



OLGU TARTIŞMALARI

Moderatör: Dr. Asif Yıldırım

Panelistler: Dr. Hakan Koyuncu, Dr. Cenk Gürbüz,
Dr. Bilal Eryıldırım, Dr. Gökhan Atış



Olgu - 1

- 76 yaş, Erkek
- KAH (+), by-pass (+),
- Coraspin 100 mg alıyor,
- 10 senedir AÜSS (+)
- 10 senedir Alfuzosin (+)
- Son 6 aydır fayda görmüyor.

Değerlendirme

- Tanıya yönelik ne yapılmalı?

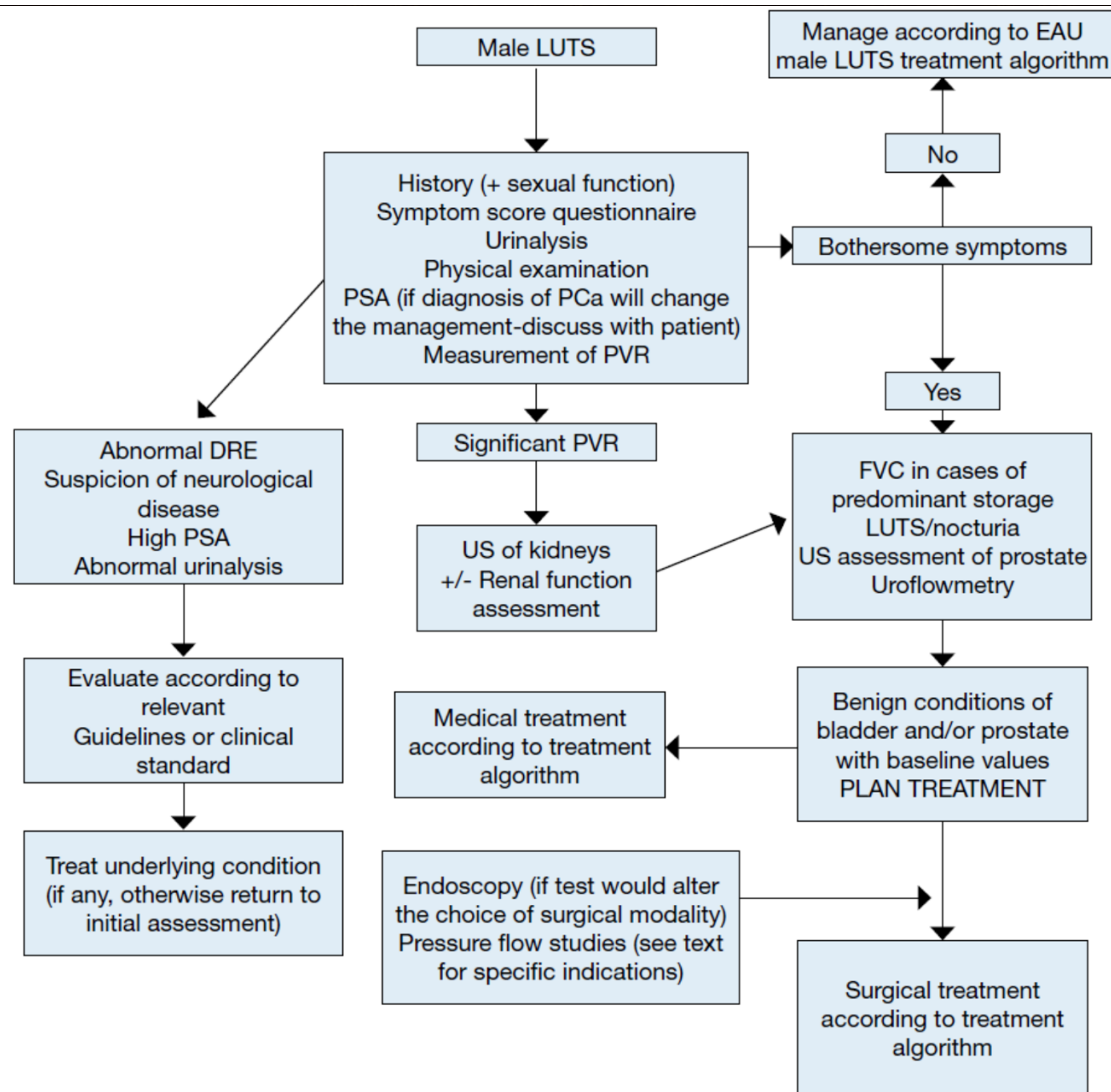


Değerlendirme

Öneri	Kanıt Düzeyi	Öneri Düzeyi
Anamnez	4	A*
IPSS, QoL	3	B
İşeme Günlüğü	3	B
En az 3 Günlük İşeme Günlüğü	2b	B
FM + DRM	3	B
İdrar Tetkiki	3	A*
PSA	1b	A
Renal Fonksiyon (Üre, Kreatinin) (Renal fonksiyon bozukluğu ?)	3	A*
PMR	3	B
Uroflowmetri	2b	B
ÜÜS USG (PMR, Hematüri, Ürolithiazis ?)	3	B
TRUS (Cerrahi, medikal tedavi kararı)	3	B

*: Upgraded based on panel consensus.

