

ENDO
2009

8. ULUSAL ENDOÜROLOJİ KONGRESİ ve AVRUPA ÜRO-TEKNOLOJİ DERNEĞİ 2009 TOPLANTISI



4-7 Kasım 2009

Amara Dolce Vita Hotel
Tekirova, Antalya

www.endo2009.org



est
EU*ACME



Bu kongre Avrupa Üroloji Kurulu tarafından 18 EU-ACME puan ile akredite edilmiştir.

BİLİMSEL PROGRAM KONU BAŞLIKLARI

Üroonkolojik endoürolojide yenilikler / J Rassweiler, Almanya
Endoürolojideki yeni teknolojiler / LM Su, ABD

Avrupa Üro-Teknoloji Derneği 2009 Toplantısı
Limitsiz Alt Üriner Sistem
"Genç Jenerasyon ile Canlı Ameliyalar"

Benign prostate hiperplazisi
Nereye kadar medikal tedavi? Nereden sonra cerrahi?
- BPH da yeni medical tedavi stratejileri / C Chapple, İngiltere
- BPH tedavisinde bipolar teknolojiler / J de la Rosette, Hollanda
- BPH tedavisinde lazer teknolojileri / R Muschter, Almanya

Endoürolojide veziko-üreteral reflü tedavisi
- Subüreterik injeksiyonlar: STING / S Yücel, Türkiye
- Laparoskopik ureteroneostomi / A El-Ghoemini, Fransa

Prostat kanseri
- Laparoskopik radikal prostatektomi sonrası onkolojik takip sonuçları / P. Laguna, Hollanda
- Laparoskopik radikal prostatektomide fonksiyonel anatomi ve sonuçlar / L Martinez-Pineiro, İspanya
- Prostat kanserindeki geleceğe bakış: laparoskopik? robotik? / LM Su, ABD

Mesane Kanseri
- Laparoskopik radikal sistektomide anatomik detaylar / R van Velthoven, Belçika
- Laparoskopik radikal sistektomide onkolojik takip sonuçları / G Breda, İtalya

Endoürolojide Eğitim
- Avrupa'da laparoskopik eğitimde yeni stratejiler / A Joyce, İngiltere
- Endoürolojide EUSP burs destekleri / C Abbou, Fransa
- Avrupa Endoüroloji eğitiminde ESUT rolü / J Rassweiler, Almanya

Erken evre böbrek tümörlerinde (<4cm, T1a) minimal invaziv tedaviler
- Laparoskopik parsiyel nefrektomi
- Radyofrekans ya da Kriyoablasyon

Pediyatrik ürolojide laparoskopi
- Pediyatrik olgularda rekonstrüktif laparoskopi
- İntraabdominal testis tanısında ve tedavisinde laparoskopi

Randal plak gelişimi ve nefrolitiazis patogenezinde "Nanobakteri"lerin yeri ve önemi

Böbrek taşındaki farklı durumlarda farklı yaklaşımlar
- Alt kaliks taşlarında farklı yaklaşımlar
- Kaliks divertikül taşlarında endoskopik tedavi yaklaşımları
- Renal füzyon anomalilerindeki taşlarda tedavi tercihleri

NOTES -Natural orifices transluminal endoscopic surgery- ve Ürolojideki yeri

UPJ darlığı tedavisinde endoürolojik yaklaşımlar
- Endopyelotomi
- Laparoskopik pyeloplasti
- Robotik pyeloplasti

Adrenal tümörlerde laparoskopik tedavi yaklaşımları
- Tedavi öncesine endokrinolojik değerlendirme
- Laparoskopik transperitoneal adrenalectomi
- Laparoskopik retroperitoneal adrenalectomi

Üst üriner sistem taş ve tümörlerinde RIRC

Üreteral taşların proksimal migrasyonunda önemler: teknik ve ipuçları

Laparoskopik donör nefrektomi

Böbrek tümörlerinde laparoskopik radikal tedaviler: cerrahi sonuçlar ve onkolojik takip
- Laparoskopik radikal nefrektomi
- Laparoskopik radikal nefroureterektomi

ESUT Kursu-1 **Erken evre böbrek tümörlerinde minimal invaziv tedaviler**
Kurs Direktörü: G Janetschek, Avusturya

Laparoskopik radikal nefrektomi / A Joyce, İngiltere
Laparoskopik parsiyel nefrektomi / G Janetschek, Avusturya
Laparoskopi yardımlı kriyoablasyon / P Laguna, Hollanda

ESUT Kursu-3 **Perkütan Nefrolitotripsi**
Kurs Direktörü: J de la Rosette, Hollanda

Koraliform böbrek taşlarında PNL / A Skolarikos, Yunanistan
Pediatri PNL / D Tolley, İngiltere
PNL komplikasyonları ve yaklaşımlar / J de la Rosette, Hollanda

ESUT Kursu-2 **BPH tedavisinde alternatif enerji kaynakları**
Kurs Direktörü: G Alivizatos, Yunanistan

BPH tedavisinde „KTP“ lazer / G Alivizatos, Yunanistan
BPH tedavisinde „Diod“ lazer / A Erol, Türkiye
BPH tedavisinde plazmakinetik enerji / S Gravas, Yunanistan

ESUT Kursu-4 **Üreterorenoskopi ve Retrograd intrarenal cerrahi-RIRC-**
Kurs Direktörü: MS Michel, Almanya

Semirigid üreterorenoskopi / MS Michel, Almanya
Fleksibil üreterorenoskopi / G Preminger, ABD
Retrograd endopyelotomi / R Muschter, Almanya

* Kurslar, her bir kurs için, 20 katılımcı ile sınırlıdır.

SEKRETERYA BROS Tourism
Halaskargazi Cad. Köşem Palas Apt. 38/3
Osmanbey-Şişli - İstanbul
Tel: (0212) 296 66 70 pbx Fax: (0212) 296 66 71
E-mail: info@brostourism.com
www.brostourism.com

ÜİR TÜRK

BİR TÜRK ÜROLOJİ DERNEĞİ YAYINIDIR.

SAYI 6 / ŞUBAT 2009

gazete / newspaper / zeitung / journal / giornale / periodico



**ESOU TOPLANTISI İÇİN
İSTANBUL'A GELEN
EAU BAŞKANI DR. PER-ANDERS
ABRAHAMSSON VE
ESU BAŞKANI DR. HEIN VON POPPEL
DERNEĞİMİZİ ZİYARET ETTİ**





Dr. ATEŞ KADIOĞLU

**Türk Üroloji Derneği
Yönetim Kurulu Başkanı**

ÜROTÜRK



İMTİYAZ SAHİBİ
DR. ATEŞ KADIOĞLU

GENEL YAYIN YÖNETMENİ
DR. CAN BAYDINÇ

YAZI İŞLERİ MÜDÜRLERİ
DR. M.MURAT DİNÇER
DR. KENAN KORKMAZ

YÖNETİM YERİ ADRESİ
TÜRK ÜROLOJİ DERNEĞİ
Prof. Nurettin Öktem Sokak
Lale Palas Apt. 18/2 34382
Şişli/ İstanbul

TELEFON
212 232 46 89 - 212 241 76 62

FAKS
212 233 98 04

ELEKTRONİK POSTA
uroturk@uroturk.org.tr

TASARIM
HARİKA FİKİRLER REK. AJANSI
212 227 48 42 PBX

BASKI
KADIKÖY MATBAASI
216 545 25 40

YAYIN TÜRÜ
TÜRK ÜROLOJİ DERNEĞİNİN
3 AYDA BİR YAYINLANAN
BEDELSİZ SÜRELİ YAYINIDIR.

HER HAKKI SAKLIDIR.

YAZILI İZİN OLMASIZIN
ÇOĞALTILMASI YASAKTIR.

İNDEKS



- SAYFA 2** > BAŞKANIN YAZISI
SAYFA 3 > DERNEĞİMİZDEN
HABERLER
SAYFA 6 > KONGRELERDEN
SAYFA 9 > GÜNCEL MAKALE
ÖZETLERİ
SAYFA 14 > ESRU SAYFALARI
SAYFA 16 > KLİNİKLERİ
TANIYALIM
SAYFA 17 > ÜROLOJİ
HEMŞİRELERİ DERNEĞİ
SAYFA 18 > ÜROLOJİ
TARİHİNDEN BİR KESİT
SAYFA 19 > BÖLGELERDEN
HABERLER
SAYFA 20 > ÖZEL SEKTÖRDE
ÜROLOG OLMAK
SAYFA 21 > KÜLTÜR &
SANAT - TEMSİLCİ LİSTELERİ
SAYFA 22 > ÜLKEMİZDEN
ÜROLOJİ YAYINLARI

Değerli Meslektaşlarım;

Türk Üroloji Derneği yeni yönetim kurulu 26 Kasım 2008 tarihindeki seçimli genel kurul sonrasında görevine başlamıştır. Türk Ürologlarının hür iradesiyle oluşan yönetim kurulu, Türk Üroloji Derneğinin idari, eğitim ve bilim politikası kapsamında aşağıdaki projeleri başlatmıştır.

Eğitim çalışmaları kapsamında 7 bölgede 'Ulusal Bilinçle Güncel Üroloji' toplantısı yapılacaktır. 1,2,3. sene tıpta uzmanlık öğrencileri için, İç Anadolu, Marmara ve Ege Bölgelerinde 2 günlük eğitim programı uygulanacak, 4. ve 5. sene tıpta uzmanlık öğrencileri ise hazırlık kursu kapsamında sonbaharda eğitim görecektir.

Yurtdışı eğitim bursları TÜD tarafından ilk kez hayata geçirilecek bir etkinlik olup, özellikle bilgi üreten merkezlerde meslektaşlarımızın çalışması Türk Ürolojisinin geleceği için önemli bir girişimdir. Kongre katılımı bursu ise yine evrensel bilime katkıda bulunan meslektaşlarımızı ödüllendirmek üzere uygulamaya konulmuştur.

Türk Üroloji Derneği, Avrupa Üroloji Derneği (EAU) ile ilişkilerin geliştirilmesi konusunda yeni adımlar atarak, derneğe kayıtlı tüm ürologların EAU üyeliği projesini hayata geçirmiştir. Bu konuda girişimleri başlatan bir önceki dernek başkanı Prof. Dr. Tarık Esen ve yönetim kurulu üyelerine, Türk ürologları adına teşekkürlerimizi sunarız.

TÜD ile EAU arasında dernek merkezinde yapılan toplantıda gündeme getirilen, 2015 yılı EAU kongresinin İstanbul'da düzenlenmesi, EAU'da Türk Ürologlarının idari ve akademik katılımının artırılması ayrıca Orta Asya ve Orta Doğu ülkelerinin EAU ile ilişkilerinde Türkiye ve TÜD'nin rolünün güçlendirilmesi tartışılmıştır.

Sevgili Meslektaşlarım;

Üyesi olmaktan her zaman gurur duyduğum Türk Üroloji Derneği'nin yeni çalışma döneminde Ürotürk'ün Genel Yayın Yönetmenliği gibi onurlu bir görevi üstlenmekten kıvanç duyduğumu belirtmeliyim.

Yazı işleri Müdürlerimiz, Dr. Murat Dinçer ve Dr. Kenan Korkmaz'ın olağanüstü özverili çalışmaları ile şekillenen Ürotürk'ün bu ve bundan sonraki sayılarındaki konu başlıkları sizlere sunulmaktadır. Dr. Dinçer ve Dr. Korkmaz'ın belirttikleri gibi konu başlıklarıyla ilgili yazılarınızı, katkı, öneri ve eleştirilerinizi beklemekteyiz. 14 Şubat'ta kutladığımız Sevgililer Gününden esinlenerek, sizlerle paylaşmak istediğim ilk ve son söz: "SEVGİ KALSIN GERİYE, ÖTESİ UZUUN VE DE KISACIK BİR HİKAYE".

CAN'dan sevgilerle.

Türk Üroloji Derneği, Türkiye'de, akademik ve eğitim faaliyetlerinin liyakata dayalı sistemle yürütülmesine temel teşkil etmek üzere, üyelere yönelik veri tabanı oluşturmaktadır. Oluşturulan veri tabanı Türk Ürologlarının, dernekçe yürütülen bilgi üretme ve eğitim aktivitelerine katkıda bulunmasında yol gösterici olacaktır. Bu amaçla üyelerimize 105 soruluk veri tabanı hazırlama formu gönderilmiştir. Mart ayı ortasında veri tabanının tamamlanması planlanmıştır.

Türk Üroloji Dergisi'nin uluslararası etkinliğinin artırılması ve PubMed'de indekslenmesi nihai hedef olarak belirlenmiş ve bu konuda girişimler başlatılmış, Gazete Ürotürk'ün içeriği 24 sayfaya çıkartılmış ve üye olan ya da olmayan tüm meslektaşlarımıza gönderilmesi hedeflenmiştir.

Bölgelerin yönetim kurulunda temsiline olanak sağlayacak şubeleşme çalışmaları hızlandırılmış ve 17.01.2009 tarihinde bölgesel dernekler toplantısına davet edilmiştir.

Ayrıca Türk Üroloji Derneği Doğu Anadolu Şubesi'nin kurulması için Dr. Güray Okyar başkanlığında iki meslektaşımız daha görevlendirilmiştir.

TÜD Doğu Anadolu temsilcilerinin çalışmalarını yürütmesi için alt yapı oluşturulmuştur. Doğu Anadolu şubesi Şubat ayı sonunda açılacaktır.

Özel çalışan üroloji hekimlerinin temsili konusunda Özel Hekimlik Komisyonu kurulması için çalışmalar başlatılmıştır.

Tıpta uzmanlık öğrencileri ve ilk beş yılında olan uzman hekimlerin temsili ve bu hekimlere yönelik aktivitelerin düzenlenmesi ve mali olarak desteklenmesi konusunda Türk Üroloji Derneği'nin bir organı olan Türkiye ESRU ile ilişkiler geliştirilmiştir.

TÜD'nin İstanbul'da düzenlediği aylık toplantılarda ve yedi bölgede düzenlenecek toplantılarda içeriği tamamen Türkiye ESRU tarafından belirlenecek oturum planlanmıştır. Aynı zamanda 498 tıpta uzmanlık öğrencisinin EAU'ya genç üye (junior member) olarak kaydının yapılması için EAU başkanı Per-Anders Abrahamsson ile görüşülmüş ve üyelik ücretinin TÜD derneği tarafından karşılanması kararlaştırılmıştır.

Üroloji pratiğinde çok önemli yere sahip hemşireler için, Üroloji Hemşireleri Derneği'nin genel olarak ve bölgesel toplantılarda aktif olarak görevlendirilmesi kararlaştırılmıştır.

Türkiye'de görev yapan ancak Derneğimize üye olmayan üroloji uzmanlarının derneğe üye olmaları için, 'Üyeliğe Davet' programı başlatılmış ve bu konuya ilgili mektuplar üye olmayan ürologlara gönderilmiştir.

Planlanan tüm aktivitelerin finansmanı konusunda, ilaç endüstrisi ile toplantı düzenlenmiş, önceki yönetim kurulu tarafından başlatılan kurumsal sponsorluk programının genişletilmesi için kriterler yeniden düzenlenmiştir.

Türk Üroloji Derneği olarak Türk Ürolojisi'nin muasır üroloji seviyesine ulaşmasını öncelikli hedef olarak belirleyen yeni yönetim kurulumuz, Türk Ürologlarının tümünün katkısıyla, iki yıllık bir sürede hedeflerine ulaşmak için çalışmalarına kararlılıkla devam edecektir.

Dr. Ateş Kadioğlu



Değerli Meslektaşlarımız;

Gazete Ürotürk yeni yayın döneminde iki ayda bir 24 sayfa halinde yayınlanacak ve üyemiz olsun olmasın tüm ürologlara ve üroloji asistanlarına ulaştırılacaktır.

Dergimizde aşağıdaki bölümler bulunacak ve yazılar sizlerin katkılarının yazı işleri tarafından değerlendirilmesi sonrasında bir araya getirilmesiyle oluşturulacaktır.

Konu başlıklarına paralel her türlü yazı, katkı, öneri ve eleştirilerinizi bizlerle hiç çekinmeden paylaşmanız öncelikli beklentimizdir.

Dr. Murat Dinçer
Dr. Kenan Korkmaz

GAZETE ÜROTÜRK KONU BAŞLIKLARI

1. Bölgelerde üroloji
2. Üroloji tarihi
3. Güncel makale özetleri
4. TÜYK
5. ESRU
6. Türk hemşireler derneği
7. Kongre takvimi
8. Anma
9. Sanat ve edebiyat
10. Özel üroloji hekimliği
11. Mizah ve üroloji



DR. PER-ANDERS ABRAHAMSSON DERNEĞİMİZDEYDİ

EAU Başkanı Dr. Per-Anders Abrahamsson ve ESU Başkanı Dr. Hein Von Poppel, 16-18 Ocak 2009'da düzenlenen ESOU toplantısı için İstanbul'da idi.

Türk Üroloji Derneği Yönetim Kurulu ile kongre öncesinde planlanan randevu neticesinde 17 Ocak 2009 tarihinde bir araya gelen Dr. Abrahamsson ve Dr. Poppel ile yaklaşık bir saat süren ve Türk Ürolojisi'nin güncel durumunu, Avrupa'daki yerini ve EAU yönetiminden Türk Üroloji Derneğinin beklentilerini anlatan bir toplantı yapıldı.

Toplantıda, Türk ürologlarının Avrupa ürologlarının %6'sını oluşturduğu, dernek tarafından derneğe kayıtlı ürologların tamamı EAU üyesi yapıldığında bu oranın %9'a yükseleceği belirtilmiştir. Aynı zamanda derneğimiz tarafından yapılan, ülkemiz ürologlarının Avrupa'daki meslektaşları arasındaki bilimsel yerini göstermeye yönelik düzenlenen, Web of Science üzerinden, ülkelere göre ve SCI Expanded'de yer alan basılı yayınların tarandığı sıralamada 5. sırada olduğu; EAU yıllık kongrelerine konuşmacı olarak katılım oranının ise son iki sene için %1.6 olduğu gösterilmiştir. Bunun yanında, EAU yönetim organlarında diğer ülkelerdeki ortalama 58 üroloğu 1 yönetici temsil ederken, ülkemiz için 1 yönetici 220 üroloğu temsil ettiği gösterilmiştir.

Türk ürologlarının kayda değer bilimsel aktivitesi ve EAU'daki yüksek üye sayısı göz önüne alındığında; EAU kongrelerinde ve yönetiminde daha fazla görev alması gerektiği bilimsel veriler ışığında EAU yöneticilerine aktarılmıştır. Ayrıca ülkemizin ortak kültür ve tarihi paylaştığı, ancak bilgi üretme açısından sınırlı olanakları bulunan Orta Asya ve Orta Doğu ülkeleri ile Avrupa arasında bilgi paylaşımı açısından geçiş görevi üstlenecek potansiyele sahip olduğu, bu amaçla, bu ülkelere yönelik düzenlenecek kongre, toplantı ve kurslarda aktif olarak rol alabileceği belirtilmiştir.

Toplantı sırasında işlenen konulara sayın başkanların yaklaşımı pozitif yönde olmuş ve Türk Üroloji Derneği ile Stockholm'de düzenlenecek olan 2009 EAU kongresinde, EAU Yönetim Kurulu ile tekrar görüşme kararı alınmıştır.

EAU Başkanı Per-Anders Abrahamsson sunum sonrası görüşlerinin aktarırken Türkiye'nin kongre ve toplantı düzenlenmesi için çok uygun olduğu ve 2015 EAU yıllık kongresi için başvuru yapılırsa ciddiyetle dikkate alacaklarını belirtmiştir.

EAU başkanı ayrıca Türkiye ESRU yöneticileriyle; Türkiye ESRU'nin yapılanması ve çalışmaları hakkında bir araya gelmiş ve yapılan görüşmeler sonucunda EAU genç üyeliğinin (junior membership) 25 Euro'ya düşürülmesi ve bunun tamamının TUD tarafından ödenmesi konusunda görüş birliğine varılmıştır. Böylece ilave 405 ürolog adayının EAU junior member olarak EAU'ya kaydının yapılması planlanmıştır.

EAU ve ESU başkanları onuruna dernek toplantı salonunda düzenlenen ve Türk Mutfağının örneklerini taşıyan yemekte Türk Üroloji Derneği Yönetim Kurulu tarafından günün anısına hazırlanan plaket sunulmuştur.



EAU Başkanı Dr. Per-Anders Abrahamsson ve ESU Başkanı Dr. Hein Von Poppel, 16-18 Ocak 2009'da düzenlenen ESOU toplantısı için İstanbul'da idi.



Dr. Per-Anders Abrahamsson'a Türk Üroloji Derneği Yönetim Kurulu tarafından günün anısına hazırlanan plaket sunulmuştur.



Türk Üroloji Derneği ile Stockholm'de düzenlenecek olan 2009 EAU kongresinde, EAU Yönetim Kurulu ile tekrar görüşme kararı alınmıştır.



Türk ürologlarının EAU kongrelerinde ve yönetiminde daha fazla görev alması gerektiği bilimsel veriler ışığında EAU yöneticilerine aktarılmıştır.



EAU ÜYELERİ TARAFINDAN YAPILAN BİLİMSEL YAYINLARIN İ ÜLKELERE GÖRE DAĞILIMI

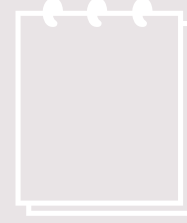
ÜLKE	ÜYE	YAYIN SAYISI
İTALYA	1751	1792
ALMANYA	950	1450
İNGİLTERE	695	1576
TÜRKİYE	660	1215
ÇEK CUMH.	628	170
HOLLANDA	454	1079
YUNANİSTAN	441	481
RUSYA	426	131
FRANSA	423	1236
ROMANYA	389	119
İSPANYA	327	1155
DİĞER	4979	



EAU ÜYELERİNİN ÜLKELERE GÖRE DAĞILIMI



ÜLKE	ÜYE	%
İTALYA	1751	14%
ALMANYA	950	8%
İNGİLTERE	695	6%
TÜRKİYE	660	6%
ÇEK CUMH.	628	6%
HOLLANDA	454	4%
YUNANİSTAN	441	4%
RUSYA	426	4%
FRANSA	423	4%
ROMANYA	389	3%
DİĞER	4979	42%



EAU ÜYESİ ÜLKELERİN YÖNETİME KATILMA ORANLARI



ÜLKE	YÖNETİM ÜYESİ	EAU ÜYESİ	TEMSİL ORANI
ALMANYA	18	950	52,7
FRANSA	15	423	28,2
İNGİLTERE	13	695	53,4
İTALYA	9	1751	194,5
İSPANYA	9	327	36,3
AVUSTURYA	8	209	26,1
İSVEÇ	6	170	28,3
MEAN	11	646	58,1
TÜRKİYE	3	660	220



TÜRK ÜROLOJİ DERNEĞİ İSTANBUL MERKEZ OFİSİ

Derneğimiz, İstanbul'un en merkezi yerleşim yaşam alanlarından olan Şişli ilçesinin en merkezi noktasında yer almaktadır. Ulaşılması son derece kolay olup, ulaşım araçları alternatifleri de oldukça zengin bir bölgededir. İstanbul'un sosyal hayatının hem içinde hem de yanbaşındadır.

Dernek binamız Lale Palas Apartmanının bağımsız iki dairesinden oluşmaktadır. Yönetim kurulunun çalışma ofisleri, toplantı odası ve sekreteryaya giriş kattaki 2 numaralı dairede yer almaktadır. Kütüphane ve yaklaşık 100 kişilik toplantı salonumuz ise 2. kattaki 9 numaralı dairede yer almaktadır. Toplam yaşam alanımız 300 metrekare civarındadır.

Türk Üroloji Derneği, yalnızca üyelere değil, tüm üroloji uzmanları ve asistanlarına da eskiden olduğu gibi Pazar hariç her gün saat 09.00 -18.00 arasında 2 kişiden oluşan sekreteryaya ile hizmet vermektedir





DOÇ. DR. MURAT ÇAKAN
SB DIŞKAPI
EAH 2. ÜROLOJİ
KLİNİĞİ

ANTAKYA SEMPOZYUMU

Türk Androloji Derneği ve Mustafa Kemal Üniversitesi Üroloji ABD'nin işbirliği ile 25 Ekim 2008 tarihinde Antakya'da bir sempozyum yapıldı. Antakya ve çevre illerden meslektaşlarımızın katıldığı sempozyumun ilk oturumunda prematür ejakülasyon (PE) konusu ele alındı.

Antalya ÜTF Üroloji ABD'dan Doç Dr. Mustafa Faruk Usta'nın PE sınıflama ve nörobiyolojisine ait güncel bilgilerden bahsettiği ilk konuşmada DSM-III, DSM-III-R, DSM-IV, DSM-IV-TR, ICD-10, ICSD-2 ve AUA'a ait tanımlamalarının tümünde ejakülasyon zamanının alt sınırı konusunda kesin bir uzlaşma olmadığı, tüm bu tanımların yazar deneyimine dayalı olduğu belirtildi. Dr Usta PE'nin patogenezi ile ilgili olarak ta (1 ve serotonin reseptörleri, NO, prostatit, leptin, tiroid fonksiyon bozuklukları ve genetik predispozisyona ait faktörlerin etkisinden bahsetti. İkinci olarak Ankara ÜTF Üroloji ABD'dan Prof. Dr. Önder Yaman PE'nin tedavi yöntemlerini anlattı.

Yeni bir topikal krem olan Diklonin/Alprostadiil, PDE5 inhibitörleri ve Dapoxetin'in tedavi sonuçlarının verildiği bu konuşmada Ekim 2005 tarihinde FDA'dan onay alamayan Dapoxetin'in AB ülkelerinde de henüz değerlendirilme aşamasında olduğu belirtildi. Bu oturumun son konuşmasında Gaziantep ÜTF Üroloji ABD'dan Doç. Dr Ahmet Erbağcı PE dışındaki diğer ejakülasyon bozukluklarını anlattı.

