



16. Ulusal Pediatrik Üroloji Kongresi

6-9 Mayıs 2026
Meyra Palace Hotel
ANKARA

BİLDİRİ ÖZETLERİ



16. Ulusal Pediatrik Üroloji Kongresi

6-9 Mayıs 2026
Meyra Palace Hotel
ANKARA

İÇİNDEKİLER

Kurullar	3
Bilimsel Program	
Pediatrik Üroloji Kongresi Bilimsel Programı.....	5
Pediatrik Üroloji Hemşireliği Bilimsel Programı.....	9
Bildiriler	
Sözlü Sunumlar.....	11
Video Sunumlar.....	62
Olgu Sunumları.....	70



16. Ulusal Pediatrik Üroloji Kongresi

6-9 Mayıs 2026
Meyra Palace Hotel
ANKARA

DÜZENLEME KURULU

Kongre Başkanı
Tuğrul TIRYAKI

Kongre Genel Sekreteri
Günay EKBERLİ

Çiğdem ARSLAN ALICI
Süleyman TAĞCI
Gökhan DEMİRTAŞ

PEDİATRİK ÜROLOJİ DERNEĞİ YÖNETİM KURULU

Baran TOKAR (**Dernek Başkanı**)
Ahsen KARAGÖZLÜ AKGÜL (**Dernek Genel Sekreteri**)
Beytullah YAĞIZ (**Sayman**)
Güngör KARAGÜZEL
Murat UÇAR
Günay EKBERLİ
Çiğdem ARSLAN ALICI

BİLİMSEL KURUL

Can TANELİ
Halil TUĞTEPE
Bilge KARABULUT
Ünal BIÇAKCI
Ahsen KARAGÖZLÜ AKGÜL
Ali TEKİN
İsmail YAĞMUR
Mazhar UTANGAÇ
Doğakan YİĞİT
Ali SEZER
Bilge TÜREDİ SEZER



16. Ulusal Pediatrik Üroloji Kongresi

6-9 Mayıs 2026
Meyra Palace Hotel
ANKARA

KURS DÜZENLEME KURULU

Tuğrul TIRYAKI

Günay EKBERLİ

Çiğdem ARSLAN ALICI

Süleyman TAĞCI

Gökhan DEMİRTAŞ



www.peduro2026.org

ÜRİNER SİSTEM TAŞ CERRAHİSİ KURSU

09:00-09:05

AÇILIŞ KONUŞMASI

Bilge Karabulut

09:05-09:30

URS Yaparken Faydalı İpuçları

Konuşmacı: Çiğdem Arslan Alıcı

RIRS Yaparken Faydalı İpuçları

Konuşmacı: Süleyman Tağcı

Lazer Kullanımı

Konuşmacı: Sencer Sağlam

Olgu Tanıtımı

Moderatör: Günay Ekberli

09:30–10:30

VAKA 1

Böbrek Taşı – RIRS Canlı Cerrahi

10:30 – 10:40

PCNL Yaparken Faydalı İpuçları

Konuşmacı: Tuğrul Tiryaki, Zafer Tokatlı

Olgu Tanıtımı

Moderatör: Günay Ekberli

10:40–12:30

VAKA 2

Böbrek Taşı – PCNL Canlı Cerrahi

12:30–13:30

Öğle Yemeği

13:30–15:00

VAKA 3

Kompleks Böbrek Taşı

09:00-09:30

Kayıt

09:30-10:00

Açılış

10:00-10:30

SALON I**KONFERANS: Çocuk Ürolojisi Tarih Oturumu****Oturum Başkanı:** Cenk Büyükünâl**Kil Tabletlerden Şifaya:Hititlerde Tıp:** H. Tuğrul Tiryaki**Laparoskopik Cerrahinin Çocuk Ürolojisi Pratiğinde Yaklaşımı Değiştirdiği****Alanlar ve Türkiye'deki Süreç:** Baran Tokar**Prof. Dr. İhsan Numanoğlu: Kurucunun Çocuk Cerrahisi Ülküsü:** Ali Avanoğlu

10:30-11:15

SALON I**PANEL 1: Acun Gökdemir Oturumu / Bu Mesane Boynuna Ne Yaparız ?****Oturum Başkanları:** Selami Sözübir, Sadık Abidoğlu**Konuşmacılar:** Nizamettin Kılıç

Abdurrahman Önen

Ali Tekin

11:15-11:45

Kahve Arası

11:45-12:00

SALON I**Deneyimli Cerrahin Genç Meslektaşlarına Mesajı. Bugün olsa ne yaparım?****Oturum Başkanı:** Ahsen Karagözlü Akgül**Konuşmacı:** Ali Avanoğlu

12:00-13:00

SALON I**SERBEST BİLDİRİLER / SS1 / MESANE-BAĞIRSAK DİSFONKSİYONU****Oturum Başkanları :** Mete Kaya, Zeliha Ural**1.Enürezis Tedavisinde Motivasyonel Bir Araç Olarak Hikâye Kitaplarının Rolü:****Prospektif Randomize Çalışma (3 dk) ****Muhammed Mücahit Çolak, Doğan Yigit, Selcen Kanyılmaz, Ali İhsan Dokucu***2.Enürezis Ve Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Komorbiditesi: Meta-Analitik****Bir Çalışma (3 dk) ****Aziz Serhat Baykara 1, Çiğdem Arslan Alıcı 2***3.Enürezis Veya Alt Üriner Sistem Disfonksiyonu Olan Çocuklarda B12 Ve D Vitamini****Eksikliği Prevalansı (3 dk)***Furkan Adem Canbaz, Çağrı Öner, Esra Okutucu Demiran, Levend Özkan***4.Enürezis Veya Alt Üriner Sistem Disfonksiyonu Olan Çocuklarda Tedavi Yanıtını****Öngörmede Mesane Duvarı Kalınlığının Değeri (3 dk)***Furkan Adem Canbaz, Elif Yaşar***5.Çocuklarda Problemlili Medya Kullanımı, Uyku Bozuklukları Ve Enürezis Arasındaki****İlişki (3 dk)***Çiğdem Arslan Alıcı, Eylül Gülmur Erdoğan***TARTIŞMA (8 dk)****6.Çocuklarda Aşırı Aktif Mesanede İdrar Mikrobiyotasının Değerlendirilmesi (3 dk)****Gökçe Yavuz, İlker Karacan, Gökhan Aygün, İdil Toksoy, Begüm Yiğit, Seda Salman Yılmaz,**Devrim Sarıbal, Ali Ekber Hakalmaz, Haluk Emir, Mehmet Eliçevik***7.Serebral Palsili Çocuklarda Alt Üriner Sistem Fonksiyonlarının Değerlendirilmesi(3 dk)***Muhammed Hamidullah Çakmak, Fatma Duygu Öztürk Önsal, Vefa Salt , Emek Uyar,**Nilüfer Eldes Hacıfazlıoğlu, Serdar Moraloğlu***8.Çocuklarda Aşırı Aktif Mesane Tedavisinden Sonra Enürezis Düzeliyor Mu? (3 dk)***Furkan Adem Canbaz, Adem Alçın, Levend Özkan***9.Disfonksiyonel İşemesi Olan Çocuklarda Biyofeedback Tedavisinin Klinik Sonuçları:****Üroflowmetri Parametreleri, Semptom Skorları Ve Üriner Sistem Komplikasyonları****Üzerine Etkileri (3 dk)***Fatma Özcan Sıki, Gamze Kaygısız Bayındır, İlhan Çiftçi, Mehmet Sarıkaya, Metin Gündüz, Tamer Sekmenli***10.Serebral Palsili Çocuklarda Ürogenital Anomalilerin Ve İşlevsel Ürolojik Sorunların****Değerlendirilmesi (3 dk)***Dilşad Dereli, Kürşat Bora Çarman, Baran Tokar***TARTIŞMA (8 dk)****11.1997-2023 Yılları Arasında Ürogenital Sinüs Cerrahisi Geçirmiş 5 Yaş Üstü Hastalarda****Üriner Fonksiyonların Prospektif Olarak Değerlendirilmesi (2 dk)***Hüseyin Bilgi, Merve Dede, Ayşegül Akbulut, Tuğçe Merve Orbay Erecan, Mehmet Uğur Yılmaz,**Nizamettin Kılıç, Mehmet Emin Balkan***12.Embriyonal Mesane Rabdomyosarkomunda Multimodal Tedavi Sonrası Progresyon****Nedeniyle Radikal Sistektomi Ve Bricker İleal Konduit: 18 Aylık Erkek Olgu (2 dk)***Tamer Sekmenli, İsmail Yağmurlu, Qori Fitrah Ananda, İlhan Çiftçi***13.Mitrofanoff Kanal Striktürü Yönetiminde Alternatif Ve Etkili Bir Yöntem: Dorsal****Onlay Oral Mukozal Greft Kullanımı (2 dk) ****Tuğçe Merve Orbay, Merve Dede, Ayşegül Akbulut, Mehmet Uğur Yılmaz, Nizamettin Kılıç***TARTIŞMA (7 dk)**

13:00-14:00

Öğle Yemeği

13:00-14:00

DANIŞMA KURULU

14:00-15:00

SALON I**PANEL 2: Dirençli Detrüsör Aşırı Aktivitesinde Güncel Yaklaşımlar****Oturum Başkanları:** Ali İhsan Dokucu, Hasan Çayırılı**Konuşmacılar:** Sibel Tiryaki

Bilge Türedi Sezer

Buse Kizek

15:00-16:00

SALON I**NASIL YAPIYORUM OTURUMU: Ekstrofi Epispadias Kompleksi; Üç Cerrah,****Üç Farklı Teknik****Oturum Başkanları:** Cankon Germiyanoğlu - Gökhan Demirtaş**Konuşmacılar:** H. Tuğrul Tiryaki

İlhami Sürer

Haluk Emir

16:00-16:30

Kahve Arası

16:30-17:30

SALON I**SERBEST BİLDİRİLER / SS2 / HİPOSPADİAS ve ÜRETRA****Oturum Başkanları :** Erbuğ Keskin, Tural Yaşaroğlu**1.Hipospadiasın Epigenetik Ayak İzi: Dolaşımdaki Mikrorna'lar (3 dk)****Sadettin Yıldız, Hazal Sezginer Güler, İrem İnanc, Engin Atlı, Selçuk Korkmaz, Dinçer Avlan***2.İnterpozisyon Dokusu Önemli Mi? İkinci Aşama Bracka Üretoplastisinde Tunika****Vajinalis Ve Darts Flebinin Karşılaştırılması (3 dk)***Tuğçe Merve Orbay, Ayşegül Akbulut, Merve Dede, Murat Kaya, Mehmet Uğur Yılmaz, Nizamettin Kılıç,**Mehmet Emin Balkan***3.Hipospadias Cerrahisi Planlanan Çocuklarda Preoperatif İdrar Analizi (3 dk)***Stimeyye Sözdüyar, Hilmican Ulman, Sibel Tiryaki, Ali Tekin, İbrahim Ulman***4.Distal Hipospadias Olgularında Tipu ve Koff Tekniklerinin Karşılaştırılması (2 dk)***Tural Yaşaroğlu, Sencer Sağlam, Halil Uzundal, Süleyman Tağcı, Günay Ekberli, Bilge Karabulut,**Hüseyin Tuğrul Tiryaki***5.Çevresel Risk Faktörlerinin Hipospadias Gelişimi Üzerindeki Etkisinin Kesitsel Olarak****Değerlendirilmesi (3 dk)***Dilnur Sevinç, Erdem Çelik, Sibel Tiryaki***TARTIŞMA (10 dk)****6.Evrel Proksimal Hipospadias Onarımında Kullanılan Fleplerin Fistül Gelişimi Üzerine****Etkisi (2 dk)***Halil Uzundal, Tural Yaşaroğlu, Sencer Sağlam, Günay Ekberli, Süleyman Tağcı, Bilge Karabulut,**Hüseyin Tuğrul Tiryaki***7.Distal Hipospadiasın Göz Ardı Edilen Bileşeni Glanüler Tilt: Glansplastisi-Spongioplastinin****Düzeltilici Etkisi (3 dk)***Hasan Çayırılı, Faruk Beci, Can Taneli***8.Distal Hipospadias Onarımında Ek Lambert Sütür Kullanımı: Minör Bir Teknik****Modifikasyonun Sonuçları (2 dk)***Ahmet Atıcı, Bahar Uğur, Lina Miçooğulları, Mehmet Emin Çelikkaya, Bülent Akçora***9.Çocuklarda Üretra Duplikasyonu: Tek Merkeze Ait 14 Vaka Deneyimi (3 dk)***Ayşegül Akbulut, Merve Dede, Tuğçe Merve Orbay Erecan, Mehmet Uğur Yılmaz, Nizamettin Kılıç,**Mehmet Emin Balkan***TARTIŞMA (10 dk)****10.Proksimal Hipospadiasta Tek Aşamalı Onarımın Uzun Dönem Sonuçları: Duckett****Ve/Veya Diğer Tekniklerle Birlikte Duckett (3 dk)***Ayşenur Celayir, Muhammed Hamidullah Çakmak***11.Üretrada Görülen Atipik Üretral Obstrüktif Valvler: Klinik Önemi Var mı? (2 dk)***Özlem Hasdemir, Serpil Sancar***12.Hipospadias Ve Kurvatür Cerrahisinde Ciddi Penil Kanlanma Bozukluğu: Venöz****Konjesyon Ve Arterial İskemide Tedavi Yaklaşımı (2 dk)***Çiğdem Arslan Alıcı, Çağrı Can Makar, Baran Tokar***13.Nadir Bir Ev Kazası: Klozet Kapağına Bağlı Glans Ucu Amputasyonu Ve Kombine****Tedavi Yaklaşımı (2 dk)***Reem ALTHEEB, Faruk Beci, Muhammed Eren Çınar, Hasan Çayırılı, Can Taneli***TARTIŞMA (5 dk)**

17:30-18:30

SALON I**PARALEL OTURUM****PANEL 3: Çocuklarda Tuvalet Eğitimi****Yaklaşımları: Ne Zaman ve Nasıl Yapalım,****Yaklaşımlar Neler?****Oturum Başkanları:** Sibel Tiryaki,

Ömer Barış Yücel

Konuşmacılar: Bahar Büyükkaragöz

(Çocuk Nefrolojisi)

Dilşad Dereli

Yusuf Atakan Baltrak

SALON II**PARALEL OTURUM****IES OTURUMU: Üreteral****Reimplantasyon Teknikleri: İntravezikal****ve Ekstravezikal Yaklaşımlar, Tapered-****Tailored Uygulamalar, Komplikasyonları****ve Tedavi Yönetimleri****Oturum Başkanı:** Merve Dede**Mentor Hoca:** Can Taneli**Aktif Katılımcılar:** Adem Canbaz

Hilmican Ulman

Faruk Beci

18:30-19:30

SALON I**PANEL 4: Priapizm****Oturum Başkanları:** Tarkan Soygür, Ali Sezer**Konuşmacılar:** Mehmet Uçar

Mehmet Uğur Yılmaz

Doğan Yigit

20:00

AÇILIŞ KOKTEYLİ

Meyra Palace Otel / 15.Kat

*** Yıldız ile belirtilen bildirimler ÖDÜLE ADAY bildirimlerdir.**

08:00-09:00

SALON I**SERBEST BİLDİRİLER / SS3 / DİĞER SÖZLÜ BİLDİRİLER****Oturum Başkanları** : Hamit Okur, Mücahit Kart**1.Pediyatrik Ürolitiaziste Üriner Sistem Enfeksiyonunun Erken Değerlendirilmesinde C-Reaktif Protein Ve Kan Sayımı Türevi İndekslerin Klinik Kullanımı (3 dk)***Derya Yayla***2.Pediyatrik Hastalarda Kültürle Doğrulanmış İdrar Yolu Enfeksiyonunda İntravezikal Double-J Stent Konfigürasyonu Ve Stent Kalış Süresinin Etkisi (3 dk)***İncinur Genişol, Özkan Okur, Mehmet Can, Tila Ok, Arzu Şencan***3.12 Yaşından Büyük Çocuklarda Jj Stent Çekilmesi İçin Genel/Lokal Anestezi Protokollerinin Karşılaştırılması (3 dk)***Hilmican Ulman, Yusuf Najafov, Sümeyye Sözdüyar, Sibel Tiryaki, Ali Tekin, İbrahim Ulman***4.Double-J Stent Uygulanan Pediyatrik Hastalarda İdrar Yolu Enfeksiyonu Sıklığı ve Risk Faktörleri (3 dk)***Dilşad Dereli, Baran Tokar***5.18 Çocuk Hastada Taş Tiplerinin Hasta Bazlı Dağılımı: 15 Yıllık Tek Merkez Deneyimi (3 dk)***Hatice Donbaloğlu, Hilmican Ulman, Tufan Keçeci, Ali Tekin, İbrahim Ulman, Sibel Tiryaki***TARTIŞMA(10 dk)****6.İnfanlarda Üpbd'de Piyeloplasti Zamanlamasının Ultrasonografik Radyolojik Yanıt Etkisi: Retrospektif Karşılaştırmalı Çalışma (3 dk)***Yusuf Atakan Baltrak, Hasan Deliağa***7.Klinefelter Sendromunda Erken Tanı Stratejileri: İnmemiş Testis Nedeniyle Başvuran Pediyatrik Olguların Retrospektif Analizi (2 dk) ****Dilşad Dereli, Baran Tokar***8.Akut Böbrek Yetmezliği ile Başvuran Dev Pelvik Kitle: Üreter Kaynaklı Rabdomiyosarkom (2 dk) ****Gizem Beril Özdemir, Ali Onur Erdem, Özgür Cartı, Sezen Karaca Özkısacık, Mesut Yazıcı***9.Üreter Tutulumu ile Birlikte Nonfonksiyone Böbreğe Neden Olan Renal Kist Hidatik: Olgu Sunumu (2 dk)***Gizem Beril Özdemir, Onur Çelik, Avni Merter Keçeli, Mustafa Gök, Ali Onur Erdem, Sezen Karaca Özkısacık Mesut Yazıcı***10.Çocuk Hastada Paratestiküler Kitlenin Nadir Bir Nedeni: Ektopik Enterobius Vermicularis Enfestasyonu (2 dk)***Yusuf Atakan Baltrak, Zafer Koç, Şeyda Erdoğan, Derya Alabaz, Murat Alkan***TARTIŞMA(10 dk)****11.Hematüri ile Başvuran A-V Malformasyon Olgu Sunumu (2 dk)***Abdulkadir Caymaz, Halis Can Demirtürk Ahmet Kazez***12.Seronegatif Ve Radyolojik Olarak Basit Renal Kist Görünümünde İzole Pediyatrik Renal Kist Hidatik: Tanısal Bir Tuzak (2 dk)***Ali Berdan Kalsen, Çiğdem Arslan Alıcı, Aykut Aykaç***13.İzole Distal Vajinal Atrezi: 5 Yıllık Olgu Serisi (2 dk)***Sevim Yener, Zekeriya İlçe***TARTIŞMA(6 dk)**

09:00-10:00

SALON I**GEPUG Oturumu****Retraktıl Testis / Gergin Retraktıl, Gliding Testis, Asendan Testis Ayırımı, Yönetimi ve Uzun Dönem Sonuçları****Oturum Başkanları:** Ünal Bıçakcı, Günay Ekberli**Konuşmacılar:** Sencer Sağlam

Tuğçe Merve Orbay

Faruk Beci

10:00-10:30

Kahve Arası

10:30-11:30

SALON I**PANEL 5: Kistik Böbrek Hastalıkları****(Çocuk Ürolojisi, Çocuk Nefrolojisi Ve Çocuk Radyolojisi Ortak Oturumu)****Oturum Başkanları:** Sevcan Bakkaloğlu, Tutku Soyer**Konuşmacılar:** Yeşim Özdemir Atiker (Çocuk Nefrolojisi)

Suat Fitöz (Çocuk Radyolojisi)

Murat Alkan

11:30-12:30

SALON I**PARALEL OTURUM****PANEL 6: Ürodinami Gerekliliği, Ürodinami Okurken Dikkat Edilmesi Gerekenler, Ürodinami Yaparken Pratik Sorunlar ve Çözümleri****Oturum Başkanları:** Fatih Akbıyık, Burak Özçift**Konuşmacılar:** Kerem Özel

Arzu Canmemiş

İlker Zeki Arusoğlu

Ezgi Altun

SALON II**PARALEL OTURUM****IES OTURUMU: Nonreflüksif Megaöreter****Oturum Başkanı:** Dilşad Dereli**Mentor Hoca:** Dinçer Avlan**Aktif Katılımcılar:** Gökçe Karlı

Halil Uzundal

Sümeyye Sözdüyar

12:30-13:00

Öğle Yemeği

13:00-18:00

ANITKABİR GEZİSİ

20:00

GALA YEMEĞİ

Meyra Palace Otel / Salon I

08:00-09:00

SALON I**SERBEST BİLDİRİLER / SS4 / ALT ÜRİNER SİSTEM****Oturum Başkanları** : Ferit Bernay, Süleyman Tağcı**1.Üreterosel Olgularında Endoskopik İnsizyon Başarısının Değerlendirilmesi (3 dk)***Ayşe Başak Uçan, Asya Eylem Boztaş, Özkan Okur, Ayşe Demet Payza, Mehmet Can, Arzu Şencan***2.Geç Tam Alan Posterior Üretral Valv Hastalarının Retrospektif Analizi: Klinik Belirteçler Ve Tanısal Zorluklar (3 dk)***Şerife Selvi, Kerametin Uğur Özkan***3.Posterior Üretral Valf Ve Kronik Böbrek Yetmezliği İlişkisi: İlk Başvurudaki Kreatinin Ve "Nadir Kreatinin" (3 dk)***Efil Aydın Yıldırım, Özde Besim, Elif Çomak, Murat Uçar, Abdurrahman Karaman, Güngör Karagüzel***4.Posterior Üretral Valv Olgularında Renal Prognozu Etkileyen Faktörler: 36 Hastalık Retrospektif Analiz (3 dk)***Sencer Sağlam, Halil Uzundal, Tural Yaşaroğlu, Süleyman Tağcı, Günay Ekberli, Bilge Karabulut, Hüseyin Tuğrul Tiryaki***5.Posterior Üretral Valv Ve Dev Kistik Renal Tümör Birlikteliği: Gecikmiş Tanı Ve Yönetimin Eleştirel Değerlendirilmesi (2 dk)***Muhammed Özkan, Aysel Mammadli, Kutay Bahadır, Ergun Ergün, Seda Kaynak Şahap, Ömer Suat Fitöz***TARTIŞMA (10 dk)****6.148 Pediatrik Mitrofanoff Kanalı Uzun Dönem Fonksiyonel Sonuçlar Ve Revizyon İçin Risk Faktörleri (3 dk)***Merve Dede, Aysegül Akbulut, Tuğçe Merve Orbay Erecan, Bilge Türedi Sezer, Mehmet Uğur Yılmaz, Mehmet Emin Balkan, Nizamettin Kılıç***7.Çocuklarda Modifiye Kombine Üreteroneosistostomi Tekniğinin Uzun Dönem Cerrahi Sonuçları (3 dk)***Halil Tosun, Numan Baydilli, Emre Can Akınsal, Gökhan Sönmez, Deniz Demirci***8.Cohen Üreteroneosistostomi Tekniğinde Üreter Kateteri Veya D-J Stent Kullanılması Gerekli Mi? (3 dk)***Kenan Yalçın, Engin Köllükçü, Hasan Kurt, Furkan Yıldırım, Ali Karakaya***9.Seçilmiş Primer Veziköüreteral Reflü Çocuklarda Endoskopik Enjeksiyon Sonrası Klinik Sonuçlar Ve Görüntüleme Yapılan Alt Grupta Radyolojik Nüks (3 dk)***Derya Yayla***TARTIŞMA (10 dk)****10.Bir Yaş Altı Veziköüreteral Reflü Hastalarında Endoskopik Enjeksiyon Tedavisinin Sonuçları Ve Cerrahi Gereksinimi Öngören Faktörler (3 dk)***Ayşe Demet Payza, Asya Eylem Boztaş, Ayşe Başak Uçan, Arzu Şencan***11.Terminal İleitis “Crohn” Hastalığına Bağlı Oldukça Nadir Bir Komplikasyon: İleo-Vezikal Fistül (2 dk)***Egemen Eroğlu, S.N. Cenk Büyükişin, Zeynep Ünal Kabaoğlu, Serpil Yılmaz***12.Ateşli Silah Yaralanmasına Bağlı Pediatrik Anterior tip IV Üretra Yaralanmasında Başarılı Gecikmiş Uç-Uça Anastomoz: Olgu Sunumu (2 dk)***Bahar Uğur, Ahmet Atıcı, Lina Miçooğulları, Güler Adal, Mehmet Emin Çelikkaya, Bülent Akçora***TARTIŞMA (7 dk)**

09:00-10:00

SALON I**PANEL 7****Cinsiyet Gelişim Bozukluğu****Oturum Başkanları**: Mustafa Melikoğlu, Aysegül Akbulut**Konuşmacılar**: Ahsen Karagözlü Akgül

Zeynep Alev Özön (Çocuk Endokrinolojisi)

Gökçen İlçioğlu Ekici (Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları)

Koray Başar (Erişkin Psikiyatrisi)

10:00-10:30

Kahve Arası

10:30-11:30

SALON I**PANEL 8: Cerrahi Kararında Zorlanılan Hipospadias Vakaları: Tek Aşamalı Cerrahi mi? Evreli Cerrahi mi?****Oturum Başkanları**: Murat Çakmak, Sevim Yener**Konuşmacılar**: Baran Tokar

Halil Tuğtepe

İbrahim Ulman

11:30-12:30

SALON I**SERBEST BİLDİRİLER / SS5 / EKSTERNAL GENİTALYA ve****CİNSİYET GELİŞİM BOZUKLUĞU****Oturum Başkanları** : Cüneyt Günşar, Müjdem Nur Azılı**1.İntraabdominal Testislerde Evreli Laparoskopik Fowler–Stephens ve ShehataTraksiyon Orşiopeksisinin Klinik Başarı Ve Testis Büyümesi Açısından Karşılaştırılması (3 dk)***Mehmet Can, Özkan Okur, Mert Kuşçu, Arzu Şencan***2.İnmemiş Testisli Çocuklarda Üriner Sistem Patolojilerinin Görülme Sıklığı Ve Önemi (3 dk)***Filiz Gündüz Telsiz, İlker Arusoğlu***3.Nonpalpabl Testislerde Anatomik Lokalizasyon Ve Histopatolojik Spektrum: Saf Pediatrik Bir Kohortta 15 Yıllık Tek Merkez Deneyimi (3 dk)***Arzu Cannemiş, Eda Soydan Sarıhan, Çiğdem Ulukaya Durakbaşa***4.Testis Torsiyonunda 'Altın Zaman' Yarışı Yavaşlıyor Mu? Semptom Süresi Testis Kaybını Belirleyen Tek Bağımsız Faktör Olabilir Mi? (3 dk)***Eren Yaşa, Nimetullah Mete Genç, Duygu Gürel, Songül Arabul Aydoğdu, Ecenur Yakut, Doğakan Yiğit***5.Tek Taraflı Fiksasyondan Sonra Metakron Kontralateral Torsiyon: Rutin Çift Taraflı Orşiopeksi Gerekli Mi? (2 dk)***Şenay Kurtuluş***TARTIŞMA (7 dk)****6.Cinsiyet Gelişim Bozukluğu Olan Olgularda Gonadektomi: 37 Olgunun Retrospektif Değerlendirilmesi (3 dk)***Süleyman Tağcı, Sencer Sağlam, Halil Uzundal, Tural Yaşaroğlu, Günay Ekberli, Bilge Karabulut, Hüseyin Tuğrul Tiryaki***7.Cinsiyet Gelişim Bozukluklarında Gonadal Histopatolojik Bulgular Ve Malignite (3 dk)***Ali Ekber Hakalmaz, Beste Girgin, Gökçe Yavuz, Elvan Bayramoğlu, Hande Turan, Saadet Olcay Evliyaoğlu, Mine Önenek Men, Nil Çomunoğlu, Ayşe Kalyoncu Uçar, Mehmet Eliçevik, Haluk Emir***8.Çocukluk Çağı Testis Neoplazileri: İnfiltratif Neoplazilere Dikkat! (3 dk)***Efil Aydın Yıldırım, Sercan Sağaltıcı, Aynur İnan Yüksel, Murat Uçar, Abdurrahman Karaman, Elif Güler, Güngör Karagüzel***9.Pediatrik Epididimal Kistler: Klinik Özellikler Ve Konservatif Tedaviye Yönelik Çıkarımlar (3 dk)***Sevim Yener***10.Basit Zannedilen Epididimoorsit Hastalığı Organ Kaybına Sebep Olabilir Mi? (3 dk)***Muhammed Faez Alsarraj, İsmail Demiryorgan, Sadık Abidoğlu, Ahsen Karagözlü Akgül***TARTIŞMA (7 dk)****11.Gözden Kaçan Bir Patoloji: Kız Çocuklarında Üretral Meatal Anomali Ve Üst Üriner Sistem Üzerinde Etkileri (3 dk)***Ramazan Güngörmüş, Hasan Çayırılı, Faruk Beci, Halil İbrahim Tanrıverdi, Can Taneli***12.0-6 Aylık Bebeklerde Lokal Anestezi Altında Sünnetin Anne Kaygısı, Bağlanma, Uyku Ve Beslenme Üzerindeki Etkileri (3 dk)***Mehmet Sarıkaya, Sevinç Akkoyun, Fatma Taş Arslan, İlhan Çiftçi***13.Sünnette Preoperatif Cilt Antiseptisinde Klorheksidin Ve Povidon-Iyot: Postoperatif Komplikasyonların Karşılaştırılması (2 dk)***Cemal Bilir, Mehmet Can***14.Çocuklarda Perineal Ve Genital Bölge Yanıklarının Epidemiyolojisi Ve Klinik Özellikleri: Tek Merkezli Retrospektif Çalışma (3 dk)***Aziz Serhat Baykara, Çiğdem Arslan Alıcı***TARTIŞMA (6 dk)**

12:30-13:30

Öğle Yemeği

13:30-14:00

SALON I**VİDEO OTURUMU****Oturum Başkanları**: Bilge Karabulut, Derya Yayla**1.Robotik Mesane Augmentasyonu, Üreteroneosistostomi Ve Mitrofanoff Prosedürü:****Çocuk Ürolojisinde Robotik Cerrahinin Sınırlarını Zorlamak (2 dk)***Mehmet Ulman, Hatice Donbaloglu, Sümeyye Sözdüyar, Sibel Tiryaki, İbrahim Ulman, Ali Tekin***2.Çift Toplayıcı Sistem Olan Bir Erkek Çocukta Üreter-Inguinal Herninin Laparoskopik Yönetimi (2 dk)***Pelin Nur Cinel, Aytaç Taşçı, Berat Dilek Demirel, Beytullah Yağız***3.İki Aylık Hastada Alt Pol Üreteropelvik Bileşke Darlığı Nedeniyle Uygulanan Laparoskopik Pyelo-Üreterostomi (2 dk)***Pelin Nur Cinel, Berat Dilek Demirel, Aytaç Taşçı, Beytullah Yağız***4.Opere Mesane Ekstrofil Hastada Minimal Invaziv Sistolitotripsisi (2 dk)***Ümmühan Büşra Acun, Hilmeican Ulman, Sümeyye Sözdüyar, Sibel Tiryaki, İbrahim Ulman, Ali Tekin***TARTIŞMA (7 dk)****5.Kelly Ve Modifiye Cantwell–Ransley Teknikleri Kullanılarak Kombine Mesane Boynu Rekonstrüksiyonu Ve Epispadias Onarımı (2 dk)***Merve Dede, Aysegül Akbulut, Tuğçe Merve Orbay Erecan, Mehmet Uğur Yılmaz, Nizamettin Kılıç***6.Zinner Sendromu: Sağ Renal Agenezi Ve Seminal Vezikül Ektazisi Ile Seyreden Bir Olgu (2 dk)***Sadık Abidoğlu, İlayda Başar Aksu, Ahsen Karagözlü Akgül***7.Fraçil Hastada Tek Kutanöz Üreterostomi Yoluyla Güvenli Endoskopik Taş Tedavisi (2 dk)***Merve Dede, Tuğçe Merve Orbay Erecan, Aysegül Akbulut, Mehmet Uğur Yılmaz, Nizamettin Kılıç***8.Konjenital Penil Agenezisi Olan Üç Yaşındaki Erkek Hastada De Castro Tekniği Kullanılarak Gerçekleştirilen Falloplasti Ve Üretroplasti (2 dk)***Aysegül Akbulut, Tuğçe Merve Orbay Erecan, Merve Dede, Fatih Çelik, Mehmet Uğur Yılmaz, Nizamettin Kılıç***TARTIŞMA (7 dk)**

14:00-15:00

SALON I**PANEL 9****Posterior Üretral Valv (Çocuk Ürolojisi Ve Çocuk Nefrolojisi Ortak Oturumu).****Oturum Başkanları**: Güngör Karagüzel, Raziye Ergün**Konuşmacılar**: Sevim Yener

Sadık Abidoğlu

Umut Selda Bayrakçı (Çocuk Nefrolojisi)

15:00-15:45

SALON I**PANEL 10****Varikosel****Oturum Başkanları**: Emin Balkan, İsmail Yağmur**Konuşmacılar**: Mahzar Utangaç

