



**DR. TURGUT ALP**  
İstanbul Fatih Sultan  
Mehmet Eğitim ve  
Araştırma Hastanesi  
Üroloji Kliniği

20-23 Mayıs 2009 tarihleri arasında İzmir'de düzenlenen Ulusal Androloji Kongresinde dikkat çeken sunumlardan birisini sizlere aktarmak istiyoruz.

Sağlık Bakanlığı Müsteşarlığı ve Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğüne hazırlanan bu sunumun önemi ulusal veri tabanı kullanılarak yapılan ülke genelindeki istatistik çalışmaları ilgili bilim dalı kongresinde paylaşılmasının belki de ilk örneği olmasıdır.

Her yıl Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanarak üremeye yardımcı tedavi merkezlerine (ÜYTE) gönderilen formlar merkez sorumlularınca doldurulmaktadır. Bakanlıkça bu formlardan elde edilen veriler analiz edilmektedir.

2007 yılı analizini içeren bu çalışmaya konu olan veriler doğrudan merkez sorumlularının beyanlarına dayanmaktadır ve herhangi bir denetimden veya çift kontrol yöntemleri ile doğrulama işleminden geçirilmemiştir.

Formlardaki az sayıda eksik bilgi toplam sonuçları çok etkilemeyeceği düşünülmektedir.

2007 yılı sonu itibarıyla Türkiye'de Sağlık Bakanlığı tarafından ruhsatlandırılmış bulunan 92 adet ÜYTE merkezi bulunmaktadır. Bunların 28 tanesinde sadece ICSI diğer 64 tanesinde ise IVF ve ICSI uygulanmaktadır.

Merkezlerden 77 tanesinde embriyo dondurma işlemi yapılmakta, 34 merkezde ise preimplantasyon genetik tanısı (PGD) yapılmaktadır. 2007 yılında toplam 35368 sıklusa başlanmış, 34689 folikül aspirasyonu (OPU) yapılmıştır.

ÜYTE programına alınan kadınların yaş grupları incelendiğinde %9'unun 25 yaş altı, %24'ünün 25-29 yaş arasında olduğu görülmüştür. %31 gibi daha yüksek bir oranın ise 30-34 yaş arası kadınlardan oluştuğu yine %25'inin 35-39 yaş arası kadınlardan oluştuğu saptanmıştır. İleri yaş kabul edilebilecek (39 yaş üstü) kadınların oranı ise %11 dir.

ÜYTE uygulanan olgularda saptanan infertilite nedenlerinin %40'ının erkek faktörü, %22'sinin izah edilemeyen nedenler, %11'inin erkek+kadın faktörü olduğu görülmüştür. Kadına ait nedenlerden en sık görülen %11 ile ovulatuvar faktör iken tubal faktör %8, endometriozis %4 görülmüştür. Diğer faktörler %5 ile sınırlıdır.

2007 yılı içinde 92 merkezce yapılan toplam embriyo transferi (ET) 31568 dir. Bu işlemlerden 16793 ününde 3 ET yapılmışken, 7654'ünde 2 ET, 3643'ünde 1 ET, 3218'inde 3 den fazla ET (?) yapılmıştır. 260 Embriyo transferinde ise sayı belirtilmemiştir.

2007 yılı içinde ÜYTE merkezlerince bildirilen toplam klinik gebelik sayısı 12581 dir.

Yine bildirilen canlı doğum sayısı 3727 dir. Ancak takipten kaybolan gebeliklerin akıbeti bilinmemektedir ve gerçek canlı doğum sayısının bildirilenlerden daha fazla olduğu düşünülmektedir. Takip edilmeyen gebelikler ağırlıklı dağılıtıldığında canlı doğum sayısı 5330 olarak hesap edilmiştir.

PGD uygulayan 34 merkezde yıl içinde 1215 sıklusa PGD uygulanmış bunlardan 1185 ine OPU yapılmış ve 1035 tanesinde ET gerçekleştirilmiştir. PGD yapılan olguların 469 unda gebelik sağlanmış ve 80 canlı doğum gerçekleşmiştir.

2007 yılı içinde gerçekleşen 12583 klinik gebeliğin 8587'sinin (%68) dökümanite edildiği görülmüştür. Bu gebeliklerden 1324'ünde (%11) 20 haftadan önce spontan abortus gerçekleşmiş, 171'ine (%0,2) ise medikal abortus uygulanmıştır.

Gebeliklerden 226'sında (%2) ektopik gebelik gözlenmiştir. 2336 (%19) gebeliğin ise takipten kaybolduğu saptanmıştır. 803 ölü doğum bildirilmiş olup (%18) 3727 canlı doğum (%82) ile birlikte toplam 4530 doğum gerçekleştirilmiştir. Merkez kayıtlarından elde edilebilen erken neonatal ölüm sayısı ise 66 (%1,5) dir. Merkezlerce bildirilen 3727 canlı doğumun 2346'sı (%63) tekil, 1227'si (%33) ikiz, 143'ü (%0,1) üçüz, 11'i ise (%0,3) dördüz doğum olarak gerçekleşmiştir.

Major anomaliler gözden geçirildiğinde IVF-ET yapılan olgulardan birinde kromozom anomalisi saptanmıştır. ICSI-ET yapılan olgulardan yedisinde kromozom anomalisi, on altısında konjenital malformasyon saptanmıştır.

ICSI-DET yapılan olgulardan birinde kromozom anomalisi, birinde konjenital malformasyon rapor edilmiştir. PGD yapılan ICSI-ET olgularında kromozom anomalisi gözlenmezken ikisinde konjenital malformasyon görülmüştür.



Özetle 2007 yılı ÜYTE sonuçları aşağıdaki gibidir.

Aşamalar	Adedi
IVF/ICSI başlanan siklus	35.368
Ovum aspirasyonu (OPU)	34.369
Embriyo Transferi (ET)	31.568
Klinik gebelik 1	12.581
Klinik gebelik 2	8.587
Canlı doğum	5.330
Yaşayan bebek	?

**Klinik gebelik 1:** formlarda bildirilen toplam gebelik sayısı  
**Klinik gebelik 2:** gebelik akıbetleri analiz edildiğinde ulaşılan sayı  
**Canlı doğum:** formlarda bildirilenlerle, takipten kaybolanlar içindeki muhtemel canlı doğumların toplamı

Yukarıda bildirilen tüm bulguların ışığında 2007 yılı verileri değerlendirildiğinde ülke çapındaki toplam 92 ÜYTE merkezinin başarı göstergeleri aşağıdaki tabloda belirtilmiştir.

Başarı göstergesi	Sayılar	Oran %
Gebelik / Siklus	12.581 / 35.368	<b>35,57</b>
Gebelik / OPU	12.581 / 34.369	36,61
Gebelik / ET	12.581 / 31.568	39,85
Canlı doğum / Siklus	5.330 / 35.368	<b>15,07</b>
Canlı doğum / OPU	5.330 / 34.369	15,50
Canlı doğum / ET	5.330 / 31.568	16,88

Başarı değerlendirmesinde temel ölçüt olarak kabul edilen sıklus başına gebelik %35,57 (12581/35368) ve canlı doğum oranları %15,07 (5330/35368) göz önüne alındığında canlı doğum oranının oldukça düşük olması en dikkat çekici veri olarak karşımıza çıkmaktadır.

**T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI 2007 YILI VERİLERİNDE ÜREMEDE YARDIMCI TEDAVİ MERKEZLERİNİN ANALİZİ**

Sabahattin Aydın (T.C. Sağlık Bakanlığı Müsteşar Yardımcısı), Turgut Alp (İstanbul Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji), İrfan Şencan (T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürü), Serdar Mercan (T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdür Yardımcısı), Ali Aydın (İstanbul Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji), Numan Doğu Güner (İstanbul Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji)

20-23 Mayıs 2009 Tarihleri arasında İzmir'de düzenlenen 8. Ulusal Androloji Kongresinde sunulmuştur.



**TÜRK ÜROLOJİ DERNEĞİ  
DOĞU ANADOLU ŞUBESİ  
ERZURUM'DA AÇILDI!**





# ÜROTÜRK

**İMTİYAZ SAHİBİ**  
DR. ATEŞ KADIOĞLU

**GENEL YAYIN YÖNETMENİ**  
DR. CAN BAYDINÇ

**YAZI İŞLERİ MÜDÜRLERİ**  
DR. 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  
www.harikafikirler.com



**BASKI**  
KADIKÖY MATBAASI  
216 545 25 40

## YAYIN TÜRÜ

TÜRK ÜROLOJİ DERNEĞİNİN  
2 AYDA BİR YAYINLANAN BEDELSİZ  
SÜRELİ YAYINIDIR.  
HER HAKKI SAKLIDIR.  
YAZILI İZİN OLMASIZIN  
ÇOĞALTILMASI YASAKTIR.

## INDEX

**SAYFA 3** > BAŞKANIN YAZISI

**SAYFA 4** > DOĞU ANADOLU  
ÜROLOJİ DERNEĞİ AÇILIŞI

**SAYFA 6** > KONGRELERDEN

**SAYFA 12** > TÜRKİYE ESRU  
**SAYFA 14** > ÜROLOJİ KLİNİKLERİNİ  
TANIYALIM

**SAYFA 15** > ÜROLOJİ HEMŞİRELERİ  
DERNEĞİ

**SAYFA 16** > BÖLGELERDEN  
HABERLER

**SAYFA 17** > ÜROLOJİ TARİHİNDEN  
BİR KESİT

**SAYFA 20** > ÜREMEDE YARDIMCI  
TEDAVİ MERKEZLERİ ANALİZİ

# Balayı günleriniz geri dönüyor!

40 yaş üzerindeki erkeklerin yarısından fazlasında sertleşme sorunu bulunmaktadır.\* Ancak sağlıklı bir cinsel yaşama ulaşmak düşündüğünüz kadar zor olmayabilir. Daha fazla bilgi için doktorunuza danışınız.

[www.sertlesmesorunu.net](http://www.sertlesmesorunu.net)



\*Akus et al. Prevalence and correlates of erectile dysfunction in Turkey: a population based study (Turkey) on erectile dysfunction prevalence and related risk factors in the Turkish population. Eur Urol 41:2009; 226-230.

**SORUN SERTLESMEDEN  
DOKTORUNUZA SORUN!**



[www.sertlesmesorunu.net](http://www.sertlesmesorunu.net)

TÜRK  
ANDROLOJİ  
DERNEĞİ  
0212 267 49 49

*Lilly*  
[www.lilly.com.tr](http://www.lilly.com.tr)

CLAI 904-1

## Üroonkoloji Derneği



# 9. Üroonkoloji Kongresi

4 - 8 Kasım 2009  
Sheraton Otel & Convention Center, Ankara

### ORGANİZASYON KOMİTESİ

**Kongre Başkanları**  
Dr. Yaşar Bedük  
Dr. Haluk Özen

**Kongre Sekreteri**  
Dr. Cemil Uygur  
cemiluygur@uroonkolojikongresi.org

**Organizasyon Komitesi**  
Dr. Süleyman Ateş  
Dr. Yaşar Bedük  
Dr. Çağ Çal  
Dr. Aydın Mungan  
Dr. Haluk Özen  
Dr. Sinan Özgen  
Dr. Levent Türkeri  
Dr. Cemil Uygur

### KONGRE SEKRETARYASI



Serenas Turizm Kongre Organizasyon Oteliçilik A.Ş.  
Turan Güneş Bulvarı 5. Cd. No:13 06550 Yıldız - Çankaya, Ankara  
Tel : +90 (312) 440 50 11 • Faks : +90 (312) 441 45 81  
buse.duman@serenas.com.tr  
www.serenas.com.tr

[www.uroonkolojikongresi.org](http://www.uroonkolojikongresi.org)

## 8. ULUSAL ANDROLOJİ KONGRESİ

20-23 Mayıs 2009 Swisotel - İzmir



TÜRK  
ANDROLOJİ DERNEĞİ  
İSTANBUL - 1992

### SEKRETERYA

BROS Tourism & Travel  
Cumhuriyet Mah. Halaskargazi Cad. Tavukçu Fethi Sok.  
Köşe Palas Apt. No:38 D:3 Osmanbey - Şişli - İSTANBUL  
Tel : +90 212 296 66 70 Fax : +90 212 296 66 71  
www.bros tourism.com e-mail: info@bros tourism.com



**DR. ATEŞ KADIOĞLU**

**Türk Üroloji Derneği  
Yönetim Kurulu Başkanı**

## TÜRK ÜROLOJİ DERNEĞİ KONUK ÖĞRETİM ÜYESİ PROJESİ

Türk Üroloji Derneği alanında deneyim sahibi ürologların meslektaşlarımızla bilgi ve beceri paylaşımına zemin hazırlamak üzere "Konuk Öğretim Üyesi" projesini uygulamaya koymuştur.

Glaxo Smith Kline tarafından desteklenen projede, Türkiye'nin çeşitli Anabilim Dalı/Kliniklerinden, talep üzerine bir konuk öğretim üyesi tam gün teorik ve pratik birikimini meslektaşlarımızla paylaşmaktadır. Program, konuk öğretim üyesi ile tıpta uzmanlık öğrencilerinin en üst düzeyde etkileşimini sağlamak ve evsahipliği yapan kliniğin öğretim üyesine verdiği önemi göstermek için öğretim üyesinin bir tıpta uzmanlık öğrencisi tarafından havaalanında



Prof.Dr. Tank ESEN, Ankara Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği'nde ağırlandı.

karşılama ile başlamaktadır. Proje servis doktorları ve çalışanları ile tanışmayı takiben opere edilecek vakanın tartışılması ve daha sonra belirlenen operasyonun uygulanmasıyla devam etmektedir.

Bu süreçte operasyon, çevre anabilim dalı/kliniklerden gelen üroloji uzmanları/tıpta uzmanlık öğrencileri tarafından toplantı salonundan ve tüm Türkiye'deki ürologlar/tıpta uzmanlık öğrencileri tarafından Türk Üroloji Derneği web sitesinden canlı olarak

izlenebilmektedir. Pratik eğitimi takiben, program konuk öğretim üyesinin belirlenen bir konuda semineriyle sona ermektedir.

Konuk öğretim üyesi projesi kapsamında ilk olarak Türk Üroloji Derneği önceki başkanı Prof.Dr. Tarık ESEN, Ankara Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği'nde ağırlanmış ve bunu Doç. Dr. Selahittin ÇAYAN'ın Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Üroloji Anabilim Dalı'nı ziyareti takip etmiştir.

Proje henüz uygulamaya konulmuş olmasına rağmen büyük ilgi uyandırmış ve üyelerimizce konuk öğretim üyesi projesinin hızlandırılarak devam ettirilmesi isteği yönetim kurulumuzca sevinçle karşılanmıştır.

Türk Üroloji Derneği eğitim politikası kapsamında Türk ürologlarının ve tıpta uzmanlık öğrencilerinin hak ettiği projeleri uygulamaya özveriyle devam edecektir.

**Saygılarımla.  
DR. ATEŞ KADIOĞLU**



## EDİTÖR KÖŞESİ



**DR. MURAT DİNÇER  
DR. KENAN KORKMAZ**

### Değerli Meslektaşlarımız;

Yeni bir sayımız ağırlıklı olarak AUA 2009 ve Üroloji Derneğinin ilk şubesi olan Doğu Anadolu şubemizle ilgili yazılardan oluşuyor, ilginizi çekeceğini umuyoruz.

Doğu Anadolu şube açılışı sırasında tanıştığımız bir tıp öğrencisi ile yaptığımız sohbet, arkadaşımızın ürolojiye ilgi duyduğunu ve ürolog olmak istediğini duymak bizi çok mutlu etti, bizim bazen çok sıkılıp ürolog olmaktan yakındığımız şu günlerde yeni kuşağın ürolojiye ilgisi bizi motive etti.

Hekimler için gündemin en sıcak konusu **TAM GÜN!** Bununla ilgili tartışmalar bir çok platformda sürüyor, derneğimiz ve alt branş derneklerimiz de, Türk Tabipler Odası ve birçok uzmanlık dernekleri ile birlikte bu tartışmalara katılıyor ve haklarımızı savunuyor.

Biz bu konuda tüm ürologların fikirlerinin yer alabileceği yeni bir zemin oluşturmak istiyoruz. Yeni sayımızda bu konudaki yazı ve katkılarınızı bekliyoruz, ayrıca yeni sayı için sosyal içerikli her tür katkıya açık olduğumuzu da belirtelim.

**ÜRÖTÜRK**





# TÜRK ÜROLOJİ DERNEĞİ DOĞU ANADOLU ŞUBESİ / ERZURUM



**TÜRK ÜROLOJİ DERNEĞİ  
DOĞU ANADOLU ŞUBE  
BAŞKANI  
PROF.DR. GÜRAY OKYAR**

**14 Mart 2009 tarihinde Erzurum Valiliği Dernekler Masası'ndan kuruluş onayı ile kütük numarası alan Türk Üroloji Derneği Doğu Anadolu Şubesi , 8 Mayıs 2009 tarihinde Türk Üroloji Derneği'nin ilk yasal şubesi olarak büyük bir katılımıla Erzurum'da resmen açılmıştır.**

Bu açılışa, yurdumuzun çeşitli illerinden , özellikle Doğu Anadolu'da yerleşik 5 Tıp Fakültesi'nin Ana Bilim Dalı Başkanları, Öğretim Üyeleri, Araştırma Görevlileri ve şubemize bağlı yaklaşık 11 ilde görev yapan üroloji uzmanlarımızın büyük bir çoğunluğu katılmıştır.



Davetimizi kabul ederek ayrıca bizleri onurlandıran Türk Üroloji Derneği Başkanı Dr. Ateş KADIOĞLU, Dr. Cankon GERMİYANOĞLU, Dr. Ahmet Yaser MÜSLÜMANOĞLU ve Yönetim Kurulunun diğer üyeleri ile Dr. Erbil ERGENEKON' da açılıшта hazır bulundular.

8 Mayıs 2009 Cuma günü saat 15:30'da Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı Selçuk ATAMANALP, Türk Üroloji Derneği Başkanı Ateş KADIOĞLU ile birlikte açılış kurdelasını davetliler ve yerel basın huzurunda keserek bu görkemli açılış gerçekleştirdiler.



Başkanı olduğu Türk Üroloji Derneği Doğu Anadolu Şubesinin açılış konuşmasında Dr. Güray OKYAR, günün anlam ve önemini belirten konuşmasında, derneğin üstlendiği görev doğrultusunda Doğu Anadolu'da yaşayan yaklaşık 6 milyon vatandaşımızın üroloji ile ilgili sağlık sorunlarına kalıcı çözümler üretmeyi, onları bilinçlendirerek problemlerine yardımcı olmayı ve bu şubenin açılışı ile Doğu Anadolu'da görev yapan genç ürolog doktorların ve pratisyen hekimlerin eksiklik duyduğu ürolojik konularda bilgi alışverişinde bulunulmasını ve çağdaş- teknolojik-yenilikçi imkanlardan maksimum düzeyde yararlanmalarının amaçlandığını ifade etmiştir.

Bu amaç doğrultusunda, dernek bünyesinde ayda bir kez olmak üzere 20-25 katılımcının iştirakiyle güncel ürolojiyle ilgili bilimsel toplantı yapılması planlanmış ve ayrıca yılda en az iki kez Doğu Anadolu Şubesi'ne bağlı diğer Tıp Fakültelerinden birinde Türk Üroloji Derneği'nin desteğiyle 2 gün sürecek geniş kapsamlı bilimsel toplantılar programa alınmıştır.

Türk Üroloji Derneği Doğu Anadolu Şubesi'nin yapmış olduğu program dahilinde bu açılış takiben, Denizli, Kayseri, Ankara'dan sonra Türk Üroloji Derneği'nin desteğiyle 4. sù düzenlenen "Ulusal Bilinçle Güncel Üroloji" başlıklı toplantısını ESRU ve Türk Androloji Derneği'nin de katılımıyla 9-10 Mayıs 2009 tarihlerinde Kars'ın Sarıkamış ilçesinde gerçekleştirmiştir.

Bu toplantıda amaçlanan hedefler doğrultusunda ; 1. Basamak Hekimleri, Üroloji Hemşireleri Derneği ve ESRU oturumlarının yanı sıra Üroonkoloji ve Androloji Güncelleme toplantıları yapılmış, bu oturumlara yaklaşık 200'e yakın ürolog, pratisyen hekim ve hemşirelerden oluşan bir katılım sağlanmıştır.

Sosyal aktiviteyi geliştirmek ve yöreyi tanıtmak amacıyla eski medeniyetlerin ve uygarlıkların bir arada olduğu Kars Ani Harabeleri'ne günübirlik gezi düzenlenmiş, Kars'ın tarihi ve doğal güzellikleri rehber tarafından katılımcılara anlatılarak bilgilendirme yapılmıştır.

Ayrıca toplantının son günü Kars Kafkas Üniversitesi Tarih Bölümü Öğretim Üyelerinden Doç. Dr. Selçuk URAL, 1915 yılındaki Kars-Sarıkamış Askeri Harekatı'nı tarihi belgelerle katılımcılara bir kez daha anımsatarak, duygu dolu saatler yaşatmıştır.

Bilimsel toplantı, beklentiler doğrultusunda son derece verimli ve başarılı geçmiş, tüm yorgunluklara rağmen bu tür toplantıların devamının talebi katılımcılar tarafından ısrarla dile getirilmiştir.

Özetle 8-9-10 Mayıs 2009 tarihleri arasında Türk Üroloji Derneği Doğu Anadolu Şubesi'nin açılış töreni ve takiben 4'üncüsü yapılan " Ulusal Bilinçle Güncel Üroloji" toplantısı hedefine ulaşmıştır.







Doğu Anadolu'da görev yapan genç ürolog doktorların ve pratisyen hekimlerin eksiklik duyduğu ürolojik konularda bilgi alışverişinde bulunulmasını ve çağdaş-teknolojik-yenilikçi imkanlardan maksimum düzeyde yararlanmaları amaçlanmaktadır.