İkinci oturumda 9 Eylül ÜTF Üroloji ABD'dan Prof. Dr. Ziya Kırkalkı radikal pelvik cerrahide sinir koruyucu yaklaşımların temel prensiplerinden bahsetti. Dr. Kırkalkı NVB kavramının yeterli olmadığını, sinir sayısının değişken olduğunu, sinir koruyucu işlemden sonra bile spesmende çok sinir bulunduğu, laparoskopik RP sonuçlarının açık ameliyata benzer olduğunu, robotik RP sonuçlarının daha iyi olduğuna ait yayınlara rağmen henüz sonucun belli olmadığını belirtti. >>

Başkent ÜTF Üroloji ABD Adana Uygulama ve Araştırma Merkezi'nden Doç. Dr. Sezgin Güvel radikal pelvik cerrahi sonrası penil rehabilitasyonu anlattığı konuşmasında oral PDE5i, intrakavernoz injeksiyonlar, intraüretral PGE1, vakum cihazı ve bu tedavilerin kombinasyonuna ait sonuçlardan bahsetti.

Ayrıca vakum cihazının sadece potansi sağlama amaçlı değil aynı zamanda penisin küçülmesini önlemek içinde kullanılabileceğini belirtti.

Bu oturumun son konuşmasını Ege ÜTF Üroloji ABD'dan Doç. Dr. Barış ALTAY yaptı. Dr Altay radikal pelvik cerrahiler sonrası orgazm bozukluklarından bahsettiği bu konuşmasında RRP sonrasında orgazm anında fizyolojik mesane boynu kapanma mekanizmasının bozulması sonucu %37 oranında orgazm kaybı, %37 oranında da orgazmda azalma görüldüğünü belirtti.

Dr Altay radikal pelvik cerrahiler sonrası %20 oranında klimaktüriye (orgazm sırasında idrar kaçırma), barsak cerrahileri sonrası %50 oranında orgazm kaybına ve histerektomi sonrası %13-37 arasında cinsel yaşamda gerilemeye rastlandığını ifade ettikten sonra seksüel fonksiyonları koruyucu tedavi stratejilerine (sinir koruyucu cerrahiler, minimal invazif cerrahi teknikler, anterior vajinal duvarın korunması, rutin histerektomiden kaçınma, rutin suprapubik drenajdan kaçınma gibi) değindi.

Aynı gün yapılan 3. oturumda SB Dışkapi EAH 2. Üroloji Kliniği'nden Doç Dr Murat Çakan yardımcı üreme teknikleri (YÜT) döneminde varikozel tedavisinin yerini anlattı. Dr Çakan varikozelektominin infertilite için devamlı ve kalıcı kür sağladığını, YÜT planlanan bazı hastalarda varikozelektomi sonrası spontan hamilelik geliştiğini veya bir alt basamaktaki YÜT'nin yeterli olabileceğini, varikozelektomi öncesi YÜT ile başarısız olan olgularda varikozelektomi sonrası %31-40 oranında gebelik geliştiğini ve tüm bu nedenlerle varikozelele bağlı erkek infertilitesinde ilk seçeneğin varikozelektomi olması gerektiğini belirtti.

Ege ÜTF Üroloji ABD'nden Prof. Dr. Bülent Semerci erkek infertilitesinin medikal tedavisine ait güncel bilgiler sundu.

İstanbul ÜTF Üroloji ABD öğretim üyesi ve TAD Başkanı Prof Dr. Ateş Kadioğlu infertil erkeğin cerrahi tedavilerinden bahsetti. Dr Kadioğlu robotik TESE'nin standart TESE işleminden daha uzun



sürdüğünü(3-4 saat), doku diseksiyonu ve iyileşmesinde bir üstünlüğü bulunmadığını ve insanlarda ilk robotik TESE uygulamasının Temmuz 2007'de Dr. Sijo Joseph Parekattil tarafından gerçekleştirildiğini belirtti.



Son oturumda ilk konuşmasında Fırat ÜTF Üroloji ABD'dan Prof. Dr. İrfan Orhan PDE5 inhibitörlerine ait güncel bilgiler sundu. Dr Orhan PDE5 inhibitörlerinin erektil disfonksiyon tedavisinde birbirlerine üstünlüklerini belirlemede yeterli veri bulunmadığını, daha selektif inhibisyon yapabilen, etkisi kısa sürede başlayan ve uzun süren, yan etkisi az çeşitli ilaçların araştırmakta olduğunu ifade etti. İkinci konuşmada Ondokuz Mayıs ÜTF Üroloji ABD'dan Prof. Dr. Ramazan Aşçı testosteron replasman tedavisi ve prostat güvenliği hakkında bilgi verdi.

Dr. Aşçı TRT başlamadan önce PCa'nın dışlanması gerektiğini, orta ve ileri yaşlı erkeklerin TRT tedavisi sırasında PSA ve PRM ile izlenmesinin uygun olduğunu,

TRT'nin PCa görülme sıklığını artırdığına dair kesin kanıt olmadığını, TRT'nin prostat üzerine uzun dönem etkilerinin henüz bilinmediğini, düşük T seviyelerinin yüksek kanser derecesi ile birlikte olduğunu, PCa varlığının TRT için kesin kontrendikasyon oluşturduğunu, fakat küratif tedavi uygulanmış hipogonadik PCa'lı erkeklerde TRT uygulanabildiğini belirtti.

Bu oturumlardan sonra Hatay valilik il planlama ve koordinasyon müdürü Serdar Yılmaz Saraç Hatay'ın anayurda ilhak sürecine ilişkin güzel bir konuşma yaptı.

Bu sempozyum ertesi gün yapılan Hatay ve Halep gezileri ile bitirildi.

Mustafa Kemal Üniversitesi Üroloji ABD başkanı Prof. Dr. A. Kiper'in yoğun gayretleri ve Hatay Valisi N. Miroğlu'nin destekleriyle gerçekleşen bu sempozyumun benzerlerinin yapılmasının mesleki bilgilerin standartizasyonu ve paylaşımı açısından faydalı olacağı bütün katılımcılar tarafından ortak bir görüş olarak ifade edildi.





**DR. YILMAZ
ASLAN
ANKARA
NUMUNE
HASTANESİ
3. ÜROLOJİ
KLİNİĞİ**

11. CONGRESS OF THE EUROPEAN SOCIETY FOR SEXUAL MEDICINE (ESSM)"& 13. WORLD CONGRESS OF THE INTERNATIONAL SOCIETY FOR SEXUAL MEDICINE (ISSM)

Bu yıl 11. "Congress of the European Society for Sexual Medicine (ESSM)" ve 13. "World Congress of the International Society for Sexual Medicine (ISSM)" Belçika'nın başkenti Brüksel'de 7-11 Aralık 2008 tarihleri arasında yapıldı. Brüksel Grand Place, Royale Place ve Manneken Pis heykeli gibi bir çok tarihi güzelliklere sahip ve Avrupa Birliği Komisyonu, Avrupa Birliği Bakanlar Konseyi ve Avrupa Parlamentosu gibi resmi organları ve NATO merkez karargahını barındıran Avrupa başkenti konumundadır. Kongre boyunca Belçika'da soğuk ve yağmurlu hava vardı. Kongreye kayıtlı dünyanın birçok merkezinden yaklaşık 2200 katılımcı geldi. Ana salondaki konuşmaların yanında 89 oral sunu, 95 modere poster sunu ve 245 unmodere poster sunumu yapıldı.

Ana salonun ilk oturumunda Fransa'dan Dr. Behr-Roussel erektil disfonksiyon'(ED) un patogenezi ve tedavi amaçlarına giriş yaptı. Konuşmasında sağlam endotel fonksiyonun önemi vurguladı bunu "No NO = No Sex" olarak ifade etti. Çalışmalarda endotel disfonksiyonunun korpus kavernozumda 12 haftada, aortada 24 haftada ortaya çıktığını belirtti. Deneysel modellerde kardiovasküler risk faktörlerinin (hipertansiyon, tip 1 ve 2 diabet) ateroskleroza neden olduğu ve tedaviye yanıtız bu hasta grubunda yeni ilaçlara ihtiyaç olduğunu vurguladı. PDE5 ve alfa bloker kombinasyonunun korpus kavernozumda ilave relaksasyon yapıcı etkisi olduğunu söyledi. İtalya'dan Dr. F. Montorsi Radikal Prostatektomi (RP) sonrası penil rehabilitasyon için hastanın cerrahi öncesi durumu ve cerrahin başarısının önemini vurguladı. 2008 yılında RP sonrası hastaların hala ED mağduru olduklarını ve net bir tedavisinin olmadığını belirtti.

Prostat kapsülünün ventrolateralinde bulunan sinir lifleri çok önemli olduğunu, cerrahi anatomiye hakimiyetin cerrahi başarıda büyük rol oynadığını, interfasyal ve intrafasyal teknik ya da açık ve robotik bir çok yöntemin kullanıldığını söyledi. Robot yardımlı laparoskopik prostatektomi yönteminin popüler ve açığa üstün olduğunu gösteren çalışmalar olmasına rağmen ancak halen daha mükemmel bir tekniğe ihtiyaç gerektiğini vurguladı.

Gecelik düşük doz ya da ihtiyaç anında sildenafilin kullanımının bu hastalarda endoteldeki apoptozisi ve korpus kavernozumdaki fibrozisi önlediğini hatırlattı. Dr. Montorsi konuşmasının sonunda kendilerinin bilateral sinir koruyucu RP sonrası penil rehabilitasyon



için ihtiyaç anında vardenafil, gecelik vardenafil ve placebo kullanılmış çok merkezli bir çalışmanın sonuçlarını paylaştı. Tedavi süresinde ihtiyaç anında vardenafil kullanımının placeboya üstün olduğunu ancak cerrahi sonrası takiplerde vardenafil kullanılan gruplarla placebo arasında fark olmadığını belirtti. Kendisine Dr. Mulhall tarafından yöneltilen soruya sonuçların kendisinde şaşırttığını söyledi.

Bu iki güzel sunumdan sonra Dr. Tom F. Lue ED tedavisinde kök hücre ve gen tedavisindeki gelişmelerden bahsetti. Sunumu güzel olmasının yanında eğlenceliydi. Palanarian, Salamander ve Michelangelo'nun David üçlemesi salonda herkesi güldürdü. Lue, yağ dokusunda değişik oranlarda diferensiyel kök hücreler olduğunu ve stromal vasküler fraction yöntemi ile elde edilen bu adiposit derived stem cell (ADCS) ile bilateral sinir hasarı olan rat modellerinde başarılı bulunduğunu belirtti. Bir gram yağda 80 milyon ADCS olduğunu ve bir gün yağ dokumuzun hayatımızı kurtarabileceğini anlattı. İlk günün ana konferanslarının sonucunda Amerika'dan Dr. Arthur Burnett priapizm patofizyolojisi ve tedavisindeki modern kavramları anlattı. Konuşmasında ağırlıklı olarak rekürren priapizm olgularına yaklaşımı vurguladı. Bu hastalarda priapizmin anoksi, oksidatif stres, NO dengesizliği, penil vaskülopatiyeye bağlı olduğunu ve düşük NO varlığının penil PDE5 ekspresyonunda bozulma olduğunu söyledi. PDE5 inhibitörlerinin eNOS üzerinden endotelial NO'yu artırarak penil vasküler hemostazı normale çevirdiği söyledi. Bu konuda gelecekteki muhtemel yeni konuların adenoazin deaminaz eksikliği ve nörojenik ED geninde upregülasyon olduğundan bahsetti. Konuşmasının sonunda fizyolojik sınırlardaki

NO sinyali ile tam anlamıyla regüle edilmiş PDE5 fonksiyonu normal erektil fizyolojiyi koruyacağını vurguladı. Dr. Wespes, erkek pelvik kanserlerini ve seksüel fonksiyonlara etkisini anlattığı konuşmasında pelvik kanserlerin psikolojik etkilerin yanında ağır cerrahiler olduğunu ve bir grup hastada cerrahi sonrası radyoterapinin seksüel fonksiyonları kötü yönde etkilediğini belirtti. Dr. Incrocci, bu hastaların seksüel disfonksiyonunun sıklıkla iyi değerlendirilmediğini, yerinde konsültasyon ve multidisipliner yaklaşımların cesaretlendirilmesi gerektiğini vurguladı. Dr. Mulhall, RP sonrası erektil fonksiyon sonuçlarının tanım ve raporlar hakkında bilgi verdi. RP sonrası erektil fonksiyonların %10-90 gibi çok geniş bir aralıkta olmasının hastaları şaşırttığını ve bunun muhtemel sebeplerinin; ED tanımlamasındaki farklılık (IIEF-EF, SHIM, QOL), veriler (tek cerrah?, tek merkez?) ve hasta grupları arasındaki farklılıktan (yaş?, komorbidite?, penil rehabilitasyon?, cerrahi öncesi durumu neydi?, cerrahi sonrası takip ne zaman, kim ve nasıl değerlendirdi?) kaynaklandığını belirtti.

Tanımlama ve raporların bildirim konusunda standardizasyon için efor harcanması gerektiğini ve cep telefonunda gönderilecek mesajlarla değerlendirmenin bir fırsat olabileceğini belirtti. Dr. Chiang, RP sonrası erken rehabilitasyon konusundaki konuşmasında, prostat kanserine bağlı sinir koruyucu olan veya olmayan RP sonrası seksüel fonksiyonların normale dönmesinde penil rehabilitasyon belirgin bir tedavi stratejisi olduğunu, erken müdahale seçeneklerinde yüksek etkinlik, düşük yan etki ve yüksek uyum aranması gerektiğini ve uzun dönem sonuçlarının daha iyi olacağını vurguladı.



Kongrenin ikinci gününde sabahın erken saatlerinde ESSM seçimleri vardı.

Ülkemizden yüksek katılımın sağlanması çok önemliydi. Hocamız Prof. Dr. Ateş Kadioğlu ülkemizi layıkı ile temsil ettiği görevine oylama sonucu Doç. Dr. Mustafa Faruk Usta seçildi. Hepimizin adına kendisini kutluyor ve başarılarının devamını diliyorum. Sabahın ilk oturumunda Danimarka'dan Dr. Giraldi kadın seksüel fonksiyon bozuklukları tanım ve tedavisindeki güncel bilgileri anlattı.

Dr. Giraldi, "Seksüel problem ne zaman seksüel disfonksiyon olur? Spesifik bir zaman aralığı seksüel disfonksiyon için bir kriter midir? Etiyoloji sorunun bir kısmı mıdır yoksa primer faktör müdür? Özgüven kaybı iyi bir kriter midir veya derecelendirilmeli midir?" sorularına yanıt aradı. Seksüel davranışlardaki değişiklikler ile seksüel disfonksiyonu ayırmamız gerektiğini, özgüven kaybının neden olduğu seksüel problemler özellikle orta yaş kadınlarda pik yaptığını ve seksüel disfonksiyona göre prevalansı daha düşük olduğunu ifade etti. Tedavide sildenafilin placeboya göre global etki skalasında, orgazmik kapasitesinde anlamlı iyileşme sağladığını belirtti. Azalmış seksüel istek bozukluğu olan cerrahi sonrası menopozal kadınlarda testosteron yamaları memnun edici seksüel aktivite, seksüel arzuda artış sağladığını; östrojen replasman tedavisinin seksüel fonksiyonu iyileştirdiğine dair iyi kanıtların olmasına rağmen uzun dönem çalışmaların henüz mevcut olmadığını belirtti.

Fransa'dan Dr. Buvat testosteron ve erkek cinsel sağlığını anlattığı oturumda düşük testosteron düzeyi olan erkeklerin yaklaşık yarısının semptomatik olmadığını belirtti. Buvat, çalışmalarından hastalarının testosteron replasman tedavisine (TRT) cevap vermemesini bir nedeni TRT için çok geç kalınmış olmasıyla açıkladı. Çünkü bu hastalarda hipogonadizme bağlı endotelde ve vasküler yatakta hasar olduğunu, bunun insülin rezistansı ve metabolik dengedeki bozulmanın zararlı etkilere bağlı olabileceği söyledi. "TRT'nin erken verilmesi hasarı engelleyebilir mi?" sorusuna cevap aradı. Eretil fonksiyon vasküler ve metabolik sağlık için bir barometre olduğunu, ED'nin birçok gizli vasküler olay ve ciddi kardiovasküler olaylardan korunmak için bir tanı aracı olarak kullanılabilirliğini belirtti. TRT'nin yakın gelecekte insülin rezistansı ve onun neden olduğu hastalıklarda bizim için tedavi alternatifini olacağını ve bu kanıtlara dayanarak ED tedavisinde rutin kullanıma dahil olacağını söyledi. ED ve geç başlayan hipogonadizm birlikte ise sadece TRT'nin yeterli olmayabileceği bu hastalarda PDE5 inhibitör ve TRT kombinasyonu daha başarılı olacağını da vurguladı.

Ana salondaki ikinci gün yuvarlak masa toplantısında PDE5 inhibitörlerinin kronik kullanımının yararlı olup olmadığı tartışıldı.

Dr. Broderick konuşmasında göreceli olarak uzun yarı ömrü ve ılımlı akümüasyonu ile düşük doz tadalafil tedavisinin kronik ED hastalarının tedavisinde uygun tedavi rejimi olarak görüldüğünü belirtti. Öğleden sonraki oturumlarda penil deformiteler ve peyroni hastalığı konuşuldu.

Dr. Kadioğlu penil protez cerrahisindeki güncel bilgileri anlatan sunumunda; hafif ve orta penil krvatürlerde tek başına penil protez ile düzelmenin sağlanabileceği, malleable yerine şişirilebilir protezler tercih edilmesi gerektiğini, eğer penil krvatür protezle düzeltilemiyorsa elle düzeltme denenebileceğini söyledi. >>



Eğer bu iki prosedür ile krvatür düzeltilemez ise grefli veya greftsiz tunikal insizyon gerekebileceği, peyroni plağın etkisinin üstesinden gelecek yeterli sertliği sağlamak için 700CX, Mentor alfa-1 gibi yüksek basınçlı şişirilebilir sistemlerinin uygun olacağını belirtti önerdi. Penil protez yerleştirilmesi işleminin plikasyon veya nespit prosedürü ile kombine edilebileceğini de belirtti.

Kongrenin üçüncü gününde Fransa'dan Dr. Giuliano ejakülasyon fiziolojisi ve farmakolojideki ilerlemelerden bahsetti. Spinal kord hasarlı hastalarda intratekal Baklofen vermesinin ejakülasyonun spinal kontrolünün ratlara benzediğini söyledi. Brezilya'dan Dr. Teloken penil traksiyon tedavisinin gelecekte protez cerrahisi öncesi veya penis boyunun kısaltıldığı cerrahiler sonrası kullanılabilirliğini söyledi. Peyroni hastalığında tedavisinde vitamin E, kolşisin, potoba, tamoksifen, L- karnitin, plak içi enjeksiyon tedavilerinin yanından hiperbarik kamera, PDE5 inhibitörü ve trazadon'un kombinasyon tedavilerinin denenmekte olduğunu söyledi. Kadın seksüel fonksiyon ve disfonksiyonu ile cerrahinin etkisi başlıklı oturumda, Dr. Jensen jinekolojik kanserli kadın hastaların seks kaygıları ve kadın cinsel fonksiyon bozukluğu için önemli bir risk altında olduklarını, tedavi öncesi ve sonrası hasta ve partnerlerin bilgilendirilmeleri gerektiğini, potansiyel kadın cinsel fonksiyon bozukluğu hastalarına lubrikan, hormonal terapi ve cihazlar hakkında temel bilgiler verebileceğini anlattı.

Dr. Bradford uterus cerrahisi sonrasında hastaların %10-20'sinin seksüel problemler yaşadığını, radikal cerrahilerin genital yanıtta azalmaya neden olduğunu, cerrahiye bağlı menapozun azalmış cinsel istek bozukluğu için bağımsız bir risk faktörü olduğunu ve cerrahi öncesi seksüel fonksiyonların önemini vurguladı. Dr. Goldstein vestibulodynia'nın cerrahi tedavi metodu ve endikasyonlarını anlattı. Premenapozal dönemdeki kadınlarda disparoninin en sık nedeni olan vestibulodynyanın düşük komplikasyon, düşük nüfus, yüksek memnuniyet oranlarına sahip vestibulektomi yöntemi ile başarıyla tedavi edilebileceğini belirtti. Dr. Sharplin'in prematür ejakülasyon (PE) ve yeni tedavi yaklaşımları sunduğu konuşmasında Dapoksetinin 30 ve 60 mg dozların Intravaginal Ejaculatory Latency Time'da (IELT) artma sağlaması yanında kontrol, kaygı ve memnuniyette de yarar sağladığı, genellikle iyi tolere edildiğini, ciddi yan etkilerinin olmadığından bahsetti.

Kongrenin son gününde Dr. Cuzin kadın ve erkek seksüel fonksiyon/disfonksiyonun bir birinden bağımsız düşünülmemeyeceğini söyledi. Dr. Waldinger PE ciddi tanımlama kargaşasının olduğunu belirterek "Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)", "Dünya Sağlık Örgütü (ICD)" ve "ISSM"nin son tanımlamalarından bahsetti. Dr. Waldinger PE'yi yaşam boyu, kazanılmış, doğal değişken ve PE benzeri ejakülasyon bozukluğu olarak sınıflandırdı. Dr. Rowland PE'nin hastaların yaşamını olumsuz etkilediğini, bir grup hastada PE'nin psikolojik problemlere bağlı olabileceği ve psikoterapinin bu hastalarda tedavi seçeneği olduğunu söyledi.

Dr. Xin ve Dr. McMahon PE araştırmalarının ve tedavisindeki katledilen yol ve değişimden bahsetti. Bu yılki ESSM/ISSM kongresinde PE ağırlıklı konuşulan konuydu. Hasta tanı, tedavi ve yönetimdeki paradoksal konular gelecekte de konuşulacağına benziyor.



DOÇ.DR.
SERKAN
DEVECİ

ANDROLOJİ

Erektile disfonksiyon ile alt üriner sistem semptomları arasındaki ilişki ve fosfodiesteraz tip 5 inhibitörlerinin etkisi.

Kohler TS., McVary KT. The relationship between erectile dysfunction and lower urinary tract symptoms and the role of phosphodiesterase type 5 inhibitors. Eur Urol. 2009; 55: 38-48.

Erektile disfonksiyon (ED), alt üriner sistem semptomları (AÜSS) arasındaki ilişki ve fosfodiesteraz tip 5 inhibitörlerinin (PDE5i) bu ilişkiye olan potansiyel etkileri hasta takibi ve tedavisi açısından önem taşımaktadır. Yazarlar 1990- 2008 yılları arasında konu üzerinde yayınlanmış 200' ün üzerinde makaleyi gözden geçirerek bunların arasından 100' ün üzerinde makaleyi derlemişlerdir.

AÜSS ve ED arasındaki potansiyel ilişki üzerine 4 adet mekanizma öne sürülmektedir: nitrik oksit düzeyinde değişim, otonomik hiperaktivite, Rho-kinaz yolu ve pelvik ateroskleroz. PDE5i 'nin AÜSS semptomları üzerine olumlu etkisi bir çok çalışmada gösterilmiştir. Bu etkinin prostattan çok detrusör kası üzerine olduğu öne sürülmektedir. AÜSS ve aşırı aktif mesaneye yönelik tedavide birlikte ED'un eşlik ettiği durumlarda PDE5i profilaksisinin ileride daha sık kullanılacağı belirtilmektedir. Bu tedavi yönteminin erkeklerlesinirli kalmayarak AÜSS olan kadınlarda da kullanılabileceği savunulmaktadır. >>

Erektile disfonksiyonlu tip 2 diabetik hastalarda günlük sildenafil kullanımı sonrası endotelial fonksiyon ve oksidatif strese yönelik serum biyokimyasal belirteç ölçümleri.

Burnett AL., Strong TD, Trock BJ, Jin L, Bivalacqua TJ, Musicki B. Serum biomarker measurements of endothelial function and oxidative stress after daily dosing of sildenafil in type 2 diabetic men with erectile dysfunction. J Urol. 2009; 181: 245-251.

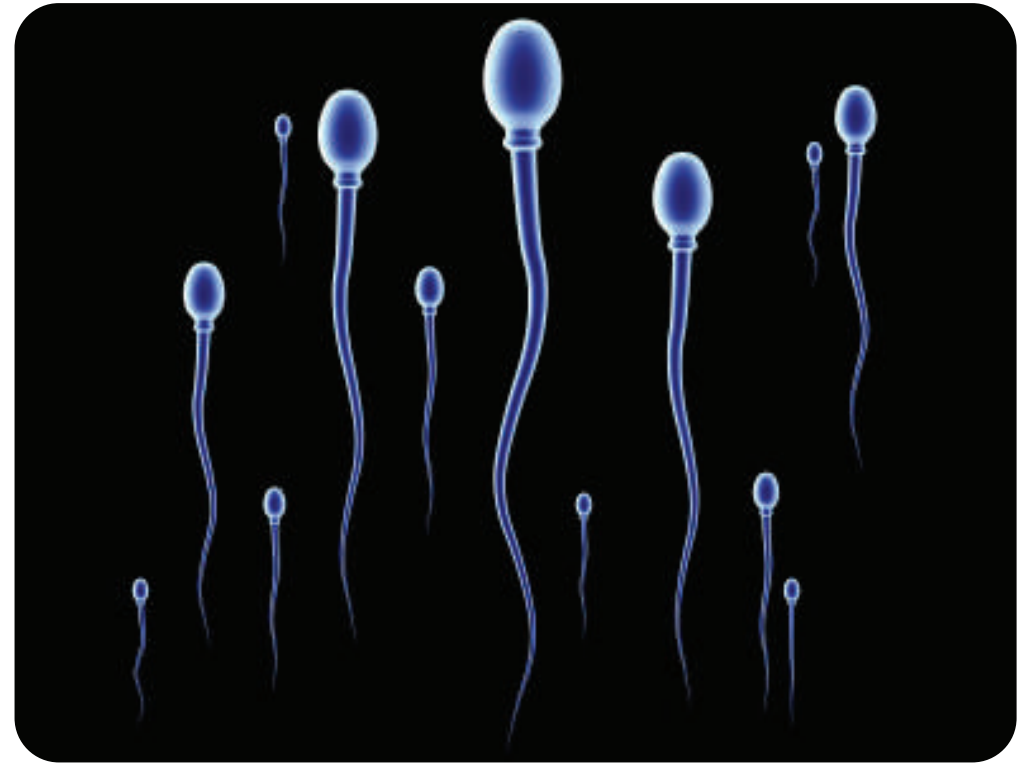
Bu çalışmada tip 2 diabetin ve erektil disfonksiyonun (ED) birlikte olduğu 292 hasta randomize edilerek sildenafil (148) ve plasebo (144) tedavisi uygulanan iki gruba ayrılmıştır. Çalışmanın 1. fazında sildenafil alan gruba günlük ilk hafta 50 mg. daha sonraki 3 hafta 100 mg. sildenafil, diğer gruba ise 4 hafta plasebo verilmiştir. İkinci fazda ise sildenafil alan gruba isteğe bağlı olarak 12 hafta boyunca sildenafil uygulanmıştır. Çalışmada siklik guanozin monofosfat (cGMP) (endotelial fonksiyon belirteci), 8-isoprostan (oksidatif stres belirteci) ve interlökin 6-8 (inflamatuvar sitokinler) değerleri karşılaştırılmıştır.

