkarıldı (Resim 2) ve Kardiyovasküler Cerrahi (KVC) ekibinin katılımı ile alt pole giden renal arterin safen ven grefti ile reanastomozu operasyonu yapıldı. Sıcak iskemisi süresi 1 saat olarak not edildi. Anastomoz sonrası sol böbrek alt polünün yeniden kanlandığı izlendi. Postoperatif 3. Gün gaz çıkışı olan hasta 5. gün taburcu edildi. Hastanın patoloji sonucu teratom olarak rapor edildi.

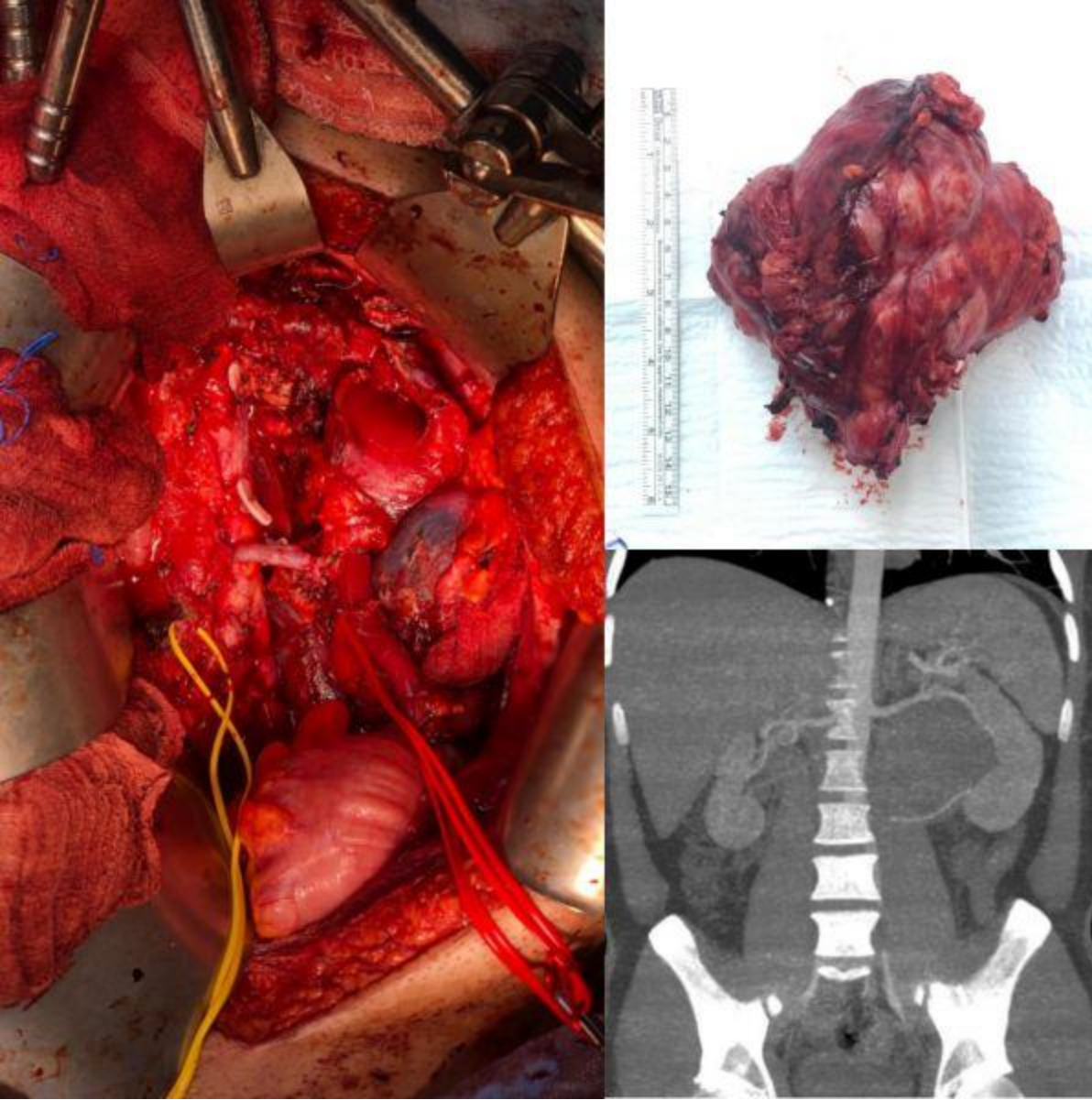
Tartışma

Büyüyen Teratom Sendromu tedavisinde radyoterapi ve kemoterapi ile tedavi uygun değildir ve uygun tedavi yaklaşımı mümkünse kitlenin tamamen çıkarılmasıdır. Metastatik NSGHT tanısı alan ve kemoterapi sırasında veya sonrasında serum tümör belirteçleri normal olmasına rağmen büyüyen metastatik kitlelerde bu durumun akla gelmesi ve uygun cerrahi tedavi için değerlendirilmesi gereklidir.

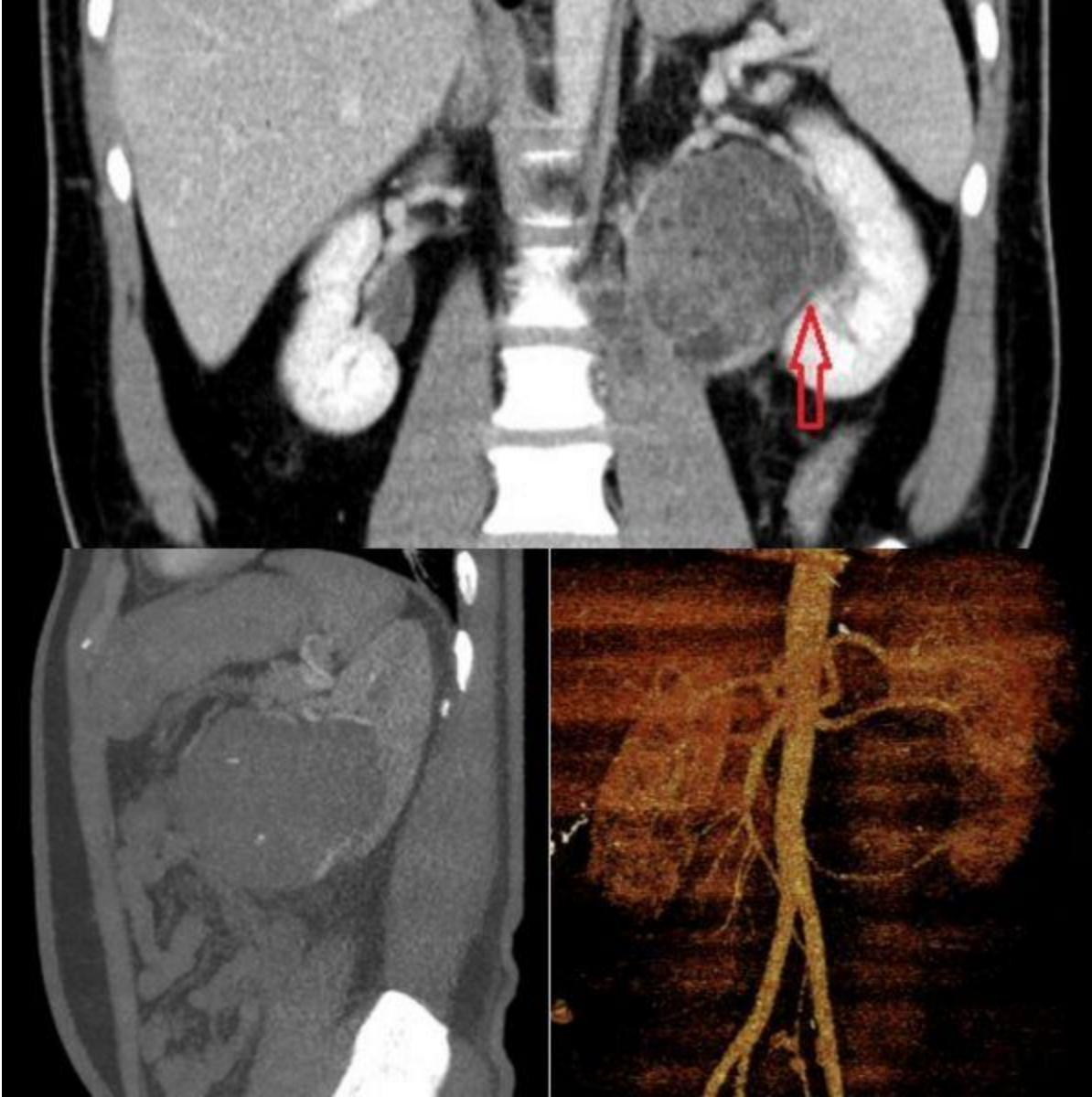
Anahtar Kelimeler : Büyüyen Teratom Sendromu , Non Seminomatöz Germ Hücreli Testis Tümörü , Retroperitoneal Lenf Nodu Diseksiyonu , Retroperitoneal Tümör , Retroperitoneal Teratom

Resimler :

Resim Açıklaması: Resim 2



Resim Açıklaması: Resim 1



PS055

SİSTEMATİK BİYOPSİ: MR-TRUS FÜZYON BİYOPSİ PLATFORMU & STANDART SİSTEMATİK BİYOPSİ SONUÇLARININ KARŞILAŞTIRILMASIMustafa Bilal Tuna¹, Tüncüt Doğanca², Burak Argun³, İlder Tüfek³, Said Koçyiğit⁴, Can Öbek³, Ali Rıza Kural³¹Acıbadem Maslak Hastanesi, Üroloji²Acıbadem Taksim Hastanesi, Üroloji³Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Üroloji⁴Acıbadem Üniversitesi, Tıp Fakültesi

Giriş & Amaç: Multiparametrik prostat MR'ın kullanıma girmesi ve füzyon platformlarının geliştirilmesi ile prostat biyopsi tekniğinin klinik anlamlı kanseri yakalamadaki doğruluk oranı artmaktadır. Ancak sistematik biyopsi (SB) halen önemini korumaktadır. TRUS eşliğinde klasik "serbest el" yöntemiyle uygulanan SB'nin prostatı homojen örnekleyemediğine dair veriler mevcuttur. Öte yandan, bazı MR-TRUS füzyon biyopsi platformları homojen örnekleme yapacak bir şablon sunmaktadır. Bu çalışmamızda füzyon platformu kullanılarak ve standart yöntemle SB uyguladığımız, verileri prospektif olarak toplanan iki hasta grubunun klinik anlamlı prostat kanseri (PKa) yakalama oranlarını karşılaştırdık.

Materyal & metod: Mart 2012 ile Nisan 2014 tarihleri arasında standart TRUS kılavuzluğunda SB uygulanan hastaların (Grup1) sonuçları, Mart 2015 – Haziran 2019 tarihleri arasında füzyon platformu (Artemis) içerisindeki şablon kullanılarak SB uygulanan (Grup 2) hastaların sonuçları ile karşılaştırıldı. Tüm hastalara biyopsi işlemi transrektal olarak ve sedasyon altında uygulandı ve SB olarak 12 parça alındı. Standart yöntemde side-fire US probu, füzyon platformunda ise end-fire US probu kullanıldı. İstatistiksel analiz için t test ve Fisher Exact testleri kullanıldı.

Sonuçlar: Toplam 656 hastaya füzyon platformu kullanılarak, 118 hastaya da standart transrektal yöntemle SB uygulandı. Gruplar arasında ortalama hasta yaşı ve PSA değerleri benzerdi. PKa tanı oranları Tablo 1'de verilmiştir

Yorum: Prostat biyopsi kohortumuzda 12 parça sistematik biyopsi uygulaması sonucunda klinik anlamlı (>Gleason 6) PKa tanı oranı kullanılan tekniğe göre farklılık göstermektedir. Füzyon biyopsi platformu (Artemis) şablonu kullanılarak uygulanan SB, TRUS rehberliğinde serbest elle uygulanan standart biyopsiye oranla daha yüksek oranda klinik anlamlı kanser saptamıştır. Olası nedenler füzyon platformunda volümetrik hesaplamaya izin veren bir yazılım kullanılması ve organın homojen olarak örneklenmesi ve/veya end-fire uygulamaya izin veren US probu ile prostatın ulaşılması daha zor olan alanlarının örneklenebilmesi olabilir.

Anahtar Kelimeler : prostat, prostat kanseri, biyopsi

Resimler :

Resim Açıklaması: Tablo 1

	Grup 1 (Standart)	Grup 2 (Füzyon platformu)	p
Hasta Sayısı	118	656	
Ortalama Yaş (yıl)	61±7,1	62±7	p=ns
Ortalama PSA (ng/ml)	8,09±3,4	8,1±3,2	p=ns
Tüm kanserler Oran (%)	48 (%40)	330 (%50,3)	p=ns
<u>Gleason 6</u> (%)	22 (%18)	121 (%18)	p=ns
<u>>Gleason 6</u> (%)	26 (%22)	209 (%31)	p=0,03

PS056**Comparison of functional outcomes of two approach for localized prostate cancer surgery; Perineal vs Retro-pubic**Orkunt Özkaptan¹, Serdar Duvar²¹Kartal Dr. Lutfi Kırdar Training And Research Hospital²Haydarpaşa Numune Training And Research Hospital**OBJECTIVES:**

At the PSA era it is more commonly diagnosed as a localized disease of prostate cancer. Different approaches for surgical treatment were described for localized prostate cancer treatment. Nowadays although endoscopic methods are very popular open techniques are still mostly performed. There are no selection criteria of surgical intervention due to lack of head to head comparison of methods. At the present study we aimed to compare functional outcomes of perineal (P) and retropubic(R) radical prostatectomy.

MATERIAL METHOD

Between 2016 and 2018, 203 patients enrolled in this study, of those 169 were performed PRP and 34 were performed RRP by the well-trained surgeons. At postoperative first year all patients were evaluated for functional outcomes. Continence status were evaluated with number of pad usage for 24 hours, erectile function was asked with International Index of Erectile Function-5(IIEF) and voiding symptoms were asked with International Prostate Symptom Score(IPSS). Groups were compared according these parameters and also postoperative pathological reports.

RESULTS

Preoperative demographic characteristics were comparable other than preoperative PSA levels and prostate volumes among the groups. Estimated blood loss and operation duration time were similar for both group. Pathological specimen reports did not showed any statically significant difference among the groups.

Functional outcomes were shown in table 1. Preoperative IPSS scores and IIEF-5 scores were similar before the operations for both groups. At postoperative period rate of fully continent patients, median number of daily pad usage and total IPSS scores indicate slightly difference favoring PRP without any statically significant differences. IIEF were homogenous for both groups at postoperative period ($p>0.05$) (table 1).

CONCLUSION

Open surgical approaches don't differ in terms of functional outcomes. It can be argued that no surgical approach for radical prostatectomy is superior to the other, so surgeons should choose the technique they perform better.

Anahtar Kelimeler : prostate cancer, perineal, retropubic

Kaynakça : 1. Akça O, Zargar H, Autorino R, Brandao LF, Gürler AS, Avşar A, Horuz R, Albayrak S. The transrectal single port laparoscopic radical prostatectomy in a cadaver model. Turk J Urol. 2015 Jun;41(2):78-82. 2. Akca O, Zargar H, Kaouk JH. Robotic Surgery Revives Radical Perineal Prostatectomy. Eur Urol. 2015 Aug;68(2):340-1 3. Kafkaslı A, Yücel Boz M, Balaban M, Horuz R, Selimoğlu A, Albayrak S, Cangüven Ö. The effects of retropubic and perineal radical prostatectomy techniques on postoperative urinary continence after surgery: Results of 196 patients. Turk J Urol. 2013 Sep;39(3):147-52.

Resimler :

Resim Açıklaması: Table 1: preoperative characteristics and postoperative outcomes of groups.

Table 1: preoperative characteristics and postoperative outcomes of groups.

		Perineal RP	Retropubic RP	P VALUE
	AGE	56.2±3.2	58.3±2.9	P>0.05
	BMI	28.3±3.2	29±2.1	P>0.05
	PSA	5.6±1.4	6.4±1.2	P>0.05
	Prostate volume	55±10.2	65±7.1	P<0.05
Gleason scores	6(3+3)	30/34	45/169	P<0.05
	7 (3+4)	4/34	54/169	P<0.05
	7 (4+3)	0	70/169	P<0.05
	Number of positive core	4.2±1.3	5.1±1.4	p>0.05
	Blood loss (ml)	300±200	250±100	P>0.05
	Operation time (minutes)	150±30	160±40	
pT	2a	5	30	P>0.05
	2b	13	55	P>0.05
	2c	14	70	P>0.05
	3a	1	9	P>0.05
	3b	1	5	P>0.05
	Number of Pad for 24 hours	2.1±1.1	3.0±0.7	P>0.05
	Total continent rate	22/39	70/169	P>0.05
	IEFF Score preop	23.7±3.4	24.6±2.1	P>0.05
	IEFF Score postop	18.3±1.2	16.2±2.3	P>0.05
	IPSS Score preop	23.8±2.1	25.4±2.5	P>0.05
	IPSS Score postop	21.3±5.1	23.4±4.9	P>0.05

PS057**ROBOTİK RETROPERİTONEAL YAKLAŞIMLI RETROPERİTONEAL LENF NODU DİSEKSİYONU**Çağatay Özsoy¹, Kamil Saraç¹, Yasin Aktaş¹, Kaan Karamık¹, Taha Ölçücü¹, Kayhan Yılmaz¹, Mahmut Ekrem İslamoğlu¹, Mutlu Ateş¹¹Sbü Antalya Suam

Kemoterapiyi takiben 1 cm' den büyük rezidüel retroperitoneal kitlesi olan metastatik nonseminomatöz germ hücreli tümörü olan hastalarda retroperitoneal lenf nodu diseksiyonu (RPLND) uygulanmalıdır. Primer RPLND ile karşılaştırıldığında, kemoterapi sonrası RPLND, kemoterapi sonrası desmoplastik reaksiyondan dolayı daha zor bir prosedürdür.

Geleneksel olarak, RPLND, retroperitona kolay erişim ve herhangi bir ana organ veya vasküler yaralanma halinde hızlı hareket edebilmek adına açık yaklaşımla uygulanmaktaydı. Son yıllarda robotik teknolojinin yaygınlaşmasıyla robotik RPLND yaygınlaşmaya başlamıştır. Açık RPLND cerrahisi ile robotik RPLND cerrahisini karşılaştıran çalışmalarda onkolojik sonuçlar açısından benzer sonuçlar elde edilirken morbidite yönünden robotik cerrahinin önde olduğu görülmektedir. Robotik RPLND cerrahisinde sıklıkla transperitoneal yol kullanılmakla birlikte daha az gastrointestinal yan etki ve daha iyi kozmetik sonuç gibi diğer bazı avantajlardan dolayı retroperitoneal yaklaşım da retroperitoneal cerrahi tecrubesi olan cerrahlar tarafından seçili vakalarda uygulanabilir.

Biz bu sunumda nonseminomatöz germ hücreli tümörü olup, kemoterapi öncesi 15 cm, kemoterapi sonrası 6 cm retroperitoneal kitlesi olan hastaya uyguladığımız robotik retroperitoneal yaklaşımli RPLND vakamızı sunmayı amaçladık. Preoperatif görüntüleme hastanın kitlesi superiorda renal arterden başlayıp inferiorda renal veni sarıyordu. Aort ile arasındaki planlar silinmişti. Laparoskopik olarak başladığımız operasyonda Petit Üçgeninden retroperitona girerek balon dilatasyonu sağladık. İlk giriş yerine 12 mm port yerleştirilerek retroperitone direkt görüş altında 2 adet 8 mm port yerleştirdik. Girilen portlardan laparoskopik olarak peritonu umblikus 4 cm lateraline kadar medialize ettik ve iki adet daha 8 mm portu peritonun medialize edildiği alandan retroperitona yerleştirdik. Ardından operasyona robotik olarak devam ettik ve kitleyi renal arter, renal ven ve aorta korunarak komplet şekilde rezeke ettik. Postoperatif 2. Gün drenini çektığımız hastayı postoperatif 3. Gün komplikasyonsuz şekilde taburcu ettik.

Uzun yıllardır retroperitoneal minimal invaziv cerrahi üzerinde ve robotik cerrahi üzerinde edindiğimiz tecrübeleri harmanlayarak uyguladığımız Robotik Retroperitoneal Yaklaşımli RPLND güvenilir ve uygulanabilir bir yöntem olarak karşımıza çıkmaktadır.

Anahtar Kelimeler : rplnd, retroperiton, lenf nodu, germ hücreli tümör, robot

PS058**KÜRATİF TEDAVİ SONRASI İZLEMDE İZOLE PULMONER METASTAZLI OLGUDA METASTAZEKTOMİ: OLİGOMETASTATİK HASTALIKTA KÜR OLASI MI?**Hakan Gemalmaz¹, Mehmet Dündar¹, Abdullah Akdağ¹, Nil Çulhacı², Mehmet Yıldızhan³¹Adnan Menderes Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi Üroloji Anabilim Dalı²Adnan Menderes Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi Patoloji Anabilim Dalı³T.c. Sağlık Bakanlığı Ankara Şehir Hastanesi Üroloji Anabilim Dalı**Giriş**

Prostat kanserli olguların %2-3'ünde izole akciğer metastazı izlenmektedir ve bunların tedavisinde henüz tam bir algoritma oluşturulamamıştır.(1) Radikal prostatektomi sonrası izlemde izole pulmoner metastaz saptanan olgumuzda metastazektomi sonrası yaklaşık 2 yıllık takipte nüks saptamadığımız bir vakayı sunmayı amaçladık.

Olgu

60 yaşında erkek hasta penil deviasyon ve ağrı yakınması ile başvurduğunda, rektal bakıda sağ apikalde 5mm sert nodül ve psa:2,6 ng/ml serbest psa:0,35 ng/ml saptandı. Transrektal ultrasonografi eşliğinde yapılan sistemik 10 kadran biyopside 2 örnekte Gleason 3+3=6 (%15-30) prostat adenokanser tanısı kondu. Kasım 2010'da radikal prostatektomi yapıldı. Nihai patolojisinde Gleason 3+ 4 = 7 prostat adenokarsinom sağ lob posterior ve sol lob anterior yerleşimli en büyük boyutu 1,5cm prostatın %20 sini tutan lezyon; tümörün kapsüle ulaştığı ve tümoral alanlarda lenfovasküler ve perinöral invazyon mevcut olup komşu alanlarda yüksek dereceli prostatik intraepitelyal neoplazi(HPIN) bulguları görüldüğü, anterior cerrahi sınırdaki 1 odakta tümörün devam ettiği,posterior cerrahi sınır duktus deferens ve veziküla seminalis salim olduğu saptandı. Anterior cerrahi sınıra ait immünohistokimyasal yüksek molekül ağırlıklı keratin (HMWK) boyasında tümoral alanlarda boyanma gözlenmemiş olarak raporlandı. Patolojik TNM evresi pt2c olarak raporlandı.

Post op 1. ay psa:0,03 ng/ml saptandı. Kasım 2012'de psa0,052 ng/ml, Mart 2013'te 0,089 ng/ml, Haziran 2013'te 0,18 ng/ml saptanması üzerine hastaya metastaz tarama amaçlı abdominal bt ve total vücut kemik sintigrafisi çekildi. Metastaz lehine bulguya rastlanmadı. Haziran - Ağustos 2013 arası 72cGy kurtarma radyoterapisi verildi. Radyoterapi sonrası psa:0,003 ng/ml değerine geriledi. Takiplerde psa değeri Şubat 2017'de 0,4 ng/ml olarak saptanınca PET/CT ile metastaz taraması yapıldı. Sağ akciğer orta lobta hipermetabolik 2cm'lik nodul saptanması üzerine ikinci primer veya metastaz açısından değerlendirilen hastaya segmenter lobektomi kararı verildi, metastazektomi öncesi psa değeri:1,49 ng/ml idi. Ekim 2017 sağ akciğer orta lobektomi ve lenf nodu diseksiyonu patolojisi adenokarsinom metastazı, lenf nod tutulumu yok olarak raporlandı. Hasta 22 aydır herhangi bir tedavi almaksızın izlemde olup psa değeri ölçülemeyecek seviyede (0,003ng/ml, 31.07.2019) seyretmektedir.

Tartışma

Prostat kanserinin en sık metastaz yaptığı alanlar lenf nodları ve kemik olmasına rağmen visseral metastaz oranları giderek artmaktadır.(1) Yakın tarihli bir prospektif çalışmada, primer tedaviden sonra rekürrens olan prostat kanseri hastalarında izleme karşılaştırıldığında görüntüleme eşliğinde metastazlara yönelik tedavilerin faydası gösterilmiştir.(2) Metastazların çoğu nodal ve kemik tutulumu şeklinde olduğundan kurtarma tedavileri buna yöneliktir. Pulmoner metastazlarda rezeksiyonun yeri halen net değildir, literatürde az sayıda olgu ile ilgili sonuçlar vardır.(3-5) Ciriaco P. Ve ark. serisinde 20 pulmoner rezeksiyon yapılan oligometastatik prostat kanserli hastadan sadece birinde hormonoterapi gerekmiştir. Median izlem süresi 23 ay olup takiplerde psa seviyeleri ölçülemeyecek düzeyde saptanmıştır.(6) Bu olgumuzda androjen deprivasyon tedavisine gerek kalmadan yaklaşık 2 yıllık takiplerde psa rekürrensi saptamadığından oligometastatik hastalık tedavi edilmiş olarak değerlendirilmiştir.

Sonuç

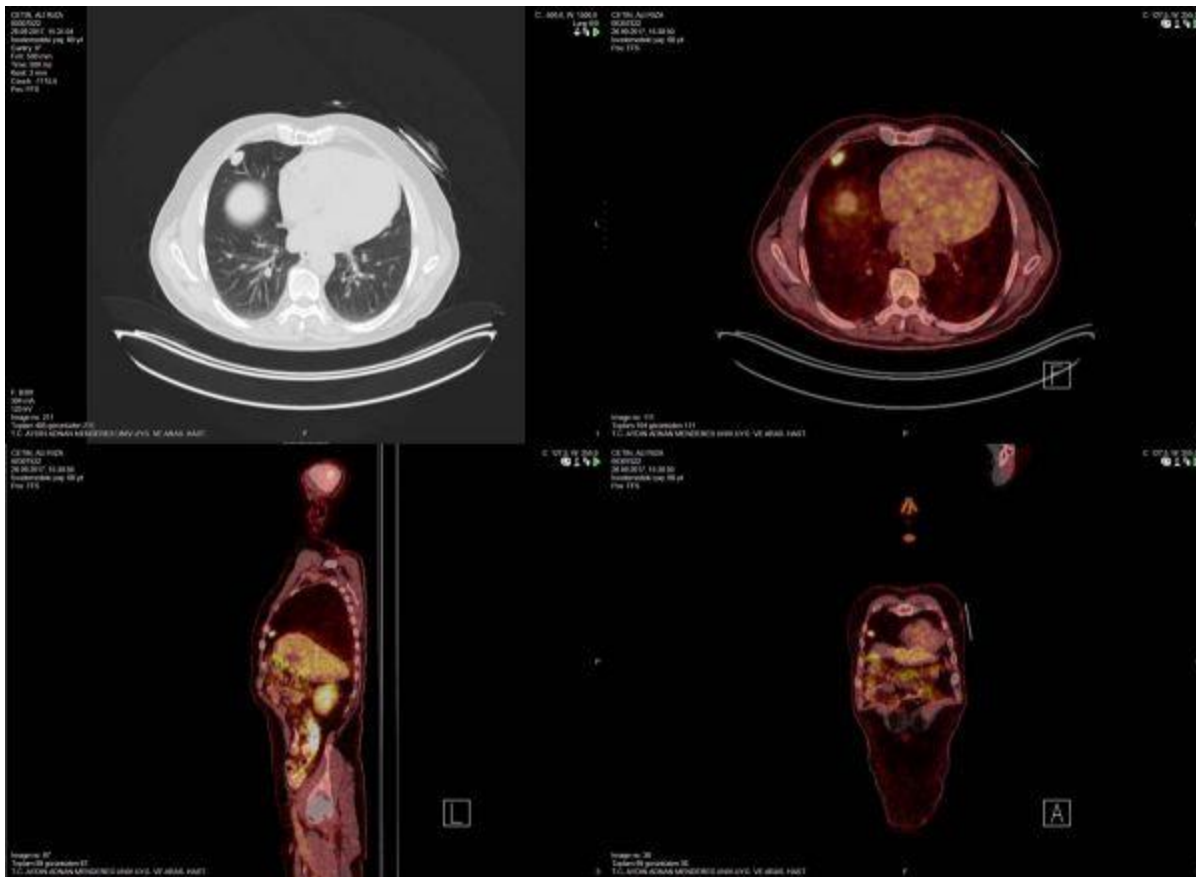
Prostat kanserinde kemik ve lenf nodu metastazı olmaksızın viseral metastaz saptanması nadirdir ve tedavi seçenekleri net değildir. Oligometastatik hastalıkta metastazektomi son yıllarda tedavi seçeneği olarak öne çıkmakla birlikte hala standart tedavi olarak değerlendirilmemektedir. Oligometastatik hastalığın tanımının net yapıldığı, doğasının aydınlatılacağı ve tedavi seçeneklerinin kıyaslandığı daha uzun takip süreleri ile literatüre katkı yapılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler : Prostate Cancer, metastasis, recurrence, metastasectomy

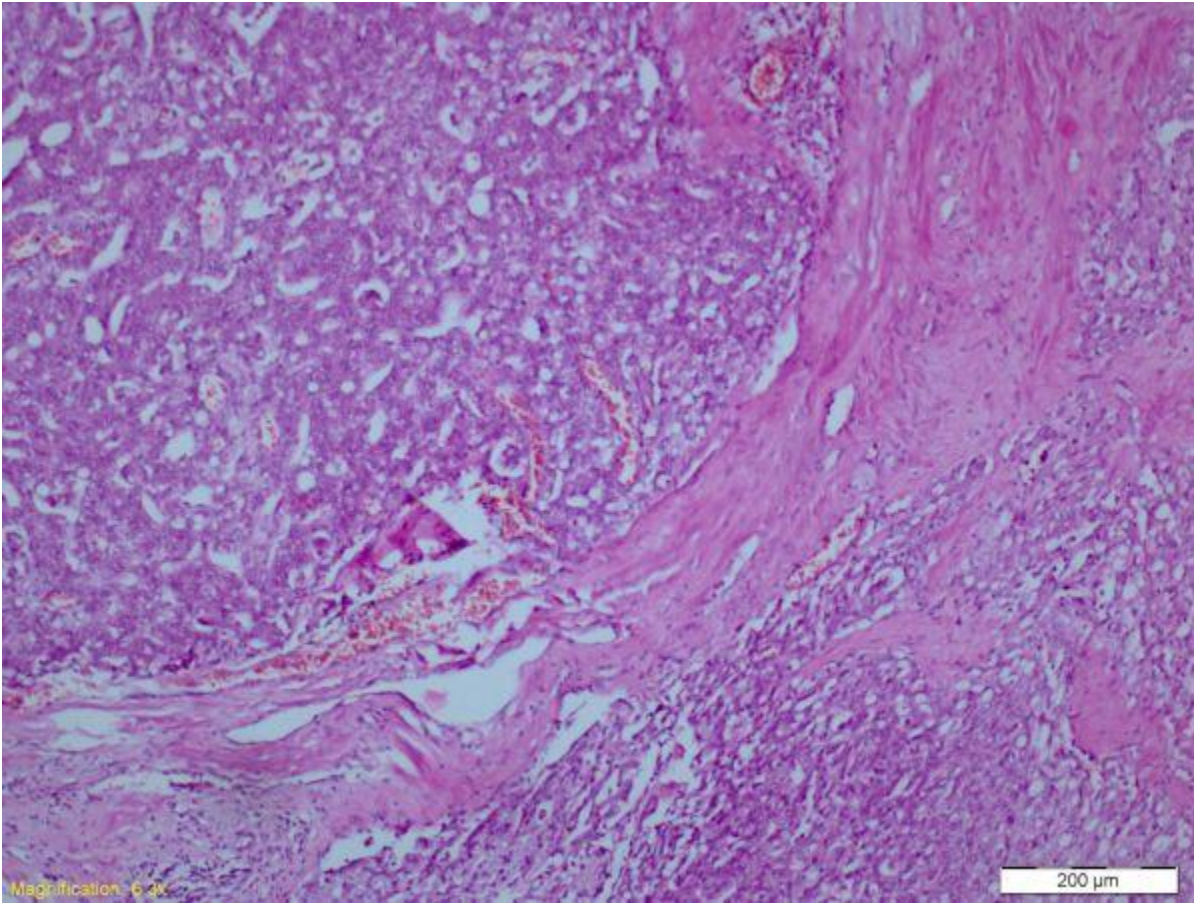
Kaynakça : 1. Gandaglia G, Abdollah F, Schiffmann J, et al. Distribution of metastatic sites in patients with prostate cancer: a population-based analysis. *Prostate* 2014;74:210–6. 2. Ost P, Reynders D, Decaestecker K, et al. Surveillance or metastasis directed therapy for oligometastatic prostate cancer recurrence: a prospective, randomized, multicenter phase II trial. *J Clin Oncol* 2018;36:446–53. 3. Große-Hokamp N, Kobe C, Linzenich E, et al. Solitary PSMA-positive pulmonary metastasis in biochemical relapse of prostate cancer. *Clin Nucl Med* 2017;42:406–7. 4. Gago JP, Câmara G, Dionísio J, et al. Pulmonary metastasis as sole manifestation of relapse in previously treated localized prostate cancer: three exceptional case reports. *E Cancer Medical Science* 2016;10:645. 5. Wallis CJ, English JC, Goldenberg SL. The role of resection of pulmonary metastases from prostate cancer: a case report and literature review. *Can Urol Assoc J* 2011;5:E104–8. 6. Ciriaco P, et al. Safety and Early Oncologic Outcomes of Lung Resection in Patients with Isolated Pulmonary Recurrent Prostate Cancer: A Single-center Experience. *Eur Urol* 2019

Resimler :

Resim Açıklaması: Pulmoner Metastaz



Resim Açıklaması: Radikal prostatektomi



PS059

PROSTAT KANSERİ IMRT TEDAVİSİNDE; QUANTEC REKTUM TOLERANS DOZ ÖNERİLERİNİN AKUT REKTAL TOKSİSİTEYİ ÖNGÖRMEDEKİ DEĞERİZümrüt Arda Kaymak Çerkeşli¹, Emine Elif Özkan¹, Alper Özseven¹¹Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Abd

Giriş: Prostat Kanseri (CA) Definitif Radyoterapisinde(RT) , akut rektal toksisite RT'nin 2-3. haftasından itibaren rektal ağrı, akıntı, kanama, inkontinans ve defekasyon sıklığında artış ile ortaya çıkabilir. Intensity modulated radiotherapy(IMRT) planlamasında rektum koruması için Radiation Therapy Oncology Group(RTOG) ve/veya Quantitative Analyses of Normal Tissue Effects in the Clinic (QUANTEC) doz önerileri dikkate alınabilir fakat bu öneriler \geq grad 2-3 geç toksisite için belirlenmiştir. Bu çalışmada RTOG doz önerilerine göre rektum doz sınırlamaları sağlanarak IMRT uygulanmış Prostat CA tanılı hastalarda QUANTEC doz önerilerinin akut rektal toksisiteyi predikte etme değeri incelenmiştir.

Materyal ve Metod: 2015-2018 yılları arasında kliniğimizde prostat CA tanısı ile IMRT uygulanmış 64 hastanın RT planlama verileri ve dosyaları retrospektif olarak değerlendirildi. Akut rektal toksisite durumu RTOG derecelendirilme sistemine göre hasta dosyalarına, RT sırasında haftalık düzenli kaydedilmiş olan hastalar çalışmaya alındı. Hastalara total 76 Gy prostata yönelik IMRT ve risk grubuna göre 46 Gy bölgesel lenf nodlarına yönelik IMRT uygulandı. Hastaların doz-volüm histogramlarından QUANTEC rektum doz öneri parametreleri hesaplandı (V50, V60, V65, V70, V75). Bu parametrelerin önerilere uygunluğuna göre hastalar 0-5 arasında skorlandı (0: hiçbir parametre uygun değil - 5: Tüm parametreler uygun). Hastaların akut Grad (Gr) 2-3 rektal toksisite durumu ile, QUANTEC skoru, total rektum volümü (TVrektum), maksimum rektal doz (Dmax), PTV içinde kalan rektum volüm oranı (VrektumPTV) arasındaki korelasyon Spearman testi ile hesaplandı.

Sonuçlar: Hastaların akut rektal toksisite oranları Gr 0 %53.1, Gr 1 %25, Gr 2 %18.8, Gr 3 %3.1 idi. Tüm hastaların QUANTEC doz parametreleri, TVrektum, VrektumPTV, Dmax değerleri ile QUANTEC skoruna göre hasta sayıları Tablo 1'de gösterildi. Gr 2-3 akut rektal toksisite ile QUANTEC skoru arasında anlamlı korelasyon saptanmadı(p=0,611). Diğer parametrelerden ise yalnızca TVrektum ile anlamlı negatif korelasyon saptandı (p=0,043)(Tablo 2).

Tartışma: Prostat CA tanılı hastalarda definitif IMRT planlaması sırasında rektum dozlarının RTOG veya QUANTEC önerilerine uygun olması Gr 2-3 akut rektal toksisiteyi öngörmekte yeterli değildir. Çalışmamızda yalnızca rektum volümü Gr 2-3 akut rektal toksisite ile negatif korele saptanmıştır. Akut rektal toksisiteyi öngörmek için farklı parametreler ile çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler : prostat kanseri, definitif radyoterapi, IMRT, akut rektal toksisite, QUANTEC

Tables :**Tablo 1. Hastaların rektal volüm, PTV içinde kalan rektal volüm oranı, maksimum rektum dozu ve QUANTEC skorlarına göre hasta sayıları**

Parametre	Değer
Rektal volüm(cc) (median min-maks)	63,83 (23,18-139,57)
PTV içindeki rektal volüm (%) (median min-maks)	18,29 (5,39-59,01)
Maksimum rektum dozu (Gy) (median min-maks)	78 (72,25-80,62)
QUANTEC skoru 0 hasta (n) (%)	3 (4,68)
QUANTEC skoru 1 hasta (n) (%)	5 (7,81)
QUANTEC skoru 2 hasta (n) (%)	6 (9,37)
QUANTEC skoru 3 hasta (n) (%)	3 (4,69)
QUANTEC skoru 4 hasta (n) (%)	13 (20,32)
QUANTEC skoru 5 hasta (n) (%)	34 (53,13)

Tablo 2. Grad 2-3 akut rektal toksisite için Spearman Korelasyon testinin sonuçları

	Korelasyon Katsayısı	p
QUANTEC skoru (0-5)	0,061	0,611
Total Rektum volumü	-0,254	0,043*
PTV içinde kalan rektum volüm oranı	0,025	0,847
Rektum maksimum dozu	0,171	0,177

PS060

ÜRETERAL MALİGNİTEYİ TAKLİT EDEN NADİR BİR LEZYON; İZOLE ÜRETEREAL IGG4 İLİŞKİLİ SENDROM ROBOTİK ÜRETEROÜRETEROSTOMİ

Adem Sancı¹, Çağrı Akpınar¹, Arif İbiş¹, Evren Süer¹, İlker Gökçe¹, Sümer Baltacı¹, Yaşar Bedük¹, Ömer Gülpınar¹
¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbn-i Sina Hastanesi Üroloji Anabilim Dalı

Amaç: Distal üreterde obstrüksiyona sebep olan psödötümöral kitleye endoskopik tedavi sonrası progresyon nedeniyle uygulanan robotik üreteroüreterostomi tedavisi

Hasta: 70 yaş erkek hasta sol yan ağrısı nedeni ile kliniğimize başvuran hastada yapılan tahlillerinde Kre:1,8 ve Üriner USG de; Solda grade 3 hidronefroz ve sol iliak çapraz düzeyinde yumuşak doku saptanması üzerine çekilen Dinamik Renal MRG'da; sol üreter iliak çaprazda 22x25x30 mm malignite ile uyumlu solid lezyon izlendi. Tanısal URS planlanan hastada lezyondan biyopsi ve eş zamanlı endoskopik ablasyon tedavisi gerçekleştirildi. Biyopsi sonucu atipik ürotelyal doku olarak raporlanan hastaya çekilen DMSA sonucunda separe böbrek fonksiyonları sol böbrek %42 sağ böbrek %58 olarak raporlandı. Endoskopik ablasyon tedavisi sonrası hastanın sol yan ağrısının devam etmesi, kreatinin progresyonu, hidronefroz derecesinde artış olması ve yapılan görüntülemeye iliak çapraz düzeyinde yer alan lezyonda radyolojik progresyon saptanması üzerine hastaya robotik üreteroüreterostomi planlandı

Cerrahi yöntem: Genel anestezi altında steril örtünmeyi takiben 16f sonda takıldı. Hasta 75 derece modifiye flank pozisyona alındı. Umblicus hizasında yaklaşık 5 cm lateralinden veress iğnesi ile abdomene girildi. İntraabdominal kavite basıncı 15 cm H2O ya gelince kadar CO2 insülfte edildi. Ardından veress iğnesi girilen noktadan 8 mm lik kamera portu yerleştirildi. Aynı düzlemde 8 cm mesafe ile 1 adet solda ve 1 adet sağda olmak üzere 2 adet robotik trokar girildi. Sağ robotik trokarın 6 cm süperiormedialinden 11 mm lik asistan portu girildi. Sağ robotik kola monopolar makas sol medial kola Maryland grasper yerleştirildi. İnen kolon görüldü ve medialize edildi. Sol üreter bulundu ve distalde iliak çapraz seviyesine ve proksimalde renal pelvise kadar diseke edilerek serbestlendi. İliak çapraz seviyesinde obstrüksiyona sebep olan lezyon görüldü, lezyonun distal ve proksimal her iki ucundan üreter asıldı ve dar segment önce alt uçtan sonrasında üst ucundan eksize edilerek anatomik bütünlüğü bozulmuş fibrotik üreteral segment eksize edildi. Distal ve proksimal her iki üreteral uç spatüle edildi. 4/0 PDS ile her iki üreteral ucun anastomozu gerçekleştirildi. Ardından üreteral segmentin önce posteriordan başlanarak anastomozu yapıldı, 6F 26 cm DJ kateter yerleştirildi ve sonrasında anteriorda anastomoz tamamlandı. Tümöral kitle endobag içine konuldu. Loja 1 adet 15f dren yerleştirildi. Tüm portlar tek tek direkt görüş altında çekildi. Ardından kamera portundan spesmen dışarı çıkarıldı ve tüm port insizyon hatları anatomik plana uygun olarak kapatılarak işlem sonlandırıldı.

Bulgular: Operasyon sırasında herhangi bir komplikasyon izlenmeyen hastada toplam operasyon süresi 122 dk, toplam konsol süresi 75 dk olarak belirlendi. İntraoperatif kan kaybı yaklaşık 40 ml ölçüldü Postoperatif herhangi bir komplikasyon görülmedi. Operasyon sonrası ikinci gün dren alındı ve hasta üçüncü günde taburcu edildi. Ameliyat sonrası 1. ay DJ kateter alındı. Nihai histopatoloji yoğun IGG4 ve fibrozis içeren üretrit olarak raporlandı. Hastanın 3. ay kontrolünde kreatin düzeyi normal seviyelerde izlenirken sol böbrekte hidronefrozun tamamen gerilediği görüldü.

Sonuç: . Görüntüleme yöntemlerinde üretelyal karsinomayı taklit edebilen ve çok nadir olarak gözlenen izole üreteral IgG4 ilişkili sendroma bağlı psödötümöral lezyonların tanınması gereksiz nefroüretrektomi benzeri cerrahilerden kaçınılması adına önemlidir.

Anahtar Kelimeler : Üreter, IgG4, İnflamatuar psödötünör, robotik cerrahi

PS061

PRİMER MESANE TÜMÖRLÜ HASTALARDA DE RİTİS ORANININ TÜMÖRÜN PATOLOJİK ÖZELLİKLERİ VE NÖTROFİL LENFOSİT ORANI İLE İLİŞKİSİ

Ali Furkan Batur¹, Muhammed Furkan Aydoğan¹, Özcan Kılıç¹, Mehmet Kaynar¹, Murat Akand¹, Serdar Göktaş¹
¹Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi

Amaç: Aspartat amino transaminaz(AST)/Alanin aminotransaminaz(ALT)(De Ritis oranı)'nın primer mesane kanserli preoperatif değerlendirilmesi ile prognoz öngörüsüne katkısı olup olmadığının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. De Ritis oranı Warburg etkisi denilen hipotezle anaerobik glikolizin artmasıyla doğru orantılı olarak artmakta ve bu durum hastalığın prognozunun kötüye gitmesini işaret etmektedir. De Ritis oranı multiple myeloma, kolon kanserleri, pankreas kanserleri, renal hücreli karsinomda ve sınırlı sayıda çalışma ile mesane kanserlerinde çalışılmıştır.

Materyal ve metod: Bu çalışmada primer mesane kanseri tanısı almış hastaların dosyalarını retrospektif olarak değerlendirilmiş ve preoperatif dönemde anesteziye hazırlık için AST ve ALT değerlerine bakılmış olan hastaların demografik verileri, patoloji neticeleri ve tümör özellikleri değerlendirilmeye alınmıştır.

Sonuçlar: Çalışmaya dahil edilen 139 hastanın 124'ü erkek (%89.21), 15'i kadındı (%10.79). Hastaların tümör çapına göre AST/ALT oranı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktu ($p=0.665$). Tümör çapı 3 cm'den büyük olan hastaların nötrofil lenfosit(N/L) oranı 3 cm'den küçük olanlardan anlamlı bir şekilde daha yüksekti ($p=0.001$). Tümör evresi ilerledikçe hastaların AST/ALT oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı ($p=0.260$), fakat N/L oranı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardı ($p<0.05$). Ta ve T1 evresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktu, fakat T2 evresindeki hastaların N/L oranı, Ta ve T1 evresindeki hastalardan istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksekti. Tümör sayısı ve rekürrens varlığı açısından her iki oran da istatistiksel olarak anlamlı olarak bulunmadı. Her ne kadar De ritis oranı ile tümör boyutu, evresi, derecesi ve rekürrensi arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki bulunmasa da N/L oranı arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif bir ilişki bulundu (Spearman's $\rho = 0.217$, $p = 0.010$).

Tartışma: Mesane tümörlerinde hastaların risk durumlarını belirleyebilmek için halihazırda kullanılan nomogramlar ve moleküler belirteçler yeterli değildir. Bu anlamda hastalığın gidişatını öngörebilmek ve tedavileri her hastanın durumuna göre kişiselleştirebilmek için daha kuvvetli belirteçlere ihtiyaç vardır. De ritis oranı da bu anlamda değerlendirilmeye çalışılmaktadır ama çalışmamızın sonucunda De ritis oranı ile mesane tümörleri arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Anahtar Kelimeler : De ritis oranı, Aspartat aminotransferaz, Alanin aminotransferaz, Mesane tümörü, Nötrofil lenfosit oranı

Tables :

Mesane tümörü ile ilgili parametrelerin AST/ALT ve Nötr/Lenf oranları ile karşılaştırılması

	AST/ALT oranı		Nötrofil/Lenfosit Oranı	
Parametreler	Median (IQR)	Mean ± SD	Median (IQR)	Mean ± SD
Tümör çapı				
<3 cm	1.20 (0.94 – 1.55)	1.25 ± 0.48	2.15 (1.54 – 3.27)	3.21 ± 3.85
≥3 cm	1.19 (0.94 – 1.60)	1.30 ± 0.52	3.09 (2.28 – 4.72)	4.29 ± 4
P değeri †	0.665		0.001*	
Tümör sayısı				
1	1.21 (0.97 – 1.55)	1.31 ± 0.51	1.17 (0.89 – 1.68)	1.24 ± 0.49
2+	2.72 (2 – 4.61)	3.96 ± 3.71	2.58 (1.70 – 3.72)	3.75 ± 4.50
P değeri †	0.343		0.143	
Tümör evresi				
Ta	1.18 (0.93 – 1.38)	1.22 ± 0.43	2.16 (1.65 – 3.42)	3.79 ± 4.60
T1	1.18 (0.90 – 1.60)	1.30 ± 0.57	2.50 (1.77 – 3.73)	3.44 ± 3.70
T2	1.30 (0.95 – 1.70)	1.35 ± 0.51	3.84 (2.58 – 5.33)	4.54 ± 3.32
P değeri ††	0.260		<0.001*	
Tümör derecesi				
Düşük	1.18 (0.97 – 1.39)	1.24 ± 0.47	2.26 (1.78 – 4.20)	3.85 ± 4.47
Yüksek	1.20 (0.94 – 1.64)	1.32 ± 0.52	3.04 (2 – 4.61)	3.92 ± 3.61
P değeri †	0.517		0.071	
Rekürrens				
Yok	1.21 (0.93 – 1.67)	1.33 ± 0.55	2.95 (1.95 – 4.71)	4.24 ± 4.36
Var	1.09 (0.95 – 1.30)	1.14 ± 0.28	2.42 (1.82 – 2.87)	2.77 ± 1.91
P değeri †	0.125		0.034*	

PS062**KÜÇÜK ASİNER HÜCRELİ ATİPİK PROLİFERASYON İÇEREN PROSTAT ADENOKANSER TANILI HASTADA YOĞUNLUK AYARLI RADYOTERAPİ****Bora Uysal¹**¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Radyasyon Onkolojisi Ad.

GİRİŞ: Atipik küçük asiner proliferasyon (ASAP) ve yüksek grad intraepitelyal neoplazi prostat biyopsilerinde saptanan tam anlamıyla adenokanser tanısı ekarte edilemeyen ancak biyokimyasal ve klinik bulgularla değerlendirildiğinde yüksek kanser şüphesi taşıyan tanılardır. Bu olgulara tekrarlayan takip ve biyopsiler uygulanmalı ve adenokanser tanısı tam olarak dışlanamıyor veya patolojide minimal bir odakta adenokanser görülüyorsa küratif radyoterapi veya robotik radikal prostatektomi seçenekleri gözden geçirilmelidir.

OLGU: Sık idrara çıkma ve gece idrar sıklığı şikayeti olan 64 yaşında erkek hasta Eylül 2016 tarihinde Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Polikliniğine başvuruyor. Hastanın yapılan tetkiklerinde tam idrar tahlili negatif, biyokimyasal değerler olan üre, kreatin, BUN normal olarak değerlendiriliyor. Total PSA değeri 6.73 ng/ml'dir. Total testosteron değeri 2.26 ng/ml'dir. Yapılan 12 kadran iğne biyopsisinde AMACR (P504S) ve CK5/6 antikoru kullanılmıştır. Patoloji raporunda atipik küçük asiner proliferasyon (ASAP) ile yer yer stromal ve glandüler hiperplazi bulguları gözlenmiştir. Morfolojik ve immünohistokimyasal bulgular kuşku olarak değerlendirilmiş olup minimal adenokarsinoma tam olarak ekarte edilememiştir. Ga-68 PSMA tetkik sonucu normal sınırlarda olarak rapor edilmiştir. Kasım 2016 tarihinde yapılan ikinci prostat biyopsi sonucu Gleason skoru 3+3=6 ve adenokanser olarak gözlenmiştir. Hasta AJCC'ye göre T1CN0M0 olarak evrelenmiş Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyasyon Onkolojisi kliniğinde 72 Gy küratif IMRT planlaması yapılarak 9 alan IGRT eşliğinde IMRT tedavisi yapılmıştır. Hastaya ilk iki yılda 3 ayda bir sonrasında 5 yıla kadar 6 ayda bir ve sonrasında yılda bir PSA, testosteron, abdominal USG ve PA AC grafi tetkikleri planlanmış olup hasta halen remisyonda ve takip edilmektedir.

SONUÇ: Hastanın son PSA düzeyleri 0.0002 ng/ml düzeylerinde olup 3 aylık kontroller sonrası nüks, biyokimyasal failure, lenfadenopati, testosteron ve PSA düzeylerinde progresyon gözlenmemiştir.

Anahtar Kelimeler : Küçük asiner atipik proliferasyon, yüksek grad prostatik intraepitelyal neoplazi, yoğunluk ayarlı radyoterapi

PS064**COLLECTING DUCT TÜMÖRLÜ VAKADA NÜKS VE UZUN SAĞ KALIM****Arif Hakan Önder¹**¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Giriş:Collecting Duct tümörleri tümörler nadir olmalarına rağmen genç hastalarda meydana gelme eğilimindedir ve sık sık agresif seyirlidir. Genellikle hematüri ile başvururlar. Sarkomatoid varyantları da mevcuttur.RCC aksine kemoterapiye daha duyarlı olan bu tümörleri olan hastaların yaşam beklentisi malesef düşük orandadır.Bizde kliniğize başvurmuş opere Collecting Duct tümörlü hastanın seyri hakkında bilgilendirmek amacıyla vakamızı sunmak istedik.

Olgu: 64 yaşında erkek hasta gross,ağrısız hematüri şikayeti le başvuruyor. Hastanı yapılan tetkiklerinde sol böbrek toplayıcı sistimle yakın 6x3 cm lik kitle imajı görülüyor. Vucut taramalarında metastatik lezyona saptanmayan hasta Üroloji kliniği tarafından opere ediliyor. Radikal sol nefrektomisi gerçekleştirilen hastaya adjuvan 4 kür cisplatin ve gemsitabin kemoterapisi verilebiliyor. Tedavi sonrası yakın izlemde takip edilen hastanı 5.ayında batında 3 cm ve 4 cm civarlarında iki adet yumuşak doku kitlesi nüksü saptanıyor. Yapılan örneklemede ilk tanısı collecting duct tümör nüksüyle uyumlu olarak gelmesi üzerine Üroloji konseyinde cerrahi için konuşuluyor fakat uygun bulunmuyor. Hastanın o dönemdeki kreatinin değerleri yükselme eğiliminde olup kemoterapi kabul etmemesi üzerine hasta için endikasyon dışı Sunitinib başvurusu yapılarak tedavi başlanıyor.Hastanın izlemede 3. ayda parsiyel yanı telde edilmiş olmasına rağmen 7. ayda tekrar progresyon saptanıyor. Hastaya immünterapi planı yapılarak Nivolumab başvurusu yapılmasına rağmen uygun bulunmuyor. Hastaya Carboplatin ve Paklitaksel kemoterapisi başlanıyor. 3. ayda parsiyel yanıt 7. ayında stabil izlenen hasta takiplerine devam ediliyor.

Sonuç:Bilinidği üzere nadir görülen ve survivalı düşük olan bu tümörlü hastaların yönetimi malesef güçlük yaşanmaktadır. Rapor edilen en büyük seri, aynı dönemde tespit edilen 33.000 açık hücreli karsinom vakasıyla karşılaştırılan 160 vakayı tanımlayan Sürveyans, Epidemiyoloji ve Son Sonuçlar (SEER) veritabanından gelmektedir. Burdan elde edilen bilgilerle RCC göre daha agresif,daha ileri evrede olma eğiliminde ve hazard ratio oranı daha yüksek görülmektedir. Kemoterapi duyarlılığı olması nedeniyle de ayrıca RCC olan yaklaşımdan farklılık arz etmektedir. Bizde bu nadir ve agresif tümörlü vakamızı bilgilendirmek amacıyla paylaşmak istedik.

Anahtar Kelimeler : Collecting Duct Karsinom,RCC,Kemoterapi,Nüks,Sunitinib

PS065**NADİR BİR BPH KOMPLİKASYONU: AMFİZEMATÖZ SİSTİT**Yunus Kayalı¹, Yıldız Kayalı²¹Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Abd²Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Abd

Amfizematöz sistit nadir rastlanan görüntüleme mesane duvar ve lümeninde hava görüntüsü ile karakterize komplike üriner sistem enfeksiyonudur. Bu organizmalar laktat ve glukozu fermente ederek gaz oluşumuna sebebiyet vermektedir. Hastalık sıklıkla diyabetik popülasyonda görülmektedir.

Bu olgumuzda acile karın ağrısı şikayetiyle gelen amfizematöz sistit vakası sunulmaktadır.

75 yaşında erkek hasta acil servisimize 38.5 üzeri ateş, idrar yapmakta zorlanma, damla damla işeme ve karın ağrısı şikayeti ile başvurdu. Hastaya daha önce başvurduğu çeşitli merkezlerde sonda girişimi olmuş fakat başarısızlıkla sonuçlanmış. Hastanın medikal geçmişinde sadece 8 sene önce bilinmeyen sebeple yoğun bakım öyküsü mevcuttu. Hastanın fizik muayenesinde suprapubik bölge hassas ve palpasyonda ağrılı glob vezikale hakimdi. Hastanın laboratuvar bulgularında 8.430/mm³ WBC, 15.86 mg/dl C Reaktif Protein (negatif <0,5) ve serum kreatinin düzeyi 3.07 mg/dl saptandı. Tam idrar sedimentinde 549 eritrosit, 2558 lökosit ve bol bakteri izlendi. Hastaya üriner sonda takılması denendi fakat başarısız oldu.

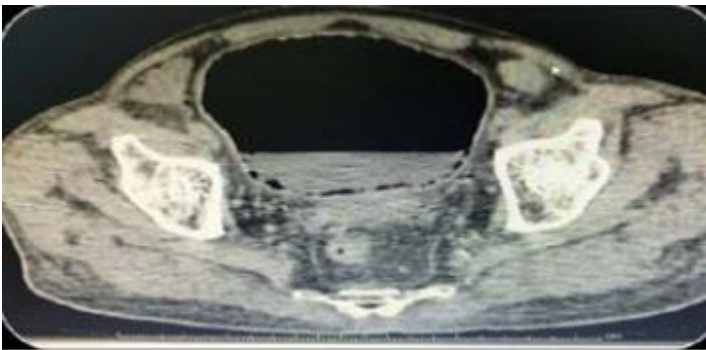
Sistostomi (suprapubik kataterizasyon) açılmasına karar verilen hastanın öncelikle malign mesane patolojilerinin ekartasyonu gerekliliğinden dolayı üriner ultrasonografi ile değerlendirildi. Üriner ultrasonografi raporu amfizematöz sistit şüphesi yönünde değerlendirilmiştir. Hastaya istenen BT'de ise mesane submukozal alanda hava boşlukları ve mesanenin büyük çoğunluğunda hava dansitesi izlendi. Görünüm amfizematöz sistit açısından anlamlı bulundu. Prostat boyutları 52x55x50 mm olup artmıştı ayrıca bilateral hidroüreteronefroz izlendi. Hastaya sistostomi açılarak idrar kültürü alındı. Hastanın alınan idrar kültüründe E. Coli 70.000 koloni üremesi oldu. Hastanın yatışının 7. gününde lökosit değeri normaldi. CRP normal değerlere geriledi.

Amfizematöz sistit hızlı ilerleyebilen bir hastalıktır. Buna sebep olan faktörler içerisinde diyabet mellitus, nörojenik mesane, tekrarlayan üriner sistem enfeksiyonları, obstrüktif üriner sistem patolojileri bulunmaktadır

Anahtar Kelimeler : Amfizematöz Sistit, Submukozal hava imajı, Komplike İYE

Resimler :

Resim Açıklaması: Submukozal hava imajları



Resim Açıklaması: Submukozal hava imajları



PS067**PROSTAT KANSERLİ OLGULARDA MİRNA İFADELENME DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRMALI ANALİZİ**

Venhar Gürbüz¹, İlker Kılıçcioğlu¹, Asiye Uğraş Dikmen², Cenk Y. Bilen³, Sinan Sözen⁴, Ece Konaç¹

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

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Beşevler, Ankara, Türkiye

³Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Sıhhiye, Ankara, Türkiye

⁴Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Beşevler, Ankara, Türkiye

Amaç: Protein kodlamayan ve yaklaşık 21-23 nükleotid uzunluğundaki RNA molekülleri olan MikroRNA'lar (miRNA), prostat kanseri dahil bir çok kanserde biyobelirteç olarak aday gösterilen önemli epigenetik düzenleyicilerdir. Bu çalışmanın amacı, farklı evrelerdeki prostat kanserli hastalarda epi-miRNA biyobelirteçlerini bulmak için epi-miRNA'ların kantitatif analizlerini yapmak, DNA metilasyon düzeylerini bulmak ve hasta bazında miRNA ve DNA metilasyonunun korelasyonlarını saptamaktır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda 25 kontrol, 25 prostat kanseri (PCa) ve 40 metastatik prostat kanseri (Met-PCa) olan hastaların periferik kan örneklerinden serum elde edilmiştir. Daha sonra 20 adet epi-miRNA'nın izolasyonu yapıp, Real-Time kantitatif PCR (RT-qPCR) yöntemi ile ekspresyon analizi yapılmış ve bunlardan yüksek düzeyde anlamlı ekspresyon değişikliği gösteren 9 epi-miRNA belirlenerek, DNA metilasyon RT-qPCR analizi ile kantitatif olarak metilasyon düzeyleri belirlenmiştir.

Bulgular: Çalışılan 20 epi-miRNA arasından miR-145-5p PCa ve Met-PCa grubunda, miR-29B-29C PCa grubunda, miR-200A ise Met-Pca grubunda anlamlı değişiklik göstermemiş, bu epi-miRNA'lar dışındaki miRNA'lar PCa ve met-PCa'lı hastalarda anlamlı derecede ekspresyon artışı göstermiştir. Ekspresyon düzeyinde önemli değişiklik bulunan 9 adet miRNA'nın DNA metilasyon sonuçlarına göre; miR-34B/C ve miR-148A Met-PCa grubunda, miR-200A/B ise PCa grubunda hipometile bulunmuş, çalışılan diğer miRNA'ların DNA metilasyon düzeyinde anlamlı bir değişiklik görülmemiştir. Ayrıca, çalışılan epi-miRNA'ların ekspresyon düzeyi, hastalık evresi ile birlikte artış göstermiştir. Bulgularımız, epi-miRNA'ların hastalık evresi ile birlikte değişken ekspresyon düzeylerinde olduğunu ancak hastalık evresi ile DNA metilasyon seviyesinin bağlantılı olmadığını göstermiştir.

Sonuç: Bulgularımız, daha geniş hasta kohortunda validasyonu yapılmış çalışmalardan sonra epi-miRNA'ların klinikte tanı amaçlı kullanılabileceğini göstermiştir. Ayrıca, prostat kanserinin gelişim sürecine katkı sağlayan miRNA'ları hedef alan tedavi yöntemlerinin ,klinikte önemli katkılarının olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler : Prostat Kanseri, Epigenetik, MikroRNA,

PS068

OLGU SUNUMU: RADİKAL NEFREKTOMİ SONRASI DÜZELEN DİRENÇLİ HİPOKALEMİMustafa Dinçkal¹, Fuat Kızılay¹, Mustafa Serdar Kalemci¹, Adnan Şimşir¹¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı**GİRİŞ**

Paraneoplastik sendromlar, herhangi bir neoplazma yanıt olarak gelişen sistemik bozukluklardır ve etkilenen organ sistemine bağlı olarak çeşitli klinik belirtilere sahip olabilirler.¹BHK'a bağlı paraneoplastik sendromlar hiperkalsemi, polisitemi, metastatik olmayan hepatik disfonksiyon, galaktore, Cushing sendromu, hiper/hipoglisemi, amiloidoz ve bazı nöromiyopatiler bulunur.¹Cushing sendromunda hastalarda bulantı, kusma, hipokalemi ve metabolik alkaloz birlikteliği görülebilmektedir.²Bizim olgumuz da bulantı, kusma, hipokalemi ve metabolik alkalozu olan bir hasta da nefrektomi sonrası patolojik bulguların tamamen düzelmesi sebebiyle öncelikle bize BHK'ye bağlı gelişebilen bir paraneoplastik sendrom olan cushing sendromunu düşündürmüştür. Literatürde daha önce yapılmış benzer bir olgu sunumuna rastlanmamıştır.

OLGU SUNUMU

53 yaşında erkek hasta, halsizlik, karın ağrısı, bulantı, kusma şikayeti ile başvurduğu dış merkezde hastaya yapılan tüm batın ultrasonografi sonucunda sol böbreğinde yaklaşık 10 cm kitle saptanması üzerine tarafımıza refere edilmiştir. Hastanın fizik muayenesinde santral obezite dışında patolojik bulgu izlenmedi. Özgeçmişinde hipertansiyon tanısı mevcuttu. Hastaya çekilen tüm vücut bilgisayarlı tomografisinde sol böbrek alt polde egzofitik uzanımlı kraniokaudal uzunluğu 14 cm, transvers boyutları yaklaşık 10x9.5 cm boyutlu solid kitle lezyonu izlendi. Renal ven invazyonu bulgusu, her iki sürrenal lojda patolojik bulgu ve tipik bir uzak metastaz bulgusu saptanmadı. Hastaya sol radikal nefrektomi planlandı ve preoperatif hazırlıklarına başlandı. Hastanın kan biyokimyasında; potasyum 2.5 mEq/L (referans aralık 3.5 – 5 mEq/L), kreatinin 1.7 mg/dL (referans Aralık 0.7 - 1.3 mg/dL), sodyum 133 mEq/L (referans aralık 136 - 145 mEq/L), tam kan sayımında; hemoglobin 9.8 g/dL (referans aralık: 13.1 - 17.2g/dL), hematokrit: %27.9 (referans aralık: 39 – 50%), idrar pH: 6 olarak saptandı. Hastaya Potasyum klorür (KCL) replasmanı (1000 cc salin içinde 60 meq 10 saatte infüzyon) başlandı. Hastanın yattığı süre boyunca antiemetik tedavi ile bulantı-kusma şikayetleri kontrol altına alındı. Ancak KCL replasmanının birkaç kez tekrar edilmesine rağmen hastanın hipokalemi düzeyinde belirgin bir düzelme saptanmadı. Kan gazında pH:7,55, HCO₃: 37,4 mmol/L (22 – 26), PCO₂:43.2mmHg (35 – 45) olarak bulundu. Hastanın postoperatif 1.günde Potasyum:4.2mEq/L(3.5 – 5), pH:7,39, postoperatif 1.ayda Potasyum:4,4mEq/L(3,5-5) pH:7,40 olarak saptandı. Spesmen patolojisi "Böbrek hücreli karsinom; Kromofob Hücreli, cerrahi sınırlar salim" olarak raporlandı.

TARTIŞMA

BHK'a bağlı gelişen paraneoplastik hiperkalsemi, polisitemi gibi klinik durumlar daha sık görülmeyle beraber hepatik disfonksiyon, galaktore ve cushing sendromu gibi daha nadir görülebilen paraneoplastik sendromlar da mevcuttur.¹Riggs ve ark. yaptığı bir çalışmada paraneoplastik cushing sendromu tüm kanserler içerisinde %2 oranında BHK ile ilişkili bulunmuştur ve bu hastaların cushing sendromu ile ilişkili semptomları cerrahi eksizyon sonrası remisyona girmiştir.⁴BHK'da tümör hücreleri tarafından pro-opiomelanocortin (POMC)'nin ACTH'ye enzimatik dönüşümüne sekonder cushing sendromu gelişebileceğine inanılmaktadır.⁴Bu ektopik ACTH, böbreküstü bezleri tarafından kortizol sekresyonunu harekete geçirir. Sendrom, patolojik ACTH üretiminin azalması nedeniyle hemen hemen tüm olgularda nefrektomi ve kısmi adenektomi ile düzelir ve yükselmiş ACTH düzeylerinin tekrarlaması hastalık progresyonunun bir belirtisi olabilir.⁵Cushing sendromlu hastalarda hipokalemik metabolik alkaloz görülebilir.⁶Bizim hastamızda serum ACTH, Aldosteron, Kortizol seviyeleri normal olmakla birlikte dirençli hipokalemik metabolik alkalozis tablosu mevcuttu ve bu durum cushing sendromu ile ilişkili bulunamadı ancak radikal nefrektomi sonrası hastanın klinik tablosunun ve laboratuvar değerlerinin tamamen normale dönmesi BHK'a bağlı gelişen hipokalemik metabolik alkaloz tablosunun ayrı bir paraneoplastik sendrom olabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler : Böbrek Hücreli Kanser, Kromofob Böbrek Hücreli

Karsinom, Adenokarsinom, Hipopotasemi, Hipokalemi, Cushing Sendromu, Nefrektomi, Radikal Nefrektomi, Onkoloji, Üroonkoloji

Kaynakça : 1. Palapattu, G. S., Kristo, B. & Rajfer, J. Paraneoplastic Syndromes in Urologic Malignancy: The Many Faces of Renal Cell Carcinoma. REVIEWS IN UROLOGY (2002). 2. Mark E. Molitch. Goldman-Cecil Medicine. (2016). 3.

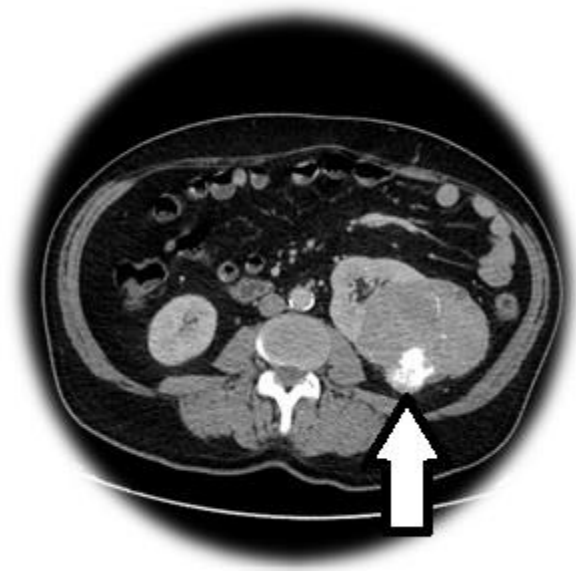
RIGGS, B. L. Association of Cushing's Syndrome and Neoplastic Disease. Arch. Intern. Med. 108, 841 (1961). 4. Bartuska, D. G. Humor manifestations of neoplasms. Semin. Oncol. 2, 405-9 (1975). 5. Christy, N. P. & Laragh, J. H. Pathogenesis of Hypokalemic Alkalosis in Cushing's Syndrome. N. Engl. J. Med. 265, 1083-1088 (1961).

Resimler :

Resim Açıklaması: Bilgisayarlı Tomografi Kesitinde Kitlenin Görüntüsü



Resim Açıklaması: Bilgisayarlı Tomografi Kesitinde Kitle İçerisindeki Kalsifikasyon



Tables :

Endokrinoloji Bilim Dalı Tarafından İstlenen Tetkik Sonuçları

Tetkik Adı	Sonuç	Durum	Birim	Referans Aralığı /Karar Sınırı*
Total Kolesterol	139		mg/dL	< 200
Trigliserid	186	Yüksek	mg/dL	< 150
HDL Kolesterol	22	Düşük	mg/dL	> 55
LDL Kolesterol (Friedewald formülü ile)	80		mg/dL	< 130
ACTH (Sabah)	42.6		pg/mL	< 46
TSH	1.9		µIU/mL	0.27 - 4.2
FT4	1.47		ng/dL	0.93 - 1.7
Kortizol (Sabah)	13.11		µg/dL	4.82 - 19.5
17-OH Progesteron	79		ng/dL	20 - 250
Aldosteron	5.0		ng/dL	Sabah yataktan kalkmadan: 2 - 18 Gün içinde ayakta: 3 - 40

PS069**PROSTAT KANSERİ TANILI HASTALARDA ANDROJEN YOKSUNLUĞU TEDAVİSİ (ADT) ÖNCESİ VE SONRASI PROSTAT VOLÜMLERİNİN KIYASLANMASI**

Talha Müezzinoğlu¹, Gökhan Pekindil², Yunus Erol Bozkurt¹, Oktay Üçer¹, Gökhan Temeltaş¹

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi Üroloji A.d.

²Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi Radyoloji A.d.

GİRİŞ:

Androjen baskılama tedavisi (ADT) sadece sitostatik değil, aynı zamanda hormona duyarlı PCa hücreleri için sitotoksiktir ve dolayısıyla tümörün hayatta kalma ve büyümesinin güçlü bir düzenleyicisidir. Bu çalışmada amacımız ADT'nin prostat volümüne olan etkisini hesaplamaktır.

YÖNTEM:

2013-2019 yılları arasında kliniğimize başvuran prostat adenokanser tanısı almış , tedavisinde androjen baskılama tedavisi planlanan , tedavi öncesi ve sonrasında pelvik MR görüntülemesi yapılmış 32 hastanın prostat volümü retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR:

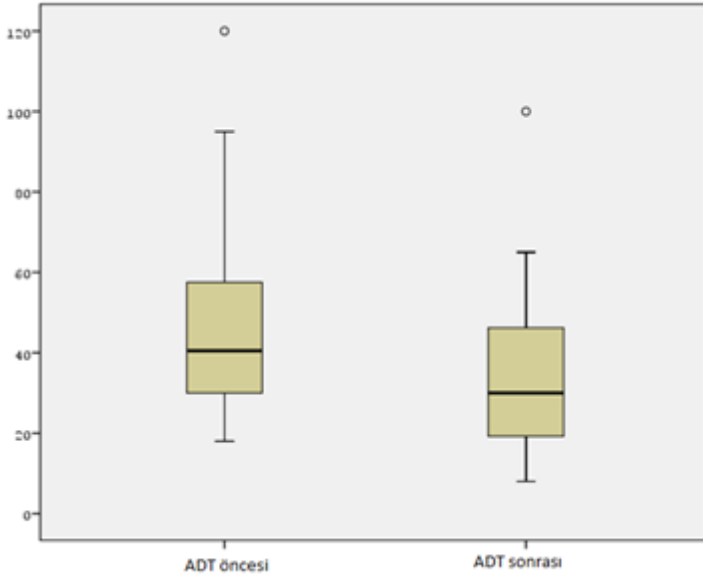
Ortalama yaşı \pm SD : 64,42 \pm 7,76 olan hastaların alt batın MR görüntülemesinde androjen baskılama tedavisi (ADT) öncesinde ortalama prostat volümü \pm SD: 45,82 \pm 23,94 cc ve androjen baskılama tedavisi sonrasında ortalama prostat volümü \pm SD : 34,49 \pm 19,99 cc olarak ölçüldü. Prostat volümünün %**25,92** olarak azaldığı hesaplandı ve bu sonuca göre istatistik anlamlı bulundu (p=0,001). Prostat volümünün >50 cc olan hastalarda (n=11) ADT öncesi ortalama prostat volümü \pm SD : 67,55 \pm 20,03 cc , ADT sonrasında ortalama prostat volümü 43,83 \pm 12,72 cc ölçüldü. Prostat volümü >50cc olan hastalarda ise %**31,84** olarak azaldığı hesaplandı (p=0,001).

SONUÇ:

ADT'nin prostat kanseri tanılı hastalarda prostat volümünün anlamlı olarak azalttığı saptanmıştır. Prostat volümü >50 cc olan hastalarda ise bu düşüş daha anlamlı olarak hesaplanmıştır. ADT sonrasında hastalarda AÜSS'nin gerileyebileceğini düşündürmüştür.

Anahtar Kelimeler : Androjen Baskılama Tedavisi , Prostat Volümü

Kaynakça : European Urology Guidelines 2019

Resimler :**Resim Açıklaması: Resim - 1****Resim Açıklaması: Tablo - 1**

Özellik	Mean	n	Std. Deviation	p
ADT öncesi	45,82	32	23,94	
ADT sonrası	34,49	32	19,99	0,001

PS070**PROSTAT SATURASYON BİYOPSİSİ YAPILMALI MI?**Ahmet Şahan¹, Alkan Çubuk¹, Yılören Tanıdır², İlker Tinay², Haydar Kamil Çam²¹Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim Ve Araştırma Hastanesi²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi

Amaç:

Erken evre prostat kanserini tespit etmek için yapılan prostat kanseri (PCa) taraması, küçük hacimli, düşük dereceli ve klinik olarak anlamsız prostat kanseri tanısının artmasına neden olmuştur. Multiparametrik MR gibi görüntüleme yöntemleri kullanılarak bu oran azalmasına rağmen ultrason eşliğinde transrektal saturasyon biyopsisi sıklıkla kullanılmaktadır. Bu çalışmamızda saturasyon biyopsisinin klinik anlamlı prostat kanserini saptamadaki rolü incelenmiştir.

Materyal metot:

Kliniğimizde PSA yüksekliği ve pozitif rektal tuşe bulgusu nedeniyle ilk tarama olarak 26 odak ultrason eşliğinde transrektal saturasyon biyopsisi yapılan 385 hastanın verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Korlarda PCa çıkma sıklığına göre 12 odaklı yeni bir şablon oluşturuldu (Tablo 1). Hastalar saturasyon biyopsisi ve şablona göre grup 1 ve 2 olarak sınıflandırıldı. Klinik anlamlı PCa'ı gleason skoru $\geq 3+4$ (ISUP > 1) olarak tanımlandı. Grup 1 ve 2 ye göre prostat biyopsisi sonuçları, klinik anlamlı prostat kanserini saptama açısından karşılaştırıldı.

Bulgular:

Grup 1'de 385 hastanın 181(%47)'inde PCa'ı saptanırken Grup 2 de ise 162 (%42.0) hastada PCa saptandı. Grup 2'de Grup 1'de saptanan hastaların 162/181 (%89.5)'inde PCa saptanırken 19 (%4.9) hastada PCa tespit edilemedi. Klinik anlamlı PCa saptanma oranları açısından karşılaştırıldığı da Grup 2'de sade 1 hastada (ISUP 2) klinik anlamlı prostat kanseri atlandığı izlendi (Tablo 2). Grup 1 de klinik anlamlı PCa saptanma oranı 64(%16.6) iken grup 2'de 63(%16.3) olarak tespit edildi.

Sonuç

Saturasyon biyopsisi klinik anlamsız prostat kanseri oranını artırmaktadır. Saturasyon biyopsisi yapılmadan önce bu konuyla ilgili hasta ayrıntılı bilgilendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler : Prostat saturasyon biyopsisi, klinik anlamlı prostat kanseri, standart prostat biyopsisi

Resimler :

Resim Açıklaması: Şablona göre klinik anlamlı prostat kanseri saptama oranı

Tablo 2:

	12 odaklı prostat biyopsisi ile		P değeri
	Tespit edilemeyenler	Tespit edilenler	
Klinik anlamsız prostat kanseri	18(%94.7)	99(%61.1)	0.004
Klinik anlamlı prostat kanseri	1(%5.3)	63(%38.9)	

Resim Açıklaması: Saturasyon biyopsisine göre oluşturduğumuz yeni şablon

Tablo 1:

Kor numarası	Korda PCa çıkma oranı
23	61
20	27
3	21
1	16
26	9
18	7
11	6
4	3
8	3
7	2
19	3
15	4

Tablo 2:

	12 odaklı prostat biyopsisi ile		P değeri
	Tespit edilemeyenler	Tespit edilenler	
Klinik anlamsız prostat kanseri	18(%94.7)	99(%61.1)	0.004
Klinik anlamlı prostat kanseri	1(%5.3)	63(%38.9)	

PS071

BİYOPSİ ÖNCESİ HORMONAL VERİLERİN PROSTAT KANSERİNİ SAPTAMADAKİ ÖNGÖRÜ DEĞERİ: PROSPEKTİF KOHORT ÇALIŞMANIN ARA SONUCU

Serdar Çelik¹, Anıl Eker¹, Gürkan Cesur¹, İbrahim Halil Bozkurt¹, Serkan Yarımoğlu¹, İsmail Basmacı¹, Ertuğrul Şefik¹, Tansu Değirmenci¹, Bülent Günlüsoy¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Bozyaka Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği

Giriş: Bu yazıda kliniğimizde prostat biyopsisi öncesi hormonal değerlendirme yapılarak bu verilerin prostat kanseri tanısındaki öngörü değerinin araştırıldığı prospektif kohort çalışmanın ara sonuçlarının sunulması amaçlanmıştır.

Metod: Prostat spesifik antijen (PSA) yüksekliği ya da anormal rektal muayene bulgusu nedenli prostat biyopsisi planlanan, seksüel şikayeti mevcut erkek hastalar çalışmaya dahil edildi. Uzun dönem prospektif kohort planlanan çalışmanın Kasım 2017-Haziran 2019 tarihleri arasındaki hasta verileri bu çalışmada değerlendirildi. Biyopsi patolojisine göre hastalar iki gruba ayrıldı. Patoloji sonucu benign saptanan hastalar grup 1, prostat adenokarsinomu (PCa) saptanan hastalar ise grup 2 olarak adlandırıldı. Hastaların biyopsi öncesi PSA, PSA dansitesi (PSAd) (PSA/prostat volümü (PV)), total testosteron (TTE), lüteinizan hormon (LH), folikül stimüle edici hormon (FSH), estradiol (EST), prolaktin (PRL) ve dehidroepiandrosteron sülfat (DHEAS) değerleri incelendi. Ayrıca prostat biyopsi patoloji verileri, rektal muayene bulgusu ve hasta yaşı incelendi. Mevcut hormonal verilerin birbirlerine oranları hesaplandı. Tüm veriler grup 1 ve grup 2 arasında karşılaştırılarak değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmada ortalama yaşı 64,9 yıl olan 199 hasta incelendi. Hastaların 154'ü Grup 1'de, 45'i ise grup 2'deydi. Grup 1 ve grup 2 hastaların verileri tabloda verilmiştir. Tek değişkenli analizde yaş, PSA, PSAd, anormal rektal muayene, TTE/PV, DHEAS ve DHEAS/EST gruplar arası anlamlı saptanmıştır. Çok değişkenli analizde PSA ve PSAd'si anlamsız iken, anormal rektal muayene bulgusu ve TTE/PV ($p<0,001$; HR:2,22 (CI:1,1-3,45)) grup 2'de yüksek; DHEAS ($p=0,035$; HR:0,001 (CI:0,002-0,001)) ve DHEAS/EST ($p=0,035$; HR:0,013 (CI:0,001-0,025)) ise grup 2'de düşük saptandı (Tablo).

Sonuç: Sonuç olarak prostat biyopsisi öncesi hormonal değerlendirmede gözlenen yüksek TTE/PV ile düşük DHEAS ve DHEAS/EST verileri PCa'ni öngörmede kullanılabilir. Çalışma sonuçlarının netleşmesi için kohort sonu sonuçlarının değerlendirilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler : hormonlar, prostat kanseri, prostat biyopsisi

Tables :

Tablo: Prostat biyopsi patolojisine göre benign ve malign saptanan hastalarda hormonal veriler ile diğer verilerin karşılaştırma sonuçları

Ortalama±Standart sapma (min-maks)	Prostat biyopsi patolojisi benign saptanan hastalar (Grup 1) (n=154)	Prostat biyopsi patolojisi PCa saptanan hastalar Grup 2 (n=45)	p	p*
Yaş (yıl)	64,3±6 (45-78)	66,8±8,9 (46-80)	0,019	0,073
PSA (ng/ml), ortanca (min-maks)	6,2 (2,6-37)	10,1 (4-3160)	<0,001	0,068
Anormal rektal muayene, n (%)	37 (24)	25 (55,6)	<0,001	p=0,001 HR:0,219 (CI:0,094-0,344)
PSA/PV (PSAd) (ng/ml/cc), ortanca (min-maks)	0,12 (0,05-0,74)	0,34 (0,06-70,2)	<0,001	0,057
TTE (ng/ml)	3,5±1,2 (1,3-7,2)	3,4±1,3 (1,5-7,8)	0,693	-
TTE/PV (ng/ml/cc)	0,07±0,04 (0,01-0,19)	0,1±0,06 (0,03-0,26)	0,007	p<0,001 HR:2,22 (CI:1,1-3,45)
LH (mIU/ml)	5,9±3,5 (0,6-23,5)	6,5±4,7 (1,6-27,2)	0,557	-
FSH (mIU/ml)	10,1±7,7 (1,5-61,1)	10,2±6,6 (2,6-32,4)	0,369	-
EST (pg/ml)	30,1±13,7 (5-98)	34,4±19,2 (9,9-90)	0,491	-
DHEAS (ug/dl)	146,4±75,5 (22-398,1)	104,1±68,9 (11,6-310,2)	<0,001	p=0,035 HR:0,001 (CI:0,002-0,001)
DHEAS/EST	6,2±5,1 (0,4-40,9)	3,9±3,3 (0,4-14,8)	<0,001	p=0,035 HR:0,013 (CI:0,001-0,025)
PRL (ng/ml)	8,7±3,9 (3-24,4)	7,9±3,6 (3,1-18,1)	0,206	-
ASAP, n (%)	33 (21,4)	4 (8,9)	0,08	-
HPIN, n (%)	7 (4,6)	2 (4,4)	0,665	-

PS072**NADİR GÖRÜLEN ADRENAL KİTLE NEDENİ: MATÜR KİSTİK TERATOM**Fatih Gökalp¹, Sinan Karazindiyanoglu¹¹Osmaniye Devlet Hastanesi**Giriş:**

Adrenal kitlelerin tedavisinde altın standart yöntem laparoskopik adrenalektomidir.(1) Bizde bu çalışmamızda nadir görülen adrenal tümör olan matur kistik teratom olgumuzu sunmaktayız.

Hasta ve Yöntem:

20 yaşında bayan hasta insidental olarak saptanan sağ adrenal kitle nedeniyle üroloji kliniğine başvurdu. Abdominal tomografide adrenal bezde kistik komponent içeren 7*5 cm lik kitle mevcuttu. Endokrinolojik değerlendirmede hormonal olarak inaktif saptandı. Hastaya laparoskopik adrenalektomi uygulandı. Operasyon transperitoneal yaklaşımla gerçekleştirildi.

Bulgular:

Operasyon süresi 110 dk, kanama 150 cc idi. peroperatif ve postoperatif komplikasyon görülmeyen postoperatif 1. gün mobilize edildi. Hastanın dreni 2 . gün çekilip sorunsuz taburcu edildi. Histopatolojik incelemede matur kistik teratom saptandı. Hastaya onkoloji bölümü tarafından KT başlanmadı, hasta halen takip altındadır.

Sonuç:

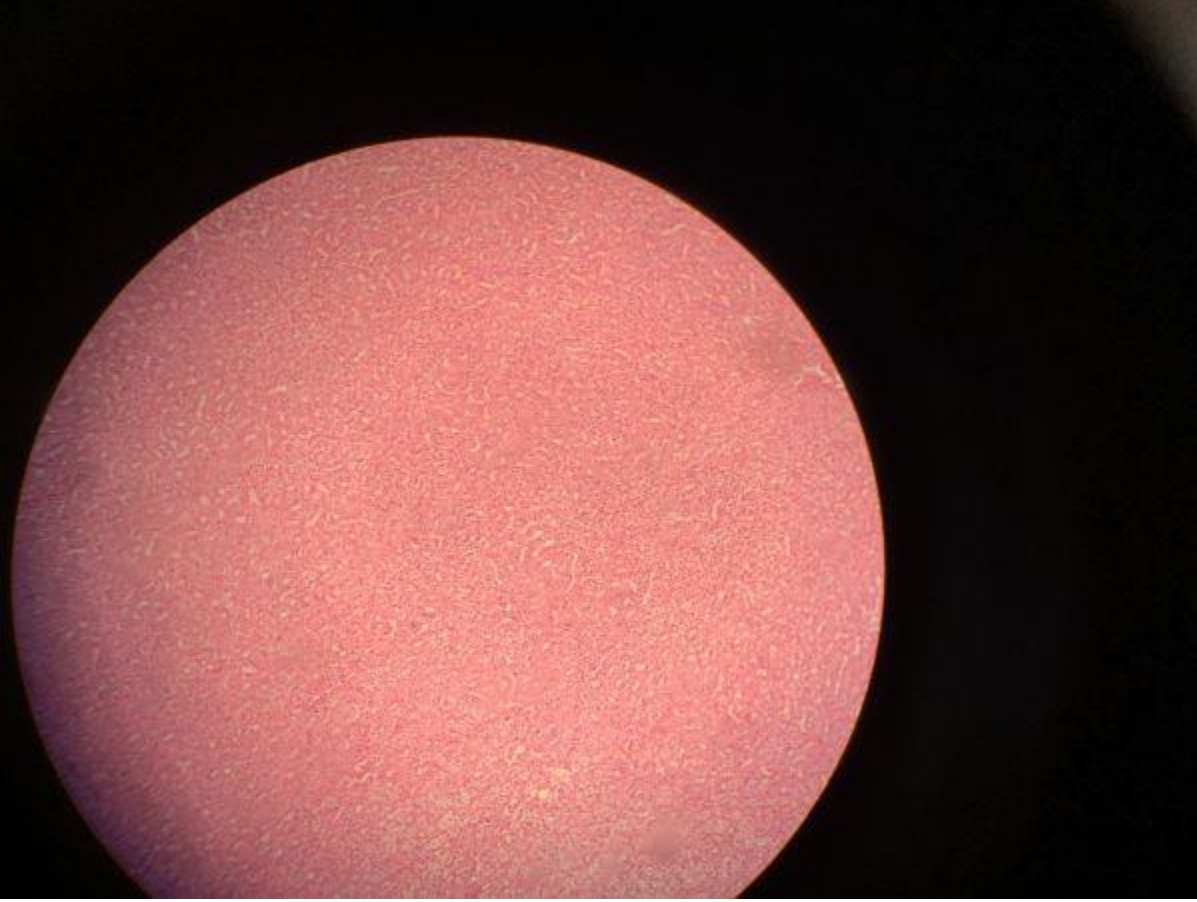
Nadir görülen adrenal kitle olan matur kistik teratom özellikle genç, kadın popülasyonda ve sıklıkla da sağ tarafta görülmektedir. (2) Çoğunlukla benign olan bu patolojinin tanısında özellikle çekilen kontrassız ve kontrastlı abdominal tomografide kistik kitle ve mural nodül görünümünde matür kistik teratom mutlaka akla gelmelidir. (3)

Anahtar Kelimeler : Adrenal bez, laparoskopi, teratom, tanı

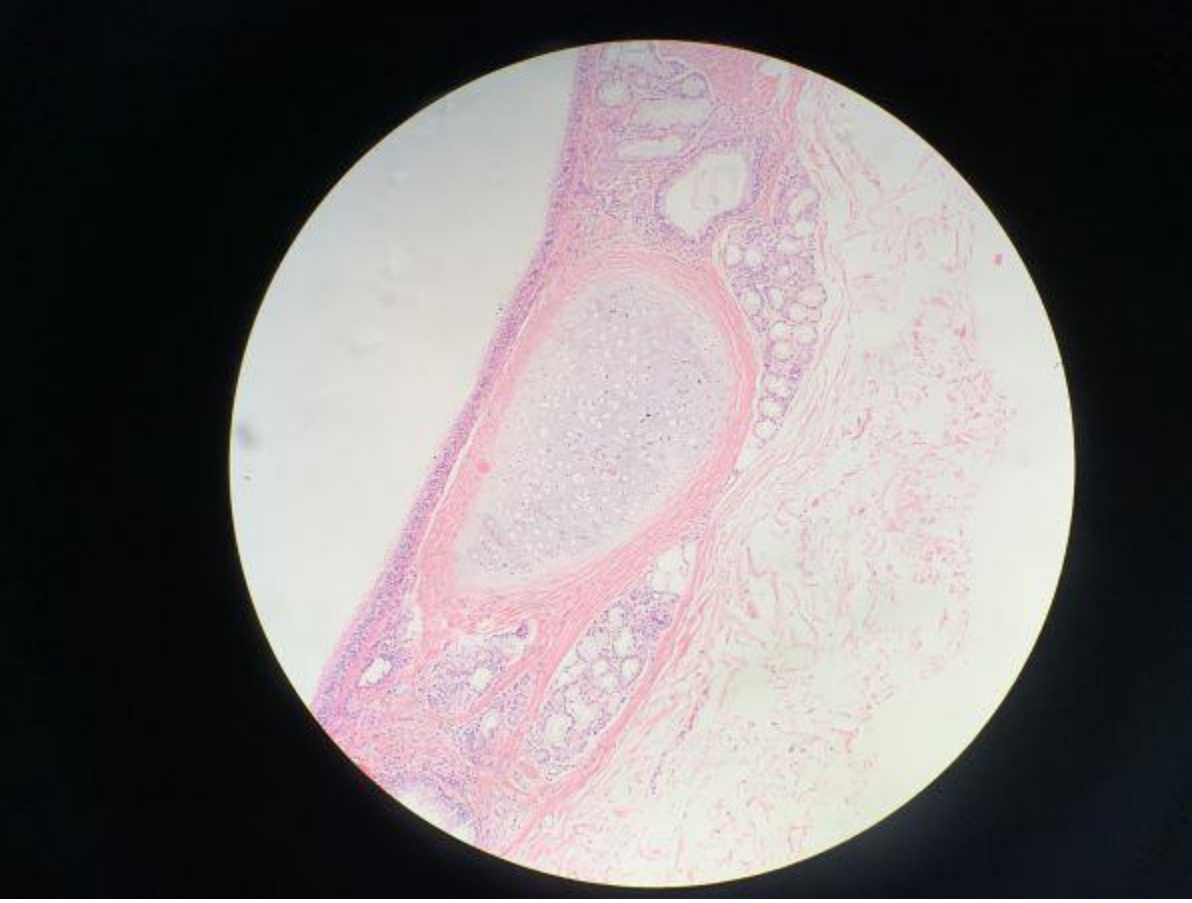
Kaynakça : 1. Chuan-Yu S, Yat-Faat H, Wei-Hong D, Yuan-Cheng G, Qing-Feng H, Ke X, Bin G and Guo-Wei X: Adrenal tümör için laparoskopik adrenalektomi. Int J Endocrinol 2014: 241854, 2014 2. Lane RH, Stephens DH, Reiman HM. Primer retroperitoneal neoplazm: 90 vakanın BT bulgularıyla klinik ve patoloji korelasyonu. AJR Am J Roentgenol 1989;152:83–9. [1] 3. Niu M, Liu A, Zhao Y, Feng L. Adrenal matter teratom malign transformasyonu nadir görülen bir vaka ve Literatür taraması. Medicine 2017; 96:45

Resimler :

Resim Açıklaması: H/E boya, 10 büyütmede normal adrenal doku



Resim Açıklaması: H/E boya, 10 büyütmede yağ doku, kıkırdak doku hücreleri ve en üstte ise silyalı yassı epitel hücreleri



PS073**ROBOTİK RADİKAL PROSTATEKTOMİ UYGULANAN HASTALARDA MESANE BOYNU KORUYUCU TEKNİĞİN GEÇ DÖNEMDE KONTİNANSA ETKİSİ**Mesut Gürdal¹, Murat Zor¹, Engin Kaya¹, Sercan Yılmaz¹, Can Sicimli¹, Selahattin Bedir¹¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara**Giriş:**

Robotik radikal prostatektomide mesane boynu koruyucu tekniğin uygulanmasının erken ve uzun dönemde postprostatektomi inkontinansı azaltabileceğine dair birçok yayın mevcuttur. Bu yayınlar ışığında merkezimizde uygulanan robotik radikal prostatektomi vakalarında mesane boynu koruyucu teknik uygulanmaya başlanmıştır. Bu retrospektif çalışmamızda mesane boynu koruyucu teknik uygulanan robotik radikal prostatektomi hastalarının uzun dönemde kontinans oranlarını değerlendirmeyi amaçladık.

Materyal ve Metod:

Ekim 2017 ile Temmuz 2018 tarihleri arasında mesane boynu koruyucu teknik kullanılmadan yapılan ve mesane boynu koruyucu teknik kullanılarak yapılan robotik radikal prostatektomi vakaları çalışmaya dahil edildi. Mesane boynu koruyucu teknik kullanılan vakalar ile mesane boynu koruyucu teknik kullanılmadan yapılan vakalar iki gruba ayrıldı. Vakaların onkolojik ve fonksiyonel verileri üriner kontinans bilgileri veri tabanı oluşturularak kaydedildi. Üriner kontinans; tam kontinan (hiç idrar kaçağı olmayan), kontinan (güvenlik pedi kullanan) ve inkontinan (günlük 1 pedden fazla kullanan) olarak üç aşamaya ayrıldı. Bütün hastaların kontinans bilgileri postoperatif 12. ay kontrollerinde değerlendirildi.

Bulgular:

Toplamda 90 hasta çalışmaya dahil edildi. Mesane boynu koruyucu teknik kullanılan grup-1 (n:66) ve mesane boynu koruyucu teknik kullanılmayan grup-2 (n:24) olarak belirlendi. Ortalama hasta yaşı, prostat hacmi, serum total prostat spesifik antijen seviyeleri sırasıyla grup-1 için 64.5, 51.5, 7.0 ve grup-2 için 63.9, 48.0 ve 8.7 idi. Gruplar arasında vücut kitle indeksi benzerlik gösteriyordu. Erken kontinans oranları grup-1 ve grup-2 arasında %52.4 ve %35.8 idi (p<0.05). Uzun dönemde grup-1 için 61 (%92.4) hasta ful kontinan ve kontinan olarak tespit edildi. Grup-2'deki 19 (%79.1) hastada ful kontinan veya kontinan olarak tespit edildi (p<0.05). Mesane boynu koruyucu teknik uygulanan hastalardaki erken ve geç kontinans oranları mesane boynu koruyucu teknik kullanılmayanlara göre daha iyi tespit edildi.

Sonuç:

Çalışmamız ile robotik radikal prostatektomi de mesane boynu koruyucu tekniğin erkek ve geç dönemde kontinans oranlarını arttırdığı ortaya konulmuştur.

Anahtar Kelimeler : postprostatektomi inkontinans, radikal prostatektomi, prostat kanseri

PS074**KAS İNVAZİV OLMAYAN MESANE KANSERLİ HASTALARDA YAŞIN REKÜRENS VE PROGRESYONA ETKİSİ VARDIR**Göksel Bayar¹, Mustafa Aydın²¹Mardin Devlet Hastanesi²Samsun Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği

Amaç: Primer ve kas invaziv olmayan mesane kanserli (KİOMK) hastalarda rekürens ve progresyona yaşın etkisini incelemeyi amaçladık.

Materyal-Metod: Kliniğimizde 2005-2010 yılları arasında primer mesane tümörü nedeniyle transüretral mesane tümörü rezeksiyonu (TUR-BT) uygulanan hastaların dosyaları geriye doğru incelendi. İlk TUR-BT sonucu KİOMK olan ve mesane dışı tutulumu olmayan ve en az beş yıllık takibi olan hastalar çalışmaya dahil edildi. Primer veya eşlik eden carsinoma in situ, konkomitan üst sistem tümörü olan, re-staging amaçlı yapılan TUR-BT sonucu kas invaziv gelen, öncesinde mesane tümörü tanısı olan, tümör tipi transizyonel hücreli karsinom, dışında olan, takipten çıkan ve verileri eksik olan hastalar hariç tutuldu. TNM 2002 Dünya Sağlık Örgütü evrelemesi, 1973 histopatoloji sınıflaması kullanıldı. Tüm piyesler aynı üropatolog tarafından incelendi. Takipte ilk iki yıl üç ayda bir sonraki üç yıl altı ayda bir sistoskopi yapıldı. Patoloji sonucu TaG3, T1G2 veya T1G3 olan hastalara BCG; evresi Ta greydi G1 veya G2 olup tümör boyutu 3 cm'den büyük veya tümör sayısı 1'den fazla olanlara Mitomycin-C 6 hafta haftada bir kez intravezikal uygulandı. BCG verilen hastalarda herhangi bir yan etki görülmediği takdirde idame tedavi verildi. Hastalar hem rekürens hem de progresyon açısından izlendi. Progresyon gelişmeyen hastalar en az beş yıl takip edildi. Hastalar yaşlarına göre üç gruba ayrıldı: 60 yaşın altında, 60-70 yaş arası ve 70 yaşın üstündekiler. Bu veriler incelenerek rekürens ve progresyon gelişiminde ileri yaşın ne kadar etkili olduğu tespit edilmeye çalışıldı. Risk ve progresyon gelişimiyle risk faktörlerin karşılaştırılmasında Pearson ki-kare lojistik regresyon analizi testleri kullanıldı. Rekürens ve progresyona kadar geçen süre analizinde Kaplan- Meier grafiği ve istatistiksel anlamlılık analizinde Breslow testi kullanıldı. P değeri < 0.05 anlamlı kabul edildi.

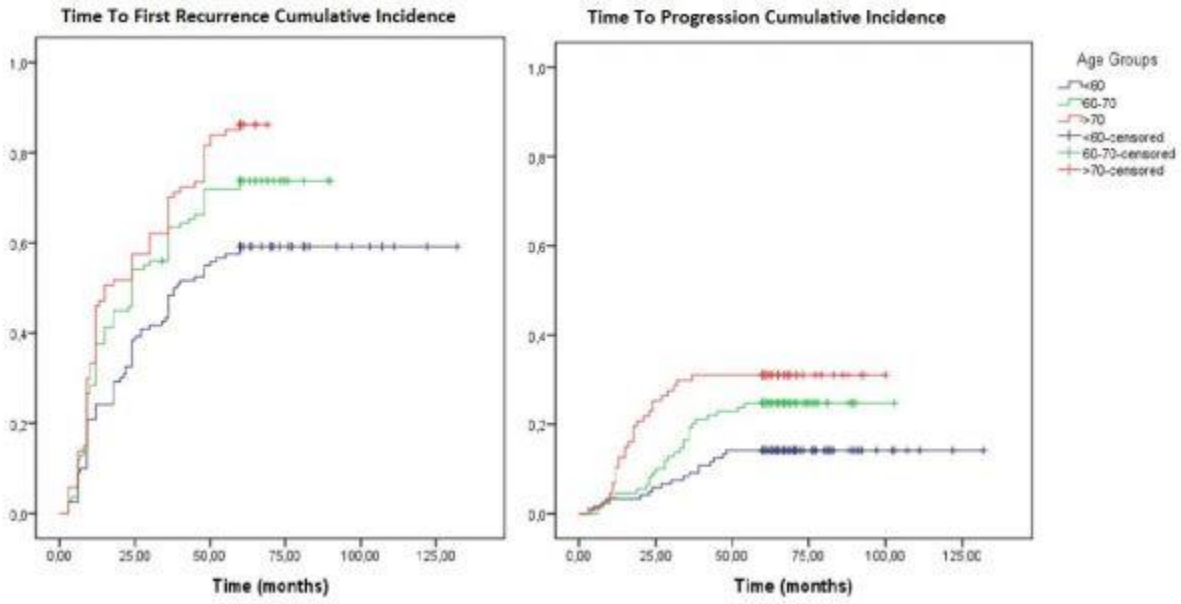
Bulgular: Çalışmaya toplam 316 hasta dahil edildi. Hastaların ortalama yaşı 63.3 (31-91) yılı. Tüm hastaların ortalama takip süresi 58.8 (3-132) ay iken, progresyon gelişmeyenlerde 68.8 (60-132)'di. Çalışmaya alınan hastalardan 226'sında (% 71,5) rekürens ve 71'inde (% 22,5) progresyon izlendi. Lojistik regresyon analizinde hastanın yaşı, tümörün boyutu (>3 cm) ve greydinin (G3) rekürens, hastanın yaşı ve tümörün boyutunun (>3 cm) progresyon gelişiminde etkili faktörler olduğu görülmüştür. Hastalar yaşlarına göre gruplandırılıp, rekürens ve progresyona kadar geçen süre analizi yapıldı. Rekürens analizinde yaş grupları arasında rekürens kadar geçen süre açısından anlamlı bir fark olduğunu gördük (p= 0.001). Yaş artıça rekürens olasılığı artmakta ve rekürens kadar geçen süre azalmaktadır. Progresyon analizinde de aynı şekilde gruplar arasında anlamlı fark olduğunu ve yaşın artıça progresyon riskinin arttığını ve progresyona kadar geçen sürenin kıaldığını gördük (p= 0.004).

Sonuç: KİOMK hastalarda ileri yaşın rekürens ve progresyon gelişiminde negatif faktör olduğunu tespit ettik. Özellikle en kötü prognoz 70 yaşın üstündeki hastalarda saptandı.

Anahtar Kelimeler : Mesane kanseri, kas invaziv olmayan, yaş, rekürens, progresyon

Resimler :

Resim Açıklaması: Figür: Yaş dağılımına göre rekürens ve progresyona uğrayan hastaların aylara göre sayısı.



PS075

TESTİKÜLER MİKST GERM HÜCRELİ TÜMÖRLERDE HİSTOPATOLOJİK TÜMÖR BİLEŞEN ANALİZİ: 10 YILLIK SERİSerkan Akan¹, Ömer Yılmaz¹¹S.b.ü. Sultan Abdulhamid Han Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği**Özet**

Amaç: Testiküler mikst germ hücreli tümörler (MGHT) genç erkeklerde nispeten yaygın görülen yüksek dereceli malignitelerdir. Literatürde MGHT'lerin tümör komponentlerini değerlendiren çalışma sayısı oldukça azdır. Biz burada MGHT tanıli hastalarımızın histopatolojik özellikleri, tümör bileşen analizleri ve birlikte görülme kombinasyonlarını özetledik.

Materyal-Metod: Askeri tıp akademisi geçmişi ile testis kanseri için referans merkez kabul edilen kliniğimizde, 2008-2018 yılları arasında radikal inguinal orşiektomi yapılan 221 testis kanseri olgusu retrospektif olarak tarandı. Bunların 143'ünü nonseminomatöz germ hücreli tümörler oluşturmaktaydı. Bunların da içerisinde verilerine tam olarak ulaşılabilen 111 MGHT olgusu çalışmaya dahil edildi.

Bulgular: Hastalarımızın yaş aralığı 18 ile 41 olmakla birlikte, yaş ortalaması 24.51±4.79 idi. Ortalama takip süresi 45.06 ay (6-313) olup, bu süre içerisinde 2 hasta testis kanseri nedeniyle hayatını kaybetmiştir. Tümör bileşen analizleri arasında 93 hastada (83.7%) embriyonel karsinom, 73 hastada (65.7%) teratom, 70 hastada (63%) yolk sac karsinom, 17 hastada (15.3%) koryokarsinom, 43 hastada (38.7%) seminom komponenti görüldü. Bu tümörlerin birlikte görülme kombinasyonlarına bakıldığında; embriyonel karsinom – teratom - yolk sac karsinom kombinasyonu 27 hastada (24.3%) en sık, embriyonel karsinom – seminom 18 hastada (16.2%) ikinci sıklıkta gözlenmiştir (Tablo 1).

Sonuç: Son 10 yıllık serimize bakıldığında en sık görülen MGHT bileşeni embriyonel karsinom ve teratomdur. Ancak ikiden fazla tümör komponentine sahip MGHT'lerde geçmiş yıllara göre artış gözlenmektedir.

Anahtar Kelimeler : Testis, Nonseminomatöz germ hücreli tümör, Mikst germ hücreli tümör

Resimler :

Resim Açıklaması: Tablo 1

Tablo 1: Mikst germ hücreli tümörlerin histopatolojik bileşenlerine göre görülme kombinasyonları ve sıklığı

	II komponentli tümörler (n)		III komponentli tümörler (n)		IV komponentli tümörler (n)		V komponentli tümörler (n)	
	EC/S	18	EC/T/Y	27	EC/T/Y/S	7	EC/T/Y/KK/S	2
	EC/T	13	EC/Y/KK	6	EC/T/Y/KK	3		
	EC/Y	9	EC/T/S	5				
	T/Y	6	T/Y/S	4				
	Y/S	3	T/KK/Y	2				
	T/S	1	EC/T/KK	1				
	T/KK	1	T/KK/S	1				
			EC/Y/S	1				
			EC/KK/S	1				
Total		51		48		10		2

EC: Embriyonel karsinom, T: Teratom, Y: Yolk Salk Karsinom, KK: Koryokarsinom, S: Seminom.

PS076**RENAL PELVİSİN SKUMÖZ HÜCRELİ KARSİNOMU: OLGU SUNUMU**

Özcan Kılıç¹, Mustafa Gülmen¹, Ali Ünal¹, Ali Furkan Batur¹, Mehmet Kaynar¹, Murat Akand¹, Serdar Göktaş¹

¹Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı

Giriş: Renal toplayıcı sistemin '*Skuamöz Hücreli Karsinomu*'(SHK) malign renal tümörler içerisinde sadece %0,5 oranında çok nadiren görülen agresif seyirli bir tümördür. Beş yıllık yaşam beklentisi %10'dan azdır. Renal toplayıcı sistemde SHK gelişimine yatkınlık oluşturan faktörler arasında böbrek taşları, kronik piyelonefrit, çeşitli kimyasal ajanların etkisi, radyoterapi ve geçirilmiş perkütan nefrolitotomi yer almaktadır(1). Bu yazıda sağ renal pelvisten köken alan ve retroperitona metastaz yapmış olan SHK olan 86 yaşında kadın hasta sunulmaktadır.

