



European
Association
of Urology



EAU 2019-Barcelona Endoüroloji açısından önemli noktalar..

Dr.Fatih SANDIKÇI*

SBÜ, ANKARA DIŞKAPI SUAM, ÜROLOJİ KLİNİĞİ

*ESRU TURKEY, ELECTED PRESİDENT (2018-2019)

*ESRU, NCO 2019



EAU 2019-ENDOÜROLOJİ HİGHLİGHTS

- Endoüroloji açısından 20 abstract dikkat çekmiştir.
- **Ayrıca ;**
- Management of Non-neurogenic Male LUTS (değişiklikler var)
- Urolithiasis (değişiklikler var)
- Bladder Stones (ilk kez yayınlandı)

EAU 2019-ENDOÜROLOJİ HİGHLIGHTS

- 1-High Frequency for Dusting During Holmium Laser Lithotripsy: Does it Matter?
- Dusting tekniği: düşük enerji, yüksek frekans
- Frekansı arttırarak parçalanma artırılabilir ancak litotripsi üzerindeki etkisinin sınırlı olduğu bir eşik değeri var mı?
- Bego-stone, 0,5j , 120 w Ho-Yag laser, 2 deney seti , Frekansın (Hz; atım sayısı / saniye) krater hacmi üzerindeki ilişkisi 1, 5, 10, 15, 20, 25, 30, 35 ve 40 atım için taşla temas halinde tutulan ve sabitlenen fiber ile değerlendirildi.
- Fiber sabitken, krater hacmi atım (pulse) sayısının artmasıyla artar ancak 20 atımdan sonraki artışlarda hacimde minimal artış görülmüş,

EAU 2019-ENDOÜROLOJİ HİGHLIGHTS

- Fiber hareketli iken, yüksek frekanslarda fragmentasyonun belirgin derece yüksek olduğu ,ancak fiberin tüm frekanslarında 1mm/s hareket ile daha fazla fragmentasyon oluşmuş (3mm/s'ye göre), frekans (Hz) artışıyla daha fazla fragmentasyon görülmüş. (20 to 40, and 20 to 60 Hz at 1 mm/s increased fragmentation by 38% and 53%)
- Laser sabitken eşik: 20 atım ancak laser hareketli iken eşik belli değil

• Presented by: Black K.M., University of Michigan, Department of Urology, Ann Arbor, United States of America

EAU 2019-ENDOÜROLOJİ HİGHLIGHTS

- **2-Perioperative Outcomes of Flexible Ureterorenoscopy for Urolithiasis Using the Sheathless Technique**
- Guideline'a göre; access sheat, toplayıcı sisteme kolay, çoklu erişim sağlar ve continue flow oluşturarak görüntünün daha iyi olmasını sağlar. Orta büyüklükte böbrek taşlarında taşsızlık oranını karşılaştıran çok az sayıda çalışma yayınlanmıştır.
- Sheat kullanımı üreteral travmayı önlemeye yardımcı olur, dar üreter orifisi olan hastalara ve preop stentin olmayan hastalara müdahaleye imkan sağlar.
- Access sheat kullanımına bağlı fURS uygulanan böbrek taşı hastalarda perioperatif sonuçları değerlendirildi. Preoperatif olarak hasta ve taş özellikleri toplandı. Operasyon süresi, sepete olan ihtiyaç işlem sonunda kalıntı fragman oranı, 3. aydaki taşsızlık oranı ve yeniden müdahale oranını değerlendirdi.