Halil Tosun

Çiğdem Arslan Alıcı

15:45-16:15

KAPANIŞ

PEDİATRİK ÜROLOJİ HEMŞİRELİĞİ BİLİMSEL PROGRAMI

7 MAYIS 2026 (Perşembe)

09:00-09:30	Kayıt
09:30-10:00	Açılış
10:00-10:30	SALON I ORTAK OTURUM KONFERANS: Çocuk Ürolojisi Tarih Oturumu Oturum Başkanı: Cenk Büyükkunal Kil Tabletlerden Şifaya:Hititlerde Tıp: H. Tuğrul Tiryaki Laparoskopik Cerrahinin Çocuk Ürolojisi Pratiğinde Yaklaşımı, Değiştirdiği Alanlar ve Türkiye'deki Süreç: Baran Tokar Prof. Dr. İhsan Numanoglu: Kurucunun Çocuk Cerrahisi Ülküsü: Ali Avanoğlu
10:30-11:15	SALON II PANEL 1: Üriner Sistemin Doğumsal Anomalisi Olan Çocuklarda Hemşirelik Süreci: Olgularla Konuşalım... <i>Mesane Ekstrofisi olan Yenidoğanın Hemşirelik Süreci (Vezikostomili, Mitrofanofflu)</i> <i>Ürogenital Anomalisi olan Çocuğun Hemşirelik Süreci</i> <i>Vezikoüreteral Reflüsü olan Çocuğun Hemşirelik Süreci</i> Oturum Başkanları: Figen Yardımcı - Ezgi Altun Konuşmacılar: Nazan Tuncel Hanım Özkan İrem Gülseren Zan
11:15-11:45	Kahve Arası
11:45-13:00	SALON II PANEL 2: Alt Üriner Fonksiyon Bozuklukları Olan Çocuklarda Cerrahi Olmayan Yaklaşımlar <i>Standart Üroterapi</i> <i>Spesifik Üroterapi</i> <i>Çocuk ve Ebeveyne Temiz Aralıklı Kateter Uygulamasını Öğretelim: Güvenli Uygulama</i> Oturum Başkanı: Günay Ekberli, Nazan Tuncel Konuşmacı: Derya Suluhan Ezgi Altun Dilek Yıldız
13:00-14:00	Öğle Yemeği
14:00-15:00	SALON II KONFERANS 1: Pediatrik Ürolojide Klinik Beslenme Uygulamaları ve Nutriyonel Bakım Oturum Başkanları: Dilek Yıldız Konuşmacı: Derya Suluhan
15:00-16:00	SALON II PANEL 3: Pediatrik Ürolojide Ameliyathanede Ekip Koordinasyonu <i>Pediatrik Ürolojide Ameliyathane Ortamının Tanıtımı</i> <i>Ameliyathanede Hemşirenin Rol ve Sorumlulukları</i> Oturum Başkanı: Süleyman Tağcı Konuşmacılar: Sencer Sağlam Erdem Karaaslan
16:00-16:30	Kahve Arası
16:30-17:30	SALON II SERBEST BİLDİRİLER Oturum Başkanları : Derya Suluhan, Nazan Tuncel 01.Çocuklarda Enürezis ve Yaşam Kalitesi Alanındaki Araştırma Eğilimlerinin Bibliyometrik Analizi (4 dk) Dilek Yıldız, <u>Sıla İpek Durmuş</u> , Ecem Koyun, Derya Suluhan 02.Disfonksiyonel İşemesi Olan Çocuklarda Biyofeedback Tedavisine Yanıtta Cinsiyetin Rolü. (4 dk) <u>Hüsnüye Demirkoparan</u> , Ayten Kaynak, Sadık Abidoğlu, Ahsen Karagözlü Akgül 03.“Hazır Değildim Ama Yapmak Zorundaydım”: Adölesan Perspektifinden Temiz Aralıklı Kateterizasyon Deneyimleri (4 dk) Dilek Yıldız, Derya Suluhan, <u>Ecem Koyun</u> , Nazan Tuncel, Gülseren İrem Zan, Günay Ekberli, Hüseyin Tuğrul Tiryaki 04.Çocuklarda Kateter İlişkili Üriner Sistem Enfeksiyonlarının Önlenmesine Yönelik Güncel Hemşirelik Yaklaşımları (4 dk) <u>Ecem Koyun</u> , Derya Suluhan, Dilek Yıldız 05.Konjenital Adrenal Hiperplazili Kız Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Deneyimleri: Nitel Bir Çalışma (4 dk) Dilek Yıldız, Derya Suluhan, <u>Ecem Koyun</u> , Nazan Tuncel, Gülseren İrem Zan, Günay Ekberli, Hüseyin Tuğrul Tiryaki TARTIŞMA (8 dk) 06.Hipospadiaslı Adölesanların Yaşam Deneyimleri: Nitel Bir Çalışma (4 dk) Derya Suluhan, Ecem Koyun, <u>Sıla İpek Durmuş</u> , Hanım Özkan, Günay Ekberli, Dilek Yıldız, Hüseyin Tuğrul Tiryaki 07.Konjenital Genitoüriner Anomalisi Olan Adölesanların Sağlık Bakım Geçiş Sürecindeki Engeller (4 dk) <u>Aylin Akin Atal</u> , Figen Yardımcı 08.Çocuklarda Temiz Aralıklı Kateter Uygulamasında Hemşirelik Rollerini (4 dk) <u>Yeşim Zülkar</u> , Figen Yardımcı 09.Yapay Zeka Çocuklarda Temiz Aralıklı Kateter Uygulamasını ve Verilen Hemşirelik Bakımını Nasıl Etkiler? Chatgpt'den Yanıt (4 dk) <u>Yeşim Zülkar</u> , Figen Yardımcı 10.Temiz Aralıklı Kateterizasyon Uyum Ölçeği Çocuk ve Bakım Veren Formlarının Geliştirilmesi ve Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi (4 dk) <u>Ezgi Altun</u> , Figen Yardımcı, Ali Tekin, İbrahim Ulman, Sibel Tiryaki 11.Chatgpt'ye Sorduk: Yapay Zeka Konjenital Genitoüriner Anomalisi Olan Adölesanların Sağlık Bakım Geçişini ve Hemşirenin Rolünü Nasıl Etkiler? (4 dk) <u>Aylin Akin Atal</u> , Figen Yardımcı TARTIŞMA (8 dk)
17:30-18:30	SALON II ORTAK OTURUM IES OTURUMU: Üreteral Reimplantasyon Teknikleri: İntravezikal ve Ekstravezikal Yaklaşımlar, Tapered-Tailored Uygulamalar, Komplikasyonları ve Tedavi Yönetimleri Oturum Başkanı: Merve Dede Mentor Hoca: Can Taneli Konuşmacılar: Adem Canbaz Hilmican Ulman Faruk Beci
20:00	AÇILIŞ KOKTEYLİ Meyra Palace Otel / 15. Kat

09:00-10:00

SALON II

KONFERANS 2: Özel Gereksinimi olan Çocuklarda Klinik Yaklaşım

Oturum Başkanı: Dilek Yıldız

Konuşmacı: Figen Yardımcı

10:00-10:30

Kahve Arası

10:30-11:30

SALON II

PANEL 4: Üro dinamide Uygulama Zorlukları ve Yönetim Stratejileri

Üro dinami Uygulaması (Tanıtım)

Üriner Diversiyonu Ve vezikostomisi olan Çocuklarda Üro dinami Uygulaması ve Yönetimi

Nörogelişimsel Bozukluğu olan Çocuklarda Üro dinami Uygulaması ve Yönetimi (Dikkat

Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu, Serebral Palsi)

Oturum Başkanları: Haluk Emir - Meltem Demirtaş

Konuşmacılar: Ayşegül Yıldırım Çimendağ

Buket Uğurlu

11:30-12:30

ORTAK OTURUM

SALON II

IES OTURUMU: Nonreflüksif Megaüreter

Oturum Başkanı: Dilşad Dereli

Mentor Hoca: Dinçer Avlan

Konuşmacılar: Gökçe Karlı

Halil Uzundal

Sümeyye Sözüduyar

12:30-13:00

Öğle Yemeği

13:00-18:00

ANITKABİR GEZİSİ

20:00

GALA YEMEĞİ

Meyra Palace Otel / Salon I

**PEDİATRİK ÜROLOJİ HEMŞİRELİĞİ
BİLİMSEL PROGRAMI DÜZENLEME KURULU**

Ayşe İSLAMOĞLU

Dilek YILDIZ

Figen YARDIMCI

Derya SULUHAN

Nazan TUNCEL

Ezgi ALTUN

**PEDİATRİK ÜROLOJİ HEMŞİRELİĞİ
BİLİMSEL KURUL**

Dilek YILDIZ

Figen YARDIMCI

Derya SULUHAN

SÖZLÜ SUNUMLAR

SS - 1

Enürezis Tedavisinde Motivasyonel Bir Araç Olarak Hikâye Kitaplarının Rolü: Prospektif Randomize Çalışma

Muhammed Mücahit Çolak¹, Doğanak Yiğit¹, Selcen Kanyılmaz², Ali İhsan Dokucu¹

¹ *Istanbul Health Sciences University, Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu City Hospital, Department of Pediatric Surgery and Pediatric Urology*

² *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği, İstanbul*

Amaç: Beş yaş üstü çocuklarda sık görülen bir sorun olan enürezis (EN) tedavisinde standart üroterapiye ek olarak sunulan bibliyoterapi (eğitici hikâye kitapları) yönteminin; tedavi başarısı, semptom skorları ve yaşam kalitesi üzerindeki etkisini prospektif ve randomize olarak değerlendirmektir.

Yöntem: Çalışmaya yaşları 6-10 arasında değişen, EN tanılı 52 çocuk (Kontrol grubu n=27; Bibliyoterapi grubu n=25) dahil edildi. Kontrol grubuna standart üroterapi eğitimi verilirken; çalışma grubuna üroterapiye ek olarak süreci çocuk diliyle anlatan resimli hikâye kitapları sunuldu. Hastalar başlangıçta ve 3. ay sonunda İşeme Bozuklukları Semptom Skoru (İBSS) ve Pediatric Incontinence Questionnaire (PinQ) ile değerlendirildi. Verilerin analizinde Shapiro-Wilk, Mann-Whitney U ve Wilcoxon testleri kullanıldı; p<0,05 anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Gruplar arasında yaş ve cinsiyet açısından anlamlı fark saptanmadı (p>0,05). Tedavi sonrası ıslatma sıklığı ortanca değeri kontrol grubunda 2 (0-7) iken, Bibliyoterapi grubunda 1 (0-3) olarak bulundu ve gruplar arasındaki fark anlamlıydı (p=0,043). ıslatma sıklığındaki azalma oranı Bibliyoterapi grubunda (%85,7), kontrol grubuna (%71,4) göre anlamlı derecede yüksekti (p=0,026). Her iki grupta da tedavi sonrası İBSS ve PinQ skorlarında başlangıca göre anlamlı düşüş izlendi (p<0,001). PinQ yaşam kalitesi skorundaki iyileşme oranı Bibliyoterapi grubunda (%57,5), kontrol grubuna (%29,4) kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksekti (p=0,005).

Sonuç: Çalışmamızda enürezis yönetiminde üroterapiye ek olarak bibliyoterapi kullanımı, ıslatma sıklığını azaltmada ve hastaların yaşam kalitesini artırmada standart üroterapiye göre daha iyi sonuçlar sağladığı saptanmıştır. Çocukların tedavi sürecine motivasyonel katılımını artıran bu yenilikçi yaklaşım, klinik pratikte etkili bir destekleyici yöntem olarak önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Enürezis, Bibliyoterapi, Üroterapi, Yaşam kalitesi, Motivasyon, Pediatrik üroloji

Enürezis ve dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu komorbiditesi: Meta-analitik bir çalışma

Aziz Serhat Baykara¹, Çiğdem Arslan Alıcı²

¹ Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Eskişehir Şehir Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği, Eskişehir

² Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Eskişehir Şehir Hastanesi, Pediatrik Üroloji Kliniği, Eskişehir

Amaç: Enürezis, çocukluk çağında sık görülen önemli bir eliminasyon bozukluğudur. Bu çalışmada, çocukluk çağında Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) ile enürezis arasındaki ilişkinin meta-analiz yöntemiyle değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: PubMed, Scopus ve Web of Science veri tabanlarında 2000–2025 yılları arasında yayımlanan, 18 yaş altı çocukları içeren gözlemsel çalışmalar tarandı. Arama yönteminde “Attention Deficit Hyperactivity Disorder”, “enuresis”, “nocturnal enuresis”, “child” ve “comorbidity” anahtar kelimeleri kullanıldı. Dahil edilen çalışmalardan elde edilen veriler, çalışmalardaki heterojenlik göz önünde bulundurularak rastgele etkiler (random-effects) modeli ile meta-analiz edildi.

Bulgular: Tarama sonucunda dahil edilme kriterlerini karşılayan 18 çalışma meta-analize alınmış ve toplam 6.771 çocuk değerlendirilmiştir. 11 çalışma enürezisli çocuklarda DEHB prevalansını, 5 çalışma genel popülasyonda enürezis-DEHB ilişkisini ve 2 çalışma vaka-kontrol çalışmasını içeriyordu. Çalışmalardaki olguların yaş ortalaması $9,3 \pm 1,6$ yıl (5–17 yıl) olup olguların %61’inin erkek olduğu belirlenmiştir. İncelenen çalışmaların büyük çoğunluğunda enürezis tipinin noktürnal enürezis olduğu (%70–85) görüldü. Primer enürezis, olguların %75–88’ini oluşturmuştur. DEHB–enürezis komorbiditesine ilişkin değerlendirmelerde, enürezisi olan çocuklarda DEHB prevalansının %10–28 arasında, DEHB tanısı alan çocuklarda ise enürezis prevalansının %18–35 arasında değiştiği saptanmıştır. Random-effects modeli ile gerçekleştirilen meta-analiz sonucunda, DEHB varlığının enürezis gelişme riskini anlamlı düzeyde artırdığı gösterilmiştir (pooled OR=2,9; %95 GA: 2,0–4,1; $p<0,001$). Çalışmalar arasında orta düzeyde heterojenite olduğu ($I^2=42-55$) belirlenmiştir. Alt grup analizleri, özellikle kombine tip enürezisli erkek çocuklarda DEHB prevalansının daha yüksek (%22,5) olduğunu göstermiştir. DEHB alt tiplerine göre ise enürezis oranları; inattentive alt tipinde %77,5, hiperaktif/impulsif alt tipinde %31,7 oranında bulunmuştur.

Sonuç: DEHB varlığının enürezis gelişme riskini yaklaşık üç kat artırdığı sonucuna ulaşılmıştır. DEHB ile enürezis arasında anlamlı bir komorbid ilişkinin bulunması, enürezisli çocukların değerlendirilmesi ve yönetiminde multidisipliner izlem ve tedavi yaklaşımlarının benimsenmesinin klinik sonuçları olumlu yönde iyileştirebileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: enürezis, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, komorbidite, meta-analiz, çocuk

Çocuklarda Aşırı Aktif Mesanede İdrar Mikrobiyotasının Değerlendirilmesi

Gökçe Yavuz¹, İlker Karacan², Gökhan Aygün³, İdil Toksoy², Begüm Yiğit², Seda Salman Yılmaz⁴, Devrim Sarıbağ⁵, Ali Ekber Hakalmaz¹, Haluk Emir⁶, Mehmet Eliçevik⁶

¹ İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

² İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Nörolojik Bilimler Enstitüsü, Nörojenetik Anabilim Dalı

³ İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

⁴ İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Tıbbi Görüntüleme Teknikleri Programı

⁵ İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Biyofizik Anabilim Dalı

⁶ İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı

Amaç: Aşırı aktif mesane (AAM) tanılı 5–12 yaş aralığındaki çocuklarda idrar mikrobiyotasının değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem: Prospektif olgu–kontrol tasarımı çalışmaya 23 AAM (16 kız, 7 erkek; yaş ort. 8,7 yıl) ve 24 sağlıklı kontrol (10 kız, 14 erkek; yaş ort. 8,5 yıl) alındı. AAM grubuna anamnez, fizik muayene, işeme ve gaita günlükleri, üroflowmetri ve ultrasonografi yapıldı; postmiksiyonel rezidü (PMR) Uluslararası Çocuk Kontinans Topluluğu (ICCS) kılavuzuna göre tanımlandı. Semptom şiddeti İşeme Bozuklukları Semptom Skoru (İBSS), yaşam kalitesi Çocuklarda Üriner İnkontinansa Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği (PIN-Q-TR) ile değerlendirildi. Orta akım idrar örneklerinde genişletilmiş kantitatif kültür ve 16S rRNA gen dizileme uygulandı. Alfa çeşitlilikte Pielou's Evenness, Faith's Phylogenetic Diversity, Observed Features ve Shannon Entropy indeksleri; beta çeşitlilikte Bray–Curtis uzaklık matrisi ile temel koordinatlar analizi (PCoA) kullanıldı. Diferansiyel bolluk analizi multivaryant genel lineer modeller aracılığıyla (MaAsLin2) yapıldı. Anlamlılık $p < 0,05$ ve $q < 0,25$ idi.

Bulgular: İBSS ortalaması $14,4 \pm 7,9$ (min–maks: 4–29; medyan 13), PIN-Q-TR ortalaması $25,8 \pm 14,9$ (min–maks: 4–53) idi. Genişletilmiş kültürde, AAM tanılı 5 olguda düşük koloni yoğunluğunda *Aerococcus*, *Lactobacillus* ve *Staphylococcus* üremesi saptanırken, kontrol grubunda üreme izlenmedi. Alfa çeşitlilik indeksleri açısından istatistiksel anlamlı bir fark saptanmadı. Beta çeşitlilik analizinde mikrobiyal taksonomik profil cinsiyete göre belirgin kümelenme gösterdi. Hasta grubunda Fusobacteriota, Firmicutes, Clostridia ve Peptostreptococcales–Tissierellales artışı, yüksek PMR'de Enterobacterales, Clostridiales ve Peptostreptococcales–Tissierellales artışı, erkeklerde hastalarda Campylobacterota, Fusobacteriota ve *Streptococcus anginosus* artışı saptandı.

Sonuç: Çocuklarda AAM'de semptomlar yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Alfa çeşitlilik korunmakla birlikte, AAM ve artmış PMR varlığında bazı anaerob taksonların bolluğunda artış görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Aşırı aktif mesane, çocuklar, genişletilmiş kültür, idrar mikrobiyotası, 16S rRNA gen dizileme

Muhammed Hamidullah Çakmak¹, Fatma Duygu Öztürk Önsal², Vefa Salt³, Emek Uyur², Nilüfer Eldes Hacifazhoğlu², Serdar Morahoğlu¹

¹ Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Çocuk Cerrahisi Kliniği, İstanbul

² Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Çocuk Nöroloji Kliniği, İstanbul

³ Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Radyoloji, İstanbul, Türkiye

Amaç: Serebral palsy (SP), istemli hareket ve postür bozukluğuna sebep olan, kronik, ilerleyici olmayan motor bozukluktur. Alt üriner sistem (AÜS) disfonksiyonu, SP'li çocuklarda oldukça yaygındır. Bu çalışmada, SP'li çocuklarda AÜS fonksiyonlarının güncel tanı yaklaşımları doğrultusunda değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: SP tanılı 5-18 yaş arası hastaların değerlendirildiği bu kesitsel çalışma üçüncü basamak bir hastanede gerçekleştirilmiştir. Değerlendirme klinik öykü, fizik muayene, işeme sonrası rezidü (PVR) ölçümü ile birlikte üriner ultrasonografi ve endikasyon varlığında ürodinamik çalışmaları içermiştir. Hastalar analiz için üç gruba ayrılmıştır; grup-1 (AÜS disfonksiyonu), grup-2 (semptomatik) ve grup-3 (asemptomatik).

Bulgular: Çalışmaya SP'li 97 çocuk dahil edildi (41 kız, 56 erkek; ortalama yaş 8 yıl). Hastaların %61,8'i ambulatuvar (GMFCS I-III) ve %38,2'si non-ambulatuvar (GMFCS IV-V) idi. Hastaların %75,3'ünde en az bir AÜS semptomu saptanmıştır. İnkontinans %69,1 ile en sık görülen semptom idi. İnkontinans prevalansı non-ambulatuvar hastalarda anlamlı olarak daha yüksek bulundu (%81,1'e karşı %61,7, p=0,044).

İnvaziv ürodinami 19 hastada uygulanmış ve bunların %89,5'inde AÜS disfonksiyonu tanısı konulmuştur (tüm popülasyonun %19,3'ü). Prematüre oranı AÜS disfonksiyonu olan hastalarda anlamlı olarak daha yüksek saptandı (%94,1'e karşı %64,8, p=0,017).

Binary lojistik regresyon analizinde artmış PVR, AÜS disfonksiyonu için en güçlü bağımsız risk faktörü olarak saptandı (OR=108, p<0,001). Anormal işeme sıklığı (OR=14,9, p=0,022) ve kuadripleji (OR=10,3, p=0,016) diğer bağımsız risk faktörleri olarak bulundu. ROC analizi ile PVR için optimal kesim değeri 19 mL olarak hesaplandı (duyarlılık %58,82, özgüllük %94,92).

Gruplar arası analizde, multinomial lojistik regresyon ile artmış PVR en güçlü prediktör olarak belirlendi (Grup-1'e karşı grup-2:OR=101; grup-1'e karşı grup-3:OR=24, her ikisi için p<0,003). Düşük gestasyon yaşı da her iki karşılaştırmada bağımsız risk faktörü olarak saptandı (OR=1,25-1,26, p<0,020).

Sonuç: AÜS disfonksiyonu prevalansı SP'li çocuklarda yüksektir. Semptom sıklığı yüksek GMFCS düzeyleriyle artar. Artmış PVR, AÜS disfonksiyonunun en güçlü prediktörüdür ve klinik olarak uygulanabilir eşik değeri 19 mL'dir. Özellikle kuadriplejik, non-ambulatuvar ve prematüre hastalarda multidisipliner yaklaşımla yakın takip yapılmalı ve gerekli durumlarda ürodinamik değerlendirme planlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Alt Üriner Sistem Semptomları, Çocuk, Mesane, Serebral Palsy, Üriner İnkontinans, Ürodinamik

SS - 5

Enürezis veya Alt Üriner Sistem Disfonksiyonu Olan Çocuklarda B12 ve D vitamini Eksikliği Prevalansı

Furkan Adem Canbaz¹, Çağrı Öner², Esra Okutucu Demiran³, Levend Özkan⁴

¹ Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Ürolojisi Kliniği, İstanbul

² Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği, İstanbul

³ Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul

⁴ Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

Amaç:

Bu çalışmanın amacı, enürezis veya alt üriner sistem disfonksiyonu (AÜSD) olan çocuklarda B12 ile D vitamini eksikliği sıklığını belirlemek ve tedavi yanıtı arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir.

Yöntem:

Kasım 2024-Haziran 2025 tarihleri arasında enürezis veya AÜSD ile başvuran çocuk hastaların tıbbi kayıtları retrospektif olarak değerlendirildi. Tedavi öncesi B12 ve D vitamini düzeyleri ölçülmüş olan ve enürezis veya AÜSD'ye yönelik önerilen tedaviyi tamamlamış olan hastalar dahil edildi. B12 eksikliği <300 pikogram/mililitre (pg/mL), D vitamini eksikliği <20 nanogram/mililitre (ng/ml) olarak tanımlandı. Tedavi yanıtı, International Children's Continence Society (ICCS) önerdiği şekilde tam, kısmi ve yanıtsız olacak şekilde kategorize edildi.

Bulgular:

Çalışmaya dahil edilen 98 hastanın tamamında B12 vitamini ölçülmüşken, D vitamini ölçümü 50 hastada mevcuttu. Hastaların %53,1'i (n=52) erkek, %46,9'u (n=46) kızdı, yaş ortalaması 8,0±2,6 yıl idi. 50 (%51,0) hastada enürezis, 48 (%49,0) hastada AÜSD mevcuttu. Tüm kohortun B12 vitamini eksikliği prevalansı %23,5 (23/98), D vitamini eksikliği prevalansı %62,0 (31/50) olarak bulundu. B12 vitamini eksikliği enürezisli hastalarda %22,0 (11/50), AÜSD olan hastalarında ise %25,0 (12/48) oranında mevcuttu (p>0,05). D vitamini eksikliği enürezisli hastalarda %53,8 (14/26), AÜSD hastalarında ise %70,8 (17/24) idi (p>0,05). Ortalama B12 vitamini düzeyi enürezis hastalarında 384,2±143,1 pg/mL, AÜSD hastalarında 406,9±155,2 pg/mL idi (p>0,05). Ortalama D vitamini düzeyi enürezis hastalarında 20,8±12,2 ng/ml, AÜSD hastalarında 18,1±7,5 ng/ml idi (p>0,05). Tüm hastalarda tam tedavi yanıtı oranı %51,0, kısmi yanıt %33,7 ve yanıtsızlık %15,3 olarak bulundu. Tedavi yanıtı ile B12 vitamin eksikliği ve D vitamini eksikliği arasında anlamlı fark saptanmadı (her ikisi için p>0,05).

Sonuç:

B12 ve D vitamini eksiklikleri enürezis ve AÜSD'de önemli bir prevalansa sahip olsa da, eksiklikler tedavi başarısını etkilememektedir.

Anahtar Kelimeler: B12 vitamini, D vitamini, Alt üriner sistem disfonksiyonu, Enürezis

SS - 6

Enürezis veya Alt Üriner Sistem Disfonksiyonu Olan Çocuklarda Tedavi Yanıtını Öngörmeye Mesane Duvarı Kalınlığının Değeri

Furkan Adem Canbaz¹, Elif Yaşar²

¹ Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Ürolojisi Kliniği, İstanbul

² Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Radyolojisi Kliniği, İstanbul

Amaç:

Bu çalışmanın amacı, enürezis veya alt üriner sistem disfonksiyonu olan çocuklarda mesane duvar kalınlığı (MDK) ile tedavi yanıtı arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir.

Yöntem:

Kasım 2024-Haziran 2025 tarihleri arasında enürezis veya alt üriner sistem disfonksiyonu ile başvuran çocuk hastalara tedavi öncesi ultrasonografik MDK ölçümü yapıldı. Hastaların tıbbi kayıtları retrospektif olarak değerlendirildi. Demografik veriler ve klinik bilgiler kaydedildi. Tedavi yanıtı, International Children's Continence Society (ICCS) önerdiği şekilde tam yanıt, kısmi yanıt ve yanıtız olacak şekilde kategorize edildi. Ek olarak tedavi yanıtı tam ve kısmi/yanıtız olarak 2 kategoride değerlendirildi. MDK'nin tedaviye yanıtızlığı öngörmedeki prediktif etkisi ROC analizi ile değerlendirildi.

Bulgular:

Çalışmaya dahil edilen 130 hastanın %52,3'si (n=68) erkek, %47,7'si (n=62) kızdı. Yaş ortalaması 8,0±2,7 yıl, MDK ortalaması 3,1±0,8 mm idi. MDK, tedaviye tam yanıt alınan hastalarda (2,90±0,73 mm) tedaviye yanıtız hastalardan (3,39±0,75 mm) düşüktü (p=0.006). Tam tedavi yanıtı alınan hastalarla kısmi tedavi yanıtı alınan (3,19±0,79 mm) hastalarda MDK benzerdi (p=0,072). Tam tedavi yanıtı alınan hastalarda (n=63) MDK, kısmi/yanıtız (n=67) hastalardan düşüktü (sırayla 2,90±0,73 mm ve 3,26±0,77 mm, p=0,001). ROC analizinde tedavi yanıtızlığını öngörmeye optimal MDK cut-off değeri 3,15 mm olarak bulundu (AUC=0,669, sensitivite %60,0 ve spesifisite %76,2).

Sonuç:

Artmış MDK, tam tedavi yanıtı olasılığının daha düşük olmasıyla ilişkilidir ve klinik değerlendirmeyi yönlendirmede faydalı bilgi sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Alt üriner sistem disfonksiyonu, Enürezis, Mesane duvar kalınlığı

SS - 7

Çocuklarda Aşırı Aktif Mesane Tedavisinden Sonra Enürezis Düzeliyor mu?

Furkan Adem Canbaz¹, Adem Alçım², Levend Özkan²

¹ Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Ürolojisi Kliniği, İstanbul

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

Amaç

Bu çalışmanın amacı, çocuklarda aşırı aktif mesane (AAM) tedavisinin enürezisin düzelmesine etkisinin değerlendirilmesidir.

Yöntem

Kasım 2022-Kasım 2024 tarihleri arasında AAM tanısı ile tedavi edilen hastaların tıbbi kayıtları retrospektif olarak değerlendirildi. Demografik veriler ve klinik bilgiler kaydedildi. AAM tanısı konulurken enürezisi olan ve AAM tedavisi ile gündüz semptomları tam düzelen hastalar çalışmaya katıldı. Gündüz semptomları kısmi düzelen veya düzelmeyenler, noktürisi olanlar, gece semptomu olmayanlar çalışma dışında tutuldu. Hastalar 2 gruba ayrıldı: Grup 1, AAM semptomları öncesi de enürezisi olan hastalar (monosemptomatik enürezis); grup 2, AAM semptomları ile birlikte enürezis gelişen hastalar (non-monosemptomatik enürezis). Tedavi başarısı International Children's Continence Society (ICCS) skorumla sistemi kullanılarak değerlendirildi.

Bulgular

79 hastanın 47'si (%59,5) grup 1 ve 32'si (%40,5) grup 2'ye aitti. 46 (%58,2) erkek ve 33 (%41,8) kızdan oluşan hastaların ortalama yaşı 6,7±2,4 yıl idi. Gruplar arasında cinsiyet ve yaş değerleri benzerdi (her ikisi p>0,05).

Yaş ve cinsiyet ile tedavi yanıtı açısından gruplar arasında fark görülmedi (her ikisi p>0,05). Komplet tedavi yanıtı %44,3 (n=35), kısmi tedavi yanıtı %27,8 (n=22) ve tedaviye yanıtı %27,8 (n=22) olarak bulundu. Grup 1'de tedavi yanıt oranları grup 2'ye göre daha düşüktü (tam yanıt: sırasıyla %27,7 ve %68,8; kısmi yanıt: sırasıyla %36,2 ve %15,6, p=0,001). Tedavi yanıtı tam ve kısmi/yanıtı olarak 2 kategoride değerlendirildiğinde de gruplar arasında anlamlı fark mevcuttu (p<0,001).

Sonuç

AAM tedavisi ile alt üriner sistem semptomları tamamen düzelen çocukların bazılarında enürezis sebat edebilir. Monosemptomatik enürezisi olan çocuklarda gelişen AAM'nin tedavisi ile gündüz semptomları tam düzelse de enürezisin düzelmeye oranı oldukça düşükken, non-monosemptomatik enüreziste bu oran artmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Aşırı aktif mesane, Enürezis, Tedavi yanıtı

SS - 8

Disfonksiyonel İşemesi Olan Çocuklarda Biyofeedback Tedavisinin Klinik Sonuçları: Üroflowmetri Parametreleri, Semptom Skorları ve Üriner Sistem Komplikasyonları Üzerine Etkileri

Fatma Özcan Sıki, Gamze Kaygısız Bayındır, İlhan Çiftçi, Mehmet Sarıkaya, Metin Gündüz, Tamer Sekmenli

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

Amaç

Disfonksiyonel işeme çocukluk çağında sık görülen alt üriner sistem disfonksiyonlarından biridir ve rekürren üriner sistem enfeksiyonu, vesikoureteral reflü ve mesane fonksiyon bozuklukları ile ilişkili olabilir. Bu çalışmada disfonksiyonel işeme tanısı alan çocuk hastalarda biyofeedback tedavisinin üroflowmetri parametreleri, semptom skorları ve klinik sonuçlar üzerindeki etkilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Bu retrospektif çalışmaya disfonksiyonel işeme tanısı ile biyofeedback tedavisi uygulanan 54 pediatrik hasta dahil edilmiştir. Tedavi öncesi ve sonrası üroflowmetri parametreleri, maksimum akım hızı (Qmax) ve mesane kapasitesi açısından değerlendirilmiştir. Semptom şiddeti ve psikososyal etkilenme düzeyi İBSS anketi ve Endişe Kaynak Ölçeği kullanılarak değerlendirilmiştir. Biyofeedback tedavisi haftada iki seans olacak şekilde uygulanmış ve ortalama tedavi süresi yaklaşık üç ay olarak planlanmıştır. Ayrıca rekürren üriner sistem enfeksiyonu, enürezis, temiz aralıklı kateterizasyon gereksinimi ve vesikoureteral reflü durumu gibi klinik sonuçlar da analiz edilmiştir.

Bulgular

Hastaların yaş ortalaması 9.72 ± 3.36 yıl olarak saptandı. Tedavi öncesi ortalama Qmax değeri 15.78 ml/sn iken biyofeedback tedavisi sonrasında 23.87 ml/sn olarak bulundu. Tedavi öncesi ve sonrası değerler karşılaştırıldığında Qmax'ta istatistiksel olarak anlamlı artış saptanmıştır ($p < 0.001$). Bu bulgu biyofeedback İBSS anket skoru tedavi öncesinde 16.89 ± 7.39 iken tedavi sonrasında 3.27 ± 3.35 olarak saptandı. Tedavi öncesi ve sonrası İBSS skorları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı azalma saptandı ($p < 0.001$). Endişe Kaynak Ölçeği skorları ise tedavi öncesinde 47.96 ± 19.63 , tedavi sonrasında 7.23 ± 5.72 olarak bulundu. Bu değişim istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < 0.001$). Ayrıca birçok hastada rekürren üriner sistem enfeksiyonlarında azalma, enürezis semptomlarında gerileme, temiz aralıklı kateterizasyon (TAK) aralarında hastalarda kuru kalma dönemleri arttı ve günlük uygulanan TAK sayısı azaldı. Biyofeedback tedavisi öncesinde vesikoureteral reflü (VUR) saptanan toplam 18 hasta değerlendirilmiştir. Tedavi sonrasında bu hastaların 6'sında VUR'un tamamen gerilediği gözlenmiştir. Üç hastada ise VUR derecesinde gerileme saptanmış ve bu hastalara uygulanan subüreterik enjeksiyon tedavisi ile reflü kontrol altına alınmıştır.

Sonuç

Biyofeedback tedavisi disfonksiyonel işemesi olan çocuk hastalarda hem objektif üroflowmetri parametrelerini hem de hasta tarafından bildirilen semptom skorlarını iyileştiren etkili ve non-invaziv bir tedavi yöntemi olarak görünmektedir. Ayrıca biyofeedback tedavisinin alt üriner sistem ile ilişkili bazı klinik komplikasyonların iyileşmesine de katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Disfonksiyonel işeme, biyofeedback tedavi, semptom skorları

SS - 9

Çocuklarda Problemlı Medya Kullanımı, Uykü Bozuklukları ve Enürezis Arasındaki İlişki

Çiğdem Arslan Alıcı¹, Eylül Gülnur Erdoğan²

¹ Eskişehir Şehir Hastanesi

² Bilecik Şeyh Edebalı Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Bölümü

Özet

Amaç:

Enürezisli çocuklarda problemlı dijital medya kullanımının uykü bozuklukları üzerindeki etkisini ve bu uykü bozukluklarının enürezisi şiddetlendirebilecek mekanizmalarla ilişkisini değerlendirmek.