EAU 2015 Guideline



DRE = digital-rectal examination; FVC = frequency volume chart; LUTS = lower urinary tract symptoms; PCa = prostate cancer; PSA = prostate specific antigen; PVR = post-void residual; US = ultrasound.

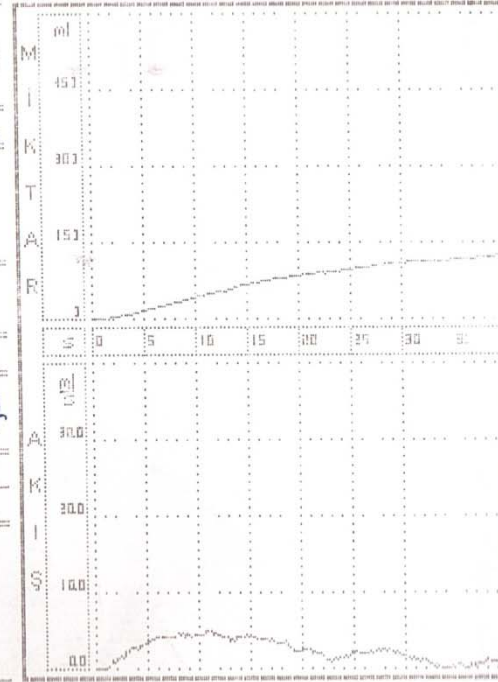
Olgu-1

- Noktüri : 3 - 4
- IPSS – QoL: 24 – 5
- DRM: +, elastik
- PSA: 1,2 ng/ml
- TRUS vol: 45 cc
- USG: Bilateral böbrekler doğal, mesane doğal

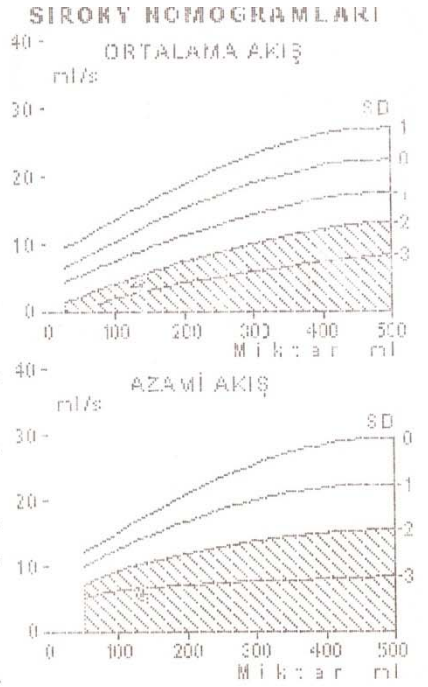
Olgu-1 üroflowmetri

UROFLOW ANALYZER 

Tarih	Kasım-2016	
Klin k	Üroflow	
Dr.		
Hasta Adı	Yaş	
İsmail K.	77	
Erkek ☒ Kadın ☐		
Ayağa ☐ Oturarak ☐		



Özet	
Azami Akış	5.1 ml/s
Azami Akışa Jlaşma Süresi	9.6 s
Ortalama Akış	3.1 ml/s
Akış Süresi	30.8 s
Boşaltılan Miktar	127 ml
Boşaltılma Süresi	38.8 s
Yorumlar	



Tedavi ?

