

AUA-2009

"pediatrik üroloji"

İZLENİMLERİ

Dr.M.İhsan Karaman
Haydarpaşa Numune EAH 2.Üroloji Kliniği



AUA

AUA 2009
25-30 april 2009
chicago, illinois usa



Pediatric Andrology

Hipospadias-Inmemiş testis-Varikosel-
Herni-Hidrosetel

- John Duckett Memorial Lecture
(hipospadias)
- Point-counterpoint
(non-palpabl testiste laparoskopii)
- Poster (11 hipospadias, 8 inmemiş testis,
1 lokal anestezi)
- Podyum (1 hipospadias, 4 varikosel, 2 herni,
1 penil patoloji)

Alt Üriner Sistem

- AUA kılavuzu (VUR)
- Podyum (4 PUV)

Konjenital anomaliler

Böbrek, Üreter

- Podyum (4 böbrek, 8 VUR)

Miyelodisplazi-Nöropatik Mesane- Disfonksiyonel İşeme&Enurezis

- State-of-the-art lecture (spina bifida)
- Panel (ıslak çocuk)
- Podyum (4 tedavi, 8 tanı)

Travma-Tümör-Taş& Enfeksiyon-Görüntüleme

- Podyum (2 travma, 4 enfeksiyon, 6 taş, 8 radyoloji, 4 tümör)

Cerrahi-Rekonstruksiyon, diversiyon, Endoüroloji&Transplantasyon

- State-of-the-art lecture (enterosistoplasti)
- Poster (6 interseks genitoplasti, 3 ekstrofi, 8 augmentasyon/diversiyon, 3 barsak diversiyonu)

Islak Çocuk (Panel)

- Tanı ve tedavi giderek daha az invazif oluyor
- Gündüz idrar kaçıran çocukların çoğunda:
 - Anamnez, fizik muayene ve ultrason
 - Pelvik taban yüzey elektrodu eşliğinde uroflovetri ve PMR ölçümü tanı ve takipte yeterli

Islak Çocuk (Panel)

- DES (disfonksiyonel eliminasyon sendromu)
- Interstim (Medtronic,Inc.) sakral sinir stimulatörü implantasyonu
- S3 sinir kökünün uyarılması
- 50 çocuk , 35 ay takip
- Konstipasyon, sıklık, aciliyet ve idrar kaçırmada anlamlı iyileşme
- Minimal invazif, reversibl, FDA onaylı

Islak Çocuk (Panel)

BOTULINUM TOXİN-A

- Konservatif tedaviye dirençli olgular
- Nörojenik veya non-nörojenik
- Detrusor (endoskopik) veya sfinktere (endoskopik veya perineal) injeksiyon
- Ortak kanı: Botox bir süre etkili
- Çalışmalar henüz yetersiz



J. Duckett Memorial Lecture
HIPOSPADIAS

Hipospadiası önleyebilir miyiz?

Laurence S. Baskin, MD

Hipospadias insidansı artıyor

- 1970: 20 / 10.000 doğum
- 1993: 40 / 10.000 doğum

Geçerli hipotez

**GENETİK
YATKINLIK + ENDOKRİN
BOZUCULAR = HIPOSPADİAS**

**ATF 3
CXorf6**

**Östrojen
Phthalates
Progesteron
Fungisidler
Bazı ilaçlar**

Hipospadiyası önleyebilir miyiz?

EVET

(Çok çalışarak)

Strateji

1. Gebelik öncesi genetik yatkınlığı ayırt et
2. Endokrin bozuculara maruziyeti önle

Hipospadias

- TIP sonrası akım hızları (309-310)
 - Ortalama takip 3-5 yıl
 - **Mesaj:** Problemsiz bir ameliyat geçirmiş olan hastalar herhangi bir şikayetle gelmeseler bile, idrar akımları patolojik olabilir, mesanede yüksek oranda rezidü idrar kalabilir

Hipospadias

- Erişkin ve genç erişkinlerde TIP sonuçları (312)
- TIP sonrası uzun dönemde kozmetik ve işlevsel memnuniyet (313)
 - **Mesaj:**
 - Erken dönemde ameliyat edilenler daha az şikayetçiler
 - İşeme ve kozmetik memnuniyeti %92