Çalışmanın sonucunda sildenafil alan grupta cGMP' nin arttığı, 8- isoprostanın önce azalıp sonra değişmediği, interlökin 6-8 düzeylerinin ise hiç değişmediği tespit edilmiştir. Bu sonuçlara dayanarak sildenafil kullanımının kardiyovasküler sistemde endotelial fonksiyonu düzelttiği ancak oksidatif stres, inflamasyon ve uzun dönemde erektil fonksiyonda düzelmeye yol açmadığı tespit edilmiştir.

Obstrüktif azospermi tanısında antisperm antikorların değeri.

Lee R, Goldstein M, Ullery BW, Ehrlich J, Soares M, Razzano R, et al. Value of serum antisperm antibodies in diagnosing obstructive azoospermia. J Urol. 2009; 181: 264-269.

Bu çalışmada serum antisperm antikor



varlığının obstrüktif azospermide tanısal bir test olarak kullanılıp kullanılmayacağı araştırılmıştır. Bu düşünce antisperm antikor oluşumu için aktif spermatogenez varlığının gerekliliğine dayandırılmaktadır.

Çalışmaya 484 infertil erkek dahil edilmiş bu hastaların 272'sinde obstrüktif azospermi saptanmıştır. Obstrüktif azospermisi olan grupta obstrüktif olmayan gruba göre istatistiksel olarak anlamlı daha yüksek seviyede antisperm antikor olduğu saptanmıştır.

Bu sonuçlara dayanarak antisperm antikor varlığının obstrüktif azospermi tanısında özellikle vazektomi sonrasında değerli olduğu sonucuna varılmaktadır. Bu durumun gereksiz testis biyopsilerini önleyerek cerrahi bir kan testi ile rekonstrüktif operasyon veya sperm elde etme yöntemlerine yönlendireceği savunulmaktadır.

Türk klinik örneğinde vajinismus ve eşlik eden cinsel fonksiyon bozuklukları.

Doğan S. Vaginismus and accompanying sexual dysfunctions in a Turkish clinical sample. J Sex Med. 2009; 6: 184-192. Dr. Doğan bu çalışmada Türk kadınlarında vajinismus ve vajinismus eşlik eden diğer cinsel fonksiyon bozukluklarını araştırmıştır. Psikiyatri kliniğine cinsel fonksiyon bozukluğu (CFB) nedeniyle başvuran 54 hastanın değerlendirildiği çalışmada en sık rastlanılan CFB' nun vajinismus (%75.9) olduğu, vajinismusu hipoaktif cinsel istek bozukluğunun (%9.2) takip ettiği tespit edilmiştir.

Vajinismus eşlik eden diğer CFB ise dispareni (%47.2), orgazm bozuklukları (%22.2) ve cinsel istek bozuklukları (16.6) olarak rapor edilmiştir. Türk kadınında vajinismusun bu denli yüksek görülmesine neden olarak kültürel faktörler gösterilmektedir. Vajinismusun %75 gibi çok yüksek bir oranda en sık rastlanılan CFB olarak tespit edilmesi literatürle çelişkili bir durum olsa da araştırma özgünlüğü açısından önem taşımaktadır.





DR. ERCÜMENT
ULUSOY

SİGARA İÇİMİ VE AKUT İDRAR RETANSİYONU: ERKEKLERDE ÜRİNER SEMPTOMLAR VE SAĞLIK DURUMU OLMSTED COUNTY ÇALIŞMASI

GENEL ÜROLOJİ

Sarma AV, Jacobson DJ, St Sauver JL, Lieber MM, Girman CJ, Nehra A, Jacobsen SJ. Michigan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Departmanı.

Önceki çalışmalar Benign Prostat Hiperplazisi(BPH) için cerrahi tedavi gereği ve sigara içimi arasında ters bir ilişki ortaya koymuşlardır. Yazarlar bu çalışmada BPH nedeniyle oluşan ve cerrahi tedavi endikasyonlarından biri olan akut idrar retansiyonuyla(AUR), sigara içimi arasında bir ilişki olabileceği hipotezini araştırmışlardır.

Olmsted county den yaşları 40-79 arasında uygun 3,854 erkek rastgele olarak seçilip çalışmaya dahil edildiler.Bu hastalardan 2,089' u AUA semptom skorlaması ve sigara içme durumunu gösteren sorgulama formunu tamamladı.Daha sonra takip eden 10 yıl için bu hastaların medikal kayıtları AUR , üriner kateterizasyon ve cerrahi müdahale yönünden takip edildi.

Sigara içimi ve AUR ilişkisini göstermek için oransal risk modeli kullanıldı. Çalışma sonuçlarında 114 hastada AUR gelişimi gözlemlenmiş ve sigara içen hastalarda, içmeyenlere oranla daha düşük bir risk saptanmıştır.(Göreceli risk(RR) =0.62, %95 güvenilirlik aralığı(CI)=0.33, 1.18). Ancak daha önceden sigara içmiş olanlarda ki risk içmeyenlerle benzer bulunmuştur.(RR=1.0, %95 CI=0.67, 1.46). Başlangıçta orta-ciddi semptomları olanlarda halen sigara içenlerin riski içmeyenlere oranla düşük bulunmuştur (RR=0.65 %95 CI=0.22, 1.91). Sonuç olarak her ne kadar bu çalışma tek başına sigara içimi ve prostat cerrahisi >>

arasındaki ters ilişkiyi açıklayamasa da halen sigara içenlerde AUR riskinin azaldığını göstermektedir.□

Prostate. 2009 16 Ocak. (Baskıda) Benign Prostat Hiperplazisine bağlı aşağı üriner sistem semptomlarının Botulinum Toksini ile giderilmesi: Erken ve geç sonuçlar. Brisinda G, Cadeddu F, Vanella S, Mazzeo P, Marniga G, Maria G. Katolik Üniversitesi Hastanesi "Agostino Gamelli", Üroloji Departmanı, Roma, İtalya.

Araştırmacılar bu çalışmada Benign Prostat Hiperplazisi(BPH) nedeniyle semptomatik kişilerde intraprostatik Botulinum toksini uygulaması konusunda geniş bir deneyim ortaya koymayı amaçlamışlardır. Bu çalışmada 77 BPH'lı hastaya ayakta, ultrason eşliğinde transperineal yoldan 200 intraprostatik BT A üniti (Botox) uygulaması yapılmıştır.AUA semptom skorlaması, PSA, prostat volümü, rezidüel idrar volümü ve maksimal idrar akım hızları

geçerlendirilmiştir. Birincil sonlandırma noktası olarak tedavi sonrası semptomatik iyileşme ve akım hızında düzelmeye , ikincil sonlandırma noktasıolarak ise prostat volümü, serum PSA ve rezidüel idrar volümü alınmıştır.

Çalışmada hiçbir hastada anlamlı bir lokal etki oluşmazken, 1. Ay değerlendirmelerinde 41 hastada subjektif semptomatik iyileşme saptanmıştır. Bazal değerlerle karşılaştırıldığında semptom skoru 24.1+/- 4.6 dan, 12.6 +/- 2.9 (p=0.00001) ya gerilerken, serum PSA da 6.2 +/-1.7 den 4.8 +/- 1.0'e düşme (p=0.03)saptanmıştır.Aynı zamanda prostat volümü ve rezidüel idrar miktarında sırasıyla %12.7 ve %12.8 düşmüştür. Maksimal idrar akım hızında ise artma(p=0.01) tespit edilmiştir.

2 .ay değerlendirmesinde 55 hastada subjektif semptomatik iyileşme gözlenirken semptom skorunda bazal değerlerle karşılaştırıldığında % 63.9'luk (p= 0.00001) azalma tespit edilmiştir. Aynı hastalarda serum PSA, proat volümü ve rezidüel idrar miktarları sırasıyla %51.6 (p= 0.00001), % 42.8 (p= 0.00001) ve % 55.9 (p=0.02) düşmüştür. Maksimal akım hızı yine anlamlı şekilde artmıştır.

Çalışma sonucunda araştırmacılar semptomatik BPH tedavisinde intraprostatik Botulinum Toksini uygulamasının güvenli, etkili, hasta tarafından iyi tolere edilen ve uyum gösterilen ve bu yönleriyle umut veren bir yöntem olduğu sonucuna varmışlardır. Urology. 2009 Ocak 73(1):90-4.



DOÇ.DR.
YILMAZ AKSOY
ATATÜRK ÜNİV.
TIP FAKÜLTESİ
ÜROLOJİ
ANABİLİM DALI

ÇOCUK ÜROLOJİSİ

ÖNEMLİ ÜST ÜRİNER SİSTEM OBSTRÜKSİYONU OLAN ÇOCUKLARDA ÜRİNER SİSTEM ENFEKSİYON SIKLIĞI

Roth CC, Hubanks JM, Bright BC, Heinlen JE, Donovan BO, Kropp BP, Frimberger D. Urology, 73:74-78,2009.

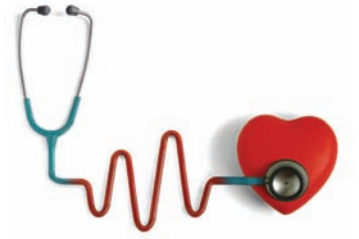
Üreteropelvik bileşke obstrüksiyonu (ÜPBO) ve obstrüktif megaüreter (MGÜ) çocuklarda üst üriner sistemde obstrüksiyona neden olan en yaygın iki patolojidir. Üst üriner sistem obstrüksiyonu olan çocukların tedavisi son 20 yılda artan bir şekilde konservatif yaklaşımlara yerini bırakmıştır. Çoğu olguda cerrahi tedavi renal fonksiyonların stabil olması veya iyiye gitmesi durumlarında ertelenmektedir.

Tüm hasta grubundaki UTİ oranı % 4.3 olarak bulundu. UTİ'larının hepsi ateşli enfeksiyondü ve sadece bir olguda ürosepsis gelişti. Hastalar semptomatik hale geldiğinde, UTİ gelişmesi durumunda, başlangıçta ve takipte nükleer skende renal fonksiyonlarda önemli kayıp olduğunun belirlenmesi durumunda uygun zamanda cerrahi kararı alınması gerektiği düşüncesindeyiz.

Profilaktik antibiyotik tedavisi neonatal hidronefroz tanısının konulması ile radyolojik değerlendirilmenin tamamlanmasına kadar geçen sürede kullanılmalı ve voiding sistoüretrografide reflü olmadığı görüldükten sonra stoplanmalıdır. Biz kültür pozitif febril UTİ varlığının, obstrüksiyonun klinik olarak önemli olduğunu gösteren bir bulgu olduğuna inanıyoruz ve bu olguların cerrahi olarak düzeltilmesi gerektiği kanısındayız. Bu serideki hastaların 27 (% 29.3)'sine voiding sistoüretrografileri tamamlanıncaya kadar ortalama 1.43 ay profilaktik antibiyotik verildi. Görüntüleme gecikmiş boşalma zamanı gibi radyografik obstrüksiyon bulguları varlığı klinik olarak önemli obstrüksiyon bulguları (renal fonksiyon kaybı, semptom) ile çoğunlukla korele olmayabilir.

Bu nedenle gerçekten önemli olan obstrüksiyonu tanımlamak zor bir durumdur. Sonuç olarak, üst üriner sistem obstrüksiyonu olan çocuklarda UTİ oranları çok düşük olması nedeniyle, hastaların fleksibl üreteroskopi taş lokalizasyonundan bağımsız olarak tüm olgulara uygulandı. Bir üreteroskopi girişimi sonrası taş klirensi 10 mm veya daha küçük taşlarda %100, 10 mm'den daha büyük taşlarda ise %97 olarak bulundu. Ortalama operasyon süresi 107 dakika (72-196 dakika) idi. İntraoperatif ve postoperatif komplikasyon gözlenmedi. Kullanılan AUR-7/735 ve Flex-X/X2 fleksibl üreteroskoplarla sırasıyla %63 ve %71 pasaj sağlandı ve iki üreteroskopun başarıları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu (p=0.665). Üreteropelvik bileşkenin üzerindeki taşlarda (n=101) taştan arınma oranları %97 iken, iliak >>

damarların üzerinde lokalize olan taşlarda (n=47) ve iliak damarların altında lokalize olan taşlarda (n=19) bu oran %100 olarak bulundu.



Son dekatta pediatrik taş hastalığı insidansı dramatik şekilde artmış ve günümüzdeki Birleşik Devletlerdeki insidansı %0.1 ile %5 arasında, prevalansı ise 1 000 ile 7 600 hastane başvurusunda 1 olarak bildirilmektedir. İlk olarak 1988 yılında Ritchey ve ark.'nın pediatrik üreteroskopiye adapte etmesinden sonra, enstrümanların boyutları ve optik görüntü kalitesindeki sınırlamalardan ve üreteral iskemi, yaralanma, perforasyon, üreter darlıkları ve vezikoüreteral reflü oluşumu gibi komplikasyonlarından dolayı oldukça yavaş bir gelişim göstermiştir.

Üreteroskopi teknolojisindeki gelişmeler daha ince kalibreli, fleksibl ve oldukça yeterli vizüalizasyonu sağlayan optik sistemlerin geliştirilmesine olanak sağlamıştır. Bu gelişmelerden sonra birçok merkezde pediatrik üreteroskopinin emniyet ve etkinliğini ortaya koyan birçok çalışma, üreteroskopiye taş hastalığının tedavisinde ilk seçenek olarak önermektedir. Pediatrik üreteroskopinin komplikasyon oranları literatürde %1.3 ile %5.2 olarak bildirilmektedir.

Bizim çalışmamız diğer pediatrik üreteroskopi serilerinden, önemli proksimal yerleşimli taşların (%60) başarılı şekilde fleksibl üreteroskopik girişimler ile tedavi edilmesi ile ayrılmaktadır. Alt pol taşlarının tedavisi önemli terapötik zorluklar içerir. Taş kırma sonrası düşük klirens oranları sunmasının yanı sıra, rijid üreteroskopi girişiminden hemen sonra olası değildir. Fleksibl üreteroskopun bükülebilir olması ve yüksek manevra kabiliyeti dolayısı ile alt pol taşlarının etkin tedavisinde oldukça başarılı olduğuna inanmaktayız. Bir çok otörün aksine üreterde travma ve kanamaya neden olması dolayısı ile biz aktif üreter dilatasyonunu önermemekteyiz.

Pediatrik taş hastalığında fleksibl üreteroskopi ile deneyimlerimiz şu ana kadar mükemmel sonuçlar sunmaktadır. Çalışmamızın retrospektif oluşu bir dezavantaj gibi durmaktadır. Yakın gelecekte prospektif standardize edilmiş çalışmaların yapılacağı ümidini taşımaktayız.

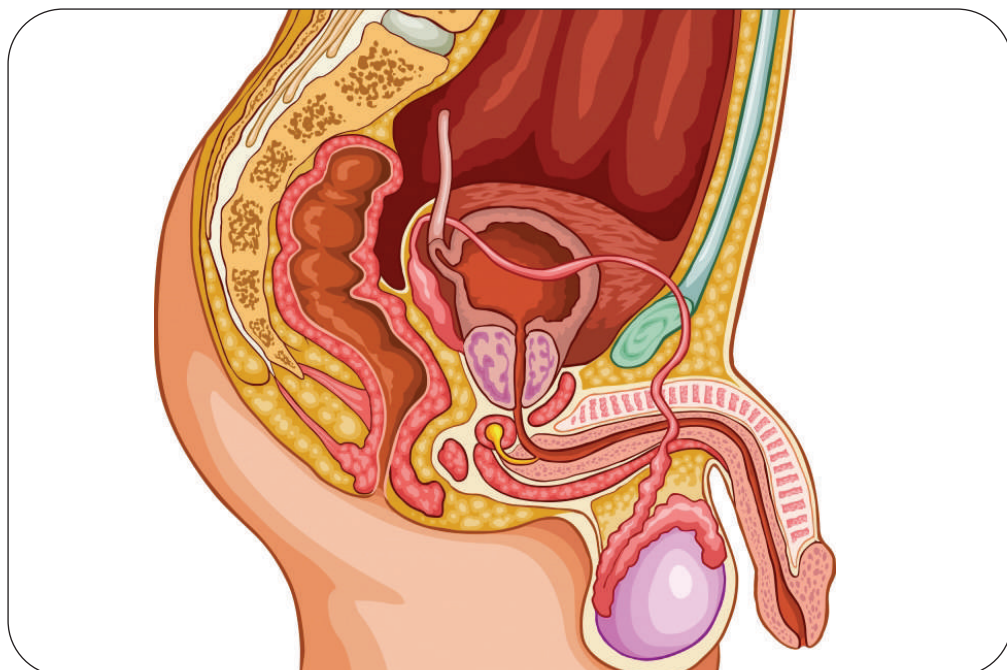
MESANE ÖGMENTASYONLU VE RENAL TRANSPLANTLI (Tx) HASTALARDA ÜRİNER TRAKT ENFEKSİYONUNUN ETKİLERİ

Pereira DA, Barroso U, Machado JrP, Pestana JOM, Rosito TE, Pires J, Almeida C, Ortiz V, Macedo A.J Urol, 180:2607-2610,2008.

Bu çalışmada mesane ögmentasyonu yapılmış hastaların renal allogreft fonksiyonlarındaki azalma oranlarını değerlendirdik.

Aynı zamanda bu hastalarda asemptomatik bakteriüri ve üriner trakt enfeksiyonu (UTI) prevalanslarını da değerlendirdik. Şayet bu bulgular allogreft fonksiyonunun azalmasında göstergeç iseler, mesane ögmentasyonu yapılan çocuklarla kontrol grubunu karşılaştırmayı amaçladık. Dört yıllık sürede merkezimizde 170 çocuk ve adolesana renal transplantasyon (Tx) yapıldı ve bunların 23 (%14)'üne mesane ögmentasyonu yapıldı.

Devami sayfa 11'de



Bu hastalar retrospektif olarak 1:2 oranında cinsiyet, yaş, ırk, donör tipi (canlı, kadavra), kilo ve immunosupresyon protokolleri örtüşen 42 kontrol hasta ile karşılaştırıldı. Donör tipi, akut tübüler nekroz (ATN) ve transplantasyon sırasındaki soğuk iskemik oranları gruplar arasında benzerdi.

Ortalama takip süreleri ögmentasyon grubunda 18±13.9 ay, ögmentasyon yapılmayan grupta ise 25.2±14.1 aydı (p>0.05). Renal Tx'in ilk 12 ayı içerisinde akut rejeksiyon insidansı ögmentasyon grubunda %9, kontrol grubunda ise %26 idi (p>0.05). Renal Tx sonrası ilk 12 ayda UTİ veya asemptomatik bakteriüri oranları mesane ögmentasyonu grubunda (19 hasta, %83) kontrol grubuyla karşılaştırıldığında (7 hasta, %17) daha yüksek olarak bulundu (p<0.001).

Ögmente mesanesi olan hastaların hastaneye müracaat sayıları kontrol grubundan daha fazlaydı (sırasıyla 14 hasta - %61 ve 12 hasta-%29, p=0.004). UTİ insidansı ögmente mesanesi olan grupta daha yüksek olmasına rağmen renal Tx sonrası 6 ay veya 12 aylık greft fonksiyonları bakımından gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi. Renal TX sonrası her iki gruptaki komplikasyonların dağılımı Tablo 1'de gösterilmiştir.

Birçok çalışmada renal Tx yapılan son dönem böbrek yetmezliği olan çocuklarda, şiddetli mesane disfonksiyonunun tedavisinde mesane ögmentasyonu önerilmektedir. Bununla birlikte teorik olarak UTİ riskinin bu immün sistemleri baskılanmış hastalarda pyelonefrite neden olarak greft kaybına yol açabileceği düşünüldüğünden, mesane ögmentasyonu yapılmış olan hastalarda renal Tx'in emniyeti bakımından bazı şüpheler vardır. Allogreft fonksiyonunu UTİ'nun kötüleştirilmesinin teorik mekanizmasında; sitokin salınımı, transplante böbreğe karşı immünolojik sistemin aktivasyonu, piyelonefrit ve hiperfiltrasyonun böbrekte oluşturacağı direkt inflamasyon suçlanmaktadır. Basiri ve ark. febril UTİ ve yüksek kronik rejeksiyon prevalansına bağlı olarak daha önce sistoplasti yapılmış olan çocuklarda böbrek sağlığı oranlarının önemli derecede düşük olduğunu bildirmişlerdir.

Bizim çalışmamızda ögmente mesaneyi, renal Tx'li çocuklarda UTİ için bir risk faktörü olarak bulduk. Bununla birlikte UTİ varlığı veya asemptomatik bakteriüri varlığının renal Tx sonrası 12. ayda allogreft fonksiyonunda herhangi bir kötüleşmeye yol açmadığını belirledik. Bu bulgu UTİ'nun hemen tedavi edilmesine veya böbreğin yaygın enfeksiyonuna olanak vermeyen yüksek kompliansa sahip mesane varlığı ile açıklanabilir.

Üstelik renal Tx'dan sonra ilk 6 ayda tüm hastaların UTİ'leri klinik semptomlar başlamadan önce idrar kültürleri baz alınarak tedavi edildiler. Bu yaklaşım pyelonefrit oranlarını azaltarak sonuçta renal kayıp oranlarını da azaltmış olabilir. Ancak bazı araştırmacılar UTİ varlığını allogreft kaybı için bir risk faktörü olarak görmemektedirler. John ve ark. 110 renal Tx'li hastayı takip etmişler ve ortalama 0.98 yıllık bir sürede olguların 40(%36)'ında en az bir defa UTİ belirlemişlerdir. İlginç bir şekilde UTİ sırasında serum kreatinin düzeyleri önemli derecede yükselmesine rağmen, tedaviden sonra bazal değerlerine inmiştir.

Teorik olarak ögmentasyonda gastrik segment kullanımı enfeksiyon oluşumu bakımından avantajlı gibi görünse de hematüri ve şiddetli dizüriye yol açması nedeniyle çok yaygın kullanım alanı >>

Tablo 1: Renal Tx'i takiben komplikasyonların dağılımı

Ögmente grup	Kontrol grubu	p değeri
Ortalama takip (ay)	18±13.9	25.2±14.1
Akut rejeksiyon sayısı (%)	2 (9)	11 (26)
UTİ sayısı (%)	19 (83)	7 (17)
Hospitalizasyon sayısı (%)	14 (61)	12 (29)
Ortalama hastanede kalış (gün)	18.4±11.2	9.3±5.5
Greft disfonksiyonu sayısı (%)	18/45 (40)	4/7 (57)
Renal disfonksiyon (ort mg/dl kreatinin)		
Renal Tx sonrası 6 ay	1.1±0.3	1.1±0.3
Renal Tx sonrası 12 ay	1.0±0.2	1.2±0.7

bulamamıştır. Bizim serimizde ileal ögmentasyon uygulamamızın yanı sıra, rutin olarak apendiksin korunduğu kateterize edilebilir bir kanalı da oluşturduğumuz rezervuarda tercih ettik.

Sonuç olarak bu çalışmadan renal Tx yapılmış olan hastalarda ögmente mesanesi olan grupta asemptomatik bakteriüri ve UTİ daha fazla görülmesine rağmen, iki grup arasında greft survi oranları benzer bulunmuştur.

ERİŞKİN VE ÇOCUKLARDA ÜRETROPLASTİ İÇİN ÇIKARTILAN ORAL MUKOZADAN SONRA DONÖR YERİNİN SONUÇLARI

Castagnetti M, Ghirardo V, Capizzi A, Andretta M, Rigamonti W.J Urol, 180:2624-2628,2008.

Üretranın veya üretral pleytin ögmentasyonu veya substitüsyonu kompleks hipospadias veya üretral darlığı olan hastalarda gerekebilmektedir. Ekstragenital dokularürolojik rekonstrüksiyonlar için gerekebilir. Bu amaçla 1990'lı yılların başında oral mukoza greftlerinin (OMG) kullanılması düşünülmüştür. OMG dudaktan (labialmukoza grefti=LMG) veya yanak içinden (bukkal mukoza grefti=BMG) elde edilebilirler.

Son yıllarda alternatif bir donör yeri olarak dil (lingual mukoza grefti=LMG) de kullanılmaktadır. OMG üretroplastisinden sonra greftin kullanıldığı yerle ilgili komplikasyonlar yoğun şekilde araştırılmasına rağmen, donör yeri ile ilgili morbidite bu makalelerde sadece anekdotal olgular şeklinde rapor edilmiştir. Bukkal ve mukozal greft alınan yerle ilgili komplikasyon oranları %3 ile %4 civarında rapor edilmiştir.