- 5 alfa redüktaz eklemeli



Tedavi ?

- TUR (Coraspin?)
 - Monopolar TUR
 - Bipolar TUR
 - Lazer prostatektomi



Systematic review and meta-analysis of the clinical effectiveness of bipolar compared with monopolar transurethral resection of the prostate (TURP)

Outcome	Number of trials included in the meta-analysis	B-TURP, number of events/total	M-TURP, number of events/total	RR (95% CI); P
Incidence of TUR syndrome	22	0/1401	35/1375	0.12 (0.05–0.31); <0.001
Incidence of blood transfusion	20	28/1244	53/1226	0.53 (0.35–0.82); 0.004
Clot retention	11	24/883	51/880	0.48 (0.30–0.77); 0.002
Incontinence	6 trials reported incontinence; however, 3 of them reported no events in each arm	4/389	6/392	0.67 (0.19–2.34); 0.53
Erectile dysfunction (IIEF score)	1	8.2	7.3	Cannot calculate RR as SDs not reported; however, the result favoured B-TURP
Urethral stricture	13	33/998	34/994	0.97 (0.61–1.54); 0.91
Need for a second procedure	6 trials reported need for a second procedure; however, 2/6 trials had no events in either arm.	22/642	29/636	0.76 (0.44–1.28); 0.30
Urinary tract infection	8 trials reported UTI; however, 1/8 trials had no events in either arm.	19/521	22/517	0.86 (0.48–1.54); 0.60
Acute retention after removal of catheter	6 trials reported incidence of acute retention after removal of catheter; however, 1/6 trials had no events in either arm.	18/484	21/488	0.87 (0.48–1.59); 0.65

In conclusion, whilst there is no overall difference between M-TURP and B-TURP in terms of clinical effectiveness. B-TURP is associated with fewer adverse events, including TUR syndrome, clot retention and need for blood transfusion. It is important to consider that, despite these apparent benefits of B-TURP, M-TURP still represents a safe procedure and is rarely associated with such adverse events in the hands of an experienced surgeon. Various methodological limitations were highlighted in the included trials and as such there is a need for larger, well-designed, RCTs which adhere to the recommendations set out in the Consolidated Standards Of