Materyal ve Metod:

Bu kesitsel çalışmaya 6–12 yaş arası enürezis tanısı konmuş çocuklar ve ebeveynleri dahil edildi. Problemlı dijital medya kullanımı, Sorunlu Medya Kullanımı Ölçeği–Ebeveyn Formu ile; uykü bozuklukları ise Çocuklar için Uykü Bozuklukları Ölçeği (ÇUBÖ) ile değerlendirildi. Klinik ve davranışsal değişkenler ile ölçek puanları arasındaki ilişkiler uygun parametrik ve non-parametrik testler ve Spearman korelasyon analizi ile incelendi.

Bulgular:

Problemlı medya kullanımı puanları, dijital aktiviteler sırasında idrarını erteleyen, gündüz uykulu veya yorgun görünen çocuklarda anlamlı olarak daha yüksekti ($p<0,05$). Yüksek problemlı medya kullanımı, toplam SDSC puanları ile orta derecede ilişkiliydi ($r=0,445$, $p<0,001$). Özellikle uykuya dalma ve uykuyu sürdürme bozuklukları, uykü-uyanıklık geçiş bozuklukları ve aşırı gündüz uykululuğu en belirgin etkilenen alt alanlardı. Bu uykü bozuklukları, gece uyanıklığında azalma ve mesane doluluğuna yanıtın bozulması gibi enürezisle ilişkili fizyopatolojik mekanizmalarla örtüşmekteydi.

Sonuç:

Problemlı dijital medya kullanımı, enürezisli çocuklarda uykü sürekliliğini ve uyanıklık yanıtını bozan uykü alanlarıyla ilişkilidir ve dolaylı olarak enürezis semptomlarını artırabilecek bir zemin oluşturabilir. Enürezis değerlendirmesinde dijital medya alışkanlıkları ve uykü düzeninin sorgulanması, tedaviye yönelik davranışsal müdahalelerin planlanmasında önemli olabilir.

Anahtar Kelimeler: Pediatrik, Dijital medya, Enürezis, Sorunlu medya kullanımı, Uykü bozuklukları

Serebral Palsili Çocuklarda Ürogenital Anomalilerin ve İşlevsel Ürolojik Sorunların Değerlendirilmesi

Dilşad Dereli¹, Kürşat Bora Çarman², Baran Tokar¹

¹ Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi AD, Çocuk Ürolojisi BD, Eskişehir

² Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Nörolojisi BD

Amaç: Serebral palsy (SP), motor kayıpların yanı sıra alt üriner sistem disfonksiyonu (AUSD), tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonları (İYE), veziköüreteral reflü ve üst üriner sistem etkilenimini kapsayan çeşitli komorbiditelere zemin hazırlayan nörogelişimsel bir tablodur. Erkek hastalarda inmemiş testis gibi konjenital ürogenital anomalilerin topluma kıyasla daha yüksek oranda görüldüğü bilinmektedir. Bu çalışmada, ürolojik olmayan nedenlerle çocuk cerrahisine başvuran ve çocuk ürolojisine yönlendirilen SP tanılı hastalarda ürogenital anomaliler ile işlevsel ürolojik sorunların sıklığı ve klinik özellikleri değerlendirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Şubat 2020 – Şubat 2026 tarihleri arasında çocuk cerrahisi kliniğine başvuran SP'li hastalar retrospektif olarak incelendi. Üroloji yönlendirme gerekçeleri, demografik veriler, SP alt tipi, ürogenital anomaliler ve işlevsel ürolojik bulgular kaydedildi. Değerlendirme; öykü, fizik muayene, üriner sistem ultrasonografisi ve üroflow/rezidü ölçümünü kapsadı. Ürodinami, noninvaziv bulgulara göre üst üriner sistem hasarı açısından riskli bulunan seçilmiş olgularda uygulandı.

Bulgular: Yaş ortalaması 6,9 yıl olan 60 hasta değerlendirildi. Hastaların 25'i (%42) ürolojik semptom olmaksızın yönlendirilmişken, 35'inde (%58) en az bir ürogenital anomali veya klinik olarak anlamlı işlevsel sorun saptandı. SP alt tipleri tetraparezik, diparezik, hemiparezik, triparezik ve diskinezik olarak sınıflandırıldı. Yirmi bir hastada (%35) inmemiş testis mevcuttu; 30 testisin 18'i inguinal, 5'i yüksek skrotal yerleşimliydi, 7'si palpe edilemedi. On yedi hastada tekrarlayan İYE, 14 hastada AUSD bulguları, 12 hastada ultrasonografide mesane duvar kalınlaşması veya artmış rezidü saptandı. Ürodinami yapılan 8 hastanın tamamında azalmış mesane kompliyansı, yüksek kaçak noktası basıncı, detrüsor overaktivitesi veya detrüsor-sfinkter dissinergisinden en az biri gözlemlendi. Ürogenital sorunların spastik SP tiplerinde daha belirgin olduğu görüldü.

Sonuç: SP'li çocuklarda ürogenital anomaliler ve AUSD sık görülmekte olup noninvaziv tarama bulguları yol gösterici niteliktedir. Basamaklı ürolojik değerlendirme, yüksek riskli hastaların erken belirlenmesine ve ilerleyici üst üriner sistem hasarının önlenmesine katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Serebral Palsi, İnmemiş Testis, Ürogenital Anomaliler, Alt Üriner Sistem Disfonksiyonu.

Amaç

Hipospadias etyolojisinde genetik ve çevresel faktörlerin etkileşimi önemli rol oynamaktadır. Daha önceki çalışmalarımızda hipospadiaslı olgularda AR, ESR1 ve FGFR2 gen ekspresyonları ile DNA metilasyon düzeylerinde saptanan anlamlı farklılıklar saptanmış olup, patogeneze epigenetik mekanizmaların kritik rolü olduğunu düşündürmüştür. Bu nedenle eksternal genitalyanın embriyolojik gelişim sürecinde kritik öneme sahip olduğu bilinen genlerle ilişkilendirilmiş mikroRNA'lar (miRNA), olası epigenetik düzenleyiciler olarak hedeflenebilir. Bu çalışmanın amacı; saptanan bu genetik ve epigenetik düzensizliklerle ilişkili spesifik bir miRNA panelinin, hasta ve sağlıklı grupların kan ve doku örneklerindeki ekspresyon profillerini karşılaştırmalı olarak incelemektir.

Yöntem

Çalışmaya izole hipospadias tanısıyla cerrahi uygulanan 20 çocuk ve rutin sünnet yapılan ürogenital anomali olmayan 20 çocuk dahil edildi. Her iki gruptan operasyon sırasında prepusyum dokusu ve preoperatif dönemde venöz kan örnekleri alındı. Önceki bulgularımız doğrultusunda AR (miR-488-5p), ESR1 (miR-302c-3p, miR-22-3p, miR-355-5p) ve FGFR2 (miR-218-5p, miR-203a-3p) genleri ile ilişkili miRNA'ların yanı sıra, gelişimsel stres ve hipoksi yanıtı ile ilişkili olduğu bilinen miR-210'un ekspresyon profilleri araştırıldı.

Bulgular

Doku örneklerinde yapılan karşılaştırmada, hasta ve kontrol grupları arasında hedef miRNA ekspresyon düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. Buna karşın kan örneklerinde; miR-203a-3p düzeyi hasta grubunda kontrollere göre anlamlı derecede yüksek bulunurken ($p=0.020$); miR-210, miR-218-5p, miR-22-3p, miR-302c-3p, miR-355-5p ve miR-488-5p düzeyleri hasta grubunda anlamlı derecede düşük saptandı. Ayrıca hasta grubunda doku ve kan örnekleri arasında ekspresyon farklılaşması izlenirken, sağlıklı grupta doku ve kan düzeyleri arasında anlamlı fark görülmedi.

Sonuç

Çalışmamızda hipospadiaslı hastalarda doku düzeyinde belirgin bir fark görülmezken, sistemik dolaşımda anlamlı miRNA ekspresyon değişiklikleri saptanmıştır. Bu durum, fetal dönemdeki moleküler bozulmaların postnatal dokuda dengelenmiş olabileceğini, ancak sistemik izlerinin devam ettiğini düşündürmektedir. Saptanan bu spesifik miRNA profili, hipospadias etyolojisinin aydınlatılmasında ve potansiyel non-invaziv biyobelirteçlerin geliştirilmesinde önemli veriler sunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hipospadias, MikroRNA, Epigenetik, Biyobelirteç, Gen Ekspresyonu

SS - 12

İnterpozisyon Dokusu Önemli mi? İkinci Aşama Bracka Üretroplastisinde Tunika Vajinalis ve Dartos Flebinin Karşılaştırılması

Tuğçe Merve Orbay, Ayşegül Akbulut, Merve Dede, Murat Kaya, Mehmet Uğur Yılmaz, Nizamettin Kılıç, Mehmet Emin Balkan

Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı

Giriş

Proksimal hipospadias cerrahisinde en sık görülen komplikasyonlardan biri üretrokütanöz fistüldür. Neouretranın iyi vaskülarize bir doku ile örtülmesi fistül gelişimini azaltmak amacıyla sıklıkla önerilmektedir. Bu amaçla en sık kullanılan interpozisyon dokuları dartos flebi ve tunika vajinalis flebidir. Bu çalışmanın amacı ikinci aşama Bracka üretroplastisi uygulanan hastalarda tunika vajinalis ve dartos flebi kullanımının postoperatif komplikasyonlar, özellikle üretrokütanöz fistül gelişimi üzerindeki etkisini değerlendirmektir.

Yöntem

Kliniğimizde proksimal hipospadias nedeniyle ikinci aşama Bracka üretroplastisi uygulanan hastalar retrospektif olarak incelendi. İlk seansta bukkal greft kullanılan, cinsel gelişim farklılığı olan ve sekonder cerrahi geçiren olgular dışlandı. Hastalar (n=89) kullanılan interpozisyon dokusuna göre tunika vajinalis flebi (n=29) ve dartos flebi (n=60) olarak iki gruba ayrıldı. Ameliyat yaşı, takip süresi, ventral kurvatür varlığı, cerrah deneyimi ve preoperatif testosteron kullanımı kaydedildi. Sürekli değişkenler Mann-Whitney U testi, kategorik değişkenler ki-kare ve Fisher's exact testi ile karşılaştırıldı. Üretrokütanöz fistül gelişimi için bağımsız risk faktörlerini belirlemek amacıyla çok değişkenli lojistik regresyon analizi yapıldı.

Bulgular

Medyan ameliyat yaşı 1 yıl (IQR 1-2), medyan takip süresi 5 yıl (IQR 4-7) idi. Toplam üretrokütanöz fistül oranı %27 iken tunika vajinalis grubunda 3 hastada (%10,3), dartos grubunda ise 20 hastada (%33,3) görüldü. Tunika vajinalis kullanımı anlamlı derecede daha düşük fistül oranı ile ilişkili bulundu (p <0,05). Çok değişkenli lojistik regresyon analizinde dartos flebi kullanımı üretrokütanöz fistül gelişimi için bağımsız bir risk faktörü olarak saptandı (OR 4.82, %95 GA 1.18-19.61, p <0.05). Ameliyat yaşı, ventral kurvatür varlığı, cerrah deneyimi ve preoperatif testosteron kullanımı ile fistül gelişimi arasında anlamlı ilişki bulunmadı. Dehisens, striktür, divertikül ve tüm komplikasyonlar açısından gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı.

Sonuç

İkinci aşama Bracka üretroplastisinde tunika vajinalis flebi kullanımının dartos flebine kıyasla üretrokütanöz fistül gelişim riskini anlamlı şekilde azalttığı görülmüştür. İnterpozisyon dokusu seçimi, proksimal hipospadias olgularında cerrahi sonuçları etkileyebilecek önemli bir faktör olabilir.

Anahtar Kelimeler: bracka, tunika vajinalis, dartos

Hipospadias Cerrahisi Planlanan Çocuklarda Preoperatif İdrar Analizi

Sümeyye Sözdüyar, Hilmican Ulman, Sibel Tiryaki, Ali Tekin, İbrahim Ulman

Ege Üniversitesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı

Giriş: Hipospadias cerrahisi, çocuk ürolojisinde en sık uygulanan rekonstrüktif cerrahi girişimlerden biridir. Ameliyat öncesi rutin idrar analizinin gerekliliği konusunda merkezler arasında net bir görüş birliği bulunmamaktadır. Bu çalışmada hipospadias cerrahisi planlanan çocuklarda preoperatif idrar analizinin değerlendirilmesi ve cerrahinin ertelenmesine yol açan nedenlerin sıklığının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Hastalar ve yöntem: Bu retrospektif çalışmaya 2019–2024 yılları arasında hipospadias cerrahisi planlanan 124 çocuk dahil edildi. Hastalar daha önce hipospadias nedeniyle ameliyat geçirmemiş olanlar primer olgu, en az bir kez cerrahi geçirmiş olanlar ise sekonder olgu olarak sınıflandırıldı. Tüm hastalardan ameliyat öncesinde idrar analizi (idrar strip testi ve mikroskopik inceleme) elde edildi. İdrar analizinde üriner sistem enfeksiyonu düşündürülen bulgular (lökositüri, nitrit pozitifliği veya bakteriüri) saptanan hastalarda doğrulama amacıyla idrar kültürü yapıldı. Kültür sonucu pozitif olan hastaların cerrahisi enfeksiyon tedavi edilene kadar ertelendi. Demografik özellikler, hipospadias tipi, primer/sekonder olgu durumu ve eşlik eden anomaliler analiz edildi.

Bulgular: Toplam 124 hastanın 80'i (%64,5) primer, 44'ü (%35,5) sekonder olguydu. Hastaların 69'unda (%55,7) distal, 55'inde (%44,3) proksimal hipospadias mevcuttu. Üriner sistem enfeksiyonu nedeniyle cerrahi 7 hastada (%5,6) ertelendi. Üriner sistem enfeksiyonu insidansı sekonder olgularda primer olgulara göre anlamlı derecede daha yüksekti ($p=0,001$) ve proksimal hipospadiaslı hastalarda distal hipospadiaslı hastalara kıyasla daha sık görüldü ($p=0,003$). Enfeksiyon nedeniyle cerrahisi ertelenen tüm hastalar sekonder ve proksimal hipospadias grubunda yer almaktaydı. Bu yedi hastanın ikisinde (%28,6) eşlik eden cinsiyet gelişim bozukluğu (DSD) bulunmaktaydı. Üriner sistem enfeksiyonu saptanan hastaların ortalama yaşı, enfeksiyon saptanmayan hastalara kıyasla anlamlı derecede daha yüksekti (6,1 yıl vs 4,0 yıl; $p=0,024$).

Sonuç: Hipospadias cerrahisi öncesinde rutin idrar analizinin gerekliliği halen tartışmalıdır. Bununla birlikte bulgularımız, özellikle sekonder ve proksimal hipospadiaslı hastalar ile daha ileri yaş grubundaki çocukların ameliyat öncesinde idrar değerlendirmesinden daha fazla yarar görebileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Hipospadias, İdrar Analizi, Üriner Sistem Enfeksiyonları

Tural Yaşaroğlu, Sencer Sağlam, Halil Uzundal, Süleyman Tağcı, Günay Ekberli, Bilge Karabulut, Hüseyin Tuğrul Tiryaki

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Çocuk Ürolojisi Kliniği

Amaç: Distal hipospadias onarımında Tubularized Incised Plate Urethroplasty (TIPU) yaygın olarak tercih edilen bir tekniktir. Alternatif olarak uygulanan Koff üretral mobilizasyon tekniği de uygun vakalarda tercih edilmektedir. Bu çalışmada distal hipospadias olgularında TIPU ve Koff tekniklerinin postoperatif komplikasyonlar açısından karşılaştırılması amaçlandı.

Yöntem: Kliniğimizde 2021-2025 tarihleri arasında distal hipospadias nedeniyle opere edilen hastalar retrospektif olarak incelendi. TIPU ve Koff ürethroplasti uygulanan hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri, hipospadias tipi, kullanılan teknik ve postoperatif dönemde gelişen komplikasyonlar kaydedildi. Kullanılan cerrahi teknik ve komplikasyonlar arasında karşılaştırma yapıldı .

Bulgular: Toplam 118 hasta çalışmaya dahil edildi. Çalışmaya dahil edilen 118 hastanın ortalama yaşı 61,96 ay olarak saptandı. Hastaların 79'una TIPU, 39'una Koff ürethroplasti uygulanmış olduğu görüldü. Her iki grupta ürethroplasti sırasında 6/0 PDS sütür materyali tercih edilmiş olup, üretral kateterizasyon için ise 8 Fr çapında kateter kullanılmıştır. Yatış süreleri ve sonda maruziyeti açısından hasta grupları arasında anlamlı istatistiksel fark saptanmadı. Komplikasyon değerlendirilmesi yapıldığında; fistül gelişimi TIPU grubunda %10,1 (8/79), Koff grubunda %7,7 (3/39); glans dehisensi TIPU grubunda %6,3 (5/79), Koff grubunda %10,3 (4/39), meatal darlık oranı TIPU grubunda %8,9 (7/79), Koff grubunda %7,7 (3/39) olarak kaydedildi. Komplikasyon oranları açısından iki teknik arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (p>0,05).

Sonuç: Distal hipospadias onarımında TIPU ve Koff teknikleri benzer komplikasyon profilleri göstermiştir. Bu bulgular ışığında, teknik seçiminde olgu özelliklerinin yanı sıra cerrahın deneyimi ve merkez pratiğinin göz önünde bulundurulması rasyonel bir yaklaşım olarak değerlendirilebilir.

Anahtar Kelimeler: distal hipospadias, TIPU, Koff, repair, urtrakutanöz fistül

Çevresel risk faktörlerinin hipospadias gelişimi üzerindeki etkisinin kesitsel olarak değerlendirilmesi

Dilnur Sevinç¹, Erdem Çelik², Sibel Tiryaki³

¹ İzmir Şehir Hastanesi Çocuk Cerrahisi Kliniği

² Orta Doğu Teknik Üniversitesi (ODTÜ), Merkez Laboratuvarı, Ankara, Turkey

³ Ege Üniversitesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı

Amaç: Bu çalışmanın amacı, çevresel kirlenmelerin hipospadias gelişimi üzerindeki etkisini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Üçüncü basamak yenidoğan ünitesinde erkek yenidoğanlar muayene edildi, annelere anket uygulandı ve gebeliğin ilk trimesterindeki ikamet adresi kaydedildi. Adresler Google Maps kullanılarak coğrafi olarak kodlandı; hava kirliliği göstergeleri (PM₁₀, PM_{2.5}, NO₂, NO_x, SO₂, CO, O₃) ulusal hava izleme istasyonlarından elde edilerek Kriging yöntemi ile enterpole edildi. İkamet rakımı Copernicus GLO-DEM verilerinden belirlendi. Endokrin bozucu kimyasallara mesleki maruziyet iş maruziyet matrisi ile değerlendirildi. Çevresel ölçümler ve bilinen risk faktörleri hipospadiaslı ve sağlıklı yenidoğanlar arasında karşılaştırıldı.

Bulgular: Toplam 1400 bebeğin 90'ında hipospadias saptandı. Tek değişkenli analizde maternal mesleki maruziyet (p=0.047), plastik şişe suyu kullanımı (p=0.033), düşük rakım (p=0.015), düşük O₃ düzeyi (p=0.028), aile öyküsü (p<0.001), maternal eğitim (p=0.002), paternal eğitim (p=0.012), ilk gebelik (p=0.024), maternal insülin kullanımı (p=0.022), vitamin kullanımı (p=0.035), progesteron kullanımı (p=0.031), oral kontraseptif kullanımı sırasında gebelik (p=0.002), SGA doğum (p=0.002), antenatal anomali (p=0.003) ve oligohidramniyos (p=0.029) hipospadias ile ilişkili bulundu.

Çok değişkenli analizde yalnızca aile öyküsü (p<0.001, Exp(B)=4.87, %95 GA=2.990–7.938), maternal insülin kullanımı (p=0.031, Exp(B)=2.435, %95 GA=1.087–5.455), oral kontraseptif kullanımı sırasında gebelik (p=0.015, Exp(B)=12.402, %95 GA=1.617–95.115), antenatal anomali (p=0.036, Exp(B)=1.947, %95 GA=1.044–3.631) ve SGA doğum (p=0.021, Exp(B)=1.997, %95 GA=1.111–3.589) bağımsız risk faktörleri olarak kaldı.

Sonuç: Tek değişkenli analizde çeşitli çevresel ve perinatal faktörler hipospadias ile ilişkili bulunmuş olsa da, çok değişkenli analiz ile ailesel yatkınlık, bozulmuş fetal büyüme ve yüksek riskli gebeliği gösteren belirteçler bağımsız belirleyiciler olarak öne çıkmıştır. Bulgular, genetik yatkınlık ve olumsuz intrauterin koşulların baskın rol oynadığı multifaktöriyel bir etiyolojiyi desteklemekte olup, çevresel kirlenmelerin etkisinin daha ileri çalışmalarla netleştirilmesi gerekliliğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Hipospadias, çevresel kirlenmeler, hava kirliliği

Evreli proksimal hipospadias onarımında kullanılan fleplerin fistül gelişimi üzerine etkisi

Halil Uzundal, Tural Yaşaroğlu, Sencer Sağlam, Günay Ekberli, Süleyman Tağcı, Bilge Karabulut, Hüseyin Tuğrul Tiryaki

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Çocuk Ürolojisi Kliniği

Amaç: Proksimal hipospadias, kompleks cerrahi yaklaşım gerektiren ve komplikasyon oranı yüksek seyreden bir anomalidir. Üretroplasti aşamasında kullanılan farklı flep türlerinin postoperatif komplikasyonlar, özellikle fistül gelişimi üzerindeki etkisine ilişkin literatür sınırlıdır. Çalışmamızda, aşamalı onarım uygulanan proksimal hipospadias olgularında kullanılan fleplerin postoperatif fistül gelişimi üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem: Kliniğimizde 2020–2025 yılları arasında proksimal hipospadias nedeniyle aşamalı onarım uygulanan hastalar retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik verileri, operasyon yaşı, takip süresi, glans çapı, preoperatif hormon kullanımı, kordi derecesi, kullanılan greft ve flep türleri kaydedildi. Üretroplasti aşamasında uygulanan flep türü ile postoperatif fistül gelişimi arasındaki ilişki analiz edildi.

Bulgular: Toplam 47 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların ortalama operasyon yaşı 23 (8–228) ay, ortalama takip süresi 9 (1–111) ay olarak saptandı. Olguların 28'ine (%59,6) üç aşamalı, 19'una (%40,4) iki aşamalı onarım uygulandı. Üretroplasti aşamasında 13 hastada tunika vajinalis flebi, 34 hastada dartos flebi adapte edildi. Dartos flebi kullanılan hasta grubunun 13'de (%38), tunika vajinalis flebi kullanılan hasta grubunun 7'de (%53) fistül geliştiği görüldü. Fistül gelişimi açısından iki flep türü karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p=0,33$).

Sonuç: Çalışmamızda üretroplasti aşamasında kullanılan flep türü (dartos ve tunika vajinalis) ile postoperatif fistül gelişimi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Bu bulgular, aşamalı proksimal hipospadias onarımında flep seçiminin tek başına fistül gelişiminde belirleyici bir faktör olmayabileceğini düşündürmektedir. Flep tercihi ile cerrahi sonuçlar arasındaki ilişkinin daha net ortaya konabilmesi için daha geniş örneklemli ve prospektif tasarımlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: proksimal hipospadias, aşamalı onarım, dartos flebi, tunika vajinalis flebi, üretraktanöz fistül

SS - 17

Distal hipospadiasın göz ardı edilen bileşeni glanüler tilt: Glansplasti – spongioplastinin düzeltici etkisi

Hasan Çayırılı, Faruk Beci, Can Taneli

Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı, Manisa

Amaç:Çalışmamızın amacı distal hipospadias cerrahisinde sıklıkla gözden kaçırılan ve fistül gelişimine neden olabilen bir sorun olan glanüler eğriliğin ortaya çıkarılması ve glansplasti ve spongioplastinin düzeltici etkisini incelemektir.

Gereç ve yöntem:2024-2026 yılları arasında opere edilen150 distal hipospadias olgusu çalışmaya dahil edilmiştir.Kordi ölçümleri tüm olgularda goniometre ile yapılmış, penil shaft düz olduğu halde glansın 10 derece ve üzeri eğrilikleri glanüler tilt(GT) olarak kabul edilmiştir.GT saptanan tüm olgulara; operasyon öncesi, penil degloving sonrasında ereksiyon testi yapılarak ve operasyon tamamlandıktan sonra ölçüm yapılmıştır.

Bulgular:Toplam150 distal hipospadias olgusunda operasyon öncesi ölçümlerde 28 olguda GT saptanmıştır.Penil degloving sonrasında (deri kordisi giderildikten sonra) sadece 8 olguda eğriliğin sebat ettiği görülmüştür.Degloving sonrasında tüm olgulara ereksiyon testi yapıldığında önceden kordi görülmeyen 9 olguda daha(toplam 17 olguda) GT saptanmıştır.Bu olgular meatus lokalizasyonuna göre Glanular(n=0),Koronal(n=3),Subkoronal(n=7),Distal Penil(n=7) olarak gruplandırılmıştır.Distal hipospadias olgularında glansın öne doğru eğikliği olan GT sıklıkla gözden kaçan bir parametredir.Birçok hipospadias cerrahisi bu eğikliğe deri kordisinin neden olduğunu ve penis deglove edildikten sonra GT'nin düzeldiğini savunur.Distal hipospadiasta ereksiyon testi nadiren kullanılmaktadır.Çalışmamızda degloving sonrasında düzeldiği düşünülen olgularda GT'nin (okült GT) ereksiyon testinde sebat ettiğinin gösterilmesi spongioplastinin ventralde yayılarak kısılmasının GT'ye neden olabileceğini düşündürmektedir.Ayrıca bu kısılma glansın konik şeklini kaybetmesi ve yassı küresel bir görünüm almasının nedeni de olabilir.Çalışmamızda GT saptanan tüm olgular glansplasti ve spongioplasti içeren yöntemlerle opere edilmiştir.Operasyon sonrasında yapılan ölçümlerde olguların tümünde GT'nin düzeldiği görülmüştür.Y/I tekniği ile yapılan spongioplasti ile spongioplastinin ventral mesafesi uzar. Glansplasti ile glans kanatlarının diseksiyonu glansın korpus kavernosumlara ventral bağlantısını serbest bırakarak GT'nin düzelmesine katkı sağlamaktadır.

Sonuç: Distal hipospadiasta GT'nin yalnızca bir deri kordisi olmadığı,degloving sonrasında yapılan ereksiyon testi ile gizli glanüler eğriliğin ortaya çıkarılabileceği gösterilmiştir.GT saptanan olgulara glansplasti ve spongioplasti içeren tekniklerin tercih edilmesiyle glanüler eğriliğin düzeltilmesi mümkün olmuştur.

Anahtar Kelimeler: hipospadias, glanüler tilt, spongioplasti

Distal Hipospadias Onarımında Ek Lembert Sütür Kullanımı: Minör Bir Teknik Modifikasyonun Sonuçları

Ahmet Atıcı, Bahar Uğur, Lina Miçooğulları, Mehmet Emin Çelikkaya, Bülent Akçora

Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı Hatay

Amaç:

Distal hipospadias onarımında tübularize insize plak ütroplastisi (TIPU) sonrası en sık görülen komplikasyonlar ütrokütanöz fistül ve meatal darlıktır. Bu çalışmada, ara tabaka olarak eklenen Lembert sütürünün sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem:

Mayıs 2017–Eylül 2025 tarihleri arasında tek cerrah tarafından primer distal hipospadias nedeniyle TIPU uygulanan 57 olgunun verileri retrospektif olarak incelendi. Hastalar iki gruba ayrıldı: Grup 1’de (n=30) ventral dartos flebi ile standart TIPU uygulanırken, Grup 2’de (n=27) tübularize üretra üzerine ek Lembert sütürleri konulmasını takiben ventral dartos flebi ile örtme yapıldı. Demografik özellikler, hipospadias tipi, operasyon bulguları, takip süresi ve postoperatif komplikasyonlar karşılaştırıldı.

Bulgular:

Gruplar arasında hipospadias tipi dağılımı açısından anlamlı fark saptanmadı (p=0,319). Medyan ameliyat yaşı Grup 1’de 28 ay, Grup 2’de 35 ay idi (p=0,057). Medyan takip süresi Grup 1’de 73 ay, Grup 2’de 42 ay olup fark anlamlıydı (p<0,001). Postoperatif komplikasyonlar Grup 1’de iki hastada (%7,4; bir ütrokütanöz fistül, bir meatal darlık) görülürken Grup 2’de komplikasyon izlenmedi (%0; p=0,220). Ek Lembert sütür uygulaması ameliyat süresini yaklaşık 5–10 dakika uzattı.

Sonuç:

Distal hipospadias için TIPU sırasında ara tabaka olarak eklenen Lembert sütürü, ameliyat süresini belirgin artırmadan komplikasyon oranlarında sayısal azalma sağlayabilir. İstatistiksel anlamlılık saptanmamakla birlikte bu basit teknik modifikasyon ek üretral destek sağlayabilir. Bulguların doğrulanması için daha geniş, prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Hipospadias, TIPU, Lembert sütür, ütrokütanöz fistül, cerrahi teknik

ÇOCUKLARDA ÜRETRA DUPLİKASYONU: TEK MERKEZE AİT 14 VAKA DENEYİMİ

Ayşegül Akbulut, Merve Dede, Tuğçe Merve Orbay Erecan, Mehmet Uğur Yılmaz, Nizamettin Kılıç, Mehmet Emin Balkan

Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı

Amaç: Üretra duplikasyonu nadir görülen bir konjenital anomalidir. Çok sayıda anatomik varyantı ve çeşitli belirtileri vardır. Klinik tablo, bu anomalinin farklı anatomik varyantları nedeniyle değişkendir. Bu anomali için birçok cerrahi teknik tanımlanmıştır ancak hiçbir cerrahi teknik ideal değildir. Bu çalışmanın amacı, tek merkezde izlenen geniş bir hasta kohortunun özelliklerini, prezentasyonu ve tedavisini tanımlamaktır.

Yöntemler: 2014 ile 2025 yılları arasında üretral duplikasyon nedeniyle tedavi gören 14 erkek hastanın tıbbi kayıtları retrospektif olarak analiz edildi. Değişkenler arasında yaş, başvuru semptomları, Effmann sınıflandırma tipi, eşlik eden anomaliler, tanısal görüntüleme, cerrahi müdahale tipi, ameliyat sayısı ve takip süresi yer almaktadır. Tüm hastaların sınıflamalarını belirlemek için tanı yöntemi olarak operasyon öncesi veya intraoperatif retrograd üretrografi uygulandı.

Bulgular: Hastaların tümü erkek cinsiyetti. 4 hastada penisin dorsal veya ventral yüzeyinde mesane veya üretra ile bağlantısı olmayan orta hatta biten kör kanal (tip IA), 4 hastada üretra kaynaklı kör sonlanan kanal (tip 1B), 4 hastada ortak mesane boynundan kaynaklanan 2 üretra (tip IIA2), 1 hastada ventral üretranın perineye açılımı (tip 2A2-Y) ve bir hasta da sınıflandırmaya uymayan bifid glans, duplike üretra vardı. 5 hastada ilişkili penoskrotal hipospadias ile , 2 hastada subcoronal hipospadias ile , 2 hastada ARM ile 1 hastada ise VUR ile birliktelik gösteriyordu. Ortalama cerrahi sayısı 2 idi. Ortalama takip süresi 5,2 yıl. Duplikasyon, ARM olan iki hastada genel anestezi altında muayenede, 4 ünde hipospadias onarımı sırasında ve 1 hastada inmemiş testis onarımında tesadüfi bir bulguydu. Cerrahi yönetim, 9 vakada aksesuar üretranın eksizyonunu ve 2 vakada pedikül flep (Duckett tüpü) kullanılarak üretroplastiyi , 1 hastada ürethrourethroplasti içerirken, 1 Effman sınıflaması yapılamayan bifid glansı olan olguda aksesuar ve hipoplazik üretra çıkarılması, glans wedge rezeksiyonu ve iki korpus kavernozumun birleştirilmesi şeklinde uygulandı

Sonuçlar: Üretra duplikasyonu, değişken klinik prezentasyona sahip nadir bir konjenital anomalidir. Üretra duplikasyonu için standart bir tedavi yöntemi bulunmamaktadır. Literatüre göre tedavi, duplikasyon tipi, semptomlar ve eşlik eden anomalilere göre bireyselleştirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Anomali, üretra, üretral duplikasyon

SS - 20

PROKSİMAL HİPOSPADİASTA TEK AŞAMALI ONARIMIN UZUNDÖNEM SONUÇLARI: DUCKETT VE/VEYA DİĞER TEKNİKLERLE BİRLİKTE DUCKETT

Ayşenur Celayir, Muhammed Hamidullah Çakmak

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Çocuk Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Amaç: Proksimal hipospadias onarımında optimal cerrahi yöntem konusunda hala bir fikir birliği yoktur. Bu çalışma proksimal hipospadiasta Duckett ve/veya Duckett ile kombine tek aşamalı onarımın etkinliğini ve geç sonuçlarını değerlendirmeyi amaçlamıştır.

Yöntem: Tek cerrah tarafından 2005-2025 yılları arasında proksimal hipospadiaslı çocuklarda tek seansta onarım yapılan hastaların kayıtları retrospektif olarak değerlendirildi. Hipospadias ile ilişkili tüm operasyonlar ve komplikasyonlar analiz edildi.

Bulgular: Tek aşamalı onarım yapılan 25 hastanın medyan yaşı 3 yıldır (1-9 yıl). Hastalarda gelişimsel cinsiyet farklılığı (DSD) + bilateral inmemiş testisleri (n:9) ve VACTERL Sendromu (n:3) mevcuttu. Tüm hastalarda ağır kordi ve bifid skrotum vardı. Hastaların üçünde penoskrotal transpozisyon vardı. Hastalarda üretra meatusu penoskrotal (n:14), perineal (n:8), skrotal (n:2) ve penil (n:1) seviyesindeydi.