En yaygın komplikasyonlar çene hareketlerini 4 haftaya kadar sınırlayabilen skarlanma ve kontraktürdür. Labial mukoza çıkartılmasını takiben 10 aya kadar uzayabilen perioral nörosensör defekt gibi ilave morbiditeye neden olabilmektedir. Bu çalışmada üretral rekonstrüksiyon için oral mukoza kullandığımız çocuk ve erişkinlerdeki morbiditeyi karşılaştırmayı ve morbiditeyi artıran olası risk faktörlerini ortaya koymayı amaçladık. Toplam 78 hasta çalışmaya dahil edildi. Kısa dönem sonuçları, normal oral diyete geçme süreleri, perioral duyu defekti/rahatsızlık hissi ve çene açılmasındaki yetersizlik cerrahi sonrası 4 haftalık süre sonunda değerlendirildi.

Uzun dönem takip için 1 yıldan daha uzun bir dönemde donör yerinde skar, perioral duyu defekti ve çene açılmasında yetersizlik dikkate alındı. Uzun dönem sonuçları değerlendirmede sorgulama formu yanında oral cerrah tarafından yapılan klinik muayene dikkate alındı. Sonuçlar çocuklarla (<12 yaş) erişkinler (>12 yaş) arasında greftin alındığı bölge, greft uzunluğu, takip süresi ve diğer değişkenler bakımından karşılaştırıldı. Hastaların 36'sı çocuk, 42'si erişkindi. Çocuklardaki en yaygın greft endikasyonu epispadias/hipospadias iken, erişkin grupta üretral darlığı.

Tablo 2 : Komplikasyonlar

	Total hasta sayısı (%)	<12 yaş	>12 yaş	p değeri
Postop kanama	16 (21)	6	10	0.4
Tam oral beslenme saati				
<24 saat	9 (11.5)	2	7	0.4
24-72 saat	43 (55)	23	20	
>72 saat	26 (33)	11	15	
Kısa süren çene açılma zorluğu	20 (26)	9	11	0.9
Tükrük salınımında azalma	2 (2.6)	1	1	1
Uzun süren çene açılma zorluğu	2 (2.6)	1	1	1
Uzun süren duysal defekt	22 (28)	3	19	0.0003
Donör yerinde skar:				
Orta derecede	40 (51)	18	22	0.4
Şiddetli	2 (2.6)	0	2	

Uzun dönem takipte perioral duyu defekti olan ve olmayan hastalardaki değişkenler Tablo 3'de verilmiştir.

Tablo 3:Uzun dönem perioral duyu defekti olan ve olmayan hastaların değişkenleri

	Duysal defekti olan hasta	Duysal defekti olmayan hasta	p değeri
Cerrahi anında < 12 yaş	3	31	0.0003
Cerrahi anında > 12 yaş	19	23	
Greft tipi sayısı			
LMG	20	45	0.4
BMG	1	9	
Kombine	1	2	
Ortalama cm greft uzunluğu (ranj)	5 (3-12)	4 (1.5-9)	0.2
Perioperatif kanama sayısı	7	9	0.1
Normal oral diyete geçen hasta (>72 saat)	9	17	0.4
Kısa dönemde çene açılmasında yetersizlik	7	13	0.4
Ortalama takip süresi-yıl (ranj)	7.9 (1.8-13.2)	7.6 (1-12.3)	0.4



Kısa ve uzun dönem komplikasyonların dağılımı iki farklı yaş grubu için Tablo 2'de detaylandırılmıştır.

OMG alınması genel olarak güvenli bir yöntem olmasına rağmen, uzun dönemde perioral duysal defekt gibi önemli bir morbiditeye sahiptir.

Genellikle erişkinlerde daha fazla olmak üzere, olgularımızın %25'inde bu komplikasyonu gözledik. En sık rastladığımız erken major komplikasyon ise olgularımızın %26'sında gözlenen çene hareketlerindeki sınırlanma idi. Genellikle çene açılmasındaki yetersizlik postoperatif 4 hafta içerisinde spontan olarak düzeldi. Bu çalışma şimdiye kadar yayınlanmış çocuk ve erişkinlerde OMG alındıktan sonra donör yerinin durumunu değerlendiren ilk çalışmadır.

Genç hastalarda perioral duysal defekt daha nadir olarak gözlemlendi, bu durum minör sinir yaralanmalarının erişkinlerden daha iyi rejenerasyonu olmasıyla açıklanabilir. OMG alınması sonrasında donör yerinin sonuçları bakımından tek risk faktörü, hastanın cerrahi sırasındaki yaşı olarak belirlendi.



DR. DENİZ DEMİRCİ

ÇOCUK ÜROLOJİSİ

Canon SJ, Jayanthi VR, Lowe GJ. J Urol. 178:1791-5, 2007. Which is better: retroperitoneoscopic or laparoscopic dismembered pyeloplasty in children?

Canon SJ ve arkadaşları retroperitoneoskopik ve transperitoneal laparoskopik piyeloplasti tekniklerini üstünlük yönünden karşılaştıklarında çalışmalarında, 29'u retroperitoneoskopik ve 20'si laparoskopik olmak üzere toplam 49 olguya dismembered piyeloplasti yapmışlar, sonuçlarını retrospektif olarak incelemişlerdir. Retroperitoneoskopik piyeloplasti balon diseksiyonu yardımıyla anterolateral yaklaşımla yapılmış, laparoskopik piyeloplasti ise sol tarafta transmezenterik yaklaşımla, sağ tarafta ise kolon mobilizasyonu yapılarak gerçekleştirilmiştir. Ureter ve pelvis anastomozu, 5/0 polydioxanone ile bir çift J stent yerleştirildikten sonra yapılmıştır. Teknikler hasta yaşı, operasyon süresi, post-operatif anajezik gereksinimi, hastanede kalış süresi ve başarı oranları açısından karşılaştırılmıştır. İki grup arasında hasta yaşı, post-operatif anajezik gereksinimi, hastanede kalış süresi ve başarı oranları açısından bir fark bulunmamıştır. Ortalama ameliyat süresi retroperitoneoskopik grupta 239,1 dakika, laparoskopik grupta ise 184,8 dakika olarak saptanmış, aradaki bu fark istatistikî olarak anlamlı bulunmuştur.

Retroperitoneoskopik gruptaki uzun ameliyat süresi, retroperitoneoskopik diseksiyon ve dikiş tekniğinin güçlüğüne bağlanmıştır. Retroperitoneoskopik grupta iki olgu ve laparoskopik grupta 1 olgu olmak üzere toplam 3 olguda ameliyat sonrası geçici idrar ekstravazasyonu gözlemlenmiştir. Retroperitoneoskopik grupta 5 olguya ve laparoskopik grupta ise bir olguya, post-operatif dönemde devam eden flank ağrı ve şüpheli radyolojik bulgular nedeniyle ureteropelvik bölgeye balon dilatasyonu yapılmıştır. Araştırmacılar, laparoskopik tekniği daha büyük çalışma alanı sağlaması nedeniyle tercih ettiklerini belirtmişlerse de, her iki tekniğin ureteropelvik bileşke darlığı tedavisindeki yerlerinin eşit olduğu sonucuna varmışlardır.

Son yıllarda minimal invazif cerrahi tedaviler çoğu hastalıkların tedavisinde öncelikli olarak tercih edilir hale gelmiştir. Pediatrik üroloji pratiğinde sıklıkla karşılaşılan bir problem olan ureteropelvik bileşke darlığı, laparoskopik yöntemlerle başarılı olarak tedavi edilebilmektedir. Laparoskopik (transperitoneal) yaklaşım araştırmacılarında vurguladıkları avantajlara sahip olmakla beraber, retroperitoneoskopik yaklaşım ürologların gittikleri doğal yolu kullanmanın getirdiği potansiyel avantajlara sahiptir.

Ancak başarılı anastomoz için gerekli olan stentleme ve dikiş tekniğinin ameliyat süresini uzatan iki önemli faktör olduğu literatürdeki yerini almıştır. >>

Menezes MN, Puri P. Eur Urol. 52:1505-9, 2007 The role of endoscopic treatment in the management of grade V primary vesicoureteral reflux.

Menezes MN ve Puri P çocuklardaki primer vezikoureteral reflünün (VUR) enjeksiyon

tedavisindeki 21 yıllık deneyimlerini aktardıkları çalışmalarında, 1984-2004 yılları arasında endoskopik tedavi uyguladıkları 132 olgudaki sonuçları retrospektif olarak gözden geçirmişlerdir. Ortalama yaşı 3,3 yıl (3 ay -14 yıl) olan olguların 39'unda tek taraflı, 34'ünde çift taraflı grade V VUR saptanırken, 59 olguda ise tek tarafta grade 5 reflüye ek olarak karşı tarafta düşük dereceli VUR tespit edilmiş. Madde enjeksiyonu direk ureter ofisi içine yapılmış.

1984-2000 yılları arasında politetrafluoroetilene, 2001-2004 tarihleri arasında ise dextranomer/hyaluronik asit kullanılarak toplam 166 grade V uretere endoskopik tedavi uygulanmış. Enjekte edilen madde miktarı politetrafluoroetilene grubunda 0.1-1 ml, dextranomer/hyaluronik asit grubunda ise 0.2-1.2 ml olarak bulunmuş.

Ortalama takip süresi 13.4 (range 2-21) yıl olan çalışmada, tek enjeksiyon sonrası 88 ureterde (%53) reflü düzelirken, 26 (%15.7) ureterde reflü derecesi 1-11 dereceye düşmüştü. İkinci ve üçüncü enjeksiyon sonrası sırasıyla 36(%21.7) ve 10 (%6) ureterde daha reflü düzelmiş. Enjeksiyon tedavisi 6(%3.6) ureterde başarısız olurken, 5 uretere reimplantasyon, bir olguya nefrektomi yapılmış. İzlemde 13 olguda üriner enfeksiyon tekrarlamış. Bu olguların 9'unda vezikoureteral reflünün tekrar ettiği belirlenmiş. Olguların hiçbirinde enjeksiyon işlemi ve enjekte edilen madde ile ilgili sorun yaşanmamış. Araştırmacılar, yorumlarında endoskopik tedavinin grade V primer vezikoureteral reflü tedavisinde endoskopik tedavinin birinci seçenek olması gerektiğini vurgulamışlardır.

Menezes ve Puri'nin bu çalışması bize tek bir cerrahın çocuklardaki primer grade V reflü tedavisinde periüreteral madde enjeksiyon yöntemi üzerindeki deneyimini yansıtmaktadır. Çalışmada tek enjeksiyonla sağlanan %53'lük başarı ve takip eden enjeksiyonlarla elde edilen ek başarı oranlarına bakılarak, enjeksiyon yönteminin açık ameliyattan üstün olduğu sonucuna varılması tartışmalıdır.

Çalışmadaki 132 olgunun 46(%35)'sı 1 yaş altı olup, bu olgularda spontan düzelmenin tedavi üzerine etkisinin olabileceği bilinmektedir. Bu nedenlerle pediatrik ürologların herhangi bir tedavi yönteminin tercihinde, bunların faydaları ve riskleri üzerine yoğunlaşmaları zorunlu gibi gözükmektedir.

Ransley ve ark. ÜPBO olan çocukların % 76'sının operasyona gerek olmaksızın

konservatif olarak düzelebildiğini bildirmişlerdir. Cerrahinin en yaygın endikasyonu renal fonksiyonlardaki azalmadır.



Günümüzde üst üriner sistem obstrüksiyonu olanlarda rutin ultrasonografi veya nükleer tıp görüntüleme yöntemleri ile takip yapılmakta ve cerrahi kararı semptomatik obstrüksiyonu olan veya renal fonksiyonlarında bozulma belirlenen hastalarda alınmaktadır. Yaygın olarak üriner stazın üriner enfeksiyon (UTI) için bir risk faktörü olduğuna inanılmaktadır.

Üst üriner trakt obstrüksiyonu olup, izleme alınan hastalarda UTI oranları literatürde % 0 ile % 15 arasında bildirilmektedir. ÜPBO veya obstrüktif MGÜ'ü olan hastalarda antibiyotik profilaksisinin yararlı olduğunu gösteren prospektif bir çalışma mevcut değildir.

Song ve ark.'nın 2007 yılında yaptıkları bir çalışmada ÜPBO veya obstrüktif MGÜ'e sekonder grade 3 veya 4 hidronefrozu olan ve antibiyotik profilaksisi olmayan çocuklarda UTI oranlarının % 36.2 olduğu ve bu oranın alt üriner sistem obstrüksiyonu olan hastalardakine benzer şekilde artan bir trendi olduğu rapor edilmiştir. Bu bulgu araştırmacıları, şiddetli hidronefrozu olan hastalarda profilaktik antibiyotik kullanımı konusunda tartışma ortamına çekmiştir. Bu çalışmanın amacı şiddetli obstrüktif hidronefrozu olup izleme alınan geniş bir hasta serisinde UTI oranlarını araştırmaktır.

Çalışmaya Fetal Üroloji Topluluğunun tanımına göre ÜPBO veya obstrüktif MGÜ'e sekonder grade 3-4 hidronefrozu olan toplam 92 hasta dahil edilmiştir. Hastaların 72'si erkek, 20'si kız çocuğu idi. Ortalama takip süresi 26.8 ay (1 ile 122 ay) idi. Enfeksiyon oranları ile obstrüksiyonun yeri, cinsiyet veya obstrüksiyonun derecesi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamadı.

hidronefroz sebebinin ortaya koyma süresi dışında profilaktik antibiyotik kullanımına gerek yoktur.

Fleksibl Üreteroskopik Litotripsi: Philadelphia Çocuk Hastanesi Deneyimi. Kim Ss, Kolon Tf, Canter D, White M, Casale P.J Urol, 180:2616-2619,2008.

Taş hastalığına yaklaşım son 30-40 yılda önemli değişiklikler göstermiş, geçmişte uzun hastanede kalış süresi gerektiren açık cerrahi girişimlerin yerini günümüzde benzer etkinlik ve daha az morbiditeye sahip minimal invazif girişimler almıştır. Taş hastalığının şu an için mevcut olan terapötik seçenekleri; şok dalga litotripsi, perkütan nefrolitotomi ve üreteroskopik girişimlerden oluşmaktadır.

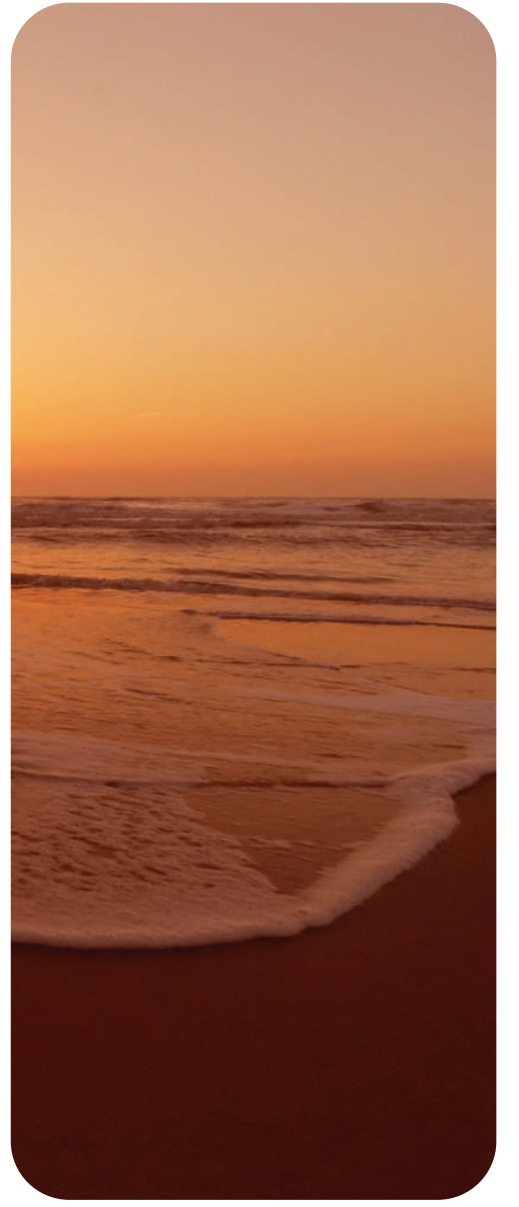
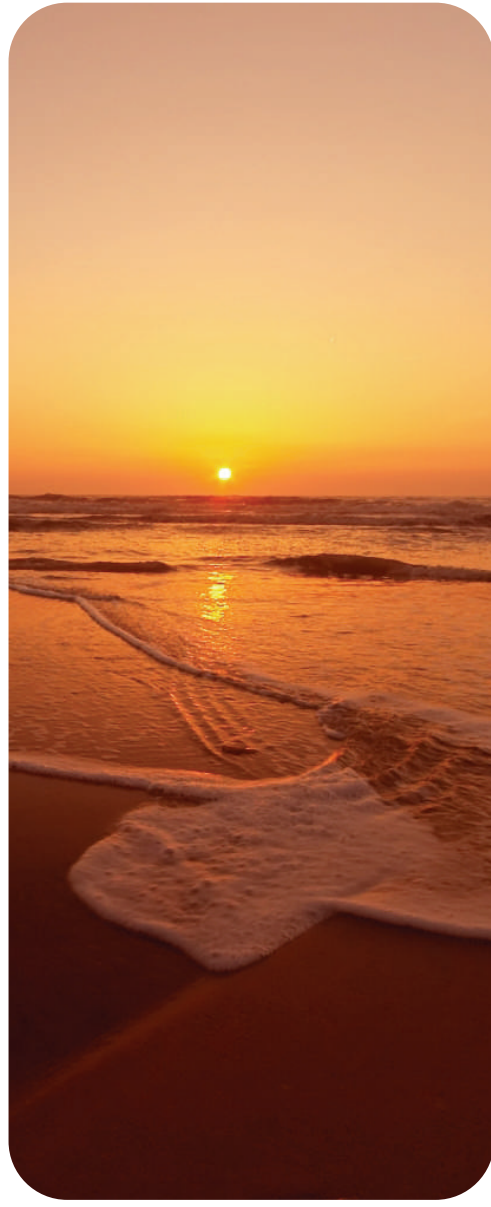
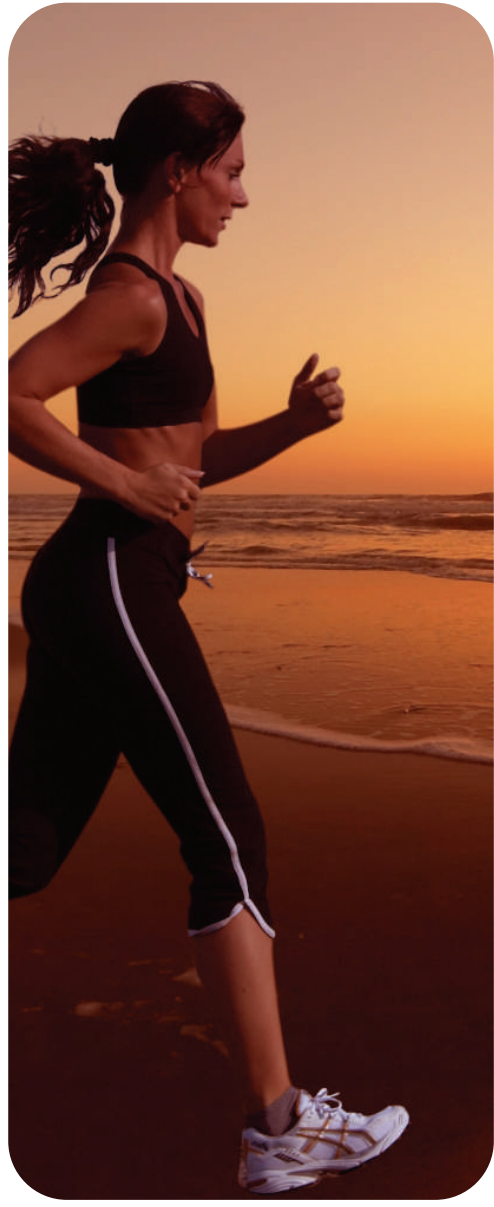
Bu tedavi seçenekleri erişkin popülasyonda standart tedaviler haline gelmesine rağmen, her geçen gün taş prevalansının arttığı çocuklarda bu prosedürler adultlardaki kadar kolay standart tedavi haline gelememişlerdir.

Bu çalışmada taş hastalığı olan çocuklardaki fleksibl üreteroskopi deneyimlerimizi sunduk. Merkezimizde 2004 ile 2007 yılları arasında toplam 170 üreteroskopik girişim yapıldı. Hastaların demografik verileri değerlendirildi. İşlemin yapılış şekli, operasyon süresi, intraoperatif komplikasyonlar, taşın arınma oranları ve postoperatif komplikasyonlar değerlendirildi.



Toplam 167 çocuğa (89 erkek ve 78 kız) taş hastalığı nedeniyle 170 üreteroskopik girişim yapıldı. İşlemin yapıldığı sırada hastaların ortalama yaşı 62.4 ay (3-218 ay) idi. Ortalama takip süresi 19.7 ay (3-39 ay), ortalama taş yükü 6.12 mm (3-24 mm), hasta başına ortalama taş sayısı 1.3 idi. Çocukların 95 (%57)'inde retrograd giriş başarılı olmadı. Üreterlerin hiçbirine aktif dilatasyon uygulanmadı.

Tablo 1. UTİ varlığı		(Tablo 1).
Kategori	UTİ (n)/Total (%)	p değeri
Obstrüksiyon yeri		
UPBO	1/56 (1.8)	.296
Megaüreter	3/36 (8.3)	
Sex		.205
Erkek	2/72 (2.8)	
Kız	2/20 (10.0)	
Hidronefroz grade'i		.570
3 0/21 (0)		
4 4/71 (5.6)		
Sünnet		.133
Var	0/41 (0)	
Yok	2/24 (8.3)	
Toplam	4/92 (4.3)	



DOÇ. DR. HAKAN VURUŞKAN
ULUDAĞ ÜNV.
TIP FAKÜLTESİ
ÜROLOJİ
ANABİLİM DALI

KADIN ÜROLOJİSİ

Orgazm sırasında idrar inkontinansı: Detrüsör aşırı aktivitesi ile ilişkisi ve tedavinin etkinliği.

M Serati, S Salvatore, S Uccella, A Cromi, V Khullar, L Cardozo, P Bolis
Eur Urology 54: 911-917, 2008

Çalışmanın amacı orgazm sırasında idrar kaçırmanın patofizyolojik mekanizmasını anlamak ve bu şekilde idrar kaçırın veya kaçırılmayan detrüsör aşırı aktivitesi (DAA) olan kadınlarda antimuskarinik tedavinin etkinliğini karşılaştırmaktır. Cinsel ilişki sırasında idrar kaçırın cinsel olarak aktif kadınlar, orgazm sırasında veya penetrasyon sırasında idrar kaçırın gruplar olarak ikiye ayrıldılar. Her iki grup DAA bulguları açısından ürodinamik olarak değerlendirildi. Aşırı aktif mesane yakınması olan, orgazm sırasında idrar kaçırın ve ürodinamik olarak DAA gösterilen kadınlara 12 hafta boyunca uzamış salınımlı tolterodin 4 mg verildi. Tedavinin aşırı aktif mesane belirtilerini engellemedeki etkinliği, semptomatik DAA olan ancak cinsel ilişki ile idrar kaçırılmayan kontrol grubu hastalarla karşılaştırılarak değerlendirildi. Çalışma boyunca ürodinamik değerlendirme yapılan 1133 kadından 132 hasta analiz için uygundu. DAA, orgazm sırasında idrar kaçırın kadınlarda (34/49, %69.4), penetrasyon ile kaçırınlara göre (24/83, %28.9) anlamlı

olarak fazla olduğu görüldü ($p < 0.0001$). Antimuskarinik tedavi verilen DAA olan orgazm ile idrar kaçırın 34 kadın ve kontrol grubunda 53 kadın karşılaştırıldı. Hasta grubunda 14 (%41.2) ve kontrol grubunda 9 (%17) kadın tedaviye yanıt vermedi. Orgazm sırasında idrar kaçırın sıklıkla DAA ile ilişkilidir. Bu çalışma DAA olan ve orgazm sırasında idrar kaçırın kadınlarda antimuskarinik tedavinin etkinliğinin beklenenden az olduğunu göstermektedir.

Ortotopik yeni mesane uygulanan kadınlarda fonksiyonel ve onkolojik sonuçlar.

CF Granberg, SA Boorjian, PL Crispin, MK Tollefson, SA Farmer, I Frank, ML Blute. BJU International 102:1551-1555, 2008

Kadınlarda üretral rekürrens ve postoperatif idrar inkontinansındaki artmış riskler nedeniyle başlangıçta radikal sistektomi sonrası ortotopik yeni mesane rekonstrüksiyonu (OYMR) daha az tercih edilmiştir. Kadın rabdosfinkterinin anatomisinin daha iyi tanınması, kadında radikal sistektomi tekniğinde gelişmeler ve üretelyal karsinomun doğal davranışının daha iyi anlaşılması ile günümüzde kadında OYMR daha sık uygulanır hale gelmektedir.