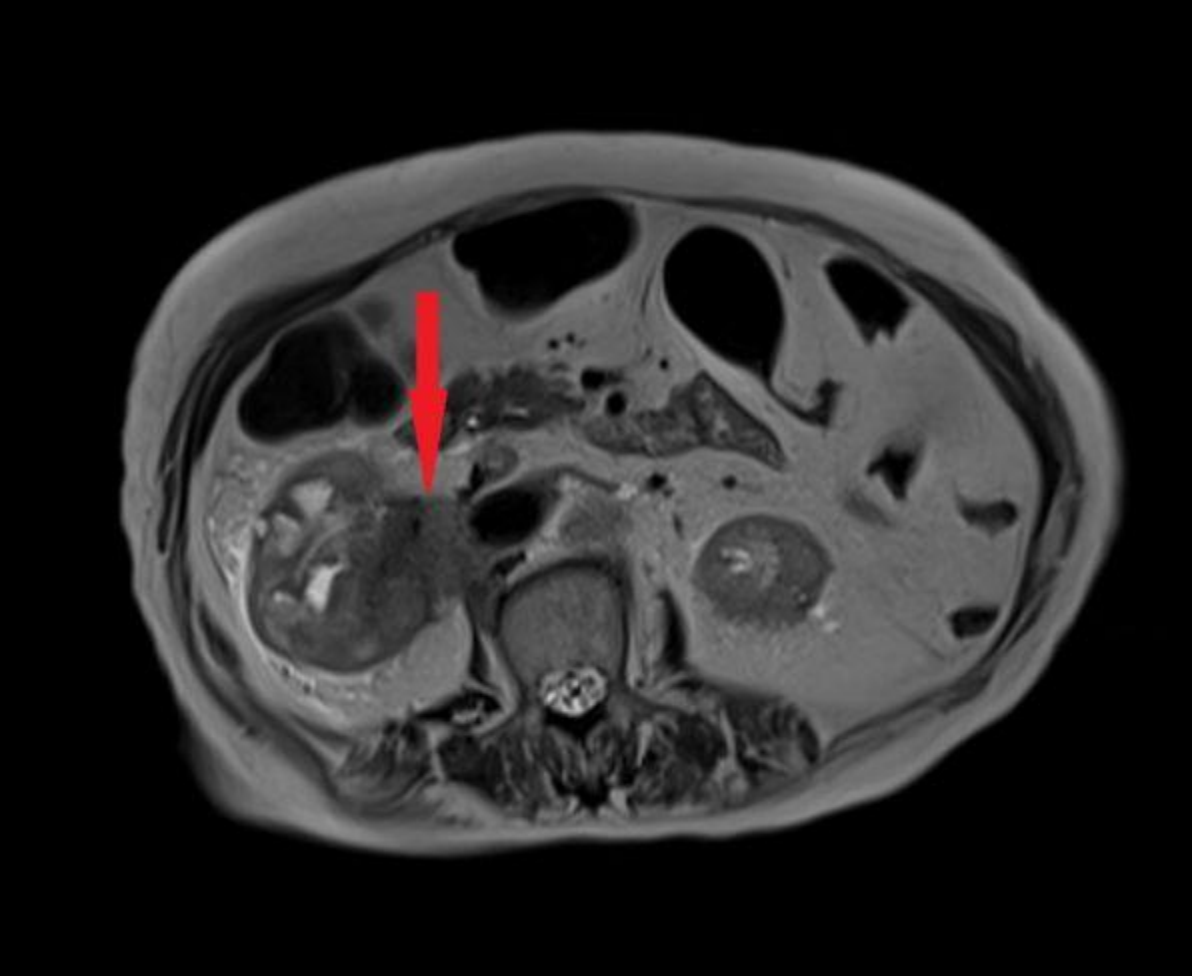
Olgu: Sağ yan ağrısıyla başvurduğu dış merkezde yapılan ultrasonografide sağ böbrekte kitle saptanması üzerine kliniğimize yönlendirilen 86 yaşında kadın hastanın öyküsünde kronik hastalık olarak hipertansiyonu ve kalp yetmezliği vardı. Geçirilmiş taş cerrahisi bulunmamaktaydı ancak taş düşürme öyküsü ve sık idrar yolu enfeksiyonu öyküsü vardı. Hastanın piyelonefrit öyküsü yoktu. Manyetik rezonans görüntülemesinde sağ böbrek toplayıcı sisteminde dilatasyona yol açan, renal hilusu tamamen infiltre eden, sağ renal vene, paraaortik- renal sinüs düzeyindeki çevre yağlı dokulara invazyonu bulunan 55x46 mm boyutlarında kitle lezyonu tariflendi. Aynı görüntülemelerde sağ retroperitoneal bölgede psoas kası posteriorunda 20x14 mm boyutlu metastatik lezyon görüldü. Hastaya kardiyovasküler cerrahla birlikte operasyon planlandı. Vena kava, tuba ve overlere invaze olduğu görülen kitle, 'Sağ radikal nefrektomi+sağ sürrenalektomi+sağ salfingoooforektomi + parakaval lenf nodu diseksiyonu' ameliyatı ile çıkartıldı. Patoloji sonucunda 5,5x5x4 cm boyutlarında, renal pelvis lokalizasyonlu, çevre yağ dokusu-üreter tabanı-tuba ve over invazyonu bulunan skuamöz hücreli karsinom ve metastatik parakaval lenf nodu tanımlandı. Postoperatif kemoterapi planlandı ancak hasta tedaviyi reddetti. Metastatik lezyona yönelik sağ pelvise 3000 Gr palyatif radyoterapi aldı. Postoperatif 6. ayda genel durum bozukluğuna bağlı hasta kaybedildi.

Tartışma: Kronik piyelonefrit ve nefrolitiazis renal toplayıcı sistem SHK için risk faktörleri olsa da bu hastaların sadece küçük bir kısmında bu risk faktörleri saptanmaktadır. Ürotelyumun kronik irritasyonu sonucu gelişen skuamöz metaplazinin neoplaziye neden olduğu düşünülmektedir. Karakteristik kliniği olmadığı için, tanıda gecikme lokal ilerlemiş ya da metastatik hastalıkla sonuçlanır. Özellikle nefrolitiazis nedeniyle opere edilecek hastalarda kronik iritatif durumların varlığı sorgulanmalı ve bu durum da akılda tutulmalıdır. Prognoz kötü olsa da hastalığın tedavisi için cerrahi sonrası adjuvan kemoterapi-radyoterapi kombinasyonları ile agresif tedaviler uygulanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler : Skuamöz hücreli karsinom, Renal pelvis, Piyelonefrit, Nefrolitiazis

Resimler :

Resim Açıklaması: Sağ renal pelviste kitle okla gösterilmiştir.



PS077**MULTİPARAMETRİK PROSTAT MRG'NİN PATOLOJİK EPU VE SVİ'İ SAPTAMADA BAŞARISI**

Emin Mammadov¹, Ahmet Aşçı², Tariq Asi², Mesut Altan², Cenk Yücel Bilen², Mustafa Sertaç Yazıcı²

¹Azerbaycan Tıp Üniversitesi

²Hacettepe Tıp Fakültesi

Giriş

Multiparametrik MRG bulgularını radikal prostatektomi spesimeninin histopatolojisi ile karşılaştırılması, SVİ ve EPU' u saptama başarısı ve MRG' de lezyon boyutu ≥ 15 mm olmasının başarıya etkisi araştırıldı.

Materyal-metod

Ekim 2011 ile Nisan 2018 tarihleri arasında radikal prostatektomi yapılan hastalardan prostat MRG ile kognitif füzyon biyopsisi yapılmış ve kanser saptanmış 84 hasta çalışmaya dahil edildi. 6 hastaya robot yardımcı laparoskopik radikal prostatektomi, 78 hastaya açık retropubik radikal prostatektomi ameliyatı yapıldı. 84 hastanın verileri retrospektif olarak değerlendirildi.

Prostat MRG sonucunda ektrakapsüler uzanım, seminal vezikül invazyonu, PIRADS sınıflaması belirtildi.

Tek değişkenli analizde nominal veriler için ki-kare testi, parametrik değişkenler için t-testi, nonparametrik değişkenler için Mann-Whitney U testi kullanıldı. Çok değişkenli analizde binary lojistik regresyon analizi kullanıldı. Veriler SPSS 23.0 programında analiz edildi. Anlamlı değer olarak $p < 0.005$ alındı.

Bulgular

Çalışmamızdaki hastaların ortalama yaşı 64 ± 6.03 yıl, tanı anında ortanca PSA değeri 8.9 (3.26-100) ng/dL, ortanca prostat volümü 44.5 (10.47 – 178.9) ml olarak bulundu. Hastaların %35.7' sinde (30/84) patolojik EPU pozitifliği mevcuttur. mpMRG' nin EPU için duyarlılığı %50, özgüllüğü %88.9, PPD' i %71.4, NPD' i %76.2 ve doğruluğu %75 olarak bulunmuştur. SVİ prevalansı %22.6 (19/84), duyarlılık %42.1, özgüllük %93.8, PPD %66.6, NPD %84.7 ve doğruluk %82.1 olarak bulunmuştur. Prostat MRG' de lezyon boyutu ≥ 15 mm olan hastalar değerlendirildiğinde %42.1 olan duyarlılığın %61.5' e, %82.1 olan doğruluğun ise %91.1' e yükseldiği görülmüştür.

Sonuç

Multiparametrik MRG' nin SVİ ve EPU için duyarlılığı düşük olsa da, özgüllüğü, PPD, NPD ve doğruluğu yüksektir. Lezyon boyutunun ≥ 15 mm olması durumunda MRG' de SVİ duyarlılığı ve doğruluğu artmaktadır.

Anahtar Kelimeler : prostat kanseri, Multiparametrik prostat MRG, biyopsi

PS078**YÜKSEK RİSKLİ ÜST ÜRİNER SİSTEM TRANSİZYONEL HÜCRELİ KARSİNOMUNDA ALTIN STANDART TEDAVİNİN LAPAROSKOPİK UYGULAMASI**Şerafettin Kaymak¹, Alihan Kokurcan¹, İbrahim Güven Kartal¹, Ahmet Nihat Karakoyunlu¹, Fatih Yalçınkaya¹¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Sağlık Uygulama Ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara**Amaç**

Yüksek riskli üst üriner sistem transizyonel hücreli karsinomlarının tedavisinde altın standart tedavi olarak radikal nefroüretrektomi ve mesane cuff eksizyonu kabul edilmektedir. Sol distal üreterde 2 cm'lik TaG3 patolojik evrede tümörü olan, hidronefroza ve nonfonksiyone böbreğe sahip hastanın laparoskopik olarak tedavisi sunulmuştur.

Vaka

3 aydır hematüri şikayeti ile polikliniğe başvuran hastaya yapılan üriner sistem ultrasonografide sol hidronefroz ve üreter alt uçta mesane lümenine protrude kitle tespit edildi. Çekilen bilgisayarlı tomografide sol üreter distal kesimde duvar kalınlaşması ve kontrastlanma gösteren yumuşak doku kitlesi izlendi. Sintigrafide sol böbrek nonfonksiyone olarak raporlandı. Sol orifisten protrude olan kitleye TUR uygulandı ve hastaya intravezikal epirubisin enjeksiyonu yapıldı. Patoloji TAG3 geldi. Bunun üzerine hastaya sol retroperitoneal laparoskopik radikal nefrektomi, gibson insizyonla üreterektomi ve mesane cuff eksizyonu uygulandı.

Sonuç

2 saat süren operasyonda yaklaşık 350 cc kanama meydana geldi. İntraoperatif ve post operatif komplikasyon gerçekleşmedi. Hasta postoperatif 3. günde taburcu edildi. Üreter patolojisi yüksek dereceli noninvazif ürotelyal karsinom ve böbrek patolojisi kronik piyelonefrit olarak raporlandı. Cerrahi sınırlarda tümör izlenmedi. Takibe alınan hastanın bilgisayarlı tomografi görüntülerinde post operatif 1. yılında nüks izlenmedi.

Çıkarım

Yüksek riskli üst üriner sistem transizyonel hücreli karsinomlarının tedavisinde altın standart tedavi olarak radikal nefroüretrektomi ve mesane cuff eksizyonu önerilmektedir. 2 cm'lik yüksek gradeli üreter tümörü, hidronefrozu ve nonfonksiyone böbreği olan hastada uygulanan nefroüretrektomi ve cuff eksizyonu tedavisinde açık ve laparoskopik teknik arasında fark bulunmamaktadır.

Anahtar Kelimeler : laparoskopik, nefroüretrektomi, transizyonel, ürotelyal, karsinom, hidronefroz

PS079**BÜYÜK ADRENAL KİTLELERDE LAPAROSKOPİK ADRENALEKTOMİ GÜVENLİ MİDİR?**

Mutlu Deger¹, Volkan İzol¹, Nebil Akdoğan², Mübariz Aydemirov¹, Mustafa Zühtü Tansuğ¹, Yıldırım Bayazıt¹

¹Çukurova Üniversitesi Üroloji Anabilim Dalı

²Mersin Toros Devlet Hastanesi

Amaç: Beş cm'den büyük ve küçük adrenal kitlelerde laparoskopik adrenalectomi (LA) sonuçlarını karşılaştırarak, büyük adrenal kitlelerde laparoskopik adrenalectominin güvenilirliğini ve etkililiğini araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde Şubat 2004 ve Aralık 2018 tarihleri arasında adrenal kitle nedeniyle laparoskopik adrenalectomi uygulanan hastalar retrospektif olarak incelendi. Hastalar kitle boyutu 5 cm'den küçük (Grup 1) ve 5 cm ve daha büyük (Grup 2) olmak üzere iki gruba ayrıldı. Açık adrenalectomi yapılan ve verilerine ulaşılamayan hastalar çalışma dışında bırakıldı. Perioperatif veriler, postoperatif sonuçlar, komplikasyonlar ve histopatolojik sonuçları incelendi.

Bulgular: Laparoskopik adrenalectomi uygulanan 62 hasta vardı. Otuz üç (%53.2) hastada sol, 29 (%46.8) hastada ise sağ adrenal kitle mevcuttu. Altmış iki adrenal kitlenin 46'sinin (%74.2) çapı < 5 cm idi (Grup 1), 16'sinin (%25.8) ise ≥ 5cm idi (Grup 2). Ortalama tümör boyutu Grup 1 ve Grup 2' de sırasıyla 3.2±0.15 ve 6.4±3.5 cm idi. Gruplar arasında yaş, operasyon süresi ve kan kaybı açısından istatistiksel anlamlı fark yoktu. Ortalama hastanede yatış süresi Grup 1'de 37.6±20.9 saat iken Grup 2'de 49.8±22.9 saat idi ve Grup 2'de istatistiksel olarak anlamlı şekilde uzundu (p < 0,05).

Grup 1 ve grup 2'de birer hastada intraoperatif tansiyon yüksekliği oluştu. Grup 2'de malignite şüphesi olan bir hastada kitle üzerindeki kapsül açıldığı için açığa dönüldü. Grup 1'de bir hastada hipopotasemi ve bir hastada atelettazi, Grup 2'de ise bir hastada pnömoni gelişti.

Sonuç: LA, deneyimli merkezlerde 5 cm'den büyük ve preoperatif görüntüleme invazyon şüphesi bulunmayan olgularda güvenle uygulanabilecek minimal invaziv bir cerrahi yöntemdir.

Anahtar Kelimeler : Adrenal kitle, laparoskopi, laparoskopik adrenalectomi

PS080**ROBOTİK RADİKAL PROSTATEKTOMİ SIRASINDA İNSİDENTAL MESANE TÜMÖRÜ**Taha Çetin¹, Gökhan Koç¹, Mehmet Yiğit Yalçın¹, Çağdaş Bildirici¹, Yusuf Özlem İlbey¹¹Tepecik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi**GİRİŞ**

Mesane kanseri, prostat kanserinden sonra en sık görülen ikinci ürolojik kanser türüdür. Otopsi çalışmalarından elde edilen veriler, mesane kanserli erkeklerde eşzamanlı prostat kanseri riskinin yaşa bağlı olduğunu, 50-60 yaş arasındaki erkeklerde % 4-46'ya ulaştığını, ancak 90 yaşın üstündeki hastaların >% 90'ına kadar görülebileceğini göstermektedir (1). Robot yardımlı radikal prostatektomi (RARP), robotik cerrahinin ürolojik alanda önde gelen uygulamasını temsil etmekte ve ABD'de lokalize prostat kanseri (PCa) için ana tedavi seçeneği haline gelmiştir (2). Bu bildiride hematüri öyküsü olmayan ve tetkiklerinde herhangi bir patoloji olmayan düşük riskli prostat kanseri hastasında insidental saptanan mesane tümörü hastamızı sunmaktayız.

OLGU SUNUMU

63 yaşında erkek hasta PSA:6,2 µg/L ve 9 µg/L saptanması üzerine polikliniğimize başvurdu. Prostat rektal tuşede sağ apex sert olarak muayene edildi. Preoperatif tetkiklerinde üre:38 mg/dL kreatinin:1.0 gr/dL hg:14.6 gr/dL olarak ölçüldü. İdrar tetkikinde eritrosit,lökosit saptanmayan hastaya Ekim 2017'de prostat biyopsisi yapıldı ve patolojisi 3+3 adenokanser 4/12 max %90 olarak raporlandı.Tedavi seçenekleri anlatılan hastaya Kasım 2017'de unilateral sinir koruyucu robotik radikal prostatektomi yapıldı.Operasyon esnasında prostatın median lobu nedeniyle mesane boynu geniş açıldı ve anastomoz öncesi mesane içinde insidental mesane tümörü saptandı.TUR-MT başka bir seansa ertelenerek prostatektomi tamamlandı ve hasta şifa ile taburcu edildi. Spesmen patolojisi 3+3 Adenokanser CS (-) SVI (-) ECE (-) CI (+) pT2cNXM0 olarak raporlandı. Hastaya 1 ay sonra TUR-MT yapıldı mesane içinde 2 ayrı yerde toplam boyutu 4cm olan papiller tümörler rezeke edildi.Tek doz Epirubicin yapılan hastanın mesane tümörü patolojisi TaLG olarak raporlandı. Hastaya EORTC risk hesaplamasına göre total skoru <5 olduğu için ek tedavi düşünülmedi ve takibe alındı. İkinci yıl takiplerine devam edilen hastanın sistoskopi ve sitolojilerinde patolojiye rastlanmadı.Prostat kanseri açısından son PSA düzeyi 0.008 µ/L inkontinansı minimal ve İİEF:17 olarak takip ediliyor

SONUÇ

Mesane kanseri yıllardır ekstrevezikal yayılım konusunda ürologları tedirgin eden bir durumken, preoperatif herhangi bir semptom veya laboratuvar bulgusu vermeksizin mesane içinde büyümeye devam edebilmekte. Bizim olgumuzda prostat median lobundan kaynaklı mesane boynunun fazla açılması mesane tümörünü insidental olarak saptamamıza olanak tanıdı.Özellikle endoürolojik girişimlerde eşlik edebilecek diğer patolojilerin göz ardı edilmemesi ve planlamanın buna göre yapılması gerektiğini düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler : insidental mesane tümörü,robotik radikal prostatektomi, prostat kanserine eşlik eden mesane tümörü

Kaynakça : 1-Aytac, B. & Vuruskan, H. Clinicopathologic features of incidental prostatic adenocarcinoma in radical cystoprostatectomy specimens. World J. Surg. Oncol. 9, 81 (2011). 2-Robot-assisted radical prostatectomy: recent advances. Mistretta FA1, Grasso AA, Buffi N, Cozzi G, De Lorenzis E, Fiori C, Patel VR, Porpiglia F, Scarpa R, Srinivas S, Rocco B.Minerva Urol Nefrol. 2015 Sep;67(3):281-92

PS081**RADİKAL PROSTAKTOMİZE HASTADA PATOLOJİK EPU VE SVİ İNVAYONUNU PROSTAT MRG'DE ÖNGÖREN FAKTÖRLER**

Emin Mammadov¹, Tarık Asi², Ahmet Aşcı², Mesut Altan², Cenk Yücel Bilen², Mustafa Sertaç Yazıcı²

¹Azerbaycan Tıp Ünivrsitesi

²Hacettepe Üniversitesi

Amaç

Bu çalışmada multiparametrik MRG bulgularını radikal prostatektomi spesimeninin histopatolojisi ile karşılaştırarak SVİ, EPU ve cerrahi sınır pozitifliğini öngören faktörler araştırıldı.

Materyal-metod

Ekim 2011 ile Nisan 2018 tarihleri arasında radikal prostatektomi yapılan hastalardan prostat MRG ile kognitif füzyon biyopsisi yapılmış ve kanser saptanmış 84 hasta çalışmaya dahil edildi

Prostat MRG sonucunda lezyon boyutu, ekstrakapsüler uzanım, seminal vezikül invazyonu, lezyonun yerleşim yeri ve sayısı, PIRADS sınıflaması belirtildi. MRG'de saptanan lezyon 15 mm'den küçük ve büyük olarak ayrıldı. Patoloji spesimeninden yapılan değerlendirmeye göre ekstrakapsüler uzanım, seminal vezikül invazyonu, cerrahi sınır, tümör yüzdesi, Gleason ve ISUP skoru, TNM sınıflamasına göre patolojik evresi belirtildi. ISUP 1 ve 2 düşük dereceli, ISUP 3, 4 ve 5 yüksek dereceli olarak sınıflandırıldı. Lezyon boyutu için MRG'de 3 plandaki en yüksek çap alındı ve <15mm ve ≥15mm olarak iki grupta incelendi.

Bulgular

Çalışmamızdaki hastaların ortalama yaşı 64 ± 6.03 yıl, tanı anında ortanca PSA değeri 8.9 (3.26-100) ng/dL olarak saptandı. Tek değişkenli analizde Patolojik EPU varlığını öngören faktörler Prostat MRG'de EPU varlığı, PSA değeri, Lezyon ve Sistemik biopside İSUP yüksekliği ve MRG'de lezyon boyutunun ≥15mm'den büyük olması anlamlı olarak saptandı (Tablo 1). Çok değişkenli analizde sadece lezyon boyutunun ≥15mm'den olması istatistiksel olarak anlamlıydı (p=0.005).

Tek değişkenli analizde Patolojik SVİ varlığını öngören faktörler Prostat MRG SVİ olması, prostat volümü, PSA değeri, sistemik biopside İSUP yüksekliği anlamlı olarak saptandı (Tablo 2). Çok değişkenli analizde sadece MRG'de SVİ varlığı patolojik SVİ pozitifliğini öngören faktör olarak bulundu (p=0.033).

Sonuç

Patolojik EPU varlığını gösteren bağımsız değer Prostat MRG'de lezyon boyutunun ≥15mm olması, Patolojik SVİ varlığını gösteren bağımsız değer ise Prostat MRG'de SVİ olmasıdır.

Anahtar Kelimeler : Prostat kanseri, Multiparametrik Prostat MRG, Biyopsi

PS082**PENİS KANSERLİ BİR OLGU SUNUMU**

Ali Furkan Batur¹, Ali Ünal¹, Özcan Kılıç¹, Murat Akand¹, Mehmet Kaynar¹, Serdar Göktaş¹

¹Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı

Amaç: Penis kanserleri ülkemizde çok nadir görüldüğü için tanısı ve tedavisi üroloji hekimlerini zorlayabilen bir hastalık grubudur. Biz de bu olgu sunumu ile nadir görülen bu durumu hatırlatmak istedik.

Olgu sunumu:

Yaklaşık 2 yıldır peniste orta kısımda yavaş yavaş büyüyen kitlesi olan 47 yaşında erkek hasta polikliğimize başvurdu. Hastanın muayenesinde penis orta kesiminden köken alan yaklaşık 5x5cmlik mobil ve iyi sınırlı kitle palpe edildi. Hastanın öyküsünde ek hastalığı ve herhangi bir ilaç kullanım hikayesi bulunmamaktaydı. Ancak hasta başvurmadan 6 ay önce araç içi trafik kazası geçirmişti ve bu durumdan meydana gelen sağ tibia fraktürüne bağlı opere edilmişti. Bu süreçte operasyon sonrası sağ tibiada osteomyelit gelişmiş olan hasta peniste ki şişlik için başvurmakta geciktirildiğini ifade ediyordu.

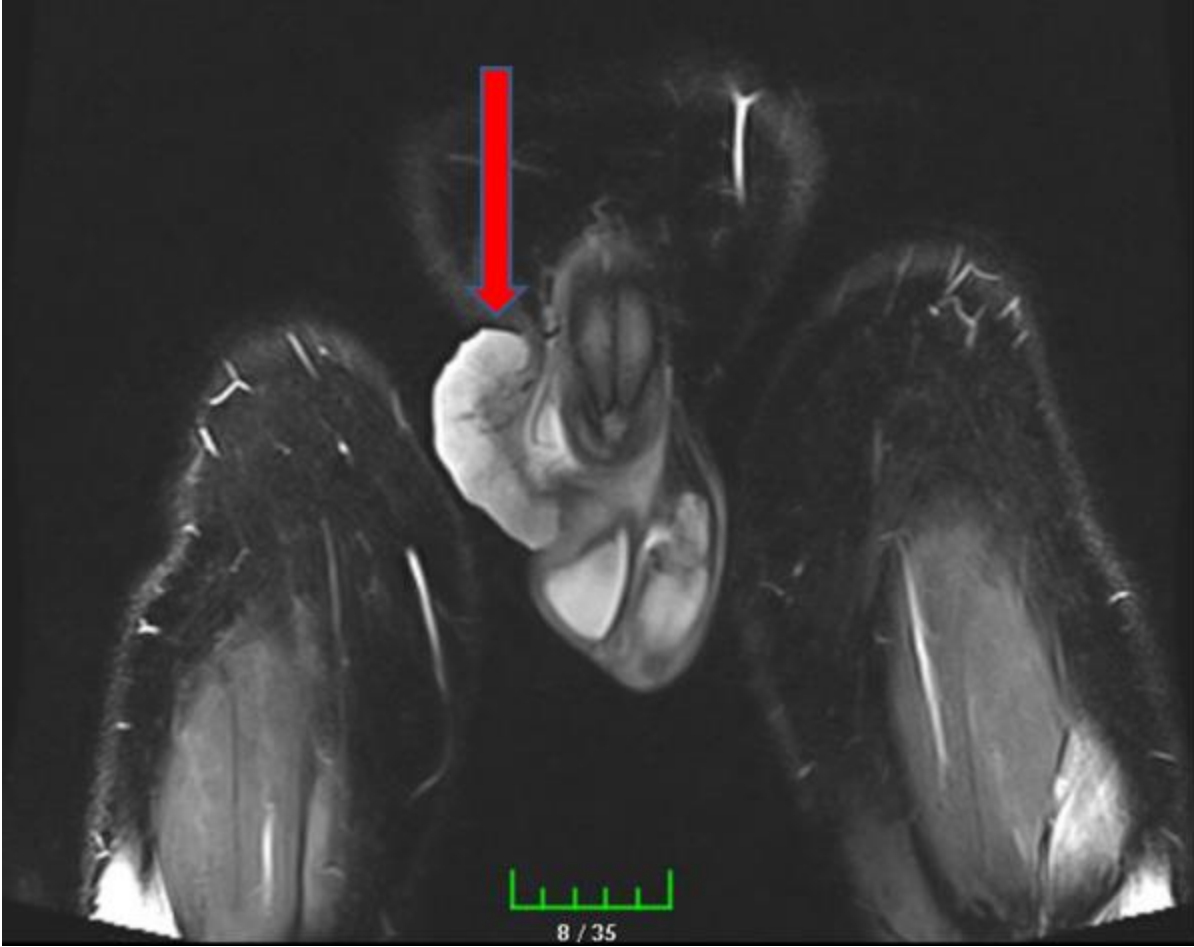
Hastanın kitle ile ilgili kozmetik kötü görünüm haricinde bir şikayeti bulunmamaktaydı. Hastanın preoperatif Manyetik rezonans görüntülemesinde(MRG) penis orta sağ lateral seviyesinden glans penise doğru uzanan, kontrast madde tutan ve yer yer kavernöz cisime doğru invazyon görünümü olan 7*5*5cm boyutlarında kitle saptandı. Ayrıca büyüğü sağda 35*17mm olmak üzere her iki inguinal bölgede lenfadenopatileri de bulunmaktaydı. Hastanın preoperatif abdomen ve toraks bilgisayarlı tomografisinde metastaz düşündürülecek bulgu yoktu. Tomografide kemiklerde litik lezyonlar izlenmemişti. Kan ve idrar tahlillerinde anormallik yoktu. Hastaya cerrahi planlandı ve genel anestezi altında supin pozisyonda kitle eksize edildi. Eksizyon öncesi üretral foley kateter yerleştirildi. Kitlenin eksizyonu esnasında sağ kavernöz cisimciğe makroskopik invazyon izlenmedi ve bu nedenle buraya eksizyon yapılmadı. Oluşan doku defekti aynı seansta plastik cerrahi tarafından sağ uyluk anteriordan alınan greftle kapatıldı. Daha sonra hastanın sağ inguinal bölgesine eksplorasyon yapıldı ve lenfadenektomi uygulandı. Hasta postoperatif 2.gün taburcu edildi. Plastik cerrahi greft takibini ayaktan poliklinikte yaptı. Hastanın patoloji neticesinde iyi differensiyel skuamöz hücreli karsinom olduğu ve lezyonun cerrahi sınırlarda devam etmediği rapor edildi. Lenf nodlarının değerlendirilmesinde metastaz tespit edilmedi ve reaksiyonel oldukları değerlendirildi. Perinöral ve lenfovasküler invazyonun olmadığı belirtildi. Hastanın 9.ay kontrol MRG'sinde abdomende ve toraksta metastaz saptanmadı. Bilateral obturatuvar bölgelerde ve sağ inguinal bölgede büyüğü 10*17mm boyutunda reaktif olduğu düşünülen lenf adenopati izlenmiştir. Penil MRG'de nüks izlenmedi. Onkoloji bölümü hastaya postoperatif kemoterapi planlamadı.

Tartışma: Penis kanserlerinin tedavisi evreye göre planlanmakla beraber kozmetik ve fonksiyonel sonuçlar bakımından da hastanın tercihi de önem arz etmektedir. Cerrahi sonrası kemoterapi ve radyoterapi seçenekleri evreye göre planlanmalıdır.

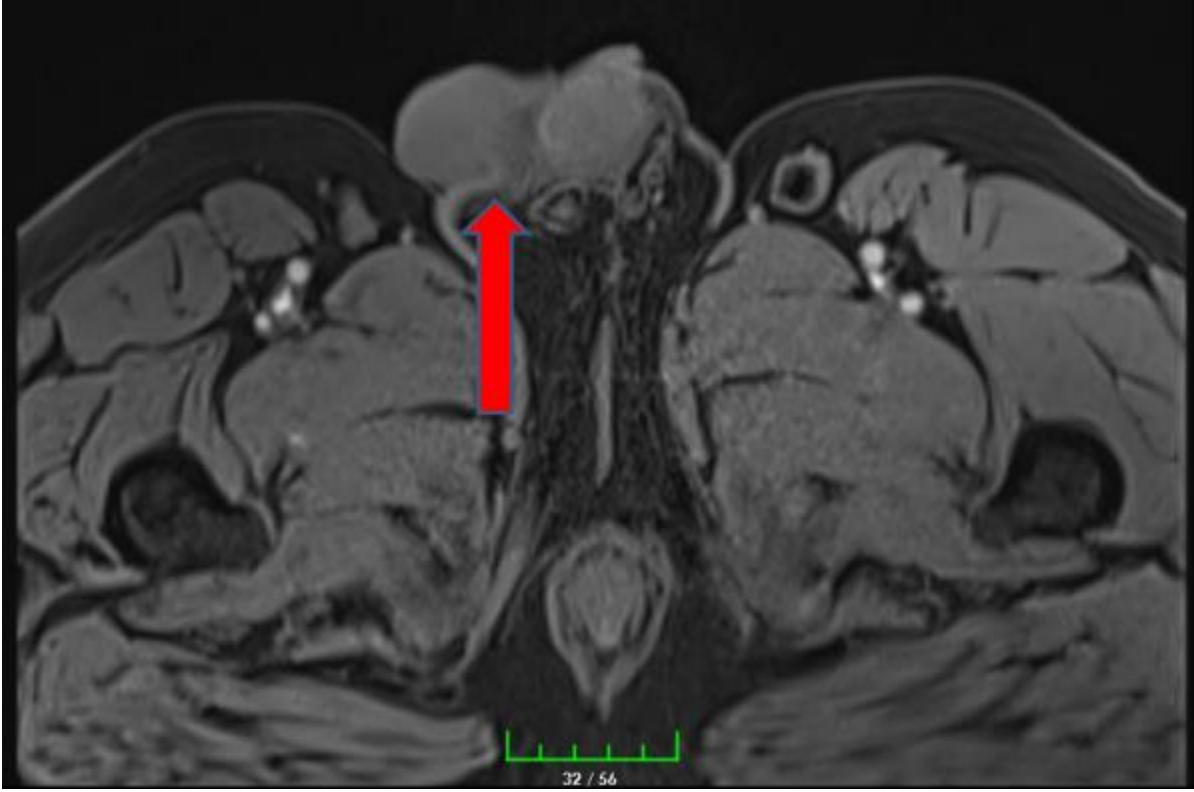
Anahtar Kelimeler : Penis kanseri, Skuamöz hücreli karsinoma, Manyetik rezonans görüntüleme

Resimler :

Resim Açıklaması: Kitlenin MR görüntüsü(Koronal plan)(Okla gösterilmektedir)



Resim Açıklaması: Kitlenin MR görüntüsü(Aksiyel plan)(Okla gösterilmektedir)



PS083**GERM HÜCRELİ TESTİS KANSERİNDE AST/ALT ORANI RETROPERİTONEAL LENF NODU TUTULUMUNU ÖNGÖREBİLİR Mİ?**

Anıl Eker¹, Gürkan Cesur¹, Serdar Çelik¹, Ertuğrul Şefik¹, Deniz Bolat¹, İbrahim Halil Bozkurt¹, Bülent Günlüsoy¹, Tansu Değirmenci¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Bozyaka Suam, Uroloji Kliniği

Giriş

Testis kanseri nadir görülen bir tümör olup erkeklerde görülen kanserlerin %1-2'sini oluşturur. %95 'i germ hücreli tümörlerdir. Testis tümörünün tanısında, prognoz tayininde ve hastalık takibinde çeşitli tümör markerları kullanılmaktadır. Bu amaçla alfafetoprotein (AFP), hCG ve LDH kullanılmaktadır. Seminomların %15'i, NSGCT'lerin %30'u tanı anında gizli metastatik hastalıkla birlikte bulunabilmekte ve bu durum ileride retroperitoneal lenf nodlarında ya da organlarda metastatik relapslara neden olabilmektedir. Bu riski öngörmede çeşitli risk faktörleri kullanılsada retroperitoneal lenf nodu tutulumunu ve metastatik hastalığı öngörmede kesin bir belirteç bulunmamaktadır. Bu çalışmanın amacı AST/ALT (De Ritis) oranının retroperitoneal lenf nodu tutulumunu öngörmedeki yerini saptamaktır.

Materyal ve Metot

Ocak 2009- Temmuz 2019 yılları arasında testiküler kanser nedeniyle inguinal orşiektomi uygulanan ve germ hücreli testis kanseri tanısı alan 50 hastanın verileri retrospektif olarak incelenmiştir. Hastaların yaş, preoperatif AFP, hCG, LDH, AST ve ALT değerleri, patolojik ve klinik evreleri, onkolojik sonuçları değerlendirilmiştir. AST/ALT oranı için kestirim değeri ROC analizi yardımı ile belirlenmiştir. İstatiksel anlamlılık için p değeri p<0,05 kabul edilmiştir.

Bulgular

Hastaların ortalama yaşı 36,32± 12,16 olarak saptandı. Hastaların preoperatif AST ve ALT değerleri ortalaması sırasıyla 24,28±11,46 ve 26,09±16,83 olarak saptandı. AST/ALT oranı tüm hastalarda ortalama 1,12 ± 0,55 olarak tespit edildi. Diğer klinik veriler Tablo 1'de özetlenmiştir. ROC analizi kullanılarak AST/ALT oranı için %64 sensitivite ve %63,6 spesifite ile 0,95 değeri kestirim değeri olarak belirlenmiştir (Fig.1, AUC:0,667). Hastalar AST/ALT oranı <0,95 (Grup 1) ve ≥0,95 (Grup 2) olarak 2 gruba ayrılmıştır. İki grubun verileri karşılaştırıldığında yaş, preoperatif AST değeri, tümör tipi, patolojik T evresi, N evresi açısından iki grup arasında anlamlı fark bulunamazken, retroperitoneal lenf nodu tutulumunda iki grup arasında anlamlı fark (p<0,05, OR, 3,150; %95 CI, 0,985-10,077) saptanmıştır (Tablo 2).

Tartışma

AST/ALT oranı ile retroperitoneal lenf nodu tutulumu arasında bir ilişki saptanmıştır. AST/ALT oranı 0,95 ve üzerinde olduğunda retroperitoneal lenf nodu tutulumunun anlamlı olarak daha fazla olduğu görülmüştür (Tablo 2). AST/ALT oranının malignitelerin prognoz ve kliniğinde kullanımı uzun süredir gündemdedir. Testis kanserinde kullanımıyla ilgili ise yeterli çalışma bulunmamakla birlikte yakın zamanda yapılan bir çalışmada kestirim değeri 1,3 olarak belirlenmiş ve bu değer üzerinde retroperitoneal lenf nodu tutulumu anlamlı olarak daha yüksek bulunmuş olup çalışmamızı destekler niteliktedir. Bizim çalışmamızda preoperatif ALT değeri, retroperitoneal lenf nodu tutulumu olan hasta grubunda anlamlı olarak daha düşük saptanmış olup literatür ile uyumlu bulunmuştur. Retroperitoneal lenf nodu tutulumunda ki AST/ALT oranı yükselişinin nedeni ALT değerinin lenf nodu tutulumu olan hastalarda anlamlı olarak daha düşük olması olarak düşünülmüştür.

Çalışmanın kısıtlılıklarının en başında retrospektif oluşu gelmektedir. Hasta sayısının yetersizliği ikinci bir sebebi oluşturmaktadır. Bunun yanında değerlendirilen AST ve ALT değerleri karaciğer hastalıklarından ve ilaçlardan etkilenebilmektedir. Bir hastada karaciğer metastazı saptanmış ancak AST ve ALT değerleri normal aralıkta bulunmuş hasta çalışmadan çıkartılmamıştır.

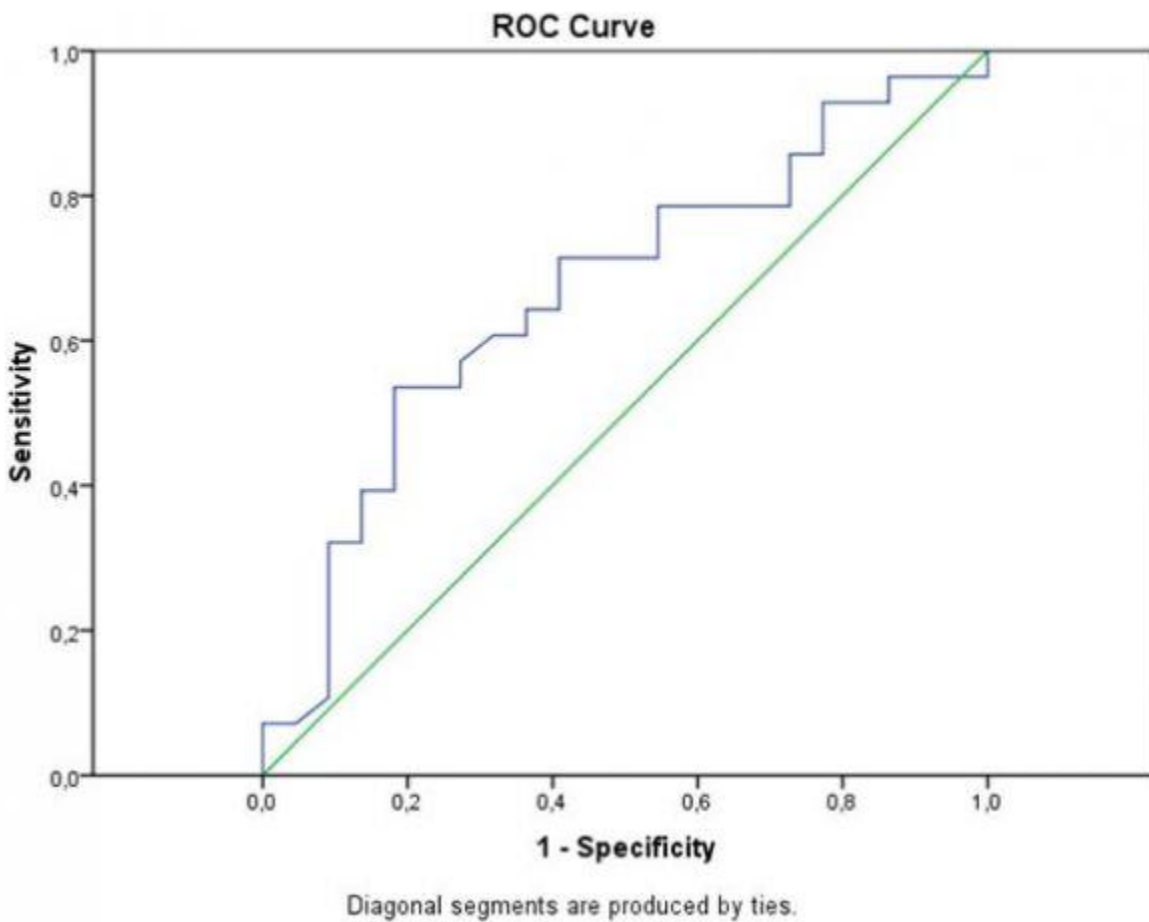
Sonuç

De Ritis oranının pekçok malignitede tanı ve prognoz tayininde kullanımı araştırılmaktadır. Ürolojik malignitelerde ise veriler çok kısıtlıdır. Testiküler kanserde kullanımıyla ilgili yayınlar son birkaç yıla dayanmaktadır. De Ritis oranı yüksekliği retroperitoneal tutulum ve metastatik hastalık ile ilişkili olabilir. Ancak bu bilginin kesinliği ve hangi değerin sınır değer olarak kabul edilmesi gerektiği konusu netlik kazanmamıştır. Bu konu ile ilgili daha çok çalışmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler : Testiküler kanser,Seminom,Metastaz,Prognoz

Resimler :

Resim Açıklaması: Figur 1: AST/ALT oranı 0,95 (AUC:0,667, %95 CI, 0,985-10,077) olduğunda retroperitoneal lenf nodu tutulum riski. ROC(receiver operating characteristics) eğrisi.



Tables :

TABLO 1

YAŞ			36,32 ± 12,16
Preoperatif AST (U/L)			24,28 ± 11,46
Preoperatif ALT (U/L)			26,09 ± 16,83
Preoperatif AFP (ng/ml)			4,6 (1,13-3000)
Preoperatif LDH (U/L)			223,5 (134-1434)
Preoperatif bHCG (mU/ml)			6,09 (0-5161)
Preoperatif AST/ALT			1,12 ± 0,55
Tumor Tipi	Seminom		29 (%58)
	Non-Seminom		6 (%12)
	Mix Germ Hücreli		15 (%30)
Patolojik T Evresi	T1		39 (%78)
	T2		9 (%18)
	T3		2 (%4)
	T4		0 (%0)
Retroperitoneal Lenf Nodu Tutulumu	Pozitif		28 (%56)
	Negatif		22 (%44)
N Evresi	N0		26 (%52)
	N1		12 (%24)
	N2		7 (%14)
	N3		5 (%10)
M Evresi	M0		46 (%92)
	M1a		3 (%6)
	M1b		1 (%2)
Non-Rejyonel Lenf Nodu Metastazı	Pozitif		2 (%4)
	Negatif		48 (%98)
Organ Metastazı	Akciğer Metastazı	Pozitif	3 (%6)
		Negatif	47 (%94)
	Akciğer Dışı Organ Metastazı	Pozitif	1 (%2)
		Negatif	49 (%98)

TABLO 2

		GRUP 1 (AST/ALT < 0,95)	GRUP 2 (AST/ALT ≥ 0,95)	P DEĞERİ
Yaş		34,29 ± 9,83	38,19 ± 13,9	0,261
Preoperatif AST (U/L)		25,91 ± 12,95	22,76 ± 9,91	0,337
Preoperatif ALT (U/L)		36 ± 17,79	16,94 ± 9,1	<0,05
Tumor Tipi	Seminom	13 (%54,2)	16 (%61,5)	0,862
	Non-Seminom	3 (%12,5)	3 (%11,5)	0,862
	Mix Germ Hücreli	8 (%33,3)	7 (%26,9)	0,862
Patolojik T Evresi	T1	19 (%79,2)	20 (%76,9)	0,357
	T2	5 (20,8)	4 (%15,4)	0,357
	T3	0 (%0)	2 (%7,7)	0,357
	T4	0 (%0)	0 (%0)	0,357
N Evresi	N0	15 (%62,5)	11 (%42,3)	0,305
	N1	6 (%25)	6 (%23,1)	0,305
	N2	2 (%8,3)	5 (%19,2)	0,305
	N3	1 (%4,2)	4 (%15,4)	0,305
Retroperitoneal Lenf Nodu Tutulumu	Pozitif	10 (%41,7)	18 (%69,2)	<0,05
	Negatif	14 (%58,3)	8 (%30,8)	<0,05

PS084**GERM HÜCRELİ TESTİS KANSERİNDE AST/ALT ORANI METASTATİK HASTALIĞI ÖNGÖREBİLİR Mİ?**

Anıl Eker¹, Gürkan Cesur¹, Serdar Çelik¹, Ertuğrul Şefik¹, Deniz Bolat¹, İbrahim Halil Bozkurt¹, Bülent Günlüsoy¹, Tansu Değirmenci¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Bozyaka Suam, Uroloji Kliniği

Germ Hücreli Testis Kanserinde AST/ALT Oranı Metastatik Hastalığı Öngörebilir mi?**Giriş**

Testis kanseri nadir görülen bir tümör olup erkeklerde görülen kanserlerin %1-2'sini oluşturur. %95 'i germ hücreli tümörlerdir. Testis tümörünün tanısında, prognoz tayininde ve hastalık takibinde çeşitli tümör markerları kullanılmaktadır. Bu amaçla alfafetoprotein (AFP), hCG ve LDH kullanılmaktadır. Seminomların %15'i, NSGCT'lerin %30'u tanı anında gizli metastatik hastalıkla birlikte bulunabilmekte ve bu durum ileride retroperitoneal lenf nodlarında ya da organlarda metastatik relapslara neden olabilmektedir. Bu riski öngörmede çeşitli risk faktörleri kullanılsada retroperitoneal lenf nodu tutulumunu ve metastatik hastalığı öngörmede kesin bir belirteç bulunmamaktadır. Bu çalışmanın amacı AST/ALT (De Ritis) oranının metastatik hastalığı öngörmedeki yerini saptamaktır.

Materyal ve Metot

Ocak 2009- Temmuz 2019 yılları arasında testiküler kanser nedeniyle inguinal orşiektomi uygulanan ve germ hücreli testis kanseri tanısı alan 50 hastanın verileri retrospektif olarak incelenmiştir. Hastaların yaş, preoperatif AFP, hCG, LDH, AST ve ALT değerleri, patolojik ve klinik evreleri, onkolojik sonuçları değerlendirilmiştir. AST/ALT oranı için kestirim değeri ROC analizi yardımı ile belirlenmiştir. İstatiksel anlamlılık için p değeri p<0,05 kabul edilmiştir.

Bulgular

Hastaların ortalama yaşı 36,32± 12,16 olarak saptandı. Hastaların preoperatif AST ve ALT değerleri ortalaması sırasıyla 24,28±11,46 ve 26,09±16,83 olarak saptandı. AST/ALT oranı tüm hastalarda ortalama 1,12 ± 0,55 olarak tespit edildi. Diğer klinik veriler Tablo 1'de özetlenmiştir. ROC analizi kullanılarak organ metastazını ön görmede AST/ALT oranı kestirim değeri %100 sensitivite ve %83 spesifite ile 1,27 olarak belirlenmiştir (Fig.1, AUC:0,876). Hastalar AST/ALT oranı <1,27 (Grup 1) ve ≥1,27 (Grup 2) olarak 2 gruba ayrılmıştır. İki grubun verileri karşılaştırıldığında yaş, preoperatif AST değeri, tümör tipi, patolojik T evresi, N evresi açısından iki grup arasında anlamlı fark bulunmamıştır. İki grup hasta arasında metastatik hastalık (non-rejyonel lenf bezi tutulumu ve organ metastazı) açısından bir fark saptanmamıştır. Ancak alt grup analizi yapıldığında organ metastazında iki grup arasında anlamlı fark (p<0,05, OR,0,170; %95 CI, 0,091-0,320) saptanmıştır (Tablo 2).

Tartışma

AST/ALT oranı organ metastazı arasında bir ilişki saptanmıştır. AST/ALT oranı 1,27 ve üzerinde olduğunda organ metastazının anlamlı olarak daha fazla olduğu görülmüştür. Total metastatik hastalığa (non-rejyonel lenf nodu tutulumu ve organ metastazı) bakıldığında iki grup arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Alt grup analizi yapıldığında non-rejyonel lenf nodu tutulumunda iki grup arasında fark yokken organ metastazı açısından fark saptanmıştır. Organ metastazı olan hastalar kendi içerisinde incelendiğinde bu farkın akciğer metastazı olan hastalardan kaynaklandığı ve karaciğer metastazı açısından iki grup arasında fark olmadığı görülmüştür (Tablo 2). AST/ALT oranının malignitelerin prognoz ve kliniğinde kullanımı uzun süredir gündemdedir. Testis kanserinde kullanımıyla ilgili ise yeterli çalışma bulunmamakla birlikte yakın zamanda yapılan bir çalışmada kestirim değeri 1,3 olarak belirlenmiş ve bu değer üzerinde retroperitoneal lenf nodu tutulumu ve/veya metastatik hastalık bulunması anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Bu durum bizim çalışmamızın sonuçları ve saptanan kestirim değeri ile uyusmaktadır .

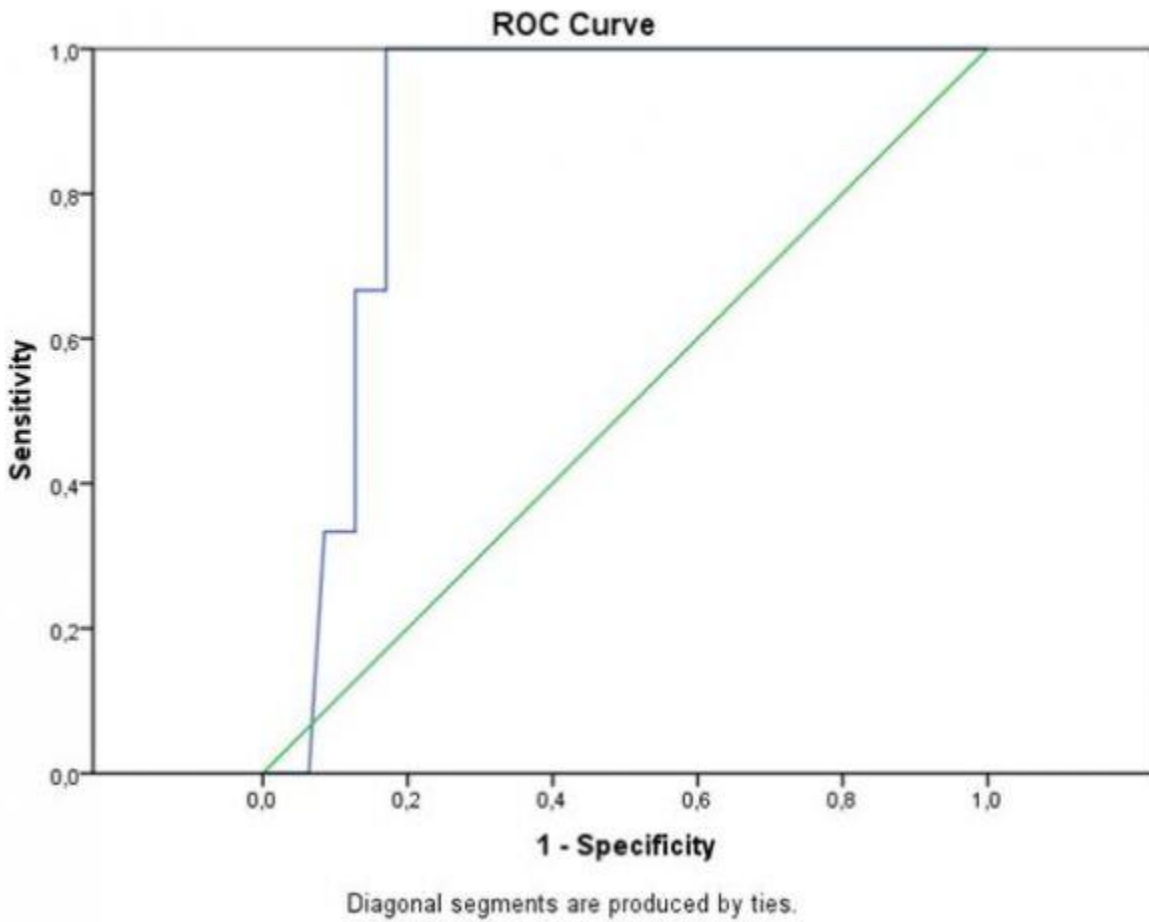
Sonuç

De Ritis oranının pekçok malignitede tanı ve prognoz tayininde kullanımı araştırılmaktadır. Ürolojik malignitelerde ise veriler çok kısıtlıdır. Testiküler kanserde kullanımıyla ilgili yayınlar son birkaç yıla dayanmaktadır. De Ritis oranı yüksekliği retroperitoneal tutulum ve metastatik hastalık ile ilişkili olabilir. Ancak bu bilginin kesinliği ve hangi değerin sınır değer olarak kabul edilmesi gerektiği konusu netlik kazanmamıştır. Bu konu ile ilgili daha çok çalışmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler : Testiküler kanser,Seminom,Metastaz,Prognoz

Resimler :

Resim Açıklaması: Figur 1: AST/ALT oranı 1,27 (AUC:0,876, %95 CI, 0,091-0,320) olduğunda organ metastazı riski. ROC(receiver operating characteristics) eğrisi.



Tables :

TABLO 1

Yaş			36,32 ± 12,16
Preoperatif AST (U/L)			24,28 ± 11,46
Preoperatif ALT (U/L)			26,09 ± 16,83
Preoperatif AFP (ng/ml)			4,6 (1,13-3000)
Preoperatif LDH (U/L)			223,5 (134-1434)
Preoperatif bHCG (mU/ml)			6,09 (0-5161)
Preoperatif AST/ALT			1,12 ± 0,55
Tumor Tipi	Seminom		29 (%58)
	Non-Seminom		6 (%12)
	Mix Germ Hücreli		15 (%30)
Patolojik T Evresi	T1		39 (%78)
	T2		9 (%18)
	T3		2 (%4)
	T4		0 (%0)
Retroperitoneal Lenf Nodu Tutulumu	Pozitif		28 (%56)
	Negatif		22 (%44)
N Evresi	N Evresi		26 (%52)
	N1		12 (%24)
	N2		7 (%14)
	N3		5 (%10)
M Evresi	M0		46 (%92)
	M1a		3 (%6)
	M1b		1 (%2)
Non-Rejyonel Lenf Nodu Metastazı	Pozitif		2 (%4)
	Negatif		48 (%98)
Organ Metastazı	Akciğer Metastazı	Pozitif	3 (%6)
		Negatif	47 (%94)
	Akciğer Dışı Organ Metastazı	Pozitif	1 (%2)
		Negatif	49 (%98)

TABLO 2

		GRUP 1 (AST/ALT < 1,27)	GRUP 2 (AST/ALT ≥ 1,27)	P Değeri
YAŞ		35,87 ± 11,14	37,91 ± 15,78	0,629
Preoperatif AST (U/L)		24,9 ± 11,68	22,08 ± 10,87	0,477
Preoperatif ALT (U/L)		30,31 ± 26	11,13 ± 5	<0,05
Tumor Tipi	Seminom	23 (%59)	6 (%54,5)	0,241
	Non-Seminom	6 (%15,4)	0 (%)	0,241
	Mix Germ Hücreli	10 (%25,6)	5 (%45,5)	0,241
Patolojik T Evresi	T1	30 (%76,9)	9 (%81,8)	
	T2	7 (%17,9)	2 (%18,2)	
	T3	2 (%5,2)	0 (%)	
	T4	0 (%)	0 (%)	
N Evresi	N0	22 (%56,4)	4 (%36,4)	0,155
	N1	10 (%25,6)	2 (%18,2)	0,155
	N2	5 (%12,8)	2 (%18,2)	0,155
	N3	2 (%5,1)	3 (%27,3)	0,155
Metastaz (Non rejyonel lenf nodu + organ metastazı)	Pozitif	1 (%2,6)	9 (%81,8)	0,054
	Negatif	38 (%97,4)	2 (%18,2)	0,054
Non-rejyonel Lenf nodu metastazı	Pozitif	1 (%2,6)	1 (%9,1)	0,329
	Negatif	38 (%97,4)	10 (%90,9)	0,329
Organ Metastazı	Pozitif	0 (%)	3 (%27,3)	<0,05
	Negatif	39 (%100)	8 (%72,7)	<0,05
Akciğer Metastazı	Pozitif	0 (%)	3 (%27,3)	<0,05
	Negatif	39 (%100)	8 (%72,7)	<0,05
Karaciğer Metastazı	Pozitif	0 (%)	1 (%9,1)	0,057
	Negatif	39 (%100)	10 (%90,9)	0,057

PS085**GENÇ ERKEK HASTADA BİLATERAL HİDRONEFROZLA PREZENTE OLAN, PRİMERİ BELLİ OLMAYAN GASTROİNTESTİNAL SİSTEM TÜMÖRÜ****Abdullah Erdoğan¹, Mahir Tayfur²**¹Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Ana Bilim Dalı²Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı**Giriş**

Üreterlerin benign veya malign sebeplerden dolayı dıştan bası ya da infiltrasyonu sonrasında böbreklerden idrar atılımının bozulması akut veya kronik böbrek yetmezliği ile sonuçlanabilmektedir. Tedavi yöntemi hastaya göre belirlenmelidir ve obstrüksiyon sebebine göre tedavinin etkinliği değişmekte, özellikle malign üreteral obstrüksiyonlarda (MUO) başarıya ulaşmakta güçlük çekilmektedir (1; 2). Bu bölümde acil servise lomber ağrı ve suprapubik ağrı ile başvuran hastanın tanı ve tedavi sürecini paylaşıyoruz.

Vaka

27 yaşında erkek hasta yaklaşık 1 aydır mevcut olan suprapubik ağrı ve lomber ağrı şikayetleri üzerine son 3 günde eklenen bulantı-kusma şikayetleri ile acil servise başvurdu. Yapılan değerlendirmede hastanın üre değeri 130 mg/dl, kreatinin 4,93 mg/dl tespit edildi. Çekilen tüm batın BT de her iki böbrekte grade 3 ektazi ve bilateral hidroüreteronefroz (HUN), karaciğerde tip 5 kist hidatik tespit edildi (resim1). Aynı gün bilateral perkütan nefrostomi katateri takıldı. Hastanın takibinde üre değeri 51 mg/dl ve kreatinin değeri 2,3 mg/dl ye geriledi. PVR saptanmadı. Tümör markerları negatif olarak tespit edildi. Tanısal üreterorenoskopi (URS) yapıldı. Üretra, prostat ve mesane normal olarak değerlendirildi. Orifisler normal şekilde mesaneye açılıyordu fakat her iki orifistende ekstrensek bası nedeniyle ilerlenemedi. Bilateral 6f 26 cm double j stent (DJ) takıldı. 1,5 ay boyunca DJ stentler ile takip edilen hastanın kreatinin değerlerinde artış olmadı. Yapılan tetkikler sonucunda malignite bulgusuna rastlanılmayan hastaya retroperitoneal fibrozis (RF) ön tanısıyla 1 mg/kg dozunda prednizolon tedavisi başlandı. 1,5 ayın sonunda DJ stent mevcut olmasına rağmen kreatinin değerleri 6,2' ye yükselen hasta ileus tablosuyla tekrar acil servise başvurdu. Hastaya tekrar bilateral perkütan nefrostomi katateri takıldı. Çekilen tüm batın mr malignite olabileceği lehine değerlendirildi. Hastanın ileus tablosunun şiddetlenmesi üzerine laparotomi kararı alındı ve frozen pelvis ile karşılaşıldı. Kolostomi açılarak batın içindeki yaygın fibrotik görünümlü şüpheli kitlesel alanlardan eksizyonel biyopsi alındı. Patoloji sonucu primeri belli olmayan GIS tümörü olarak rapor edildi (resim 2). Hastaya nefrostomiler ile takip kararı alındı ve hastaya medikal onkoloji tarafından tedavi planı yapıldı.

Tartışma

Ürologlar günlük pratiklerinde benign veya malign nedenlerden kaynaklanan üreter obstrüksiyonlarıyla sıklıkla karşılaşmaktadırlar (tablo 1). Küratif tedavi sağlanamayan MUO larda yaşam beklentisi yedi ila on iki ay arasında değişmektedir (2; 3). Bununla birlikte idrar çıkışının sağlanarak böbrek fonksiyonlarının korunması sağkalımı artırmaktadır (4). DJ stent takılması perkütan nefrostomiye göre daha konforlu, komplikasyon oranları daha düşük ve daha az ağrılı olduğu için tedavide ilk seçenek olarak sunulmasına rağmen, MUO da DJ stent başarısızlık oranı 15-34,6% arasında değişmektedir (5; 6; 7). Ayrıca DJ stent başarılı bir şekilde yerleştirilse bile böbrek fonksiyonlarının ve hidronefrozun düzeleceği kesin değildir (8). Sunduğumuz vakada DJ stentler güçlkle yerleştirilmiş ve hastalık progresyonundan dolayı 1,5 ayın sonunda stentlerin yeterli idrar drenajını sağlamadığı görülmüştür. Stent başarısızlığı ihtimali yüksek olan hastalarda üreteral stent yerine perkütan nefrostomi uygulaması idrar çıkışını ve böbrek fonksiyonlarının korunmasını daha etkili şekilde sağlayacaktır. MUO' lu hastalarda stent başarısını öngörmek hala tartışmalıdır. Bu nedenle hastaya özgü seçimi hasta ve yakınlarıyla birlikte yapmak gerekir (9).

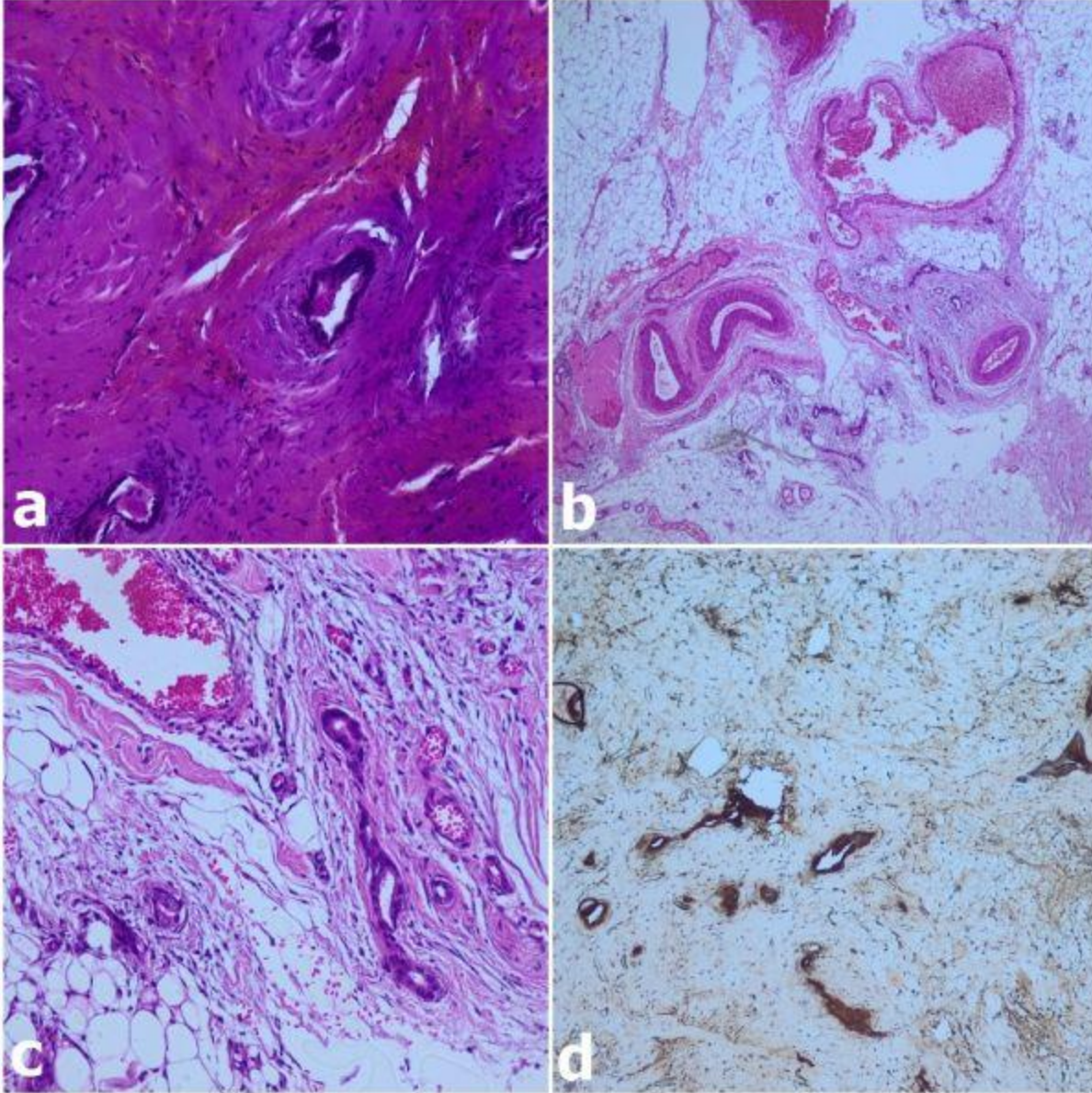
Sonuç olarak, MUO ile karşılaşıldığında obstrüksiyonun üreteral stentlerin istenen düzeyde çalışmasına engel olacak düzeyde olduğu anlaşılırsa, hayat kalitesini düşürmesi ve invaziv bir işlem olmasına rağmen gecikmeden perkütan nefrostomiye geçiş yapmak, böbrek fonksiyonlarının korunmasını başarılı bir şekilde sağlarken hastanın sağkalım süresini de artıracaktır.

Anahtar Kelimeler : BİLATERAL HİDRONEFROZ, MALİGN ÜRETERAL OBSTRÜKSİYON, ÜRETERAL STENT, PERKÜTAN NEFROSTOMİ

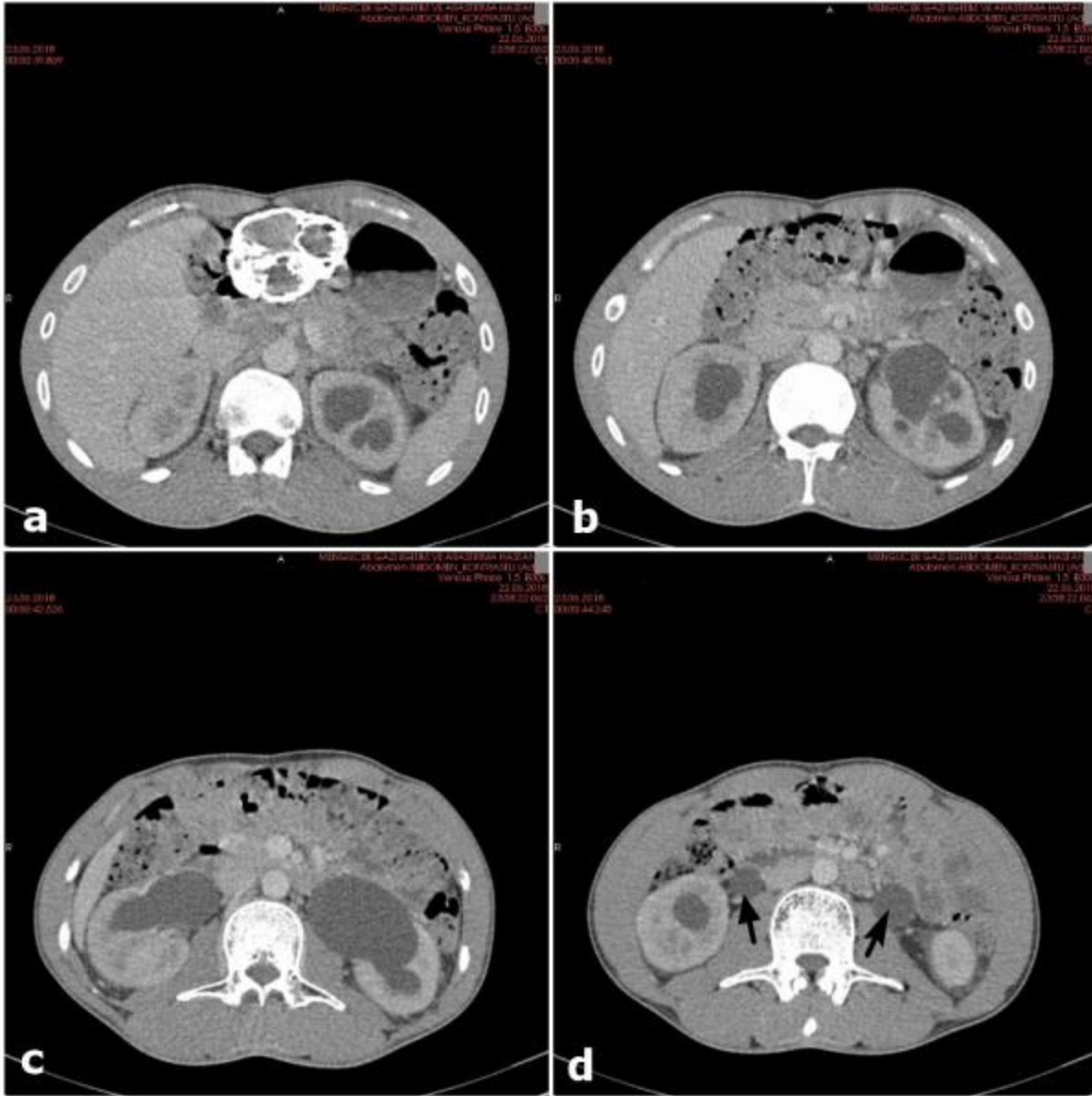
Kaynakça : 1. Wang JY, Zhang HL, Zhu Y, Predicting the failure of retrograde ureteral stent insertion for managing malignant ureteral obstruction in outpatients. *Oncol Lett.* 2016;11(1):879–83. 2. Yossepowitch O, Lifshitz DA, Dekel Y. Predicting the success of retrograde stenting for managing ureteral obstruction. *J Urol.* 2001;166(5):1746–9. 3. Rosenberg BH, Bianco FJ Jr., Wood DP Jr. Stent-change therapy in advanced malignancies with ureteral obstruction. *J Endourol.* 2005; 19: 63±67. 4. Sountoulides P, Mykoniatis I, Dimasis N (2014) Palliative management of malignant upper urinary tract obstruction. *Hippokratia* 18:292–297. 5. Ganatra AM, Loughlin KR. The management of malignant ureteral obstruction treated with ureteral stents. *J Urol.* 2005; 174: 2125±2128. PMID: 16280741. 6. Izumi K, Mizokami A, Maeda Y, Koh E, Namiki M. Current outcome of patients with ureteral stents for the management of malignant ureteral obstruction. *J Urol.* 2011; 185: 556±561. 7. Sountoulides P, Pardalidis N, Sofikitis N. Endourologic management of malignant ureteral obstruction: indications, results, and quality-of-life issues. *J Endourol.* 2010; 24: 129±142. PMID: 19954354. 8. Kamiyama Y, Matsuura S, Kato M. Stent failure in the management of malignant extrinsic ureteral obstruction: risk factors. *Int J Urology.* 2011; 18: 379±382. 9. Hsu L, Li H, Pucheril D. Use of percutaneous nephrostomy and ureteral stenting in management of ureteral obstruction. *World J Nephrol* 2016-5:172–181.

Resimler :

Resim Açıklaması: RESİM 2: a; YOĞUN FİBRÖZ DOKU İÇERİSİNDE METASTAZ YAPAN KANSERE AİT ATİPİK GLAND YAPILARI(HEX200) b; DİLATE VE KONJESYONE KAN DAMARLARI İÇEREN YAĞLI DOKUYA YAYILIM GÖSTEREN ATİPİK GLAND YAPILARI(HEX200) c; DİLATE VE KONJESYONE KAN DAMARLARI İÇEREN YAĞLI DOKUYA YAYILIM GÖSTEREN ATİPİK GLAND YAPILARI(HEX400) d; PANCK İLE 100 LÜK BÜYÜTMEDE KANSER DOKUSUNDA FARKLI ŞEKİL VE BÜYÜKLÜKTEKİ GLANGLARIN POZİTİF BOYANMASI



Resim Açıklaması: Resim 1: a-d; Kontrastsız Tomografide Bilateral Hidronefroz, d Resminde Oklarla Her İki Üreterdeki Dilatasyon Gösterilmiştir



Tables :

TABLO 1: ÜRETERAL OBSTRÜKSİYONUN BAŞLICA NEDENLERİ

BENİGN ÜRETERAL OBSTRÜKSİYON	MALİGN ÜRETERAL OBSTRÜKSİYON
ÜRİNER SİSTEM TAŞLARI	ÜRİNER SİSTEM TÜMÖRELERİ
BENİGN PROSTAT HİPERTROFİSİ	• ÜST ÜRİNER SİSTEM TÜMÖRLERİ
DOĞUMSAL ANOMALİLER	• MESANE KANSERİ
ÜRETEROSEL	• PROSTAT KANSERİ
RETROPERİTONEAL FİBROZİS	ÜRİNER SİSTEM DIŞI TÜMÖRLER
NÖROJENİK MESANE	• JİNEKOLOJİK MALİGNİTELER
GEBELİK	• GIS TÜMÖRLERİ
ÜRETERAL DARLIKLAR	• METASTATİK TÜMÖRLER
	METASTATİK LENF NODLARI

PS086

TROMBOSİT KİTLE İNDEKSİ, RENAL KİTLE NEDENİYLE YAPILAN CERRAHİ SONRASI RENAL FONKSİYONLARDAKİ BOZULMAYI ÖNGÖREBİLİR Mİ?Reha Girgin¹, Onur Özyaman¹¹Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Üroloji Anabilim Dalı

Giriş: Kronik böbrek hastalığı (KBH) son dönem böbrek yetmezliği ve kardiyovasküler olaylara yol açabilen dünya çapında önemli bir sağlık sorunudur. Literatüre bakıldığında platelet kitle indeksi (PMI) ile kanser, hipertansiyon, kalp hastalığı ve damarsal hastalık arası ilişkinin defalarca çalışıldığı görülmektedir. Bu çalışmada, PMI değerinin renal rezervi temsil edip etmediğini ve parsiyel / radikal nefrektomi sonrası işlevini araştırmayı amaçladık.

Yöntem: Üroloji polikliniğine başvuran ve/veya hastanemizde radikal / parsiyel nefrektomi yapılan hastaların verileri retrospektif olarak incelendi. Hastalar dört gruba ayrıldı: Grup 1 (n: 30): sağlıklı kontroller; grup 2 (n: 30): tek taraflı parsiyel nefrektomi yapılan hastalar; grup 3 (n: 30): tek taraflı radikal nefrektomi yapılan hastalar; grup 4 (n: 30): KBH olan hastalar. Cerrahi sonrası birinci ay PMI değerleri hesaplanan hastaların, değerleri ile kontrol ve KBH grubu hastaların değerleri karşılaştırılarak analiz edildi.

Bulgular: Her grubun ortalama PMI değeri sırasıyla 2123 ± 454; 1849 ± 529; 2143 ± 59 ve 1890 ± 693 şeklindeydi. Her grubun ortalama glomerüler filtrasyon hızı (GFR) değeri sırasıyla 74.03 ±12.97; 69.91±13.73; 64.00±7.99 ve 31.24±21.98 şeklindeydi. Grupları karşılaştırılarak yaptığımız analizde ortalama PMI, PLT, MPV, HCT değerleri açısından istatistiksel bir fark göremedik.

Sonuç: Trombosit kitle indeksi (PMI), parsiyel ve radikal nefrektomi uygulanan hastalarda böbrek rezervini öngörmede kreatinin ile rekabet edebilecek gibi görünmemektedir.

Anahtar Kelimeler : Platelet Kitle İndeksi , Böbrek Kanseri , Renal rezerv

Tables :

	GRUP 1	GRUP 2	GRUP 3	GRUP 4	P Değeri
YAŞ	60± 12,65	61± 12,53	60± 12,65	63,50 ± 14,37	0.00
GFR	74.03± 12.97	69.91± 13.73	64.00± 7.99	31.24± 21.98	0.00
PMI	1849± 529	2143± 592	2123± 454	1890± 693	0,089

PS087**INTRACAVITARY LESION CAUSED BY BLADDER WALL STONE AND MIMICKING BLADDER TUMOR**İbrahim Topçu¹, Fatih Oğuz¹, İlhan Geçit¹, Fatih Sancaktar¹¹Inonu University**Introduction**

Bladder lesions can be benign and malignant increases with age. Urothelial carcinomas are the most common malign bladder lesion (> 90%). However, some urothelial or non-urothelial lesions mimic carcinoma and may cause problems in differential diagnosis (Young, R.H, 2009). Many lesions, such as chronic cystitis, eosinophilic cystitis, cystitis glandularis, cystitis cystica, intestinal metaplasia, can mimic urothelial carcinoma. Cystitis cystica, cystic enlargement of the islands and eosinophilic secretory in the luminal cavities and cystitis glandularis define the appearance of a columnar or cuboidal appearance of these luminal cells in the glands, which are distinct apical cytoplasm (Young, R.H and D.G. Bostwick 1996). IM can be asymptomatic or frequently presents with hematuria or voiding symptoms. On cystoscopy, IM can be seen in form of solid or papillary lesions which can mimic urothelial carcinoma.

Case Report

A 28-year-old male patient was admitted to the emergency department with a car accident. There was only smoking as a risk factor. On the abdominal CT scan of the patient, only a bladder stone about 2 cm is detected. We performed an ultrasound image and saw suspected papillary mass extending bladder lumen. Then cystoscopy was done under spinal anesthesia, a well-circumscribed solid-based mass extending to the bladder lumen in the right orifice localization detected. During the resection of the mass, we saw a 2 cm stone buried into the bladder wall bottom of the mass. Then stone removed and the procedure terminated after taking as a separate example from the base of the mass (Picture 1). Patient discharged 3 days later.

His pathology result was reported as cystitis glandularis and intestinal metaplasia (Picture 2). Control cystoscopy were performed twice by 3 months period and no mass formation was observed. The patient is still under follow up by USG.

Discussion

It is unusual to see cytologic findings of glandular cells in a urine specimen (Dabbs, D., 1992; Kapila, K. and K. Verma, 1996). The differential diagnosis of this includes cystitis cystica, cystitis glandularis (with or without intestinal metaplasia), villous adenoma of the bladder, in situ and infiltrating adenocarcinoma or rarely urothelial carcinoma with aberrant glandular differentiation (Epstein J.I. et al. 2012). Cystitis glandularis is due to either chronic irritation of the urothelium or changes in the Von Brunn nests. The incidence of IM is 0.1–0.9% and increases with age (Xin, Z., et al., 2016; Ghezala, W., et al., 2006).

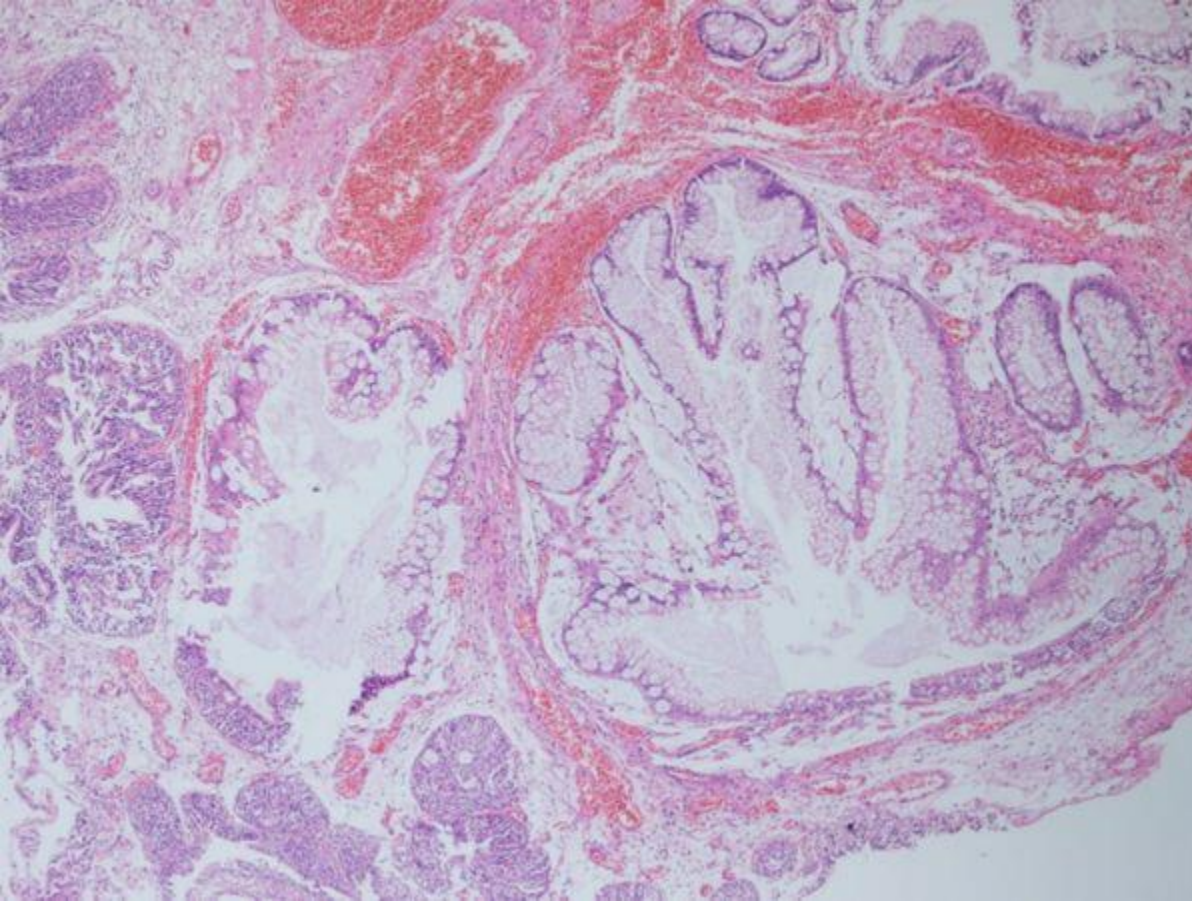
There is contradictory evidence of whether IM is a premalignant or purely benign lesion. In some studies, IM has an association with adenocarcinoma (Corica, F.A., et al., 1997; Smith, A.K., D.E. Hansel, and J.S. Jones, 2008; Gopalan, A., et al., 2009). Likewise, in another studies, there was no development of bladder carcinoma in long-term follow-up patients with intestinal metaplasia (Corica, F.A., et al., 1997).

Additionally, as the natural history of IM is poorly understood, these patients should be followed up with either endoscopic or radiological surveillance until the evidence is more robust.

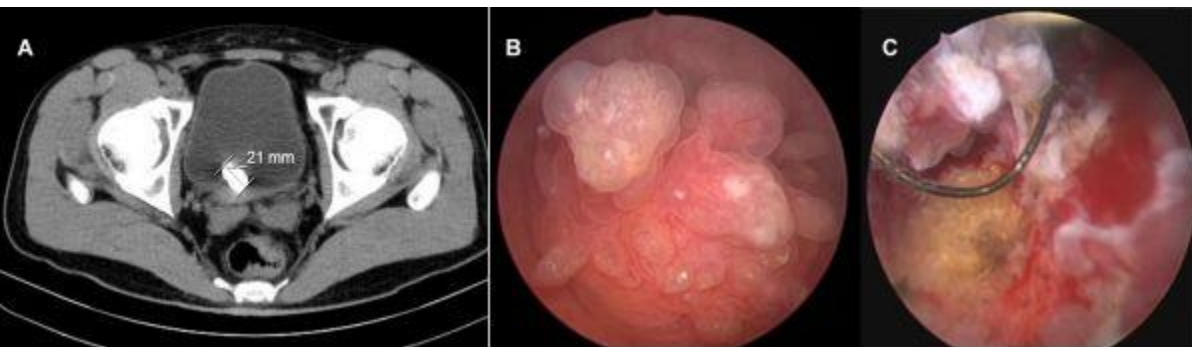
Anahtar Kelimeler : bladder tumor, eosynophilic cystit, blader stone

Resimler :

Resim Açıklaması: Picture 2: Pathological examination of the lesion



Resim Açıklaması: Picture 1: A: Bladder wall stone seen on CT, B: Bladder mass seen on cystoscopy, C: Bladder stone seen on cystoscopy under the mass



PS088**Can smaller needle size in prostate biopsy reduce complications without affecting cancer detection rates?**Ercan . Baş¹¹Süleyman Demirel University, Medical Faculty, Isparta / Turkey

Aim: The aim of this study is to compare the 18G biopsy needle and 20G biopsy needle commonly used in transrectal ultrasound guided prostate biopsy (TRUS-PBx) for diagnosis of prostate cancer in terms of sample quality, cancer detection rates, pain and other complications.

Material and Methods: A total of 92 patients with inclusion criteria and prostate biopsy indications were included in the study. Patients were randomly divided into two groups according to the thickness of the needles to be used in TRUS-PBx. Group 1 comprised of 60 cases with 18 G needle prostate biopsy and Group 2 comprised of 32 cases with 20G needle prostate biopsy. Pain scores, sample quality, cancer detection rates and complications were evaluated during and after the procedure. Biopsies and evaluations were repeated in the presence of inadequate or poor quality samples of all cases

Results: When biopsy samples were evaluated in terms of quality, quality (core length was smaller than 10mm and core number less than 3) was very poor in group 2 cases. Cancer detection rates were found significantly low compared with the ones of group 1.(When PSA levels were 2.5-4.0 ng/ml P value was detected as 0.0049 whereas p value was 0.0001 when PSA levels were 4.0-10.0ng/ml. VAS (Visual Analogue Scale) was used to measure the pain severity in both groups. There was no statistically significant difference in VAS scores except VAS 2 (p = 0.008). Hematuria and rectal bleeding rates were similar in both groups. Infection and urinary retention were not observed in both groups. All patients in Group 2 were re-biopsied with 18G needle. The rate of cancer detection was significantly higher in patients who underwent TRUS-PBx with 18G needle (p = 0.005).

Conclusions: We found that the rate of obtaining sufficient sample for TRUS-PBx and detection of cancer was very low in 20G needle compared to 18G needle. Except for pain, 20G needle had no superiority to 18G needle in terms of complications. We concluded that 20-gauge needle prostate biopsy was not an accurate approach in our study.

Anahtar Kelimeler : Prostate biopsy, needle size, sample quality, cancer detection rate, complications

Kaynakça : 1. Loeb, S., et al. Systematic review of complications of prostate biopsy. European urology 64, 876-892 (2013). 2. Wang, J., et al. Addition of intrarectal local analgesia to periprostatic nerve block improves pain control for transrectal ultrasonography-guided prostate biopsy: A systematic review and meta-analysis. International Journal of Urology 22, 62-68 (2015). 3. Bjurlin, M.A., et al. Optimization of initial prostate biopsy in clinical practice: sampling, labeling and specimen processing. The Journal of urology 189, 2039-2046 (2013). 4. Heidenreich, A., et al. EAU guidelines on prostate cancer. Part II: treatment of advanced, relapsing, and castration-resistant prostate cancer. European urology 65, 467-479 (2014). 5. Ochiai, A. & Babaian, R.J. Update on prostate biopsy technique. Current opinion in urology 14, 157-162 (2004). 6. Cicione, A., Cantiello, F., De Nunzio, C., Tubaro, A. & Damiano, R. Prostate biopsy quality is independent of needle size: a randomized single-center prospective study. Urologia internationalis 89, 57-60 (2012). 7. Wan, B., et al. Diagnostic yield and complications using a 20 gauge prostate biopsy needle versus a standard 18 gauge needle: a randomized controlled study. Urology journal 12, 2329-2333 (2015). 8. Kilciler, M., et al. Pain scores and early complications of transrectal ultrasonography-guided prostate biopsy: effect of patient position. Urologia internationalis 79, 361-363 (2007).

Tables :**Patients' baseline clinical characteristics**

	Group 1 18G (n = 60)	Group 2 20G (n = 32)	P value
Age, years Mean (SD)	62 (5)	63 (6)	0.728
Prostate volume, ml, Mean (SD)	48(15)	50 (19)	0.625
PSA, ng/ml Mean (SD)	6,38 (1.32)	6.85 (1.93)	0.221

PS089

NONSEMPTOMATİK KÜÇÜK HÜCRELİ NÖROENDOKRİN MESANE TÜMÖRÜMevlüt Keleş¹, Mustafa Tomruk¹, Ebubekir Akgüneş²¹Sungurlu Devlet Hastanesi²Kağızman Devlet Hastanesi

GİRİŞ

Mesane kanserleri tüm kanserler içerisinde 9. sırada, üriner sistemin tümörleri içerisinde ise 2. sırada yer almaktadır(1).Diğer organlarda olduğu gibi mesanenin nöroendokrin tümörlerinin de karsinoid,küçük hücreli ve büyük hücreli nöroendokrin karsinom şeklinde alt tipleri bulunmaktadır(2).Mesanenin nöroendokrin karsinomlarının klinik semptomları,yaş ve cinsiyet özellikleri,mesanenin ürotelial karsinomları ile benzerlik gösterir.En sık rastlanan bulgu hematüridir.Ayrıca disüri ve lokalize pelvik ağrı da görülebilmektedir(3).En sık 6–7. dekatda görülür(4).

OLGU SUNUMU

64 yaşında erkek hasta kliniğimize rutin tahliller esnasında saptanan mikrohematüri nedeniyle başvurdu.Hastanın aktif ürolojik şikayeti yoktu.Anamnezinde antikoagülan ilaç kullanımı,ürolojik girişim öyküsü,üriner sistem taş hastalığı olmadığı,30 yıldır günde 20 adet sigara kullanımı olduğu öğrenildi.Hastaya sistoskopi yapıldı.Sistoskopide mesane kubbeden başlayan ve yan duvarlara uzanan yaygın solid komponentli,yer yer üzeri kalsifiye polipoid görünümde tümöral oluşumlar izlendi.Hastaya TUR-M yapıldı.Patoloji sonucu kas invaze küçük hücreli nöroendokrin tümör olarak raporlandı.Hastaya postop yapılan metastaz taramasında bölgesel lenf nodlarına ve sol sürrenal beze metastaz olduğu saptandı.

TARTIŞMA

Mesanenin nöroendokrin tümörleri mesane tümörlerinin %1-1,7'sini oluşturmaktadırlar(5).Karsinoid,küçük hücreli ve büyük hücreli nöroendokrin karsinom şeklinde alt tipleri bulunmaktadır(2).Mesanenin nöroendokrin karsinomları ürotelial karsinom,adenokarsinom veya sarkomatoid karsinom ile birlikte olabilmektedir(6).Mesanenin konvansiyonel ürotelial karsinomuyla benzer olarak,bu tümörlerde de belirgin bir erkek cinsiyet baskınlığı vardır ve en sık 6.-7.dekatlarda görülür.Olgumuz 64 yaşındadır(7).Büyük polipoid,ülserleşmiş ve derin invaziv tümörlere bağlı olarak hastalar genellikle makroskopik hematüri ile başvururlar.Hastamızdaki tek saptanan bulgu mikroskopik hematüridir.Nadiren nöroendokrin karsinomların,ektopik hormon üretimi veya hiperkalsemi ile paraneoplastik sendromlarla ilişkili olduğu bilinmektedir.Hastamızda paraneoplastik sendrom saptanmamıştır.Tümör sıklıkla mesane yan duvarında veya kubbesinde görülür(8).Tümör makroskopik olarak geniş çapta,polipoid,noduler ve ülsere görünümde izlenir(9).Tanı sırasında çoğu olguda kas tabakası invazyonu vardır(10).Bizim olgumuzda da tanı sırasında kas invazyonu görülmüştür.Genellikle tanı anında olguların yaklaşık yarısında metastaz saptanır(11).En sık metastaz bölgesel lenf düğümlerinde görülür,bunu sırasıyla kemik karaciğer ve akciğerler izler(12).Hastamızda bölgesel lenf düğümlerine ve sol sürrenal beze metastaz mevcuttu.

Etyolojide mesleksel kimyasallar,sigara kullanımı,kahve,çay,analjezikler,enfeksiyonlar,kronik irritasyonlar,pelvik radyasyon, genotoksik kemoterapötik ajanlar ve kalıtımın rol oynadığı belirtilmektedir.En önemli risk faktörü olarak sigara kabul edilmektedir(13).Olgumuzun sigara öyküsü bulunmaktadır.

Evrelendirme de tomografi yapılmalıdır.Radikal sistektomi planlanan hastalar için ekstrevezikal organ ve bitişik organların değerlendirilmesinde yüksek sensitivitesi nedeniyle MR ilk tercihtir.Sağ kalım için en iyi yaklaşımın primer tümörün tamamen rezeksiyonunu takiben uygulanan adjuvan kemoterapi önerilmektedir(8).Hastalığın prognozu tümör evresi ile ilişkilidir.Ortalama sağ kalım süresi 12,5 aydır(12).

Sonuç olarak;mesanenin nöroendokrin karsinomları nadir görülen,kemik,karaciğer metastazına eğilimi ile ürotelial karsinomlara göre daha kötü prognozlu tümörlerdir.Klinik ve immunohistokimyasal bulgularla ayırıcı tanısı yapılarak mesane nöroendokrin karsinom tanısının konması,doğru tedavi protokolünün ve prognoz belirlenebilmesi açısından önemlidir.Bildirilen olgu sayısının artması uygun tedavi protokollerinin geliştirilmesine ve prognozlarının tahmin edilmesine katkı sağlayacağı için mesanede kötü diferansiye bir tümör varlığında,nadir olarak izlense de nöroendokrin karsinomu akılda tutmak önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler : nöroendokrin karsinom, mesane tümörü, karsinoid tümör

Kaynakça : 1. Citgez S, Erözenci A, Yörükoğlu K. Nonürotelyal mesane kanserleri. Üroonkoloji Bülteni 2007;4:9-14 2. Yıkılmaz TN, Bas O, Arık AI, Hızlı F, Başar H. Mesanenin nadir görülen kanserleri:olgu serisi ve literatürün gözden geçirilmesi, Dicle Tıp Dergisi, 2014;41:767 -72 3. Zhao X, Flynn EA. Small cell carcinoma of the urinary bladder: a rare, aggressive neuroendocrine malignancy. Arch Pathol Lab Med.2012;136:1451-9. 4. Dahm P, Gschwend JE.Malignant non-urothelial neoplasms of the urinary bladder:a review. Eur Urol 2003;44:672-81. 5. Vincendeau S, de Lajarte-Thirouard AS, Bensalah K, Guillé F, Lobel B, Patard JJ. Neuroendocrine differentiation of bladder tumors. Prog Urol. 2003;13:375-84. 6. Lee KH, Ryu SB, Lee MC, Park CS, Juhng SW, Choi C. Primary large cell neuroendocrine carcinoma of the urinary bladder. Pathol Int. 2006;56:688-93. 7. Çallı AO, Uyaroğlu MA, Sarı A, Ermete M, Bal K. Mesanenin küçük hücreli kanseri: Olgu sunumu. Türk Üroloji Dergisi. 2005;31:596-8 8. Lopez JI, Angulo JC, Flores N, Toledo JD. Small cell carcinoma of the urinary bladder. A clinicopathological study of six cases. Br J Urol. 1994;73:43-9 9. Gon S, Majumdar B, Dey RK, Mitra SK. Pure primary small cell carcinoma of urinary bladder: A rare diagnostic entity. Urol Ann. 2013;5:209-11 10. Eble JN , Sauter G, Epstein JI, Sesterhenn IA. Pathology and Genetics of Tumours of the Urinary System and Male Genital Organs. Lyon, IARC Press, 2004

PS091**The role of neutrophil lymphocyte distribution in the diagnosis of prostate cancer**mehmet eflatun deniz¹, murat gezer¹¹Adiyaman University Training And Researching Hospital

Objective: Prostate specific antigen (PSA) is not specific for cancer and there is not any plasma level of PSA safe enough to exclude cancer. Inflammation is not only of an infectious event but also part of a neoplastic process. Of the various markers studied assessing specifically to inflammation-neoplasm process, the plasma neutrophil lymphocyte ratio (NLR) has been revealed to be efficacious in differential diagnosis of various malignancies. In our study we aimed to assess the predictive value of plasma NLR in a subset of patients who underwent transrectal ultrasonography (TRUS) and prostate biopsy due to high PSA levels and abnormal DRE findings.

Materials and Methods: Between August 2014 and February 2017, 679 patients undergone TRUS and prostate biopsy in our research clinic were included in the study. Evaluations were undertaken in four groups of patients assigned according to baseline PSA levels. The association of NLR with histological outcome was studied with regard to PSA levels.

Results: Plasma NLR appeared to be significantly different between benign and malign histologies in patients with PSA levels ranging from 4 to higher than 20 ng/ml. In patients with PSA levels from 2.5 to 4 ng/ml, no statistical difference was found between those harboring benign and malign histologies in terms of NLR levels.

Conclusion: In patients with PSA levels higher than 4 ng/ml, NLR appeared to have a predictive value in differential diagnosis of PCa. However, further studies enrolling higher number of patients are warranted in confirmation of our findings.

Anahtar Kelimeler : Prostate cancer, Prostate biopsy, Neutrophil / lymphocyte ratio

PS092

RENAL TÜMÖRÜ TAKLİT EDEN GOSSIPİBOMA OLGUSULevent Verim¹, Ömer Yüksel¹, Ahmet Rüknettin Aslan¹, Çağatay Tosun¹, Emre Karabay¹, Ömer Ergin Yücebaşı¹¹Sb Haydarpaşa Numune Eğitim Araştırma Hastanesi Üsküdar İstanbul

Cerrahi girişimlerde intrakorporeal unutulmuş spançlar (gossipiboma veya tekstiloma) oldukça nadirdir. Tüm cerrahi girişimlerin 1000 ila 1500 de birinde görülür. Gossipibomalar belirgin klinik bulgu vermeyen geç aseptik reaksiyona neden olabilecekleri gibi, erken dönemde nonspesifik belirtilerle kendini gösteren eksudatif reaksiyona da neden olabilirler. Ultrason(USG), Bilgisayarlı tomografi (BT) ve Manyetik Rönenans görüntüleme (MRI) gossipibomaların ortaya çıkartılmasında değerli yöntemlerdir. Ancak gossipibomaların görünüşleri oldukça değişkendir. Spanç, bazan süngerimsi bir görünüm verebilir veya düşük dansitede, yüksek dansitede kitleler olarak görünüm verebilir. Bazan da yüksek dansiteli ince kapsül veya seyrek olarak punktat kalsifiye görünümde olabilir. Görüntüleme bulgusu olarak, hematoma, abse, psödokist hatta tümörü taklit edebilirler. Burada 59 yaşında, önceden renal cerrahi geçirmiş bir hastada görüntüleme tümörü andıran ve parsiyel nefrektomi yapılan nadir bir renal gossipiboma olgusu sunulmuştur. Önceden geçirilmiş cerrahi operasyon hikayesi bulunan hastalarda, iyi sınırlı kistik yapıda kitlelerin ayırıcı tanısında düşük olasılıklı olsa da gossipiboma tanısının akla getirilmesi gereksiz ameliyatları ve organ kaybını önleyebilir.

Anahtar Kelimeler : Cerrahi spançlar, Gossipiboma, Böbrek Neoplazmı.

Kaynakça : 1-Jason RS, Chisolm A, Lubetsky HW. Retained surgical sponge simulating a pancreatic mass. J Natl Med Assoc 1979;71:501-3. 2-Yanamura N, Nakajima K, Takahashi et al. Intra-abdominal textiloma. A retained surgical sponge mimicking gastric gastrointestinal stromal tumor. Report of a case. Surg Today 2008;38:552-54. 3-Ben Mair D, Lask D, Koren R, Livne PM. Intrarenal foreign body presenting as a solid tumor. Urology 2003;61:1035-1035 4-Parienty RA, Pradle J, Lepreux JH. Computed tomography of sponges retained after laparotomy. J Comput Assist Tomogr, 1981;5:187-89. 5-Rabie ME, Hosni MA, Al Safty A et al. Gossipiboma revisited; A never ending issue. Int J Surg Case Report 2016;19:87-91.

Resimler :

Resim Açıklaması: Tablo 2 Parsiyel nefrektomi spesimeninin histopatolojik tanı raporu.

06.08.2014 1... Böbrek, parsiyel/total nefrektomi		PATOLOJİ	28.08.2014 11:15	07.08.2014 13:19
Patoloji Klinik Bilgi Notu	8 YIL ÖNCE TAŞ NEDENİYLE AÇIK OPERASYON ESKİ OPERASYON ALANINDA KİTLESEL LEZYON PARSİYEL NEFREKTOMİ			
Mikroskopik Değerlendirme	YAPILAN İMMUNHİSTOKİMYASAL İNCELEMEDE CD 68 İLE YABANCI CİSİM VE ÇEVRESİNDEKİ HÜCRELERDE POZİTİF BOYANMA İZLENDİ.			
Tanı	İMMUNHİSTOKİMYASAL İNCELEME: YÖNTEM: VENTANA - BENCHMARK XT OTOMATİK BOYAMA SİSTEMİ CD 68 SOL BÖBREK, PARSİYEL NEFREKTOMİ: TEKSTİLOMA BOYUT: 5X4X4 CM ÇEVRE PARENKİMDE DÜZENLİ YAPI			
Not				
Macroscopic Değerlendirme	7X5X5 CM ÖLÇÜLERİNDE PARSİYEL NEFREKTOMİ PİYESİ KEŞİTİ TABANDA 5X4X4 CM ÖLÇÜLERİNDE PARANKİM MEVCUT. 4,5X3X6,5 CM ÖLÇÜLERİNDE ORTASI NEKROTİK, KANAMALI KENARLARI KIRIL BEYAZ RENKLİ TM KİTLE İZLENDİ. TABANDA PARENKİM KALINLIĞI 1 CM. DR: 1 MEGA 1 TAM, 1-4 1 TAM, 1,2,3,4,5-6 TM, 7-1 YAN CS+TM, 8- DİĞER YAN CS + TM 9- TM, 1-9 KV + 1 MEGA			
Patoloji Protokol No	22234-1-14			
Tanı ICD-O Histolojik	Neoplastik olmayan diğer Histopatolojik tanılar			

Resim Açıklaması: Tablo 1 Sol böbrekte egzofitik yüksek dansiteli solid kitle (ok işaretli) ve sol pelvis renalis taşı.



PS093

TRANSREKTAL PROSTAT BİYOPSİSİ YAPTIĞIMIZ 975 HASTANIN HİSTOPATOLOJİK VE KLİNİK ÖZELLİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİRahmi Aslan¹¹Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji

Giriş: Prostat kanserinin(Pka) teşhisine yönelik sistematik biyopsi uygulamaları 1989 yılında Hodge ve ark. ile başlamıştır (1). Günümüzde prostat kanseri kesin tanısı için transrektal ultrason (TRUS) rehberliğinde 12 kadran prostat biyopsisi altın standart olarak kabul edilmektedir (2,3).

Biz bu çalışmada, prostat biyopsisi yaptığımız hastaların klinik, demografik ve histopatolojik özelliklerini retrospektif olarak değerlendirmeyi amaçladık.

Materyal Medot : Ocak 2013 ile ocak 2019 tarihleri arasında kliniğimizde transrektal ultrasonografi (TRUS) eşliğinde prostat iğne biyopsisi uygulanan hastaların verileri geriye dönük olarak değerlendirildi PRM'de anormal bulgu saptanan hastalar ve/veya serum total PSA değeri 2.5 ng/mL üzerinde saptanan hastalara prostat biyopsisi yapıldı. Tüm Hastaların yaşı, komorbiditeleri, prostat volümleri, serum prostat spesifik antijen (PSA) seviyeleri, rektal tuşe bulguları, biyopsideki kor sayıları, İPSS değerleri, işlem sonrası gelişen komplikasyonlar ve histopatolojik verileri kaydedildi. TRUS eşliğinde biyopsi otomatik yaylı tek kullanımlık 18 gauge 200 mm iğne kullanılarak yapıldı. Her hastadan en az 12 odak prostat biyopsisi alındı. Biyopsi örnekleri ayrı ayrı numaralandırıldı ve bir üropatolog tarafından incelendi.

Bulgular: Çalışmaya alınan 975 hastanın biyopsi işlemi öncesi demografik ve klinik özellikleri değerlendirildi. Hastaların ortalama yaşı 60,9±8,5, ortalama PSA değeri 12.04 (1,63-371) ng/mL, ortalama fPSA değeri 1.4 (0.1-8.4) ng/mL, ortalama prostat volümü 62.04±25.8 ml olarak tespit edildi. Hastaların biyopsi sonuçlarını değerlendirdiğimizde 288 (% 29,6) hastada Prostat adenokarisom, 628 (%64,4) hastada akut/kronik prostatit veya BPH, 30 (%3,1) hastada küçük atipik asiner proliferasyon (ASAP), 29 (%2,9) hastada yüksek dereceli prostatik intraepitelyal neoplazi (HGPN) saptandı. Prostat kanseri tanısı konulan hastalar ve diğer hastalarını klinik özellikleri karşılaştırılarak tablo'1 de özetlenmiştir Pka hastalarında ortalama PSA değeri ve anormal DRM oranları diğer hasta grupları ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı oranda yüksek bulundu. Ortalama yaş, Prostat volümü, İPSS, ve majör komplikasyon oranları prostat kanseri saptan ve saptanmayan hastalar için benzer bulundu (Tablo-1).

Sonuç: Verilerimiz TRUS rehberliğinde prostat biyopsi, prostat kanseri kesin tanısını koymada hala en etkili ve düşük komplikasyon oranları ile güvenilir bir yöntem olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler : transrektal prostat biyopsi, prostat kanseri, prostatik hastalıklar

Kaynakça : 1. Hodge KK, McNeal JE, Terris MK, Stamey TA. Random systematic versus directed ultrasound guided transrectal core biopsies of the prostate. J Urol 1989; 142: 71-75. 2. Eichler K, Hempel S, Wilby J, Myers L, Bachmann LM, Kleijnen J. Diagnostic value of systematic biopsy methods in the investigation of prostate cancer: A systematic review. J Urol 2006; 175: 1605-1612. 3. Presti JC. Prostate biopsy: Current status and limitations. Rev Urol 2007; 9: 93-98.

Tables :

Biyopsi yapılan hastaların demografik ve klinik özelliklerinin karşılaştırılması

	Prostat Kanseri	BPH/prostatit	HGPIN	ASAP	P Değeri
Hasta sayısı, n (%)	288(%29,3)	628(%64,4)	29(%2,9)	30(%3,1)	
YAŞ, ortalama±ss	61,3±7,7	60,8±8,3	62,5±11	59,8±7,2	>0,05
PSA ng/dl	26,3± 22,9	11,2± 10,2	13,8±11,9	12,9±8,8	<0,05*
Prostat Volüm , ortalama± ss (ml)	58,3 ±12,3	56,7 ±15,3	61,2±14,9	59,3±10,3	>0,05
İPSS ortalama ± ss	15,3±2,3	17,3±9,6	14,9±6,6	16,8±5,9	>0,05
Anormal rektal tuşe	112(%39)	79(%7,8)	2 (%6,8)	3 (%7,6)	<0,05*
Majör Komplikasyon	7 (%2,5)	17 (%2,7)	1(%3,4)	0	>0,05

PS094**BÖBREĞİN MÜSİNÖZ TÜBÜLER İĞSİ HÜCRELİ KARSİNOMU: 6 OLGULUK DENEYİM**Serdar Duvar¹, Emre Karabay¹¹Haydarpaşa Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi**Giriş:**

Böbreğin müsinöz tübüler iğsi hücreli karsinomu (MTİHK), 2004 WHO sınıflamasında yeni bir varyant olarak tanımlanan, böbreğin nadir görülen düşük dereceli epitelyal tümörüdür. Kökeni kesin bilinmese de Henle kulpu veya toplayıcı kanal tübül epitelinden kaynaklandığı ileri sürülmektedir. MTİHK'ların geniş yaş aralığındaki kadın ve erkekleri etkilediği, ancak erişkin yaştaki kadınlarda daha fazla oranda görüldükleri bildirilmiştir. İyi prognozlu olduğu bilinen MTİHK'lar, klinik olarak hiç semptom vermeyebilecekleri gibi yan ağrısı ve anemiye de neden olabilen hematüri şikayetleriyle de başvurabilirler.