Ameliyat öncesi testosteron merhemi 13 vakada kullanıldı. Hastalara cerrahi teknik olarak Duckett (n:15), Duckett+DUPLAY (n:3), Duckett+DUPLAY+ONLAY (n:2), Duckett+ONLAY (n:4) ve Duckett+TIPI (n:1) uygulandı. Operasyonlarda penil turnike kullanılmadı ve tüm vakalarda no:6 üretra kateteri yerleştirildi. Ameliyat sonrası hastanede kalış süresi medyanı 1 gündü (1-3 gün). Kateter çıkarma medyanı 21 gündü (14-26).

Hastaların ortalama takip süresi 8,08±3,42 yıldır. İki hasta henüz tuvalet eğitimini tamamlamadı. 16 (%64) vakada geç komplikasyonlar gözlemlenmiş olup bunlar: 10-üretral fistül, 2-üretral divertikül, 2-meatal darlık, 1-kordi ve 1-yara detaşmanıydı. Tek aşamalı hipospadias onarımı ve komplikasyonları dahil olmak üzere 25 hastaya toplam 37 ameliyat yapıldı.

Sonuç: Proksimal hipospadiasda Duckett ve/veya Duckett ile kombine tek aşamalı onarım, düşük komplikasyon oranları ve hastanın daha az operasyon geçirmesi nedeniyle başarılı ve etkili bir tedavi yöntemidir.

Anahtar Kelimeler: Duckett prosedürü; Tek aşamalı onarım; proksimal hipospadias; çocuklar

SS - 21

İntraabdominal testislerde evreli laparoskopik Fowler–Stephens ve Shehata traksiyon orşiopeksisinin klinik başarı ve testis büyümesi açısından karşılaştırılması

Mehmet Can, Özkan Okur, Mert Kuşcu, Arzu Şencan

Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Cerrahisi Kliniği, İzmir/ Türkiye

Amaç: İntraabdominal testislerde evreli laparoskopik Fowler–Stephens (FS) ve Shehata traksiyon orşiopeksisinin klinik başarı ve testis büyümesi üzerindeki etkilerini karşılaştırmak.

Yöntem: Bu retrospektif tek merkezli kohort çalışmasında, planlı iki seanslı laparoskopik orşiopeksi uygulanan intraabdominal testisler değerlendirildi. Birincil sonlanım, son kontrolde atrofi ve retraksiyon olmaması olarak tanımlanan klinik başarıydı. İkincil sonlanımlar atrofi, retraksiyon, testis hacim değişimi, unilateral olgularda ipsilateral/kontralateral hacim oranı ve normalize büyüme idi. Testis düzeyindeki analizlerde hasta içi kümelenme dikkate alındı.

Bulgular: Nihai analiz 63 hastada 80 testisi içerdi; 42 testise FS, 38 testise Shehata uygulandı. Klinik başarı FS grubunda 23/42 (%54,8), Shehata grubunda 32/38 (%84,2) idi. Yaş, preoperatif hacim, iç ringe uzaklık ve takip süresi için ayarlanmış modelde Shehata tekniği, FS'ye göre daha yüksek klinik başarı ile ilişkili bulundu (OR 3,98; %95 GA 1,12–14,16; p=0,033). Atrofi FS grubunda 11/42 (%26,2), Shehata grubunda 0/38 (%0,0) idi (p=0,0005). Retraksiyon sırasıyla 13/42 (%31,0) ve 6/38 (%15,8) olarak saptandı. Tüm testislerde final hacim/preoperatif hacim değişimi anlamlıydı (1,88; %95 GA 1,06–3,32; p=0,030). Unilateral olgularda görelî büyüme oranı FS grubunda 0,48 (0,09–1,12), Shehata grubunda 0,96 (0,57–1,81) idi; ayarlı modelde Shehata tekniğinin final ipsilateral/kontralateral hacim oranı üzerine etkisi 3,24 (%95 GA 1,24–8,50; p=0,017) bulundu.

Sonuç: Bu kohortta evreli laparoskopik Shehata traksiyon orşiopeksisi, intraabdominal testislerde FS tekniğine göre daha yüksek klinik başarı ve daha elverişli normalize büyüme profili ile ilişkili bulundu.

Anahtar Kelimeler: intraabdominal testis, orşiopeksi, Fowler–Stephens, Shehata, testis atrofisi

SS - 22

Testis Torsiyonunda ‘Altın Zaman’ Yarışı Yavaşlıyor mu? Semptom Süresi Testis Kaybını Belirleyen Tek Bağımsız Faktör Olabilir mi?*

Eren Yaşa, Nimetullah Mete Genç, Duygu Gürel, Songül Arabul Aydoğdu, Ecenur Yakut, Doğakan Yiğit

Pediyatrik Cerrahi Kliniği, Okmeydanı Prof Dr Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Amaç

Testis torsiyonu, testiküler canlılığın korunabilmesi için erken cerrahi müdahale gerektiren bir ürolojik acildir. Literatürde sıklıkla 6 saatlik süre “altın zaman” olarak kabul edilmekle birlikte, farklı sonuçlar bildiren çalışmalar da mevcuttur. Bu çalışmada pediatrik testis torsiyonu olgularında testiküler canlılığı etkileyen faktörlerin belirlenmesi ve zamana bağlı risk artış paterninin değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem

Ocak 2016–Temmuz 2022 tarihleri arasında testis torsiyonu nedeniyle cerrahi eksplorasyon uygulanan 93 pediatrik hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Semptom süresi, torsiyon derecesi, başvuru zamanı ve mevsimsel dağılım analiz edildi. Orşiektomi için bağımsız risk faktörlerini belirlemek amacıyla tek değişkenli ve çok değişkenli lojistik regresyon analizleri yapıldı. Semptom süresinin ayırt edici gücü alıcı işletim karakteristiği (ROC) analizi ile değerlendirildi.

Bulgular

Olguların 24’ünde (%25,8) orşiektomi, 69’unda (%74,2) detorsiyon ve bilateral fiksasyon uygulandı. Orşiektomi yapılan hastalarda semptom süresi anlamlı derecede daha uzundu. Tek değişkenli analizde semptom süresindeki her bir saatlik artışın orşiektomi olasılığını artırdığı saptandı (OR \approx 1,11; $p < 0,001$). Çok değişkenli analizde semptom süresi testiküler kaybın tek bağımsız belirleyicisi olarak bulundu (OR \approx 1,10; %95 GA 1,04–1,16; $p < 0,001$). Torsiyon derecesi, başvuru zamanı ve mevsimsel değişkenler bağımsız risk faktörü olarak saptanmadı. Orşiektomi olasılığının zamanla progresif olarak arttığı gözlemlendi. Özellikle 12. saatten sonra risk artışında daha belirgin bir ivmelenme izlenmektedir. ROC analizinde semptom süresinin iyi düzeyde ayırt edici olduğu (AUC \approx 0,85) ve yaklaşık 18 saatin en uygun eşik değeri olarak belirlendiği gösterildi.

Sonuç

Bu çalışmada semptom süresi, testis canlılığının değerlendirilmesinde temel belirleyici olarak bulunmuştur. Torsiyon derecesi, başvuru zamanı ve mevsimsel değişkenler istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı. Ayrıca bu bulgular, katı bir 6 saatlik eşik yerine, orşiektomi riskinin zamanla artan ve özellikle 12–18 saat sonrasında belirginleşen progresif bir seyir izlediğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Testis torsiyonu; orşiektomi; semptom süresi; pediatrik; altın zaman

Çocukluk Çağı Testis Neoplazileri: İnfiltratif Neoplazilere Dikkat!

Efil Aydın Yıldırım¹, Sercan Sağaltıcı², Aynur İnan Yüksel³, Murat Uçar⁴, Abdurrahman Karaman², Elif Güler³, Güngör Karagüzel²

¹ Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Antalya

² Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Çocuk Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Antalya

³ Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Onkoloji Anabilim Dalı, Antalya

⁴ Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Antalya

Amaç: Çocukluk çağı testis neoplazileri nadir olup primer (benign veya malign), metastatik ve infiltratif (lösemik/lenfoma tutulumunu) neoplazileri içerir. Bu çalışmada hastanemizde tedavi edilen çocukluk çağı testiküler neoplazilerin tanı, tedavi ve prognozlarını değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: Son 20 yılda testiküler neoplazi nedeniyle cerrahi uygulanan toplam 25 hasta geriye dönük olarak incelendi. Hastaların demografik özellikleri, belirti ve bulguları, tanısal incelemeler, tedavi yöntemleri, komplikasyonlar, patoloji raporları ve prognozları değerlendirildi.

Bulgular: Serimizde ortalama yaş 89,0±61,6 (2,5-199) ay idi. Yirmi (%80,0) hasta prepubertal, 5 (%20,0) hasta postpubertal dönemdedi. Yirmi dört (%96,0) hastada testiste büyüme ve/veya şişlik yakınması vardı. Yalnızca altı (%24,0) hasta ağrı, bir (%4,0) hasta ise testis yokluğu ile başvurdu. On (%40,0) hastada kitle olmaksızın testis boyutlarında artış, 14 (%56,0) hastada ise testiste palpe edilebilen kitle mevcuttu. Testiküler neoplazi sekiz (%32,0) hastada sağda, 10 (%40,0) hastada solda ve 7 (%28,0) hastada bilateral idi. Toplam altı (%24) hastada AFP yüksekliği saptandı (üç mikst germ hücreli tümör, üç yolk sac tümör). Ultrasonografi tüm hastalara yapıldı ve ortalama kitle boyutu 38,6±30,2 (7-105) mm idi. Sekiz (%32,0) hastada BT, iki (%8,0) hastada MRG yapıldı. Yirmi beş hastada toplam 38 ameliyatta, 50 testiküler cerrahi girişim (tabloda gösterildi), iki hastada ise modifiye retroperitoneal lenf bezi diseksiyonu yapıldı. İntraoperatif komplikasyon gelişmedi ancak bir 1 (%4,0) hastada postoperatif skrotal/retroperitoneal hematoma gelişti ve ameliyatsız tedavi edildi. Ortalama izlem süresi 44,0 ± 40,0 (3-139) ay idi. İzlem sırasında 10 (%40,0) hasta (yedisi infiltratif testiküler neoplazi, ikisi yolk sac, biri metastatik Wilms tümörü) kaybedildi.

Sonuç: Serimizde; prepubertal dönemde ağrısız şişlik ile başvuru, kesitsel incelemelerin sınırlı kullanımı, infiltratif tümörlerin primer tümörlerden daha sık görülmesi, bunlara basit orşiektomi uygulanması ve mortalitelerinin yüksek olması dikkati çekmiştir. Tüm benign olgularda testis koruyucu cerrahi uygulanırken, malign olguların tümünde radikal orşiektomi ve seçilmiş olgularda modifiye retroperitoneal lenf bezi diseksiyonu yapılmıştır.

	Testiküler Girişim Sayısı	Biyopsi	Testis Koruyucu Cerrahi	Basit Orşiektomi	Radikal Orşiektomi
	n	n	n	n	n
Benign (n=8)					
Epidermoid/Dermoid Kist (n=2)	2	-	2	-	-
Teratom (n=1)	1	-	1	-	--
Diğerleri (n=5)	8	3	3	2	-

Malign (n=17)

Primer* (n=6)	6	1	-	-	5
Metastatik (n=1)	2	1	-	1	-
İnfiltratif (lösemi, lenfoma, n=10)	31	16	-	15	-
TOPLAM (n=25)	50	21	6	18	5

Anahtar Kelimeler: testis neoplazileri, Mikst germ hücreli tümör, Yolk Sac, İnfiltratif testiküler tümörler



Gözden Kaçan Bir Patoloji: Kız Çocuklarında Üretral Meatal Anomali ve Üst Üriner Sistem Üzerinde Etkileri

Ramazan Güngörmüş¹, Hasan Çayırılı², Faruk Beci², Halil İbrahim Tanrıverdi¹, Can Taneli²

¹ Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Manisa

² Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı, Manisa

Amaç

Kız çocuklarında üretral meatus anomalileri mesane çıkış obstrüksiyonu ve idrarın anterior yönelimi ile işeme bozukluklarına neden olarak üst üriner sistem üzerinde ciddi etkiler oluşturabilir. Çalışmamızın amacı, özellikle idrarın anterior yönelimine neden olan ve meatoplasti gerektiren üretral meatal anomali saptanarak takip ve tedavi edilen hastaların üst üriner sistem etkilenme oranlarını ortaya koymak ve bu patolojinin ayırıcı tanıda akılda tutulması gerekliliğini vurgulamaktır.

Yöntem

Kliniğimizde 2015-2026 yılları arasında üretral meatal anomali nedeniyle meatoplasti uygulanan kız hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi. Hastaların başvuru yaşı, başvuru şikayetleri, veziköüretal reflü (VUR) varlığı, hidronefroz (HN) ve üreter dilatasyonu varlığı, anlamlı postvoid rezidü (PVR) varlığı, renal skar varlığı verileri toplandı. Nörojenik bir nedenin eşlik ettiği hastalar çalışmaya alınmadı.

Bulgular

2015-2026 yılları arasında üretral meatal anomali nedeniyle meatoplasti yapılan 25 hastanın verileri incelendi. Hastaların yaş ortalaması 11,2±3,59 yıl olarak saptandı. Başvuru şikayetleri; tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonu (İYE) (n=12), gündüz inkontinansı (n=5), enürezis (n=5), hematüri (n=3), kesik kesik işeme (n=2), sık işeme (n=2), işeyememe (n=1), perineal yanma-kaşıntı (n=1) olarak kaydedildi. Ultrasonografide 12 hastada hidronefroz mevcuttu, bu hastalardan 3'ünde üreter dilatasyonu eşlik etmekteydi, 15 hastada anlamlı PVR saptandı. Hastaların %32'sinde (n=8) veziköüretal reflü tespit edildi. Hastaların %52'sinde (n=13) sintigrafide skar izlendi. Hastaların tamamında üroflow eğrisi staccato ve intermitant paternde, disfonksiyonel işeme ile uyumluydu. Ayrıca 5 hastada disfonksiyonel işeme ve aşırı aktif mesane birlikteliği görüldü. Postoperatif takiplerinde 4 hastanın şikayetlerinde ek tedavilere rağmen anlamlı düzelme olmadığı, 2 hastaya Mitrofanoff prosedürü uygulandığı saptandı.

Sonuç

Kız çocuklarında üretral meatus anomalileri mesane çıkış obstrüksiyonuna ve disfonksiyonel işemeye neden olarak üst üriner sistemi etkileyebilmektedir. Alt üriner sistem semptomları ve tekrarlayan İYE nedeniyle başvuru sonrasında yapılan değerlendirmede üretral meatus anomalilerinin ayırıcı tanıda akılda tutularak özellikle işeme yönünün de sorgulanması ve gerekirse anestezi altında muayene yapılması, erken tanı ve tedavi şansı sağlayarak üst üriner sistem etkilenmesini en aza indirebilir.

Anahtar Kelimeler: Üretral anomali, kız, üst üriner sistem

0-6 Aylık Bebeklerde Lokal Anestezi Altında Sünnetin Anne Kaygısı, Bağlanma, Uyku ve Beslenme Üzerindeki Etkileri

Mehmet Sarıkaya¹, Sevinç Akkoyun², Fatma Taş Arslan³, İlhan Çiftçi¹

¹ Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

² Selçuk Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu

³ Selçuk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Amaç:

Bu çalışmanın amacı, 0–6 aylık bebeklerde rejyonal anestezi altında gerçekleştirilen sünnet işleminin bebeklerin uyku ve beslenme alışkanlıkları ile annelerin kaygı düzeyleri ve maternal bağlanmaları üzerine etkisini değerlendirmektir.

Yöntem:

Tek gruplu ön test–son test yarı deneysel tasarımda yürütülen çalışmaya 0–6 ay arası bebeklerin annelerinden oluşan 145 anne–bebek çifti dahil edildi. Tüm bebeklere çevresel penil blok ile rejyonal anestezi altında cerrahi sünnet uygulandı. Veriler sünnet öncesi ve işlemden 1 ay sonra Anne–Bebek Tanıtıcı Formu, Maternal Bağlanma Ölçeği ve Durumluk–Sürekli Kaygı Envanteri Kısa Versiyonu (STAIS-5, STAIT-5) ile toplandı. İstatistiksel analizlerde Wilcoxon ve McNemar testleri kullanıldı ($p<0.05$).

Bulgular:

Bebeklerin gündüz ve gece toplam uyku sürelerinde anlamlı değişiklik saptanmazken, gece uyanma ve ağlama sıklığında anlamlı azalma görüldü ($p<0.001$). Emzirme sıklığı ve süresinde istatistiksel olarak küçük ancak anlamlı azalma saptanırken ($p<0.001$; $p=0.005$), ek gıda kullanım oranında artış izlendi ($p<0.001$). Annelerin durumluk ve sürekli kaygı düzeylerinde anlamlı azalma ($p<0.001$; $p=0.007$), maternal bağlanma puanlarında ise sınırlı fakat anlamlı artış görüldü ($p=0.050$). Tüm anneler sünnetten memnun olduklarını bildirdiler.

Sonuç:

Rejyonal anestezi altında yapılan sünnet, 0–6 aylık bebeklerde uyku ve beslenme düzenini olumsuz etkilememekte, anne kaygısını azaltmakta ve maternal bağlanmayı olumsuz yönde etkilememektedir. Uygun analjezi ve etkili ebeveyn bilgilendirmesi ile erken infant döneminde sünnetin güvenli ve iyi tolere edilen bir girişim olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sünnet, İnfant sünneti, Lokal anestezi, Anne kaygısı, Anne bağlanması, İnfant uykusu ve beslenmesi

Cinsiyet gelişim bozukluğu olan olgularda gonadektomi: 37 olgunun retrospektif değerlendirilmesi

Süleyman Tağcı, Sencer Sağlam, Halil Uzundal, Tural Yaşaroğlu, Günay Ekberli, Bilge Karabulut, Hüseyin Tuğrul Tiryaki

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Çocuk Ürolojisi Kliniği

Amaç: Gonadektomi, cinsiyet gelişim bozukluğu (CGB) olan olgularda gonadal tümör gelişim riski veya uygunsuz hormon salınımı nedeniyle uygulanan geri dönüşümsüz bir cerrahi işlemdir. Organ kaybı ve fertilité potansiyelinin ortadan kalkması nedeniyle karar süreci multidisipliner değerlendirme gerektirir. Bu çalışmada kliniğimizde gonadektomi uygulanan CGB olgularının klinik, genetik ve patolojik özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem: 2005–2025 yılları arasında CGB tanısıyla izlenen ve gonadektomi uygulanan 37 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastaların fenotipi, genotipi, klinik tanısı, cerrahi endikasyonu ve patoloji sonuçları değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların 32'sinde (%86) gonadektomi tümör gelişim riski nedeniyle, 5'inde (%14) uygunsuz hormon salınımı nedeniyle uygulandı. Operasyon yaşı 3 ay ile 22 yıl arasında değişmekte olup ortalama yaş 9.23 ± 6.30 yıl idi. Fenotip dağılımı 26 kadın (%70.3) ve 11 erkek (%29.7) şeklindeydi. Klinik tanılar heterojen dağılım göstermekteydi. En sık miks gonadal disgenez (n=5) ve 5 α -redüktaz eksikliği (n=5) saptandı. Tümör riski nedeniyle opere edilen hastaların yalnızca birinde (%3.1) malignite (gonadoblastom) saptandı. Hiçbir hastada fertilité koruyucu doku kriyoprezervasyonu uygulanmamıştır.

Sonuç: Serimizde gonadektomi endikasyonlarının büyük çoğunluğu tümör riski temellidir; ancak saptanan malignite oranı düşüktür (%3.1). Bu durum, risk stratifikasyonunun daha dikkatli yapılması ve fertilité koruma seçeneklerinin multidisipliner konseylerde sistematik olarak değerlendirilmesi gerektiğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: gonadektomi, cinsiyet gelişim bozukluğu, tümör, multidisipliner yaklaşım, fertilité

SS - 27

İNMEMİŞ TESTİSLİ ÇOCUKLARDA ÜRİNER SİSTEM PATALOJİLERİNİN GÖRÜLME SIKLIĞI VE ÖNEMİ

Filiz Gündüz Telsiz, İlker Arusoğlu, Bülent Hayri Özokutan

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi AD

İNMEMİŞ TESTİSLİ ÇOCUKLARDA ÜRİNER SİSTEM ANAMOLİLERİNİN SIKLIĞI VE KLİNİK ÖNEMİ

Amaç:

İnmemiş testis, çocuklarda sık rastlanan, doğuştan gelen bir sorundur. İdrar yolları ve üreme sisteminin anne karnındaki gelişimi birbirine çok yakındır. Bu yüzden, inmemiş testisi olan çocuklarda böbrek ve idrar yolları sorunlarına da rastlanabilir. Bu çalışmada , inmemiş testis tanısı alan ve idrar yolları incelemesi yapılan çocuklarda böbrek ve idrar yolu sorunlarının ne kadar çok görüldüğünü ve bu sorunların çocuk için ne kadar önemli olduğunu ortaya çıkarmayı hedefledik.

Yöntem:

Bu retrospektif çalışmaya, 2013–2026 yılları arasında inmemiş testis tanısı ile izlenen ve tarafımızca üriner sistem ultrasonografisi istenmiş olan, daha önceden üriner ultrasonografi yapılmış olan ya da önceden bilinen üriner sistem ile ilgili tanısı bulunan hastalar dahil edildi. Hastaların yaşları, inmemiş testisin lateralitesi ve renal/üriner sistem ultrasonografi bulguları değerlendirildi. Renal anomaliler; hidronefroz, vezikoureteral reflü, renal ektopi/rotasyon anomalileri, çift toplayıcı sistem ve renal agenezi olarak sınıflandırıldı. Tek taraflı ve çift taraflı inmemiş testisli olgular karşılaştırıldı.

Bulgular:

Çalışmaya toplam 680 hasta dahil edildi. Bu hastaların 534'ü (%78,5) tek tarafta, 146'sı (%21,5) iki tarafta inmemiş testis tanısı almıştı. Üriner sistem anomalisi toplam 49 hastada (%7,2) saptandı. Tek taraflı inmemiş testisli hastalarda üriner sistem anomali oranı %5,2 iken, çift taraflı inmemiş testisli hastalarda bu oran %14,4 olarak bulundu. Çift taraflı olgularda üriner sistem sorunlarının sıklığı anlamlı derecede daha yüksekti ($p<0,05$). En sık saptanan anomali hidronefrozdü.

Sonuç:

İnmemiş testisli çocuklarda idrar yolları ve böbrek ile ilgili sorunlar klinik olarak dikkat çekecek düzeyde ortaya çıkmaktadır. Özellikle iki taraflı inmemiş testisi olan çocuklarda, üriner sistem sorunları açısından daha fazla risk olduğu görülmektedir. Bu nedenle, çift taraflı inmemiş testis vakalarında böbrek ve idrar yolları iyi değerlendirilmelidir

Anahtar Kelimeler: İnmemiş testis, üriner sistem anomalileri, çocuk

Sevim Yener*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Ürolojisi Kliniği*

Amaç: Epididimal kistler (EK), epididimden kaynaklanan benign kistik lezyonlardır. Çoğunlukla asemptomatik olup skrotal ultrasonografi sırasında tesadüfen saptanırlar. Pediatrik yaş grubunda genellikle iyi huylu kabul edilmekle birlikte doğal seyri ve en uygun tedavi yaklaşımı konusunda literatürde kesin bir görüş birliği bulunmamaktadır. Bu çalışmanın amacı, epididimal kist tanısı alan pediatrik hastaların klinik özelliklerini, eşlik eden patolojilerini ve takip sonuçlarını değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya kurumumuzda epididimal kist tanısı alan ve takip edilen pediatrik hastalar retrospektif olarak dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri, kist lokalizasyonu, kist sayısı, kist boyutu, eşlik eden patolojiler ve takip sürecindeki değişiklikler incelendi. Tüm hastaların klinik ve ultrasonografik takip verileri analiz edildi.

Bulgular: Çalışmaya toplam 45 hasta dahil edildi ve hastaların ortalama yaşı 13.50 ± 3.11 yıl olarak bulundu. Kistlerin en sık sol tarafta yerleştiği (%46.7), bunu sağ taraf (%26.7) ve bilateral yerleşim (%26.7) izlediği saptandı. Hastaların büyük çoğunluğunda tek kist (%82.6) mevcuttu. En sık eşlik eden patoloji varikosel olup hastaların %67.6'sında görüldü. Takip sürecinde kistlerin büyük çoğunluğunun stabil kaldığı veya gerilediği, yalnızca az sayıda hastada progresyon gözlemlendiği belirlendi. Her iki tarafta da ortalama kist boyutundaki değişimin minimal olduğu saptandı.

Tablo 1 Klinik takip sırasında kistlerin ilerlemesi ve/veya gerilemesi

Durum	Sağ Kist n (%)	Sol Kist n (%)
Stabil	13 (48.1%)	13 (44.8%)
Gerileme	8 (29.6%)	5 (17.3%)
İlerleme	6 (22.3%)	11 (37.9%)
Toplam	27	29

Tablo 2 Takip süresince kistlerin başlangıç ve son ölçümleri ve değişikliklerin ölçümleri

Kist Boyutu - (mm) N	Ortalama	SD	Medyan	Min.	Maks.
Başlangıç Kist Boyutu - Sağ	25	5.42	4.61	4.00	0.00 18.00
Başlangıç Kist Boyutu - Sol	33	5.52	8.64	3.00	0.00 44.00
Son Kist Boyutu - Sağ	25	5.52	3.92	4.00	0.00 15.00
Son Kist Boyutu - Sol	33	4.88	5.94	3.00	0.00 33.00
Sağ Kist Değişimi	27	0.09	2.83	0.00	-8.00 7.00
Sol Kist Değişimi	29	-0.73	5.99	0.00	-30.00 4.00

Sonuç: Pediatrik epididimal kistler genellikle benign bir klinik seyir göstermekte olup çoğu lezyon takip süresince stabil kalmakta veya gerilemektedir. Bu nedenle düzenli klinik ve ultrasonografik izlem ile konservatif yaklaşım çoğu hasta için uygun ve güvenli bir yönetim stratejisi olarak değerlendirilebilir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, epididim, kist, konservatif tedavi, yönetim.

SS - 29

Nonpalpabl Testislerde Anatomik Lokalizasyon ve Histopatolojik Spektrum: Saf Pediatrik Bir Kohortta 15 Yıllık Tek Merkez Deneyimi

Arzu Canmemiş¹, Eda Soydan Sarıhan², Çiğdem Ulukaya Durakbaşı²

¹ Department of Pediatric Urology, Istanbul Medeniyet University, Faculty of Medicine, Goztepe Prof Dr Suleyman Yalcin City Hospital, İstanbul, Türkiye

² Department of Pediatric Surgery, Istanbul Medeniyet University, Faculty of Medicine, Goztepe Prof Dr Suleyman Yalcin City Hospital, İstanbul, Türkiye

Amaç:

Nonpalpabl testis kalıntılarının rutin olarak çıkarılmasının biyolojik gerekliliği, özellikle inguinal olgularda, halen tartışmalıdır. Anatomik lokalizasyona göre sınıflandırılmış histopatolojik veriler bu konunun netleştirilmesine katkı sağlayabilir.

Yöntem:

On beş yıllık dönemde nonpalpabl testis nedeniyle cerrahi eksplorasyon uygulanan çocuk hastalar retrospektif olarak incelendi. Sendromik hastalar, cinsiyet gelişim bozukluğu olanlar ve malign olgular çalışma dışı bırakıldı. Histopatolojik bulgular, canlı testiküler doku ve biyolojik olarak non-viable kalıntı şeklinde sınıflandırıldı. Seminifer tübül ve germ hücresi içermeyen ancak kord yapıları içeren örnekler non-viable olarak kabul edildi. Yaş, lokalizasyon, lateralite, uygulanan cerrahi yöntem ve histopatolojik sonuçlar analiz edildi. Uygun durumlarda Fisher exact testi ve Mann–Whitney U testi kullanıldı.

Bulgular:

Toplam 149 non-sendromik ve non-malign hasta çalışmaya dahil edildi. Cerrahi sırasındaki ortalama yaş 4.16 ± 4.18 yıl (medyan 2.07 yıl) idi. İnguinal ve intraabdominal olgular arasında yaş açısından anlamlı fark saptanmadı ($p = 0.259$). Histopatolojik inceleme 82 hastada mevcuttu. Yeniden sınıflandırma sonrasında örneklerin 71'inde (%86.6) biyolojik olarak non-viable kalıntı saptanırken, 11 olguda (%13.4) canlı testiküler doku tespit edildi. Canlı doku intraabdominal olgularda (%33.3) inguinal olgulara (%13.2) kıyasla daha sık görülmekle birlikte bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p = 0.216$). Bilateral olgularda canlı doku oranı unilaterale olgulara göre daha yüksekti (%42.8'e karşı %13.3, $p = 0.076$). Orşiektomi oranı inguinal olgularda intraabdominal olgulara göre anlamlı derecede daha yüksekti (%79'a karşı %10, $p < 0.001$).

Sonuç:

Nonpalpabl testislerin büyük çoğunluğu biyolojik olarak non-viable kalıntılardan oluşmaktadır. Canlı testiküler doku intraabdominal ve bilateral olgularda daha sık gözlenmiştir. Kalıntı eksizyonunun biyolojik gerekliliği değerlendirilirken anatomik lokalizasyon ve lateralite göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Nonpalpabl testis; Kriptorşidizm; Testiküler kalıntı; Histopatoloji; İntraabdominal testis; Orşiektomi

Cinsiyet Gelişim Bozukluklarında Gonadal Histopatolojik Bulgular ve Malignite

Ali Ekber Hakalmaz¹, Beste Girgin¹, Gökçe Yavuz¹, Elvan Bayramoğlu², Hande Turan², Saadet Olcay Evliyaoğlu², Mine Önenerk Men³, Nil Çomunoğlu³, Ayşe Kalyoncu Uçar⁴, Haluk Emir⁵, Mehmet Eliçevik⁵

¹ İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

² İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Endokrinolojisi Bilim Dalı

³ İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı

⁴ İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı

⁵ İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı

AMAC

Cinsiyet gelişim bozukluklarında (CGB) gonad biyopsisi ve gonadektomi örneklerinin histopatolojik sonuçlarını malignite açısından irdelemek.

YÖNTEM

2001-2026 arasında CGB tanısıyla tedavi edilen ve gonad biyopsisi veya gonadektomi uygulanan 37 hasta çalışmaya dahil edildi. Olguların demografik, genetik, cerrahi ve histopatolojik verileri retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGULAR

1. Gonadal gelişim bozuklukları (n:17)

[mikst/parsiyel gonadal disgenezi (MGD) n:9, 46XY komplet gonadal disgenezi (KGD) n:4, Turner sendromu n:2, embriyonel testiküler regresyon n:2]

MGD olgularının erkek yönde gelişen 8'inde unilateral streak/disgenetik gonad eksizyonu, kontralateral biyopsi+orşiopeksi yapıldı. Kız yönde büyütülen 5 yaş olguda bilateral gonadektomi yapıldı. Median ameliyat yaşı 26,8aydı (9ay-13,4yıl), hiçbir olguda maligniteye rastlanmadı.

46XY KGD olgularına laparoskopik bilateral disgenetik gonad eksizyonu yapıldı. Puberte prekoksila başvuran 6yaş olgunun gonadektomi piyeslerinde bilateral gonadoblastom saptandı. Diğerlerinde malignite saptanmadı. Turner sendromu olgularının birinde (13yaş, 45X0-SRY+) bilateral gonadoblastom saptandı.

2. 46XY CGB-Androjen sentez/reseptör bozuklukları (n:17)

[komplet androjen insensitivite sendromu (KAİS) n:13, konjenital adrenal hiperplazi n:2, 5-a redüktaz eksikliği n:1, MAMLD1 mutasyonu n:1]

KAİS olgularının 11'ine bilateral orşiektomi yapılmıştı. Median yaş 15,7'ydi (8,3-17,3). Kalan ikisine yalnızca biyopsi yapılmıştı. Olgulardan birinde Sertoli-Leydig hücreli hamartom gözlemlendi, hiçbir olguda malignite saptanmadı.

MAMLD1 gen mutasyonu bulunan erkek olguda pubertede bilateral yaygın kalsifikasyonlar gelişmesi üzerine testis biyopsisi yapıldı. İnsitu germ hücreli tümör saptanması üzerine izleme alındı.

3. Ovotestiküler CGB (n:3)

Erkek yönünde büyütülmüş bir olguda (10yaş-46XX) gonad biyopsileri ovotestisle uyumluydu. İkinci olgu (2yaş-46XX) kız yönde büyütülmüştü, sağ gonad over, inguinal sol gonad ovotestisti. Ovotestis eksize edildi. Üçüncü olguda (12yaş-46XX-47XXY) soldan streak gonad eksize edilirken sağ inguinal ovotestise peksi yapılmıştı. Pubertede atrofik sağ gonad eksize edildi. Biyopsilerde malignite saptanmadı.

SONUÇ

CGB'de gonadal tümör gelişimi nadir değildir (3/37). Klinik farklılıklar hastaya özel yaklaşımları gerektirir. Kalsifikasyonların ve hormonal aktivitenin altından maligniteler çıkabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: cinsiyet gelişim bozuklukları, gonadektomi, gonadal malignite, streak gonad

SS - 31

Çocuklarda perineal ve genital bölge yanıklarının epidemiyolojisi ve klinik özellikleri: Tek merkezli retrospektif çalışma

Aziz Serhat Baykara¹, Çiğdem Arslan Alıcı²

¹ Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Eskişehir Şehir Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği, Eskişehir

² Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Eskişehir Şehir Hastanesi, Pediatrik Üroloji Kliniği, Eskişehir

Amaç: Çocuklarda perineal ve genital bölge yanıkları, enfeksiyon, fonksiyonel bozukluklar ve uzun dönem sekeller açısından ciddi klinik sonuçlara yol açabilmektedir. Bu çalışmada, perineal ve genital bölge yanığı nedeniyle takip ve tedavi edilen hastaların klinik ve demografik verilerinin analiz edilmesi amaçlandı.

Yöntem: Ekim 2019–Şubat 2026 tarihleri arasında üçüncü basamak yanık merkezinde tedavi edilen hasta verileri retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik ve klinik özellikleri ile uygulanan tedavi yöntemleri ve takip sonuçları değerlendirildi.