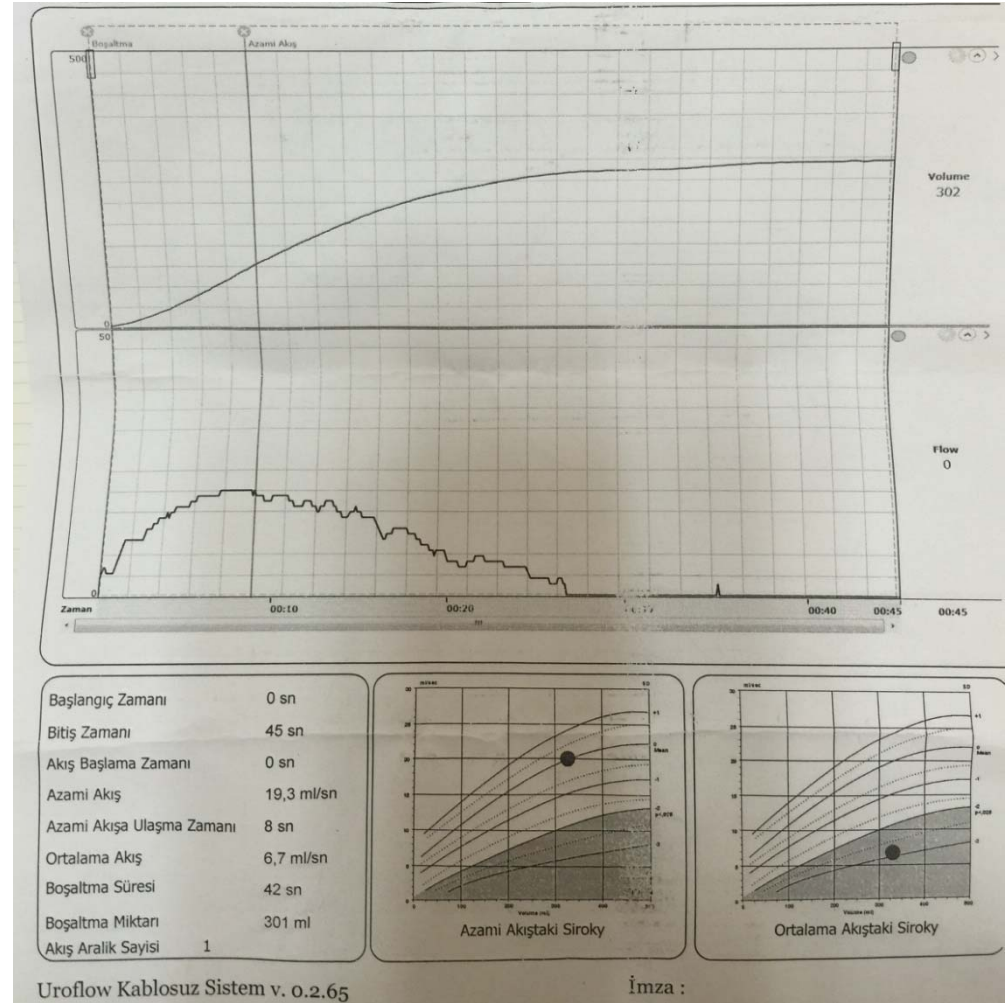


Olgu – 1 16.01.2016

- Monopolar TUR – P 15 gram

Olgu-1 post-op 1. ay kontrol

- **IPSS – QoL: 7 - 1**



Takip



Olgu-2

- 69 yaşında, erkek
- Şik: İdrar kalibrasyonunda azalma, idrarda yanma, kesik idrar yapma, tam bitmemiş hissi, gece idrara kalkma,
- 7 yıldır tamsulosin (+),
- Son 2 aydır şikayetlerinde artma (+)
- 1 gün önce de idrarında kırmızılık görmüş.

Olgu-2

- 1 ay önce IPSS: 12, şu an IPSS: 21.
noktörü 1-2 iken 1 ay içinde 3-4 olmuş.
- HT (10 yıldır)
- Son 2 ayda, iki kez alt üriner sistem enfeksiyonu tanısıyla medikal tedavi almış.

Değerlendirme

- Tanıya yönelik ne yapılmalı?



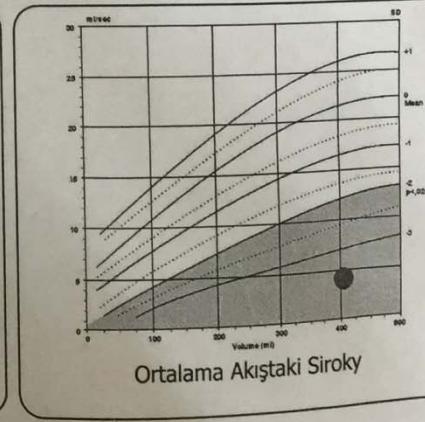
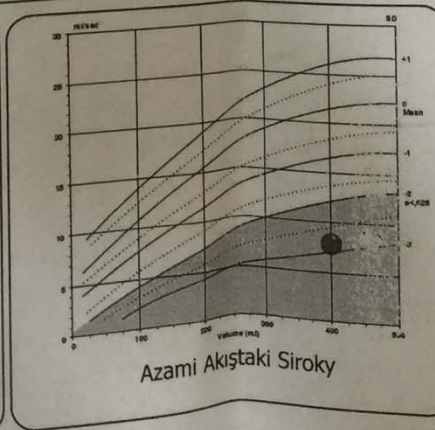