**DR. MUSTAFA OKAN**  
İSTANBULLUOĞLU  
BAŞKENT ÜN.  
KONYA EĞ.  
VE ARA. HAS.

## AUA CHICAGO 2009

**Bu yıl Amerikan Uroloji Kongresi (AUA) 25-30 Nisan 2009 tarihleri arasında McCormick kongre merkezinde Chicago, Amerika Birleşik Devletlerinde yapıldı. Tüm dünyadan çok yoğun bir katılım ve yoğun bir içerikle gerçekleştirilen bu kongre ile ilgili izlenimlerimi sizlere sunmaya çalışacağım.**

Kongrenin ev sahibliğini yapan Chicago gerçekten çok güzel bir şehir, Michigan gölünün hemen kenarında, içinden geçen nehirlerle ve gökdelenlerle süslenmiş düzenli bir şehir. Kongrenin düzenlendiği zaman hava durumu oldukça değişkendi, birgün soğuk, bir gün yağmurlu, birgün güneşli olan hava birçoğumuzun hasta olmasına yol açtı.

Kongrenin yapıldığı McCormick plaza dev komplekslerden oluşmakta, yılın 330 günün plazada kongre düzenlendiğini ve bize ayrılan alanın 4 bloktan yalnızca biri olduğunu duyunca oldukça şaşırıldığımı ifade edeyim.

Kongre firma etkinlikleri açısından oldukça sönüktü bu durumu önceki kongrelere katılan hocalarımızda ifade etti, yapılan yorumlar ekonomik krizin Amerikayıda çok sarstığı yönündeydi. Amerikalı meslektaşlarımızın kliniklerinin ekonomik durumlarının kötüye gittiğinden yakınmalarına şahit oldum.

Kongrede yaklaşık 10.000 civarında katılımcı olduğu tahmin ediliyor, ülkemizden ise yaklaşık 150 kadar üroloğun bu kongreye iştirak ettiğini sanıyorum. Ülkemizden gönderilip kongrede kabul edilen abstract sayısı yaklaşık 20 civarındaydı ve bunlardan 2 tanesi video sunumuydu.

Bu arada bu kongrede Türk ürologlarına verilen görevler ve ödüller bizlere gurur kaynağı oldu. Mersin Üniversitesinden Dr. Murat BOZLU üroloji dergileri içinde saygınlığı herkes tarafından kabul edilen Journal of Urology dergisinin verdiği 2008 yılının en iyi hakem ödülünü aldı. Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesinden Dr. Ahmet Hamdi TEFEKLİ "Global Perspectives in Urology Forum" isimli toplantıya konuşmacı olarak katıldı. Dokuz Eylül Üniversitesinden Dr. Ziya KIRKALI poster oturumlarından birinde başkanlık yaptı. Dr. Burak ARGUN ise Minesota Üniversitesinin Simportal( Simulation perioperative resource for training and learning ) isimli laparoskopik eğitim simulatöründe eğitici olarak görev aldı.

Kongrenin bilimsel içeriğine gelirse minimal invaziv cerrahilerin özellikle robotik cerrahinin her alanda uygulandığını ve çok ilgi çektiğini söylemek isterim. Kabul edilen video sunumlarının hemen hemen tamamı minimal invaziv cerrahi uygulamalar ile ilgiliydi bunlardan büyük

bir kısmında robotik cerrahi oluşturuyordu. İyi bilinen uygulama alanlarının yanında pediatrik, rekonstrüktif, female ve infertilite cerrahisinde de robotik ve laparoskopik cerrahi ile başarılı operasyonlar yapılabileceğini gördük.

Robotik cerrahi ile ilgili toplam 180 abstract vardı. Robotik radikal prostatektominin artık iyice yerleştiğini, Amerikada yapılan radikal prostatektomilerin büyük bir çoğunluğunun robotik cerrahi ile uygulandığını gördük. Bunun yanında bu kongrede robotik sistektomi ve parsiyel nefrektomi vaka serileride sunuldu.

Robotik ve açık sistektomiye karşılaştıran prospektif bir çalışmada robotik cerrahinin sistektomide uygulanabilir olduğu, daha az kanama, daha az hastanede yatış gerektirdiği, bağırsak fonksiyonlarının daha erken yerine geldiği ve onkolojik sonuçların benzer olduğu gösterildi.

Bundan başka bazı dikkatimi çeken sunulardan söz etmek istiyorum, bunlardan ilki radikal prostatektomi sırasında transrektal yoldan hipotermi uygulaması ile ilgili çalışma, bu çalışmada radikal prostatektomi sırasında rektal yoldan uygulanan hipotermi ile seksüel fonksiyonların ve idrar inkontinansının operasyon sonrası daha etkili olarak korunduğu gösterildi. İki deneysel çalışmada prostatektomi ve lenf nodu diseksiyonu sırasında infrared florasan kameraların kullanılması ile kavernöz sinirlerin tanınabildiği ve lenf nodların çevre dokulardan ayırtılabildiği gösterildi.

Augmented reality (Genişletilmiş, artırılmış gerçeklik) uygulaması ürolojide gün geçtikçe daha çok ilgi görmekte, kongrede augmented reality ile ilgili 4 tane sunu vardı.

Dr. Gill sunduğu videoda sinir koruyucu radikal prostatektomi sırasında augmented reality uygulamasını gösterdi ve bu oldukça etkileyici idi.

Bir diğer ilgimi çeken çalışma ısıya duyarlı polimerler ile anjiyografik yöntemle böbrek segmental arterlerinin oklüze edildiği çalışma idi. Burada araştırmacılar dondurulmuş polimerleri anjiyografik kataterlerle alt pol arterine bırakıyorlar daha sonra vücut ısısı ile bu polimerler eriyor ve böbrek tarafından partikülleri tamamen atılıyor. Polimer eriyinceye ve tekrar kan akımı gelinceye kadar cerraha kansız ortamda laparoskopik veya robotik parsiyel nefrektomi yapabileceği 17-30 dak. süre doğuyor.

Buna benzer thermopolimer bir tıkaç ureterde 60-75 dak arasında kullanılabilir.

Dünyada büyük merkezlerin hasta serilerini sunuldu, bunların içinde akılda kalan Cleveland kliniğın son 10 yıllık dönemdeki 1000 laparoskopik parsiyel nefrektomi serisi idi. Araştırmacılar hastaların verilerini 3 ayrı dönemde incelemişler ve üçüncü dönemde (son iki yıl 320 hasta) komplikasyon oranlarının, GFR'deki düşüşün diğer dönemlere göre daha anlamlı olduğunu göstermişlerdir. Bundan başka yine aynı klinikte yapılan bir çalışmada 150 açık ve 150 laparoskopik parsiyel nefrektomi karşılaştırılmış, sıcak iskemi zamanında ve post-op komplikasyon görülmesinde laparoskopik yöntemin açık yöntemden üstün

olduğu gösterilmiştir. AUA guideline komitesinin PSA taramaları ile ilgili önerileri bütün dikkatleri üzerinde topladı buna göre sağlıklı erkeklerde PSA taramalarının 40 yaşına indirilebileceği ifade edilmiştir.

Bunun yanında asemptomatik erkeklerde rektal tuşeninde çok önemli olduğu ve PSA'nın genç erkeklerde ileri yaşlara göre daha önemli bir kanser göstergesi olduğu söylenmiştir. Yine aynı guideline göre klinik lokalize kanserde PSA 20'nin altındaysa kemik taramasının gereksiz olduğu ve pelvik lenf nodu diseksiyonunun PSA değeri 10'dan küçük, gleason skoru 6 ve daha küçük hastalarda yapılmaması tavsiye edilmektedir.

Yine sizlere prostat kanseri ile ilgili iki çalışmadan kısaca bahsetmek isterim. Bunlardan ilki uzun yıllardır sonuçları merakla beklenen REDUCE çalışması.

Bu çalışma hepimizin bildiği gibi dutasterid molekülünün prostat kanserine karşı koruyucu olup olmamasıyla alakalıdır. Dört yıl boyunca PSA değeri 2.5 ve 10 arasında değişen ve biopsilerde prostat kanseri tespit edilmeyen 8000'in üzerinde hasta iki gruba ayrılmış ve dutasterid ve plasebonun etkinliği 4 yıl sonra tekrar biopsi alınarak karşılaştırılmış.

Sonuçta dutasteridin prostat kanserini önlemede anlamlı fayda sağladığı gösterilmiştir. Bir diğer çalışma ise Immunotherapy for Prostate AdenoCarcinoma Treatment (IMPACT) çalışmasıdır. Bu çalışmada immunoterapi ile son dönem hastalığı survisini anlamlı şekilde uzadığı gösterilmiş ve bu çalışmaların kanser aşısı için bir umut olduğu belirtildi.

Toronto Üniversitesinden Doktor Carr ve ark. stres idrar inkontinans tedavisinde otolog kas hücre implantasyonu ile 29 hastanın %76'sının 12 aylık sürede kuru kaldığını gösterdiler.

Bu maddenin daha yüksek oranlarda enjekte edilmesi ile daha iyi sonuçlar alınacağını ve kısa dönemde de etkisinin başladığını bildirdiler.

Bir diğer çalışmada Japon araştırmacılar spinal hasar sonrası olfaktor mukoza transplantasyonu ile detrusor sfinkter disinerjisinin tedavisinin mümkün olabileceğini gösterdiler. Dr. Cameroon anti-muskarinik ajan ve imipramin kombinasyonunun diğer mono terapilere göre nörojenik mesanede kompliansı arttırmada daha etkili olduğunu bildirdi.

Pediatrik üroloji ile ilgili olarak dikkatimi çeken sunu ve çalışmalardan da kısaca bahsetmek isterim Dr. Baskinin hypospadiası önleyebilir miyiz? adlı sunusu oldukça dikkat çekici idi.

Buna göre hypospadias intrauterin hayatta 8-20 haftalar arasında meydana gelmekte, erkekte 1/300 kızlarda 1/500.000 oranında olmaktadır. Oluşumunda genetik, endokrin ve çevresel faktörler etkili olmaktadır, %20 ailesel geçiş, androjen seviyesinin düşük olması, maternal progesterona maruz kalma(İnvitro fertilizasyonda artmaktadır.), çevresel östrojene maruziyet (annenin yediği meyvelerden pestisidlere maruz kalması, hamile ineklerin sütünün kullanılması ve vejeteryan diet gibi) sorumlu tutulmaktadır.



AUA CHICAGO 2009

Yine pediatrik sunularda nörojenik mesanelilerde ogmentasyon köşe taşı olduğu vurgulandı, ancak abondan ogmentasyondan kaçınmanın gerekli olduğu da söylendi. Reflü guideline panelinde ise çocuklarda veziköüretal reflüde işeme disfonksiyonunun kritik rol oynadığı belirtildi.

Tadalafil uzun süredir erektil disfonksiyon tedavisinde güvenle ve başarı ile kullanılan bir ilaçtır. Ancak bir diğer bilinmeyen özelliğini bu kongrede görme şansımız oldu.

Bu da fosfodiesteraz inhibitörlerinin prostat hiperplazisinde üriner semptomlarda etkili olduğudur. Texas üniversitesinden Doktor Roehrborn ve ark. 200 hasta üzerinden yaptıkları çalışmada grubun yarısına 12 hafta süreyle Tadalafil 20 mg diğer yarısına ise plasebo vermişler sonuçta mesane çıkım obstrüksiyonu endeksine göre tadalafil alan grupta anlamlı düzelme saptamışlardır.

Nitrik oksitten elde edilen nanopartikül derivelerinin erektil disfonksiyon tedavisinde kullanılabilir olduğuna dair başarılı hayvan çalışmaları sunuldu. Dr. Lue adipoz dokudan elde ettiği stem cell hücrelerle iki diabetik ratta erektil disfonksiyonun tedavisinin olabileceğini gösterdi.

Belki de kongrede en çok ilgi çeken sunular, minimal invaziv cerrahinin bugün geldiği son nokta kabul edilen doğal orifis yoluyla endoskopik cerrahi (NOTES) ve laparoendoskopik tek port (LESS) uygulamalarıydı.

Bu konularla ilgili toplam 14 abstract vardı (7 insan (Toplam 205 hasta) ve 7 domuz çalışması.)

Radikal, parsiyel ve donör nefrektomi, basit ve radikal prostatektomi, pyeloplasti, ureteral reimplantasyon, ileal repozisyon, renal iğne ablasyonu ve parsiyel sistektomi operasyonların LESS ve NOTES yöntemlerle mümkün olabileceği gösterildi. Vajenden girilerek yapılan parsiyel sistektomi, mide yoluyla yapılan parsiyel nefrektomi ve uretral yoldan yapılan radikal prostatektomi (laser kullanarak) oldukça ilgi çekiciydi.





**DR. UĞUR BOYLU**

Dep. of Urology  
Cen. for Min. Inv.  
& Robo. Su. Tul.  
Un. Sc.I of Med.  
New OrL. USA

## ROBOTİK CERRAHİ

### Bu yıl Chicago'da düzenlenen Amerikan Üroloji Derneği toplantısında robotik cerrahi ile ilgili yaklaşık 180 bildiri sunuldu.

Robotik radikal sistektomi konusunda toplam 6 seri çeşitli gruplar tarafından bildirildi. Olgu sayıları 40 ila 85 arasında değişen serilerin sonuçları, robotik radikal sistektominin tecrübeli cerrahlar tarafından etkin bir biçimde uygulanabildiği, açık cerrahiyle karşılaştırıldığında erken onkolojik sonuçların benzer olduğu ve sadece ameliyat süresinin daha uzun olduğu yönündeydi. Buna karşın robotik radikal sistektominin avantajları daha az kanama, daha az kan transfüzyonu, barsak fonksiyonlarının daha erken geri kazanılması, ve hastanede kalış süresinin kısa olması olarak sıralandı. (Tablo 1) Bu serilerde ameliyat süreleri 4.6 ila 7.7 saat arasında, komplikasyon oranları ise %3 ila %34 arasında bildirildi.

Bu serilerden en önemlisi Kuzey Carolina Üniversitesinde yapılan prospektif randomize robotik ve açık radikal sistektomi çalışmasıydı (Nix et al, bildiri 1052). 17 robotik sistektomi ile 14 açık sistektomi verilerinin karşılaştırıldığı çalışmada ortalama ameliyat süresi robotik grupta 4.2 saat, açık grupta 3.4 saat, ortalama kan kaybı robotik grupta 243 ml, açık grupta 517 ml ve hastanede kalış süresi robotik grupta 4.9 gün, açık grupta 6.2 gün olarak bulunmuş.

Robotik parsiyel nefrektomi olgularını içeren 4 büyük seri değişik gruplar tarafından sunuldu. (Tablo 2) Olgu sayıları 50-129 arasında değişen serilerde ortalama sıcak iskemii süresi 19-27 dakika bulunmuş.

Çok merkezli yapılan laparoskopik ve robotik parsiyel nefrektomi karşılaştırmasında (Wang et al, bildiri 1492) ameliyat sürelerinin, pozitif cerrahi sınır oranlarının, kan kaybının ve komplikasyonların benzer olduğu; ancak sıcak iskemii süresinin robotik grupta (19.7 dak) istatistiksel anlamlı olarak laparoskopik gruptan (28.4 dak) daha düşük olduğu izlenmiş. Robotik parsiyel nefrektomi, erken cerrahi ve onkolojik sonuçlar açısından laparoskopik ve açık parsiyel nefrektomi ile eşdeğer sonuçlar vermektedir. Robotun laparoskopiyeye üstünlüğü 3 boyutlu görüşle kazanılan derinlik algısında iyileşme ve ince manipülasyon yeteneğidir.

Robotik radikal prostatektomi serilerinin zamanla daha olgunlaştığı ve giderek daha zor olguların tedavisinde kullanıldığı bir çok bildirinin konusuydu. Yüksek riskli prostat kanseri için uygulanan robotik radikal prostatektomi sonuçlarının bildirildiği bir çalışmada (Davis et al, bildiri 1018) 44 olgunun %16'sında cerrahi sınır ve %27'sinde lenf nodu pozitif olarak bulunmuş. Başka bir yüksek riskli prostat kanseri serisinde (Kaul et al, bildiri 1012) robotik radikal prostatektomi uygulanan

554 olguda cerrahi sınır pozitifliği %32 ve biyokimyasal rekürrens oranı 24 ayda %15.5 olarak bildirildi.

Bu veriler, yüksek riskli prostat kanserinin tedavisinde robotik cerrahi ile açık cerrahiye benzer sonuçlar elde edildiğini göstermektedir.

Daha önce radyoterapi görmüş hastalarda radikal prostatektominin yüksek oranda komplikasyonlara neden olduğu ve olguların yaklaşık %19'unda rektal hasar olduğu bilinmektedir. Çok merkezli bir çalışmada (Patel et al, bildiri 1017) 12 olguya radyoterapi sonrası robotik radikal prostatektomi uygulanmış.

Tüm cerrahi sınırlar negatif bulunmuş, lenf nodu metastazı saptanmamış ve 8 (%67) olgunun ortalama 7.2 aylık takip sonunda tamamen kontinans olduğu izlenmiş. Bir başka çok merkezli çalışmada (Chauhan et al, bildiri 1005) robotik radikal prostatektomi uygulanan 5777 olgunun 968'inde (%16.8) cerrahi sınır pozitifliği belirlenmiş. Cerrahi sınır pozitifliği, pT2 olgularda %10.3, pT3 olgularda %37.2, ve pT4 olgularda %55.9 oranında tespit edilmiş. Cerrahi sınırın en sık prostat apeksinde (%37) ve posterolateralinde (%23) pozitif olduğu saptanmış.

İlk olarak Dr. Rocco tarafından önerilen radikal prostatektomi sonrası uygulanan posterior rekonstrüksiyonun kontinansa katkısının robotik radikal prostatektomi oturumlarının tartışmalı konularından birisiydi. 50 robotik prostatektomi olgusunda anterior ve posterior rekonstrüksiyon uygulayarak kontinans verilerini rekonstrüksiyon uygulanmayan hastalarla karşılaştıran bir çalışmada (Kalisvaart et al, bildiri 1004) rekonstrüksiyon uygulanan olgularda 3 ay sonunda kontinansda belirgin iyileşme olduğu saptanmış. Benzer bir çalışmada (Tan et al, bildiri 1009) 777 robotik radikal prostatektomi olgusuna total anatomik üretravezikal anastomoz restorasyonu yapılmış ve kontinans oranları, rekonstrüksiyon yapılmayan olgularla karşılaştırılmış.

Erken ve geç dönem kontinans oranları, rekonstrüksiyon yapılmayan gruba göre

istatistiksel anlamlı yüksek bulunmuş. Ancak prospektif randomize bir çalışmada (Sutherland et al, bildiri 1283) robotik prostatektomi sonrasında posterior rekonstrüksiyon yapılan ve yapılmayan iki grup karşılaştırılmış ve posterior rekonstrüksiyonun 3 aylık takip sonunda kontinans üzerine herhangi bir etkisi olmadığı bulunmuş. Benzer sonuçlar 42 olguda robotik radikal prostatektomi sonrası uygulanan posterior rekonstrüksiyon sonuçlarının rekonstrüksiyon uygulanmayan 42 olguya karşılaştırıldığı bir çalışmada (Krane et al, bildiri 1881) da bildirildi. Multivariate analiz yapılan bu çalışmada vücut kitle indeksi, SHIM skoru, IPSS, prostat ağırlığı ve posterior rekonstrüksiyonun kontinans üzerine etkileri araştırılmış ve posterior rekonstrüksiyonun kontinansa katkısı olmadığı tespit edilmiş.

Robotik ve laparoskopik pyeloplasti sonuçlarının karşılaştırıldığı bir meta-analizde (Braga et al, bildiri 771) robotun özellikle ameliyat süresinde tecrübesiz cerraha katkısı olduğu, robotik pyeloplastide hastanede kalış süresinin

belirgin biçimde kısa olduğu, komplikasyon ve başarı oranları arasında fark olmadığı bildirildi.

Bu toplantıdaki robotik cerrahi bildirimleri, robotik parsiyel nefrektomi ve robotik radikal sistektominin giderek daha çok uygulandığı, saf laparoskopiyeye kıyasla sıcak iskemii süresinin robotik parsiyel nefrektomide daha kısa olduğu, robotik sistektominin uygulanabilirliği ve erken dönem cerrahi ve onkolojik sonuçlarının oldukça makul olduğu, robotik radikal prostatektominin yüksek riskli prostat kanseri olgularında açık cerrahiye benzer onkolojik sonuçları olduğu, robotik prostatektomi esnasında üretravezikal anastomozun anterior veya posterior rekonstrüksiyonun kontinansa katkısının halen tartışmalı olduğu ve robotik pyeloplastide ameliyat süresinin laparoskopiyeye karşılaştırıldığında daha kısa olduğu şeklinde özetlenebilir.

**Tablo 1 / Robotik radikal sistektomi serileri**

Yazar	Bildiri No	Olgu Sayısı (n)	Ameliyat Süresi (h)	Trans füzyon	Lenf Nodu (n)	Pozitif Cerrahi Sınır	Hastanede Kalış (gün)	Komplikasyon
Kamdar	1208	76	7.7	%63	24.7	%3.9	10	%5.3
Martin	1211	70	-	-	-	-	-	-
Golijanin	1006	48	6.5	%11	25	%2	5	%3
Nunez	1008	40	4.6	%14	-	-	5	%10
Coward	1020	85	4.7	-	19	0	4.7	%34
Wang	1679	83	6.25	-	16	%7	-	%10

**Tablo 2 / Robotik parsiyel nefrektomi serileri**

Yazar	Bildiri No	Olgu Sayısı (n)	Tümer Çapı (cm)	İskemi (min)	Ameliyat Süresi (min)	Hastanede Kalış (gün)	Komplikasyon
Porter	1306	50	2.6	26	191	2.8	-
Ho	1497	75	2.9	24	112	-	%12
Wang	1492	129	2.9	19.7	189	2.4	%8.6
Viterbo	1501	63	2.8	27	-	3	%2



25-30 NİSAN 2009  
AUA ANNUAL MEETING  
CHICAGO USA





**DOÇ. DR. Ö. LEVENT ÖZDAL**  
**YÜK. İH. HAS. ÜRO. KL. ANKARA**

## AUA KONGRESİ SONRASI UYGULAMA DA YENİLİKLER / ÜROONKOLOJİ

### BÖBREK TÜMÖRLERİ

**Evreleme:** Böbrek tümörlerinin BT'de hastaların 1/3'ü metastaz ile gelmekte ve bunların sağkalımı 6-12 ay olmaktadır. Klinik lokalize hastalıkta ise %20-50 oranında metastaza rastlanmakta ve hasta metastatik olduğunda ise medyan 6-12 aylık ve 5 yıllık %5-30 sağkalımdan söz etmek mümkün.