Bulgular:

Kliniğimizde 2007-2016 tarihleri arasında tanı alan 6 MTİHK olgusu, demografik özellikleri, nüks durumları açısından incelendi. Çalışmamızda yer alan 6 olgunun 5'i kadın 1'i erkekti. Olguların yaş aralığı 43-72, yaş ortalamaları 52'ydi. Tümörlerin 4'ü sol, 2'si sağ böbrek yerleşimliydi. 6 olguya da radikal nefrektomi uygulandı. Dört olguda açık radikal nefrektomi, iki olguda laparoskopik radikal nefrektomi uygulandı. Rezeksiyon materyallerinde, en büyük tümör çapı 11 cm, en küçük tümör çapı 6 cm, ortalama tümör çapı 9 cm idi. Olguların hiçbirinde perirenal yağ dokusuna ve gerota fasyasına invazyon, uzak metastaz yoktu. Hastaların ortalama takip süresi 5 yıldı. Olguların herhangi birinde lokal nüks ya da uzak metastaz saptanmadı

Sonuç:

MTİHK görülme yaşı 17- 82, ortalama 53 yaşdır. Kadınlarda görülme oranı dört kat fazladır. MTİHK'ların tedavisinde cerrahi rezeksiyon en önemli tedavi seçeneğidir. Prognozları diğer agresif seyirli RHK'lara göre oldukça iyi olan düşük dereceli bu tümörlerin cerrahi tedaviden sonra kemoterapi ve radyoterapi verilmemesine karşın lokal nüks ve uzak metastaz yapmadıklarını bildiren yayınlar literatürde mevcuttur. Ancak bu tümörlerin lenf nodu metastazı yapabileceği de literatürde bildirilmiştir. Bizim olgularımızda da takip süresince lokal nüks ve uzak metastaz gözlenmemiştir

Anahtar Kelimeler : böbrek tümörü, müsinöz-iğsi hücreli karsinom, sağkalım

PS095**Management of Major Complication After Robot Assisted Partial Nephrectomy**Bülent Önal¹, Muhammed Fatih Şimşekoğlu², Uğur Aferin¹, Birgi Ercili¹, Ahmet Erözenci¹¹İstanbul Üniversitesi-cerrahpaşa Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı²Yakacık Doğum Ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Üroloji Kliniği**Introduction & Objective**

Partial nephrectomy is a gold standard curative option in patients with T1 stage renal cancers. As a result of technological developments, nowadays robot assisted partial nephrectomy became more beneficial and frequently preferred technique. Thus that it's important to optimize perioperative and postoperative management of complications in robotic surgery. In this video, we present our initial experience with managing a major complication in a patient with a history of hemorrhage after robot assisted partial nephrectomy.

Methods

62-year-old man presented with an incidental left renal mass. Ultrasonography demonstrated a cystic lesion. Magnetic Resonance imaging confirmed a 3.3x3.1x3x8cm solid, contrast enhanced renal mass that localized at lower pole of left kidney (RCC). PADUA score was 7. We performed robot assisted left partial nephrectomy. Perioperative hemorrhage was 100cc. Warm ischemia time was 26minute. Operation time was 3 hours. There was no other unexpected event during the operation.

Postoperative early hgb/hct was 10.1/30.5. Postoperative first day in early morning, patient had syncope, hypotension and tachycardia. Patient had sensitivity in the abdominal examination. Urgent ultrasonography demonstrated a 7x6cm collection area in retroperitoneum (hematoma). Patient quickly referred to department of interventional radiology. Endovascular coiling had performed to selective artery of kidney with two coils.

The patient's post angioembolization course was uneventful without any other postoperative complications. Patient discharged after 5 days follow up.

Pathology report showed clear cell type of renal cell cancer. Pathological size was 3.9cm. Surgical margin was negative (T1NOM0).

Results

Angioembolization is an ideal option that prevent patients from diagnostic laparoscopy or laparotomy in case of hemorrhage after robot assisted partial nephrectomy.

Conclusions

Robot assisted partial nephrectomy is technically feasible in patients with T1 stage renal cancer. However, ideal technique and timing is an important part of treatment for the management of complications developing after robot assisted partial nephrectomy.

Anahtar Kelimeler : Robotic surgery, partial nephrectomy, embolization,

PS096

MESANENİN URAKAL KARSİNOMU: OLGU SUNUMU

Büşra Yaprak Bayrak¹, Emre Özcan¹, Mehmet Esat Kösem², Hasan Yılmaz², Özdal Dillioğlugil²

¹Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Kocaeli, Türkiye

²Kocaeli Üniversitesi Üroloji Anabilim Dalı, Kocaeli, Türkiye

Giriş: Urakal karsinom (UK), ürogenital sinüs, allantoisin embriyolojik bir kalıntısı olan urakustan gelişen, oldukça nadir görülen bir neoplazmdır. Histolojik olarak, müsinöz, enterik, taşlı yüzük hücreli ve başka türlü sınıflandırılmayan paternlerde olabilirler. En sık rastlanan histolojik alt tip adenokarsinomdur. Bununla birlikte, bu histolojik alt tiplerin biyolojik ve klinik önemleri belirsizdir. Biz burada ender görülen, urakus kaynaklı, taşlı yüzük hücreli alanlar da içeren müsinöz bir adenokarsinom olgusu sunmaktayız.

Olgu Sunumu: Hematüri şikayeti nedeniyle dış merkeze başvuran 36 yaşındaki erkek hastaya yapılan üriner ultrasonografide mesane içerisinde urakus kisti açısından şüpheli kistik lezyon izlendi. Alt batin tomografisinde, mesane kubbesinde, 2,5x2 cm çapında kistik lezyon, bu alana komşu bölgede mesane duvarında düzensizlik dikkati çekti. Sistoskopide 2,5 cm çapında, tabanı solid, yüzeyi papiller görünümde kitle izlendi. Bu alana transüretal rezeksiyon (TUR) yapıldı. TUR materyalinde müsin gölcükleri ve bu alanlar içerisinde yer alan iyi diferansiye glandüler yapılar dikkati çekti. Hastanın yaşı ve tümörün yerleşim yeri dikkate alınarak olgu urakal adenokarsinom kabul edildi. Parsiyel sistektomi, median umbilikal ligament rezeksiyonu, umbilektomi ve bilateral pelvik lenf nodu diseksiyonu yapıldı. Parsiyel sistektomi materyalinde, 3,5x3,5 cm boyutunda, mesane duvarı yerleşimli, yer yer ülser alanları bulunan tümöral kitle izlendi. Ayrıca perivezikal yağlı doku içerisinde, tümöre komşu alanda 2,5x2,2 cm boyutunda, içerisinde jelatinöz materyal bulunan bir adet kistik lezyon izlendi. Umblikus ve median umbilikal ligamentte ise özellik izlenmedi. Mikroskopik incelemede yüzeyde yer yer ülserasyonlara neden olmuş, yoğun müsin gölcükleri içerisinde glandüler paternde tümöral alanlar dikkati çekti. Tümörün fokal alanlarda taşlı yüzük hücre morfolojisi gösterdiği izlendi. Tümörün muskularis propriayı ve perivezikal yağlı dokuyu infiltre ettiği görüldü. Tümöre komşu alanlarda ürotelyumda displazi lehine bulgu görülmedi. Tümör total eksize görünümdeydi, cerrahi sınırlarda tümör yoktu. Mesane adenokarsinomu açısından displazi alanı görülmemesi, tümörün yerleşim yeri, hastanın yaşı, başka primer tümör bulunmayışı nedeniyle olgu urakal adenokarsinom şeklinde rapor edildi.

Tartışma: Urakus, göbek kubbesine kadar uzanan, embriyonik bir kalıntı olarak allantois ve kloakanın involüsyonundan kaynaklanır. İnvolüsyonu yaşla ilgili olmasına rağmen, açıklığı yetişkinlerin küçük bir bölümünde devam edebilir. UK, yetişkinlerdeki tüm kanserlerin % 0.01'ini oluşturan, ender görülen malignitedir. Sıklıkla erkeklerde ve ortalama 50-60 yaşlarında görülür. Hematüri en sık görülen semptomdur. Ultrasonografi tümör tanısında önemli bir yere sahiptir. DSÖ 2016'ya göre UK'nin patolojik tanısı için kubbe/ön duvarda, orta hatta yerleşimli tümör olmalı; başka bir yerde bilinen bir primer tümör bulunmamalı, mesanede sistitis glandularis ve ürotelyal neoplazi olmamalıdır. İmmunohistokimya, UK tanısında önemli bir rol oynar. Literatüre göre CK20, CK7, Muc-2, CDX2, β-catenin genellikle pozitif, 34 β-E12, GATA3 genellikle negatiftir. Bizim olgumuzda CK7, CK20, CDX2 pozitif. Günümüzde cerrahi, UK için tercih edilen tedavi yöntemidir ve güvenli cerrahi sınırlarla urachus, umbilicus ve parsiyel / radikal sistektominin eksizeyonu ile birlikte bilateral pelvik lenfadenektomi içerir. Hem kemoterapi hem de radyoterapi üzere protokollerin seçimi ise şu anda izole vaka raporlarına dayanmaktadır.

Sonuç: UK, erken teşhis edilmesi güç olan nadir bir kanser türüdür. Yanlış tanı oranını azaltmak için klinikopatolojik ve immunohistokimyasal korelasyon gereklidir.

Anahtar Kelimeler : Mesane, urakus, urakal müsinöz adenokarsinom.

PS097**109 VAKALIK LAPAROSKOPİK ADRENALEKTOMİ DENEYİMİMİZ**

Serhat Çetin¹, Sabuhi Alishov¹, Mehmet Feyiz Altınsoy¹, Uğur Aydın¹, Ünsal Eroğlu², Aykut Buğra Şentürk³, Hikmet Cebayilov⁴, Ceyhun Hasanov¹, Tevfik Sinan Sözen¹

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı

²T.c. Sağlık Bakanlığı Ankara Şehir Hastanesi Üroloji Kliniği

³Özel Lösante Hastanesi Üroloji Kliniği

⁴Özel Medical Park Ankara Hastanesi Üroloji Kliniği

Amaç

Çalışmamızda kliniğimizde tek cerrah tarafından uygulanan laparoskopik adrenalektomi olgularının cerrahi ve klinik sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem

Mayıs 2006-Temmuz 2019 tarihleri arasında endokrinolojik ve metabolik incelemeleri takiben laparoskopik adrenalektomi uygulanan 109 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi.

Bulgular

Hastaların yaş ortalaması 45,5 (18-73) yılıdır. Olguların 75 (%68,8)'i kadın, 34 (%31,2)'ü erkektir. 48 (%44) hastaya sağ, 61(%56) hastaya sol laparoskopik adrenalektomi uygulandı. 1 vakada organ yapışıklığı nedeniyle açık cerrahiye geçildi. 37 (%33,9) hastada Cushing sendromu, 17(%15,6) hastada Conn Sendromu, 19 (%17,4) hastada feokromasitoma, 31(%28,4) hastada lezyon boyutunun >4 cm olması ve 5(%4,6) hastada malignite şüphesi nedeniyle cerrahi endikasyon koyuldu. Lezyon boyutu ortanca 38,3(3-105)mm, ameliyat süresi ortanca 79.5(40-190) dakika, intraoperatif kanama miktarı ortanca 75,9(20-300)ml olarak saptandı. Operasyon sonrası detaylı patolojik değerlendirme Tablo-1 de gösterilmiştir. 105 hastada benign karakterli lezyon saptanırken, 4 hastada malign karakterli lezyon saptanmıştır. 7 hastada ES replasmanı yapılmasını gerektirecek düzeyde hemoglobin düşüşü görüldü. 1 hastada kolon yaralanması gerçekleşti.

Sonuç

Laparoskopik adrenalektomi minimal invaziv bir işlem olması, seçilmiş vakalarda kısa cerrahi süresi, sağladığı yüksek kalitede görüntü, cerrah ve hasta açısından konforlu bir yöntem olması nedeniyle günümüz üroloji pratiğinde giderek daha sık tercih edilen güvenli bir yöntemdir. Kliniğimizde de adrenalektomi endikasyonu koyulan hastalarda laparoskopik adrenalektomi standart olarak uygulanan bir cerrahi yöntem haline gelmiştir.

Anahtar Kelimeler : adrenalektomi,laparoskopik

Tables :

Tablo:1 Adrenalektomi yapılan hastaların patolojik tanıları

Adrenalektomi patolojisi	Hasta sayısı n(%)
Adrenokortikal adenom	66 (%60.5)
Feokromasitoma	15 (%13.7)
Malign feokromasitoma	1 (%0.9)
Miyelolipoma	6 (%5.5)
Kortikal hiperplazi	4 (%3.7)
Adrenokortikal karsinom	3 (%2,8)
Kavernöz hemanjiom	3 (%2,8)
Endotelial kist	3 (%2,8)
Primer pigmente nodüler adrenokortikal hastalık	3 (%2,8)
Psödokist	2 (%1.8)
AV malformasyon	1 (%0.9)
Schwannoma	1 (%0.9)
Ganglionöroma	1 (%0.9)

PS098**KOMPLET TUR M YAPILAN HER HASTAYA RETUR GEREKLİ MİDİR?****Ahmet Şahan¹**¹Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim Ve Araştırma Hastanesi²Van Eğitim Ve Araştırma Hastanesi**Amaç:**

Kasa invaze olmayan T1 ve/veya yüksek gradeli mesane kanserlerinde yeniden transüretal rezeksiyon (ReTUR) yapılması önerilmektedir. Bu çalışmamızda makroskopik olarak komplet rezeksiyon yapılan ve muskularis propria izlenip invazyon olmayan hastalarda ReTUR'un hasta tedavisindeki önemini araştırdık.

Materyal metot:

2012-2018 tarihleri arasında ReTUR yapılan 138 hastaların verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Makroskopik olarak komplet TUR yapılan ve patolojisinde lamina propria izlenen kasa invaze olmayan mesane kanserli 83 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalara 4-6 hafta sonra Retur yapıldı. Birinci TUR mesane patoloji sonuçları ile ReTUR patolojisi sonuçları karşılaştırıldı.

Bulgular:

Hastaların 22 sinde Ta high grade, 58 hastaya T1 mesane tümörü nedeniyle ReTUR yapıldı. Hastaların 36 (%45)'sında ReTUR sonucu rezidu tümör saptandı. Ta ve T1 tümör arasında rezidü tümör bulunması açısından fark izlenmedi (p: 0.291) (Tablo1). Hastaların 6(%16)'sında kasa invaze tümör tespit edilerek tedavi şekli değişti (Tablo2).

Sonuç:

Kasa invaze olmayan mesane kanseri tedavisinde, ilk TUR mesane ameliyatında tümör makroskopik olarak komplet rezeke edilse ve patolojisinde muskularis propria izlense dahi mutlaka ReTUR yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler : T1 mesane Tümörü, ReTUR, Komplet TUR

Resimler :

Resim Açıklaması: Birinci TUR ve ReTUR patolojilerinin karşılaştırılması

Tablo 1

TUR M patolojisi	ReTUR patolojisi		P değeri
	Bening	Malign	
Ta HG	10 (%45.5)	12 (%54.5)	0.2p1
T1 HG	34 (%58.6)	24 (%41.4)	
	44 (%55)	36 (%45)	

Tablo 2

		ReTUR patolojisi			
		Ta LG	Ta HG	T1 HG	T2
TUR-M	Ta (n:12)	4(%33)	5(%41)	1(%8)	2(%16)
Patolojisi	T1 (n:24)	2(%8)	5(%20)	13(%54)	4(%16)

PS099**PROSTAT BİYOPSİSİ ÖNCESİ BİLGİLENDİRİCİ VIDEO İZLEYEN VE İZLEMİYEN HASTALARIN VİZÜEL AĞRI SKALALARININ KARŞILAŞTIRILMASI**Cem Yücel¹¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi**Giriş**

Prostat biyopsisi, prostat kanseri için altın standart tanı yöntemidir. Hastalar için rahatsızlık veren ve ağrıya yol açabilen invaziv bir işlemdir. Bu rahatsızlığın ve ağrının azaltılması hastaların yapılacak işlem hakkında yeterli bilgi düzeyine sahip olmalarıyla azaltılabilir. Gelişen teknoloji ile birlikte bu bilgilendirmede video gibi görsel araçlar da kullanılabilir. Bu çalışmanın amacı poliklinikte sözel olarak prostat biyopsisi hakkında bilgilendirilmenin yanında görsel olarak işlem hakkında hastaları bilgilendirmenin hastaların işlem sırasındaki ağrı düzeyleri üzerine etkilerini araştırmaktır.

Material Metod

Çalışmaya kurumumuzda transrektal 12 kor prostat biyopsisi olan 140 hasta dahil edildi. Daha önce prostat biyopsisi olan, prostat volümü 100 mL üzerinde olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Her iki gruptaki hastalara işlem öncesi sözel olarak işlem hakkında bilgi verildi. Grup 1 (n=65)'deki hastalara sözel bilgiye ek olarak işlem hakkında bilgilendirici video izletildi. Grup 2 (n=75)'deki hastalara bilgilendirici video izletilmedi. Bu iki grup yaş, PSA düzeyi, prostat hacmi, rektal tuşe vizüel ağrı skalası (VAS), prob girişi VAS, periprostatik sinir blokajı VAS, biyopsi iğnesi girişi VAS ve ortalama VAS açısından karşılaştırıldı.

Bulgular

Gruplar arasında yaş, prostat volümü ve rektal tuşe VAS açısından istatistiksel anlamlı farklılık yoktu. Gruplar arasında PSA düzeyi, prob giriş VAS, periprostatic nerve blockage VAS, biyopsi iğnesi girişi VAS ve ortalama VAS skoru açısından istatistiksel anlamlı farklılık saptandı (Table 1).

Sonuç

Prostat biyopsisi işlemi öncesi görsel olarak bilgilendirilen hastaların ağrı düzeyleri bilgilendirilmeyenlere göre daha düşük olarak gözlemlendi. Prostat biyopsisi öncesi hastaları video ile bilgilendirmek işlem sırasında duyacakları rahatsızlık ve ağrıyı azaltabilir.

Anahtar Kelimeler : ağrı, prostat, video

Tables :

	Toplam	Video izleyenler (Grup 1)	Video izlemeyenler (Grup 2)	p değeri
Yaş (yıl)	63.4± 8.1	63.9± 7.9	62.9 ±8.3	0.485
PSA (ng/mL)	33.1± 21.0	38.9± 17.3	28.2± 22.6	0.022
Prostat hacmi (mL)	42.0 ±15.1	39.1± 17.4	40.4 ±12.3	0.238
Rektal tuşe VAS	1.1± 1.5	1.1± 1.4	1.1± 1.6	0.942
Prob girişi VAS	2.1± 2.0	1.6± 1.6	2.6± 2.1	0.025
Periprostatik sinir blokajı VAS	1.1± 1.7	0.3± 0.8	1.7± 2.0	<0.001
Biyopsi iğnesi giriş VAS	1.1± 1.8	0.5± 1.1	1.6 ±2.1	<0.001
Ortalama VAS	1.3 ±1.2	0.8 ±1.0	1.7 ±1.8	<0.001

PS100**HORMON-NAİVE METASTATİK PROSTAT KANSERLİ HASTALARDA KEMOHORMONAL TEDAVİ SONRASI DEFINİTİF TEDAVİ SONUÇLARIMIZ**

Hakan Bahadır Haberal¹, Ahmet Aşcı¹, Turan Mammadaliyev¹, Renat Dadaşov¹, Mustafa Sertaç Yazıcı¹

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

Amaç

Güncel bilgilerimiz ışığında, yüksek metastatik yükü olan hastalarda androjen baskılama tedavisine eklenen dosetaksel kemoterapisinin sadece hormonal tedavi karşısında sağkalım avantajı sağladığı bilinmektedir. Metastatik prostat kanserinde prostatektominin yeri konusunda ise literatürde oldukça sınırlı veri mevcuttur. Biz bu çalışmamızda kemohormonal tedavi sonrasında metastatik lezyonları kaybolan hastalarımızda uyguladığımız definitif tedavilere ait sonuçlarımızı sunmayı amaçladık.

Materyal ve Metot

Ekim 2015 ile Nisan 2018 arasında metastatik prostat kanseri nedeniyle başvuran kemohormonal tedavi (androjen baskılama tedavisi ile birlikte 6 kürlük dosetaksel kemoterapisi) sonrası metastatik lezyonlarının tamamı kaybolan ve sonrasında prostata yönelik olarak definitif tedavi uygulanan (radyoterapi ya da radikal prostatektomi) 4 hastanın verileri retrospektif olarak incelenmiştir. Hastaların demografik verileri, tanı PSA değerleri, biyopsi sonuçları, Ga-68 PSMA sintigrafisi sonuçları, uygulanan definitif tedavi yöntemi ve takip süreleri değerlendirilmiştir.

Bulgular

Hastaların prostat kanseri tanı anındaki ortalama yaşı 55.5 (49-72) yıldır. Tanı anındaki ortalama PSA değeri 21.65 (13-169) ng/ml ve 3 hastada Gleason 10, 1 hastada Gleason 9 (5+4) patoloji sonucu saptanmıştır. Kemohormonal tedavi sonrasında definitif tedavi olarak 3 hastaya radyoterapi ve 1 hastaya robot yardımcı laparoskopik radikal prostatektomi uygulanmıştır. Radyoterapi uygulanan hastalardan birinde takipte biyokimyasal nüks ve Ga-68 PSMA'da tutulum görülmesi üzerine hastaya Enzalutamid tedavisi başlanmıştır. Diğer hastalarda nüks görülmemiştir. Ortalama takip süresi 25.5 aydır.

Sonuç

Kemohormonal tedavi sonrasında metastatik lezyonları kaybolan hastalarda prostata yönelik olarak uygulanacak definitif tedavi yöntemleri güvenli ve biyokimyasal nüksüz sağkalıma katkı açısından etkili yöntemlerdir. Bu tedavi yöntemlerinin genel ve hastalısız sağkalıma katkısının belirlenmesi amacıyla randomize kontrollü uzun takip süreli çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler : kemohormonal tedavi, robot yardımcı laparoskopik radikal prostatektomi, radyoterapi

Tables :

Tablo 1. Hastaların demografik ve klinik özellikleri

	Yaş (yıl)	Tanı PSA Değeri (ng/ml)	Tanı Gleason Skoru	Tanı Anındaki Metastatik Lezyonlar	Uygulanan Definitif Tedavi Yöntemi	Son PSA Değeri (ng/ml)	Takip Süresi (ay)
1. Hasta	49	13	10 (5+5)	LN + Kemik	RT	0.06	22
2. Hasta	72	169	10 (5+5)	Kemik	RT	1.03	16
3. Hasta	60	14.3	9 (5+4)	LN + Kemik	RT	0.27	46
4. Hasta	51	29	10 (5+5)	LN + Kemik + AC	RALP	0.03	18

PS101**PROSTAT İĞNE BİYOPSİLERİNDE İZOLE YÜKSEK DERECELİ PİN'İN HİSTOMORFOLOJİK ÖZELLİKLERİ, PROGNOSTİK ÖNEMİ**

Gupse Turan¹, Bahar Müezzinoğlu², Sevgiye Kaçar Özkara¹, Özdal Dillioğlugil³

¹Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı

²Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı

³Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı

Amaç:

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı'nda 1996-2005 yılları (6 korlu) ve 2006-2018 yılları (12 korlu) arasında değerlendirilen prostat iğne biyopsilerinde, en az bir tekrar biyopsisi olan izole Yüksek Dereceli Prostatik İntraepitelyal Neoplazi (YDPİN) tanılı olguların tekrar biyopsilerinde karsinom saptanma oranı ve YDPİN'in histomorfolojik özelliklerinin karsinom gelişimiyle ilişkisinin araştırılması; 6 kor ve 12 kor biyopsili olguların karşılaştırılması amaçlandı.

Gereç-Yöntem:

Çalışmaya 6 korlu 48 (1. grup) ve 12 korlu 50 (2. grup) izole YDPİN olgusu alındı. İlk ve takip biyopsilerinde YDPİN görülen kor sayıları, YDPİNli bez içi PİN yaygınlığı, yapısal PİN alt tipleri, YDPİNli bezlerdeki çekirdekçik belirginliği, komşuluğunda atrofik bezlerin varlığı, eşlik eden yangı, pleomorfizm, müsin, kristaloid varlığına bakıldı. Takip biyopsilerinin sonuçlarıyla, klinik ve morfolojik bulguların ilişkisi, Monte Carlo ki-kare testiyle istatistiksel olarak değerlendirildi. Altı ve 12 kor biyopsili olgular karşılaştırıldı.

Bulgular:

İlk çalışma grubundaki (6 korlu) olguların 8'inde (%16.7) tekrar biyopsilerinde karsinom saptandı. Hasta yaşı, serum PSA düzeyleri, YDPİNli kor sayıları, YDPİNli bezlerin yaygınlığı, sayısı ve tutulum oranı, eşlik eden atrofi, yangı, YDPİNli bezlerde çekirdekçik belirginliği, PİN paterniyle, tekrar biyopsilerinde karsinom saptanması arasında anlamlı ilişki bulunmadı ($p>0.05$). Tekrar biyopsilerinde karsinom saptanan tüm olgularda tek tip paternde YDPİN izlendi. YDPİNli bezlerdeki pleomorfizm ve tek tip PİN paterni varlığı açısından, karsinom gelişimi saptanan ve saptanmayan gruplar arasındaki fark anlamlıydı ($p=0.02$ ve $p=0.013$).

Oniki kor biyopsili olguların ise 14'ünde (%28) tekrar biyopsilerinde karsinom saptandı. YDPİNli bezlerdeki pleomorfizm, karsinom saptanan olgularda anlamlı derecede sıklığı ($p= 0.04$). Diğer histomorfolojik belirteçlerle, anlamlılık saptanmadı ($p>0.05$).

Sonuç:

İki çalışma grubu karşılaştırıldığında, izole YDPİNli 12 kor biyopsili olgularda tekrar biyopside karsinom saptanma oranı, 6 korlu olgulardan, anlamlı derecede yüksekti ($p=0.001$).

Prostat iğne biyopsilerinde izole YDPİN saptanan olgularda, YDPİNli bezlerdeki pleomorfizm, tekrar biyopsilerinde karsinom saptanabilecek hastaları öngörmede yardımcı bir histomorfolojik belirteç olabilir.

Anahtar Kelimeler : Prostat, yüksek dereceli PİN, karsinom

Tables :

İzole YDPİNli 6 ve 12 korlu biyopsilerin son biyopsi sonuçları

Son biyopsi sonucu	6 korlu biyopsiler (1. Grup)	12 korlu biyopsiler (2. Grup)
Karsinom	8	14
PİN	14	2
Benign prostat dokusu	26	34
Toplam	48	50

İzole YDPİNli 12 korlu biyopsilerde hücresel pleomorfizmin son biyopsi sonuçlarına göre dağılımı

Pleomorfizm	Karsinom	PİN	Benign prostat dokusu	Toplam
Pleomorfizm Var	11	1	15	27
Pleomorfizm Yok	3	1	19	23
Toplam	14	2	34	50

PS102**PROSTAT SPESİFİK ANTİJEN DEĞERLERİ 20 NG/ML'NİN ÜZERİNDEKİ HASTALARDA 6 ÇEKİRDEK PROSTAT BİYOPSİ YETERLİ OLABİLİR Mİ?**Cem Yücel¹¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Bu çalışmada PSA düzeyleri 20 ng / ml'nin üzerinde olan hastalarda 6 çekirdek prostat biyopsi ile 12 çekirdek prostat biyopsi sonuçlarını karşılaştırmayı amaçladık. Yüksek PSA değerinde 6 çekirdek prostat biyopsinin yeterli olup olmadığını araştırdık.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde prostat biyopsisi yapılan 1960 hastanın kayıtları retrospektif olarak incelendi. 20 ng / mL'den yüksek serum total PSA değerleri ile birinci prostat biyopsisi yapılan 165 hasta çalışmaya dahil edildi. Kronik hastalıkları (diyabet, hiperlipidemi, hipertansiyon, kardiyovasküler hastalık), malignite, psikiyatrik bozukluklar, akut enfeksiyonlar, üreter sistem ameliyat öyküsü, önceden Prostat kanseri (Pca) tanısı ve radyoterapi öyküsü olan hastalar (46 olgu) çalışma dışında bırakıldı. Bu 165 hasta arasından 6 çekirdek prostat biyopsisi yapılan 40 hasta tespit ettik. Gruplar arasındaki yanılmayı önlemek için hastaların yaş, prostat volumüne göre 12 çekirdek biyopsi uygulanan 40 hasta retrospektif olarak 1:1 oranında eşleştirilmiştir. Bu çalışmaya toplam 80 hasta alındı. Hastalar 6 çekirdek biyopsi grubu ve 12 çekirdek biyopsi grubu olmak üzere iki gruba ayrıldı. Bu gruplar yaş, total PSA, prostat hacmi ve nihai patolojik tanıya göre karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Yüz altmış beş (% 13.3) hastanın (PSA> 20ng/ml) biyopsi kayıtları değerlendirildi. Her iki grupta toplam 80 hastamızda kanser tespit oranı % 95 idi. Nihai patolojik tanıya dayalı olarak toplam 4 hastada (% 5) benign patoloji ve toplam 76 hastada (% 95) Pca tespit edildi. Gruplar arasında kanser tespit edilme oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktu.

Sonuç: Çalışmamıza göre, 6 çekirdek prostat biyopsisi PSA değeri 20 ng / mL'nin üzerinde olan hastalar için yeterli olabilir. Güncel literatüre göre altı kor biyopsi önerilmesede, özellikle yüksek PSA'lı hastalarda prostat biyopsisi ağır nedeniyle tolere edilemediğinde kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler : Prostat kanseri, Biyopsi, Saptanma hızı, Çekirdek sayısı

Tables :**Tablo 1: Tüm Hastaların Klinik ve biyolojik özellikleri**

Değişkenler	Ortalama (SD)
Yaş (yıl)	72.2 (±8.4)
PSA (ng/ml)	126 (±101.3)
Prostat hacmi (mL)	50.4 (±41.6)
Patoloji	n (%)
BPH	4 (5)
PCa	76 (95)
Gleason Skoru	n (%)
6	7 (9.2)
7	25 (32.9)
>8	44 (57.9)

Tablo 2: İki grubun Klinik ve özelliklerinin karşılaştırılması

Değişkenler	Grup 1	Grup 2	p değeri
Yaş (yıl)	74.1±6.8	70.3±8.9	0.072
PSA (ng/ml)	139.4±123	112.6±72.7	0.265
Prostat hacmi (mL)	54.4±52	46.4±26.9	0.358
Patoloji	n (%)	n (%)	
BPH	2 (5)	2 (5)	>999
PCa	38 (95)	38 (95)	>999
Gleason Skoru	n (%)	n (%)	
6	3 (7.9)	4 (10.5)	0.689
7	14 (36.8)	11 (28.9)	0.602
>8	21 (55.3)	23 (60.5)	0.783

PS103**RADİKAL PROSTATEKTOMİ SONRASI BİYOKİMYASAL NÜKSTE PSMA PET-BT**İsa Burak Güney¹, Umut Elboga², Mutlu Değer³, Ertan Şahin¹, Sakıp Erturhan⁴¹Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Nükleer Tıp Ad²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Nükleer Tıp Ad³Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Ad⁴Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Ad

Amaç: Prostat kanserinde biyokimyasal nüks(BKN), radikal tedaviden sonra serum PSA değerinin artması olarak tanımlanır, radikal prostatektomi ile tedavi edilen hastaların yaklaşık % 20-30'unda görülür. Prostat spesifik membran antijeni (PSMA) hedefleyen yeni bir molekül normal prostat hücreleri ile karşılaştırıldığında, prostat kanseri hücrelerinde en çok eksprese edilen membran enzimidir. PET/BT görüntüleme için radyofarmasötik olarak kullanılan PSMA ile yaptığımız çalışmada serum PSA değerleri çok düşük olsa bile, biyokimyasal nüksü olan hastaların yeniden evrelemesinde Ga-68 PSMA PET/BT'nin tanısıl gücünü araştırmayı amaçladık.

Materyal ve Metod: BKN nedeniyle toplam 72 prostat kanserli hastanın genişletilmiş pelvik lenf nodu disseksiyonu sonrası çıkarılan lenf nodlarından histopatolojik değerlendirilmesi yapılmış ve Ga-68 PSMA PET/BT görüntülemeleri histopatolojik verilere istinaden analiz edilmiştir. Ga-68 PSMA PET/BT'nin BKN hastalarında ayrıca kemik metastazları ile diğer az görülen metastaz yerlerinin dağılımlarının tanınmasına nasıl katkı sağladığı değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmamızda BKN nedeni ile Ga-68 PSMA PET/BT görüntüleme yapılan 72 hastanın incelenmesi sonucunda, histopatolojik olarak metastatik olduğu doğrulanan 102 lenf nodundan 79 tanesi(%77.4) PSMA tutulumu gösteriyordu. Morfolojik görüntülemesi yapılan bu hasta grubunda pozitif bulgu yalnızca 27 hastada(% 26.9) mevcuttu. BKN olan prostat kanserli hastalar incelendiğinde 21 kemik lezyonundan 13'ü Ga-68 PSMA PET/BT ve BT'de pozitif iken 8 lezyon yalnızca Ga-68 PSMA PET/BT'de pozitifdi, 1 lezyon ise sadece BT'de pozitifdi. Ga-68 PSMA PET/BT nodal hastalık dağılımının ve kemik metastazlarının anlaşılmasında yarattığı değişiklik gibi diğer az görülen metastazların alışılmadık dağılımlarının tanınmasında katkı sağladı.

Sonuç: Prostat kanserinde BKN durumunda çok düşük PSA düzeylerinde(PSA≤0.5) bile PSMA bazlı PET/BT görüntüleme ile elde edilen metastazı çok iyi tesbit edebilme oranları bu modalitenin önemi artarak kulanılmaya devam edeceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler : Radikal Prostatektomi, Biyokimyasal Nüks, PSMA, PET-BT

PS104**Predictors of Prostate Cancer at Repeat Biopsy in Patients with Diagnosed Atypical Small Acinar Proliferation**Cem Yücel¹¹Tepecik Training And Research Hospital

Objective: We examined our repeat biopsies results of patients with atypical small acinar proliferation (ASAP). The aim of this study to determine the predictors of prostate cancer at repeat biopsy in patients with diagnosed ASAP.

Materials and Methods: The medical record of 1240 patients who received initial 12 core prostat biopsy in our institution were reviewed retrospectively. We included 54 patients with diagnosed ASAP but not diagnosed prostate cancer and who undergone repeat biopsy. These patients received 24 core saturation biopsy for repeat biopsy. Patients were classified into cancer, benign and ASAP group according to final pathological diagnosis after repeat biopsies. These groups compared according to clinicobiological features

Results: Benign result was detected in 26, cancer was detected in 20 and ASAP was detected in 8 patients after repeat biopsy. The cancer detection rate was 37.03%. Except patient age, we found no clinical or pathological features predicted prostate cancer in patients with ASAP at repeat biopsy (Table 1).

Conclusion: The diagnosis of ASAP is a strong risk factor for prostate cancer. A repeat biopsy should be performed for the entire prostate subsequent to the diagnosis of ASAP. Only the age of patients is a predictive factor of prostate cancer at repeat biopsy in patients with diagnosed ASAP.

Anahtar Kelimeler : atypical small acinar proliferation, prostate cancer, biopsy

Tables :

Variables	Benign (n=26)	ASAP (n=8)	Cancer (n=20)	p value
Age (years)	61.8 (±8.5)	56.3 (±6.7)	67.2 (±5.4)	0.032
Initial PSA (ng/ml)	9.9 (±8.9)	5.8 (±3.6)	8.1 (±3.9)	0.394
PSA (ng/ml)	10.9 (±7.8)	7.1 (±2.5)	8.6 (±3.8)	0.463
Prostate volume (ml)	61.0 (±50.5)	37.1 (±14.1)	47.7 (±29.7)	0.558
Total core length (cm)	26.2 (±3.2)	29.8 (±3.9)	26.3 (±3.6)	0.167
Mean Core length (cm)	1.09 (±0.1)	1.24 (±0.1)	1.09 (±0.1)	0.236
DRE (n/%)				0.249
Normal	22 (84.6)	8 (100)	12 (60)	
Anormal	4 (15.4)	0 (0)	8 (40)	
TRUS finding (n/%)				0.845
Normal	8 (30.8)	2 (25.0)	4 (20.0)	
Anormal	18 (69.2)	6 (75.0)	16 (80.0)	

PS105**GENÇ YAŞTAKİ MESANE TÜMÖRLÜ HASTALARIMIZIN ORTA DÖNEM TAKİP SONUÇLARI**Cemil Aydın¹, Ramazan Topaktaş²¹Haydarpaşa Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, İstanbul²Hitit Üniversitesi Çorum Erol Olçok Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Çorum

Amaç: Ürotelyal tümörler genellikle yaşlılarda ve sıklıkla erkeklerde görülür. Genç hastalarda hastalığın doğal seyri ile ilgili bilgiler net değildir ve bu kategoride değerlendirilecek hastalar henüz tanımlanmamıştır. Çalışmamızda, 18-45 yaş arası mesane tümörü tanısı konan genç hastaları yaş ve tümör büyüklüğü açısından karşılaştırmalı olarak değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: Şubat 2011 ile Şubat 2018 arasında üroloji kliniğine başvuran 18-45 yaşları arasındaki toplam 20 hasta geriye dönük olarak değerlendirildi. Olgularımız demografik veriler (yaş ve cinsiyet), sigara öyküsü, tümör tipi, grade, evre, odak sayısı, tümör rekürrensi ve intravezikal tedavi parametreleri değerlendirilerek 30 yaş altı ve 30-45 yaş aralığı olmak üzere iki ayrı gruba ayrılarak analiz edildi.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 35.13±8.81 (aralık, 18-45) yıl olarak hesaplandı. Çalışmamız, 15 (%75) erkek ve 5 (%25) kadın hasta toplam 15 olgu üzerinde gerçekleştirildi. Hastaların 16'sında (%80) sigara kullanımı vardı. Olgularımız 30 yaşın altındaki (n = 7; %35) veya üzeri (n = 13; %65) idi. Otuz yaşın altındaki grupta düşük dereceli (düşük riskli) tümörlerin oranları 30 yaşın üzerindeki yaş grubuna göre daha yüksek bulundu (p: 0.009; p <0.05).

Sonuç: Çalışmamızda, hastalar otuz yaş altı ve üstü olarak değerlendirildiğinde, ilerleyen yaş faktörünün, tümör boyutu, histopatolojik grade ve evre, intravezikal tedaviye verilen tedavi yanıtları ve tümör rekürrensi ile doğrudan korelasyona sahip potansiyel olarak negatif bir prediktif faktör olduğu gözlemlendi.

Anahtar Kelimeler : Mesane kanseri, Genç hastalar, Kas invaziv olmayan

PS106**YÜKSEK RİSKLİ PROSTAT KANSERİNDE PREOPERATİF DÜŞÜK VE YÜKSEK RİSKLİ GRUPLARIN KARŞILAŞTIRILMASI**Volkan İzol¹, Mutlu Değer¹, Fesih Ok¹, Bahattin Kızılgök¹, Yıldırım Bayazıt¹, Mustafa Zühtü Tansuğ¹¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Ana Bilim Dalı

Amaç: D'Amico risk sınıflamasına göre preoperatif düşük ve yüksek riskli grupta olup postoperatif histopatolojik değerlendirmede yüksek riskli saptanan hastaların onkolojik sonuçlarını ve biyokimyasal rekürrens(BKR) için prediktif faktörleri belirlemeyi amaçladık.

Gereç Yöntem: Kliniğimizde 2011-2019 yılları arasında lokalize prostat kanseri nedeniyle radikal prostatektomi uygulanan 357 hasta retrospektif olarak incelendi. D'Amico risk sınıflamasına göre preoperatif düşük(PDR) ve yüksek riskli(PYR) olup postoperatif yüksek riskli olan 141 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların risk gruplarına göre genel verileri, perioperatif verileri ve onkolojik sonuçları karşılaştırıldı. Sağkalım analizleri için Kaplan-Meier yöntemi, BKR tahmini için tek ve çok değişkenli Cox-regresyon analizi kullanıldı.

Bulgular: PDR grubunda 83(%58.8), PYR grubunda 58(%41.2) hasta vardı. Tümör volümü PDR grubunda 2.56 ± 1.97 cc iken PYR grubunda 12.3 ± 8.9 cc idi($p<0.001$). Cerrahi sınır pozitifliği(CSP), ektrakapsüler yayılım(EKY), seminal vezikül tutulumu(SVT) ve lenf nodu invazyonu(LNİ) oranları PYR grubunda anlamlı derecede daha yüksek saptandı($p<0.001$). Takiplerde BKR, PDR grubunda 10(%12) hastada, PYR grubunda ise 13(%22.4) hastada tespit edildi($p=0.039$). Cerrahi sonrası PDR grubunda 11(%13.3) hastaya, PYR grubunda ise 31(%53.4) hastaya ek tedavi uygulandı ($p<0.001$, Tablo-1).

Lenf nodu diseksiyonu (LND) PDR grubunda 57(%68.7) hastaya, PYR grubunda ise 57(%98.3) hastaya uygulandı($p<0.001$). PDR grubunda ortalama 9.6 ± 8.9 adet lenf nodu çıkarılmışken PYR grubunda ise 19.8 ± 13.5 adet çıkarılmıştı($p<0.001$). Diğer operatif ve perioperatif veriler açısından iki grup arasında anlamlı fark yoktu(Tablo-2).

Ortalama takip süresi 45.5 ± 23.4 aydı. Genel sağkalım(GS) ve Biyokimyasal rekürrenssiz sağkalım(BKRS) oranları PDR grubunda anlamlı olarak daha yüksek saptandı($p=0.008$). Kanser spesifik sağkalım(KSS) açısından iki grup arasında anlamlı farklılık saptanmadı($p=0.587$, Tablo-3). Çok değişkenli Cox-regresyon analizinde PSA >10 ng/ml olması, postoperatif ISUP grade >1 , patolojik evre $>>T3$ ve CSP'nin BKR için bağımsız prediktif risk faktörleri olduğu görüldü(Tablo-4).

Sonuç: Patolojik yüksek riskli prostat kanserli hastalarda preoperatif risk sınıflamasına göre yüksek riskli olan hastalarda tümör volümü, CSP, EKY, SVT, LNİ, BKR ve ek tedavi gereksinimi düşük riskli hastalara göre daha yüksekti. GS ve BKRS oranları preoperatif düşük riskli hastalarda daha yüksek iken KSS sonuçları her iki grupta benzerdi. PSA >10 ng/ml, postoperatif ISUP grade >1 , patolojik evre $>>T3$ ve CSP olması BKR için bağımsız prediktif risk faktörleri olarak saptandı.

Anahtar Kelimeler : Prostat kanseri, radikal prostatektomi, risk sınıflaması, sağkalım

PS107**PROSTAT BİYOPSİSİ SONRASI GLEASON GRUPLARI TAHMİNİNDE NÖTROFİL/LENFOSİT ORANI ÖNEMLİMİDİR?**

Cemil Aydın¹, Ramazan Topaktaş²

¹Hitit Üniversitesi Çorum Erol Olçok Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Çorum

²Haydarpaşa Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Amaç: Erkeklerde prostat kanseri ikinci sıklıkta görülen kanserdir. Biz bu çalışmada prostat biyopsisi yapılan ve prostat kanseri teşhisi konulan hastalarda Nötrofil/Lenfosit (N/L) oranının Gleason gruplarının tahmininde herhangi bir rolü olup olmadığını bulmayı amaçladık.

Yöntem: Kliniğimizde Şubat 2012 ve Şubat 2018 tarihleri arasında transrektal ultrason eşliğinde prostat biyopsisi yapılan ve patoloji sonucu prostat kanseri gelen hastalar retrospektif olarak incelendi. Tüm hastaların nötrofil/lenfosit oranları belirlendi. Yaşları, PSA değerleri ve vücut kitle indeksleri kaydedildi. Hastaların N/L oranları nötrofil sayısının lenfosit sayısına bölünmesi ile hesaplandı ve kaydedildi. Hastalar Uluslararası Ürolojik Patoloji Derneği (ISUP) 2014 tanımlamasına göre 5 Gleason grubuna ayrıldı. Grupların N/L oranları ve diğer demografik verileri birbirleri ile karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışma kriterlerine uyan 102 hastanın verileri kaydedildi. Grupların N/L oranları birbirleri ile karşılaştırıldığında Grup 1'de 2.13 (aralık,0.27-9.28), grup 2'de 2.22 (aralık, 0.27-1.52), grup 3'de 2.40 (aralık, 1.41-6.30), grup 4'de 1.90 (aralık, 0.91-2.99) ve grup 5'de 2.11 (aralık, 0.27- 3.62) olarak saptandı (p=0.79). Tüm Gleason gruplarında, N/L oranının benzer olduğu ve istatistiksel anlamlı bir fark olmadığı saptandı (p:0.79).

Sonuç: Çalışmamıza göre N/L oranının tüm Gleason gruplarında benzer olduğu saptanmıştır. N/L oranının prostat kanseri hastalarında prognostik bir faktör olup olmadığını saptamak için geniş hasta serili, randomize, prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler : Gleason skor, Nötrofil lenfosit oranı, Prostat kanseri

PS108**LAPAROSKOPİK İLK 60 VAKALIK TECRÜBEMİZ VE KOMPLİKASYONLARIMIZ**Önder Çınar¹¹Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı**Amaç:** Kliniğimizde gerçekleştirdiğimiz ilk laparoskopik cerrahi deneyimlerimizi ve komplikasyonlarımızı bildirmek.**Gereç ve Yöntem:** Ekim 2017-Ağustos 2019 tarihleri arasında tek merkezde, aynı cerrah tarafından 60 hastada gerçekleştirilen laparoskopik cerrahi uygulamalarının sonuçları retrospektif olarak incelendi. Olguların demografik, perioperatif, laboratuvar ve radyolojik bulguları gözden geçirildi.**Bulgular:** Laparoskopik cerrahi uygulanan hastaların dokuzuna böbrek kisti eksizyonu, 16'sına basit nefrektomi (LBN), 20'sine radikal nefrektomi (LRN), dördüne parsiyel nefrektomi (LPN), üçüne piyeloplasti, beşine de radikal prostatektomi (LRP) uygulandı (Tablo 1). Böbrek cerrahilerin tamamında transperitoneal yöntem uygulandı. LRN yapılan olguların birinde ana renal arter yaralanması, birinde dalak laserasyonu gelişti ve bu olgularda açık cerrahiye geçildi. LBN yapılan iki olguda intraabdominal yapışıklar nedeniyle açık cerrahiye geçildi. Non-fonksiyone taşlı böbreği olan bir olguda LBN sonrası post-operatif ikinci gün ileus ve akut batın tablosu gelişmesi üzerine transabdominal eksplorasyonda duodenal perforasyon saptanarak primer onarımı yapıldı. LPN, LRP ve piyeloplasti yapılan olgularında komplikasyon gözlenmedi (Tablo 1). LPN yapılan hastalarda operasyon süreleri, dren çekilme süreleri ve hastanede yatış süreleri LRN yapılan olgularla benzerdi (p>0.05) (Tablo 2). Laparoskopik cerrahi uygulanan tüm hastaların ASA skoru, preoperatif ve postoperatif hemoglobin ve kreatinin düzeyleri, hastanede kalış süreleri ve histopatolojik tanıları Tablo-2'de verilmiştir.**Sonuç:**

Laparoskopik cerrahinin hasta memnuniyeti ve günlük yaşama erken başlanması gibi avantajlarının yanısıra özellikle öğrenme eğrisinin erken döneminde daha yoğun olmak üzere komplikasyonlar ortaya çıkabilir. Kliniğimizde LRP ve LPN olguları son dönem yapılmakta olup peroperatif komplikasyon saptanmamıştır. Ürologların, laparoskopik cerrahi tecrübesi arttıkça zorlayıcı vakalarda bile komplikasyon oranlarında kabul edilebilir düşüş görülür.

Anahtar Kelimeler : Böbrek, Cerrahi, Komplikasyon, Laparoskopi, Prostat,

Tables :

Tablo 1: Laparoskopik böbrek cerrahisi uygulanan hastaların demografik verileri

Cinsiyet Erkek (n, %) Kadın (n, %)	30 (%55) 24 (%45)
Yaş (yıl)	58,7 ± 12,3
VKI (kg/m ²)	27,3 ± 4,8
Böbrek cerrahisi Sol (n, %) Sağ (n, %)	35 (%64) 19 (%36)
Ortalama böbrek tümör çapı (cm)	4,9 ± 2,4
Laparoskopik böbrek cerrahisi Kist eksizyonu (n) Basit nefrektomi (n) Radikal nefrektomi (n) Parsiyel nefrektomi (n) Radikal Nefroüretrektomi (n) Piyeloplasti (n) Üreterolitotomi (n)	9 16 20 4 1 3 1

Laparoskopik cerrahi uygulanan hastaların perioperatif ve postoperatif bulguları ASA*; American Society of Anesthesiologists, LBN; Laparoskopik Basit Nefrektomi, LRN; Laparoskopik Radikal Nefrektomi, LPN; Laparoskopik Parsiyel Nefrektomi, LRP; Laparoskopik Radikal Prostatektomi

	LBN (n=16)	LRN (n=20)	LPN (n=4)	LRP (n=5)
Operasyon süresi (dk)	207,9 ± 79,1	218,9 ± 57,5	175,0 ± 75	240,0 ± 55
Hastane kalış süresi (gün)	5,0 ± 2,8	3,7 ± 0,9	3,7 ± 2,0	4,7 ± 1,5
Ortalama dren çekilme zamanı (gün)	3,0 ± 1,3	2,7 ± 0,6	2,7 ± 1,5	3,7 ± 1,0
Ortalama hemoglobin (g/dl) Preoperatif Postoperatif	14,4 ± 1,7 13,2 ± 1,8	13,7 ± 1,3 12,3 ± 1,2	14,1 ± 0,7 12,5 ± 0,5	14,5 ± 0,7 11,5 ± 0,9
Ortalama kreatinin (mg/dl) Preoperatif Postoperatif	1,0 ± 0,2 1,0 ± 0,3	0,8 ± 0,2 1,0 ± 0,2	0,7 ± 0,2 0,8 ± 0,1	0,8 ± 0,2 0,9 ± 0,1
Ortalama ASA* Skoru	2,0 ± 0,2	2,4 ± 0,6	2,5 ± 1,0	2,6 ± 1,0
Ortalama R.E.N.A.L Nefrometri Skoru	-	8,8 ± 1,9	4,5 ± 0,5	-
Intraoperatif Komplikasyon (n) Renal Arter yaralanması (n) Dalak yaralanması (n)	---	2 1 1	---	---
Açık cerrahiye dönülme (n) Yapışıklık (n) Visseral yaralanma (n) Damar yaralanması (n)	2 2 --	2 - 1 1	----	----
Postoperatif Kompliyasyon (n) Duodenal Perforasyon (n)	1 1	--	--	--
Benign (n)	16	-	1	-
Onkositom (n)	-	3	1	-
Renal Kanser Berrak hücreli (n) Papiller (n) Kromofob (n) Karsinosarkom (n)	-	9 2 5 1	2 ---	-
Prostat Kanseri Gleason 3+3 (n) Gleason 3+4 (n) Cerrahi sınır pozitif (n) Cerrahi sınır negatif (n) T2A (n) T2C (n) T3A (n)	-	-	-	3 2 1 4 3 1 1

PS109**POST CHEMOTHERAPY RETROPERITONEAL LYMPH NODE DISSECTION IN PATIENTS WITH NON-SEMINOMATOUS GERM CELL TUMOR**

Murat Zor¹, Engin Kaya¹, Mehmet Emin İnce², Mesut Gürdal¹

¹Gulhane Research And Training Hospital Urology Department

²Gulhane Research And Training Hospital Anesthesiology And Reanimation Department

Introduction: Hence, all residual masses ≥ 1 cm after chemotherapy should undergo RPLND, post chemotherapy retroperitoneal lymph node dissection (PC-RPLND) plays the main role in the treatment of post chemotherapy retroperitoneal masses of testicular carcinoma. In this study, we aimed to demonstrate our experience regarding PC-RPLND in our clinic.

Material and Methods: In this retrospective study involving the patient records of the last two years, we tried to evaluate the clinical, pathological, and oncological parameters of PC-RPLND procedures. All patients had normal post chemotherapy serum tumor markers, non seminomatous germ cell pathology of previous orchiectomy specimen and post chemotherapy residual retroperitoneal lymph nodes ≥ 1 cm in diameter. Patient who did not undergo previous RPLND underwent modified template PC-RPLND. Patients that previously operated but had recurred retroperitoneal masses underwent lumpectomy.

Results: A total of 20 patients included to the study. Of 20 patients 15 underwent modified template PC-RPLND and 5 underwent lumpectomy. All template PC-RPLND operations were performed unilateral. Of these 6 were right and 9 were left sided. Mean patient age was 24,6 years for template cohort and 39.2 for lumpectomy cohort. Mean pathological size of post chemotherapy residual lymph node was 43.6 for template RPLNDs and 55.7 for lumpectomy patients. Mean follow-up time was 10 months (ranged 2 to 24) months. Mean lymph nodes resected and number of positive lymph nodes were 24.4 and 3.8 for template cohort, respectively. For template cohort, histopathological examination revealed necrosis/fibrosis in 6 (40%) patients, and teratoma in 9 (60%) patients. Viable tumor was not seen in this cohort. For lumpectomy cohort teratoma was the final histopathological diagnosis in two patients. In the remaining three patients viable germ cell tumor was detected. No patients died in the follow-up period. None of the patients recurred in the template PC-RPLND cohort. One patient that underwent lumpectomy had recurrence in the 6th month follow-up. Of 15 patients that underwent template PC-RPLND 8 (53.3%) had antegrad ejaculation. In the whole cohort 3 patients had subileus, 2 patients required blood transfusion, one had prolonged lymphatic drainage (15 days), 2 patients had inferior vena cava injury that sutured intraoperatively, and one patient had wound infection. No patient required surgical intervention for any of these complications, and none experienced any abdominal organ injury.

Conclusion: PC-RPLND is a major surgery and require expertise available only at high volume centers. Modified template PC-RPLND has a durable efficacy with low morbidity in these high volume tertiary centers.

Anahtar Kelimeler : Post Chemotherapy, Retroperitoneal Lymph Node Dissection, Non-Seminomatous Germ Cell Tumor

PS110

BALONU İNDİRİLEMİYEN SONDALAR İÇİN YENİ BİR YÖNTEMHakan Türk¹, Erkan Arslan¹, Mustafa Karabıçak², Sıtkı Ün³¹Uşak Üniversitesi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi²Batman Bölge Hastanesi³Denizli Devlet Hastanesi

Giriş: Foley sonda takılması aldığı çıkardığı takibi, akut retansiyonda tedavi, makroskopik hematürisi olan hastalarda hematüri takibi ve immobil hastalarda drenaj amaçlı kullanılmaktadır. Bazı hasta gruplarında foley sonda takılmasında zorluk olabilmekte ve bu nedenle üroloji konsültasyonuna gerek duyulmaktadır. Bununla birlikte nadirde olsa sonda çıkarılması veya değiştirilmesi esnasında sonda balonu indirilememektedir. Bu çalışmamızda sonda balonu indirilemeyen ve ürolojiye danışılan hastaların değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Bununla birlikte yeni uyguladığımız bir tedavi yönteminin etkinliğinin araştırılması amaçlanmıştır.

Materyal-Metod: Ocak 2019 - Temmuz 2019 tarihleri arasında kliniğimize sonda çıkarılamaması nedeniyle başvuran 55 erkek hasta değerlendirmeye alındı. Kliniğimizde 5 farklı uzman tarafından uygulanan farklı yöntemler komplikasyon açısından değerlendirildi. Bununla birlikte literatürde daha önce tarif edilmemiş yeni bir yöntemin (Grup I) diğer klasik yöntemlerle (Grup II) kıyaslaması yapıldı.

Bulgular: Grup I de 21 hasta, grup II'de 34 hasta çalışmaya alındı. Grup I yaş ortalaması 73,2(+13,3) yıl, Grup II yaş ortalaması 74,6 (+14,2) yıl olarak görüldü (p=0,085). Ortalama sonda kalış süresi Grup I'de 14,5(+8) gün, Grup II'de 15,2(+7,4) gün idi (p=0,1). Sonda takılma nedenleri tablo 1'de özetlenmiştir. Sonda balonunu indirmek için kullanılan yöntemler ise tablo 2'de özetlenmiştir. Bununla birlikte kullanılan bu yeni yöntemin komplikasyon oranları diğer klasik yöntemler kıyaslanmış ve istatistiksel anlamlı fark görülmüştür (Tablo 3) (p=0,033).

Sonuç: Nadir bir durumda olsa sonda balonunun indirilememesi hastaları oldukça rahatsız eden bir durumdur. Bununla birlikte tedavisi sırasında çoğunlukla minör olmak üzere komplikasyonlar görülebilmektedir. Tarif ettiğimiz bu yöntemde diğer yöntemler gibi güvenle kullanılabilir bir yöntem olduğunu düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler : Foley sonda, retansiyon, hematüri

Resimler :

Resim Açıklaması: Tablo 3 Komplikasyon Oranları

Tablo 3 Komplikasyon Oranları	Grup I	Grup II	P değeri
Ağrı	4	4	
Girişim Gereklinimi	0	2	
Hematüri	2	4	
Rektal Kanama	0	2	
Komplikasyon durumu			0,033
Var	6	12	
Yok	15	22	

Tables :**Tablo 1 sonda takılma nedenleri**

Aldığı çıkardığı Takibi	5
Nörojen Mesane	10
İmmobil Hasta	30
Bph	10
Toplam	55

Tablo 2 Sonda çıkarılma yöntemleri

USG Eşliğinde Suprapubik İğne ile Patlatma	6
Balonun Su ile şişirilerek Patlatılması	11
Sonda Cuff nın Kesilmesi	7
TRUS Eşliğinde İğne ile Patlatma	5
Klavuz Tel İle Patlatma	5
Sonda Balonunun Hava ile Şişirilerek İğne ile Patlatılması	21
Toplam	55

PS111

YENİ TANI PROSTAT KANSERLİ HASTALARDA SERUM PSA DÜZEYİ KEMİK METASTAZINI ÖNGÖREBİLİR Mİ?Sibel Göksel¹¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Eğitim Araştırma Hastanesi, Nükleer Tıp Ad

Giriş: Prostat kanseri erkeklerde en sık görülen kanserdir ve en sık metastaz yaptığı organ kemiktir. Düşük riskli hasta grubunda kemik sintigrafisi yapılıp yapılmaması konusunda henüz bir fikir birliği sağlanamamıştır. Günümüzde, prostat kanseri evrelemesinde kemik taramasının hangi durumlarda yapılması gerektiğine dair yapılan çalışmada, tartışmalı farklı sonuçlar vardır. Çalışmamızın amacı, prostat kanserli hastalarda başlangıç evrelemede serum prostat spesifik antijen (PSA) düzeyinin, kemik sintigrafisinde saptanan kemik metastazlarını öngörmeye katkısını araştırmaktır.

Materyal-Metod: Başlangıç evrelemede sintigrafik kemik taraması yapılan, patolojik olarak prostat adenokarsinom tanısı konmuş, toplam 31 hasta çalışmaya dahil edildi. Ortalama yaş 71.9 (en düşük 64 - en yüksek 87 yaş) olarak bulundu. Hastaların yaşı, başlangıç evrelemede serum PSA düzeyleri ve kemik sintigrafisi bulguları not edildi. Hastalar PSA düzeylerine göre 4 gruba ayrıldı. İlk grup PSA düzeyi 0 -10 ng/ml (9 hasta, %29), ikinci grup PSA düzeyi 10.1-20 ng/ml (7 hasta, %22.6), üçüncü grup PSA düzeyi 20.1-100 ng/ml (9 hasta, %29), dördüncü grup PSA düzeyi >100 ng/ml (6 hasta, %19.4) olarak belirlendi. Çalışmamızda prostat kanserli hastaların başlangıç evrelemede PSA düzeyleri ile sintigrafik bulgular arasındaki ilişki araştırıldı. PSA düzeyleri ile kemik metastazı varlığı arasındaki ilişkiler, sensitivite ve spesifite analizleri ile değerlendirildi ve Odds ratio (OR) değerleri hesaplandı. p<0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Çalışmamızda, prostat kanserli hastaların %48.4'ünde, evreleme esnasında çekilen kemik sintigrafisinde kemik metastazı saptanmıştır. PSA değeri <10 ng/ml olan 9 hastanın (%29) hiçbirinde tanı esnasında kemik metastazı yok iken, PSA değeri >100.1 ng/ml olan 6 hastanın (%19.4) hepsinde başlangıçta kemik metastazı mevcuttur. PSA düzeyi <20 ve 10.1-20 ng/ml olan, klinikte kemik metastazı gelişme riski düşük olarak değerlendirilen hastalarda sırası ile %18.8 ve %42.9 oranında, kemik sintigrafisinde metastaz saptanmıştır. PSA düzeyi ≥20 ng/ml olan hastalarda PSA değerinin kemik metastaz saptama duyarlılığı %80, özgüllüğü %81 iken, >100.1 ng/ml olan hastalarda duyarlılık %40, özgüllük %100 olarak bulunmuştur. PSA düzeylerine göre kemik metastazı oranları ve sensitive-spesifite-OR değerleri Tablo 1' de verilmiştir. PSA düzeyi >100.1 ng/ml olan tüm hastaların (%100) sintigrafik paterni superscan ve multipl metastatik hastalık görünümündedir. Bu hasta grubunda tüm vücut tümör yükünün fazla olması, hem serum PSA değerininin aşırı yükselmesine (>100.1 ng/ml), hem de kemik sintigrafisinde superscan ve multipl metastatik hastalık görünümüne yol açmıştır. Toplam 8 hastanın sintigrafik paterni superscan ve multipl metastatik hastalık görünümündedir. Bu hastaların 6' sının (%75) serum PSA değeri >100.1 ng/ml iken, 2 (%25) hastanın serum PSA değeri 20.1-100 ng/ml düzeyindedir. Başlangıç evrelemede serum PSA düzeyleri arttıkça kemik metastazı olma olasılığının arttığı, yapılan çalışmalarla benzer şekilde gösterilmiştir (Şekil 1).

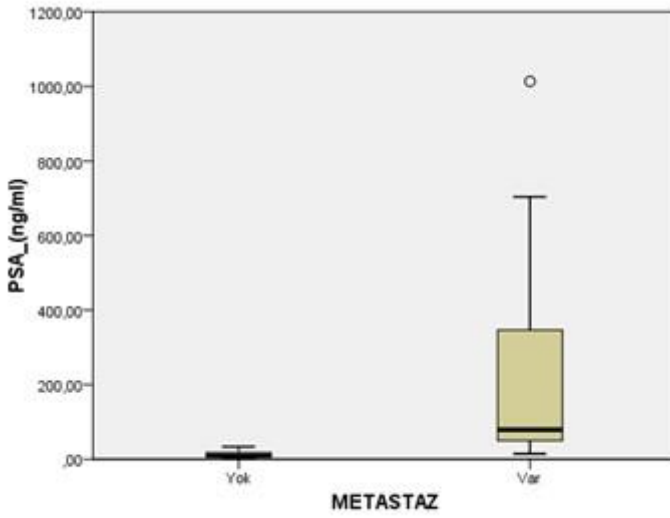
Tartışma: Çalışmamızda, klinikte kemik metastazı olma olasılığı düşük olarak değerlendirilen (PSA düzeyi <20 ng/ml ve 10.1-20 ng/ml) prostat kanserli hastalarda kemik sitigrafisinde metastaz saptanması, tüm hastaların başlangıç evrelemede PSA seviyesinden bağımsız olarak kemik sintigrafisinin önemini vurgulamakta ve kemik metastaz varlığını değerlendirmede sintigrafinin gerekliliğini kanıtlamaktadır. Çalışmamız, serum PSA değerinin sintigrafik kemik taramasının yerini alamayacağı sonucunu ortaya koymuştur.

Anahtar Kelimeler : Prostat kanseri, PSA, kemik sintigrafisi, metastaz

Kaynakça : 1. Singh OP, Yogi V, Redhu P, Ghorı HU, Pareek A, Lal N. Role of serum prostate-specific antigen as predictor for bone metastases in newly diagnosed prostate cancer. *J Cancer Res Ther.* 2019;15:S39-S41. 2. Ojuka D, Majicha S, Ngugi P. Can PSA Predict Bone Metastasis amongst Newly Diagnosed Prostate Cancer Patients? *Ann Afr Surg.* 2018; 15(1):4-7. 3. Pai K, Salgaonkar G, Kudva R, Hegde P. Diagnostic Correlation between Serum PSA, Gleason Score and Bone Scan Results in Prostatic Cancer Patients with Bone Metastasis. *British Biomedical Bulletin* 2015. 4. Lin Y, Mao Q, Chen B, Wang L, Liu B, Zheng X and Xie L. When to perform bone scintigraphy in patients with newly diagnosed prostate cancer? a retrospective study. *BMC Urology* 2017; 17:41. 5. Rhoden EI, Torres O, Ramos GZ, Lemos RR, Souto CAV. Value of Prostate Specific Antigen in predicting the existence of bone metastasis in scintigraphy. *International Braz J Urol* 2003; Vol. 29 (2): 121-126.

Resimler :

Resim Açıklaması: Resim 1. PSA düzeylerine göre kemik metastazı dağılımı



Tables :

Tablo 1. PSA düzeylerine göre kemik metastazı oranları ve sensitivite, spesifite, OR değerleri

	Total	Kemik metastazı	Kemik metastazı							
		Var	Yok	p	Sensitivite (%)	95%CI	Spesifite (%)	95%CI	OR	95%CI
Hasta Sayısı	31	15 (%48,4)	16 (%51,6)							
PSA (ng/ml)										
- <10	9	0 (%)	9 (%100)	0,021	0	0-21,8	43,75	19,75-70,12	0,03	0,001-0,49
- 10.1-20	7	3 (%42,9)	4 (%57,1)	0,743	20	4,33-48,09	75	47,62-92,73	0,75	0,14-4,09
- 20.1-100	9	6 (%66,7)	3 (%33,3)	0,201	40	16,34-67,71	81,25	54,35-95,95	2,89	0,56-14,68
- >100,1	6	6 (%100)	0 (%)	0,038	40	16,34-67,71	100	79,41-100,00	22,57	1,14-446,84
- <20	16	3 (%18,8)	13 (%81,2)	0,001	20	4,33-48,09	18,75	4,05-45,65	0,057	0,009-0,342
- ≥20	15	12 (%80)	3 (%20)	0,002	80	51,91-95,67	81,25	54,35-95,95	17,33	2,91-103,02

PS113**FARKLI KLİNİK ANTİTELERİN TEK SEANSTA ROBOT YARDIMLI LAPAROSKOPIK YÖNTEM İLE TEDAVİSİ: OLGU SUNUMU**

Bülent Önal¹, Çetin Demirdağ¹, Berin Selçuk¹, Birgi Ercili¹, Uğur Aferin¹, Metin Ertem²

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

²İstanbul Üniversitesi-cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı

GİRİŞ

Robotik cerrahi günümüzde gittikçe yaygınlaşan ve hem hastalara hem de cerrahlara önemli avantajlar ve konfor sunan bir cerrahi yöntemdir. Bazen uygun şartlarda birden fazla hastalığın cerrahi tedavisi tek bir seansta yapılabilmektedir. Biz bu videoda aynı seansta robotik olarak sağ sürrenalektomi, sol parsiyel nefrektomi ve kolesistektomi yapılan bir olguyu sunmayı amaçladık.

YÖNTEM

Çarpıntı, ellerde titreme, sırt ağrısı ile başvuran 49 yaşındaki kadın hastaya sırasıyla yapılan Tüm Batın Ultrasonografi, Manyetik Rezonans Görüntüleme ve Pozitron Emisyon Tomografisi sonucunda sağ sürrenal bezde 21x19 mm ve sol böbrek anteriorunda 33x21 mm kontrast tutan lezyon saptandı. Endokrinoloji tarafından yapılan hormonal testler sonucunda hastaya feokromasitoma ön tanısı konuldu. Ayrıca safra kesesinde taşları olan ve semptomatik olan hastaya kolesistektomi yapılmasına karar verildi. Hasta önce sol lateral dekübit pozisyonunda yatırıldı, umbilikus hizası rektus kası sol lateralinden 8 mm kamera portu yerleştirildi. Pnömooperitoneum oluşturulduktan sonra 3 adet 8 mm çalışma portu ve 1 adet 10 mm asistan portu yerleştirildi. Docking sonrası inen kolon Toldt hattından mediale deviye edildi. Retroperitoneal alana ulaşıldı. Sol üreter ve sol gonadal ven böbrek alt polü hizasında bulunarak proksimale kadar diseke edildi. Renal arter ve ven bulunarak ayrı ayrı diseke edildi. Sol böbrek anteriorundaki 4 cm'lik kitle gerota fasyası açılarak ortaya konuldu. Kitle sınırları belirlendikten sonra renal artere 2 adet buldog klemp koyularak sıcak iskemi sağlandı. Kitle makas ile eksize edildi. Renal parankimdeki defekt 2/0 v-lock sütür ile onarıldı. Klempler açılarak böbrek perfüzyonu sağlandı. Sıcak iskemi süresi 14 dakika olarak hesaplandı. Ardından robot undock edilerek hasta sağ lateral dekübit pozisyonuna alındı. 3 adet 8 mm çalışma portu ve 1 adet 10 mm asistan portu yerleştirildi. Karaciğerin hemen altından gerota fasyası açıldı. Sağ sürrenaldeki yaklaşık 3 cm çapındaki kitle görüldü. Sağ sürrenal, kitle ile birlikte en blok çevre dokulardan diseke edilerek çıkarıldı. Daha sonra kolesistektomi operasyonu yapıldı. Her iki loja ayrı ayrı 2 adet Jackson-Pratt silikon dren koyularak operasyona son verildi.

SONUÇ

Operasyon süresi 230 dakika ve kanama miktarı 350 mililitre olarak saptandı. Post-operatif 48. Saatte dreni alınan hasta post-operatif 72. saatte herhangi bir komplikasyon olmadan taburcu edildi.

TARTIŞMA

Robotik cerrahi özellikle onkolojik kitlelerin tedavisinde gün geçtikçe daha fazla kullanılmaktadır. Cerrahi gerektiren birden fazla kitle varlığında robotik cerrahinin kullanımı daha az insizyon, daha az kanama ve daha az hastanede kalış süresi gibi avantajlar sağlamaktadır. Ayrıca farklı seanslarda yapılması gereken girişimlerin aynı seansta yapılmasına imkan vermektedir. Farklı kitlelerin tek bir seansta cerrahi tedavisinde robotik cerrahi etkili ve güvenli bir şekilde uygulanabilmektedir.

Anahtar Kelimeler : nefron koruyucu cerrahi, robot yardımcı, sürrenal

PS114**HIV NEGATİF ERKEK HASTADA PENİL KAPOSİ SARKOMU**

İbrahim Erkut Avcı¹, Hasan Yılmaz¹, Umay Kiraz²

¹Kocaeli Üniversitesi Üroloji Ana Bilim Dalı

²Kocaeli Üniversitesi Patoloji Ana Bilim Dalı

Giriş: Penisin malign tümörleri oldukça nadir görülmekte olup erkek malignitelerinin %1'inden azına takabül eder. Kaposi sarkomu (KS) 1872 yılında, Moritz Kaposi tarafından, "derinin idyopatik, multipl, pigmente hemorajik sarkomu" adıyla tanımlanmıştır. Penil KS oldukça nadir görülmekte olup insidansı HIV prevalansının artmasına bağlı olarak yükselmektedir. Ayırıcı tanıda piyojenik granuloma, histiyositoma, hemanjioma ve anjiosarkoma yer alır. Cerrahi eksizyon, kriyoterapi, elektrocerrahi, kemoterapi, lazer tedavisi, radyoterapi, fotodinamik tedavi ve interferon tedavileri KS'nun tedavi seçeneklerini oluşturmaktadır. Cerrahi yolla tedavi ettiğimiz olgu bu yazıda sunulmuştur.

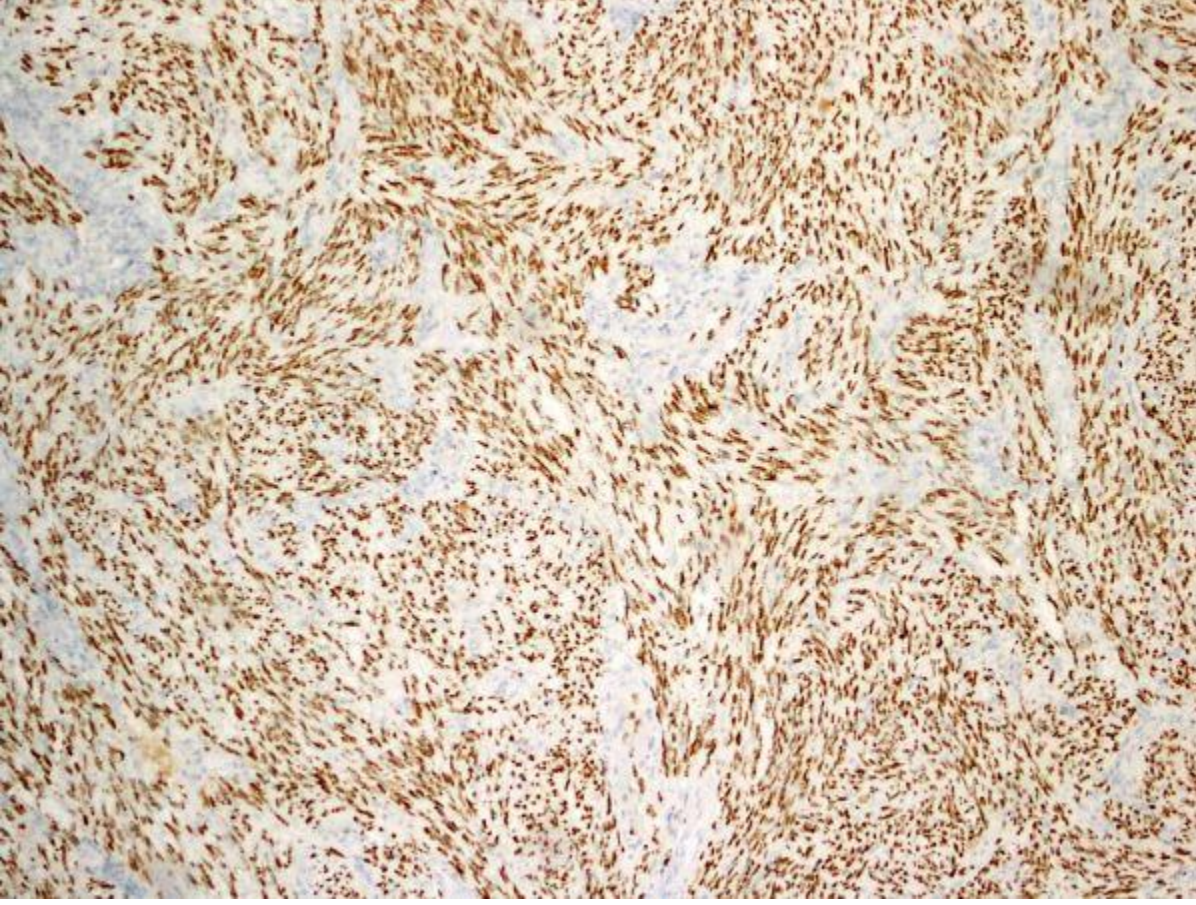
Olgu Sunumu: Altmış üç yaşında erkek hasta, polikliniğimize 2 aydır glans penisinde; mor renkli, ele gelen, ağrısız lezyon bir lezyonu olması nedeniyle başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde, glans penis ventral yüzeyinde bir adet 0,5x0,5cm'lik mor renkte, polipoid nodüler lezyon tespit edildi. Fizik muayenede, başka bir cilt bulgusu ve lenfadenopati saptanmadı. Tam kan sayımı, kan biyokimyası normal olarak değerlendirilen hastanın iki kez tekrarlanan HIV testi (PCR Artus (QIAGEN) QS-RGQ HIV-1) negatif olarak bulundu. Yapılan PET-CT görüntülemesinde (tüm vücut) anormal bir visseral bulguya rastlanmadı. Mevcut lezyon tarafımızca total eksize edildi. Eksizyon materyalinin histopatolojik incelemesinde, fasiküller şeklinde iğsi hücrelerden oluşan, arada ekstrasvaze eritrositler bulunduran ve HHV-8 ile diffüz kuvvetli nükleer boyanan tümöral lezyon saptandı.

Tartışma: Kaposi sarkomunun klasik, lenfadenopatik, transplantasyon ilişkili ve AIDS ilişkili olmak üzere bilinen 4 temel klinik formu vardır. Hastalığın klasik formu (KKS), başlıca Avrupa ve Akdeniz ülkelerinde yaşlı bireylerde gözlenirken, bunların bilinen bir immün yetmezlikle ilişkisi saptanmamıştır. Başlıca erkeklerde ve 6.-7. dekatta özellikle alt ekstremitte distal kısımlarında multipl kutaneöz lezyonlar şeklinde gözlenme eğiliminde olup genital organ tutulumu oldukça nadirdir. Genellikle iyi seyirli olan bu tip sıklıkla alt ekstremitte ve ellerde mor renkli makül, nodül veya plak olarak kendini gösterir. Bu tipte mukozal tutulum nadir görülür. KKS tanısı klinik bulgular ve histopatolojik inceleme ile konulmaktadır. KS'nun patogenezi hala kesin olarak aydınlatılamamıştır. Etiyolojisinde rolü olan human herpes virüs-8 (HHV-8) ilk kez 1984 yılında hastaların biyopsi örneklerinde gösterilmiştir. HHV-8 pozitifliği ile KKS insidansı arasında direkt korelasyon bulunmaktadır. HHV-8'in tükürük yoluyla geçiş yaptığı, kötü hijyen alışkanlıkları ve kalabalık yaşamın geçişi kolaylaştırdığı düşünülmektedir. Primer penil KS'nun klinik seyri değişkendir, ancak genel olarak lokal rekürrens nadirdir. Primer penil KS'nda standart bir tedavi yöntemi yoktur. Ancak lokal cerrahi eksizyon, radyoterapi, laser tedavisi ve kemoterapi tercih edilebilir. Küçük lezyonlarda cerrahi eksizyon önerilirken, daha büyük lezyonlarda radyoterapi ön plandadır. Subkutan interferon alfa14 ve rekombinan interlökin 2 de uygulanabilir. Sistemik kemoterapi, visseral tutulum ve generalize lezyonlarda tercih edilmelidir. Olgumuzda lezyon sınırlı olduğu için total eksizyon uygulanmıştır. Penil KS, HIV negatif erkeklerde nadir görülen bir durum olmasına rağmen, penisteki spesifik olmayan lezyonların ayırıcı tanısında ve tedavisinde düşünülmesi gereken bir hastalıktır.

Anahtar Kelimeler : AIDS-ilişkili olmayan Kaposi sarkomu; penil tümörler

Resimler :

Resim Açıklaması: Patoloji Mikroskopik Görüntüleme



Resim Açıklaması: Penil Nodüler Lezyon



PS115**SANTRAL RENAL KİTLE: ROBOT YARDIMLI LAPAROSKOPİK PARSİYEL NEFREKTOMİ**Çetin Demirdağ¹, Uğur Aferin¹, Berin Selçuk¹, Ahmet Gürbüz¹, Mustafa Özkaya¹, N. Ahmet Erözenci¹¹Istanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı**GİRİŞ**

Böbrek kanseri tüm kanserlerin %2-3'ünü oluşturmaktadır. İnsidental olarak tespit edilen renal kitlelerin yüzdesinin artmasından dolayı minimal invaziv tekniklere yönelim artmıştır. Parsiyel nefrektomi boyutu 4 cm ve altındaki böbrek tümörlerinde standart tedavi olarak uygulanmaktadır. Robot yardımcı laparoskopik parsiyel nefrektomi ameliyatı robotun üç boyutlu yüksek çözünürlüklü görüntüsünün, yedi kademeli hareket serbestliğinin ve 540° dönebilme avantajının en iyi kullanıldığı ameliyatlardan biridir. Bu videoda sağ parsiyel nefrektomi yapılan bir vakayı sunmayı amaçladık.

OLGU (Materyal Metod)

68 yaşında kadın hasta 3 aydır devam eden sağ yan ağrısı yakınmasıyla polikliniğimize başvurdu. Batın ultrasonografisinde sağ böbrekte şüpheli kitle lezyon saptandı. Kontrastlı batın MR görüntülemesinde sağ böbrek orta zondan alt pole uzanan, anterior yerleşimli egzofitik 22*34 mm boyutlarında kontrast tutulumu gösteren kitle saptandı. Hastanın özgeçmişinde papiller tiroid karsinomu nedeniyle geçirilmiş tiroidektomi operasyonu mevcuttu, hipertansiyon dışında komorbiditesi saptanmadı.

Hastaya sağ lateral dekübit pozisyonu verildikten sonra palmar noktadan veress iğnesi ile girildi. Gerekli kontrollerden sonra intra-abdominal basınç 15 mmHg olacak şekilde pnömoperitoneum oluşturuldu. Umblikus 2 cm sağ lateralinden kamera portu için 1 cm insizyon yapıldı. İnsizyondan 8mm kamera portu yerleştirildi. Diğer 8mm boyutunda 3 port biri kamera portunun superiorunda olmak üzere sağ para-rektal düz bir hat üzerinde 8 cm aralıklar ile yerleştirildi. 10 mm çapında asistan portu umblikusun 1 cm inferioruna yerleştirildi. Robot side-dock edildi. Çıkan kolon Told hattından serbestlendi ve mediale deviye edildi. Üreter ve gonadal ven bulunarak proksimale kadar disseke edildi. Renal ven görüldü. Renal ven disseke edildi. Renal ven altında renal arter görüldü, çevresi diseke edildi. Böbrek anteriorunda orta zondan alt pole uzanan, hilusun üzerinde yaklaşık 4 cm çapında büyük oranda endofitik kitle görüldü. Tümör üstü yağlı dokular ayrıldı. Böbrek parankimi ve tümör arası plan koter ile işaretlendi. Mannitol infüzyonunu takiben renal arter 2 adet atravmatik bulldog ile klempe edildi. İskemi süresi başlatıldı. Kitle böbrek parankiminden makas ile eksize edildi. Açılan damar ağzı ve kaliks 4/0 poliglaktin ile suture edildi. Daha sonra parankim 3/0 v-lock™ (poliglaktin) ile suture edildi. Klempler renal arterden alındı. Kanama olmadığı görüldü. Sıcak iskemi süresi 18 dakika olarak hesaplandı. Böbrek üstü yağlı dokular 2/0 v-lock ile onarıldı. Operasyon lojuna bir adet Jackson-Prett dren yerleştirildi. Spesimen organ torbasına alınarak kamera port insizyonundan çıkarıldı. Port girişleri onarılarak işleme son verildi.

Operasyon süresi 130 dakika ve kanama miktarı 250 mililitre olarak saptandı. Post-operatif 48. saatte dreni alınan hasta post-operatif 72. saatte erken post-op komplikasyon gözlenmeden taburcu edildi.

SONUÇ

Robotik yardımcı laparoskopik cerrahi özellikle onkolojik kitlelerin tedavisinde gün geçtikçe daha fazla kullanılmaktadır. Nefron koruyucu cerrahi gerektiren T1a kitle varlığında robotik cerrahinin kullanımı daha az insizyon, daha az kanama ve daha az hastanede kalış süresi gibi avantajlar sağlamaktadır. Santral yerleşimli böbrek kitlelerindeki nefron koruyucu yaklaşım, robot yardımcı teknik ile güvenli bir şekilde uygulanabilmektedir.

Anahtar Kelimeler : böbrek tümörü, robot, nefron koruyucu cerrahi

PS116**PARSİYEL NEFREKTOMİDE MİNİMAL İNVAZİF YÖNTEMLERİN CERRAHİ VE PATOLOJİK SONUÇLARININ KARŞILAŞTIRILMASI**

Hakan Bahadır Haberal¹, Meylis Artykov¹, Renat Dadaşov¹, Gökhan Karakurt¹, Parviz Shahuvarlı¹, Ahmet Güdeloğlu¹, Mustafa Sertaç Yazıcı¹, Cenk Yücel Bilen¹

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç

Böbrek kitlesi nedeniyle robotik yardımcı ve laparoskopik parsiyel nefrektomi yapılan hastaların cerrahi ve patolojik sonuçlarının karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Materyal – Metod

Mart 2016 ile Haziran 2019 arasında renal kitle nedeniyle robotik yardımcı ve laparoskopik yöntemle parsiyel nefrektomi yapılan 32 hastanın verileri retrospektif olarak incelenmiştir. Hastaların demografik özellikleri, vücut kitle indeksi (VKI), lezyon boyutu, rezeksiyon esnasındaki iskemi uygulanması ve süresi cerrahi süresi, hemostatik ajan kullanımı, kanama miktarı, intraoperatif ve postoperatif komplikasyon gelişimi, transfüzyon ihtiyacı, yatış süresi, dren çekilme süresi, patoloji sonuçları, trifekta ve pentafekta başarısı ve postoperatif takip süreleri değerlendirilmiştir. Trifekta kriterleri olarak negatif cerrahi sınır, komplikasyon gelişmemesi ve sıcak iskemi süresinin 25 dakikanın altında olması kabul edilmiştir. Veriler SPSS programında analiz edilmiştir.

Bulgular

Hastaların ortalama yaşı 54.3 ± 1.6 (35-76) yıl ve kadın/erkek oranı 9/23 olarak bulundu. İki grup arasında yaş, cinsiyet ve VKI açısından farklılık saptanmamıştır (Tablo 1). Robot yardımcı yöntem kullanılan hastaların tümör boyutunun belirgin olarak büyük olduğu görülmüştür ($p=0.012$). Laparoskopik parsiyel nefrektomi yapılan 2 hastaya noniskemik rezeksiyon yapılmıştır. Robot yardımcı yöntemde bütün hastalara iskemi uygulanmıştır. İki yöntem arasında iskemi süreleri açısından anlamlı fark yoktur ($p=0.057$). Robot yardımcı parsiyel nefrektomi yapılan hastaların hiçbirinde intraoperatif komplikasyon gelişimi görülmezken; laparoskopik cerrahi yapılan 1 hastada adrenalektomi gereksinimi olmuştur. Laparoskopik cerrahi uygulanan 1 hastaya intraoperatif olarak, robot yardımcı parsiyel nefrektomi yapılan 2 hastaya ise postoperatif olarak transfüzyon yapılmıştır. Robot yardımcı parsiyel nefrektomi yapılan hastalardan 2'sinde postoperatif dönemde hematüri görülmüştür. Bu hastalardan bir tanesi konservatif olarak takip edilmişken; diğer hastaya embolizasyon yapılmıştır. Hastaların onkolojik sonuçları açısından gruplar arasında anlamlı farklılık görülmemiştir (Tablo 2). Hastaların cerrahi sonrasındaki ortalama takip süresi 10.8 aydır.

Sonuç

Robot yardımcı parsiyel nefrektomi laparoskopik yönetime göre daha büyük boyutlu kitlelerde intraoperatif parametrelerde değişkenlik yaratmadan ve komplikasyon riski artışına yol açmadan benzer onkolojik sonuçlar sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler : robotik parsiyel nefrektomi, laparoskopik parsiyel nefrektomi, minimal invazif cerrahi, trifekta

Tables :

Tablo 1. Robot yardımcı ve laparoskopik yöntemle opere edilen hastaların preoperatif verilerinin karşılaştırılması.

Parametre		Robot Yardımlı	Laparoskopik	p
Tümör Boyutu (mm)		32 ± 2.6	22.8 ± 2.2	0.012
Cerrahi Yaşı (yıl)		55.3 ± 2.2	53.3 ± 2.5	0.569
VKI		29.1 ± 1	28.3 ± 1.5	0.665
Cinsiyet	Kadın	%31.3	%25	0.694
	Erkek	%68.7	%75	

Tablo 2. Robot yardımcı ve laparoskopik yöntemle opere edilen hastaların intraoperatif ve postoperatif verilerinin karşılaştırılması.

Parametre		Robot Yardımlı	Laparoskopik	p
İskemi Süresi (dk)		26.1 ± 2	19.2 ± 2.6	0.057
Kanama Miktarı (cc)		173 ± 39	106 ± 31	0.195
Dren Çekilme Süresi (gün)		2.5 ± 0.3	1.9 ± 0.2	0.162
Yatış Süresi (gün)		3.31 ± 0.29	2.68 ± 0.23	0.112
Cerrahi Sınır	Pozitif	%18.8	%6.2	0.285
	Negatif	%81.2	%93.8	
Patoloji Sonucu	Benign	%31.3	%31.3	1
	Malign	%68.7	%68.7	
Trifekta	Başarılı	%33.3	%66.7	0.085
	Başarısız	%66.	%33.3	
Postoperatif Komplikasyon	Yok	%56.2	%81.2	0.127
	Clavien 1-3B	%43.8	%18.8	

PS117

PENİL KANSER NEDENİYLE ADJUVAN PELVİK RADYOTERAPİ UYGULAMASINDA VMAT'IN YERİBerrin İnanç¹, Özlem Mermut¹¹Istanbul Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Radyasyon Onkolojisi

AMAÇ:Penis kanseri nedeniyle penil rezeksiyon ve inguinal lenf nodu disseksiyonu uygulanan hastalarda adjuvan radyoterapi uygulaması kliniğimizde 3-D Konformal Radyoterapi şeklinde uygulanmıştır.Penil kanserde adjuvan radyoterapi, pN2 veya positive cerrahi sınır olan hastalarda uygulanır.Adjuvan radyoterapi uyguladığımız hastaları değerlendirdik.Konformal radyoterapi uygulaması ile VMAT(volumetrik ark radyoterapisi) planlarımızı dosimetrik olarak karşılaştırdık.

MATERİYAL ve METOD: Konformal radyoterapi uyguladığımız 3 hastayı retrospektif olarak değerlendirip, tekrar VMAT(volumetrik ark radyoterapisi) ile planladık.Ark tedavisi, tek ark, çift ark veya üç ark şeklinde değerlendirildi.Amacımız PTV'nin D2<%107, D98>%95 sarması ve riskli organ dozlarının tolerans sınırları içinde olmasıydı.

BULGULAR:Tek ark planları ve üç ark planları, PTV'yi sarması, sıcak noktaların oluşması (>%110) ve riskli organ dozlarının yüksek olması nedeniyle çalışma dışında bırakıldı.Çift ark planlaması bizim kriterlerimizi en iyi sağladı.Çift ark planları ve Konformal radyoterapi planları dosimetrik olarak karşılaştırıldı.Riskli organ dozları, her iki tedavi tekniğinde karşılaştırıldı ve tablo-1'de gösterilmiştir.

SONUÇLAR:Penil kanser nedeniyle inguinal lenf nodu disseksiyonu sonrasında pelvik lenf nodu disseksiyonu yapılan hastalarda adjuvan radyoterapi uygulamasında çift ark VMAT tedavisi uygulanabilir bir radyoterapi tekniğidir.

Anahtar Kelimeler : Volumetrik Ark Radyoterapisi, Penil kanser, Adjuvan Radyoterapi, 3-D Konformal Radyoterapi

Tables :

Tablo-1: 3-D Konformal Radyoterapi ve VMAT tekniğinde Riskli Organ Dozlarının Karşılaştırılması

Organ	Sınırlamalar	Amaç	1hasta Konformal	1hasta VMAT	2hasta Konformal	2hasta VMAT	3hasta Konformal	3hasta VMAT
Mesane	D2,V45Gy,V30Gy	<55Gy,<%35,<%70	55.6Gy, 22.6, 44.0	52.1Gy,56.1, 88.9	55.9Gy, 26.3, 62.6	56.1Gy, 24.5, 84.5	57.6Gy, 10.9, 48.0	50.9Gy, 25.3, 59.3
Femur Başı	V50Gy,D2	<%10,<55Gy	0.4, 47.2	62.7, 52.6 Gy	0.4, 44.2Gy	26.2, 46.5 Gy	0.2,45.3Gy	0.3,43.4Gy
Rektum	V30Gy,V50Gy,	<%60,<%35	57.3, 0.0	56.1, 17.7	50.6, 0.0	33.2, 0.0	13.6, 0.0	41.4, 0.0
Barsaklar	V40Gy,V45Gy	<%30,<140cc ideal,<195cc	33.6, 288cc	31.5, 268.9cc	19.3, 121.4cc	29.7, 355.2cc	23.0, 399cc	18.2,111.7cc

PS118**FLANK POZİSYONDA LAPAROSKOPİK NEFROÜRETEREKTOMİ VE MESANE KAF EKSIZYONU**

Ahmet Yıldız¹, Ahmet Çamtosun¹, İbrahim Topçu¹, Bulut Dural¹

¹İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Üroloji Abd

Amaç: Böbrekte Transizyonel Hücreli Karsinom(TCC) vakasında flank pozisyonda laparoskopik yöntemle nefroüretarektomi ve devamında pozisyon değiştirmeden mesane kaf eksizyonu yapılması.

Yöntem: 82 yaşında kadın hasta hematüri ve sağ yan ağrısı ile başvurdu. Yapılan kontrastlı bilgisayarlı tomografisinde sağ böbrekte renal pelvisi doldurup proksimal üretere doğru uzanımı izlenen en geniş yerde çapı 56x41mm boyutta ölçülen, heterojen kontrast tutulumu gösteren, TCC şüpheli nodüler lezyon izlendi. Hastaya sağ nefroüretarektomi ve mesane kaf eksizyonu yapılması planlandı. Operasyona sistoskopi ile başlandı. Mesanede başka tümör odağı izlenmeyen hastanın sağ üreter orifisi Collins bıçağı ile çepeçevre çizilerek mesane kafı kas tabakasını geçinceye kadar diseke edildi. Daha sonra hasta flank pozisyona alındı. Sağ alt kadrandan veress iğnesi ile insulflasyon sağlandı. Göbek deliğinin bir cm aşağısından, rektus kasının lateralinden kamera trokarı yerleştirildi. Aralarında dört cm mesafe olacak şekilde iki trokar daha yerleştirildi ve işleme başlandı. Kolonun devrilmesini takiben psoas kası önünde üreter bulundu. Üreter takip edilerek renal hiluma ulaşıldı. Renal arter ve ven Hem-o-lok klipslerle kapatılarak kesildi. Böbrek çevre dokulardan diseke edildi. Daha sonra kamera trokarı hizasında dört cm inferiorda olacak şekilde bir trokar daha girildi. Üreter desendan yolla keskin ve künt diseksiyonlarla takip edilerek mesane kafına ulaşıldı. Mesane kafı eksize edildi ve nefroüretarektomi materyali spesmen torbasına alınarak batın içerisine bırakıldı. Mesane sütüre edildi, sızdırmazlık kontrolü yapıldı. Spesmen Gibson insizyonla dışarı alınarak işleme son verildi.

Bulgular: Ameliyat süresi 130 dakikaydı. Toplam 100cc kan kaybı oldu. Post-op hemogloblin düşüşü 0.3 g/dl olarak izlendi. Postoperatif üçüncü gün dren alındı ve dördüncü gün hasta taburcu edildi. Peri-op ve post-op dönemde herhangi bir komplikasyon izlenmedi. Hastanın patoloji sonucu "Yüksek dereceli invaziv papiller kanser ve üreterde yer yer CIS odakları" olarak raporlandı. Cerrahi sınırlar tümör negatifti. Üçüncü ve altıncı aylarda yapılan kontrol sistoskopilerinde nüks izlenmedi.

Sonuç: Nefroüretarektomi ameliyatları laparoskopik olarak yapılabilen ancak genel olarak mesane kaf eksizyonları ya pozisyon değiştirilerek ya da açık prosedüre dönülerek yapılmaktadır. Bu değişim ameliyat süresinin artmasına ve laparoskopinin kazandırdığı avantajların rölantide olarak kaybına neden olmaktadır. Aynı pozisyonda dördüncü trokar girilerek kaf eksizyonu rahatlıkla yapılabilen ve süre kaybı azaltılabilmektedir. Uygun hastalarda pozisyon değiştirmeden baştan sona laparoskopik prosedür güvenle tercih edilebilir.

Anahtar Kelimeler : nefroüretarektomi, kaf eksizyonu, transizyonel hücreli karsinom, laparoskopi

PS120**ÜST POL POSTERİOR RENAL KİTLE: ROBOT YARDIMLI LAPAROSKOPİK PARSİYEL NEFREKTOMİ**Çetin Demirdağ¹, Berin Selçuk¹, Uğur Aferin¹, Ahmet Gürbüz¹, N.ahmet Erözenci¹¹Istanbul Üniversitesi-cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı**GİRİŞ**

Böbrek kanseri tüm kanserlerin %2-3'ünü oluşturmaktadır. İnsidental olarak tespit edilen renal kitlelerin yüzdesinin artmasından dolayı minimal invaziv tekniklere yönelim artmıştır. Parsiyel nefrektomi boyutu 4 cm ve altındaki böbrek tümörlerinde standart tedavi olarak uygulanmaktadır. Robot yardımcı laparoskopik parsiyel nefrektomi ameliyatı robotun üç boyutlu yüksek çözünürlüklü görüntüsünün, yedi kademeli hareket serbestliğinin ve 540° dönebilme avantajının en iyi kullanıldığı ameliyatlardan biridir. Bu videoda robot yardımcı laparoskopik sol parsiyel nefrektomi yapılan bir vakayı sunmayı amaçladık.

OLGU (Materyal Metod)

66 yaşında erkek hasta 2 aydır devam eden sol yan ağrısı yakınmasıyla başvurdu. Yapılan batın ultrasonografisinde sol böbrekte şüpheli kitle lezyon saptandı. Kontrastlı batın MR görüntülemesinde sol böbrek, posterior yerleşimli egzofitik 40*35 mm boyutlarında heterojen kontrast tutulumu açısından böbrek hücreli karsinom bulguları gösteren kitle saptanması sonrası hasta kliniğimize başvurdu. Hastanın özgeçmişinde bilinen ek hastalık ve operasyon öyküsü yok. Hastanın tetkikleri değerlendirilerek robot yardımcı laparoskopik parsiyel nefrektomi yapılmasına karar verildi.

Hastaya sol lateral dekübit pozisyonu verildi. Palmar noktadan veress iğnesi ile girildi. Gerekli kontrollerden sonra intra-abdominal basınç 15 mmHg olacak şekilde pnömoperitoneum oluşturuldu. Uygun port yerleşiminden sonra inen kolon Told hattından serbestlendi ve mediale deviyeye edildi. Böbrek üst polü ve dalak arasında periton disseke edilerek dalak anteriora doğru deviyeye edildi. Dalağın altında dalak pedikülü ve pankreas kuyruk kısmı görüldü. Sürrenal ile arasına girilerek buradaki dokular disseke edildi. Böbrek üst polü sürrenalden ayrıldı. Medialde gonadal ven ve ureter görüldü. Üreter lateralde, gonadal ven medialde kalacak şekilde yağlı planlar açıldı, buradan psoas önüne kadar inildi. Böbrek posterioru psoas kasından tamamen disseke edildi. Renal ven görüldü. Renal venin hemen superiorunda renal arter de bulundu. Arter ve ven unblock olarak çevre dokudan disseke edildi. Böbrek tüm tutanlarından ayrıldı ve uzun aksı üzerinde mediale deviyeye edildi. Böbrek üst polünde Gerota fasyası açıldı ve üst pol posteriorıda neredeyse tamamının endofitik olduğu düşünülen kitle görüldü. Kitlenin inferior kısmı ile parankim sınırı monopolar koter ile çizildi. %20'lik 100 cc mannitol serum bolus I.V olarak verildi. Renal arter ve ven enblock 2 adet atravmatik bulldog ile kleplendi ve sıcak iskemi süresi başlatıldı. Kitle ile parankim sınırı görülerek soğuk makas ile kesildi ve ayrıldı. Tabanda açılan iki adet kaliks 4/0 poliglaktin sutur ile kapatıldı. Eksizyon alanı tabanı 2 adet 3/0 v-lock™ (poliglaktin) ile continue olarak suture edildi. Parankim dudakları 2/0 v-lock ve hem-o-lock yardımıyla kapatıldı. Renal pedikül klepleri açıldı. İskemi süresi 40 dk olarak hesaplandı. Batın desufle edilerek basınç 10 mmHg olacak şekilde düşürüldü. Kitlenin eksize edildiği bölgede kanama olmadığı görüldü. Böbrek eski pozisyonuna alındı. Kitle organ torbasına alındı. 3 numaralı trokar yerinden operasyon lojuna bir adet silikon dren yerleştirildi. Tümör 4 numaralı port insizyonu genişletilerek çıkarıldı. Katlar anatomik planda kapatılarak işleme son verildi. Operasyon süresi 210 dakika ve kanama miktarı 150 mililitre olarak saptandı. Post-operatif 48. Saatte dreni alınan hasta post-operatif 72. Saatte erken post-op komplikasyon gözlenmeden taburcu edildi.

SONUÇ

Robotik yardımcı laparoskopik cerrahi özellikle onkolojik kitlelerin tedavisinde gün geçtikçe daha fazla kullanılmaktadır. Nefron koruyucu cerrahi gerektiren T1a kitle varlığında robotik cerrahinin kullanımı daha az insizyon, daha az kanama ve daha az hastanede kalış süresi gibi avantajlar sağlamaktadır. Posterior yerleşimli böbrek kitlelerindeki nefron koruyucu yaklaşım, robot yardımcı teknik ile güvenli bir şekilde uygulanabilmektedir.

Anahtar Kelimeler : böbrek tümörü, posterior, üst pol, robot yardımcı

PS121**Predictive Value of Prognostic Nutritional Index on Tumor Stage in Patients with Primary Bladder Cancer**Nejdet Karsiyakalı¹, Emre Karabay², Ugur Yucetas¹¹Istanbul Training And Research Hospital²Haydarpaşa Numune Training And Research Hospital**Objectives**

The aim of this study was to evaluate relationship between preoperative Prognostic Nutritional Index (PNI) values and tumor stage and to identify predictive value of PNI in patients with primary bladder cancer (BC).

Methods

A total of 164 patients with primary bladder cancer were retrospectively analyzed using institutional bladder cancer database between January 2008 and January 2018. The PNI was calculated using preoperative blood sample results. According to pathological results, the patients were divided into groups as pTa (n=94), pT1 (n=54), and pT2 (n=16) and further into subgroups as Group 1 (pTa patients, n=94) and Group 2 (pT1 + pT2 patients, n=70). Subgroups were compared statistically in terms of PNI values and independent risk factors were evaluated using Backward Stepwise multivariate logistic regression analysis.

Results

Of patients, 145 (88.4%) were males and 19 (11.6%) were females with a mean age of 66.46±10.57 (range, 36 to 93) years. Mean total peripheral lymphocyte count was 2.11±0.71 ($\times 10^9/L$), mean serum albumin was 4.11±0.53 (gr/dL), and mean PNI score was 51.66±6.36. There was a statistically significant difference in serum albumin levels and PNI scores according to tumor stages ($p=0.008$ and $p=0.003$, respectively). There was a statistically significant difference in mean serum total protein, albumin, and PNI scores ($p<0.01$, for all). Tumor size, tumor grade, PNI, carcinoma *in situ*, and atypical variant status were independent risk factors for predicting tumor stage.

Conclusions

Our study results demonstrate that PNI is a potential preoperative predictor of tumor stage and is an independent risk factor for predicting tumor stage in patients with primary bladder cancer. Lower PNI levels are associated with high stage disease.

As stated by the model, one-unit reduction in the PNI measurements increased the high-grade risk by 1.152 times (95% confidence interval [CI]: 1.047-1.267).

Anahtar Kelimeler : bladder cancer, prognostic nutritional index, tumor stage

Resimler :

Resim Açıklaması: Tumor characteristics and pathological specimens results

Table 1. Operative data including tumor characteristics and pathological specimen results

		n	%
Operation	TURBT <3cm	55	33.5
	TURBT >3cm	109	66.5
Tumor appearance	Papillary	97	59.1
	Papillo/solid	38	23.2
	Solid	25	15.3
	Flat	3	1.8
	Undifferentiated	1	0.6
Residual tumor	Negative	141	86.0
	Positive	23	14.0
Tumor number	≤3	117	71.3
	>3	47	28.7
Tumor stage	pTa	94	57.3
	pT1	54	32.9
	pT2	16	9.8
Grade	Low-grade	68	41.5
	High-grade	96	58.5
CIS	Yes	49	29.9
	No	115	70.1
Histopathology	TCC	164	100.0
Atypical variant	Yes	22	13.4
	No	142	86.6

TURBT, transurethral resection of bladder tumor, CIS, carcinoma in situ, TCC, transitional cell carcinoma.

Resim Açıklaması: Risk factors affecting tumor stage**Table 2.** Risk factors affecting tumor stage according to multivariate logistic regression analysis

	<i>p</i>	OR	%95 CI	
			Lower	Upper
PNI	0.004**	1.152	1.047	1.267
Operation (TURBT >3cm)	0.030*	4.232	1.154	15.518
Grade (High-grade)	0.001**	33.784	3.953	288.748
CIS (yes)	0.024*	3.829	1.194	12.277
Atypical variant (yes)	0.049*	8.554	1.001	77.758

p*<0.05 *p*<0.01. OR, odds ratio; CI, confidence interval; PNI, Prognostic Nutritional Index; TURBT, transurethral resection of bladder tumor; CIS, carcinoma in situ.

PS122**ROBOTİK ADRENALEKTOMİDE BAŞLANGIÇ DENEYİMİMİZİN ERKEN SONUÇLARI**

Hakan Bahadır Haberal¹, Ahmet Aşcı¹, Berk Hazır¹, Ömer Faruk Bahadır¹, Alp Kısıklı¹, Ahmet Güdeloğlu¹, Mustafa Sertaç Yazıcı¹, Cenk Yücel Bilen¹

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç

Kliniğimize adrenal kitle nedeniyle başvuran robotik adrenalectomi yapılan hastalarımıza ait erken dönem sonuçlarımızı sunmayı amaçladık.

Materyal – Metod

Ekim 2017 ile Temmuz 2019 arasında adrenal kitle nedeniyle robotik adrenalectomi yapılan 6 hastanın verileri retrospektif olarak incelenmiştir. Hastaların demografik özellikleri, vücut kitle indeksi (VKI), tanı semptomları, lezyon boyutu ve yeri, cerrahi süresi, kanama miktarı, yatış süresi, dren çekilme süresi, patoloji sonuçları ve postoperatif takip süreleri değerlendirilmiştir.

Bulgular

Hastaların ortalama yaşı 43.6 ± 6.8 (20-70) yıl, ortalama VKI 28.04 ± 1.87 (23.94-36.73) ve kadın/erkek oranı 2/4 olarak bulundu. Beş hastaya sağ adrenalectomi yapılmışken; 1 hastaya sol taraf cerrahisi yapılmıştır. Üç hastaya insidental olarak tanı konulmuşken; 3 hasta semptomları araştırılırken tanı almıştır. Ameliyat öncesi değerlendirmede ortalama tümör boyutu 5.66 ± 1.2 (1.8-10.1) cm olarak belirlenmiştir. İki hastanın abdominal cerrahi öyküsü olduğu görülmüştür. Ortalama ameliyat süresi (docking dahil) 167 dakika ve ortalama kanama miktarı 41 mL'dir. Ortanca dren çekilme ve hastanede yatış süreleri sırasıyla 2 ve 2.5 gün olmuştur. Hiçbir hastada komplikasyon gelişimi olmamış ve açık cerrahiye geçilmemiştir. Hastaların patolojik ortalama tümör boyutunun 6.43 ± 1.56 (2.2-12.5) cm olduğu saptanmıştır. Patolojik değerlendirme sonucunda 1 hastada feokromositoma, 1 hastada myelolipom, 1 hastada adenom, 1 hastada renal hücreli karsinom metastazı ve 2 hastada kist saptanmıştır (Tablo 1). Postoperatif ortalama takip süremiz 5.8 ± 3.4 aydır.

Sonuç

Robotik adrenalectomi güvenilir ve etkili bir cerrahi yöntemdir. Abdomen cerrahisi öyküsü olan ve VKI yüksek olan hastalarda da güvenle kullanılabilir. Ancak, yöntem seçiminde işlem maliyetleri gözönüne alınmalıdır. Cerrahi yöntemlerin birbiriyle karşılaştırılması amacıyla randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler : robotik adrenalectomi

Tables :

	Cinsiyet	Yaş (yıl)	VKI	Kitle Boyutu (cm)	Kitle Tarafı	Ameliyat Süresi (dk)	Yatış Süresi (gün)	Patoloji Sonucu
1. Hasta	K	20	36.73	4	Sol	120	2	Kist
2. Hasta	K	51	25.71	6.9	Sağ	180	2	Feokromositoma
3. Hasta	E	44	29.32	2.2	Sağ	135	4	RHK Metastazı
4. Hasta	E	70	26.47	12.5	Sağ	270	3	Myelolipom
5. Hasta	E	43	23.94	9	Sağ	120	6	Adenom
6. Hasta	E	34	26.12	4	Sağ	180	2	Kist

PS123**TRANSİZYONEL HÜCRELİ MESANE KARSİNOMU ETYOLOJİSİNDE YENİ BİR ŞÜPHELİ; İNFLİKSİMAB**Zeki Aktaş¹¹Hakkari Devlet Hastanesi Üroloji Kliniği**GİRİŞ**

İnfliksımab, otoimmün hastalıkları tedavi etmek üzere TNF alfa ya karşı şimerik monoklonal antikor olarak geliştirilen bir ajandır. Ülseratif kolitin de içinde bulunduğu bir çok otoimmün temelli hastalıkta sıklıkla kullanılmaktadır. Hücrel immünite üzerine etkileri olan bu ilacın immünitenin bozulmasıyla birlikte yol açtığı yan etkiler mevcuttur. Bu olguda mesane tümörü gelişimi açısından kılavuzlarda belirtilen major etyolojik risk faktörlerinden hiç birine sahip olmayan 18 yaşındaki bir hastada, ülseratif kolit nedeniyle infliksımab kullanımını müteakip ortaya çıkan mesane tümörü bildirilmiştir.