Kriptorşidi-İnfertilite

- 290 testis biyopsisinin germ ve Leydig hücreleri ve fibrozis yönünden değerlendirilmesi (327)
 - İndirilmeyen her ay başına Leydig hücre kaybı riski %1, germ hücre kaybı riski %2
 - Non-palpabl testislerde germ hücre kaybı riski, palpabl olanlara göre %50 daha fazla
- Mesaj:** Mümkün olduğunca erken orşiopeksi

Varikozel

- Bařlangıç derecesi testis hacmindeki geliřmeyi ön göremez. Pubertal testis büyümesi takip edilip, gerileme varsa opere edilmeli (480)
- Tedavi edilmemiř varikozel pubertedeki testis büyümesini azaltır (481)
- Grade 1 varikozel hastalarında yıllık testis hacim takibi yapılmalıdır (483)

PUV

- 2° MBD: HN, VUR, yüksek detrusor basınçları ısrar ediyorsa akla gelmeli. Alfa-blokörlerden fayda görür (476)
- Mesane kapasitesinde aşırı artış ve dekompanseasyon, tedavi zamanı ve tipinden bağımsız olarak gelişir (478)
- Ablasyon sonrası 4-6 hafta içinde sistoskopi yapılmalı (rezidü valv) (479)

VUR-Deflux

- Deflux enj. sonrası ateşli İYE dışında işeme bozukluklarında da düzelme var (619)
- Tekrarlanan enjeksiyonlarda başarı oranı ilk enjeksiyona benzer (%77 vs. %68) (620)
- Başarısız ilk enjeksiyondan sonra konservatif yaklaşımda ateşli İYE %17, reinjeksiyonda %36 (621).
- Yüksek dereceli VUR ve tekrarlayan İYE, reoperasyon için risk faktörleri

VUR-Profilaksi

- **Persistan VUR vakalarında antibiyoterapinin durdurulması (625)**
 - tuvalet eğitimi tamamlanmış, işeme disfonksiyonu ve kabızlığı olmayan vakalar dahil edilmiş
 - ateşli İYE oranlarında farklılık yok
 - yüksek dereceli VUR ve DES'li vakalar daha riskli

AUA Kılavuzu-VUR

- İYE ve VUR tek başına İYE'ye göre daha fazla skara sebep olur
- Ne kadar fazla İYE atağı varsa skar o kadar fazla olur
- DAP (daimi ab profilaksisi) her hastada skar gelişimini engellemeyebilir
- Anormal mesane fonksiyonu (DES) varlığı; daha fazla İYE, daha az kendiliğinden düzelme ve endoskopik cerrahide daha düşük başarı demektir

Nöropatik mesane

- *Sakral sinir re-routing (870)*
(Çin'li Xiao'dan ilham alarak)
 - Cilt-MSS-Mesane refleks arkını intradural mikroanastomozla yeniden oluşturma
 - Lomberden sakrale motor kök anostomozu
 - 9 hastanın 12 aylık takibi
 - 7 hasta istemli olarak işemeye başlamış (ort.133 cc), PMR 119 cc
 - Şiddetli alt ekstremitte semptomları !