Bulgular: Yanık merkezimizde tedavi edilen 561 hastadan 129'unda (%22,9) perineal ve genital yanık gözlemlendi; bu hastaların %57,4'ü erkekti. En sık görülen yanık etiyojisi haşlanma tipi yanıklar (%87,6) olup, bunu temas yanıkları (%9,3) ve alev yanıklarının (%3,1) izlediği tespit edildi. Yaş dağılımında, en sık görülen grup 12–24 ay arası çocuklar olup, bu yaş grubunda 44 hasta (%34,1) bulunmaktaydı. Perineal ve genital bölge yanıklarına çoğunlukla gövde ve uyluk yanıkları eşlik ederken, 16 hastada yalnızca bu bölgeleri tutan izole yanık gözlemlendi. Ortalama total yanık yüzey alanı $12,06 \pm 2,12$, ortalama hastanede kalış süresi $7,4 \pm 1,2$ gün olarak bulundu. Hastaların %17'si yoğun bakımda takip edildi; bunlardan yedisinde üçüncü derece yanık saptandı. Tedavide 107 hastaya (%82,9) yara debridmanı uygulanırken, 27 hastada (%20,9) debridmana ek olarak tanjansiyel eksizyon ve deri grefti işlemleri gerçekleştirildi. Total yanık yüzey alanı arttıkça cerrahi gereksinimin de arttığı gözlemlendi. Erken dönemde 13 hastada bakteriyel, 2 hastada Candida kolonizasyonu saptanmış ve tüm hastalar uygun tedavi ile yönetilmiştir. Hastaların hiçbirinde mortalite görülmemiştir. Takipler sırasında üretral veya meatal stenoz gelişmediği gözlenmiştir. Geç dönemde kontraktür veya hipertrofik skar gelişen 17 hastaya (%13,1) uygun rekonstrüktif cerrahi uygulanmıştır.

Sonuç: Çocuklarda perineal ve genital bölge yanıkları, derinin ince ve nemli olması ve kontaminasyona açık olması nedeniyle yüksek komplikasyon riski taşır. Bu nedenle, tedavi sürecinin etkin ve bütüncül bir şekilde yürütülmesi sonucu perineal yanıklara bağlı morbidite ve yaşam kalitesi üzerindeki olumsuz etkiler önemli ölçüde azaltılabilir.

Anahtar Kelimeler: Yanık, Perine, Genital bölge, Çocuk

Basit Zannedilen Epididimoorşit Hastalığı Organ Kaybına Sebep Olabilir Mi?

İsmail Demiryorgan¹, Sadık Abidoğlu², Ahsen Karagözlü Akgül², MHD Farz Alsarraj¹

¹ T.C. Sağlık Bakanlığı Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

² T.C. Sağlık Bakanlığı Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Cerrahisi AD, Çocuk Ürolojisi BD

Giriş: Epididimoorşit çocuk ürolojisi pratiğinde sıkça karşılaşılan genital bölge patolojilerinden biridir. Yaklaşımında en önemli konu, organ kaybı riski taşıyan testis torsiyonundan ayırımının yapılmasıdır. Testis torsiyonu tanısı dışlandıktan sonra çoğunlukla antibiyotik tedavisi başlanır. Bu aşamadan sonrası için net bir protokol bulunmamaktadır. Bu hastalığın tedaviye dirençli olabileceği veya organ kaybı ile sonuçlanabileceği ise pek düşünülmez. Bu çalışmamızda, primer tedavi ile başarılı tedavi sağlanan ve verilen tedaviye dirençli olan epididimoorşit hastaları ve sonuçları sunulmaktadır.

Yöntem: 2020-2025 yılları arasında epididimoorşit tanısıyla kliniğimizde tedavi uygulanan 68 hasta verileri retrospektif olarak tarandı. Hastaların başvuru yaşı, tedavi şekli ve tedavi süresi kaydedildi. Başlangıç tedavisi ile kür sağlanan hastalar Grup 1, ilk tedaviye direnç nedeniyle yatarak IV tedavi verilen hastalar Grup 2 (dirençli grup) olarak ayrıldı. Bu iki grup karşılaştırıldı.

Bulgular: Hastalarımızın genel olarak yaş ortalaması mean 9.63, median 10.50 yıl idi. Grup 1’de 44 hasta ve Grup 2’de 24 tane hasta vardı. Bu gruplar arasındaki yaş dağılımı arasında yapılan analiz sonucunda istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görüldü ($p=0.371$). Hastaların çoğuna (42/68) verilen oral tedavi sefiksim idi. IV tedavi olarak seftriakson kullanıldı. Dirençli hastaların tedavisinde kombine tedavilerin denendiği ve tedavi değişikliklerinin yapıldığı görüldü. Dirençli hastaların 3’ünde yapılan tedavi değişikliğine rağmen testis kaybı olduğu görüldü. Bunların ikisi dış merkezden gelen ve Doppler USG’de kanlanma olmadığı için eksplorasyona alınan hastalardı. Üçüncü hasta ise bilateral orşiopeksi yapılmış olan, bu nedenle torsiyon düşünülmeyen bir hastaydı. Doppler USG’de kanlanma olmaması ve tedavi ile klinik düzelme olmaması üzerine yapılan eksplorasyonda torsiyon olmadığı ve testisin nekrotik olduğu görüldü ve orşiektomi yapıldı.

Sonuç: Epididimoorşit bazen oral tedaviye dirençli olup yatarak tedavi verilmesi gereken ciddi bir hastalık haline gelebilir. Bu tip ağır vakalarda bizim serimizde Doppler USG’de kanlanma olmadığı görülmüştür. Dirençli vakalarda organ kaybı görülebilir. Bu nedenle tedavinin gidişatı hasta kontrole çağırılarak takip edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Epididimoorşit, komplikasyon, orşiektomi

ÜRETEROSEL OLGULARINDA ENDOSKOPIK İNSİZYON BAŞARISININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Ayşe Başak Uçan, Asya Eylem Boztaş, Özkan Okur, Ayşe Demet Payza, Mehmet Can, Arzu Şencan

SBÜ Dr.Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Cerrahisi Kliniği

Amaç

Üreteresel olgularında endoskopik insizyonun (Eİ) tedavi başarısını değerlendirmek amaçlanmıştır.

Materyal Metod

Kliniğimizde 2010-2023 tarihleri arasında takip edilen 74 (76 üreteresel) olgu incelendi. 49 olguda (%66) Eİ, 5 (%6,7) olguda konservatif tedavi, 20 (%27) olguda Eİ yapılmadan üreteroneosistostomi uygulandı. Endoskopik insizyon uygulanan 11 olgu takip süresi yetersiz olduğu için çalışma dışı bırakıldı. Çalışmaya dahil edilen 38 olgu (40 üreteresel) sadece Eİ uygulanan (Eİ grup) ve Eİ sonrası alt üriner sistem rekonstrüksiyonu (AÜSR) (üreteroneosistostomi+üreteresel eksiyonu) uygulanan (Eİ+ AÜSR grup) olmak üzere iki grupta incelendi. İki grup arasında demografik özellikler, üreteresel boyutu ve yerleşimi, veziköüretal reflü (VUR) varlığı, karşı taraf hidronefroz varlığı, AP çapı, İYE karşılaştırıldı. Eİ'nun tek başına tedavi başarısını öngören parametreleri belirlemek için multivariant analiz yapıldı.

Bulgular

Ekstravezikal üreteroseli olan olguların 2/15'inde (%14), intravezikal üreteroseli olan 25 olgunun 18'inde (%72) Eİ sonrası cerrahi ihtiyacı olmadı. İntravezikal üreteresel grubunda Eİ öncesinde 12/25 olguda VUR mevcuttu. İntravezikal üreteresel olgularında 6 olguda (%50) alt sistemdeki VUR'un izlemde kaybolduğu saptandı. 7/40 üreterde insizyon sonrası denova reflü saptandı. Denova reflü gelişen tüm olgularda cerrahi gerekli oldu. Endoskopik insizyon 18 olguda (20 üreteresel) yeterli tedaviyi sağlarken (Eİ grup) 20 olguda (Eİ+AÜSR grup) insizyon sonrası izlemde cerrahi tedavi uygulandı. Gruplar arasında taraf, karşı böbrekte hidronefroz varlığı ve izlem süresi arasında anlamlı fark saptanmazken cinsiyet, üreteresel boyutu ve yerleşimi, insizyon öncesi VUR varlığı, Eİ uygulanan yaş ve idrar yolu enfeksiyonu anlamlı olarak farklı bulundu ($p<0.05$). Çok değişkenli analizde intravezikal yerleşim ve VUR eşlik etmemesinin Eİ başarısı için bağımsız öngörücü faktörler olduğu saptandı ($p < 0.05$).

Sonuç

İntravezikal yerleşimli ve Eİ öncesi VUR saptanmayan üreteresel olgularında endoskopik insizyonun tek başına tedavi başarısı yüksektir. Öte yandan intravezikal üreteresel olgularında VUR'un spontan olarak düzelebileceği de akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: üreteresel, endoskopik insizyon, intravezikal üreteresel, veziköüretal reflü

Geç Tanı Alan Posterior Üretral Valv Hastalarının Retrospektif Analizi: Klinik Belirteçler ve Tanısal Zorluklar

Şerife Selvi, Ahmet Burak Doğan, Kerametin Uğur Özkan

Erciyes Üniversitesi Çocuk Üroloji Bilim Dalı

Amaç: Erkeklerde konjenital alt üriner sistem obstrüksiyonunun en sık sebebi olan Posterior Üretral Valv (PUV) hastalığında tanı anındaki yaş, prognoz açısından kritik önem taşımaktadır. PUV tanısındaki gecikmeler böbrek ve mesane etkilenimini artırarak uzun dönem sonuçları olumsuz etkilemektedir. Bu çalışmada, antenatal veya erken postnatal dönemde tanı almamış geç tanı PUV hastalarının semptom, görüntüleme ve tedavi süreçlerini analiz ederek, bu hastalarda erken tanı koymayı sağlayacak belirteçleri tanımlamayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: 2020-2024 yılları arasında alt üriner sistem semptomları ile polikliniğimize başvuran 1 yaşından büyük (ortalama tanı yaşı: 105,8 ay) erkek hastaların verileri retrospektif olarak incelendi. Anorektal malformasyon ve meningomyelose gibi bu şikayetlere yol açabilecek ek hastalığı olan olgular çalışma dışı bırakıldı. Kriterleri karşılayan 91 hasta; sistoskopik olarak PUV tanısı doğrulananlar (PUV+, n=38), sistoskopi ile PUV tanısı dışlananlar (PUV-, n=20) ve medikal tedavi ile şikayetleri gerileyenler (MT, n=33) olmak üzere üç gruba ayrıldı. Hastaların başvuru semptomları, ultrasonografi (USG), elektromiyografi (EMG) eşliğinde işeme testi ve miksiyon sistoüretrografi (MSUG) bulguları analiz edildi.

Bulgular: PUV+ grubunda obstrüktif semptomlar olan disüri ve ince işeme şikayetleri ile idrar yolu enfeksiyonu varlığı istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek saptandı ($p < 0.001$). İnce işemenin PUV riskini yaklaşık 10 kat, disürinin 8 kat ve İYE varlığının ise 7 kat artırdığı görüldü. Bu üç semptomun beraber görülmesinin PUV için pozitif prediktif değeri %74,4 iken; hiçbirinin görülmediği hastalarda negatif kestirim oranı %87 olarak bulundu. MSUG bulgularının ise bu hastalarda tanı sürecine etki etmediği görüldü.

Sonuç: Geç tanı alan PUV hastalarında radyolojik bulguların normal olması tanı sürecinde yalancı negatiflik oluşturabilir. Normal görüntüleme bulguları PUV tanısını ekarte ettirmez. Erkek çocuklarda açıklanamayan disüri, ince işeme ve idrar yolu enfeksiyonu varlığında, radyolojik bulgular normal olsa dahi klinisyende PUV şüphesi oluşmalı ve sistoskopik planlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: posterior üretra, valv, semptom

POSTERİOR ÜRETRAL VALF VE KRONİK BÖBREK YETMEZLİĞİ İLİŞKİSİ: İLK BAŞVURUDAKİ KREATİNİN VE "NADİR KREATİNİN" DEĞERLERİ ÖNEMLİ Mİ?

Efil Aydın Yıldırım¹, Özde Besim¹, Elif Çomak², Murat Uçar³, Abdurrahman Karaman¹, Güngör Karagüzel¹

¹ Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı

² Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Nefrolojisi Bilim Dalı

³ Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı

Amaç: Posterior üretral valf (PUV) çocuklarda uzun dönemde kronik böbrek yetmezliği (KBY) ile sonuçlanabilen önemli bir ürolojik malformasyondur. Bu çalışmamızda PUV tanılı hastalarımızın KBY gelişimi ile ilgili olabilecek özelliklerini araştırmayı amaçladık.

Yöntem: Merkezimizde 2014-2026 yılları arasında PUV tanılı toplam 43 hasta geriye dönük olarak değerlendirildi. Hastalar KBY gelişenler (KBY+) ve gelişmeyenler (KBY-) olarak iki gruba ayrıldı. Tüm hastalara sistoskopik valf ablasyonu uygulandı. Hastaların; prenatal öyküsü, başvuru semptomları, nefrolojik testleri ("ilk başvurudaki kreatinin [ilk Cr]" ve ilk yıldaki "nadir kreatinin [nadir Cr]" değerleri, VCUG bulguları, ilk cerrahi tedavi zamanı ve böbrek nakli durumları değerlendirildi.

Bulgular: Otuz dört (%79) hastada, prenatal ultrasonografide üriner trakt dilatasyonu saptandı. Yirmi iki (%51) hastada kesintili/taşma şeklinde işeme, 13 (%30) hastada yenidoğan döneminde idrar yolu enfeksiyonu (İYE) mevcuttu. Hastaların "ilk Cr" düzeyi $1,4\pm 1,3$ (0,15-6,0) mg/dL, ilk yıl "nadir Cr" değeri $0,4\pm 0,5$ mg/dL ve ilk ameliyat yaşı $2,6\pm 2,7$ ay (0 gün-12 ay) idi. VCUG'de tüm hastalarda PUV, 21 hastada VUR saptandı. Hastaların ortalama izlem süresi $54,5\pm 46,0$ (2-144) ay idi. On iki hastada (%28) izlemde KBY gelişti. KBY+ grupta altı hasta (%14) böbrek nakli oldu. KBY+ grubun "ilk Cr" değeri ($2,6\pm 1,4$ mg/dL) ve "nadir Cr" değeri ($0,8\pm 0,5$ mg/dL) KBY- gruba kıyasla anlamlı yüksekti ($p<0,01$). KBY+ grubun ilk ameliyat yaşı $3,0\pm 3,1$ ay, KBY- grubunun $2,5\pm 2,5$ ay idi ($p>0,05$). Böbrek nakli olan hastalarının "nadir Cr" değeri ($1,0\pm 0,6$ mg/dL), nakil gereksinimi olmayan hastalardan ($0,4\pm 0,4$ mg/dL) anlamlı olarak daha yüksekti ($p<0,05$).

Sonuç: Çalışmamız; prenatal üriner trakt dilatasyonun, neonatal İYE öyküsünün ve VUR saptanmasının PUV'lu hastalarda KBY gelişimi ile ilişkili olmadığını destekledi. Ancak "ilk Cr" ve "nadir Cr" değerlerinin KBY gelişimi ile ilişkisi olabileceğini gösterdi. Bu prognostik bulguların daha ileri çalışmalarla irdelenmesi gerekir.

	KBY+ (n=12)		KBY- (n=31)		p Değeri
	n	%	n	%	
Prenatal USG (n=43)					n=43
Dilatasyon var (n=34)	11	26	23	53	p>0,05
Dilatasyon yok (n=9)	1	2	8	19	p>0,05
Neonatal İYE (n=43)					
Var	3	7	10	23	p>0,05
Yok	9	21	21	49	p>0,05
Kreatinin, mg/dL (n=43)					
Başvurudaki Cr (n=43)	$2,6\pm 1,4$	-	$1,01\pm 1,0$	-	p<0,001

Nadir Cr (n=43) 0,8±0,5 - 0,3±0,4 - p<0,01

VCUG (n=43)

VUR var (n=21) 8 19 13 30 p>0,05

VUR yok (n=22) 4 9 18 42 p>0,05



148 PEDIATRİK MITROFANOFF KANALINDA UZUN DÖNEM FONKSİYONEL SONUÇLAR VE REVİZYON İÇİN RİSK FAKTÖRLERİ: KOMPLİKASYON PATERNLERİ VE SEKONDER CERRAHİLERİN ANALİZİ

Merve Dede¹, Ayşegül Akbulut¹, Tuğçe Merve Orbay Erecan¹, Bilge Türedi Sezer², Mehmet Uğur Yılmaz¹, Mehmet Emin Balkan¹, Nizamettin Kılıç¹

¹ Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı

² Konya Şehir Hastanesi Çocuk Ürolojisi Kliniği

1. AMAÇ

Mitrofanoff kanalları kontinans sağlayan kateterize edilebilir üriner diversiyon için yaygın olarak kullanılmaktadır; ancak uzun dönem fonksiyonel sonuçlar ve revizyon öngördürücüleri net değildir. Bu çalışmada geniş bir pediatrik kohortta komplikasyon paternleri, sekonder cerrahi gereksinimi ve fonksiyonel dayanıklılık değerlendirilmiş; revizyon ile ilişkili faktörler analiz edilmiştir.

2. YÖNTEM

Mitrofanoff kanalı oluşturulan 148 çocuk retrospektif olarak incelendi. En sık tanı spinal disrafizm (%57) idi. En sık konduit apendiks (%65), en sık stoma yeri umbilikus (%45) olarak saptandı. Hastaların %57'sine augmentasyon, %20'sine MACE uygulanmıştı.

Komplikasyonlar; cilt düzeyi/stomal, konduit-anastomoz, mesane giriş bölgesi ve kontinans ilişkili olarak sınıflandırıldı. Komplikasyonlar ile sekonder cerrahi ve klinik-operatif değişkenler arasındaki ilişkiler değerlendirildi.

3. BULGULAR

Sekonder cerrahi 50 hastada (%33,8) gerekli oldu; toplam 123 Mitrofanoff ilişkili girişim yapıldı. En sık işlem endoskopik dilatasyondur.

Komplikasyon dağılımı: konduit/anastomoz %36,2; stomal %27,0; kontinans ilişkili %27,6; mesane giriş bölgesi %9,2.

Hastaların %70,3'ünde tam kontinans, %20,9'unda minör sorunlarla korunmuş fonksiyon saptandı; toplam fonksiyonel başarı oranı %91,2 idi.

Cerrahi yaşı, konduit tipi, VQZ flebi, augmentasyon, MACE, tanı grubu, stoma yeri ve takip süresi sekonder cerrahiyle ilişkili bulunmadı (tüm $p > 0,05$). Yalnızca augmentasyon yapılan hastalarda cilt düzeyi komplikasyon oranı daha yüksekti ($p = 0,035$). Bu durumun teknik etkiden çok daha kompleks mesane profili ile ilişkili olduğu düşünüldü.

İlk komplikasyonların %44'ü ilk 12 ayda gelişti; medyan başlangıç süresi 3 aydı.

4. SONUÇ

Bu geniş seri, Mitrofanoff kanalının yüksek uzun dönem fonksiyonel dayanıklılığa sahip olduğunu göstermektedir. Komplikasyonların çoğu erken dönemde ortaya çıkmakta ve hiçbir majör operatif değişken revizyonu bağımsız olarak öngörmemektedir.

Augmente hastalardaki artmış cilt düzeyi komplikasyon oranı cerrahi teknikten ziyade altta yatan hastalık şiddeti ile ilişkili görünmektedir.

Çalışmamız, literatürdeki en geniş risk faktörü analizlerinden biri olup; VQZ flebi, konduit tipi, stoma yeri, cerrahi yaşı ve MACE gibi değişkenlerin revizyon oranlarını bağımsız etkilemediğini göstererek Mitrofanoff prensibinin kompleks pediatrik popülasyonlardaki sağlamlığını desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: Mitrofanoff kanalı, Pediatrik üriner diversiyon, Revizyon cerrahisi, Uzun dönem sonuçlar, Risk faktörleri

SS - 37

Çocuklarda Modifiye Kombine Üreteroneosistostomi Tekniğinin Uzun Dönem Cerrahi Sonuçları

Halil Tosun, Numan Baydilli, Emre Can Akınsal, Gökhan Sönmez, Deniz Demirci

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı

Amaç: Bu çalışmada, çocuklarda vezikoüreteral reflü (VUR) ve seçilmiş obstrüktif megaüreter olgularının cerrahi tedavisinde kullanılan modifiye kombine üreteroneosistostomi tekniğinin (DND tekniği) uzun dönem cerrahi ve fonksiyonel sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlandı.

Materyal ve Metod: Bu retrospektif kohort çalışmasına, Ocak 2020 ile Ağustos 2025 tarihleri arasında tek bir üçüncü basamak merkeze başvuran ve DND tekniği ile açık üreteroneosistostomi uygulanan 75 pediatrik hasta dahil edildi. Hastaların 60'ı primer VUR, 15'i ise obstrüktif megaüreter nedeniyle opere edildi. Toplam 109 renal ünite değerlendirildi. Cerrahi başarı; persistan ya da rekürren reflü olmaması, yeniden cerrahi girişim gerekmemesi ve klinik olarak anlamlı üreter obstrüksiyonu gelişmemesi olarak tanımlandı. Hastalar ameliyat sonrası klinik ve radyolojik olarak izlenerek reflü devamı/nüksü, idrar yolu enfeksiyonu, komplikasyonlar ve ek girişim gereksinimi açısından değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların medyan yaşı 7,5 yıl (2–15 yıl) olup, 38'i kız (%50,7), 37'si erkekti (%49,3). Kırk üç hastada (%57,3) bilateral tutulum mevcuttu. Medyan takip süresi 24 ay (12–60 ay) idi. Primer VUR grubunda ameliyat sonrası 7 hastada (%11,7) idrar yolu enfeksiyonu görüldü ve bunların hiçbirisi febril değildi. Dört hastada (%6,7) persistan veya rekürren VUR saptandı. Bu grupta hasta bazlı başarı oranı %93,3 olarak bulundu. Obstrüktif megaüreter grubunda 1 hastada (%6,7) postoperatif VUR ve eşlik eden üriner enfeksiyon gelişti; hasta bazlı başarı oranı bu grupta da %93,3 idi. Renal ünite bazlı değerlendirmede 109 renal ünitenin 104'ünde (%95,4) reflü saptanmadı ve başarı oranı %95,4 olarak hesaplandı. Çalışma süresince majör intraoperatif komplikasyon izlenmedi, hiçbir hastada perioperatif kan transfüzyonu gerekmedi ve Clavien–Dindo derece III veya üzeri komplikasyon görülmedi. Takip süresince klinik olarak anlamlı üreter obstrüksiyonu, postoperatif idrar retansiyonu ya da kalıcı işeme disfonksiyonu saptanmadı.

Sonuç: Modifiye DND üreteroneosistostomi tekniği, çocuklarda VUR ve seçilmiş obstrüktif megaüreter olgularında yüksek başarı oranları ve düşük komplikasyon profili ile güvenilir bir cerrahi seçenek olarak görünmektedir. Tekniğin, üreterin fizyolojik yönelimini büyük ölçüde korurken angülasyon ve postoperatif obstrüksiyon riskini azaltması önemli bir anatomik avantaj sağlamaktadır. Daha uzun takip süreli ve çok merkezli çalışmalar, bu tekniğin tekrarlanabilirliğini ve uzun dönem dayanıklılığını daha iyi ortaya koyacaktır.

Anahtar Kelimeler: Üreteroneosistostomi, vezikoüreteral reflü, açık cerrahi

Posterior Üretral Valv Olgularında Renal Prognozu Etkileyen Faktörler: 36 Hastalık Retrospektif Analiz

Sencer Sağlam, Halil Uzundal, Tural Yaşaroğlu, Süleyman Tağcı, Günay Ekberli, Bilge Karabulut, Hüseyin Tuğrul Tiryaki

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Çocuk Ürolojisi Kliniği

Amaç: Posterior üretral valv (PUV), erkek çocuklarda en sık görülen konjenital alt üriner sistem obstrüksiyonu olup, uzun dönem renal fonksiyon kaybının önemli nedenlerinden biridir. Erken tanı ve uygun cerrahi müdahaleye rağmen, hastaların bir kısmında progresif renal hasar gelişebilmekte ve renal replasman tedavisine (RRT) ilerleyebilmektedir. Bu çalışmada, PUV tanılı hastalarda RRT'ye ilerleyen olgularda ortak klinik özelliklerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Tek merkezde 2005-2024 yılları arasında düzenli takibi olan 36 PUV hastasının verilerine retrospektif değerlendirmede ulaşılabildi ve incelendi. Başvuru yaşı, antenatal tanı, ilk postnatal ultrason bulguları, işeme sistoüretrografi sonuçları, başvuru kreatinin düzeyi ve izlemde uygulanan mesane girişimleri kaydedildi. Renal replasman tedavisi alan hastalar kaydedildi.

Bulgular: Hastaların başvuru yaşı medyan 3 (ortalama $22,3 \pm 57,6$) ay idi. Başvuru esnasında ölçülen ortalama serum kreatinin düzeyi $0,85 \pm 0,63$ mg/dL idi (n=15). Hastaların ilk postnatal ultrasonografik bulguları ile RRT gelişimi arasında belirgin bir korelasyon saptanmadı. Unilateral VUR hastalarının 2'si (%25), bilateral VUR hastalarının ise 3'ü (%50) RRT grubunda yer almakta olduğu görülmüştür. Çalışma grubunda 6 hasta medikal tedavi, 1 hasta diyaliz ve 2 hasta renal transplantasyon olmak üzere toplam 9 hastada (%25) RRT gereksinimi mevcuttu. Renal replasman tedavisi altında olan hastalarda başvuru ortalama serum kreatinin düzeyi 1.74 mg/dL iken, RRT gelişmeyen hastalarda bu değer 0.71 mg/dL olarak saptandı. Ayrıca RRT grubundaki hastaların (n=9) önemli bir kısmında tekrarlayan cerrahi girişim öyküsü mevcut olup, bu hastaların 6'sına (%66.7) UNC, 4'üne (%44.9) Mitrofonoff prosedürü uygulanmıştır.

Sonuç: Posterior üretral valvli hastalarda erken dönemde renal fonksiyonun yakından izlenmesi, ilerleyici renal hasarın öngörülmesi açısından kritik önem taşımaktadır. Çalışmamızda RRT'ye ilerleyen hastalarda başlangıç kreatinin düzeyinin yüksekliği ve bilateral VUR varlığı ön plana çıkmış olup, bu parametrelerin renal prognozun öngörülmesinde klinik açıdan önem taşıyabileceği görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: posterior üretral valv, renal replasman tedavisi, diyaliz, nakil, çocuk

Cohen üreteroneosistostomi tekniğinde üreter kateteri veya d-j stent kullanılması gerekli mi?

Kenan Yalçın, Engin Köllükçü, Hasan Kurt, Furkan Yıldırım, Ali Karakaya

Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji A.B.D

Amaç

Cohen tekniğinden sonra rutin stent yerleştirme konusu literatürde tartışmalıdır. Primer vezikoüreteral reflü (VUR) nedeniyle açık intravezikal Cohen tekniğinde üreter kateteri veya d-j stent kullanılmamasının sonuçlarını bu çalışmada değerlendirmeyi amaçlıyoruz.

Yöntem

Ocak 2018 ile Ekim 2023 tarihleri arasında kurumumuzda tek bir cerrah tarafından açık intravezikal Cohen ameliyatı geçiren, üreter kateteri veya d-j stent kullanılmayan primer VUR tanısı konmuş 83 çocuğun kayıtlarını analiz ettik. Bunlardan 58 'i tek taraflı, 17 'i bilateral ve 8 'i ise tek taraflı komplet double sistemdi. 52 olgu kız, 31 olgu ise erkekti. Hiçbir olguda üreter kateteri veya d-j stent kullanılmadı. Ameliyat sonrası 12 ay aralıklı ultrason ile hidroüreteronefroz takibi yapıldı.

Bulgular

Çalışmaya katılan 52 (% 62) olgu kız, 31 (% 38) olgu ise erkekti ve ortalama yaş 6,5 yıl (3-14 yıl) idi (Şekil 1). 58 (% 69) tek taraflı olgunun ortalama ameliyat süresi $84\pm 26,7$ dk, 17 (% 20) bilateral olgunun $140,3\pm 16,9$ dk ve 8 (% 11) tek taraflı komplet double sistemli olgunun ise $89\pm 23,4$ dk idi. Ortalama hastanede kalış süresi $3,1\pm 0,9$ gün idi. Ameliyat sonrası bilateral yapılan 4 (% 4.8) olguda 6-8 saat süren geçici anüri görüldü. Ateşli idrar yolu enfeksiyonu geçiren 12 (% 14.45) hasta uygun antibiyotik ile başarılı bir şekilde tedavi edildi. Ortalama 12 aylık takip süresince aralıklı ultrason ile hidroüreteronefroz artışı görülen hasta olmadı. Başarı oranları ise % 100 düzeyindeydi (Şekil 2).

Şekil 1: Sol tarafta vezikoüreteral reflü görünümü

Şekil 2: Üreteral kateter veya d-j stent kullanılmadan uygulanan Cohen tekniğinin voiding sistoüretrogram görüntüsü

Sonuç

Sonuçlarımız, Cohen ameliyatında üreter kateteri veya d-j stent kullanılmamasının üreterde tıkanıklık meydana getirmediği, hidroüreteronefroz artırmadığı ve başarıyı etkilemediği çalışmamızda gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Cohen, d-j stent, üreter kateteri, çocuk

Figure 1: View of vesicoureteral reflux on the left side

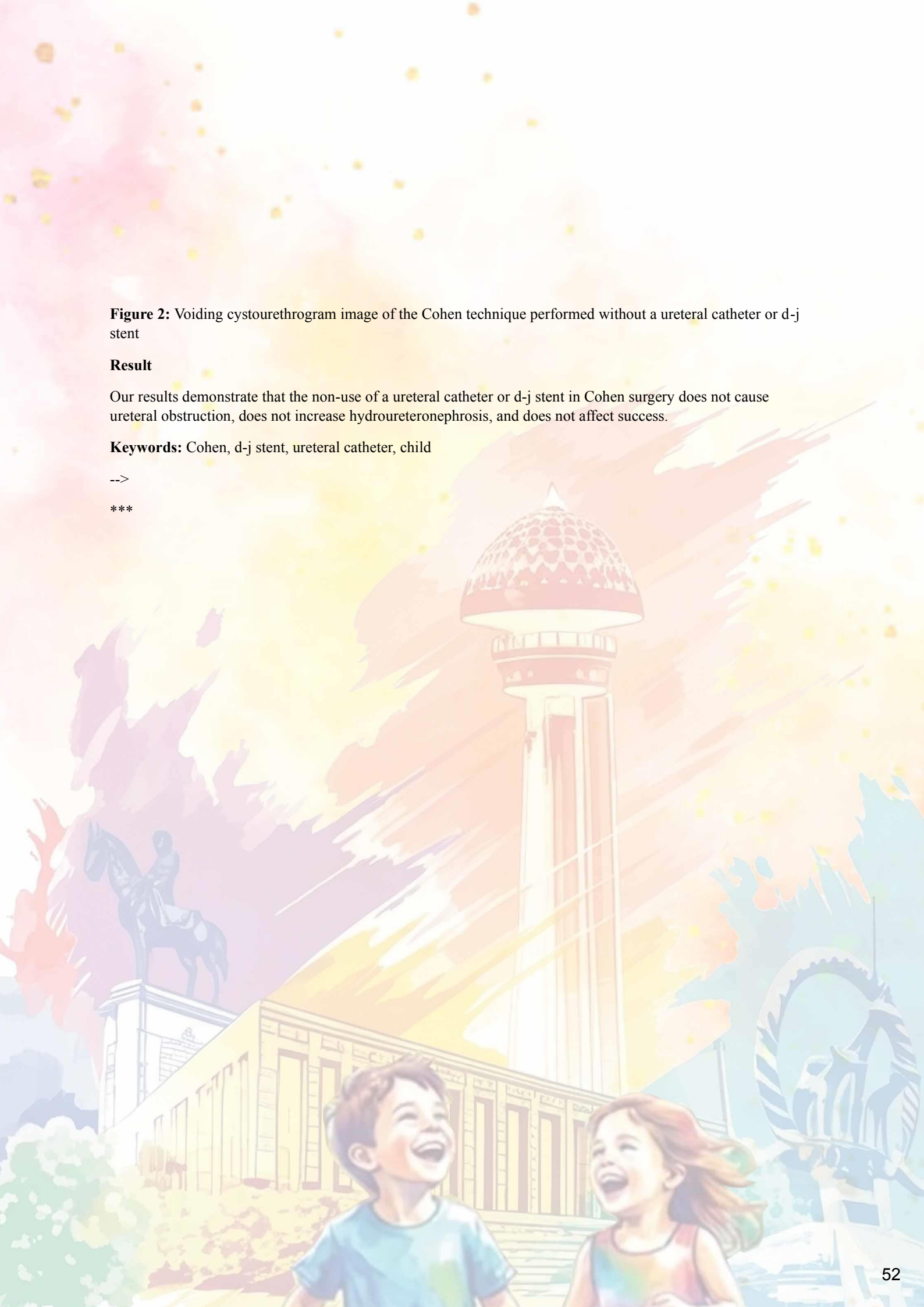
Figure 2: Voiding cystourethrogram image of the Cohen technique performed without a ureteral catheter or d-j stent

Result

Our results demonstrate that the non-use of a ureteral catheter or d-j stent in Cohen surgery does not cause ureteral obstruction, does not increase hydroureteronephrosis, and does not affect success.