OLGU SUNUMU

Kanlı ishal, karın ağrısı, bulantı ve kusma şikayetleriyle acil servise başvuru sonrasında gastroenteroloji servisine yönlendirilen hastaya ülseratif kolit tanısı konmuştur. Hastanın tedavisi için Mesalazin, Metronidazol ve Siprofloksasin tedavisi başlanmış ancak etkin sonuç alınamaması üzerine 1 ay sonra uygun doz hesaplanarak İnfliksımab intravenöz infüzyon tedavisine geçilmiştir. Üç doz tedavi sonrasında dördüncü doza geçmeden hemen önce kontrol için istenen ultrasonografide mesane posterior duvarda orta hat ile sol posterolateral köşe arasında duvardan lümene indante solid ekojen izlenimde 23x13x14,5 mm lezyon mevcut olduğu rapor edilmiştir. Yapılan sistoskopik inceleme sonrasında mesane sol yan duvarda papiller solid lezyon görülmüştür ve rezeke edilmiştir. Patoloji raporunun Ta Low grade olarak raporlanmasının ardından infliksımab tedavisi kesilmiş ve gastroenterologlar tarafından prednizolon tedavisi başlanmıştır. Düşük riskli mesane tümörü olarak ele alınan hastaya 3, 12 ve 24. aylarda yapılan kontrol sistoskopilerinde tümör saptanmamıştır. Halen üriner sisteme ait herhangi bir rahatsızlığı bulunmamaktadır.

TARTIŞMA

İnfliksımab normal immün yanıtları etkilemesi ve baskılamasıyla beraber hasta üzerinde hayatı tehdit edebilecek durumlara yol açabilir.(1) Yol açabildiği düşünülen etkilerden fırsatçı enfeksiyonlar, tüberküloz ve maligniteler bu kategoride sıralanabilir. (2) İnfliksımab tedavisiyle ilişkilendirilerek rapor edilen maligniteler arasında lenfoma, bazı cilt kanserleri, kolorektal kanser, renal hücreli karsinom, pankreas adenokarsinomu sayılabilir.(3,4,5) Bununla beraber bizim bilgilerimize göre ürotelyumdan köken alan bir kanser literatürde henüz bildirilmemiştir.

Mesane kanseri genellikle ileri yaşlarda görülen ve insidansı yaşamın sekizinci dekadında pik yapan bir kanser türüdür. (6) Mesane kanserini oluşturan etyolojik etmenler arasında genetik, aromatik aminler, sigara, kısıtlı sıvı alımı, yapay tadlandırıcılar, mesane içerisinde inflamasyon ve enfeksiyon durumu (şistozoma), radyasyona maruziyet, kemoteröpatik (siklofosamid) kullanımı sayılabilir. (7) Olgudaki hasta literatürün aksine henüz 18 yaşındayken mesane tümörü tanısı almıştır ve bu yaş bizim klinik pratiğimizde gördüğümüz en erken mesane tümörü olgusudur. Bununla beraber hastanın ailesinde herhangi bir kişide mesane tümörü bulunmaması, sigara kullanım öyküsünün olmaması ve etyolojide sayılan diğer durumların bulunmaması nedeniyle hastada ortaya çıkan mesane tümörü infliksımab kullanımıyla ilişkilendirilebilir. Şikayetleri nedeniyle acil servise ilk başvurduğu anında yapılan görüntülemelerde mesane tümörüne ait bir bulgu saptanmaması gelişen mesane tümörünün infliksımab ile ilişkisini kuvvetlendirmektedir. 3. doz infliksımab tedavisi sonrasında ilaç tedavisi sonlandırılmış olup hastaya mesane tümörü tanısı konduktan sonra yapılan 3, 12 ve 24. aylardaki sistoskopilerde herhangi bir nüks yada progresyon görülmemiştir. Bu durum ayrıyeten etyolojik etmenin ortadan kalkmasıyla kolayca ilişkilendirilebilir.

SONUÇ

İnfliksımab immüniteyi baskılamasından ötürü ciddi yan etkilere neden olabilir. Bu olgu bizim literatür bilgilerimize göre infliksımab tedavisiyle ilişkilendirilebilecek ilk mesane kanseri olgusudur. İnfliksımab tedavisi verilirken bu yan etki de göz ardı edilmemeli ve bu açıdan da kontrol yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler : mesane kanseri, mesane kanseri etyolojisi, infliksımab

Kaynakça : 1-Remicade Konsantre I.v İnfüzyon prospektus, Schering-Plough.

<https://www.ilacprospektusu.com/ilac/199/remicade-konsantre-i-v-infuzyon> 2-Pay S. Romatizmal hastalıklarda anti-TNF ilaç kullanımı. Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi. 2006; 26(4): 430-40 3-Askling J, Forel CM, Brandt L, et al. Risks of solid cancers in patients with rheumatoid arthritis and after treatment with tumour necrosis factor antagonists. Ann Rheum Dis 2005;64:1421–26 4-Patel R, Lara S, Johnson J, Kulkarni P. New pancreatic adenocarcinoma in a Crohn's patient treated with tumor necrosis factor (TNF) inhibitors for 6 months. J Gastrointest Cancer. 2014 Dec;45 Suppl 1:226-9. doi: 10.1007/s12029-014-9640-9. 5-Gaines-Cardone E1, Hale EK. Infliximab (Remicade) and increased incidence of development of basal cell carcinoma. J Drugs Dermatol. 2012 May;11(5):655-6. 6-Jemal A, Siegel R, Ward E, Hao Y, Xu J, Murray T, Thun MJ. Cancer statistics, 2008. CA Cancer J Clin. 2008 Mar-Apr;58(2):71-96. 7-David P, Wood J. Urothelial tumors of the bladder. Campbell Walsh Urology. 10th ed. 2012.

PS124**CONN SENDROM TANILI HASTADA LAPAROSKOPİK SAĞ SÜRRENALEKTOMİ**İsmail Emre Ergin¹, Esat Korgalı¹, Hüseyin Saygın¹, Ahmet Aslanoğlu¹, Emre Kıracı¹¹Esat Korgalı²Hüseyin Saygın³Emre Kıracı⁴İsmail Emre Ergin⁵Ahmet Aslanoğlu

OLGU: Hipertansiyon, taşikardi, aşırı terleme şikayetleri olan 45 yaşındaki erkek hastanın radyolojik tetkiklerinde sağ sürrenal bezde yaklaşık 3 cm çapta kitle izlenmiş olup, yapılan incelemelerde adenom fonksiyone olarak saptanmış conn sendromu tanısı koyulmuş. Bunun üzerine hasta opere edilmek üzere endokrin hastalıkları kliniğinden tarafımıza refere edilmiş. Sağ Laparoskopik Adrenalektomi yapılması planlanan hastaya preop tansiyon kontrolü için iki hafta öncesinde alfa blokör tedavisi başlandı. 2 hafta sonra yatışı yapıldı.

Gerekli önlemler alındıktan sonra genel anestezi altında hastaya modifiye lateral dekübit pozisyonu verildi. Kostal yayın iki parmak altından rektus kasının lateral sınırı ile birleştiği yerden cilt kesisini takiben veress iğnesi ile girildi ve pnömoperiton oluşturuldu. Giriş esnasında batın içi basıncın düşük tutulmasına rağmen basıncın artmasıyla birlikte hastanın tansiyonunda ciddi bir artış gözlemlendi. Anestezi ekibi kısa etkili β blokör ile müdahale ederek, tansiyonu normalize ettikten sonra operasyona devam edildi. Midklavikular hat üzerinde kot kavsinin 2 cm kaudaline 10mm port yerleştirildi. Bu porttan konulan teleskop ile direk görüş altında 10mmlik ikinci port kot kavsinin 2 cm kaudalinde rektus kasının dış kenarına doğru, 10 mm'lik üçüncü port ise kot kavsinin 2 cm kaudalinde orta aksiller hatta yerleştirildi. Karaciğer ekartasyonuna için 4. port göre arka aksiller hatta uygun bir bölgeye yerleştirildi. Todt çizgisi insize edilip sonra çıkan kolon hepatik fleksuradan çekuma kadar mediale devrilerek retroperitona girildi. Gerota fasyası kranialden insize edilmeye başlanarak adrenal ven keskin ve künt diseksiyonla serbestlendikten sonra cerrahi kliplerle kliplenerek kesildi. Adrenal venin klavuzluğunda adrenal bez medialde vena kavadan künt ve keskin diseksiyonla ayrıldı. Operasyon süresi 55 dakika, kanama miktarı yaklaşık 10 ml olarak hesaplandı. Postoperatif 2. gününde hasta dreni çekilerek sorunsuz taburcu edildi.

SONUÇ: Laparoskopik adrenalektomi minimal invaziv yaklaşımla daha iyi kozmetik sonuç, daha az morbidite, daha az hastanede kalış, daha erken günlük hayata başlangıçla tercih edilen bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler : laparoskopi,sürrenalektomi, conn sendromu

Kaynakça : 1 Gill IS: The case for laparoscopic adrenalectomy. J Urol 2001;166(2):429-36 2 Simforoosh N, Majidpour HS, Basiri A, et al. Laparoscopic adrenalectomy: 10-year experience, 67 procedures. Urology 2008;5(1):50-4 3 Gagner M, Lacroix A,Bolte E. Laparoscopic adrenalectomy in Cushing's syndrome and pheochromocytoma. N Engl J Med 1992;327(14):1033.

PS125

BERRAK HÜCRELİ RENAL HÜCRELİ KANSER VE EŞLİK EDEN MULTİPLE RENAL LEİOMYOM: OLGU SUNUMUSezer Çizmeci¹, Şakir Ongün¹, Serpil Paksoy², Emre Tüzel¹¹Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama Ve Araştırma Hastanesi, üroloji Anabilim Dalı²Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama Ve Araştırma Hastanesi, patoloji Anabilim Dalı

Özet: Renal leiomyom böbreğin nadir görülen benign bir tümördür ve otopsi sırasında tesadüfen saptanır. Görülme sıklığı %5 tir. Her iki böbrek eşit olarak etkilenmektedir. Genellikle renal kapsülün, renal kortikal damarların düz kas hücrelerinden ve pelvikaliksiyel sistemden kaynaklanır. Çoğu asemptomatik olup, semptomatik olanların abdominal veya flank kitle, ağrı, ateş gibi semptomlar izlenebilir. Hastaların çoğu erişkin grupta olup, %10 dan azı 20 yaş altındadır. Klinik sunum ve radyolojik görüntüleme özellikleri renal hücreli kanseri taklit edebilir. Aynı böbrekte berrak hücreli renal hücreli karsinomlu renal leiomyomun eş zamanlı ortaya çıkması oldukça nadir bir durumdur. Çalışmamızda daha önce sol parsiyel nefrektomi yapıp patolojisi leiomyom olan, sağ böbrekte saptanan renal leiomyomla birlikte berrak hücreli karsinom olgusunu inceledik.

OLGU SUNUMU: 2014 yılında 52 yaşındaki bayan hastaya anemi etyolojisi nedeniyle yapılan BT'de saptanan sağ böbrekte büyüğü, orta zonda 21 mm boyutunda multiple, sol böbrekte büyüğü üst polde 23mm, orta zonda 40mm çapa ulaşan ve kitle etkisi oluşturan multiple solid kitle izlenmiş. Sol böbrekteki lezyona yapılan tru-cut biyopside berrak hücreli kanser saptandı ve hastaya sol parsiyel nefrektomi yapıldı. Patolojisi derin doku leiomyomu olarak raporlandı. 3 sene takip dışı kalan hastaya yapılan MR incelemesinde sağ böbrek üst polde 41x25 mm çaplarında, iyi sınırlı, dinamik postkontrast görüntülerde lezyonun arteriyel fazda heterojen yoğun kontrast tutulum gösterdiği, her iki böbrek parankiminde egzofitik uzanımlar gösteren, multiple yoğun içerikli kistik /solid ayrımı yapılamayan lezyonlar saptandı. Olguya multifokal renal hücreli kanser ön tanısıyla sağ radikal nefrektomi yapıldı. Makroskopik incelemede, 3x5x2.3 cm boyutlarında ortası kanamalı gri-kahve renkli alanlar içeren kapsüllü görünümde, gri-sarı renkli sınırları düzgün, pelvisten 2 cm uzak olup böbrek kapsülüne çok yakın tümör izlendi. Ayrıca böbrek dış yüzeyinde en büyüğü 2x2 cm boyutlarında çok sayıda gri-beyaz renkli, kesit yüzleri girdapsı nodüler lezyonlar izlendi. Böbrekteki tümör Vimentin (+), Sitokeratin 7 (-), CD10 (-), EMA(+), RCC(+), iken, dış yüzdeki nodüller Desmin (+), SMA(+), Pansitokeratin(-) boyanma gösterdi. Bu morfolojik ve immünohistokimyasal özelliklere dayanarak berrak hücreli kanser ve multiple leiomyom nodülleri tanısı önerildi.

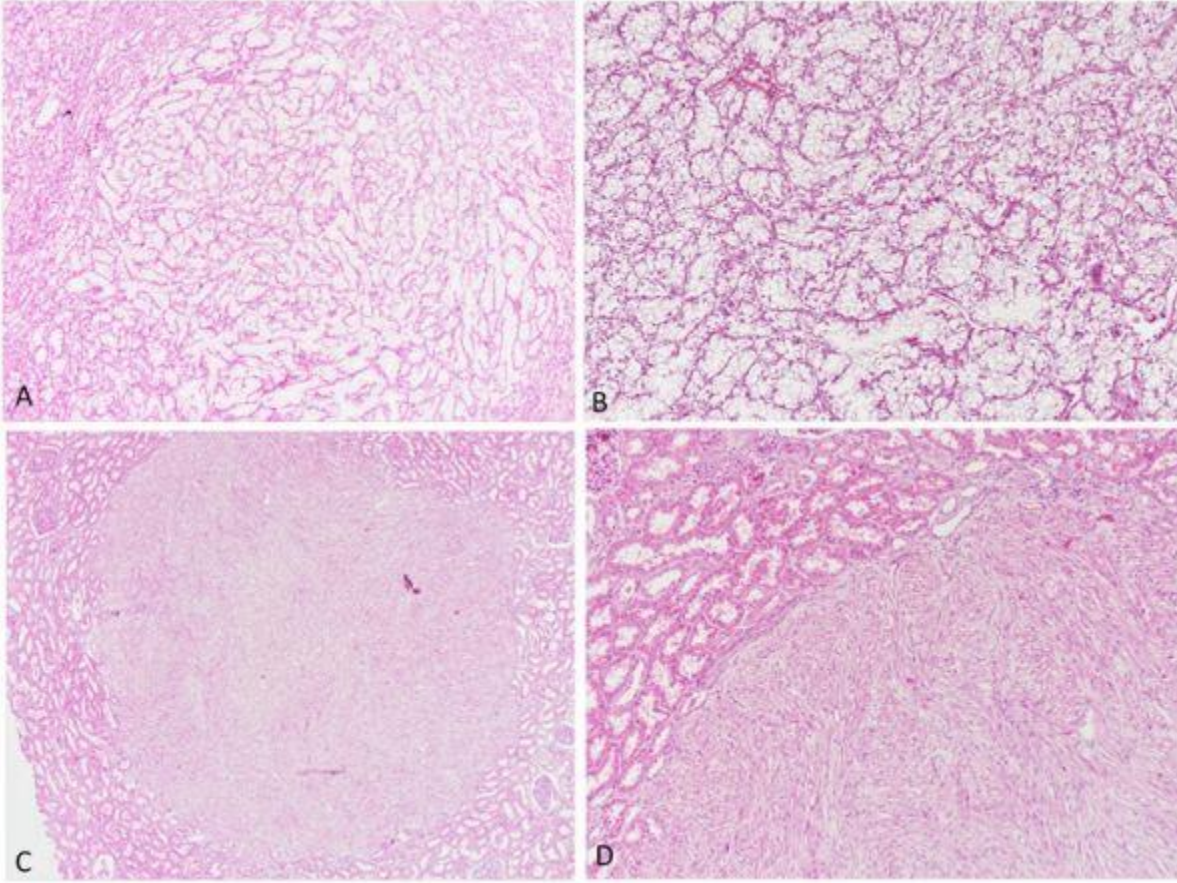
TARTIŞMA: Renal leiomyomlar böbreğin nadir görülen benign tümördür. Bu tümörlerde ortalama yaş 42'dir. Her iki böbrek eşit derecede etkilenmektedir. Böbrek kapsülü en sık yerleşim yeridir. Bu tümörlerin %37'si böbrek kapsülündeki düz kaslardan, %17'si pelvisten, %10'u böbrek korteksinden, geri kalan %37'si ise belirlenemeyen odaklardan gelişmektedir. Yavaş büyüyen bu tümörler genellikle asemptomatiktir. Bununla birlikte %57'sinde büyük palpe edilebilen kitle, %53'ünde ağrı, %20'sinde mikroskopik hematüri bulguları da bildirilmiştir. Genellikle boyutları 2 cm'nin altında olduğundan sıklıkla otopside tesadüfen teşhis edilirler. Ancak son yıllarda ultrasonografi ve bilgisayarlı tomografinin yaygın kullanımıyla bu tümörlerin rastlantısal tanısı artmıştır. Ayırıcı tanıda böbrek hücreli karsinom, anjiomyolipom, onkositom ve düşük dereceli leiomyosarkom başta olmak üzere böbreğin benign ve malign lezyonları göz önüne alınmalıdır. Kesin tanı için mikroskopik inceleme gerekir. Bu tümörlerde hipersellülarite, pleomorfizm, mitotik aktivite veya nekroz izlenmez. İmmünohistokimyasal olarak tümörün düz kas kökenini gösteren SMA ve desmin güçlü pozitifdir.

Sonuç olarak, böbrek leiomyomları benign tümörlerdir. Malign transformasyon göstermezler ve tekrarlamazlar, ancak operasyon öncesi pek teşhis edilemediklerinden çoğu kez nefrektomiyle tedavi edilirler.

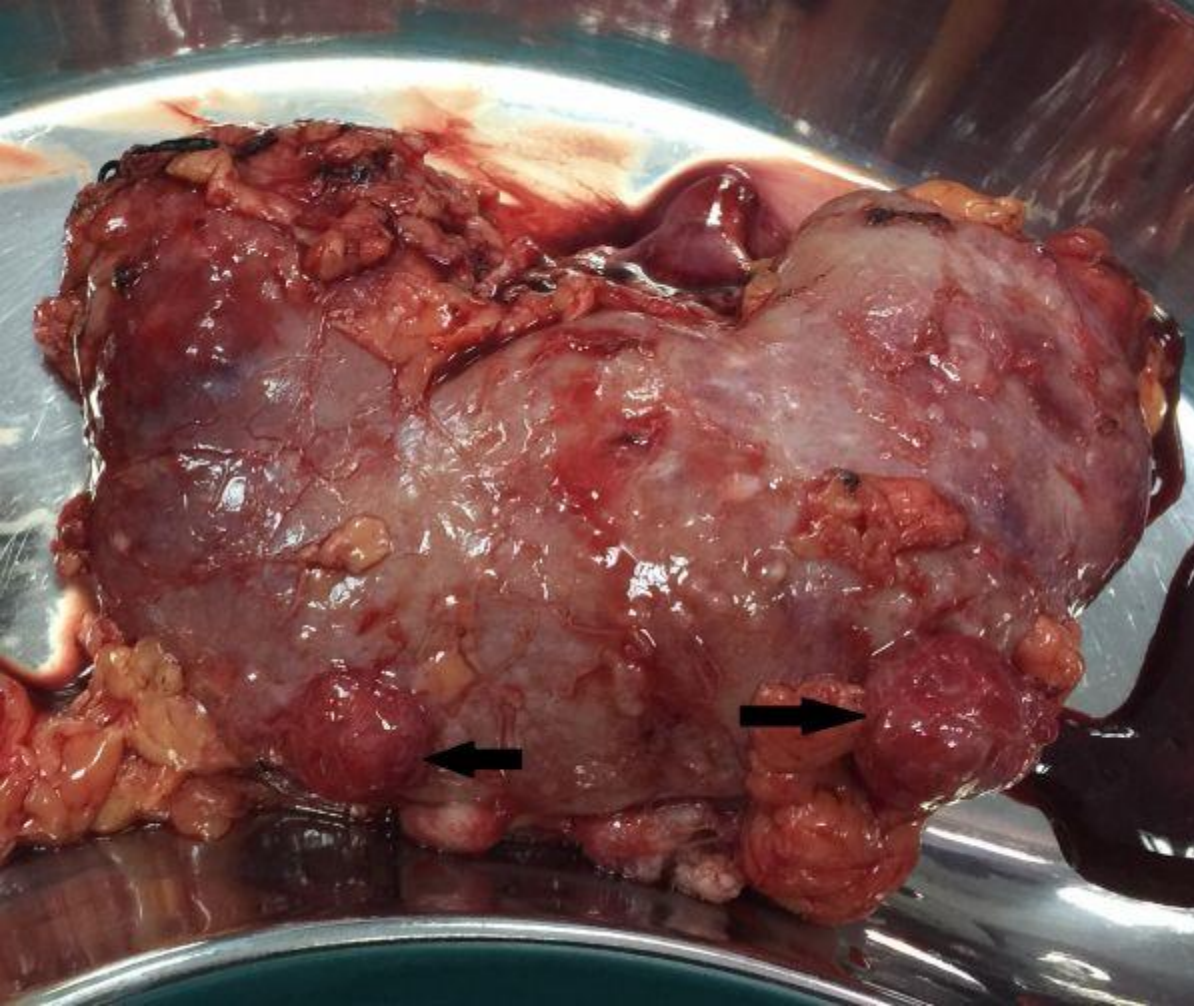
Anahtar Kelimeler : Berrak hücreli kanser, renal leiomyom

Resimler :

Resim Açıklaması: A)Berrak hücreli karsinom x40 B)Berrak hücreli karsinom x100 C)Leiomyom nodülü x40 D)Leiomyom nodülü x100



Resim Açıklaması: böbrekte multiple leiomyom nodülleri



PS126

LOKAL İLERİ EVRE PROSTAT KANSERLİ HASTALARDA OPERASYON TEKNİĞİNİN CERRAHİ VE ONKOLOJİK SONUÇLARA ETKİSİ

Mutlu Değer¹, Volkan İzol¹, Bahattin Kızılgök¹, Yıldırım Bayazıt¹, Mustafa Zühtü Tansuğ¹

¹Çukurova Üniversitesi Üroloji Anabilim Dalı

Amaç: Patolojik evresi T3 olan prostat kanserli hastalarda; açık radikal prostatektomi (ARP) ve laparoskopik radikal prostatektominin (LRP) cerrahi ve onkolojik sonuçlarını karşılaştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: 2011 – 2019 tarihleri arasında prostat kanseri nedeni ile radikal prostatektomi yapılmış olan 357 hasta retrospektif olarak incelendi. Patolojik evresi T3-T4 olan 98 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalar ARP ve LRP olmak üzere iki gruba ayrıldı. Hastalar demografik, operasyon verileri, komplikasyonlar ve onkolojik sonuçlar ve sağkalım açısından karşılaştırıldı.

Bulgular: Hastaların 32'sine (%32.7) ARP, 66'sına (%67.3) ise LRP uygulandı. Ortalama operasyon süresi ARP'de 234,67± 37,66 dk iken, LRP'de ise 332.3±120,3 dk idi (**p<0,01**). Operasyon esnasında ARP'de 9 (%28) hastaya, LRP'de 2 (%3,00) hastaya kan transfüzyonu yapılmıştır(**p=0,01**). Postoperatif dönemde ARP grubunda 4 (%12,5) hastada komplikasyon gelişti (**p=0,001**). Üç hastada Clavien-Dindo 2, bir hastada ise Clavien-Dindo 3b komplikasyon gelişti. Cerrahi sınır pozitifliği ARP grubunda 23 (%71,9) hastada görülürken, LRP grubunda 31 (%47) hastada görüldü (**p=0,02**). ARP grubunda ortalama 11.68±6,2 adet lenf nodu çıkarılmış iken, LRP grubunda ise ortalama 19.78±16,53 adet lenf nodu çıkarılmıştı (**p=0,025**). LRP grubunda ortalama takip süresi 24±11.07 ay, ARP grubunda ise 62.9±14.8 aydı. İki grup arasında 3 yıllık genel sağkalım ve biyokimyasal rekürensiz sağkalım açısından anlamlı fark saptanmadı(**p=0.718** ve **p=0.989**).

Sonuç: Lokal ileri evre prostat kanserinde, açık ve laparoskopik yöntemlerde benzer onkolojik sonuçlar elde edilmektedir. Çalışmamızda laparoskopi kolunda cerrahi sınır pozitifliği daha az görülmüştür. Cerrahin tecrübesi bu konuda önemli bir faktör olmakla birlikte, laparoskopinin minimal invaziv bir teknik olmasının getirdiği avantajlar da gözardı edilmemelidir.

Anahtar Kelimeler : lokal ileri evre, prostat kanseri, cerrahi, teknik

PS127**Association between serum carcinoembryonic antigen level and micropapillary bladder cancer metastasis A case report**Caner Ediz¹, Serkan Akan¹, Ömer Yılmaz¹¹Sultan Abdulhamid Han Education And Research Hospital

A 87-year-old man presented with dyspeptic complaints in July 2017. Tumor markers and prostate specific antigen levels were evaluated for suspected gastrointestinal tumor. Serum CEA level was found 65.09 (0-5) ng/mL and others were normal. A colonoscopy and upper endoscopy were performed to evaluate digestive tract and both of them were normal. Samples from suspicious areas in digestive tract were reported as inflammation. 12x16 mm bladder mass in contrast-enhanced computed tomography which is performed in order to demonstrate the height of CEA was incidentally detected. In the cystoscopic evaluation, the tumor had wide-based and calcified surface. Transurethral resection of bladder tumor (TUR-BT) was performed.

The mass in the bladder was identified histologically as moderately differentiated urothelial carcinoma with papillary configuration. Cancer cells had proliferated in large or small irregular solid nests, with marked pleomorphism of cancer cells, which varied in size and shape, and many mitotic figures (Fig. 1) and a micropapillary carcinoma (MPC) component without fibrovascular cores was observed in a very small area of the mass (Fig. 2). Immunohistochemically, CK7 (Fig. 3), GATA-3, Uroplakin II, p63 were positive in all biopsies. The staining pattern of the micropapillary component was essentially identical to that of the papillary urothelial carcinoma component, but the positive reaction for polyclonal and monoclonal Carcinoembryonic antigen (p-CEA and m-CEA) were less intense in the micropapillary component than in the papillary urothelial carcinoma component (Fig. 4).

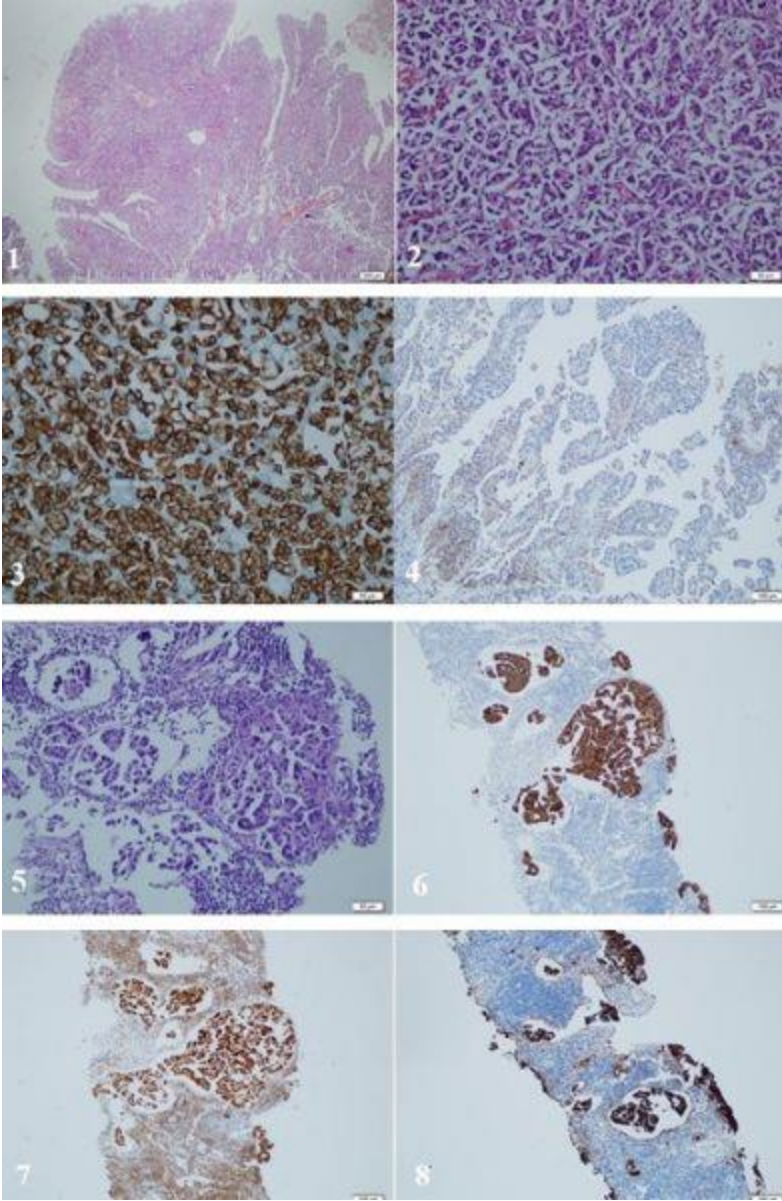
Intravesical Bacillus Calmette-Guérin (BCG) was started four weeks later after the TUR-BT and performed for 2 years. 3 months later after TUR-BT, F-18 FDG PET/CT was achieved due to elevated serum CEA levels (2637.8 ng/mL) and not showed increased uptake in any area. F-18 FDG PET/CT and serum CEA levels were achieved again 6 months later. Hypermetabolic lymph nodes up to 14x13 mm in right paratracheal, prevascular, bilateral hilar, paraaortic, paraaortic, interaortocaval and retrocaval regions were detected. Also in the left inguinal region, approximately 19x12 mm hypermetabolic lymph node was reported. Therefore during the follow-up period, CEA levels and F-18 FDG PET/CT were performed again every 6 months. Additional treatment was not performed because of the patient's advanced age, and follow-up was appropriate. During follow-up, there was no recurrence of tumor in bladder. But serum CEA levels (6095.46 and 8624.96 ng/mL, respectively) and maximum standardized uptake values (SUV_{max}) in F-18 FDG PET/CT (5.8 and 6.6, respectively) steadily increased. Core needle biopsy was performed for hypermetabolic lymph node in the left inguinal region in order to examine. The MPC component was predominant in metastatic lesion (Fig. 5). Positivity was observed in the same manner as antibodies applied to the previous biopsy. No such findings were found on immunostaining for CK7 and GATA-3, although staining with these antibodies were positive for all cancer cells, including those of the MPC component (Figs. 6 and 7) Unlike the resection material, the micropapillary component was immunohistochemically stained with CEA (Fig. 8).

For steadily increased serum CEA levels and high SUV_{max} values in hypermetabolic lymph node including of MPC, chemotherapy (CT) treatment was performed. He was treated with only gemcitabine infusion at a dose of 1000 mg/m² over 30 min (the standard regimen) on days 1 and 8, every 3-week cycle because of the patient's advanced age. After the 6 cycles of CT, serum CEA levels decreased to 2637.8 ng/mL and SUV_{max} in F-18 FDG PET/CT was 3.5 and it was reported partially response with CT (Fig 9). In addition, after chemotherapy, dyspeptic complaints partially regressed. Radiotherapy was not considered because of the extensive lesions and the gastrointestinal complaints of the patient.

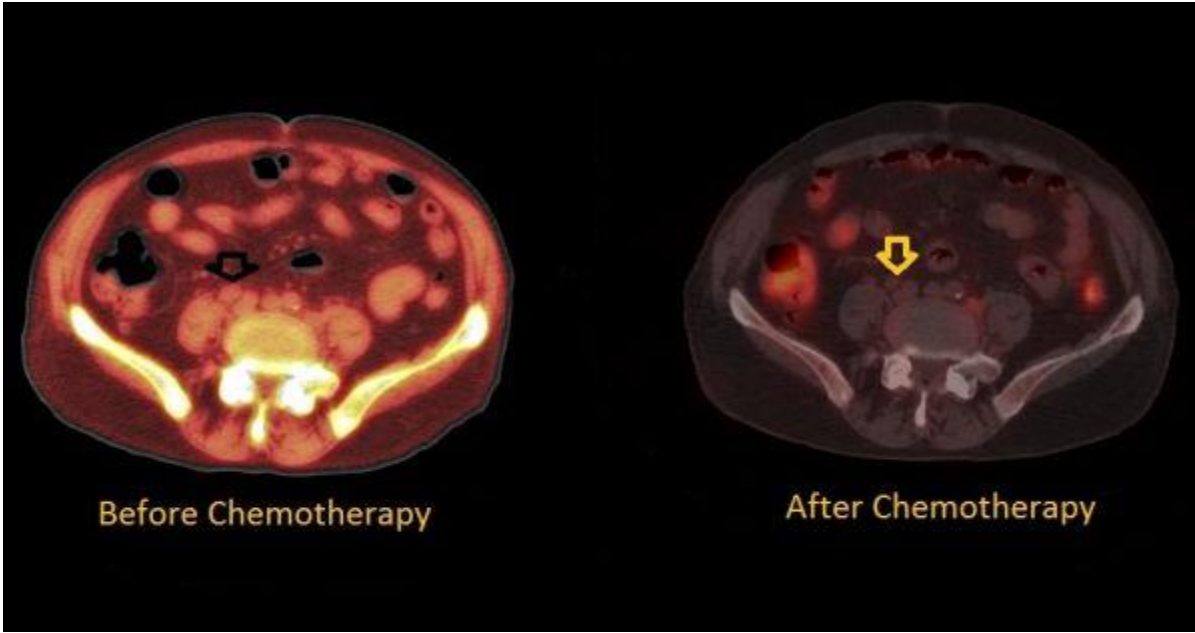
Anahtar Kelimeler : carcinoembryonic antigen, urothelial carcinoma, bladder cancer, micropapillary bladder cancer, Gemcitabine monotherapy

Resimler :

Resim Açıklaması: Figure 1-8



Resim Açıklaması: Figure 9



PS128**RENAL HÜCRELİ KARSİNOMUN BEYİN METASTAZI**

Engin Kölükçü¹, Faik Alev Deresoy², Erol Öksüz³, Muhammed Ali Eser¹, Doğan Atılğan¹

¹Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Üroloji Anabilim Dalı

²Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Patoloji Anabilim Dalı

³Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Beyin Ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı

Giriş: Böbrek tümörleri erişkin yaş grubunda görülen malignitelerin yaklaşık olarak % 3'lük bölümünü oluşturmaktadır. Prostat ve mesane kanserlerinden sonra en sık izlenen üçüncü ürogenital malignitedir. Tüm böbrek tümörlerinin histopatolojik analizine bakıldığında ise ortalama %80-85 bölümünün renal hücreli karsinomlardan (RCC) oluştuğu gözlemlenmektedir. RCC'lar endüstriyel toplumlarda daha sık izlenmekte olup etiyojisinde obezite, hipertansiyon ve sigara kullanımı gibi bir çok faktör suçlanmaktadır. Bilinen en mortal seyirli ürogenital malignite olup olguların 1/3'ünde nefrektomi sonrası metastaz gelişebilmektedir. Tek başına beyin metastazı son derece nadir karşılaşılan bir durumdur. RCC'de sıklık sırasıyla en fazla akciğer, lenf nodları, karaciğer ve kemik metastazları izlenmektedir. Bu çalışmada radikal nefrektomi sonrası 16. ayında nörolojik semptomlar ile başvuran ve beyin metastazı tespit edilen hastanın sunulması hedeflenmiştir.

Olgu: 53 yaşında erkek hasta 2 aydır olan sol yan ağrısı şikayeti ile Mart 2018 tarihinde kliniğimize başvurdu. Hastanın özgeçmişinde tip 2 diyabetes mellitus, kronik hepatit B ve 30 paket/yıl sigara kullanım öyküsü mevcuttu. Yapılan görüntülemeler neticesinde sol böbrek üst polde 7 cm boyutunda kitle izlendi. Metastatik hastalığa yönelik bulguya rastlanmayan olguya radikal nefrektomi yapıldı. Nefrektomi materyalinin patolojik analize bakıldığında kortikomedüller yerleşimli, parankimal infiltratif büyüme patterni gösteren, solid, alveolar ve asiner odaklar halinde organize olmuş tümöral infiltrasyon saptandı. Tümörün çok büyük bir bölümünün belirgin nükleol içeren santral pleomorfik nükleuslu, geniş berrak ve ince granüler sitoplazmalı hücrelerden oluşmakta olduğu gözlemlendi. Tüm bulgular ışığında berrak hücreli varyant renal hücreli karsinoma / Fuhrman grade III ile uyumlu olarak değerlendirildi (Resim-1). Düzenli aralıklarla takiplere gelen hastanın bir yıl sonundaki klinik izleminde patolojik bulgu ile karşılaşılmadı. Postoperatif 16. ayında acil kliniğine konuşma bozukluğu, bulantı ve tüm vücut sağ tarafta kuvvet kaybı ile başvuran hastanın yapılan görüntülemelerinde sol korona radiata düzleminden konveksite düzlemine kadar pariyetal lobda uzanım gösteren yaklaşık 4 cm'lik kitle lezyonu izlendi. Beyin cerrahi anabilim tarafından değerlendirilen hastanın kitlesi kraniotomi çevirilerek gross olarak boşaltıldı. Patoloji materyalinin immünohistokimyasal analizde, PAX-8, EMA, CD10, vimentin ve sitokeratin 7 ekspresyonu saptandı ve bulgular RCC metastazı ile uyumlu olarak değerlendirildi (Resim-2). Hastaya radyoterapi planlandı.

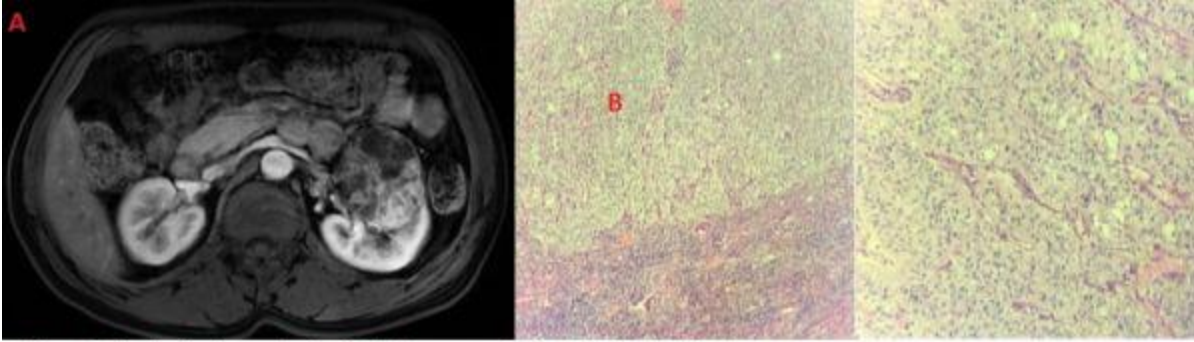
Tartışma: Postoperatif geç dönemde konuşma bozukluğu, kuvvet kaybı, his kusuru gibi nörolojik belirtiler ile başvuran RCC'lu olguların mevcut bulgularının tümörün geç dönem metastazına bağlı olabileceğinin akılda tutulmasının son derece önemli olduğu düşüncesindeyiz.

Anahtar Kelimeler : Renal Hücreli Karsinom, beyin, metastaz

Kaynakça : Lekili M, Divrik T. Böbrek tümörü Üroonkoloji Bülteni 2005;2:30-33. Akyürek S, Altundağ Ö, Yağmurlu B ve ark. Beyin Metastazlarında Güncel Tedavi Yaklaşımları Uluslararası Hematoloji-Onkoloji Dergisi 2007;17:49-53

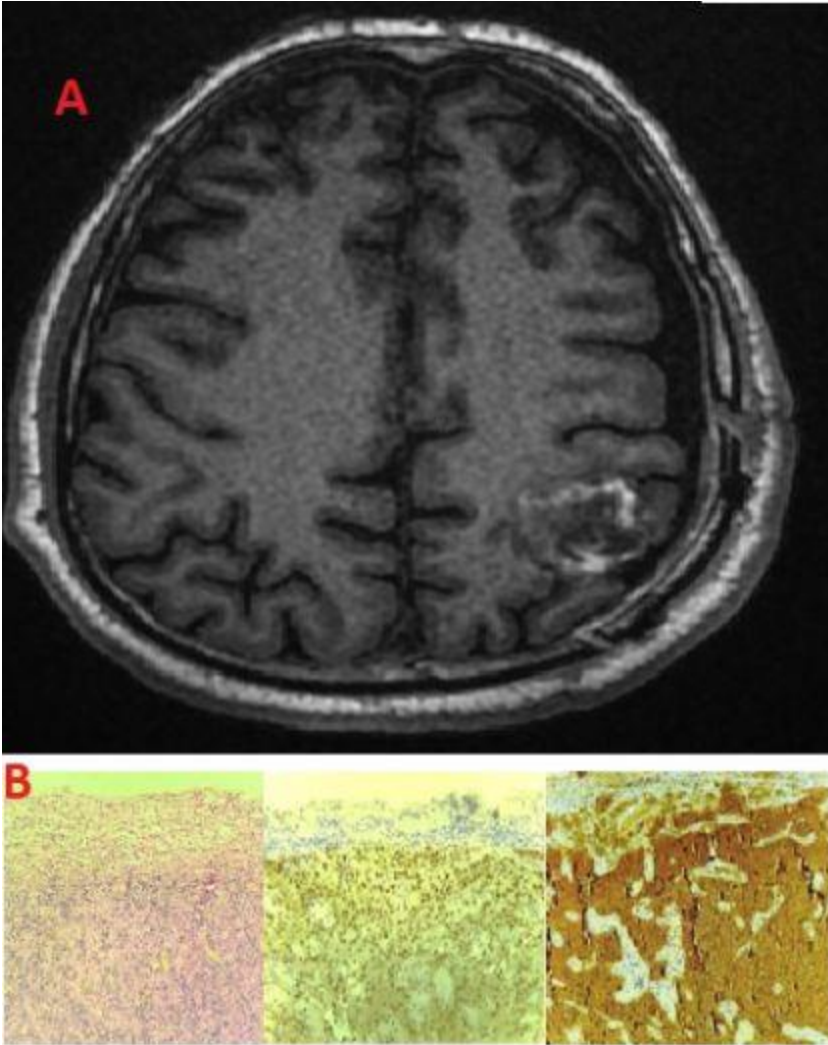
Resimler :

Resim Açıklaması: Resim-1



Böbrek tümörünün radyolojik (A) ve patolojik (B) görüntüleri

Resim Açıklaması: Resim-2



Böbrek tümörünün beyin metastazı radyolojik (A) ve patolojik (B) görüntüleri

PS129**MESANENİN PLAZMOSİTOİD VARYANT ÜROTELYAL KARSİNOMU: OLGU SUNUMU**

Yusuf Önder Özsağır¹, Hüseyin Eren¹, Ahmet Onur Yüksel¹, Berat Sönmez¹, Eyüp Dil¹, Oğuzhan Okcu²

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

^{2**} Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Rize, Türkiye

GİRİŞ:

Plazmositoid ürotelyal karsinom, ürotelyal karsinomun nadir ve agresif seyirli olduğu bilinen bir varyantıdır. Biz bu olgu sunumunda, acil servise akut batın tablosunda başvuran hastanın klinik bulgularını ve tümörün histopatolojik özelliklerini sunmayı amaçladık.

OLGU:

56 yaşında erkek hasta, batın sağ alt kadranda ağrısı ile dış merkeze başvurmuştur. Yapılan kontrastsız bilgisayarlı tomografi görüntülemesinde, sağda grade 2 hidroüreteronefroz(HUN), infrarenal seviyeden pericekal ve inguinal alana uzanan yaygın sıvı koleksiyonu olması üzerine hasta acil servisimize sevk edilmiştir.

Hasta tarafımıza sağ HUN nedeni ile danışılmıştır. Fizik muayenede sağ alt kadranda defans ve sağda skrotuma uzanan herni kesesi saptanmıştır. Laboratuvar incelemesinde anormal değer ve ek hastalık bulgusu görülmemiştir. Genel cerrahi tarafından inguinal herni olarak değerlendirilen ve sonrasında kontrastlı manyetik rezonans (MR) görüntüleme yapılan hastada, mesane sağ lateral duvarda, ureterovezikal bileşke düzeyinde, yaklaşık 4x2 cm boyutlu asimetric duvar kalınlaşması, infrarenal seviyeden pelvise doğru uzanım gösteren belirgin kontrast tutulumu göstermeyen mayi, mesane sağ lateral duvarda tariflenen asimetric duvar kalınlaşması alanında diffüzyon kısıtlanması tespit edilmiştir. Görüntüleme sonrasında hastaya sistoskopi ve inguinal herni onarımı planı yapılmıştır. Sistoskopi esnasında mesane sağ üreter orifisi üzerinde yaklaşık 2cm boyutlu, yüzeyden kabarık, invaziv görünümde tümoral oluşum gözlenmiştir. Kitleye komplet rezeksiyon yapılarak derin taban örnekleme uygulanmıştır. Ardından genel cerrahi tarafından herni onarımı yapılmıştır. Cerrahi spesimenin histopatolojik incelemesinde diskoheziv tek hücreler ve kordonlar halinde dizilenen egzantirik nükleuslu, belirgin eozinofilik sitoplazmalı hücrelerden oluşan neoplazm saptanmıştır. Neoplazmda immünohistokimyasal olarak CK7 ve CD138 ekspresyonu görülmüştür. Histopatolojik tanı invaziv ürotelyal karsinom plazmositoid varyant olarak değerlendirilmiştir. Uzak metastaz taraması yapılan hastada metastaz izlenmemesi üzerine hastaya radikal sistoprostatektomi + ileal conduit+ genişletilmiş lenf nodu diseksiyonu operasyonları yapıldı. Postop 6. Günde hasta öneriler ile taburcu edildi. Rezeksiyon materyalinin histopatolojik incelemesinde perivezikal yağ doku infiltrasyonu ve sağ iliak lenf nodunda metastaz izlenmiştir. Bunun üzerine hastaya medikal onkoloji tarafından gemsitabin-sisplatin kombinasyonu içeren kemoterapi rejimi uygulanmıştır.

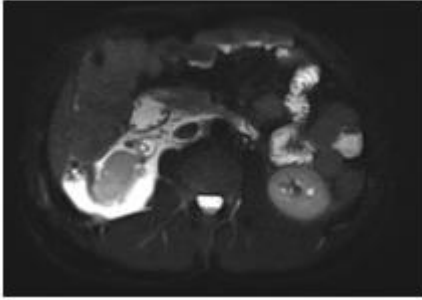
SONUÇ:

Mesanenin plazmositoid varyant ürotelyal karsinomu nadir görülmekte olup genellikle agresif seyirli olmaktadır. Biz bu vakada, akut batın tablosu ile gelen, mesane tümörüne eşlik eden inguinal hernisi olan olguya ait bulguları sunduk. Karın ağrısı ile gelen non-travmatik hastalarda HUN ve ürinom tespit edilmesi halinde etiyojide mesane tümörü olabileceğine vurgu yapmak istedik.

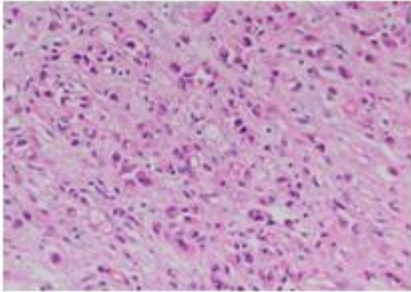
Anahtar Kelimeler : Plazmositoid varyant, ürinom, ürotelyal karsinom

Resimler :

Resim Açıklaması: MR görüntüleme, infrarenal seviyeden pelvise doğru uzanım gösteren mayi değerleri



Resim Açıklaması: Laminapropriada tek tek ve kordonlar halinde dizilenmiş, egzantirik nükleuslu, plazma hücresi benzeri morfolojide ürotelyal karsinom infiltrasyonu (Şekil 3A: H&E x400)



PS130**Urothelial carcinoma in radical nephroureterectomy: a clinicopathologic study of 53 cases.**AYSU SADIOĞLU¹, İPEK IŞIK GÖNÜL¹, UĞUR COŞAR², İRFAN ŞAFK BARLAS², AHMET EMİN DOĞAN²¹Gazi University Faculty Of Medicine Department Of Pathology²Gazi University Faculty Of Medicine Department Of Urology**OBJECTIVES**

The aim is to investigate the clinicopathological features of patients with urothelial carcinoma of the upper urinary tract.

MATERIALS AND METHODS

Fiftythree patients undergoing radical nephroureterectomy were included in this study.

RESULTS

The mean age of the patients was 70,8 years with a male to female ratio of 2.5:1. The major symptoms were gross hematuria and flank pain. Sixteen patients (30,2%) had diagnostic needle biopsies. One case was invasive UC (2%), 6 cases (11,3 %) were non-invasive low grade papillary UC, 14 cases (26,4 %) were invasive low grade papillary UC, 2 cases (3,8 %) were non-invasive high grade papillary UC and 18 cases (34 %) were invasive high grade papillary UC. Micropapillary growth pattern was present in 3 cases (5,7 %). Squamous differentiation was observed in 5 cases (9,4 %). Both squamous and glandular differentiation was present in 3 cases (5,7 %). One ureteral tumor (1,9 %) was giant cell UC type. Thirtyseven cases (69,8 %) were at advanced pathological stages (pT2-4) and 16 cases (30,1 %) were at lower stages (pTa-pT1). All of the UCs with variant morphology were at advanced stages. Clinical follow-up ranging from 1 to 124 months was available in 37 patients; of these, 11 (29,7 %) has died of tumor with a mean survival of 33 months. Seven of the patients who died of cancers had an advanced stage tumor.

CONCLUSIONS

UCs of upper urinary tract is usually diagnosed at advanced ages and is more common in males. They are usually at advanced stages at the time of diagnosis.

Anahtar Kelimeler : urothelial carcinoma, upper urinary tract

Resimler :

Resim Açıklaması: Table 2: Pathological characteristics of all UTUC patients , Table: 3:Pathological stages of the tumors examined

Table 2: Pathological characteristics of all UTUC patients		Table: 3:Pathological stages of the tumors examined					
Histologic subtypes		Subtype	pTa (no)	pT1 (no)	pT2 (no)	pT3 (no)	pT4 (no)
Invasive UC-NOS	1 (2)	Low grade papillary non-invasive UC	8	-	-	-	-
Non-invasive low-grade papillary UC	8 (15)	Low grade papillary invasive UC	0	3	5	4	-
Invasive low-grade papillary UC	12 (22,6)	High grade papillary non-invasive UC	2	-	-	-	-
Non-invasive high-grade papillary UC	2 (3,7)	High grade papillary invasive UC	-	5	3	6	4
Invasive high-grade papillary UC	18 (34)	Micropapillary CA	-	-	-	-	1
Micropapillary CA (%)	3 (5,7)	Urothelial carcinoma with squamous differentiation	-	-	-	2	1
Urothelial carcinoma with squamous differentiation (%)	5 (9,4)	Urothelial carcinoma with squamous and glandular differentiation	-	-	1	-	2
Urothelial carcinoma with divergent differentiation (squamous and glandular differentiation) (%)	3 (5,7)	Giant cell UC	-	-	1	-	-
Giant cell UC (%)	1 (1,9)						
Tumor stage, no. (%)							
pTa-T1	16 (30,1)						
pT2-4	37 (69,8)						

Resim Açıklaması: Table 1: Clinical characteristics of all UUTUC patients

Table 1: Clinical characteristics of all UUTUC patients	
Patient no. (%)	53 (100)
Pre-operative characteristics	
Gender no. (%)	
Male	38 (71,7)
Female	15 (28,3)
Age no. (%)	
< 70 years	29 (54,7)
> 70 years	24 (45,3)
Age, mean	70,8
Previous or concomitant bladder cancer, no. (%)	
Absent	34 (64,2)
Present	19 (35,8)
Initial complaint, no. (%)	
Gross hematuria	20 (37,8)
Flank pain	3 (5,6)
Gross hematuria + pain	9 (17)
Mass	1 (1,9)
No information	15 (28,3)
Absent (incidental)	5 (9,4)
Side no. (%)	
Right	25 (47,2)
Left	28 (52,8)
Location no. (%)	
Pelvis	34 (64,2)
Upper ureter	1 (1,9)
Middle ureter	1 (1,9)
Lower ureter	4 (7,5)
Pelvis-ureter	13 (24,5)
UUTUC: upper urinary tract urothelial carcinoma	

PS131**TESTİS TÜMÖRÜNÜ TAKLİT EDEN GRANÜLOMATÖZ ORŞİT; OLGU SUNUMU**Tarık Yonguç¹, Yusuf Kadir Topçu¹, Serkan Yarımoglu¹, Yasin Ceylan¹, Deniz Bolat¹, Gürkan Cesur¹¹Sbü İzmir Bozyaka Eğitim Ve Araştırma Hastanesi**TESTİS TÜMÖRÜNÜ TAKLİT EDEN GRANÜLOMATÖZ ORŞİT; OLGU SUNUMU****Giriş**

Granulomatöz orşitler idiyomatik olabilen , benign ,nadir görülen testisin inflamatuvar durumlarıdır. Genellikle tek taraflı olarak görülürler.Klinik modaliteler ve görüntüleme yöntemleri ile testis kanserinden ayırıcı tanı konulamaz ve genellikle orşiektomi sonrası tanı alır. Kliniğimizde postopertatif granüloamatöz orşit tanısı alan , sağ radikal orşiektomi yapılan olgumuzu sunmayı amaçladık.

Olgu

48 yaşında erkek hasta sağ testiste şişlik nedeniyle polikliniğimize başvuruda bulundu. Anamnezinde 1 ay kadar önce sağ skrotumda hassasiyet , ısı artışı şikayetiyle başvurduğu acil serviste çekilen dopler usg sonucu sağ epididim ve testis vaskülarizasyonu artmış, bulgular sağ epididimorşit ile uyumlu olarak raporlandı. Hastaya uygun dozajda trimetoprim sülfametoksazol ve non steroid anti inflamatuvar başlandı. Takiplerinde hastanın şikayetleri gerilemedi ve sağ skrotumda ele gelen kitle şikayeti ile tekrar başvuruda bulundu. Hastanın 20 yıl önce sol testis tm kaynaklı sol radikal orşiektomi öyküsü olduğu patoloji sonucu seminom olarak raporlanan hastanın bir süre sonra takip dışı kaldığı öğrenildi.Hasta servisimize interne edildi. Vital bulguları olağan olan hastanın WBC 18,76, CRP 193 tam idrar tetkiki +3 lökosit ve idrar kültüründe escherichia coli üremesi mevcut idi. Enfeksiyon hastalıklarına danışılan hastaya günde iki defa seftriakson tedavisi planlandı. Hastanın tümör markerları olağan idi.(AFP 1,17 , HCG 1,07 , LDH 200) .Toraks ve tüm batın kontrastlı tomografilerinde patoloji saptanmadı.Beyaz küre ve CRP değerleri gerileyen hastanın kontrol idrar kültüründe üremesi olmadı. Skrotal mr da Sağ testis içerisinde 31x30mm boyutlu , post kontrast seride kontrast tutulmu gösteren, içerisinde 22x14mm boyutlu ince septalı kistik nekrotik komponenti bulunan solid kitle lezyonu izlenmiş olarak saptandı. FSH 68.59, LH 59.10 TESTOSTERON 0.50 olarak tespit edilen hastaya primer testiküler yetmezlik tanısı konuldu ve mr bulgularıyla birlikte orşiektomi kararı alındı. Sağ inguinal orşiektomi uygulanan hastaya im testosteron tedavisi başlanarak taburcu edildi. Patoloji sonucu granüloamatöz orşit ve epididimit olarak değerlendirildi ve maligniteye rastlanmadı. Hasta halen takibimiz altındadır.

Sonuç

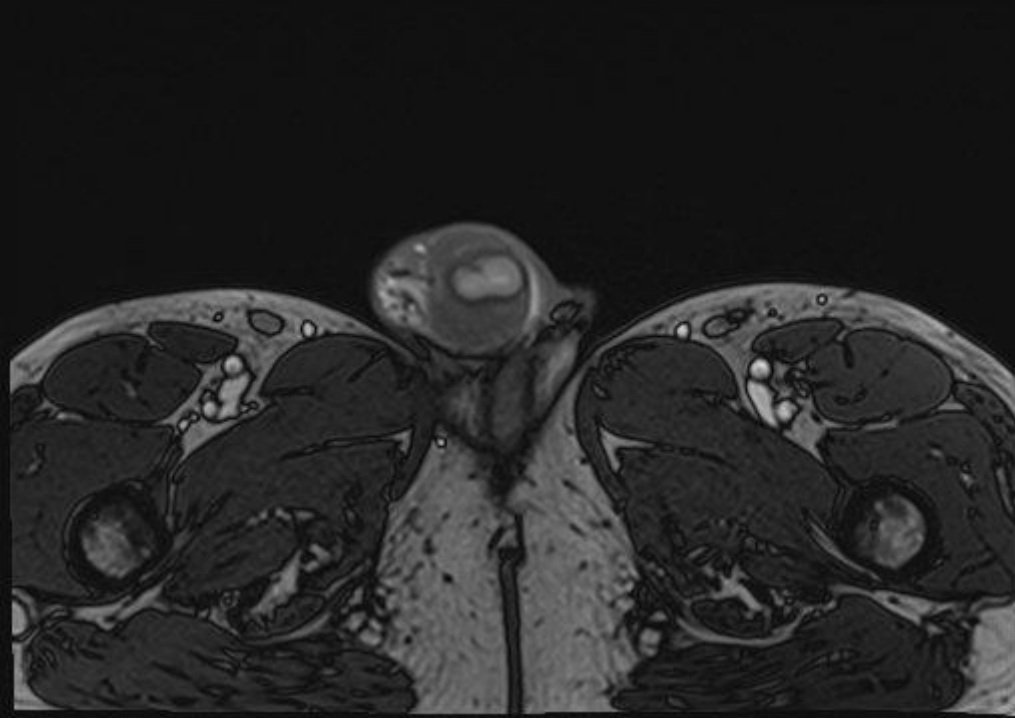
Granüloamatöz orşit , görüntüleme yöntemleri ile testis kanserinden ayırıcı tanı konulamayan , patolojik değerlendirme gerektiren bir hastalıktır.

Anahtar Kelimeler : Granüloamatöz orşit,Testis tümörü,Skrotal MR

Kaynakça : Kaynaklar: 1) Roy S., Hooda S., and Parwani A.V.: Idiopathic granulomatous orchitis. Pathol Res Pract 2011; 207: pp. 275-278 2) Eur Urol. 1994;26(1):56-60.Granulomatous orchitis--an analysis of clinical presentation, pathological anatomic features and possible etiologic factors.Wegner HE1, Loy V, Dieckmann KP

Resimler :

Resim Açıklaması: Resim1: Sağ testis içerisinde 31x30mm boyutlu , post kontrast seride kontrast tutulmu gösteren, içerisinde 22x14mm boyutlu ince septalı kistik nekrotik komponenti bulunan solid kitle lezyonu



PS132**GERİATRİK 8 TARAMA FORMUNUN TÜRKÇE GEÇERLİLİĞİNİN ARAŞTIRILMASI**

Volkan Şen¹, Hüseyin Alperen Yıldız², Ozan Bozkurt², Hülya Ellidokuz³, Mehmet Uğur Mungan²

¹Manisa Şehir Hastanesi, Üroloji Kliniği

²Dokuz Eylül Üniversitesi Üroloji Anabilim Dalı

³Dokuz Eylül Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Prevanatif Onkoloji Anabilim Dalı

Amaç: Geriatrik hasta grubunda özellikle kanser hastalarında tedavi kararı verirken hastaların sağlık durumu taramasının yapılarak, kimlere definitif tedavi, kimlere palyatif-semptomatik tedavi verileceğinin kararlaştırılması önemlidir. Biz de çalışmamızda son yıllarda yaşam sürelerinin de uzamasıyla sıklıkla kullanılmaya başlanan Geriatrik 8 (G8) tarama formunun Türkçe versiyonunu hazırlayarak geçerliliğini araştırmayı amaçladık.

Materyal ve metod:

G8 formunun Türkçe geçerlilik çalışması için form sahibi olan yazardan izin alındı. Form öncelikle İngilizce'den Türkçe'ye çeviri için kör olarak 2 adet bağımsız yeminli tercümana gönderildi. Gelen Türkçe çeviriler tarafımızca medikal olarak kontrol edilip yine 2 bağımsız yeminli tercümana kör olarak gönderildi ve tekrar İngilizceye çevrildi. İngilizce çeviriler de formun orijinali ile medikal olarak karşılaştırıldı ve uygun olduğu saptandıktan sonra Türkçe versiyonunun son hali verilmiş oldu. Mart 2019-Haziran 2019 tarihleri arasında üroloji polikliniğimize başvuran nörolojik ya da psikiyatrik bir hastalığı olmayan ve dahil olma kriterlerini karşılayan 70 yaş ve üzeri hastalar çalışmaya dahil edildi. Soruların anlaşılabilirliğini ve G8 tarama formunun iç uyumunu ve güvenilirliğini değerlendirebilmek için Cronbach'ın alfa katsayısı hesaplanarak bir sonraki basamak olan tarama formunun test-tekrar test güvenilirliği değerlendirilmesine geçildi. Hastalar G8 tarama formunu ilk başvuru anında doldurdu ve 2 hafta sonra tekrar test amaçlı poliklinik kontrolüne çağırılarak aynı formu tekrar doldurmaları istenildi. Test-tekrar test sonuçlarının değerlendirilmesinde, korelasyon için Kendall's Tau korelasyon testi; cevapların karşılaştırılması için ise Wilcoxon testi kullanıldı.

Bulgular:

Çalışmaya katılan 141 hasta tarama formunun ilk test kısmını tamamladı, tekrar test için 2 hafta sonra poliklinik kontrolüne gelmeyen 22 hasta çalışmadan çıkarıldı ve toplamda 119 hasta çalışmaya dahil edilmiş oldu. Hastaların ortalama yaşı 76.72±5.36 yıl idi ve % 88.2'si erkek, %11.8'i ise kadındı. Hastaların başvurma yakınmaları sırasıyla alt üriner sistem semptomları, hematüri, yan ağrısı ve üriner inkontinanstı (sırasıyla; %42, %42, %11.8 ve %4.2). G8 tarama formunun iç uyumunu ve güvenilirliğini değerlendiren Cronbach'ın alfa katsayısı 0.72 olarak hesaplandı. Testin kararlılığı test ve tekrar test güvenilirliği hesaplanarak ortaya konuldu; buna göre test-tekrar test sonuçları her bir soru için tabloda verildi (Tablo 1). Bu sonuca göre her 8 sorunun da test ve tekrar test analizlerindeki korelasyonları çok güçlü olarak bulundu. Ayrıca test ve tekrar testteki cevaplar kendi içinde karşılaştırıldığında anlamlı fark saptanmadı, bu sonuç da korelasyon sonuçlarıyla uyumakta idi (Tablo 1).

Sonuç: Bu çalışma sonucunda geriatrik hastalarda tedavi algoritmasına karar vermede kısa, kolay anlaşılabilen ve kolay uygulanabilen bir tarama formu olan G8 tarama formunun Türkçe versiyonunu elde edilmiş oldu. G8 tarama formunun özellikle prostat kanseri hastaları başta olmak üzere tüm geriatrik hastalarda klinik pratikte sıklıkla kullanılabileceği kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler : geriatri, geriatrik hasta, Geriatrik 8, G8, prostat kanseri

Kaynakça : 1. Bellera CA1, Rainfray M, Mathoulin-Pélissier S, Mertens C, Delva F, Fonck M, Soubeyran PL. Screening older cancer patients: first evaluation of the G-8 geriatric screening tool. Ann Oncol. 2012 Aug;23(8):2166-72.

Tables :

G8 tarama formu test – retest ve korelasyon sonuçları (*: Kendall's Tau korelasyon testi **: Wilcoxon testi)

	Test	Retest	r, p*	p**
G8 soru A (mean±SD)	1.92±0.29	1.92±0.33	0.996, <0.001	0.317
G8 soru B (mean±SD)	2.76±0.77	2.76±0.77	1.000, <0.001	1.000
G8 soru C (mean±SD)	1.93±0.31	1.93±0.31	1.000, <0.001	1.000
G8 soru E (mean±SD)	2.01±0.09	2.01±0.09	1.000, <0.001	1.000
G8 soru F (mean±SD)	2.88±0.47	2.88±0.47	1.000, <0.001	1.000
G8 soru H (mean±SD)	0.77±0.42	0.77±0.42	1.000, <0.001	1.000
G8 soru P (mean±SD)	1.18±0.71	1.17±0.69	0.941, <0.001	0.739
G8 yaş sorusu (mean±SD)	1.64±0.62	1.64±0.62	1.000, <0.001	1.000
G8 toplam (mean±SD)	15.10±1.94	15.09±1.94	0.974, <0.001	0.470

PS133**YAŞLI KADIN HASTADA MESANE TÜMÖRÜ NEDENLİ HEMATÜRIYE BAĞLI GELİŞEN PERFORASYON VE KOMPLİKASYON YÖNETİMİ**Ekrem Başaran¹, Dursun Baba¹¹Düzce Atatürk Devlet Hastanesi**AMAÇ**

Mesane kanseri üriner sistemin en sık kanseri olup tüm dünyada kanser içinde 7. sıradadır. Dünya genelinde mesane ca erkek, kadın oranı 3,5/1 dir. Mesane kanserlerinin çok büyük bir kısmını üreteliyal karsinom oluşturur.

YÖNTEM

92 yaşında kadın hasta hematüri nedeni acil servise başvurdu. Hastaya 22 f 3 yollu sonda takıldı. İrrigasyona rağmen hematürisi devam eden hastaya yatış verildi. 1 yıl önce yapılan tetkiklerinde USG'de sol üreter orifisini içine alan 4x3 cm kitle ve sol böbrek pankimi seçilmeyecek kadar ince ve hidronefrotik saptanmış. Hastaya operasyon önerilmiş. Yaşından dolayı hasta yakınları kabul etmemiş. Serviste takiplerinde 6 saat sonra hematoglob gelişen ve sondası değişmesine rağmen al ver yapılamayan hasta acil operasyona alındı. Yapılan sistoskopide mesanede yaygın hematoma sol lateral duvarda perforasyon izlendi. Açık operasyona geçildi. Yapılan insizyon ile mesaneye ulaşıldığında mesanenin vertikal ve horizontal olarak perfore olduğu görüldü. Mesanedeki hematoma boşaltıldı. Sol üreter orifisi lokalizasyonunda yaklaşık 7x6 cm lik saplı papiller tümörün kanadığı görüldü. Tümör tabanından total olarak derin eksize edildi. Kanama kontrolü sağlandı. Mesane onarımı mesanenin oldukça ince ve frajil olması nedeni sütün traktlarının yırtıldığı görüldü. Mesane mukozası ancak birbirine yaklaştırılabilirdi. Mesaneye al ver yapıldığında sütün hatlarından yoğun şekilde sızdığı görüldü. Tekrarlayan sütün atılmasında sızdırmanın devam etmesi üzerine perivezikal dren konularak operasyon sonlandırıldı. Yaklaşık 3 hafta yoğun bakım ünitesinde takip edildi. 7 gün perivezikal dreninden yaklaşık 400-500 cc geleni oldu. 7. günden sonra dren getirisi azaldı. 10. gün dren getirisi sıfırlandı. 16. gün dreni alındı. 21. gün sondalı olarak taburcu edildi.

BULGULAR

Pre op yapılan kontrastlı bt de mesane yaklaşık 8x7 cm kitle ve hematoma, sol böbrek toplayıcı sistemi ve sol üreter ileri derecede geniştir. Sol böbrek parankimi de incelmektedir. Toraks BT normal. Batın içinde metazta saptanmadı. Patoloji sonucu papiller üroteliyal karsinom, düşük dereceli, PT1 . Kas izlendi, invazyon izlenmedi şeklinde raporlandı. Taburculuğu sonrası 1 ay sondalı kalan hastanın sondası alındı. 3. ayda kontrole çağrıldı.

ÇIKARIMLAR

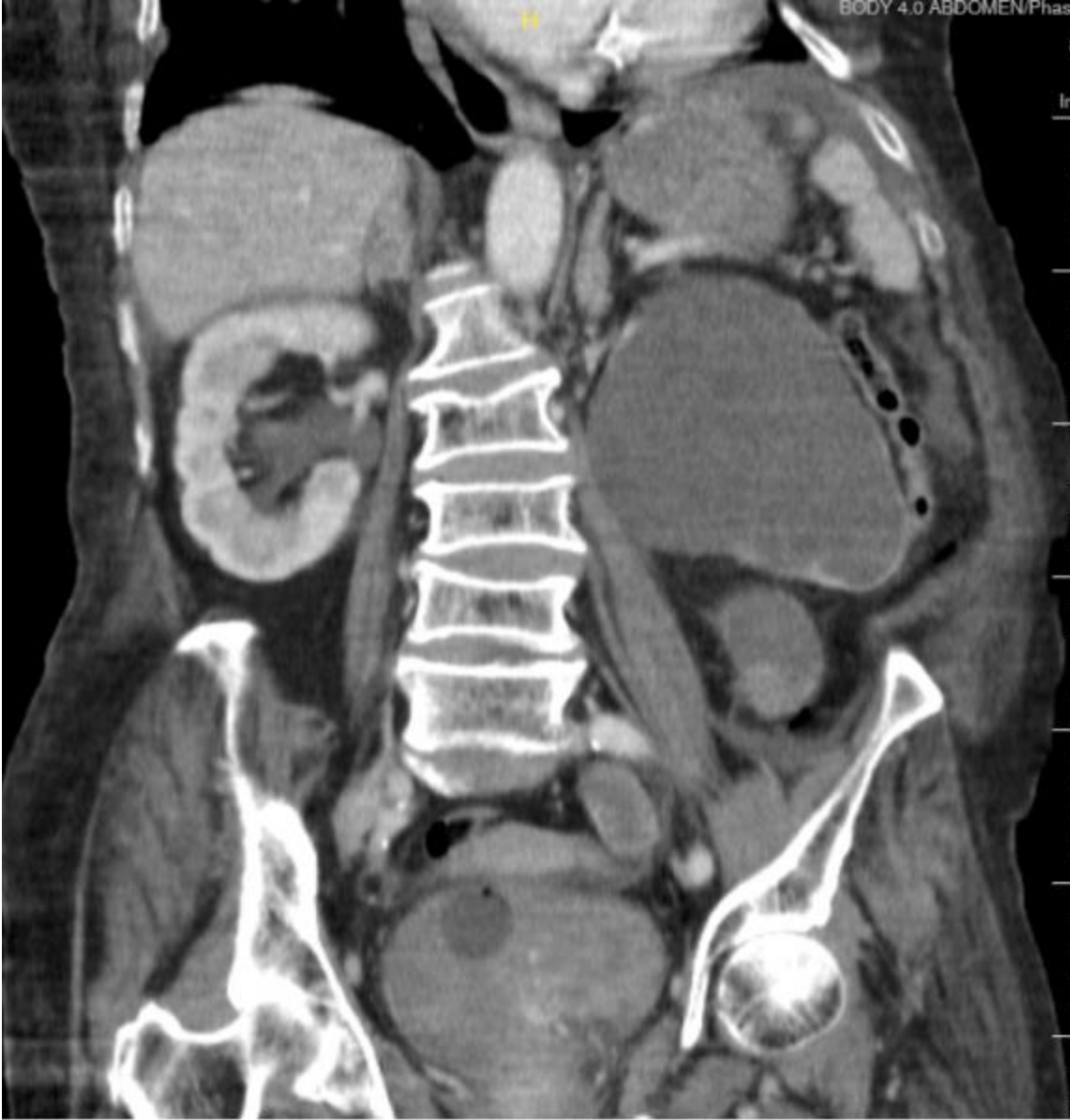
Mesane tümörleri kadınlarda daha seyrek görülmektedir. Özellikle yaşlı ve kadın hastalarda mesane oldukça incedir. Mesane tümörlerinde açık cerrahi gümüz şartlarında terk edilmiş olsa da olası komplikasyonlarda kanama kontrolü sağlamak amaçlı gerekebilir.

Aynı zamanda olası perforasyonda mesanenin incelmeye bağlı sütünasyon güçlüğü nedneli uzun dönem takipler gerekebilir. Hatta mesanenin sekonder iyileşmeye bırakabilmek amaçlı nefrostomi takılım ihtiyacı da gerekebileceği akılda bulundurulmalıdır.

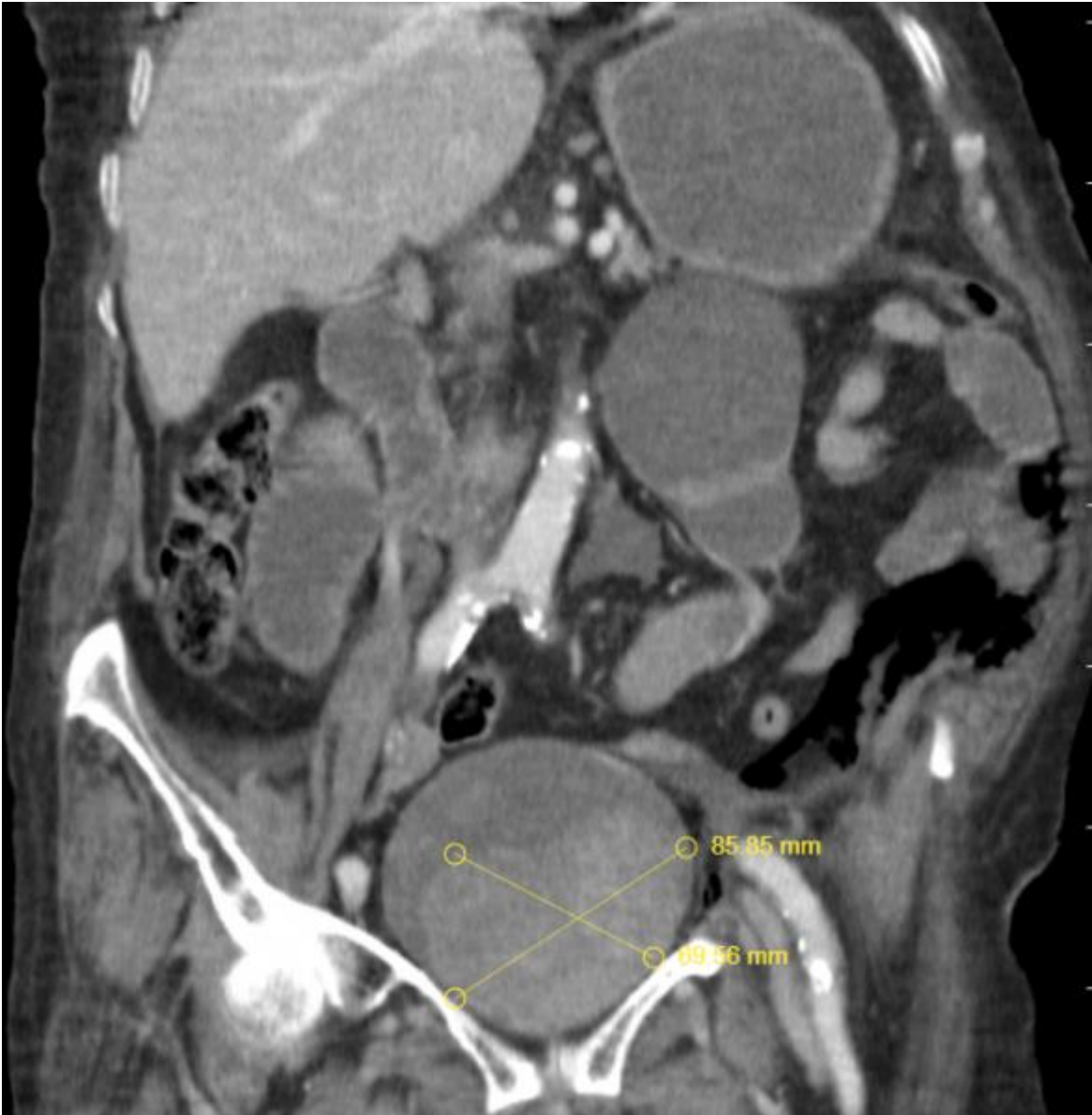
Anahtar Kelimeler : Açık mesane tümörü eksizyonu, Mesane perforasyonu

Resimler :

Resim Açıklaması: İncelmiş sol böbrek parankimi



Resim Açıklaması: Mesanede 8x7,5 cm lik kitle



PS134**NÖTROFİL-LENFOSİT, TROMBOSİT-LENFOSİT ORANLARI İLE MESANE TÜMÖRÜ KLİNİK VE TUR-MT PATOLOJİ ÖZELLİKLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Bora İrer¹, Filiz Dağ², Seda İrer³, Yusuf Engin Yaygın⁴

¹İbb Eşrefpaşa Hastanesi Üroloji Kliniği

²İbb Eşrefpaşa Hastanesi Patoloji Bölümü

³İbb Eşrefpaşa Hastanesi Biyokimya Bölümü

⁴İbb Eşrefpaşa Hastanesi Mikrobiyoloji Bölümü

Amaç: Kas invaziv olmayan primer mesane tümörlü (KİOMT) hastaların klinik özellikleri ve TUR-MT patolojisi parametreleri ile pre-operatif Nötrofil-Lenfosit (NLO), Trombosit-Lenfosit (TLO) ve Monosit-Lenfosit oranları (MLO) arasındaki ilişkiyi değerlendirmek.

Yöntem: 2011-2018 yılları arasında primer mesane tümörü nedeniyle TUR-MT olmuş ve patolojisi kas invaziv olmayan mesane tümörü gelen 65 hastanın klinik, radyolojik, laboratuvar ve patolojik verileri retrospektif olarak tarandı. Hastaların tümör boyutu, tümör odak sayısı, patolojik özellik olarak lamina propria invazyonu, nekroz varlığı, histolojik grade ve derecesi ile pre-operatif hemogram parametrelerinden elde edilen NLO, PLO ve MLO arasındaki ilişki değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya katılan 65 hastanın 58'i erkek, 7'si kadın hastaydı ve yaş ortalaması 66,5±10,7 idi. Solid görünümlü tümörler papiller tümörlere göre daha yüksek NLO ve PLO sahipti (sırasıyla P<0,001 ve P=0,007) (Tablo 2). Tümör boyutu 30mm den büyük tümörlerde PLO'nı tümör boyutu 30mm den küçük tümörlere göre istatistiksel olarak daha yüksekti (P=0,013) (Tablo 1). Lamina propria invazyonu gösteren tümörlerin NLO ve PLO'ları invazyon göstermeyen tümörler göre daha istatistiksel olarak daha yüksek bulundu (sırasıyla P=0,010 ve P=0,004) (Tablo 2). Patolojisinde nekroz olan tümörlerle nekroz olmayan tümörlerin NLO ve PLO'ları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu (sırasıyla P<0,001 ve P=0,021) (Tablo 2).

Sonuç: NLO ve PLO'ları KİOMT hastalarda tanı anındaki klinik ve patolojik özellikleri ile ilişkilili olabilirler. Bu sebeple bu parametreler hekime hastalık hakkında ön fikir veren ucuz ve hızlı hesaplanan biomarkerler olarak kullanılabilirler.

Anahtar Kelimeler : Mesane tümörü, Nötrofil-Lenfosit, Trombosit-Lenfosit, Monosit-Lenfosit oranları,

Tables :

Tablo 1: Kan parametreleri ile kas invaziv olmayan mesane tümörü hastalarının klinik özelliklerinin karşılaştırılması

	Tümör büyüklüğü			Tümör odak sayısı			Tümör görünümü		
	<30 mm N=39	≥30mm N=26	P	Tek odak N=40	Çoklu odak N=25	P	Papiller N=50	Solid N=15	P
WBC (x1000)	7,6±1,6	7,9±1,3	0,386	7,7±1,4	7,8±1,7	0,819	7,4±1,4	8,6±1,4	0,011
PLT (x1000)	235,3±57,7	274,8±60,0	0,004	251,9±63,2	249,8±59,6	0,896	244,2±58,8	273,7±66,1	0,103
NLO	2,4±1,3	2,8±1,1	0,254	2,4±0,9	2,9±1,5	0,094	2,3±0,9	3,5±1,6	<0,001
PLO	8,8±3,4	11,5±4,6	0,013	9,6±4,0	10,2±4,4	0,585	8,8±2,8	13,5±5,7	0,007
MLO	0,20±0,13	0,30±0,10	0,765	0,29±0,12	0,30±0,09	0,640	0,28±0,11	0,34±0,12	0,094

Tablo 2: Kan parametreleri ile kas invaziv olmayan mesane tümörü hastalarının TUR-MT patoloji parametrelerinin karşılaştırılması

	Histolojik grade			P	Lamina propria invazyonu			P	Nekroz varlığı		
	Grade 1 N=31	Grade 2 N=16	Grade 3 N=18		Yok N=31	Var N=34	Yok N=53		Var N=12	P	
WBC (x1000)	7,6±1,4	7,1±1,4	8,4±1,5	0,033	7,4±1,3	8,0±1,6	0,089	7,5±1,3	8,8±1,7	0,003	
PLT (x1000)	240,9±62,6	251,6±58,7	268,2±60,8	0,327	236,3±64,9	264,5±55,3	0,063	2247,9±63,2	265,2±52,1	0,382	
NLO	2,5±1,4	2,2±0,9	3,0±0,9	0,147	2,2±0,8	2,9±1,4	0,010	2,3±0,9	3,7±1,8	<0,001	
PLO	9,4±3,8	8,4±2,9	11,9±4,9	0,030	8,4±2,5	11,2±4,9	0,004	9,1±3,3	13,4±5,5	0,021	
MLO	0,31±0,14	0,26±0,11	0,30±0,08	0,410	0,28±0,13	0,30±0,10	0,440	0,28±0,12	0,34±0,10	0,131	

PS135**MESANENİN İNFLAMATUAR MİYOFİBROBLASTİK TÜMÖRÜ**Günel Özgür¹, Deniz Filinte², Tunç Laçın³, İlker Tinay¹¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı³Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı**Giriş**

Mesanenin inflamatuvar miyofibroblastik tümörü (IMT) oldukça nadir görülür. Her yaşta ortaya çıkabilir ve leomyosarkomu taklit eden iğsi hücrelerden oluşur. Anaplastik lenfoma kinaz geninin (ALK-Kromozom 2p23) anormallikleri bildirilmiştir.

Olgu

Tekrarlayan hematüri nedeniyle başvurduğu merkezde değerlendirilen 33 yaşındaki kadın hastanın mesanesinde 80x60 mm kitle saptanmış (Resim 1). Multiple skleroz nedeniyle copaxone kullanan ve sigara öyküsü bulunmayan hastaya uygulanan inkomplet transüretal mesane rezeksiyonu patolojisi IMT olarak rapor edilmiş. Merkezimizde ikinci görüş patolojisi iğsi hücreli tümör (Morfolojik ve immünohistokimyasal olarak ön planda IMT lehine değerlendirildi) olarak rapor edilen hastanın çekilen FDG-PET incelemesinde sol akciğer linguler segmentte hafif düzeyde aktivite (suvmax:1.8) tutulumu izlenen lezyon izlendi ancak malign olarak değerlendirilmedi.

Ekim 2017 tarihinde hastaya parsiyel sistektomi yapıldı ve patolojisi iğsi hücreli tümör (immünohistokimyasal bulgular inflamatuvar myofibroblastik tümör tanısını desteklemektedir) olarak rapor edildi. Takiplerinde akciğer lezyonunda boyut büyümesi saptanan ve örnekleme malignite olarak rapor edilen hastaya uygulanan sol akciğer alt lobektomi patolojisi adenokarsinom, lepidik predominant (pT1cN0) olarak rapor edildi.

Hastanın parsiyel sistektomi sonrasında alt üriner sistem fonksiyonu değerlendirmesinde mesanenin dolum ve boşaltım fonksiyonu ile ilgili şikayeti mevcut olmayıp yapılan tetkiklerde bir patoloji izlenmedi. Hastanın parsiyel sistektomi sonrasında 3. Ay, 6. Ay, 12. Ay ve 18. Ay görüntülemelerinde nüks veya metastaz saptanmamış olup hasta mesane ve akciğer açısından remisyonda takip edilmektedir.

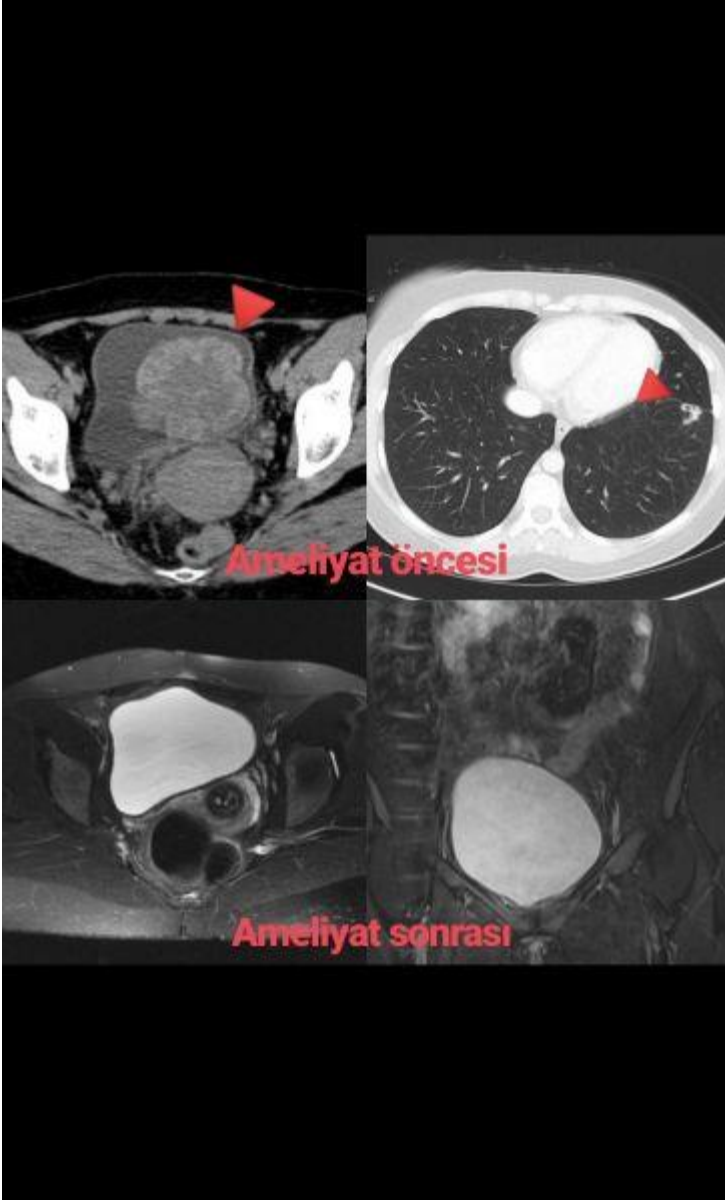
Tartışma

İnflamatuvar miyofibroblastik tümör, mesane dışında akciğer, karaciğer, kolon, pankreas meme, prostat, periferik sinirler, yumuşak doku gibi bir çok organda görülebilmektedir. Mesane IMT nadir görülür ve en sık semptomu hematüridir. Metastaz çok nadir olmakla beraber takiplerde nüks görülebilir. Tanımlanmış standart bir tedavi protokolü olmamakla beraber, tümörün total rezeksiyonu temel yaklaşımdır ve mesane koruyucu tedaviler ön plandadır. Kitlenin boyutuna ve invazyon derinliğine bağlı olarak transüretal rezeksiyon veya parsiyel sistektomi tercih edilebilir. Büyük kitle varlığında, ALK inhibitörü ile hedefe yönelik tedavi uygulanması ve ardından mesane koruyucu cerrahilerin uygulanması da alternatif yaklaşımlardır.

Anahtar Kelimeler : Mesanenin İnflamatuvar Miyofibroblastik tümörü , Parsiyel Sistektomi , Nadir Mesane Tümörü

Resimler :

Resim Açıklaması: Resim 1



PS136**MESANENİN LENFOEPİTELYOMA BENZERİ KARSİNOMU: OLGU SUNUMU**

Samet Şenel¹, Cüneyt Özden¹, Süleyman Bulut¹, Yalçın Kızıllan¹, Beyza Koca², Önder Bozdoğan²

¹Ankara Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği

²Ankara Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji Kliniği

Giriş:

Lenfoepitelyomalar, histolojik olarak lenfositik infiltrasyonla tanınan nazofarenksin indiferansiye malign epitelyal tümörleridir. Benzer histolojik tipteki tümörler nazofarenks dışındaki diğer bölgelerde tanımlanmıştır ve lenfoepitelyoma benzeri (lymphoepithelioma-like) karsinomlar (LELK) olarak bilinirler. Mesane LELK'i başlangıçta mesanenin kötü prognozlu, indiferansiye karsinomları arasında kabul edilirken, son çalışmalar mesanenin indiferansiye karsinomlarından daha iyi prognoza sahip olduğunu göstermiştir. Bu olgu sunumunda mesanesinde LELK tespit edilen hastanın tanı ve tedavisi değerlendirildi.

Olgu:

Yetmiş yedi yaşında erkek hastanın Nisan 2017'de başka bir hastanede mesanede sol üreter orifisini kapatan 5 cm solid tümöral kitlesi transüretal rezeksiyonla çıkarılmıştı. Operasyondan 3 gün sonra yüksek ateş ve sol üreterohidronefroz tespit edilen hasta sol böbreğe perkütan nefrostomi takılması amacıyla kliniğimize yatırıldı. Perkütan nefrostomi takılan hastaya Enfeksiyon Hastalıkları Kliniğinin önerdiği Meropenem ile intravenöz antibiyoterapi başlandı. Hastanın özgeçmiş ve soy geçmişinde özellik yoktu. Hastanın sigara içme alışkanlığı yoktu. Fizik inceleme ve parmakla rektal muayenesi normaldi. Hemogramında beyaz küre sayımı (23.000/mm³) ve serum biyokimyasında kreatin düzeyi (2 mg/dL) yüksekti. Akciğer grafisi, idrar ve kan kültürü normaldi. Abdominopelvik bilgisayarlı tomografide (BT), sağ böbrekte üst kutupta 8 mm çapında kortikal kist, sol böbrekte nefrostomi kateteri ve sol böbrek alt polde 12 mm çapında kortikal kist ve mesane duvarının sol posterolateralde daha kalın (8 mm) olduğu saptandı. 14 gün intravenöz antibiyoterapi alan hastanın genel sağlık durumun düzeldi. Hemogramında beyaz küre sayımı ve biyokimyasında serum kreatin düzeyi normal düzeye düştü. Diğer merkezde yapılan mesanenin transüretal tümör rezeksiyona ait patoloji yüksek dereceli kas invaziv ürotelyal karsinom olarak raporlanan hastaya radikal sistektomi ve ileal üriner diversiyon uygulandı. Postoperatif 12. gününde taburcu edilen hastanın cerrahi spesmenin patolojik incelemesi mesanenin sol yan duvar, sol üreter orifisi ve kubbede 2.5x2.5x0.5 cm boyutunda lenfoepitelyoma benzeri karsinom olarak rapor edildi. Mesanenin muskularis propriasında tümör invazyonu mevcut iken, prostat ve perivesikal yumuşak doku tutulumu veya lenf nodu metastazı yoktu. Abdominopelvik BT ile takip edilen hastanın postoperatif 14. ayında lokal ve sistemik nüksü yoktu.

Sonuç:

Mesanenin LELK'i nadir görülen bir patolojidir. Bu hastaların tedaviye (radikal sistektomi ve/veya kemoterapi) cevapları mesanenin diğer indiferansiye karsinomlarına göre daha iyidir.

Anahtar Kelimeler : Lenfoepitelyoma, Karsinom, Mesane tümörü

Resimler :

Resim Açıklaması: Resim 1: BT'de mesane sol posterolateral duvarında kalınlaşma (Beyaz ok ile işaretli)



PS137**PRİMER MESANE TÜMÖRÜNDE TRANSÜRETRAL EN-BLOC REZEKSİYON**

Onur Kalaycı¹, Ertuğrul Köse¹, Ender Özden¹, Yakup Bostancı¹, Yarkın Kamil Yakupoğlu¹, Şaban Sarıkaya¹

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, Samsun

Amaç: Bu videoda primer mesane tümöründe uyguladığımız en-bloc transüretal rezeksiyon deneyimizi sunmayı amaçladık.

Hasta ve Yöntem: Hematüri ile tarafımıza başvuran hastada yapılan bilgisayarlı tomografide mesane sol yan duvarda 2 cm boyutta mesaneye protrüde perivezikal uzanımı olmayan kitle görülmesi üzerine TURM planlandı. Spinal anestezi altında litotomi pozisyonunda üretal girilerek öncelikle sistoskopi yapıldı. Sistoskopide bilateral orifisler doğal izlenirken mesanede gözlemde sol yan duvarda büyüğü 2 cm olan papiller lezyon ve sol orifisin etrafında yüzeysel milimetrik tümöral oluşumlar izlendi. Takiben 26 no rezektoskop ile girilerek 2 cm'lik papiller lezyona transüretal en-bloc rezeksiyon uygulandı. Sol orifis üzerindeki milimetrik lezyonlar konvansiyonel yöntem ile rezeksiyon edildi ve yine konvansiyonel yöntem ile tümör tabanı alındı. Foley sonda takılarak işlem sonlandırıldı.

Bulgular: Postoperatif hematüri ve hemoglobün düşüklüğü olmadı. Postoperatif 2.gün sondalı şekilde taburcu edildi ve 5.gün sonda çekildi. Patolojisi, invaziv ürotelyal karsinom, yüksek dereceli, pT1 olarak raporlandı. Hastaya postoperatif 4.hafta re-TURM yapıldı. Patolojisi 'kronik sistit' olarak raporlandı. Hastaya intravezikal BCG immunoterapisi planlandı.

Sonuç: Kasa invaziv olmayan tümörlerinde en-bloc rezeksiyon güvenle uygulanabilir bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler : Mesane Tümörü, en-bloc rezeksiyon, TURM

PS138**BİLATERAL SİNİR KORUYUCU LAPAROSKOPİK RADİKAL PROSTATEKTOMİ**

Murat Gülşen¹, Ender Özden¹, Onur Kalaycı¹, Yakup Bostancı¹, Yarkın Kamil Yakupoğlu¹, Şaban Sarıkaya¹

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, Samsun

Amaç: Bu videoda, lokalize prostat kanseri nedeniyle uyguladığımız bilateral sinir koruyucu laparoskopik radikal prostatektomi deneyimimizi sunmayı amaçladık.

Hasta ve Metod: 62 yaşında, ürolojik aktif yakınması olmayan hastanın PSA değeri 4,2 ng/ml tespit edilmiş. Parmakla rektal muayenede prostat grade 1 boyutta ve benign kıvamda olan multiparametrik manyetik rezonans incelemede prostat sol apekten başlayıp ortaya devam eden 22 mm boyutta difüzyonda yüksek, ADC'de yüksek sinyalli lezyonlar izlendi. Prostat volümü 20 cc olarak ölçülen hastanın yapılan kognitif füzyon biyopsi sonucunda 2 odakta prostatik adenokarsinom, Gleason skoru 3+4 tespit edildi. Kemik sintigrafisinde metastaz saptanmadı. Preoperatif "Uluslararası Eretil Fonksiyon İndeksi"(İİEF) skoru 30 olan hastaya laparoskopik radikal prostatektomi planlandı.

Supin pozisyonda umblikustan "Hasson" yöntemi ile Retzius boşluğu balon dilatatör ile dilate edildi. Sonrasında umblikustan 12 mm'lik optik port ile girildi. 0 derece lens ile görüntü alındı. Görüntüleme eşliğinde her iki pararektal bölgeden 2 adet 10 mm, her iki krsta iliaka medialine yerleştirilen 2 adet 5 mm.lik çalışma portları retroperitoneal olarak girildi. Thunderbeat yardımı ile her iki endopelvik fasya açıldı. Eksternal üretral sfinkteri oluşturan kaslar künt diseksiyon yardımı ile apekte lateral ve posterior sınırdan uzaklaştırıldı. Takiben desendan tekniğe uygun olarak mesane boynundan Thunderbeat yardımı ile diseksiyona başlandı. Mesane boynu serbestlendikten sonra her iki vaz deferens ve seminal veziküller serbestlendi. Ardından Denonvilier fasyası açılmadan intrafasyal teknik ile prostatın posterior diseksiyonuna başlandı. Her iki tarafta bulunan prostatik pediküller Hem-o-Lok klipler ile kontrol edilip kesildi. Posterior diseksiyon apekte yeterli seviyeye ulaştıktan sonra, anteriorda yüzden dorsal ven kompleksi 2/0 V-Loc sütür ile bağlandı ve soğuk makas yardımı ile kesildi ve üretraya ulaşıldı. Üretra kesildikten sonra her iki tarafta apeks diseksiyonu tamamlandı. Spesmen endobag içerisine alındı ve loj hemostazı sağlandıktan sonra, rektal tüpten hava verilerek rektumdan kaçak kontrolü yapıldı ve kaçak olmaması üzerine anastomoz aşamasına geçildi. 3/0 17 mm absorbable monofilaman sütür kullanılarak, Van Velthoven yöntemi ile üretrovezikal anastomoz gerçekleştirildi. Üretral kateterin balonu 15 cc şişirilerek mesane içine 150 cc SF verilerek anastomoz kaçağı olmadığı görüldükten sonra loja samp dren konuldu ve spesmen optik trokar girişinden çıkarıldı.

Bulgular: İlk portun girişinden kitlenin vücut dışına alınmasına kadar geçen süre 55 dk, anastomoz süresi 11 dk, tahmini kan kaybı 150 cc idi. Postoperatif 3.gün samp dreni çekilen hasta taburcu edildi. Postoperatif 7.gün çekilen sistogramda ekstravazasyon izlenmeyen hastanın foley sondası çekildi. Patoloji sonucu prostatik adenokarsinom, Gleason skoru 3+4, pT2c , cerrahi sınır negatif olarak raporlandı. Postoperatif 9.ayından PSA düzeyi ise 0,003 ng/ml olan hastanın kontinans ve eretil fonksiyonunun tam olduğu saptandı.

Kliniğimizde kasım 2009 ve ağustos 2019 yılları arasında toplam 401 hastaya laparoskopik radikal prostatektomi uygulandı. Hastaları demografik ve operatif verileri tablo 1'de verilmiştir.

Sonuç: Lokalize prostat kanserinin tedavisinde laparoskopik radikal prostatektomi, uygun hastalarda hayat kalitesini bozmayan fonksiyonel ve onkolojik sonuçları ile güvenle uygulanabilir bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler : Prostat kanseri, sinir koruyucu, laparoskopik radikal prostatektomi

Tables :

Tablo 1. Laparoskopik radikal prostatektomi uygulanan hastaların demografik ve operatif verileri

Sayı	401
Ortalama yaş (yıl)	63,64 ± 7,31 (2-80)
Vücut Kitle İndeksi (kg/m ²)	28,18 ± 3,27
Preoperatif PSA Düzeyi (ng/ml)	11,91 ± 18,27
Giriş (Transperitoneal / Retroperitoneal)	30/371
Ameliyat süresi (dk)	121,92 ± 43,87 (50-270)
Tahmini Kan Kaybı (Ortanca) (ml)	251,13 ± 191,65 (200)
Komplikasyon Oranı	64/401 (%15,96)
*Clavien 1-2	54 (%13,46)
*Clavien 3-4	10 (%2,49)
Hospitalizasyon (Ortanca) (gün)	3,99 ± 2,69 (2)
Ortalama takip süresi (Ortanca) (ay)	34,78 ± 32,44 (25)
Üretral Kateterizasyon Süresi (Ortanca) (gün)	8,29 ± 3,63 (7)
Cerrahi Sınır Pozitifliği	78/401 (%19,45)
Biyokimyasal Nüks Oranı	79/401 (%19,70)
Tam Kontinans Oranı	%83,79

PS139**KASA İNVAZE OLMAYAN MESANE KANSERİNDE YÜKSEK VE DÜŞÜK DERECE ORANLARININ REKÜRRENS VE PROGRESYONA ETKİSİ**

Meltem Öznur², Murat Akgül¹, Ayşegül İsal Arslan², Cenk Yazıcı¹, Enes Altın¹

¹Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı

²Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Amaç:

Histopatolojik sınıflama kasa invaze olmayan mesane tümörleri (KİOMT) için ana prognostik faktörlerden biridir. 2004 WHO / ISUP sınıflamasına göre mesane kanserinin histopatolojik derecesi “düşük dereceli” ve “yüksek dereceli” olarak sınıflandırılmıştır. Mesane tümörlerinin yaklaşık üçte birinde aynı örnek içinde hem düşük hem de yüksek dereceli tümör odakları görülebilmektedir. Bu farklılık, tümörlerin progresyon ve rekürrensini etkileyebilir. Çalışmamızda KİOMT'nin yüksek derece yüzde oranlarıyla, tümör progresyonu ve rekürrensi arasında ilişki olup olmadığı araştırılmıştır.

Materyal ve Metod:

Çalışmaya 2010-2019 yılları arasında mesane tümörü tanısı ile transüretal mesane tümörü rezeksiyonu yapılmış ve patolojik değerlendirmede yüksek dereceli KİOMT olduğu tespit edilmiş hastalar dahil edilmiştir. Hastaların yaşı, cinsiyeti, tümör çapı, tümör lokalizasyonu, tümör multisantrisitesi, üst üriner sistem hidronefroz varlığı ve derecesi, intrakaviter BCG tedavisi, süresi ve dozu, takip süresi, nüks varlığı ve süresi, progresyon varlığı ve süresine ait bilgiler retrospektif olarak tarandı. Hastaların hematoksilin eozin (H&E) boyalı preparatlarının tamamına tekrar bakılarak, tümör hücrelerinin düşük derece/yüksek derece yüzdesi, tümör evresi, diferansiyasyon varlığı, nekroz varlığı, lenfovasküler invazyon varlığı, karsinoma-in situ varlığı ve lamina propria invazyon derinliği tek bir patoloji uzmanı tarafından değerlendirildi.

Bulgular:

Çalışmaya toplam 92 hasta dahil edildi. Hastaların histopatolojik değişkenlerin tümör evrelerine göre değerlendirilmesi Tablo 1’de gösterilmiştir. Patolojik olarak Ta olan hastaların spesimenlerindeki ortalama yüksek derece oranı $11,9 \pm 8,5$ iken, T1 hastalarında bu oran $69,5 \pm 28,1$ olarak tespit edildi ($p < 0.001$). Sınıflama yapılabilmesi amacıyla, patoloji spesimenlerindeki yüksek derece oranları, %25, %50 ve %75 olacak şekilde 3 cut-off seviyesi belirlendi. Yüksek derece oranları >75 olanlarda karsinoma in situ, nekroz ve lenfovasküler invazyon varlığı istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ancak yüksek derece oranları <50 olan vakalarda anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Hastaların ortalama takip süresi 32,6 aydı (min:3 ay – maks: 82 ay). Tüm çalışma grubundaki hastaların 39’unda (%42,3) nüks kitle tespit edildi. Patolojik olarak T1 olan hastaların yüksek derece oranları ile nüks oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki gözlenmedi. Yüksek derece oranları >50 olan T1 mesane tümörlerinde progresyon oranları, olmayanlara göre anlamlı derecede yüksek bulundu (Tablo 2).

Sonuç:

Kasa invaze olmayan mesane tümörlerinde yüksek derece oranları >50 olan hastalarda progresyon anlamlı derecede artmaktadır. Spesimendeki düşük ve yüksek derece oranlarının değerlendirilmeye alınması, KİOMT’ünde progresyon açısından önemli bir prognostik faktör olabilir.

Anahtar Kelimeler : Kasa invaze olmayan mesane tümörü, yüksek derece, düşük derece, progresyon

Tables :

Tablo 1. Histopatolojik değişkenlerin tümör evrelerine göre değerlendirilmesi

		Ta	T1	p değeri
Karsinoma-in situ	Var	0	13	0,047
	Yok	18	61	
Differansiyasyon	Var	0	13	0,047
	Yok	18	61	
Nekroz	Var	1	25	0,012
	Yok	17	49	
Lenfovasküler invazyon	Var	0	14	0,036
	Yok	18	60	
Kitle boyutu >3 cm	Evet	4	49	0,001
	Hayır	14	25	
Ortalama yüksek evre oranı		11,9±8,5	69,5±28,1	<0,001
Yüksek evre oranı >%25	Evet	1	66	<0,001
	Hayır	17	80	
Yüksek evre oranı >%50	Evet	0	54	<0,001
	Hayır	18	20	
Yüksek evre oranı >%75	Evet	0	43	<0,001
	Hayır	18	31	

Tablo 2. T1 evreli mesane tümörlerinde yüksek derece oranlarına göre nüks ve progresyon varlığı

		<%25	>%25	<%50	>%50	<%75	>%75
T1 Nüks	Var	3	31	8	26	14	20
	Yok	5	35	12	28	17	23
p değeri			0,612		0,532		0,908
T1 progresyon	Var	0	17	1	16	3	14
	Yok	8	49	19	38	28	29
p değeri			0,102		0,025		0,021

PS140

Correlation of Metabolic Syndrome with Bladder CancerEMRAH YAKUT¹¹Memorial Ankara Hospital

INTRODUCTION: Metabolic syndrome is associated with a rising incidence of cancer and cancer-specific mortality. At the same time, the incidence of metabolic syndrome is increasing in our country and worldwide, as can be seen in recent studies. In this study, patients diagnosed with bladder cancer were retrospectively evaluated to assess the correlation of bladder cancer with metabolic syndrome and the effect on cancer stage, grade, presence of carcinoma in situ (CIS), and disease recurrence.

METHODS: Patients with suspected bladder neoplasm who underwent cystoscopy and bladder tumor resection between July 2010 and July 2013 were analyzed. A total of 200 patients who were newly diagnosed with bladder cancer were included in the study. Two groups were created: 100 patients who had concomitant metabolic syndrome and 100 who did not. Patient age, sex, tobacco use, family cancer history, hypertension, presence of metabolic syndrome, metabolic syndrome components (waist circumference, triglycerides, high-density lipoprotein [HDL], blood pressure, and fasting glucose level), body mass index (BMI) parameters, and bladder cancer stage, grade, incidence of CIS, and recurrence rate were evaluated.

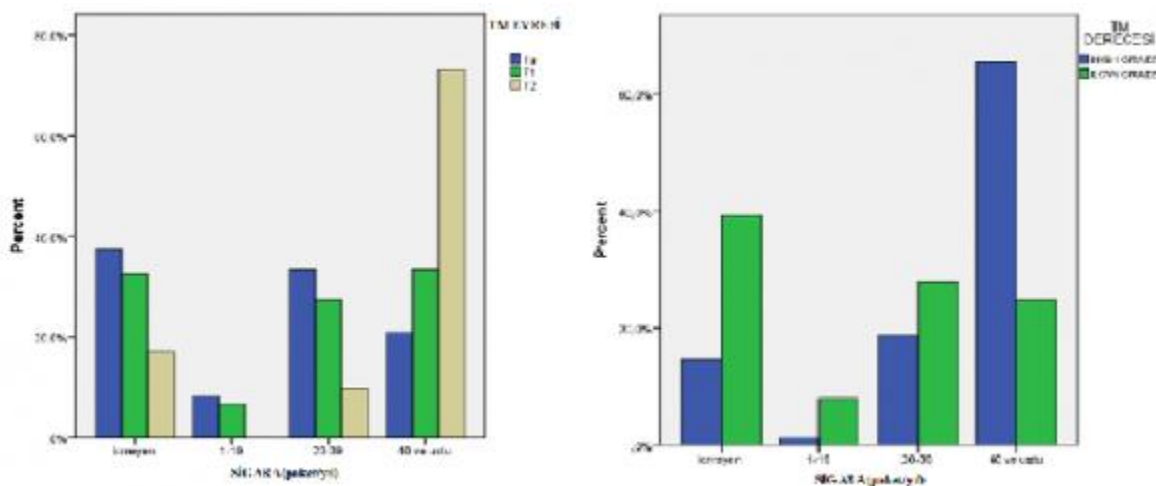
RESULTS: Of the total, 25 patients were female and 175 were male. Metabolic syndrome was present in 50%. The average age was 63±12 years. In all, 40 patients had diabetes mellitus, 70 had hypertension, 49 had a positive family history of malignancy, and 125 had a positive history of tobacco use. The mean systolic blood pressure was 127±10 mmHg, diastolic pressure was 82±8 mmHg, waist circumference was 97±10 cm, BMI was 25.5±2.3 kg/m², fasting blood glucose level was 104±24 mg/dL, HDL was 47±9 mg/dL, and triglyceride level was 163±64 mg/dL. Bladder cancer pathological stage reported was: 24 patients with Ta, 135 with T1, and 41 patients with T2 tumor; 125 patients had low-grade and 75 had high-grade tumors. CIS was determined in 58 patients. In a mean follow-up of 18±4.2 months, no tumor recurrence was seen in 55 patients, 87 patients had 1 recurrence, 49 had 2 instances of tumor recurrence, and 9 patients had 3 instances of recurrence.

DISCUSSION AND CONCLUSION: Tobacco use of >40 pack/years (p=0.001) and age over 60 years (p=0.024) were independent risk factors for bladder cancer stage, and positive family history of cancer (p=0.003) and tobacco use >40 pack/years (p=0.012) were independent risk factors for bladder cancer grade. In follow-up of 18±4.2 months, no correlation was found between metabolic syndrome criteria and bladder cancer parameters; however, high systolic blood pressure rate, and high triglyceride and glycated hemoglobin levels can negatively affect bladder cancer outcomes.