Olgu-2

- Tam idrar tahlili: 2 wbc
- Kreatinin: 0,86
- **Üroflowmetri:** volüm: 367 ml, Qm: 8,1 ml/sn



Başlangıç Zamanı	0 sn
Bitiş Zamanı	1 dk 21 sn
Akış Başlama Zamanı	0 sn
Azami Akış	8,1 ml/sn
Azami Akışa Ulaşma Zamanı	54 sn
Ortalama Akış	4,5 ml/sn
Boşaltma Süresi	1 dk 21 sn
Boşaltma Miktarı	367 ml
Akış Aralık Sayısı	10



Olgu-2

- **USG:** Her iki böbrek boyutları ve konfigürasyonu doğal. Mesane duvar kalınlığı (4 mm) ve trabekülasyonu artmış. Prostat 72 cc. Postmiksiyonel rezidü: 74 ml.

- Tanısal Sistoskopi?
- Basınç akım çalışması yapılmalı mı?



Basınç akım çalışması

Öneri	Kanıt Düzeyi	Öneri Düzeyi
Başarısız cerrahi tedavi sonrası	3	B
İşenen volüm <150 ml, cerrahi öncesi	3	C
PMR >300 ml, cerrahi öncesi	3	C
Cerrahi düşünülen, yaş >80	3	C
Cerrahi düşünülen, yaş <50	3	B

Tedavi ?

- Anti-kolinerjik tedavi eklemeli



Cerrahi Tedavi ?



Olgu-2

- TUR-P uygulandı.
- Postperatif 3. ay:
 - IPSS: asemptomatik,
 - Qm: 28 ml/sn,
 - PMR: yok

Olgu-3

- 63 yaşında erkek,
- **Şik:** 1 senedir olan ve 3 aydır artan,
 - Sık idrara çıkma,
 - noktüri ve sıkışma hissi
- **Öykü:** Özellik yok, ek hastalık yok
- **FM:** Özellik yok
- **RT:** Grade 1, adenom kıvamında

Değerlendirme

- Tanıya yönelik ne yapılmalı?



Olgu-3

- **TİT:** Özellik yok
- **PSA:** 1,8 ng/ml
- **Kreatinin:** 1,3 mg/dl
- **IPSS:** 19/4 (Depolama semptomları ön planda)
- **Üroflow:** Qmax:11.2 ml/sn, volüm 210 ml
- **PMR:** 100 ml

Olgu-3

Ek tetkik

- Volüm-Sıklık Çizelgesi
- Üriner sistem USG
- Ürodinami



Olgu-3

- **Volüm-Sıklık Çizelgesi:** NP_i= % 26
- **Üriner sistem USG:** Üst üriner sistem doğal.

PV: 50 cc

Olgu-3 Tedavi

- Watchful waiting
- Medikal tedavi
- Cerrahi tedavi



Olgu-3 Medikal Tedavi Seçenekleri

- α_1 -blokör
- 5-ARIs
- α_1 -blokör + 5-ARIs
- α_1 -blokör + 5-ARIs + Antimuskarinik
- α_1 -blokör + 5-ARIs + Antimuskarinik + PDE5Is



Olgu-4

- 1954 doğumlu, erkek
- Eylül-2002, AÜÜS
 - RT: +, elastik
 - PSA: 7,32 ng/ml, f-PSA: 0,59 ng/ml,
 - TRUS: prostat 40 cc,
 - IPSS – QoL: 16 – 2

Değerlendirme

- Tanıya yönelik ne yapılmalı?



- 
- **TRUS-bx:** 1-12, adenomatöz hiperplazi, kronik prostatit.
 - Alfa-bloker tedavi başlandı.