Keywords: Cohen, d-j stent, ureteral catheter, child

-->



Seçilmiş Primer Vezikoureteral Reflü Çocuklarda Endoskopik Enjeksiyon Sonrası Klinik Sonuçlar ve Görüntüleme Yapılan Alt Grupta Radyolojik Nüks

Derya Yayla

İzmir Şehir Hastanesi Çocuk Ürolojisi

Amaç:

Bu çalışmada, primer vezikoureteral reflü (VUR) nedeniyle endoskopik enjeksiyon tedavisi uygulanan seçilmiş çocuklarda klinik başarı ile ilişkili faktörlerin ve postoperatif işeme sistoüretrografisi (VCUG) bulunan alt grupta radyolojik nüks ile ilişkili özelliklerin değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:

Primer VUR nedeniyle tek merkezde endoskopik subüreterik enjeksiyon uygulanan ve izlem verilerine ulaşılabilen 2–15 yaş arasındaki 80 çocuk bu retrospektif gözlemsel çalışmaya dahil edildi. Nörojen mesanesi olan, belirgin mesane disfonksiyonu saptanan veya postvoid rezidü idrar hacmi >20 mL olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Yaş, cinsiyet, reflü derecesi, lateralite, çift toplayıcı sistem varlığı, DMSA diferansiyel böbrek fonksiyonları, enjeksiyon materyali, enjeksiyon tekniği ve sistoskopik üreter orifis morfolojisi kaydedildi. Birincil sonlanım, ameliyat sonrası ilk 12 ay içinde febril idrar yolu enfeksiyonu gelişmemesi olarak tanımlanan klinik başarıydı. İkincil sonlanım, yalnızca postoperatif VCUG yapılan hastalarda değerlendirilen radyolojik nükstü. Toplam enjeksiyon sayısı ise tedavi sürecini yansıtan keşifsel bir gösterge olarak incelendi.

Bulgular:

Çalışmaya dahil edilen 80 hastada (59 kız, 21 erkek; ortalama yaş 7.25 ± 3.17 yıl; ortalama izlem süresi 19.31 ± 8.66 ay; 53'ü unilateral, 27'si bilateral) 107 reflülü üretere endoskopik tedavi uygulandı. İlk endoskopik enjeksiyon sonrası klinik başarı oranı %65.4 (70/107) olup ek enjeksiyonlarla bu oran %69.2'ye (74/107) ulaştı. Sistoskopik üreter orifis morfolojisi klinik başarı ile anlamlı ilişkiliydi; at nalı tipinde klinik başarı %90.9 (30/33) iken golf deliği görünümünde %60.3 (38/63) olarak bulundu ($p = 0.0038$). Postoperatif VCUG yapılan 33 üreterin 19'unda (%57.6) radyolojik nüks saptandı ve incelenen değişkenler arasında preoperatif VUR derecesi ile radyolojik nüks arasında anlamlı ilişki bulundu ($p = 0.022$).

Sonuç:

Seçilmiş primer VUR'lu çocuklarda endoskopik enjeksiyon tedavisi klinik olarak anlamlı enfeksiyonsuz izlem sağlayabilmektedir. Sistoskopik üreter orifis morfolojisi klinik sonuçlarla belirgin şekilde ilişkili görünürken, yüksek reflü derecesi radyolojik nüks açısından daha riskli olabilir. Çoklu enjeksiyon gereksinimi ise daha kompleks hastalık fenotipini yansıtan bir süreç göstergesi olarak değerlendirilebilir.

Anahtar Kelimeler: Vezikoureteral reflü, pediatrik, endoskopik enjeksiyon, klinik başarı, radyolojik nüks, üreter orifis morfolojisi

Bir Yaş Altı Veziköretal Reflü Hastalarında Endoskopik Enjeksiyon Tedavisinin Sonuçları ve Cerrahi Gereksinimi Öngören Faktörler

Ayşe Demet Payza, Asya Eylem Boztaş, Ayşe Başak Uçan, Arzu Şencan

Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Cerrahisi Kliniği, İzmir/ Türkiye

Amaç

Veziköretal reflü (VUR), bebeklerde sık görülen konjenital üriner sistem anomalilerinden biridir ve tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonları ile renal parankimal hasara yol açabilir. Endoskopik enjeksiyon tedavisi minimal invaziv bir tedavi yöntemi olarak yaygın şekilde kullanılmaktadır. Bu çalışmanın amacı, bir yaş altı VUR hastalarında endoskopik enjeksiyon tedavisinin klinik sonuçlarını değerlendirmek ve cerrahi müdahale gereksinimini öngören faktörleri belirlemektir.

Yöntem

2010–2025 yılları arasında primer VUR nedeniyle endoskopik enjeksiyon tedavisi uygulanan ≤ 1 yaşındaki 65 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların yaş, cinsiyet, reflü derecesi, reflünün tarafı, ureter çap oranı (UDR), DMSA sintigrafisinde renal skar varlığı ve idrar yolu enfeksiyonu öyküsü incelendi. Tedavi başarısı takip süresince açık ureter reimplantasyonuna ihtiyaç duyulmaması olarak tanımlandı. Analizler ureter bazında gerçekleştirildi.

Bulgular

Toplam 65 hastanın 43'ü erkek (%66) ve 22'si kız (%34) idi. Medyan yaş 7 ay (2–12) ve medyan takip süresi 10 yıl olarak bulundu. Hastaların %63'ünde yüksek dereceli reflü ve %46'sında bilateral reflü mevcuttu. DMSA sintigrafisinde 130 renal ünitenin 72'sinde (%55,3) renal skar saptandı.

Toplam 95 reflülü üretere endoskopik enjeksiyon uygulandı. İlk enjeksiyon sonrası 58 üreterde (%61,1) başarı sağlandı. Persistan reflü nedeniyle 20 üretere ikinci enjeksiyon yapıldı ve 14'ünde (%70) ek başarı elde edildi. Tekrarlayan enjeksiyonlar sonrasında toplam 72 üreterde (%75,8) tedavi başarısı sağlandı. Takipte 23 üreter (%24,2) açık ureter reimplantasyonu gerektirdi. Ortalama cerrahiye gidiş süresi 19,2 ay (medyan 12 ay) idi. Renal skar ve yüksek UDR değerlerinin cerrahi gereksinim ile ilişkili olduğu gözlemlendi.

Sonuç

Bir yaş altı VUR hastalarında endoskopik enjeksiyon tedavisi etkili ve minimal invaziv bir seçenektir. Tekrarlayan enjeksiyonlar tedavi başarısını artırarak birçok hastada açık cerrahi gereksinimini azaltabilir. Renal skar varlığı ve artmış ureter çap oranı cerrahi gereksinimi öngörmeye önemli göstergeler olabilir.

Anahtar Kelimeler: veziköretal reflü, endoskopik enjeksiyon, renal skar, ureter çap oranı, bebek

Pediyatrik Ürolitiaziste Üriner Sistem Enfeksiyonunun Erken Değerlendirilmesinde C-Reaktif Protein ve Kan Sayımı Türevi İndekslerin Klinik Kullanımı

Derya Yayla

İzmir Şehir Hastanesi Çocuk Ürolojisi

Amaç: İdrar kültür sonuçları elde edilmeden önce, özellikle ilk başvuru anında, rutin olarak erişilebilen inflamatuvar belirteçlerin ürolitiazis ile başvuran çocuklarda eşzamanlı üriner sistem enfeksiyonunun (ÜSE) erken saptanmasını destekleyip destekleyemeyeceğini değerlendirmek.

Gereç ve Yöntem: Bu retrospektif çalışmaya görüntüleme ile doğrulanmış ürolitiazisi olan 77 çocuk (0–18 yaş) ve 45 sağlıklı kontrol dahil edildi. Eşzamanlı ÜSE, kültürle doğrulanmış enfeksiyon olarak tanımlandı. Nötrofil/lenfosit oranı (NLR), monosit/lenfosit oranı (MLR), monosit/trombosit oranı (MPR), ortalama trombosit hacmi (MPV), beyaz küre sayısı (WBC) ve C-reaktif protein (CRP) aynı zaman noktasında elde edilen ölçümlerden değerlendirildi. Tanısal performans alıcı işletim karakteristiği (ROC) analizi ile incelendi; ikincil analizlerde taş lokalizasyonu ile ilişkiler ve kültür-negatif postoperatif febril ataklar sırasında belirteçlerin seyri araştırıldı.

Bulgular: Eşzamanlı ÜSE'si olmayan çocuklarla karşılaştırıldığında, ürolitiazis ve kültürle doğrulanmış ÜSE'si olanlarda NLR, MLR, MPR, WBC ve CRP düzeyleri daha yüksekti. MPV değerleri taş kohortunda kontrollere göre daha düşüktü. CRP, eşzamanlı ÜSE için çok yüksek ayırt edici performans gösterdi (AUC 0,996) ve en uygun eşik değer ≥ 5 mg/L idi. NLR, $\geq 2,0$ eşik değerinde orta-iyi düzeyde ayırt edicilik gösterdi (AUC 0,838); MLR ve MPR ise daha mütevazı bir performans sergiledi. Kombine CRP–NLR modeli, yalnız CRP'ye kıyasla ayırt ediciliği artırmadı. Monosit temelli indeksler taş lokalizasyonuna göre değişkenlik gösterdi.

Sonuç: Kolay erişilebilir inflamatuvar belirteçler—özellikle CRP ve NLR—kültür sonuçları beklenirken pediyatrik ürolitiaziste eşzamanlı ÜSE için erken risk sınıflamasına yardımcı olabilir. Bununla birlikte, bu belirteçler tek başına tanı koydurucu değildir ve klinik değerlendirme ile idrar kültürü bulguları birlikte yorumlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Pediyatrik ürolitiazis, üriner sistem enfeksiyonu, C-reaktif protein, nötrofil/lenfosit oranı, antibiyotik yönetimi

Pediyatrik Hastalarda Kültürle Doğrulanmış İdrar Yolu Enfeksiyonunda İntrovezikal Double-J Stent Konfigürasyonu ve Stent Kalış Süresinin Etkisi

İncinur Genişol, zkan Okur, Mehmet Can, Tila Ok, Arzu şencan

Behçet Uz ocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi ocuk Cerrahisi Kliniği, İzmir/ Türkiye

Amaç:

Double-J (DJ) stentler pediyatrik rolojide yaygın olarak kullanılmaktadır; ancak stente bağlı idrar yolu enfeksiyonu (İYE) nemli bir morbidite nedeni olmaya devam etmektedir. Uzamış stent kalış süresi bilinen bir risk faktörü olmakla birlikte, intravezikal distal coil konfigürasyonunun enfeksiyon riski üzerindeki etkisi pediyatrik kohortlarda sistematik olarak değerlendirilmemiştir.

Yöntem:

Bu retrospektif, tek merkezli kohort çalışmasına 2015–2025 yılları arasında üreteropelvik bileşke obstrüksiyonu (UPJO) nedeniyle pyeloplasti sonrası veya üreter taşlarına yönelik endoürolojik girişim sonrası tek taraflı DJ stent yerleştirilen 144 pediyatrik hasta (<18 yaş) dahil edildi. Stent kalış süresi, yaşa dayalı “yaş + 10” formülünden sapma ve postoperatif görüntüleme kayıtlarında değerlendirilen distal coil’in trigonal pozisyonu (ipsilateral veya kontralateral uzanım) analiz edildi. Birincil sonlanım noktası, stentin vücutta kaldığı süre içinde gelişen kültürle doğrulanmış idrar yolu enfeksiyonuydu.

Bulgular:

Kültürle doğrulanmış İYE gelişen hastalarda medyan stent kalış süresi, enfeksiyon gelişmeyen hastalara göre anlamlı derecede daha uzundu (38,5 güne karşı 27,5 gün; $p < 0,001$). Distal coil’in trigonal bölgede kontralateral uzanım göstermesi, ipsilateral yerleşime kıyasla daha yüksek kültürle doğrulanmış İYE oranı ile ilişkiliydi (%48,7’ye karşı %27,6; OR 2,49, %95 GA 1,16–5,32; $p = 0,017$). Çok değişkenli lojistik regresyon analizinde stent kalış süresi (OR 1,028, %95 GA 1,004–1,052; $p = 0,021$), kontralateral trigonal uzanım (OR 3,35, %95 GA 1,23–9,12; $p = 0,018$) ve piyüri (OR 10,30, %95 GA 3,31–32,03; $p < 0,001$) kültürle doğrulanmış İYE ile bağımsız olarak ilişkili bulundu. Stent uzunluğundaki uyumsuzluk enfeksiyon ile doğrudan ilişkili değildi ($p = 0,662$). Bununla birlikte beklenenden daha uzun stentler, kontralateral trigonal uzanım ile daha sık ilişkiliydi ($p = 0,012$).

Sonuç:

Bu bulgular, stent kalış süresinin kısaltılması ve distal coil’in kontralateral trigonal uzanımından kaçınılmasının pediyatrik double-J stent uygulamalarında enfeksiyöz komplikasyonları azaltmaya yönelik değiştirilebilir stratejiler olabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: JJ stent, ocuk, idrar yolu enfeksiyonu

12 YAŞINDAN BÜYÜK ÇOCUKLARDA JJ STENT ÇEKİLMESİ İÇİN GENEL/LOKAL ANESTEZİ PROTOKOLLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Hilmican Ulman¹, Yusif Najafov², Sümeyye Sözdüyar¹, Sibel Tiryaki¹, Ali Tekin¹, İbrahim Ulman¹

¹ Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi AD Çocuk Ürolojisi BD

² Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi AD

Amaç: JJ stent çekilmesi işlemi, çocuklarda kooperasyon güçlüğü ve yüksek anksiyete düzeyi nedeniyle genelde anestezi (LMA veya maske anestezisi) altında gerçekleştirilmektedir. Kliniğimizde 2024 yılından itibaren, 12 yaşından büyük hastalarda, işlem detaylıca anlatılıp eğer onay verirlirse, süreci basitleştirmek adına "uyanık fleksible sistoskopi" protokolü uygulanmaya başlanmıştır. Bu çalışmada, lokal ve genel anestezi protokollerinin hastanede kalış süresi ve maliyet açısından karşılaştırılması; ayrıca lokal anestezi grubundaki hasta memnuniyetinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: 12 yaşından büyük JJ stent çekilen hastalar genel anestezi veya lokal anestezi gruplarına ayrılarak retrospektif olarak incelendi. Lokal anestezi protokolünde; işlem öncesi oral antibiyotik profilaksisi uygulandı, damar yolu açılmadı. Litotomi pozisyonunda üretraya lidokainli jel sıkılarak 2 dakika beklendi ve 15,5Fr fleksible sistoskop kullanılarak JJ stent çekildi. İşlem sonrası ebeveyn refakatinde 10 dakika gözlem sonrası hastalar taburcu edildi. Gruplar arası yatış süresi karşılaştırmasında bağımsız örneklem T-testi, maliyet karşılaştırmasında ise Mann-Whitney U-testi kullanıldı. Lokal anestezi grubunun işlem memnuniyeti ölçüldü, ağrı düzeyleri 10 noktalı sayısal ağrı skalası ile değerlendirildi.

Bulgular: Hastanede kalış süresi, lokal anestezi grubunda (n=16, 3.6±2.0saat), genel anestezi grubuna (n=32, 9.0±1.0saat) göre anlamlı derecede daha kısadır (p<0.001). Hastane maliyetleri karşılaştırıldığında; genel anestezi maliyeti, lokal anestezi maliyetinin yaklaşık 3 katı olarak saptanmıştır (p<0.001). Lokal gruptaki hastaların medyan ağrı düzeyi 3/10 olarak bulunmuştur. Daha önce genel anestezi ile işlem tecrübesi olan ve bu defa lokal anesteziyle işlem yapılan 11 hastanın 10'u bir daha olursa yine lokal anesteziyi tercih edeceğini belirtmiştir.

Sonuç: 12 yaşından büyük çocuklarda fleksible sistoskop eşliğinde uyanık JJ stent çekilmesi; genel anestezi risklerini ortadan kaldıran, hastanede kalış süresini 2.5 kat, maliyetleri ise 3 kat düşüren, doğru hastalar seçilerek uygulandığında yüksek hasta memnuniyeti sağlayan bir yöntemdir. Gelecekte bu işlemin gününbirlik ameliyathanede ebeveyn refakatinde yapılması, hastaların süreci daha iyi kavraması için eğitici videolar hazırlanması için hazırlıklar yapılmakta olup, bir prospektif karşılaştırmalı çalışma planlanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Sistoskopi, lokal anestezi, maliyet analizi, hasta memnuniyeti, çocuk

Double-J Stent Uygulanan Pediatrik Hastalarda İdrar Yolu Enfeksiyonu Sıklığı ve Risk Faktörleri

Dilşad Dereli, Baran Tokar

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi AD, Çocuk Ürolojisi BD, Eskişehir

Amaç: DJ stent takılan pediatrik hastalarda idrar yolu enfeksiyonu (İYE) sıklığını, risk faktörlerini ve etken mikroorganizmaları değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Şubat 2020- Şubat 2026 yılları arasında DJ stent uygulanan 124 pediatrik hasta retrospektif olarak incelendi (Erkek/Kız: 72/52; ortalama yaş: 4,8±3,6 yıl). Hastalar vezikoureteral reflü (VUR, n=32), üreteropelvik darlık/piyeloplasti (n=28), taş hastalığı (n=46) ve diğerleri (n=18) olarak gruplandırıldı. Cerrahi teknik (endoskopik n=68, açık/laparoskopik n=56), stent kalış süresi (≤ 4 hafta n=61, >4 hafta n=63), yaş grubu (<1 yaş n=22, 1-5 yaş n=49, >5 yaş n=53) ve preoperatif İYE öyküsü (var n=47, yok n=77) açısından gruplar karşılaştırıldı. Semptomatik İYE, klinik bulgularla birlikte idrar kültüründe $\geq 10^5$ CFU/mL üreme olarak tanımlandı.

Bulgular: Hastaların %27,4'ünde (34/124) stent takılı dönemde semptomatik İYE gelişti. Stent kalış süresi >4 hafta olan grupta İYE oranı %38,1 iken, ≤ 4 hafta grubunda %16,4 olarak saptandı (p=0,004). Preoperatif İYE öyküsü olan hastalarda enfeksiyon oranı %40,4, öyküsü olmayanlarda %19,5 idi (p<0,05). Yaş grupları karşılaştırıldığında <1 yaş grubunda İYE oranı (%36,4), >5 yaş grubuna (%22,6) göre anlamlı derecede yüksek bulundu (p<0,05). Patoloji bazında en yüksek İYE oranı taş hastalığı (%34,8) ve VUR (%31,3) gruplarında izlendi. Cerrahi teknik açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (p=0,07). En sık izole edilen etkenler E. coli (%47), Klebsiella spp. (%21) ve Enterococcus spp. (%14) olup çoklu ilaç direnci oranı %31 olarak belirlendi.

Sonuç: Stent kalış süresinin 4 haftayı aşması, preoperatif İYE öyküsü, <1 yaş ve taş/VUR patolojisi, bilateral stent takılı olması, kız cinsiyet, bez kullanımı, koruyucu antibiyotik tedavisinin düzenli kullanılmaması risk faktörleri olarak öne çıkmaktadır. Stent süresinin mümkün olan en kısa sürede tutulması, profilaksi kullanımı, yüksek riskli hastaların yakın izlemi komplikasyonları azaltmada temel strateji olarak önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Anahtar Kelimeler: Double-J stent, idrar yolu enfeksiyonu, stent süresi

518 Çocuk Hastada Taş Tiplerinin Hasta Bazlı Dağılımı: 15 Yıllık Tek Merkez Deneyimi

Hatice Donbaloğlu¹, Hilmican Ulman², Tufan Keçeci¹, Ali Tekin², İbrahim Ulman², Sibel Tiryaki²

¹ Ege Üniversitesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

² Ege Üniversitesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı

Amaç:

Çocuklarda üriner sistem taş hastalığı kendine özgü metabolik özellikler göstermektedir. Bu çalışmada çocuklarda taş tiplerinin hasta bazlı dağılımının değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem:

Merkezimizde 2010–2025 yılları arasında izlenen 0–18 yaş arası çocuklar çalışmaya dahil edildi. Çalışma verileri retrospektif olarak incelendi. Taş tipleri, merkezimizin standart protokolü doğrultusunda ışık mikroskopisi altında kristal morfolojisine göre belirlendi. Taşlar kalsiyum (oksalat, fosfat, sülfat), mikst (kalsiyum + ürik asit), saf ürik asit, sistin, enfeksiyon ilişkili (struvit) ve diğer (hippurat, ksantin) olarak sınıflandırıldı. İstatistiksel değerlendirmede her hastadan yalnızca bir taş analizi dikkate alındı. Taş tipi ile yaş ve cinsiyet arasındaki ilişki ki-kare testi ile analiz edildi ve $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular:

Toplam 518 pediatrik hasta (623 taş) çalışmaya dahil edildi. En sık kalsiyum içeren taşlar saptandı (%60,4; $n=313$). Mikst taşlar %22,2 ($n=115$), sistin taşları %12,0 ($n=62$), ürik asit taşları %3,1 ($n=16$), struvit taşlar %1,5 ($n=8$) ve diğer taşlar %1,2 ($n=6$) oranında izlendi. Taş tipi ile yaş grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p=0,42$). Benzer şekilde, cinsiyet ile taş tipi arasında da anlamlı fark bulunmadı ($p=0,76$). Kalsiyum taşları kız ve erkek hastalarda benzer oranlarda görüldü. On beş yıllık süreçte merkezimize ilk kez başvuran 64 sistinüri hastası değerlendirildi; bu sayı yıllık ortalama dört başvurunun üzerindedir ve çoğu tek merkezli pediatrik seride bildirilen sistinüri olgu sayılarından yüksektir.

Sonuç:

Literatürde çocuklarda taş tiplerinin yaş ve cinsiyete göre dağılımına ilişkin veriler sınırlıdır. Çalışmamızda taş tipi ile yaş veya cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki gösterilememiş, tüm yaş gruplarında en sık kalsiyum taşları, ardından mikst ve sistin taşları saptanmıştır. Merkezimize başvuran sistinüri hasta sayısının dikkat çekici düzeyde olması, pediatrik taş hastalığında özellikle kalıtsal taş bozukluklarında kapsamlı metabolik değerlendirme ve uzun dönem izlemin önemini desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: pediatrik , böbrek taşı , ürolitiazis, taş analizi , sistinüri

İnfantlarda ÜPBD’de Piyeloplasti Zamanlamasının Ultrasonografik Radyolojik Yanıtı Etkisi: Retrospektif Karşılaştırmalı Çalışma

Yusuf Atakan Baltrak¹, Hasan Deliağa²

¹ Hatay Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Ürolojisi Kliniği

² Bursa Sağlık Bilimleri Üniversitesi Yüksek İhtisas Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Ürolojisi Kliniği Bursa Türkiye

Amaç

Üreteropelvik bileşke darlığı (ÜPBD) nedeniyle piyeloplasti uygulanan infantlarda ameliyat yaşının postoperatif radyolojik iyileşmeye etkisininin değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem

Tek merkezli, retrospektif karşılaştırmalı çalışmaya ÜPBD nedeniyle Anderson–Hynes piyeloplasti yapılan infantlar dahil edildi. Olgular cerrahi yaşına göre <6 ay ve ≥6 ay olarak sınıflandı. Preoperatif USG’si olan ve postoperatif en az bir USG kontrolü bulunan hastalar analiz edildi. Ek majör üriner anomalisi olanlar, bilateral cerrahi/reoperasyon olguları ve temel verisi eksik hastalar dışlandı. Primer sonlanım pelvis AP çapı değişimi idi. Sekonder sonlanımlar parankim kalınlığı değişimi idi. Sonuçların istatistiksel değerlendirmesinde Mann–Whitney U ve Fisher kesin testleri kullanıldı; p<0.05 anlamlı kabul edildi. Tek değişkenli lineer regresyonla yaş grubunun radyolojik veriler ile ilişkisi incelendi.

Bulgular

Preoperatif pelvis AP çapı ≥6 ay hasta grubunda daha yüksekti (medyan 38 mm vs 30 mm, p=0.043). Her iki grup arasında postoperatif pelvis AP çapı sonuçları (<6 ay: 9.5 mm, ≥6 ay: 10 mm; p=1.00), AP çapındaki azalma (Δ medyan -31 mm vs -18 mm, p=0.086) ve parankim kalınlığı artışı (p=0.56) istatistiksel fark görülmedi. Tekli regresyonda yaş grubu ile postoperatif radyolojik bulgular ile ilişki bulunmadı (p=0.767).

Sonuç

ÜPBD olan infantlarda 6 aydan küçük ve 6 aydan büyük piyeloplasti yapılan olguların postoperatif takip dönemindeki radyolojik bulguları benzerdi. Her iki grup da postoperatif parankim kalınlığı artışı arasında da istatistiksel fark görülmedi. Bulguların doğrulanması için daha geniş ve standart takipli çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Üreteropelvik bileşke darlığı, infant, piyeloplasti, ultrasonografi, pelvis AP çapı, parankim kalınlığı.

1997-2023 YILLARI ARASINDA ÜROGENİTAL SİNÜS CERRAHİSİ GEÇİRMİŞ 5 YAŞ ÜSTÜ HASTALARDA ÜRİNER FONKSİYONLARIN PROSPEKTİF OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ

Hüseyin Bilgi¹, Merve Dede², Ayşegül Akbulut², Tuğçe Merve Orbay Erecan², Mehmet Uğur Yılmaz², Nizamettin Kılıç², Mehmet Emin Balkan²

¹ Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

² Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı

1.AMAÇ

Cinsiyet gelişim bozukluğu-farklılığı, tanısı ve yönetimi deneyim gerektiren özellikli bir vaka grubudur. Bu hastaların yönetimi, cerrahisi ve postoperatif takibi ile ilgili çok sayıda görüş mevcuttur. Hastaların postoperatif üriner kontinans durumlarını değerlendiren yayınlar olmakla birlikte bu konuda kesin bir görüş birliği yoktur. Özellikle Total Ürogenital Sinüs Mobilizasyonu cerrahisinin işeme fonksiyonlarına ve üriner kontinans durumuna olumsuz etkisi olabileceği savı hala tartışılmaktadır. Amacımız kliniğimizde cinsiyet gelişim kusuru tanısı ile opere edilmiş hastaların uzun dönem kontinans sonuçlarını karşılaştırarak bu konuda literatüre katkıda bulunmaktır.

2. YÖNTEM

1997 – 2023 yılları arasında cinsiyet gelişim bozukluğu tanısı ile opere edilen hastalar tarandı. Polikliniğe davet edilerek klinik değerlendirme yapıldı ve anket formları dolduruldu. Üroflowmetri yapıldı.

3.BULGULAR

Farklı tekniklerle ürogenital sinüs cerrahisi yapılmış olan hastalar arasında işeme fonksiyonu ve üriner kontinans açısından istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmadı. Ancak elde edilen bulgularda Total Ürogenital Mobilizasyon yapılan hastaların % 33 oranında semptomatik olduğu görüldü.

4.SONUÇ

Hastalarda literatür ile uyumlu olarak erken cerrahi yaklaşım yapıldığı görüldü. Cinsiyet gelişim kusuru tanısında yaygın olarak kullanılan cerrahi teknikler arasında uzun dönem üriner fonksiyonlar açısından anlamlı farklılık saptanmadı. Total Ürogenital Mobilizasyon yapılan hastalarda üriner semptom görülme oranı literatürle benzer şekilde oransal olarak yüksek saptandı ancak istatistiksel olarak anlamlı değildi. Daha geniş hasta serilerinde bu oran anlamlı olabilir. Bu konuda daha geniş hasta gruplarının değerlendirildiği prospektif çalışmalar gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Cinsiyet gelişim bozukluğu-farklılığı, Ürogenital sinüs, Genitoplasti, Vajinoplasti, Üriner fonksiyon

VIDEO SUNUMLARI

VS - 1

Robotik Mesane Augmentasyonu, Üreteroneosistostomi ve Mitrofanoff Prosedürü: Çocuk Ürolojisinde Robotik Cerrahinin Sınırlarını Zorlamak

Hilmican Ulman¹, Hatice Donbaloğlu², Sümeyye Sözdüyar¹, Sibel Tiryaki¹, İbrahim Ulman¹, Ali Tekin¹

¹ Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi AD Çocuk Ürolojisi BD

² Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi AD

Amaç:

Medikal tedaviye dirençli, düşük kapasiteli veya disfonksiyonel mesanesi olan çocuklarda açık augmentasyon sistoplasti halen standart yaklaşım olmakla birlikte, robotik cerrahi seçilmiş olgularda minimal invaziv bir alternatif sunmaktadır. 11 yaşındaki bir erkek hastada robotik mesane augmentasyonu, üreteroneosistostomi ve Mitrofanoff prosedürü deneyimimizi aktarmayı amaçladık.

Olgu:

Posterior üretral valv (PUV) öyküsü bulunan 11 yaşındaki erkek hasta son dönem böbrek yetmezliği nedeniyle üç yıldır diyaliz bağımlıydı. Preoperatif ürodinamik incelemede mesane kapasitesi beklenenin yaklaşık üçte biri ve kompliyans belirgin derecede azalmış olarak saptandı. Sistografide sağ vezikoüretral reflü izlendi. Böbrek nakli öncesi mesane hazırlığı için cerrahi tedavisi planlandı.

Robotik cerrahi, hasta supin pozisyondayken, pelvise doğru bakış sağlayacak kaudalden docking ile, umbilikal kamera portu, üç adet çalışma portu ve bir 10mm asistan portuyla gerçekleştirildi. Asistan portu yıkama-aspirasyon ve endoskopik stapler girişi için kullanıldı.

İşleme sağ ekstravezikal Lich-Gregoir üreteroneosistostomi ile başlandı. Sonrasında appendiks mezosu korunarak bir ucu mesane posterolateraline, diğer ucu batın sağ alt kadrana açılacak şekilde Mitrofanoff prosedürü uygulandı. Önceki vezikostomiye bağlı yoğun adezyonlar diseke edilerek mesane serbestlendi. İleoçekal valvin 20 cm proksimalinden, 20 cm'lik ileal segment vaskülaritesi korunarak izole edildi. İleoileal anastomoz yan-yan tarzda endoskopik stapler yardımıyla yapıldı. Alınan ileal segment detübularize edilip U-şekilli yama haline getirildi ve clamshell şeklinde boydan boya açılmış mesaneye anastomozu edilerek augmentasyon tamamlandı.

3 yıldır anürik olan hastada ameliyat sırasında hiperkalemi gelişti, ancak girişim kesintiye uğramadan medikal tedaviyle kontrol altına alındı. Postoperatif dönemde hiperkalemi ve hipertansiyon nedeniyle yoğun bakımda izlenen hasta 6. günde servise alındı. Düzenli irrigasyonla, birinci ayda mesane kapasitesi 220 mL'ye, 3. ayda 350mL'ye çıktı.

Sonuç:

Mesane augmentasyonu, üreteroneosistostomi ve Mitrofanoff prosedürü gibi kompleks rekonstrüktif girişimler de seçilmiş pediatrik hastalarda robotik olarak güvenli ve etkili biçimde, minimal invaziv bir seçenek olarak uygulanabilir.

Anahtar Kelimeler: Robotik cerrahi, Mesane augmentasyonu, Posterior üretral valv, Üreteroneosistostomi, Mitrofanoff

VS - 2

FRAJİL HASTADA TEK KUTANÖZ ÜRETEROSTOMİ YOLUYLA GÜVENLİ ENDOSKOPIK TAŞ TEDAVİSİ

Merve Dede, Tuğçe Merve Orbay Ercan, Ayşegül Akbulut, Mehmet Uğur Yılmaz, Nizamettin Kılıç

Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı

1. AMAÇ

Kompleks üriner diversiyonları bulunan, yüksek kontaminasyon riski taşıyan ve ileri derecede iskelet kırılmalı olan çocuklarda, endoskopik üriner girişimler öncesinde steril cerrahi alan oluşturmak önemli bir zorluktur.

Bu videoda; osteogenezis imperfekta (OI), miyelomeningosel tanıları bulunan ve intestinal stomaya yakın konumlanmış tek kutanöz üreterostomisi olan 15 yaşındaki bir adölesanda yapılandırılmış ve tekrarlanabilir bir preoperatif hazırlık tekniğinin sunulması amaçlanmıştır.

2. OLGU SUNUMU

Hastaya daha önce augmentasyon sistoplasti, ardından total sistektomi uygulanmıştır. Rekonstrüksiyon sırasında her iki üreter ortak tübüler bir konduit oluşturacak şekilde anastomoz edilerek tek bir kutanöz üreterostomi olarak dışa açılmıştır. Anatomik zorunluluk nedeniyle intestinal stoma üriner stomaya oldukça yakın konumlandırılmış olup, bu durum kalıcı fekal kontaminasyon riski oluşturmaktadır.

Ağır osteogenezis imperfekta ve belirgin postüral deformite nedeniyle klasik litotomi pozisyonu uygulanamamıştır. Hasta, doğal postürü korunacak şekilde ve dış basınç minimize edilerek supin pozisyonda yerleştirilmiştir.

Video kapsamında;

- Sistemik cilt antisepsisi,
- İntestinal stomaya yönelik bariyer teknikleri ile hedefli izolasyon,
- Üriner ve intestinal alanların ayrılmasını sağlayan kompartmantalize örtüleme,
- Üreterostomiye temiz ve stabil erişim sağlayan kontaminasyona dirençli steril alan oluşturulması

adım adım gösterilmektedir.

Yapılandırılmış preoperatif hazırlık sayesinde tek üreterostomiye kontaminasyon ve iskelet hasarı olmaksızın güvenli erişim sağlanmıştır. Endoskopik girişim başarıyla tamamlanmış, immobilite nedeniyle spontan taş düşüremeyen hasta taşsız hale getirilmiştir. İntraoperatif kontaminasyon ya da erken dönem enfeksiyöz komplikasyon gözlenmemiştir.

3. SONUÇ

İntestinal stomaya komşu tek üreterostomi varlığı ve osteogenezis imperfektaya bağlı aşırı kırılmalı, preoperatif hazırlıkta yüksek derecede bireyselleştirilmiş bir yaklaşım gerektirir.

Bu video; kontaminasyon riskini azaltan ve travmasız pozisyonlama sağlayan pratik ve tekrarlanabilir bir örtüleme ve alan izolasyon protokolünü sunmaktadır. Bu yaklaşım, benzer kompleks pediatrik hastalarda endoskopik girişimlerin güvenliğini ve cerrahi sonuçlarını iyileştirebilir.