TNM evrelemesi kanserin anatomik yayılımına dayanmaktadır. Bu durumun geçerli olmadığı kanserler, tiroid (yaş), testis(marker) ve sarkomlar(grade) sayılabilir. 1997 yılındaki böbrek tümörlerinde TNM evrelemesinde T1 tümörler 7cm< ve T2 tümörler 7cm> olarak ayrılmaktaydı. Fakat yapılan çalışmalarda 4cm'lik kestirim değerinin bir sağkalım farkı yarattığı gösterildi ve bunun üzerine AJCC tarafından T1 evresi, T1a(<4cm) ve T1b (>4cm) şeklinde değiştirildi.

Günümüzde ise yine böbrek tümörü evrelemesinde TNM'nin yetersiz olduğu ve prognostik keskinliği sınırladığı düşünülmekte. Daha iyi bir prognostik keskinlik için Grade, tümör boyutu, subtip, LVI, anemi, ESR, nekroz, sarkomatoid özellikler, toplayıcı sistem tutulumu, performans durumu, CRP gibi bazı faktörlere bağlı olabilir.

Özellikle Franke et al.(J Urol 2005) ve Klatte et al'un (J Urol 2007) yaptığı çalışmalar ve benzer çalışmaların öncülüğünde T2 evresinin bölünmesi gündeme gelmiş durumdadır. T2 tümörlerde 10 cm'lik boyutun altında ve üstünde önemli bir prognoz farklılığı gözlenmektedir. Amerikan ulusal verilerine göre 2003 pT2 tümör klasifikasyonu 10cm< pT2a ve 10cm> pT2b şeklinde kullanılmasının prognostik keskinliği artıracağı gösterilmiştir. Bu şekilde evrelemenin sağkalım farklılığı yarattığı da belirtilmiştir. Yine T3 evrelemesi

\* **T3a adrenal, perinefrik yağ veya renal sinus yağ invazyonu**

\* **T3b renal ven veya IVC de trombus (diyafram altı)**

\* **T3c IVC invazyonu, IVC de trombus (diyafram üstü) (2003 AJCC TNM pT3) şeklindedir.** (UCLA, 2003, Thompson et al, MAYO, 2005) Önerilen evrelemede T3a evresindeki adrenal tutulumun T4 evresine alınması gerektiği belirtilmiştir. Çünkü T4 evresine benzer prognostik ve sağkalım özellikleri göstermektedir. Yine renal sinüs tutulumunun perinefrik yağ tutulumuna göre daha kötü prognostik özelliklere sahip olduğu bildirilmiştir.

TNM evrelemesinin yanı sıra anatomik özelliklere ek olarak farklı parametreler kullanarak birtakım evreleme sistemi ve nomogramlar geliştirilmiştir.

\* **UCLA entegre evreleme sistemleri**

\* **MAYO Klinik SSIGN skoru**

\* **MSKCC Kattan postop**

Nomogram/Motze Kriteri M+RCC Bu evreleme sistemleriyle daha kesin bir prognostik öngörü sağlanabileceği öne sürülmekte. Bunların yanı sıra survivin, B7-H1, EphA2, CA IX, IGF-1, Ki-67, epCAM, PTEN, p53, VEGF/VEGF-R gibi moleküler markerlarında prognostik önemi olduğu ve evrelemede kullanılabileceği belirtilmiştir.

**Tanı:**

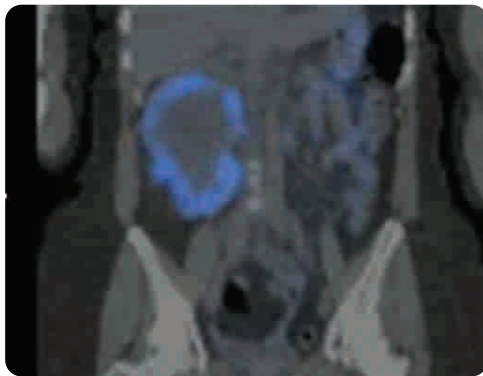
Renal kortikal tümörlerde 2008 yılı itibarıyla ABD'de %70'i insidental olarak tanı almaktadır. Tanı konulan tümörlerde ortalama tümör boyutu düşmekle beraber yine 2008 yılı itibarıyla medyan tümör boyutu 3.3cm'dir. Histolojiye baktığımız zaman bu tümörlerin %64.5'i clear cell karsinom, %13.6 papiller, %9.3 onkositom, %1.4 multipl subtip ve diğer %2.4 tümörlerdir (n=3351).

MRI, CT, USG gibi modern görüntüleme yöntemleriyle bile malign-benign veya subtip ayrımı %60 oranında yapılabiliyor. Direkt renal biyopsi keskinliği ise %72 civarında bulunmakta. Bunun yanı sıra şüpheli renal kitlelerin (<7cm, T1) %16.4'ü benign olarak karşımıza çıkmakta ve bu durum da minimal invazif tedavilere yol göstermektedir. Tanı da yeni moleküler tekniklere baktığımızda,

\* **İmmünohistokimyasal analizler**

\* **FISH**

\* **Global Gene Microarray ekspresyonu** gibi teknikler ortaya çıkmış durumda fakat bu tür tekniklerin fiyat, otomasyon, keskinlik ve üretilebilirlik özellikleri ortaya konmalıdır. Görüntüleme karbonyk anhidraz-9 enzim antijenine bağlanan antikora yapılan cG250 PET CT ile özellikle clear cell RCC'de önemli gelişmeler kaydedilmiştir. MAYO kliniğin bir çalışmasında 26 hasta da sadece 1 hastada yalancı negatiflik saptanmıştır (Lancet Oncology 2007). Yine MSKCC' cG250 PET CT ile Faz III çalışma devam etmektedir. Bu yöntemin sağladıkları parsiyel nefrektomi endikasyonunu genişletmek, sistemik veya ablatif tedavi etkinliklerini takip etmek, hastalığın yayılımı hakkında daha kesin değerlendirmeye ve metastatektomi için kılavuz olma, gözlem stratejilerinde güven sağlama özelliği sayılabilir.



**Tedavi:**

\* **Radikal Nefrektomi (LAP veya Açık)**

\* **Parsiyel Nefrektomi (LAP veya Açık)**

\* **Ablatif tedaviler (Perkütan veya LAP)**

\* **Gözlem (Aktif İzlem) şeklindedir**

**Aktif İzlem:**

Aktif izlemede yapılan 286 hastalık, 10 çalışmanın meta-analizinde medyan Tm boyutu 2.48cm (1.73-4.8cm), histoloji 131/286 (%46) RCC, büyüme hızı 0.28cm/yıl ve metastatik hastalık <%1 (3/286) olarak bulunmuş. Yine yaşlı hasta grubunda Kontrastlanma gösteren renal kitleli 110 hastada (medyan yaş 81, 76-95) medyan tm boyutu 2.5cm (0.9-11.2),

medyan takip 24ay ortalama tümör büyüme hızı 0.26cm/yıl olarak elde edilmiş. 34 hasta diğer sebeplerden ölmüş, fakat hiç bir hasta RCC'den ölmemiş (J Urology 2008). Bu sonuçlara göre aktif izlem seçilmiş hasta grubunda oldukça kabul edilebilir bir yöntem olarak gözükmekte.

**Radikal ve Parsiyel Nefrektominin Böbrek Fonksiyonlarına Etkisi :**

662 hasta, normal Kr (<1.4mg/dl) seviyeleri ve normal karşı böbrekli hastalar çalışmaya dahil edilmiş. Hastaların bir kısmına elektif PN (n=409) ve diğer kısmına RN (n=290) uygulanmış. Her iki grupta tümör boyutu <4cm ve preop GFR %20 hastada <60ml/dk ve KBY olarak kabul edilmiş. PN grubunda 3 yıl boyunca GFR'nin <60ml/dk düşmekten kurtulma ihtimali %80 iken bu oran RN grubunda bu oran %35 olarak elde edilmiş. Sonuç olarak RN uygulanan hastaların KBY olma ihtimali oldukça yüksek bulunmuş. Ek olarak ilk tanıda zaten hastaların %20'sinde KBY mevcut olduğu belirtiliyor (Lancet Oncology 2006).

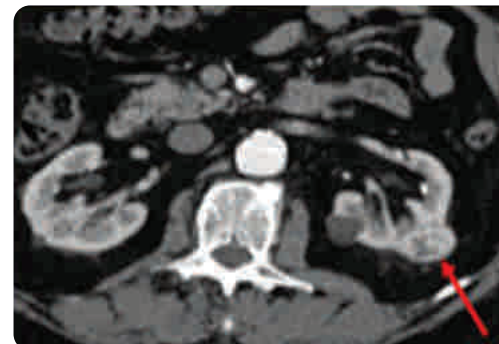
KBY ihtimali arttıkça mortalite artmakta. Bunun yanı sıra KBY tek başına kardiyovasküler hastalık için bağımsız risk faktörü olarak gösterilmiştir.

RN ve PN'nin T1a (<4cm) tümörlerde sağkalıma olan etkisi 648 hasta üzerinde araştırılmış. 358 PN ve 290 RN uygulanmış. RN <65yaş hastalarda anlamlı (p=0.02) olarak herhangi bir sebepten ölümle ilişkili olarak bulunmuş. Bu ilişki preop Kr, Chalsom Romano indexi, tümör histolojisi, semptomlar ve DM için ayarlandığında da geçerli olduğu belirtilmiştir (J Urol 2008). Yine RN'nin artmış kardiyovasküler olay (KVO) ve mortaliteyle ilişkili olabileceği öne sürülmüş. Bu amaçla 2991 hasta (%81.41 RN, %18.59 PN) değerlendirilmeye alınmış. Bu hastalarda preop KBY ve KVH yönünden fark olmadığı ve PN olan hastaların daha genç, erkek ve evli olduğu belirtilmiştir. Toplam 609 hasta postop KVO yaşamış ve bunların %15.11 PN ve %21.06 RN uygulandığı (p=0.007) gözlenmiş. 892 hasta ex olmuş ve bunların da %19.78'a PN ve %32.11'e RN uygulandığı gözlenmiş (p<0.001). Sonuç olarak RN'nin artmış mortaliteyle ilişkili olduğu gösterilmiştir.

**Renal Tümör Ablasyonu:**

Radyofrekans ve Kriyoablasyon teknikleri kullanılmaktadır. Güvenilirliği FDA onaylı olmasına rağmen onkolojik etkinliği konusunda onayı yoktur. Uygulaması açık, LAP ve perkütan olarak yapılabilmektedir. Ablasyon öncesi ve sonrası patolojik konfirmasyon eksikliği olması dezavantajlarıdır. Lezyonun CT/MRI değişikliklerine ve kontrastlanma paternlerine göre tedavi başarısı belirlenmektedir. Rutin tedavi sonrası biyopsi yapılmamakta ve başarısızlıkta ne yapılacağına yönelik bir görüşbirliği oluşmamıştır.

Kanser spesifik sağkalımda patoloji raporu mevcut değildir. Aşağıda solda ekzofitik tümör görülmekte ve yanında da tedavi sonrası tümör kaybolmuş olsa da 6 ay sonraki biyopside viabl tümör tespit edilmiş.



Komplikasyon oranları PN ile kıyaslanabilir olsada inkomplet ablasyon oranları Kriyo'da %4.2 iken RFA' da %14.2 olarak bulunmuş.

**Metastatik RCC'de Yeni Tedaviler:**

Tedavi almamış primer metastatik RCC'de sunitinib (n=375) ile medyan genel sağkalım 28.1 ay iken IFN-alfa (n=375) ile bu süre 14.1 ay olarak bulunmuş (p=0.0033) (ASCO 2008). Yine tedavi almamış primer metastatik RCC'de IFN-alfa ile bevacizumab+IFN-alfa tedavisi karşılaştırılmış ve bevacizumab+IFN-alfa tedavisinin tek başına IFN-alfa tedavisine göre daha uzun sağkalım ve objektif cevap oranı sağladığı gösterilmiştir. Sitokin refrakter hastalıkta ise sorafenib (FazIII) veya sunitinib/bevacizumab'ın (FazII) tercih edilmesi gerektiği belirtiliyor.

**mRCC'de Lenfadenektomi:**

Rutin lenfadenektomi önerilmemekle beraber <13 lenf nodu çıkartıldığında %10 LN (+)'liği, >13 lenf nodu çıkartıldığında %21 LN (+) elde edilmekte. Bunun yanı sıra perop gross lenf nodlarının çıkarılması gerektiği belirtiliyor.

**PROSTAT KANSERİ**

**Tarama Çalışmaları:**

Avrupada yapılan ERSPC çalışmasında tarama grubu 72.890, kontrol grubu 89.353 erketen oluşmaktaydı. 20.437 hastada (%16.2) pozitif test sonucu bağlı 17.543(%85.8) biyopsi yapılmış. Tarama kolunda 5990 PCa (%8.2), 214 PCa bağlı ölüm görülürken, kontrol grubunda 4307 PCa(%4.8), 326 PCa bağlı ölüm tespit edilmiş.

Ortalama takip 8.8, medyan 9 yıl olarak elde edilmiş. Yine ERSPC çalışmasında tarama grubunda hastalığa bağlı mortalitede %20 azalma tespit edilmiş (N Engl J Med 2009).

Buna benzer olarak Amerika'da yapılan PLCO çalışmasında ise tarama grubu ve kontrol grubu arasında bir fark saptanmamış (N Engl J Med 2009). Bu çalışmanın yazarlarının ERSPC çalışmasına yaptığı eleştirilerde 48 hastayı PCa nedeni tedavi etmek ve 10 yılda 1 PCa bağlı ölümü engellemek için; 1410 erkek taramadan geçmesi gerektiği belirtilmiştir. Taramada tespit edilen kanserlerin çoğuna hemen tedavi gerekmediği ve taramanın gerekenden fazla tanı ve tedaviyle ilişkili olduğu söylenmiş.

AUA 2009 yılı tavsiyesine göre normal sağlıklı erkekte senelik PSA takibi 50 yaştan itibaren, yüksek riskli hastada (baba, kardeşte prostat kanseri) ise 40 yaştan itibaren senelik PSA bakılmasını tavsiye etmekte.

**Prostat Kanseri Önleme Çalışması (REDUCE):**

**Hipotez:**

Dual 5-ARI, dutasteride PCa geliştirme için yüksek risk taşıyan grupta biyopsi ile tanı konabilen PCa'ni önlemektir. Faz III BPH çalışmalarında plaseboya oranla %51 daha az Pca görülmüştür. Pca'de BPH ya



oranla daha fazla tip I 5AR enzimi tespit edilmiştir. Sonuç olarak ilk 1-2 yılda plasebo grubunda %17.2 oranında Pca'ne rastlanırken dutasteride alan grupta %13.4 Pca tespit edilmiştir. 3-4. yılda plasebo grubunda %11.8 Pca'ya rastlanırken dutasteride grubunda %9.1 oranında Pca tespit edilmiştir. Sonuç olarak dutasteride alan grupta %23.5 oranında daha az prostat kanserine rastlanmaktadır. Ek olarak yüksek grade'li kanserlerde artma olmamakla beraber gleason skoru 5-6 kanserler dutasteride alan grupta daha az olarak gözlenmektedir (p<0.0001).

#### Androjen Bağımsız Prostat Kanseri Androjen Bağımsız Değil!

Pca insidansı dünyada yıllık %1.1 artmakta ve %10-20 hasta tedavi edilemeyen Pca olarak karşımıza çıkmaktadır. Yaklaşık 60 yıldır ADT yeterince gelişme göstermemiştir. Bunun yanısıra kastrasyon refrakter Pca bilinen tedavilere cevap vermemektedir.

#### Pca Rekürensiz İçin Yeni Teoriler:

AR'leri kastrasyona, çok düşük seviyelerde androjenlere karşı hipersensitivite oluşturan moleküler ve biyokimyasal değişikliklerle cevap verir. Pca kastrasyona daha zayıf androjenlerden ve/veya kolesterolden DHT sentezleyerek cevap verir. Androjen bağımsız LnCaP'lerinde androjen sensitif olan hücrelere göre 10.000 kat fazla androjenlere sensitivite göstermektedir.

Kastrasyon refrakter Pca'de ultrasensitif (SPEC, RIA) tekniklerle yapılan incelemelerde Pca hücrelerinde normal BPH dokundaki kadar total testosteron ve normalin 1/10'u kadar dihidrotestosteron >>

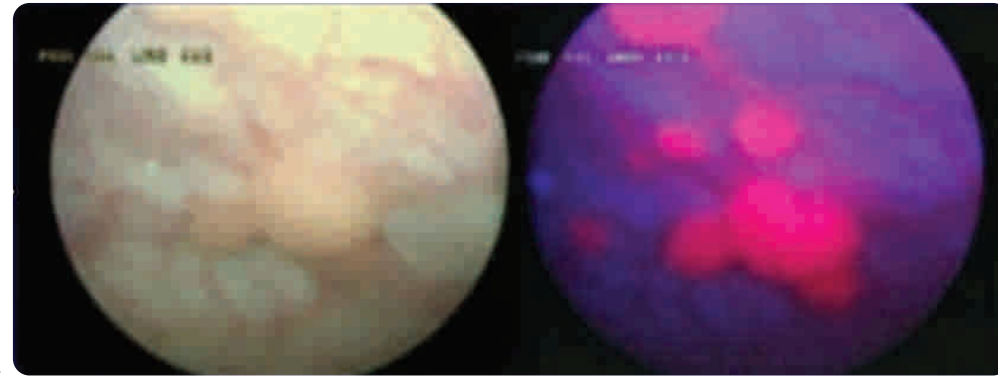
seviyeleri tespit edilmiştir.

Yapılan deneysel çalışmada kastrasyon refrakter Pca'de hücreler, zayıf androjenler, kolesterol ve progesterondan arka kapı denilen bir yolakla testosteron üretmekte olduğu gösterilmiştir. Yapılan başka bir çalışmada kastrasyon refrakter Pca'ı dutasteride ile tedavi edilmiş ve başarı elde edilememiş. Araştırmada bu kanser hücrelerinde 5-alfa redüktaz tip III enziminin bulunduğu ve bunun finasteride ve dutasteride tarafından inhibe edilmediği gösterilmiştir.

Yeni jenerasyon AR antagonistleri MDV3100 ve AR-spesifik histon deasetilaz inhibitörü vorinostat, panobinostat, romidepsin gibi moleküller bulunmuştur. Bunlardan MDV3100 ile yapılan invivo çalışmada insan kastrasyon refrakter Pca taşıyan farelerde tümör büyümesini azalttığı ve %33 civarında daha uzun bir sağkalım sağladığı gösterilmiştir.

#### Mesane Tümörleri Tanı:

Hexvix Fluorosein sistoskopi (n=766) ile %45 daha fazla CIS tespiti sağlanmış ve 9 ayda rekürensiz %46'dan %36'ya inmiş.



ALA Fluorosein sistoskopi (n=300) ile tanı oranı artmakla beraber rekürensiz fark gözlenmemiş.

#### FDG PET/CT:

FDG PET/CT Mesane tümörü evrelemesinde faydalı bir görüntüleme yöntemi. Pelvik nodlarda sensitivite %53-70 ve NPV %90 olarak belirtiliyor.

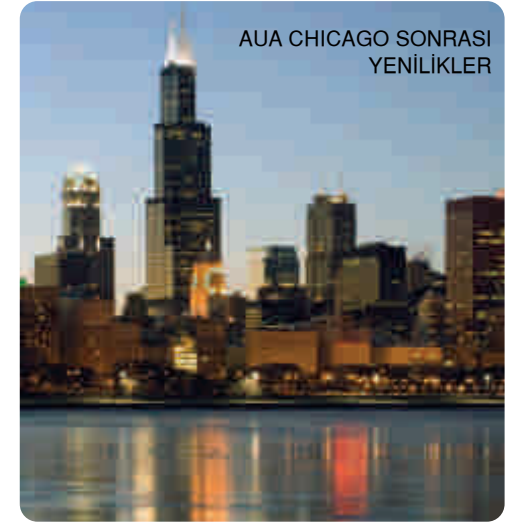
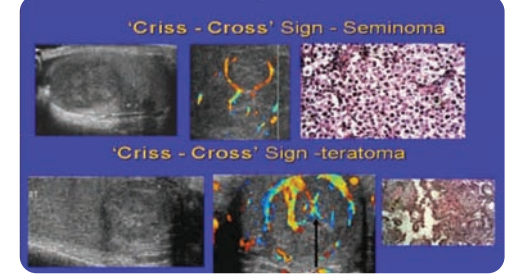


#### Tedavi:

Mark Soloway tarafından anlatılan konferansta yüzeysel mesane tümörü tedavisinde intravezikal tek doz kemoterapinin artık altın standart olmadığı ve toplamda %17'lik bir rekürensiz azaltma etkisi mevcut olduğu belirtildi. Extended lenfadenektominin ise hala standart bir tedavi olmadığı vurgulandı.

#### TESTİS TÜMÖRLERİ

Tanıda özellikle renkli doppler USG ile çaprazlama işaretinin (Criss-cross) önemli bir tümör göstergesi olduğu belirtiliyor.



## İSPANYA ÜROLOJİ DERNEĞİ KONGRESİ



### İSPANYA ÜROLOJİ DERNEĞİ YILLIK TOPLANTISINA TÜRKİYE'DEN KATKI

**İspanya Üroloji derneği 74. yıllık kongresi 12-15 Haziran 2009 tarihlerinde İspanya'nın Valencia kentinde 1000 üroloğun katılımıyla gerçekleşti.**

Türkiye'den davetli konuşmacı olarak kongreye katılan Dr. Ateş Kadioğlu "How I Do It: Management of Priapism" (Como Lo Hago: Manejo del priapismo) başlıklı konuşmasında priapism konusuna güncel yaklaşımlardan söz etti. Kongre ana oturumunda 13 Haziran 2009 tarihinde yaptığı sunumda özellikle vurguladığı güncel yaklaşımlar 3 ana başlık altında toplandı.