Anahtar Kelimeler : Bladder cancer, metabolic syndrome, metabolic syndrome components.

Resimler :

Resim Açıklaması: Sigara - tümör evre ve derecesi ilişkisi



Resim Açıklaması: Metabolik sendrom - mesane kanseri ilişkisi

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

PS141**ADRENAL LEZYONLARIN TEDAVİSİNDE LAPAROSKOPI**

Murat Gülşen¹, Ender Özden¹, Elvin İsmayilov¹, Mehmet Necmettin Mercimek², Yakup Bostancı¹, Yarkın Kamil Yakupoğlu¹, Şaban Sarıkaya¹

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, Samsun

²Liv Hospital, Üroloji Kliniği, Samsun

Amaç: Kliniğimizde laparoskopik adrenalektomi uygulanan olguların sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve yöntemler: Aralık 2009 – Ağustos 2019 tarihleri arasında kliniğimizde toplam 131 hastaya laparoskopik adrenalektomi uygulandı. Cerrahi endikasyon, hormonal olarak aktif adrenal lezyonlar, ≥ 4 cm adrenal kitleler, < 4 cm adrenal kitlerin seri radyolojik takiplerinde boyut artışının tespit edilmesi ve adenom dışı lezyon şüphesi olarak belirlenmiştir. Tüm olgular operasyon öncesi Feokromositoma, hiperkortisolizm (Cushing sendromu), hiperaldosteronizm (Conn sendromu) açısından metabolik değerlendirmeye alınmıştır. Hormonal değerlendirme sonuçlarına göre fonksiyonel kitlesi olan hastalara preoperatif uygun medikal tedavi uygulanmış ve gerektiğinde hastaların postoperatif hormonal durumuna göre hormonal replasman tedavisi başlanmıştır. Olguların 129'una transperitoneal yaklaşım tercih edilirken sadece 2 olguya retroperitoneal yaklaşım tercih edildi. 125 olguda total adrenalektomi 6 olguda da parsiyel adrenalektomi uygulanmıştır. Organ koruyucu yaklaşım sırasında laparoskopik intraoperatif ultrasonografi kullanıldı.

Bulgular: Hastaların demografik, perioperatif ve postoperatif verileri tablo 1 de özetlenmiştir. Hastaların preoperatif endokrinolojik değerlendirmelerinde 77 hastada hormonal aktivite tespit edildi. Bunların 30 tanesi feokromasitoma, 32 tanesi Cushing ve 15 tanesi Conn sendromuydu.

Toplamda 6 adet komplikasyon gelişti. Bunlardan ikisi ilk 20 vaka içerisinde gelişen renal ven ve diyafram yaralanmalarıydı. Her ikisi de intraoperatif onarıldı, postoperatif takiplerde problem yaşanmadı. Diğer 4 komplikasyondan ikisinde postoperatif kan transfüzyonu yapıldı. Bir hastada postoperatif 7.gün yara yeri enfeksiyonu gelişti ve açık yara pansumanı yapıldı. Son hastada feokromasitoma nedeniyle operasyon sırasında tansiyon yüksekliği sonrası postoperatif dönemde posterior revesibl ensefalopati sendromu (PRES) gelişti. Bilinç bulanıklığı ve görme kaybı yaşayan hastanın semptomları postoperatif 3.gün kendiliğinden geriledi ve 2. yıl takibinde herhangi bir sekel izlenmedi.

Patoloji sonuçlarına bakıldığında hastaların 60 tanesinde adrenokortikal adenom, 30 tane feokromasitoma, 7 tane adrenokortikal hiperplazi, 6 tane adrenal miyelolipom, 4 tane ganglionöroma, 4 tane adrenal kortikal karsinom (ACC), 13 tane metastaz (RCC, malign melanom, küçük hücreli karsinom, meme karsinomu, lenfoma), kalan 7 hastada diğer benign patolojiler izlendi (Kist, schwannom vb.). Biri feokromasitoma, diğeri ACC olan 2 hastada cerrahi sınır pozitifliği izlendi ancak 2 hastanın da takibinde nüks veya metastaz izlenmedi. Parsiyel adrenalektomi yapılan altı hastadan üçünde soliter adrenal bez mevcut olmakla birlikte hastaların takibi nüksüz, "steroid free" devam etmektedir.

Sonuç: Laparoskopik yöntem, adrenalektomi cerrahisinde güvenli ve etkin bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler : Laparoskopik adrenalektomi, feokromasitoma, cushing sendromu, conn sendromu, posterior revesibl ensefalopati sendromu

Tables :

Tablo 1. Hastaların demografik ve operatif verileri

Sayı	131
Ortalama yaş (yıl)	49,35 ± 12,46 (18-79)
Cinsiyet (K/E)	48/83
Vücut Kitle İndeksi (kg/m ²)	28,89 ± 5,75
Yön (sağ/sol)	60/71
Ameliyat süresi (dk)	63,4±18,2 (20-180)
Hospitalizasyon (Ortanca) (gün)	2,34 ± 0,95 (2)
Ortalama takip süresi (Ortanca) (ay)	37,6 ± 24,18 (41)
Radyolojik Ortalama Tümör Boyutu (mm)	42,77 ± 24,79

PS142**MESANE TÜMÖRÜNÜ TAKLİT EDEN PROSTATIN DEV MEDYAN LOB HİPERPLAZİSİ: OLGU SUNUMU**

Yalçın Kızıllan¹, Cüneyt Özden¹, Samet Şenel¹, Süleyman Bulut¹, Binhan Kağan Aktaş¹, Cevdet Serkan Gökkaya¹, Şahin Paşalı¹

¹Ankara Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği

Giriş:

Benign prostat hiperplazisi (BPH) histolojik olarak hem epitelyal hem de stromal hücrelerin hiperplazisi ile tanımlanır. BPH'ya bağlı prostat bezinin ağırlığı bazen ileri boyutlara ulaşabilir. Dev prostatik hiperplazi, çok yüksek hacimli BPH (>500g) ile karakterize nadir bir durumdur. Literatürde rapor edilmiş vakaların çoğunda prostatın lateral lobların aşırı büyümesi şeklindedir. Literatürde prostatın dev medyan lob hiperplazisi çok nadirdir ve tanımı net değildir. Bu olgu sunumunda mesane tümörünü taklit eden prostatın dev medyan lob hiperplazili bir vakanın tanı ve tedavisi değerlendirildi.

Olgu:

Altmış dokuz yaşında erkek hasta Ocak 2018'de 9 aydır olan aralıklı ağrısız hematüri şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde 2010 ve 2015 yıllarında BPH nedeniyle transüretal prostat rezeksiyonu, 2016 yılında serum prostat spesifik antijen düzeyi (PSA) yüksekliği (16 ng/dL) nedeniyle prostat biyopsisi (patoloji benign) öyküsü vardı. Hastanın soy geçmişinde özellik yoktu. Fizik muayene normaldi. Parmakla rektal muayenede büyük bir prostat olduğu ancak benign kıvamda ve nodülsüz olduğu tespit edildi. Akciğer grafisi, hemogram ve serum biyokimya normaldi. Serum PSA düzeyi 21 ng/ml idi. Abdominopelvik bilgisayarlı tomografide mesaneyi büyük ölçüde dolduran, seminal vezikül ile ara planı silinmiş, prostat glandı ile benzer karakterde kontrastlanma saptanan 95x85x57 mm boyutlarında kitle saptandı (Resim-1). Yapılan üretrosistoskopide tanımlanan kitlenin prostatın dev medyan lobu olduğu tespit edildi. Prostatın dev medyan hiperplazinin tedavisi için hastaya açık suprapubik prostatektomi operasyonu uygulandı. Operasyonda 180 g medyan lobdan oluşan toplam 330 g prostat dokusu enükle edildi (Resim-2). Peroperatif kanama miktarı yaklaşık 350 cc idi. Postoperatif biyokimya ve hemogram değerleri normaldi. Postoperatif 7. Gün taburcu edilen hastanın cerrahi spesmenin patolojik incelemesi nodüler hiperplazi olarak rapor edildi.

Sonuç: Prostatın dev medyan lob hiperplazisi nadir görülen bir patolojidir ve ağrısız hematüriye neden olarak mesane tümörünü taklit edebilir.

Anahtar Kelimeler : Dev prostatik hiperplazi, Olgu sunumu, Suprapubik açık prostatektomi

Resimler :

Resim Açıklaması: Resim-2 Enükle edilen median (beyaz ok ile işaretli) ve lateral loblardan (siyah ok ile işaretli) oluşan prostat dokusu.



Resim Açıklaması: Resim-1 Mesaneyi tamamen dolduran kitle (Medyan lob)



PS143**PRİMER TESTİS NÖROENDOKRİN TÜMÖRÜ**Serhat Yentür¹, Emrah Yakut²¹Medical Park Elazığ Hastanesi²Memorial Ankara Hastanesi**GİRİŞ**

Testis tümörleri tüm erkek neoplazmalarının %1-1,5 'unu, tüm ürolojik tümörlerin %5'ini oluşturur. Toplumdaki insidansı 1-3/100.000 erkektedir (1,2). Histolojik tanıya göre testis tümörlerinin %90-95'ini germ hücreli tümörler, %5-10'unu non-germinal hücreli tümörler oluştururlar (3). Diğer histolojik tip testis tümörleri nadir görülmekle birlikte bunlardan karsinoid (nöroendokrin) tümörler tüm testis tümörlerinin %0,23'ünü oluşturmaktadır (4).

OLGU SUNUMU

17 yaşında erkek hasta, Dahiliye servisine halsizlik, trombositopeni, subfebril ateş, genel durum bozukluğu nedeniyle tetkik ve tedavi amacıyla yatırılmıştı. Sağ testiste ağrı, sertlik şikayeti nedeniyle üroloji konsültasyonu istendi. Fizik muayenede sağ testis boyutları artmış, yaygın sert ve hassas, batında yaygın lenfadenopatiler (LAP,) sol frontoparietalde yaklaşık 2cm boyutlarında kitle palpe edildi. Skrotal USG'de sağ skrotum duvar kalınlığı artmış olup, bilateral testislerde mikrokalsifik odaklar saptanmıştır. Doppler incelemesinde kanlamada artış saptanmadı. Kontrastlı Beyin-abdomino-pelvik MRI'ında sol frontoparietalde cilt altına uzanan dural komşulukta 22x13mm boyutlarında yoğun kontrast tutulumu gösteren lezyon, batında infrarenal düzeyden başlayıp, paraaortik, parakaval, sağ iliak ve sağ obturaturada en büyüğü 5,8x3cm boyutlarda kontrast tutan LAP'lar izlendi. L4 vertebra korpusunda ve intramedüller kemik iliği sinyal heterojenitesi, pelvik kemiklerde, iliak ve femur kemiklerinde heterojen kontrast tutulumları izlendi. Preoperatif serum AFP, Beta HCG değerleri normal, LDH değeri 2546 (125-220) ng/ml tespit edildi. Sağ radikal inguinal orşiektomi yapıldı. Histopatolojik incelemede makroskopik olarak testis kesit yüzeyi solid, balık eti görünümünde 5,8x3cm boyutlarındaydı. Mikroskopik incelemede; testis ve epididimi tutmuş, tunica albugineayı aşmamış, spermatik kordda cerrahi sınır pozitif, yaygın lenfovasküler invazyon izlenen az diferansiyel nöroendokrin karsinom tanısı konuldu. TNM klasifikasyonuna göre pT3 N2 M1b S3 evresindedir. KT tedavisi için onkoloji servisine yatırıldı. Hastanemiz Onkoloji konseyinde 6 kür Etoposid 170mg, Cisplatin 50mg tedavi protokolü uygulanması kararlaştırıldı. 2. kür tedavi sonrası kontrol tüm vücut PET-CT taramasında metastatik lezyonlarında tama yakın gerileme saptandı. Nörolojik defisitleri dışındaki klinik ve laboratuvar tetkiklerinde gerileme oldu.

TARTIŞMA

Karsinoid tümörler; Nöroendokrin kökenli olup, kromofin ve APUD (amine precursor uptakeand decarboxylation) sisteminden köken alır. Tüm karsinoid tümörlü olgularda %12, karsinoid sendrom gelişen hastalarda ise %50 oranında metastaz görülmektedir. Karsinoid sendrom; hiperserotoninemiye bağlı sıcak basması, flushing, taşikardi, taşipne, baş ağrısı, astım atakları tablosudur. Şimdiye kadar testis nöroendokrin tümörlerinden 3'ünde karsinoid sendrom olgusu bildirilmiştir. Testis karsinoid tümörün standart tedavisi radikal orşiektomidir. Tümör boyutu \geq 4cm olması ile karsinoid sendrom mevcut olması kötü prognoz belirteçleridir. 5 yıllık sağkalım lokalize hastalıkta %93 iken uzak metastatik hastalıkta %20-30'dur. Uzak metastazi olan yalnızca 3 hastada ölüm bildirilmiştir. Primer testis karsinoid tümörleriyle ilgili literatürde yeterli sayıda veri olmadığından; sınıflandırılması, tedavi ve takibi için henüz bir standart protokol oluşmadı.

Anahtar Kelimeler : NÖROENDOKRİN TÜMÖR, TESTİS, KARSİNOİD

PS144**ÜROLOJİDE NADİR GÖRÜLEN BİR TÜMÖR VAKASI: İNFLAMATUAR MYOFİBROBLASTİK TÜMÖR**

Mehmet Fatih Şahin¹, Murat Akgül¹, Meltem Öznur², Cenk Murat Yazıcı¹

¹Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Üroloji Anabilim Dalı

²Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Patoloji Anabilim Dalı

Giriş:

İnflamatuar myofibroblastik tümör (IMT) yumuşak doku malignitelerinden olup histolojik olarak myofibroblastik işçi hücreler ile hyalinize stroma ve inflammatuar infiltratların karışımından oluşur. Ürolojik olarak çok nadir bir lokalizasyon olan mesane posterioru ile prostat komşuluğunda yer alan ve bilateral böbreklerde üreter basısına bağlı hidronefroz ve kreatinin değerinin yükselmesine sebep olan IMT vakası sunulmuştur.

Olgu:

Otuz beş yaşında erkek hasta, sol yan ağrısı şikayeti ile başvurduğu Dahiliye kliniğinde yapılan değerlendirmede kreatinin seviyesi=1,44 mg/dL tespit edildi. Üriner sistem görüntülemelerinde sol böbrekte grade 3, sağ böbreğinde grade 1 hidroüreteronefroz ve prostat komşuluğunda, prostat ile sınırları net değerlendirilemeyen 205 cc kitle olarak raporlandı (Şekil 1). Kitle mesane ve prostat korunarak tamamen eksize edildi. Sol üreterin kitleye ileri derecede yapışık olması nedeniyle üreter ulaşılan en distal alandan eksize edilerek sol üreteroneostomi yapıldı. Kitlenin patolojik boyamalarında C-kit (-), CD68 (-), Ki67 (-), CD138 (-), S100(-), ALK (-), CD34 (+), Vimentin (+), SMA (+), Desmin (+), CD45 (+), Alcine Blue (+), PAS (+), Masson Trikrom (+) izlendi. Hastanın post-operatif 30.ay takibinde (ilk altı ay 3 ayda bir, sonraki dönemde 6 ayda bir) torakoabdominopelvik tomografilerinde nüks veya metastaz lehine bulgu veya harici patoloji izlenmedi.

Tartışma:

IMT prostatta her yaşta ortaya çıkabilen ve leiomyosarkomu taklit edebilen bir spindle hücre proliferasyonudur. Kesin tanı ancak histopatolojik inceleme ve immünohistokimyasal değerlendirilmeler ile yapılabilir. Genellikle atipi göstermeyen, hafif nükleer pleomorfizm izlenen, nadir mitotik aktivite içeren ve akut/kronik inflammatuar hücrelerin (özellikle de lenfositlerin, eozinofillerin ve makrofajların) yaygın olarak görüldüğü spindle hücrelerinin çoğalmasıyla karakterize histopatolojiye sahiptir. Çalışmamızda prostat ile mesane arasında lokalize ve postrenal böbrek yetmezliği kliniğine sebep olan IMT olgusu sunulmuştur. Literatür incelememizde bu lokalizasyonda ve bu kliniğe neden olan tarif edilmiş başka bir IMT olgusuna ulaşamadık. Tedavi protokolü olarak olgumuzda hidronefroza sekonder postobstrüktif böbrek yetmezliği bulguları olmasından dolayı cerrahi tedavi tercih edildi. Hastada cerrahi olarak eksizyon sonrası kür sağlanmış ve ek tedaviye gerek olmadan postoperatif 30.ayında yapılan takiplerinde nüks veya metastaz lehine bulgu saptanmamıştır.

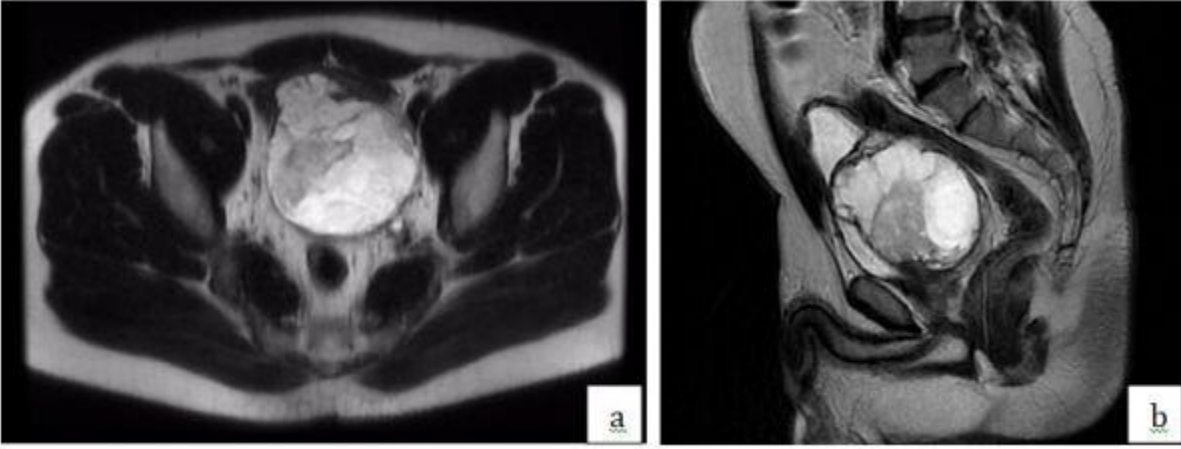
Sonuç:

Çok nadir bir tümör ve lokalizasyonda yer alması nedeniyle literatürde IMT ile ilgili tedavi yaklaşımları belirsizdir. Olguda tedavi seçeneği olarak tercih edilen cerrahi eksizyon ile kür sağlanmış ve post-obstrüktif böbrek yetmezliği bulguları ortadan kaldırılmıştır.

Anahtar Kelimeler : inflammatuar myofibroblastik tümör

Resimler :

Resim Açıklaması: Şekil 1. Kitlenin pre-operatif Magnetik Rezonans görüntülemesi a) Transvers kesit b) Sagittal kesit



PS145

RADİKAL PROSTATEKTOMİ SONRASI BİYOKİMYASAL PROGRESYONUN ÖNGÖRÜLMESİNDE RİSK GRUPLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Serdar Madendere¹, Mehmet Gürkan Arıkan¹, Göktañ Alptuğ Öz¹, Atınç Tozsın¹, Ersan Arda¹, Uğur Kuyumcuoğlu¹
¹Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilimdalı Edirne

Amaç: Radikal prostatektomi uygulanan hastalarda postoperatif dönemde prostat spesifik antijen (PSA) ölçümü, Gleason skoru, evre, ekstraprostatik yayılım, seminal vezikül invazyonu, cerrahi sınır pozitifliği gibi prognostik faktörlerin biyokimyasal progresyon ile ilişkisinin incelenmesi ve bu şekilde ek tedavi gerekebilecek hastaların değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Mayıs 2007 ile Ağustos 2017 tarihleri arasında radikal prostatektomi uygulanan 216 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Postoperatif dönemde yapılan iki ayrı ölçümde PSA değeri 0,2 ng/mL üzerinde saptanan hastalarda biyokimyasal progresyon varlığı kabul edildi. Bu hastalarda risk faktörleri ayrı ayrı ve karşılaştırmalı olarak değerlendirildi. Çalışmaya prostat biopsileri sonrası prostat kanseri tanısı konulan hastalar dahil edildi. İkinci bir maligniteye sahip hastalar çalışmada yer almadı.

Bulgular: Hastaların cerrahi öncesi PSA değerleri ortalama 12,0 (1-150) ng/ml olarak bulundu. Cerrahi sonrası PSA değerleri ortalama 0,33(0-15,7) ng/ml olarak bulundu. Hastaların %21,8 (n=47)'inde progresyon olduğu, %78,2 (n=169)'inde ise progresyon olmadığı saptandı. Total Gleason skoru'nun ≤ 7 olmasının, ≥ 8 olmasına kıyasla nüksüz sağkalımı istatistiksel anlamlı olarak iyi yönde etkilediği görülmüştür. Ekstrakapsüler invazyon olmamasının ekstrakapsüler invazyon varlığına kıyasla nüksüz sağkalımı istatistiksel anlamlı olarak iyi yönde etkilediği gözlemlendi.

Seminal vezikül invazyonu gözlenmeyen hastalarda ortalama sağkalım süresi 94,2 ay iken, seminal vezikül invazyonu gözlenen hastalarda ortalama sağkalım süresi 70,1 ay olarak bulundu. Seminal vezikül invazyonu olmamasının nüksüz sağkalımı istatistiksel anlamlı olarak iyi yönde etkilediği bulundu. Postoperatif ilk PSA değerinin <0.2 ng/ml olmasının, ≥ 0.2 ng/ml olmasına kıyasla istatistiksel anlamlı olarak nüksüz sağkalımı iyi yönde etkilediği görülmüştür.

Cerrahi sınır pozitifliği veya Gleason skoru ≥ 8 olanların sayısının progresyon görülen grupta anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulunmuştur. Progresyon varlığının D'Amico risk sınıflamasına göre karşılaştırılmasında gruplar arasında anlamlı fark olduğu görülmüştür.

Sonuç: Cerrahi sınır pozitifliği, Gleason skoru yüksekliği ve D'Amico sınıflamasına göre yüksek riskin biyokimyasal progresyonla doğrudan ilişkili olduğu bulunmuştur. Bunun yanında cerrahi sonrası ölçülen ilk PSA değerinin, seminal vezikül invazyonu varlığının, ekstrakapsüler invazyon varlığının, cerrahi sınır pozitifliğinin ve Gleason skoru yüksekliğinin nüksüz sağkalımla ilişkili olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler : Gleason skoru, prostat spesifik antijen, pozitif cerrahi sınır

PS146**RADİKAL NEFREKTOMİ SONRASI KONTRALATERAL RENAL ARTER EMBOLİ**Emrah Yakut¹, Serhat Yentür²¹Memorial Ankara Hastanesi²Medical Park Elazığ Hastanesi**GİRİŞ**

Akut renal arter embolisine bağlı gelişen renal enfarkt olguları nadir görülen ve tanı konulması zor vakalardır. Bu duruma yol açan bilinen 2 neden mevcuttur; tromboz ve renal arter tromboembolisi. Akut tromboz renal vasküler sistemden kaynaklanan bir trombüsün obstruksiyonu olarak tanımlanmaktadır. Travma ve enstrumantasyon en önemli tromboz kaynağıdır. Tromboembolizm ise uzak bölgelerden gelen trombüse bağlı ve renal arter oklüzyonu yapan en sık sebep olarak bilinir. Biz de sol renal kitle nedeni ile radikal sol nefrektomi yaptığımız ve sonrasında renal arter embolisine bağlı akut böbrek yetmezliği gelişen bir olguyu sunmayı amaçladık.

54 yaşında bayan hasta, dahiliye tarafından yapılan ultrasonografide insidental olarak sol renal kitle tespit edilerek, polikliniğimize yönlendirildi. Anamnezinde ve muayenesinde herhangi bir komorbiditesi olmayan hastaya intravenöz kontrastlı bilgisayarlı tomografi yapıldı ve sol böbrek üst pol yerleşimli 85x63mm kontrast tutan, solid kitle ve sol paraaortik alanda büyüğü 11,7mm boyutlarında çok sayıda lenf nodu tespit edildi. Preoperatif dönemde yapılan laboratuvar incelemesinde, Hgb:11. 85 g/dl, Htc:35.1, üre:36 mg/dl, kreatinin:0.88 mg/dl, Ca:10.97 mg/dl, aPTT:41, Protrombin zamanı:15.1, INR:1.26 tespit edildi. Preoperatif dönemde yapılan renal arter renkli doppler ultrasonografi incelemede bilateral renal arterler açık olup sol renal ven içerisinde vena cava inferiora uzanmayan trombus izlenirken, sağ renal ven normal olarak izlendi. Hastaya açık sol radikal nefrektomi planlandı. Preoperatif dönemde başlanarak hastaya 6000 IU düşük molekül ağırlıklı heparin subkutan olarak başlandı. Sol radikal nefrektomi ve sol paraaortik, preaortik, interaortakaval lenf nodu disseksiyonu 210 dk da tamamlandı. Hastanın postoperatif 2. saatte anürisi başladı. Postoperatif ilk saatte bakılan hemogramında HBG:11.7 g/dl, HTC:36 saptandı. İlk planda analjezik nefropatisi düşünüldü. Kreatininin değerleri anüri sonrası 4. saatte 1.61 mg/dl, 16. saatte 2.79 mg/dl, 24. saatte kreatinin 5,22 mg/dl, BUN değeri 110mg/dl olarak seyretti. BUN/kr değeri >20 olduğundan prerenal nedenli akut böbrek yetmezliği düşünüldü ve tüm batın USG ile RDUS istenildi. RDUS’de sağ renal arterde emboli izlendi. Hasta renal anjiyoembolizasyon amacıyla üst merkeze gönderildi. 32. saatte acil renal anjiyografi yapılan hastanın renal arteri açılmadı. Hasta diyaliz programına alındı. Patolojisi T2b N0 M0 clear cell ca, furhman grade 2 olarak geldi.

TARTIŞMA

Akut renal emboli çok nadir olmakla birlikte tanısı zor ve yüksek oranda klinik şüphe bulunduğu araştırılarak tespit edilebilecek bir klinik durumdur. Özellikle kalp kapak hastalığı, atrial fibrilasyon, endokardit veya öyküsünde emboli atakları bulunan kişilerde gelişen akut flank ağrısı varlığında düşünülebilir. Akut renal infarkt asemptomatik olabildiği gibi, ani ve şiddetli ortaya çıkan karın veya lomber bölgede ağrı, bulantı, kusma şikayetleri görülebilir. Günümüzde renal arter embolisi için standart bir tedavi yoktur. Literatür tarandığında bu olgularda, genellikle trombolitiklerle birlikte veya tek başına antikoagülanların kullanıldığı koruyucu yaklaşımlar tercih edilmektedir. İskemi süresi 180 dakikadan daha uzun sürerse renal parankimdeki hasar geri dönüşümsüz olur.

SONUÇ

Postoperatif anüri gelişen hastalarda renal arter tromboembolisi olacağı unutulmamalıdır. Bu hastalarda operasyona bağlı oluşan ağrılar klinik olarak yanıtıcı olabilmektedir. Erken dönemde renovasküler sistem görüntülemesinin yapılması çok önemlidir.

Anahtar Kelimeler : RENAL ARTER EMBOLİ, RADİKAL NEFREKTOMİ, BÖBREK KANSERİ

Resimler :

Resim Açıklaması: Renal arter emboli



PS147**RADİKAL SİSTEKTOMİ UYGULANAN HASTALARDA LENF NODU TUTULUMU İÇİN NÖTROFİL LENFOSİT ORANININ PREDİKTİF ROLÜ**

Volkan İzol¹, Mutlu Değer¹, İbrahim Şükür¹, İbrahim Atilla Arıdoğan¹, Yıldırım Bayazıt¹, Mustafa Zühtü Tansuğ¹
¹Çukurova Üniversitesi Üroloji Anabilim Dalı

Amaç: Mesane kanseri nedeniyle radikal sistektomi (RS) ile birlikte genişletilmiş pelvik lenf nodu diseksiyonu (PLND) yapılan hastalarda preoperatif nötrofil/lenfosit oranının (NLO) lenf nodu (LN) tutulumundaki prediktif rolünü araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde Ekim 2011-Kasım 2018 tarihleri arasında mesane kanseri nedeniyle RS+PLND uygulanan 94 hasta çalışmaya dahil edildi ve verileri retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik, operatif ve histopatolojik verileri kaydedildi. Her hasta için bir NLO hesaplandı. NLO değeri <2.5 (Grup-1) ve ³2.5 (Grup-2) olmak üzere iki grup oluşturuldu. Lenf nodu tutulumu olanlar için lenf nodu yoğunluğu hesaplandı. Lenf nodu yoğunluğu, metastatik lenf nodu sayısının toplam lenf nodu sayısına bölünmesi ile hesaplandı.

Bulgular: Doksan dört hastanın 14'ü (%14.8) kadın, 80'i (%85.2) erkekti. Yaş ortalaması 62.9±8,6 yıl idi. NLO değeri <2.5 olan grupta 54 (%57.4) hasta, ³2.5 olan grupta 40 (%42.6) hasta vardı. Grup-1 ve Grup-2'de sırasıyla ortalama çıkarılan lenf nodu sayısı 31.8±27.6 (0-104) ve 20.6±10 (0-48), metastatik lenf nodu sayısının ortalaması 5.5±7.9 (0-30) ve 2.7±1.6 (0-6), ortalama lenf nodu yoğunluğu sırasıyla 0.23±0.27 (0-0.9) ve 0.15±0.1 (0-0.38) idi. Ortalama çıkarılan lenf nodu sayısı, ortalama metastatik lenf nodu sayısı ve ortalama lenf nodu yoğunluğu açısından gruplar arasında istatistiksel anlamlı fark izlenmedi (p=0.17, p=0.21 ve p=0.34). Gruplar arasında T evresi, cerrahi sınır ve perivezikal yağ tutulumu açısından istatistiksel anlamlı fark görülmedi (p=0.56, p=0.64 ve p=0.58).

Sonuç: Çalışmamızda NLO ile lenf nodu tutulumu ve histopatolojik sonuçlar arasında anlamlı ilişki saptanmadı. NLO'nun mesane kanserinde biyobelirteç olarak kullanılması için hasta sayısının fazla olduğu, prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler : Urinary Bladder Neoplasms, Lymphocytes, neutrophil, Lymph Node Excision

PS148

ÜRO-ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ EĞİTİMİ, RADİKAL SİSTEKTOMİ SONRASI EV DIŞI BAKIM GEREKSİNİMİNİ AZALTMAKTA MIDIR?İsmail Selvi¹, Eşref Oğuz Güven²¹Karabük Üniversitesi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği²Sbü Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği**Amaç:** Üro-onkoloji hemşireliği eğitim programının, radikal sistektomi sonrası hastalardaki hayat kalitesi, genel sağlık durumu ve ev dışı bakım gereksinimi üzerine olan etkilerini değerlendirmeyi amaçladık.**Gereç ve Yöntem:** Ocak 2013-Aralık 2017 tarihleri arasında, kliniğimizde mesane kanseri nedeniyle radikal sistektomi yapılan ve takip edilen 60 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Ocak 2015'ten sonra üro-onkolojik ameliyatlara ve takip süreci hakkında Avrupa Üroloji Hemşireleri Birliğinin önerdiği özel bir eğitim programını hemşirelerimize hazırladık. Tedavi sonrası bakım, radikal sistektomiye bağlı komplikasyonlar, komplikasyonların tedavisi ve yaşanabilecek morbiditeler hakkında genel bilgiler verildi. Ayrıca ileal konduit bakımı, ileal konduit darlığı gelişen hastalarda temiz aralıklı kateterizasyonun nasıl yapılacağı, kontrol muayenelerinin sürekliliğinin önemi, hastaların ileal rezeksiyon ile ilgili metabolik değişiklikler hakkında farkındalık sağlama, hasta yakınlarının hastaları motive etmelerine yardımcı olmalarının nasıl sağlanacağı konusunda sunumlar yapıldı. Hastaları iki gruba ayırdık: Hemşirelik eğitiminden önce tedavi edilen 28 hasta ve hemşirelik eğitiminden sonra tedavi edilen 32 hasta. Hasta memnuniyetini, hastalara hemşirelerin verdiği sağlık hizmetlerinin kalitesini ve taburculuk sonrası ev dışı bakım gereksinimi oranlarını her iki grupta karşılaştırdık.**Bulgular:** Üro-onkoloji hemşireliği eğitimi, hastaların günlük yaşam aktivitelerinde bozulma oranlarını etkilememesine rağmen, bu eğitim programını takip eden dönemde hasta ve hasta yakınlarının memnuniyet oranlarının anlamlı derecede artmış olduğunu gözlemledik (% 90.6'e karşılık % 71.4, p=0.04). Anksiyete ve depresyon oranlarında gözlenen azalmanın da (% 28.1'e karşılık % 53.6, p=0,04) hemşirelik eğitiminin bir sonucu olduğunu düşünmekteyiz. Bu dönemde hasta ve hasta yakınları, sistektomi ile ilgili istenmeyen sorunlarla başa çıkma konusunda kendilerini daha iyi ve güvende hissettiğini belirttiler. Üro-onkoloji hemşireliği eğitiminin ardından, kalifiye hemşirelik hizmetleri veya rehabilitasyon tesisleri gibi ev dışı bakım gereksinimine olan ihtiyacın anlamlı derecede düştüğünü gördük (% 28.1'e karşılık % 64.3, p=0.005).**Sonuç:** Üro-onkoloji hemşireliği eğitim uygulamalarının standardizasyonu, radikal sistektomi gibi major üro-onkolojik ameliyatlara bağlı semptomların daha kolay iyileşmesini sağlayacak, sağlıkla ilgili hayat kalitesini artıracaktır. Bu durumun ev dışı bakım gereksiniminin azalmasına katkıda bulunacağını düşünmekteyiz.**Anahtar Kelimeler :** ev dışı bakım, hastaların memnuniyet oranı, hayat kalitesi, mesane kanseri, radikal sistektomi, üro-onkoloji hemşireliği eğitim programı

Resimler :

Resim Açıklaması: Tablo 1: Hastaların demografik, klinik verileri, postoperatif komplikasyonlar ve hemşirelik bakımı ile ilgili memnuniyet oranları

Parametreler	Grup I (n:28)	Grup II (n:32)	Toplam (n:60)	p değeri
Yaş	64.93 ± 8.20	62.84 ± 7.81	63.82 ± 8.01	† 0.31
Vücut kitle indeksi (kg/m ²)	24.79 ± 2.06	24.57 ± 2.15	24.67 ± 2.09	† 0.69
Sigara öyküsü (n.%)				‡ 0.08*
-Var	13 (46.4)	22 (68.8)	35 (58.3)	
-Yok	15 (53.6)	10 (31.3)	25 (41.7)	
Hipertansiyon (n.%)				‡ 0.22
-Var	14 (50.0)	21 (65.6)	35 (58.3)	
-Yok	14 (50.0)	11 (34.4)	25 (41.7)	
Diabetes (n.%)				‡ 0.31
-Var	13 (46.4)	19 (59.4)	32 (53.3)	
-Yok	15 (53.6)	13 (40.6)	28 (46.7)	
Tahmini glomerüler filtrasyon oranı (eGFR)	78.76 ± 7.80	75.42 ± 9.79	76.98 ± 9.01	† 0.15
American Society of Anesthesiology (ASA) skoru	2 (2-3)	3 (2-3)	2 (2-3)	§ 0.27
Ileal conduit ile ilişkili sorunlar (n.%)				‡ 0.28
-Var	17 (60.7)	15 (46.9)	32 (53.3)	
-Yok	11 (39.3)	17 (53.1)	28 (46.7)	
Mobilite kısıtlılığı (n.%)				‡ 0.78
-Var	15 (53.6)	16 (50.0)	31 (51.7)	
-Yok	13 (46.4)	16 (50.0)	29 (48.3)	
Abdominal distansiyon(n.%)				† 0.02*
-Var	10 (35.7)	21 (65.6)	31 (51.7)	
-Yok	18 (64.3)	11 (34.4)	29 (48.3)	
Uyku düzeninde bozulma (n.%)				‡ 0.65
-Var	15 (53.6)	19 (59.4)	34 (56.7)	
-Yok	13 (46.4)	13 (40.6)	26 (43.3)	
Ağız kuruluğu (n.%)				‡ 0.21
-Var	13 (46.4)	20 (62.5)	33 (55.0)	
-Yok	15 (53.6)	12 (37.5)	27 (45.0)	
Halsizlik (n.%)				‡ 0.34
-Var	13 (46.4)	11 (34.4)	24 (40.0)	
-Yok	15 (53.6)	21 (65.6)	36 (60.0)	
Sürekli uyku halinde olma (n.%)				‡ 0.78
-Var	13 (46.4)	16 (50.0)	29 (48.3)	
-Yok	15 (53.6)	16 (50.0)	31 (51.7)	
Bulantı (n.%)				‡ 0.60
-Var	13 (46.4)	17 (53.1)	30 (50.0)	
-Yok	15 (53.6)	15 (46.9)	30 (50.0)	
Kusma (n.%)				‡ 0.44
-Var	15 (53.6)	14 (43.8)	29 (48.3)	
-Yok	13 (46.4)	18 (56.2)	31 (51.7)	
Ağrı (n.%)				‡ 0.78
-Var	13 (46.4)	16 (50.0)	29 (48.3)	
-Yok	15 (53.6)	16 (50.0)	31 (51.7)	

Resim Açıklaması: Tablo 1 (devamı): Hastaların demografik, klinik verileri, postoperatif komplikasyonlar ve hemşirelik bakımı ile ilgili memnuniyet oranları

Unutkanlık (n,%)				
-Var	13 (46.4)	14 (43.8)	27 (45.0)	‡ 0.83
-Yok	15 (53.6)	18 (56.2)	33 (55.0)	
İştah azalması (n,%)				
-Var	11 (39.3)	16 (50.0)	27 (45.0)	‡ 0.40
-Yok	17 (60.7)	16 (50.0)	33 (55.0)	
Anksiyete/ depresyon (n,%)				
-Var	15 (53.6)	9 (28.1)	24 (40.0)	‡ 0.04*
-Yok	13 (46.4)	23 (71.9)	36 (60.0)	
Hasta memnuniyeti (n,%)				
-Var	20 (71.4)	29 (90.6)	49 (81.7)	‡ 0.04*
-Yok	8 (28.6)	3 (9.4)	11 (18.3)	
Taburculuk sonrası postoperatif bakım gereksinimi (n, %)				
-Evde bakım ihtiyacı	10 (35.7)	23 (71.9)	33 (55.0)	‡ 0.005*
-Ev dışı bakım ihtiyacı	18 (64.3)	9 (28.1)	27 (45.0)	
"Hastalıkları hakkında yeterince bilgi sahibi olduklarını düşünüyorlar mı?"				
-Evet	14 (50.0)	26 (81.2)	40 (66.7)	‡ 0.01*
-Hayır	14 (50.0)	6 (18.8)	20 (33.3)	
"Taburcu olduktan sonra ihtiyaç duyduklarında hemşireler tarafından yeterli danışmanlık alabileceklerini düşünüyorlar mı?"				
-Evet	11 (39.3)	23 (71.9)	34 (56.7)	‡ 0.01*
-Hayır	17 (60.7)	9 (28.1)	26 (43.3)	
"Hastalar ve yakınları, evde hasta bakımını kendilerinin yapabileceği düzeyde yeterli eğitime sahip olduklarını düşünüyorlar mı?"				
-Evet	14 (50.0)	24 (75.0)	38 (63.3)	‡ 0.04*
-Hayır	14 (50.0)	8 (25.0)	22 (36.7)	

† Independent sample t test; veriler "ortalama ± standart sapma" olarak ifade edilmiştir.

‡ Chi-square; veriler "sayı (yüzde)" olarak ifade edilmiştir.

§ Mann-Whitney U testi; veriler "ortanca (25. Persentil-75. Persentil)" olarak ifade edilmiştir.

* p < 0.05 (Gruplar arasında istatistiksel olarak fark yoktur.)

PS149**PROSTAT KANSERİ SAPTAMADA PELVİK DİFÜZYON MRG' NİN YERİ**Serhat Yentür¹, Emrah Yakut²¹Medical Park Elazığ Hastanesi²Memorial Ankara Hastanesi

GİRİŞ ve AMAÇ:

Bu çalışmanın amacı TRUS eşliğinde biyopsi öncesi çekilen difüzyon ağırlıklı MRG'de tespit edilen şüpheli alanların klavuzluğunda prostat kanseri yakalama oranını arttırmak ve prostat kanseri tespitinde difüzyon ağırlıklı görüntüleme bulgularının kullanılabilirliğini değerlendirmektir.

GEREÇ ve YÖNTEM

tPSA değeri 2,5-20 ng/ml arasında olan, daha önce prostat biyopsisi yapılmamış 100 hasta randomize olarak iki gruba ayrıldı.

1.grup; 50 hastaya TRUS eşliğinde 10 kadran prostat iğne biyopsisi yapıldı.

2.grup; diğer 50 hastaya TRUS eşliğinde prostat iğne biyopsisi öncesinde difüzyon ağırlıklı MRG'si yapıldı. 10 kadran biyopsiye ek olarak MRG'de tariflenen şüpheli alanlardan doku alındı.

Daha önce açık prostatektomi ya da TUR-P operasyonu olanlar, prostat kanseri tanısı ile izlem altında takip edilen hastalar çalışmaya dahil edilmedi.

Gruplar arasında yaş (p:0,325), tPSA (p:0,539) ve prostat volumleri (p:0,654) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı.

2.gruptaki hastalara çekilen difüzyon MRG ile elde edilen görüntüler tek bir radyolog tarafından değerlendirildi.

Patoloji sonuçları ile difüzyon MRG'sinin sonuçları karşılaştırılarak, MRG'nin prostat kanserindeki sensitivite ve spesifitesi araştırıldı.

İstatistiksel analiz olarak bağımsız t testi, eşlendirilmiş t testi, Mann Whitney U testi, ki-kare testi kullanıldı.

BULGULAR

1.gruptaki 50 hastanın TRUS eşliğinde prostat biyopsisi sonrası histopatolojik incelemesinde 8 hastada prostat kanseri saptandı (%16).

2. gruptaki TRUS eşliğinde prostat biyopsisi yapılan 50 hastanın 13'ünde histopatolojik olarak prostat kanseri tanısı konuldu. Bu 13 hastanın 10'unda (%76,9) difüzyon MRG'nin belirlediği alanlarda kanser hücreleri tespit edildi. Diğer 3 hastanın ise difüzyon MRG'sinde kanser şüpheli alan görülmedi.

Prostat kanseri olmayan 37 hastanın yalnızca 1'inde MRG'de kanser şüpheli alan izlendi. Fakat biyopsi sonucunda kanser negatif bulundu.

TRUS eşliğinde prostat biyopsisi sonuçları ile difüzyon MRG sonuçları istatistiksel olarak uyumlu olarak saptandı (p=0,0001).

TRUS eşliğinde prostat biyopsisi öncesi çekilen difüzyon MRG'nin prostat kanseri teşhisindeki duyarlılığı %77, özgüllüğü %97 olarak saptandı.

MR sonucunda bir hastaya pozitif sonuç verildiğinde o hastanın TRUS eşliğinde prostat biyopsisi sonucunun da pozitif olma olasılığı MR sonucunda negatif çıkan bir hastadan 28,46 kat fazla bulundu.

SONUÇ:

Biopsi öncesi yapılan difüzyon MRI ile saptanan şüpheli lezyonlardan ekstra biopsi alınması prostat kanseri saptama olasılığını artırmaktadır. Ancak bu yöntemin etknliğinin ispat edilmesi için daha geniş hasta sayılı çok merkezli çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler : PROSTAT KANSERİ, PSA, DİFÜZYON MRG

PS150**LAPAROSKOPİK PARSİYEL NEFREKTOMİDE 10 YIL**

Ertuğrul Köse¹, Ender Özden¹, Murat Gülşen¹, Mehmet Necmettin Mercimek², Yakup Bostancı¹, Yarkin Kamil Yakupoğlu¹, Şaban Sarıkaya¹, Ali Faik Yılmaz¹

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, Samsun

²Liv Hospital, Üroloji Kliniği, Samsun

Amaç: Kliniğimizde uygulanan laparoskopik parsiyel nefrektomi(LPN) verilerini sunmayı amaçladık.

Gereç-Yöntem: Kasım 2009 - ağustos 2019 tarihleri arasında böbrek tümörü ön tanısıyla 460 hastaya laparoskopik parsiyel nefrektomi yapıldı. Tüm olgular için R.E.N.A.L nefrometri skoru hesaplandı. eGFR değerleri MDRD formülüne göre hesaplandı. Hastalarımızda çoğunlukla transperitoneal yaklaşım olmakla birlikte retroperitoneal yaklaşım da tercih edildi. LPN yapılan hastalar sayılara göre; 1.grup ilk 150 hasta (kasım 2009-eylül 2014), 2.grup ikinci 150 hasta (eylül 2014-mayıs 2017), 3.grupta son 160 (Mayıs 2017-ağustos 19) hasta olmak üzere 3 gruba ayrıldı.

Bulgular: Hastaların demografik ve operatif verileri tablo 1 'de gösterilmektedir. 14 hastada soliter böbrek, 4 hastada atnalı böbrek mevcuttu. Bilateral kitle olan 9 hastaya farklı seanslarda bilateral parsiyel nefrektomi yapıldı. Olguların 47 tanesinde non-iskemik parsiyel nefrektomi yapıldı. İskemik yapılan grupta ortalama sıcak iskemi süresi 14,26 ± 4,94 (4-30) dakika, ortalama cerrahi süresi 93.35 ± 32.9 dakika idi.

İlk 40 hastalık deneyimde üç hastada cerrahi sınırlar kanama ve inflame perinefritik yağ dokusu nedeniyle net değerlendirilemediği için elektif şartlarda açığa geçildi. Toplamda 10 olguda peroperatif vasküler yaralanma meydana geldi. Bunlardan beş tanesi arteryal, beş tanesi de venöz yaralanmaydı. Yaralanmaların hepsi peroperatif açığa geçilmeden onarıldı ve hiçbirinde transfüzyon ihtiyacı olmadı. Postoperatif dönemde 5 hastada kan transfüzyon ihtiyacı oldu. Toplamda 10 olguda hematüri gözlemlendi ve iki olguda pulmoner emboli gözlemlendi. Postoperatif makroskobik hematüri ile başvuran 5 hastanın yapılan tetkiklerinde psödoanevrizma izlendi ve anjiyoembolizasyon yapıldı. Postoperatif dönemde idrar ekstravazasyonu olması üzerine 2 hastaya, akut böbrek yetmezliği gelişmesi sebebiyle de 2 hastaya postoperatif üreteral J stent yerleştirildi. Üst pol kitlesi olan bir hastada postoperatif pnömotoraks gelişti ve göğüs tüpü takıldı.

Patolojik olarak hastaların 256 tanesinde klasik şeffaf hücreli tip RCC, 68 tanesinde papiller tip RCC, 28 tanesinde kromofob tip RCC, 32 tane onkositom, 24 tane anjiomyolipom tespit edildi. Bütün patolojilere baktığımızda diğer benign patolojileri de aldığımızda(Kist hidatik, metanefrik adenom vb.) toplam 84 tane benign patoloji mevcuttu.(%18,26). Ortanca takip süresi 23 ay idi. 6 hastada cerrahi sınır pozitif olarak rapor edildi (%1,35). Bu hastalardan sadece biri 1 yıl içerisinde metastatik oldu ve 24 ay içerisinde exitus oldu. Diğer 5 hastanın hastaliksiz takibi devam etmektedir. Takiplerde 6 hastada metastaz izlendi ve bunlardan 4 tanesi 24 ay içerisinde exitus oldu. Nüks izlenen 4 hastanın birine renal vende trombus olması sebebiyle radikal nefrektomi, diğer üçüne ise sekonder parsiyel nefrektomi yapıldı.

Tablo 2' de belirtildiği gibi hastaları sayılara göre ayırdığımızda, yıllar içerisinde hasta sayımızın katlanarak arttığı, kitle boyutunun benzer kalmakla birlikte kitle kompleksitesinin artmasına karşın iskemi ve operasyon süresinin anlamlı olarak daha düşük olduğu, yatış süresinin anlamlı olmasa da giderek kısaldığı, komplikasyon oranlarının ise gruplar arasında benzer olduğu görüldü.

Sonuç: Laparoskopik parsiyel nefrektomi, uygun böbrek tümörlerinin tedavisinde yüksek volümlü merkezlerde başarılı operatif, postoperatif ve onkolojik sonuçlar ile gerçekleştirilmektedir.

Anahtar Kelimeler : Laparoskopik parsiyel nefrektomi, non-iskemik, R.E.N.A.L nefrometri skoru, sıcak iskemi, anjiyoembolizasyon, soliter böbrek, atnalı böbrek, RCC, onkositom, anjiomyolipom

Tables :

Tablo 1. Hastaların demografik ve operatif verileri

Sayı (N)	460
Yaş (Yıl)	56,70 ± 13,21
Cinsiyet (E/K)	282/178
Vücut Kitle İndeksi (kg/m ²)	29,42 ± 5,05
Tümör boyutu (mm)	34,24 ± 14,87
R.E.N.A.L Nefrometri Skoru (Ortalama)	6,78 ± 1,75
*4-6 (n)	227 (%49,34)
*7-9 (n)	191 (%41,52)
*10-12 (n)	42 (%9,13)
Transperitoneal/Retroperitoneal	420/40
Operasyon Süresi (dk)	93,35 ± 32,90
İskemik / Noniskemik	413/47
Sıcak işlemi süresi (İskemik grupta)(dk)	14,26 ± 4,94
Yatış süresi (gün)	2,85 ± 1,32
Komplikasyon	42/418 (%9,13)
*Clavien 1-2	30 (%6,52)
*Clavien 3-4	12 (%2,60)
Takip (ortanca) (ay)	23 (1-116)
Preoperatif eGFR (ml/dk)	96,91 ± 29,42
Postoperatif 1.gün eGFR (ml/dk)	75,56 ± 24,78
Postoperatif 1.ay eGFR (ml/dk)	78,98 ± 23,13
Postoperatif 6.ay eGFR (ml/dk)	83,29 ± 26,41
Postoperatif 1.yıl eGFR (ml/dk)	85,94 ± 27,04
Cerrahi Sınır Pozitifliği	6 (%1,35)
Trifecta oranı	%87,19
Nüks oranı	4 (%0,86)
Metastaz oranı	6 (%1,3)

Tablo 2. Hastaların Yıllara Göre Karşılaştırmalı verileri

	Grup 1	Grup 2	Grup 3	p
Sayı (n)	150	150	160	
Yaş (Yıl)	55,96 ± 13,97	58,03 ± 12,05	56,14 ± 13,51	0.323
Cinsiyet (E/K)	94/56	87/63	101/59	0.616
Vücut Kitle İndeksi (kg/m ²)	29,37 ± 4,70	29,29 ± 4,54	29,73 ± 5,71	0.776
Tümör boyutu (mm)	34,41 ± 14,82	33,29 ± 13,70	34,97 ± 16,01	0.601
R.E.N.A.L Nefrometri Skoru	6,42 ± 1,54	6,75 ± 1,77	7.16 ± 1,85	0.001
Transperitoneal/Retroperitoneal	115/35	149/1	156/4	0.001
Operasyon Süresi (dk)	111,45 ± 35,63	85,82 ± 31,70	83,72 ± 23,32	0.000
Kan Kaybı (Ortanca) (ml)	120	140	50	0.001
İskemik / Noniskemik	124/26	140/10	149/11	0.002
Sıcak islemi süresi (İskemik grupta)(dk)	15,79 ± 5,26	13,12 ± 4,47	14,06 ± 4,78	0.000
Komplikasyon (Var / Yok)	15/135	10/140	17/143	0.430
Yatış süresi (gün)	2,93 ± 1,23	2,89 ± 1,11	2,75 ± 1,56	0.487
Takip (ortanca) (ay)	68	30	10	0.001
Preoperatif eGFR (ml/dk)	92,69 ± 30,76	98,44 ± 28,73	99,20 ± 28,57	0.139
Postoperatif 1.gün eGFR (ml/dk)	73,06 ± 24,16	75,04 ± 22,12	78,40 ± 27,46	0.159
Postoperatif 1.ay eGFR (ml/dk)	75,76 ± 23,07	78,80 ± 21,24	82,83 ± 24,77	0.037
Postoperatif 6.ay eGFR (ml/dk)	80,57 ± 26,92	83,77 ± 24,33	86,50 ± 28,26	0.196
Postoperatif 1.yıl eGFR (ml/dk)	83,18 ± 27,07	87,54 ± 25,46	88,22 ± 29,71	0.269
Metastaz (Var / Yok)	6 / 144	0 / 150	0 / 160	0.002
Cerrahi Sınır Pozitifliği	1 (%0,66)	4 (%2,66)	1 (%0,62)	0.207
Trifecta Varlığı	128/22 (%85,33)	130/20 (%86,66)	139/21 (%86,87)	0.640

PS151**PROSTAT KANSERLİ HASTALARDA LENF NODU TUTULUMU AÇISINDAN GA68 PSMA-PET BT, MR VE BT SONUÇLARININ KARŞILAŞTIRILMASI**

Serkan Yenigürbüz¹, Ömer Yılmaz¹, Kazım Kıymaz¹, Hasan Hüseyin Tavukçu¹, Serkan Akan¹, Yunus Emre Kızıllan¹
¹Sultan Abdülhamid Han Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

Amaç:

Prostat kanseri tanısı konularak görüntüleme yöntemleri ile klinik evreleme yapılan hastaların Ga68 PSMA-PET BT, bilgisayarlı tomografi(BT) ve manyetik rezonans görüntüleme(MR) yöntemi sonuçlarının lenf nodu tutulumu açısından karşılaştırılması.

Materyal ve Metod:

Kliniğimizde TRUS biyopsi ile prostat kanseri tespit edilmiş , BT veya MR ile klinik evrelemeye ilaveten PSMA-PET BT'si de çekilmiş olan 21 hasta, lenf nodu tutulumu açısından değerlendirildi. Hastaların verileri Tablo-1'de; görüntüleme yöntemlerine göre lenf nodu durumu Tablo-2'de özetlenmiştir.

Sonuç:

Prostat kanserinin tedavi ve sağ kalımında lenf nodu tutulumu önemli bir parametredir. Bu çalışmanın sonucuna göre 21 hastanın 7 sinde PSMA PET BT ile lenf nodu tutulumu saptanmış olup bu hastalara yalnızca BT veya MR ile evreleme yapılmış olsaydı 2 hastada lenf nodu tutulumu atlanmış olacaktı. Buna göre lenf nodu tutulumunu en etkin şekilde ortaya koyan metod PSMA PET BT gibi durmakta olup kesin yargı için geniş hasta sayılı prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler : prostat kanseri, Ga68 PSMA-PET BT

Tables :

Tablo1-Hasta verileri(ortalama)

Hasta yaşı	65,85±8,35 (53-81)
Total PSA(ng/ml)	53,47±69,79(4,8-300)
ISUP	3,38±1,28 (1-5)
ISUP 1	1 hasta
ISUP 2	5 hasta
ISUP 3	6 hasta
ISUP 4	3 hasta
ISUP 5	6 hasta

Tablo 2: Lenf nod durumu

	Ga68 PSMA PET BT	BT	MR	Ortalama yaş	Ortalama PSA	Ortalama ISUP
HASTA SAYISI	21	9	12			
LENF NOD(+)	7	1	4	62,57	61,55	3,85
LENF NOD(-)	14	8	8	67,21	49,3	3,14

PS152**PENİSİN ENDER MALİGNİTESİ: KAPOSİ SARKOMU**Anıl Erkan¹, Mesut Yeşil², Mehmet Özer³, Yakup Taşkın³¹Bursa Gürsu Cüneyt Yıldız Devlet Hastanesi Üroloji Kliniği²Özel Bursa Medica Hastanesi Üroloji Kliniği³Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği**Giriş**

Penisin maligniteleri, ürogenital sistem tümörleri arasında en az görülenidir ve sıklıkla yassı epitel hücreli tümör tipinde karşımıza çıkmaktadır [1]. Penisin primer kaposi sarkomu ise oldukça ender görülür ve insan immünyetmezlik virüsü (HIV) ile enfekte olmuş veya nakil olmuş hastalarda bağışıklık sisteminin baskılanması, homoseksüalite veya çok eşlilik gibi risk faktörlerin varlığında ortaya çıkmaktadır. Kaposi sarkomu anjioproliferatif bir malignite olup insan herpes virüsü-8 (HHV-8) ile ilişkilendirilmiştir [2]. Bu nedenle risk faktörü olmasa bile HHV-8 ile enfekte olmuş kişilerde görülebilmektedir. Literatürde HIV seronegatif olan penil kaposi sarkomu yaklaşık 20 olguda bildirilmiştir [3]. Kaposi sarkomu tek nodüler bir deri lezyonundan sistemik tutulumu kadar uzanan geniş bir yelpazede görülebilmektedir. Bu posterde glans peniste bir yıldır var olan lezyonun eksizyonu sonrası patolojisi kaposi sarkomu olarak raporlanan hastayı paylaşacağız.

Olgu sunumu

Kırk altı yaşında erkek hasta yaklaşık 1 yıldır olan ve giderek büyüyen glans penisteki lezyon için cildiye polikliniğine başvuruyor. Ardından hasta tarafımıza refere ediliyor. Fizik muayenede hasta sirkümsize olup, dış üretral meanın hemen altında yaklaşık 1x1 santimetre boyutunda kırmızı-mor renkli ülseratif, yüzeyi minimal kanamalı ve bir adet kıl folikülü olan lezyon saptandı (resim 1a/b). Hastanın aralıklı görülen ağrı dışında aktif yakınması bulunmuyordu. Hastanın sistemik muayenesinde palpe edilebilen lenf noduna rastlanmadı. Cildinde başka bir nodüler lezyon saptanmadı. Laboratuvar testlerinden tam kan sayımı, kanama parametreleri, tam idrar tetkiki normal saptandı. Serolojik testlerden HIV, hepatit B ve hepatit C negatif saptandı. Hastada amelanotik melanom, pyojenik granülom, yassı hücreli penil karsinom, kaposi sarkomu ön tanıları ile eksizyonel biyopsi planlanarak operasyona alındı. Lezyon kama şeklinde derin rezeksiyon ile çıkarıldı (resim 1c). Lezyonun patolojisi kaposi sarkomu olarak raporlandı. Ayrıca tümör tabanından gönderilen biyopside tümör hücrelerinin varlığının devam ettiği için cerrahi sınır pozitif kabul edildi. Histopatolojik incelemede fasiküler tarzda gelişim gösteren atipik iğsi hücreler, ekstrasöz eritrositler ve eşlik eden inflamatuvar hücreler saptandı (şekil 2). Eksizyonel biyopsi sonrası cerrahi sınır pozitifliği saptanan hasta radyoterapi gerekliliği açısından radyasyon onkolojisi kliniğine refere edildi.

Tartışma

Kaposi sarkomu ilk kez 1872 yılında Moritz Kaposi tarafından tanımlanmış olup penis tutulumunun görüldüğü ilk olgu 1902 yılında tanımlanmıştır [4, 5]. Klasik, endemik, iyatrojenik ve epidemik olmak üzere dört formda karşımıza çıkmaktadır. Ayrıca yama, plak ve nodüler olmak üzere üç farklı evrede görülebilmektedir. Olgumuzda hastalık klasik form özelliğinde olup nodüler evrede saptanmıştır. Klasik form kaposi sarkomunun gelişebilmesi için HHV-8 pozitifliği gerekmektedir ancak her HHV-8 pozitif olan kişide bu tümör gelişmeyebilir. Bu da kaposi sarkomu gelişebilmesi için HHV-8 enfeksiyonu dışında çeşitli diğer risk faktörlerinin de varlığını gerektirdiğini göstermektedir [6]. Bu risk faktörlerinden en bilinenleri kişinin HIV taşıması, bağışıklık sisteminin baskılanmış olması, etnisite (Afrikalılarda daha sık görülmektedir), çok eşlilik, homoseksüalite olarak sayılabilir. Ender görülen bir hastalık olması nedeniyle standart bir tedavi yöntemi yoktur. Tümörün yerine ve yaygınlığına göre lokal cerrahi eksizyon, radyoterapi, lazer veya kriyoablasyon, kemoterapi gibi tedaviler uygulanabilmektedir [7-10]. Olgumuzda tanısal ve tedavi amaçlı yapılan kama şeklinde ki derin rezeksiyon yapılmıştır. Ancak sonrasında saptanan cerrahi sınır pozitifliği nedeniyle radyoterapi gerekliliği için radyasyon onkolojisi kliniğine refere edilmiştir. Hasta refere edildikten sonra henüz kontrole gelmemiş olup, tarafımızdan hastalığın seyri takip edilmektedir.

Anahtar Kelimeler : hiv, negatif, kaposi, sarkomu, glans, penis

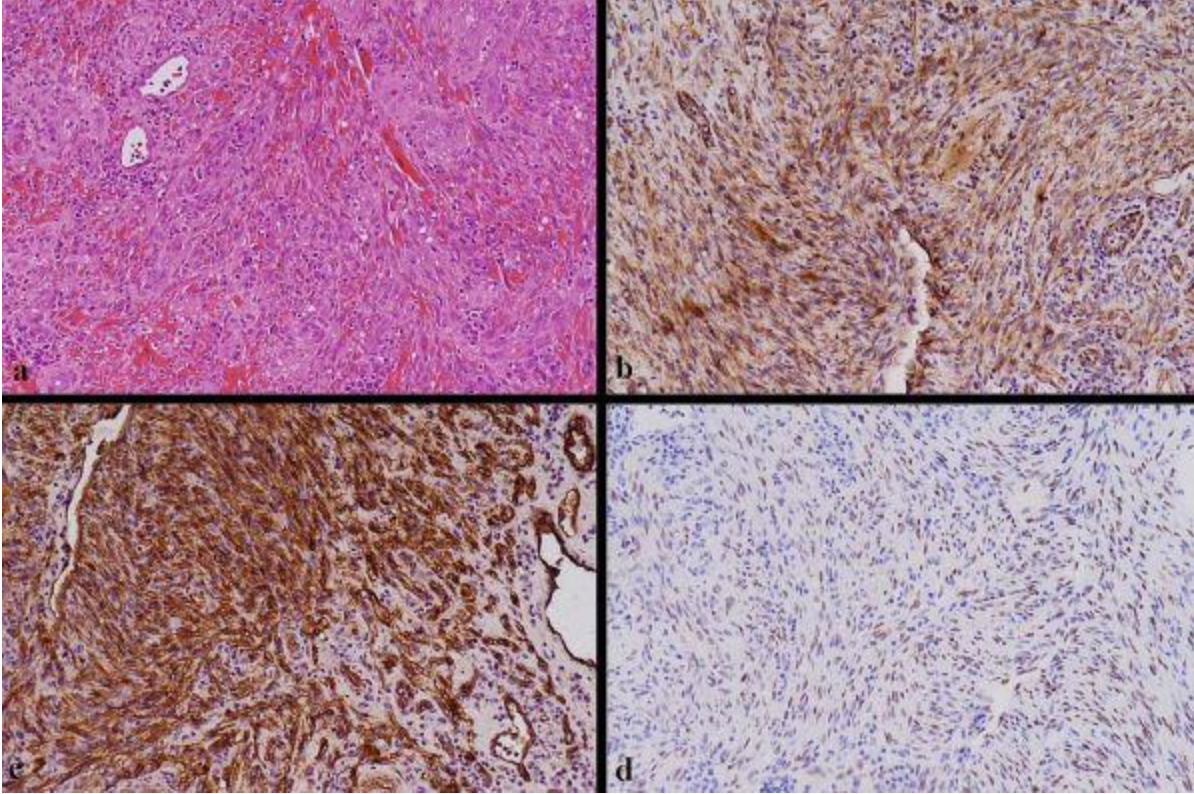
Kaynakça : 1. Hakenberg, O.W., et al., EAU guidelines on penile cancer: 2014 update. 2015. 67(1): p. 142-150. 2. Gao, S.-J., et al., Seroconversion to antibodies against Kaposi's sarcoma-associated herpesvirus-related latent nuclear antigens before the development of Kaposi's sarcoma. 1996. 335(4): p. 233-241. 3. Guevara, J.F.A., et al., Kaposi sarcoma of the penis in an HIV-negative patient. 4. Phillipson, L.J.V.A.p.A., Über das Sarcoma idiopath. cutis Kaposi: Ein Beitrag zur Sarcomlehre. 1902. 167: p. 58. 5. Kaposi, M.J.C.A.C.J.f.C., Idiopathic multiple pigmented sarcoma of the skin. 1982. 32(6): p. 342-347. 6. Vitale, F.J.I.J.C., Kaposi's sarcoma herpes virus and Kaposi's sarcoma in the elderly populations of 3 Mediterranean islands. 2001. 91: p. 588-591. 7. Lands, R.H., D. Ange, and D.L.J.T.J.o.u. Hartman, Radiation therapy for classic Kaposi's sarcoma presenting only on the glans penis. 1992. 147(2): p. 468-470. 8. Ruzszczak, Z., R. Stadler, and R.A.J.J.o.m. Schwartz, Kaposi's sarcoma limited to penis treated with cobalt-60 radiotherapy. 1996. 27(3-4): p. 211-220. 9. Chun, Y.S., S.N. Chang, and W.H.J.T.J.o.d. Park, A case of classical Kaposi's sarcoma of the penis showing a good response to high-energy pulsed carbon dioxide laser therapy. 1999. 26(4): p. 240-243. 10. Bayne, D. and G.J.J.U. Wise, Kaposi sarcoma of penis and genitalia: a disease of our times. 1988. 31(1): p. 22-25.

Resimler :

Resim Açıklaması: Resim 1; a: lezyonun ameliyat öncesi yandan görünümü, b: lezyonun ameliyat öncesi önden görünümü, c: lezyonun derin kama rezeksiyonu sonrası, ameliyat sahasının görünümü



Resim Açıklaması: Resim 2; a: hemotoksilen eozin boyaması sonrası 200 büyütmede fasiküler tarzda gelişim gösteren atipik içsi hücreler, ekstravaze eritrositler ve eşlik eden inflamatuvar hücreler, b: yüzey farklılaşma antijeni (CD) 31 ile 200 büyütmede sitoplazmik pozitivite, c: CD34 ile 200 büyütmede sitoplazmik pozitivite d: HHV-8 ile 200 büyütmede nükleer pozitivite



PS153**PARİYETAL KEMİK METASTAZI İLE BAŞVURAN PROSTAT KANSERİ OLGU SUNUMU**Abdullah Akkurt¹, Ercan Kazan¹**¹Paryetal Kemik Metastazı İle Başvuran Prostat Kanseri Olgu Sunumu**

Prostat kanseri erkeklerde en sık tanı alan 2. kanserdir. 2012 yılında dünya genelinde 1.1 milyon yeni tanı ile o yıl tanı alan tüm kanserlerin %15 ini meydana getirmiştir. Bir otopsi çalışmasında 30 yaş altında %5, 79 yaş üzerinde ise %59 oranında kansere rastlanmıştır. Ülkemizde sağlık bakanlığının 2015 kanser epidemiyoloji raporuna göre erkeklerde tüm kanser vakaları içerisinde prostat kanseri her 100 bin kişide 31,3 oranıyla en sık tanı konulan 2. kanser olmuştur. Kansere bağlı ölüm sıralamasında prostat kanseri 4. sırada yer almaktadır.

Prostat kanseri sıklıkla lenf nodlarına kemiklere akciğere metastaz yapmaktadır ve tüm olgular ele alındığında %25 oranında metastatik hastalık gelişmektedir.

Olgumuzda 69 yaşında erkek hasta sol paryetal bölgede şişlik ve ağrı nedeniyle başvurduğu nöroloji kliniği tarafından bize yönlendirilmiş. Hastanın bakılan psa değeri 100 bulundu sonrasında hastaya transrektal ultrason klavuzluğunda 12 kadrant biyopsi yapıldı. Patolojisi tüm örneklerde Gleason :4+4 ve 4+5 prostat adeno ca geldi.

Kemik sintigrafisinde ise sadece sol paryetal kemikte yoğun bir osteoblastik aktivite artışı izlendi . PSMA pet sintigrafisinde de sintigrafiyi destekleyen bulgulara ulaşıldı. İzole paryetal kemik metastazı olmasından dolayı ilginç bulduğumuz vakamızı paylaşmak istedik.

Anahtar Kelimeler : prostat kanseri, paryetal kemik metastazı

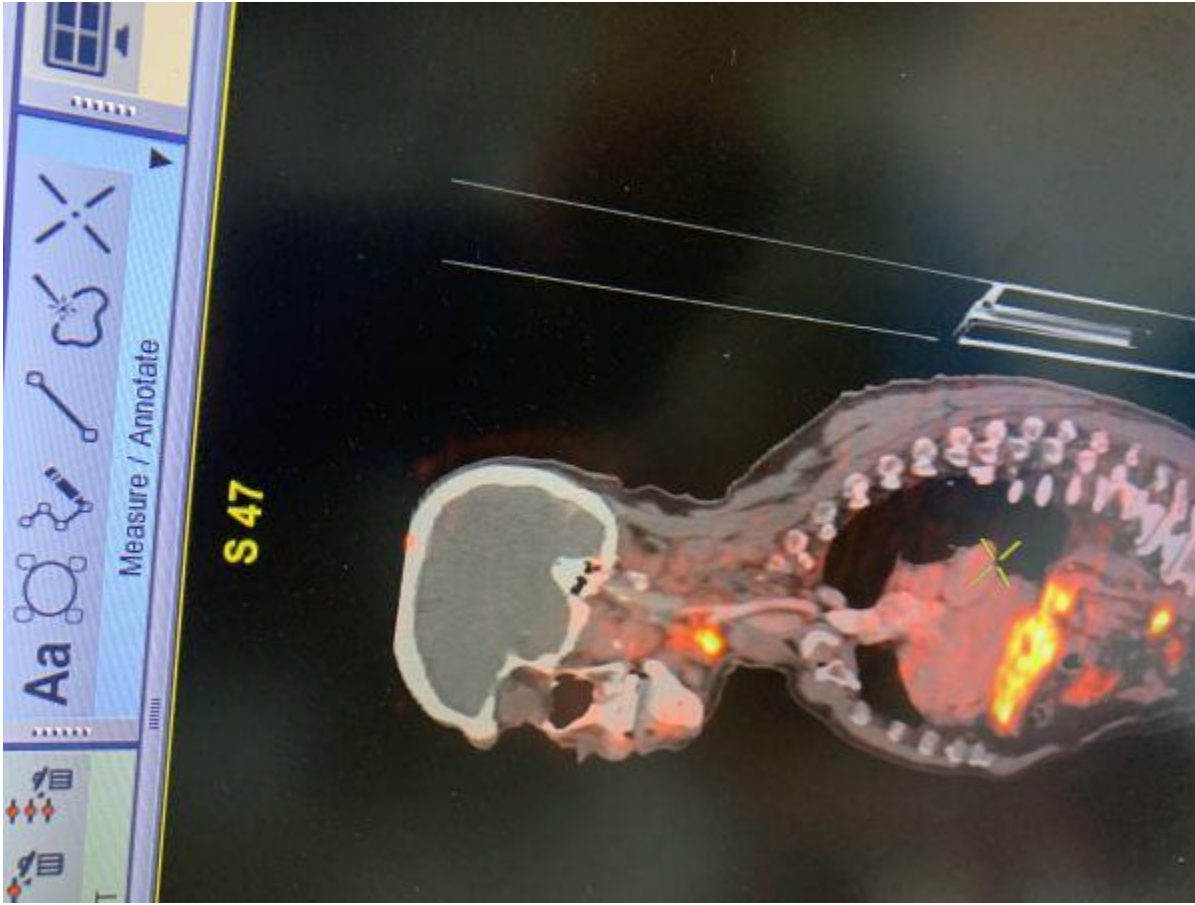
Kaynakça : 1.EAU guidelines 2012 2.Türkiyede kanser epidemiyolojisi T.C. Sağlık Bakanlığı 2017

Resimler :

Resim Açıklaması: Makroskopik Görünüm



Resim Açıklaması: PET görüntüsü



PS154**MESANEDE SAPTANAN PRİMER MİKST KÜÇÜK HÜCRELİ NÖROENDOKRİN KARSİNOM VE ÜROTELYAL KARSİNOM**Ömer Yüksel¹, Emre Karabay¹, Ömer Ergin Yücebaş¹¹Haydarpaşa Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Küçük hücreli karsinom birincil olarak akciğerden gelişse de mesane, prostat ve kolon gibi ekstrapulmoner odaklardan da gelişebilir. Tüm mesane tümörlerinin %1 inden daha azını oluşturur. Kemoterapiye oldukça duyarlıdır ve birincil tedavi yöntemi kemoradyoterapidir. Mesane kanserinin diğer alt tipleri ile beraber görülmesi nadir değildir (%27 TCC ile birliktelik) ve bu multipotansiyel farklılanmamış kök hücrelere ait histogenezisin kök hücre teorisini destekler. Bu olgu sunumundaki amacımız nadir görülen bu tümör tipinin tanı ve yönetimini hatırlatmaktır.

79 yaşında kadın hasta polikliniğe 2 aydır devam eden ağrısız makroskobik hematüri şikayeti ile başvurdu. Yapılan üriner ultrasonda mesane posterior duvarda 3.5 cm lik kitle lezyon saptanan hastaya TUR-MT kararı verildi. Metastaz araştırması amacıyla yapılan batın ve toraks görüntülenmesinde metastaz ile uyumlu bulgu saptanmadı. TUR-MT esnasında posterior duvarda 4 cm, sağ yan duvarda büyüğü 1 cm multipl tümöral oluşumlar rezeke edilerek spesmenler Patoloji Kliniği'ne yollandı.

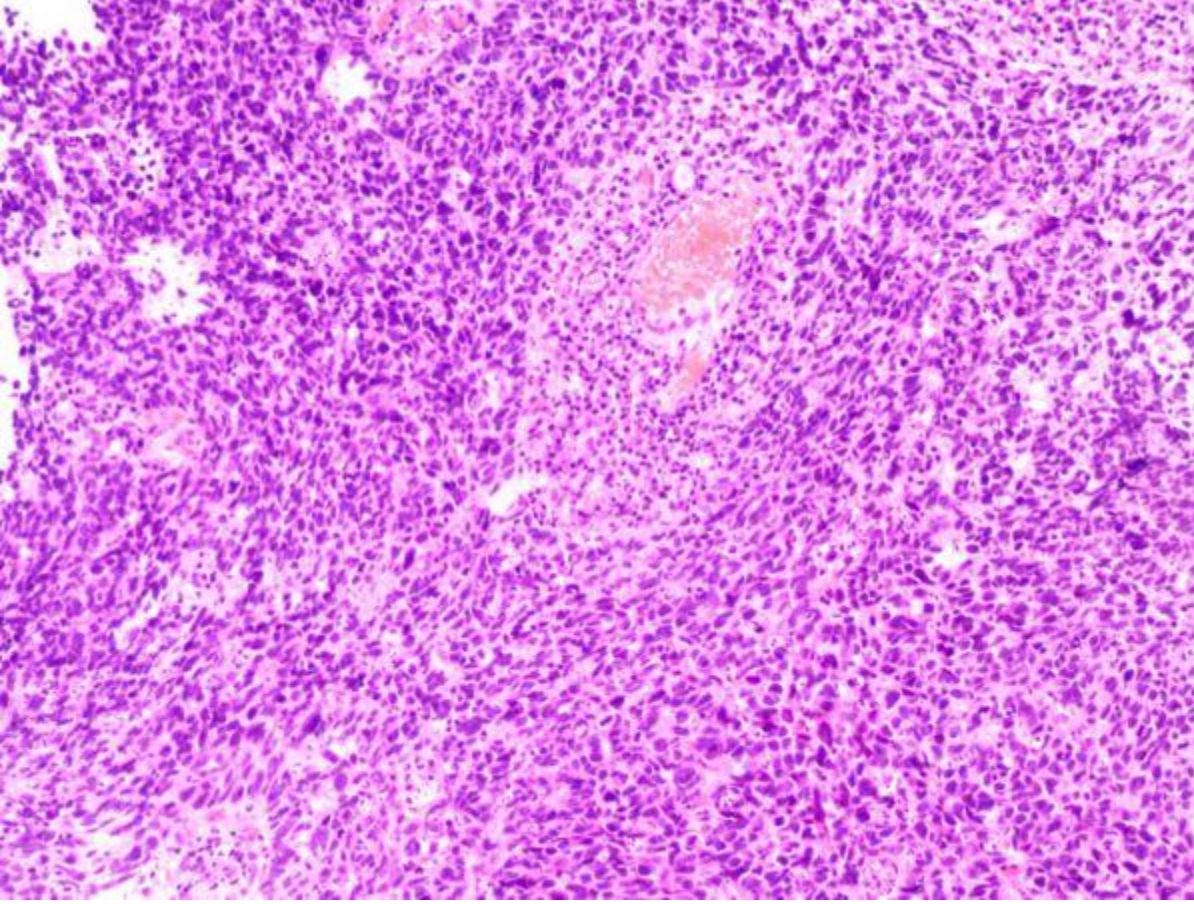
Patolojik tanı kas invaziv mikst küçük hücreli nöroendokrin karsinom (%80) ve ürotelyal karsinom (%20) olarak raporlandı. CD56 ile yaygın boyanma izlendi. Kromogranin, NSE ve CD99 ile fokal boyanma mevcuttu. Ki proliferasyon indeksi %80-90 olarak saptandı. Mevcut bulgularla hasta Tıbbi Onkoloji Kliniği'ne yönlendirildi ve kemoterapi başlandı.

Küçük hücreli karsinom birincil olarak akciğerden gelişse de mesane, prostat ve kolon gibi ekstrapulmoner odaklardan da gelişebilir. Mesane dışında hastalığa ait kanıt olmasa bile metastatik hastalık olarak kabul edilmeli ve tedavi edilmelidir. Kökeni net değildir fakat ekstrapulmoner organlardaki küçük hücreli karsinom içerisinde gelişebilen multipotansiyel kök hücreler ile bağlantı olabilir. CD56, NSE, Kromogranin ile boyama sonucu ürotelyal kanserlerden ayırt edilir. Tanı konulduğunda dikkatli olmak ve hastayı doğru yönetmek elzemdir.

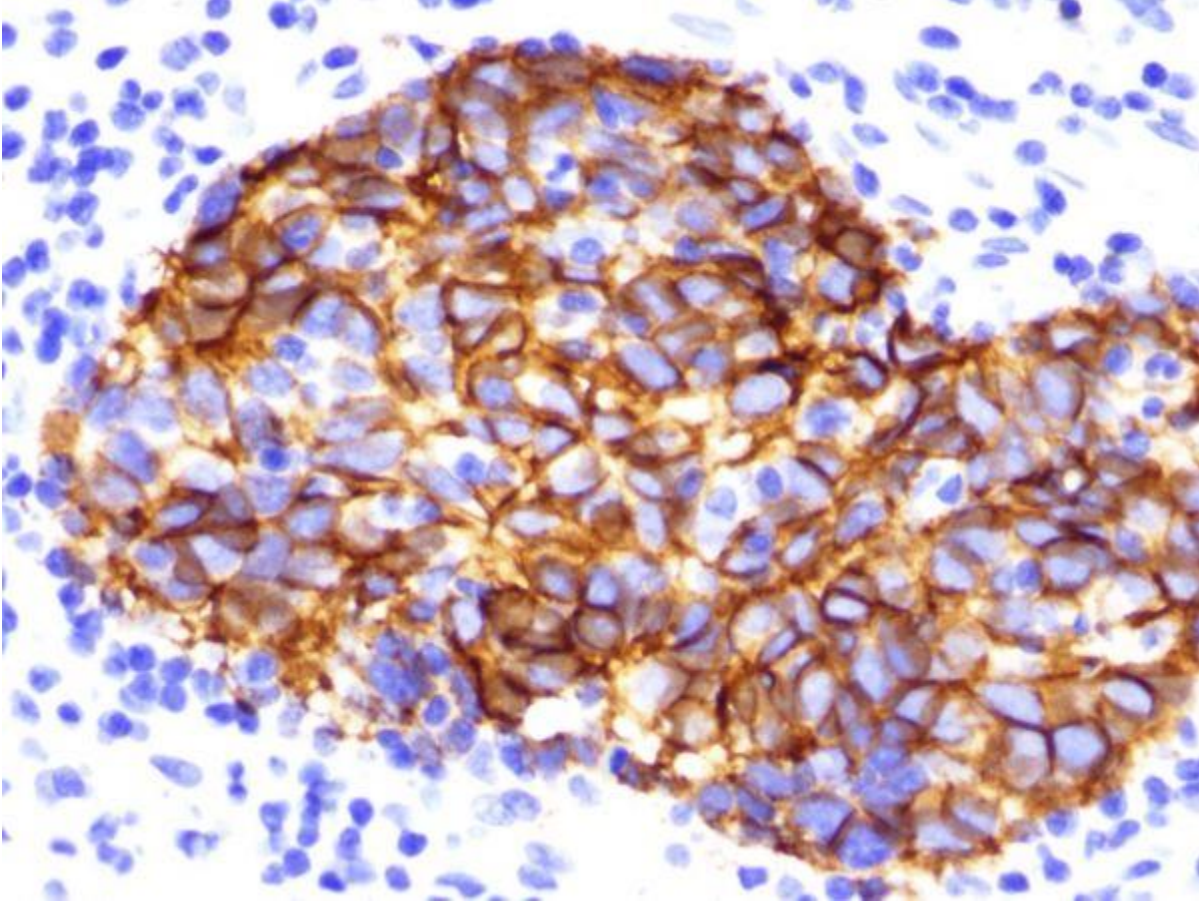
Anahtar Kelimeler : MESANE KANSERİ, KÜÇÜK HÜCRELİ KARSİNOM, RADYOKEMOTERAPİ

Resimler :

Resim Açıklaması: Küçük, oval-yuvarlak çekirdekli, dar sitoplazmalı, nükleoller belirsiz malign tümör infiltrasyonu. H&E X100



Resim Açıklaması: Resim 1 de tanımlanan hücrelerde CD56 ile pozitif sitoplazmik boyanma. IHKX400



PS155**RADİKAL PROSTATEKTOMİ YAPILAN HASTALARDA CERRAHİ SINIRI ETKİLEYEN DURUMLAR**

İbrahim Topçu¹, Ali Beytur¹, İlhan Geçit¹, Fatih Oğuz¹, Ali Güneş¹

¹İnönü Üniversitesi, Üroloji Abd

Amaç: Prostat kanseri erkeklerin sık görülen kanser türlerindedir ve yaşla beraber sıklığı artmaktadır. Erken evrede yakalanan hastaların tedavisinde radikal prostatektomi altın standart tedavidir ve retropubik (RRP), laparoskopik (LRP) veya robotik olarak yapılmaktadır. Biz de kliniğimizde radikal prostatektomi yaptığımız hastaların cerrahi sınır pozitifliğine etki eden faktörleri araştırdık.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde Mart 2009 ile Mart 2018 tarihleri arasında tanı koyulan 1625 prostat kanseri hastasının 135'ine radikal prostatektomi yaptık. Bu hastaların 91 tanesine RRP ve 44 tanesine LRP ameliyatı yaptık. LRP yapılan hastaların tamamı Heilbronn yöntemi ile yapıldı. Hasta verileri ve ameliyat bilgileri retrospektif olarak tarandı.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 63,19 (50-76) olarak hesaplandı ve ortalama psa değerleri 11,86 ng/mL (1,5-48,5) idi. 45 (%33,4) hastanın cerrahi sınır pozitifliği vardı. Hastaların gleason skorları International Society of Urological Pathology (ISUP) sınıflamasına göre gruplandırıldı ve hastalar D'Amico risk sınıflamasına (DRS) göre ayrıldı. Hastaların özellikleri tablo 1 de özetlenmiştir. 22 hastanın preoperatif patoloji raporları hastanemize ait olmadığından çıkarıldığında kalan 113 hastanın 32sinin (%27,4) preoperatif ISUP derecesi postoperatif patoloji raporunda artmışken 21 hastanın (%18,5) derecesinin azaldığı görülmüştür. Hastaların istatistiksel analizleri yapıldığında, cerrahi sınır pozitifliği ile PSA seviyesi (P=0,01), Prostat volümü (p=0,022), ISUP derecesi (p=<0,01), kanser evresi (p=<0,01) ve DRS (p=<0,01) istatistiksel olarak anlamlıydı. Buna karşılık hasta yaşı, cerrahi teknik ve ilginç olarak preop ISUP derecesi ile anlamlı ilişki bulunamadı.

Sonuç: Prostat kanserinin tedavisinde en önemli aşama erken hastalığın erken yakalanmasıdır ve bu aşamada en etkili tedavi radikal prostatektomidir. Cerrahi sınır pozitifliğini öngörmeye ve tedavi şeklini belirlemede kanıtlanmış parametreler kullanılmalıdır.

Anahtar Kelimeler : prostat kanseri, radikal prostatektomi, pozitif cerrahi sınır

Tables :

Hastaların Demografik ve Patolojik Özellikleri

Yöntem	RRP (91)	LRP (44)	Toplam (135)
Yaş	62,92 (50 – 75)	63,75 (50 – 76)	63,19 (50-76)
PSA (ng/mL)	12,37 (1,5 – 48,5)	10,82 (1,5 – 42,7)	11,86 (1,5-48,5)
Prostat Volümü (cc)	52,16 (15 – 110)	50 (25 – 100)	51,46 (15-110)
Cerrahi Sınır Pozitifliği	29 (%31,8)	16 (%36)	45 (%33,4)
Preop ISUP	1 49	28	77
	2 6	10	16
	3 3	2	5
	4 6	4	10
	5 5	0	5
Postop ISUP	1 55	21	76
	2 15	14	29
	3 11	7	18
	4 6	2	8
	5 4	0	4
DRS	1 11	5	16
	2 7	7	14
	3 73	32	105

PS156**RADİKAL SİSTEKTOMİ SONUÇLARIMIZIN DEĞERLENDİRİLMESİ**Fatih Oğuz¹, İlhan Geçit¹, İbrahim Topçu¹, Ahmet Çamtosun¹, Ali Güneş¹¹İnönü Üniversitesi, Üroloji Abd

Amaç: Mesane tümörü en yaygın kanser türlerindedir. Erkeklerde daha sık görülür ve en sık sigara ile ilişkilidir. Sıklıkla yüzeysel görülmesine karşın invaze olduğunda en etkili tedavi yöntemi radikal sistektomidir. Biz de radikal sistektomi yaptığımız hastaların sonuçlarını değerlendirdik.

Gereç ve Yöntem: 2015-2018 tarihleri arasında kliniğimizde invaze mesane tümörü nedeni ile sistektomi yapılan 30 hastanın 21'ine açık ve 9'una laparoskopik radikal sistektomi yapıldı. Hastaların verileri retrospektif olarak değerlendirildi ve tablo 1 de özetlendi.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 66,17 (52-85) idi. Hastaların 28 i erkek, 2 si kadındı. TUR-MT seans sayısı ortalama 2,7 (1-13) idi. Hastaların diğer özellikleri tablo 2 de özetlendi. Hastaların hematolojik parametrelerinden nötrofil, lenfosit ve platelet verileri kullanılarak nötrofil/lenfosit (NLR) ve platelet/lenfosit oranları (PLR) hesaplandı. Hastaların GFR değerleri kreatinin değerleri kullanılarak hesaplandı. 30 tane benzer yaşlarda sağlıklı hasta kullanılarak NLR ve PLR cut-off değerleri hesaplandı. Verilere yapılan istatistiksel analiz sonuçları;

- preoperatif hemoglobin düştükçe exitus artmakta (p= 0,049) ancak NLR ve PLR ile exitus arasında ilişki bulunamadı
- preoperatif patoloji sonucu ile NLR arasında anlamlı ilişki bulundu (p=0,037)
- Her iki ameliyat yöntemi arasında maliyet, kanama ve cerrahi sınır açısından anlamlı fark bulunamadı.
- Tur-mt seans sayısı 3 veya daha fazla olduğunda preoperatif hemoglobin düşüklüğü daha fazla izlenmektedir (p=0,013).

Sonuç: İnvazif mesane tümörü hastalarında radikal sistektomi ilk seçenek tedavi şeklidir. Laparoskopik ve açık yöntemler arasında anlamlı farklılık bulunamadı. Hastaların preoperatif hemoglobin değerinin yüksek tutulması hasta sağlığını olumlu etkilemektedir.

Anahtar Kelimeler : mesane tümörü, radikal sistektomi, laparoskopi

Tables :**Hastaların demografik ve patolojik özellikleri**

	Laparoskopik (n:9)	Açık (n:21)	Toplam (n:30)
Yaş	64,22 (52-82)	67 (53-85)	66,16 (52-85)
TUR-MT sayısı	3,44 (1-13)	2,38 (1-9)	2,7 (1-13)
Preop Hb	13,18 (9,6-17,9)	12,76 (9,5-16,8)	12,88 (9,5-17,9)
Exitus	2	4	6
Neoadjuvan KT	2	1	3
Adjuvan KT	2	4	6
Maliyet (TL)	12289	16108	15632
Preop GFR (ml/dk)	84,47 (43,97-122,88)	77,73 (19,10 -112,36)	79,75 (19,10 – 122,88)
Postop GFR (ml/dk)	62,57 (29,27-96,83)	72,73 (25,57-125,49)	69,60 (25,57 – 125,49)
Cerrahi Sınır	1	4	5
Kanama	1,32 (-1 – 5,3)	1,7 (-0,6 – 6,9)	1,59 (-1-6,9)
NLR	4,20 (1,29-9,89)	4,14 (1,21-19,18)	4,15 (1,21 – 19,18)

PS157**BÜYÜK DİSTAL ÜRETER TÜMÖRÜNDE ÜRETERORENOSKOPİK LAZER ABLASYON İLE TEDAVİ**Ahmet Mert¹, Onur Kaygısız¹, Hakan Vuruşkan¹¹Uludağ Üniversitesi

büyük distal üreter tümöründe lazer ablasyon ile tedavi (olgu sunumu)

64 yaşında erkek hasta; 6 yaşından beri bilinen böbrek taşı öyküsü mevcut. hastanın 1997'de sağ pyelolitotomi öyküsü mevcut. 2008'de ankilozan spondilit nedeniyle yapılan incelemede dış merkezde sağ grade 4 hidronefroz ve sağ UV'de 14mm taş saptanmış. dış merkezde sağ üreterorenoskopik ile taş tedavisi ve aynı seansta TUR-M yapılmış. TUR-m patoloji Ta yüksek grade gelmesi üzerine hastaya 6 kür intravezikal BCG verilmiş. 2012'den itibaren kliniğimizde takip edilen hastan sistoskopi takiplerinde mesanede tümöral oluşum izlenmemiş. temmuz 2018 tarihli çekilen bilgisayarlı tomografide sağ böbrekte grade 4 hidronefroz üroepitelyumda kalınlaşma izlendi. sağ UV bileşkede 10mm taş izlendi. sol böbrek doğal sol distal üreterde 45*16*16mm solid lezyon izlenmiş. temmuz 2018'de yapılan MAG-3 renal sintigrafide sağ böbrek %18 eksresyon fazında diüretiğe yanıtızsıpelvikalisiyel stazlanma izlenmiş. ağustos 2018'de hastaya sol tanısal URS ve tur-m. yapılmış. sol orfisi çevreisinde hiperamik alan TUR-M ardından sol distal üretrdeki 4.5cmlik kitleden punch biyopsi alınmış. patoloji: ügreter: inflmasyon içeren mukozal doku parçası mesane: epitelde atipi olarak yorumlanmış. hastaya ekim 2018'de sol urs yapılmış. kaln doku eksize edildikten sonrası tümör tabanına lazer uygulanmış. patoloji: benign mukozal doku parçası olarak gelmiş. hastaya sonrasında 3 ay arayla 2 kez sistoskopi ve tanısal URS yapılmış. herhangi bir patoloji saptanmamış.

Anahtar Kelimeler : distal üreter tümörü, lazer, üreterorenoskopi

PS158**Spontaneous Fragmentation of the Kidney due to Tumor Bleeding: Report of A Rare Case**

Cumhur Yeşildal¹, Abdullah Hızır Yavuzsan¹, Hüseyin Cihan Demirel¹, Ahmet Tevfik Albayrak¹, Semih Türk¹, İbrahim Halil Baloğlu¹, Çiğdem Döndar¹, Sinan Levent Kireççi¹

¹Sisli Hamidiye Etfal Training And Research Hospital, Health Sciences University, Urology Clinic, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Fragmentation of the kidney is usually seen after high-grade renal trauma. Non-traumatic fragmentation is a rare emergency urological surgical condition. The post-traumatic fragmentation can be easily detected by advanced imaging methods, but non-traumatic kidney fragmentation may be missed if not carefully observed. We should always be more cautious in patients with macroscopic hematuria and severe flank pain.

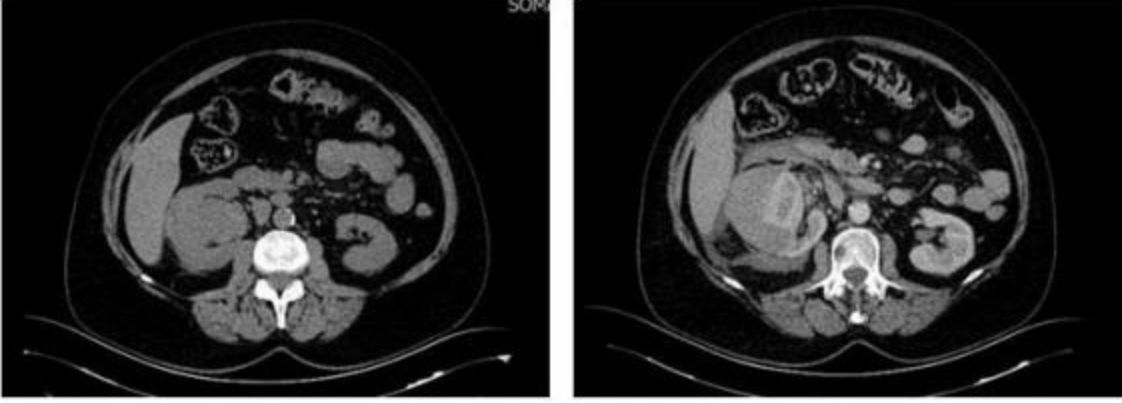
CASE PRESENTATION: A 56-year-old female patient presented to the emergency department with severe right flank pain and gross hematuria started 2 hours ago. Her general condition was good. She has no comorbidities and neither medication usage. Initial laboratory testing showed normal hemoglobin (12,3 mg/dL), serum creatinine(0,66 mg/dL), INR (1) levels and mild leukocytosis(12,4x10³/uL). Urinalysis showed 3+ hematuria and 2+ proteinuria. There was no ecchymosis, hematoma or scar in her body. First of all, the urinary stone disease considered and non-contrast abdomen CT planned. It showed us an increase in the size of the right kidney no stone or hydronephrosis in the kidneys. Due to the decline in haemoglobin level (9,8 mg / dL), iv contrasted abdominal CT performed. In the middle part of the right kidney, the full thickness laceration was observed. CT images are compatible with hematoma and grade 5 renal parenchymal damage. An urgent operation planned. A 5 cm fragmentation in the lateral part of the right kidney seen and also bleeding in the right renal vein was seen. Then right simple nephrectomy applied. The patient was followed up in the intensive care unit for 1 day in the post-op period. No complications were observed. She was discharged on the 4th day after the operation. Pathology report: Chromophobe renal cell carcinoma. Tumor size: 5*5*4,5 cm. Renal sinus invasion was seen. There was no tumour invasion in the large diameter vessels.

RESULTS: In this case, we see that the kidney is fragmented without trauma and an underlying cause. Because of the retroperitoneal location of the kidneys, most kidney masses may not show symptoms until they progress. With imaging methods becoming more widespread, more than 50% of renal cell carcinomas are recognized incidentally. Today, the classic triple side pain, gross hematuria and palpable intraabdominal mass are rarely seen. These findings indicate advanced disease. It should not be forgotten that especially hematuria seen in adults may have symptoms of malignancy and require urgent urological evaluation.

Anahtar Kelimeler : chromophobe renal cell carcinoma, grade V laceration, macroscopic hematuria

Resimler :

Resim Açıklaması: Non-Contrast and IV Contrasted Abdominal CT



PS159**PROSTAT KANSERİ TANISINDA URONAV® MR HEDEF YÖNELİK BİYOPSİNİN ETKİNLİĞİ**Güven Aslan¹¹Dokuz Eylül Üniversitesi Üroloji Ad

Amaç: Bu çalışmada daha önce biyopsi alınmamış prostat kanseri şüphesi taşıyan hastalarda UroNav® MR Füzyon biyopsinin etkinliği ve güvenilirliği araştırılmaktadır.

Hastalar ve Yöntem: Temmuz 2018-Temmuz 2019 arasında PSA yüksekliği ve/veya parmakla rektal incelemede prostat kanseri şüphesi taşıyan ve prostat biyopsi önerilen ardışık 62 hasta dahil edildi. Tüm hastalara biyopsi öncesi multiparametrik prostat MR çekildi. MR görüntüleri DynaCAD yazılım sistemi ile PIRADS V2 skorlama kullanılarak değerlendirildi. PIRADS skoru 3-5 arasında değerlendirilen hastalar biyopsiye alındı. Tüm hastalar sedo-analjezi altında UroNav® biyopsi ünitesi (Invivo corp-Philips) ile transrektal yolla biyopsiye alındı. Tüm hedef lezyonlardan 2 adet örnekleme yapıldı. Tüm hastalara ek olarak toplam 12 kor olacak şekilde sistematik biyopsi uygulandı. Hastalara işlem öncesi paranteral antibiyotik profilaksisi ve lavman uygulandı. Günübirlik işlem olarak tüm hastalar ortalama 3 saat sonra taburcu edildi.

Bulgular: Hastaların PSA ortalaması 5.9 ng/ml idi. Toplam 62 hastanın 26 tanesinde (%41.9) kanser tespit edildi. MR hedef biyopsileri ile 22 hastada (%35.4) kanser teşhisi konuldu. Sistematik biyopsilerin eklenmesi ile 4 hastada ek olarak (%6.4) kanser tanısı konuldu. Sistematik biyopside görülmeyip sadece lezyon biyopsilerinde 10 hastada kanser tespit edildi. Bu 10 hastanın 7 tanesi Gleason 7 ve üzerinde kansere sahipti. Lezyon biyopsilerinde çıkmayan ancak sistematik biyopside kanser tespit edilen 4 hastanın tamamı Gleason 6 kansere sahipti.

Biyopsi yapılan hiçbir hastada Clavien 2 ve üzerinde komplikasyon görülmedi. Hiçbir hastada febril olay gözlenmedi

Sonuçlar: UroNav®, MR hedef biyopsi güvenilir, kanser tespit oranı yüksek bir işlemdir. Hedef biyopsi ile ek %30 hastada anlamlı kanser tespit edilmektedir.

Anahtar Kelimeler : Prostat Kanseri, Tanı, Biyopsi, Görüntüleme, Hedef Biyopsi

Tables :**Tablo 1: Biyopsi histopatolojik sonuçları dağılımı**

n	Kanser var	Kanser yok	Gleason Toplam=6	Gleason Toplam ≥7
Hedef+Sistematik biyopsi	26	36	14	12
Sistematik Biyopsi	16	46	11	5
Hedef Biyopsi	22	40	10	12
Sistematik Biyopsi tümör yok, hedef biyopside tümör var	10		3	7
Hedef biyopsi tümör yok, sistematik biyopside var	4		4	0

PS160**Giant Penile Squamous Cell Carcinoma the Reason of Total Penectomy**

Hüseyin Cihan Demirel¹, Abdullah Hızır Yavuzsan¹, Emre Aykanlı¹, Semih Türk¹, Elshad Abdullayev¹, Çiğdem Döndar¹, Sinan Levent Kireççi¹

¹Sisli Hamidiye Etfal Training And Research Hospital, Health Sciences University, Urology Clinic, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Squamous cell carcinoma (SCC) is a rare form of penis malignancies and uncommon. The main risk factors are human papillomavirus (HPV) infection, poor hygiene, chronic inflammatory skin diseases. It is mentioned in the literature that circumcision is preventive. The treatment of penile SCC is always surgery. Because the survival is all about the lymph node involvement, selective lymph node biopsy might be useful. In this report, we will present our approach to the patient who applied with a giant penile SCC with a 36-month follow-up.

CASE: A 54 years old patient presented with a 1,5-year history of a purulent, large ulcerative growth of the glans penis (Figure 1). The computed tomography (CT) scan of the pelvis revealed positive bilateral pelvic lymph nodes (Figure 2). The patient underwent total penectomy, pelvic (33 lymph node resected), inguinal (15 lymph node resected) lymph node dissection, and perineal urethrotomy operations (Figure 3). In the final pathology report; surgical margins were clear but two lymph node metastases and extralymphatic spread from the inguinal lymph nodes were detected and the case was reported as T2N3M0 (stage IV). Because of these findings, the patient was consulted on radiation oncology clinic for the planning of adjuvant radiotherapy. Upon detection of extranodal extension (T2N3M0), the patient was claimed as stage four and consulted to the oncology clinic and four cycles of radiotherapy were applied. The patient is now disease free in the 36th month follow up.

CONCLUSION: If there is no distant organ metastasis in the case of penile cancer, radical treatment, even in the presence of extranodal spread, is an absolute benefit of survival.

Anahtar Kelimeler : penectomy, penile cancer, squamous cell carcinoma

Resimler :

Resim Açıklaması: Figure 1: Before operation Figure 2: Computerized tomography image before operation (Bilateral inguinal lymph node involvement) Figure 3: After operation (total penectomy with pelvic and inguinal lymph node dissection and perineal urethrostomy)



PS161**TESTİS TÜMÖRLÜ HASTADA LAPAROSKOPİK RETROPERİTONEAL LENF NODU DİSEKSİYONU: OLGU SUNUMU**Volkan İzol¹, Mutlu Değer¹, Bahattin Kızılgök¹, Farid Mikayilov¹, Mustafa Zühtü Tansuğ¹¹Çukurova Üniversitesi Üroloji Anabilim Dalı**Amaç**

Evre 2a nonseminom testis tümörlerinde tedavi seçenekleri arasında izlem, kemoterapi ve retroperitoneal lenf nodu diseksiyonu yer almaktadır.

Bu videoda Evre 2a non seminom testis tümörü olan hastaya yapılan laparoskopik retroperitoneal lenf nodu diseksiyonu görüntülerini sunmaktayız.

Hasta ve Yöntem

Sağ testiste ağrı şikayetiyle kliniğimize başvuran 32 yaşında erkek hastaya, yapılan fizik muayenede sağ testiste palpabl kitle saptanmıştır. Yapılan skrotal ultrasonografide sağ testiste 5x4 cm kitle imajı izlenmiştir. Tümör belirteçleri S1 düzeyinde olan hastanın bilgisayarlı tomografi incelemesinde sağ paraaortik 2 cm' e yakın lenf nodu izlenmiş olup hastaya sağ radikal inguinal orşiektomi yapılmıştır. Histopatolojik incelemesi Mikst Germ Hücreli tümör (embriyonel karsinom %40 + seminom %30 + teratom %20 + yolk salk tümör %10) olarak raporlanmıştır. Postoperatif 7. günde tümör belirteçleri negatif olan hastaya retroperitoneal lenf nodu diseksiyonu planlanmıştır.

Sağ lateral dekübit pozisyonunda laparoskopik transperitoneal lenf nodu diseksiyonu yapıldı. Told hattı insize edilip inferior vena kava üzerine doğru diseksiyon yapıldı. Ardından interaortakaval alana girilip üst sınır renal arter hizası, alt sınır sağ üreterin iliak damarları çaprazladığı alan olmak üzere lenf nodu diseksiyonu tamamlandı. Loja 1 adet dren yerleştirildi.

Bulgular

Operasyon 230 dakika sürdü. Kanama miktarı 200 cc idi. Postoperatif 4. günde drenden şilöz vasıfta gelen olması üzerine oral alımı durduruldu. Ardından drenden gelen içeriğin kesilmesi üzerine tekrar oral başlanan hasta, postoperatif 10. gün taburcu edildi.

Sonuç

Laparoskopik retroperitoneal lenf nodu diseksiyonu, doğru evreleme, küratif tedavi gibi avantajlarının yanı sıra minimal invaziv bir seçenek olup, tecrübeli merkezlerde güvenle uygulanabilmektedir.

Anahtar Kelimeler : Testicular Cancer, Laparoscopic Surgery, Nonseminomatous

PS162**T1A VE T1B BÖBREK TÜMÖRLERİNDE LAPAROSKOPİK PARSİYEL NEFREKTOMİ SONUÇLARININ KARŞILAŞTIRILMASI**

Mehmet Necmettin Mercimek¹, Ender Özden², Murat Gülşen², Ertuğrul Köse², Yakup Bostancı², Yarkin Kamil Yakupoğlu², Şaban Sarıkaya²

¹Liv Hospital, Üroloji Kliniği, Samsun

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, Samsun

Amaç: Kliniğimizde klinik T1a ve T1b renal tümör tanısı ile laparoskopik parsiyel nefrektomi (LPN) yapılan hastaların fonksiyonel ve onkolojik sonuçlarının karşılaştırılması amaçlandı.

Gereç ve yöntemler: Kasım 2009- Ağustos 2019 tarihleri arasında 460 LPN yapıldı. Çalışmaya kontralateral böbreği normal olan 292 hasta dahil edildi. Bilateral (n=9, 18 LPN), unilateral multiple renal kitle (n=3), atnalı böbrek (n=4), pelvik böbrek (n=2), graft böbrek (n=2), soliter böbrek (n=8) ve >7 cm böbrek tümörü olan hastalar ile off-clamp (n=37), selektif iskemi (n=16) teknikleri ile LPN yapılan hastalar çalışmadan çıkartıldı. LPN nefrektomi sonrası ilk bir yıl içerisinde kolon kanseri (n=4), prostat kanseri (n=2), adrenal tümör(n=2), endometrium kanseri (n=1) nedeni ile opere edilen hastalar da çalışmaya alınmadı.

Tümör boyutuna göre hastalar grup 1; tümör boyutu ≤ 40mm, n=215 ve grup 2; tümör boyutu= 41-70 mm, n=77 olarak iki gruba ayrıldı. 23 hastaya retroperitoneal yaklaşım tercih edilirken, 269 hastaya transperitoneal yöntem kullanıldı. Tüm hastalara LPN sırasında renal arter ve renal ven ayrı ayrı kontrol edilerek global iskemi uygulandı. Hastaların demografik özellikleri, böbrekteki tümörün klinik bulguları, intraoperatif ve postoperatif veriler ve modifiye Clavien-Dindo sınıflamasına göre komplikasyonlar değerlendirildi. Böbrek fonksiyonları CKD-EPI denklemi kullanılarak preoperatif, postoperatif 1. gün, 1. ay, 6.ay ve 1. yılda tahmini glomerüler filtrasyon hızı (eGFR) ile değerlendirildi.

Bulgular: Demografik veriler ve klinik tümör özellikleri tablo 1 de özetlenmiştir. Grup 1 ve grup 2; yaş, cinsiyet, ASA skoru; diabetes mellitus, hipertansiyon, koroner arter hastalığı, preoperatif serum kreatinin, eGFR, hemoglobin düzeyi, tümör lateralizasyonu açısından benzer bulunmuştur. Ortalama tümör boyutu (28.48 ± 7.74 vs 51.47 ± 7.05 mm, p= 0.001), RENAL nefrometri skoru (6.52 ± 1.61 vs 7.62 ± 1.57, p=0.001), cerrahi süre (91.73 ± 30.60 vs 107.62 ± 31.97 dak, p=0.001), sıcak iskemi süresi (13.43 ± 4.69 vs 15.91 ± 5.31 dak, p=0.001), kanama miktarı (129.42 ± 83.62 vs 157.66 ± 105 ml, p=0.001) açısından gruplar arasındaki farkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Final patolojik değerlendirmede grup 1de hastaların %80 (172), grup 2 de hastaların %88.3 (68) 'ünde renal hücreli karinom tespit edilmiştir, p=0.102. Ayrıca her iki grup cerrahi sınır pozitifliği açısından benzer olarak bulunmuştur (%0.9 vs %2.6, p=0.280).