Olgu-4

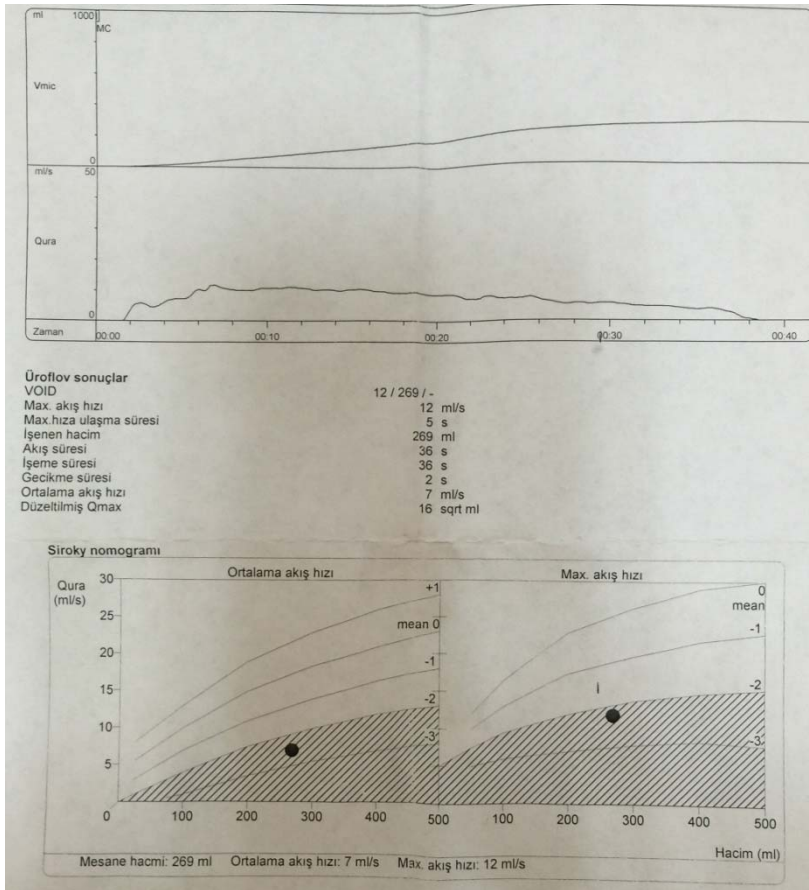
- **30.10.2003** PSA: 2,3 ng/ml,
- **25.03.2006** PSA: 3,47 ng/ml,
- **26.03.2007** PSA: 4,2 ng/ml, f-PSA:
0,85 ng/ml,
- **01.04.2009** PSA: 4,82 ng/ml,
- **13.10.2009** PSA: 6,3 ng/ml,
 - TRUS-bx: 1-8, adenomatöz hiperplazi

Olgu-4

- **28.09.2010** PSA: 3,67 ng/ml,
- **25.10.2011** PSA: 5,85 ng/ml, f-PSA: 0,85 ng/ml,
- **19.06.2012** PSA: 5,33 ng/ml,
- **15.01.2013** PSA: 6,04 ng/ml,
- **14.03.2014** PSA: 36 ng/ml,
- **18.04.2014** PSA: 11,88 ng/ml (3 hafta a.bio kullanımı sonrası)
 - TRUS-bx: 1-14, adenomatöz hiperplazi

Olgu-4

- AÜSS' de artış mevcut





Olgu-4
25.11.2014

TUR-P

PATOLOJİK TANI:

Prostat, TUR : ADENOMYOMATÖZ HİPERPLAZİ İLE UYUMLU BULGULAR

Olgu-4

- Post-op 1 ay rahatlama
- Ardından AÜSS'de obstruktif ağırlıklı artış mevcut
- Üroflow: Qmax: 5.2, VV: 230 ml



Olgu-4

12.02.2015

TUR-P+MB rezeksiyonu

PATOLOJİK TANI :

Prostat, TUR : ATİPİK ADENOMATÖZ HİPERPLAZİ, MYOMATÖZ HİPERPLAZİ.

EPIKRİZ :

Gönderilen mevcut materyalin tamamı takibe alındı, bir blokta bir partikülde şüpheli glandüler proliferasyon görüldü. Odakta YSK immünnegatif, Amacr zayıf immünpozitifdir. Adenokarsinom ekarte edilemediğinden yakın kontrolü-takibi önerilir.