#### 1-İskemik Priapism'in cerrahi tedavisinde yeni shunt uygulamaları:

Sunumda ilk olarak Dr. Tom Lue tarafından tanımlanan T-Shunt uygulamasından bahseden Dr. Kadioğlu bu yöntemle 3 günü aşan iskemik priapism vakalarında T-Shunt uygulanması sonucunda vakaların %66'sında erektil fonksiyonun korunduğu, uygulanan shunta rağmen yeterli detümesans sağlanamayan olgularda ise "tunneling" uygulanması ile başarılı sonuçlar alınabileceğini video gösterimi eşliğinde anlattı.

İlk olarak Dr. Arthur Burnett tarafından tanımlanan 'Snake' manevrasından da bahseden Dr. Kadioğlu, uzun süreli iskemik priapismde bu manevranın başarılı sonuçlarla uygulanabileceğini vurguladı. >>



İspanya Üroloji derneği 74. yıllık kongresi 12-15 Haziran 2009 tarihlerinde İspanya'nın Valencia kentinde yapıldı.

#### 2-Orak Hücreli Anemide tekrarlayan priapism mekanizması:

Orak hücreli anemide tekrarlayan priapism oranının %35 olduğunu vurgulayan Dr. Kadioğlu priapism mekanizmasının yalnızca vazo-oklüzyona bağlı olmadığını aynı zamanda intravasküler hemoliz sonucunda açığa çıkan hemoglobin, arjinaz ve serbest oksijen iradikallerinin ortamdaki NO le etkileşime girerek NO miktarını

azalttığı ve bunun sonucunda priapism oluştuğunu vurguladı.

#### 3-Tekrarlayan Priapism tedavisinde kronik PDE5 inhibitörü kullanımı:

İlk kez Dr Burnett ve ark. tarafından tanımlanan ve tekrarlayan priapism patofizyolojisine yeni bir bakış açısı getiren PDE5 disregülasyon hipotezine priapism sebebinin ortamdaki eNOS kaynaklı PDE5

disregülasyonu olduğunu vurgulayan Dr.Kadioğlu bu hastalarda uzun dönemli PDE5 inhibitörü kullanımının rekürensiz sıklığını ve şiddetini azalttığını kanıta dayalı tıp zemininde sundu.







**UZM. DR. ÇAĞRI ŞENOCAK**  
**ANKARA KEÇİÖREN EĞ. VE ARA. HA. ÜRO. KL.**

### ULUSAL BİLİNÇLE GÜNCEL ÜROLOJİ / ANKARA TOPLANTISI İZLENİMLERİ 18-19 NİSAN 2009

**Türk Üroloji Derneği, Türkiye ESRU, Endoüroloji Derneği ve Türk Androloji Derneği'nin birlikte düzenlediği "Ulusal Bilinçle Güncel Üroloji" toplantılarının ikincisi 18-19 Nisan 2009 tarihlerinde Ankara'da düzenlendi.**

Toplantının akademik programı, üroloji uzmanları ve asistanlarına yönelik olması yanısıra aile hekimlerine, pratisyenlere ve üroloji hemşirelerine yönelik kursları da kapsamaktaydı.

İlk oturum Dr.Demokan Erol başkanlığında yapıldı. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi ameliyathanesinde-masa 1 de Dr.Cankon Germiyanoğlu tarafından gerçekleştirilen distal hipospadias olgusunda TİPU ameliyatı, masa 2 de Dr. Ateş Kadioğlu tarafından gerçekleştirilen erektil disfonksiyonu olan hastaya suprapubik yaklaşımla penil protez uygulanması canlı yayında izlendi. Arayı takiben masa 1 de Dr.Cankon Germiyanoğlu tarafından gerçekleştirilen intakt prepisyum mega meatus vakasında hipospadias onarımı, masa 2 de Dr. Ateş Kadioğlu tarafından gerçekleştirilen penil plikasyon ameliyatları canlı yayında izlendi. Türkiye ESRU oturumları çerçevesinde Dr.Tarik Esen ve Dr.Önder Yaman başkanlığında gerçekleştirilen hocayla buluşma oturumunda yorumcular Dr.Volkan Tuğcu, Dr.Metin Onaran, Dr.Turgay Akgül ve Dr.Öner Şanlı tarafından prostat kanseri, ürolitiazis, erektil disfonksiyon ve prematür ejakülasyon ile ilgili klinik olgular değerlendirildi. İlk olguda 55 yaşında gleason 4+4 adenokarsinomu olan vakada tanı ve tedavi yöntemleri tartışıldı. İkinci olguda peyroni olgusuna yaklaşım tartışıldı, cerrahi için aktif dönemin geçmesi gerektiği vurgulandı. Üçüncü olguda 10 yıldır erektil disfonksiyonu olan 64 yaşında, DM nedeniyle oral antidiyabetik, HT nedeniyle beta bloker kullanan hasta değerlendirildi. Son olguda ise daha önce 2 kez sağ böbrek taşı nedeniyle, 3 kez de sol böbrek taşı nedeniyle açık cerrahi öyküsü ve bilateral staghorn taşları olan hastanın metabolik değerlendirmesi ve cerrahi tedavisi tartışıldı.

Türkiye ESRU oturumları çerçevesinde gerçekleşen ikinci oturumda Dr.Mehmet Baykara, ülkemizde üroloji asistan eğitiminde son durum başlıklı konuşmasında ESRU nun amaçları ve asistan eğitimi ile ilgili çalışmalarını anlattı. İkinci konuşmacı Dr.Murat Binbay 'Türkiye ESRU nedir? Asistan ve yeni uzmanlara yönelik yapılan faaliyetlerin amaçları nelerdir?' başlıklı konuşmasında Türkiye ESRU nun kuruluşu, Türk Üroloji Derneği bünyesinde gerçekleştirdiği faaliyetler, üroloji asistanları ve yeni uzmanlarına

yönelik çalışmaları hakkında bilgi verdi. Toplantının öğleden sonraki bölümünde Dr.Murat Başar erektil disfonksiyonda PD5 inhibitörlerinin semptomatik düzelme sağladığı ve uzun dönem kullanımlarının da etkili ve güvenilir olduğunu ifade etti. Dr.Mustafa Faruk Usta ise penil protez implantasyonunda günümüzde altın standartın 3 parçalı antibiyotik kaplı inflatable protezler olduğunu ve bu tip protezlerde komplikasyon oranlarının daha düşük olduğunu vurguladı. Dr.Ali Atan ise prematür ejakulasyonu 3 farklı şekilde tanımladı:(1-ilişkinden yeterince zevk alamadan boşalma durumu. 2-penetrasyonu takiben bir dakika içerisinde ejakulasyonun olması. 3-girilen ilişkilerin % 50'sinde partnerin orgazm olamadan ejakulasyonun olması.) Ülkemizdeki insidansı %20-30 olduğunu belirtti. SSRI grubu bir ilaç olan Dapoksetin'nin kısa yarı ömürlü olup alkol ve PD5 inhibitörleri ile etkileşmediğini belirtti.Dr.Selahittin Çayan başkanlığındaki panelde ise Türkiye'deki testosteron preparatlarından bahsedildi. Tedavide kısa etkili olanlar ile başlanması gerektiği anlatıldı. Testosteron tedavisinin prostat kanserine yol açmadığı ancak transizyonel zonu artırarak IPSS'i yükselttiği vurgulandı ve 1 yıllık kullanımda PSA yükselmesi 1 ng/dl'den fazla artarsa testosteronun kesilmesi gerektiği vurgulandı. Dr.Önder Yaman varikoselektominin sperm kalite ve sayısı üzerindeki olumlu etkilerini anlattıktan sonra Dr.Kaan Aydos azospermik infertil erkekte yapılması gereken genetik testlerde gelişen yeniliklerden bahsetti ve bu testlerde kaydedilecek ilerlemenin infertilitenin tedavisinde çok ciddi faydalarının olacağına vurgu yaptı. Dr.Ateş Kadioğlu ise hazırlanan 4 androlojik olgu üzerinden panelistlerden ve izleyicilerden fikir alarak interaktif bir tartışma sağlayarak günün son bilimsel toplantısını gerçekleştirdi.

Toplantının 2. gününde ilk olarak Dr. Ali İhsan Taşçı'nın BPH nin endoskopik tedavisinde farklı lazer kaynaklarının kullanımı başlıklı konuşmasını dinledik. Bu konuşmaya TUR-P nin hala altın standart tedavi olduğu vurgulanarak başlandı. TUR tedavisinde morbiditenin %15-20 arasında, kanamanın %5-11, üretra darlığının %3,1, collum sklerozunun %7,1 olduğu vurgulandı. Nd:YAG lazer tedavisinde düşük enerji nedeniyle kesme ve koagülasyondaki sıkıntılar dile getirildi. VLAP in ise uzun dönem sonuçlarının TUR-P dan daha iyi olduğu kan kaybının ve üretra darlığının daha az olduğu ancak re-operasyon sıklığının daha fazla olduğu üzerinde duruldu. ILC tedavisinde reoperasyonun 3 yılda %41 olduğu, 18 ile 30 gün hastanın sondalı kalması, idrar yolu enfeksiyon oranının %35 lerde olduğu ve popülaritesini artık kaybettiği vurgulandı. HoLRr ve HoLEP in semptom düzelmesinde, Qmax ve rezidü idrar zalmasında mükemmel sonuçları olduğu ancak uzun bir öğrenme eğrisi olduğu belirtildi. KTP lazerin semptom skorundaki etkileri TUR-P ile benzer olduğu; kanamanın az olduğu, sonda süresinin kısa olduğu, üretra darlığının az görüldüğü belirtildi. Ayrıca sıvı yüklenmesinin TUR a göre çok az olduğu ve bildirilen sıvı yüklenmesi ve hiponatremi vakasının olmadığı vurgulandı. Bu hastalarda idrar retansiyonunun sık görülmesi sondanın erken dönemde alınmasına bağlandı. Greenlight HPS 120-W (532-nm) laser kullanımında vaporizasyonun daha az olması nedeniyle dizürinin daha az olduğu vurgulandı. Daha sonra Dr. Öner Şanlı BPH de bipolar/plazmakinetik rezeksiyon başlıklı

konuşmasında TUR un kısa bir tarihçesini takiben bipolar ve monopolar koter karşılaştırıldı. Bipolar kullanımında kanamanın daha az olduğu söylendi. Ayrıca TUR-rt sırasında obturator refleksi uyarmadığı belirtildi. Klinik etkinliklerin ise bipolar ve monopolarlarda aynı olduğu vurgulandı.

İlk oturumun son konuşmacısı ise Dr. Bülent Oktay idi. BPH da laparoskopik adenomektominin anlatıldığı bu konuşmada özellikle büyük prostatlarda (>75 gr) açık prostatektominin daha avantajlı bir seçenek olduğu, laparoskopik basit prostatektominin de minimal invaziv teknik olarak cerrahi prosedürlerde yerini aldığı vurgulandı. Bu konuşma özenle hazırlanmış ameliyat video görüntüleriyle birlikte sunuldu.

Günün 2. Oturumunun konusu ise perkutan nefrolitotripsi idi. İlk konuşmacı Dr. Ali Ünsal'dı. Bu konuşmada pediatrik olgularda PNL anlatıldı. Özellikle çocuk hastalarda PNL sırasında oluşabilecek çekinceler üzerinde duruldu. Bu çekincelerden ilki aksesdeki başarısızlıktı. Çocuklarda PNL ye başlamadan önce en az 100 adet PNL yapılması gerektiği öngörüldü. Komşu organ ve vasküler yaralanmanın ve kanamanın diğer çekinceler olduğu belirtildi. Çocuklarda kanama toleransının az olması nedeniyle 24 F den fazla dilatasyon yapılmaması önerildi. Hipotermiden kaçınmak için ılık su ve özel ısıtıcıların kullanımı, hipervolemiden kaçınmak için düşük basınçla çalışma, yıkama solusyonunun giren ve çıkan miktarının yakın takibi önerildi. Ayrıca radyasyonun etkileri ve korunma için yapılabilecek önlemlerden bahsedildi. Bu konuşma video gösterimleri ile görsel olarak da akılda kalıcı keyifli bir hale getirilmişti.

Takiben Dr. Mut Şafak, PNL komplikasyonlarından bahsetti. Major komplikasyon olarak kanama, organ yaralanması, sepsis; minor komplikasyon olarak da rezidü taş varlığı, ateş, ağrı, kontrast alerjisi, hipotermi, hipervolemi gibi komplikasyonlar olabileceği ve bu komplikasyonlardaki tedavi yaklaşımları kısa video gösterimleri ile anlatıldı. Dr. Okan İstanbulluoğlu koraliform böbrek taşlarında multiperk mi yoksa fleksible URS ile kombine tek giriş mi başlıklı konuşmasında her iki yaklaşımı karşılaştırdı. Doktor tecrubesinin önemli olması ve pahalı olmasına rağmen fleksible URS eşliğinde tek aksesden yapılan PNL nin daha az morbid olduğu vurgulandı. Kısa bir arayı takiben günün son oturumunda ise konuşmacılar üroonkolojik laparoskopiden bahsettiler. Laparoskopik eğitim sürecindeki zorluklara özellikle vurgu yapıldı. Daha sonra Dr.Lütfi Tunç, T1a böbrek tümörlerinde kriyoablasyon ve radyofrekans ablasyon tedavilerinden karşılaştırmalı olarak bahsetti. Ablatif tedavinin parsiyel nefrektomi yapılamayacak seçilmiş hastalarda uygulanmasının daha doğru olacağı sonucuna varıldı.

Son olarak Dr. Yaşar Özgök laparoskopi öğrenim eğrisini ve zorluklarını literatürler eşliğinde tartışmaya sundu. Bu tartışmalar neticesinde Türkiye'de laparoskopinin ne kadar hızla yaygınlaştığını ve başarıyla uygulandığını gördük.



**DOÇ. DR. SELAHİTTİN ÇAYAN**  
**MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAK. ÜRO. ANA.B.D.**

### 8. ULUSAL ANDROLOJİ KONGRESİ İZLENİMLERİ



**Türk Androloji Derneği'nin 20-23 Mayıs 2009 tarihlerinde İzmir'de düzenlediği 8. Ulusal Androloji Kongresi, 650 kişinin katılımıyla akademik ve sosyal her yönden başarıyla tamamlandı.**

Kongre kapsamında düzenlenen ilk gün kurslarına katılım rekor düzeydeydi. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalına ait ameliyathanelerde, çeşitli uzmanlar tarafından 6 ameliyat gerçekleştirildi ve bu ameliyatlar amfiden canlı olarak izlendi. Yine aynı kampüste asistan ve genç uzmanlara yönelik "Androlojide Deneysel Hayvan Modelleri" kursu gerçekleştirildi. Öğleden sonra kurslara kongre merkezinde devam edildi. Androloji Asistan Birliği toplantısına yoğun ilgi oldu. Asistan katılımının teşviki için yapılan organizasyonlar asistanlar tarafından memnuniyetle karşılandı.

21 Mayıs 2009 Perşembe sabahı kongre merkezinde genel sekreter Doç. Dr. Selahittin Çayan'ın sunumuyla gerçekleştirilen açılış töreninde Türk Androloji Derneği başkanı Prof. Dr. Önder Yaman ve Türk Üroloji Derneği Başkanı Prof. Dr. Ateş Kadioğlu birer konuşma yaptılar. Türk Androloji Akademisi tarafından belirlenen en iyi bildiriye Alpay Kelami Androloji Ödülü verildi. Katılımcılar ödülleri androloji bilimine emeği geçmiş ustalarının ellerinden aldılar.

Açılış töreninin ardından başlayan ve 23 Mayıs 2009 cumartesi son bulan bilimsel oturumlarda 3 yabancı konuşmacı ve ulusal konuşmacılar, mesleki deneyimlerini ve alanlarıyla ilgili güncel bilgilerini meslektaşlarıyla paylaştılar.

Kongrenin sosyal programında; açılış günü sonunda gerçekleştirilen açılış kokteyli ile günün programı tamamlandı. Kongrenin gala yemeği tarihi Alsancak tren garında cumhuriyet balosu motifleriyle işlenerek Şehnaz Sam şarkılarıyla son buldu.

Kongreye konuşmacı / yönetici olarak akademik destek verenlere ve ayrıca kongreye katılarak bilgi birikimlerini paylaşan meslektaşlarımıza teşekkür eder; gelecekteki projelerde katkılarınızla yeniden birlikte olmayı dileriz.



8. Ulusal Androloji Kongresi 20-23 Mayıs tarihlerinde İzmir'de düzenlendi.



DR. MEHMET  
KAYNAR  
SELÇUK ÜNV.  
MERAM TIP FAK.  
ÜRO. AD. KONYA

## ENDOÜROLOJİ DERNEĞİ KONYA BÖLGESEL EĞİTİM TOPLANTISI

**Endoüroloji Derneği Konya Bölgesel Eğitim Toplantısı 14 Mart 2009'da Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Konferans Salonunda başarıyla yapıldı. Konya ve çevresinde çalışan çalışan Üroloji Uzmanlarının büyük ilgi gösterdiği toplantıya Antalya, Isparta, Karaman, Aksaray ve Ankara'dan da meslektaşlarımız katıldı.**

Endoüroloji Derneği Başkanı Prof. Dr. Bülent Oktay ve Konya Bölgesel Toplantı Başkanı Prof. Dr. Mehmet Kılınc'ın açılış konuşmasından sonra toplantının ilk oturumunda Prof. Dr. Bülent Oktay, "Laparoskopik radikal nefrektomi: adım adım teknik ve onkolojik sonuçlar" ve Doç. Dr. Turhan Çaşkurlu "Benign prostat hiperplazisinde tedavi seçenekleri: Nereye kadar, nasıl, kime (2N1K)" başlıklı konuşmalarını yaptılar.

Oturumun ikinci bölümünde katılımcılara Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi ameliyathanesinden laparoskopik radikal nefrektomi ameliyatı İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalından Prof. Dr. Veli Yalçın tarafından, Benign Prostat Hiperplazisinde bipolar TUR ameliyatı Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesinden Prof. Dr. Mehmet Kılınc tarafından uygulandı ve ameliyatlar naklen salondakilere izletildi. Ameliyatlar yapılırken salondaki interaktif tartışmaya Prof. Dr. Bülent Oktay ve Prof. Dr. Yaşar Özgök başkanlık ettiler.

Operasyonlar zamanında tamamlanırken, cerrahi ve teknik açıdan sorun yaşanmaması ile salondaki katılımcıların



ENDOÜROLOJİ DERNEĞİ KONYA  
BÖLGESEL EĞİTİM TOPLANTISI

en üst düzeyde faydalanması sağlandı. Laparoskopik nefrektomi tekniği, kullanılabilecek donanımlar, damar mühürleme cihazlarının gerekliliği ve çeşitleri, bipolar TUR'da teknik ayrıntılar ve ülkemizde kullanılan bipolar cihazların avantaj ve dezavantajları ayrıntıları ile tartışıldı.

İkinci oturumda Prof. Dr. Yaşar Özgök ve Prof. Dr. Veli Yalçın'ın başkanlığında uygulanan cerrahiler değerlendirildi. Daha sonra İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalından Doç. Dr. Ali Ulvi Önder "Perkütan nefrolitotripsi, adım adım teknik detaylar ve komplikasyonlarının değerlendirilmesi" adlı konuşmasını yaptı ve perkütan nefrolitotripsi tedavi ve komplikasyonları detaylarıyla tartışıldı.

Endoüroloji Derneği Başkanı Uludağ Üniversitesinden Prof Dr Bülent Oktay, ilk kez perkütan litotripsinin 1985 yılında Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Kliniğinde, Prof. Dr. Mehmet Arslan, Prof. Dr. Mehmet Kılınc, Prof. Dr. Recai Gürbüz, Prof. Dr. Kadir Yılmaz tarafından yapıldığını ve 1985 Türk Üroloji Kongresinde ve 1987 Uluslar arası Akdeniz Üroloji toplantısında sunulduğunu ve 1987 Türk Üroloji Dergisinde yayınlandığını belirttiler.

Katılımcıların da deneyimlerini paylaştığı toplantı interaktifti. Toplantı süresince organizasyon ve teknik aşamada aksaklık yaşanmadı.

Hızla gelişmekte olan endoüroloji alanında, konusunda uzman değerli hocalarımızın deneyimleri ve Endoüroloji Derneğinin olanakları ile iyi düzenlenmiş bir

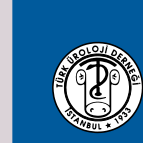
organizasyonda, Konya Bölgesel Eğitim Toplantısı, bize ve meslektaşlarımıza önemli katkılar sağladı.

Bilgi, deneyim ve emeklerini esirgemeyen Endoüroloji Derneği Başkanı Prof. Dr. Bülent Oktay, Genel Sekreter Prof. Dr. Tiber Erdoğru, Yönetim Kurulu üyesi Doç. Dr. Turhan Çaşkurlu, GATA'dan Prof. Dr. Yaşar Özgök, İstanbul Üniversitesinden Prof. Dr. Veli Yalçın ve Doç. Dr. Ali Ulvi Önder, Ege Üniversitesinden Prof. Dr. Erdal Apaydın ve toplantıya katılan diğer tüm hocalarımız ve meslektaşlarımıza gayret ve destekleri için teşekkür eder, şükranlarımızı sunarız.





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



**DR. EMRAH TOPBAŞ SELÇUK ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAK.**



**DR. ÖMER BAYRAK**  
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAK. ÜROLOJİ ANA BİL. DALI

## Değerli hocalarım ve meslektaşlarım,

Gazete Ürotürk'ün üçüncü sayısında sizlerle tekrar buluşmanın heyecanı içindeyiz.