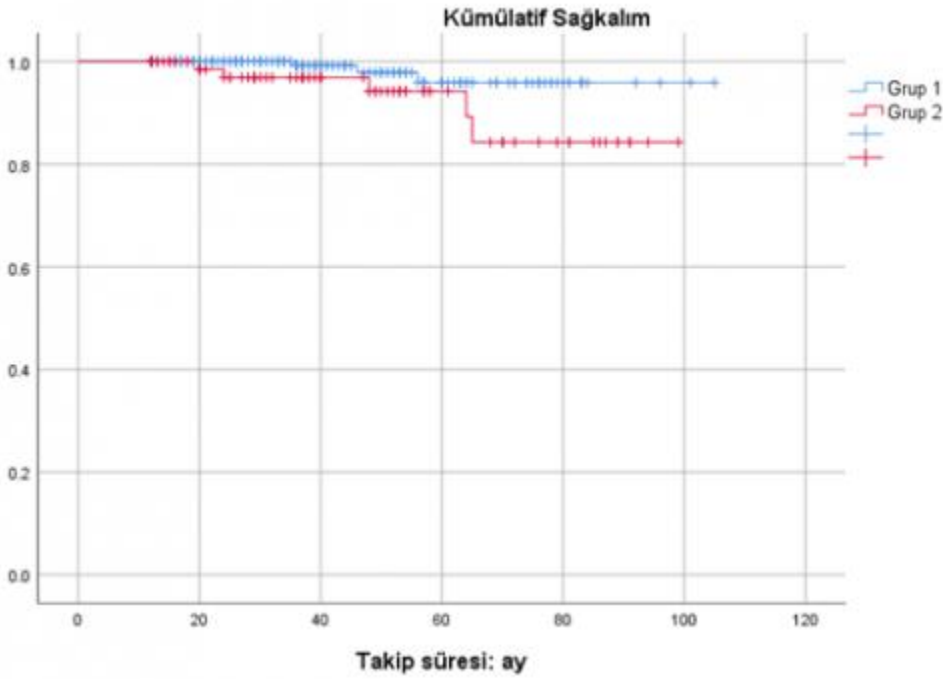
Sağ kalım açısından gruplar değerlendirildiğinde ortalama genel sağ kalım süresi 100.7 ± 1.50 (%5 CI 87.8-103.7) aydı. 1. yılda kümülatif sağ kalım hızı grup 1 ve grup 2 de sırası ile %100 ve %98 ± %1.5 idi. 5. yıldaki kümülatif sağ kalım hızı ise grup 1 ve grup 2 de %95 ± %2.5 ve %90 ± %0.5, p=0.55 olarak bulunmuştur.

Sonuç: Bu çalışmada laparoskopik parsiyel nefrektomi için uygun olan klinik T1a ve T1b renal tümörü tespit edilen hastalarda benzer fonksiyonel ve onkolojik sonuçlar elde edilmiştir.

Anahtar Kelimeler : laparoskopik parsiyel nefrektomi, t1a, t1b, RCC, sağkalım, eGFR değişimi

Resimler :

Resim Açıklaması: Gruplar arası kümülatif sağkalım karşılaştırma grafiği



Tables :

Tablo 1. Demografik, preoperatif ve postoperatif değişkenler

	T1a (≤ 40mm),n=215	T1b (41-70 mm), n=77	P değeri
Yaş, (ort.yıl)	56.94 ± 13.50	55.06 ± 12.14	0.285
Cinsiyet, n (E/K)	128/87	45/32	0.867
Diabetes Mellitus, n (Var/yok)	41/174	13/64	0.672
Hipertansiyon, n (Var/yok)	104/111	31/46	0.221
Koroner arter hastalığı (Var/yok)	38/177	7/70	0.073
ASA skoru, n (1/2/3)	69/117/29	28/39/10	0.790
Yön, n (Sağ/sol)	111/104	41/38	0.807
Tümör boyutu, (ort. mm)	28.48 ± 7.74	51.47 ± 7.05	0.001
RENAL skoru	6.52 ± 1.6	7.62 ± 1.5	0.001
Cerrahi süre, (dak.)	91.73 ± 30.60	107.62 ± 31.97	0.001
Sıcak iskemi süresi, (dak)	13.43 ± 4.69	15.91 ± 5.31	0.001
Tahmini kanama, (ml)	129.42 ± 83.62	157.66 ± 105	0.001
Preop. kreatinin, (mg/dl)	0.82 ± 0.23	0.85 ± 0.24	0.297
Preop. eGFR, (ml/dk/1.73m ²)	93.21 ± 20.50	91.37 ± 18.67	0.490
%ΔeGFR (postoperatif)			
• 1.gün	17.1 ± 10.4	22.48 ± 9.3	0.001
• 1.ay	14.85 ± 12.98	19.11 ± 14.8	0.018
• 6.ay	9.98 ± 9.1	12.68 ± 8.5	0.025
• 1.yıl	7.1 ± 8.9	9.08 ± 8.3	0.090
Postoperatif komplikasyon Clavien-Dindo ≥ 3	8(%3.7)	4(%5.2)	0.576

Takip süresi, (ay)	41.71 ± 20.25	45.92 ± 24.38	0.177
Patoloji			0.102
• <i>Benign</i>	43 (%20)	9 (%11.7)	
• <i>Malign</i>	172(%80)	68(%88.3)	

PS163**Prognostic Factors Affecting Surgical Complication and Renal Functions in Patients with Partial Nephrectomy**

Hüseyin Cihan Demirel¹, Sedat Çakmak¹, Abdullah Hızır Yavuzsan¹, Cumhur Yeşildal¹, Semih Türk¹, Ayhan Dalkılıç¹, Sinan Levent Kireççi¹, Kaya Horasanlı¹

¹Sisli Hamidiye Etfal Training And Research Hospital, Health Sciences University, Urology Clinic, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: In this study, we evaluated the complications and prognostic factors affecting postoperative renal function in patients who underwent partial nephrectomy for renal mass in our clinic.

MATERIAL-METHODS: The data of 125 patients who underwent open or laparoscopic partial nephrectomy for renal mass between January 2006 and January 2019 and were followed up regularly were retrospectively reviewed.

Demographic data, habits, comorbidities, clinical and laboratory findings, operation data, tumor morphology in MR or CT imaging, perioperative and postoperative complications, pathology results and follow-up data were obtained by scanning the hospital automation system and archive.

RESULTS: The mean age of the patients was 54.4, the ratio of male to female was 1.55, and the mean tumor size was 3.31 cm. 104 patients were malignant and 21 were benign. Postoperative creatinine value increased by 0.2 mg/dl compared to preoperative creatinine value. The estimated glomerular filtration rate also decreased by an average of 12.9%. The mean follow-up was 47.4 months. Operative time ($p = 0.059$) and warm ischemia time ($p < 0.001$) were significantly lower than those of laparoscopic procedures.

It was found that there is statistically significant positively correlation between pathological dimension ($p = 0.038$), RENAL score ($p = 0.001$) PADUA score ($p < 0.001$), warm ischemia time ($p = 0.045$) and Modified Clavien-Dindo classification of complications. But negatively correlation between C-index ($p = 0.001$) and Modified Clavien-Dindo classification of complications was found. When the PADUA score was divided into two groups as below and above 10; GFR difference between groups and GFR decrease rate were statistically significant ($p = 0.022$; $p = 0.014$).

CONCLUSIONS: According to Clavien classification, complications were positively correlated with PADUA and RENAL scores and negatively with C-index. In addition, PADUA scoring is a valuable scoring system for predicting renal function decline after partial nephrectomy.

Anahtar Kelimeler : renal function, surgical complication, partial nephrectomy

PS164

PROSTAT KANSERİ KEMİK METASTAZI SAPTANMASINDA PSMA-PET BT İLE KEMİK SİNTİGRAFİSİNİN, BT VE MR İLE KARŞILAŞTIRILMASISerkan Yenigürbüz¹, Ömer Yılmaz¹, Mehmet Pehlivanoglu¹, Umut Sarıoğulları¹, Serkan Akan¹, Eymen Özer¹¹Sultan Abdülhamid Han Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul**Amaç:**

Prostat kanseri tanısı konulan hastalarda kemik metastazı saptama açısından PSMA PET BT ve kemik sintigrafisinin diğer görüntüleme yöntemleri de (Bilgisayarlı tomografi, Manyetik rezonans görüntüleme) kullanılarak karşılaştırılması.

Materyal ve Metod:

Kliniğimizde yapılan TRUS-biyopsi sonucu prostat kanseri tespit edilen ve PSMA-PET BT ve kemik sintigrafisi ile BT ve/veya MR çekilmiş olan 12 hasta verileri kemik tutulumu açısından geriye dönük olarak değerlendirildi. Görüntüleme yöntemlerine göre kemik tutulum sayıları Tablo-1' de verilmiştir. 12 hastanın tümüne hem kemik sintigrafisi hem de PSMA PET BT çekilmiş olup aynı zamanda bu hastaların BT veya MR tetkiklerinde kemiğe ait yorumlar gözden geçirilmiştir. Buna göre kemik sintigrafisinde tutulumu olan 9 hastanın 5 inde aynı zamanda PSMA tutulumu da saptanmış ve bu lezyonlar BT veya MR ile de teyit edilmiştir. Sintigrafide tutulum tespit edilen 4 hastada ise PSMA da tutulum gösterilememiş; bu lezyonlar BT veya MR ile de saptanamamıştır. PSMA da 5 hastada saptanan kemik lezyonları ise hem kemik sintigrafisinde hem de BT veya MR da saptanmıştır (Tablo-2). Kemik sintigrafisinde tutulum olarak belirtilen lezyonların bazılarının gerçekte metastaz olmadığı saptanmıştır (yalancı pozitiflik).

Sonuç:

Prostat kanserindeki kemik metastazlarının tespitinde PSMA PET BT, kemik sintigrafisine oranla daha isabetli sonuçlar veriyor gibi durmakla beraber bu yargının kuvvetlenebilmesi için daha yüksek sayılı prospektif ve istatistiksel olarak analiz edilmiş verilere ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler : prostat kanseri, kemik metastazı, PSMA-PET BT

Tables :**Tablo 1**

	Kemik tutulumu(+)	Kemik tutulumu(-)
Kemik sintigrafisi	9	0
PSMA PET BT	5	7
BT	5	2
MR	1	5

Tablo 2

			n
Kemik sintigrafisi (+) n:9	PSMA PET (+)	BT veya MR (+)	5
	PSMA PET (-)	BT veya MR (-)	4
Kemik sintigrafisi (-) n: 3	PSMA PET (-)	BT veya MR (+)	0
	PSMA PET (+)	BT veya MR (-)	3
PSMA PET (+) n: 5	Kemik sintigrafisi (+)	BT veya MR (+)	5
		BT veya MR (-)	0
	Kemik sintigrafisi (-)	BT veya MR (+)	0

PSMA PET (-) n: 7	Kemik sintigrafisi (+)	BT veya MR (+)	0
	Kemik sintigrafisi (+)	BT veya MR (-)	4
	Kemik sintigrafisi (-)	BT veya MR (-)	3

PS165**Paratesticular Masses: Case Series**

Hüseyin Cihan Demirel¹, Abdullah Hızır Yavuzsan¹, Cumhur Yeşildal¹, Ahmet Tevfik Albayrak¹, Emre Aykanlı¹, Semih Türk¹, Hüseyin Acinikli¹, Sinan Levent Kireççi¹

¹Sisli Hamidiye Etfal Training And Research Hospital, Health Sciences University, Urology Clinic, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Paratesticular tumors consist of a heterogeneous group of tumors that have been frequently reported as individual case reports in the literature. Primary paratesticular tumors are such rare and only accounting for 7% to 10% of all intrascrotal tumors. Here we present histomorphological, immunohistochemical and clinical features of patients radiologically diagnosed as "paratesticular mass".

MATERIAL-METHODS: Nineteen paratesticular mass excision operations which were performed in 17 patients who were diagnosed as paratesticular mass radiologically in our hospital between 2007-2018 were included in this study. Information regarding treatment modalities, tumor recurrence, metastasis, and survival rates were obtained from hospital archives. Hematoxylin-eosin sections were examined, and immunohistochemical analyses were performed for smooth muscle actin, desmin, Ki67, CD34, S100 and myogenin. Five high-power fields were counted to document Ki67 and p53 nuclear positivity rates.

RESULTS: A total of 19 operations were performed with recurrence in two patients. Histomorphological and immunohistochemical examination revealed nine malignant masses in seven patients. These; four rhabdomyosarcomas (one patient underwent re-operation due to recurrence, the second removed mass was rhabdomyosarcoma), three malignant mesenchymal tumors (one patient underwent re-operation due to recurrence, this time with recurrent mass excision and rhabdomyosarcoma), a liposarcoma and a large B cell lymphoma. Other excised masses were reported as infective lesions. The two leiomyosarcoma cases presented with lung metastases at the time of diagnosis, and one patient died because of the disease at the seventh month following the diagnosis. Of the three rhabdomyosarcoma cases, two patients did not come to follow ups after their operations. The other patient presented with liver and prevertebral metastasis in the third month and died because of the disease at the 14th month following the diagnosis. One diffuse large B-Cell lymphoma case died because of the disease in the follow-ups. The oncology department decided to apply chemotherapy and radiotherapy to the rhabdomyosarcomas and the leiomyosarcomas. Other patients were not received additional therapies.

The Ki67 proliferation index was significantly higher for one rhabdomyosarcoma and two leiomyosarcoma cases. Differences in p53 expression were not statistically significant between the cases.

CONCLUSION: Paratesticular tumors are a heterogeneous group of tumors that can follow different clinical courses. This study showed that the most important features in determining prognosis are histopathological subtype and tumor grade. Furthermore, leiomyosarcoma should be considered as a differential diagnosis in any elderly male presenting with an intrascrotal mass.

Anahtar Kelimeler : leiomyosarcoma, paratesticular mass, parateticular sarcoma

PS166**GA-68 PSMA/PET-BT'NİN YÜKSEK RİSKLİ PROSTAT KANSERLİ HASTALARDA PREOPERATİF LENF NODU POZİTİFLİĞİNİ SAPTAMADAKİ ROLÜ**Ata Özen¹, İlknur Ak Sivrikoz², Özgür Özbek¹, Mustafa Fuat Açıkalin³, Aydın Yenilmez¹, Cavit Can¹¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Ad²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Nükleer Tıp Ad³Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Ad**AMAÇ:**

Ga-68 PSMA PET/BT' nin yüksek riskli prostat kanserli hastalarda lenf nodu tutulumunu saptamadaki duyarlılığının ve özgüllüğünün belirlenmesi amaçlanmıştır.

MATERYAL-METOD:

Kliniğimizde transrektal USG eşliğinde biyopsi sonucunda prostatik adenokarsinom saptanan ve yüksek riskli olarak değerlendirilen (PSA > 20 ng/mL, Gleason > 7, klinik olarak lenf nodu varlığı) hastalara preoperatif evreleme için Ga-68 PSMA PET/BT çekildi. Uzak metastaz saptanmayan ve radikal prostatektomi planlanan hastalar çalışmaya dahil edildi. Çalışmaya dahil edilen hastalara radikal prostatektomi + genişletilmiş bilateral lenf nodu diseksiyonu yapıldı. Elde edilen veriler IBM SPSS 21.0 ile analiz edildi.

BULGULAR:

Yüksek riskli prostat kanseri olan ve preoperatif Ga-68 PSMA PET/BT çekilen toplam 54 hasta mevcuttu. Hastaların yaş ortalaması 64 (50 - 75) idi. Hastaların pre-operatif PSA değeri ortalaması 16,7 ng/mL (1,38 - 75) idi. Preoperatif Gleason skorları n=3 (%5,6) 3+3, n=26 (%48,1) 3+4, n=12 (%22,2) 4+3, n=5 (%9,) 4+4, n=1 (%1,9) 3+5, n=6(%11,1) 4+5, n=1 (%1,9) 5+4 olarak saptandı. Preoperatif yapılan Ga-68 PSMA PET/BT'de 54 hastanın 12'sinde (%22,2) patolojik lenf nodu tutulumu saptanırken, 42 sinde (%77,8) lenf nodu tutulumu izlenmedi. Radikal prostatektomi+ bilateral genişletilmiş lenf nodu diseksiyonu sonrası 54 hastanın 21'inde (%38,9) metastatik lenf nodu tespit edilirken 33 hastada (% 61,1) metastatik lenf nodu tespit edilmedi. Preoperatif çekilen Ga-68 PSMA PET/BT'de lenf nodu tutulumu tespit edilen 12 hastanın 9'unda metastatik lenf nodu tespit edilirken 3 hastada ise metastatik lenf nodu saptanmadı. Ga-68 PSMA PET/BT'de preoperatif lenf nodu tutulumu saptanmayan 42 hastanın ise 30'unda cerrahi sonrası metastatik lenf nodu izlenmezken 12 hastada metastatik lenf nodu tespit edildi. Yapılan analizde Ga-68 PSMA PET/BT'nin duyarlılığı %42,8, özgüllüğü ise %90,9 olarak tespit edildi.

SONUÇLAR VE TARTIŞMA:

Yüksek riskli prostat kanserli hastaların preoperatif evrelemesi hastalığa yapılacak cerrahinin planlanması, cerrahiden beklentilerin tartışılması ve cerrahi sonrası gerekebilecek ek tedavilerin hastayla konuşularak ortaya konulabilmesi açısından oldukça önemlidir. Günümüzde yüksek riskli, lokal ileri ve hatta oligometastatik hastalara radikal prostatektomi operasyonu giderek artan oranda yapılmaktadır. Bu grup hastalara yapılan cerrahinin hastalığın sağkalımına katkısı yapılan çalışmalarda oldukça umut vaat edici görülmektedir. Son dönemde hastalığın evrelemesinde kullanıma giren Ga-68 PSMA PET/BT'nin de hastalığın doğru evrelemesine katkıda bulunduğu görülmektedir. Çalışmamızda Ga-68 PSMA PET/BT oldukça yüksek özgüllüğe sahipken, duyarlılığının ise daha düşük olduğunu saptadık. Özellikle yüksek riskli hasta grubunda Ga-68 PSMA'da her ne kadar lenf nodu tutulumu tespit edilmemiş olsa da düşük duyarlılığından dolayı mutlaka genişletilmiş lenf nodu diseksiyonu yapılması gerektiği kanaatindeyiz. Preoperatif Ga-68 PSMA PET/BT ile görüntülemeye lenf nodu tutulumu tespit edilmemiş olsa bile cerrahi sonrasında lenf nodu tutulumu ihtimalinin göz önünde bulundurulması gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler : prostat kanseri; prostat spesifik membran antijen; lenf nodu

Tables :**Ga-68 PSMA PET/BT deki lenf nodu tutulumu ile lenfadenektomi sonrası metastatik lenf nodu varlığının karşılaştırılması**

		Metastatik Lenf Nodu		
		Pozitif	Negatif	Total

PSMA/PET BT Lenf Nodu	pozitif	9	3	12
	negatif	12	30	42
	TOTAL	21	33	54

PS167**Endoscopic Treatments of Parapelvic Renal Cysts by Flexible Ureteroscopic Incision**

Abdullah Hızır Yavuzsan¹, Hüseyin Cihan Demirel¹, Cumhuriyet Yeşildal¹, Musab İlgi¹, Ahmet Tefvik Albayrak¹, Kadir Cem Günay¹, Mammadbaghir Aghasiyev¹, Ayhan Dalkılıç¹, Çiğdem Döndar¹, Sinan Levent Kireççi¹, Kaya Horasanlı¹

¹Sisli Hamidiye Etfal Training And Research Hospital, Health Sciences University, Urology Clinic, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION and AIM: Parapelvic cyst can compress the collecting system and could be the reason for some urinary symptoms. Cyst drainage or wall excision could be curative treatment. Our target regard the efficacy and safety of surgical techniques with holmium laser incision with flexible ureteroscopy and DJ stent inserting.

MATERIAL-METHODS: Thirteen parapelvic cysts were included in the study between January 2017 and February 2019 in our center. Contrast-enhanced CT imaginings were held on all patients. Compression effect of parapelvic cyst on the renal collective system was observed in the vast majority of cases. All patients were symptomatic. Surgical procedure was done under the general anesthesia with Flex x2 (Karl Storz, Tuttingen, Germany). Operative outcomes and patients features were recorded. The thinnest point of Cyst wall seem blue dot on the obvious parapelvic compression site was incised. The internal drainage was obtained by double-J tubes for six weeks. DJ stent extracted with cystoscope at local anaesthesia. Control imaging was performed with the non-contrast CT.

RESULTS and CONCLUSION: Thirteen cases were performed. The mean cyst diameter is 88,2 mm and mean age 60,1 years. Mean operative time was 25 minutes. Clavien 1 complications in two patient, Clavien 2a complication occurred in one patient. Time of follow-up was 6–30 months (average 8 months). Radiologic success was defined as no recurrence of the cyst or a reduction in cyst size by at least half. The cyst disappeared in 7 patients; the diameter of the cyst in three cases was reduced by more than half, and the rest 3 patients' cyst was not significantly changed. Total success rate was %76 at the end of the follow up. Parapelvic cyst by flexible incision with holmium laser was an effective and feasible treatment way. Parapelvic cysts could be treated by this technique with safety and insignificant complications.

Anahtar Kelimeler : endoscopic treatments, flexible ureteroscopic incision, parapelvic renal cysts

PS168**POST-OPERATİF FDG-PET/BT İLE SAPTANAN, MESANE TÜMÖRÜNE İKİNCİL ASEPTOMATİK PENİL METASTAZ OLGUSU**

Kemal Kayar¹, Ömer Yüksel¹, Emre Karabay¹, Ahmet Rüknettin Aslan¹, Ömer Ergin Yücebaşı¹

¹Haydarpaşa Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Giriş:

Penil metastazlar, penisin oldukça fazla kanlanmasına ve diğer pelvik organlarla güçlü lenfatik, venöz ilişkileri olmasına rağmen oldukça nadir gözlenir. Penil metastazların en sık nedeni genitoüriner maligniteler olup; rektum, kolon, akciğer kaynaklı maligniteler de bildirilmiştir[1]. Mesane tümörüne bağlı metastazlarda lokal yayılım, retrograd venöz akım veya lenfatik yayılım suçlanmaktadır ve penil metastaz varlığı yaygın metastatik hastalık ve düşük sağkalımla birliktelik gösterir[2].

Ağrısız nodüller en sık saptanan semptomlar olup, malign priapizm, perineal ağrı, üriner retansiyon, ülser, dizüri, hematüri gibi nedenlerle hastalar hekime başvurabilir[3].

Olgu

Polikistik böbrek hastalığı tanısı ile nefroloji kliniği tarafından takip edilen 64 yaşında erkek hasta, diyaliz sonrasında makroskopik hematüri nedeniyle tarafımıza yönlendirildi. Hastanın ultrasonografisinde mesane sol yan duvarda 4 cm lik kitle görülmesi üzerine hastaya tur-m işlemi uygulandı. Patoloji sonucu yüksek dereceli, kasa invaziv mesane tümörü olarak raporlanan hastanın evreleme amaçlı çekilen torako-abdominal bilgisayarlı tomografisinde metastatik odak gözlenmedi. Radikal sistoprostektomi + bilateral pelvik lenf nodu diseksiyonu uygulanan hastanın nihai patolojisi pT3b-N0(21) / Mx olarak raporlandı. Operasyon sonrası adjuvan kemoterapi için tıbbi onkoloji kliniğine yönlendirilen hastanın post-operatif 15. Gün çekilen FDG-PET/BT görüntülemesinde sağ corpus cavernozumda 17 mm lik (SUDmax:7.5) ve T10 vertebra korpusunda 3 cm lik alanda (SUDmax: 13.1) metastatik odaklar izlendi. Sisplatin bazlı kemoterapi ve lokal radyoterapi uygulanan hasta takibinin 9. ayında olup ele gelen nodül dışında şikâyeti bulunmamaktadır.

Sonuç:

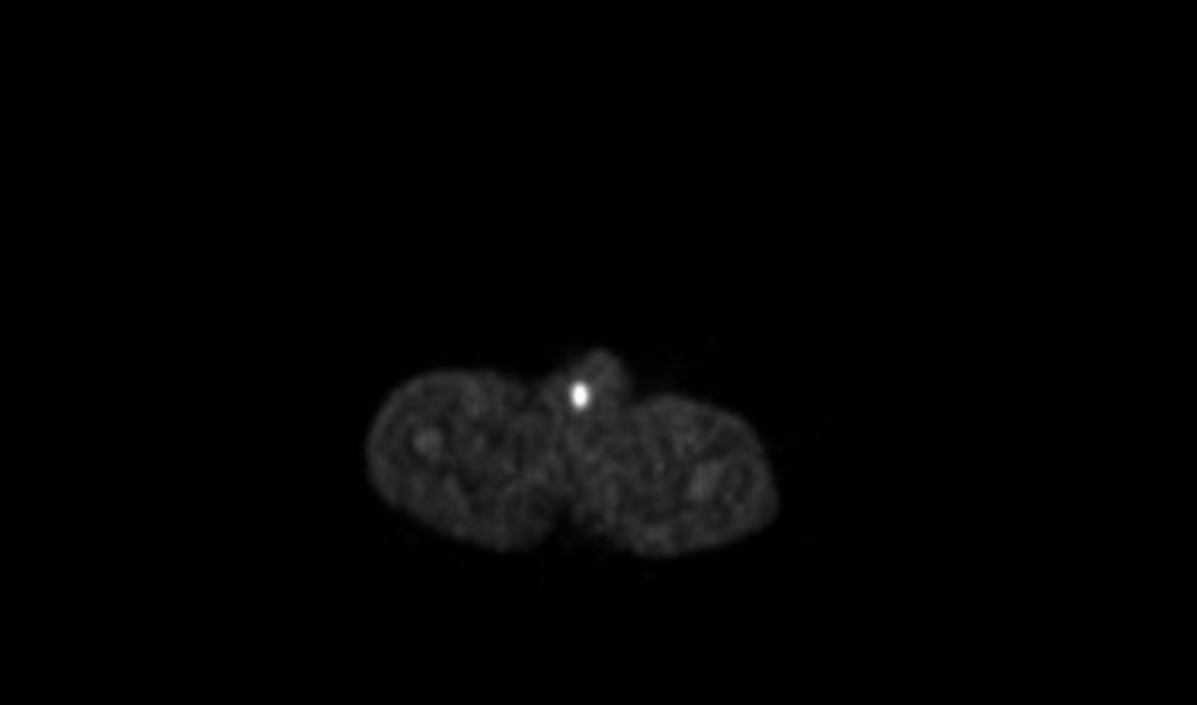
Mesane kanserine bağlı penis metastazları nadir görülmektedir ve yönetimi zor bir süreçtir. Nadir görülmesi nedeniyle standardize edilmiş bir tedavi protokolü bulunmamaktadır. Sistemik kemoterapi uygulamalarına ve destekleyici tedavilere rağmen ortalama sağkalımları bir yıl civarındadır. Konvansiyonel tarama yöntemleri ile saptanması zor olup FDG-PET/BT hem lezyonun taraması hem de takibinde kullanılması için uygun bir görüntüleme yöntemidir.

Anahtar Kelimeler : mesane kanseri, penil metastaz, penis kanseri

Kaynakça : 1. Zhu YP, Yao XD, Zhang HL, Shen YJ, Huang D, Ye DW: Penile metastasis from primary bladder cancer: a study of 8 cases and review of the literature. *Onkologie* 2012, 35(4):196-199. 2. Mearini L, Colella R, Zucchi A, Nunzi E, Porrozzì C, Porena M: A review of penile metastasis. *Oncol Rev* 2012, 6(1):e10. 3. Hizli F, Berkmen F: Penile metastasis from other malignancies. A study of ten cases and review of the literature. *Urol Int* 2006, 76(2):118-121.

Resimler :

Resim Açıklaması: pet bt de kontrast tutulumu



PS169**TUR-P SIRASINDA İNSİDENTAL OLARAK SAPTANAN MESANE TÜMÖRÜNE YAKLAŞIM**

Burak Yılmaz¹, Erman Ceyhan¹, Bülent Öztürk¹

¹Başkent Üniversite Konya Uygulama Ve Araştırma Merkezi

Giriş: Çalışmamızda mesane tümörü ve benign prostatik obstrüksiyon nedeniyle eş zamanlı transüretral rezeksiyon (TUR-P ve TUR-MT) yapılan olguların mesane boynu ve prostatik üretrada oluşabilecek nükslerini inceledik.

Materyal-metod: 2005-2018 yılları arasında tur-prostatektomi planı ile operasyona alınan ve sistoskopide insidental olarak mesane tümörü saptanan 4 olgu çalışmaya dahil edilmiştir. Eş zamanlı TUR-P ve TUR-MT yapılmış hastaların sistostopik kontrolleri retrospektif olarak değerlendirildi.

Sonuçlar: Eş zamanlı yapılan TUR-P ve TUR-MT ile üç hastada non-invaziv düşük dereceli ürotelyal karsinom (Ta), bir hastada ise invaziv yüksek dereceli ürotelyal karsinom (T2) saptandı. Hastalar ortalama 19,2 ay takip edildi. İnvaziv mesane kanseri saptanan ve kronik böbrek yetmezliği mevcut olan hastanın radikal sistektomi ve multimodal tedaviyi kabul etmemesi üzerine takibi sistoskopik olarak yapıldı. Hastalardan birine mesane boynu darlığı nedeniyle 3. ay ve 6. ay kontrollerinde tur-mesane boynu uygulandı ve nüks saptanmadı. Başka bir hastada ise prostat invazyonu şüphesiyle 18. ay kontrolünde yapılan rezeksiyonda tümör saptanmadı, mesanede ise düşük dereceli ürotelyal karsinom (Ta) nüksü gözlemlendi. Diğer iki hastanın yapılan kontrol sistoskopilerinde ise nüks gözlenmedi.

Tartışma: Çalışmamızda TUR-P sırasında insidental olarak saptanan mesane tümörlerine yapılan rezeksiyon sonrasında prostatik üretra ve mesane boynunda nüks saptanmamıştır. TUR-P ile eş zamanlı TUR-MT yapılması onkolojik olarak güvenlidir. TUR-P aynı seansta yapılarak cerrahi ve anestezi morbiditesi azaltılabilir.

Anahtar Kelimeler : TUR-P, TUR-MT, eş zamanlı, insidental

PS170

YAŞLI ERKEK HASTALARDA MESANE TÜMÖRÜ TAKİPLERİNDE LOKAL ANESTEZİ ALTINDA SİSTOÜRETROSKOPİ KULLANIMIEngin Köllükçü¹, Vildan Köllükçü², Doğan Atılğan¹, Nihat Uluocak¹, Fatih Mutluşahin¹¹Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Üroloji Anabilim Dalı²Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Anesteziyoloji Ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı

Giriş: Yaşlılık; Dünya Sağlık Örgütü tarafından “çevresel faktörlere uyum sağlayabilme yeteneğinin azalması” olarak tanımlanmakta olup 65 yaş ve üstündeki kişiler yaşlı olarak adlandırılmaktadır. Yaşadığımız yüzyılda toplum sağlığı alanında yaşanan gelişmeler ile dünya genelinde yaşam sürelerinde giderek artış izlenirken, doğum oranlarının azalması toplumların nüfus dağılımının değişmesine ve yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranının yükselmesine yol açmaktadır. Yaşlanma ile birlikte organ rezervlerinde azalma, vücutta sistemlerin fonksiyonlarda gerileme, hemostatik kontrolde, stres faktörlerine yanıtta, çevreye uyumda zayıflama gibi birçok klinik durum ortaya çıkmaktadır. Tüm bunlar yaşlı hastaların patolojik klinik tablolara karşı daha yatkın ve daha korunmasız hale gelmelerine neden olmaktadır. Bu faktörler bir bütün olarak ele alındığında gerek spinal gerekse de genel anestezi yaşlı hastalarda bir çok ek sağlık sorunu ile karşılaşmalarına neden olması ön görülmektedir. Günümüzde mesane tümürlü hastaların takiplerinde sistoüretroskopi uygulamaları son derece önemli bir yer tutmaktadır. Geriye dönük olarak yürütülen çalışmamızda lokal anestezi altında bu endoürolojik girişimin sonuçlarının değerlendirilmesi hedeflenmiştir.

Materyal-Metot: Çalışmaya 2016 ile 2018 yılları arasında mesane kanseri takipleri amacı ile tanısız sistoüretroskopi yapılan 40 hasta dahil edildi. Tüm hastalar 65 yaş ve üzeri erkek bireylerden oluşmaktaydı. Aktif üriner sistem enfeksiyonu, motor nöron hastalığı, üretral patoloji izlenen hastalar çalışmaya alınmadı. Çalışmamıza verilerine eksiksiz olarak ulaşılan ve bilimsel çalışmalarında datalarının kullanılmasına gerek sözlü gerekse de yazılı onam veren hastalar alındı. Litotomi pozisyonunda endoürolojik girişimden önce 10 cc %2'lik lidokainli jel instile edilerek üretra dışına çıkışını engellemek amacıyla penil klemp konuldu. Ağrı kontrolü için ek girişim yapılmadı. İşlemden sonrası komplikasyon oranları ve vizüel analog ağrı skalası (VAS) sorgulaması yapılarak ağrı düzeyleri analiz edildi. Tüm işlemler ameliyathanede, steril ortamda ve fleksible sistoskop (Karl Storz 11272C1, United States) kullanılarak yapıldı. Tüm hastalar monitorize edildi ve VAS sorgulaması anestezi kliniği tarafından yapıldı.

Bulgular: Çalışmaya alınan hastaların yaş ortalaması 76,12±8,18 yıl idi. Ortalama işlem süresi 10,25±4,43 dakika olarak hesaplandı. İşlemden hemen sonra değerlendirilen VAS'u ise 2,95±1,8 olarak hesaplandı. Ağrı sebebiyle işlemin tamamlanamadığı olgu olmadı. Komplikasyonlarımızı bakıldığında 2 hasta üriner sistem enfeksiyonu ve 5 hastada 24 saatten kısa süren kan tranfüzyonu gerektirmeyen hematüri gelişti. Hiçbir hastada işlem sonra hospitalizasyon gerektirecek patolojik bulgu ile karşılaşmadı.

Sonuç: Mesane kanseri ile takip edilen yaşlı erkek hastalarda lokal anestezi altında sistoüretroskopi kullanımının düşük komplikasyon ve ağrı düzeyi ile güvenilir bir yaklaşım olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler : Yaşlı erkek, mesane tümörü, lokal anestezi, sistoüretroskopi

Kaynakça : Geçit İ, Benli E, Keleş İ ve ark. Sistoskopi Sırasında Prilokain ve Lidokain Jel Kullanımının Karşılaştırılması. J Clin Anal Med. 2012;3(4):398-401. doi: 10.4328/JCAM.782 Deiner S, Silverstein JH. Anesthesia for geriatric patients. Minerva anesthesiologica. 2011; 77(2): 180-9.

PS171

GENİŞLETİLEREK YAPILAN RADİKAL PROSTATEKTOMİNİN YÜKSEK RİSKLİ/LOKAL İLERİ HASTALIKTA CERRAHİ SINIR NEGATİFLİĞİNE ETKİSİAta Özen¹, İyimser Üre¹, Mustafa Fuat Açıkalin², Özgür Özbek¹, Ahmet Kayer¹, Cavit Can¹¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Ad²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Ad**AMAÇ:**

Prostat adenokarsinom tanılı, orta - yüksek riskli ve lokal ileri hastalara genişletilerek yapılan radikal prostatektominin post-operatif sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlandı.

MATERYAL VE METOD:

2011-2019 yılları arasında kliniğimizde orta - yüksek riskli (Gleason ≥ 7 PSA ≥ 10 ng/mL ve cN+) prostat kanseri nedeniyle genişletilmiş radikal prostatektomi yapılan hastalar çalışmaya dahil edildi. Operasyon esnasında apex diseksiyonu yapıp üretra kesildikten sonra Denonvillier fasyası alınarak, gerektiğinde pararektal yağ dokusu da spesmene dahil edilerek, lateral pediküller olabildiğince aşağıdan ve lateralden bağlanarak kesildi. Vezikula seminalis üzerindeki fasya açılmadan mesanenin posteriorundaki peritona kadar rektum sıyrılarak ekarte edildi. Vaz deferensler ureterleri çaprazladığı noktadan kesilerek yine bu seviyeden itibaren mesane posteriorundan seminal veziküller ve prostat disseke edilerek radikal prostatektomi tamamlandı (resim....). Hastaların tümüne bilateral genişletilmiş lenfadenektomi yapıldı. Hastaların postoperatif histopatolojik sonuçları ve takipleri IBM SPSS 21.0 Programına girilerek istatistiksel analizi yapıldı.

BULGULAR:

Kliniğimizde orta-yüksek riskli ve lokal ileri prostat kanserli 143 hastaya genişletilmiş radikal prostatektomi ameliyatı yapıldı. Yaş ortalaması 63,24 (49 - 76), pre-operatif PSA ortalaması 17,71 ng/mL (1,38 - 216) idi. Pre-operatif Gleason skorları n=26 (%18,1) 3+3, n=63 (%43,8) 3+4, n=29(%20,1) 4+3, n=15(%10,4) 4+4, n=2 (%1,4) 3+5, n=6 (%4,2) 4+5 ve n=2(%1,4) 5+4 idi. Postoperatif Gleason skorları ise n=19 (%13,2) 3+3, n=71 (%49,3) 3+4, n=37(%25,7) 4+3, n=2 (.4) 4+4, n=11 (%7,6) 4+5 ve n=3(%2,1) 5+4 olarak belirlendi. Hastaların patolojik evrelerinin ise 42 hastada (%29,2) pT2, 58 hastada (%40,3) pT3a ve 43 hastada (%29,9) pT3b olduğu görüldü. Hastaların 36'sında (%25,7) cerrahi sınır pozitifliği mevcutken 107'sinde (%74,3) ise cerrahi sınır negatif olarak belirlendi. Cerrahi sınır pozitifliği saptanan hastaların evreleri ise 1 hastada (%2,7) pT2, 13 hastada (%36,1) pT3a ve 22 hastada (%61,1) pT3b idi (Tablo). pT3a evresindeki 58 hastanın 45 inde (%77,6), pT3b evresindeki 43 hastanın 21 inde (% 48,8) cerrahi sınır negatifliğinin sağlandığı saptandı.

SONUÇLAR VE TARTIŞMA:

Günümüzde giderek artan oranda lokal ileri ve orta - yüksek riskli prostat kanserli hastalarda radikal prostatektomi yapılmaktadır. Bu hasta grubunda cerrahi sonrası biyokimyasal nüksü belirleyen en önemli parametrelerin ekstraprostatik uzanım, cerrahi sınır pozitifliği ve seminal vezikül invazyonu olduğu bilinmektedir. Özellikle ekstraprostatik uzanımı ve seminal vezikül invazyonu olan hastalarda cerrahi sınır negatifliğini sağlayabilmek için tarif edilen genişletilmiş radikal prostatektominin katkısı olabileceği düşünülmektedir. Dolayısıyla biyokimyasal nüks görülme olasılığı azaltılarak adjuvan tedavi gereksiniminin azaltılabileceği ve sonuçta lokal - ileri hastalığın multimodal tedavisinde cerrahinin etkinliğini daha da arttıracığı kanaatindeyiz

Anahtar Kelimeler : prostat kanseri; radikal prostatektomi; geniş rezeksiyon

Tables :**Evrelere göre cerrahi sınırlar**

		Cerrahi Sınır		
		pozitif	negatif	total
evre	T2	1	41	42
	T3a	13	45	58

	T3b	22	21	43
total		36	107	143

PS172**PROSTAT KANSERİ TEDAVİSİ ALMIŞ HASTALARDA REKTOVEZİKAL FİSTÜL TEDAVİSİ**

Nevzat Can Şener¹, Buse Çapkınoğlu³, Feryal Karaca², Ediz Vuruşkan¹, Hakan Anıl¹

¹Adana Şehir Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Bölümü

²Adana Şehir Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Radyasyon Onkolojisi Bölümü

³Akın Yücel Klinik, Plastik Cerrahi, İstanbul

Giriş: Prostat kanseri, erkeklerde en sık görülen kanserdir ve üroonkoloji pratiğinde önemli bir yer tutar. Evrelerine göre tedavisi değişmektedir. Radikal prostatektomi, radyoterapi ve brakiterapi gibi lokal tedavi seçenekleri arasında farklı komplikasyonlar görülebilmektedir. Biz bu sunumda rektovezikal fistül ve tedavisinde yapılan girişimleri sunmayı amaçladık.

Hastalar ve Yöntem: Kliniğimizde radikal prostatektomi yapılan, intraoperatif rektum perforasyonu gelişen bir hastada post operatif 3. ayda rektumdan idrar gelmesi üzerine rektovezikal fistül tanısı konuldu. Post operatif 12. ayda hastaya perineal yöntemle rektovezikal fistül onarımı ve gracilis flep onarımı yapıldı.

İkinci olguda, dış merkezde prostat kanseri tanısı konulan hasta, radyoterapiye yönlendirilmiş. Tedavi sonrası 6. ayda rektumdan idrar gelmeye başlayan hastaya kolostomi açılmış ve 2. yılda hasta kliniğimize yönlendirilmiş. Hastaya perineal yöntemle fistül onarımı ve tunical flep operasyonu uygulandı.

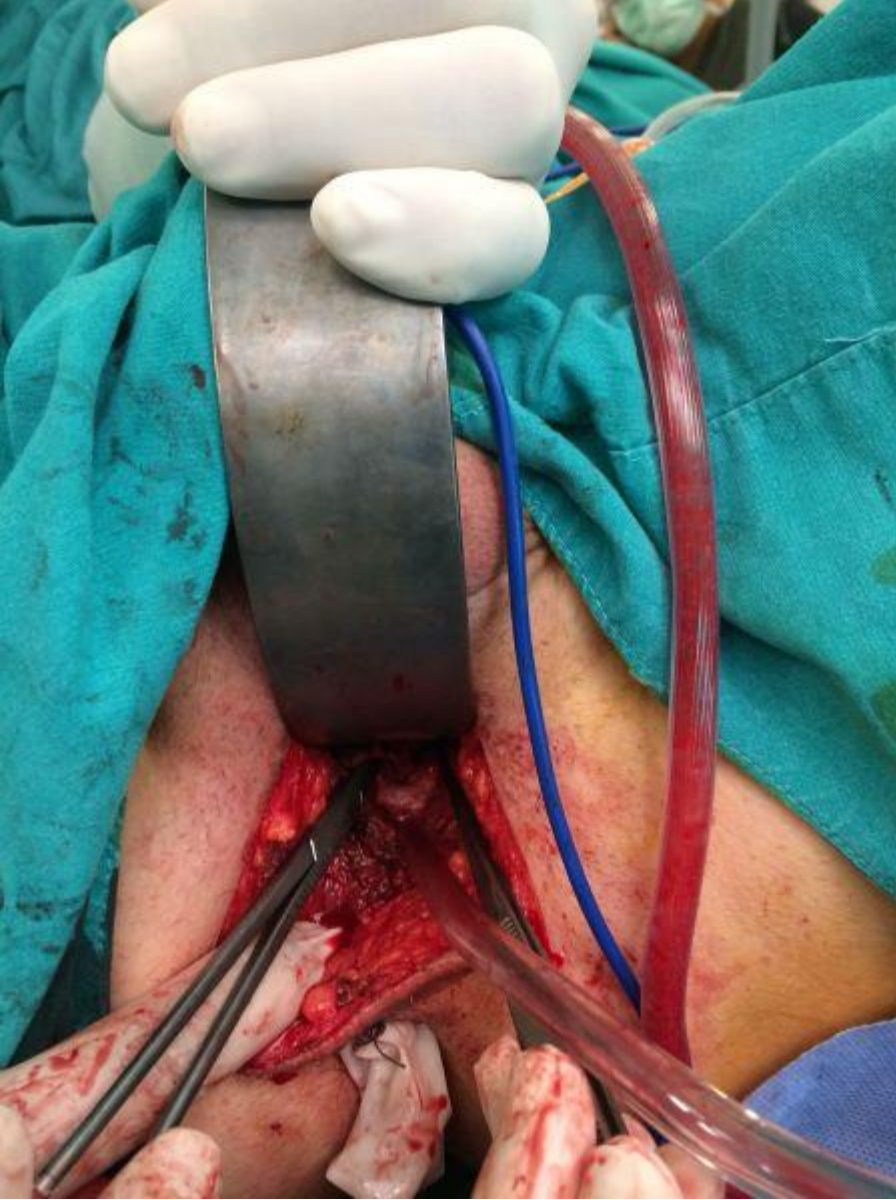
Bulgular: Hastalara post operatif 14. günde sistogram çekildi ve kaçak olmadığı izlenerek sondaları çekildi. Takiplerinde iki hastanın da nüksü olmadı.

Sonuç: Rektovezikal fistül onarımında flep kullanımı ile perineal onarım başarı ile uygulanabilen bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler : Prostat kanseri, Rektovezikal fistül onarımı

Resimler :

Resim Açıklaması: Perineal yaklaşımda fistül traktı



Resim Açıklaması: Gracilis kas flebi



PS173**NADİR BİR VAKA OLARAK, PARATESTİKÜLER KİTLE GÖRÜNTÜSÜ VEREN TÜBERKÜLOZ EPİDİDİMİT**Tarık Yonguç¹, Yusuf Kadir Topçu¹, Yasin Ceylan¹, Anıl Eker¹, Arda Yeşilova¹, Gürkan Cesur¹, Tansu Degirmenci¹¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Bozyaka Suam Uroloji Kliniği**Giriş**

Mikobakterium tuberkulozis(tbc) enfeksiyonu öncelikle akciğerleri etkilemekte olup, hastaların %10-20'sinde hematojen yayılımla genitoüriner sistem tutulumu izlenir. Erkeklerde genital tutulum genellikle ağrısız skrotal kitle, prostatit, epididimit ve orşit şeklinde ortaya çıkmaktadır. . Kliniğimize epididimde primer kitle ile başvuran, eksplorasyon ve parsiyel epididimektomi uygulanarak tanısı konulan tüberküloz epididimite olgusunu sunmayı amaçladık.

Olgu

39 yaşında erkek hasta 1 ay önce sol testiste farkettiği şişlik nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Anamnezinde skrotal travma, üriner enfeksiyon, cinsel yolla bulaşan hastalık öyküsü bulunmamaktaydı. Ek bir komorbiditesi olmayan hastanın tüberküloz geçirmediği öğrenildi. Fizik muayenesinde sol epididim baş kısmında yaklaşık 2 cm sınırları düzgün kitlesel lezyon saptandı. Dizüri ve ateş şikayeti olmayan hastanın vital bulguları olağandı. Doppler Us görüntüleme; sağ testis ve ekleri olağan, sol testis normal sol epididim başında 16x14 mm boyutlarında net sınır oluşturmayan hipoeoik, heterojen alan izlenmekte ve skrotal sıvı artışı saptanmamıştı. Skrotal MR görüntüleme ise sol epididimde rete testis proksimalinde iç yapısı heterojen 13x22 mm boyutlarında kontrast tutulumu gösteren lezyon saptanmakta ve lezyon komşuluğunda belirgin invazyon kuşkusu saptanmamıştı. Ayrıca solda inguinal bölgede minimal kontrast tutulumu gösteren 6 mm boyutlarına ulaşan birkaç adet lenfadenomegali izlendiği rapor edilmekteydi. Hastanın biyokimya ve hemogramı olağan, testis tümör markerları ise (AFP: 2,4, LDH: 132, B-HCG: <2) normal olarak saptandı. Tam idrar tetkiki olağan olan hastanın, idrar kültüründe üreme olmadı. Hastaya sol skrotal eksplorasyon planlandı. Operasyonda sol testis ve sol epididim tanımlandı. Sol epididim baş kısmında sınırları düzgün yaklaşık 2 cm çapında sert kitlesel lezyon gözlemlendi (Resim-1). Sol parsiyel epididimektomisi tamamlandı. Hastanın operasyon materyalinin patolojik incelemesi granülatöz inflamasyon şeklinde raporlandı. Primer tüberküloz epididimit olarak kabul edilen hasta post operatif dönemde tam iyileşme sonrası enfeksiyon hastalıklarına danışıldı. Takiplerimizde olan hastaya enfeksiyon hastalıkları tarafından 6 ay süreyle ilk 2 ay 3 lü (PRZ-RİF-IZN) sonraki 4 ay 2 li (IZN-RİF) antitüberküloz tedavisi planlanarak başlandı.

Tartışma

Tüberküloz epididimite, nonspesifik epididimitten farklı olarak epididimde ağrısız bir büyümeye yol açar. Vaz deferensde tesbih tanesi gibi dizilmiş fuziform kalınlaşmalar görülür. Kliniğimizden çıkan bir çalışmada tümör şüphesi ile inguinal orşiektomi yapılan hastalar retrospektif olarak değerlendirilmiştir.6 hastanın patolojik olarak tbc orşiti tanısı aldığı ve sıklıkla testis tümörü tanısı ile karışabileceği vurgulanmıştır. Granulomatöz epididimit tipik olarak rifampin ,isoniazid ve piridoksin tedavisine iyi yanıt verir. Chen ve ark yaptığı çalışmada 20 izole tbc epididimite vakasını değerlendirmiştir. Hastalara izoniazid , rifampisin, streptomisin veya etambutol tedavisi uygulanmış ardından tüberküloz lezyonu cerrahi olarak çıkarılmıştır.20 vakanın 16'sında rekürrens meydana gelmemiştir.

Anti tbc tedavi ile birlikte cerrahi olarak lezyonun eksizyonu tüberküloz epididiminde uygun tedavi yaklaşımı olacaktır. Bu olgularda tüberküloz mutlaka akılda tutulmalıdır

Anahtar Kelimeler : epididimit,tüberküloz,paratestiküler kitle

Resimler :

Resim Açıklaması: Testise komşu 2 cm'lik kitle görüntüsü



PS174

Does The Use Of Bipolar Energy For Transurethral Resection Of Prostate Compromise Incidental Prostate Cancer Detection?

Ali Kemal Uslubaş¹, Önder Kara¹, Kerem Teke¹, Enes Malik Akdaş¹, Büşra Yaprak Bayrak², Mehmet Esat Kösem¹, Nazım Mutlu¹, Özdal Dillioğlugil¹

¹Kocaeli University, Dept. Of Urology, Kocaeli

²Kocaeli University, Dept. Of Pathology, Kocaeli

Abstract:

Background and Objective: T1a, T1b tumors are also called as incidental prostate cancer (PCa) found in the specimens of men undergoing surgery for benign prostatic hyperplasia (BPH). The purpose of this study was to define the preoperative and intraoperative predictors of the presence of incidental PCa.

Patients and Methods: We retrospectively reviewed 776 consecutive cases that underwent transurethral resection of prostate (TURP) for BPH at a single academic tertiary center between 2012 and 2019. TURP patients previously diagnosed with PCa, those who received pelvic radiotherapy for any reason, and those who had prostate specific antigen (PSA) level more than 10ng/dL were excluded from the study. In these 776 cases, data on 41 incidentally detected PCa, and 735 pathologically confirmed BPH cases were analysed as separate groups, and patients' characteristics and pathological outcomes were compared between the groups.

Results: Results showed that 41 (5.2%) patients had incidental PCa. Apart from a lower volume of prostate among incidental PCa cases (51.4 cc vs. 65.9 cc, p=0.01), demographic and clinical characteristics were similar between the groups. No statistically significant differences were seen in PSA levels (p=0.21), age (p=0.12) or resected volume (p=0.33) between the groups. The incidental PCa rate in patients that underwent TUR(P) with unipolar energy was higher than those who had bipolar TUR(P) (7% vs. 2.6%, p=0.001). On multivariable logistic regression model predicting the presence of incidental PCa adjusting for prostate volume, age, and electrocautery type (monopolar vs. bipolar), prostate volume (p=0.029), and electrocautery type (p=0.026) were found to be the independently significant predictors of incidental PCa.

Conclusion: Preoperative PSA and patient age did not influence the rate of overall incidental PCa detection. We showed that PCa had higher incidence in the monopolar TUR(P) group rather than the bipolar TUR(P) group. Type of electrocautery and prostate volume were the independently significant predictors of incidental PCa. High energy in bipolar TUR(P) can lead to cautery artifacts and cause pathological misinterpretation.

Anahtar Kelimeler : incidental prostate cancer, transurethral resection of the prostate

Tables :

Table 1. Univariate analysis of preoperative, operative, and pathological outcomes associated with incidental prostate cancer (T1a, b) in patients that underwent TUR(P). (DRE, digital rectal examination; PCa, prostate cancer; PSA, prostate specific antigen; SD, standard deviation)

Variables		BPH	Incidental Prostate Cancer	P value
No. of patients, n (%)		735 (94.8)	41 (5.2)	-
Mean age, yrs. (±SD)		67.9 (8.8)	69.9 (9.7)	0.12
Abnormal DRE, n (%)		116 (18.9)	8 (24.2)	0.49
Prior Prostate Biopsy, Yes, n (%)		191 (26.7)	9 (23.1)	0.38
IPSS, n (%)	Low	97 (16.6)	7 (21.2)	0.71
	Moderate	210 (36)	10 (30.3)	
	High	276 (47.3)	16 (48.5)	
Mean Total PSA, ng/mL (±SD)		3.4 (2.4)	2.9 (2.3)	0.21

Mean %Free/Total PSA (\pm SD)		29.1 (12)	29.4 (23)	0.74
Mean Prostate Volume, ml (\pm SD)		65.9 (35.3)	51.4 (30)	0.01
Median PSA Density, (IQR) ng/ml/cc		0.05 (0.02-0.08)	0.04 (0.01-0.08)	0.46
Electrocautery type, n (%)	Monopolar	436 (93)	32 (7)	0.01
	Bipolar	296 (97.4)	9 (2.6)	
Mean resected volume, cc,(\pm SD)		14.4 (11.3)	13.2 (8.02)	0.33

PS175

TEKRAR PROSTAT BİYOPSİSİNDE KLİNİK ANLAMLI KANSER SAPTANMASI İÇİN PREDİKTİF FAKTÖRLERGöksel Bayar¹, Mustafa Aydın²¹Mardin Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği²Samsun Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği

Amaç: İki kez prostat biyopsi yapılan hastalarda ikinci biyopside klinik anlamlı kanser saptamada prediktif faktörleri saptamayı amaçladık.

Hastalar-Metod: Kliniğimizde prostat spesifik antijen (PSA) yüksekliği nedeniyle prostat biyopsisi yapılan patolojide kanser saptanmayan; ancak sonrasında atipik küçük asiner proliferasyon (ASAP) saptanması ve/veya PSA yüksekliği devam etmesi nedeniyle ikinci biyopsi yapılan hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastalara ilk biyopsi 12 kadran rutin protokolda yapıldı. İkinci biyopsi ASAP saptananlarda 3 ay içinde, PSA yüksekliği devam edenlerde 6 ay sonra yapıldı. Patolojik evrelemede Gleason skorumaya sistemi kullanıldı. Gleason skoru 7 ve üzerinde olanlar klinik anlamlı kanser kabul edildi. Hastalar ilk biyopsiden 6 ay sonra ölçülen PSA değerlerine göre, ikinci PSA değeri ilkinden %20'nin üzerinde olanlar ve olmayanlar diye; yaşlarına göre 65 yaşın altında olan ve olmayanlar diye gruplandırıldı. İstatistiksel analiz için Pearson ki-kare testi kullanıldı, p değerinin 0,05'in altında olması anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya 103 hasta dahil edildi. İkinci biyopside 13 (%12,6) hastada kanser saptandı. Bunların 5 (%4,8) aktif izlem kriterlerini karşılayan klinik anlamsız kanserler iken; 8 (%7,8)'i Gleason skoru 7 veya üzerindeydi. İlk biyopside ASAP saptananlarla saptanmayanlar arasında ikinci biyopside kanser yada klinik anlamlı kanser saptanması açısından fark yoktu (p= 0,982). PSA değeri %20'nin üzerinde artış gösterenlerde klinik anlamlı kanser oranı %15,4 iken, artış olmayanlarda %3,1 idi (p= 0,024). Yaşı 65 ve üzerinde olanlarda klinik anlamlı kanser oranı %14,2 iken, yaşı 65'in altında olanlarda %1,9'du (p=0,019).

Sonuç: PSA yüksekliği nedeniyle prostat biyopsisi yapılan ve benign saptanan hastalardan takipte bakılan PSA değerinin ilk PSA'ya göre %20'nin üzerinde olan ve/veya yaşı 65 ve üzerinde olanlarda klinik anlamlı kanser saptanma oranı daha yüksektir. Bu hastalarda ikinci biyopsi için vakit kaybedilmemelidir.

Anahtar Kelimeler : Prostat biyopsisi, ikincil, klinik anlamlı kanser

Tables :

Tablo: Hastaların patoloji sonuçlarına göre faktörlere göre karşılaştırması (Yüzde değeri aynı satırdaki sayıların orandır, p: değeri 0,05'in altında anlamlıdır).

	Benign	Klinik Anlamsız Kanser	Klinik Anlamlı Kanser	p değeri
Hasta Sayısı	90(%87,4)	5(%4,8)	8(%7,8)	
İlk Biyopside ASAP (+)	34(%87,2)	2(%5,1)	3(%7,7)	0,982
İlk Biyopside ASAP (-)	56(%87,5)	3(%4,7)	5(%7,8)	
PSA> %20 artış (+)	32(%82)	1(%2,6)	6(%15,4)	0,024*
PSA> %20 artış (-)	58(%90,7)	4(%6,2)	2(%3,1)	
Yaş≥65	42(%85,8)	0(%0)	7(%14,2)	0,019*
Yaş<65	48(%88,9)	5(%9,2)	1(%1,9)	

PS176**NADİR GÖRÜLEN PRİMER MALİGN EPİDİDİM TÜMÖRÜ: SKUAMÖZ HÜCRELİ KARSİNOM**Buğra Yıldız¹, Adnan Şimşir¹, Fuat Kızılay¹, Serdar Kalemci¹¹Ege Üniversitesi Hastanesi Üroloji Anabilim Dalı**GİRİŞ**

Paratestiküler alan tümörlerin oldukça nadir görüldüğü bir bölgedir. Yapısal olarak epididim, spermatik kord, tunika vaginalis, körelmiş embriyolojik kalıntılar ve yağ bağ-kas gibi güçlü destek dokulardan oluşmaktadır.[1] Adenomatoid tümör, lipom ve leiomyom epididimin en sık rastlanılan benign natürde neoplazileri olup sarkomlar da malign neoplazilerin büyük çoğunluğunu oluşturmaktadır. [3] Skuamöz hücreli karsinom ise nadiren testisin ve / veya paratestiküler dokuların primer tümörü olarak ortaya çıkar.[4]

OLGU:

54 yaş erkek hasta, yaklaşık 6 ay önce ilk kez farkedilen, sağ testiste sert ağrısız ve boyut artışının da izlendiği kitle şikayeti ile polikliniğe başvurdu. Yapılan fizik muayenede sağ epididim lokalizasyonuna uyan yaklaşık 2 cm solid sert kitle saptandı.Hastanın bakılan tümör markerları AFP:<2,72 Bhcg:<0,1 LDH:171 olarak saptandı.Skrotal Doppler USG'da sağ epididim kuyruk düzeyinde 2,5x1,5 cm boyutlarında, sınırları belirsiz, epididim gövde kesimine göre daha hipoeoik solid lezyon saptandı ve RDUS de bu lezyon içersinde belirgin vasküler kanlanma gözlendi. Malignite olasılığı kesin dışlanamamakla birlikte öncelikle psödötümoral lezyon olarak düşünüldü Klinik bulgular ile birlikte korelasyon önerilmesi üzerine bunun üzerine hasta ile görüşülerek operasyon önerildi.Hastaya sağ radikal orşiektomi operasyonu gerçekleştirildi.Hastanın orşiektomi materyali epididimde lokalize en büyük çapı 2,2 cm' ye ulaşan skuamöz hücreli karsinom morfolojisinde tümör şeklinde raporlandı. Testiste ve cerrahi sınırlarda tümör saptanmadı.Patoloji sonucu ile gelen hastaya tüm vücut metastaz taraması yapıldı ve metastaz lehine bulgu saptanmadı.

TARTIŞMA

Sakaguchi ilk olarak 1916'da iyi huylu bir epididim neoplazmini tanımladı,Daha sonra Golden and Ash tarafından bu tanım "adenomatoid" olarak güncellendi. Epididim tümörleri nadirdir ve tüm epididimal tümörlerin yaklaşık % 75'i iyi huyludur;Bu benign neoplazmaların % 60 ila % 78'i adenoid tümörlerdir.Papiller kistadenom, leiomyom, lipom ve lenfanjiyom diğer iyi huylu tümörlerdir.[5][6] Tüm epididim tümörlerinin sadece % 25'i kötü huyludur ve bunlar fibrosarkomlar, rabdomiyosarkomlar, skuamöz hücreli karsinomlar, teratomlardır germ hücre kaynaklı diğer neoplazmalar, karsinomlar, adenokarsinomlar, lenfomalar ve farklılaşmamış karsinomlardır.[5][7][2]Bizim olgumuzda literatürde nadir rastlanabilecek epididim kaynaklı skuamöz hücreli karsinom saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler : epididim tümörü, skuamöz hücreli karsinom

Kaynakça : [1] T. F. Lioe and J. D. Biggart, "Tumours of the spermatic cord and paratesticular tissue. A clinicopathological study.," Br. J. Urol., vol. 71, no. 5, pp. 600–6, May 1993. [2] M. A. Jones, R. H. Young, and R. E. Scully, "Adenocarcinoma of the epididymis: a report of four cases and review of the literature.," Am. J. Surg. Pathol., vol. 21, no. 12, pp. 1474–80, Dec. 1997. [3] K. Behzatoğlu, C. Boyacı, and B. Bambul Sığircı, "Paratesticular Tumors and Clinicopathologic Approach," Üroonkoloji Bülteni, vol. 14, no. 4, pp. 271–277, Dec. 2015. [4] S. Tatiana Yurievna et al., "A rare case of squamous cell carcinoma of the paratesticular tissues," J. Cancer Prev. Curr. Res., vol. 9, no. 2, Mar. 2018. [5] Y. Tian, W. Yao, L. Yang, J. Wang, R. Wazir, and K. Wang, "Primary adenocarcinoma of the rete testis: A case report and review of the literature," Oncol. Lett., vol. 7, no. 2, pp. 455–457, Feb. 2014. [6] K. Pai and D. Roy, "Lymphangioma of epididymis: An extremely rare cause of scrotal swelling," Indian J. Urol., vol. 22, no. 3, p. 275, 2006. [7] G. Novella et al., "Primary lymphoma of the epididymis: case report and review of the literature.," Urol. Int., vol. 67, no. 1, pp. 97–9, 2001.

PS177

RADİKAL SİSTEKTOMİ OPERASYONU ÖNCESİ ÇEKİLEN FDG PET/BT GÖRÜNTÜLEMESİNİN POSTOPERATİF HİSTOPATOLOJİ İLE KORELASYONURahmi Aslan¹¹Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Kliniği

AMAÇ: Bu çalışmada kasa invazive mesane kanseri (KİMK) olan hastalarda radikal sistektomi öncesi çekilen F- 18 FDG-PET/BT görüntülemesinin postoperatif histopatolojik veriler ile korelasyonu değerlendirildi.

METOD: OCAK 2012- OCAK 2019 tarihleri arasında KİMK nedeniyle radikal sistektomi uygulanan 92 hastanın verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Bütün hastalar ameliyat öncesi rutin evreleme amaçlı bilgisayarlı tomografi (BT) ya da magnetik rezonans (MR) görüntülemeleri yapıldı. Bu görüntülemelerde sırasında saptanan; ektravezikal tutulum şüphesi, hidroüreteronefroz ya da şüpheli pelvik/retroperitoneal lenf nodu varlığında, hastalardan F-18 FDG-PET/BT görüntülemesi istendi. Preop neoadjuvan kemoterapi verilen hastalar çalışma dışı bırakıldı.

BULGULAR: Ameliyat öncesinde değerlendirme sırasında F-18 FDG-PET/BT görüntülemesi istenen 43 hastanın bulguları değerlendirildi. Hastaların F-18 FDG-PET/BT görüntülemelerinde 12 (% 27,9) hastada patolojik tutulum gösteren lenf nodları (LN) saptandı. Hastaların hiçbirinde akciğer ve solit organ metastazına rastlanmadı. Patolojik LN tutulumu gösteren 12 hastanın ameliyat sonrası patolojik değerlendirmesinde 5'nin pN0, 6'sinin pN1 ve 1 hastada pN2 olarak rapor edildi. Çıkarılan ortalama LN sayısı 12.6 (10-22) olarak hesaplandı. Patolojik LN pozitif saptanan hastalarda, tümör pozitif LN lokalizasyonu ile F-18 FDG-PET/BT görüntülemelerindeki lokalizasyonlar aynı olarak saptandı. Yapılan F-18 FDG-PET/BT görüntülemelerinde patolojik LN saptanmayan 31 hastanın 10'unda (% 33,3) ameliyat sonrası patolojik değerlendirmede LN pozitif olarak (6 hastada pN1 ve 4 hasta pN2) rapor edildi. Çıkarılan ortalama LN sayısı 13.1 (11-23) olarak hesaplandı.

SONUÇ: Radikal sistektomi öncesi çekilen F-18 FDG-PET/BT görüntülemesinin evrelemeye katkısının düşük olduğu görüldü. Olguların üçte birinde fazlasında lenf nodu metastazını öngörmede yetersiz kalabileceği izlendi. Bu tetkikin maliyeti ve oluşturacağı zaman kaybı göz önüne alındığında sadece seçilmiş yüksek riskli hastalarda preop çekilmesini öneriyoruz

Anahtar Kelimeler : mesane kanseri, FDG- PET/BT, histopatoloji

PS178**PROSTAT KANSERLİ HASTALARDA PSMA-PET BT'DE PROSTAT DIŞI YAYILIMI OLAN OLGULARIN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ**Serkan Yenigürbüz¹, Ömer Yılmaz¹, Hüseyin Hayıt¹, Serkan Akan¹, Mahmut Esat Kayhan¹, Alper Horasan¹¹Sultan Abdulhamid Han Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği, İstanbul

Amaç:

Prostat kanseri tanılı hastalarda çekilen PSMA-PET BT verileri geriye dönük olarak taranarak olguların demografik özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Materyal ve Metod:

Kliniğimizde TRUS-biyopsi sonucu prostat kanseri tespit edilmiş ve ekstra prostatik yayılımın saptanması amaçlı PSMA-PET BT çekilmiş olan 38 hastanın verileri geriye dönük olarak gözden geçirildi. Bu hastaların yaş ortalaması 68,1±8,67 (53-85), PSA değerleri 47,9±58 (4-300) idi. Yapılan biyopsilerde 3 hastada ISUP 1, 10 hasta ISUP 2, 8 hastada ISUP 3, 6 hastada ISUP 4 ve 11 hastada ISUP 5 olduğu saptandı (Tablo 1). Prostat dışı yayılımı olan 23 olgudan kemik tutulumu olan 13 hastanın ortalama yaşı 68,84±8,74, ortalama psa değerleri 82,74±80,68, ortalama ISUP değerleri 3,84±1,34 saptandı. Lenf nodu metastazı olan 14 hastanın ortalama yaşı 65,50±10,10, ortalama psa değerleri 67,12±39,83, ortalama ISUP değerleri 3,85±1,29 saptandı. Seminal vezikül invazyonu olan 5 hastanın ortalama yaşı 66±12,98, ortalama PSA değerleri 64,68±54,79, ortalama ISUP değerleri 4,2±1,3 saptandı(Tablo-2).

Sonuç:

PSMA-PET BT prostat kanserli hastalarda prostat dışı yayılımı tespit etmek için klinik önemi giderek artan bir uygulama haline gelmektedir. Özellikle yüksek riskli hastalarda klinik evrelemenin daha doğru yapılabilmesine ciddi katkılar sağladığı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler : prostat kanseri, PSMA-PET BT**Tables** :**Tablo-1**

	n	Yaş(ort.)	PSA(ort) (ng/ml)	ISUP
Prostat dışı yayılım (+)	23	67,04	70,64	4
Prostat dışı yayılım (-)	15	69,81	19,46	2,81
Genel	38	68,1±8,67 (53-85)	47,9±58 (4-300)	ISUP 1:3 ISUP 2:10 ISUP 3:8 ISUP 4:6 ISUP 5:11

Tablo-2

	n	Yaş(ort.)	PSA(ort) (ng/ml)	ISUP(ort.)
Kemik metastazı(+)	13	68,84±8,74	82,74±80,68	3,84±1,34
Lenf nod(+)	14	65,50±10,10	67,12±39,83	3,85±1,29
Seminal vezikül invazyonu(+)	5	66±12,98	64,68±54,79	4,2±1,3

PS179**MULTİPARAMETRİK MRI VE TRANSREKTAL USG KILAVUZLUĞUNDA HEDEFE YÖNELİK TRANSPERİNEAL PROSTAT FÜZYON BİYOPSİSİ**Aykut Buğra Şentürk¹, Amiral Farahvash¹, Ahmet Güdeloğlu², Cenk Yücel Bilen², Sinan Sözen³¹Lösante Çocuk Ve Yetişkin Hastanesi Üroloji Kliniği²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı³Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı**AMAÇ**

Görüntüleme sistemlerindeki gelişmelere paralel olarak, prostat kanseri tanısında multiparametrik MRI' ın rolü giderek artmaktadır. Bu çalışmamızda transperineal MR füzyon prostat biyopsi sonuçlarımızı sunmayı amaçladık.

YÖNTEM

Prostat kanser şüphesi ile multiparametrik MRI çekilen ve PI-RADS 3 ve üzeri lezyona sahip toplam 93 hastaya transrektal USG eşliğinde transperineal stepper yardımı ile MIM Symphony (MIM Software, Cleveland) yazılımı kullanılarak hedefe yönelik prostat füzyon biyopsisi yapılmıştır. Genel anestezi altında yapılan bu işlemde hastalar aynı gün taburcu edilmiştir.

BULGULAR

14 hastanın rektal muayenesi pozitif. Ortalama lezyon boyutu 10 mm (4-25) idi. Lezyonların %38.7' si (36/93) PI-RADS 3, %44' ü (41/93) PI-RADS 4, %17.2' si (16/93) PI-RADS 5 olarak sınıflandırıldı.

Lezyonların %90.4' ü periferik zon yerleşimli, %9.6' sı transizyonel zon yerleşimliydi. Her bir lezyondan ortalama 6 kor (1-13) biyopsi alındı. Hastaların ortalama anestezi süresi 60 dakikaydı (45-100).

Patolojik inceleme sonucunda hastaların % 27.9 'unda prostat adenokarsinomu tespit edilmiştir. İşlem sonrası bir hastada üriner retansiyon gelişmesi dışında herhangi bir komplikasyon izlenmedi.

SONUÇ

Rutin klinik uygulamada giderek yeri artan multiparametrik MRI ve transrektal USG kılavuzluğunda hedefe yönelik prostat füzyon biyopsisi prostat kanseri teşhisinde güvenilir bir yöntem gibi durmaktadır. Transperineal biyopsinin diğer alternatiflere üstünlüğünün gösterilebilmesi için daha fazla hasta sayılı prospektif karşılaştırmalı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler : multiparametrik mri, prostat kanseri, tranperineal biyopsi

Tables :

Değişkenler	toplam popülasyon (n=93)
Ortalama Yaş, yıl	61 (42-85)
Ortalama PSA, ng/ml	5.8 (1.1-64)
Ortalama Prostat hacmi, cm ³	50 (20-120)
Ortalama Lezyon boyutu, mm	10 (4-25)
PIRADS 3	36
PIRADS 4	41
PIRADS 5	16
ISUP GRADE 1	12
ISUP GARDE 2	7
ISUP GRADE >3	6

PS180**MESANEDE NADİR BİR METASTATİK KANSER: MEME KARSİNOMU**

İbrahim Halil Şükür¹, Mutlu Değer¹, Elnur Ziyadov¹, Tunahan Ateş¹, İsmail Oğuz Kara³, Şeyda Erdoğan², Yıldırım Bayazıt¹

¹Çukurova Üniversitesi Üroloji Anabilim Dalı

²Çukurova Üniversitesi Patoloji Anabilim Dalı

³Çukurova Üniversitesi Dahiliye Onkoloji Bilim Dalı

Amaç: Meme kanseri, kadınlarda en sık görülen kanserdir ve mortalitesi yüksektir. Meme kanserinin mesane metastazı çok sık olmayıp, bazı serilerde yaklaşık %2.5 oranında bildirilmiştir. Bu posterde, mesaneye metastaz yapmış meme kanserli bir olgu sunulmaktadır.

Hasta ve yöntem: Meme kanseri nedeniyle üç yıl önce neoadjuvan kemoterapiyi takiben sağ radikal mastektomi ve aksiller lenf nodu diseksiyonu yapılan 49 yaşındaki kadın hastanın histopatolojik inceleme sonucu invaziv lobüler karsinom gelmiş, derin cerrahi sınırdaki areolada ve ciltte tümör saptanmış, lenf nodlarından sekizinin metastatik olduğu görülmüş ve hasta adjuvan radyoterapi almıştı. Üç yıl süreyle sorunsuz takip edildikten sonra kreatinin yükselmesi üzerine yapılan görüntülemelerde bilateral hidronefroz ve mesanede kitle saptanarak kliniğimize yatırıldı. Sistoskopide mesane tabanı, trigon ve bilateral ureter orifislerini tutan, solid komponenti olan üç cm çapında tümör görüldü. Transüretal rezeksiyon yapıldı ve bilateral perkütan nefrostomi yerleştirildi. Histopatolojik incelemede meme lobüler karsinomu metastazı saptandı. Kreatinini normale inen hastaya, medikal onkoloji tarafından selektif östrojen reseptör blokörü tedavisi başlandı. Üç ay bilateral nefrostomi ile takip edilen ve iki kez mesanede nüksü olan hasta halen bilateral çift j stent ile takip edilmektedir.

Sonuç: Meme kanseri tedavisi sonrası nüks açısından yüksek riskli grupta bulunan hastalarda mesane metastazı gelişebileceği akılda tutulmalı, serum kreatinini yanında üriner sistem görüntülemeleri de periyodik olarak yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler : Mesane, Metastaz, Lobüler, Karsinom, Meme Ca

PS181**EPİDİDİMORŞİTİ TAKLİT EDEN ERİŞKİN PÜR YOLK SAC TESTİS TÜMÖRÜ: OLGU SUNUMU**Anıl Erkan¹, Mesut Yeşil², Şükrü Yıldırım³¹Bursa Gürsu Cüneyt Yıldız Devlet Hastanesi²Bursa Medica Hastanesi³Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Abd

Giriş:

Testis tümörleri nadir görülmekle birlikte tüm kanserlerin arasında %1'ini, tüm ürolojik kanserlerin yaklaşık %5'ini oluşturur. Erken çocukluk döneminde en sık yolk sac tümör ve pür benign teratomlar görülürken erişkin dönemde en sık seminom görülmektedir. Erişkinlerde yolk sac tümörü genellikle mixt germ hücreli tümörlerin bir komponenti olarak karşımıza çıksa da pür yolk sac tümörü oldukça nadir görülebilmektedir. Bu posterde öncelikle epididimorşit tanısı almış ve yapılan ileri değerlendirmenin ardından gerçekleştirilen radikal inguinal orşiektomi patolojisi pür yolk sac tümörü olarak raporlanan bir hastayı paylaşacağız.

Olgu sunumu:

Yaklaşık 2 aydır olan ağrısız testiküler şişlik nedeniyle dış merkezde üroloji uzmanına başvuran 38 yaşındaki hastaya yapılan skrotal renkli dopler ultrasonografi, sol testis ve epididim normalden ileri derece büyük olup parankim ekolarında heterojenite ve yer yer kistik alanlar ve kalsifikasyon odakları izlendi (epididimorşit?) olarak raporlanmış ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG) önerilen hastaya yine dış merkezde çekilen MRG, sol testisten kaynaklandığı düşünülen 8.5x6x5 cm boyutlarında T2 ağırlıklı imajlarda heterojen hiperintens sinysal veren ve heterojen kontrastlanan kitle olarak raporlanmıştır. Ardından hastaya çalışılan tümör belirteçlerinden alfa fetoprotein (AFP) 1390 µg/L, beta HCG (human koryonik gonadotropin) < 2 IU/L ve laktat dehidrojenaz (LDH) düzeyi 198 U/L olarak raporlanması üzerine hasta sol testiküler kitle tanısı ile tarafımıza başvurdu. Hastaya sol radikal inguinal orşiektomi yapıldı. Ardından hastaya çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) sağ ve sol akciğerde bulunan milimetrik nodüller dışında patoloji saptanmadı. Tüm batin BT'de lenfadenopati veya herhangi bir başka patoloji saptanmadı. Hastanın patoloji sonucu yolk sac tümör olarak raporlandı. Tümör tunika vaginalise infiltre ayrıca lenfo-vasküler invazyon mevcut iken rete testis, epididim ve spermatik kordda invazyon saptanmadı. Tümörün histopatolojik incelemesinde yaygın endodermal sinüs paterni, kistik yarık ya da sinuslarda, perivasküler halo ve etrafında tümör hücrelerinden oluşan karakteristik Schiller-Duval cisimciği görülmektedir (Resim 1-2).

Tartışma:

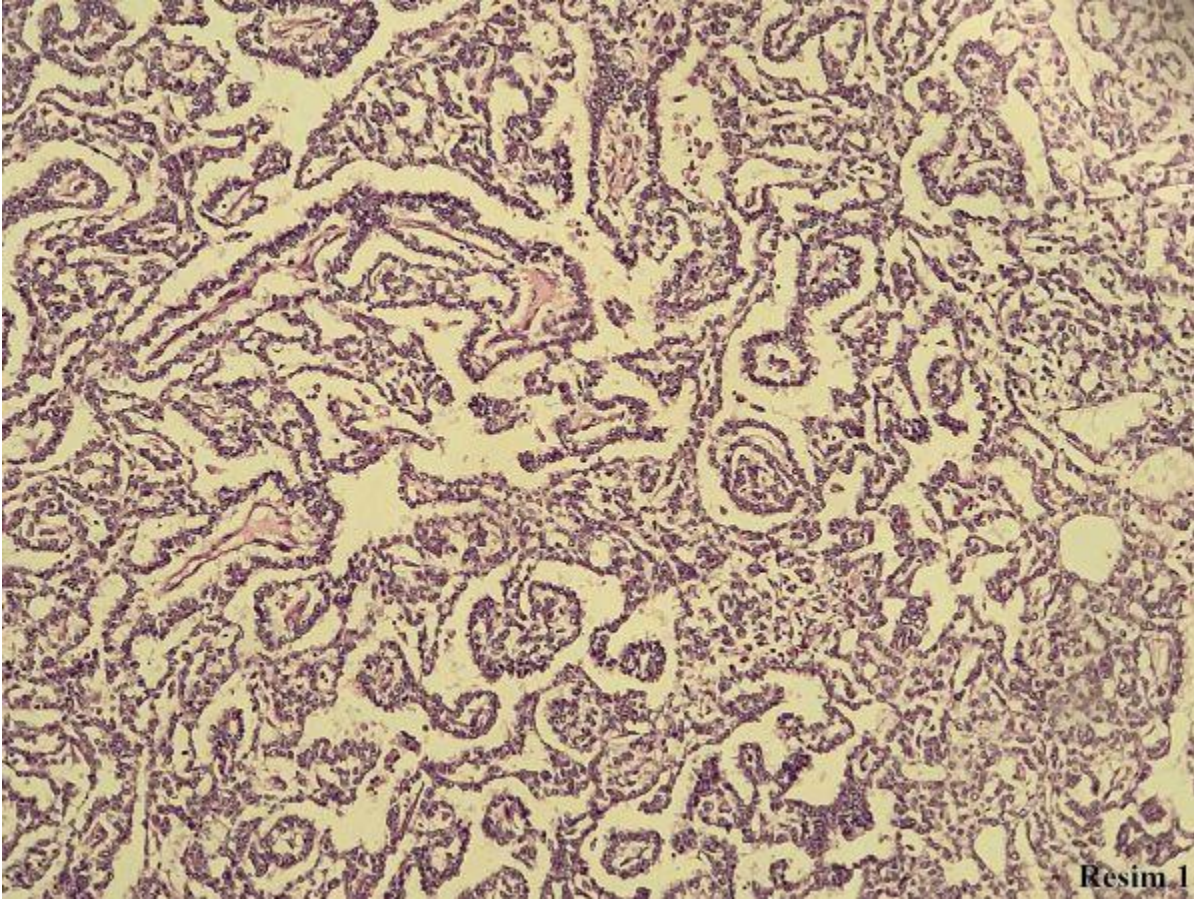
Erişkin dönemdeki germ hücreli testis tümörlerinin 3'te birinde yolk sac komponenti görülürken, pür yolk sac tümörü çok nadirdir ve bu nedenle literatürde sınırlı sayıda hasta bildirilmiştir. Bebeklik ve erken çocukluk döneminde iyi diferansiye tümörler olduğu için genellikle iyi prognoza sahiplerdir. Bunun aksine erişkin döneminde pür yolk sac tümörleri kötü diferansiyasyon gösterir, bu nedenle metastaz yapma ihtimali yüksektir ve daha kötü prognozudur. Nispeten yavaş büyüme gösterdiği için epididimorşit ile karışabilmektedir. Yolk sac tümörlerinin hemen tamamında AFP düzeyi yükselirken, betaHCG düzeyinde yükselme nadirdir. Histopatolojik olarak Schiller-Duval cisimcikleri ile karakterizedir. Yolk sac tümörlerinde retroperitoneal metastaz %80-90 oranında görülür. Bunun dışında akciğer, karaciğer beyin ve kemik metastazı da görülebilmektedir. Tedavisi non-seminomatöz germ hücreli tümörler ile aynıdır. Bizim vakamızda evre IB non-seminomatöz testis tümörü olarak kabul edildi ve vasküler invazyon olması nedeniyle medikal onkoloji bölümüne konsulte edilerek tek doz sisplatin, etoposid, bleomisin (BEP) kemoterapisi planlandı. Hastanın kemoterapi sonrası takipleri henüz elimizde olmayıp hastaya bundan sonraki takipleri ile ilgili ayrıntılı tedavi şablonu verilmiştir.

Anahtar Kelimeler : erişkin, yolk, sac, tümör, epididimorşit

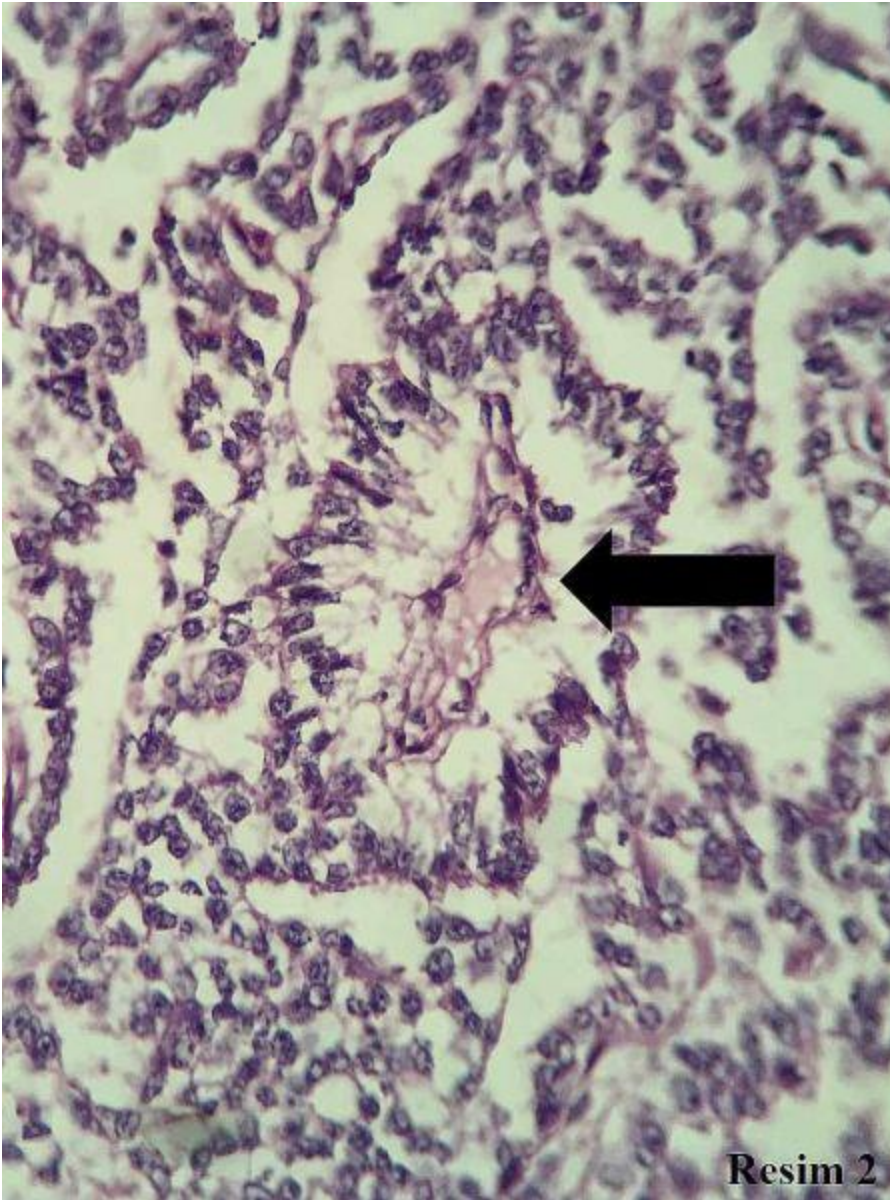
Kaynakça : La Vecchia, C., et al., Cancer mortality in Europe, 2000–2004, and an overview of trends since 1975. 2009. 21(6): p. 1323-1360. Talerman, A.J.C., Endodermal sinus (Yolk Sac) tumor elements in testicular germ-cell tumors in adults: Comparison of prospective and retrospective studies. 1980. 46(5): p. 1213-1217. Baniel, J., et al., Late relapse of clinical stage I testicular cancer. 1995. 154(4): p. 1370-1372. Ulbright, T.M.J.T.A.j.o.s.p., Germ cell neoplasms of the testis. 1993. 17(11): p. 1075-1091. Raina, V., et al., Brain metastasis as the site of relapse in germ cell tumor of testis. 1993. 72(7): p. 2182-2185.

Resimler :

Resim Açıklaması: Yolk sack tümöründe belirgin yaygın endodermal sinüs paterni; HE 40x



Resim Açıklaması: Kistik yarık ya da sinuslarda, perivasküler halo ve etrafında tümör hücrelerinden oluşan karakteristik Schiller-Duval cisimciği; HE 400x



PS182**PROSTAT KANSERİ EVRELEMESİNDE GA-68 PSMA PET KULLANIMI: ISUP SKORU İLE SUVMAX ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Yakup Kordan¹, Ersin Köseoğlu², Mert Kılıç³, Murat Can Kiremit¹, Kayhan Tarım¹, Ayşe Armutlu⁴, Okan Falay⁵, Emre Altınmakas⁶, Tarık Esen¹

¹Koç Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Ad

²Koç Üniversitesi, Tıp Fakültesi Hastanesi, Üroloji

³Vkv Amerikan Hastanesi, Üroloji

⁴Koç Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Ad

⁵Koç Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nükleer Tıp Ad

⁶Koç Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyoloji Ad

Amaç: Bu çalışmanın amacı Galyum 68 prostat spesifik membran antijeni pozitron emisyon tomografisi (GA-68 PSMA PET) en yüksek standart uptake value (SUVmax) değerleri ile radikal prostatektomi (RP) spesimenindeki dominant tümörün ISUP derecesi arasındaki ilişkinin araştırılması

Metod: Aralık 2015 ile Ağustos 2019 arasında, öncesinde Ga-68 PSMA PET (SUVmax ölçümünü içeren) ile değerlendirilmiş ve ardından RP yapılmış 61 hasta çalışmaya dahil edildi.

Bulgular: Sekiz hastaya açık; 2 hastaya laparoskopik; 51 hastaya robotik radikal prostatektomi+ genişletilmiş pelvik lenf nodu diseksiyonu uygulandı. Ortalama hasta yaşı 64 ± 6.4 (48-74) idi. Ortanca PSA 7.7 (2.5-99) ng/ml idi. Ga-68 PSMA PET'te dominant lezyon olarak tariflenen lezyonların ortalama SUVmax değeri 7.4 ± 6.3 idi. Patolojik değerlendirme sonucu hastaların 27 (%44.4)'ünde pT2; 32 (%52.4)'inde pT3; 2 (%3.2)'sinde pT4 hastalık saptandı. Hastaların 34'ünde (%55.7) ektrakapsüler yayılım (EKY), 11'inde (%18) ise seminal vezikül invazyonu (SVI) saptandı. Dokuz (%14.7) hastada lenf nodu pozitifliği (LNP) mevcuttu. ISUP skoru 32 (%52.5) hastada 2; 15 (%24.6) hastada 3; 3 (%4.9) hastada 4; 11 (%18) hastada ise 5 idi. Ga-68 PSMA PET ile ise 57 (%93.4) dominant lezyon doğru lokalize edilirken SVI olan 12 hastanın 3'ü (%25), EKY olan 34 hastanın 14'ü (%41.1); LNP olan 9 hastanın ise 4 tanesi (%44.4) preoperatif belirlenebildi. Ga-68 PSMA PET'in dominant lezyonu saptaması ile lezyonun SUVmax değeri arasında istatistiksel anlamlı korelasyon saptanmadı. ISUP derecesi 2 ve 3 olan hastaların SUVmax ortancası 4.8 (2.6-42.8) iken 4 ve 5 olanların SUVmax ortancası 8.8 (4.7-14) idi. ISUP skoru 4 ve 5 olan hastalarda PSMA PET dominant lezyonu %100 oranda doğru olarak saptarken; ISUP skoru 2 ve 3 olan hastalarda bu oran %91.5 idi. Hastaların ISUP skorları ile SUVmax değerleri arasında zayıf ve pozitif yönlü bir korelasyon saptandı ancak istatistiksel anlamlı değerlere ulaşamadı ($p=0.2$).

Sonuç: Preoperatif Ga-68 PSMA PET, RP spesimenindeki dominant tümörün yerini doğru öngörmede yüksek doğruluk değerlerine sahip olup; SUVmax değerleri ile ISUP skorları arasında pozitif bir korelasyon saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler : Prostat kanseri, Ga-68 PSMA PET, SUVmax

PS183**ÜRETRANIN PRİMER TRANSİZYONEL HÜCRELİ KARSİNOMU: NADİR BİR VAKA**

Yusuf Önder Özsağır¹, Hakkı Uzun¹, Ahmet Onur Yüksel¹, Berat Sönmez¹, Elif Özsağır²

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

²Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Trabzon, Türkiye

GİRİŞ:

Primer üretra tümörü nadirdir ve genellikle orta-ileri yaş grubunda görülmektedir. Erkeklerde anatomik yerleşim yeri en sık bulbomembranöz üretra (%59), en sık neden üretral darlık (%25-76)'tır. En sık görülen histoloji distal üretrada skuamöz hücreli karsinom (%80) iken proksimal üretrada ürotelyal karsinom ve adenokarsinomdur. Biz bu olgu sunumunda genç yaşta karşılaştığımız primer üretral transizyonel hücreli karsinom olgusunun klinik bulgularını ve tümörünün histopatolojik özelliklerini sunmayı amaçladık.

OLGU:

29 yaşında erkek hasta, idrar yaparken yanma ve zorlanma şikayetleri ile dış merkezlere tekrarlayan başvuruları olmuştur. Bu merkezlerce üriner sistem enfeksiyonu olarak değerlendirilmiş ve antibiyoterapi başlanmıştır. Şikayetlerinin altıncı ayında hasta polikliniğimize aynı tablo ile başvurmuştur. Özgeçmişinde psikiyatri kliniğince valproik asit kullanımı olan sigara öyküsü bulunmayan hastanın fizik muayenesinde rektal tuşede prostat sol lobta sertlik saptanmıştır. Yapılan tam idrar tahlilinde bol eritrosit ve üroflowmetride obstüriktif patern izlenmiş olup işeme sonrası rezidü idrar hacmi 380 cc ve prostat spesifik antijen (PSA) değeri 1,2 ng/ml ölçülmüştür. Yapılan kontrastsız bilgisayarlı tomografi (BT) görüntülemesinde üriner sistemde patoloji görülmemiştir. Bunun üzerine hastaya sistoskopi planı yapılmıştır.

Sistokopi sırasında bulbomembranöz üretrayı dolduran, prostatik üretra ve mesane boynuna invazyon gösteren solid karakterde tümöral oluşum gözlenmiştir. Mesanede patolojik oluşum görülmemiştir. Bunun üzerine kitleye inkomplet rezeksiyon uygulanmıştır.

Yapılan radyolojik görüntülemelerde sağ inguinal düzeyde çok sayıda lenf adenopati(LAP), karaciğerde metastaz, sol akciğer üst lobda 15mm nodül ve mediastinal LAP gözlenmiştir. Cerrahi spesmenin histopatolojik incelenmesinde sinaptofizin ve kromogranin-A'nın immünohistokimyasal olarak fokal pozitifliği saptanmış ve hastaya nöroendokrin karsinom tanısı konulmuştur. Hasta medikal onkoloji bölümüne yönlendirilmiştir. Hasta dış merkez üroloji kliniğine başvurmuş ve hastanın patoloji preparatlarının konsültasyonu uygun görülmüştür. Dış merkezde tekrarlanan histopatolojik incelemede nöroendokrin belirteçler immünohistokimyasal olarak negatif saptanmış p63 ve S100P ekspresyonu gözlenmiştir. Tanı invaziv yüksek dereceli ürotelyal karsinom olarak raporlanmıştır. Bunun üzerine hastaya medikal onkoloji tarafından kemoterapi başlanmıştır.

SONUÇ:

Primer üretra tümörü nadir görülmektedir. Literatürde valproik asidin ürotelyal kanser hücrelerinde proliferasyonu azalttığı yönünde veriler mevcuttur. Olgumuzda etiyolojik sebep bulunamamıştır. Tedaviye dirençli obstrüktif ve irritatif semptomları olan hastalarda hasta genç olsa dahi alta yatabilecek malignite olasılığı akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler : Primer üretra tümörü, ürotelyal karsinom, transizyonel hücreli karsinom

Resimler :

Resim Açıklaması: Bulbomembranöz üretrayı dolduran solid karakterde tümöral oluşum



Resim Açıklaması: Bulbomembranöz üretrayı dolduran solid karakterde tümöral oluşum



PS184**Our Robotic Assisted Radical Retropubic Prostatectomy Experience, 168 cases**

Mehmet Yiğit Yalçın¹, Gökhan Koç¹, Taha Çetin¹, Mert Hamza Özbilen¹, Çağdaş Bildirici¹, Erkin Karaca¹, Burak Karabacakoglu¹, Ertan Can¹, Özgür Çakmak¹, Zafer Kozacioğlu¹, Orçun Çelik¹, Yusuf Özlem İlbey¹

¹Department Of Urology, University Of Health Sciences, Tepecik Training And Research Hospital, İzmir, Turkey

Aim : Robotic Assisted Laparoscopic Radical Retropubic Prostatectomy (RALRRP) has wide field of view. It can detect minimal bleeding areas during operation and it provides advantage to intervene bleeding area in very short time. In this title, results of the operations which have performed with RALRRP in our clinic have discussed.

Materials and Methods: This study includes 168 patients who operated RALRRP in this institution from March 2015 to June 2019. The operations have been performed transperitoneally and ureterovesical anastomosis has been made with Von Velthoven method. The patients' pre-operative PSA level, TRUS biopsy pathology results, RALRRP pathology results, conformation of biopsy and RALRRP pathology results, operation duration, blood transfusion rate and amount, post operative hospitalization time, positive surgical margins, positive seminal vesicle invasion, positive extracapsular extension, lymph node dissection rate have been checked.

Results: Median patient age was 61 years (44-75). In two patients, one has anormal metabolic biochemical level and the other one has rectum perforation, the operation type has been changed to open surgery. %8,33 (n:14) of the patient needed blood transfusion. When the operation time was calculated, the first incision was made with the last suture. Median operation duration was 240 minutes (90-480) and average blood transfusion amount was 2 unit (1-4). Median post operative hospitalization time was 4 days (2-9), mean pre-operative PSA level was 9.14 (2.56-63.7). Median biopsy pathology Gleason Score (GS) was 7 (6-9), RALRRP pathology GS was 7 (6-9). %44.04 (n: 74) of the patients have discordance between biopsy pathology GS and RALRRP pathology GS. 68 patients (%40.47) had positive surgical margins, 72 patients (%42.85) had extracapsular extension, 9 patients (%5.35) had seminal vesicle invasion. Lymph node dissection has been performed to 40 patients (%23.80) who were in high risk group.

Conclusions: RALRRP provides short hospitalization time, decreased blood transfusion need and post surgical pain. It has also successful oncological results. Because of this RALRRP is a successful treatment option for prostate cancer.

Anahtar Kelimeler : Robotic surgery, prostate cancer, radical prostatectomy

Tables :

Number of patients	168
Median age	61 (44-75)
Blood transfusion rate	% 8,33 (n:14)
Median operation time(min)	240 (90-480)
Median postoperative hospitalization time (days)	4 (2-9)
Mean pre-operative PSA level	9.14 (2.56-63.7)
Median biopsy pathology GS	7 (6-9)
Median RALRRP pathology GS	7 (6-9)
Discordance between biopsy pathology GS and RALRRP pathology GS	%44.04 (n: 74)
Positive surgical margins (n)	68 (%40.47)
Extracapsular extension (n)	72 (%42.85)
Seminal vesicle invasion (n)	9 (%5.35)

PS185

BÜYÜK ADRENAL KİTLEDE LAPAROSKOPİK TRANSPERİTONEAL SOL ADRENALEKTOMİMustafa Kemal Kaya¹, Yusuf Şenoğlu¹, Alparslan Yüksel¹¹Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı

Amaç: Bu videoda sol adrenal kitle tanısıyla laparoskopik transperitoneal adrenalectomi yaptığımız hastayı sunmayı amaçladık.

Hasta ve Yöntem: 67 yaş kadın hasta, endokrinoloji bölümünde hiperglisemi, hipertansiyon, cushingoid görünüm nedeniyle yapılan tetkikleri sonucunda cushing sendromu tanısı konulup, I.V kontrastlı torakoabdominal BT’de sol adrenal glandda kistik nekrotik heterojen alanlar içeren 59x54x65 mm boyutlarında kitle görünümü saptanması üzerine adrenalectomi amaçlı tarafımıza yönlendirildi. Sol akciğer alt lobda 7.5 mm metastaz şüpheli nodül saptanması üzerine çekilen PET-BT’de sol adrenal glandda malign düzeyde artmış FDG tutulumunun gözleendiği heterojen dansiteli kitle lezyonu saptandı. Vücudun diğer bölgelerinde artmış FDG tutulumu saptanmadı. Hastaya laparoskopik transperitoneal adrenalectomi planlandı. Hastaya genel anestezi altında 90 derece sol semiflank pozisyonda umblikusun 3 cm üzerinden pararektal alandan veres iğnesi ile girilerek karbondioksit yardımıyla pnömoperitoneum oluşturuldu ve 10 mm’lik trokar ile periton boşluğuna girildi. Bu girişin 3 cm superiolateralinden ve inferiolateralinden direk görüş oluşturacak şekilde 2 adet 10 mm trokar yerleştirildi. Künt ve keskin diseksiyonla kolon serbestlendi. Dalak medialize edildi. Splenorenal ligaman diseksiyonu yapılarak renal hilus düzeyinde renal ven ve adrenal ven eksplorasyonu yapıldı. Adrenal ven metal klipslerle ve hemolog klips ile kapatıldıktan sonra kesildi. Adrenal gland anteriomedialden başlanarak komşu dokulardan cerrahi sınır korunarak eksize edildi. Adrenal gland endobag yardımıyla sol alt kadrındaki trokar girişindeki yaklaşık 5 cm insizyondan çıkarıldı. Operasyon lojuna kanama kontrolünü takiben 24 F torba dren konuldu, trokarlar çıkarılarak işleme son verildi.

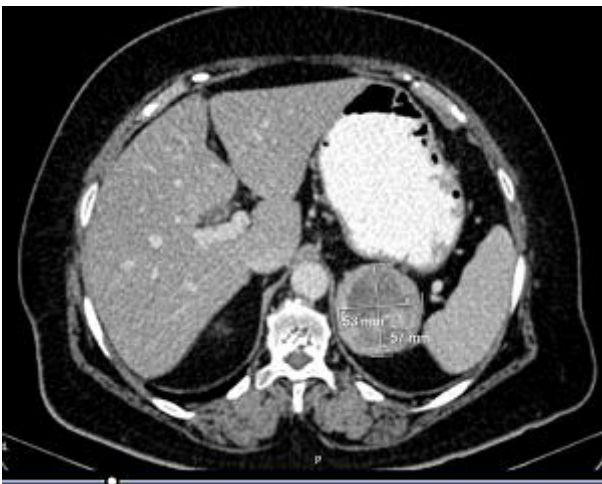
Bulgular: Cerrahi süre 138 dakika, kanama miktarı 100 ml olarak kaydedildi. Postoperatif üçüncü günde komplikasyon görülmeyen hasta dreni çekilerek taburcu edildi. Histopatolojik inceleme “Adrenokortikal Tümör” olarak raporlandı. Histopatolojik incelemede “Cerrahi sınır negatif, kapsül invazyonu negatif, lenfovasküler invazyon negatif. Weiss malignite kriterlerine göre değerlendirildiğinde adrenokortikal karsinoma ile uyumlu olmamakla birlikte klinik/radyolojik takip uygundur.” olarak raporlandı.

Sonuç: Büyük adrenal kitlelerde laparoskopi, artan cerrahi deneyimle birlikte güzel cerrahi sonuçları olan güvenli ve uygulanabilir bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler : Laparoskopi, Adrenalectomi, Adrenal Neoplaziler

Resimler :

Resim Açıklaması: ADRENAL KİTLENİN ABDOMEN BT GÖRÜNTÜSÜ



PS186

MESANE TÜMÖRLÜ OBEZ HASTADA SPİNAL ANESTEZİ ALTINDA OBTURATOR SİNİR BLOĞU YARDIMI İLE TRANSÜRETRAL REZEKSİYONEngin Köllükçü², Vildan Köllükçü², Faik Alev Deresoy³, Doğan Atılğan¹, Fatih Mutluşahin¹¹Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Üroloji Anabilim Dalı²Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Anesteziyoloji Ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı³Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Patoloji Anabilim Ana Bilim Dalı

Giriş: Obezite vücutta zararlı ölçüde yağ dokusu artışı anlamına gelmekte olup vücut kitle indeksinin 30 kg/m² ve üzerinde olması olarak tanımlanmaktadır. Yaşadığımız yüzyılda obezitenin son derece önemli bir halk sağlığı sorunu olduğu aşikardır. Yapılan çalışmalarda son 20 yılda tanı alan obez sayısında 3 kat artış olduğu gösterilmektedir. Obezitenin neden olduğu artan kardiyovasküler, respiratuar ve metabolik komorbiditeler nedeni ile cerrahi planlanan olgularda anestezi uzmanları oldukça büyük problemlerle karşılaşmaktadırlar. Öte yandan büyük dil ve boyun bölgesinde yağ depolarında artışa bağlı olarak genel anestezi öncesi laringoskopi işleminde ve entübasyonda normal populasyona nazaran oldukça zorluk yaşanmaktadır. Mesane tümörlerinde histopatolojik tanı, takip ve tedavi rejimlerinin belirlenmesi transüretral rezeksiyon oldukça önemli bir yere sahiptir. İşlem esnasında tümörün yerleşimine, büyüklüğüne, kullanılan tıbbi cihazların teknik özellikleri gibi birçok sebebe bağlı olarak değişen sıklıkla izlenen obturator sinir refleksi cerrahi ekibe oldukça büyük sorunlar yaşatmaktadır. Bu çalışmada genel anestezi verilmesi oldukça güç olan obez hastaya uyguladığımız obturator sinir bloğu yardımı ile spinal anestezi altında transüretral rezeksiyonun sunulması hedeflenmiştir.

Olgu: 67 yaşında erkek hasta 6 aydır idrarda kanama yakınması ile kliniğimize başvurdu. Yapılan değerlendirilmesinde mesane sağ yan duvarda 4,5 cm ve sol yan duvarda 2 cm büyüklüğünde iki adet kitle izlendi (Resim-1). Hastaya endoürolojik değerlendirme yapılarak transüretral rezeksiyon planlandı. Geçirilmiş cerrahi öyküsü bulunmayan hastanın tip 2 diyabetes mellitus, esansiyel hipertansiyon ve kronik obstrüktif akciğer hastalığı mevcut idi. Vücut kitle indeksini 34 kg/m² olarak hesaplanan olgunun preop değerlendirilmesinde mevcut komorbid durumların yanı sıra Mallampati testine göre 4.sınıfa sokularak zor entübasyon kabul edildi. Bunun üzerine hastaya spinal anestezi uygulandı. İntratekal 3 cc/0,5 heavy marcaïn intratekal uygulandı. T4 seviyesinde duysal blok sağlandı. Takiben litotomi pozisyonunda pubik tüberkülün 2 cm inferior lateralinden 21g 100 mm uzunluğunda Stimuplex A iğne ile cilde dik olarak girildi. Geleneksel yaklaşım uygulanarak sinir uyarıcının akım şiddeti 2 mA ve akım süresi 0,1 ms'ye ayarlanarak, iğne pubisin alt ramusuna temas edene kadar ilerletilerek hafifçe geri çekilip anterolaterale yönlendirilerek obturator sinir uyarılarak 10 mL %0,25 levobupikain verildi. Sonrasında bipolar enerjiyle 24 fr rezektoskopla tüm tümöral oluşumlara kas tabakasını içene alacak şekilde rezeksiyon uygulandı. Operasyon süresi 37 dakika idi. İntra ve postoperatif komplikasyon ile karşılaşmadı. Öte yandan cerrahi işlem sırasında ve sonrasında etkin ağrı kontrolünün sağlandığı gözlemlendi. Anesteziye bağlı solunum depresyonu, konvulziyon, ilaç reaksiyonları gibi hiçbir ikincil durum ile karşılaşmadı. Patolojik incelemede lamina propria ve detrüssör kasa invaze, yüzeyde papiller konfigürasyonda gelişim gösteren, daha derinlerde solid adalar oluşturan transizyonel hücreli karsinom izlendi (Resim-2).