Olgu-4

İTF patoloji konsültasyonu

MİKROSKOPİK BULGULAR:

AÇIKLAMA: Hazır boyalı lamlarda ve 2 adet bloktan elde edilen kesitlerde TUR materyalinde 2 parçada adenokarsinom yapısı saptandı. Tarafımızca uygulanan yüksek molekül ağırlıklı sitokeratin ile tümöral glandlarda bazal hücre olmadığı belirlendi. Dış merkezde uygulanan YSK ve AMACR da bu tanıyı desteklemektedir.

Tanı Kodları : C61

TANI:

PROSTAT, TUR, KONSÜLTASYON: ADENOKARSİNOM (GLEASON PATTERN: 3, PATTERN SKOR: 3+3=6) (BKZ.AÇIKLAMA) .

Olgu-4

25.05.2015 RRP

- Adenoca, gleason: 3+3, mültifokal, ECE (-), SV (-), yaygın PNI (+), pT2cN0, sağ obturator 4 adet LN, sol obturator 3 adet LN.
- 12.11.2015 PSA: 0,032 ng/ml,
- İnkontinans: günde bir pet kullanıyor.

Olgu-5

- 65 yaş erkek
- Sık İdrar , idrar yapmada zorluk , idrar kaçırma
- 3 senedir şikayet var
- Özgeçmiş
 - 2 sene önce Parkinson tanısı almış
 - Madopar kullanıyor.
 - Noroloji tarafından takipte
 - Fm de RT özellik saptanmadı

Olgu-5

- Hastaya ALFA BLOKER BAŞLANMIŞ
 - FAYDA GÖRMEMİŞ
- TAKİBEN ANTİKOLİNERJİK EKLENMİŞ
 - FAYDA GÖRMEMİŞ

Değerlendirme

- Tanıya yönelik ne yapılmalı?