Türkiye ESRU ilk kurulduğu dönemden bu zamana çalışmalarına hızla devam etmektedir. Bu dönemde Türkiye ESRU topluluğu asistan temsilcileri ve genç uzmanlarla başarılı iki toplantı gerçekleştirmiştir. Bu toplantılarda asistanlarımızın ve uzmanlarımızın beklentileri tartışılmış ve veritabanları oluşturulmuştur.

2009 yılının üçüncü sayısında; sırasıyla Dr Emrah Topbaş ve Dr Omer Bayrak 11-12 Nisan 2009 tarihlerinde Kayseri ilimizde gerçekleştirilen Ulusal Bilinçle Güncel Üroloji toplantısı ile ilgili izlenimlerini bize aktardılar. Dr Yılıören Tanıdır, 18 Nisan 2009 tarihinde Ankara'da gerçekleştirilen Türkiye ESRU yönetim kurulu ve bölgesel uzman temsilcilerinin ilk toplantısı hakkında görüşlerini bizlerle paylaştı.

Dr. M. Selçuk Sılay ve Dr. Zafer Tandoğdu 23 Mayıs 2009 tarihinde gerçekleşen Ankara Ürologlar Derneği (AÜD) ve Türkiye ESRU ortak toplantısının asistan gözünü değerlendirilmesini yaptılar ve siz okuyucularımızla paylaştılar.

Türkiye ESRU köşesinde bizimle paylaşmak istediğiniz yazılarınızı ve yorumlarınızı bekliyoruz.

Bir sonraki sayıda görüşmek dileğiyle.

## ULUSAL BİLİNÇLE GÜNCEL ÜROLOJİ KAYSERİ

11-12 Nisan tarihlerinde Kayseri'de tertiplenen "Ulusal Bilinçle Güncel Üroloji" toplantısına Selçuk Üniversitesi Türkiye-ESRU Klinik Asistan Temsilcisi sıfatıyla katıldım ve ESRU oturumunda, yönetim kurulunun da tevecchüyle olgu sunumları görevini ifa etmenin onurunu yaşadım.

Zaman zaman gerçekten adı gibi "kabus" biçiminde geçen ESRU Hocayla Buluşma Oturumu'nda katılımcılara Prostat kanseri, VUR ve İşeme Disfonksiyonu konulu sunumları Gaziantep Üniversitesi KAT Sevgili Ömer Abi (Ömer Bayrak) ile birlikte gerçekleştirdik. Oturum Başkanları Prof. Dr. Tıbet Erdoğan (Antalya Akdeniz Üniversitesi) ve Doç. Dr. Deniz Demirci (Erciyes Üniversitesi) idi. Katılımcılar için de bilgilerin tazelenmesi, zaman zaman sorgulandığı ve güncellendiği bir oturum oldu.

İlk gün çok değerli hocalarımızın sunu, soru ve katkılarıyla "Prostatit", "Yüzeyel Mesane Tümörlerinde İntrakaviter Tedavi", Erkek Cinsel Sağlığı Oturumunda; Erektile Disfonksiyon, Oral farmakoterapi ve Penil Protez uygulamalarında yenilikler, ejakülasyon bozukluğuna güncel yaklaşım işlendi ve gerçekten güzel sunum ve tartışmalarla geçen, İnfertil hasta, azospermi, varikozel konularının ardından "Zor Olgular Eşliğinde Erkek İnfertilitesi" başlıklı, tüm katılımcılar için keyifli ve doyurucu bir panel gerçekleştirildi.

Bu kadar yoğun bir programın ardından ekip arkadaşlarımızla birlikte Ürgüp'te tadacağımız şarapları düşünmeye başlamıştık bile. Yorgunluğa rağmen üşenmedik gittik, Ürgüp gecesinin kör karanlığını gördük ve o ürpertici sessizliğini işittik. Ürgüp kentinin merkezi bile, mağara evler ve şarap evleriyle donatılmış bir doğa harikası! Ev yapımı leziz şarapların tadı damağımızda kaldı.

Ama günün asıl tadına doyumlanırları Orhan Hoca'nın Kurtuluş Savaşı'nda Kayseri'nin Önemi ve Mustafa Kemal" konulu konuşmasıydı. Türk Üroloji Derneği'nin tüm toplantılarında olduğu gibi, toplantının başında yapılan İstiklal Marşı ile Atatürk ve Silah arkadaşları için yapılan saygı duruşu, aslında tüm Türk gençliğinin sahiplenmesi gereken, hele ülkemizin geçirdiği şu günlerde sınıksız sarılınması gereken duruştu. Ulu Önder'in "...Beni Hatırlayınız..." cümlesi ile başlayan konferans, Orhan Hoca'nın şairane anlatımıyla gözler yaşarıyor ve unutulması imkansız anların tekrardan dimağımıza kazınmasıyla konferans son buluyordu.

İkinci gün de Endoüroloji Derneği Oturumunda BPH, UPJ Darlık ve PNL konuları medikal ve cerrahi seçenekler ve güncel referanslar eşliğinde değerlendirildi.

8. Ulusal Endoüroloji Kongresi'ne Davet

## ULUSAL BİLİNÇLE GÜNCEL ÜROLOJİ KAYSERİ

Kayseri'de düzenlenen "Ulusal Bilinçle Güncel Üroloji" toplantısında sayın hocalarımızla, uzman olarak çalışan doktor abilerimizle ve asistan arkadaşlarımızla bir arada, bilimsel bir platformda buluşmak oldukça mutluluk vericiydi.

Bu organizasyonda başta Türk Üroloji Derneği Başkanı Ateş Kadioğlu ve ESRU Başkanı Emre Huri olmak üzere emeği geçenlere teşekkür etmek istiyorum. Oturumların oldukça akıcı, bilimsel açıdan doyurucu ve interaktif geçmesi sayesinde bilgilerimizi güncelleme olanağı bulduk. Çocuk Ürolojisi ve Onkoloji konularında hocalarımızla beraber gerçekleştirdiğimiz "Kabus Oturumu"nda pratik hayatta kliniklerimizde hergün karşılaştığımız klinik olguları tartışma fırsatı yakaladık.

Sayın hocamız Mete Çek' in EBU sınavı hakkında bahsettiği yeni gelişmeler kariyer planı yapan arkadaşlarımız için bir hayli aydınlatıcıydı. Dr. Emre Huri'nin anlattığı, özellikle çevre illerde mecburi hizmetini yapan "Genç Ürolog" ların yaşadığı sıkıntılar ise dikkat çekiciydi. "Prostatit" ve "Yüzeyel mesane tümörlerinde intrakaviter kemoterapi uygulamaları" ile ilgili yuvarlak masa oturumlarında güncel literatürler eşliğinde yeni tedavi planlarını detaylı bir şekilde görmüş olduk. Asistan arkadaşların direkt olarak içerisinde yer alacağı bu tür toplantıların tekrarlanması "genç ürolog" olarak çalışma hayatına atıldıklarında mesleki kariyerlerine olumlu katkıları olacağını düşünüyorum.



**DR. YILÖREN TANIDIR**  
TÜRKİYE ESRU GÜN. DOĞU ANA. BÖL. TEM.

## TÜRKİYE ESRU TOPLANTISI

Türkiye ESRU yönetim kurulu ve Türkiye ESRU bölgesel uzman temsilcileri ilk toplantılarını 18 Nisan' da Ankara'da gerçekleştirdi.

Birçoğu özellikle bu toplantı için ülkemizin çeşitli yerlerindeki görevlerini yarıda bırakarak gelen meslektaşlarımız, Türkiye ESRU' nun Avrupa ESRU' ya fikir babalığı yaptığı taze üroloji uzmanlarına yönelik

açılımı ile ilgili yapılabileceklerini paylaştı. Oldukça pozitif geçen ve birçok güzel fikirlerin paylaşıldığı toplantıda ülkemiz açısından bir ilki temsil etmektedir.

Birliğimizin tüzüğünde de yer aldığı gibi asistanlıktan sonraki dönemde akademik ortamdan ayrılan arkadaşlarımızın ve akademik kaygısı olmayan ancak meslek hayatında sıkıntıları olan arkadaşlarımıza mümkün olduğunca yardımda bulunmak amacıyla "genç uzman" sıfatı ile nitelendirdiğimiz uzmanlığının ilk 5 yılındaki ürologların iletişim bilgilerine ve özgeçmişlerine ulaşılması hedeflendi.

Bu şekilde birliğimizde özveri ile çalışan arkadaşlarımıza yeni bir soluk olarak katılmak isteyen daha birçok kişiye de ulaşabileceğimiz düşünüldü. Tüm Avrupa'da 3. büyük asistan sayısına sahip olan ülkemizin büyük değerleri olan ve asistanlık sonrasında geçen "Devlet Hizmet Yüklümlülüğü" ile "Askerlik Görevi" süresince çoğu zaman uzak ve yalnız kalan genç üroloji uzmanlarına kucaklayacağımızı tekrardan dile getirdik.



Genç arkadaşlarımıza zor zamanlarında yardımcı olacak, seslerini gereken yerlerde duyuracak olan birliğimiz liyakate dayalı, bilimsel konularda dünyada adı geçen ve birbirleri arasında sıkı ilişkileri olan geleceğin Türk Üroloji Topluluğunu yapılandırmak için hızla çalışmaya devam edecek.

Özellikle bu toplantı için Ankara' ya gelerek bir çıkar beklemeksizin özveriyle çalışacak olan temsilci arkadaşlarımızın adlarını burada saymadan geçemeyeceğim (alfabetik sıraya göre); Akdeniz bölgesini temsilen Alper Özorak ve Taylan Oksay, Doğu Anadolu bölgesini temsilen M. Can Kiremit, Ege bölgesini temsilen Murat Arslan, Güneydoğu Anadolu bölgesini temsilen Yılıören Tanıdır, İç Anadolu bölgesini temsilen Mümtaz Dadalı, Marmara bölgesini temsilen ise Ömer Onur Çakır ve Öner Şanlı Ankara' da hazır bulundular.

Bölgesel temsilciler kadar genç uzman arkadaşlarımızın da gelecekleri için önemli bir yatırım olan bu oluşuma ulaşım için ellerinden geleni yapacaklarını ümit ediyorum.



## 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







**DR. M. SELÇUK  
SILAY**  
ŞİŞLİ ETFAL  
EĞ. & ARA.  
HAS.

**DR. ZAFER  
TANDOĞDU**  
TAKSİM EĞİTİM  
HAST.  
1. ÜRO. KL.

## TÜRKİYE'DE ÜROLOJİDE UZMANLIK EĞİTİMİ TOPLANTISI İZLENİMLERİ

**23 Mayıs 2009 tarihinde Ankara Ürologlar Derneği (AÜD) ve Türkiye ESRU ortak toplantısı Gazi Üniversitesi Hastanesinde gerçekleşti. Ankara ve çevre illerden 30 kadar asistan ve genç uzman katılımcı ile beraber Ankara Ürologlar Derneği ve Türk Üroloji Yeterlilik Kurulu (TÜYK) yönetim kurulu ve üyeleri ve Avrupa Üroloji Board'u (EBU) Türkiye temsilcileri toplantıya katılım sağladılar.**

Oldukça interaktif bir biçimde düzenlenen toplantıda Türkiye'de asistanların ve genç uzmanların sorunları ayrıntılı olarak ele alındı.

İlk konuşmacı olarak söz alan TÜYK sınav komisyonu başkanı Dr. Serdar Tekgöl, ülkemizde 5 yıldır düzenlenen TÜYK yazılı ve sözlü sınavlarındaki ölçme ve değerlendirme kriterleri ile ilgili bilgi verdi. Yazılı sınavın ilk olarak 2004 yılında gerçekleştiği ve oluşturulan soru bankası ile beraber üroloji müfredatındaki konuların ağırlığına uygun olarak soru dağılımı yapıldığı ifade edildi.

Soruların 4 alt tipte sınıflandırıldığı ve buna göre; bilgiyi hatırlama, kavrama, uygulama ve klinik değerlendirme kabiliyetlerini ölçen soruların sınav sorularını oluşturduğu belirtildi. TÜYK yazılı sınavını geçenlerin sözlü sınava girmeye hak kazandığı ve 5 yıl içerisinde bu sınavı alabilecekleri hatırlatıldı. Atama ve yükseltme kriterlerinde TÜYK sertifikası gerekliliği olduğundan itibaren bu sınava asistanların haricinde üroloji uzmanlarının katılımında da artış olduğu ifade edildi. Sertifikasyon sınavlarının düzenleme aşamalarının en güç sınavlar olduğu, ancak ülkemizde bu standardın kısa sürede yakalanmasının memnuniyet verici olduğu belirtilerek günümüzde TÜYK sınavının Avrupa standardında bir sınav konumuna geldiği belirtildi. Dr. Tekgöl, şu anda TÜYK sertifikasını almış 133 üroloji uzmanının bulunduğu ve bu rakamın her sınavda daha da artacağı, asistanların bu sınavlara girmesinin Türk Üroloji eğitiminde standardı arttıracaklarını ifade ederek konuşmasını tamamladı.

Dr. Mehmet Baykara'nın çekirdek müfredat ve eğitim kurumlarının değerlendirilmesiyle ilgili ayrıntılı bir sunum yapmasının ardından EBU sınav komisyonu üyesi ve Türkiye temsilcisi Dr. Mete Çek söz aldı. EBU sınavının tarihçesinden kısaca bahsedildikten sonra sınavın formatıyla ilgili genel bilgi verildi. Yapılan çalışmaların sonunda EBU yazılı sınavının diğer bazı Avrupa ülkeleri ile beraber ülkemizde de gerçekleştirilmeye başladığı, ancak sözlü sınavın yurtdışında bir merkezde yapılmakta olduğu ifade edildi. Sınava

ülkemizden katılımın giderek arttığı ancak halen yeterli seviyeye ulaşmadığı belirtildi ve bunun başlıca nedenlerinden birinin sınavın maliyeti olduğu vurgulandı. Klinik içerisinde asistanlara yönelik gerçekleştirilen 'EBU in service assessment' sınavına asistanların katılımının standardı arttırmakta önemli olacağı ifade edildi. Ardından söz alan Dr. Adil Esen, TÜYK eğitim kurumlarının tanımı ve Türkiye'de akreditasyon deneyimlerini anlatan bir konuşma yaptı. Henüz akredite olmuş klinik sayısının yetersiz olduğunu ancak bu sayının artırılması ile ilgili çalışmaların sürdürüldüğünü ifade etti. Özellikle eğitim ve araştırma hastanelerinden akredite olmuş bir kliniğin henüz olmadığı ve böyle bir başvurunun yapılmadığına vurgu yapıldı.

Bu konuşmanın ardından Türkiye ESRU adına Dr. Cenk Acar, eğitim klinikleri değerlendirme anketinin sonuçlarını sundu. Uluslararası bir makale olarak da yayınlanan bu çalışmada temel olarak eğitim hastaneleri ve üniversite hastanelerinin fiziksel koşulları, eğitimin yeterliliği, kalitesi ve genel özellikleri bildirildi. Aylık gelirin eğitim hastanelerinde belirgin olarak daha yüksek olduğu göze çarparken diğer yandan da asistanların internet, kütüphane gibi bilgi kaynaklarına ulaşımının üniversitelerde daha kolay olduğu vurgulandı. Yapılan vakaların çeşitliliğinin de bildirildiği bu çalışmada genel olarak ise asistanların %70'inin kendi kliniklerinden memnun olduğu ve yeni başlayacak olan asistanlara tavsiye edebileceği sonucu bildirildi. Türkiye'de üroloji eğitimi alan asistanların durumlarını genel hatlarıyla irdeleyen bu çalışmanın sonuçları hem asistanlar hem de eğitimciler açısından oldukça önemli ve düşündürücüydü.

Dr. Haluk Özen atama ve yükseltme kriterleri ile ilgili değerli bilgiler verirken günümüz Türkiye ürolojisinde yaşanan sıkıntılardan da açıkça bahsetti. Hepimizin dersler çıkarılması gereken bu konuşmanın ardından tartışma bölümünde atama ve yükseltme kriterleri uygulamalarında günümüzde yaşanan sorunlar ve Avrupa ve Amerikadaki uygulamalarla olan farklılıkları vurgulandı. Bu konuyla ilgili neler yapılması gerektiği panelistler tarafından ayrı ayrı anlatıldıktan sonra toplantının ilk bölümü tamamlandı.

Öğle arasından sonra başlayan toplantının ikinci bölümüne Dr. Ali Ersin Zümrütbaş'ın Doğu ve Güneydoğu'da mecburi hizmet yapan ürologların deneyimlerini paylaştığı bir sunumla başlandı.

2005 - 2008 yılları arasında mecburi hizmet ataması yapılmış olan ürologların doldurmuş olduğu anketin sonuçları paylaşıldı. Mecburi hizmetteki ürologların büyük bir çoğunluğunun kendisini körelmiş hissettiği ve mecburi hizmetin gereksiz olduğunu düşünüyor olması sunumda belirtilen en çarpıcı veriler idi. EAU Resident Office Başkanı ve EUSP komitesi üyesi olan Dr. Tarık Esen konuşmasında EAU'nun sunduğu burs olanaklarından detaylı bir biçimde söz etti. Temel araştırma konularına ayrılmış olan bursların en prestijli burslardan biri olduğunu ancak başvuruların beklentilerin çok altında olduğu belirtildi. Ülkemizden EAU'nun vermiş olduğu tüm burslara ilginin daha da artması gerektiği söylendi.

Ardından Dr. Selçuk Silay "Nasıl bir teorik eğitim toplantısı istiyoruz?" başlıklı dikkat çekici konuşmasını yaptı. Asistan eğitim toplantılarının nasıl olması gerektiği konusunda örneklerle açıklamalarda bulunuldu ve asistanların paylaşımının arttığı dört değişik model önerildi. Toplantı modellerinin değiştirilmesi gerektiği belirtilirken ayrıca konuşmacı olarak seçilen

hocaların kim olduğu ve nerden geldiğine bakılmaksızın iyi hitabet sanatının olması gerektiği ve konuşmacı seçimi yapılırken özellikle bu konuya önem verilmesi gerektiği vurgulandı. İkinci kez söz alan Dr. Serdar Tekgöl AÜD'nin 9 yıldır düzenlediği asistan eğitim toplantıları hakkında genel bilgi verdi. Herşeyin zaman ile olgunlaştığı sözünü doğrularcasına ilk toplantılar ile karşılaştırıldığında bugünkü toplantıların çok daha kaliteli olduğu söylendi. Bu motivasyonla bundan sonraki toplantıların da daha verimli geçmesi amacıyla çalışmaya devam edileceği vurgulandı.

"Ürolojide Gri Zon" ve Türkiye ESRU ile ilgili konuşmasını yapmak için Dr. Emre Huri söz aldı. Daha öncede Dr. Ali Ersin Zümrütbaş tarafından mecburi hizmetin sıkıntılarının paylaşıldığı konuşmada da belirtildiği gibi uzmanlığa yeni başlamış bir üroloğun karşısındaki mecburi hizmet sürecinin kişilerin motivasyonunu bozduğu ve bu kişilere destek olunması gerektiği bir kez daha Dr. Emre Huri tarafından vurgulandı. Bu gibi yapılması zorunlu olan hizmetlerden dolayı uzman hekimlerin çalışmaya başladıkları ilk 3 ile 5 yıllık belirsizliklerin olduğu bu döneme "Ürolojide Gri Zon" olarak nitelendirildi. Ardından Türkiye ESRU'nun neler yaptığı ve yapmayı planladığı anlatıldı. Günün sonunda en çok tartışmanın yaşandığı oturum Dr. Bülent Çetinel moderatörlüğünde tüm hocaların katılımı ile gerçekleşti. Panelin ana tartışma konusu Türkiye ESRU bünyesine alınmış olan ve yeni oluşturulan kavram "Genç Ürologlar" idi. Katılım gösteren hocaların neredeyse tümü "Genç Ürologların" Türkiye ESRU içerisinde temsil edilmesinin doğru olmadığını ve bu düşünceleri savunmadıklarını belirttiler.

Ayrıca Türkiye ESRU'nun bu toplantıya mecburi hizmet sıkıntıları ve "Ürolojide Gri Zon" gibi konuları getirmesinden çok memnun kalınmadığı bunun yerine asistanların sıkıntılarını belirten konuşmaların yapılması gerektiği hocalar tarafından belirtildi.

Öte yandan Türkiye ESRU yönetim kurulu üyelerinden Dr. Emre Huri, Dr. Murat Binbay ve Dr. Cenk Acar "Genç Ürologların" niye temsil edilmeye çalışıldığı ve hangi mantıktan yola çıkarak bunun yapıldığı konusunda bilgi verebilmek amacıyla söz aldılar. Genç ürolog kavramının Türkiye ESRU ile yeni ortaya çıkmış bir kavram olmadığı, bunun örneklerinin Amerika'da ve Avuranın pek çok ülkesinde olduğu ve ESRU'nun bu kavramı yönetmeliğine eklemeyi düşündüğü ifade edildi. Yaklaşık 6 saat süren toplantının 2 saati bu konuyu tartışarak geçtiği söylenebilir.

Eski medeniyetlerde tartışmanın felsefesinde iki tarafın öne sürdüğü argümanların sadece bir tanesi mantığa uygun bulunur ve tek doğru seçilirdi. Günümüzde olayları tek doğruya bağlamamak gerektiği ve konuların tüm etkenlerinin göz önünde bulundurulması gerektiği ancak bunun sonucunda birden çok doğru ve yanlış ortaya çıktığı bilinmektedir.

Bu toplantının sonunda herkes kendisi için yeni doğrular ve yeni yanlışlar elde ederek günü sonlandırdı. Bu tür toplantıların yapılmasının asistan, genç uzmanlar ve eğitimcilerimiz arasında bir köprü oluşturacağı, sorunların çözülmesi için uygun bir platform olabileceğini düşünmekteyiz.