Bu çalışmada radikal sistektomi ve OYMR uygulanan 59 kadın hastanın fonksiyonel ve onkolojik sonuçları bildirilmektedir. Kreatinin değeri 2 mg/dl altında, barsak fonksiyonları normal ve aralıklı kateterizasyon yapabilecek olgular seçilmiştir. Operasyon sırasında üretral sınırdan frozen değerlendirmesi yapılarak tümör olmadığının gösterildiği, mesane tabanında tümör olmayan 54 olguda (%91.5) vajen duvarının korunduğu ve 39 olguda (%66) eşzamanlı histerektomi yapıldığı belirtilmiştir. Yeni mesane Studer ve Zingg'in tarif ettiği yöntemle oluşturulmuştur. Hastaların ortalama yaşı 62 (20-82) ve ortalama takip süresi 29.2

aydı (1-141). 13 olguda (%22) intraoperatif komplikasyon, 2 olguda (%3) tekrar girişim bildirilmektedir. 3 olguda (%5) yeni mesane ile vajen arasında fistül gelişmiş ve cerrahi olarak onarılmıştır. Son takipte değerlendirilen 49 olgunun 44 tanesinde %90 gündüz idrar kontinansı, 28 tanesinde (%57) gece kontinansı bildirilmektedir. 17 olguda (%31) yeni mesaneyi boşaltmak için aralıklı kateterizasyon gerektiği bildirilmektedir. 15 olguda (%28) ortalama 8 aylık takip sonrası rekürrens bildirilirken, 4 olgu (%8) ortalama 14 aylık takip sonrası hastalığa bağlı kaybedilmiştir. OYMR kadınlarda güvenilir ve etkili bir üreter diversiyon tipidir, fonksiyonel ve onkolojik sonuçları erkeklere benzerdir. Radikal sistektomi uygulanan kadınlarda seçilmiş ve uygun olgularda tercih edilebilir.

Desmopressin, Aşırı aktif mesane sendromunun tedavisinde düzenleyici bir ilaç.

H Hashim, L Malmberg, C Graugaard-Jensen, P Abrams Neurourology and Urodynamics 28:40-46, 2009

Bu çalışmada, oral desmopressinin böbrekten idrar üretimini azaltarak, mesane dolum zamanını ve bununla birlikte maksimum kapasiteye ulaşma zamanını uzatması, böylece aşırı aktif mesane (AAM) belirtilerini azaltması ve AAM nedeniyle sıkıntı yaşayanlarda alternatif bir tedavi yöntemi sağlayabileceği araştırılmıştır.

Bu çalışma 2 haftalık çok merkezli, faz IIb, çift-kör, plasebo kontrollü, prospektif ve randomize bir çalışmadır. AAM yakınması olan yeyişkinlerde 0.2 mg oral desmopressin kullanılmıştır. Uyandıktan sonra ilk idrar dışında 8 saat içinde 4 kez idrar yapma yakınması olan hastalar çalışmaya alınmıştır. İlk idrar zamanı ilaç kullananlarda plaseboya göre 8 dakika daha geç olduğu ($p=0.27$) bildirilmektedir. Ancak ilaç aynı süre içinde daha az idrar yapmaya (3.2 vs 4.2) yol açmıştır ($p < 0.001$).

sık idrara çıkma, ani sıkışma ve ICIQ-OAB ile değerlendirilen yaşam kalitesinde subjektif iyileşme bildirilmektedir. Çalışmayı tamamlayan 87 hastadan 27'sinde sıklıkla başağrısı şeklinde hafif yan etkiler rapor edilmiştir. Hiponatremi hiçbirinde izlenmemiştir. Oral desmopressin yetişkinlerde AAM tedavisinde kısa dönemde yararlı ve güvenilir bir yöntemdir ve AAM tedavisi için kullanılan ilaçlar arasında yer alabilir.

Düşük mesane kompliyansı mesane aşırı aktivitesi için belirleyicimidir?

C. Harding, T.J. Dorkin, A.C. Thorpe
Neurourology and Urodynamics 28:74-77, 2009.

Mesane kompliyansı (MK) mesane hacmi ve basıncı arasındaki ilişkiyi ortaya koyar ve mesanenin sıklığı ve genişleyebilirliğinin bir ölçütüdür. Mesane aşırı aktivitesi (MAA) gibi pek çok işeme disfonksiyonu düşük MK ile birlikte görülür. MAA varlığının düşük MK için bağımsız belirleyici olduğu bildirilmiştir. Bu çalışmada, karşılaştırma için altın standart araştırma olan ambulator ürodinami kullanılarak idiyopatik MAA tanısında düşük MK belirleyici rolü araştırılmış ve 5 yıllık bir dönemde AÜSS ile başvuran olguların konvansiyonel ve ambulator ürodinamileri gözden geçirilmiştir.

MAA tanısı için optimal MK eşik değerini bulmak amacıyla MK değişik seviyeleri ROC eğrileri ile kıyaslanmıştır. Ambulator ürodinami sonuçları değerlendirmeye uygun olan 143 olgunun, MAA olan 99'unda MK ortalama 92 ml/cm H₂O, MAA olmayan olgularda 112 ml/cm H₂O olarak belirlenmiştir. Bu fark istatistiksel olarak fark göstermemektedir ($p=0.22$). MAA tanısı için yeterli doğrulukta MK eşik değeri bulunamamıştır.

Sonuç olarak bu çalışmada, düşük MK MAA için belirleyici olmadığı bildirilmektedir.

makale özetleri sonu





YRD. DOÇ. DR. MUSTAFA SOFİKERİM
ERCİYES ÜNV.
TIP FAKÜLTESİ
ÜRO. ANABİLİM DALI

Değerli hocalarım ve meslektaşlarım,

Yeni yılın bu ilk sayısında gazete Ürotürk ün bize ayrılan köşesinden sizlere Türkiye ESRU olarak seslenmenin heyecanı içindeyiz.

Türkiye ESRU, uluslar arası alanda başarısı kanıtlanmış asistan koordinasyon modelinin Türkiye'de uygulanmasıdır.

Bilindiği üzere Türkiye ESRU çalışmalarına 2008 yılının Temmuz ayında başlamıştır. O dönemden günümüze geçen süre zarfında birçok konuda ilerleme kaydedilmiştir. Bundan sonraki dönemde gazete Ürotürk' ün bizlere ayrılan köşesinde öncelikli olarak üroloji asistanları ve tüm üroloji çalışanlarına başta üroloji asistan eğitimi ve sorunları olmak üzere ürolojiyi ilgilendiren her konuda ulaşmayı hedeflemekteyiz.

Yeni yılın bu ilk sayısında; sırasıyla Dr. Murat Binbay ve Dr. Oktay İssı, 20. Ulusal Üroloji Kongresinde gerçekleştirilen Türkiye ESRU sempozyumuna ilişkin izlenimlerini bizlere aktardı. Sonraki sayılarda da geniş yer vermeyi düşündüğümüz Türkiye'deki üroloji kliniklerini tanıtan yazılar bu sayıdan itibaren Türkiye ESRU köşesinin önemli bir kısmını oluşturacaktır.

Bu sayıda sırasıyla Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi 3. Üroloji Kliniği, Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Üroloji Kliniği, bu kliniklerde çalışan değerli asistan arkadaşlarımız tarafından sizlere tanıtılmaya çalışıldı. Bir idareci gözünden Türkiye ESRU yorumlarını Doç. Dr. Ali Ayyıldız güzel bir yazısında bizlere özetledi.

Bir sonraki sayıda görüşmek dileğiyle.

TÜRKİYE ESRU

Başkan

Emre Huri

2.Başkan

Murat Binbay

Sekreter

Cenk Acar

Sayman

Sinharip Çitkes

Veri Tabanı Koordinatörü

Ali Ersin Zümrütbaş

Proje Koordinatörü

Mustafa Sofikerim

İnternet Koordinatörü

Ömer Acar



DOÇ. DR. ALİ AYYILDIZ:

"Asistanların klinik dışında, dernekler veya kurum ve kuruluşlar vasıtasıyla bir araya gelip kaynaşmaları, asistanlık dönemlerinde veya sonrasında yeni uzman olarak yapabilirliklerini tartışmaları gereklidir."



DOÇ. DR. ALİ AYYILDIZ
ADANA
NUMUNE
VE ARAŞ.
HASTANESİ
ÜRO. KLİNİK
ŞEFİ

TÜRKİYE ESRU'YU YORUMLAMAK

Üroloji asistanlığı diğer branşlarda da olduğu gibi, son yapılanma ile birlikte 5 yıla çıkmış bulunmaktadır. Beş yıl süre içinde sadece klinik içine asistanın sıkışıp kalması günümüzde doğru değildir ve yadırganmalıdır. Asistanlık hem klinik içi, hem klinikler arası, hem de hastane dışı ve ülke genelinde tıbbi gereklilik açısından ve de sosyal açıdan kaynaşmanın gerekli olduğu bir kurum olmalıdır. Bu bağlamda asistanların klinik dışında, dernekler veya kurum ve kuruluşlar vasıtasıyla bir araya gelip kaynaşmaları, asistanlık dönemlerinde veya sonrasında yeni uzman olarak yapabilirliklerini tartışmaları gereklidir.

Bu düşünceler doğrultusunda yıllar önce Türk Üroloji Derneği, üroloji derneğimizle koordinasyonlu olarak asistanları bir araya getirmek, asistan eğitimini standardize etmek, asistanların problemlerini ortaya çıkarmak ve çözmek gibi amaçlarla 1996 yılında Türk Üroloji Asistanları Birliği adı altında bir organizasyon kurmuştur. >>

Ancak Avrupa Üroloji Derneğinde ve Avrupa Asistanlar Birliğindeki yeni yapılanmalar nedeniyle Avrupa 'ya entegrasyon için çabaladığımız bu günlerde asistan birliği bu hızı yakalamakta ağır kalmıştır. Tüzel kimlik kazandırılarak Türk Üroloji Derneği içinde ve onunla entegre biçimde çalışacak olan Türkiye ESRU' nun oluşturulması ve ESRU' ya entegrasyon vazifesi görmesi açısından olumlu bir adımdır. Belki ileride de dernekleşme de mümkün olabilecektir.

Türkiye ESRU' nun kurulması ve ESRU' nun yönetim kurulunda Türkiye' nin temsil aşamalarında Dr. Selçuk Keskin ve Dr. Emre Huri' nin katkıları yadsınamaz. Avrupa' da yaptıkları başarılı organizasyonlar ve çalışmalar nedeniyle her ikisini de gönülden kutlamak gerekir.

Türkiye ESRU' nun kurulma süresine gelince; Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi' nde birlikte önce asistanım olarak, daha sonra uzman olarak çalışma fırsatı bulduğum Dr. Emre Huri' nin gerçekten insanüstü azim ve gayreti ile 2007 Üroonkoloji Kursu sonrası ve 2008 yılında Avrupa Üroloji Kongresinden dönüş esnasında yapılanma şekillenmiştir. Türkiye ESRU' nun yönetmelikleri, yapacağı işler, kurucu yönetim kurulunun oluşturulma aşaması ve diğer konularla ilgili katkıda buldum.

Kurumsal kimlik oluşturmak zordur ve kurumun başındaki kişiler ayrılınca bu kurumun eski kimliğini daha da geliştirmek çaba, heyecan, bilgi ve görgü, bilimsellik ve sosyallik ister. Umarım şu andaki kurulma aşamasındaki çalışmaları, sadece daha önce dernek ve kurum kurmuş değerli hocalarım

değil dernekleşme sürecinde yer almamış tüm asistan ve uzmanlar da anlar. Çünkü yeni kurumları yeşertmek ve büyütme ancak ve ancak onun üyeleri sayesinde mümkün olur. Türkiye ESRU' ya da yeni platformlara taşıyacak olanlar doğal üyeleri ve 5 yıla kadar ki uzmanlarıdır. Onlar gayret gösterirlerse Türkiye ESRU Avrupa veya Dünya' daki yerini alır diye umut ediyorum. Türkiye ESRU Türkiye Cumhuriyetleri, Kafkasya ve Ortadoğu Ülkelerini de yanına alabilir veya onları iletişim kurulabilecek bir yapıyla entegrasyona davet edebilir.

Daha önceki asistan birliği yapısı sadece asistanlara yönelikken Türkiye ESRU 5 yıllık uzmanları da bu birliğe kattı. Bu uygulama; eğitimin asistanlıkla bitmediğini bir göstergesi niteliği taşıdığını, uzmanlığın ilk yıllarının da aktif olarak eğitime katılması gerektiğini, bu bağlamda asistanlıkla başlayan eğitimin, sosyalitenin ve bilimsel aktivitelerin yoğun olarak devamının sağlanmasını ifade etmektedir. Asistanların da bu uygulamadan kazanımları olacaktır diye düşünüyorum. İç içe olmanın verdiği kolaylıkla uzmanların 5 yıl içinde yaşadıkları deneyimler asistanlara rehber olacaktır.

Ülkemizde yaklaşık 72' yi bulan üroloji kliniklerindeki asistanların temsilcileri ve uzmanların entegrasyonu ile aşağıdaki çalışmaları yapmak büyük bir hedefin sadece başlangıcıdır diye tahmin ediyorum:

- Ülke çapında geniş tabanlı çalışmaları yapmak
- Ülke genelinde üroloji eğitimini desteklemek ve standardizasyonunu sağlamak
- Türk Üroloji Derneği (TÜD), Türk Üroloji Yeterlilik Kurulu (TÜYK) ve diğer tanımlanmış dernekler ile yakın iletişimde bulunmak (Temsilciliklerin oluşturulması)
- Türk Üroloji Derneği ve Türk Üroloji Yeterlilik Kurulu' na (TÜYK) adaptasyonu sağlamak
- Ülkeler arasındaki üroloji asistan ve uzman değişim programlarını desteklemek (burs ve ücretsiz dergi abonelikleri)
- Üroloji eğitimi için konferanslar ve çalışmalar düzenlemek
- TÜYK ve diğer organizasyonlarda sunulmak üzere Türkiye' deki üroloji eğitimini de içeren anketler yapmak, bunun diğer ülkeler ile karşılaştırılmasını sağlamak
- Türkiye' deki ulusal üroloji derneklerinin eğitim organizasyonlarını desteklemek
- Ülkemize ait asistan veri-tabanını oluşturmak, bunun Türk Üroloji Derneği ve ESRU ile paylaşılmasını sağlamak
- Asistanlık sonrası yeni uzmanlara yönelik akademik ve bilimsel faaliyetlere destek vermek
- Türkiye ESRU' nun aktivileri ise daha da artacak ve kökleşecektir diye düşünüyorum:

Ulusal platformdaki aktiviteler;

- www.turkiyesru.org web sitesi TÜD' nin katkıları ile yapılandırıldı.
- Türkiye ESRU logo çalışması ile YK kararı sonucunda ulusal ve uluslar arası bir misyonun birlikteliğini simgeleyen bir logo tespit edildi.
- ESRU tarafından hazırlanan 'Evaluation of urology residencies in Europe' anketi Türkçe' ye çevrilerek 'Ülkemizde üroloji asistanlığının değerlendirilmesi ' adı altında, ikinci olarak 'Ülkemizde üroloji kliniklerinin değerlendirilmesi' konulu iki anket yapıldı, sonuçları değerlendirilmek üzere hazırlandı.
- Ulusal asistan veritabanı güncellendi, klinik asistan temsilcileri belirlendi.
- Asistan ve yeni uzmanlara yönelik Türkiye ESRU Toplantısı ve Sempozyumu (Ürolojide Hayvan Modelleri) organize edildi. Bu toplantıda bir asistana EAU 2009 Stockholm katılım şansının çekilişle verildi.
- İstanbul ve Ankara' da yapılan asistan eğitim toplantılarının bölgesel olarak Türk Üroloji Derneği bünyesinde ülkemizde yaygınlaştırılması düşünüldü.

- Ülke içinde burs programlarının duyurulması, bu programlara başvurunun maksimuma çıkması, bilimsel ve akademik faaliyetlerin desteklenmesi planlandı.
- Türkiye ESRU tanıtıcı poster ve broşürlerin hazırlanıp tüm kliniklere dağıtılması sağlandı.
- TÜYK Kurs ve Sınavı' na katılımın artırılması amacıyla özellikle yeni uzmanlara ulaşılmasına çalışıldı.
- TÜD Genç Üyeliği konusunda çalışmalara başlandı.
- Ulusal Üroloji Kongresi'nde Türkiye ESRU stantının kurulması tasarlandı.

Uluslararası platformdaki aktiviteler;

- İki asistanın ESRU Temsilcisi olarak belirlenmesi ve çalışmalarının Türkiye ESRU ile koordineli bir biçimde yapılandırılması sağlandı.
- Ülkemizdeki üroloji eğitim faaliyetlerinin yurtdışında en iyi şekilde tanıtılması ve anlatılması,
- Türkiye ESRU-ESRU ilişkilerinin sağlanması, bu şekilde EAU veya diğer dernekler tarafından yapılması planlanan aktivitelerin duyurulması,
- Yurtdışında benzer oluşumlara sahip ülkelerdeki çalışmaların gözlenmesi veya bu modelin yurtdışında benzer oluşumlar için çalışmaların yapılması,
- Yeni uzmanlara yönelik yurtdışı burslarının duyurulması, yurtdışında 'Center of Excellence' merkezlerin duyularak meslektaşlarımızın bilgilendirilmesi planlandı.

Bilimselliği ile ödün vermeyen her kuruluşa katkı yadsınamaz. Türkiye ESRU bilimselliği ve katılımılığı ön plana çıkaran bir kurumdur. Ancak yeni kuruluş aşamasında özverili çalışmaları tamamlayarak kurumsal bir kimliği oluşturmak ve oturtmak için Kurucular Kurulu çok çalışmalı, bu kimliği tüm üyelerine özümsetmelidir. Şimdiki yönetim kurulu üyelerini; Dr Emre Huri, Dr Murat Binbay, Dr Cenk Acar, Dr Sinharip Çitkes, Dr Ali Ersin Zümrütbaş, Dr Mustafa Sofikerim, Dr Ömer Acar, Dr Selçuk Keskin'i özverili çalışmalarından dolayı canı gönülden kutluyorum. Türkiye'nin tüm bölgelerine eşit, ayrımcılık yapmadan, bilimsel katılım ve bilimselliğin yüksek seviyede olduğu; aynı zamanda sosyalitenin ve birlikteliğin de gözle görülür bir canlılıkta olduğu diğer organizasyonlara örnek teşkil edecek çalışmaların yapılacağını umuyorum.



DR. MURAT BİNBAY
HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ÜROLOJİ KLİNİĞİ

TÜRKİYE ESRU SEMPOZYUMUNDAN İZLENİMLER

Türkiye ESRU, 2008 yılının Nisan ayında kurulmasının ardından 22. Türk Üroloji Kongresinin ilk günü olan 1 Kasım 2008 tarihinde ilk sempozyumunu gerçekleştirdi.

Sempozyum Susesi Otel 5. Salonda diğer alt branş dernek toplantıları ile eşzamanlı olarak saat 14.00'te başladı. Sempozyumun ilk dakikalarında dinleyici sayısının sınırlı sayıda kalmasına rağmen, ilerleyen zamanda kongre katılımcılarının da otele varmasıyla, oturma ilgi giderek arttı. Sempozyuma dinleyici olarak asistan ve uzmanların yanı sıra bazı değerli hocalarımızın da katılması, toplantının dikkat çekici yönlerindendi.

Sempozyumun açılış konuşması, dönemin Türk Üroloji Derneği (TÜD) başkanı Prof. Dr. Tark Esen tarafından yapıldı. Mesleki deneyimlerinin başında olan asistanlara eğitimin ve akademik disiplinin önemini vurgulayan hocamız, TÜD başkanı sıfatıyla asistanlara veda niteliğinde bir konuşma yaptı. TÜD' de Asistan ve Koordinasyon Sorumluluğu görevini de yürüten Prof. Dr. Ahmet Yaser Müslümanoğlu ise konuşmasında, ülkemizde üroloji asistanı olmak isteyen doktorların önceliklerinin son yıllarda değiştiğini ve TUS sınavında Eğitim ve Araştırma Hastanelerinin üniversitelere göre daha öncelikli olarak tercih edildiğini vurguladı. TÜD' nin son dönemde asistanlara ve yeni uzmanlara yönelik yaptığı çalışmalardan da söz eden sayın hocamız, TÜD' e asistanların üye olabilmesi için gerekli çalışmaların başladığının müjdesini verdi.

Sempozyumda üçüncü sırada kürsüye çıkan Türkiye ESRU başkanı Dr. Emre Huri, 1990'lı yıllardan bugüne Türkiye'deki üroloji asistan birliğini, bu birliğin eksik yönlerini, Avrupa Üroloji Asistan birliğinin (ESRU) yapılanmasını ve Avrupa'da Türk üroloji asistanlarına olan bakışı anlattı. Dr. Emre Huri'den sonra kürsüye çıkan Türkiye ESRU 2. başkanı Dr. Murat Binbay ise Türkiye ESRU'nun amaçlarını ve kurulduğu günden bu yana, kısa bir süre içerisinde gerçekleştirdiği faaliyetlerinden söz etti. Türkiye ESRU'ya ilgi duyan herkesin yapılacak aktivitelerden www.turkiyesru.org adresinden haberdar olabileceği Dr. Binbay tarafından özellikle vurgulandı.

Sempozyumun belki de en ilgi çeken kısmı Türkiye'deki üroloji asistanları ile ve ülkemizin doğu-güneydoğu bölgelerinde mecburi hizmet yapan genç ürologlar ile yapılan anket sonuçlarının anlatıldığı konuşmalardı. Türkiye ESRU başkanı Dr. Emre Huri ESRU'nun üroloji asistanlığını değerlendirdiği anketi dilimize uyarlayarak, 2006 yılında düzenlenen TÜYK kursu esnasında Dr. Cenk Acar ile birlikte kurs katılımcılarına uyguladıkları anket sonuçlarını anlattı.

Türkiye'de özellikle endoüroloji daha fazla olmak üzere homojen bir eğitimin verildiği, asistanların uroonkoloji, taş cerrahisi ve androloji alt branşlarına daha fazla ilgi duyduğu bildirildi. Bu anketten bir başka önemli çıkarım ise ankete katılanların TÜD üyeliğinden daha fazla oranda EAU üyeliğinin bulunduğu ve bu yüzden TÜD'nin genç üyelik çalışmalarını hızlandırması gerçeğidir.

Dr. Huri konuşmasının devamında bu anket sonuçlarının Urologia Internationalis'de >>

yayınlanacağını ve Türkiye ESRU olarak anket çalışmalarının devam edeceğini sözünü verdi. Türkiye ESRU genel sekreteri Dr. Cenk Acar ise ESRU' nun diğer bir anketi olan üroloji eğitimi veren kurumların değerlendirilmesinin sonuçlarını anlattı. 2007 yılında düzenlenen TÜYK kursu esnasında katılımcılara uygulanan anket sonuçlarına göre ülkemizde üniversitelerin eğitim hastanelerine göre daha tatminkar bir üroloji eğitimi verildiği açıklandı.

Sempozyumun ilk bölümünün son konuşması için kürsüye çıkan Türkiye ESRU veri-tabanı koordinatörü Dr. Ali Ersin Zümrütbaş ise doğu-güneydoğu bölgesinde mecburi hizmet yapan ürologlar üzerine uyguladığı anket çalışmasının sonuçlarını dinleyicilerle paylaştı.

131 üroloji uzmanına uyguladığı anketinde bölgedeki hastanelerin çalışma koşullarını, fiziki şartlarını, mesleki koşullarını, doktorların maddi kazancını ve sosyal imkanlarını değerlendirdi. Bu çalışma ülkemiz doğu-güneydoğu bölgesinde çalışan doktorların değerlendirildiği ilk çalışma olması nedeniyle, Dr. Zümrütbaş'ın konuşması taraflı tarafsız herkesin beğenisini kazandı.

Türkiye ESRU sempozyumunun ikinci bölümünde ise alt branş dernek başkanlarının konuşmaları vardı. Kürsüye ilk olarak çıkan Endoüroloji Derneği başkanı Prof. Dr. Bülent Oktay asistanlara yönelik laparoskopik eğitiminin aşamalarını ayrıntılarıyla anlattıktan sonra, laparoskopik konusunda deneyimli bir klinikten alınacak 3 ay süreli eğitimin laparoskopik yapabilmek için yeterli olacağını vurguladı.

İkinci konuşma için podiyuma çıkan Üroonkoloji Derneği başkanı Prof. Dr. Haluk Özen ise üro-onkolojide laparoskopik cerrahi kullanımını ve sonuçlarını literatür eşliğinde değerlendirdi. Konuşması salondaki dinleyiciler tarafından büyük ilgi gördü. Prof. Dr. Haluk Özen özellikle 7 cm'den büyük surrenal tümörlerinin onkolojik sonuçları nedeniyle laparoskopik olarak yapılmaması gerektiğini vurguladı. Toplantının pediatrik üroloji bölümünde Doç. Dr. Cankon Germiyanoglu, çocuk hastalarda artan sıklıkla uygulanmaya başlayan laparoskopik ürolojiyi güzel sunumuyla özetledi.

Sayın hocamızın sunusunda kullandığı görsel öğeler tüm katılımcılar tarafından oldukça beğenildi. Kontinans derneği başkanı Prof. Dr. Bülent Çetinel ise sempozyumun ikinci bölümünde laparoskopinin konuşulmadığı tek konuşmayı yaptı ve kadınlarda stres tip idrar kaçırmanın güncel tedavisini kanıtı dayalı tip açısından değerlendirdi. Türkiye ESRU sempozyumunun son konuşması dönemin androloji derneği başkanı ve şu an TÜD başkanı olan Prof. Dr. Ateş Kadioğlu tarafından gerçekleştirildi.

Sayın Kadioğlu androlojide yapılan laparoskopik ameliyatları ustalıkla özetledikten sonra Türkiye ESRU sempozyumu sona erdi. Dernek başkanlarının konuşmaları bittikten sonra kendi dernek toplantıları yerine Türkiye ESRU sempozyumuna katılmayı sürdürmesi, onların asistanlara ve üroloji eğitimine verdikleri önemin bir göstergesiydi.

Sempozyumun sonunda katılımcı asistanların isimleri kaydedilerek, 4 Kasım 2008 sabahı saat 07.00'de başlayan Türkiye ESRU hayvan deneyleri sempozyumunda oturma başkanlarından Doç. Dr. Mustafa Faruk Usta tarafından 2009 yılı EAU kongresine katılım için çekiliş yapıldı ve İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Üroloji Kliniği asistanlarından Dr. Ömer Acar kura sonucu Stockholm'deki kongreye gitme hakkını kazandı.

Sonuç olarak Türkiye ESRU ilk sempozyumunu tüm öğretim üyelerinin de desteğini alarak başarıyla gerçekleştirdi.