Olgu-5

- Lab

- İdrar analiz Normal
- Kreatinin: 1,1 mg/dl
- PSA: 3,2 ng/dl

- Radyoloji

- Üriner USG: Böbrekler bilatarel doğal

Prostat volum 33 cc

Mesanede rezidüel idrar kalmıyor, boş mesane duvar kalınlığı 5 mm

Olgu-5

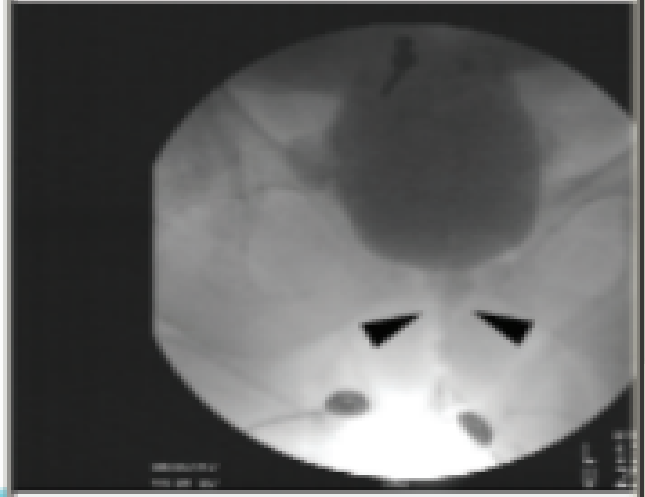
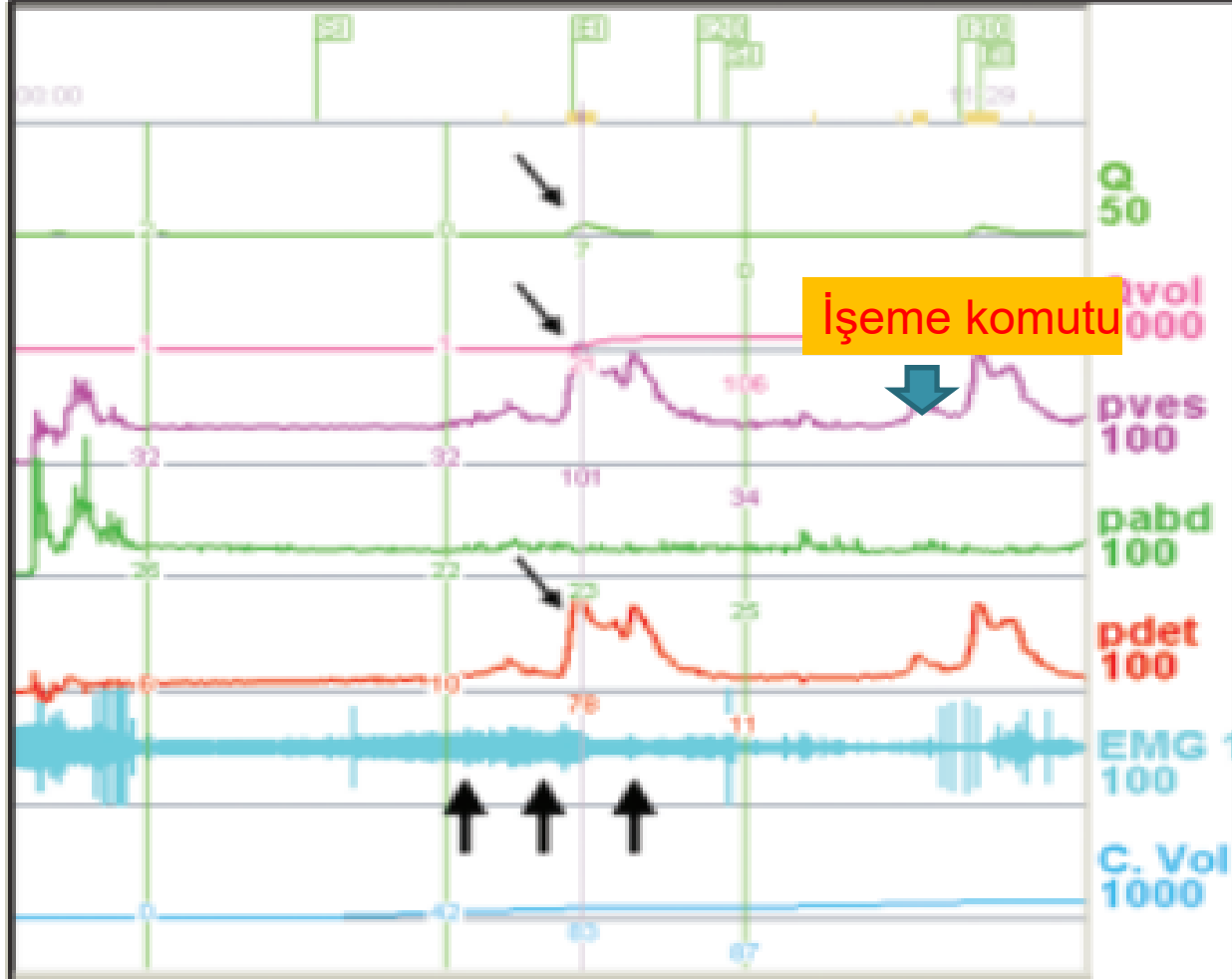
- İdrar günlük
 - Gündüz 7 – sıkışma tarz
 - Gece 3
 - Maksimum 190
 - Minimum 100 cc
 - 3 kilot kısmen ıslanma
- Üroflowmetri
- 8/145/ 20



Olgu-5

- Sistoskopi (dış merkez)
 - Üretra serbest geçildi
 - Prostat lobları mesane boynunu kapatıyor
 - Mesane trabeküle -

Olgu-5



Detrusor aşırı aktif
Komplians ve kapasite düşük
P det q maks- 45/4
Psododisinerji

Olgu-5 Tedavi



Olgu-5

- TUR – P
- İntravesikal Botulinum Toxin uygulama
- TUR P ve Botox aynı anda

- 
- Sabrınız için TEŞEKKÜRLER