EAU 2019-ENDOÜROLOJİ HİGLİHTS

Table 1: Comparison between the access sheath technique and the sheathless technique

	Access sheath n= 190	Sheathless n=194	P
Age	46 ± 14	48 ± 16	0.35
Number of stones	2.0 ± 0.1	1.9 ± 0.12	0.08
Mean size (mm)	17.4 ± 0.9	16.4 ± 0.9	0.43
Density (UH)	845 ± 50	781 ± 36	0.31
Operative time (min)	63 ± 29	85 ± 34	0.001
Use of basket (%)	80%	64%	<0.001
Residual fragment rate at the end of the procedure (%)	9%	11%	0.62
Ureteral stent (%)	84%	70%	0.001
Complications rate (%)	12%	9%	0.33
Stone-free rate at 3 months (%)	75%	74%	0.94
Reintervention rate (%)	19%	23%	0.61

Presented by: Benjamin Pradere, MD, CHU Tours, Department of Urology, Tours, France

EAU 2019-ENDOÜROLOJİ HİGHLIGHTS

- Sonuç olarak, 'access sheat' siz teknik stone free rate (SFR) ve tekrar müdahale oranını negatif olarak etkilemez
- Fakat taş fragmantasyonu için daha fazla zaman gerekir
- Standart yaklaşıma iyi bir alternatif ve masrafları azaltır (less basket and postoperative drainage used).
- Ayrıca, yüksek güçlü lazer sistemleri 'access sheat' siz tekniğe imkan sağlar.
- Ancak, düşük kompiyanslı sistemlerde, yüksek intrarenal basınç nedeniyle 'access sheat' siz teknik tehlikeli olabilir ve yüksek sepsis riskiyle ilişkilidir.

EAU 2019-ENDOÜROLOJİ HIGHLIGHTS

- **3-Effects of Silicone Hydrocoated Double Loop Ureteral Stent on Symptoms and Quality of Life in Patients Undergoing F-URS for Kidney Stone**
- Large multicenter prospective study, compared the hydrocoated silicone stent (Coloplast Imajin® hydro) to (Percuflex™Plus®) (Boston Scientific), patient comfort after flexible ureteroscopy (FURS)
- There was no difference between the 2 groups regarding demographic characteristics, clinical history, size and treatment of stone or initial pain.
- Before DJ removal at D20, USSQ Body Pain Index were available for 104 patients, showing a statistically significant difference in favour of the Coloplast Imajin hydro® silicone stents
- Silicone stents are associated with significantly less patient discomfort.

• Presented by: Olivier Traxer, MD Professor of Urology Sorbonne Université, GRC Urolithiasis no.20, Hospital Tenon, Paris, France

EAU 2019-ENDOÜROLOJİ HİGHLİGHTS

- **4- Four Year Results of Water Vapor Thermal Therapy for Treatment of Lower Urinary Tract Symptoms Due to BPH**
 - For treatment of moderate-to-severe LUTS/BPH, and also determined the minimal important differences (MIDs) in IPSS associated with meaningful changes in QOL.
 - Mean symptom relief was significantly improved within 3 months after thermal therapy and remained consistently durable throughout 4 years
 - men had a mean ~50% improvement in QOL.
- Presented by: Claus Roehrborn, MD, Harold C. Simmons Comprehensive Cancer Center, S.T. Harris Family Chair in Medical Science, in Honor of John D. McConnell, M.D., E.E. Fogelson and Greer Garson Fogelson Distinguished Chair in Urology, UT Southwestern Medical Center, Dallas, Texas

EAU 2019-ENDOÜROLOJİ HİGHLIGHTS

- **5-Dietary Management of Urinary Stones: Tips and Tricks Based on Stone Composition**
- Urinary stone disease is caused by a disruption in the balance between solubility and precipitation of salts in the urinary tract.
- Dr. Ferraro tries to describe the main urinary stones formation factors and ways to prevent stone formation before or after surgery.
- The author offered dietary interventions to prevent stone formation: for calcium stones – increase fluid intake, adequate calcium (1-1,2 g/d), adequate fruits/vegetables, limit salt (less than 5 g/d), limit animal protein intake, limit high-oxalate foods. And for uric acid/ cystine stones, they are: increase fluid intake, large fruits/vegetables, limit salt (less than 5 g/d), limit animal protein intake.
- With these recommendations will reduce the risk of re-stone formation in the future.
- Presented by: Pietro Manuel Ferraro, Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli IRCCS Rome, Italy