Bu başarının ilerleyen günlerde yeni toplantılar ile devam etmesi tüm üroloji camiasının en büyük dileğidir.



BİLGİNİZİ ÖLÇÜN !

1- Mesane amiloidozlu bir hastada en fazla görülen semptom hangisidir?

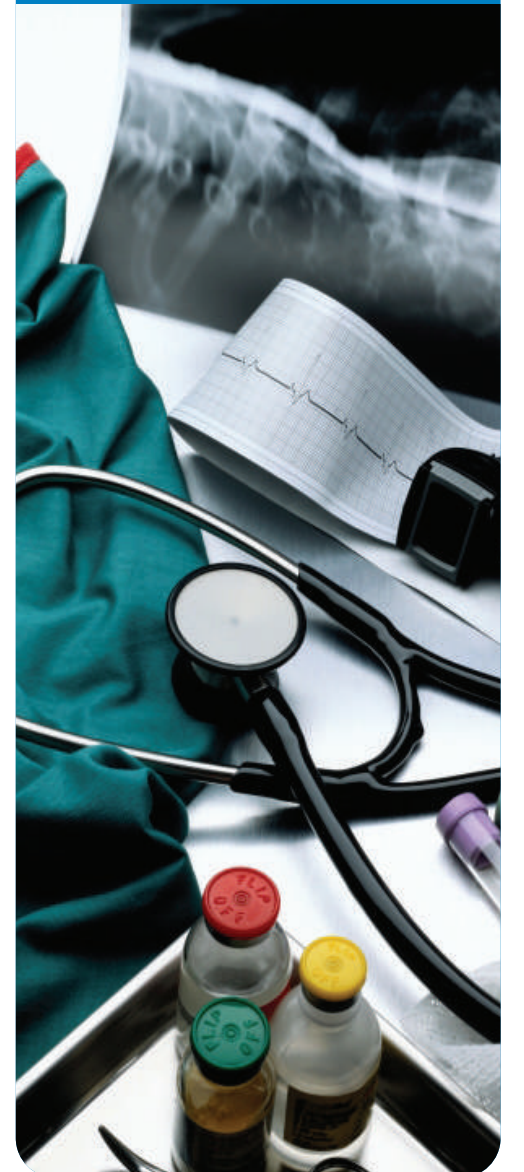
- a) ağrı
- b) idrar yolu enfeksiyonu
- c) hematüri
- d) akut retansiyon

2- Üriner sistem taş hastalığında tercih edilmesi gereken ilk tetkik hangisidir?

- a) direkt üriner sistem grafisi
- b) tomografi
- c) ultrasonografi
- d) intravenöz pyelografi

3- Hangi infertilite nedeni hormonlarla başarılı bir şekilde tedavi edilebilir?

- a) klinefelter sendromu
- b) bilateral anorşi
- c) hipogonadotropik hipogonadizm
- d) varikosel





**DR. ALI
ÖMÜR AYDIN**
ANKARA
NUMUNE
EĞ. VE ARAŞ.
HASTANESİ
3. ÜROLOJİ
KLİNİĞİ



DR. ÖZGÜR YAZICI
HASEKİ EĞİTİM VE
ARAŞTIRMA
HASTANESİ

ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ 3. ÜROLOJİ KLİNİĞİ

Kliniğimiz 1997 yılına kadar 1. Üroloji kliniği olarak Op. Dr. Zuhal Akalın'ın şefliğinde hizmet vermekteydi. Op. Dr. Zuhal Akalın'ın emekli olmasından sonra Şef yardımcısı Op. Dr. Levent Aydoğanlı'nın şefliğe vekaletiyle Eylül 1999 tarihine kadar hizmetlerine devam etmiştir. Bu tarihten itibaren Doç. Dr. Ali Atan'ın klinik şefi olmasından sonra 3. Üroloji Kliniği adıyla yeni bir klinik olarak çalışmalarına devam etmektedir.

4 Erişkin Yatağı, 1 Çocuk Yatağı olmak üzere 15 yatağımız bulunmaktadır. Ancak bu sayısı özel servis ve dış servislerdeki yataklar ile geçici olarak artabilmektedir.

Ürodinami odasında, idrar yapma zorluğu, idrar yapamama yada idrar kaçırma problemleri bulunan hastaların değerlendirilmesinde ürodinamik incelemeler (üroflowmetri, idrar sonrası kalan idrar ölçümü, sistometri, basınç akım çalışmaları) Ultrason odasında, böbrek ve mesane rahatsızlıklarını değerlendirilmesinde karın ultrasonografisi ve böbrek kistlerini kapalı yöntem ile boşaltılması yapılabilmektedir. Prostat hastalıklarının değerlendirilmesinde TRUSG (transrektal ultrasonografi) kanser şüphesi bulunan prostat hastalarından biyopsi işlemi yapılabilmektedir.

Androloji odasında, cinsel işlev bozukluğu bulunan hastalara ilaç enjeksiyonu, görsel seksüel uyarı yapılabilmektedir. Aynı odada tam idrar tetkiki, prostat masajı sonrası elde edilen sıvının mikroskopik incelemesi ve kısırlık nedeniyle başvuran hastaların bilgisayarlı sperm analizleri yapılmaktadır.

Muayene odasında, küçük cerrahi işlemler, pansuman ve sonda takılması yapılabilmektedir.

Haftanın salı günleri dışındaki günlerinde ameliyatlarımız olmaktadır. Hafta içi her sabah saat 08:00'de ve saat 15:00'da şef, şef yardımcısı, uzman ve asistan doktorlar tarafından servisteki hastalar yatak başında görülmektedir. Salı günleri güncel ürolojideki gelişmeler ve değişimleri takip etmemizi sağlayan seminerler ve hastane içerisindeki diğer klinikler ile konseyler yapılmaktadır. Cuma günleri sabah 8:00-9:00 arası makale anlatımı yapılmaktadır.

Ameliyathane: hastanemizde, üroloji kliniklerine 3 ameliyat odası tahsis edilmiştir. Bu odalarda endovizyon sistemlerimiz ve laparoskopik cerrahi ekipmanlarımızla, günümüzde ürolojik patolojilerin tedavisinde kullanılan bir çok invaziv ve minimal invaziv cerrahi tedavi yöntemi kliniğimizce başarıyla uygulanmaktadır.

Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi İstanbul'da merkezi bir konumda, Fatih ilçesinde, Millet Caddesi'nin hemen üstünde (tramvay yolu üzerinde) 456 yıllık derin bir geçmişine sahip, tarihe tanıklık etmiş İstanbul'un en eski hastanelerinden biridir. Hastane iki üroloji kliniği ve diğer bir çok bölümüyle her yıl pek çok hastaya hizmet vermektedir.

Kliniğimizde toplam iki klinik şefi, iki şef muavini, iki baş asistan, üç uzman, ve on iki asistan bulunmaktadır. Üroloji bölümü hastane içinde iki farklı binada, 3 farklı birimde hizmet vermektedir.

Yapımı 2006 yılında tamamlanan yeni cerrahi monobloğun 5. katında, 25'i yetişkin, 6'sı çocuk olmak üzere toplam 31 yataklı bir servisimiz bulunmaktadır. Servis binamız son derece modern olan görünümü ve odalarıyla hastalarımıza konforlu bir hizmet sunmamıza olanak sağlamaktadır.

Servisimizin dışında diğer bir binada ESWL ve ürodinami birimleri, bunun yanında sistoskopi ve transrektal ultrason eşliğinde prostat biyopsisi yapılan odalarımız mevcuttur. Aynı birimin diğer odalarında ayakta takip ettiğimiz hastalara intravasküler, intramüsküler ve intrakaviter tedavileri, pansumanları, bunun yanında acil hastalara ayakta yapılabilecek küçük cerrahi girişimler uygulanabilmektedir.

Polikliniğimizde her gün yaklaşık 300 hastaya, 3 asistan ve 2 uzman tarafından hizmet verilmektedir. Her yıl kliniğimizde yaklaşık olarak 750 adet prostat biyopsisi, 600 adet lokal anestezi altında sistoskopi, 800-900 adet ürodinami, 1800-1900 seans ESWL gerçekleştirilmektedir. Bunların tümünün dışında yeni binadaki ameliyathanemizde her yıl ortalama 2000 operasyon uygulanmaktadır. Bu operasyonların çoğunluğunu Perkütan nefrolitotomi, radikal ameliyatlara ile laparoskopik prosedürler oluşturmaktadır. Kliniğimizde her türlü endoürolojik, laparoskopik, üroonkolojik ve pediatrik üroloji ile ilgili operasyonlar, alanında sekiyonlaşmış uzmanlar eşliğinde yapılmaktadır. Bunun yanında, kliniğimizin endoüroloji, laparoskopi ve taş ile özdeşleşmiş ülkemizdeki başta gelen kliniklerden birinin olduğunu söyleyebiliriz.

Kliniğimizde en modern ameliyathaneler başarıyla uygulanması, özellikle endouroloji alanında uzmanlık üstü eğitim almak isteyen birçok hekimin dikkatini çekmekte, bunun sonucunda yurtiçi ve yurtdışından bir çok ürolog kliniğimizde fellow olarak çalışmaktadır. Kliniğimizdeki asistanlar ilk 4-5 aylarından sonra ameliyatlara girebilmekte ve kompleks laparoskopik girişimler haricinde kıdemine uygun olarak tüm operasyonları yapabilmektedir.

Asistanlar ilk yılında ortalama 6-8 nöbet tutmakta ve bu sayı son yılında 1-2 nöbete kadar düşebilmektedir. >>

Hafta içi her gün, her asistan ortalama 12 saat çalışmaktadır. Asistanlar aylık ortalama 2000-2500 YTL'lik döner sermaye ile birlikte toplamda ortalama 3500-4000 YTL maaş almaktadır. Asistanların kliniğimizi kazanma puanları 65-72 arasında değişmekte ve bu, Türkiye sıralamasında en düşük olarak kabaca ilk 300'e tekbül etmektedir. Kliniğimizi kazanan son iki arkadaşımız TUS'da Türkiye genelinde 26. ve 112. olmuşlardır.

Klinik şefimiz Prof. Dr. Ahmet Yaser Müslümanoğlu'nun, eğitimin önceliğine ve üstünlüğüne inanan kişiliğe sahip olmasının sağladığı avantaj ve uluslararası kliniklerle olan bağlantıları sayesinde isteyen her asistan, ortalama 3 ay süreyle yurt dışındaki referans olmuş merkezlerde fellow olarak bulunabilmekte, uzmanlık eğitimine sıradanın dışında kazanımlar katabilmektedir ve bu faaliyetler genellikle EAU'nun (Avrupa Üroloji Derneği) sağladığı burslar ile yürütülmektedir. Hocamız Türk Üroloji Derneği'nin de (TÜD) yıllardır aktif görevlerde bulunarak Türk ürolojisine hizmet etmektedir.

Kliniğimizde her yıl ortalama yurt içi kongrelere 35-40 ve yurt dışı kongrelerde ortalama 10-15 bildiri gönderilmektedir. Ayrıca her asistan yılda en az bir defa ulusal yurt içi bir kongreye ve kıdemli asistanlarda diğer asistanlardan farklı olarak her yıl bir de yurt dışı uluslararası kongreye katılım sağlayabilmektedir.

Ülkemizde tercih sıralamasında son yıllarda ilk sıraya çıkan ve tüm ürologlar tarafından takdir edilen, seçim aşamasındaki bir çok yeni mezun hekim tarafından dikkatle takip edilen kliniğimiz, daha da ileriye gidebilmek için yeni arayışlar içine girmekte, her fırsatı değerlendirilmeye çalışmakta, asistan eğitim kalitesini her geçen gün ileriye taşıyarak sadece bugünün değil geleceğin eğitim ve araştırma kliniği olmayı, yine aynı şekilde, hastaların gözünde de sadece bugünün değil aynı zamanda geleceğinde tedavi merkezi olmayı hedeflemektedir.



**DR. TOLGA
KARAKAN**
SAĞLIK BAK.
ANKARA EĞİTİM
VE ARAŞ.HAST.
2. ÜRO. KLİNİĞİ
ASİSTANI

SAĞLIK BAKANLIĞI ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ 2. ÜROLOJİ KLİNİĞİ

Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Üroloji Kliniği 05.02.2001 yılında Doç. Dr. R. Cankon Germiyanoğlu (Klinik Şefi) tarafından kurulmuştur.

Halen kliniğimizde 1 klinik şefi, 1 başasistan, 3 uzman görev yapmaktadır. Asistan kadrosunda ise toplamda 7 asistan, hemşire kadrosunda ise 5 hemşire ve endoskopik girişimlere yardım eden bir yardımcı sağlık personeli görev yapmaktadır. II. Üroloji servisinin toplam yatak sayısı 16 olup yatak sayısı hasta yoğunluğuna bağlı olarak artabilmektedir.

Hastanemizde kliniğimize ait 2006 yılında hizmete sunulan yeni bir ameliyathane bulunmaktadır. Pazartesi ve Çarşamba günleri endoskopik vakalara Salı ve Perşembe günleri ise açık cerrahi gerektirecek vakalar ağırlıklı olarak yapılmakta olup Cuma günü ise yarım gün şeklinde vakalar alınmaktadır. □

Kliniğimize bağlı olarak genel üroloji polikliniği, Salı günleri hizmet veren üroonkoloji polikliniği ve Perşembe günleri hizmet veren androloji ve taş polikliniği, çarşamba çocuk ürolojisi ve kadın ürolojisi-nöroüroloji poliklinikleri hizmet vermektedir. Poliklinik binamızda bize ait olan bir ürodinami odası, ESWL odası ve endoskopi odası bulunmaktadır. Polikliniklerde haftada ortalama 600 hasta bakılmaktadır. Ürodinami odamızda EMG'li ürodinami ve üroflowmetri işlemleri yapılabilmekte ve aynı odada jinekolojik muayenelerde dönüşümlü olarak yapılmaktadır. Endoskopi odamızda ise rijit ve fleksible endoskoplarımız olup, burada da lokal anestezi altında yapılabilecek endoskopik girişimler yapılmaktadır. ESWL cihazımız yaklaşık olarak 2 yıl önce yenilenmiş olup skopik ve ultrasonoğrafik taş kırma yapabilmektedir. □

Kliniğimizde üroloji adına yapılabilecek hemen hemen tüm ameliyathaneler yapılabilmektedir. Klinik şefimiz Doç. Dr. C. Germiyanoğlu önderliğinde adını özellikle ürotra cerrahisi ve çocuk ürolojisi alanında duyurmuş ve referans bir merkez haline gelmiştir. Özellikle son yıllarda daha da popüler olan laparoskopi ve perkutan girişimlerde kliniğimizde son 1 yıl içerisinde uygulanmaya başlamış olup bu alanda önemli yol kat edilmiştir. □

Kliniğimizde çalışan asistanların eğitiminden sürekli sorumlu olan bir uzman, asistan eğitimi süresince asistanların yapması gereken vakaları, seminerleri, çalışacağı birimleri asistan karneleri aracılığıyla düzenli olarak kontrol etmekte ve eğitimin düzenli ve eşit bir şekilde yapılmasını sağlamaktadır. Asistanlarımız kıdemlerine ve yapılacak ameliyathanelerin özelliklerine göre ameliyat yapmaktadırlar. Asistanların hangi ameliyathane ve tetkiki yapacağı kıdemine göre belirlenmekte ve her asistan ortalama yıllık 100 e yakın ameliyat ya da girişimsel işlem yapabilmektedir. Nöbetler asistanların kıdemlerine ve serviste yatan hastaların tıbbi durumlarına göre değişkenlik göstermektedir.

Birinci yıl asistanları ilk 6-9 ay, gün aşırı nöbete kalarak kıdemlileri ile birlikte hasta bakımı ve takibinde görev almaktadırlar. Aylık nöbet çizelgesinde ise mutlaka yeni başlamış bir asistan bile olsa boş bir hafta sonu bırakılmaktadır. Servisten sorumlu kıdemli asistan servis işleyişinden sorumlu olmakta ve acil alınan her vakaya gerekirse yanına icapçı bir asistanı da alıp uzmanıyla vakaya girmektedir. Hastanemiz yerleşim yeri itibarıyla acil ürolojik vakaların gerek sayısı gerekse çeşitliliğiyle diğer birçok hastanenin önündedir. □

Kliniğimiz eğitim kadrosu genç ve azimli bir uzman kadrosundan oluştuğundan gerek yurt dışı gerekse yurt içi birçok yayın yapılmakta ve bu yayınlara emeği geçen tüm asistanların ismi konulmaktadır.

Klinik tarihinde klinikten şimdiye kadar istifa eden asistan bulunmamaktadır. Kliniğimizde asistanlar 1500-2000 TL arasında döner sermaye alabilmektedirler.

Şuan da klinik içerisinde asistanlar arasında ciddi bir sevgi ve saygı ortamı mevcut olup, özellikle iyi bir üroloji eğitimi almak isteyen bol vaka çeşitliliği olan bir klinikte çalışmayı isteyen, ürolojiyi seven tüm tıp fakültesi mezunu arkadaşlarımızı aramızda görmek istiyoruz.

KONGRE TAKVİMİ

1

takvim



17-21 MART 2009
24. ANNUAL EAU CONGRESS
STOCKHOLM

MART

6-8 MART 2009
DİSİPLİNLER ARASI ÜROONKOLOJİ
TOPLANTISI GİRNE - KIBRIS
www.disiplinlerarasiuoonkoloji.org

17-21 MART 2009
24. ANNUAL EAU CONGRESS
STOCKHOLM
www.eaustockholm2009.org

14 MART 2009
ENDOÜROLOJİ DERNEĞİ
2009 BÖLGESEL EĞİTİM
TOPLANTISI KONYA
Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi
www.endouroloji.org.tr

18 MART 2009
TÜD AYLIK BİLİMSEL TOPLANTISI
HYATT REGENCY-İSTANBUL

14-15 MART 2009
ULUSAL BİLİNÇLE GÜNCEL
ÜROLOJİ AYDIN



NİSAN

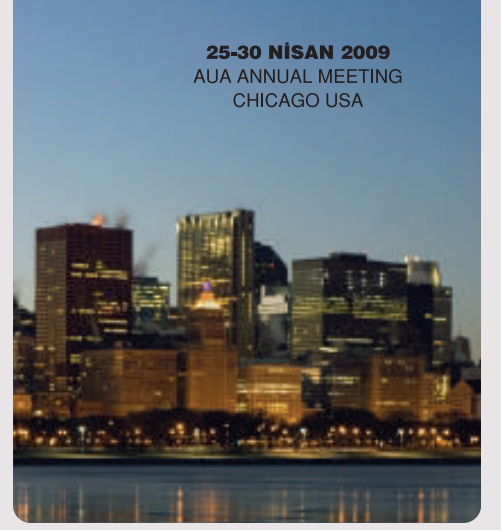
2-5 NİSAN 2009
UYGULAMALI LAPAROSKOPİK
ÜROLOJİ KURSU VE
SEMPOZYUMU ANKARA
www.turkurolap.org

13-17 NİSAN 2009
4. UYGULAMALI LAPAROSKOPİK
CERRAHİ KURSU ANKARA
www.uroonkoloji.org

22 NİSAN 2009
TÜD AYLIK BİLİMSEL TOPLANTISI
HYATT REGENCY-İSTANBUL

25-30 NİSAN 2009
AUA ANNUAL MEETING
CHICAGO USA
<http://aua2009.org>

25-30 NİSAN 2009
AUA ANNUAL MEETING
CHICAGO USA



ÜROLOJİ HEMŞİRELERİ DERNEĞİ

hemsireler



DERNEĞİMİZ HAKKINDA

YARD. DOÇ. DR. AYFER ÖZBAŞ
İ.Ü.FLORENCE NIGHTINGALE
HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU

Üroloji hemşireliğinin bilimsel ve teknolojik düzeyde gelişimini sağlamak; üyelerinin görev, yetki ve sorumluluklarını belirlemek; yasal ve özlük haklarını korumak; üyeler arasında bilgi aktarımını sağlamak ve sosyal dayanışmayı desteklemek amacıyla 2006 yılında kurulmuş olan Üroloji Hemşireleri Derneği'nin merkezi İstanbul'dadır.

Derneğin kurucu üyesi olarak, Nevin Kanan, Ayfer Özbaş, Aysel Kandemir, Nermin Bakıcı, Olga İncesu, Emine Keskin, Birgül Nurülke, Kerime Özgür, İkbal Çavdar, Sevilay Değer, Kezban Demirgöz görev almıştır. Kurulduktan ve yasal süreyi tamamladıktan sonra Dernek üyelerimizin bulunduğu yaklaşık 30 üyemizin katılımı ile, ilk Genel kongremiz yapıldı ve ilk yönetim kurulu seçildi.

Üroloji Hemşireleri Derneğinin ilk başkanı, Prof. Dr. Nevin Kanan, 1952 İstanbul doğumlu olup, 1975 yılında Florence Nightingale Hemşirelik Yüksek Okulu'ndan mezun olmuştur. Ameliyathane hemşiresi ve Chicago'da "staff nurse" olarak mesleki deneyimlerinin yanısıra 1979'dan bu yana Florence Nightingale Hemşirelik Yüksek Okulu'nda akademik kariyerini, 2006'dan bu



yana da üroloji hemşireliği ile ilgili ulusal ve uluslararası kongre etkinliklerini sürdürmektedir.

Dernek başkan yardımcısı olan ve İstanbul'da doğan Yard. Doç. Dr. Ayfer Özbaş, 1986 yılında Florence Nightingale Hemşirelik Yüksek Okulu'ndan mezun olduktan sonra, İstanbul Tıp Fakültesi'nde cerrahi hemşiresi, Üroloji Anabilimdalı'nda baş hemşire olarak devam ettiği görevini, 1991 yılından bu yana, mezun olduğu okulda eğitmen olarak sürdürmektedir. 1997 yılında "Temiz Aralıklı Kateterizasyon Uygulanan Çocuklarda Üriner Komplikasyonların Engellenmesinde Eğitimin

Etkisi" sini incelediği tezi ile doktorasını bitirmiştir. Ulusal ve uluslararası bilimsel yayınlarının yanısıra, 2006 yılında derneğimizde kurucu üye olarak başladığı görevini, başkan yardımcısı olarak sürdürmektedir.

1971 yılı Samsun doğumlu olan Yar. Doç. Dr. Ergül Aslan, yoğun bir hemşirelik eğitimi ve mesleki deneyim sonrası, 1999 yılından bu yana görevini Florence Nightingale Hemşirelik Yüksek Okulu'nda sürdürmektedir. Uluslararası ve ulusal bir çok mesleki örgütte üyeliği bulunup, "Üriner şikayetleri olan kadınlarda mesane eğitimi ve kegel

egzersizlerinin etkinliği"ni incelediği doktora tezinin yanısıra derneğimiz yönetim kurulu üyeliğini sürdürmektedir.

Derneğimizin yönetim kurulunda mali sekreter olan Nermin Bakıcı, 1976 yılında yine İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksek Okulu'ndan mezun olup mesleki yaşamını Dermatoloji Kliniği'nde servis hemşiresi ve Hemşirelik Müdürlüğü'nde süpervizör olarak sürdürmüştür. 1991 yılından bu yana da İstanbul Tıp Fakültesi Üroloji Anabilimdalı'nda başhemşire olarak görevine devam etmektedir.

Derneğimizin sekreteri Kezban Demirgöz Aras, 1993 yılında mezuniyetini takiben İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Üroloji Anabilimdalında başladığı servis hemşireliği görevini halen sürdürmektedir. 2005 sağlık kurumları işletmeciliği ve 2007 anadolu üniversitesi işletme lisansını tamamlamıştır.□

Derneğimiz, Türk Üroloji Derneği desteği ile 19. ve 20. Ulusal Üroloji Kongreleri kapsamında 1. ve 2. Ulusal Üroloji Kongrelerini düzenlemiş olup 92 hemşire kongreye katılmıştır. Ayrıca Stoma Hemşireliği Kursu düzenlenmiştir. Üroloji hemşiresi olarak çalışan veya bu konuya ilgi duyan ve katkıda bulunmak isteyen kişiler derneğe üye olabilir. Derneğimiz Üroloji Hemşireliğinin gelişmesi ve ilerlemesi için çalışmalarına devam etmekte olup daha aktif çalışabilmemiz için üye katılımını bekliyoruz.



DR.
KENAN
KORKMAZ
KONYA

KONYA'DAN BİR PORTRE

Gazete Ürotürk için ÜROLOJİ TARİHİ yazısı gündeme gelince, kentlinin ilk ürologlarından olup halen daha aktif olarak çalışan, iyi bir ürolog ve tam bir beyefendi olan Sabahattin abimizle başlamak istedim.

Özel Kızılay Hastanesi baştabibi ve ürologu olarak çok yoğun programı içinde bize zaman ayırdı, 1993' de bir 'Bir hekimin meslek hayatından süzülmuş anılar' kitabını yazan ve çok samimi bir yazı tarzı olan Sabahattin abi, aşağıdaki yazıyı bizzat kaleme aldı. Yazıyı almak için yaptığımız ziyarette de, bize güzel bir Konya kebabçısında öğle yemeği ısmarlamadan bırakmadı. Kendisine saygı ve sevgilerimizi sunuyor, en az 100 yaşına kadar bizimle olmasını umuyor, sonrasında da sakin bir emeklilik diliyoruz.

ANILARIM

ÜROLOG OP. DR. SABAHATTİN YÜCETAŞ

Öz be öz Konya'lıyım, niye bu kadar övünerek söyledim? Herhalde şu kadar süren ve devam etmekte olduğum yaşamımın çok büyük bir kısmını Konya'da geçirdiğim, tabii ki anılarımın büyük kısmının Konya'ya ait olmasının eş, dost ve arkadaşlarımın, meslektaşlarımın pek çoğunun Konya'da oluşundandır. Çevre her şeydir. İnsana yaşadığını hissettirir çevre!