Anahtar Kelimeler: Kutanöz üreterostomi, Osteogenezis imperfekta, Pediatrik üriner diversiyon, Steril alan hazırlığı, Endoskopik taş tedavisi, Kontaminasyonun önlenmesi

14 aylık erkek çocuk, sağ inguino-skrotal şişlik ve sağ hidroureteronefroz tanısı ile yönlendirilmişti. Ultrasonografide sağda **çift toplayıcı sistem** izlendi; her iki sistem belirgin şekilde dilateydi ve üst pol üreter skrotumda yerleşmişti. Dinamik sintigrafide sağ böbrek fonksiyonunun %38 olduğu ve her iki duplike üreterde de belirgin staz görüldü. İşeme sistografisinde sağda dilate üreteral reflü izlendi ancak hangi üreter olduğu anlaşılamadı. Sistoskopide, posterior üretraya açılan ektopik bir üreter orifisi saptandı; retrograd kontrast verildiğinde skrotuma doğru inen ve ardından yukarıya yönelen dilate bir üreter görüldü. Mesane boynu yakınında sağda başka bir üreter daha görüldü ve RGP’de alt pol üreterinin de dilate olduğu ve tıkaçıcı/reflülü üreter düşünüldü. Her iki üretere sten yerleştirildi ve laparoskopiye dönüldü.

Laparoskopide, sağ inguinal kanal peritonu açıldı, üst pol üreterine üreterolizis yapıldı ve distal üreter mümkün olduğunca distalden bağlandı. Yaklaşık 8 cm’lik üreter çıkarıldı ve dilate alt pol üreterine **uç-yan üretero-üreterostomi** yapılarak trans-anastomotik stent bırakıldı. İnguinal kanal peritonu prolen ile kapatıldı. Ameliyat sonrası seyir sorunsuz geçti ve hasta postoperatif 3. günde taburcu edildi.

Üreterin inguinal herni içine girmesi (özellikle çift sistemlerde) oldukça nadir bir durumdur. Bireysel anatomiyi doğru anlamak, istenmeyen komplikasyonların önlenmesi, herninin uygun şekilde onarılması ve eşlik eden anomalilerin tedavisi açısından kritik öneme sahiptir. Bunun için de, preoperatif ve intraoperatif görüntüleme teknikleri itina ile yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: çift toplayıcı sistem, laparoskopi, fitik, üretero-üreterostomi

VS - 4

İki Aylık Hastada Alt Pol Üreteropelvik Bileşke Darlığı Nedeniyle Uygulanan Laparoskopik Pyelo-üreterostomi

Pelin Nur Cinel, Berat Dilek Demirel, Aytaç Taşçı, Beytullah Yağız

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Çocuk Cerrahisi Ana Bilim Dalı

Antenatal hidronefroz tanısı ile yatırılan iki aylık erkek bebek. Ultrasonografide sağ böbrek 50 mm, sol böbrek 65 mm olarak ölçüldü. Sol böbrek üst ve alt pol pelvis çapı ve parankim kalınlığı sırasıyla 8 ve 32 mm, 7 ve 2 mm idi. MAG3 sintigrafisinde sağ böbrek fonksiyonu %52, sol böbrek fonksiyonu %48 (üst ve alt pol; %36 ve %8) olarak bulundu; üst pol kısmen drene olurken alt pol obstrükteydi.

Cerrahi 4 aylıkken planlandı ve sistoskopi ile retrograd pyelografi yapıldı; alt pol UPJO ve üst pol üreterine bası izlendi. Göbekten 5 mm kamera portu ve iki adet 3 mm çalışma portu yerleştirildi. Sol böbrek pelvisi sol mezokolon üzerinden ortaya kondu ve alt pol çıkışı izole edildi. Dar segment çıkarıldı ve alt pol pelvisi üst pol üreterine uç-yan anastomoz şeklinde 6/0 PDS sütür ile dikildi. Üst pol içine uzanan uç kısmı olacak şekilde çift J stent yerleştirildi. Ameliyat sonrası seyir sorunsuzdu.

Ameliyattan 3 ay sonraki ultrasonografide sol böbrek boyutu 65 mm'den 54 mm'ye, alt pol AP çapı 32 mm'den 8 mm'ye geriledi. Sol böbrek parankim kalınlığı da 2 mm'den 6 mm'ye yükseldi.

Laparoskopik uç-yan pyelo-üreterostomi uygulanabilir bir yöntemdir ve açık cerrahiye göre üstündür; çünkü hastaların kendine özgü anatomisini anlamada daha iyi görüş sağlar ve hassas anastomoz için görsel büyütme imkânı sunar.

Anahtar Kelimeler: Hidronefroz, çift toplayıcı sistem, laparoskopi, UP darlık,

Opere Mesane Ekstrofili Hastada Minimal İnvaziv Sistolitotripsi

Ümmühan Büşra Acun¹, Hilmican Ulman², Sümeyye Sözdüyar², Sibel Tiryaki², İbrahim Ulman², Ali Tekin²

¹ Ege Üniversitesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

² Ege Üniversitesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı

Amaç: İleosistoplasti ve mesane boynu cerrahisi sonrası gelişen rekürren dev mesane taşlarında, geleneksel açık cerrahi ve standart endoskopik yöntemlerin yetersiz kaldığı durumlarda minimal invaziv perkütan yaklaşımın etkinliğini sunmaktır.

Olgu: Opere mesane ekstrofisi tanılı, doğumundan beri kliniğimizde takip edilen 24 yaşında erkek hastaya daha önce ileosistoplasti, Mitrofanoff prosedürü ve mesane boynu kapatılması uygulanmıştı. Geçmişteki sistolitotomi operasyonları sonrası gelişen batın ön duvardan uzamış idrar kaçağı komplikasyonları nedeniyle, hastada saptanan dev mesane taşları için açık cerrahiden kaçınılmıştır. İlk etapta denenen Mitrofanoff'tan girişimle yapılan Thulium lazer sistolitotripsi (60 Hz frekans, 1 Joule güç), her biri 180 dakika süren iki seansa rağmen taş yükünün ancak üçte birini temizleyebilmiştir.

Bu noktada, daha efektif bir çözüm için perkütan girişim planlanmıştır. Sistoskopik görüş altında, batın orta hattaki skarlı insizyon hattından değil, batın sol alt kadrandan inguinal kanalın medialinden 3 mm'lik trokar ile mesaneye girilmiştir. İşlemden önce, tek bir shaft üzerinden çalışan, ultrasonik ve pnömatik enerjiyi birleştiren kombine kırıcı kullanılmıştır. Ayak pedallarıyla kontrol edilen bu sistemde; taşlar büyükken yüksek enerjili pnömatik güç, taşlar küçüldükçe eş zamanlı aspirasyon desteği sağlayan ultrasonik kırıcı aktive edilmiştir. Mitrofanoff'tan girilen sistoskoptan irrigasyon, kombine kırıcının lümeninden aspirasyon yapılarak tek yönlü devamlı su akışı sağlanmış ve taş fragmanlarının daha kırılma esnasında doğrudan aspirasyonu mümkün olmuştur. Tüm süreç Mitrofanoff'tan yapılan sistoskopi görüşü altında, 3 mm'lik tek bir trokardan yapılan litotripsi ile tamamlanmış, yaklaşık 150 dakikada tam taşsızlık sağlanmıştır. Hasta ertesi sabah Foley sonda ile taburcu edilmiş, post-operatif 3. günde Foley sonda çekilmiştir. İyileşme sürecinde kaçak veya başka komplikasyon gelişmemiş olup hastaya TAK sonrası düzenli mesane irrigasyonunun önemi tekrar anlatılmıştır.

Sonuç: Özellikle kompleks rekonstrüksiyon öyküsü olan hastalarda, endoskopik litotripsi ile açık litotomi arasında bir köprü yöntem olan perkütan litotripsi; düşük komplikasyon riski, yüksek taşsızlık oranı ve eş zamanlı irrigasyon-aspirasyon avantajıyla seçilmiş vakalarda güvenle uygulanabilir.

Anahtar Kelimeler: Minimal İnvaziv Sistolitotripsi, Mesane Ekstrofisi

KELLY VE MODİFİYE CANTWELL–RANSLEY TEKNİKLERİ KULLANILARAK KOMBİNE MESANE BOYNU REKONSTRÜKSİYONU VE EPİSPADİAS ONARIMI

Merve Dede, Aşegül Akbulut, Tuğçe Merve Orbay Erecan, Mehmet Uğur Yılmaz, Nizamettin Kılıç

Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı

1. AMAÇ

İzole epispadias ve hipokompliyan, düşük kapasiteli mesanesi olan 1 yaşındaki bir erkek hastada Kelly mesane boynu rekonstrüksiyonu ile modifiye Cantwell–Ransley tekniğinin birlikte uygulanmasını adım adım gösteren bir cerrahi videonun sunulması.

2. OLGU SUNUMU

Hasta tarafımıza yönlendirildi. Ultrasonografi normaldi; videourodinami incelemesinde ise VUR olmaksızın beklenen kapasitenin yaklaşık yarısı kadar kapasiteye sahip hipokompliyan bir mesane saptandı.

Kombine mesane boynu ve üretral rekonstrüksiyon uygulandı.

Üretral meatusdan umbilikusa kadar orta hat insizyonu yapıldı ve diseksiyon pubik simfize kadar ilerletildi. Mesane boynunu ortaya koymak amacıyla pubik simfiz açıldı. Anterior insizyon ile mesane ve üretral plak birleştirildi. Her iki üreter kateterize edildi ve Cohen tekniği kullanılarak yeniden implante edildi. Mesane boynu ve üretral plak sınırları belirlendi; mesane boynuna insizyon yapılarak distal yönde uzatıldı. Bunu takiben sirküferansiyel insizyon ve tam penil degloving gerçekleştirildi. Penil mobilitayı artırmak amacıyla posterior kavernozaal bağlantılar serbestlendi. Triangular demukozalizasyon ve ardından konulan yaklaştırma sütürleri ile birlikte pubik simfizis ve mesane kapatılarak Kelly rekonstrüksiyonu tamamlandı.

Epispadias onarımı, ventral nörovasküler demeti koruyacak şekilde yapılan iki ventral insizyon ile başlatıldı. Glans düzeyinde yapılan dorsal plak insizyonu mobilizasyona olanak sağladı. Modifiye Cantwell–Ransley tekniği kullanılarak kavernozaal cisimler ayrıldı ve glans ayrılmadan parsiyel penil disassembly uygulandı. Üretral plak ventrale transpozisyon için mobilize edildi ve kateter üzerinden tübülerize edilerek proksimal neoüretra oluşturuldu. Kavernozaal cisimler orta hatta yeniden yaklaştırıldı. Prepisyal greft tübülerize edilerek distal anastomoz yapıldı ve üretral rekonstrüksiyon tamamlandı. Subkoronal yerleştirilen kateter glans içine yönlendirilerek glans–üretra anastomozu gerçekleştirildi, ardından glanüloplasti yapıldı. Penoskrotal açığı düzeltmesi, sirkümsizyon kapatılması ve dorsal Z-plastiler ile işlem sonlandırıldı.

Postoperatif dönem sorunsuz seyretti. Erken takipte uygun yara iyileşmesi ve stabil kateter drenajı gözlemlendi.

3. SONUÇ

Bu video, Kelly mesane boynu rekonstrüksiyonu ile modifiye Cantwell–Ransley epispadias onarımının entegre uygulanabilirliğini ve etkinliğini göstermektedir. Kombine yaklaşım, izole epispadias ve eşlik eden mesane disfonksiyonu bulunan infant hastalarda kapsamlı bir çözüm sunmaktadır.

Mitrofanoff kanalı, Pediatrik üriner diversiyon, Revizyon cerrahisi, Uzun dönem sonuçlar, Komplikasyon paternleri

Anahtar Kelimeler: Epispadias, Kelly mesane boynu rekonstrüksiyonu, Modifiye Cantwell–Ransley tekniği, Pediatrik üretral rekonstrüksiyon, Mesane boynu cerrahisi, Hipokompliyan mesane

Zinner Sendromu: Sağ Renal Agenezi ve Seminal Vezikül Ektazisi ile Seyreden Bir Olgu

Sadık Abidođlu¹, İlayda Başar Aksu², Ahsen Karagoğlü Akgöl¹

¹ T.C. Sağlık Bakanlığı Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Cerrahisi AD, Çocuk Ürolojisi BD

² T.C. Sağlık Bakanlığı Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

Giriş: Zinner sendromu; unilateral renal agenezi, ipsilateral seminal vezikül kisti/ektazisi ve ejakülatör kanal obstrüksiyonu ile karakterize nadir bir konjenital anomalidir. Çoğu olgu asemptomatik olmakla birlikte infertilite, alt üriner sistem semptomları veya pelvik ağrı ile başvurulabilir. Bu hasatalık klasik olarak 20-40 yaş aralığında presente olur. Bu çalışmada, soliter böbrek tanısıyla izlenirken Zinner sendromu düşünölen bir pediatrik hastanın tanı ve tedavi süreci sunulmuştur.

Olgu: On yedi yaşında erkek hastaya, yaklaşık 10 yıl önce karın ağrısı nedeniyle yapılan değerlendirmede soliter böbrek tanısı konulmuş ve nefroloji tarafından takibe alınmıştır. İzlem sürecinde idrar yolu enfeksiyonu öyküsü bulunmamaktadır. Yıllık rutin ultrasonografik değerlendirmede mesane posteriorunda lezyon saptanması üzerine hasta polikliniğimize yönlendirilmiştir. Manyetik rezonans görüntülemesinde mesane arkasında irili ufaklı kistik yapılar olarak görölen lezyon, bilateral seminal vezikül ektazisi olarak tanımlandı. Klinik ile radyolojik bulgular doğrultusunda Zinner sendromu düşünölmüştür. Spermiyogram incelemesinde sperm sayısı, morfolojisi ve motilitesinde azalma izlenmiştir. Bunun sonucunda ejakülatör kanal obstrüksiyonu düşünölen ve buna bağlı seminal veziküllerde dilatasyon saptanana hastaya sistoskopi ve endoskopik dekompresyon (TUR-ED) planlanmıştır. İşlem öncesinde olası kanal hasarı riskine karşı hasta sperm kriyoprezervasyonu için yönlendirilmiştir. Hastaya sistoskopi ve endoskopik dekompresyon uygulanmış olup cerrahi sırasında beklemiş ejakülatın drenajı gözlenmiştir. Postoperatif dönemde yapılan spermiyogramda sperm hacmi, konsantrasyonu, toplam sperm sayısı ve motilitesinde preoperatif değerlere göre belirgin düzelme saptanmıştır.

Sonuç: Zinner sendromu nadir görölmekle birlikte soliter böbrek tanısıyla izlenen erkek hastalarda seminal vezikül patolojileri açısından dikkatli değerlendirme gerektirir. Çocuklarda nadir göröldüğü için MR görüntülemelerinde mesane arkası kistik lezyonlarda bu tanı akılda getirilmelidir. Erken tanı ve uygun cerrahi yaklaşım, özellikle fertilitate potansiyelinin korunması açısından önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Zinner sendromu, Seminal vezikül ektazisi, Renal agenezi

Konjenital Penil Agenezisi Olan Üç Yaşındaki Erkek Hastada De Castro Tekniği Kullanılarak Gerçekleştirilen Falloplasti ve Üretroplasti

Ayşegül Akbulut¹, Tuğçe Merve Orbay Erecan¹, Merve Dede¹, Fatih Çelik², Mehmet Uğur Yılmaz¹, Nizamettin Kılıç¹

¹ Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı

² Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

Amaç:Penil agenezi, yaklaşık 30 milyon canlı doğumda bir görülen son derece nadir bir konjenital anomalidir. Tedavisi, hem kozmetik hem de fonksiyonel açıdan tatmin edici sonuçlar elde edebilmek için kompleks, aşamalı rekonstrüktif cerrahiler gerektirir. Bu çalışmada, konjenital penil agenezisi olan 3 yaşındaki erkek olguya Di Castro tekniği ile falloplasti ve üretroplasti yapılması ve dörtgen abdominal flebin canlılığının indosiyanın green (ICG) ile değerlendirilmesinin faydalarını sunmak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Üç yaşında, 46,XY karyotipe sahip erkek hasta; bilateral skrotumda palpable testisler, iyi gelişmiş skrotum ve rudimenter perineal üretral açıklık içeren posterior cilt çıkıntısı ile başvurdu. Palpasyonda korporal doku saptanmadı. Olgumuza Jack knife pozisyonunda cerrahiye başlandı. Perineal açılan posterior üretra rektumdan ayrıldı. Penis oluşturmak için 6*7 cm'lik dörtgen bir karın derisi flebi kullanıldı ve flebin perfüzyonunu ve canlılığını floresan görüntüleme yoluyla değerlendirmek için ICG enjekte edildi. Her biri 2*4 cm ölçülerinde olan ve toplam uzunluğu 12 cm olan yanak mukozası greftleri sağ yanak, sol yanak ve alt dudaktan alındı ve yeni üretrayı oluşturmak için tubulerize edildi. Neoüretra simfizis pubis önüne alınarak neofallusun distal ucuna anastomoze edildi.. Coronal sulcus benzeri yapı cilt greftleriyle oluşturuldu. Abdominoplasti yapıldı. Postop 6 ay sonra yapılan sistoskopisinde posterior üretrada minimal darlık mevcuttu. Dilatasyon sonrası işemesi normal gözlemlendi. Hasta şu anda komplikasyon olmadan tek bir açıklıktan idrar yapmaktadır. Kozmetik ve idrar yapma sonuçları tatmin edicidir.

Sonuç: Flep canlılığını değerlendirmek için ICG kullanımı, falloplastide ciddi komplikasyon riskini azaltır. Üretroplasti, neofalloplastinin en zorlu yönü olmaya devam etmektedir, ancak dikkatli flep takibi bu nadir durumlarda sonuçları iyileştirebilir.

Anahtar Kelimeler: Penil agenezi, üretroplasti, falloplasti, indosiyanın yeşili, De Castro Tekniği

OLGU SUNUMLARI

OS - 1

Embriyonel Mesane Rabdomyosarkomunda Multimodal Tedavi Sonrası Progresyon Nedeniyle Radikal Sistektomi Ve Bricker İleal Konduit: 18 Aylık Erkek Olgu

Tamer Sekmenli, İsmail Yağmurlu, Qori Fitrah Ananda, İlhan Çiftçi

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

Amaç:

Mesane rabdomyosarkomu çocukluk çağında nadir görülen, tanı ve tedavi sürecinde multidisipliner yaklaşım gerektiren malignitelerden biridir. Özellikle infant yaş grubunda eşlik eden üriner sistem anomalileri, başlangıçta farklı bir endikasyonla planlanan endoskopik girişimler sırasında saptanan mesane lezyonları ve multimodal tedaviye rağmen gelişen lokal progresyon cerrahi yönetimi güçleştirebilmektedir. Bu olgu sunumunda, embriyonel mesane rabdomyosarkomu tanısı alan ve tedavi sürecinde progresyon nedeniyle radikal sistektomi ile Bricker ileal konduit uygulanan 18 aylık erkek hastanın tanı, tedavi ve erken postoperatif sonuçlarının sunulması amaçlandı.

Olgu sunumu:

On sekiz aylık erkek hasta idrar yolu enfeksiyonu nedeniyle değerlendirildi. Ultrasonografide mesane tabanında 23×18 mm solid kitle saptandı. MAG-3 sintigrafide sağ çift toplayıcı sistem, VCUG'de sol grade 5 vezikoüreteral reflü izlendi. Hastaya sistoskopi ve STING planlandı; ancak sistoskopide mesane tabanında düzensiz sınırlı kitle görünümü izlenmesi üzerine biyopsi alındı. Histopatolojik inceleme embriyonel rabdomyosarkom olarak raporlandı. Hasta 4 kür kemoterapi ve 12 seans radyoterapi aldı. Kontrol görüntülemelerinde kitlenin mesane ve üretere invaze olduğu, bilateral hidronefroz geliştiği görüldü ve üriner dekompresyon amacıyla bilateral double-J stent takıldı. Olgu multidisipliner konseyde yeniden değerlendirilerek kurtarıcı cerrahi seçenek olarak radikal sistektomi ve Bricker ileal konduit planlandı ve uygulandı. Postoperatif dönemde ek cerrahi/medikal komplikasyon gelişmedi, hasta postoperatif 5. günde taburcu edildi. Nihai patoloji incelemesinde mesane duvarına invazyon saptandı ve cerrahi sınırlar negatif olarak değerlendirildi.

Sonuç:

Küçük yaş grubunda mesane rabdomyosarkomunda, multimodal tedaviye rağmen lokal ilerleme gösteren seçilmiş olgularda radikal sistektomi ve ileal konduit güvenli ve uygulanabilir bir cerrahi seçenek olabilir. Bu olgu, eşlik eden kompleks üriner sistem patolojileri bulunan hastalarda tanısız süreçte dikkatli endoskopik değerlendirme, tedavi yanıtının yakın görüntüleme ile izlenmesi ve konsey temelli zamanında cerrahi kararın önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: mesane rabdomyosarkomu, radikal sistektomi, multimodal tedavi

OS - 2

Tek Taraflı Fiksasyondan Sonra Metakron Kontralateral Torsiyon: Rutin Çift Taraflı Orşiopeksi Gerekli mi?

Şenay Kurtuluş

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

Amaç:

Testis torsiyonu ürolojik bir acil durumdur ve çan tokmağı deformitesinin iki taraflı olduğu varsayımı nedeniyle rutin kontralateral orşiopeksi sıklıkla önerilmektedir. Bununla birlikte, metakronik kontralateral torsiyonun gerçek insidansı belirsizliğini korumaktadır. Tek taraflı fiksasyon sonrası kontralateral torsiyon insidansını değerlendirmeyi ve rutin iki taraflı orşiopeksi gerekliliğini tartışmayı amaçladık.

Materyaller ve Yöntemler:

Kurumumuzda testis torsiyonu nedeniyle cerrahi eksplorasyon geçiren 31 hasta retrospektif olarak incelendi. Demografik veriler, ultrasonografik bulgular, torsiyon derecesi ve cerrahi yönetim analiz edildi. Hastalar cerrahi yaklaşıma göre kategorize edildi: tek taraflı fiksasyon ile ipsilateral detorsiyon, iki taraflı fiksasyon ile detorsiyon ve kontralateral fiksasyon ile orşiektomi. Metakronik kontralateral torsiyon vakalarını belirlemek için takip verileri değerlendirildi.

Sonuçlar:

Ortalama yaş ergenlik çağındaydı ve vakaların %61,3'ünde sol taraflı torsiyon gözlemlendi. Hastaların %93,5'inde reaktif hidrosel mevcuttu ve %71'inde Doppler akışının yokluğu veya azalması tespit edildi. On üç hastaya tek taraflı fiksasyon ile ipsilateral detorsiyon uygulandı. Takip sırasında bir hastada metakronik kontralateral torsiyon gelişti ve cerrahi müdahale gerektirdi.

Sonuç:

Tek merkezli serimizde, küçük örneklem boyutuyla sınırlı olsa da, bu bulgu rutin bilateral orşiopeksi ile ilgili devam eden tartışmayı vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Testis torsiyonu, Metakron torsiyon, Bilateral fiksasyon

OS - 3

Sünnette preoperatif cilt antiseptisinde klorheksidin ve povidon-iyot: postoperatif komplikasyonların karşılaştırılması

Cemal Bilir¹, Mehmet Can², Mert Kuşcu³

¹ İzmir Bakırçay Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Kliniği

² İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği³ SBÜ İTF Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve cerrahisi EAH

Amaç: Cerrahi uygulamalarda enfeksiyon riskini azaltmak için etkin cilt antiseptisi kritik önemdedir. Bu çalışmada sünnet öncesi kullanılan klorheksidin ve povidon-iyotun postoperatif sonuçlar açısından karşılaştırılması amaçlandı.

Yöntem: Mart 2019–Haziran 2024 arasında İzmir Bakırçay Üniversitesi Hastanesi’nde sünnet yapılan 642 pediatrik hastanın bilgisayar kayıtları geriye dönük incelendi. Ameliyat notlarında antiseptik solüsyonu kayıtlı hastalar iki gruba ayrıldı: klorheksidin (Grup 1, n=312) ve povidon-iyot (Grup 2, n=329). Postoperatif komplikasyonlar (ödem, basit kanama, meatal stenoz, lokal enfeksiyon, yapışıklık, alerjik cilt semptomları, yara ayrılması ve gecikmiş iyileşme) değerlendirildi.

Bulgular: Yaş ortalaması Grup 1’de 9.4 ± 3.2 yıl, Grup 2’de 9.7 ± 4 yıl olup fark anlamlı değildi ($p = 0.46$). Ödem oranı Grup 1’de %1,6, Grup 2’de %3,9 idi ($p = 0,130$). Gecikmiş iyileşme Grup 2’de anlamlı olarak daha yüksekti (%6,4’e karşı %2,2; $p = 0,034$). Alerjik cilt semptomları da Grup 2’de daha sık izlendi (%3,0’a karşı %1,0; $p = 0,033$). Basit kanama (%1.3’e karşı %1.2; $p = 0.883$), meatal stenoz ($p = 0.606$), lokal enfeksiyon ($p = 0.109$) ve yapışıklık ($p = 0.913$) açısından gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı. Yara ayrılması Grup 2’de daha yüksek olmakla birlikte, istatistiksel sınıra yakındı (%2,7’ye karşı %0,6; $p = 0,062$).

Sonuç: Her iki antiseptik sünnet için etkin görünmekle birlikte, klorheksidin gecikmiş iyileşme ve alerjik cilt semptomlarını azaltma açısından daha avantajlı olabilir.

Anahtar Kelimeler: sünnet; klorheksidin; povidon-iyot; gecikmiş iyileşme; alerjik cilt semptomları

OS - 4

Üretrada Görülen Atipik Üretral Obstrüktif Valvler: Klinik Önemi Var mı ?

Özlem Hasdemir, Serpil Sancar

Bursa Şehir Hastanesi

Giriş;

Posterior üretral valvler (PUV'ler), erkek çocuklarda mesane çıkış tıkanıklığının en yaygın nedenidir, bunlar posterior üretrada bulunan ve verumontanum ile ilişkili tıkaçıcı membranöz kıvrımlardır. Anterior üretral valvler(AUV'ler) ve Cobb's collar çocuklarda obstrüktif üreotropatinin nadir nedenleridir.

Olgu 1; 15 yaş Erkek , KBY Hastası ,VCUG' de; mesane konturları düzensiz ,bilateral grade 3 VUR mevcut. İşeme fazında posterior üretra dilate idi. Hastanın sistoskopisinde ; mesane trabeküle , her 2 orifis lateralize ve reflüksif görünümdeydi. PUV arandı yok idi ,distalde bulbar üretrada inferiorda hilal şeklinde mukozal yapı ile karşılaşıldı ve ablaze edildi.

Olgu 2; 4 yaş Erkek ,RIYE ve hidronefroz nedeniyle takipli hasta 1 yıl önce sol UP darlıktan opere edilmiş. VCUG'de; mesane konturu düzgün , solda divertikül? Sistoskopi yapıldı; mesane ileri derece trabeküle, sol lateralde 1.5 x2 cm.lik divertikül vardı. PUV yok idi. Verumontanum hemen bitimi sonrası posterior üretrada veru ile bağlantılı olmayan sol lateralde üretra lümenini yarısını tamamen kapatan yarım ay şeklinde valv yapısı ile karşılaşıldı ve ablaze edildi.

Tartışma : Birinci olgumuzda Bulbar üretradaki hilal şeklinde membranöz yapı ile karşılaşıldı. Bu yapı tam bir halka şeklinde olmaması nedeniyle Cobb's yakası düşünülmedi. Aterior üretral valv ? denildi ve ablaze edildi. İşlem sonrası hasta işemede rahatlama olduğunu ifade etti. Hastanın sistoskopisinde mesanenin bu kadar kötü oluşunun primer sebebi ;üretra lümenini hafif kapatan bu membran mı yoksa reflü nefropatisine ek patoloji mi ? 2.ci olgunun sistoskopisinde ; mesane ileri derce trabeküle , verumontanum bittikten hemen sonra üretra solunda yarım ay şeklinde kalın mukozal yapı görüldü. Verumontanum ile bağlantısız olduğundan atipik posterior üretral valv olarak adlandırmıştır.

Sonuç: AUV , PUV , CC gibi nadir konjenital anomalilerinin farkında olmadığı ve bunları aktif olarak araştırmadığı sürece teşhis koymak zordur, gözden kaçırılabilir. Tanımlı valvler dışındaki atipik valve benzeri yapıların adlandırılmasında zorluklar olabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Posterior üretral valvler (PUV), Anterior üretral valv(AUV), Cobb's collar

OS - 5

Hipospadias ve Kurvatür Cerrahisinde Ciddi Penil Kanlanma Bozukluğu: Venöz konjesyon ve Arterial İskemide Tedavi Yaklaşımı

Çiğdem Arslan Alıcı¹, Çağrı Can Makar², Baran Tokar³

¹ Eskişehir Şehir Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği

² Eskişehir Yunus Emre Devlet Hastanesi Sualtı Hekimliği ve Hiperbarik Tıp

³ Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Çocuk Cerrahisi AD, Çocuk Ürolojisi BD (EÖÜ)

Amaç: Hipospadias onarımı sonrası postopertif takipte glans veya tüm penisin ciddi renk değişikliği cerrah için kaygı vericidir. Renk değişikliği bazen erken müdahale ve takiple hızlı toparlayan, bazen de doku perfüzyonunun yetersizliği ve/veya ciddi vasküler konjesyona bağlı operasyon sahasının açılması, doku kaybı ve rekonstrüksiyon ihtiyacı doğurabilecek niteliktedir. Bu sunumda postopertif erken saatlerde ciddi renk değişikliği gelişen 3 olgudaki tedavi yaklaşımı anlatılmaktadır. **Olgu 1:** Midpenil hipospadias ile başvuran 14 aylık olguya TIPU yapıldı. Postoperatif ikinci saatte glansta mor-gri tonda renk değişikliği görüldü. Baskılı pansumanı açıldı, hastaya postop 4. saatte hiperbarik oksijen tedavisi (HBOT) başlandı. Altıncı gün glans renginde düzelme izlendi. Yedinci gün sonda çekildi. Toplam 15 seans HBOT aldı. Postoperatif üçüncü ay kontrolünde sorun saptanmadı. **Olgu 2:** 7 yaşında daha önce ağır penil kurvatür, mikropenis, penoskrotal transpozisyon nedeni ile üretral transeksiyon, prepisyum grefti yapılan hastaya üretroplasti yapıldı postoperatif 3 saat kontrolünde glansta koyu mor renk değişikliği görüldü. Baskılı pansumanı açıldı, aynı gün HBOT başlandı. Ertesi gün nitrogliserin ve Heparin içeren krem uygulaması başlandı. HBOT 5 gün uygulandı. Beşinci gün glans renginde düzelme izlendi. Sonda po 2.haftada çekildi. **Olgu 3:** 3 yaş erkek hasta 1.yaşında penoskrotal hipospadias, ağır ventral kurvatür, lateral torsiyon operasyonlarına başlandı. 3 yaşında son operasyonunda koronal mea glanse taşındı. Glanste koyu mor renk erken dönemde gözlemlendi. Bu hastanın 3 gün HBOT tedavisi ve nitrogliserin ve heparin içeren krem uygulaması oldu. 5. Gün glans rengi düzeldi.

Sonuç: Hipospadias, kurvatür onarımı sonrası erken dönemde gelişen penil glans renk değişikliğinde soluk soğuk iskemiden, konjesyona koyu mor gergin şişi yapıya arterial veya venöz dolaşım bozukluğu bulguları olabilir. İlk 6 saat müdahale için önemlidir. 72 saat geçilmemelidir. Konjesyona iske mi eşlik edebilir. Pansumanın açılması, HBOT ve ciddi olgularda nitrogliserin, heparinli krem uygulaması düşünülebilir. Düzenli pansuman, hematoma veya seromanın boşaltılması, enfeksiyon önlemi ciddi komplikasyonların önüne geçer.

Anahtar Kelimeler: Hiperbarik Oksijen tedavisi, Hipospadias, Penil kurvatür

OS - 6

MİTROFANOFF KANAL STRİKTÜRÜ YÖNETİMİNDE ALTERNATİF VE ETKİLİ BİR YÖNTEM: DORSAL ONLAY ORAL MUKOZAL GREFT KULLANIMI

Tuğçe Merve Orbay, Merve Dede, Ayşegül Akbulut, Mehmet Uğur Yılmaz, Nizamettin Kılıç

Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı

Giriş

Mitrofanoff prosedürü, nörojen mesane gibi durumlarda temiz aralıklı kateterizasyonu kolaylaştırmak amacıyla oluşturulan kontinan kateterize edilebilir stomaların en yaygın cerrahi yöntemlerinden biridir. Bununla birlikte Mitrofanoff kanal striktürleri, önemli bir postoperatif komplikasyon olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu durum kateterizasyon gücüne yol açmakta, tekrarlayan dilatasyon girişimleri ve bazen cerrahi revizyon gerektirmektedir. Mitrofanoff kanal striktürlerinin tedavisinde dilatasyon, endoskopik girişimler ve cerrahi rekonstrüksiyon gibi çeşitli yöntemler tanımlanmıştır. Ancak rekürren striktürlerin yönetimi halen zorluk oluşturmakta ve alternatif rekonstrüktif yaklaşımlara ihtiyaç duyulmaktadır.

Bu olgu sunumunda, dorsal onlay oral mukozal greft kullanımı ile tedavi edilen rekürren mitrofanoff kanal striktürü olgusunun sunulması amaçlanmıştır.

Yöntem/Olgu

Spina bifida, düşük kapasiteli hipokompliyan mesane ve bilateral veziköretoral reflüsü bulunan 12 yaşındaki kız hastaya daha önce ileosistoplasti ile birlikte Mitrofanoff kanalı oluşturulması ve sling prosedürü uygulanmıştı. Postoperatif altıncı ayda hasta temiz aralıklı kateterizasyon yapamama şikayeti ile başvurdu. Sistoskopide VQZ stomasının hemen altında yaklaşık 2 cm uzunluğunda stenotik segment saptandı. Hastaya seri perkütan dilatasyonlar uygulandı; ancak stenoz tekrarladı ve iki ek dilatasyon seansı daha yapılması gerekti. Bunun üzerine cerrahi revizyon planlandı. Yaklaşık 4 cm'lik orta hat insizyonu yapılarak dar segment mobilize edildi. VQZ orifisi korundu. Striktürün dorsal yüzünde vertikal insizyon yapılarak lümen açığa çıkarıldı. Alt dudaktan alınan 2 × 1.5 cm boyutunda oral mukozal greft dorsal onlay olarak sütüre edilerek dar segment augmentasyon ile genişletildi. Kanal 12 Fr kateter üzerinde kalibre edildi.