EAU 2019-ENDOÜROLOJİ HİGHLIGHTS

- **6-Measuring Hounsfield Units in Cystinuria: Is it Really So Hard?**
- Hounsfield üniteleri (HU) genellikle "sertliğe" ve taş yoğunluğuyla ilişkili olarak tedavileri değerlendirmek için diğer taş türleri için kullanılmaktadır.
- Farklı gen mutasyonlarındaki sistin taşlarının atenuasyon değerlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.
- Tek merkez, 10 yıllık, prospektif, sistinüri hasta verisi ile
- Ortalama, maksimum, minimum atenuasyon değerleri HU olarak işlem den önce ölçüldü. Farklı sistinüri gen mutasyonlarındaki ortalama HU, çoklu taş seanslarındaki HU değerlendirildi. Üreteroskopide kullanılan ortalama HU ile toplam lazer enerjisi arasındaki korelasyon da değerlendirildi.

EAU 2019-ENDOÜROLOJİ HİGHLİGHTS

- Sistinürik hastalarda ortalama HU 618. SLC3A1 ve SLC7A9 arasında veya SLC7A9 homo ve heterozigot mutasyonları arasında ortalama HU açısından fark yok. HU'da taş operasyon seansları arasında fark yok.
- Ortalama HÜ ile üreteroskopide litotripsi için gereken toplam lazer enerjisi arasında bir ilişki olmadığını vurgulandı
- Sistin taşlarındaki Hounsfield Unit değişkenliği nedeniyle, HU sistin taşlarının göreceli sertliğinin değerlendirilmesinde yararlı değildir ve tedavi kararları için kullanılmamalıdır.

Presented by: Hannah Warren, Guy's and St. Thomas' NHS Foundation Trust, Urology Centre, London, United Kingdom

EAU 2019-ENDOÜROLOJİ HİGHLIGHTS

- 7-High Power Laser Machines – A Game Changer in the Field of Endourology?
- İki Holmium Lazer cihazının karşılaştırılması - yüksek güçlü 120W (Lumenis® MOSES Pulse TM 120H Holmium: YAG lazer) ve standart 20W (Dornier Medilas® H2O Holmium: YAG lazer)
- 462 hasta 20W, 169 hasta 120W ile tedavi edildi. Taşsızlık oranı (SFR) Lumenis grubunda daha iyi (% 89.06 -% 81.26) ve genel lazer süresi Lumenis lazer ile neredeyse %50 az (195 sn - 397.14 sn)
- Retrospektif klinik çalışma, endouroloji pratiğini ve hasta bakımını iyileştirecek daha güçlü ve yenilikçi bir lazer teknolojisi ile daha başarılı sonuçlar olacaktır.

• Presented by: Mordechai Duvdevani MD, Hadassah Hebrew University Medical Center, Department of Urology, Jerusalem, Israel

EAU 2019-ENDOÜROLOJİ HİGHLİGHTS

- 8-Thulium Laser Transurethral Vaporesction of the Prostate Versus Transurethral Resection of the Prostate: Results of the UNBLOCS Randomized Controlled Trial
- Prostatın thulium-lazer transüretral vaporezeksiyonu (ThuVARP), prostatı TURP'a benzer şekilde buharlaştırıp rezeke eden yeni bir tekniktir.
- BPH'ye ikincil olarak LUTS veya idrar retansiyonu olan 410 erkek
- Randomize kontrolü, paralel grup, kör, faz III deney, İngilteredeki 7 merkez ile
- IPSS skorları hemen hemen benzer (Tur-p açısından biraz daha iyi)
- Cerrahi komplikasyon, transfüzyon oranı, hastanede kalış süreleri benzer
- ThuVARP 20 dk daha uzun, üriner ve cinsel sonuçlar yapılan 37 görüşme ile benzer olarak değerlendirilmiş. Maliyet ThuVARP için fazla (67£ vs 41,8£)
- ThuVARP ve TURP, TURP lehine küçük klinik yararları olan etkili BPO tedavileridir.