1936 doğumluyum. İlk, orta, lise tahsilimi Konya'da yaptım. Bütün ilk, orta ve lise tahsilim süresince doktor olmak en büyük hayalimdi. Lise sonunda Ankara Tıp Fakültesinde soluğu aldım.

1961'de muzun oldum, altı ay kadar Konya devlet hastanesinde değişik polikliniklerde daha çok da dahiliyede hasta muayene ederek hekimliğe ilk adımımı attım. Altı ayın sonunda askerlik görevimi yapmak üzere İzmir'de altı ay yedek subay okulu sonucu Erzurum'u çekerek orada yedek subaylığa başladım. Benim gittiğim 139. topçu taburuna benden önce tabip atanmamış, tabur komutanı Albay "Allah Allah! Bizim tabura doktor atamak kimin aklına gelmiş ki?" diyerek hayretini belli etti, anlayacağınız gibi taburda hekimliği sıfırdan kurdum. Enfes bir tabur tabipliği yaptım.

Konya'ya dönüşte Konya Hükümet Tabipliğine tayin istedim. İki sene de pratisyen olarak böyle bir görev yaptım. Belki biliyorsunuz hükümet tabibi adli tabip ve tüm resmi kurumların tabibidir. Akşama kadar hasta bakar, sonra da köylere aşılar gider, salgın hastalıklara karşı önlemler alır, ölüm raporları verir, evlenenlerin muayenelerini yapar, evlenebilir raporu verir bir garip doktordur, ayrıca işten vakit kalırsa eczane teftişine çıkar, esnafı kontrol eder.

İki senenin sonunda Devlet İhtisas İmtihanına girdim. Ben genel cerrahiye istiyordum. Ama o sıralarda Konya'da Ürolog olarak çalışan İsmet Gürpınar, s ki sonradan Numune Hastanesinde benim de şefim oldu, Konya'dan ayrılmıştı. Hükümet tabibi olduğum için pek çok kimse bana üroloji uzmanı soruyordu. Bunun üzerine karar değiştirerek Ürolojiyi seçerek onun İhtisas imtihanına girdim.

O tarihlerde Konya Devlet Hastanesinde İhtisas önü hastanesiydi, yani ihtisasımın yarı süresini Konya'da yapabilecektim. O düşünceyle önce altı aylık Genel Cerrahi'yi tamamlamak için hastanede Op. Dr. Ahmet Sait Uğurlu'nun yanında çalışmaya başladım. Allahım o ne yoğun bir çalışma temposuydu? Hiçbir özel cerrahinin olmadığı 1965 yılı Göğüs cerrahisi, Ortopedi, Beyin cerrahisi hastalarının hepsi Genel cerrahinin çalışma alanına giriyordu ve dünyanın vakası geliyordu. Altı ay böyle geçti, sonra da üroloji kliniğine geçtim. Şef Dr. Vahdi Özdoğan'dı, servise geldikten sonra bir ameliyat gününde 3-5 vaka yaptık. Hiç unutmuyorum bir tanesi prostattı. O kadar kanamalı geçti ki ben içimden eyvah Sabahattin! ben nasıl bir branş seçmişim böyle diye esef etmişim. Kismet beni bu vakalardan sonra Ankara Numune Hastanesine sevk etti. Vahdi Bey hastalanarak ayrılmış yerine de kimse gelmemişti çünkü.... Burada Şemsi Özdilek Hoca Şef, Suat Diker, İsmet Gürpınar Şef yardımcıları, Doç. Şahap Tacan Başasistan ve biz yedi asistan ile bitmez tükenmez bir çalışmanın içinde olduk. Her gün on hasta yatar, on hasta çıkar, gün aşırı en az on hasta ameliyat olur. Her asistan hastalarının tüm tetkik ve tahlillerini, grafilerini kendi yapar ve çeker, tüm işlemlerini de daktilo ile yapmak zorundadır.

İhtisas sonunda Konya'ya gelemedim. Çünkü biz arkadaş gelmişti; Dr. Ayhan Tolon. Konya'ya en yakın İl olan Niğde Devlet Hastanesi üroloji uzmanlığına tayinimi istedim. Burada beş sene çalıştım. Bir sene Fransa'da Lyon Üniversitesi Claude Bernard üroloji kliniğinde çalıştım.

Konya'ya geldiğimde de benimle birlikte beş üroloji uzmanı oldu. Devlet Hastanesinde Dr. Ayhan Tolon, Sigorta Hastanesinde Dr. Metin Kaya Ergüven, Askeri Hastanede Dr. Naci Ardali ve serbest çalışan Dr. Muzaffer Bey

ve ben. Bu uzun süre böyle devam etti, hiç bir ilçemizde ürolog yoktu. Biz Ayhan Beyle ayrı ayrı haftada 20-25 ameliyat yapardık. Bu arada 25 arkadaş Özel Sağlık Yurdu Hastanesini kurduk, ilk özel hastaneyi açma ve sahibi olmanın zevki ve heyecanı ile Konya'da yirmi sene fırtına gibi estik. En ağır vakalara tüm tetkik ve tahlilleri yapılarak 15-20 dakikada girdiğimiz çok olmuştur. 1979 da çıkan tam gün yasası üzerine hastaneden istifa ederek üç sene serbest çalıştım. Hastanemiz de olduğu için ameliyatlara hiç aksamadan devam etti. Bu arada emekliliğimi kazanmak için Konya Emniyet Müdürlüğü hekimliliğine girdim. Burada kurum hekimi olarak muayenehanede ve Sağlık Yurdunda da ürolog olarak dokuz sene çalıştım.

Emekli olduğumun ertesi günü Kızılay Tıp Merkezinden beni Üroloji poliklinik hekimi olarak davet ettiler. Burada da 2006'ya kadar çalıştım. Şimdi de Kızılay şube yönetiminin yaptırdığı "Türk Kızılayı Özel Ticaret Borsası Hastanesi Baş Hekimi (Mesul Müdür)" olarak, hem de hasta muayenesine katkıda bulunarak çalışmaya devam ediyorum. Meslektaşım Ürolog Dr. Ali Cenker'le beraberim. Şimdi hastane olarak modern tıbbın tüm gereksinimlerine sahibiz. Hekimlerimiz de bu şartlarda çalışıyor ve ameliyatlarını yapıyorlar.

Ben, bizim ürolojiye başladığımız günlerden o zaman ki imkanlardan bahsetsem her halde inanmazlar bana! Ne taş kırma var, ne endoskopik müdahale, sadece sistoskopi var, o da transformatör ve ışık, o kadar. Bir foley sonda olmadan tek bir nelatonla prostat ameliyatını bir düşünün, hastanın karyolasının kenarına çömelir kanama kontrolü yaparken çoğu kez dizlerimiz uyuşurdu.

Şimdi hem hastaların hem de hekim arkadaşlarımızın şanslı olduklarını, çok güzel imkanlarda çalıştıklarını söyleyebilirim. 1986-1990 yılları arasında iki devre Tabip Odası Başkanlığı yaptım. Tıp Fakültemizin yeni kurulduğu bu yıllarda görevde olan rektörlerden Prof. Dr. Halil Cin, Dekan Prof. Dr. Ünal Sert ve Hastane Baş hekimisi olan arkadaşlarla çok iyi ilişkiler kurduk. Tüm hekimler arası bilgi alışverişi ve toplantılarda tanışmalar ve birlikteliklerle kurduk. Yine o tarihte Konya Tabipler Odası Lokalini kurduk. Ama maalesef gelenin az olması sebebiyle fazla yürüyemedik. Tabipler Odası şimdi layık olduğu yeri buldu ve tam işlevini kazandı. Hala unutulmayan 14 Mart günlerimiz oldu.

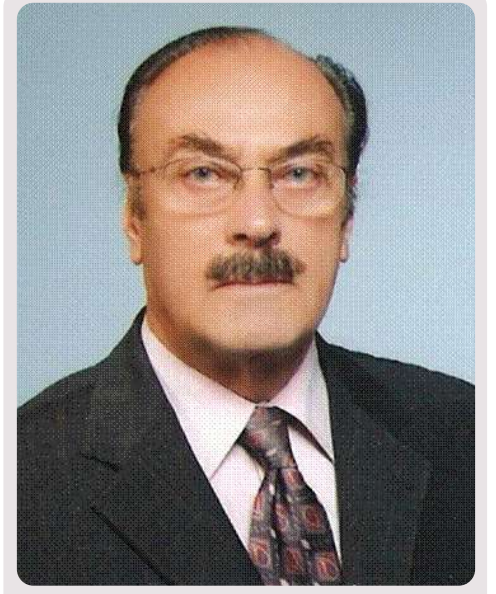
Bütün bu çalışmalar içinde 1995 yılından bu tarafa amatör olarak resim yapıyorum. Bir kaç defa 14 Mart resim sergilerim oldu, ayrıca güzel sanatlar galerisinde karışık sergide yer aldım. Belediyenin açtığı Konya'da yaşayan ressamlar sergisine katıldım.

Birçok eş ve dostumun evinde, akrabalarımın hepsinde resimlerim duvarları süsler.

Ayrıca bir de kitaplarım var, 35 sene ameliyat yapmış hekim olarak, hem hastalarım hem de benim için unutulmaz olan çok orijinal vakalarımı yazdım. Biraz hekim hayatından, biraz hasta gözleriyle hekimden biraz da insan olarak hepimizden bahsettim. Anılarımı kitaplaştıran bir ilaç firması 250 adet Kitabı da çalıştıkları ürologlara dağıttı. Bir hekimin meslek hayatından süzülmuş anılar, içindeki üzüntü ve sevinçlerle, birçok meslektaşımın ve dostumun kütüphanesinde yer alıyor.

Söylemekte geç mi kaldım, tabii ki evliyim. İki kızımın birisi gelirler baş kontrolörü, yeminli mali müşavir, diğeri de Konya Doğumevi eczacısı oldu. Oğlum ise Deri Mühendisi, Çorlu'da bir deri fabrikasının ortağı ve işletme müdürü. Dört de torun sahibiyim.

Meslek hayatıma atıldığımdan bu tarafa hep sosyal yardımlaşma içinde oldum.



Niğde de dört sene yardımlaşma derneği başkanlığı yaptım.

Konya'ya gelince Devlet Hastanesi Kalkındırma ve Güzelleştirme Derneğini kurdum ve 12 sene başkanlığını yaptım, Tabip Odası başkanlığı sırasında başlangıçta İl Hıfzısıhha Kurulu üyeliğim hala serbest Tabip olarak devam eder. Ek olarak 15 senedir Verem Savaş Derneği 2.başkanıydım, başkan Avukat Erbil Koru'nun vefatından sonra şimdi başkan oldum, gümüş madalyam ve Federasyondan teşekkür belgem var.

Konya da şu anda bulunan ve çalışanelli kadar Ürolog arkadaşımın ağabeyleriyim. Hepsine en az benim kadar ömür ve sağlıklar diliyorum.

Gazete Ürotürk'den Dr.Kenan Korkmaz kardeşimin isteği üzerine hazırlanan hayat hikayem. Bütün meslektaşlarıma ve gazete Ürotürk'e sevgi selamlarımla. **En iyi günlerde kalınız. Hepinizi sevgi ile kucaklıyorum.**





Dernek Başkanımız Prof. Dr. Ateş Kadioğlu ESSM (The European Society for Sexual Medicine) cerrahi komitesi başkanlığına seçilmiştir. Kendisini tebrik ediyor, görevinde başarılar diliyoruz.



Rize ili 2006 yılında üniversite ile tanışmış olup, aynı yılın içerisinde tıp fakültesi kurulmuştur. Tıp fakültesi kuruluşu tamamlandığında; 400 yataklı Rize Eğitim Araştırma Hastanesi Rize Tıp Fakültesine devredilecektir.

Tıp fakültesinde 15 öğretim üyesi görev yapmakta olup öğretim üyesi alımı devam etmektedir.

Üroloji AD'na Ocak 2009'da 2 yardımcı doçent ataması yapılmıştır. İki yeni öğretim üyesinden Yrd. Doç. Dr. Orhan Ünal Zorba 2006 yılı İstanbul Tıp Fakültesi ve Yrd. Doç. Dr. Hakkı Uzun 2004 yılı Cerrahpaşa Tıp Fakültesi ihtisaslıdır. Üroloji AD'na bir öğretim üyesi alımı için başvurular alınmış olup ilerleyen günlerde bir yardımcı doçent ataması daha yapılacaktır.



Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı'na meslektaşımız ve Tıp Fakültesi Üroloji Bölümü hocalarından Prof. Dr. İrfan Orhan atanmıştır. Kendisini tebrik ediyor, başarılar diliyoruz.

Prof. Dr. İrfan Orhan 1968 yılında Elazığ'da doğdu. İlk ve orta öğrenimini Elazığ'da tamamladıktan sonra 1986 yılında İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde tıp eğitimine başladı. 1992- 1997 yılları arasında İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalında üroloji uzmanlık eğitimi gördü.

2002 yılında Doçent, 2007 yılında Profesör ataması olan Dr. Orhan 1997 yılından beri Fırat Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalında görev yapmaktadır. Anabilim Dalı Başkanlığı dahil çeşitli idari görevlerde bulunan Prof. Dr. İrfan Orhan 2008 yılı Kasım ayından beri Fırat Üniversitesi, Tıp Fakültesi Dekanlığı görevini yürütmektedir.



Doç. Dr. Sadık Görür 1972 yılında Adana'da doğdu. İlk-orta ve lise öğrenimini Adana'da tamamladıktan sonra 1989 yılında Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi'ni kazandı.

1995 yılında aynı fakülteden mezun oldu. 2002 yılında Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Ana Bilim dalından üroloji uzmanı olarak mezun oldu. Yaklaşık 2 yıl üroloji uzmanı ve başhekim yardımcısı olarak Kadiri Devlet Hastanesinde çalıştıktan sonra Mart 2004'te Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim dalına kurucu öğretim üyesi olarak atandı. 2004- 2008 yılları arasında yardımcı doçent olarak aynı anabilim dalında anabilim başkanı, başkan yardımcısı ve öğretim üyesi olarak görev yaptıktan sonra Şubat 2008 dönemi doçentlik sınavında başarılı olarak Aralık 2008'de üroloji doçenti ünvanını aldı. Halen aynı kurumda görev yapmaktadır. 13'ü yurtdışı ve 18'i yurtiçi olmak üzere toplam 31 makalesi vardır. İyi derecede İngilizce bilmektedir. Evli ve bir çocuk babasıdır.



Meslektaşımız Sakıp Erturhan Doçent ünvanını almıştır. Kendisini tebrik ediyor, başarılar diliyoruz.

Doç. Dr. Sakıp ERTURHAN 1972 yılında Gaziantep'te doğdu. İlk-orta ve lise öğrenimini Gaziantep'de tamamladıktan sonra 1990 yılında Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'ni kazandı. 1996'da Tıp Fakültesi'nden mezun olduktan sonra 1997-1998 yılları arasında Gaziantep'de Özel Sani Konukoğlu Tıp Merkezi'nde pratisyen hekim olarak çalıştı ve 1998 Nisan TUS'u ile Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji A.D.'nda asistanlık eğitimine başladı.

Asistanlık eğitimi içerisinde 2002'de üriner sistem taş hastalığı ve Endoüroloji alanlarında bilgi ve deneyimlerimi artırmak amacıyla Almanya'da Klinikum Coburg'da Üroloji Departmanında 1 ay süreyle çalıştı.

2003 Mayıs ayında uzmanlığını aldıktan sonra bölümümde uzman doktor olarak çalışmaya başladı ve 2006 yılında yardımcı doçent olarak öğretim kadrosuna dahil oldu.

2007 Kasım- 2008 Şubat tarihleri arasında Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Üroloji A.D.'da Endoüroloji ve Laparoskopik Üroloji alanlarında eğitim amaçlı bulundu. 26 Aralık 2008'de girmiş olduğum doçentlik sınavında başarılı olarak Üroloji Doçenti ünvanını aldı.



Meslektaşımız Dr. Abdullah Armağan Doçent ünvanını almıştır. Kendisini tebrik ediyor, başarılar diliyoruz.



Meslektaşımız Dr. Engin Kandıralı Doçent ünvanını almıştır. Kendisini tebrik ediyor, başarılar diliyoruz.



Değerli Meslektaşımız Dr. Davut Akdeniz geçtiğimiz ay ciğ faciasında yaşamını yitirmiştir. Ailesi ve yakınlarına başsağlığı diliyoruz.

Evli ve 3 çocuk babası olan Dr. Davut Akdeniz, 1955 yılında Trabzon'un Düzköy ilçesinde doğdu.

İlkokulu ve ortaokulu Düzköy İlköğretim Okulu'nda tamamladı. Lise öğrenimini Trabzon Lisesi'nde 1971 yılında tamamladı.

Üniversite öğrenimini gördüğü Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 1979 yılında mezun oldu. 1980 yılında pratisyen hekim olarak Düzköy Sağlık Ocağı'nda göreve başladı.

1983 yılında Erzurum Atatürk Üniversitesi Üroloji Bölümünde başladığı ihtisasını 1986 yılında bitirerek uzmanlık görevine başladı. 1986-1988 yılları arasında mecburi hizmet görevini Yozgat Devlet Hastanesinde tamamladı.

1988-1991 yılları arasında Trabzon Sigorta Hastanesi'nde görev yaptı. 1991-2009 yılları arasında Numune Hastanesinde görev yaptı.



Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği uzmanlarından Operatör. Dr. Serkan ALTINOVA bu görevinden ayrılarak Antalya ilinde özel bir merkeze geçmiştir.





DOÇ.DR ZAFER GÖKNAN GÜRBÜZ
DR.SİNAN LEVENT KİREÇÇİ

Özel hastaneler şu anda SGK yükünün 1/3 ünü sağlamaktadır ve hekimler bunu çalıştığı hastanelerde tek başına bütün sorunları göğüsleyerek yapmaktadırlar. İstanbul'da 187 Türkiye'de 350'den fazla özel hastanede tam gün mesai veren üroloji uzmanı mevcuttur.

Özeldeki üroloji uzmanlarının ciddi sorunları mevcuttur. 7 gün 24 saat 365 gün hesabıyla çalışmakta ve SGK kapsamında başvuran her hastaya hizmetle yükümlüdür. Hastanın tüm sorumluluğunu tek başına almaktadır. Gerek cerrahi sırasında veya sonrasındaki takipte tek başınadır. Sadece mesleki olarak değil serbest piyasa kurallarının işlediği bir ortamda olmanın getirdiği baskınında altındadır. İş güvencesi yok denecek seviyededir.

Bununla birlikte özel hastanelerde yapılan üroloji pratiği hafife alınmamalıdır. Yapılan vaka sayısı ve yapılan vakaların nitelikleri şaşırtıcı seviyededir. Özel hastanelerde çalışabilmek için nitelikli olmak gereği giderek artmaktadır. Yaptığınız her şey hem hastalarca, hem hastane yönetimlerince ve SGK tarafından devamlı denetim altındadır. Ürolog olarak Özel hastanelerde tam gün olarak çalışma özellikle sağlık alanında yapılan değişiklikler sonucu gelişen bir durum olmuştur.

Özele geçen ürolog arkadaşlarımızın bu tercihini sadece maddi kazanç sağlamaya bağlamak gerçeği görmezden gelmek değildir. Bu hekimlerin çoğu tayin yaptırılmama, eğitim kurumlarında yer bulamama veya çalıştığı devlet kurumlarındaki yöneticilerin veya şeflerin keyfi ve baskıcı tutumları sonrası bu yöne gitmiştir.

Bu konularla derneğimiz ilgilenmediği gibi, bu kadar çalışan ve büyük bir sayıya ulaşan bizim durumumuz üroloji derneğince gereken önem verilmemiştir. Derneğimiz sadece eğitim araştırma hastanesi veya üniversitelere yönelik bir görüntü vermektedir. Sadece seçim zamanları ve aيدات toplarken akıllarına gelmekteyiz. Bu durum sadece bizim için geçerli değildir. Üroloji camiasının bir çoğununda problemleri yok sayılmıştır.

Derneklerimizde sizinkiler bizimkiler çekişmeleri, pay kapma kavgası dışında ciddi bir şey olmamaktadır.

Derneğimizin görevlerinden biri bilimsel faaliyetleri sağlamaktır ama sadece bu değildir. Meslekteki sorunların çözülmesi, iş imkanlarının artırılması, o branşa olan saygınlığın sağlanması ve derneğe bağlı çalışanların haklarının savunması da görevleri arasındadır. Belki de son yıllarda tüm uzmanlık dalları arasında en fazla kutuplaşma ve kavga ürolojidedir. Mesleğimizi ilgilendiren durumlar için, Derneğin bir tavır veya ağırlık koyabileceğinden veya derneğin tepkisinden çekinildiğinden söz edemeyiz.

Bizler Özel hastanelerde çalışan ürologlar olarak bir araya gelip güç birliği sağlarken derneğimizde sadece bizim değil tüm ürologların sorunlarını çözen yapıya gelmesi içinde elden geleni yapmayı arzuluyoruz.



Pfizer
UROLOJİ
www.pfizer.com.tr

CARDURA XL
doksazosin GITS

Detrusitol SR
tolterodin L-tartarat
uzun etkili kapsül

VIAGRA
(sildenafil sitrat)

MEHMET AKİF ŞAHİN

Malatya'nın Hekimhan ilçesinde 1970 yılında doğdu. İlk, orta, lise öğrenimini Malatya'da tamamladı.

Üniversiteyi; Malatya İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesinde okudu. Malatya Devlet Hastanesinde bir süre çalıştı. Kahramanmaraş Stüçü İmam Üniuersitesi Tıp Fakültesinde üroloji ihtisası yaptı. Halen Kahramanmaraş Pazarcık Devlet Hastanesinde üroloji uzmanı olarak çalışmaktadır.

Bazı dergi ve gazetelerde şiirleri ve yazıları yayınlandı. Evli ve 3 çocuk babasıdır. İlk şiir kitabı "Sahipsiz Hüzünler" Dolunay yayınlarında 2006 yılında çıktı.



KEFENSİZ SEVGİLER

mavi rüyalar
dudaklarımın arasında
usulca bir sevdanın
saçlarına dokunur
tutuşur ellerimde şarkılar
çıtırdar gözbebeğindeki ihtiras

kibar sanrılar bırakırım
cesaret aldığım kıyısına okyanusun
soylu bakışlar kefensiz sevgilerinin
tenine asılı kalır

dolunay
taciz eder gecelerimi
sığınırım koynuna karanlığın
terk ederim
sevdanın varoşlarına
gözyaşının tilsimiyle büyüyen çiçekleri

özledim yokuşunu dostlukların
bekliyorsan darağacı aşkın memnu
şafağıyla
fısıldarım utangaç aşklara
kısa yürüyüşlerimi

çiğ tutar duygularım
mısralar çiçeklenir gökkuşağına
şiir yaslanır uçurtmalarına
bulutlar asılır
baygın tutkularına
yaslanır
yıldızlar
samanyoluna

yalın ayak aşklar ayartır iadesiz
duygularımı
bahar bırakır hüzün küllerini
sen gidersin
sevdanın gökyüzüne süzülen yıldızın
ışığı
kaybetme simyanı

BUZULLAŞAN KELİME

buğulandı yakamozlar
yazılmamış serüvenlerin gözyaşlarıyla
erimedi
alfabemizde buzullaşan sözcükler

çocuk
unutuldu kimliği olmayan
tutku birikintilerinde

kan
senin tilsiminle arındı
kuytu yerlerimizde

yürek
tınmadığöçmen duygulara
bigane çiğlikler peydahladı

ruh
vazgeçmedi seçkin inançlarımda
takılsa da uçurtmalarım merhametsiz
askılara

zülüm
diz çöktü haz duyduğum
çıkamaz sokaklarda
yüzleştiğim suskunluklarımla

dava
okyanus derinliğinde boy gösteren
bilgelikler
raks ederek tanımlanır maverası
olmayan dünyamıza
marşlar çalar billurlaşan umutlarımıza
sevişiriz günahlarımızla karanlığın
koynunda
döndüm
albenisine mor menekşelerin
tenha zamanlarda

SU SESİNE İLİKLENİR GÖZYAŞLARIM

gözlerinin gölgesi yatışmıyor
hayalimde
silkindikçe dudaklarının kıvrımı
duygularımın kuytu bir yerinde
ay ışığının alacasında gözyaşlarının
ışısını topladım
üzerimde yazın en akil almaz
heyecanlarını yatıştırmadan
yatıştırmadan
sen çıka geldin

fecrine yaklaşmayan koyu karanlıkta
biriktirdiğim
tutkuların arıttığı zamanların zarafetini
taşıyan saçlarına
verdiğin sıcaklığı yüreğime
dokundurup uyumadan önce
zamana karanlığın koynuna terk
ettiğim suyun kenarında yıldızları
ergenleştiren bu tilsimden
vazgeçmem

almıştım
kokusunu fırtına yağmurunun ıslak
elleriyle

düşer karanlığın koynuna kıvılcımları
duygularımın
düşlerin en ıssız yerinde bir iç
çekmesiyle anılarıma gömülmesin
dudaklarının kıvrımında tenime degen
tilsimini
su sesine ilikledim

üstü çizilmiş satırın sırrına sığınmış
uslu bir kızın düşünde peydahlanır
aşkım
ve yağmurun ikinci sesleri