Bulgular

Kateter postoperatif 21. günde çıkarıldı. Hasta sonrasında temiz aralıklı kateterizasyona sorunsuz şekilde devam edebildi. Takip süresince restenoz, idrar kaçağı veya cerrahiye bağlı herhangi bir komplikasyon gözlenmedi.

Sonuç

Oral mukozal greft kullanımı, Mitrofanoff prosedürü sonrası gelişen kontinan kateterize edilebilir kanal striktürlerinin tedavisinde uygulanabilir ve etkili bir rekonstrüksiyon seçeneği olarak değerlendirilebilir. Doku uyumluluğu ve hızlı epitelizasyon özellikleri nedeniyle stenotik segmentlerin rekonstrüksiyonunda avantaj sağlayabilir. Bununla birlikte bu kompleks revizyon cerrahilerinde cerrahi deneyim ve hastaya özgü bireyselleştirilmiş yaklaşım başarılı sonuçların elde edilmesinde önemli rol oynamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Mitrofanoff, darlık, oral mukoza greft

OS - 7

Posterior Üretral Valv ve Dev Kistik Renal Tümör Birlikteliği: Gecikmiş Tanı ve Yönetimin Eleştirilme Değerlendirilmesi

Muhammed Özkan¹, Aysel Mammadli¹, Kutay Bahadır¹, Ergun Ergün¹, Seda Kaynak Şahap², Ömer Suat Fitöz²

¹ Ankara Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Ankara

² Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Radyolojisi Bilim Dalı

Amaç: Posterior üretral kapak (PUV), erkeklerde alt üriner sistem obstrüksiyonunun en sık konjenital nedenidir ve yüksek morbidite ile kronik böbrek hastalığına ilerleyebilir. Yenidoğanda kistik, konjenital renal neoplazmlar nadirdir ve görüntülemeye birbirini taklit edebilir. PUV ile eşzamanlı renal tümör birlikteliğine dair literatür sınırlıdır. Gecikmiş PUV eksizyonu ve renal kitle birlikteliği olan olguda, yönetim sürecini eleştirel olarak tartışmak amaçlandı.

Olgu: 37 hafta, 3420 g, sezaryen ile doğan erkek yenidoğan batında kitle nedeniyle dış merkezde “renal kitle” olarak değerlendirilmiş; periton diyalizi başlanarak sevk edilmiştir. Dış merkez izlemi sırasında PN 32.günde distansiyon gelişmesi üzerine BT’de sol böbrek atrezik, sağ böbrek “nefroblastom” lehine raporlanmış ve hasta PN 57.günde merkezimize kabul edilmiştir (Şekil 1). Muayenede sağ subkostal–iliak alana uzanan kitle ve periton diyaliz kateteri mevcuttu ve sondasız , sünetsiz olduğu izlendi.Kreatinin değeri >2 mg/dL izlenen hastanın ultrasonografisinde sağ böbrek lojunda karaciğere bası yapan, diafragmatik yüzden pelvise uzanan, 12 cm’ye ulaşan multikistik kitle ile bilateral ciddi üreterohidronefroz, ileri displazi ve mesane duvar kalınlaşması/posterior üretra genişliği saptanarak kistik nefrom veya parsiyel kistik diferansiye nefroblastom ve PUV ön tanıları düşünüldü. PN 58.günde PUV eksizyonu ve sünnet yapıldı, üretra kateterize edildi. Sonrasında sağ nefroüretrektomi yapıldı (Şekil 2) . Eksize edilen kitle kistik ve solid dokuda yaklaşık, 12×9×8 cm boyutlarında ve 568 g ağırlığındaydı. Patoloji sonucu displastik böbrek, renal pelvisten köken alan psödokist olarak yorumlandı, maligniteye rastlanmadı.

Sonuç: PUV’de erken dekompresyon ve valv ablasyonu renal prognoz için kritiktir. Yenidoğanda kistik renal kitle saptandığında eşzamanlı alt üriner sistem obstrüksiyonu akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: Posterior Üretral Valv, Kistik Konjenital Renal Kitle, Yenidoğan

OS - 8

Terminal ileitis “Crohn” hastalığına bağlı oldukça nadir bir komplikasyon: İLEO-VEZİKAL FİSTÜL

Egemen Eroğlu¹, S.N. Cenk Büyükuşal¹, Zeynep Ünal Kabaođlu², Serpil Yılmaz³

¹ VKV Nişantaşı Amerikan Hastanesi Çocuk Cerrahisi ve Çocuk Ürolojisi

² VKV Nişantaşı Amerikan Hastanesi Radyoloji Departmanı

³ VKV Nişantaşı Amerikan Hastanesi Nişantaşı Patoloji Grubu

Bulgular ve olgu sunumu: R.S 14,5 yaşında erkek. 2,5 ay önce özellikle karın sağ alt kadrana lokalize ağrı şikayetleri oluyor. Yapılan tetkiklerde USG ‘de sağ alt kadranda dilate bir barsak ansı ve laboratuvar analizlerinde minimal CRP yüksekliği ve lökositoz dışında özellik saptanmadı. Son 10 günlük süre içinde, bir gün önce yediğı gıdalara ait lifsel parçaların idrarından gelmesi ve zaman zaman dizürü yakınmalarının da tabloya eklenmesi durumu saptandı.

Fizik muayenede karın sağ alt kadranda derin palpasyonda gözlenen ağrı dışında özellik mevcut değildi.

Laboratuvar analizlerinde minimal CRP yükselmesi hafif sedimantasyon artışı dışında patolojik veri saptanmadı. Üriner infeksiyon bulguları ve idrar kültürü(-).

Toraks grafisinde hiçbir patolojik bulgu belirlenmedi

Kontrastlı olarak çekilen batın MR’ında tüm ince barsak ve kolon görünümünün normal olduğı, sadece ileoçekal valve yaklaşık 15 cm mesafede , terminal ileum ansının mesanenin sağ üst domuna yapışık olduğı ve kontrastın ileumdan mesaneye geçtiğı , fistül bölgesinin proksimalinde ileum ansının dilate ve duvarının kalın olduğı, izlenmiştir.

Cerrahi girişim ve bulguları:

Genel anestezi koşulları altında

a) Sistoskopide üretra ve mesane boynunun normal yapıda olduğı, mesane içinde yoğun partiküller bulunduğı ,mesane tavanının iltihabi görünümde olduğı izlenmiştir.

b) Sağ alt paramedian kesi ile yapılan eksplorasyonda, ileoçekal valve 15 cm kadar uzaklıkta barsağın mesane tavanına fistülize olduğı saptandı. Mesane domundaki fistül ve çevresi çıkarıldı + İ.Ç valv tarafında 10 cm kadar salim ileum kalacak tarzda ileum rezeksiyonu yapıldı. Mesane defekti onarımı ve ileo-ileal anastomoz uygulanarak işleme son verildi..

Patolojiye yollanan materyelin histopatolojik araştırmasında tipik Crohn hastalığı bulguları onayladı

Cerrahi şifa ile taburcu edilen ve idame medikal tedavisi başlanan hastanın son 2 aylık izlemi sorunsuz gitmekte ve pediatrik gastro-enteroloji gurubunca tedavisi devam etmektedir

OS - 9

Ateşli Silah Yaralanmasına Bağlı Pediatrik Anterior Tip IV Üretra Yaralanmasında Başarılı Gecikmiş Uç-Uca Anastomoz: Olgu Sunumu

Bahar Uğur, Ahmet Atıcı, Lina Miçooğulları, Güler Adal, Mehmet Emin Çelikkaya, Bülent Akçora

Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı Hatay

Amaç:

Çocukluk çağında ateşli silah yaralanmaları nadir görülmekle birlikte ciddi morbiditeye yol açabilmektedir. Pediatrik yaş grubunda üretra yaralanmaları ise oldukça seyrekdir. Bu çalışmada, ateşli silah yaralanmasına bağlı anterior üretra yaralanması gelişen pediatrik bir olgunun tanı süreci, cerrahi tedavisi ve klinik sonucu sunulması amaçlandı.

Olgu Sunumu:

On yaşında erkek hasta, oyun sırasında ateşli silahla yaralanma sonrası dış merkezde dört gün izlenmiş ve üretra yaralanması şüphesiyle merkezimize sevk edilmiştir. Fizik muayenede sol uylukta giriş, sağ penoskrotal bölgede çıkış deliği saptandı. Foley kateterizasyonu başarısız oldu. Sistoskopide distal penil üretrada parçalanma ve devamlılık kaybı görülmesi üzerine sistofiks kateter yerleştirildi. Yedi ay sonra yapılan definitif cerrahide sistoskopide anterior üretranın kör sonlandığı izlendi. Perineal yaklaşımla distal ve proksimal uçlar arasında yaklaşık 3 cm defekt saptanarak tip IV üretra yaralanması kabul edildi ve 8 Fr kateter üzerinden 5/0 vikril sütür ile uç-uca anastomoz gerçekleştirildi. Hasta normal üretral işeme ile komplikasyonsuz olarak taburcu edildi.

Sonuç:

Çocuklarda ateşli silah yaralanmalarında üretra hasarı akılda tutulmalıdır. Uygun üriner diversiyon sonrası planlanan gecikmiş rekonstrüksiyon ile başarılı anatomik ve fonksiyonel sonuçlar elde edilebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Pediatrik travma, ateşli silah yaralanması, anterior üretra yaralanması, gecikmiş anastomoz

OS - 10

Klinefelter Sendromunda Erken Tanı Stratejileri: İnmemiş Testis Nedeniyle Başvuran Pediatrik Olguların Retrospektif Analizi

Dilşad Dereli, Baran Tokar

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi AD, Çocuk Ürolojisi BD, Eskişehir

Amaç: Klinefelter Sendromu (KS), erkeklerde en sık görülen cinsiyet kromozomu anomalisidir (1/600). Olguların büyük çoğunluğu puberte sonrası infertilite veya hipogonadizm ile tanı almaktadır. Bu çalışma, inmemiş testis (kriptorşidizm) nedeniyle opere edilen pediatrik hastalarda KS prevalansını ve preoperatif klinik/laboratuvar bulgularının erken tanıdaki prediktif değerini analiz etmeyi amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde Şubat 2018- Şubat 2026 yılları arasında inmemiş testis tanısıyla takip edilen ve cerrahi planlanan 420 pediatrik olgu retrospektif olarak incelendi. Testis hacmi yaş normallerinin altında olan (hipoplazik), bilateral tutulum gösteren veya ek dismorfik bulguları olan hastalara çocuk endokrinoloji konsültasyonu, hormon profili (FSH, LH, Total Testosteron, İnhibin B) ve karyotip analizi uygulandı.

Bulgular: Değerlendirilen 420 hastanın 9'unda (%2.1) 47,XXY karyotipi saptanarak KS tanısı konuldu. Tanı anındaki yaş ortalaması 7.2 (dağılım: 3-11) idi. KS saptanan olguların %75'inde (n=6) bilateral inmemiş testis, %25'inde (n=3) ise tek taraflı inmemiş testis ve karşı tarafta belirgin testis hipoplazisi mevcuttu. Preoperatif skrotal ultrasonografide ortalama testis hacmi, kontrol grubuna göre anlamlı derecede düşük saptandı (p < 0.05). Hormonal panelde, prepubertal dönemde olunmasına rağmen 2 olguda FSH düzeylerinde hafif yükselme ve İnhibin B seviyelerinde düşüklük gözlemlendi. Cerrahi olarak 7 hastaya başarılı orşiopeksi uygulanırken, 2 hastada ileri derece atrofi nedeniyle orşiektomi tercih edildi.

Tartışma ve Sonuç: KS tanısı genellikle erişkin dönemde konulur. Çalışmamız, inmemiş testis cerrahisi öncesi yapılan sistematik fizik muayene ve hacim ölçümünün, KS'nin erken teşhisinde yardımcı olabileceğini göstermektedir. Erken tanı; nörokognitif gelişim desteği, metabolik risk yönetimi ve zamanında hormon replasman tedavisi açısından hayati önem taşır. Kriptorşidizm ile başvuran, testis yapısı atipik olan ve ek dismorfik bulguları bulunan çocuklarda Klinefelter Sendromuna yönelik genetik araştırma yapılması, tanıda gecikmelerin önlenmesi açısından değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Anahtar Kelimeler: Klinefelter Sendromu, Kriptorşidizm, Testis Hipoplazisi, Erken Tanı, Pediatrik Üroloji, 47,XXY.

Akut Böbrek Yetmezliği ile Başvuran Dev Pelvik Kitle: Üreter Kaynaklı Rabdomiyosarkom

Gizem Beril Özdemir¹, Ali Onur Erdem¹, Özgür Cartı², Sezen Karaca Özkısacık¹, Mesut Yazıcı³

¹ Adnan Menderes Üniversitesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

² Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Hematolojisi ve Onkolojisi

³ Adnan Menderes Üniversitesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı

Amaç: Rabdomiyosarkom (RMS), çocukluk çağıının en sık görülen yumuşak doku tümörlerinden biri olmasına rağmen primer üreter yerleşimi literatürde son derece nadirdir. Üreter kaynaklı RMS, özgül olmayan klinik bulgularla kendini gösterir. Bu olguda, karın şişliği yakınmasını takiben gelişen akut böbrek yetmezliği ve anüri ile ortaya çıkan üreter kaynaklı RMS'nin nadir olması sebebiyle klinik yönetimi sunulmuştur.

Olgu Sunumu: Dört yaşında kız hasta karında şişlik yakınması ile başvurdu. Fizik muayenede pelvis üzerinde yaklaşık 13 × 8 cm boyutlarında kitle ve bilateral alt ekstremité ödemi saptandı. Ultrasonografide (USG) pelvik kitle ve üst üriner sistemde bası bulguları izlendi. Bilgisayarlı tomografide pelvisten abdomene uzanım gösteren dev kitle ile uyumlu görünüm mevcuttu. USG eşliğinde yapılan biyopsi rabdomiyosarkom olarak değerlendirildi. Klinik izlem sırasında hastada anüri gelişmesi üzerine yapılan kontrol USG'de bilateral hidronefroz saptandı. Böbrek fonksiyonlarının bozulması üzerine hasta hemodiyalize alındı. İdrar drenajını sağlamak için JJ kateter takılması planlanan olguya yapılan sistoskopide sol üreter orifisi vizualize edilemedi; tümör basısı nedeniyle sağ üreter orifisinden kateter ilerletilemedi. Bunun üzerine bilateral perkütan nefrostomi kateterleri antegrad yerleştirildi. Antegrad piyelografide sol üreterin tümör kitlesi içerisinde kaldığı, mesaneye uzanımının olmadan sonlandığı, sağ üreterin kitle üzerinde transvers seyrettiği izlendi. Üriner drenaj sonrası böbrek fonksiyonlarında belirgin düzelme sağlandı ve kemoterapi başlandı. Tedavi sürecinde tümör boyutunda gerileme izlenmesi üzerine sol iliak artere invazyon gösteren 4 × 3 cm boyutundaki kitle total olarak eksize edildi. Distal üreter kaynaklı olduğu gözlenen tümör için geride kalan sağlam sol üreter alt ucu karşı üretere uç-yan anastomoz edildi. Postoperatif komplikasyon izlenmedi. Histopatolojik inceleme üreter kaynaklı embriyonel rabdomiyosarkom olarak raporlandı.

Sonuç: Primer üreter yerleşimli rabdomiyosarkom, pediatrik yaş grubunda oldukça nadir olup klinik prezentasyonu genellikle özgül değildir. Bu olguda zamanında uygulanan girişimsel yaklaşımlar sayesinde gelişen akut böbrek yetmezliği kontrol altına alınmış ve cerrahi olarak tümörün total eksizeyonu mümkün olmuştur. Bu deneyim, tanı ve tedavi sürecinde bütüncül ve multidisipliner yaklaşımın önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Embriyonel rabdomiyosarkom, Üreter tümörü, Akut böbrek yetmezliği

Üreter Tutulumu ile Birlikte Nonfonksiyone Böbreğe Neden Olan Renal Kist Hidatik: Olgu Sunumu

Gizem Beril Özdemir¹, Onur Çelik¹, Avni Merter Keçeli², Mustafa Gök³, Ali Onur Erdem¹, Sezen Karaca Özkısacık¹, Mesut Yazıcı⁴

¹ Adnan Menderes Üniversitesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

² Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, Çocuk Radyolojisi Bilim Dalı, Aydın

³ Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, Aydın

⁴ Adnan Menderes Üniversitesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı

Amaç: Kistik ekinokokkozis çocukluk çağında en sık karaciğer ve akciğerde görülmekle birlikte üriner sistem tutulumu oldukça nadirdir. Böbrek ve özellikle üreter tutulumu ile seyreden olgular tanı ve tedavi açısından önemli güçlükler oluşturur. Bu çalışmada, sol böbrek ve üreter boyunca yayılım gösteren, ileri evre kist hidatik nedeniyle fonksiyon kaybı gelişen pediatrik bir olgunun sunulması ve nadir görülen bu yerleşimin klinik, radyolojik ve cerrahi yönetiminin tartışılması amaçlandı.

Olgu: On iki yaşında kız hasta, bir yıldır aralıklı olarak devam eden sol yan ağrısı nedeniyle acil servise başvurdu. Dış merkezde yapılan ultrasonografide (USG) grade 4 hidronefroz ve sol böbrekte kistik görünüm saptanması üzerine kliniğimize yönlendirildi. Fizik muayenede sol kostovertebral açı hassasiyeti mevcuttu, dizüri tariflenmedi. Hastanemizde yapılan USG'de sol böbrekte yaklaşık 75×63 mm boyutlarında, içinde vezikül düşündürülen kistik alanlar içeren lezyon izlendi. Bunun üzerine yapılan bilgisayarlı tomografide sol böbrek alt pol düzeyinde, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) sınıflamasına göre Evre 3b ve Gharbi sınıflamasına göre Evre 3 ile uyumlu kist hidatik görünümü saptandı. Ayrıca sol üreter lümeninde multipl kistik semisolid lezyonlar ve sol üreter trasesi boyunca belirgin dilatasyon izlenmesi, kist hidatiğin üretere yayılımı olarak değerlendirildi. Serolojik incelemede kist hidatik ELISA IgG titresi 1/640 pozitif bulundu. Hastaya albendazol tedavisi başlandı. C-reaktif protein ve lökosit değerlerinin yüksek saptanması üzerine seftriakson tedavisi eklendi. İdrar incelemesinde skoleks saptanmadı, ancak lökositüri mevcuttu. Böbrek fonksiyonlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılan MAG-3 sintigrafide sol böbrekte aktivite tutulumu izlenmedi. Bu bulgular doğrultusunda hastaya nefroüretarektomi planlandı.

Sonuç: Üriner sistem yerleşimli kist hidatik nadir görülmekle birlikte, ileri evre olgularda üreteral yayılım ve ciddi hidronefroz gelişebilir, buna bağlı böbrek fonksiyonları geri dönüşümsüz kaybolabilir. Bu nedenle, özellikle nonfonksiyone böbrek saptanan ve yaygın üreter tutulumu bulunan hastalarda radikal cerrahi yaklaşım gerekebilir. Nefroüretarektomi, seçilmiş olgularda enfeksiyon, obstrüksiyon ve rekürrens riskini ortadan kaldırarak etkili ve güvenli bir tedavi seçeneği olabilir. Erken tanı ve uygun cerrahi planlama, morbiditenin azaltılması açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: kist hidatik, nonfonksiyone böbrek, hidronefroz

Nadir Bir Ev Kazası: Klozet Kapağına Bağlı Glans Ucu Amputasyonu ve Kombine Tedavi Yaklaşımı

Reem ALTHEEB, Faruk Beci, Muhammed Eren Çınar, Hasan Çayırılı, Can Taneli

Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı, Manisa

Giriş Penil travmalar çocukluk çağında nadir görülmekle birlikte, ciddi fonksiyonel ve psikolojik sonuçlara yol açabilmektedir. Glans penis amputasyonları acil cerrahi müdahale gerektiren ürolojik acillerdendir. Bu bildiride, ayakta işeme sırasında klozet kapağının penis üzerine düşmesi sonucu glans penis ucu eksternal üretral meayı kapsayacak şekilde ampute olan 7 yaşındaki erkek hastada, erken cerrahi onarım ve postoperatif hiperbarik oksijen tedavisinin erken dönem sonucu sunulmaktadır.

Olgu sunumu Yedi yaşında erkek hasta, travmaya bağlı penis ucunda kanama şikâyeti ile başvurdu. Ayakta işeme sırasında klozet kapağının penis üzerine düşmesi sonucu yaralanma geliştiği öğrenildi. Fizik muayenesinde hastanın sünnetli olduğu, glans penisin distal ucunda doku kaybı olduğu, penis ucundan sızıntı şeklinde kanama olduğu saptandı. Eksternal üretral meayı değerlendirilemedi. Ampute dokunun olay yerinde kaldığı öğrenildi ve aileye, dokuyu steril bir kaptaki soğuk serum fizyolojik ile getirmeleri önerildi. Kanama kontrolü amacıyla penis ucuna steril antibiyotikli pomad uygulanarak baskılı pansuman yapıldı. Postravmatik 2. Saatte Ampute doku değerlendirildi, glans penis ucu ve eksternal üretral meayı içeren dokunun tek parça halinde ve açık mor renkliydi, reimplantasyona karar verildi.

Cerrahi sırasında kanama kontrolü sağlandı, anatomik uyum gözetilerek glans onarımı yapıldı, foley sonda yerleştirildi. Postoperatif dönemde antibiyoterapi ve postoperatif 12. Saat ilk seans hiperbarik oksijen tedavisi (HBOT) başlandı. Reimplante edilen glans penis dokusu ödemli olup, altta gelişen ödeme bağlı olarak giderek gerginleşmekte ve nekrotik görünüm almaktaydı. Bu dönemde topikal heparinoid krem uygulandı. Dördüncü günden itibaren Foley sonda etrafındaki meatal dokuda renk açılması gözlenmeye başlandı. Beşinci günde ise glans penis içerisinde yama tarzında renk açılmaları izlendi. Foley sonda onuncu günde çıkarıldı ve hastanın spontan işemesi izlendi. Hastaya toplam 20 seans HBOT uygulandı. Takipte meatal darlık izlenmedi.

Sonuç Literatürde de HBOT'un reimplante penil dokunun iyileşmesini desteklediği bildirilmektedir. Travmaya bağlı glans penis amputasyonunda erken cerrahi onarım ve HBOT ile başarılı fonksiyonel ve kozmetik sonuç elde etmek mümkündür.

Anahtar Kelimeler: Hiperbarik Oksijen Tedavisi (HBOT), Glans Amputasyonu, Cerrahi Onarım

Çocuk Hastada Paratestiküler Kitlenin Nadir Bir Nedeni: Ektopik *Enterobius vermicularis* Enfestasyonu

Yusuf Atakan Baltrak¹, Zafer Koç², Şeyda Erdoğan³, Derya Alabaz⁴, Murat Alkan⁵

¹ Adana Şehir Hastanesi Çocuk Ürolojisi Kliniği

² Adana Özel Radyoloji Kliniği

³ Çukurova Üniversitesi Patoloji ABD

⁴ Çukurova Üniversitesi Çocuk Enfeksiyon

⁵ Çocuk Cerrahisi ve Çocuk Cerrahisi Kliniği

Giriş ve Amaç

Çocuklarda akut skrotumda testis torsiyonu öncelikle dışlanmalıdır. Epididimit tanısı klinik ve renkli Doppler ultrasonografi (RDUS) ile desteklenir; ancak tekrarlayan ve kültür-negatif olgularda paratestiküler lezyonlar ve nadir etkenler ayırıcı tanıda yer almalıdır. Ektopik *Enterobius vermicularis* enfestasyonu nadir olmakla birlikte kitleyi taklit ederek tanısal tuzak oluşturabilir. Bu bildiriye, tekrarlayan skrotal ağrı ile izlenen çocuk hastada *E. vermicularis*'in neden olduğu paratestiküler kalsifiye kistik lezyonun sunulması amaçlandı.

Olgu

On bir yaş erkek hasta tekrarlayan skrotal ağrı atakları nedeniyle değerlendirildi. Fizik muayenede sağ hemiskrotumda testis komşuluğunda ele gelen kitle saptandı. Skrotal Doppler USG'de sağda, içerisinde tübüler hareketli ekojenitelerin izlendiği yaklaşık 8 mm kalsifiye kistik kitle raporlanması üzerine cerrahi eksplorasyon planlandı. Skrotal rafe insizyonu ile girilerek sağ paratestiküler (epididim komşuluğu) kalsifiye kistik kitle, testis ve epididim korunarak total eksize edildi. Peroperatif ultrasonografide ek kitle izlenmedi. Histopatolojide yağ doku içinde kistik boşluk çevresinde histiositten zengin granüloamatöz reaksiyon ve lenfoid hiperplazi görüldü; kist lümeninde kalın kütiküler membranlı nematod saptanarak *E. vermicularis* ile uyumlu raporlandı. Neoplazi saptanmadı.

Sonuç

Tekrarlayan skrotal ağrı/epididimit kliniğine paratestiküler kistik-kalsifiye lezyon eşlik ediyorsa ektopik enterobiyazis ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Akut skrotum; epididimit; çocuk; *Enterobius vermicularis*; ektopik enterobiyazis; paratestiküler kitle; kalsifikasyon.

Hematüri ile Başvuran A-V Malformasyon Olgu Sunumu

Abdulkadir Caymaz¹, Halis Can Demirtürk², Ahmet Kazez¹

¹ Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği

² Ankara Etlik şehir Hastanesi Çocuk Cerrahisi Kliniği, Çocuk Ürolojisi Bölümü

Giriş

A-V Malformasyonlar (AVM) sıklıkla beyin, omurilik, akciğer, karaciğer ve deri gibi organlarda görülür. Mesane, prostat ve üretrada görülmesi çocukluk çağında nadirdir. Genelde dizüri, ağrısız hematüri gibi şikayetleri olur. Bu çalışmada aralıklı olarak ağrısız hematüri ile gelen bir olgu tanı ve tedavi yönteminin sunulması amaçlandı.

Olgu:

5 yaş erkek hasta, 3 gündür üretral meadan kan gelme şikayeti ile acile getiriliyor. Bilinen bir travma öyküsü yok. Fizik muayenesi normal olarak değerlendirildi. Üriner sistem ultrasonografisinde mesane boynunda Hemanjiom? olarak raporlandı. Tanısal sistoskopide verumontanumdan mesaneye doğru uzanan yaklaşık bir cm büyüklüğünde polip benzeri yapı görüldü ve Lazer ile eksize edildi. Postop bir gün sonda ile takip edilen olgunun, sondası çekilerek taburcu edildi. Eksize edilen polipoid oluşumun histopatolojik incelemesi A-V malformasyon olarak tanımlandı. Hastanın poliklinik kontrollerinde herhangi bir şikayeti olmadığı öğrenildi.

Sonuç:

Hematüri; inflamasyon, travma, taş ve tümörler gibi birçok nedene bağlı gelişebilen yaygın bir klinik semptomdur. A-V Malformasyonlar sıklıkla baş boyun bölgesinde yerleşimlidir. Ürogenital sistemde yerleşimleri son derece nadirdir. A-V malformasyonlar etyolojik açıdan konjenital veya travmatik kökenli olabilir ve genellikle progresif bir seyir izlerler. Klinik olarak ilk belirtisini genel olarak yaşamın 2. veya 3. Dekadında verirler. Karakteristik olarak şiddetli ve pulsatil kanamaya neden olurlar.

Ürogenital A-V malformasyon tanısında Üriner USG, MR Ürografi ve Kateter Anjiyografi önemli yere sahiptir. Tedavi metodu olarak Embolizasyon minimal invaziv bir teknik olup AVM tedavisinde ilk tercih olarak değerlendirilir. Ayrıca rezeksiyon öncesinde kitlenin boyutunu küçültmek amacıyla anjiyoembolizasyon uygulanabilir. Diğer tedavi seçenekleri arasında cerrahi eksizyon, kriyoterapi, skleroterapi yer almaktadır. Çocuklarda gross hematüri nedenleri arasından çok nadir görülmekle beraber pulsatil ve şiddetli bir gross hematüri görülmesi durumunda AVM akla getirilmelidir. Olgunun durumuna göre tedavi planı değişmekle beraber transüretral eksizyon küratif tedaviler arasında yer almaktadır.

Anahtar Kelimeler: A-V Malformasyon, Hematüri

OS - 16

Seronegatif ve Radyolojik Olarak Basit Renal Kist Görünümünde İzole Pediatrik Renal Kist Hidatik: Tanısal Bir Tuzak

Ali Berdan Kalsen¹, Çiğdem Arslan Alıcı², Aykut Aykaç¹

¹ Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Eskişehir Şehir Hastanesi, Üroloji ABD

² Sağlık Bilimleri Üniversitesi Eskişehir Şehir Hastanesi Çocuk Üroloji Kliniği

Amaç

Kist hidatik hastalığı en sık karaciğer ve akciğer tutulumu ile seyreden zoonotik bir enfeksiyondur. İzole renal tutulum nadir olup, pediatrik yaş grubunda oldukça seyrekdir. Tanıda serolojik testler, eozinofili ve karakteristik radyolojik bulgular yol göstericidir. Ancak bazı olgularda tipik laboratuvar ve görüntüleme bulguları bulunmayabilir. Bu çalışmada preoperatif değerlendirmede basit renal kist olarak düşünülen ancak intraoperatif olarak kist hidatik tanısı alan pediatrik olgunun sunulması amaçlandı.

Olgu

Altı yaşında kız hasta karında şişlik şikâyeti ile başvurdu. Fizik muayenede sağ renal lojda düzgün sınırlı kitle palpe edildi. Öyküsünde kedi teması mevcuttu. Tam kan sayımında eozinofili saptanmadı ve kist hidatik serolojisi negatif bulundu. Kontrastsız abdominal bilgisayarlı tomografide sağ böbrek orta-alt pol yerleşimli yaklaşık 10 cm çapında, basit kist ile uyumlu lezyon izlendi. Üriner sistem ultrasonografisinde 108×69×65 mm boyutlarında, solid komponent içermeyen ekspansil egzofitik kistik kitle görüldü. Hastaya laparoskopik renal kistektomi planlandı. Operasyon sırasında retrograd piyelografi ile kistin toplayıcı sistem ile ilişkisi olmadığı doğrulandı. Kist eksizyonu esnasında germinatif membran görülmesi üzerine intraoperatif olarak kist hidatik tanısı konuldu. Postoperatif dönemde albendazol tedavisi başlandı.

Sonuç

Pediatrik izole renal kist hidatik nadir olup, seronegatif ve eozinofilisiz olgularda tanı güçleşebilir. Radyolojik olarak basit kist görünümünde olan, özellikle hayvan temas öyküsü bulunan hastalarda kist hidatik ayırıcı tanıda mutlaka düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Kist Hidatik, Böbrek,

İzole distal vajinal atrezi 5 yıllık olgu serisi

Sevim Yener¹, Zekeriya İlçe²

¹ Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Ürolojisi Kliniği

² Özel Emsey Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Amaç: İzole distal vajinal atrezi, uterus, serviks ve üst vajinanın gelişimi ile karakterize nadir bir Müllerian anomalidir. Amacımız, ergenlik döneminde izole distal vajinal atrezi ile başvuran hasta serisini sunmak, laparoskopik vajinoplasti sonrası sonuçları tanımlamaktır.

Hastalar ve Yöntem: Kliniğimizde 2020-2025 yılları arası izole distal vajinal atrezi tanısı alan ve laparoskopik vajinoplasti yapılan 3 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastaların ameliyat yaşı, karyotipi, takip süresi, dilatasyon durumu, kozmetik görünüm sonuçları raporlandı. Tüm hastalara genel anestezi altında muayene ve tanısal sistoskopi sonrasında laparoskopik vajinoplasti yapıldı. Postoperatif mesane sondası ve vajinaya yerleştirilen geniş çaplı foley sonda ile takip edildi. Hiçbir hastada reoperasyon gerekliliği olmadı.

Bulgular:

Hastaların bulguları Tablo 1 ve 2 'de özetlenmiştir.

Tablo 1 Hastaların Klinik ve Radyolojik Bulguları

Hasta	Yaş	Şikayet	USG üriner	USG suprapubik	BT/MR
1	13	Karın ağrısı	Sağ fokal kaliektazi/çift sistem	Uterus-serviks düzeyinde 45*40mm heterojen hematoma	Vajinal atrezi ,hematokolpos /hematometra
2	17	Amenore	N	Hematokolpos ile uyumlu 1*9 cm lokule hemarajik koleksiyon	Uterus lojunda hematokolpos ile uyumlu 135*102 mm boyutunda kistik görünüm.
3	14	Hematüri	Sağ agenezi	Uterus sol adneksiyal lojda 63*24 mm	Endometrial kavite sıvı içeriği Uterus antevort yerleşimli sol lateral deviyeye.

Tablo 2 Ameliyat Sonrası ve Takip

Takip (yıl)	Dilatasyon	Menstrüal siklus	Kozmetik Görünüm	Patoloji
4	var	Düzenli	İyi	Servikse ait doku izlenmedi endometrial doku örnekleri
3	var	Düzenli	İyi	
3	var	Düzenli	İyi	Çok katlı skuamöz epitelle döşeli duvarında çizgili kas izlenen doku. Histomorfolojik bulgular ve servikse ait olabilecek glanduler yapı izlenmemesi nedeniyle vajinal dokuyla örtüşebilir niteliktedir.

Sonuç:

İzole distal vajinal atrezide laparoskopik yaklaşım, özellikle uygun tekniğin belirlenmesinde ve iç organların anatomisinin tanımlanmasında faydalı olmaktadır. Nadir görülen bir anomali olduğundan komplikasyonlara yol

açabilecek olası risk faktörlerinin uzun süreli takibi önemlidir. Darlık gelişimi vajinal dilatasyon prosedürleriyle tedavi edilebilir. Dilatasyonun en uygun zamanlaması, süresi veya türü için bir kılavuz tanımlanmamıştır. Hasta konforu ve uzun dönem izlemde majör komplikasyon görülmemesi açısından distal vajinal atrezi vakalarında güvenli ve etkili bir seçenek olabilir.

Anahtar Kelimeler: distal vajinal atrezi, Müllerian anomali, vajinoplasti, laparoskopi, adölesan jinekolojisi.