Presented by: Professor Hashim Hashim, North Bristol NHS Trust, Bristol Urological Institute, Bristol, United Kingdom

EAU 2019-ENDOÜROLOJİ HİGHLIGHTS

- **9-VaporTunnel™ Ureteroscopic Holmium Laser Lithotripsy: Intraoperative and Early Postoperative Outcomes**
- Holmium litotriptör - litQuanta Cyber (100W) – ‘VaporTunnel’ ‘Buhar Tünel’ Atım modülasyonu ile, holmium laser litotripsi sırasında laser enerjinin bir kısmı baloncuk oluşturmak için yayılır. Kalan enerji baloncuk oluşturulduktan sonra boşalır ve oluşturulmuş buhar kanallarından geçer.
- 80 hasta, kohort, demografik veriler, taş parametreleri, perioperatif komplikasyonlar ve başarı oranları karşılaştırıldı.
- Sonuç: Normal mod ile karşılaştırıldığında, Buhar Tünel Teknolojisi önemli ölçüde daha düşük parçalanma süresi (sırasıyla 20.4 ve 16.1 dk) ve toplam işlem süresi (49 ve 35.7 dk)
- Ancak, taşlara uygulanan toplam enerji açısından anlamlı bir fark yok (9.9 ve 10.7 KJ). 1 ay sonunda başarı oranı her iki grup arasında karşılaştırılabilir bulundu (92.3'e karşılık% 88.3). Buhar Tünel uygulaması ile operasyon süresi azalır. (retropulsiyonsuz yüksek etkinliktli litotripsi ile)
- Presented by: Giorgio Bozzini, Ph.D., Urologist Researcher Tutor, ASST Valle Olona, Department of Urology, Busto Arsizio, Italy

EAU 2019-ENDOÜROLOJİ HİGHLIGHTS

- 10-Prospective Clinical Study on Superpulse Thulium Fiber Laser: Initial Analysis of Optimal Laser Settings
- SuperPulse Thulium (Tm) fiber lazer (NPO IRE-Polus), taşların ve yumuşak doku cerrahisi için yeni teknoloji
- Preklinik bir çalışmada Ho-Yag lazerden daha üstün olduğu gösterilmiş.
- Yeni lazerin güvenlik ve etkinliğini kapsamlı şekilde değerlendiren ve devam ettirdikleri klinik çalışma sonuçları
- Taş boyutu, yoğunluğu ve çalışma süresi ölçüldü.Retropulsiyon ve intraoperatif görünürlük değerlendirildi.
- Ortalama taş boyutu 7.6 - 22.2 mm.Ortalama taş yoğunluğu 980 ile 995 HU. Taş parçalanmasını tamamlamanın ortalama süresi (toz ya da küçük parçalara) 17.11 ila 27.2 dk. Genel olarak, 0.1-0.2J / 15-30W ayarları; 0.2-0.5J / 10-15W ve 2-5J / 30-50W sırasıyla böbrek (dusting), üreter (dusting-fragmentation) ve mesane (fragmentation) taşları için en uygun olarak tanımlandı.
- SuperPulse Tm fiber lazer, ilgili tüm anatomik bölgelerdeki taşlar için güvenli ve etkilidir. Süper Puls Tm fiber lazer, Holmium lazerin alternatifi haline geldi.
- Presented by Alim Dymov, Urologist, Sechenov University, Institute for Urology and Reproductive Health, Moscow, Russia.