**DR. SENAD KALKAN**

## HAYDARPAŞA NUMUNE EĞ. VE ARA. HASTANESİ 2. ÜRO. KL.

**Mektebi Tıbbiye-i Şahane'nin Seririyat Pavyonları (1906) adı altında göreve başlayan hastanemiz, 1936 yılında Haydarpaşa Numune Hastanesi adını almış ve halen Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi adı altında hizmet vermektedir.**

Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği, hastanenin açıldığı 1936 yılında 10 yatak ve 1 uzman doktor ile kurulmuş, 1950 yılında da bir eğitim kliniği olarak üroloji uzmanı yetiştirmeye başlamıştır.

2.Üroloji Kliniği, Prof.Dr. M İhsan Karaman şefliğinde 2001 yılında kurulmuş ve 2003 yılında yeni servisine taşınmıştır. Yeni servisimizde 21 yatak, ürodinami odası, küçük müdahale odası ve toplantı odası bulunmaktadır. Kliniğimizde 1 şef, 1 başasistan, 4 uzman ve 8 asistan görev yapmaktadır.

Polikliniğimizde her gün yaklaşık olarak 80 hastaya bakılmakta ve haftanın 3 günü yan dal polikliniği yapılmaktadır. Her yıl kliniğimizde ortalama 1100 operasyon, 600 sistoskopi ve 400 ürodinami yapılmaktadır. Kliniğimizde endoskopik ve açık güncel ürolojik operasyonların hemen hepsi yapılabilmektedir. Ayrıca prostat kanseri brakiterapisi yapılabilen ülkemizdeki tek devlet hastanesi kliniğidir.

Kliniğimizde asistanlar 3. aylarından itibaren ameliyatlara girebilmekte ve kıdemine uygun olarak her türlü operasyonu yapabilmektedir. Asistanlar ilk 3 ay 12 nöbetle başlamakta sonrasında kademeli olarak azalmaktadır. 3 yılından sonra ortalama 5-6 (kıdemli nöbeti) tutulmakta ve son yıl 3 nöbete kadar düşmektedir. Mesai saatleri 07:00-17:00 arasındadır. Aylık ortalama 1000-1500 TL döner sermaye ile birlikte toplam 2500-3000 TL maaş alınmaktadır. Son 3 TUS giriş puanı ortalama 65'tir.

Kliniğimizde asistan eğitimine ve bilimsel çalışmalara büyük önem verilmektedir. Haftada 2 defa seminer ve 1 güncel makale özeti toplantısı yapılmaktadır. Her asistanın uzman olduğunda, ortalama yurt içi 8, yurt dışı 3 adet yayını olmaktadır. Bunlardan bir kısmı, hastanemizde mevcut bulunan deneysel hayvan laboratuvarında gerçekleştirilmektedir.

Asistanlık süresince 6 yurt içi ve 1 yurt dışı kongre veya kursa katılım sağlanabilmektedir.

Kliniğimiz güncel medikal ve cerrahi ürolojik bilgi seviyesini yakalama ve evrensel bilime katkıda bulunma konusunda elinden gelen çabayı göstermekte kararlıdır. Bu amaca katkıda bulunmak isteyen genç meslektaşlarımızı aramızda görmekten onur duyacağız.





DR. TUNCAY TAŞ

## TAKSİM EĞİTİM VE ARA. HASTANESİ 2. ÜROLOJİ KLİNİĞİ

T.C. Sağlık Bakanlığı Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi stratejik ve merkezi konumu nedeniyle sağlık hizmetlerinde önemli bir rol üstlenerek hastalarına hizmet sunmaktadır.

Eski hastane binası I.Dünya savaşıdan evvel katolik papazların sörleri evi ve kimsesiz, bakıma muhtaç insanların bakım evi olarak kullanılmıştır. Beyoğlu Sıraselviler caddesindeki Taksim İlyardım Hastanesi'nin eski binaları yıkılarak yeni yapılan hastane binası 1969 yılında hizmete girmiştir. 'Eğitim Hastanesi' statüsüne kavuşabilmesi için eğitim veren Üroloji Kliniği'nin kurulmuş olması şart olduğundan, 1979 yılında Dr. İbrahim Tuncay Sözer şefliğinde T.E.A.H Üroloji Kliniği kurulmuştur. TEAH 2.Üroloji Kliniği, Doç. Dr. Barış Nuhoglu şefliğinde, bir klinik şef yardımcısı, dört uzman ve dört asistan doktor tarafından çalışmalarını sürdürmektedir. Servisimiz, 12 erişkin, 3 çocuk olmak üzere 15 servis yataklıdır. Yatan hastalarımız, hafta içi her gün sabah saat 08:00'da ve saat 15:30'da yatakları başında saat 14:00'da konsey toplantısında klinik şefi ve servis doktorları tarafından değerlendirilmektedir. Ayaktan hasta tedavi birimlerimiz, üroloji ve androloji olarak iki ayrı binada günde yaklaşık 150 hastaya hizmet sunmaktadır. Ürodinami odamızda ürodinami ve üroflowmetri işlemleri, endoskopik girişim odamızda fleksibl sistoskopi, TRUS-BIOPSİ girişimleri yapılmaktadır. Kliniğimizde en sık uygulanan cerrahi protokoller endoüroloji alanında olup Plasma Kinetik Doku Tedavi Sistemi, PNL gibi güncel yaklaşımlar gerçekleştirilmektedir. 2001 yılında kliniğimizde başlanan PNL tedavisi ile eğitim hastaneleri içerisinde uygulamayı ilk başlatan ve öncü olan kliniklerden biri olduk. Kliniğimizde pediyatrik üroloji, üroonkoloji ve androloji alanında hemen bütün güncel cerrahi tedaviler gerçekleştirilmektedir. Kadın ve erkek inkontinas tedavisi güncel yaklaşımları (kadın sling, erkek bulboüretal sling operasyonları, erkek artifisial üriner sfinkter implantasyonu, periüretal/transüretal dolgu enjeksiyonu) başarıyla uygulanmaktadır. Kliniğimiz laparoskopik cerrahi simülasyon (The LapSim System-CLK), kuru training-box sistemlerimiz aracılığıyla uzmanlık öncesi ve sonrası laparoskopik temel ve ileri becerilerin kazanılabildiği klinik halini almıştır. Laparoskopik Radikal Sistostatektomi-Radikal Prostatektomi-Radikal Nefrektomi kliniğimizde etkin ve tutarlı onkolojik sonuçlarla uygulanmaktadır.

Ürolojik hastaya bilimsel yaklaşım son otuz yıl içerisinde teknolojiye bağlı teşhis ve tedavi araçlarının gelişmelerine paralel olarak değişmiştir. Kliniğimizde bu güncel uygulamaların eğitimine, uzmanlık öncesinde ve sonrasında önemle durulmaktadır.

# ÜROLOJİ KLİNİKLERİNİ TANIYALIM



KEÇİÖREN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

## KEÇİÖREN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Uzm.Dr. Çağrı Şenocak

**Kliniğimiz Kasım 2005 yılında Doç.Dr.Ali Ünsal tarafından kurulmuştur. Klinik şefi olarak halen görev yapmaktadır.**

Kliniğimiz kadrosunda 4 üroloji uzmanı çalışmaktadır (Dr.Cengiz Kara, Dr.Ömer Faruk Bozkurt, Dr.Çağrı Şenocak, Dr.Berkan Reşorlu).

Asistan kadrosunda ise 5 doktorumuz ihtisas yapmaktadır (Dr.Ural Oğuz, Dr.İzzet Çiçekbilek, Dr. Mirza Bayındır, Dr.Erhan Şahin, Dr.Ekrem Özyuvalı). Kliniğimizde 7 hemşire, 2 sekreter, 1 posta ve 2 hizmetli görev alırken ürodinami ve endoskopi ünitesinde çalışan bir hemşiremiz mevcuttur.

Üroloji servisimizin toplam yatak sayısı 21 dir. Yataklarımızın doluluk oranı %85 dolayındadır. 2008 yılı içerisinde ameliyat sayımız 1810'dur. Bunun 850 kadarı orta-büyük ameliyat grubundadır. Yıllık poliklinik

Kliniğimizde hergün iki kere uzman viziti ve sabahları şef viziti yapılır. Günlük vizitler sırasında hasta başında vaka bazında tartışmalar yapılır. Bunun dışında salı ve cuma günleri vaka konseylerimiz vardır. Ayrıca her cuma seminer ve güncel literatür değerlendirme toplantılarımızı gerçekleştirmekteyiz.

Kliniğimiz 2006 Nisan TUS'unda ilk asistanlarını almıştır. Birinci yıl asistanı ilk 3-6 ay boyunca gün aşırı nöbet tutar. İlk asistanlar şu an üç yıllık kıdemdeler ve ayda 5 nöbet tutmaktadırlar. Türk Üroloji Yeterlilik Kurulunca yayınlanan bildirilerde belirlenen esaslara dayanarak asistan eğitimi süresince hangi asistanın hangi senede ne kadar ameliyat yapacağı bellidir

ve o çerçeve içerisinde hatta onun ötesinde kliniğimiz asistanlarımıza çok daha fazla uygulama yapabileme imkanı verilmektedir. Asistanların eğitim seviyeleri asistan karneleri ile düzenli olarak takip edilmektedir.

Son bir yıl içerisinde 4 adet yurtdışı ve 8 adet yurtiçi yayınumuz olmuştur. Ayrıca yurtdışı 5 bildirimiz ile 15 adet yurtiçi bildirimiz bulunmaktadır.

Sayımız ortalama olarak 20 bin civarındadır. Yıllık ortalama prostat biyopsi sayımız 350 iken, ürodinami sayımız 250'dir.

Kliniğimiz yeni bir klinik olduğu için çalışmalar için gerekli verilerin birikmesi biraz zaman alacaktır ancak yayın sayımızı ciddi bir oranda artırma hedefindeyiz. İmkanlar çerçevesinde özellikle asistanların katılımına özen göstererek yurtiçi ve dışı kongreleri takip etmekteyiz. Kliniğimizde her tür ürolojik cerrahi girişim yapılabilmektedir.

Operasyonların çoğunluğu minimal invaziv cerrahi prosedürleri içermektedir. İleri seviyede yapılan endoskopik taş cerrahisinin yanısıra laparoskopik üroonkoloji alanında hızla tecrübe kazanılmaktadır.

Klinik şefimiz Doç.Dr.Ali Ünsal'ın önderliğinde özellikle perkütan nefrolitotomi operasyonlarındaki deneyimimiz 1 yaş altı pediyatrik grubunu da kapsayacak şekilde ileri düzeyde artmıştır.

Kliniğimize Nisan 2009 tarihinden itibaren Endoüroloji Derneği'nin gerçekleştirdiği "Uzmanlık Sonrası Eğitim" çerçevesinde, perkütan ürolojik girişimler programında uzman doktorlar gelmeye başlamıştır. İyi bir üroloji eğitimi almak isteyen tıp fakültesi öğrencileri için kliniğimizin doğru bir tercih olacağı kanaatindeyiz.

## KÜLTÜR - SANAT BİR KİTAP / DR.AHMET ERÖZENCİ



Sevgili Meslektaşlarım,

Tatile çıktığınız yada çıkacağınız şu günlerde sizlere bir yol arkadaşı roman önermek istiyorum . "Mut için bir öykü".

Yazarı prof. Dr. Ahmet Erözenci "Cerrahpaşa tıp fak.'si üroloji AD. Başkanı" hayatın ürolojiden ibaret olmadığını; hayatın bizzat hayat olduğunu hissettiren bir romandan söz ediyorum. Tiyatro aynasıyla, çelişkileri görmezden gelemeyen görmeziyle sizleri nerede olursanız olun heyecanlandırıp sarsacak bir kitap.

"Mut için bir öykü". Ustaca işlenmiş bir konunun kahramanları arasına katılmak istiyorsanız mutlaka okuyun.

Ahmet Erözenciyle hayata doğru iyi yolculuklar.

DR. CAN BAYDINÇ



**ULUSAL BİLİNÇLE  
GÜNCEL ÜROLOJİ  
GÜNLERİ  
ANKARA VE KARS BÖLGE  
TOPLANTILARI**

**Derneğimizin üçüncü bölgesel eğitim toplantısı 18 Nisan 2009 tarihinde Hilton Otel Ankara'da yapıldı.**

Toplantı duyurusu Ankara ve etrafındaki komşu illere yapıldı. Toplantı programı posta ve e-mail ile bu illerdeki Devlet Hastaneleri ve Tıp Fakültesi Hastanelerinin Üroloji Servisi hemşireleri, Hemşirelik Yüksekokulları, Sağlık Yüksekokulları'nın Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı ve Sağlık Memurluğu bölümünde çalışan meslektaşlarımıza gönderildi.

Toplantıya Derneğimiz yönetim kurulu üyelerinden Ergül Aslan katıldı. Eğitime ilişkin sunumlar başlamadan önce Ergül Aslan tarafından açılış yapıldı ve Derneği tanıtan bir slayt gösterisi sunuldu. Panel konusu "Kadınlarda idrar kaçırma ve hemşirelik bakımı" idi ve toplantıda hekim ve hemşirelerden oluşan konuşmacılar tarafından, alt üriner sistemin yapısı ve işleyişi, idrar kaçırma epidemiyolojisi ve risk faktörleri, davranışsal ve cerrahi tedavi yaklaşımları ve ürodinami ünitesinde hasta ve çalışan güvenliği konularında sunumlar ve konuyla ilgili tartışmalar yapıldı.

Ankara'da yapılan toplantıya katılım beklenen sayının altında olsa da katılımcılar istekle ve ilgiyle dinlediler. Katılımcılardan toplantı sonrası geri bildirim almak amacıyla geliştirilen Değerlendirme Formlarını doldurmaları istendi.

Yanıtlar incelendiğinde, katılımcıların eğitimden oldukça memnun oldukları görüldü. Bundan sonraki eğitimlerde ele alınmasını istedikleri konular arasında laparoskopisi, sertifikalı programları (ürodinami), ameliyathane hemşireliği, ürolojide hastalara yaklaşım, hasta bakımı, hipospadias, böbrek ve mesane taşları cerrahisi, VUR ve prostat, yer almaktaydı. Katılımcılar tarafından, bu tür eğitimlerin hastanelerde de yapılması, Ankara bölgesinde de Üroloji Hemşireleri Derneği'nin şubesinin açılması talep edildi.

Panel sonrasında "Türk Ürolap" çalışma grubundan Dr. Yaşar Özgök, Dr. Ali Serdar, Dr. Turgay Akgül, Hem. Vildan Gökçe ile toplantı yapıldı. Toplantıda Ürolap'ın yürütmekte olduğu Avrupa Üroloji Derneği ve T.C. Sağlık Bakanlığı onaylı Sertifikalı Programlarında Üroloji Hemşirelerine kontenjan vermeleri konusunda görüş birliğine varıldı.



**Derneğimizin dördüncü bölgesel eğitim toplantısı 10 Mayıs 2009 tarihinde Sarıkamış Toprak Otel Kars'da yapıldı.**

Toplantı duyurusu Kars, Erzurum, Ağrı ve Van'da yapıldı. Organizasyon tarafından il dışından katılan meslektaşlarımıza ücretsiz transfer olanağı sağlandı. Toplantıya Derneğimiz yönetim kurulu üyelerinden Nevin Kanan, Ayfer Özbaş ve Ergül Aslan katıldı. Eğitime ilişkin sunumlar başlamadan önce Nevin Kanan tarafından açılış yapıldı ve Ergül Aslan tarafından Derneği tanıtan bir slayt gösterisi sunuldu.

Bu toplantıda üriner enfeksiyonlar, prostatın anatomi ve fizyolojisi, prostatektomi türleri, prostatektomi öncesi, anı ve sonrası bakım ve prostat kanserli hastaya biyopsikososyal yaklaşım konularıyla ilgili sunumlar yapıldı. Kars'da yapılan bu toplantıya 90 meslektaşımız katıldı. Toplantı sonrası Değerlendirme Formları incelendiğinde, katılımcıların eğitimden oldukça memnun oldukları görüldü.

Bundan sonraki eğitimlerde ele alınmasını istedikleri konular arasında ameliyathane hemşireliği, üroonkoloji, ürojinekoloji hemşireliği, böbrek ve mesane hastalıkları, cinsellik, renal yetmezlik, kateter bakımı, kadına özgü ürolojik sorunlar, taş kırma, hidrosel ve varikozel yer almaktaydı. Değerlendirme sonucunda, müfredatta yer verilmeyen konular olduğu için yararlı olduğu, bu tür eğitimlerin üroloji hemşireliğine talebi arttıracacağı, derneğin tanıtımının daha etkin yapılması, katılımın daha aktif sağlanması, sunularda daha görsel olunması, eğitimin daha uzun sürede yapılması dilek ve önerilerde bulunuldu.

Organizasyon komitesi tarafından, tüm katılımcılara yönelik "Anı harabeleri"ne kültürel bir gezi yapıldı. Profesyoneller rehberler eşliğinde yapılan gezi, oldukça bilgilendirici ve yararlı geçti. Gezi esnasında tarihi atmosferden oldukça etkilendik ve dört mevsimi yaşadık. Her iki toplantıda da katılımcılara Dernek Üyelik formuları dağıtılarak üye olmalarının önemi anlatıldı ve üye olmak isteyenlerin başvuruları alındı. Ayrıca, ülkemizdeki Üroloji alanında çalışan hemşirelerin özelliklerini ve gereksinimlerini belirlemek amacıyla başlattığımız "Üroloji Hemşireleri Profili Çalışması" ile ilgili anketi doldurmaları sağlandı.

Türk Üroloji Derneği'nin desteği ile 2009 yılında İstanbul, Antalya ve Gaziantep'te bölgesel toplantılarımız devam edecektir. Derneğimize sağladığı akademik, lojistik ve sosyal destekleri nedeniyle Türk Üroloji Derneği Başkanı ve Yönetim Kurulu üyelerine ve emeği geçenlere çok teşekkür ediyoruz.



**ÜROLOJİ HEMŞİRELERİ  
DERNEĞİ**

Prof. Nurettin Öktem Sokak - Lale  
Palas Apt. 18/2 34382 Şişli - İstanbul  
Tel: 0 (212) 232 46 89  
0 (212) 241 76 62  
Faks: 0 (212) 233 98 04

www.uroturk.org.tr/urolojihemsireligi





**DR. İZZET  
ÇİÇEKBILEK  
KEÇİÖREN  
EĞ. VE ARA.  
HAS.  
ÜRO. KL.  
ASİST.**

**ASİSTAN GÖZÜYLE  
"TÜRK ÜROLOJİ  
DERNEĞİ KONUK  
ÖĞRETİM ÜYESİ  
PROJESİ":  
PROF. DR. TARIK  
ESEN'İN KEÇİÖREN EĞ.  
VE ARAŞ. HAST.  
ÜROLOJİ KLİNİĞİNİ  
ZİYARETİ**

**Prof. Dr. Ateş Kadioğlu Hocamız bir gün önceden beni aradı ve Prof. Dr. Tarık Esen Hocamızı havaalanından benim karşılayacağımı söyleyerek bu karşılamanın hassasiyetini belirtti.**

Telefonu açtığımda karşısında Ateş Kadioğlu Hocamızı duyan ve Tarık Esen Hocamızı karşılama görevinin kendisine verildiğini bizzat Ateş Kadioğlu Hocamızdan öğrenen bir asistanın heyecanını umarım öğrenebilirsiniz.

O gün belki sabah uyanmam düşüncesiyle uyumamayı bile düşündüm ama neyse ki heyecanımı yenerek uyudum ve 06.00'da uyanarak 06.30'da yola çıktım. Saat 07.30'da havaalanında beklemeye başladım. 08.15'de Tarık Esen Hocamızla birlikte kliniğimize doğru yola çıktık. 09.30'da kliniğimize ulaştığımızda klinik şefimiz Doç. Dr. Ali Ünsal ve uzmanlarımız tarafından kapıda karşılandı ve hep birlikte toplantı salonuna geçildi. Kahve ikramından sonra, klinik şefimiz Doç. Dr. Ali Ünsal Hocamız açılış konuşmasını yaptı. Ardından kürsüye davet edilen değerli Hocamız Sayın Prof. Dr. Orhan Göğüş günümüz ürolojisi ve ürologlarını, Türk Üroloji Derneğinin faaliyetlerini değerlendirerek övgü ve dileklerini ileten bir konuşma yaptı. Takibinde Prof. Dr. Yaşar Özgök Hocamız başkanlığında toplantı başladı. Asistan arkadaşım Dr. Ural Oğuz "Prostat Adenokanseri" olan vakayı sundu. Takiben salondaki hocaların, uzman ve asistan arkadaşların katılımıyla vaka tartışıldı.



Hafta içi olmasına rağmen Ankara'nın çeşitli üniversite ve eğitim araştırma hastanelerinden ayrıca Ankara dışından Kırıkkale Üniversitesi'nden başta değerli hocalarımız olmak üzere uzmanlarımız ve asistan arkadaşlarımız tarafından yoğun bir ilgi vardı. Vakanın tartışılmasını takiben Tarık Esen Hocamız ameliyathaneye geçti ve saat 10.00'da ameliyata başladı. Canlı yayınlı toplantı salonundan izlenen ameliyat esnasında da gerek vakayla ilgili gerekse vaka dışı; prostat biyopsisi, PSA değerlendirilmesi, prostat CA'da tedavi alternatifleri ve RRP'de püf noktalar gibi konular tartışıldı. 11.15'de ameliyatı tamamlayan Tarık Esen Hocamız tekrar toplantı salonuna gelerek ameliyatın değerlendirmesini yaptı.

Ardından Türk Üroloji Derneği Genel Sekreteri Doç. Dr. Cankon Germiyanoglu Hocamız tarafından Sayın Tarık Esen Hocamıza, Klinik Şefimiz Sayın Ali Ünsal Hocamıza ve Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimi Prof. Dr. Rıza Murat Karaşen'e plaketeri verildi. Prof. Dr. İbrahim Bozkırlı Hocamızın da günün anlam ve önemine dair ve değerli hocalarımızın üroloji bilimine yaptıkları katkılarına dair övgü dolu konuşmasının ardından oturum başkanı Yaşar Özgök Hocamız tarafından oturum kapandı.