GAZETE ÜROTÜRK İL TEMİSLCİLERİ

ADANA	SEZGİN GÜVEL	ISPARTA	SEDAT SOYUPEK	TRABZON	KAHRAMAN ŞEKER	KONYA	RECAİ GÜRBÜZ
AFYON	BÜLENT AKDOĞAN	İÇEL (MERSİN)	TUNA ATAMAN	TUNCELİ	NECMETTİN PENBEGÜL	MALATYA	NÜVİT TAHTALI
AMASYA	FARUK KOÇ		HASAN ERDAL DORUK	ŞANLIURFA	AYHAN VERİT	MARDİN	EYÜP VELİ KÜÇÜK
ARTVİN	FATİH AYDIN		NEDİM İNCE	UŞAK	HÜSEYİN TARHAN		İMMET DUKSAL
AYDIN	MEHMET DÜNDAR	KARS	KÜRŞAT ÇEÇEN	ZONGULDAK	BÜLENT EROL	TEKİRDAĞ	MELİH BEYSEL
BİLECİK	NURİ KEİMERY	KASTAMONU	SADİ TURKAN		OKAN BIÇIĞI	TRABZON	OSMAN ÖZERGİN
BURSA	SEDAT ÖNER	KAYSERİ	ABDULLAH DEMİRTAŞ	BATMAN	SÜLEYMAN KILIÇ	TUNCELİ	BURAK ACAR
ÇANAKKALE	İ.ETHEM KARAŞEN	KIRKLARELİ	TAMER ÇOMAKLI	ŞIRNAK	ORHAN ÜNAL ZORBA	Ş.URFA	FAHRİ İSLİM
	NIHAT GÜLHAN		KAZIM ÇİMEN	BARTIN	TAMER ENGİN		MEHMET GÜLÜM
ÇANKIRI	AHMET MEDENİ	KONYA	KENAN KORKMAZ	YALOVA	ÖZKAN GÜLEÇ	İSTANBUL	YUSUF İLBEY
ÇORLU	SERDAR SÖNMEZ	KÜTAHYA	ŞAHİN KABAY	KARABÜK	HALİM AKINCI	VAN	KADİR CEYLAN
	ADNAN SAYIN	MALATYA	AHMET SOYLU	KİLİS	HAKAN AKSÜT	AKSARAY	NACİ BATAK
ÇORUM	MEHMET SİREK	İZMİR	BİLAL GÜMÜŞ	OSMANİYE	MEHMET NURİ BODAKÇI	BAYBURT	ASIM ALBAYRAK
DENİZLİ	OĞUZ PEKER	MANİSA	OKTAY ÜÇER	DÜZCE	KORAY TÜRKAN	BAYBURT	ERKAN ERKAN
ELAZIĞ	AHMET RAHMİ ONUR	KAHRAMANMARAŞ	SEFA RESİM	LÜLEBURGAZ	METE DİKMEN	KARAMAN	HAKAN TAŞKAPU
	AHMET ŞENOL	MUĞLA	GALİP DENİZ	ÇERKEZKÖY	HAKAN AKDERE	YALOVA	FIKRET SOLAK
ERZİNCAN	MEHMET ŞAHİN	MUŞ	AHMET SANCAKTUTAR	KEŞAN	NURETTİN ALPASLAN	SAMSUN	FERHAT GÜNAYDIN
ERZURUM	TURGUT YAPANOĞLU		BÜLENT YALÇIN	İSTANBUL	ALİ RIZA SİĞİRCİ	GAZİANTEP	SAKİP ERTURHAN
	MURATCAN KİREMİT	NEVŞEHİR	SALİM KESEKÇİ		NEDİM İNCE		KAZIM BİLECEN
	ALİ ARAS	NİĞDE	SARP TANCI		ADEM FAZLIOĞLU	TOKAT	BEKİR SÜHA PARLAKTAŞ
ESKİŞEHİR	CAVİT CAN	ORDU	ATILLA ERTUĞRUL		FAYSAL GÜLER		
	ÇETİN YEŞİLLİ	RİZE	SEÇKİN KARAOĞLU		ORHAN TANRIVERDİ	ANKARA	TURGAY AKGÜL ZİYA AKBULUT METİN ONARAN ŞEREF BASAL ÇAĞRI ŞENOCAK
	AYDIN YENİLMEZ	SAKARYA	FIKRET FATİH ÖNOL		SONER GÜNEY		
GİRESUN	BÜLENT ÖZDEŞLİK	SAMSUN	ABDULLAH AÇIKGÖZ		NADİR KALFAZADE		
HAKKARİ	AVNİ ZİYAN	SİİRT	MUSTAFA BÜLBÜL		YAVUZ ÖNOL		
HATAY	SADIK GÖRÜR	SİNOP	ALPASLAN YÜKSEL		METE ENER		
	HİKMET ELMAS	SİVAS	GÖKHAN GÖKÇE		TURGUT ALP		
		TOKAT	FIKRET ERDEMİR		RIFAT DOĞAN		



Affect of Infertility Duration on Postvaricocele Sperm Counts and Pregnancy Rates.

Zorba UO, Sanli OM, Tezer M, Erdemir F, Shavakhabov S, Kadioglu A.

Urology. 2009 Feb 10. [Epub ahead of print] PMID: 19215972 [PubMed - as supplied by publisher] Related Articles

Community-acquired urinary tract infections in Southern Turkey: etiology and antimicrobial resistance.

Cetin M, Ucar E, Guven O, Ocak S.

Clin Nephrol. 2009 Jan;71(1):30-5. PMID: 19203547 [PubMed - in process] Related Articles

Novel technique for the treatment of stress urinary incontinence. Early experience.

Mustafa MO, Wadie BS.

Saudi Med J. 2009 Feb;30(2):234-7. PMID: 19198712 [PubMed - in process] Related Articles

Retroperitoneal Extragonadal Nonseminomatous Germ Cell Tumor with Synchronous Orbital Metastasis.

Atmaca AF, Altinova S, Canda AE, Ozcan MF, Alici S, Memis L, Balbay MD.

Adv Urol. 2009;2009:419059. Epub 2009 Jan 29. PMID: 19197374 [PubMed - as supplied by publisher] Related Articles Free article in PMC | at journal site

Percutaneous versus Transurethral Cystolithotripsy.

Tugcu V, Polat H, Ozbay B, Gurbuz N, Eren GA, Tasci AI.

J Endourol. 2009 Jan 28. [Epub ahead of print] PMID: 19196058 [PubMed - as supplied by publisher] Related Articles

A retroperitoneal bronchogenic cyst mimicking adrenal tumour in an adult: is differential diagnosis truly possible?

Onol FF, Baytekin F, Dikbas O, Ergöneç T, Tanidir Y.

J Clin Pathol. 2009 Feb;62(2):187-9. PMID: 19181637 [PubMed - in process]

Simultaneous laceration of external iliac artery and vein complicating anterior vaginal wall sling operation for stress urinary incontinence.

Gul U, Turunc T, Yaycioglu O.

Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct. 2009 Jan 27. [Epub ahead of print] PMID: 19172213 [PubMed - as supplied by publisher] Related Articles

Role of Overweight Status on Stone-forming Risk Factors in Children: A Prospective Study.

Sarica K, Eryıldırım B, Yencilek F, Kuyumcuoglu U.

Urology. 2009 Feb 2. [Epub ahead of print] PMID: 19193407 [PubMed - as supplied by publisher] Related Articles

Ovarian apoptosis after shock wave lithotripsy for distal ureteral stones.

Bayrak O, Cimentepe E, Karatas OF, Aker A, Bayrak R, Yildirim ME, Unsal A, Unal D.

Urol Res. 2009 Feb 3. [Epub ahead of print] PMID: 19189090 [PubMed - as supplied by publisher] Related Articles

The Relationship Between Premature Ejaculation and Hyperthyroidism.

Cihan A, Demir O, Demir T, Aslan G, Comlekci A, Esen A.

J Urol. 2009 Jan 28. [Epub ahead of print] PMID: 19185321 [PubMed - as supplied by publisher] Related Articles

Nephron-sparing surgery: the effect of surface cooling and temporary renal artery occlusion on renal function.

Bakirtas H, Eroglu M, Naldoken S, Akbulut Z, Tekdogan UY.

Urol Int. 2009;82(1):24-7. Epub 2009 Jan 20. PMID: 19172092 [PubMed - in process] Related Articles

Renal cell carcinoma with inferior vena cava thrombus: The Hacettepe experience.

Yazici S, Inci K, Bilen CY, Gudeloglu A, Akdogan B, Ertoy D, Kaynaroglu V, Demircin M, Ozen H.

Urol Oncol. 2009 Jan 24. [Epub ahead of print] PMID: 19171489 [PubMed - as supplied by publisher] Related Articles

Effectiveness of totally tubeless percutaneous nephrolithotomy in selected patients: a prospective randomized study.

Istanbuluoglu MO, Ozturk B, Gonen M, Cicek T, Ozkardes H.

Int Urol Nephrol. 2009 Jan 23. [Epub ahead of print] PMID: 19165617 [PubMed - as supplied by publisher] Related Articles

Uroflow findings in older boys with tubularized incised-plate urethroplasty.

Tuygun C, Bakirtas H, Gucuk A, Cakici H, Imamoglu A.

Urol Int. 2009;82(1):71-6. Epub 2009 Jan 20. PMID: 19172101 [PubMed - in process] Related Articles

Our 21-year experience with the Thiersch-Duplay technique following surgical correction of penoscrotal transposition.

Sunay M, Emir L, Karabulut A, Erol D.

Urol Int. 2009;82(1):28-3; discussion 31. Epub 2009 Jan 20. PMID: 19172093 [PubMed - in process] Related Articles

Factors affecting urethral stricture development after radical retropubic prostatectomy.

Altinova S, Serefoglu EC, Ozdemir AT, Atmaca AF, Akbulut Z, Balbay MD.

Int Urol Nephrol. 2009 Jan 23. [Epub ahead of print] PMID: 19165616 [PubMed - as supplied by publisher. Related Articles

A Key Role for Activin B in Cellular Transformation after Loss of the von Hippel-Lindau (VHL) Tumor Suppressor.

Wacker I, Sachs M, Knaup K, Wiesener M, Weiske J, Huber O, Akçetin Z, Behrens J.

Mol Cell Biol. 2009 Jan 21. [Epub ahead of print]. PMID: 19158274 [PubMed - as supplied by publisher] Related Articles

The effects of ureteral obstruction on Cajal-like cells in rats.

Kuzgunbay B, Doran F, Bayazit Y, Turunc T, Satar N, Kayis AA.

J Pediatr Urol. 2009 Jan 19. Epub ahead of print] PMID: 19157990 [PubMed - as supplied by publisher. Related Articles

A Novel Pull-Through Technique for the Surgical Management of Idiopathic Hydrocele.

Onol SY, I_Ibey YO, Onol FF, Ozbek E, Arslan B, Akbas A.

J Urol. 2009 Jan 17. [Epub ahead of print] PMID: 19152934 [PubMed - as supplied by publisher]. Related Articles

Evaluation of patients with urogenital trauma managed in a urology clinic.

Kaya C, Koca O, Kalkan S, Oztürk M, Ilktaç A, Karaman IM.

Ulus Travma Acil Cerrahi Derg. 2009 Jan;15(1):67-70. Turkish. PMID: 19130341 [PubMed - in process] Related Articles Free article at journal site

Eretil Disfonksiyon (ED)

- ED Nedir?
- ED Nedenleri
- ED ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkileri
- Tedavi Stratejileri
- Hasta ile İletişim

Viagra
Viagra (sildenafil sitrat) Eretil Disfonksiyon (ED) tedavisinde kullanılan ilk etkili oral tedavi preparatıdır.

Her Viagra tablete oral uygulama için 25, 50 mg'lık sildenafil sitrat vardır.

VIAGRA® PROSPEKTÜS ÖZETİ: Formülü: Her VIAGRA® tablete oral uygulama için 25, 50 veya 100 mg sildenafil eşdeğer sildenafil sitrat vardır. **Endikasyonları:** VIAGRA®, erektil disfonksiyonun semptomatik tedavisinde endikedir. VIAGRA®'nın etkili olabilmesi için seksüel stimulasyon gereklidir. **Kontraindikasyonları:** İlacın herhangi bir bileşenine karşı aşırı duyarlılığı bulunan hastalarda kontraindikedir. Nitrik oksit açığa çıkaran veya nitratların herhangi bir formu ile verilmesi kontraindikedir. Ciddi karaciğer yetmezliği, hipotansiyonu, geçirilmiş miyokard enfarktüsü ve retinitis pigmentosa anatomik deformasyonuna veya priapizme sebep olabilecek predispozisyonlarda dikkatli kullanılmalıdır. Kanama bozukluğu veya aktif peptik ülseri olan hastalarda VIAGRA® kullanımına ilişkin emniyet bilgisi mevcut değildir. Bu sebeple bu tür hastalarda VIAGRA® fayda/zarar oranı göz önüne alınarak dikkatle uygulanmalıdır. **Yan Etkiler/Advers Etkiler:** Baş ağrısı, yüzde kızarıklık, sersemlik hali, dispepsi, nazal konjesyon, anormal görüş (hafif ve geçici, özellikle görmede renklerin soluklaşması, bunun yanında ışığı algılamada artış ve bulanık görme). Sildenafil, tavsiye edilen doz rejiminden daha sık uygulandığında kas ağrıları rapor edilmiştir. Pazarlama sonrası güvenlik değerlendirmelerinde priapizm bildirilmiştir. Yan etkiler geçici ve hafif derecededir fakat doz arttıkça ciddiyeti ve sıklığı artmıştır. **İlaç Etkileşimleri ve Diğer Etkileşimler:** Ketokonazol, eritromisin, saquinavirin, simetidin gibi CYP3A4 inhibitörleri ve ritonavirin ile beraber uygulanan sildenafilin klirensinde azalma olmuştur. Bu ilaçlarla birlikte kullanımda 25 mg'lık başlangıç dozu tavsiye edilir. VIAGRA®'nın akut ve kronik uygulanan nitratların hipotansif etkisini potansiyalize ettiği gösterilmiştir (Bkz. Kontraindikasyonları). VIAGRA®'nın asetilsalisilik asit, alkol, antihipertansifler, tolbutamid ve varfarin ile etkileşimi bulunmamıştır. **Araç ve Makine Kullanmaya Etkisi:** Baş dönmesi ve görme bozukluğu bildirildiği için dikkatli olunmalıdır. **Kullanım Şekli ve Dozu:** Yetişkinlerde Kullanım: Tavsiye edilen doz seksüel aktiviteden yaklaşık 1 saat önce 50 mg'dir. Etkinlik ve hastanın tolerasyonuna bağlı olarak doz 100 mg'a yükseltilebilir veya 25 mg'a düşürülebilir. Tavsiye edilen en yüksek doz 100 mg'dir ve günde bir kereden fazla alınması tavsiye edilmez. 65 yaşın üzerinde olan kişilerde, böbrek veya karaciğer bozukluğu olan hastalarda kullanım: Tavsiye edilen doz 25 mg'dir. Etkinlik ve toleransa bağlı olarak doz 50 mg veya 100 mg'a çıkartılabilir. Çocuklarda, hamile ve kadınlarda: VIAGRA®, 18 yaşın altındakilerde ve kadınlarda kullanılmaz. **Ticari Takdim Şekli ve Ambalaj Muhtevası:** Beheri 25 mg, 50 mg ve 100 mg sildenafil eşdeğer sildenafil sitrat içeren 4 tabletlik blister ambalajlarda sunulmuştur. **KDV Dahil Fiyatı:** 25 mg'lık formu 45.28 YTL, 50 mg'lık formu 59.16 YTL, 100 mg'lık formu 70.91 YTL'dir (Kasım 2007), 100 mg 8 tabletlik formu 127.28 YTL'dir (Kasım 2007). Yasal Kategorisi: Endokrinoloji/Dahiliye. Psikiyatri, Nöroloji, Üroloji ve Kardiyoloji uzmanları tarafından hazırlanan reçete ile satılır. **Ruhsat No:** 190/25 **Ruhsat Tarihi:** 22.2.1999. **Prospektüs Onay Tarihi (50 mg):** 04.02.2002; 14.02.2007 (100 mg 8 tablet). Daha geniş bilgi için firmamıza başvurunuz. PFIZER İLAÇLARI Ltd. Şti. Muallim Naci Cad. No: 55 34347 Ortaköy/İSTANBUL Tel:(0212)3107000 Faks:(0212)3107055 http://www.pfizer.com.tr

Double-J Stenting Compared with One Night Externalized Ureteral Catheter Placement in Tubeless Percutaneous Nephrolithotomy.

Gonen M, Ozturk B, Ozkardes H.

J Endourol. 2009 Jan 2. [Epub ahead of print] PMID: 19118466 [PubMed - as supplied by publisher] Related Articles

Melatonin prevents acetaminophen-induced nephrotoxicity in rats.

Ilbey YO, Ozbek E, Cekmen M, Somay A, Ozcan L, Otunctemur A, Simsek A, Mete F.

Int Urol Nephrol. 2009 Jan 1. [Epub ahead of print] PMID: 19117117 [PubMed - as supplied by publisher] Related Articles

HLA class I and II antigens expression in patients with renal cell carcinoma.

Ozgun BC, Gonenc F, Yazicioglu AH, Saudi J Kidney Dis Transpl. 2009 Jan;20(1):97-101.

PMID: 19112225 [PubMed - in process] Related Articles Free article at journal site

An experimental approach to the interrelationship between hyperthyroidism and ejaculation latency time in male rats.

Cihan A, Murat N, Demir O, Aslan G, Demir T, Gidener S, Esen AA.

J Urol. 2009 Feb;181(2):907-12. Epub 2008 Dec 17. PMID: 19095256 [PubMed - indexed for MEDLINE] Related Articles

Does previous extracorporeal shock wave lithotripsy affect the performance and outcome of percutaneous nephrolithotomy?

Yuruk E, Tefekli A, Sari E, Karadag MA, Tepeler A, Binbay M, Muslumanoglu AY.

J Urol. 2009 Feb;181(2):663-7. Epub 2008 Dec 16. PMID: 19091339 [PubMed - indexed for MEDLINE] Related Articles

Heparan sulfate gene polymorphism in calcium oxalate nephrolithiasis.

Onaran M, Yilmaz A, Sen I, Ergun MA, Camtosun A, Kùpeli B, Menevse S, Bozkırlı I.

Urol Res. 2009 Feb;37(1):47-50. Epub 2008 Dec 9. PMID: 19066875 [PubMed - as supplied by publisher] Related Articles

Effectiveness of antibiotics given to asymptomatic men for an increased prostate specific antigen.

Baltaci S, Süer E, Haliloğlu AH, Gokce MI, Elhan AH, Bedük Y.

J Urol. 2009 Jan;181(1):128-32. Epub 2008 Nov 13.

The prognostic significance of advanced age in patients with bladder cancer treated with radical cystectomy.

Resorlu B, Beduk Y, Baltaci S, Ergun G, Talas H. BJU Int. 2009 Feb;103(4):480-3. Epub 2008 Oct 16.

PMID: 18990160 [PubMed - in process] Related Articles

Penile blood cyclic guanosin monophosphate level is associated with penile Doppler ultrasound findings.

Serefoglu EC, Erdamar H, Ozdemir AT, Atmaca AF, Berktaş M, Balbay MD.

Int J Impot Res. 2009 Jan-Feb;21(1):51-6. Epub 2008 Nov 6. PMID: 18987642 [PubMed - in process] Related Articles

Histamine 1 receptor antagonist in symptomatic treatment of renal colic accompanied by nausea: two birds with one stone?

Yilmaz E, Batislam E, Deniz T, Yuvanc E.

Urology. 2009 Jan;73(1):32-6. Epub 2008 Oct 11. PMID: 18849063 [PubMed - indexed for MEDLINE]

Acute urodynamic effects of percutaneous posterior tibial nerve stimulation on neurogenic detrusor overactivity in patients with Parkinson's disease.

Kabay SC, Kabay S, Yucel M, Ozden H.

Neurourol Urodyn. 2009;28(1):62-7. PMID: 18837432 [PubMed - indexed for MEDLINE] Related Articles

Comparison of two periprostatic nerve blockade techniques for transrectal ultrasound-guided prostate biopsy: bilateral basal injection and single apical injection.

Akan H, Yildiz O, Dalva I, Yücesoy C.

Urology. 2009 Jan;73(1):23-6. Epub 2008 Oct 1. PMID: 18829075 [PubMed - indexed for MEDLINE] Related Articles

Botulinum toxin-A to improve urethral wound healing: an experimental study in a rat model.

Sahinkanat T, Ozkan KU, Ciralik H, Ozturk S, Resim S.

Urology. 2009 Feb;73(2):405-9. Epub 2008 Sep 16. PMID: 18799204 [PubMed - in process] Related Articles

Botulinum toxin-A to improve urethral wound healing: an experimental study in a rat model.

Sahinkanat T, Ozkan KU, Ciralik H, Ozturk S, Resim S.

Urology. 2009 Feb;73(2):405-9. Epub 2008 Sep 16. PMID: 18799204 [PubMed - in process] Related Articles

Treatment of palpable varicocele in infertile men: a meta-analysis to define the best technique.

Cayan S, Shavakhabov S, Kadioğlu A.

J Androl. 2009 Jan-Feb;30(1):33-40. Epub 2008 Sep 4. PMID: 18772487 [PubMed - in process] Related Articles

Protective effect of trapidil on long-term histologic damage in a rat model of testicular ischemia-reperfusion injury.

Bozlu M, Acar D, Cayan S, Aktas S, Tunckiran A.

World J Urol. 2009 Feb;27(1):117-22. Epub 2008 Sep 2.

Comparison of bladder perceptions during cystometry in pediatric and adult patients.

Erdem E, Ulger S, Kanik AE.

Urology. 2009 Jan;73(1):79-82. Epub 2008 Jul 2. PMID: 18597828 [PubMed - indexed for MEDLINE] Related Articles

Glans penis and prepuce colonisation of yeast fungi in a paediatric population: pre- and postcircumcision results.

Aridogan IA, Ilkit M, Izol V, Ates A, Demirhindi H.

Mycoses. 2009 Jan;52(1):49-52. Epub 2008 May 21. PMID: 18498303 [PubMed - indexed for MEDLINE] Related Articles

Massive upper gastrointestinal bleeding from pure metastatic choriocarcinoma in patient with mixed germ cell tumor with subclinical intestinal metastasis.

Cicin I, Ozyilmaz F, Karagol H, Yalcin F, Uzunoglu S, Kaplan M.

Urology. 2009 Feb;73(2):443.e15-7. Epub 2008 Apr 14. PMID: 18407327 [PubMed - in process] Related Articles

Port site and local recurrence of incidental solitary renal plasmacytoma after retroperitoneoscopic radical nephrectomy.

Yazici S, Inci K, Dikmen A, Ergen A, Bilen CY.

Urology. 2009 Jan;73(1):210.e15-7. Epub 2008 Mar 12. PMID: 18336883 [PubMed - indexed for MEDLINE] Related Articles

POTANT®

Levofloksasin

500 mg

GÜÇLÜ OLAN KAZANSIN !



POTANT/ANTİBakteriyel

FORMÜLÜ: Her film tablet, 500 mg levofloksasine eşdeğer levofloksasin hemihidrat içerir. **FARMAKOLOJİK ÖZELLİKLERİ:** Levofloksasin, florokinolon grubuna ait, oral uygulanan geniş spektrumlu bir antibakteriyel ajandır. Bakterilerin deoksiribonükleik asit (DNA) giraz enzimini inhibe ederek bakterisidal etkisini gösterir. **ENDİKASYONLARI:** POTANT film tablet, duyarlı mikroorganizmaların neden olduğu akut sinüzit, kronik bronşit, akut alevlenmesi, nazokonyal pnömoni, toplumdaki edinilmiş pnömoni, piyelonefrit dahil komplike ve komplike olmayan üriner sistem enfeksiyonları, komplike ve komplike olmayan deri ve yumuşak doku enfeksiyonları, kronik bakteriyel prostatit enfeksiyonlarının tedavisinde kullanılır. **KULLANIM ŞEKLİ VE DOZU:** POTANT film tablet günde tek doz veya iki kez oral olarak uygulanır. **YAN ETKİLER / ADVERS ETKİLER:** Bulantı, diyare (%1-10), iştahsızlık, kusma, karın ağrısı, hazımsızlık, baş ağrısı, baş dönmesi, sersemlik hissi, uykusuzluk, prurit, kızamıkçık (%0.1-1). **İLAC ETKİLEŞİMLERİ:** Demir tuzları, magnezyum ve alüminyum içeren antasidler, sukralfit ile birlikte kullanıldığında, levofloksasinin emilimi belirgin bir şekilde azaldığından bu ilaçlar levofloksasin uygulamasından 2 saat önce veya 2 saat sonra uygulanmalıdır. Levofloksasin, probenesid ve simetidin gibi tübüler sekresyonu etkileyen ilaçlarla birlikte uygulandığında, özellikle böbrek yetmezliği olan hastalarda dikkatli kullanılmalıdır. Siklosporin ile birlikte uygulandığında, siklosporinin yanlanma ömrü %33 oranında artmaktadır. **KONTRENDİKASYONLARI:** Levofloksasinin florokinolon grubu diğer antibakteriyel ajanlara veya yardımcı maddelerden herhangi birine karşı aşırı duyarlılığı olan hastalarda, epilepsisi olanlarda, florokinolon grubu bir antibakteriyelin kullanımına bağlı geliştiği bilinen tendon rahatsızlığı öyküsü olanlarda, 18 yaşından küçüklerde, gebelik ve laktasyon döneminde kullanımı kontrendikedir. **UYARILAR/ÖNLEMLER:** Levofloksasin, epilepsi geçirmiş ve konvülsiyon eğilimi olanlarda kullanıldığında dikkatli olunmalıdır. **RUHSAT TARİHİ VE NO:** 09.08.2007-212/45 **RUHSAT SAHİBİ:** Sanovel İlaç San. ve Tic. A.Ş. Büyükdere Cad. 34398 Maslak-İstanbul **ÜRETİM YERİ:** Sanovel İlaç San. ve Tic. A.Ş. Çanta 34580 Siirvi-İstanbul. Reçete ile satılır. **FİYATI ve ONAY TARİHİ:** 37.62 YTL. (05/01/2009). Daha geniş bilgi için firmamıza başvurunuz.

Sanovel İlaç San. ve Tic. A.Ş.
Büyükdere Caddesi Dereboyu Sokak Zağra İş Merkezi C Blok K.2 34398 Maslak - İSTANBUL
Tel: 0.212 285 26 70 (10 Hat) • Fax: 0.212 285 01 81 • www.sanovel.com

Sanovel