EAU 2019-ENDOÜROLOJİ HİGHLIGHTS

- **11-The Impact of Millimetric Residual Stones After Endourological Procedures for Treatment of Kidney Calculi: A Retrospective Analysis**
- Rezidü taşlar için en iyi yaklaşım konusu belirsiz, tekrar taş oluşma ve komplikasyon potansiyelleri mevcut
- PCNL ve RIRS sonrası rezidü taşların özellikleri ve doğal süreci
- Rezidü taşların %10,8 spontan düşer, %29,7 sinde yeni semptomlar ile ortaya çıkarı. %31,3 ünde komplikasyonlar görülür. %38,5 oranında yeni cerrahi girişim gereklidir.
- Rezidü büyüklüğü ile spontan pasaj arası korelasyon yok
- Rezidü büyüklüğü ve çoklu kalikseal dağılımı, yeni semptom gelişimi ve yeniden cerrahi ihtyacin ön görücüleridir. Rezidülerin her milimetrik artışı kolik oluşturma riskini önemli oranda artırır. Rezidü boyutu, üst kaliks yerleşimi, çoklu kaliksiyel dağılım komplikasyonların bağımsız belirleyicileridir.
- **Rezidü fragmanlar mobidite ve renal kolik, enfeksiyon ve tekrarlayan girişimler olmak üzere komplikasyonlara neden olabilir.**

EAU 2019-ENDOÜROLOJİ HİGHLİGHTS

- 12-Miniaturized Percutaneous Nephrolithotomy with Moses Laser Lithotripsy Introduction and Objectives
- Yüksek enerjili lazer (Moses 120H, Lumenis, Israel) ile beraber yeni minyatürize perkütan nefrolitotomi operasyon video sunumu yapıldı.
- 17,5 f sheat yerleştirildi. Yüksek enerjili lazer ile litotripsi sağlandı. Orta kaliks taşları için 2. bir access yerine 15f flexible nefoskop kullanıldı. Fragmanlar vacum-cleaner tekniği ile temizlendi. Tubeless yöntem, antegrad dj stent yerleştirildi. 72 dk operasyon süresi, 2,5 gün hastanede kalış, 1 hafta sonra dj stent çekildi.
- Yeni Minyatürize Perkütan nefrolitotomi standart perkütana göre mükemmel etkinlik ve muhtemel düşük morbiditeye sahiptir. Yüksek enerjili lazerler ile etkinlik artmaktadır.
- mPCNL+lazer orta büyüklükteki taşlar için güvenli ve verimli olarak değerlendirildi ve fURS için güçlü bir rakip gibi görünmektedir.

Presented by: Nazem Atassi, MD, Klinikum Sindelfingen-Boeblingen, Department of Urology, Sindelfingen, Germany