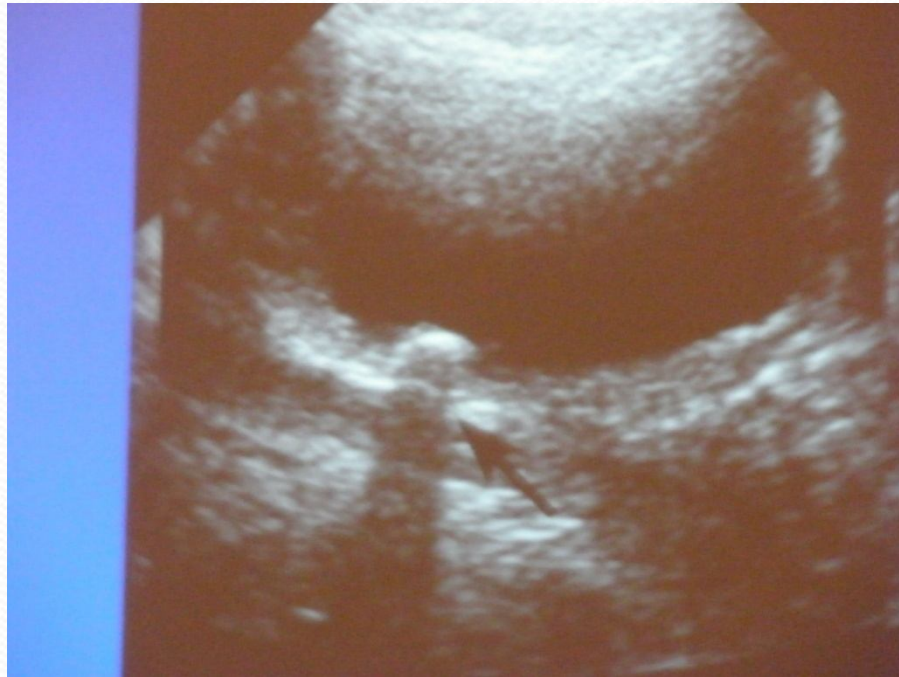
Nöropatik Mesane

- Miyelodisplazili hastalarda üst üriner sistemin zarar göreceği risk grubunu ön görmede 40 cm H₂O DLPP eşik değeri uygun mu? (874)
 - Eşik değerin 20 cm H₂O'ya çekilmesi ön görüyü artırıyor
 - DLPP= 20-40 olanlara yakın takip >>> %38.4'ünde üst sistem zarar görüyor

Taş Hastalığı

- Melamin içeren süt tozuyla beslenmiş bebeklerde artmış taş hastalığı ve renal yetmezlik (1060-1061)
 - En sık 6-18 aylar arası taş gelişimi
 - US ile tanı ve takip
 - Çoğu vaka konservatif tedaviye uygun

Görüntüleme (1240)



Kalsifikasyon yığını

- Endoskopik VUR tedavisi
- Otolog kondrosit veya dekstranomer kullanımı sonrası kalsifikasyon
- %33 vakada ort. 2.1 yıl sonra ortaya çıkıyor (ort. takip 10 yıl)
- Alt uç taşı ile karıştırılabilir!

Tümör

- Böbrek tümörlerinin %90'ı RN, %10'u NKC
 - Ameliyatların %88'i PGC tarafından yapılıyor
 - NKC'nin tercih edildiği durumlar:
 - > Pediatrik ürolog varlığı
 - > Kız çocuklar
 - > Büyük hastaneler
 - > Daha başarılı hastaneler
- Sonuç:** prosedürler arasında cerrahi başarı ve komplikasyon farkı yok

Augmentasyon-Diversiyon

- Renal fonksiyonlar (1130)
 - > İleosistoplasti ve Indiana poşlarda (14 yıl takip) renal yetmezlik %15 ve %7
 - > İleal konduitlerde (30 yıl takip) bu oran %25
- Aşırı alkol kullanımı erişkin yaşta perforasyon riskini artırıyor (1131)
- Enterik augmentasyonların takibinde yıllık endoskopi ve sitoloji gerekli değil (1132)
- Yılda >4 semptomatik İYE, hematüri, pelvik ağrı varlığında sistoskopi

Deneysel

- Üriner proteom profil analizi (702-703)
 - Lipid kromatografi / mass spektrometri
 - UPJ darlıklı yenidoğan ve kemirgenlerde yapılan incelemelerde obstrükte böbrekten alınan örneklerde idrar proteinlerinde belirgin değişiklik saptanmış
 - Üriner proteom, obstrüksiyona özgü belirteçler içerebilir

Deneysel

- Östrojenin seksüel dimorfizm üzerine etkisi (713)
 - Androjenler dişi dış genital organlarının, östrojenler de erkek dış genital organlarının oluşumunda etkilidirler.

Soru-1

- Bu sunumda daha önce bilmediğiniz yeni bir bilgi edindiniz mi?
 - A) Evet
 - B) Hayır

Soru-2

- Bu sunumdan sonra pediatrik üroloji pratiğinizde bir şeyler değişecek mi?
 - A) Evet
 - B) Hayır

Soru-3

- AUA ve EAU toplantıları sonrası bu tür özetlerin yapılması sizce faydalı mı?
 - A) Evet
 - B) Hayır