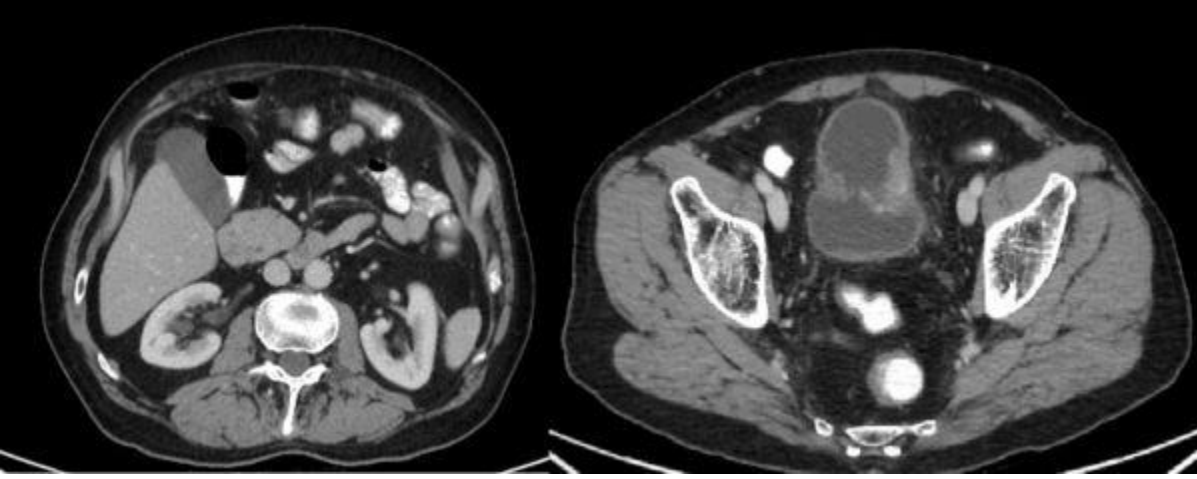
Tartışma: Obezite, solunum sistemi patolojileri gibi genel anestezi verilmesinin güç olduğu durumlarda spinal anestezi altında obturator sinir bloğu yardımı ile transüretral rezeksiyonun düşük kompliyasyon oranları ile son derece güvenli bir yöntem olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler : Mesane tümörü, obez, spinal anestezi, obturator sinir bloğu

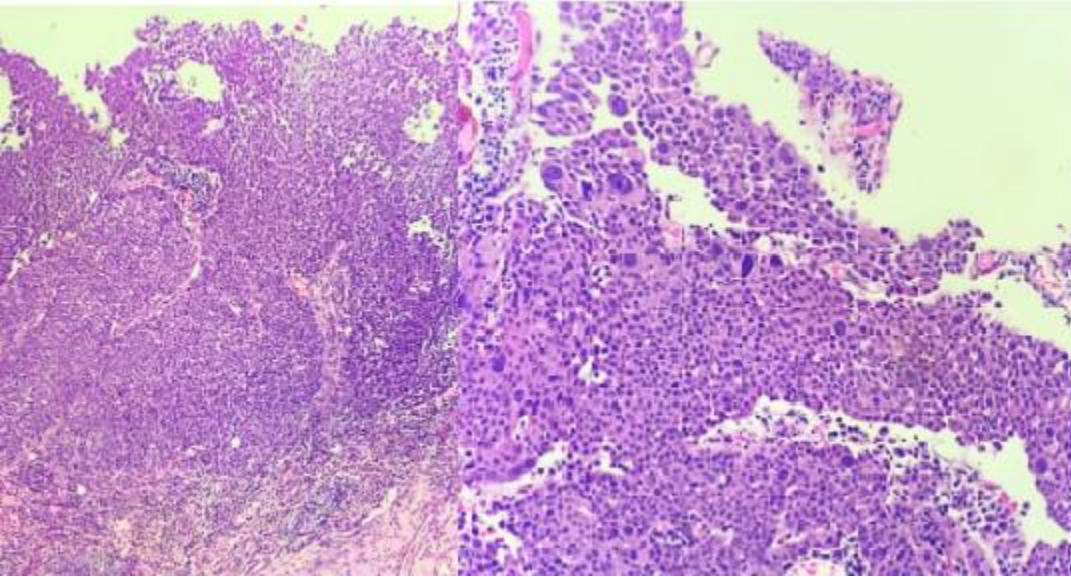
Kaynakça : Tedik SE. Healthy Life and Role of Nursing in the Control of Body Weight. Turk J Diab Obes 2017; 2: 54-62. doi: 10.25048/tjdo.2017.9 Sari E, Tepeler A, Yuruk E ve ark. Effect of the body mass index on outcomes of flexible ureterorenoscopy. Urolithiasis 2013; 41: 499-504. doi: 10.1007/s00240-013-0590-7. Dadalı M, Erşeker E. Mesane Yan Duvar Tümörlerinin Transüretral Rezeksiyonu Sırasında Obturator Sinir Bloğunun; Tümör Örneklerinde Detrusor Kası Varlığı ve Hastalığın Nüksetmesi Üzerine Etkisi. Bozok Tıp Derg 2019;9(2):95-101

Resimler :

Resim Açıklaması: Resim-1



Resim Açıklaması: Resim-2



PS187**KADIN HASTADA LAPAROSKOPIK RADİKAL SİSTEKTOMİ VE NOSE (NATURAL ORİFİS SPESİMEN EXTRACTION)**Serdar Aykan¹, Yavuz Baştuğ¹, Emrah Özsoy¹, Metin İshak Öztürk¹¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haydarpaşa Numune Suam

Mesane kanserleri sık görülen kanserlerden olup % 75 i tanı anında invaziv olmayan mukozaya ve submukozaya sınırlı iken, % 25 i kas invaziv tümörlerdir. Organa sınırlı, invaziv veya yüksek riskli rekürren yüzeysel mesane tümörünün standart tedavisi radikal sistektomidir. Son on yılda laparoskopideki gelişmelerden ve deneyimden dolayı tüm ürolojik cerrahilerde olduğu gibi radikal sistektomide de daha az kan kaybı, daha az analjezi ihtiyacı, daha kısa süreli hastane de kalış avantajlarıyla laparoskopik olarak gerçekleştirme eğilimi artmıştır. Ayrıca sistektomi materyalinin doğal vücut açıklıklardan dışarı çıkarılması da özellikle kadın sistektomisinde laparoskopinin ayrıca bir başka avantajını göstermektedir. Biz bu video sunumunda kadın hastada laparoskopik radikal sistektomi (LRS) ve NOSE operasyon tekniğini adım adım sunmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler : Mesane Kanseri , Radikal Sistektomi , Laparoskopi , Nose

PS188**PENİS KANSERİ : NADİR BİR OLGU SUNUMU**Ömer Yüksel¹, Emre Karabay¹, Ahmet Rüknettin Aslan¹¹T.c. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haydarpaşa Numune Eah

Penis kanseri erkek üreme organlarında gelişen kanserlerin en nadir tipi olup Amerika ve Avrupa ülkelerinde yıllık insidansı yaklaşık 1/100.000 dir. American Cancer Society verilerine göre 2019 yılında Amerika’ da 2080 tane yeni penis kanseri vakası ve 410 tane penis kanserine bağlı ölüm beklenmektedir. Sünnetsiz olma, balanopostit, BXO, UV fototerapi, multipl seksüel partner, erken yaşta ilk cinsel ilişki, kondilom öyküsü, sigara ve HPV enfekte partnerle ilişki predispozan faktörler arasında sayılmaktadır. Ek olarak yüksek riskli HPV DNA varlığının sağkalım oranını azalttığı bildirilmiştir. En sık görülen tipi skuamöz hücreli karsinomdur. En sık görüldüğü yaş 50-70 yaş aralığıdır. En sık görüldüğü lokalizasyon ise glans olup (%48), sıklık sırasıyla prepisyum (%21), hem glans hem prepisyum (%15), koronal sulkus (%6) ve penis shaftında (<%2) gelişir. Penil skuamöz hücreli karsinomun birkaç alt tipi mevcut olup en sık tipi olağan SCC dir (%48-65). Sonra sırayla bazaloid karsinom (%4-10), warty karsinomu (%7-10), verrüköz karsinom (%3-8), papiller karsinom (%5-15), ve miks karsinomlar (%9-10) görülür.

61 yaşında, 13 yaşında sünnet olmuş erkek hasta kliniğimize peniste ağrı şikayeti ile başvurdu. Penisteki lezyonun ben şeklinde 2 sene önce başladığını, ağrılı olduğunu fakat kendi kendine geçeceğini düşündüğünden ve psikososyal nedenlerden başvurmadığını, ağrısının artması üzerine ise kliniğimize başvurduğunu ifade etti. Hastanın sosyal içicilik dışında sigara kullanım öyküsü yoktu. İdrar yapmakta zorlanmıyordu. Hipertansiyon ve Diyabetes Mellitus nedeniyle medikal tedavi alıyordu. Multipl seksüel partner veya bulaşıcı hastalık öyküsü yoktu. Fizik muayenesinde glans dorsal yüzden koronal sulkusa uzanan, kanama ve akıntılı yaklaşık 2 cm lik ülseratif kitle lezyon mevcuttu, üretral meatus tutulmamıştı. Hastanın lezyonundan derin biyopsi yapıldı. Patoloji sonucu penil verrüköz skuamöz hücreli karsinom ve iyi diferansiye olarak raporlandı. Hastaya parsiyel penektomi uygulandı.

Penis kanseri erkeklerdeki tüm kanserlerin %1 inden daha azını oluşturan nadir bir hastalıktır. Gelişmekte olan ülkelerde daha sık görülmektedir. En yüksek prevelansın olduğu grup sünnetsiz, düşük gelirli beyaz erkeklerdir. Skuamöz hücreli verrüköz karsinom ilk defa 1948 de Ackerman tarafından oral kavitede tanımlanmıştır. Penil kanserlerin yaklaşık %3-8 ini oluşturur. Skuamöz hücreli karsinomun nadir, ekzofitik, düşük dereceli ve iyi diferansiye bir varyantıdır fakat rekürrens oranı yüksektir. Yenidoğan sünneti, sigaranın bırakılması ve HPV aşısının insidansı azaltabileceği düşünülmekte olup ABD de 9-26 yaş arası erkeklerde genital siğil ve anal kanserin önlenmesi için HPV aşısı onaylanmış bulunmaktadır. Sunduğumuz olgunun patoloji sonucu derin biyopsi sonucuyla uyumlu olup takibi uygun görülmüştür.

Anahtar Kelimeler : penis kanseri, verrüköz skuamöz hücreli kanser, parsiyel penektomi

Resimler :

Resim Açıklaması: parsiyel penektomi materyali



Resim Açıklaması: preop görüntü



PS189

TUR-PROSTATEKTOMİ PATOLOJİSİ PROSTAT ADENOKARSİNOM OLAN HASTADA LAPAROSKOPİK EKSTRAPERİTONEAL RADİKAL PROSTATEKTOMİ

Ali Tekin¹, Alparslan Yüksel², Yusuf Şenoğlu², Muhammet Ali Kayıkcı², Arda Taşkın Taşkiran², Hasan Daniş², Ahmet Yıldırım Balık², Mustafa Kemal Kaya²

¹Acıbadem Atakent Hastanesi

²Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı

Amaç: Bu videomuzda TUR-Prostatektomi patolojisi lokal orta riskli prostat adenokarsinom olarak raporlanan hastaya laparoskopik ekstraperitoneal radikal prostatektomi deneyimimizi sunmayı amaçladık

Hasta ve Yöntem: Psa:1,9 iken alt üriner sistem şikayetleri nedeniyle dış merkezde Tur-Prostatektomi operasyonu yapılan 65 yaşında erkek hastanın patolojisi gleason 3+4 adenokarsinom, tümör volümü %45 olarak raporlandı. Hasta prostat adenokarsinom tanısıyla radikal küratif tedavi amaçlı tarafımıza yönlendirildi. Hastanın multiparametrik prostat MR'ında lokal invazyon saptanmadı. Vücut taramasında ve kemik sintigrafisinde metastaz saptanmadı. Hastaya laparoskopik ekstraperitoneal radikal prostatektomi planlandı. Hastaya genel anestezi altında supin pozisyonunda 30 derece Trendelenburg pozisyonunda infraumbilikal transvers 3 cm'lik insizyon yapıldıktan sonra, rektus abdominis fasyası aynı hatta kesildi. Rektus kasları ile fasyanın arka kılıfı arasında bir boşluk oluşturuldu. İnsizyon hattına 10 mm'lik kamera trokarı yerleştirildi. Pnomoretroperitoneum oluşturuldu. Pararektal hat üzerinde her iki tarafta insizyonun 1 cm altında 10 mm'lik ve bunların 4'er cm kaudo-lateraline 5 mm'lik çalışma portları yerleştirildi. Preprostatik yağ dokusu diseke edilip, endopelvik fasya görünür hale getirildi. Her iki tarafta endopelvik fasya insize edilip, puboprostatik ligamanlar kesildi. Dorsal ven kompleksi 10 mm'lik Ligasure kullanılarak kesildi. Benique buji ile prostat askıya alınarak, mesane boynu daha belirgin hale getirilip saat 12 hizasından başlanarak insize edildi. Mesane boynu diseksiyonu tamamlandıktan sonra prostat buji yardımıyla doğru traksiyona alındı. Vas deferensler diseke edilip, ligature edildi. Her iki seminal kese künt ve keskin diseksiyonla serbestleştirildi. Denonvillier fasyası insize edildi. Lateral pediküller klipsler ve ligasure kullanılarak ve nörovasküler demet korunmaya çalışılarak kesildi. Prostat diseksiyonu tamamlandıktan sonra üretra kesildi. Prostat endobag içine yerleştirilerek anastomoz hattından uzak bir yere yerleştirildi. Üretrovezikal anastomoz mesane boynu saat 6 hizasından başlanarak uçuca bağlanmış çift iğneli vikryllerle gerçekleştirildi. Üretral yoldan 20 F foley kateter takıldı. Retropubik alana 21 f torba dren konuldu. Prostat infraumbilikal insizyon hattından çıkarıldı. Trokarlar çıkarılarak operasyona son verildi.

Bulgular: Operasyon süresi 230 dakika, kanama miktarı 120 ml olarak kaydedildi. Post-operatif önemli bir komplikasyon görülmeyen, gaita çıkışı olan hastanın postoperatif 3. gün dren çekildi ve sorunsuz taburcu edildi. Post-operatif 14.günde üretral sondası çekildi. Histopatolojik inceleme gleason 3+4 prostat adenokarsinom ve tümör sağ ve sol lob yerleşimli, seminal vezikül invazyonu negatif, cerrahi sınır negatif olarak raporlandı. Hastanın takiplerinde kontinansı tam gözlendi ve ereksiyon problemi tespit edilmedi.

Sonuç: Tur-Prostatektomi geçirmiş, prostat adenokarsinom tanısı konulan uygun hastalarda laparoskopik ekstraperitoneal radikal prostatektomi, onkolojik sonuçları ile etkin bir cerrahi prosedürdür.

Anahtar Kelimeler : Transüretral Prostat Rezeksiyonu, Prostat Kanseri, Laparoskopi, Prostatektomi

PS190**MESANE TÜMÖRÜNÜ TAKLİT EDEN APENDİKS TÜMÖRÜ**

Mustafa Kestel¹, İlker Akarken¹, Hüseyin Tarhan¹, Hasan Deliktaş¹, Önder Yeniçeri¹, Hayrettin Şahin¹

¹Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ

Mesane tümörü, yılda yaklaşık 549.000 yeni vaka ve 200.000 ölüm ile, dünyada onuncu en sık görülen kanserdir. Sağlık bakanlığımızın 2013 verilerine göre ise, erkeklerde akciğer ve prostat kanserinden sonra ülkemizde en sık görülen 3. kanser tipidir. Mesane tümörlerinin %95'inden fazlasını ürotelial kanserler oluştururken, adenokarsinomları oldukça nadir (%0,5-2) görülmektedir. Biz bu yazıda mesane tümörü ön tanısıyla opere edilen ve sekonder mesane adenokarsinomu saptanan hastamızı rapor ettik.

OLGU SUNUMU

İki aydır bulanık renkte idrar yapma ve sık sık idrara çıkma şikayetleri ile enfeksiyon hastalıkları polikliniğine başvuran ardından tarafımıza konsülte edilen 79 yaşında kadın hastayı rapor ettik. Soy geçmişinde özellik olmayan hastanın, özgeçmişinde KKY, KAH ve HT hastalıkları mevcuttu, geçirilmiş cerrahi operasyon öyküsü yoktu. Bize konsülte edildiğinde hasta idrar yolu enfeksiyonu ön tanısı ile antibiyoterapi almaktaydı. Fizik muayenesinde, batın sağ alt kadranda ağrılı yaklaşık 3cm boyutlarında şişlik haricinde patoloji saptanmadı. Laboratuvar tetkiklerinde; hemogram ve biyokimyasal değerleri normal sınırlardaydı. Tümör markerları incelendiğinde **Ca19-9** yüksek [212,6 U/ml (N:0-27)] saptandı. Abdomen ultrasonografisinde; batın sağ alt kadranda, sağ inguinal bölgeye ve pelvis içerisine doğru uzanım gösteren, mesane ile bağlantılı en geniş yerinde 13x12x11.5 cm boyutlarında heterojen, yoğun içerikli lezyon izlendi. Kontrastlı tomografisinde mesane sağ anterior duvar defektif görünümde ve sağ alt kadranda 10x6x4,5 cm'lik sıvı lokülasyonu bulunmuş. Ayrıca bu kesimde sağ inguinal kanala uzanan multiloküle kistik görünüm saptandı. Abdomen MR'ında mesane sağ anterior duvarı defektif olup bu kesimden sağ inguinal kanala doğru uzanan multiloküle 123x65x68 mm boyutunda, septalarda kontrast tutulumu gözlenen komplike kistik kitle saptandı.

Sistoskopik bakıda mesane boynu saat 11 hizasından başlayıp mesane sağ yan duvardan tavana doğru uzanım gösteren üzeri enküstre, yaklaşık 10-11 cm büyüklüğünde tümöral lezyon saptanması üzerine hastaya TUR-MT operasyonu uygulandı. Takiplerinde Herhangi bir sorun görülmeyen hasta, post operatif 2.günde sondası çekilerek taburcu edildi.

Hastanın patoloji sonucu "Müsin içeriği belirgin adenokarsinom" olarak sonuçlandı, genel cerrahi görüşü alınarak hastaya pelvik ekzantrasyon önerildi ancak hasta ileri operasyonu kabul etmedi.

TARTIŞMA VE SONUÇ

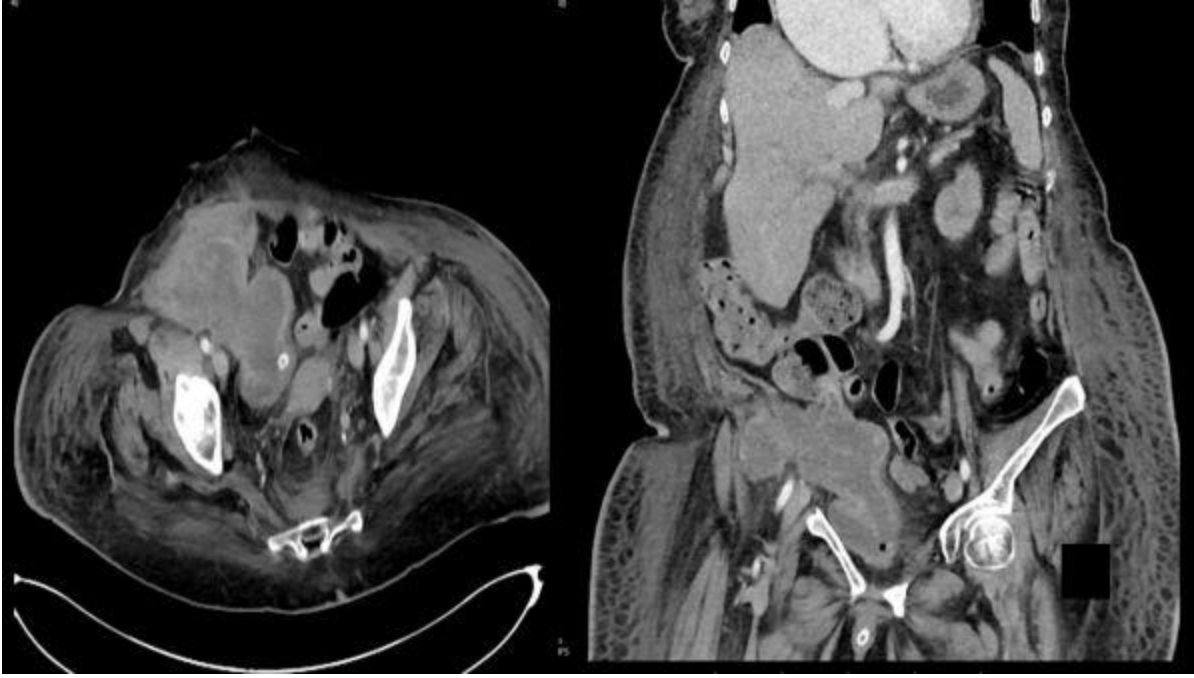
Mesanenin sekonder adenokarsinomları, primer adenokarsinomlardan sık olsa da oldukça nadir tümörlerdir. Kolorektal, prostat ve kadın genital traktından kaynaklanabilmektedir. Direkt yolla veya hematogen/lenfatik yolla yayılabilirler. Görüntüleme yöntemleri ayırıcı tanıda yeterli bilgi sağlamaz. Bu tümörlerin zorluklarından biri patolojik olarak primer ve sekonder ayırıcı tanıdır ve çoğunlukla immünohistokimyasal boyama gerektirir. Patolojik tanıya ulaşılmasının ardından multidisipliner yaklaşımla tedavi süreci yönetilmelidir.

Anahtar Kelimeler : gastrointestinal sistem, mesane, transüretal rezeksiyon, tümör

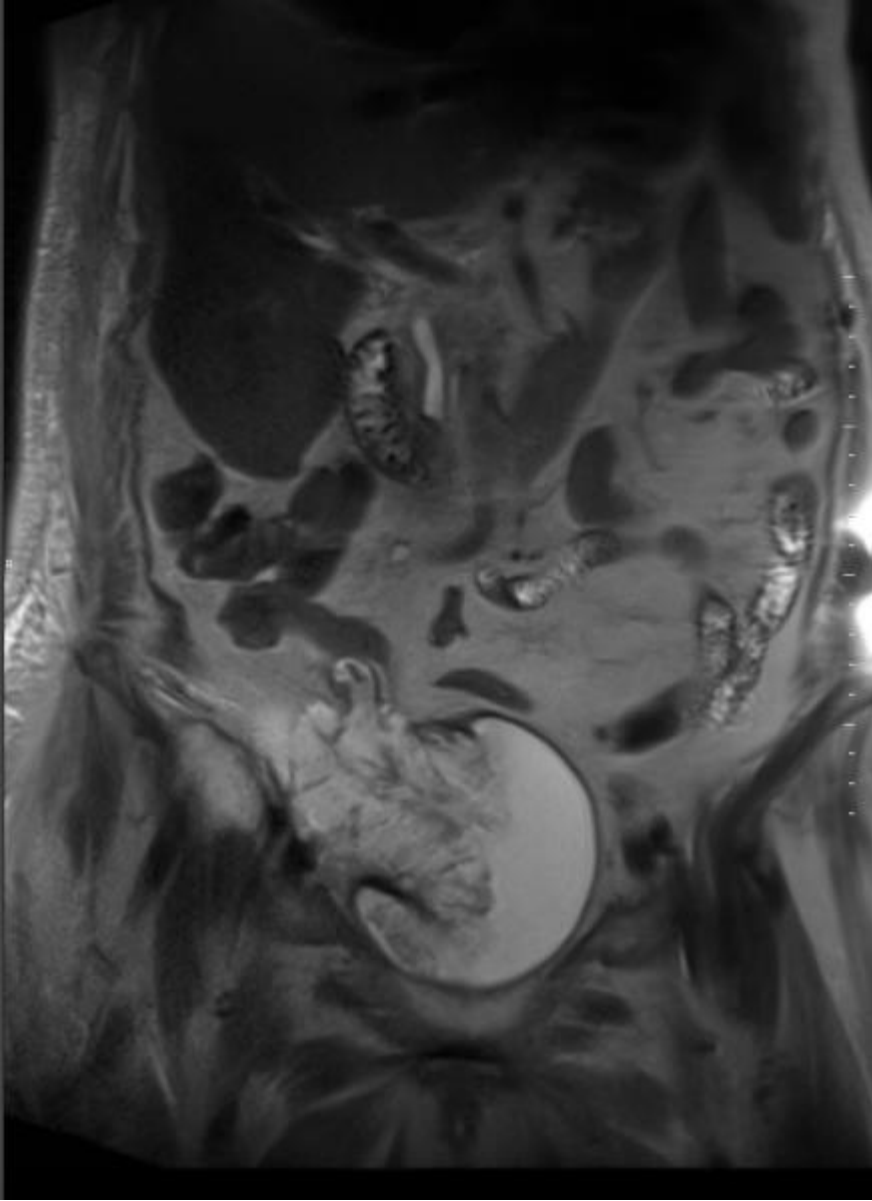
Kaynakça : 1- Adenocarcinoma of the urinary bladder; D. Vipulkumar, C. Bogdan; Am J Clin Exp Urol 2015;3(2):51-63. 2- Update of the International Consultation on Urological Diseases on bladder cancer 2018: non-utheelial cancers of the urinary bladder; A. Shaheen, C.A. Isabel; World Journal of Urology; DOI:https://doi.org/10.1007/s00345-018-2421-5. 3- Primary adenocarcinoma of the Urinary Bladder, Differential Diagnosis and Clinical Relevance; Z. Minghao, G.Elizabeth; Arch Pathol Lab Med. 2013;137:371-381; doi: 10.5858/arpa.2012-0076-RA 4- Melicow MM (1955) Tumors of the urinary bladder; a clinico-pathological analysis of over 2500 specimens and biopsies. J Urol 74(4):498-521 Distinguishing primary adenocarcinoma of the urinary bladder from secondary involvement by colorectal adenocarcinoma: extended immunohistochemical profiles emphasizing novel markers; R Qiu, W. Sean R; Modern Pathology 26, 725-732 (2013).

Resimler :

Resim Açıklaması: Kontrastlı Tüm Batın BT'de kitlenin görünümü



Resim Açıklaması: Dinamik MR'da kitlenin görünümü



PS191**AKTİF İZLEMDE İLK SONUÇLARIMIZ**

İlker Akarken¹, Hüseyin Tarhan¹, Hasan Deliktaş¹, Ömer Erdoğan², Hayrettin Şahin¹

¹Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Üroloji A.d

²Siirt Devlet Hastanesi

Giriş

Prostat kanseri, yılda yaklaşık 1,600,000 yeni vaka ile dünyada en sık görülen kanserler arasındadır. Ülkemizde ise erkeklerde akciğer kanserinden sonra görülen en sık kanserdir. PSA testi ile erken tanı mümkün olduğundan, tanı anında prostat kanserinin %79'u lokalize iken sadece %6' sında uzak metastaz vardır. Düşük ve çok düşük riskli lokalize prostat kanseri hastalarında aktif izlem, radikal prostatektomi ve radyoterapi uygulanabilir. Ancak hem radikal prostatektomi, hem de radyoterapinin yan etkileri vardır ve yüksek maliyetlidir.

Düşük ve çok düşük riskli prostat kanseri hastalığında tedavinin kür şansını yitirmeden uzun süre geciktirilebildiği aktif izlemin kullanımı giderek artmaktadır. Bu hasta grubunda metastaz riski çok düşüktür. Çalışmamızda aktif izlem yapılan hasta grubumuzun sonuçlarını sunmayı amaçladık.

Materyal- Metot

2016- 2019 yılları arasında biyopsi yapılan hastalarımızdan, düşük riskli (PSA:<10, Gleason grade:1, pozitif kor sayısı<3 ve kor kanser yüzdesi <50) olan 38 hastadan aktif izlemi kabul eden toplam 26 hasta çalışmaya dahil edildi.

Hastaların yaş, PSA, takip süreleri, gleason dereceleri, pozitif kor sayısı, kor kanser yüzdesi, küratif tedavi alıp almadıkları, küratif tedavi metodu verileri retrospektif olarak tarandı.

İstatistiksel hesaplamalar IBM SPSS 24.0 programı kullanılarak yapıldı. Tanımlayıcı analizler kullanıldı.

Bulgular

Çalışmaya dahil edilen 26 hastanın ortalama yaşı 64,02 (±8,89) yıl, ortalama PSA değeri ise 5,79 (±1,73) ng/mL olarak bulundu. Ortanca takip süresi ise 15,53(3,03-72,23, Std:18,9)ay olarak saptandı.

İlk biyopside hastaların tümünün gleason skoru:6 iken, 18(%69,2) hastada bir, 7(%26,9) hastada iki ve 1(%3,8) hastada üç odakta kanser saptandı. 26 hastanın 23(%88,5)'inde biyopsi korlarındaki kanser yüzdesi ≤20 olarak saptandı.

İkinci biyopsi yapılan toplam 12 hastanın 2(%16,7)'sinde gleason skoru 7'ye yükseldi. Ayrıca iki hastada toplam pozitif kor sayısı 3'ün üzerine çıkarken, pozitif kanser yüzdesi 50'nin üzerine çıktı. Sadece 1(%3,8) hastaya üçüncü biyopsi yapıldı.

İki hastaya gleason skor yükselmesi nedeniyle, 2 hastaya ise kendi istekleriyle olmak üzere, toplam 4 hasta küratif tedavi aldı. Küratif tedavi alan hastaların 3(%11,5)'üne radyoterapi, 1(%3,8)'ine radikal prostatektomi uygulandı.

Çıkarımlar

Sonuç olarak hasta seçim kriterleri net olmasa da özellikle düşük riskli prostat kanseri grubunda aktif izlem, küratif tedavi şansı yitirilmeden güvenle kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler : Prostat kanseri, Aktif izlem

Resimler :

Resim Açıklaması: Tablo-1

Ortalama Yaş (Yıl)	64,02±8,89
Ortalama PSA (ng/mL)	5,79 ±1,73
Ortanca takip süresi (Ay)	15,53(min:3,03-max:52,23, Std:18,9)
İlk Biyopside:	Sayı(n)
Gleason Skor:6	26(%100)
1 Odakta Kanser	18(%69,2)
2 Odakta Kanser	7(%26,9)
3 Odakta Kanser	1(%3,8)
İkinci Biyopside:	Sayı(n)
Gleason Skor:6 / BPH	5(%41,6) / 5(%41,6)
Gleason Skor:7	2(%16,7)
1 Odakta Kanser	1(%14,28)
2 Odakta Kanser	3(%42,85)
3 Odakta Kanser	1(%14,28)
>3 Odakta Kanser	2(%28,56)

PS192**A rare case: Adult cystic nephroma**Hikmat Jabrayilov¹, Mehmet Lutfu Tahmaz¹¹Medical Park Hospital

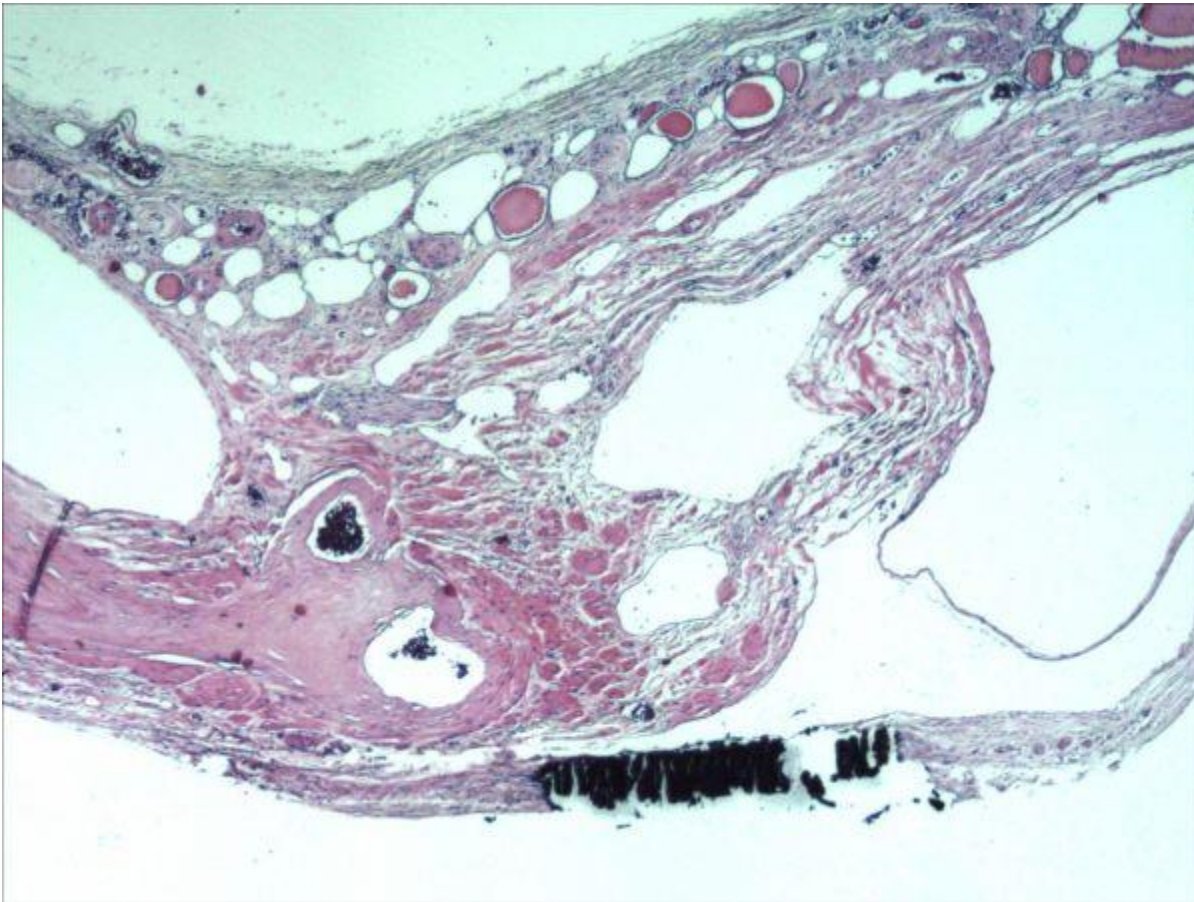
Cystic nephroma (CN) or multilocular cystic nephroma is a rare, non-genetic, uncommon benign renal cystic lesion. It was first described in 1892 as cystic adenoma of the kidney and over 200 cases have been reported in the literature so far.[1] According to the World Health Organization (WHO) cystic nephroma is classified together with mixed epithelial stromal tumors of the kidney. It is seen primarily infants but rarely that may occur in adults. It is difficult to differentiate between cystic nephroma and other cystic renal neoplasms with nonspecific clinical findings and available imaging methods. The definitive diagnosis can be made by histopathological examination. We aim to present a 74-year-old female with adult multicystic nephroma which managed by laparoscopic radical nephrectomy because it is rarely seen and importance of differential diagnosis.

Anahtar Kelimeler : Multilocular cystic nephroma; Malignant cystic renal tumour; Multiloculated; Multicystic renal mass

Kaynakça : 1. Edmunds W. Cystic adenoma of the kidney. Trans Pathol Soc Lond. 1892;43:89–90.

Resimler :

Resim Açıklaması: Microscopy showing hobnail appearance of cyst lining x40



Resim Açıklaması: Cystic lesion with contrast-enhanced septae, and cystic walls in MRI



PS193**TRANSREKTAL PROSTAT BİYOPSİNİN ALT ÜRİNER SİSTEM VE EREKTİL FONKSİYONLARA ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ****Rahmi Aslan¹**¹Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Kliniği

Amaç: Günümüzde prostat kanseri kesin tanısı için trans rektal ultrason rehberliğinde prostat biyopsisi altın standart olarak kabul edilmektedir ancak hem işlem sırasında hissedilen ağrı hem de işlem sonrasında Alt üriner sistem ve erektil fonksiyonlar üzerinde olumsuz ettikleri olduğu bildirilmiştir. Biz de bu çalışmada transrektal ultrasonografi eşliğinde alınan çoklu prostat biyopsilerinin alt üriner sistem ve erektil fonksiyonlara etkisini araştırmayı amaçladık

Materyal-Metod: Bu çalışma 2017 -2018 tarihleri arasında polikliniğimiz de PSA sı 4 ng/ml nin üzerine olan ve/veya anormal dijital rektal muayene bulgusu tespit edilen ve her birisinden 12 kor biyopsi alınan toplam 82 hasta alındı. Erektile fonksiyonları ve alt üriner sistem semptomlarındaki değişiklikleri belirlemek için uluslararası prostat semptom skoru ve uluslararası erektil fonksiyon indeksi (UEFİ) işlem öncesi ve işlem sonrası 1. 4. Ve 8 haftada yüz yüze görüşme yolu ile doldurtuldu. Hastaların işlem öncesi ve işlem sonrası diğer demografik ve klinik verileri kaydedildi.

Bulgular: Ortalama uluslararası semptom skoru(UPSS), biyopsi öncesi 10,12±3,21 olarak hesaplanırken biyopsi sonrası 1. 4. Ve 8 haftada sırası ile 18,3±2,6, 15,1±6,3 ve 12,8±5,5 olarak hesaplandı. UPSS deki bu değişim istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p<0,05). Ortalama UEFİ işlem öncesi 15,3±8,2 olarak tespit edilirken işlem sonrası 1. 4. Ve 8 haftalarda sırası ile 7,4±5,6, 10,8±7,2, 14,3±6,5 olarak hesaplandı. UEFİ deki bu değişimler 1. ve 4. Hafta için istatistiksel olarak anlamlı bulunurken (p<0,05) 8. haftadaki değişim istatistiksel olarak anlamlı değildi (p>0,05).

Sonuç: Transrektal prostat biyopsisi, alt üriner sistem fonksiyonlarında ve erektil fonksiyonlarda kısa-orta dönemde anlamlı oranda bozulmaya neden olmaktadır. Prostat biyopsi işlemi öncesi bu yan etkiler açısından hastalar bilgilendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler : alt üriner sistem semptomları, erektil fonksiyonlar, transrektal prostat biyopsisi

PS194**YÜZEYEL MESANE TÜMÖRÜ TEDAVİSİNDE UYGULANAN İNTRAVEZİKAL TEDAVİ ÜRETRAL DARLIKLAR İÇİN RİSK FAKTÖRÜMÜDÜR?**Rahmi Aslan¹¹Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Kliniği**AMAÇ**

Tekrarlayan üretral kataterizasyon üretral darlıkların önemli bir nedenidir. Bu çalışmada yüzeysel mesane tümörü nedeniyle intra vezikal tedavi alan hastalarda üretral darlık oranları araştırıldı.

METOD

Kliniğimizde primer mesane tümörü nedeni ile transüretral rezeksiyon (TUR Tm) yapılan erkek hastaların dosyaları retrospektif olarak tarandı. Daha önce üriner sistem endoskopik cerrahi geçirenler bilinen üretral darlık öyküsü olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Ayrıca kadın hastalar da çalışma dışı bırakıldı. Hastalar intra kaviter alanlar ve almayanlar olarak iki gruba alındı bu iki gruptaki hastaların demografi ve klinik verileri, takip süreleri nüks oranları uygulanan intrakaviter tedavilerin sayısı ve çeşidi kayıt altına alındı. Üretral darlık tanısı tümör takibi için yapılan rutin sistoskopiler ile konuldu.

BULGULAR

Ocak 2016- Ocak 2019 tarihleri arasında primer mesane tümörü nedeni ile opere edilen toplam 162 hasta çalışmaya alındı. Bu hastaların en az 6 kür intra vezikal tedavi alan 101 si grup 1' e hiç intra vezikal tedavi almayan 61 hasta ise grub 2' ye alındı. Her iki grup için ortalama yaş cinsiyet ortalama takip süresi ortalama sistoskopi ve TUR Tm girişim sayısı arasında istatistiksel anlamlı farklılık bulunmadı. (Tablo 1) grup-1 de 101 hastanın 14ünde (%13.8) üretral darlık (3 ü üretral mea, 2 penil üretra, 7 si membranöz üretra 2 si prostatik üretra düzeyinde) grup-2 61 hastanın 6 sında (%9.8) (1'i eksternal urtral mea 2 si penil üretra 3 ü membranöz üretra) üretral darlık tesbit edildi. Grup 1 de daha yüksek oranda darlık geliştiği görülsede her iki grup arasında istatistiksel anlamlı fark görülmedi (p=0,589)

SONUÇ

Verilerimiz mesane tümörü nedeniyle uygulanan intrakaviter tedavinin üretral darlık gelişimi için anlamlı bir risk taşımadığını göstermektedir. Ancak bu konuda hasta sayısının daha fazla olduğu prospektif randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır

Anahtar Kelimeler : yüzeysel mesane tümörü, üretra darlığı, intra vezikal tedavi

Tables :**İntavezikal tedavi uygulanan ve uygulanmayan hastaların demografik ve klinik verileri**

	Grup 1 n=101	Grup 2 N=61	P değeri
Ort. Yaş (yıl)	62±8,36	63±11,3	=0,689
Ort. sistoskopi sayısı	3,3±089	2,9±0,85	=0,789
Ort. TUR-Tm sayısı	2,8±045	2,65±,025	=0,758
Üretral darlık n (%)	14 (%13,8)	6 (%9,8)	=0,589

PS195**BÖBREK TÜMÖRÜ OLGUSUNDA ROBOTİK RADİKAL NEFREKTOMİ VE VENA KAVA İNFERİORDAN TROMBEKTOMİ**Doğukan Sökmen¹, Yusuf İlker Çömez¹, Volkan Tuğcu¹¹Memorial Bahçelievler Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul**Amaç:**

Renal hücreli karsinom (RHK), renal ven içinden sağ kalp odalarına kadar uzanım gösterebilen bir tümördür. RHK'ların % 4- 10'unda, renal ven veya vena kava inferiora yayılan bir tümör trombüsü gözlenmektedir. Metastazı olmayan hastalar için, Radikal nefrektomi ve Vena kavaya uygulanan trombektomi hastalarda uzun dönem sağkalım oranları %50-70 oranında bildirilmiştir. Bu olguda Vena kava inferiora uzanan RCC nedeniyle Robotik Radikal Sağ Nefrektomi + Vena Kavadan trombektomi yapılan vakayı sunmayı amaçladık.

Olgu:

60 yaşındaki erkek hasta, sağ yan ağrısı ve idrardan kanama şikayetiyle yapılan tetkiklerde US' de sağ böbrek üst polden kaynaklanan 11x11 cm boyutunda RCC ile uyumlu lezyon izlendi. Çekilen Kontrastlı Abdomen MR da sağ böbrek kitlesi dışında VCI içerisinde yaklaşık 4cm'lik trombüs gözlendi.Hastaya Robotik Radikal Sağ Nefrektomi +Vena kava inferiordan trombektomi operasyonu yapıldı. Operasyon süresi 180 dakika, Kanama miktarı 325 cc gözlendi. Post operatif dönemde herhangi bir komplikasyon gözlenmedi. Patoloji sonucu Fuhrman Grade-3 Berrak Hücreli karsinom olarak gözlendi.

Sonuç:

Metastatik olmayan ve performans skoru iyi olan hastalar cerrahi tedavi için adaydır. Cerrahinin robot yardımcı gerçekleştirilmesi hastanın post operatif komplikasyon oranını anlamlı derecede azaltmaktadır. Bu, robotik cerrahinin kullanışlı ve güvenli bir cerrahi yöntem olduğunu desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler : Böbrek tümörü, vena kava trombüs, trombektomi, radikal nefrektomi, robotik cerrahi

PS196**ROBOTİK RADİKAL SİSTO-PROSTATEKTOMİ SONRASI İNTRAKORPORAL İLEAL KONDÜİT**Yusuf İlker Çömez¹, Doğukan Sökmen¹, Serkan Akıncı¹, Volkan Tuđcu¹¹Memorial Bahçelievler Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul**Amaç:**

Bu videoda invaziv mesane tümörü nedeniyle robotik radikal sistektomi ve genişletilmiş lenf nodu diseksiyonu yapılmış olan hastaya robotik teknikle devam edilerek intrakorporal ileal kondüit yapımını göstermeyi amaçladık.

Olgu:

68 yaşında erkek hasta makroskopik hematüri nedeniyle başvurduğu dış merkezlerde mesanede kitle saptanması üzerine yapılan sisto-üretroskopide lümeni %85 kapatan üretra darlığı ve mesanede oldukça yaygın özellikte tümöral lezyon izlenmiş. Yapılan patolojik örnekleme sonucu pT2 HG gelmiş. Tarafımıza başvuran hastaya radyolojik tetkiklerle evrelendirilmesinin ardından robotik radikal sistektomi, bilateral genişletilmiş lenf nodu diseksiyonunu takiben robotik intrakorporeal ileal kondüit yapıldı.

Tartışma:

Ürolojide robot yardımcı cerrahi son dekatta önemli gelişmeler kaydetmiştir. Prostat ve böbrek kanseri için robot yardımcı tekniklerin artan bir hızda gelişmesiyle robotik ileal loop ve neobladder yapımına olan ilgiyi arttırmaktadır. Bu ilginin artmasıyla sistektomi sonrası ileal kondüit oluşturulması işlemide robotik olarak minimal invaziv şekilde gerçekleştirilmektedir. Ayrıca robotik sistemlerin 10-15 kat büyütülmüş üç boyutlu görüntü ve derinlik hissi vermeleri, ince ve açılı hareket imkânı gibi avantajları olmasının yanında ileal kondüit yapımının zor bir teknik olup, çok ciddi tecrübe gerektirmesi ve maliyeti bir nebze arttırması göz önüne alınması gereken noktalaradır.

Sonuç:

Robotik cerrahide öğrenme eğrisini tamamlamış, tecrübeli, gelişmiş merkezlerde invaziv mesane tümörü tedavisinde sistektomi ve lenf nodu diseksiyonu sonrası ileal kondüit işleminin de robotik olarak intrakorporeal devam edilmesi son zamanlarda rağbet gören tedavi seçenekleri arasındadır.

Anahtar Kelimeler : Mesane tümörü, robotik cerrahi, ileal kondüit, bricker, intrakorporal ileal kondüit

PS197**BÜYÜK PROSTATLI VE ORTA LOBLU HASTADA ROBOTİK PERİNEAL RADİKAL PROSTATEKTOMİ**

Doğukan Sökmen¹, Yusuf İlker Çömez¹, Serkan Akıncı¹, Volkan Tuğcu¹

¹Memorial Bahçelievler Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

AMAÇ:

Bu video sunumda, robotik perineal radikal prostatektomi uygulanan büyük prostatlı ve median loblu bir hastayı sunmayı amaçladık.

METOD:

Altmış üç yaşında erkek hasta kliniğimize alt üriner sistem semptomu ile başvurdu, PSA'sı 4,8 ng/ml idi ve transrektal ultrason eşliğinde prostat biyopsisi yapıldı. Patoloji 12 odağın 4'ünde gleason 6 (3 + 3) adenokarsinom olarak rapor edildi. Multiparametrik manyetik rezonans görüntülemesinde ekstraprostatik yayılım izlenmedi. Prostat hacmi 100 cc idi ve median lob vardı. Hastaya robotik perineal radikal prostatektomi uygulandı. Hasta supin pozisyonda litotomi pozisyonuna alındı. Alt ekstremiteler eksejere litotomi pozisyonuna alındı. Cilt ve cilt altı yağlar disseke edildikten sonra, rektum çevre yağlı dokulardan serbestlendi. Jel port perineal bölgeye yerleştirildikten sonra jel porta 3 adet robotik trokar ve 1 adet asistan trokarı yerleştirildi. Anterior prostatovesiküler bağlantı kesildikten ve mesane boynu açıldıktan sonra median lob için askı sütürü kullanıldı. Daha sonra sütür kavrandı, retrakte edildi ve prostatektomi tamamlandı.

BULGULAR:

Operasyon süresi 160 dakika idi. Tahmini kan kaybı 130 cc olarak ölçüldü. Postoperatif komplikasyon görülmedi. Hasta postoperatif üçüncü günde taburcu edildi. Postoperatif patoloji raporunda gleason 6 (3 + 3) adenokarsinom ve negatif cerrahi sınır saptandı.

SONUÇ:

Büyük prostatlı ve median loblu olan hastalarda robotik perineal radikal prostatektomi deneyimli merkezlerde güvenle uygulanabilen minimal invaziv bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler : Robotik perineal prostatektomi, prostat kanseri, büyük hacimli prostat, orta lob

PS198

BÖBREK KİTLESİNİ TAKLİT EDEN RETROPERİTONEAL GANGLİONÖROMA: OLGU SUNUMU

Büşra Yaprak Bayrak¹, Aziz Hakkı Civriz¹, Ali Kemal Uslubaş², Önder Kara², Gupse Turan¹, Özdal Dillioğlugil²

¹Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Kocaeli, Türkiye.

²Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Kocaeli, Türkiye.

Özet

Giriş: Ganglionöroma (GN) iyi diferansiyeli, benign, çoğunlukla sempatik sinir sisteminden kaynaklanan, merkezi ve periferik otonom sinir sistemi ile ilişkili tümördür. Bu çalışmada tesadüfen saptanan, retroperitoneal bölgede lokalize, böbrek hilusu yerleşimli, vasküler yapılara bası oluşturan GN olgusu sunduk.

Olgu Sunumu: İki senedir düşük dereceli non-invaziv ürotelyal karsinom nedeniyle takip edilen 50 yaşında erkek hastada, kontrolleri sırasında çekilen abdominal bilgisayarlı tomografide insidental olarak, sol böbrek hilusunda, renal artere komşu, damar yapılarını hafif basıya uğratan, 4,5x4 cm boyutunda, hipodens, düzgün sınırlı kitle izlendi. Mesanede şüpheli papiller lezyonlar nedeniyle transüretal rezeksiyon yapıldı ve aynı zamanda retroperitonda yerleşim gösteren kitle nedeniyle hasta opere edildi. 31 gr ağırlığında, 5 cm çapında, düzgün sınırlı, kapsüle görünümde, iç yüzünde yer yer kalsifiye alanlar bulunduran bej renkli nodüler lezyondan elde edilen kesitlerde histopatolojik olarak, yoğun gevşek miksoid stroma içinde, iğsi şekilli Schwann hücreleri ve küme halinde dizilim gösteren, belirgin hücre sınırları olan, kompakt, eozinofilik sitoplazmalı, tek eksantrik nükleuslu, belirgin nükleoluslu matür ganglion hücreleri izlendi. Özellikle lezyonun çevresinde, matür adipoz doku lobülleri, mast hücreleri, kronik inflamatuvar hücreler, yoğun kollajenize stroma dikkati çekti. Orta kısma denk gelen alanda ise orteoid metaplazi görüldü. İmmatür elemanlar, atipi, mitoz, nekroz izlenmedi. Yapılan immünohistokimyasal incelemelerde Schwann hücrelerinde S100 için; ganglion hücrelerinde CD56, kromogranin, sinaptofizin için pozitif reaksiyon izlendi. Morfolojik bulgular ve immünohistokimyasal inceleme sonuçları birlikte değerlendirildiğinde olgu "GN" olarak rapor edildi. Postoperatif yedinci gün, herhangi bir komplikasyon saptanmayan olgu taburcu edildi.

Tartışma: Retroperitoneal bölgede primer tümörler nadirdir ve daha çok malign tümörler görülür (En yaygın olarak liposarkom, malign fibröz histositom ve leiomyosarkom görülür). En sık görülen benign tümörleri ise nöral kökenli lezyonlar (schwannom, nörofibrom), paragangliomalar, fibromlar, renal kökenli anjiyomyolipomlar ve lipomlardır. GN'ler ise, sempatik sinir sisteminin nadir görülen benign neoplazmalarıdır. Retroperitonun yanı sıra en sık yerleşim yerleri posterior mediasten ve adrenal bezdir. Klinik olarak genellikle asemptomatiktir ve fonksiyonel değildir. Yavaş büyüme paternleri nedeniyle, tanı genellikle geç ergenlik çağında konulur. Bizim olgumuzda da olduğu gibi çevre doku ve organlara bası etkisi yapabilir. Karın ağrısı ve distansiyona neden olabilir. GN'ler genellikle radyolojik olarak iyi lokalize, yuvarlak veya oval şekilli, solid kitleler şeklindedir. Bazı olgularda fokal kalsifikasyon alanları görülebilir. Bizim olgumuzda da fokal osteoid metaplazi mevcuttu. Tanı tümörün eksize edilmesi ile histopatolojik inceleme sonucu konur. Cerrahi olarak tümörün total rezeksiyonu ana tedavidir ve bildirilen rekürrens yoktur. Olgumuzda da tümör tamamen cerrahi olarak çıkarılmıştır.

Sonuç: Retroperitoneal GN'nin, preoperatif radyolojik görüntülemeler eşliğinde diğer tümörlerle ayrımsal tanısı çok zordur. Bu kitlelerin ayırıcı tanısında GN'nin olduğu ve tanının sadece postoperatif histopatolojik değerlendirme ile yapılabildiği akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler : Ganglionöroma, lipometaplazi, osteoid metaplazi, retroperiton

PS199**ROBOTİK RADİKAL PROSTATEKTOMİDE GENİŞLETİLMİŞ LENF NODU DİSEKSİYONU**

Yusuf İlker Çömez¹, Doğukan Sökmen¹, Serkan Akıncı¹, Volkan Tuđcu¹

¹Memorial Bahçelievler Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

AMAÇ:

Bu videoda yüksek riskli prostat kanseri tanısı almış, lenf nodu pozitifliği olan hastanın robotik lenfadenektomisi gösterilmesi amaçlanmıştır.

OLGU:

67 yaşında erkek hasta dış merkezde yapılan rutin kontroller sırasında PSA: 21 gelmesi üzerine yapılan multiparametrik prostat MR' da sağ posterolateralde PIRADS 5, sol apikolateral bölgede PIRADS 4 ile uyumlu lezyonlar saptanmış. MR füzyon biyopsi yapılan hastada en yüksek patoloji gleason 4+5:9 gelmiş. Sonrasında evrelendirme için yapılan PSMA PET' te sağ external iliak ve sağ obturator lenf bezlerinde konglomerasyon gösteren lenf nodu tutulumları raporlanmış. Uzak organ metastazı olmayan hasta tarafımıza başvurdu. Hastaya genişletilmiş robotik lenf nodu diseksiyonu ve radikal prostatektomi yapıldı. Sadece Lenf nodu diseksiyon süresi 100 dakika olarak kaydedildi.

TARTIŞMA:

Radikal prostatektomi klinik olarak lokalize prostat kanserinde altın standart cerrahi tedavi olup, en sık uygulanan ürolojik girişimlerden biridir. Radikal prostatektomilere ek olarak hastanın risk grubuna göre çeşitli genişlikte pelvik lenf nodu diseksiyonunu ameliyata eklenmelidir. Prostat kanserinde pelvik lenf nod metastazını saptamada standart görüntüleme yöntemlerinin doğruluğu hala yetersiz olduğundan aslında en etkili yöntem lenf nodlarını çıkarmaktır. Bu bize doğru evrelemeyi sağlayarak, prognozu ve cerrahi sonrası adjuvan tedavi gereksinimini belirler. Endike ise az internal bölge ve buna ek olarak obturator ve eksternal alan ile birlikte genişletilmiş diseksiyon yapılmalıdır. Prosedürü robotik cerrahi avantajlarıyla ile yapmak komplikasyon oranını azaltmasının yanında ana damarları ve önemli sinir yapılarını korumaya ve detaylı lenf nodu diseksiyonu yapılmasına yardımcı olur.^[1]

SONUÇ:

^[1] Robotik cerrahide tecrübeli, gelişmiş merkezlerde yapılan extended lenf nodu diseksiyonu uzamış hastane yatışlarını, daha detaylı örneklemeyi ve daha az komplikasyon oranlarıyla radikal prostatektomiye tamamlayıcı ek cerrahi bir tekniktir.

Anahtar Kelimeler : Genişletilmiş lenf nodu diseksiyonu, prostat kanseri, robotik cerrahi

PS200**RADYOTERAPİ SONRASI BİYOKİMYASAL NÜKS GELİŞEN PROSTAT KANSERLİ BİR HASTADA ROBOTİK PERİNEAL RADİKAL PROSTATEKTOMİ**

Doğukan Sökmen¹, Yusuf İlker Çömez¹, Serkan Akıncı¹, Volkan Tuğcu¹

¹Memorial Bahçelievler Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

Amaç:

Bu videoda radyoterapiden sonra biyokimyasal nüks gelişen prostat kanserli bir hastada robotik perineal radikal prostatektomi sunmayı amaçladık.

Olgu:

Elli dokuz yaşında erkek hastaya, on yıl önce benign prostat büyümesi (BPH) oldu TUR-P uygulandı. Patoloji raporunda% 5'ten fazla az gleason 3 + 3 adenokanser bulundu. Ondan sonra hasta radyoterapi aldı. Nadir PSA, 0,5 ng / ml idi. Bir yıl önce kliniğimize başvurdu. PSA'nın 2,43 ng / ml idi. Multiparametrik manyetik rezonans görüntülemesinde sağ posterolateral periferik ortamda PIRADS IV lezyon saptandı. Perineal yaklaşımla robotik radikal prostatektomi yapıldı. Hasta supin pozisyonda litotomi pozisyonuna alındı. Ekstremiteler eksejere litotomi pozisyonuna aldı. Deri ve deri altı yağları geçtikten sonra, rektum çevre yağlı dokulardan ayrılarak serbestlendi. Jel port perineal bölgeye yerleştirildikten sonra, jel porta 3 adet robotik trokar ve 1 adet asistan trokarı yerleştirildi. Seminal veziküller radyoterapi neticesinde belirgin şekilde yapışık ve sert idi. Operasyon süresi 130 dakika idi. Tahmini kan kaybı 80 cc olarak ölçüldü. Hasta postoperatif ikinci günde taburcu edildi. Postoperatif patoloji raporunda gleason 3 + 4 adenokarsinom ve negatif cerrahi sınır saptandı.

Tartışma:

Radikal prostatektomi klinik olarak lokalize prostat kanserinde altın standart cerrahi tedavi olup, en sık uygulanan ürolojik girişimlerden biridir. Radikal prostatektomilere ek olarak hastanın risk grubuna göre çeşitli genişlikte pelvik lenf nodu diseksiyonunu ameliyata eklenmelidir. Prostat kanserinde pelvik lenf nod metastazını saptamada standart görüntüleme yöntemlerinin doğruluğu hala yetersiz olduğundan aslında en etkili yöntem lenf nodlarını çıkarmaktır. Bu bize doğru evrelemeyi sağlayarak, prognozu ve cerrahi sonrası adjuvan tedavi gereksinimini belirler. Endike ise az internal bölge ve buna ek olarak obturator ve eksternal alan ile birlikte genişletilmiş diseksiyon yapılmalıdır. Prosedürü robotik cerrahi avantajlarıyla ile yapmak komplikasyon oranını azaltmasının yanında ana damarları ve önemli sinir yapılarını korumaya ve detaylı lenf nodu diseksiyonu yapılmasına yardımcı olur.^[1]

Sonuç:

^[1] Robotik cerrahide tecrübeli, gelişmiş merkezlerde yapılan extended lenf nodu diseksiyonu uzamış hastane yatışlarını, daha detaylı örnekleme ve daha az komplikasyon oranlarıyla radikal prostatektomiye tamamlayıcı ek cerrahi bir tekniktir.

Anahtar Kelimeler : Prostat kanseri, robotik lenf nodu diseksiyonu, robotik lenfadenektomi

PS201**NÜKS İYİ DİFERANSİYE RETROPERİTONEAL LİPOSARKOM : OLGU SUNUMU**

Günel Özgür¹, Mehmet Umut Kütükoğlu¹, Doğançan Dörücü¹, Perran Fulden Yumuk², Deniz Filinte³, Tunç Laçın⁴, İlker Tinay¹

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Anabilim Dalı

³Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

⁴Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

Giriş

Liposarkom en sık görülen retroperitoneal sarkom türüdür. Miksoid, iyi diferansiye, yuvarlak hücreli, dediferansiye ve pleomorfik olarak 5 tipi vardır. İlk ikisi düşük dereceli, diğerleri ise yüksek dereceli olarak değerlendirilir.

Olgu

Karın ağrısı nedeniyle dış merkezde değerlendirilen 67 yaşında kadın hastada, sağ böbrek posteriorunda saptanan kitlenin (249x156x148 mm) anjiyomiyolipom(AML) olduğu düşünülerek anjiyoembolizasyon planlanmıştır. İşlem sırasında kitlenin kanlanması olmadığı görülmesi üzerine alınan biyopsi patolojisi AML ile uyumlu olarak raporlanmıştır. Kliniğimize refere edilen hastanın ikinci görüş patolojik değerlendirmesi, atipik lipomatöz proliferasyon (iyi diferansiye liposarkom ile uyumlu) olarak rapor edildi. PET-BT görüntülemesinde hafif düzeyde FDG tutulumu izlendi (SUVmax=2.7).

Temmuz 2017'de yapılan sağ retroperitoneal eksplorasyon ile kitle rezektü edildi ve sağ böbrek korundu (Resim 1). Patolojik değerlendirme iyi diferansiye liposarkom (cerrahi sınır: üst pol pozitif) olarak rapor edildi.

Operasyonun 3. Ay takibinde sağ hemitoraksa uzanım gösteren lokal nüks kitle saptandı (Resim 2). Göğüs Cerrahisinin katılımı ile kitle eksize edildi ve patolojik değerlendirmesi iyi diferansiye liposarkom (cerrahi sınır: Karaciğer ve diyafram pozitif) olarak rapor edildi.

İkinci ameliyatın 6. Ay takip görüntülerinde lokal nüks kitle saptandı. Kitlenin büyümesi ancak hastanın yeni bir ameliyatı istememesi nedeniyle multidisipliner Üroonkoloji konseyinde değerlendirilen hastaya kemoterapi planlandı. Hasta mart-haziran 2019 tarihlerinde 4 kür İfosfamid, mesna, doksorubisin tedavilerini almış olup kemoterapi sonrasında retroperitoneal kitlenin sebat ettiği ancak boyutlarında artış olmadığı izlendi.

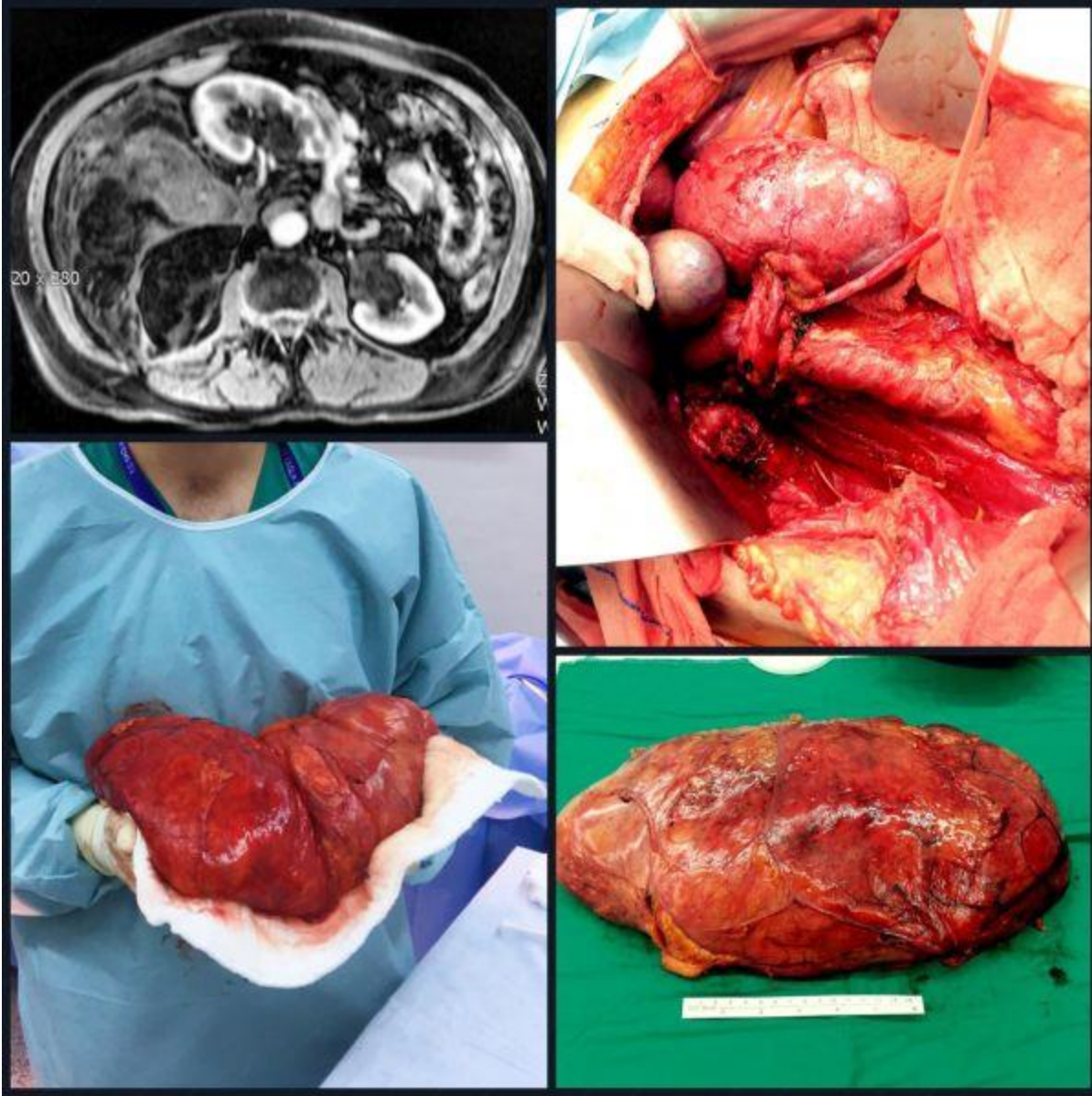
Tartışma

Liposarkom tedavisinin temelini cerrahi rezeksiyon oluşturur. İyi diferansiye liposarkomlarda metastaz nadirdir ancak lokal nüks sık görülür. Lokal nüks tedavisi için en uygun tedavi seçeneği cerrahi rezeksiyondur. Ancak özellikle retroperitoneal liposarkomlarda hayati yapılara yakınlık ve tekrarlama sıklığı nedeniyle bu zor olabilir. Özellikle nüks cerrahilerinde morbidite riski artmaktadır. Cerrahi tedaviyle yeterli tedavi sağlanamayan hastalarda preoperatif radyoterapi veya sistemik tedavi alternatif seçeneklerdir.

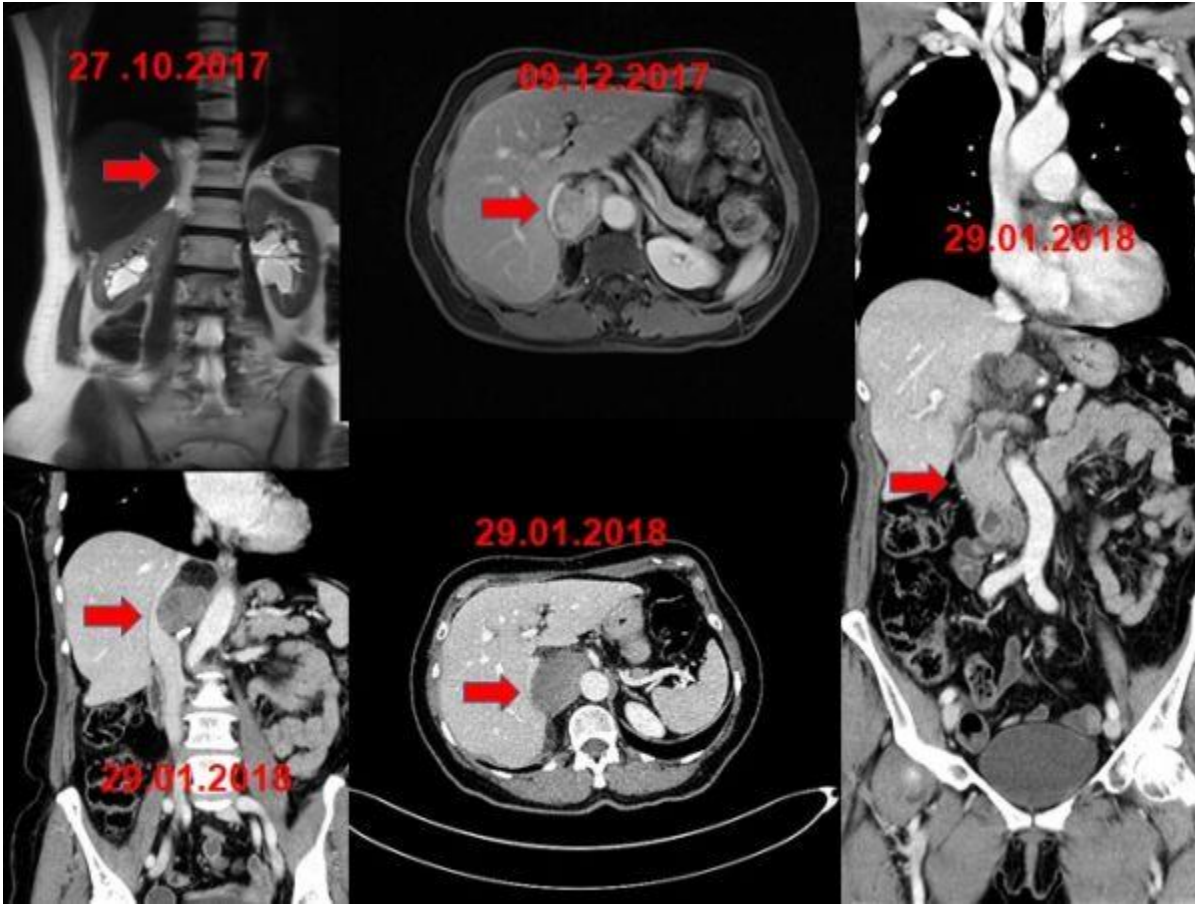
Anahtar Kelimeler : İyi Diferansiye Retroperitoneal Liposarkom , Nüks Retroperitoneal Liposarkom , Retroperitoneal dev kitle

Resimler :

Resim Açıklaması: Resim 1



Resim Açıklaması: Resim 2



PS202

BİLATERAL BÖBREK TÜMÖRÜ OLAN OLGUDA BÖBREK KORUYUCU YAKLAŞIM: NEFREKTOMİ VE RADYOFREKANS ABLASYON KOMBİNASYONUErman Ceyhan¹, Burak Yılmaz¹, Erkan Yıldırım², Bülent Öztürk¹¹Başkent Üniversitesi Konya Uygulama Ve Araştırma Merkezi, Üroloji Kliniği²Başkent Üniversitesi Konya Uygulama Ve Araştırma Merkezi, Radyoloji Kliniği

Giriş

Termal ablasyon yöntemleri(radyofrekans ablasyon ve kriyoablasyon), böbrek tümörlerinde minimal invaziv tedavi seçeneği sunması sebebiyle giderek artan oranlarda tercih edilen bir yöntemdir. Tedavi etkinliği ve uzun dönem sonuçları gösteren yeterli veri olmaması kullanımlarını kısıtlamaktadır. Olgumuzda cerrahi sonrası anefrik kalacak bir hastanın parsiyel nefrektomi ve radyofrekans ablasyon(RF) tedavisi ile dokuz yıllık sağkalımı ve tedavi süreci sunulmuştur.

Olgu

66 yaşında hipertansiyon ve koroner arter hastalığı olan erkek hasta hematüri sebebiyle Haziran 2008'de kliniğimize başvurdu. Çekilen abdomen tomografisinde(BT) sağ böbrek alt polde 7x5,5x4 cm, sol böbrek orta kesimde 8x6x7 cm kistik-nekrotik alanlar içeren renal hücreli karsinom (RHK) ile uyumlu kitleler izlendi. Sol radikal nefrektomi yapılan hastanın patoloji sonucu Fuhrman Grade 2 ve 3 alanlar içeren RHK (T3a) olarak raporlandı. Pre-op kreatinini 1,4 mg/dL olan hastanın post-op kreatinini 1,6 mg/dL'ya yükseldi. Temmuz 2008'de hastaya sağ parsiyel nefrektomi yapıldı. Kitlenin patolojisi Fuhrman grade 4 RHK (T1b) olarak geldi, cerrahi sınırdaki tümör izlenmedi. Ameliyat sonrası hastanın kreatinin 2,1 mg/dL'e yükseldi. Kasım 2008'de yapılan görüntüleme sağ böbrek üst polde 2,6 cm RHK açısından şüpheli lezyon izlendi. Bu dönemde hastanın kreatinin değeri 1,9 mg/dL'du. Kontrol BT'lerde kitle boyutunda artış izlendi. Hastanın Haziran 2010'daki BT'sinde 5,5x4,3 cm olarak ölçülen santrali nekrotik kitleye 1. seans RF yapıldı. Kontrol BT de kitle boyutunda değişiklik olmaması üzerine aralık 2010'da hastaya 2. seans RF uygulandı. 3 ay sonraki manyetik rezonans (MR) görüntüleme kitle boyutunun stabil kaldığı, fakat ortasında kontrast tutmayan nekroz alanının var olduğu görüldü. Hastaya mart 2011'de 3. seans RF yapıldı. Kontrol MR görüntüleme kitlenin ortasındaki nekrotik alanın büyüyerek 4x2,6 cm'e ulaştığı görüldü. Kitlenin superomedialindeki rezidü alana nisan 2011'de 4. seans RF uygulandı. Son RF uygulamasından sonra çekilen kontrol MR'larda kitle lezyonun tümüyle nekroze hale gelerek 5,5x4,7 cm kistik-kalsifiye hale geldiği görüldü. Serum kreatinin değeri 1,83 mg/dL'den 2,14 mg/dL seviyelerine çıkan hastanın takiplerine ultrasonografi(USG) ile devam edildi. Şubat 2014'de çekilen USG'de kalsifiye haldeki eski kitle lokalizasyonunun inferiorunda 2,7x2,3 cm hiperekojen yeni kitle lezyonu tespit edildi. İzlem sırasında inferiordaki yeni kitle boyutunun artarak 5,5x4 cm boyuta ulaştığı görüldü. Temmuz 2016'da akciğerde 4x3 cm RHK metastazı tespit edildi. Hastaya onkoloji bölümü tarafından interferon alfa başlandı. Nisan 2017'deki kontrol görüntüleme akciğerdeki metastazlarda progresyon, karaciğerde multiple metastazlar, paraçölyak-peripankreatik alanda 3,4 cm lenfadenopatiler izlendi. Ağustos 2017'de metastazlarda progresyon izlenmesi üzerine hastaya pazopanib başlandı. Eylül 2017'de metastazlara sekonder mide kanaması geçiren hasta giderek kötüleşti. Serum kreatinini 2,14 mg/dL'den 4,49 mg/dL'a yükselen hasta diyalize alındı. Asit gelişimi sonrasında hastaya parasentez yapıldı ve palyatif tedavisi devam etti. Hasta Ocak 2018'de ex oldu.

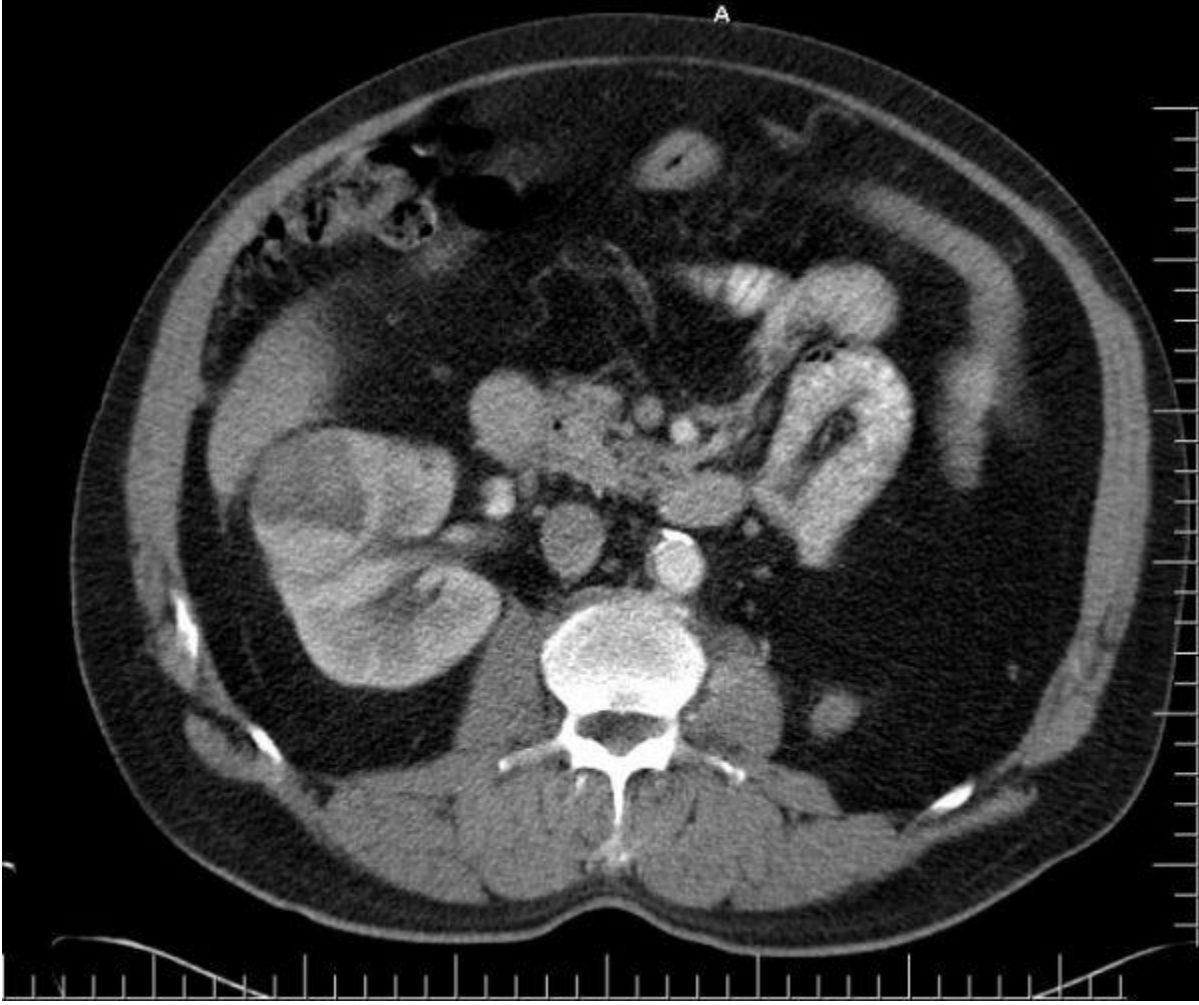
Tartışma

Renal kitlelerde RF uygulaması, seçilmiş hasta grubunda uygulanabilir bir minimal invaziv tedavi yöntemidir. Olgumuzdaki gibi kronik böbrek yetmezliğine girmek istemeyen olgularda RF alternatif bir tedavi olarak uygulanabilir. Hastaların morbiditeleri ve kaliteli yaşam isteği göz önünde bulundurularak tedavi planı hastaya göre biçimlendirilmelidir.

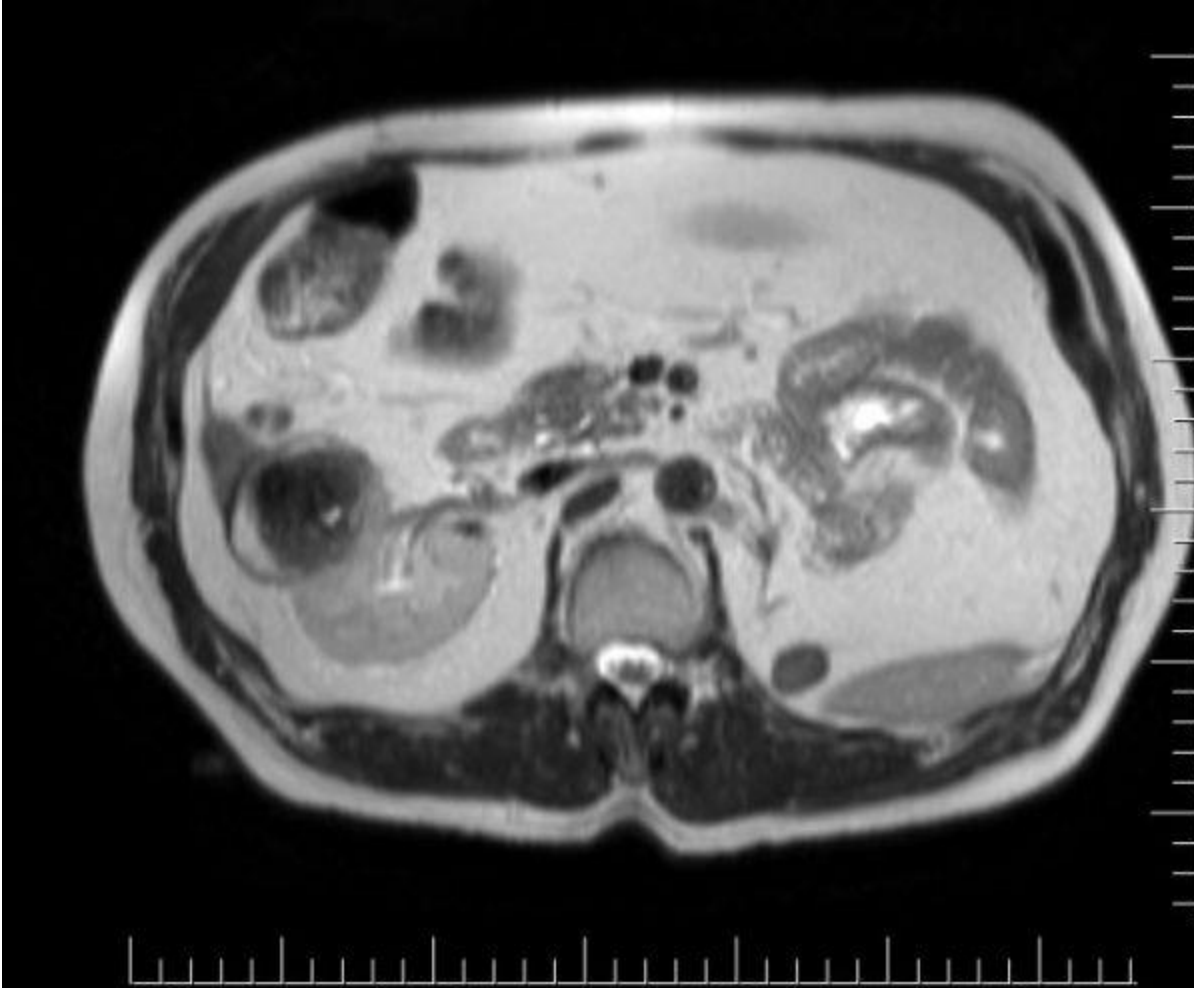
Anahtar Kelimeler : radyofrekans ablasyon, renal hücreli karsinom, nefrektomi

Resimler :

Resim Açıklaması: RT 1. seans sonrası BT



Resim Açıklaması: RT 4. seans sonrası MR



PS203**MECBURİ HİZMETTE İLK LAPAROSKOPİK PARSİYEL NEFREKTOMİ DENEYİMİ**

Kasım Ertaş¹, Ender Cem Bulut², Serhat Çetin³, Murat Yavuz Koparal⁴

¹Van Yüzüncüyıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Van

²Van Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Van

³Gazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

⁴Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Rize

AMAÇ

Nefron koruyucu tümör cerrahisinin önemi giderek artmakta ve renal tümörlerin tedavisinde bu yönetime giderek daha fazla başvurulmaktadır. Bu videoda, sağ böbrek alt pol anteriorda 3 cmlik renal kitlede uyguladığımız laparoskopik parsiyel nefrektomi (LPN) deneyimimizi sunmayı amaçladık.

YÖNTEM

42 yaşında kadın hastada, sağ flank ağrısı nedeniyle yapılan tetkiklerinde sağ böbrek orta-alt pol anteriorda 3 cmlik renal kitle tespit edildi. Preoperatif yapılan PADUA skorlaması 7a olarak bulundu. Hasta 70 derece sağ yan pozisyona alındı. Sağ pararektal alandan 1 cm kesi yapıp veress iğnesi eşliğinde peritoneal alana girildi, pnömoperitoneum oluşturuldu. 1'i karaciğer ekartasyonu için olmak üzere 4 adet port yerleştirildi.Çıkan kolon medialize edildi ve retroperitoneal alana ulaşıldı. Böbrek çevre dokudan serbestlendi, renal pediküle ulaşıldı. Renal arter ve ven izole edildi. Böbrek orta-alt poldeki renal kitle çevre dokudan serbestlendi. Tümör sınırı koter ile belirlendi. Bulldog klemp ile renal arter kapatıldı. Kitle soğuk makas ile kesilerek parankimden ayrıldı. Takiben parankim 2,0 V-loc ve vicryl sütürlerle kapatıldı. Bulldog klemp alındıktan sonra kanamanın olmadığı görüldü. Kitle endobag yardımı ile dışarı alındı ve loja dren konularak işleme son verildi.

BULGULAR

Operasyon süresi 140 dakikaydı. Sıcak iskemi süresi 21 dakika, kan kaybı 200 cc idi. Operasyon sonrası 2. Gün hastanın dreni çekilerek taburcu edildi. Patoloji sonucu T1a berrak hücreli renal hücreli karsinom,cerrahi sınır negatif olarak raporlandı.

SONUÇ

Laparoskopik parsiyel nefrektomi teknik olarak zor olmasına karşın uygun teknikler ile onkolojik prensiplerden taviz vermeden uygulanabilir bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler : laparoskopi, parsiyel nefrektomi, renal hücreli karsinom

PS204**PROSTAT BİYOPSİSİ SONRASI OLUŞAN ENFEKSİYON SIKLIĞI AÇISINDAN PROFİLAKTİK ANTİBİYOTİK REJİMLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI**

Cemil Aydın¹, Aykut Başer¹

¹Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji A.b

AMAÇ: Prostat kanseri tanısı için yapılan transrektal prostat biyopsisine bağlı hematüri, hematospermi gibi komplikasyonlar çok yaygın görülmekle birlikte hemen hemen hepsi kendiliğinden düzelmektedir. Prostat biyopsisinde ana problem biyopsi sonrası gelişen üriner enfeksiyon ve sepsistir. Prostat biyopsisinde rutin uygulanan antibiyotik profilaksisine rağmen biyopsi sonrası üriner enfeksiyon ve sepsis görülme oranları artmaktadır. Ayrıca profilakside kullanılacak ilaçlar ve tedavi süresi hakkında görüş birliği bulunmamaktadır. Bu çalışmada uygulamış olduğumuz 2 ayrı profilaksi protokolünde gelişen enfeksiyöz komplikasyonların sıklığının karşılaştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Kliniğimizde Ocak 2019 ve Temmuz 2019 tarihleri arasında yapılan 73 prostat biyopsisi retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Hastalar profilaktik antibiyotik protokollerine göre 2 gruba ayrıldı. Birinci grupta (11 hasta) biyopsiden bir gün önce başlayan, beş güne tamamlanan ciprofloksasin 500 mg alan hastalardan oluşmaktaydı. İkinci grupta (62 hasta) biyopsiden bir gün önce başlayan, beş güne tamamlanan sefiksim 400mg (oral 3. Kuşak sefalosporin) ve ornidazol 500 mg alan hastalardan oluşmaktaydı. İki grup biyopsi sonrası gelişen yüksek ateş (>38,3*), lökositoz, bakteriyemi ve sepsis enfeksiyöz komplikasyonları sonucu hastaneye yatarak tedavi almaları açısından karşılaştırıldı. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 20 istatistik programı kullanıldı.

BULGULAR: Grup 1 yaş ortalaması 63.2±7.5, grup 2 yaş ortalaması 64.6±6.9. psa düzeyleri grup 1; 15.3±20.7 ng/ml, grup 2; 12.3±17.1 ng/ml. Body Mass Index (BMI) grup 1; 28.3 kg/m², grup 2; 26.9±3.5 kg/m², prostat volümleri grup 1; 47±11.7 ml, grup 2; 50±22.4 olarak saptandı. Gruplar arasında yaş, PSA düzeyi, prostat volümü ve BMI açısından benzer bulundu. Birinci grupta 11 hastanın 5'inde (%45,5) ikinci grupta 62 hastanın 2'sinde (%) biyopsiye bağlı yüksek ateş (>38,3*), lökositoz, bakteriyemi ve sepsis enfeksiyöz komplikasyonları sonucu hastaneye yatarak tedavi aldığı görüldü. Toplam 73 hastanın 7'sinde (%9,6) hastaneye biyopsi sonrası yatış yapıldığı izlendi. 2 grup biyopsiye bağlı yüksek ateş (>38,3*), lökositoz, bakteriyemi ve sepsis enfeksiyöz komplikasyonları sonucu hastaneye yatarak tedavi almaları incelendiğinde istatistiksel açıdan grup 1'de istatistiksel anlamlı fark tespit edildi. (P<0,0001)

SONUÇ: Özellikle florokinolonlara karşı bakteriyel direncin artıyor olduğu ileri sürülmektedir. Rektal sürüntü kültürlerinde de florokinolona rezistan organizma sıklığı %14- 25 oranındadır. Bu çalışmada da sefiksim 400 ng ve ve ornidazol 500 mg ile yapılan proflokside florokinolonlarla yapılabilecek enfeksiyöz komplikasyonların daha nadir görüldüğü tespit edilmiştir. Komplikasyon riskinin en aza indirilmesi için prostat biopsisi öncesi kullanılan antibiyotik profilaksi protokollerinde kinolon yerine farklı grup ilaçların kullanılması gündeme gelmelidir.

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

Kaynakça : Nicasio A, Kuti J, Nicolau D. The current state of multidrug resistant gram-negative bacilli in North America: insights from the Society of Infectious Diseases Pharmacists. Pharmacotherapy 2008;28:235–49.

PS205**LOMBER AĞRININ SIRA DIŞI BİR NEDENİ; 13 YILLIK DEĞİŞMEYEN NEFROSTOMİ**

Mustafa Serdar Çağlayan¹, Aykut Başer¹, Musa Ekici¹, Cemil Aydın¹, Mehmet Murat Baykam¹

¹Hitit Tıp Fakültesi

Günümüz tıp pratiğinde üriner sistem obstrüksiyonları çeşitli sebeplerle çok sık karşılaşılmaktadır.(1) Üst üriner sistem obstrüksiyonlarında; perkütan Nefrostomi ilk kez 1955 yılında Goodwin tarafından üriner obstrüksiyonu tedavi etmek için tanımlanmış, 1976 Fernström ve Johansson' ın perkütan piyelolitotomi olarak adlandırılan perkütan böbrek taşlarının çıkarılmasına kadar üst üriner sistem obstrüksiyonlarının drenajı ile sınırlı kalmıştır.(2) Günümüzde üst üriner sistem obstrüksiyonlarının tanı ve tedavisinde kullanılmaktadır. Kliniğimize yan ağrısı ile başvuran 59 yaş erkek hasta, yapılan muayenesinde sol nefrostomi katateri olduğu ve 13 yıldır değişmediği öğrenildi.(Resim 1) 13 yıl önce sol orşiektomi uygulandığı, seminom patolojisi ile o dönemde sol üretere basan retroperitoneal kitlesi nedeni ile perkütan nefrostomi takıldığı öğrenildi. Retroperitoneal kitleler sıklıkla hidronefroza neden olmaktadır.(3)13 yıl önce o döneme ait kemoterapi protokolü ile tedavi aldığı 5 yıllık takibinden sonra kitle boyutlarında değişiklik olmaması üzerine hasta 2013 den sonra kendisi takiplerden çıkmış, 5 yıldır şikayeleri olmayan hasta yeni başlayan sol yan ağrısı ile kliniğimize başvurdu. Hastanın Kreatinin:1.7 mg/dL, LDH:437 U/L, βHCG:24 mIU/ml, AFP: 6.1 ng/ml saptandı, hastaya DUSG ve MRG çekildi. DUSG de nefrostomide taşlaşma izlenmedi. MRG: Sol paraaortik bölgede, multipl sayıda, yer yer konglomere en geniş yerinde 45x50 mm boyutlarında reaktif LAP ile uyumlu lezyon alanları izlendi, bahsi geçen reaktif lenf nodları sol üretere belirgin bası uygulamaktadır.(Resim 2) Karaciger ve akciğerde metastatik odaklar. Hastaya onkoloji kemoterapi tedavi protokolü başlandı, beraberinde nefrostomi değişimi önerildi. Ancak hasta nefrostomi değişimini kabul etmedi. Hastadan tedavi ret onamı alındı dosyası ile arşivlendi. Bizim bu olguyu sunmada ki amacımız; hastalara tedavinin gerekliliği ve süreç hakkında yeterli bilgi verilmesi takip ve tedavinin ona göre planlanması gerektiğidir.

Anahtar Kelimeler : perkütan nefrostomi, üst üriner sistem obstrüksiyonları, seminom

Kaynakça : 1.Sood G, Sood A, Jindal A, Verma DK, Dhiman DS. Ultrasound guided precutaneous nephrostomy for obstructive uropathy in benign and malignant diseases. Int. Braz. J. Urol, 2006; 32: 281-286 2.Goldsmith ZG, Oredein-McCoy O, Gerber L, et al. Emergent ureteric stent vs percutaneous nephrostomy for obstructive urolithiasis with sepsis: patterns of use and outcomes from a 15-year experience. BJU Int 2013;112:122-8. 3.Feng MI, Bellman GC, Shapiro CE. Management of ureteral obstruction secondary to pelvic malignancies. J Endourol 1999; 13: 521-524

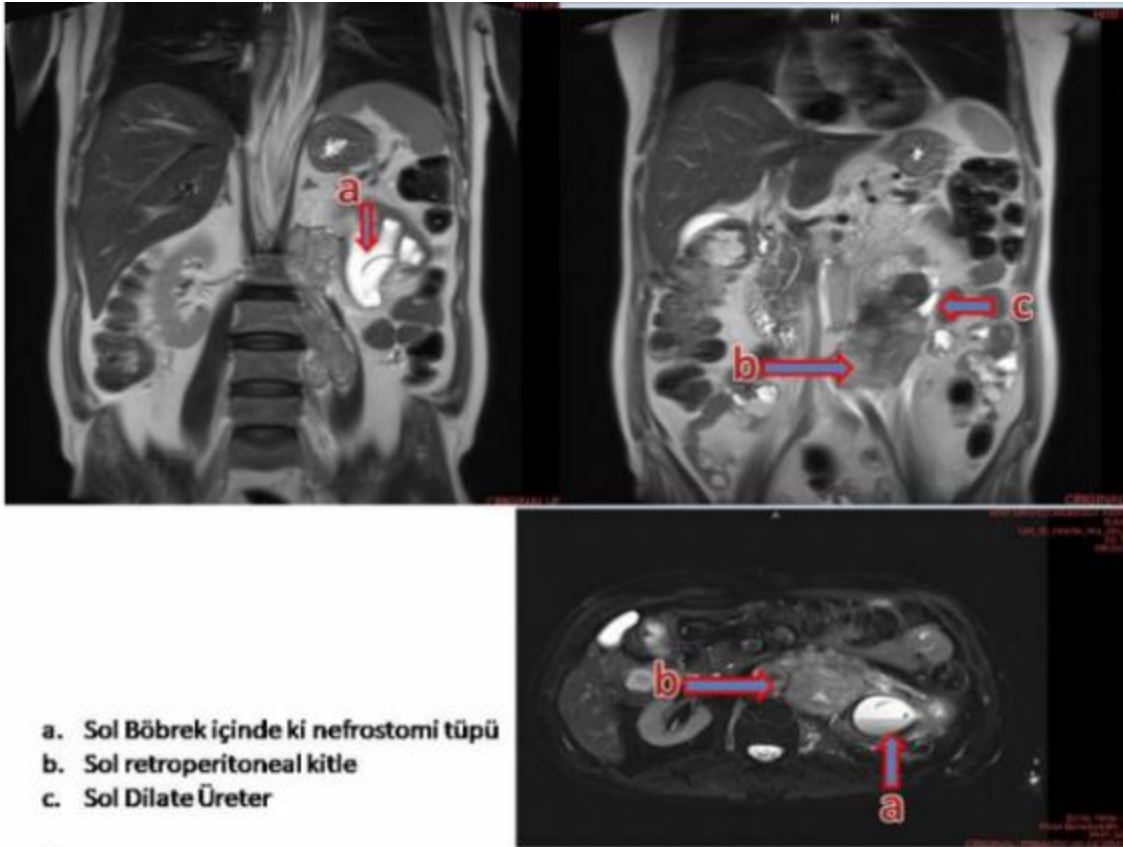
Resimler :

Resim Açıklaması: Resim 1



resim 1

Resim Açıklaması: Resim 2



resim 2

PS206

LATERAL DUVAR MESANE TÜMÖRLERİNİN TRANSÜRETRAL REZEKSİYONUNDA OBTURATOR SİNİR BLOKAJININ YERİEnder Cem Bulut¹, Kasım Ertaş², Serhat Çetin³, Murat Yavuz Koparal⁴¹Van Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Van²Van Yüzüncüyıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Van³Gazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Ankara⁴Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Rize

AMAÇ

Lateral duvar yerleşimli mesane tümörü nedeniyle transüretral rezeksiyon (TUR-M) yapılan hastalarda obturator sinir blokajı (OSB) ile birlikte verilen spinal anestezinin obturator sinir refleksi, mesane perforasyonu ve komplet rezeksiyon üzerindeki etkilerini araştırdık.

MATERİYAL-METOT

Ocak 2016-Mayıs 2019 tarihleri arasında mesane yan duvardaki tümör nedeniyle TUR-M yapılan 68 hasta dahil edildi. Hastalar obturator sinir bloğu ile birlikte spinal anestezi yapılan ve sadece spinal anestezi yapılanlar olmak üzere 2 gruba ayrıldı. Demografik özelliklerden yaş ve cinsiyet ile tanımlayıcı özelliklerden tümör boyutu, tümör sayısı, tümörün evresi ve derecesi değerlendirildi. Obturator refleksi, mesane perforasyonu ve komplet rezeksiyon açısından iki grup karşılaştırıldı.

BULGULAR

İki grup arasında yaş ve cinsiyet, tümör boyutu, tümör sayısı, tümörün evresi ve derecesi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı. ($p>0,05$) Obturator refleksi ve komplet rezeksiyon açısından iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı. ($p<0,05$) Obturator refleksi OSB yapılan hastalarda daha az görülürken, komplet rezeksiyon daha yüksek oranda yapılabilmektedir. Sadece spinal anestezi yapılan 2 hastada mesane perforasyonu görülürken, OSB yapılan hiçbir hastada perforasyon görülmemiştir.

SONUÇLAR

Obturator sinir blokajı TUR-M sırasında addüktör kas spazmlarının önlenmesinde etkilidir.

Anahtar Kelimeler : bladder tumor; obturator nerve block; transurethral resection

Tables :

	Spinal Blokaj + OSB	Spinal Blokaj	p Değeri
Hasta sayısı	33	35	
Yaş	60,2 ±9,6	61,5±9,9	0,586
Cinsiyet			0,670
Erkek	26(%78,8)	29(%82,9)	
Kadın	7(%21,2)	6(%17,1)	
Tümör Boyut			0,905
≤3	24(%72,7)	25(%71,4)	
>3	9(%27,3)	10(%28,6)	
Tümör Sayısı			0,920
Unifokal	23(%69,7)	24(%68,6)	
Multifokal	10(%30,3)	11(%31,4)	
Tümör Evre			0,957
Ta	22(%66,7)	24(%68,6)	
T1	8(%24,3)	9(%25,7)	

T2	2(%6)	1(%2,9)	
CIS	1(%3)	1(%2,9)	
Tümör Grade			0,673
LG	23(%69,7)	26(%74,3)	
HG	10(%30,3)	9(%25,7)	
Obt Refleks	2(%6)	21(%63,6)	0,001
Mesane Perforasyonu	0	2(%5,7)	0,493
Kas Dokusu Varlığı	30(%85,7)	25(%71,4)	0,040

PS207**METASTATIC TESTICULAR CHORIOCARCINOMA MIMICKING GASTRIC CANCER WHICH THE INITIAL SYMPTOM IS MELENA: CASE REPORT**

Sibel Göksel¹, Serkan Akin², Remzi Adnan Akdoğan³, Sema Rakıcı⁴, Göksu Yavuz Abdioğlu⁵

¹Department Of Nuclear Medicine, Recep Tayyip Erdogan University, Medical Faculty

²Department Of Medical Oncology, Hacettepe University, Medical Faculty

³Department Of Gastroenterology, Recep Tayyip Erdogan University, Medical Faculty

⁴Department Of Radiation Oncology, Recep Tayyip Erdogan University, Medical Faculty

⁵Department Of Pathology, Recep Tayyip Erdogan University, Medical Faculty

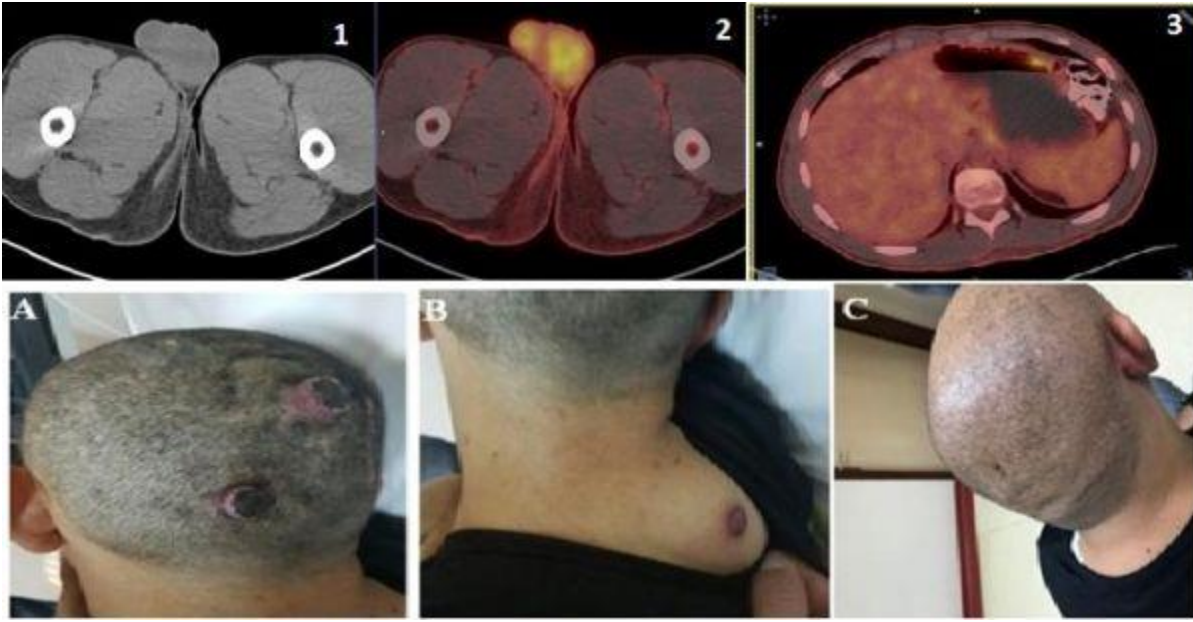
Gastric metastasis of choriocarcinoma is extremely rare. We reported a rare case of diffuse metastatic testicular choriocarcinoma with the initial symptom of melena which mimicking gastric cancer in a young patient. In the gastroscopy detected polypoid ulcerated lesion with active bleeding. The patient underwent fluorodeoxyglucose positron emission tomography/computed tomography (PET/CT) scan for diagnosis and staging with a preliminary diagnosis of gastric cancer. PET/CT images revealed multiple metastatic disease and hypermetabolic testicular mass. The immunohistochemical examination of the gastric biopsies reevaluated and determined metastasis of choriocarcinoma. We recommend investigating the possibility of germ cell malignancy in young men who present with gastrointestinal bleeding with suspicion of malignancy. PET/CT scan, testicular ultrasonography, thoracic and abdominal CT scans, β -hCG and AFP serum concentrations should be analyzed in all young men with gastrointestinal bleeding from suspicion of malignancy. Especially, PET/CT scan is useful to the determining primary focus in cancer of unknown origin and evaluation of cancer stage correctly and therefore must be performed occult choriocarcinoma when the other imaging methods fail to identify the metastatic disease. Early diagnosis of choriocarcinoma along with multimodality treatments can contribute significantly to disease management and survival. In addition to initial staging, 18F-FDG PET/CT imaging is essential for accurate staging, determining the prevalence of the disease, detecting unknown distant organ metastases and evaluating treatment response of these malignancies.

Anahtar Kelimeler : Testicular choriocarcinoma, gastric metastasis, melena, positron emission tomography/computed tomography.

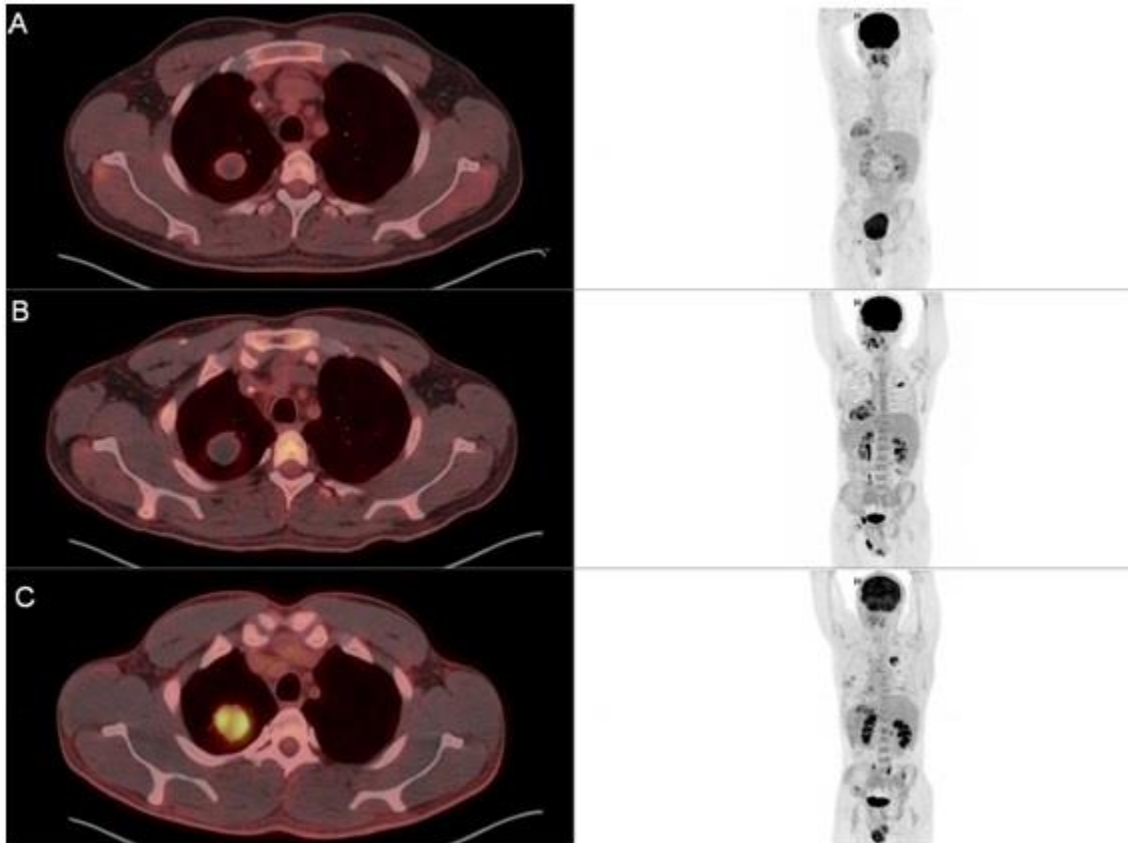
Kaynakça : 1. Bosl GJ, Motzer RJ. Testicular germ-cell cancer. N Engl J Med 1997; 337: 242-53. 2. Harikumar R, Harish K, Aravindan KP, Thomas V. Testicular choriocarcinoma with gastric metastasis presenting as hematemesis. Indian J Gastroenterol 2004; 23:223–224. 3. Aydiner A, Olgac V, Darendeliler E, Ozturk N, Dincol K, Erseven G, Onat H. Testicular germ cell tumor with gastric metastasis. Acta Oncol 1993; 32:459-460. 4. Shariat SF, Duchene D, Kabbani W, Mucher Z, Lotan Y. Gastrointestinal hemorrhage as first manifestation of metastatic testicular tumor. Urology 2005 doi:10.1016/j.urology.2005.06.102. 5. Hsu CC, Chen JJ, Changchien CS. Endoscopic features of metastatic tumors in the upper gastrointestinal tract. Endoscopy 1996; 28:249-253. 6. Molina Infante J, Beceiro Pedreño I, Ripoll Noiseux C, Marín Jiménez I, González Asanza C, Menchén Fernández-Pacheco P. Gastrointestinal hemorrhage due to metastatic choriocarcinoma with gastric and colonic involvement. Rev Esp Enferm Dig 2004; 96:77-80.

Resimler :

Resim Açıklaması: 1, 2-Asymmetric growth in the left testicle with pathological FDG uptake (CT and fusion images on PET/CT), A, B- Scalp and skin metastases at the time of diagnosis C- Scalp metastases after the treatment



Resim Açıklaması: Whole body PET/CT imaging A- PET/CT scan after finishing the first line treatment B- PET/CT scan after four cyclus of chemotherapy C- PET/CT scan at the time of diagnosis



PS208

PROSTAT BİYOPSİSİ YAPILAN HASTALARDA MONOSİT/LENFOSİT VE NÖTROFİL/LENFOSİT ORANLARININ PROSTAT KANSERİNİ ÖNGÖRMEDE ROLÜVolkan Tatlı¹, Mehmet Oğuz Şahin¹, Bora İrer², Güner Yıldız³, Volkan Şen¹¹Manisa Şehir Hastanesi²İzmir Büyükşehir Belediyesi Eşref Paşa Hastanesi³İzmir Suat Seren Göğüs Hastalıkları Ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi**Amaç:** PSA yüksekliği nedeniyle prostat biyopsisi yapılmış hastaların biyopsi öncesi tespit edilen tam kan değerlerinin biyopsi sonucunu ön görüp görmediğini araştırmayı amaçladık.**Materyal ve metod:** Kliniğimizde 2015-2019 yılları arasında PSA yüksekliği nedeniyle TRUS-bx yapılan hastaların dosyaları geriye dönük olarak tarandı. Hastaların demografik özellikleri, PSA değerleri, prostat boyutları, komorbiditeleri ve patoloji sonuçları kaydedildi. Prostat biyopsisi sonucuna göre gruplar: I: Prostat kanseri, II: Benign patolojiler şeklinde oluşturuldu. Biyopsi öncesi tam kan değerlerinin birbirlerine olan oranlarının (m/l ve n/l) gruplar açısından istatistiksel olarak anlamlı bir öngörü değerlerinin olup olmadığı araştırıldı.**Bulgular:**

Toplam 114 hastanın verilerine ulaşıldı ve hasta dağılımı grup I ve II için sırasıyla 65 ve 39 olarak kaydedildi. Ortalama yaş grup I için 71,0±9,1, grup II için ise 65,1±7,5 olarak bulundu (p<0,001). Ortalama PSA değeri grup I için 50,5±42,1(ng/ml), grup II için 11,5±15,4(ng/ml) olarak tespit edildi (p<0,001). Ortalama prostat boyutu grup 1 için 73,4±104,6(ml), grup 2 için 64,2±32,6(ml) olarak saptandı. Biyopsi öncesi ortalama WBC değeri grup 1 için 8,2±2,5(10³/µl); grup 2 için 7,7±2,2(10³/µl) olarak saptandı. ROC eğrisinde n/l oranı için prostat kanseri öngörmede bir cut-off değeri belirlenemezken; m/l oranı cut-off değeri 0,29 olarak saptanmıştır (sensivite %74,0 spesifite %60). Prostat biyopsisi yapılan ve m/l oranı <0,29 olan hastaların (n=49) 10 (%20,4) tanesinde prostat kanseri saptanırken; 39(%79,6) tanesinde benign patolojiler saptanmıştır. Yine prostat biyopsisi yapılan ve m/l oranı ≥0,29 olan hastaların (n=55) 29 (%52,7) tanesinde prostat kanseri; 26 (%47,3) tanesinde benign patolojiler saptanmıştır.

Sonuç:

Yüksek PSA düzeylerinde prostat kanseri şüphesinden dolayı prostat biyopsisi yapılması gerekmektedir. İnvaziv bir işlem olması ve gereksiz biyopsi oranlarının azaltılması için PSA'ya ek parametreler araştırılmaktadır. Monosit/lenfosit oranının çalışmamızda cut-off değeri 0.29 olarak saptanmıştır ve bu değer üstünde prostat biyopsisi yapılan hastalarda prostat kanseri çıkma oranı istatistiksel olarak fazla saptanmıştır. M/L oranı gibi kolay uygulanabilir parametreler prostat kanseri öngörmede PSA'ya ek olarak uygulanabilir.