Saat 12.00'de öğle yemeği için hareket edildi. Tarihi bir Ankara evinde zengin menü ve otantik bir mekân eşliğinde yenilen öğle yemeğinin ardından diğer hastanelerden gelen katılımcılar ayrıldılar. Saat 13.30'da Tarık Esen Hocamız, Ankara Numune Hastanesi 3. Üroloji Klinik Şefi Doç. Dr. Ali Atan ve ekibi ile birlikte üroloji servisine çıkıldı. Ameliyat edilen olgu ve diğer hastaların viziti hep birlikte yapıldı. Servisin tanıtımı sonrasında doktor odasına geçilerek kliniğimizde yatan zorlu olgular tartışıldı. Tarık Esen Hocamız da birkaç zorlu olgusunu bizimle paylaştı. Aynı zamanda sosyal içerikli sohbetlerde edildi. Saat 15.30'da Tarık Esen Hocamızı havaalanına uğurladık.

Böyle önemli bir projenin ilk ayağı olmanın heyecanını yaşadık. Bilimsel verimliliğin maksimum düzeyde olduğu böyle bir projeyi bizlere sunduğu için Türk Üroloji Derneğine teşekkürü borç bilirim.





## GÜLHANE'NİN KURULUŞU VE BİR PORTRE PROF. DR. FUAT KAMİL BEKSAN

**Türk hekimliğinde çok önemli bir yeri olan Gülhane kurumu, kuruluşundan bu yana değişik form ve formasyonla yönetilmiştir. <<GÜLHANE>> diye bilinen kurum, İstanbul'da ilk açıldığı semtin adını amblem olarak almıştır. Bugün Ankara'da Etlik bölgesinde Gülhane Askeri Tıp Akademisi (GATA) adı ile eğitime devam etmektedir.**

XIX.y.y sonlarına doğru, Türk hekimliğinde beliren ileri görüş ve uyanışa paralel olarak 1870'ten itibaren Haydarpaşa Asker hastanesinde staj gören hekimler arasında 69 genç, bilgi ve görgülerini artırmak için Avrupa da çeşitli merkezlere gönderilmişlerdir.

Daha sonraları Askeri Tıbbiye' yi geliştirmek ve idare etmek üzere Almanya'dan Dr. RIEDER ve yardımcısı Dr.DAYKE getirilmiştir. Dış ülkelere gönderilen bu hekimler geri döndüğünde, iç çekişmeler nedeni ile Askeri Tıbbiye de kalmaları mümkün olmadığından " GÜLHANE" düşüncesi doğmuştur.

RIEDER'in anlaşmasında emrinde bir hastane kurma kaydı da bulunduğu, uzun süredir (DUL KADINLAR EVİ) olarak kullanılan eski Gülhane Askeri Rüştiye mektebi binası uygun olabileceği düşüncesi ile seçilmiş ve içerisine yataklar konmuştur. RIEDER bu binayı gezerken beğenmiş ve gereken ilaveler yapılmış ve septik, aseptik iki ameliyathane, laboratuvar, röntgen ve ortopedi odaları ve bir ders salonu, idare ve asistan odaları düzenlenerek güzel bir klinik meydana getirilmiştir. 4 aylık bir hazırlıktan sonra Padişahın doğum gününe rastlayan 30 aralık 1898 de Müşir Zeki paşa ve Alman büyük elçisi Freiberg Marschall von Bierberstein da bulunduğu bir törenle açılmıştır.

Tıbbiye'den mezun olan hekimlerin Haydarpaşa Askeri hastanesinde staj yapmaları yerine << GÜLHANE TATBİKATI TIBBİYEYİ SERİRİYAT- I>> adı altında faaliyete geçen bu kuruluşta 1 yıl süre ile klinik ve pratik bilgilerinin artırılması, hasta tedavisi, hastane idaresi ile ordu'ya asker hastabakıcı yetiştirilmesine ön gören ana program hazırlanmıştır. Mezun olanlar arasında uzman ve hoca yetiştirilmesi düşünülmüyordu.

Hastanede bir dahiliye ve bir de Cerrahi kliniği bulunuyordu. RIEDER cerrahi kliniği ve konuları üstüne almıştır. Ayrıca erlere 26 saat hastabakıcılık dersleri de vermiştir. DAYKE müdür yardımcılığı, iç hastalıkları, kimya konuları ile meşgul olmuştur. İyi alanca bilen Dr. Raşit Tahsin bey'i de 2.hekimliğe ve tercümanlığa seçmişlerdir. Aynı zamanda sinir kliniği ve elektroterapi hakkında ders vermesi emredilmiştir. Böylece ilk nöroloji servisi Dr. Raşit Tahsin beye nasip olmuştur.

Gülhane'de ilk staja 1897 mezunları katılmıştır. Öğle yemeği 1 saat dışında derslere bütün gün devam ediliyordu. Diğer yerlerde stajlarda böyle bir zorunluluk yoktu.

1894'te Almanya ya gönderilen gençler yurda dönmüş ve RIEDER paşa bu gençleri kadrolarda kullanmıştır. Daha önce gelenler Gülhane gibi bir ortam bulamadıklarından, bunlardan yeteri kadar faydalanılamamıştır. Yeni gelen gençler de bu kadrolara geçirilmiştir. Yeni Kadro:

- **Cerrahi muallimi- Gülhane seririyatı, aştabib ve nazırı Rieder paşa**
- **2.Tabib muallim Raşit Tahsin bey akıl hastalıkları ve elektrikle tedavi polikliniği**
- **Kolağası Süleyman Numan bey dahiliye seririyatı**
- **Kolağası Asaf Derviş bey seririyatı cerrahiye-i nisaiye ve viladiye polikliniği(Doğum ve kadın cerrahi hastalıkları)**
- **Kolağası Ziya Nuri bey Kulak, burun, boğaz seririyatı**
- **Kolağası Eşref Ruşen bey cildiye seririyatı**
- **Yaşlı bir uzman olan Hofman, masaj öğretmeni**
- **Müdür, Kaymakam Hüseyin Hüsnü Bey.**
- **Hemşire olarak ( sör ) ler çalışıyordu.**

RIEDER' den sonra DAYKE paşa Gülhane yönetimini ele almıştır( 1904).Bundan üç yıl sonra da 1907'de kendi ülkesine dönmüştür DAYKE adı 1930 da Calmette aşısının yanlışlıkla uygulandığı ve birçok çocuğun ölümüne sebep olan ve Lübeck faciası diye adlandırılan tıbbi skandala adı karışmıştır.(Ask. Hek.Tarihi Kemal Özsan)

1907'de WIETİNG adlı hekim Gülhane'ye gelmiştir.1908 de de Meşrutiyet ilan edilmiştir.

1909 da Cemil Paşa'nın gayreti ile Askeri tıbbiye ve sivil tıbbiye birleşmiş ve Haydarpaşa da eğitime başlanmıştır. Bu tıbbiyenin kuruluşunda Gülhane den gelen birçok hoca görev almıştır. Böylece Gülhane Kadroları zayıflamıştır. Ancak WIETİNG paşa HARBIYE nezaretine verdiği öneriler ile Gülhane'yi fakülteden ayırarak, asker hekimliği için bağımsız bir okul haline getirmeği başarmıştır. Bu şekilde Gülhane de yeni bir kadrolaşma meydana gelmiştir.

1910 yılında stajlarını bitiren hekimlere diplomaları verilmiş ve kura çekilerek asistan alımları yapılmıştır. Ayrıca: Nazım Şakir asabiye' ye, Mustafa Hilmi bakteriyoloji'ye, Fuat Kamil üroloji'ye, Süfyan bey Röntgen'e verilmişlerdir. Gülhane deki bu kadrolaşma başarılı çalışmalar yapmış ve hatta fakülteyi kışkıracak bir durum oluşmuştur. Bu arada GOLZT paşanın tavsiyesi ile Almanya'dan VOLBERECHT adındaki Hekimin tavsiyesi ile değişik birliklerden alınan 30 kadar hekim Gülhane de bir kursa alınmışlar ve eğitilmişlerdir. Daha sonra Gülhane hastanesi << Tababeti Askeriye mektep ve seririyatı>> şekline sokulmuştur. Yeni bir program hazırlanmış ve hekimleri gerekli pratik bilgilerle asker hekimliği hüviyetine sokmak, yetiştirmek amacı güdülmüştür.

Eğitime daha çok barışta ve savaşta asker hekimliği ve sıhhi hizmetler konularına ağırlık verilmiştir. Ayrıca Gülhane de yeni alınan aletlerle harp paketleri hazırlanmağa başlanmıştır. Balkan savaşında Gülhane eğitim görevini bırakarak, personel ordu birliklerinde çalışmıştır. Tifo ve kolera aşuları burada hazırlanmıştır.

1914, 1.dünya savaşı Gülhane ders yılı sonu tatile girmiştir. Hekimlerin büyük kısmı Taksim kışlasındaki 1. ordu menzih harp hastanesi başhekimisi Fuat Kamil bey'in emrine verilmiştir. WIETİNG paşa görevden ayrılmıştır ( 1922 yılında bağırsak Tbc'den vefat etmiştir.) Harpte Gülhane harp hastanesi haline getirilmiştir. Tıbbiyeyi bitirenler staj yapmadan birliklere gönderilmiştir.

Gülhane özellikle iç hastane olmuş Çanakkale'den gönderilen yaralılara tahsis edilmiştir. O dönemde hastanenin başına dahiliye uzmanı Dr. ZELLİNG, operatör olarak ta binbaşı BROWNING getirilmiştir. Mütarekede 1918 de bu iki hekim Almanya'ya dönmüşlerdir. SÜLEYMAN NUMAN paşa Gülhane'ye müdür olmuştur. Mütarekede Gülhane Fransızlar tarafından kendi hastaneleri olarak kullanılmıştır. Gülhane de, Gümüşsuyu asker hastanesine taşınmıştır (30 aralık 1918). Gülhane'nin yönetimi ise Fransız hastanesinden Dr. Gassen'e verilmiştir. Ayrıca Yedek asker De Lacombe, op. Mouchet, ürolog Decumo, biyokimyacı Butone isimli hekimler görevlendirilmiştir. Aynı ekip daha sonra da Tıp fakültesinde de görev almıştır. Burada üroloji açısından tarihsel önem taşıyan konu, Dr. Decumo isimli hekimin hem Gülhane(Gümüşsuyu) hem de Tıp fakültesi Üroloji kliniğinde görevlendirilmesidir.

Dr Decumo İstanbul'daki Fransız hastanesi hekimlerinden olmasındır. Bu hekimler daha sonra eski çalıştıkları yerlere dönmüşlerdir. Dr. Decumo 1930 yıllarında sarkom hastalığına yakalanmış ve kendini kaplanlara yedirtmek üzere Hindistan'a gideceğini söylemiş ve daha sonra kendisi hakkında bilgi alınmamıştır.

Beş yıl sonra 2 Ekim 1923 'te Gülhane, Sarayburnu'na dönmüştür. Daha sonraki yıllarda Gülhane'nin yolculuğu devam etmiştir ve 21 Temmuz 1941 günü 28 vagonluk bir katarla Sirkeçiden yola çıkmış ve Ankara 'da Cebeci Askeri tababeti tatbikat okulu adını almış ve Cebeci Merkez hastanesi böylece Cebeci Gülhane Askeri tababet tatbikat okulu olarak tescil edilmiştir.

Sarayburnun da ki bina Sarayburnu asker hastanesine, daha sonra da Sarayburnu askeri verem hastanesi olarak 1964 yılına kadar hizmet vermiştir. Daha sonra da milli emlak'a devredilmiştir.

Gülhane 1945 yılında kurulan Ankara Tıp fakültesinin bel kemiği olmuştur. 1953 yılında da Gülhane Mevki hastanesine taşınmıştır.

Gülhane'nin bu göçebeliği nihayet Etlükte yapılan kendi binasına 1975 yılında taşınması ile son bulmuştur ve adı da Gülhane Askeri Tıp Akademisi (GATA) olmuştur.

Ülkemize çok değerli hekimlerin yetişmesinde öncü olmuş bir kurumdur Gülhane, Hepimizin hocalarının hocasını yetiştiren köklü geleneği olan ve yurdumuza hizmet vermiş ve Türk asker hekimliğine büyük hizmetleri olan hekimleri yetiştiren bu büyük okulun kısa bir tarihçesini gözden geçirerek Türk ürolojisinin bir temel taşı olan Gülhane Üroloji Kliniğini kuran ve geliştiren büyük hoca Prof. Dr. Fuat Kamil BEKSAN'ın yaşam öyküsünü sizlerle paylaşmak uzun süredir düşündüğüm bir konu olmuştur. Amacım bazı yanlış tarihlendirmeleri hatırlatarak düzeltme ve emekli oluşunun 70'inci yılında anılmasıdır.



PROF.DR. FUAT KAMİL BEKSAN

### PROF.DR. FUAT KAMİL BEKSAN :

1883 yılında ARAPGİR'de doğmuştur. Babası mülkiye kaymakamlarından kolu kısa oğlu İbrahim Kamil beydir.

İlkokulu ARAPGİR'de okuduktan sonra, 1893 yılında İstanbul'a gelerek önce Gülhane ve sonra da Soğuk çeşme Askeri Rüştiyelerinde ortaokul eğitimini tamamlamış ve birincilikle mezun olmuştur. 1896 yılında Kuleli Askeri Tıbbiye idadisine girmiştir.

Buradaki eğitimini tamamladıktan sonra AHIRKAPI'daki Tıbbiye i Askeriye i şahaneye geçmiştir. 21 Birinci teşrin(Ekim) 1905 de sınıfın sekizincisi olarak ve tabip yüzbaşı rütbesi ile mezun olmuştur.

### PROF. DR. VURAL SOLOK

Mezuniyetten sonra Gülhane Tatbikat Mektep ve Seririyatına stajyer olarak bir sene devam ettikten sonra dahiliye ve patolojik anatomi asistanlığına geçmiştir. Daha sonra yarışma sınavına girerek 8 Birinci Kanun( Aralık) 1907 yılında Tıbbiye i askeriye ensaç(histoloji) muallim muavinliğine tayin edilmiştir. 30 Haziran 1909'da geçici görevle karantina hekimisi olarak KAMERUN'a gitmiştir.

1909 Ekim'inde Askeri ve sivil tıbbiyenin birleşmesi ile oluşan Darülfununu Osmani Tıp fakültesinde Cemil paşanın idaresinde ki 1. hariciye seririyatı laboratuvar şefliğine tayin edilmiştir. O sırada << 5 yıl askeri hizmette bulunmayan askeri etibba mülki vazife deruhte edemez şeklinde kabul edilen bir kanun yüzünden>> tekrar askeri sınıfa alınarak Haydarpaşa asker hastanesi bakteriolog ve kimyagerliğine tayin edilmiştir. Buradan isteği ve kendi tahsisatı ile 1910 yılında öğretimini tamamlamak ve ihtisasını yapmak üzere Almanya'ya gitmiştir. Almanya'da kaldığı iki yılın yarısını Giessen'de Prof. POPPERT, Hamburg'ta HOFERAT SİEG'İN kliniklerinde cerrahi, Hamburg'ta EUGEN FRAENKEL'in yanında marazi teşrih (patolojik-anatomi) yapmakla geçirmiş, ikinci yarısını Berlin'de Prof. LEOPOLD CASPER'in özel kliniğinde asistan intern olarak ÜROLOJİ'ye hasretmiştir.

>>



1 Mart 1911'de kolağası olmuştur. 1912'de Almanya'dan dönüşte Gülhane'de sınav geçirerek << Bir hastanenin operatörlüğünü müstakilen idare edebilir>> suretinde verilen ihtisas sertifikasını almış ve bunun üzerine Trabzon askeri hastanesi operatörlüğüne tayin edilmiştir. O sırada Balkan harbinin başlaması üzerine Trabzon'da ki redif alayına verilmiştir ve alayla birlikte Gelibolu bölgesinde Bolayır'a gelerek Balkan harbine iştirak etmiştir. 1913'de Balkan harbinin bitmesi ile beraber tekrar Trabzon'a dönerek askeri hastanede ki operatörlük görevine devam etmiştir.

O sırada ordu teşkilatını ve teşkilatı sıhhiyesini ıslaha memur Almanya'dan getirilen Alman heyeti askerisi, asker hastanelerimizin ıslahı tatbikatına geçerken, <<bu işte Almanya'da eğitim görmüş genç Türk askeri hekimlerinden>> ÜROLOJİ şubesini kuracaktır kaydı ile ıslahı için Haydarpaşa Askeri hastanesi başhekim yardımcılığına getirilmiştir. Haydarpaşa askeri hastanesinde bir taraftan geliştirilmesi ve düzeltilmesi ile meşgul olurken diğer taraftan üroloji şubesinin kurulması ve faaliyete geçirmeğe çalışmıştır. Endoskopi için bir laboratuvar kurmuş, cerrahi kliniğinde üroloji'ye ayrı yataklar tahsis etmek suretiyle özel üroloji servisi kurulmuştur.

18 Mayıs 1914'de genel savaş başlangıcında 1.ordu reisliğine, altı ay sonra da Çanakkale bölgesinde kurulan 5.ordu menzil başhekimliğine tayin edilmiştir.

1 Eylül 1915'te binbaşı olmuştur. Fuat Kamil Beksan 18 Kasım 1916'da Makedonya'da bulunan 20. kolordu başhekimliğine ve bu kolordudan boğucu gazlar hakkında incelemeler yapmak üzere 18 Kasım 1917 de tekrar Almanya'ya gitmiştir.

Dönüşünde geçici olarak Harbiye bakanlığı sıhhiye başkanlığı maiyetine verilmiş, burada kaldığı 3 ay zarfında harp gazları, harp cerrahisi ve veba hakkında birer kitap yazmıştır ve sahra sıhhiye müfettişi umumiliği namına askeri matbaada bastırılmıştır. Harp gazları üzerine yazılmış bu kitap ülkemizde bu konu üzerine yazılmış ilk eserdir. Bu görevden sonra tekrar ıslah için Haydarpaşa askeri hastanesi başhekimliğine tayin edilmiştir. Mütarekeye kadar bu görevde kaldıktan sonra, mütarekede Gülhane hastanesi üroloji Profesörlüğüne getirilmiştir.

Gülhane'deki bu görevine başlamadan önce İngilizler tarafından, Haydarpaşa'da yatan esirlere fena muamele edildiği hakkında kindar bir ihbar üzerine hastanenin eski başhekimisi ile birlikte Bekirağa bölüğüne ve Arapyan hanında üç ay hapsedilmiş ve Malta'ya sevk edilirken, suçsuzluğu anlaşılacak bir şans eseri olarak serbest bırakılmış ve Gülhane'deki görevine geri dönmüştür.

1918 yılında Dr. Tefik Sağlam müdür ve başhekim olarak görevlidir ve Prof. Dr. Fuat Kamil Beksan ÜROLOJİ kliniğini kurmuş ve başına geçmiştir. Savaştan çıkan bir Osmanlı imparatorluğunda zorluklar devam ederken, bunun yansımaları her alanda hissedilmektedir. Gülhane de de bir takım eksikler mevcuttur. Fuat Kamil kendi sistoskop'unu kliniğe getirerek 1925 yılına kadar hastalarda kullanılmasını ve eğitimin durmamasına gayret sarf etmiştir.

1 Eylül 1923 de Kaymakam,30 Ağustos 1931 yılında da Albay olmuştur. Prof. Dr. Fuat Kamil Beksan'ın Gülhane'deki görevi esnasında başhekimlikte yapmıştır. Nitekim 6 Şubat 1932 'de üroloji kliniği şefliği uhdesinde kalmak üzere Gülhane mektep ve seririyatı başhekimliğine ve müdürlüğüne tayin edilmiştir.

Kısa bir süre sonra müdürlük görevinden kendi arzusu ile 1933'te istifa etmiştir. Fuat Kamil, hoca olarak birçok üroloji uzmanı yetiştirmiş ve bu uzmanların yurdun dört bir köşesine dağılarak ürolojinin yerleşmesinde çok önemli rol oynamıştır. Kendi arzusu ile emekliliğini talep ettiği 21 Şubat 1939'a kadar geçen uzun faaliyet yıllarında Gülhane üroloji servisini yorulmadan enerjik ve metodik çalışmalar ile daima yükseltmeğe çalışmış ve Ürolojinin memleket sathına yayılmasına gayret sarf etmiştir.

Fuat Kamil Gülhane'de 1918 yılından 1939 yılına kadar tam 21 yıl görev yapmıştır. Ürolojinin bir bilim dalı olarak kabul görmesinde çok önemli rol oynamıştır. Fuat Kamil, Behçet Sabit ve Ali Eşref ile eğitimci olarak ilk önderlerdir.

Fuat Kamil Beksan'ın başkanlığını yaptığı Gülhane Üroloji de çalışma programı genellikle bir başasistan ve 2 veya duruma göre 4 asistan kadrosu ile çalışılmıştır. Tıp fakültesinden mezun olarak stajlarını yapmak üzere her yıl üroloji şubesine 1-12 hekim amatör stajyer olarak devam eder.

Bu stajyerlerden öne çıkanlar arasından 1 tanesi asistan adayı seçilir. 1 yıl kıta, 1 yılda hastanelerde görev yaptıktan sonra asistan olarak atanır. Asistanlar üroloji kliniğinde 3 yıl görev yapar.

Bu üç yılın bir yılı cerrahide geçiren asistan, üç yılın sonunda ameliyat ve sözlü sınavından sonra ürolog operatör sertifikası alırdı.

Baş asistan ise sertifika aldıktan sonra askeri hastanelerde başarı ile çalışan, kabiliyet ve ahlaki ile öne çıkanlar arasından seçilir ve 2 yıl baş asistan olarak çalışır. Baş asistanlara ordu müşavir hekimi sertifikası verilir.

**Çalışma programı:**  
**Pazartesi günü ameliyat**  
**Salı- Cumartesi günleri poliklinik**  
**Çarşamba günü endoskopi muayeneleri ve laboratuvar çalışması**  
**Perşembe günü büyük vizit**  
**Cuma günü seminer ve üroloji cerrahi tekniği dersi**  
**Cuma ve Salı günleri öğleden sonra ayaktan tedavi.**

Fuat Kamil Beksan 21 yıllık hocalığı döneminde, 822 stajyer ve 66 amatör stajyer klinik ve laboratuvar çalışmaları ve ameliyatlara iştirak etmiştir. Buların içinden 24 tanesi asistan olarak alınmıştır. Bu asistanların içinde de 8 tanesi başasistan olarak çalışmıştır.