Anahtar Kelimeler : prostat kanseri,psa,monosit/lenfosit,nötrofil/lenfosit**Tables :****Patoloji gruplarına göre klinik verilerin karşılaştırılması**

	Prostat Ca	Benign patoloji	P
Yaş	71,0±9,1	65,1±7,5	0,001
PSA (ng/ml)	50,5±42,1	11,5±15,4	<0,001
Prostat boyutu (ml)	73,4±104,6	64,2±32,6	0,511
WBC (10 ³ /µl)	8,2±2,5	7,7±2,2	0,273

Monosit/lenfosit oranlarına göre klinik verilerin karşılaştırılması

	m/l<0,29 (n=49)	m/l≥0,29 (n=55)	P
Yaş	65,9±7,7	68,6±9,2	0,117
PSA (ng/ml)	12,5±18,7	38,3±39,8	<0,001

Prostat boyutu (ml)	58,1±23,4	76,2±91,4	0,182
Prostat Kanseri	10 %20,4	29 %52,7	0,001
Benign Patoloji	39 %79,6	26 %47,3	0,001

PS209**T1 MESANE KANSERİNDE RE-TUR'UN ETKİNLİĞİ VE GEREKLİLİĞİ**Ender Cem Bulut¹, Kasım Ertaş², Serhat Çetin³, Murat Yavuz Koparal⁴, Abdullah Yıldız¹¹Van Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Van²Van Yüzüncüyıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Van³Gazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Ankara⁴Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Rize**AMAÇ**

İkinci transüretal rezeksiyon (Re-TUR), T1 mesane kanserinde tam bir rezeksiyon ve kasa invaziv hastalığı dışlamak için kullanılır. Çalışmamızda Re-TUR'un etkinliği ve gerekliliği araştırıldı.

MATERYAL-METOT

Ocak 2014 ile Haziran 2019 arasında mesane tümörü nedeni ile transüretal rezeksiyon (TUR) yapılan, patolojileri T1 gelip sonraki 2-6. haftada Re-TUR yapılan 71 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalar yaş, cinsiyet, ilk patolojileri, tümör boyutu ve lezyon sayısına göre değerlendirildi. Re-TUR sonrası hastaların rezidü tümör varlığı ve rezidü tümör patolojileri değerlendirildi.

SONUÇLAR

Re-TUR yapılan 71 hastanın 37'sinde tümör saptanmazken, 34'ünde (%48) rezidüel hastalık saptandı. Rezidüel hastalık saptanan hastalardan 13 hastada (%18) tedavi planı değişecek şekilde patoloji değişmiştir. 7 hastada (%9,8) T2 tümör, 4 hastada (%5,6) karsinoma in situ, 2 hastada (%2,8) ilk patolojisi düşük grade iken, yüksek grade saptanmıştır.

ÇIKARIMLAR

T1 mesane kanseri olan hastalarda, tam bir tümör rezeksiyonu sağlamak ve doğru patoloji ile etkin tedaviyi belirlemek için Re-TUR rutin uygulanması gereken, değerli bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler : bladder cancer; repeat tranurethral resection; residual cancer

Tables :

Yaş		60,3±10,3
Cinsiyet(E/K)		59/12
Grade		
	LG	9 (%12,7)
	HG	62 (%87,3)
Sayı		
	Soliter	42 (%59,2)
	Multifokal	29 (%40,8)
Büyükklük		
	≤3 cm	32 (%45,1)
	>3 cm	39 (%54,9)
Re-TUR Sonrası Rezidü Tümör		34 (%47,8)
	LG---HG	2 (%2,8)
	T2	7 (%9,8)
	CIS	4 (%5,6)
	Toplam	13 (%18,3)

PS210**DIAGNOSIS OF PROSTATE CANCER AND RESULTS OF RADICAL PROSTATECTOMY IN PATIENTS WITH PROSTATE SPECIFIC ANTIGEN <4 NG/ML**

Serdar Madendere¹, Mehmet Gürkan Arıkan¹, Atınç Tozsın¹, Ersan Arda¹, Uğur Kuyumcuoğlu¹

¹Trakya University, Department Of Urology, Edirne, Turkey

Aim: To investigate short and long-term oncologic outcomes in patients with prostate specific antigen(PSA)<4ng/ml and underwent prostate biopsy due to abnormal digital rectal examination(DRE).

Materials and Methods: Between May-2007 and August-2017, 216 patients who underwent radical prostatectomy were evaluated retrospectively. Eight patients with initial PSA<4 ng/ml underwent 10-20 core prostate biopsy because of abnormal DRE. Patients who are receiving 5-alpha reductase inhibitors due to benign prostatic hyperplasia were not included in the study. Histopathological results of patients after biopsy and radical prostatectomy were evaluated.

Results: The prostate biopsies performed in 8 patients with PSA<4 showed Gleason 3+3 in 5 patients, Gleason 3+4 in 2 patients and Gleason 3+5 prostate cancer in 1 patient. Prostate cancer was not seen in the radical prostatectomy specimen of the patient who had Gleason 3+5 prostate cancer after biopsy. In radical prostatectomy material of a patient who had Gleason 3+3 prostate cancer in biopsy, Gleason 3+4 prostate carcinoma was found. This patient underwent adjuvant radiotherapy and hormone therapy because of surgical margin positivity and seminal vesicle invasion. In a patient whose prostate biopsy Gleason score was 3+3 and radical prostatectomy pathology Gleason score was 2+3, biochemical recurrence was occurred. This patient underwent salvage radiotherapy. Radical prostatectomy specimens of other patients revealed Gleason 3+3 prostate cancer in 4 patients and Gleason 3+4 prostate cancer in 1 patient. No additional treatment was given to these patients postoperatively.

Conclusion: Prostate cancer that may cause locally advanced or biochemical progression may be seen in patients with PSA values below 4 ng/ml. Prostate biopsy should be recommended if there is any abnormal DRE finding in any value of PSA, which still has a controversial upper limit today.

Anahtar Kelimeler : Digital Rectal Examination, Prostate cancer, Prostate Specific Antigene, Radical Prostatectomy

PS211**TESTİS TORSİYONU İLE SKROTAL ORŞİEKTOMİ YAPILAN HASTADA TESTİS TÜMÖRÜ SAPTANMASI: VAKA SUNUMU**

Ender Cem Bulut¹, Kasım Ertaş², Serhat Çetin³, Murat Yavuz Koparal⁴, Abdullah Yıldız¹

¹Van Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Van

²Van Yüzüncüyıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Van

³Gazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Ankara

⁴Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Rize

Amaç: Testis torsiyonu; spermatik kord yapılarının torsiyonu, böylece ipsilateral testise kan akımının bozulması ile ortaya çıkan ürolojik acildir. Testis tümörü en sık ağrısız testiküler kitle olarak ortaya çıkar. Testis tümörü çok nadiren torsiyon şeklinde prezentasyon gösterir.

Olgu: 19 yaşında erkek hasta sol testiste 1 gün önceden başlayan ağrı şişlik şikayeti ile başvurdu. Hastanın Tam Kan,TIT normal. Skrotal Renkli Doppler US'de sol testis ve sol epidim boyutları artmış, parankim heterojen görünümündedir. Testis ve epididim parankiminde vaskülarizasyon izlenmedi. Sol testis torsiyonu tanısı ile skrotal eksplorasyon yapıldı. Testis tamamen siyanotik görünümdeydi, detorsiyone edilen testiste siyanoz düzelmedi ve kord bağlanarak orşiektomi yapıldı. Patoloji seminom (pT2) şeklinde geldi. Patolojinin testis malign neoplazmı gelmesi üzerine postoperatif beta-hCG ve alfa-fetoprotein ve Toraks-Abdomen-Pelvik görüntüleme yapıldı. Markerları negatif olan hastanın, tomograsifinde şüpheli oluşuma rastlanmadı.

Tartışma: Akut skrotal ağrısı olan hastaların klinik olarak değerlendirilmesi, hassas ve şiş bir skrotumun yeterince incelenememesi nedeniyle zordur. Akut skrotumun en sık nedeni epididimoorşit olsa da testis torsiyonu saptanması gereken en önemli tanıdır. Torsiyon ve tümör arasındaki ilişki nadir görülen bir fenomendir. Ve testiküler torsiyon ile testis kanseri arasında patofizyolojik olarak bir ilişki halen gösterilememiştir. Yine de testis kanserlerinin testis torsiyonu şeklinde prezente olabileceği akılda tutulmalıdır.

Sonuç: Testis tümörü akut skrotal ağrı ile başvuran hastalarda ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Torsiyon tanısı konanlarda arka planda olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Testis torsiyonu ile testis kanseri arasındaki ilişkiyi araştırmak için büyük torsiyon serilerine ihtiyaç vardır.


Anahtar Kelimeler : orchietomy, testicular malignancy, torsion

Resimler :

Resim Açıklaması: Orşiektomi Öncesi Testis



Resim Açıklaması: Orşiektomi Patoloji

	<p>T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI VAN İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ SBÜ. VAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ</p> <p>PATOLOJİ RAPORU</p>	
---	--	---

Dosya No
Adı Soyadı
Cins. - Yaş
Gön Dr.
Gön. Servis : ÜROLOJİ
SKRS ICDO Yerleşim : Testis, BBT
SKRS Numune Alınma Şekli : EKZİZYONEL BIOPSİ - AMELİYAT MATERYALI

İMMÜNHİSTOKİMYA:

D240: Pozitif
CD117: Pozitif
PLAP: Pozitif
EMA: Fokal zayıf pozitif
Vimentin: Negatif
PanCK: Negatif
AFP: Negatif
CD30: Negatif
Inhibin: Negatif

TANI:

Materyal: İnguinal Orşiektomi
Tümör tipi: Germ Hücreli Tümör, Seminom
Tümörün Çapı: 3,4 cm
Nekroz: var
İnatübüler germ hücreli neoplazi: var
Lenfovasküler invazyon: var
Tunika albuginea: invazyon yok
Rete testis: invazyon yok
Epididim: invazyon yok
Spermatik kordon: invazyon yok
Cerrahi sınırlar: negatif
Nonneoplastik testis: Atrofi
Evre: pT2
Sağ testis, sağ radikal orşiektomi.

PS212**VANISHING PROSTATE CANCER**

Atınç Tozsın¹, Serdar Madendere¹, Mehmet Gürkan Arıkan¹, Ersan Arda¹, Uğur Kuyumcuoğlu¹

¹Trakya University Medical Faculty, Department Of Urology, Edirne, Turkey

Introduction:

Despite a malignant prostatic pathological result, according to biopsy or transurethral resection, the radical prostatectomy material may not have a histopathologically detectable cancer, which is defined as "vanishing cancer". In the literature the incidence has been reported to be around 0.002-0.008 after TURP and needle biopsy, with 97% and 3% respectively. In this case report, we aimed to present a vanishing prostate cancer case from our clinic with an incidence of 3-4% which is accordance with the literature.

Case Report:

During routine follow-up, transrectal ultrasonography (TRUS) guided 12-core needle biopsy was applied to, a 71-year-old male patient with a PSA level of 4.3 ng/ml and a clinical stage of T1c. Radical prostatectomy was performed according to a pathological outcome of Gleason 3+4 prostate adenocancer. However, histopathological examination of the radical prostatectomy material revealed no prostate cancer. Advanced immunohistochemical and polymerase chain reactions also did not reveal any cancer. No signs of recurrence were detected in the postoperative imaging and laboratory tests for 5 years.

Conclusion:

Although rare vanishing prostate cancer challenges clinicians in follow-up, recent studies have advocated good prognosis. However, follow-up is necessary in case of any recurrence.

Anahtar Kelimeler : Prostate Cancer, Prostate Biopsy, Vanishing Cancer

Kaynakça : 1. Bostwick DG, Bostwick KC. 'Vanishing' prostate cancer in radical prostatectomy specimens: incidence and long-term follow-up in 38 cases. *BJU Int* 2004; 94:57–8 2. Knipper S, Tilki D, Mazzone E, Mistretta FA, Palumbo C, Pecoraro A, et al. Contemporary clinicopathological characteristics of pT0 prostate cancer at radical prostatectomy: A population-based study. *Urol Oncol*. 2019

PS213**BÜYÜK PROSTAT KANSERLİ HASTADA (>100GR) 4 PORT LAPAROSKOPİK EKSTRAPERİTONEAL RADİKAL PROSTATEKTOMİ****Barbaros Başeskiöđlü¹**¹Acıbadem Eskişehir Hastanesi Üroloji

Alt üriner sistem şikayetleri nedeniyle başvuran 64 yaşında erkek hastanın PSA değeri 8 ng/dl idi. Hastaya; yapılan MR füzyon prostat biyopsi ile beş korda pozitif 3+3 prostat adeno kanseri tanısı kondu. Prostat USG'de 140 gr olarak ölçüldü . Hastanın IIEF skoru 7/25 idi. Hasta ile görüşülerek radikal prostatektomi kararı alındı. Supin pozisyonunda 30 derece trendelenburg yapılarak göbek altından kesi yapıldı. Digital dilatasyon sonrası balon ile ekstraperitoneal alan oluşturuldu. Kamera portu yerleştirildi. İki onluk bir beşlik port toplam 4 trokar ile tüm vaka bitirildi. Bilateral endopelvik fasia açıldı. Dorsal ven kontrol altına alındı. Üretra mümkün olduğunca uzun bırakıldı. Takiben mesane boynuna diseksiyon yapılarak posteriora dönüldü ; seminal veziküller ve vaz defansler ayrıldı. Posterior diseksiyon ile lateral pediküller ayrıldı ve en son apeksden serbestlenerek prostatektomi tamamlandı. Üretra ve mesane arası van velthoven anastomoz yapıldı. İrrigasyonda kaçak gözlenmedi. Toplam 120cc kanama oldu. Hasta postoperatif 3. gün dren çekilerek taburcu edildi. Patoloji sonucu cerrahi sınır negatif olarak geldi. Foley kateter postoperatif ikinci hafta çekildi.

Anahtar Kelimeler : PROSTAT,KANSER,LAPAROSKOPİ,EKSTRAPERİTONEAL,RADİKAL PROSTATEKTOMİ

PS214

RADİKAL PERİNEAL PROSTATEKTOMİ SONRASI 1. VE 5.YIL EREKTİL FONKSİYONUN DEĞERLENDİRİLMESİÖzgür Yazıcı¹¹Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eah Üroloji Kliniği

AMAÇ: Lokalize prostat kanseri tedavisinde Radikal prostatektomi (RP) altın standart tedavi seçenekleri arasında yer almaktadır. Hastaların postoperatif (PO) dönemde hayat standartlarını etkileyen en önemli faktörler üriner inkontinans (Üİ) ve erektil disfonksiyondur (ED). Bu faktörlerin ne sıklıkta gerçekleştiği ile ilgili bildirilen oranlar oldukça geniş bir aralıktadır. Literatüre baktığımızda, RP'den ≥ 2 yıl sonra kontinansa ve erektil fonksiyonda olan değişikliklerle ilgili halen yeterli ve net bilgilere varılmadığını görmekteyiz. Bu bilgiler doğrultusunda çalışmada, aynı hasta grubunda RP sonrası PO 1.yıl ve 5. yıl erektil fonksiyon durumlarının karşılaştırılması hedeflenmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu çalışma 2004-2013 yılları arasında sinir koruyucu radikal perineal prostatektomi (RPP) uygulanan 107 potent hastayı içermektedir. Preoperatif yaşı ≤ 70 olan, sonrasında ek tedavi almayan, düşük risk grubu hastalar çalışmaya dâhil edilmişti. Bu gruba kronik kalp hastalığı, kronik böbrek ve/veya karaciğer yetmezliği, nörolojik hastalığı, vasküler hastalığı, kontrolsüz diyabeti, ciddi akciğer rahatsızlığı olan hastalar dâhil edilmedi. Çalışmada, International Index of Erectile Function (IIEF) – 5 puanı 21 olan hastalar ile IIEF-5'den 16-20 puan almasına rağmen Sexual Encounter Profile (SEP) - 2 ve SEP - 3 sorularına "evet" olarak yanıt vermiş hastalar potent olarak kabul edildi. Erektil fonksiyon sırasıyla postopertaif 3., 6., 9., 12. ve 60. aylarda IIEF -5 formu ile değerlendirildi. RPP sonrası 3. ayda ED tanısı alan hastalar penil rehabilitasyona yönlendirildi.

BULGULAR: RPP yapılan hastaların preoperatif özellikleri değerlendirildiğinde, hastaların yaş ortalamasının 62.4 yıl (48-70 yıl) olduğu görüldü. Ortalama preoperatif PSA değeri 6.5 ng/dL (2,5-9,8) idi. Prostat hacmi ortalama 48cc (15-80) idi. RPP operasyonu yapılan 107 hastanın postoperatif 1.yılda 81 'inin (%75,7) potent olduğu görülmüştü. Bunların 44'ünde (% 41,1) herhangi bir farmakoterapi olmaksızın, 26'sında (% 24,2) PDE 5 inhibitörü ile ve 11'inde (% 10,2) intrakavernozal enjeksiyon tedavisi ile ereksiyon sağlanabilmekteydi. 17 hasta penil rehabilitasyon tedavisine cevap vermedi ve 9 hasta ek tedaviyi reddetti. Toplam 26 (% 24,2) hastada erektil disfonksiyon tespit edildi.

PO 5. yıl değerlendirilmesinde 1 hastanın prostat kanseri için ek tedavi alması, 4 hastanın exitus olması, 4 hastaya ulaşılamaması, 5 hastada yeni tanı almış ek hastalık (DM, KAH, SVO) oluşması nedeniyle 14 hasta çalışma dışı bırakıldı. Toplamda 93 hasta son değerlendirmeye alındı. Bunların 31'inin (%33,3) herhangi bir farmakoterapi olmaksızın ereksiyon sağladığı, 33'ünün (%35,4) PDE 5 inhibitörü ile ereksiyon sağladığı ve 9 tanesinin de (% 9,6) intrakavernozal enjeksiyon tedavisi ile ereksiyon sağlayabildiği gözlemlendi. Toplam 73 hastanın (%78,4) potent, 20 (% 21,5) hastanın da erektil disfonksiyonu olduğu tespit edildi.

SONUÇ: Postoperatif 1. ve 5.yıl sonuçları karşılaştırıldığında 5.yıl erektil fonksiyon oranlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Ancak, bu farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmadığı da görülmektedir. Her ne kadar sinir koruyucu cerrahi yapılmış olsa da 5 yıllık yaşlanma sürecine rağmen bu denli yüksek potans oranının gerçek de mikro düzeyde sinir dokusunda oluşan hasarın zamanla düzelmiş olabileceğinden kaynaklandığını düşünmekteyiz. Çalışmamızda dikkat çeken önemli bir ayrıntı da PO 5. yıl exitus ve ek hastalık nedeniyle çalışma dışı bırakılan 9 hastanın 7 sinin PO 1.yılda ED tanısı alan hasta grubunda olmasıydı. Bu da 'sağlıksız cinsel yaşamın, insan sağlığını ne kadar ve ne yönde etkilediği' sorusunu bir kez daha akla getirmektedir. Bu konuda da daha detaylı araştırmalara ihtiyaç olduğu düşüncesindeyiz.

Anahtar Kelimeler : Radikal perineal prostatektomi, erektil disfonksiyon

PS215

MULTİPLE VE SPORADİK BİLATERAL RENAL HÜCRELİ KARSİNOMUN SENKRON BİLATERAL ADRENAL METASTAZI: CERRAHİ YAKLAŞIMAlihan Kokurcan¹, Görkem Özenç¹, İbrahim Kartal¹, Orhan Yiğitbaşı¹, Fatih Yalçınkaya¹¹Sbü Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eah, Üroloji Kliniği

Giriş

Renal Hücreli Kanserler(RCC) tüm dünyada kanser türlerinin yaklaşık %2-3'lük kısmının oluşturmakta ve en sık 6. ve 7. dekatlarda izlenmektedir. Bilateral RCC görülmesi ihtimali hastaların yaklaşık %1-5 gibi nadir bir kısmında izlenmektedir. Sporadik, senkron, bilateral RCC ise daha nadir görülmektedir. RCC sıklıkla akciğer, karaciğer ve kemik metastazları izlenmekle birlikte hemen hemen her organa metastaz görülebilmektedir. İpsilateral adrenal metastaz, RCC tanılı olgularda % 1,1 ile% 10 arasında değişmekte olup kontralateral adrenal metastaz % 0,7 gibi düşük bir oranda izlenmektedir. Bilateral adrenal metastaz ise çok daha nadir görülmekle birlikte literatürde yaklaşık 20 vakayla sınırlıdır. Bilateral RCC'lere yaklaşım veya bilateral adrenal metastazlara yaklaşım kendi içerisinde bile karmaşık bir durumdur ve standart bir prosedürden söz etmek mümkün değildir. Bu olguda amaç sporadik multiple bilateral renal kitlesi ve senkron bilateral adrenal kitlesi olan çok nadir bir vakanın yönetimini sunmaktır.

Olgu

61 yaşında erkek hasta dış merkezde insidental olarak saptanan bilateral renal kitle tanısıyla kliniğimize başvurdu. Hastanın kliniğimizde yapılan bilgisayarlı tomografisinde sağ böbrekte büyüğü yaklaşık 75 mm boyutunda, heterojen kontrast tutulumu gösteren, santral kesimde kistik alanlar içeren birkaç adet egzofitik solid lezyon ve sol böbrekte büyüğü 24 mm boyutunda benzer özelliklere sahip birkaç adet solid lezyon saptandı (şekil-1 ve şekil-2). Aynı görüntüleme yönteminde sağ sürrenal bezde 15x22 mm boyutunda, sol sürrenal bezde 27x34 mm boyutunda santrali kistik metastaz ile uyumlu olabilecek lezyonlar izlendi. Hastaya yapılan Pozitron Emisyon Tomografisi'nde (PET-BT) belirtilen lezyonlarda artmış metabolik aktivite tutulumu gözlemlendi. Hasta sürrenal bezlerdeki nodüler lezyonlar açısından Endokrinoloji bölümü tarafınca değerlendirildi. Saptanan lezyonların hormon salgılamadığı saptandı. Hastaya genel anestezi altında 2 aşamalı cerrahi planlandı. İlk aşamada sağ radikal nefrektomi ve sağ sürrenalektomi operasyonu yapıldı. Patoloji sonucu böbrekte şeffah hücreli-RCC(şh-RCC) Fuhrman grade3, sağ sürrenal bezde metastaz izlendi, cerrahi sınırlarda tümör izlenmedi olarak görüldü. 2 aylık izleminde ek sıkıntı olmayan hastaya Addison protokolü uygulanarak sol parsiyel nefrektomi ve sol sürrenalektomi operasyonu uygulandı. Patoloji sonucu şh-RCC Fuhrman grade 3 olarak raporlandı, sürrenal bezde metastaz izlendi, cerrahi sınırlarda tümör izlenmedi olarak görüldü. Endokrinoloji bölümü önerilerince steroid tedavisi alan hastanın kliniğimiz tarafından takibi devam etmekte olup takipleri sırasında yeni tümöral oluşum izlenmedi. Tedavi sırasında ve hastanın takipleri sırasında kreatin değerleri stabil izlenen hastanın dializ tedavisi alma ihtiyacı olmadı.

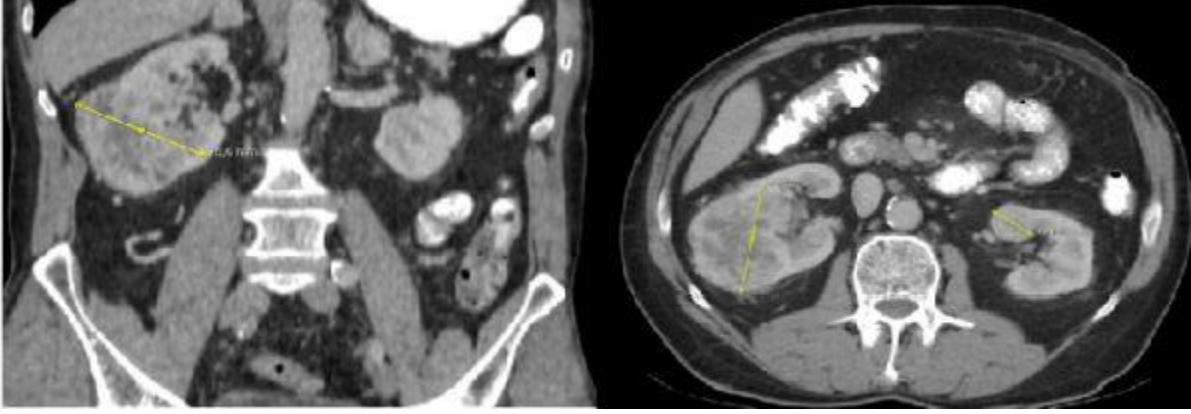
Sonuç

Bilateral RCC ile senkron bilateral adrenal metastaz çok nadir görülen ve hastaya özgü yaklaşım gerektiren bir durumdur. Böyle bir vaka ile karşılaşıldığına vakamızda uyguladığımız iki aşamalı radikal nefrektomi ve adrenelektomi ile parsiyel nefrektomi ve adrenelektomi cerrahisi ile onkolojik açıdan küratif tedavinin yanında, hemodiyaliz ihtiyacı olmadan hastaya yüksek yaşam standartı sağlanabilir.

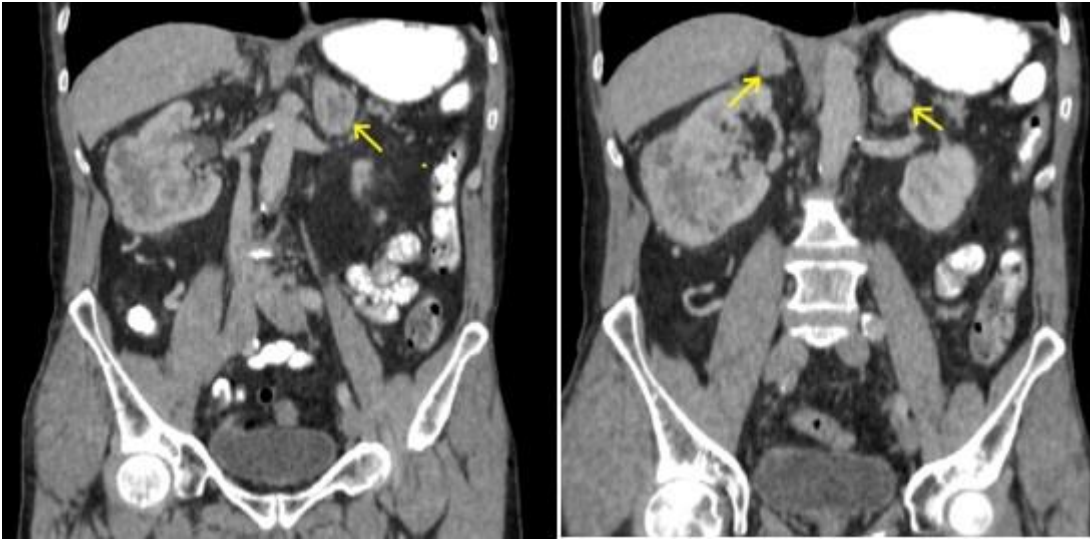
Anahtar Kelimeler : Adrenal Gland Metastazı, Adrenalektomi, Nefrektomi, Renal Hücreli Kanser, Senkron

Resimler :

Resim Açıklaması: Resim.1 Bilateral renal kitlenin Kontrastlı Abdomen BT'de Görünümü



Resim Açıklaması: Resim.2 Metastatik Adrenal Kitlelerin Kontrastlı Abdomen BT'de Görünümü



PS216**LOKAL-İLERİ EVRE PROSTAT KANSERLİ HASTALARDA RADİKAL RETROPUBİK PROSTATEKTOMİNİN ROLÜ: ONKOLOJİ HASTANESİ SONUÇLARI**

Nurullah Hamidi¹, Erdem Öztürk¹, Halil Başar¹

¹Ankara Onkoloji Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara

AMAÇ: Ürologlar tarafından son yıllarda lokal-ileri evre prostat kanseri(PK) hastalarında hormonal(HT) ve radioterapi(RT) yerine giderek daha fazla multimodal tedavi seçilmektedir. Bu çalışmada lokal-ileri evre PK hastalarındaki radikal retropubik prostatektomi (RRP) sonuçlarımızı sunmayı amaçladık.

YÖNTEM: Ocak 2012- Mayıs 2019 tarihleri arasında kliniğimizde PK için RRP yapılan hastaların verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Çalışmaya \geq pT3a ve/veya pN1 evredeki hastalar (n=62) dahil edildi. Tüm hastalara ekstrasfazyal RRP ve genişletilmiş lenfadenektomi yapılmış.

BULGULAR: Tüm demografik ve patolojik veriler tablo 1 de gösterildi. Beş (% 8) hastada intra-operatif komplikasyon (1 hastada eksternal iliak arter hasarı, 2 hastada rektum hasarı, 2 hastada obturator sinir hasarı) gözlemlendi. Dört (% 6.4) hastada post-operatif komplikasyon (3 hastada lenfosel, 1 hastada Üretra-rektal fissür) gözlemlendi. Adjuvan HT, RT ve HT+RT sırasıyla 10 (% 16), 4 (% 6.4) ve 13 (% 21) hastada gerekti. Ortanca takip süremiz 38 ay idi. Hastalık bağımlı mortalite ve genel mortalite oranlarını sırasıyla % 1.6 ve % 6.4 idi.

SONUÇ: Düşük hasta sayısı ve takip süresine rağmen sonuçlarımıza göre lokal ileri evre PK'li hastalarında RRP güvenle uygulanabilir ve mortalite oranlarının düşük olduğunu belirtebiliriz. Ancak hastalara mutlaka RRP sonrasında ek tedavi (HT ve RT) gerekebileceği hakkında bilgi verilmelidir.

Anahtar Kelimeler : Lokal-ileri evre, Multimodal tedavi, Prostat kanseri, Radikal prostatektomi

Resimler :

Resim Açıklaması: Tablo 1. Hastaların demografik ve patolojik verileri

Variables	
Age (year), Mean± SD	63.4± 7.8
Total PSA (ng/ml), Mean± SD	10.8± 8
Prostate volume at surgical specimen (gr), Mean± SD	59± 24
Number of positive biopsy cores, Mean± SD	5.1± 2.5
Comorbidity status, n (%)	
No	19 (30.6)
Yes (At least one comorbidity)	43 (69.4)
Pathological stage, n (%)	
pT3a	46 (74.2)
pT3b	16 (25.8)
GS at surgical specimen, n (%)	
ISUP grade I	2 (3.2)
ISUP grade II	4 (6.4)
ISUP grade III	9 (14.6)
ISUP grade IV	24 (38.8)
ISUP grade V	23 (37)
Pathological lymph node status	
No	45 (72.5)
Yes	17 (27.5)
SMP, n (%)	14 (22.5)
BCR, n (%)	15 (24.1)
Disease specific mortality, n (%)	1 (1.6)
Overall mortality, n (%)	4 (6.4)

PS217**PREDICTIVE AND PROGNOSTIC IMPACT OF COMPLETE BLOOD COUNT BASED SYSTEMIC INFLAMMATORY MARKERS IN TESTICULAR CANCER**

Mehmet Gürkan Arıkan¹, Ersan Arda¹, Hakan Akdere¹

¹Trakya University Medical Faculty, Department Of Urology, Edirne, Turkey

Purpose: To determine the utility of preoperative complete blood count (CBC) based systemic inflammatory markers in the prediction of testicular cancer and its prognosis.

Material and Methods: Between 2008-2017 the data of all testicular tumor patients undergoing radical orchiectomy were retrospectively analyzed. Patient baseseline characteristics (age, tumor stage, tumor markers, etc.) and results of routine preoperative blood tests including mean platelet volume (MPV), red cell distribution width (RDW), lymphocyte ratio (LR) and neutrophil ratio (NR) were retrieved. In addition, neutrophil to lymphocyte ratio (NLR) was calculated.

Results: Mean age of tumor and control group was 41±15 and 30.59±7.5 years, respectively. Mean RDW, NR and NLR were significantly higher in the patients group with p values of 0.007, 0.001 and 0.000, respectively; whereas LR and MPV were higher in the control group. Receiver Operating Characteristic (ROC) analyses revealed cut off values for NR, RDW and NLR as 55.35(Area under the curve (AUC): 0,714/sig<0.001), 16.95 (AUC:0,687/sig<0.001), 4.11 (AUC:0.703/sig<0.001), respectively. Area under the curve for NLR in patients group was 0.703, (95% confidence interval (CI)=0.63-0.86), with a threshold value of 4.11 and sensitivity =20 % and specificity=95%, that exhibited the best differential diagnosis potential which could be used as an adjuvant tool in the prediction of testicular tumor and its prognosis

Conclusion: Several systemic inflammatory markers, which are obtained by routinely performed cost-effective blood tests, demonstrated incremental predictive and prognostic information supplemental to preoperatively achieved testicular tumor markers.

Anahtar Kelimeler : Testicular cancer, neutrophil to lymphocyte ratio, complete blood count

Kaynakça : 1.Yuksel OH, Verit A, Sahin A, Urkmez A, Uruc F. White blood cell counts and neutrophil to lymphocyte ratio in the diagnosis of testicular cancer: a simple secondary serum tumor marker. Int Braz J Urol 2016;42(1):53-9. 2. Fankhauser CD, Sander S, Roth L, Gross O, Eberli D, Sulser T et al. Systemic inflammatory markers have independent prognostic value in patients with metastatic testicular germ cell tumours undergoing first-line chemotherapy. Br J Cancer. 2018. 3. Albers P, Albrecht W, Algaba F, Bokemeyer C, Cedermark GC, Fizazi K, et al. EAU Guidelines on Testicular Cancer. Arnhem, AH: European Association of Urology; 2018.

PS218**YÜKSEK RİSKLİ PROSTAT KANSERİ HASTALARINDA RADİKAL RETROPUBİK PROSTATEKTOMİ: 105 VAKALIK TEK MERKEZ DENEYİMİ**

Nurullah Hamidi¹, Halil Başar¹

¹Ankara Onkoloji Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara

AMAÇ: Bu çalışmada yüksek riskli PK hastalarındaki radikal retropubik prostatektomi (RRP) sonuçlarımızı sunmayı amaçladık.

YÖNTEM: Ocak 2012- Mayıs 2019 tarihleri arasında kliniğimizde PK için RRP yapılan hastaların verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Çalışmaya yüksek risk (PSA >20 ng/mL veya cT2c veya Gleason score >7) grubundaki PK hastaları (n=105) dahil edildi.

BULGULAR: Tüm demografik ve patolojik veriler tablo 1 de gösterildi. Altı (% 5.7) hastada intra-operatif komplikasyon (1 hastada eksternal iliak arter hasarı, 2 hastada rektum hasarı, 3 hastada obturator sinir hasarı) gözlemlendi. Beş (% 4.7) hastada post-operatif komplikasyon (3 hastada lenfösel, 1 hastada Üretra-rektal fissür, 1 hastada pelvik hematoma) gözlemlendi. Adjuvan HT, RT ve HT+RT sırasıyla 14 (% 13.3), 12 (% 11.4) ve 36 (% 34.2) hastada gerekti. Ortanca takip süremiz 39 ay idi. Hastalık bağımlı mortalite ve genel mortalite oranlarını sırasıyla % 1.9 ve % 5.7 idi.

SONUÇLAR: Düşük hasta sayısı ve takip süresine rağmen sonuçlarımıza göre yüksek risk grubundaki PK'li hastalarında RRP güvenle uygulanabilir ve mortalite oranlarının düşük olduğunu belirtebiliriz. Ancak hastalara mutlaka RRP sonrasında ek tedavi (HT ve RT) gerekebileceği hakkında bilgi verilmelidir.

Anahtar Kelimeler : Multimodal tedavi, Prostat kanseri, Radikal prostatektomi, Yüksek risk

Resimler :

Resim Açıklaması: Tablo 1. Hastaların demografik ve patolojik verileri

Variables	n=105
Age (year), Mean± SD	61.2± 7
Total PSA (ng/ml), Mean± SD	17.3± 4
Prostate volume at surgical specimen (gr), Mean± SD	58± 28
Number of positive biopsy cores, Mean± SD	4.6± 2.1
Comorbidity status, n (%)	
No	68 (64.8)
Yes (At least one comorbidity)	37 (35.2)
GS at biopsy, n (%)	
ISUP grade I	12 (11.4)
ISUP grade II	17 (16.2)
ISUP grade III	22 (21)
ISUP grade IV	31 (29.5)
ISUP grade V	23 (21.9)
GS at surgical specimen, n (%)	
ISUP grade I	8 (7.6)
ISUP grade II	16 (15.2)
ISUP grade III	22 (20.9)
ISUP grade IV	34 (32.4)
ISUP grade V	25 (23.9)
Pathological stage, n (%)	
pT2a	6 (5.7)
pT2b	11 (10.4)
pT2c	26 (24.7)
pT3a	44 (42)
pT3b	16 (15.3)
pT4	2 (1.9)
Pathological lymph node	
No	91 (86.6)
Yes	14 (13.4)
SMP, n (%)	18 (17.1)
BCR, n (%)	20 (19)
Disease specific mortality, n (%)	2 (1.9)
Overall mortality, n (%)	6 (5.7)

PS219**BELLİNİ KANAL KARSİNOMU : NADİR BİR OLGU SUNUMU**Serdar Duvar¹, Emre Karabay¹, Çağatay Tosun¹, Feridun Şengör¹, Levent Verim¹¹T.c Sbü Haydarpaşa Numune Eah Üroloji Kliniği**Giriş:**

Böbreğin “Toplayıcı Kanal Karsinomu (TKK)” oldukça kötü prognozlu, nadir görülen ve ileri derecede agresif seyirli bir tümördür. “Bellini Kanal Karsinomu” olarak da bilinir. Renal hücreli karsinomun (RHK) bir alt tipi olan TKK, proksimal tübüllerden köken alan RHK’nın aksine toplayıcı kanalların distal kesiminden köken alır ve renal medullada yerleşim göstermektedir (1). TKK insidansı oldukça düşük olmakla birlikte literatürdeki yayınlarda tüm renal kitlelerin yaklaşık %1 – 3,4’ünü oluşturduğu düşünülmektedir (2).

Tanı konulduğunda hastaların çoğu semptomatik olmakla birlikte rastlantısal tanı konulan hastalar da olabilmektedir. En sık semptomlar böğür ağrısı, karın ağrısı, hematüri, ele gelen kitle ve kilo kaybıdır. Hastalığın görülme sıklığı ileri yaş ve erkek hastalarda artmaktadır. Ortalama tanı yaşı 55 – 62 ve erkek/kadın oranı 2/1 – 3/1 arasında olduğu bildirilmiştir (3).

Olgu:

Altmış üç yaşında erkek hasta, karın ağrısı şikâyeti ile başvurduğu Dahiliye Kliniği’nde tetkik edilirken yapılan abdominal USG’inde sol böbrek orta pol yerleşimli 40×30×30 mm’lik kitle saptanmış ve üroloji kliniğine yönlendirilmiştir. Daha önce bilinen kronik hastalık öyküsü olmayan hastaya kontrastlı dinamik batın BT ve kontrastlı toraks BT çekildi.. Kontrastlı dinamik batın BT’de sol böbrek orta pol yerleşimli, 40×30×30 mm boyutlarında, arteryel fazla sınırlı kontrastlanma gösteren, yer yer kistik yapılar içeren heterojen görünümde, renal pelvise invaze olduğu düşünülen, geç fazlarda renal pelviste dolum defekti oluşturan kitlesel lezyon izlendi. Yapılan görüntüleme sonrasında sol üst üriner sistem TCC ön tanısı alan hastaya 07/2014 tarihinde sol laparoskopik nefroüretrektomi + mesane cuff eksizyonu operasyonu uygulandı.

Makroskopik patoloji raporu pT3aNxMx şeklinde rapor edildi. İmmünohistokimyasal değerlendirmede; HMWCK, AMACR ve PAX-8 ile yaygın kuvvetli, vimentin, RCC ve INI-1 ile zayıf boyanma görüldü. CK-19 ve CK-8/18 ile fokal boyanmalar görüldü. CD-10, CK-7 ve p63 ile ekspresyon izlenmedi

Nihai patoloji raporu sonrası evre pT3aN0M0, cerrahi sınır pozitifliği gösteren TKK tanısı alan hasta üroonkoloji konseyinde değerlendirildi ve 3 kür gemsitabin + sisplatin KT rejimi alması planlandı. KT rejimi sırasında grade 1-2 GİS toksisitesi (bulantı, kusma, karın ağrısı) ve halsizlik dışında majör yan etkiler, nefrotoksosite izlenmedi. KT rejiminin tamamlanması sonrasında yapılan 3.ay kontrol kontrastlı batın ve toraks BT görüntülemelerinde hastada lokal nüks ve akciğerde metastatik odak izlendi. Takiplerinde hızlı progresyon ve genel durumda kötüleşme izlenen hastaya ek KT ya da RT planlanmadı ve ilk tanı konulduktan sonraki 4,8. ayında ex oldu.

Sonuç:

TKK agresif seyirli, tanı konulduğunda çoğunlukla metastatik evrede olan ve sistemik tedavilere dirençli bir RHK alt tipidir. Hastalığa bağlı sağ kalım süresi ve sağ kalım oranları diğer RHK alt tiplerine göre oldukça düşüktür. Cerrahi tedavi ve sonrasında uygulanan adjuvan, KT ve immünoterapi tedavilerine rağmen lokal nüks ve uzak metastazlar hastaların hemen hepsinde görülmektedir.

Anahtar Kelimeler : Carcinoma, Renal Cell, Collecting Duct Carcinoma of the Kidney, case report

Kaynakça : 1. Srigley J. Carcinoma of the collecting ducts of Bellini. WHO Classification of Tumours of the Urinary System and Male Genital Organs. 2004;33-4. 2. Ciszewski S, Jakimow A, Smolska-Ciszewska B. Collecting (Bellini) duct carcinoma: A clinical study of a rare tumour and review of the literature. Can Urol Assoc J. 2015;9(9-10):E589-93 3. Procopio G, Testa I, Iacovelli R, Grassi P, Verzoni E, Garanzini E, et al. Treatment of collecting duct carcinoma: current status and future perspectives. Anticancer Res. 2014;34(2):1027-30.

Resimler :

Resim Açıklaması: bellini kanal karsinomu



PS220

ÜRETERİN PRİMER SARKOMATOİD ÜRETİLYAL TÜMÖRÜ: OLGU SUNUMU : LİTERATÜRDEKİ 26. VAKAAşkın Eroğlu¹, Oya Nermin Sivrikoz², Şahin Kılıç³¹Başkent Üniversitesi Üroloji²Başkent Üniversitesi Patoloji³Fethiye Devlet Hastanesi

GİRİŞ:Sarkomatoid üretelyal karsinoma, üreterde nadir görülür ve kötü prognozludur.Literatürde şimdiye kadar 20 civarında vaka bildirilmiştir (1).Bu çalışmada, klinik bulgu vermeyen, osteosarkom ve kondrosarkom alanları içeren üretelyal sarkomatoid karsinom olgusu , literatür eşliğinde tartışıldı.

OLGU:Olgumuz, 64 yaşında, erkek hasta olup, idrar yapmada zorluk şikayeti ile başvurdu. Yapılan kan tahlilinde PSA (5.8) olarak saptandı.Rektal muaynesi grade 1 benign, idrar tahlili normal olan hastaya prostat iğne biyopsisi yapıldı.Biyopsi sonucu prostat adenokarsinomu Gleason skor 7 (4+3) gelmesi üzerine tüm batın tomografisi ve tüm vücut kemik sinitigrafisi istendi. Tomografi, sağ hidroüreteronefroz, sağ üreterin iliak çapraz düzeyinde, içerisinde 8 mm çapında taş benzeri oluşum ve sağ üreter, taş komşuluğundaki üreter duvarlarında kalınlaşma olarak raporlandı. Sistoskopisi normal olan hastada, sağ üretereoskopide, iliak çapraz düzeyinde lümenin solid üzeri kalsifiye kitle tarafından kapatıldığı görüldü.Solid kitleden yeteri kadar punch biyopsi alınıp işlem sonlandırıldı.Biyopsi materyalinin patolojisi, malign mezenkimal tümör (sarkom) olarak raporlandı. Vaka klasik üreter tümörü gibi düşünülüp sağ laparoskopik nefrektomi ve sağ gibson insizyonla açılıp , üreterektomisi tamamlandı.Patoloji laboratuvarında, nefroüreterektomi materyalinin makroskopik incelemesinde, üreter lümeni açıldığında pelvis renalise 9,5 cm uzaklıkta yerleşmiş, polipoid büyümüş, geniş bir sapla üreter duvarına tutunmuş, 5,8 cm çapta tümör izlendi (resim1-2).Tümör üreter duvarının tamamını tutmuş ve bir alanda periüretelyal yağ dokuya geçmişti.Yapılan H&E boyamalı kesitlerde, çoğu alan kondrosarkom görünümünde iken, bazı mikroskopik odaklar ise ince dantelimsi osteoid içeren osteosarkom ile uyumlu idi.Ayrıca iğsi indiferan sarkomatoid hücre kümeleri mevcuttu.Normal üretelyal epitelle tümör arasında keskin geçiş izlendi. İmmun histokimyasal bulgular ve morfolojik görünüm eşliğinde karsinom alanlarının ürotelyal kökenli olmadığı ve indiferan karsinom ile uyumlu olduğu kanatına varıldı.Patoloji sonucunda hastayla tekrar görüşüldüğünde hasta ek tedaviyi kabul etmedi.

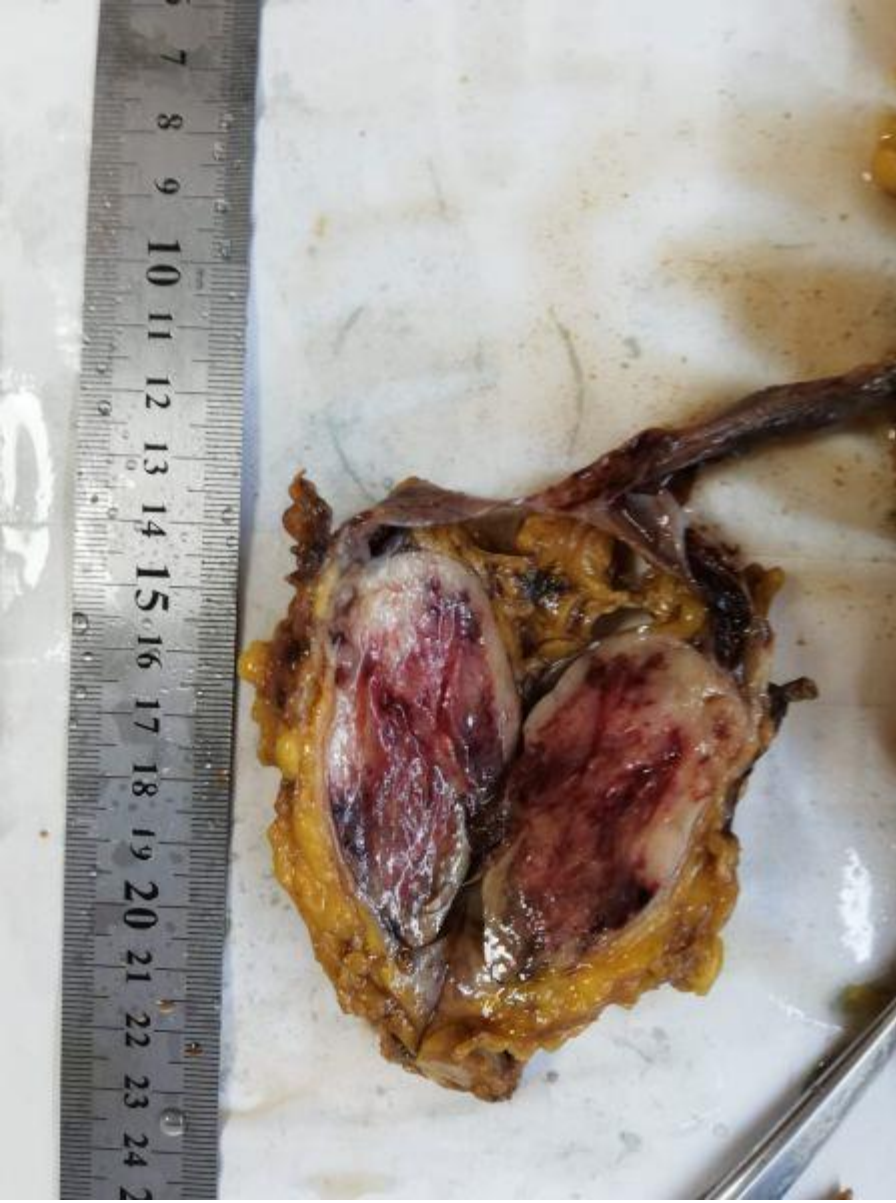
TARTIŞMA:Sarkomatoid üretelyal karsinoma, çok nadir görülür ve agresif seyirlidir(2).Bazı bilim adamları epitelyal ve mezenkimal monoklonal neoplazmların aynı anda birbirinden bağımsız oluştuklarını savunurken, diğer bilim adamları aynı klonal orjinden dallanarak iki ayrı komponente dönüştüklerini düşünürler(3)Bizim olgu prostat kanseri evrelemesi için yapılan tomografide ki şüphe üzerine yakalandı.Hastaların %85'den fazlası evre T2, T3 ve eşlik eden hidronefroz ile teşhis edilirler. Metastazların çoğu , çevresel lenf nodları, karaciğer, akciğer ve kemiğe olur (4). Sunduğumuz vaka, T3 evresinde ve hidronefroz ile yakalandı. EAU(2017 Edition) üreter tümörleri için radikal nefroüreterektomi altın standart olarak belirtilmektedir(5).Bizim vakaya laparoskopik nefrektomi yapıldı.Üreterektomi, gibson insizyon ile açık cerrahi olarak tamamlandı. İnvaziv veya büyük (T3/T4 ve veya N+/M+) tümörlerde laparoskopik nefrektomi kontendikasyon olarak düşünülmektedir.Açık cerrahinin bu vakalarda laparaskopiye üstünlüğü ispatlanmıştır (6)Yapılan bütün çalışmalar göstermiş ki, üreteral sarkomatoid karsinom olan hastalarda beklenen yaşam süresi yaklaşık 1 yıldır (7). Hastalar ne kadar erken teşhis edilirse cerrahi o kadar fazla işe yarmaktadır. Sarkomatoid üretelyal karsinoma , üreter karsinomasına göre çok daha agresif seyrettiği için, çoğu vaka cerrahi sonrası kemoterapi veya radyoterapi almak zorundadır.Ancak literatürde kemoterapi ve radyoterapi protokolleri hakkında net bilgi yok. Üreteral sarkomatoid karsinom, çok nadir görüldüğü için ve bizim vakamız da literatürde 26. vaka olduğu için sunulmaya değer bulduk.Literatürde ki vakalar arttıkça bilgi ve tecrübemizde artacaktır.

Anahtar Kelimeler : üreter, sarkomatoid tümör

Kaynakça : 1. Wang X, MacLennan GT, Zhang S, Montironi R, Lopez Beltran A, Tan PH, Foster S, Baldrige LA and Cheng L: Sarcomatoid carcinoma of the upper urinary tract: Clinical outcome and molecular characterization. Hum Pathol.2009. 40: 211 217. 2.Greenberg RE, Herr HW, Inman BA, Kuban DA, Kuzel TM, Lele SM, et al: Bladder cancer. J Natl Compr Canc Netw.2013. 11:446-475. 3. Cheng L, Zhang S, Alexander R, Mac Lennan GT, Hodges KB, Harrison BT, Lopez-Beltran A, Montironi R. Sarcomatoid carcinoma of the urinary bladder: the final common pathway of urothelial carcinoma dedifferentiation. Am J Surg Pathol. 2011;35:e34-46 4. Venyo AK-G, Titi S. Sarcomatoid variant of urothelial carcinoma (carcinosarcoma, spindle cell carcinoma):a review of the literature. ISRN UROL.

2014;2014:794563. 5. Margulis, V., et al. Outcomes of radical nephroureterectomy: a series from the Upper Tract Urothelial Carcinoma Collaboration. *Cancer*, 2009. 115: 1224. 6. Peyronnet, B., et al. Oncological Outcomes of Laparoscopic Nephroureterectomy Versus Open Radical Nephroureterectomy for Upper Tract Urothelial Carcinoma: An European Association of Urology Guidelines Systematic Review. *Eur Urol Focus*, 2017. 7. Thiel DD, Igel TC, Wu KJ. Sarcomatoid carcinoma of transitional cell origin confined to renal pelvis. *Urology*. 2006;67(3):622.e9–e11.

Resimler :**Resim Açıklaması: Makroskopi****Resim Açıklaması: Tümör**



PS221**THE EVALUATION OF NEUTROPHIL-TO-LYMPHOCYTE RATIO IN ADRENALECTOMY PATIENTS**

Mehmet Gürkan Arıkan¹, Nur Gülce İşkan², Gökten Alptuğ Öz¹, Ersan Arda¹, Tevfik Aktoz¹

¹Trakya University Medical Faculty, Department Of Urology, Edirne, Turkey

²Trakya University Medical Faculty, Edirne, Turkey

Purpose

The aim of this study is to evaluate the predictive role of pre-operative NLR in diagnosis and prognosis of the patients who underwent surrenalectomy.

Materials and Method

Between 2008 and 2018 The data of 39 patients who underwent surrenalectomy were examined retrospectively through the online archive system of Urology Department of Trakya University Hospital. Patients with a complete blood count whereas patients with sepsis, coexisting inflammatory conditions, and multiple metastasis were excluded. Age, gender, pre-operative NLR, histopathological diagnosis, and maximum tumor size were recorded. Hyperplasia, adenoma, cyst, pseudocyst, pheochromocytoma and necrosis were grouped as non-malignant whereas carcinoma and metastasis were grouped as malignant.

Results

The mean of ages was 56.1±11.4 years (min: 35 years, max: 81 years). 22 (56.4%) of them were female and 17 (43.6%) patients were male. 11(28.2%) patients have malign tumors and 28 (71.8%) patients have non-malign tumors. The mean of ages in non-malign group and malign group, were 53.9±2.2 (min:35, max: 81) and 61.6±2.4 (min: 45, max: 74) respectively. The mean of ages in malign group is significantly higher than non-malign group (p<0.05). Mean NLRs in the malign group was found 5±4 whereas in the non-malign group NLR was 4.8±4 without showing statistically significant difference.

Conclusion

In this study, NLR was not found to be an independent predictor of adrenocortical carcinoma. It can be a marker for prognosis and survival through larger randomized prospective studies.

Anahtar Kelimeler : Adrenal gland, adrenalectomy, lymphocyte, neutrophil, tumor,

PS222**KASA İNVAZE MESANE KANSERİNDE NEOADJUVAN KEMOTERAPİ DENEYİMLERİMİZ**

Göktañ Alptuğ Öz¹, Mehmet Gürkan Arıkan¹, Serdar Madendere¹, Atınç Tozsın¹, Ersan Arda¹, İrfan Hüseyin Atakan¹

¹Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji A.d., Edirne, Türkiye

Amaç: Mesane kanserinde sağkalımı artırdığı gösterilmiş olan Neoadjuvan Kemoterapi(NAK)'nin tek merkezli deneyimlerimizi sunmak.

Materyal ve Metod: Kliniğimizde Aralık 2012 ile Ekim 2018 tarihleri arasında radikal sistektomi öncesi NAK almış 34 hasta incelendi. Çalışmamıza radikal sistektomi öncesi ürotelyal karsinom histopatolojik tanısı alan hastalar dahil edilirken ikinci bir malignitesi olan, hidronefrozu, üre ve kreatinin yüksekliği olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Hastalara NAK için Vinblastine, Adriamycin, Cisplatin (VAC) protokolü uygulandı. Hastaların NAK'ye yanıtları T2p ve üzeri yanıt, T2p altı parsiyel yanıt, tümör görülmeyen hastalar tam yanıt olarak değerlendirilmiştir. Hastaların radikal sistektomi sonrası sağ kalım süreleri, sağ kalım durumları ve tümörün NAK'ye yanıtları arasındaki ilişki Cox Orantısal Risk Modeli ile modellenerek analiz edilmiştir.

Bulgular: Hastaların 31'i erkek 3'ü kadın olmak üzere, toplam yaş ortalaması 65 olarak bulundu. Hastaların transüretal tümör rezeksiyonu(TUR) histopatolojik incelenmesinde 30 hastada muskularis propyayı invaze etmiş tümör saptanırken, 4 hastada muskularis propya invazyonu görülmemiştir. Bu 4 hastanın 1'i bçg başarısızlığı 3'ü görüntüleme yöntemlerinde perivezikal tümör infiltrasyonu görülmesi nedeniyle opere edildi. Hastaların 26'sına nonkontinan üriner diversiyon (ileal loop), 8 hastaya ise kontinan üriner diversiyon(neomesane) cerrahisi uygulandı. Hastaların TUR ile neoadjuvan kemoterapi zamanı arasında geçen süre, tam yanıt alınan hastalarda ortalama 9 hafta, parsiyel yanıt alınan hastalarda ortalama 5 hafta, yanıtız hastalarda 10 hafta olarak hesaplanmıştır. NAK ile radikal sistektomi tarihi arasındaki süre ise tam yanıt alınan hastalarda 18 hafta, parsiyel yanıt alınan hastalarda 12 hafta, yanıtız hastalarda 12 hafta olarak saptanmıştır. Radikal Sistektomi spesmeni için yapılan histopatolojik incelemede 6 hastada T1, 3 hastada Ta evrede tümör görülmüştür. Dört hastada in situ karsinom, 8 hastada tümör saptanmamıştır. Sekiz hastada NAK'ye tam yanıt, 13 hastada parsiyel yanıt alınmış, 13 hastada ise yanıt alınamamıştır. NAK'ye tam ve parsiyel yanıt alınan hastaların 5 yıllık sağkalım oranlarının yanıtız hastalara göre istatistiksel olarak daha fazla olduğu görülürken, tam yanıt alınan hastaların ve parsiyel yanıt alınanlara göre 5 yıllık sağkalım oranlarının istatistiksel olarak farklı olmadığı saptanmıştır.

Sonuç: Son yıllarda yapılan çalışmalara paralel olarak bizim çalışmamızda da NAK'ye yanıtın sağkalımı etkilediği görülmektedir.

Anahtar Kelimeler : Mesane kanseri, neoadjuvan kemoterapi, patolojik yanıt, sağkalım

Kaynakça : 1. Hensley PJ, Goodwin J, Davenport DL, Strup SE, James A. Optimization of Patient Selection for Neoadjuvant Chemotherapy in Muscle-invasive Urothelial Carcinoma of the Bladder. Clin Genitourin Cancer. 2018;16(4):e851-e8. 2. Martini A, Jia R, Ferket BS, Waingankar N, Plimack ER, Crabb SJ, et al. Tumor downstaging as an intermediate endpoint to assess the activity of neoadjuvant systemic therapy in patients with muscle-invasive bladder cancer. Cancer. 2019. 3. Grossman HB, Natale RB, Tangen CM, Speights VO, Vogelzang NJ, Trump DL, et al. Neoadjuvant chemotherapy plus cystectomy compared with cystectomy alone for locally advanced bladder cancer. N Engl J Med. 2003;349(9):859-66.

PS223**LAPAROSKOPİK PARSİYEL NEFREKTOMİ, BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ SONUÇLARI**

Kadir Ömür Günseren¹, Mehmet Çağatay Çiçek¹, Berna Aytaç Vuruşkan², Hakan Vuruşkan¹

¹Bursa Uludağ Üniversitesi Üroloji Anabilim Dalı

²Bursa Uludağ Üniversitesi Patoloji Anabilim Dalı

AMAÇ: Renal kitlelerde Laparoskopik Parsiyel Nefrektomi (LPN) deneyimimizin paylaşılması

GEREÇ-YÖNTEM: Mayıs 2007-Haziran 2019 tarihleri arasında LPN uygulanan 469 hastanın verileri retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGULAR: 412 hastada transperitoneal LPN uygulanırken 57 hastaya retroperitoneal LPN uygulanmıştır. Hastaların 228 i kadın ve 241 erkekti. Ortalama yaş 52(20-74) idi. Ortalama tümör boyutu 33,6 mm (10-70). Ortalama operasyon süresi 158 dakika (45-340). Ortalama sıcak iskemi süresi 12,3 dakika (6-55) olup 28 hastaya Non-klemp LPN uygulanmıştır. Masif kanama nedeniyle 3 hastada açık cerrahiye geçilmiştir. Ortalama kanama miktarı 135 ml (10-800). 21 hastada eritrosit süspansiyonu replasmanı ihtiyacı olmuştur. 7 hastaya üriner ekstravazasyon sebebiyle DJ stent takılmıştır. 447 hastada patoloji Renal hücreli karsinom gelirken 22 hastada patoloji benign olarak raporlanmıştır. Cerrahi sınırdaki tümör pozitifliği 22 hastada izlenmiştir. Ortalama 48 aylık takip süresinde rekürrens izlenen 10 hastaya laparoskopik radikal nefrektomi uygulanmıştır.

SONUÇ: LPN renal kitlelerde cerrahi ve onkolojik sonuçları kabul edilebilir nefron koruyucu minimal invaziv bir teknik olup bu hasta grubunda tedavi seçenekleri arasında düşünülebilir.

Anahtar Kelimeler : laparoskopi, parsiyel nefrektomi, minimal invaziv

Kaynakça : laparoskopi, parsiyel nefrektomi, minimal invaziv

PS224**RADİKAL NEFREKTOMİ SONRASI GELİŞEN LOKAL NÜKS KİTLENİN LAPAROSKOPİK YÖNTEMLE TEDAVİSİ**İlter Alkan¹, Sait Özbir¹¹T.c Sağlık Bakanlığı Okmeydanı Eğitim Ve Araştırma Hastanesi**Amaç**

Renal hücreli kanser (RHK) sebebiyle radikal nefrektomi yapılan hastalarda izlemde lojda lokal nüks görülmesi çok sık izlenmemektedir. Vakamızda, RHK'ya bağlı lokal nüks gelişen hastada, laparoskopik yöntemle nüks kitlenin rezeksiyonu sunulmuştur.

Vaka

Altı yıl önce sağ açık radikal nefrektomi operasyonu yapılan, 63 yaşında bayan hastanın patolojisi RHK (kromofob tip) olarak rapor edilmiş. İzlemlerinde sağ renal lojda 39 * 28 mm boyutlarında nüks kitle lezyonu izlendi. Yapılan Torakal BT ve Kemik sintigrafisinde metastaz bulgusu saptanmamıştır. Hastaya, laparoskopik transperitoneal yöntemle rezeksiyon yapıldı. Disseksiyon vena cava'ya yakınlığı ve komşu dokulara yapışıklığı da dikkate alınarak uygun bir şekilde tamamlandı. Peroperatif komplikasyon izlenmedi. Operasyon süresi 73 dakika idi. Kanama miktarı 150 cc idi. Ameliyat sonrasında herhangi bir sorun yaşamayan hasta, P.O 3. gün taburcu edildi. Patoloji sonucu, RHK (Kromofob tip) ve marjin negatif olarak raporlandı.

Sonuç

RHK'ya bağlı lokal nüks gelişen hastanın, laparoskopik yöntemle tedavisi yapılabilir. Muhtemel adezyon ve ana damarsal yapılara komşuluğu nedeniyle gerekli dikkat ve özenin gösterilmesi ve laparoskopik yaklaşımda deneyim önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler : Renal hücreli kanser, Lokal nüks, Laparoskopik

PS225**LAPAROSKOPİK RETROPERİTONEAL LENF NODU DİSEKSİYONU: BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ DENEYİMİ**

Mehmet Çağatay Çiçek¹, Kadir Ömür Günseren¹, Berna Aytaç Vuruşkan², Hakan Vuruşkan¹

¹Bursa Uludağ Üniversitesi Üroloji Anabilim Dalı

²Bursa Uludağ Üniversitesi Patoloji Anabilim Dalı

AMAÇ: Uludağ Üniversitesi Üroloji Kliniğinde testis kanseri tedavisi nedeniyle uygulanan laparoskopik retroperitoneal lenf nodu diseksiyonu (LRPLND) deneyimini sunmak.

Materyal- Metodlar: Haziran 2010 ve Mart 2018 tarihleri arasında LRPLND uygulanan 20 hastaların datalarını retrospektif olarak değerlendirdik.

BULGULAR: Ortalama hasta yaşı 29,6 (20-42) idi. On üç hastaya sol, 7 hastaya sağ radikal orşiektomi uygulanmıştı. Orşiektomi patolojisi 17 hastada mikst germ hücreli tümör, bir hastada seminom, yine 1 hastada immatür teratom ve 1 embriyonal karsinom raporladı. On üç hasta neo-aduvan kemoterapi (KT) (3 kür sisplatin etoposid ve bleomisin). Tümör belirteçlerinin normalizasyonundan sonra hastalara retroperitoneal rezidüel kitleler için modifiye template LRPLND uygulandı. KT almayan hastalar için ortalama operasyon zamanı 135 (60-240) dakika ve KT alan hastalar için 159 (60-300) dakikaydı. Ortalama kan kaybı 54 (25-250) ml idi. Sadece bir hastada perop transfüzyon ihtiyacı oldu. Vakalarda açık cerrahiye geçiş olmadı. Ortalama hastanede kalış süresi 4,45 (2-13) gündü. Uzamış lenfatik drenaj 3 hastada izlendi. Ortalama çıkarılan lenf nodu sayısı 13 (4-24) adetti. Patoloji sonucu 7 hastada benign, 6 teratom, 3 nekroz, 3 metastatik tümöral infiltrasyon ve bir mikst germ hücreli tümör olarak raporlandı. Ortalama takip süresi 26,1 (1-94) aydı ve rekürrens izlenmedi.

SONUÇ: Serimiz literatür ile uyumludur. LRPLND deneyimli merkezlerde laparoskopik olarak uygulanabilir minimal invazif ve güvenli bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler : Laparoskopi, Lenf Nodu Diseksiyonu, Testis kanseri

Kaynakça : Laparoskopi, Lenf Nodu Diseksiyonu, Testis kanseri

PS226**Enhanced base excision repair capacity associated with progression of non-muscle invasive bladder cancer**

Selcuk Keskin¹, Fatma Merve Antmen², Berna Somuncu², Tuğçe Erzurum⁴, Mustafa Bilal Tuna⁵, Can Öbek¹, Ümit İnce³, Yeşim Sağlıcan⁵, Ali Rıza Kural¹, Meltem Müfütöğlü²

¹Acibadem Mehmet Ali Aydınlar University Department Of Urology

²Acibadem Mehmet Ali Aydınlar University Department Of Medical Biotechnology

³Acibadem Mehmet Ali Aydınlar University Department Of Pathology

⁴Acibadem Mehmet Ali Aydınlar University Department Of Molecular Biology And Genetics

⁵Acibaem Maslak Hospital

Introduction and Objective

Bladder cancer (BC) is the ninth most frequently diagnosed cancer, and non-muscle-invasive BC (NMIBC) occupies the majority of BCs at diagnosis. The molecular mechanisms underlying the development and progression of BC are complex and have not been completely understood. While the loss of effective DNA repair leads to cancer predisposition and initiation, an increase in DNA repair capacity of cancer cells is associated with cancer recurrence, progression/metastasis, and resistance to genotoxic cancer therapies. Therefore, to investigate whether changes in base excision repair (BER) capacity in NMIBC are associated with the NMIBC development and progression, the total BER capacity of NMIBC tissues have been investigated.

Methods

Seventeen NMIBC tumor and their corresponding non-cancerous normal tissues were obtained using the cold cup biopsy technique during the transurethral resection of bladder tumor at the Department of Urology, and the evaluation and grading of the tissues were done at the Department of Pathology, Acibadem Maslak Hospital. The mean age of NMIBC patients was 68.65±15.02 years. Of the seventeen NMIBC patients, six NMIBC patients were diagnosed as low-grade, and eleven NMIBC patients were diagnosed as high-grade. All NMIBC patients used in this study were newly diagnosed and had not been previously treated with BCG, chemotherapy or radiotherapy at the time of the biopsy. The study was approved by the Ethics Committee of Acibadem University (ATADEK). Whole BER assays were performed as the incorporation of radiolabelled-dCTP nucleotide at position 26 (U/G base pair) of 51mer duplex DNA substrate and subsequent ligation of the incorporated product. The reactions were visualized using a PhosphorImager and quantitated with ImageQuant software.

Results

Total BER activity was significantly higher in low-grade (p=0.03) and high-grade (p=0.001) NMIBC tissues compared to their corresponding normal tissues. Total BER activity was higher in high-grade tissues compared to low-grade NMIBC tissues.

Conclusions

High-grade NMIBC tissues have increased total BER capacity compared with the corresponding normal tissues and low-grade NMIBC tissues. Thus, BER-related DNA lesions such as base modifications, abasic sites, and single-strand breaks generated by BCG or other anti-cancer drugs are more efficiently repaired in NMIBC than their corresponding normal tissues.

Anahtar Kelimeler : Non-muscle-invasive bladder cancer, base excision repair, oxidative DNA damage

PS227**METASTATİK ADRENAL KİTLELERDE LAPAROSKOPIK ADRENALEKTOMİ: BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ DENEYİMİ**

Kadir Ömür Günseren¹, Mehmet Çağatay Çiçek¹, Berna Aytaç Vuruşkan², Hakan Vuruşkan¹

¹Bursa Uludağ Üniversitesi Üroloji Anabilim Dalı

²Bursa Uludağ Üniversitesi Patoloji Anabilim Dalı

Amaç: Malign adrenal kitlelerde laparoskopik adrenalektomi deneyimimizin paylaşılması

Gereç ve Yöntem: Mart 2004 – Nisan 2017 arasında kliniğimizde metastatik adrenal kitle nedeniyle opere edilen 34 hastanın verileri retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Laparoskopik transperitoneal adrenalektomi uygulanan 283 hastanın 34'ünde metastatik adrenal kitle saptandı. Bu hastaları ortalama yaşları 34±8,7 bulundu. Ortalama kitle boyutu 40±22,8cm, ortalama ameliyat süresi 100±39,3dk ve ortalama kanama miktarı 60±58,2cc bulundu. Hastaların ortalama hastanede yatış süresi 3,8±4,3gün bulundu. Bir hastada distal pankreas yaralanması ve bir hastada da postoperatif dönemde intrakranial kanama gelişti, bütün komplikasyonlar konservatif yöntemler ile tedavi edildi. Patoloji spesmenleri incelendiğinde 24 tanesinin akciğer ca, 6 tanesinin meme karsinomu, 2 tanesinin ürotelyal karsinom, 1 tanesinin prostat kanseri ve 1 tanesinin de RCC metastazı olduğu saptandı.

Sonuç: Metastatik adrenal kitlelerin cerrahi tedavisinde laparoskopik adrenalektomi minimal invaziv bir teknik olarak güvenle uygulanabilir.

Anahtar Kelimeler : laparoskopi, adrenalektomi, metastaz, minimal invaziv

Kaynakça : laparoskopi, adrenalektomi, metastaz, minimal invaziv

PS228**PROSTAT KANSERİ TANILI OLGULARDA TEDAVİ YANITINI ÖNCEDEDEN TAHMİN EDEBİLMEK MÜMKÜN MÜ?**

Ayşegül Aksu¹, Nazlı Pınar Karahan Şen¹, Gamze Çapa Kaya¹

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

Amaç: Tümör heterojenitesinin tedaviye verilen yanıtta önemli rol oynadığı bilinmektedir. Tümör heterojenitesini değerlendirmede doku analizi yöntemi kullanılabilir. Bu çalışmamızda doku analizi metoduyla Ga-68 PSMA PET/BT'de prostat bezinden elde edilen doku analizi özelliklerinin tedavi yanıtını öngörmedeki değerinin araştırılması amaçlanmıştır.

Metot: Ocak 2015-Eylül 2018 tarihleri arasında merkezimizde tedavi öncesi evreleme ve tedavi değerlendirmesi amacı ile Ga-68 PSMA PET/BT çekimi yapılan hastalar değerlendirildi. Evreleme amaçlı yapılan PET/BT görüntülerinde, prostat bezinde izlenen PSMA ekspresyonları LIFEx programında üç boyutlu olarak çizildi, doku analizi özellikleri elde edildi. Doku analizi özelliklerinin tedavi sonrası PSA değerleri 2 ng/ml üstünde ve altında olan hastalardaki fark ve Solid Tümörlerde Pozitron Emisyon Tomografi Yanıt Kriterlerine (PERCIST) göre yanıt izlenen ve progrese hastalar arasındaki fark Mann Whitney U testi ile değerlendirildi. $p < 0,05$ olan özellikler Weka veri madenciliği programı ile model oluşturmak için analiz edildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 14 hastanın sekizi hormonoterapi, dördü kemoterapi, biri radyoterapi, biri ise hormonoterapi ve kemoterapi tedavileri almıştı.

PERCIST'e göre yanıt veren ($n=5$) ve progresyon izlenen hastalar arasında sadece GLCMdissimilarity özelliğinde istatistiksel olarak anlamlı fark mevcuttu ($p= 0,028$, %100 sensitivite, %77,8 spesifite, EAA= 0,867, 0,670-1,000, %95 CI).

Tedavi sonrası PSA değerleri 2 ng/ml üstünde ($n= 6$) ve altında olan hastalar arasında 17 doku analizi özelliğinde istatistiksel olarak anlamlı fark mevcuttu. Naive Bayes algoritması ile elde edilen model, PSA değeri 2 ng/ml altında olan hastaları %78,6 doğruluk ile tahmin edebilmekteydi (EAA: 0,708).

Sonuç: Tedavi öncesinde yapılan Ga-68 PSMA PET/BT görüntülerinde prostat bezinden elde edilen doku analizi özelliklerinin tedavi yanıtını predikte etmede kullanılabileceği düşünülmektedir. Bu konuda daha fazla hasta ile yapılacak prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler : PSMA, PET, tedavi yanıtı, heterojenite, doku analizi

PS229

NÖTROFİL / LENFOSİT ORANI VE TROMBOSİT DAĞILIM GENİŞLİĞİ MESANE KANSERİNİN İNVAZİVİTESİNİ TAHMİN EDERDevrim Tuğlu¹, Ercan Yuvancı¹, Erdal Yılmaz¹¹Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Kırıkkale

Giriş: Mesane kanseri idrar yollarında sık görülen bir tümördür ve ürotelyal karsinomların yaklaşık % 85'i Ta, Cis ve T1 iken, % 25'i T2-4'dür. Tümör hücreleri etrafındaki enflamatuar hücreler, tümörlerin ilerlemesinde ve prognozunda önemli bir rol oynar ve intrakaviter BCG'nin anti-tümör mekanizmalarından biri ürotelyal hücrelerde lokal immünolojik tepkilerle ilişkilidir.

Hastalar ve Yöntemler: Bu retrospektif çalışma için, 2013 ve 2019 yılları arasında ürotelyal kanserli 250 hastanın ameliyat ve patolojik raporlarını ve kontrol grubu için 150 hastayı inceledik. Preoperatif olarak tam kan sayımı analizi sonuçları değerlendirildi..

İstatistik: Analiz edilen faktörler hasta yaşı, cinsiyeti, yaşam tarzı, meslek ortamı, tümör evresi, tümör büyüklüğü, tümör sayısı, MPV, nötrofil sayısı, lenfosit sayısı, trombosit sayısı, trombosit dağılım genişliği (PDW) ve nötrofil lenfosit oranı (NLR) idi.

Sonuçlar : Çalışma popülasyonu üç gruba, yani kas-invaziv ürotelyal tümörler (n=107) ve kas-invaziv olmayan ürotelyal tümörler (n=143) ve sağlıklı bireylere (n=150) ayrılmıştır. NLR patolojik evre ile ilişkili olarak en anlamlı p değerine sahipken (p=0.005), trombosit sayısı en fazla riske sahiptir (OR= 4.2746). Bu parametrelerin risk oranlarını en güçlüden en kötüye doğru Odd's analizi ile sıraladığımızda, trombosit sayısı> PDW> kadın cinsiyet> NLR>sigara>anksiyete> yaş olarak sıralanmıştır (4.2746 – 4.1254 – 3.9734 – 2.8787 – 2.5434 - 2.3465 – 2.1876, OR değeri, sırasıyla). Kas invaziv olmayan mesane karsinoması olan hastaların % 78'inde, invaze tümörü olan hastaların yalnızca % 45'inde lenfosit sayısında artış olduğu gösterilmiştir. NLR oranı yüksek olan sağlıklı bireyler, NLR oranı düşük olanlara göre anlamlı derecede düşük NK aktivitesine sahiptir. Trombosit sayısının tümör boyutu, tümör evresi ve cerrahi sınır durumu ile anlamlı şekilde korele olduğu bulunmuştur (p= 0.038 – 0.042 – 0.031, sırasıyla).

Tartışma

Sistemik inflamasyon derecesi, lokal tümör yükünü yansıtır ve mesane tümör hücrelerine karşı lenfosit reaktivitesi ile klinik evre arasında bir ilişki olduğunu gösterir. Tümör invazyonu ve metastazı yeteneği, hem tümör hücrelerinin kendine özgü özelliklerine hem de tümör çevresindeki ortama bağlıdır. Tümörün anormal fenotipi, enflamatuar lenfositlerin, tümörü çevreleyen dokulara akışını uyarabilir. Sistemik enflamatuar cevap ayrıca dolaşımdaki beyaz kan hücrelerinin göreceli seviyelerinde değişikliklere sahiptir. Nötrofillerin artması ve lenfositlerin azalması prognozun belirlenmesinde önemlidir. Preoperatif NLR'si yüksek olan hastalar rezeksiyon sonrası ek tedaviler için aday olarak kabul edilmelidir. Çalışmamızda lojistik regresyon analizi ile patolojik evre ve yaş, PDW, NLR, kadın cinsiyet ve trombosit sayısı arasında bir ilişki bulduk. Bu parametreler, tedaviden önce tümörün patolojik aşamasını tahmin etmek için kullanılabilir. NLR, patolojik evreyi tahmin edebilen, kolayca ölçülebilen bir sistemik inflamasyon parametresidir.

Sonuç

Periferik kan lökositlerinin incelenmesi ile kanserli hastaların prognozunu tahmin etmek daha kolay ve kullanışlı bir işlem gibi görünmektedir. Trombositoz, hücre istilasını ve metastazı kolaylaştırarak sağkalımı olumsuz yönde etkileyebilir. Trombositlerin, tümör hücrelerini konakçının bağışıklık sisteminden koruyarak koruduğuna dair kanıtlar vardır.

Anahtar Kelimeler : Ürotelyal karsinom, Nötrofil / lenfosit oranı, Trombosit dağılım genişliği

PS230**RENAL ONKOSİTOMATOZİS İLE BİRLİKTE OLAN DİFFÜZ RETROPERİTONEAL AMİLOİDOZİS: OLGU SUNUMU**

Büşra Yaprak Bayrak¹, Aziz Hakkı Civriz¹, Özgür Çakır², Çiğdem Vural¹, Ali Kemal Uslubaş³, Önder Kara³, Kürşat Yıldız¹, Özdal Dillioğlugil³

¹Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Kocaeli, Türkiye

²Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, Kocaeli, Türkiye

³Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Kocaeli, Türkiye

Özet

Giriş: Renal onkositom, benign bir renal neoplazmdir ve tuberoskleroz, lenfoma, vaskülit, nefrotik sendrom gibi ilişkili olduğu birçok hastalık bildirilmiştir ancak literatürde onkositomun amiloidoz ile ilişkili olduğu bildirilen bir olgu mevcuttur. Burada renal onkositomatozisin, amiloidozis ile ilişkili olduğu ikinci olguyu sunmaktayız.

Olgu Sunumu: 78 yaşında erkek hasta, kilo kaybı, sol yan ağrısı şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Görüntülemelerde, sol böbrek alt polde, kontrastsız serilerde izointens, intravenöz kontrast madde sonrası kontrastlanma gösteren, 4 adet solid kitle, retroperitonda pozitron emisyon tomografisinde de özellikle böbrek çevresinde FDG tutulumu gösteren geniş infiltrasyon alanı ve kalınlaşma izlendi. Radyolojik olarak infiltratif RHK, lenfomanın ve Erdheim-Chester hastalığının böbrek tutulumu, retroperitoneal fibrozis ayırıcı tanılar arasına alındı. Operasyon sonrası bazıları böbrek kapsülünü itmiş, düzgün sınırlı, büyüğü 4,5cm küçüğü 0,8cm ölçülerinde, ortasında beyaz renkte skar hattı bulunan, açık kahve renkli 4 adet nodüler kitle izlendi. Mikroskopik olarak radyolojik olarak tarif edilen tüm kitlelerde, alveolar nested paternde dizilim gösteren, ortasında fibrovasküler hiposellüler alan bulunduran, abundant eozinofilik ve granüler sitoplazmalı, düzgün küçük, yuvarlak/oval ve merkezi çekirdekli, fokal dejeneratif atipi gösteren hücrelere sahip neoplazm izlendi. Perirenal yağlı dokuda içerisinde hem interstisyel ve perivasküler alanda, Kongo Kırmızısı ışık mikroskopunda kiremit kırmızısı renkte, polarizasyon mikroskopisinde elma yeşili refleye neden olan, amiloid immun boyama ile kuvvetli pozitif boyanan, yoğun pembe aselüller amorf madde birikimi izlendi. Bu birikim böbrek parankimi dışı yağlı doku içerisinde idi ve tümör içi alanlarda görülmedi. Morfolojik bulgular ve immunohistokimyasal inceleme sonuçları böbrekteki kitleler için onkositom; retroperitoneal alandaki birikimler için amiloidozis lehine değerlendirildi. 10 gün sonra herhangi bir komplikasyonu olmayan olgu taburcu edildi.

Tartışma: RHK ve amiloidoz arasındaki bilinen ilişkiye rağmen, literatürde sadece bir olguda benign bir tümör olan onkositom ve beraberindeki normal böbrek dokusunda amiloid birikimi bildirilmiştir. Bizim olgumuz, onkositomatozise ek olarak beraberindeki perirenal yağlı doku planlarında amiloid birikimi görülmesi ile ilk olgu olması açısından dikkat çekicidir. Retroperitonda nadir görülen amiloidosis, lokalize kitle şeklinde ya da diffüz infiltrasyon şeklinde olabilir. BT bulguları oldukça değişkendir. Lokalize formlarda kalsifikasyon görülebilirken, bizim olgumuzda da olduğu gibi diffüz infiltrasyonlarda genelde yumuşak doku kalınlaşması şeklinde görülür ve bu nedenle tanı karmaşasına neden olabilirler.

Sonuç: Sekonder amiloidoz, fibrozis gibi benign süreçleri, epitelyal veya lenfoid malignitelerin infiltrasyonunu taklit edebilen nadir bir diffüz retroperitoneal infiltrasyon nedenidir ve renal kitle saptanan olgularda böbrek dışı tutulumlar görüldüğünde klinik ayırıcı tanılar arasına alınmalıdır. Kesin tanı ancak histopatolojik inceleme ile mümkündür.

Anahtar Kelimeler : Amiloidozis, renal onkositomatozis, retroperitoneum.

PS231

SÜRRENAL KİTLELERDE LAPAROSKOPİK ADRENALEKTOMİ YENİ BAŞLAYAN MERKEZLER İÇİN DÜŞÜK MORBİDİTE İLE ETKİLİ VE GÜVENİLİRDİREfe Önen¹, Ethem Arslan¹, Volkan Çağlayan¹, Sinan Avcı¹, Halil Emre Yıldız¹, Sedat Öner¹¹Bursa Yüksek İhtisas Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Adrenal kitle cerrahisinde laparoskopik sürrenalektomi son zamanlarda yaygınlaşmıştır ve 6 cm in üzerinde, lokal invaziv davranışlı küçük bir hasta grubu dışında altın standart yöntem olmuştur. Aynı zamanda bu yöntemle yüksek hasta memnuniyeti görülmektedir. Bu çalışmadaki amacımız kliniğimizde uygulanmaya başlanan laparoskopik adrenalektominin ilk sonuçlarını sunmak ve açık cerrahi yönetime üstünlüğünü gösterebilmektir.

Gereç ve Yöntem: Aralık 2016 - Nisan 2019 tarihleri arasında laparoskopik transperitoneal adrenalektomi uygulanmış 27 hasta ve açık adrenalektomi cerrahisi yapılmış 11 hasta retrospektif olarak incelendi. Yaş, cinsiyet, ameliyat süresi, komplikasyonlar, yatış süresi, kitle boyutu ve patolojik tanıları gibi hastalara ait bilgiler hastane kayıtlarından tarandı ve kaydedildi.

Bulgular: Laparoskopik adrenalektomi yapılmış 27 hastanın 7'si erkek, 20'si kadındı. Hastaların ortalama yaşı 51,52±11,4 yıldır. Ortalama operasyon süresi 95,32±17,7 dakikaydı. Radyolojik incelemelerde ortalama tümör boyutu 44,3±20,85 mm idi. Ortalama boyut patoloji spesmeninde 43,26±19,7 mm saptandı ve radyolojik boyutla anlamlı farklı değildi (p=0,879). Hiçbir hastada postoperatif transfüzyon gereksinimi olmadı. Ayrıca peroperatif ve postoperatif herhangi bir komplikasyon izlenmedi. Ortalama hastanede kalış süresi 4,96±3,88 gündü. Kitlelerin patolojik tanısı 18 hastada adrenal adenom, 1 hastada feokromasitoma, 3 hastada miyelipom, 2 hastada adrenal kist, 1 hastada metastatik kitle, 1 hastada RCC invazyonu ve 2 hastada medüller hiperplazi şeklindeydi. Açık adrenalektomi yapılan hastaların demografik verileri tablo 1 de sunulmuştur.

Gruplar arası preoperatif ve postoperatif Hb değişiminde anlamlı fark bulunmamıştır (p=0,800). Gruplar arası ameliyat süreleri, hastanede kalış süreleri, IV analjezik kullanımı istatistiksel anlamlı olarak laparoskopik grubu lehine daha düşüktü (sırasıyla p=0,008, p=0,014, p=0,03)

Sonuç: Kısa hastanede kalış süresi ve analjezi gereksiniminin azlığı ile maliyetin daha az olması; daha iyi bir kozmetik görüntü, kısa iyileşme süreleri, daha az morbidite, ve hasta memnuniyetinin daha iyi olmasıyla uygun hasta grubunda laparoskopinin üstünlüğünü ortaya koymaktadır

Anahtar Kelimeler : laparoskopik, adrenalektomi, sürrenal,

Kaynakça : 1- Parks HS, Roman SA, Sosa JA, Outcomes from 3144 adrenalectomies in the United States: which matters more, surgeon volume or speciality? Arch Surg. 2009, Nov; 144(11): 1060-7. 2- Assalia A, Gagner M Laparoscopic Adrenalectomy, Br J Surg. 2004 Oct; 91(10): 1259- 74. 3-Mazzaglia PJ, Vezeridis MP Laparoscopic Adrenalectomy: Balancing the Operative Indications With the Technical Advances, J Surg Oncol. 2010 101: 739-44.

Tables :**Laparoskopik ve Açık Adrenalektomi Serilerinde Farklar**

	Laparoskopik Adrenalektomi (n=27)	Açık Adrenalektomi (n=11)
Yaş ortalaması (yıl)	51,52±11,4	55,55±11
Cinsiyet (n)		
Erkek	7	9
Kadın	20	2
Taraf (n)		

Sağ	15	4
Sol	12	7
Etyoloji (tanı sebebi)		
İnsidental	17	2
Ağrı	5	4
HT	3	2
Kanser taraması	2	3
Hormonal aktivite (n)		
var	3	2
yok	24	9
Radyolojik boyut (mm)	44,3±20,85	70,73±32,8
Patolojik boyut (mm)	43,26±19,7	69,73±21,53
Patolojik tanı (n)		
Adenom	18	1
Feokromasitoma	1	2
Metastatik kitle	1	3
Miyelolipom	3	1
Adrenal kist	2	0
RCC invazyonu	1	1
Medüller Hiperplazi	2	1
Scwannoma invazyonu	0	1
Lenfoma (B-Cell Non-hodking)	0	1
Cerrahi süre (dakika)	95,32±17,7	126±22,8
Peroperatif komplikasyon varlığı(n)	0	1
Hospitalizasyon süresi (gün)	4,96±3,88	7,0±4,81

PS232**PRİMER PARATESTİKÜLER RABDOMYOSARKOM**

Salih Bürlükara¹, Özer Baran¹, Aykut Aykaç¹, Ufuk Bozkurt¹, Merve Başar²

¹Karabük Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim Araştırma Hastanesi Üroloji

²Karabük Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim Araştırma Hastanesi Patoloji

Giriş

Rabdomyosarkom çocuklarda en sık görülen yumuşak doku sarkomu olmakla beraber solid tümörler içinde Wilms tümörü ve nöroblastomdan sonra üçüncü sırada yer alır. Paratestiküler rabdomyosarkom primer genitoüriner tümörlerin %7-10 unu oluşturan çocukluk çağı tümörlerindedir.(1)

Bu olguda 6 yaşında sol hemiskrotumda ağrısız sert şişlikle başvuran ve ve yapılan sol inguinal orşiektomi sonrası patolojisi embriyonel rabdomyosarkom tespit edilen olgu ele alınmıştır

Olgu Sunumu

Altı yaşında erkek hasta yaklaşık 6 aydır var olan sol testiste ağrısız şişlik nedeniyle kliniğimize başvurmuştu. Yapılan fizik muayenesinde sol testiste, sınırları net olarak ayırt edilemeyen yaklaşık 6 cm lik sert yüzeyi düzensiz kitle palpe edilmesi üzerine yapılan skrotal USG de 5x4 cm boyutunda solid, heterojen görünümde kitle saptanmıştır. Hastanın tümör markerları normal olarak bulunmuştur. Hastaya sol testis tümörü ön tanısıyla sol inguinal orşiektomi yapılmıştır.

Çıkarılan materyalin yapılan mikroskopik incelemede; paratestiküler bölgede embriyonel tip rabdomyosarkom şeklinde raporlanmıştır. Rezeksiyon sınırında tümör izlenmemiştir. Lenfovasküler invazyon ve perinöral invazyon izlenmiş.Vasküler invazyon veya spermatik kord, testis, tunica albugineada tümöral invazyon kaydedilmemiştir

Ameliyat sonrası dönemde çekilen iv kontrastlı tüm abdomen bt de patolojik lenf nodu tespit edilememiş olarak raporlanmıştır.Hasta mevcut haliyle tıbbi onkolojiye refere edilmiştir

Tartışma

Paratestiküler rabdomyosarkom sıklıkla testis dokusundan ayrımı yapılamayan nadir görülen çocukluk çağı tümörüdür. Sıklıkla 1-5 yaş arası pik yapar. Tanı esnasında hastaların %60-80'i Evre 3'dir (1). Çocukluk çağı tümörlerinin %5-10 u rabdomyosarkomlardan oluşmaktadır (2).Paratestiküler rabdomyosarkomların histolojik olarak embriyonel, pleomorfik, alveolar ve miks subtipleri vardır. Hastaların %90 nı embriyonel tiptir. Embriyonel subtipi en iyi prognoza sahiptir (3).

Hastalar genellikle ağrısız skrotal şişlik ile başvururlar. Rabdomyosarkomların en sık metastaz yaptığı yerler; bölgesel lenf nodları, akciğerler ve kemik korteksidir(4) Vakaların %30-40'ında tanı anında retroperitoneal lenf bezi metastazı vardır

Tedavinin ilk ve en önemli basamağını radikal inguinal orşiektomi oluşturur. Cerrahi sonrası RT ve KT ile multimodal bir yaklaşım uygulanmalıdır(1). Efektif KT yapılmadan önce sadece cerrahi ile relapssız 2 yıllık sağ kalım % 50 iken multimodal tedavi ile bu oran %90'lara ulaşmaktadır. Cerrahi sonrası yapılan uygun KT ile hastalığa bağlı yaşam beklentisi anlamlı bir iyileşme sağladığı göstermektedir(5). KT protokolü hastalığın risk sınıflamasına göre belirlenmekte olup, en sık kullanılan ajanlar vinkristin, siklofosamid, aktinimisin, irinotekan, topotekan ve ifosfamid olarak sayılabilir.

Sonuç olarak olgumuzda bahsedilen paratestiküler rabdomyosarkom kötü prognozlu ve hızlı ilerleyen tümörlerdendir. Hastaların prognozunu belirleyen en önemli faktör evre olup, evreleme yapılırken dikkatli olunmalı, hastanın komorbit olabilecek faktörleri unutulmamalı, ve doğru evreleme yapıldıktan sonra hastaya en uygun multimodal tedavi yaklaşımı uygulanmalıdır.

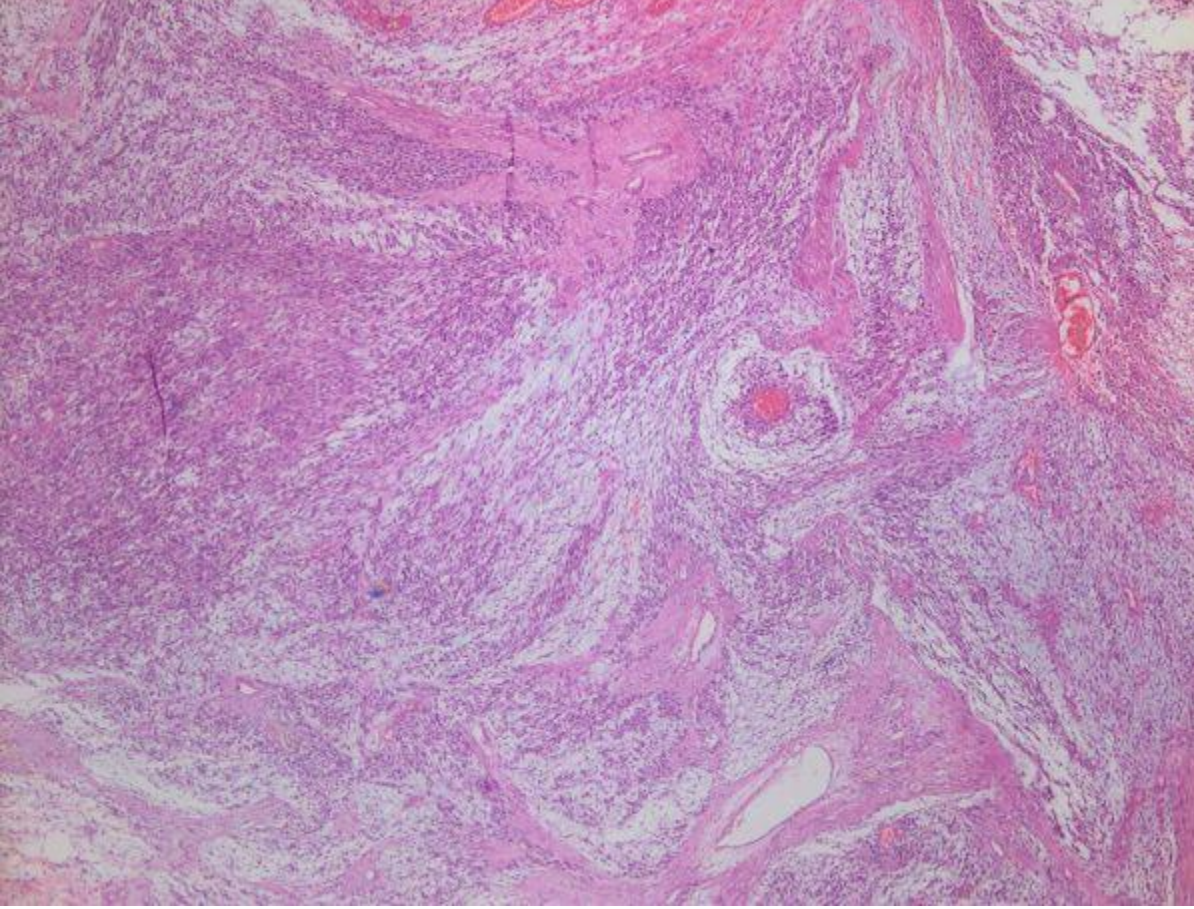
Anahtar Kelimeler: Rabdomyosarkom, İnguinal Orşiektomi, Paratestestiküler Kitle

Anahtar Kelimeler : Rabdomyosarkom, İnguinal Orşiektomi, Paratestestiküler Kitle

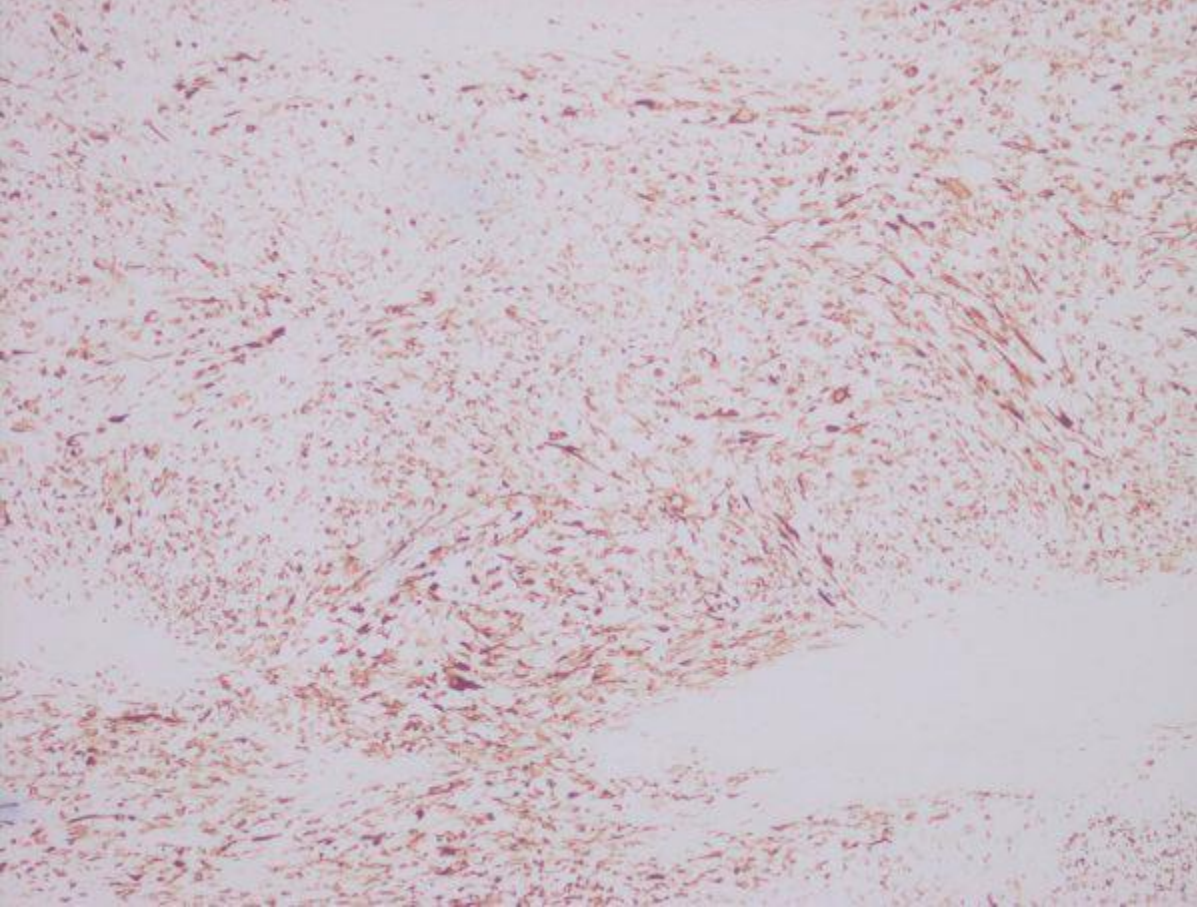
Kaynakça : 1. Stewart LH, Lioe TF, Johnston SR. Thirty-year review of intrascrotal rhabdomyosarcoma. Br J Urol. 1991;68:418–20. 2. Young-Joo Kim, Jung-Sik Huh, Chang Lim Hyun, Sung Dae Kim ; A case of Pediatric Paratesticular rhabdomyosarcoma with epididymitis. World J Mens Health 2012 August 30(2): 146-1 3. Wiener at al, Semin Pediatr Surgery 2001; 10: 146-152 4. Akbar SA, Sayyed TA, Jafri SZ, Haslek F, Neill JS. Multimodality imaging of paratesticular neoplasms and their mimics, radiographics 2003; 23: 1461-76 5. Olney LE, Nareyena A, Loening S, Culp DA(1979) Intrascrotal rhabdomyosarcoma Urology 14:113-1259

Resimler :

Resim Açıklaması: resim2



Resim Açıklaması: resim1



PS233**TRANSPERİTONEAL ROBOTİK RADİKAL PROSTATEKTOMİ; AKSESUAR PUDENTAL ARTERİ NASIL KORUYORUM?**

Doğukan Sökmen¹, Yusuf İlker Çömez¹, Serkan Akıncı¹, Volkan Tuğcu¹

¹Memorial Bahçelievler Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

Amaç:

Robotik radikal prostatektomide nadir olmayacak ölçüde gördüğümüz aksesuar pudental arter korunmasını anlatan bir kaç olgu göstermeyi amaçladık.

Olgular ve Tartışma:

Prostat kanseri sebebiyle transperitoneal radikal robotik prostatektomi uyguladığımız hastalarda karşılaştığımız aksesuar pudental arteri korunmasında; endopelvik fasyayı lateralden koruyarak , derin dorsal venöz kompleksi suture etmeden laparoskopik buldog klemp kullanarak veya hava basıncını anlık arttırıp direk diseksiyon yöntemlerini kullanmaktayız. Kontinosta olduğu gibi erektil fonksiyonun korunmasında da, birçok otör sinir koruyucu yaklaşım sonuçlarını iyileştirecek farklı teknik modifikasyonları tarif etmişlerdir. Son yayımlarda aksesuar pudental arterin korunması ön plana çıkmaktadır. Aksesuar pudental arter genel serilerde %15- %35 oranında görülmektedir. %50 sol taraftan, %25 sağ taraftan %25 ise bilateral olabilir. En sık aynı taraftaki obturator arterden (%50), daha az oranda inferiyor vezikal arter (%37.5) ve kontralateral superiyor vezikal arterden (%12.5) kaynaklandığı kadavra disseksiyonlarında gösterilmiştir.

Sonuç:

Radikal Prostatektomi sonrası erektil disfonksiyon gelişmesinin önlenmesinin en iyi yolu tecrübe ve sinir korumaya yardımcı yöntemlerin uygulanması önem kazanmaktadır. Ancak bu yöntemlerin etkinliğinin yanında kavernoza sinirlerin yanı sıra aksesuar pudental arter de, eğer görülebilirse mümkün olduğunca korunmalıdır.

Anahtar Kelimeler : Prostat kanseri, aksesuar pudental arter, robotik cerrahi, sinir koruma

PS234**LAPAROSKOPİK PARSİYEL NEFREKTOMİ SONUÇLARIMIZ**

Uğur Yücetaş¹, Mustafa Kadıhasanoğlu¹, Erkan Sönmezay¹, Semih Aktaş¹, Cihat Genç¹, Hikmet Köseoğlu¹, Mahmut Gökhan Toktaş¹

¹Sbü İstanbul Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği

Amaç: Bu video sunumda kliniğimizde gerçekleştirilen laparoskopik parsiyel nefrektomi sonuçlarımızı sunmayı amaçladık.

Materyal ve Metot: Kliniğimizde Ağustos 2016 ile Haziran 2019 tarihleri arasında laparoskopik parsiyel nefrektomi operasyonu yapılan 73 hastanın tıbbi dosya kayıtları geriye dönük olarak incelendi.

Bulgular: Tamamı rastlantısal olarak tespit edilmiş böbrek tümörü nedeniyle laparoskopik parsiyel nefrektomi yapılan 73 hastanın (50 erkek, 23 kadın) yaş ortalaması 57,3±10,7 (32-81) yıl ve vücut kitle indeksi ortalaması 29,5±4,9 (20,8-45,8) idi. Hastaların %60,3'ünde (44 olgu) sağ tarafa, %39,7'sinde (29 olgu) sol tarafa müdahale edildi. Olguların %58,9'unda (43/73) radyolojik olarak polar yerleşimli, %58,9'unda anterior tarafta, %61,6'sında (45/73) kistik görünümlü ve ortalama 46,64±17,78 (18-96) mm çapında tümör olduğu gözlemlendi. RENAL skor ortalaması 6,53±2,10 (4-11) ve PADUA skor ortalaması 8,22±1,88 (6-13) idi. Olguların %89'unda (65/73) periferik yerleşimli kitleye ve %94,5'inde (69/73) sıcak iskemi ile eksizyon gerçekleştirildi.

Operasyon süresi ortalaması 260,96±59,88 (110-400) dakika, sıcak iskemi süresi ortalaması 20,67±6,86 (6-35) dakika, tahmini hemoraji miktarı ortalaması 104,52±75,32 (10-300) mm³ olduğu ve hematokrit düşüşü ortalaması 5,61±4,24 (0-15,4), ortanca dren süresi 3 (2) [1-10] gün, ortanca hastanede kalış süresi 5 (2) [2-14] gün olarak saptandı. Olguların %13,3'ünde (6 olgu) uzamış drenaj nedeniyle double j kateter gereksinimi, 1 olguda (%1,4) kanam nedeniyle uzamış drenaj ve 1 olguda (%1,4) ise postop dönemde kardiyopulmoner arrest sonrası exitus gözlemlendi. Ortalama 10 aylık takibe sahip olan olguların %83,6'sında (61 olgu) malign (33: Berrak hücreli RCC, 19: Papiller tip RCC ve 9: Kromofob tip RCC) ve %16,4'ünde (12 olgu) benign (4: Onkositom, 3: Anjiomiyolipom, 1: Kistik nefroma ve 4: Kist) histopatoloji mevcuttu. 2 olguda (%2,7) cerrahi sınır pozitifliği ve 1 olguda (%1,4) ise radyolojik nüks gözlemlendi.

Sonuç: Laparoskopik cerrahi deneyim arttıkça küçük böbrek kitlelerinde laparoskopik parsiyel nefrektomiye olan ilgi artmıştır. Daha kısa yatış süresi, daha az analjezi ihtiyacı ve kozmetik avantajlar gibi laparoskopik cerrahiye özgü pozitif kazanımlar nedeniyle laparoskopik parsiyel nefrektomi açık cerrahi uygulamaların yerini almaktadır.

Anahtar Kelimeler : Laparoskopi, Nefrektomi, Böbrek Tümörü

PS235**SOLİTER BÖBREKTE LAPAROSKOPİK PARSİYEL NEFREKTOMİ**

Uğur Yücetaş¹, Mustafa Kadıhasanoğlu¹, Tolga Eroğlu¹, Cihat Genç¹, Hikmet Köseoğlu¹, Erkan Erkan¹, Mahmut Gökhan Toktaş¹

¹Sbü İstanbul Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği

Amaç: Bu video sunumda soliter böbrekli hastada gerçekleştirilen laparoskopik parsiyel nefrektomi operasyonunu sunmayı amaçladık.

Olgu: Sol böbrekte tümör nedeniyle 5 yıl önce radikal nefrektomi (Patoloji: Berrak hücreli RCC, pT2aNxM0, grade 4) operasyonu geçirmiş 74 yaşındaki kadın hastanın rutin takiplerinde ilk olarak 12*12 mm boyutunda ve 6 ay sonraki görüntülemesinde ise 18*13 mm boyutunda sağ böbrek alt pol medial kesimde kitle saptanması üzerine hastaya parsiyel nefrektomi planlandı. Rektosigmoid tümör nedeniyle operasyon öyküsü olan ve remisyonda seyreden hastanın sigara öyküsü ve eşlik eden kronik hastalığı yoktu. Preoperatif dönemde serum kreatinin değeri 0,7 mg/dl ve eGFR değeri 80 idi. Sol lateral dekübitis pozisyonuna alınan hastada operasyon 2 adet 10 mm'lik ve 2 adet 5 mm'lik port kullanılarak transperitoneal olarak gerçekleştirildi. Kolon deviye edildikten sonra böbrek alt polü seviyesinde üreter bulundu ve takip edilerek renal pediküle ulaşıldı. Renal arter ve renal ven bulundu. Böbrek alt polünü besleyen segmental arter hazırlandı ve klempe edildi. Daha sonra alt pol medial kesimde yerleşmiş egzofitik görünümdeki tümör soğuk makas ile kesilerek eksizye edildi. Ardından 2/0 v-loc sütür ile tümör tabanı hemostaz amaçlı sütüre edildi. Yaklaşık 7 dakika süren sıcak iskemi sonrası artere konulan klemp alındı. Kortikal renorafi yapılmaksızın gerçekleştirilen operasyonda tümör yatağına hemostatik ajan (Surgicel) konulduktan sonra böbreğin fiksasyonunu sağlayacak şekilde periton sütüre edilerek kapatıldı. Organ torbasına yerleştirilen tümör ve perirenal yağlı dokular trokar insizyonundan dışarı alındı. Loja bir adet silikon dren konularak işleme son verildi. Postoperatif 2. gün dreni alınan hasta sorunsuz olarak taburcu edildi. Patoloji sonucu berrak hücreli RCC pT1aNxMo grade 2 ve cerrahi sınır negatif olarak geldi. Postoperatif 3. ay eGFR değeri 79 olan hastanın takibi devam etmektedir.

Sonuç: Küçük böbrek tümörlerinde laparoskopik parsiyel nefrektomi tecrübeli merkezlerde neredeyse rutin uygulamaya girmiş; daha kısa yatış süresi, daha az analjezi ihtiyacı ve kozmetik avantajları ile açık cerrahi uygulamaların yerini almıştır. Böbrek rezervi kısıtlı ve aynı zamanda oldukça kıymetli olan soliter böbrekli olgularda da kısa iskemi süresi ile laparoskopik parsiyel nefrektominin güvenli ve uygulanabilir olduğu kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler : Laparoskopi, Parsiyel Nefrektomi, Soliter Böbrek