Üroloji bilim dalının gelişmesine katkıları inkar edilemeyen Fuat Kamil'in, askeri hizmetlerinde boğaz müdafasın da sıhhi hizmetlerde de başarılı olmuştur. Bir Türk generali kendisi için o yalnız Fuat Kamil değil, aynı zamanda insanı kamildir sözünü söylemiştir.

Türk asker hekimliği tarihi ve asker hastaneler adlı kitabında Dr. Gnl. Kemal Özbay Fuat Kamil için:  
**“Fuat Kamil bey çok iyi yetişmiş zamanın as sayılan otoriterleri idi. Fuat bey ciddilikten ayrılmayan bir karakterde idi. Servisinde gonore tedavisi önde gelir. Böbrek ameliyatlari daha ziyade cerrahi servislerinde yapılır. Prostatektomi iki seansta ve uzun tedavilerle çok kere fatal sonuçlar verirdi. Ellerinde idrar şişeleri ile koğuş ve koridorlarda aylarca dolaşan ve yatanları görmek doğaldı. Fuat Kamil asker hekimliğimiz için değerli uzmanlar yetiştirmek şerefini kazanmıştır.”**

1932 mezunlarından Dr. Asım Sözmen eski ve bir kısım hocaları şiiir'i ile dile

getirmiş ve onları tarif etmiştir. [Der vasfı Gülhane] adlı şiirinde Fuat Kamil bölümü:

**Hep görenler zanneder kim hazret (holvut)tan gelir**  
**Ol nazarlar karşısında hastegana can gelir**  
**Olmaya layık (Fuat Kamil)-i Gülhanenin Feyz alırlar sayesinde herkes ol bir tanenin**  
**Uğrağıdır mutlaka dergahı her mestanenin**  
**Dehr içinde şairi (Nefi) misalim ben yaman**  
**Tiği cellatla dedirttim kainata elaman (Asım a şu mısra i ihvana eyle vird zeban)**  
**Feyzi yabız altı aydır mekteb-i Gülhanede (Asım Sözmen)**

Fuat Kamil BEKSAN'ın Gülhane hocalığı yanında birçok ilgi alanı bulunmaktadır. Öncelikle üroloji konusunda büyük bir eksiklik olan ve 14 arkadaşı ile bir araya gelerek 1933 yılında **TÜRK ÜROLOJİ DERNEĞİNİ' nin kuruluşunu gerçekleştirmiştir.**

Dernek bu gün 75'in ci yılını kutlarken bu değerli kurucularını bir kez daha hatırlamış oluyoruz. Fuat Kamil Beksan 1946 yılında Türk Üroloji cemiyeti başkanlığına seçilmiştir. Hocanın bir başka ilgi alanı ise üroloji tarihidir. Sabuncuoğlu Şerafettin'in Cerrahitül Haniye kitabındaki ürolojik konuları ortaya çıkarmıştır. Ayrıca üroloji tarihinin gelişmesini çok detaylı bir şekilde incelemiştir. Bu arada 1938 yılında Yugoslavya da yapılan Uluslar arası XI. Tıp tarihi kongresine katılmıştır. Bu kongre' ye Doç. Dr. Süheyl Ünver, Tıp Fakültesi Dekanı Ord. Prof. Dr. Nurettin Ali Berkol, Prof. Dr. Fuat Kamil Beksan, Prof. Dr. Sani Yaver, Dr.Saim Erkun ve Dr. Metine Belger katılmıştır.

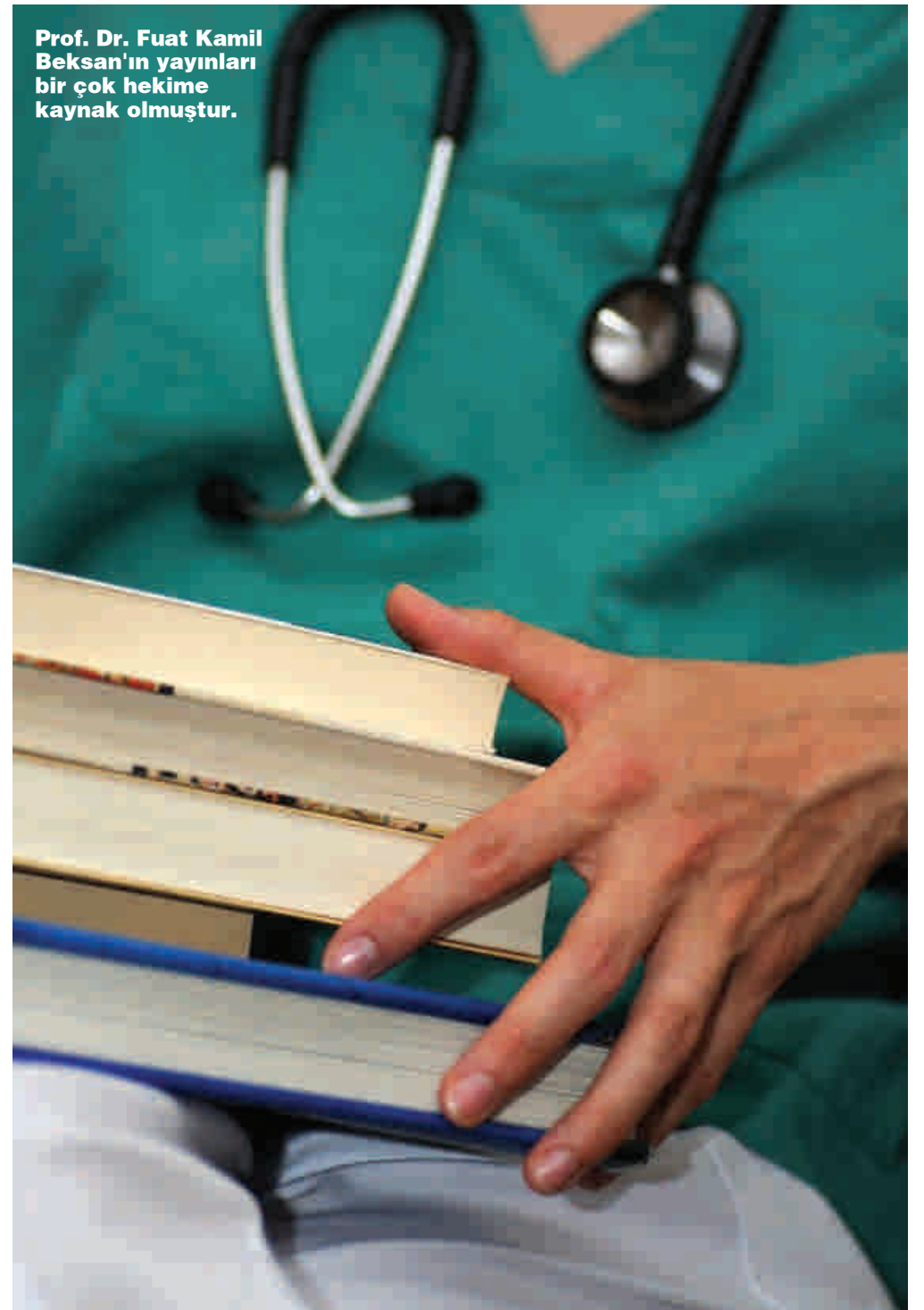
Bu kadro daha sonra kurulacak Türk Tıp Tarih kurumunun çekirdek kadrosunu oluşturmuştur. Fuat Kamil Beksan değişik yıllarda yönetim kurullarında da görev almıştır. Ayrıca Hoca Türk Tıp tarihi kurumuna M.Ö. 4 y.y. ait bir cerrahi setini hediye etmiştir.

Fuat Kamil hoca'nın çok önemli hizmetlerinden biride, Dr. Ali Eşref Gürsel ile birlikte 1934 yılında [ÜROLOJİ KLİNİĞİ] adı ile bir üroloji dergisi çıkarmasıdır. Bu derginin editörlüğünü üstlenmiş, kendi muayenehanesini idare yeri olarak göstermiştir. Bu dergi 1940 yılına kadar yayın hayatında kalmıştır. Son zamanlarında -Türk Üroloji Kliniği- olarak ta isim de değişiklik yapılmıştır.

Bu dergi ile Türk üroloji cemiyetinin çıkardığı [TÜRK ÜROLOGİ DERGİSİ] ile aralarında tatlı bir rekabette olmuştur. Her iki dergi de yayınlarını 1940 yılında son vermiştir.

Bu dergilerin yayın hayatlarının son bulması bazı unsurlara dayanmaktadır. II. Dünya savaşı bütün hızı ile devam etmektedir, bir çok yetersizliklerin yanında reklam alma, kağıt bulma sıkıntısı, baskı masraflarının artmasının yanında Prof. Dr. Fuat Kamil Beksan'ın emekli olması ve derginin editörlünü alacak kimsenin bulunmaması derginin yayınının durmasına sebep olmuştur.

Fuat Kamil Beksan'ın tıbbi geçmişi ve paramedikal çalışmalarını kısaca gözden geçirdik.Bunun yanında Yazar ve tarihçi Adnan Giz'in iletişim yayınlarında çıkan [Bir zamanlar Kadıköy, 2.baskı 1990 ] kitabının Kadıköy'lü hekimler bölümünde Fuat Kamil Beksan ile ilgili hatıralarını ve onun yaşam biçimini çok güzel bir şekilde anlatmıştır.





Kitabın 42-44 sayfalarında Fuat Kamil Beyden bahseder ve babasının akrabası olduğunu ve kendisinden babasının hastalığı için delalette bulunması istediğini anlatır. Adnan Giz devam ederek, o zamanki Gülhane'den bahsetmekte ve Fuat Kamil beyin yurt dışına gönderilerek eğitim aldığı ve Gülhane'de Üroloji kliniğini kurduğunu anlatmaktadır. Fuat Kamil beyin gençliğinde Kadıköy'ün bahariye semtinde oturduğunu, daha sonra'da Taksim meydanında yaptırdığı apartmanına taşınmıştır.

Hastalarını bu apartmanda kabul ederdi. 1928'den itibaren birkaç yıl Atatürk'ün tedavisi ile görevlendirilmiştir, kendisine Ankara'da bir daire ayrılmıştır. Ankara'ya gittikçe bu daire de kalır, Çankaya gecelerine davet edilirdi.

Atatürk içki kullanmayan doktora ilgi gösterir, sofrada önüne sürülen bir küçük kadeh de ki rakıyı bütün gece idare edebileceğini söylerdi. Adnan Giz devamla, Fuat Kamil bey'in 1930'lu yıllarda Selamiçeşme ile Çiftnehavuzlar arasında o tarihte Yeni Köşk adı verilen yerde çamlar arasındaki eski bir köşkün yerine güzel bir villa yaptırarak Kadıköy'lü olduğunu yazar.

Emekli olduktan sonra bahçesinde bilimsel şekilde çiçek yetiştirmeye merak sarmış, Almanya'dan getirttiği kitaplardan faydalanarak günlerini çiçek ve kalem aşısı yapmakla geçirmiştir.

Adnan Giz devamla "Fuat bey hayatta tanıdığım en ciddi ve disipline düşkün bir kişiydi daha 16- 17 yaşında iken, beni karşısına alır- Adnan bey bu hususta çok ciddi olmalısınız- diye başlayarak kırkına bile giremediğim bir düzenli hayatın viraj kabul etmez grafiğini çizirdi.

Kendisini yıllarca hareketten alıkoyan bir hastalık sonucu öldü. Köşkünün önündeki bahçenin bir bölümüne bugün, adı verilen çift kapılı bir apartman yaptırılmıştır" diye anlatır.

## PROF. DR. Fuat Kamil BEKSAN'ın yetiştirdiği hekimler:

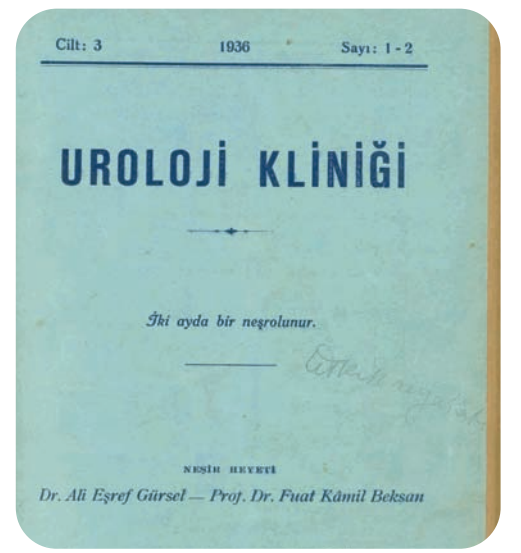
**İhsan ARIF**  
**Suphi ARIN**  
**Orhan LÜTFİ**  
**Haydar ARIMAN**  
**Nurettin MEHMET**  
**Fuat SOYER**  
**Nüzhet AHMET**  
**Süreyya ATAMAL**  
**Fevzi AHMET**  
**Kemal GÜLGÖREN**  
**Kemal SÜLEYMAN**  
**Sadettin TOSUN**  
**Şevket HALİT**  
**Kemal ÇAĞLAR**  
**Ömer BİCAN**  
**Ziya ÇAĞLAR**  
**Kazım SÜLEYMAN**  
**Burhan KONURAY**  
**Ali İSMAIL**  
**Hayrettin SAYKAN**  
**Besim ENEREN**  
**Fazıl ORAN**  
**Abdülkadir OIĞAÇ**  
**Gıyas KORKUD**  
**Kazım DALGACI**  
**Macit SAYIN**

Prof. Dr. Fuat Kamil BEKSAN 1939 yılında kendi isteği ile emekli olmasından sonra, Türk Üroloji Kliniği dergisinin son sayısı (Cilt 6 sayı 1, yıl 1940) Prof. Dr. Fuat Kamil Beksan'a ithaf edilmiştir. Nitekim dergi bu sayıdan sonra yayın hayatına son vermiştir. Bu sayıda: Fuat Kamil Beksan'ın hayat hikayesi, çalışmaları, yayınları ve Gülhane üroloji kliniği mesaisi anlatılmış ve ayrıca aşağıda isimleri bulunan hekimlerin Dr. İhsan Arif Derman (Cerrahpaşa hast. Beviye şefi), Dr. Ali Eşref Gürsel ( Guraba hast. Beviye şefi), Prof. Dr. Kemal Serav ( Gülhane tatbikat mektep ve kliniği servisi şefi), Dr. Sadettin Tosun (Gülhane üroloji kliniği başasistanı), Dr. Nüzhet Aktulga (2.Tümen baştabibi Yarbay), Dr. Haydar Arıman (Gümüşsuyu hast. Beviye müth.) Dr. Süreyya Atamal ( Mareşal Çakmak hast. Beviye müth. Erzurum), Dr. Kemal Çağlar (Çanakkale ask. hast. Beviye müth.) Dr. Burhan Konuray ( Eskişehir hava hast. Beviye müth.) İthaf yazıları bulunmaktadır.

Prof. Dr. Fuat Kamil Beksan son zamanlarda hareketlerini engelleyen hastalıktan dolayı evden çıkmaz olmuş ve 1960 yılında İstanbul da vefat etmiştir.

## Prof. Dr. Fuat Kamil Beksan'ın yayınları:

- 1-Nefrektomi yaptıracak kadar şedit bir hematuriyeye sebebiyet veren hüveyza iltihabı vakası Ask. Sıh. Mec.
- 2-Halip taşlarının teşhis ve tedavisi Ask. Sıh. Mec
- 3-Cihazı Bevlı hastalıklarının teşhisinde röntgen tatbikatı Ask. Sıh. Mec.
- 4-Bir ihtibas ve killeti bevil temaruzu Ask. Sıh. Mec. 25:7
- 5-Muzaaf hüveyza veya muzaaf kilye (dubleks) Ask. Sıh. Mec.
- 6 -Kilye hastalıklarının tedavisi Ask. Sıh. Mec.
- 7- Mesane fevkinde idrar istikametinin tebdili Ask. Sıh.Mec.
- 8-Nefrektomiyi müteakip şiddetli nezifler Ask. Sıh. Mec.
- 9- Kilye tedettürünün teşhis ve tedavisi Ask. Sıh. Mec.
- 10- İntiazı Kadip (priapismus) Ask. Sıh. Mec.
- 11-Her iki halibin viladi tevessülü (bilateral pelvis dilatasyonu) Ask. Sıh. Mec.
- 12- Hüveyzanın tevessü-ü ve intanı hakkında Ask. Sıh. Mec.
- 13- Bir sistin taşı vakası Ask. Sıh. Mec.
- 14- Erkeklerde Akameti Ask. Sıh. Mec.
- 15- Ameliyatı muvaffakiyetle neticelenen retci viladi mesani vakası Ask. Sıh.Mec.
- 16- İki devrede prostat ihracı Ask. Sıh. Mec.
- 17- İhlilde kıtayı prostatiyede ve ihlilli kuddami de üç büyük taşı hamil nadir bir vaka Ask. Sıh. Mec.
- 18- Mesane evramı (Tbc) Ask. Sıh. Mec.
- 19- Kilyede ekinokok kesesi Ask. Tıp Mec. 56:387-392,1927
- 20- Safen gangreni Ask. Tıp Mec.58:97-102,1929
- 21-Nodüler bir iltihabı mesane vakası Ask. Tıp Mec. 59-5-8,1930
- 22- Mesane de Hunner karhası Ask. Tıp mec. 59:54-64,1930
- 23- Kilyenin habis evramı Ask. Tıp Mec. 59:159-167,1930
- 24- Brom ve iyot emsali pyelografi yaparken oksijen siyanür kullanmak Ask. Tıp Mec.59:215-218,1930
- 25- Über die hunnerschen blasenulzera 15.İnt. Urol. Kong. Berlin,1931
- 26-Mesane de bilharzia hastalığı vr Fuadin ile tedavisi Urol. Kli.1:22-33,1934
- 27- Üroloji Tarihi Urol. Kli. 1:2-10,1934
- 28-Hüveyza papillomları Urol. Kli. 1:11-28,1934
- 29- Umumi gonokok intanı ve patojenezi Urol. Kli. 1: 1934
- 30- Böbrek taşlarına ne zaman ameliyat yapılır İst. Serir. 14:485-487,1932
- 31- paraneftirik tümörler Urol. Kli. 1:198-202,1935
- 32- Verid yolu ile pyelografi Urol. Kli.2:4-12,1935
- 33- Mesane tümörlerinin ve mesane kanserlerinin tedavisi Urol. Kli. 2:28-36,1935
- 34- Beş asır evvel Türkiye'de Üroloji Urol. Kli. 2:73-87,1935



- 35- Röntgenle görülemeyen bir kilye taşı vakası Urol. Kli.2:166-172,1935
- 36- Anüri Urol. Kli. 2:181-200,1935
- 37- Sabuncuoğlu Şerafettin resmi Urol. Kli. 2:206-211,1935
- 38- Blasenlues Zeitsch.für urol. 29(3),1935
- 39- Die urologie in der Türkei von jahrhundertern Zeitsch. Für Urol. 29 (6),1935
- 40- Einige interessante falle aus dem feblete der urologie Zeitsch. Für urol. 29 (8), 1935
- 41- İkiz böbrek vakalarında muhafazakar müdahale Urol. Kli. 3: 20-27,1936
- 42- Mesane taşı teşhisiyle sistosmi ameliyatına maruz kalan kireçlenmiş rahim myomu vakası Urol. Kli.3: 28-34,1936
- 43- Paris'te bir tetkik ikameti Urol. Kli.3: 100-108,1936
- 44- Bugüne kadar neşretmediğim bazı vakalar Urol. Kli. 4:81-92,1937
- 45- Çocuklarda böbrek taşları Urol. Kli. 4:81-92,1937 (K. Gülgönen ile)
- 46- Mesane tümörlerinde Cerrahi müdahale Urol. Kli. 4:179-181.1937 (K. Gülgönen ile)
- 47- Cerrah Şerafettin Sabuncuoğlu eserinin Ebülkasım Zahrevi eseri ile mukayesesi T. Tıp Arş. 3:96-101,1939
- 48-Avrupa'da frengi tarihini alakadar eden Türkçe bir vesika T. Tıp Arş. 3(10),1940
- 49- Freyer usulü ile tamponsuz prostatektomi yapılamaz mı? Ank Tıp Fak.Mec. 3: 1-12,1949

## KAYNAKÇA:

- 1-BEKSAN, F. K.- Üroloji Kliniği Dergisi koleksiyonu(1934-1940)
- 2-GİZ, A.- Bir zamanlar Kadıköy-İletişim yay. 2.Baskı s: 1990
- 3-ÖZBAY, K.-Türk asker hekimliği tarihi ve asker hastaneleri, cilt I, s:362-363, İstanbul Matb. 1976
- 4-ÖZBAY, K.-Türk asker hekimliği tarihi, cilt II, İstanbul matb. 1976
- 5-SERAV, K- Gülhane Üroloji Kliniği, T. Urol. Klin. 6:6-8,1940
- 6-SERAV, K-Prof. Dr. Fuat Kamil Beksan'ın biyografisi, T. Urol. Klin. 6:3-5,1940
- 7-SERAV, K.- Gülhane üroloji servisinin kadrosu ve çalışma programı. T. Urol. Klin. 6: 9-14,1940
- 8-SOLOK, V- Türk Üroloji ve Nefroloji bibliyografyası 1849-1968, İstanbul Matb. 1969
- 9-SOLOK, V- 75. yıl Türk Üroloji derneği tarihçesi 1933-2008, Türk üroloji derneği yayınları, İstanbul 2008
- 10-SOLOK, V, İNÇİ, O., AYDIN, S.- Türkiye' de üroloji eğitimi veren kurumların tarihçesi- Türk Üroloji derneği yayınları, İstanbul 2008

PROF. DR. VURAL SOLOK

## 1928'den itibaren birkaç yıl Atatürk'ün tedavisi ile görevlendirilmiştir.