EAU 2019-ENDOÜROLOJİ HİGHLIGHTS

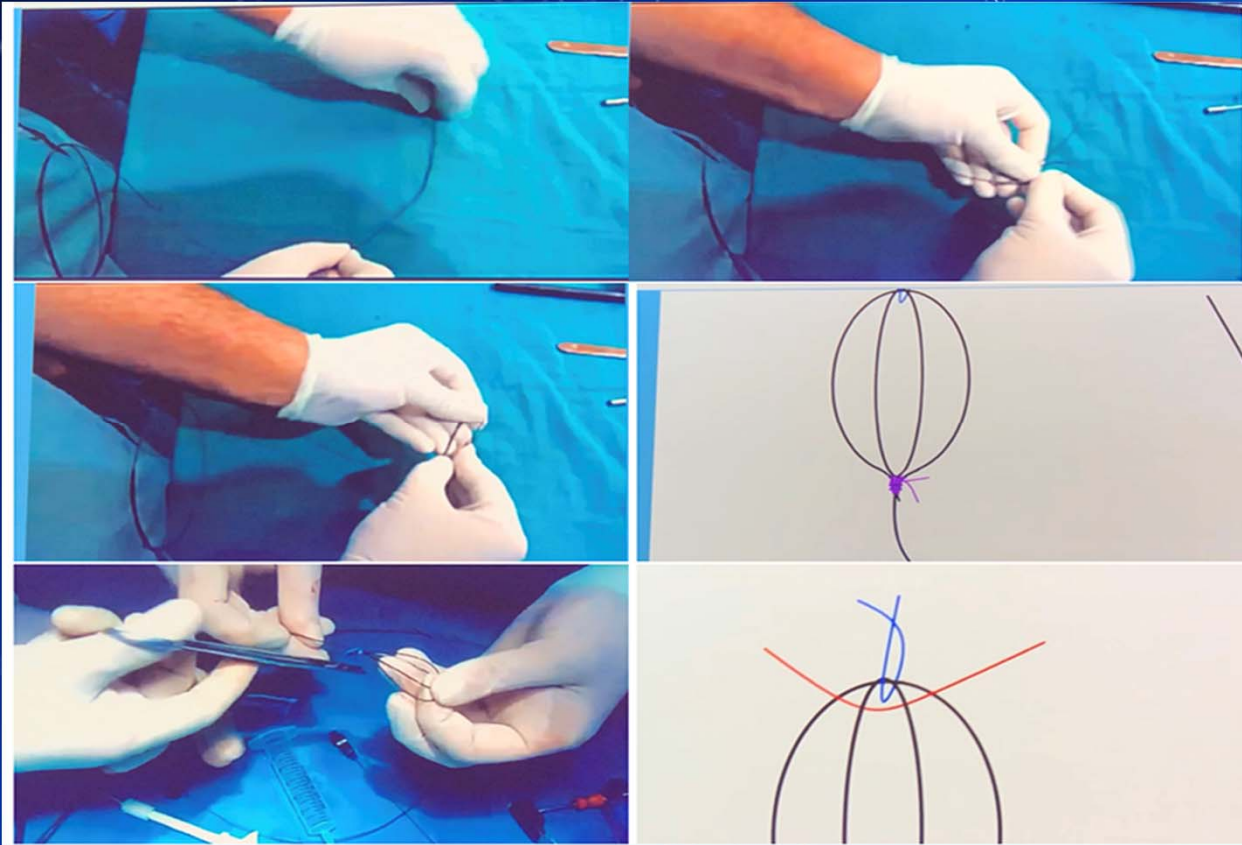
- 13-Prospective Randomized Study of Fixed Laser Settings vs. Variable Laser Settings for a Better Stone Free Rate
- Şuan için lazer litotripsi ayarları için belirlenmiş bir protokol mevcut değil.
- 113 hasta, random 2 gruba ayrılmış, tek renal taş
- 1.grup: 58 hasta, sabit laser ayarı (1.0j 12Hz)
- 2.grup: 55 hasta, farklı laser ayarları kullanıldı. İlk fragmentasyon 1.0j/12Hz ile yapıldı. Taş hareket etmeye başladığında güç 6w a düşüldü. Gerektiğinde minimal retropulsiyon ile parçalama için 2,5w a düşüldü. (systematic dynamic painting technique)
- Taşsızlık oranları: 15 mm den büyük taşlarda değişken laser ayarı lehine daha fazla olarak raporlandı. ((95.8% vs 83.6%),post-op komplikasyonlarda anlamlı fark yok
- Systematic dynamic painting technique, sert taşlarda bile komplikasyon ve hastanede kalış süresini arttırmadan çözüm sağlar.

Presented by: Chandra Mohan Vaddi, Preeti Urology, and Kidney Hospital, Dept. of Urology, Hyderabad, India

EAU 2019-ENDOÜROLOJİ HİGHLİGHTS

- 14-Homemade on the Spot Improvised Baskets for Percutaneous Nephrolithotomy
- Minimal travma ,daha az kanama ve konumlandırma sağlamak için basketler kullanılmaktadır.
- Nitinol tel yapısı, böbrek taşlarının manipülasyonu için güç ve esneklik sağlar.
- İntraoperatif sorun ve komplikasyonları çözmek için basket ihtiyacımız olduğunda nitinolden basket yapımı amaçlı bir sunumdur.
- Böbrek lateral kalixte sıkışmış bir taş için nitinol sepet, flexible nefroskop, diğer bir perkütan access yada rigid üreteroskop gerekli olabilir.
- Elimizin altında hiçbir şey yok: nitinol sepet doğaçlaması
- Nitinol kılavuz tel ve 2.0 prolene-double j stent pusher kullanılarak basket tasarlanması- 2 basket tasarımı PCNL için etkiliydi
- Hem pürüzlü-hem pürüzsüz taşlarda basket etkili, naylon baskette deneme sayısı fazla olabilir.

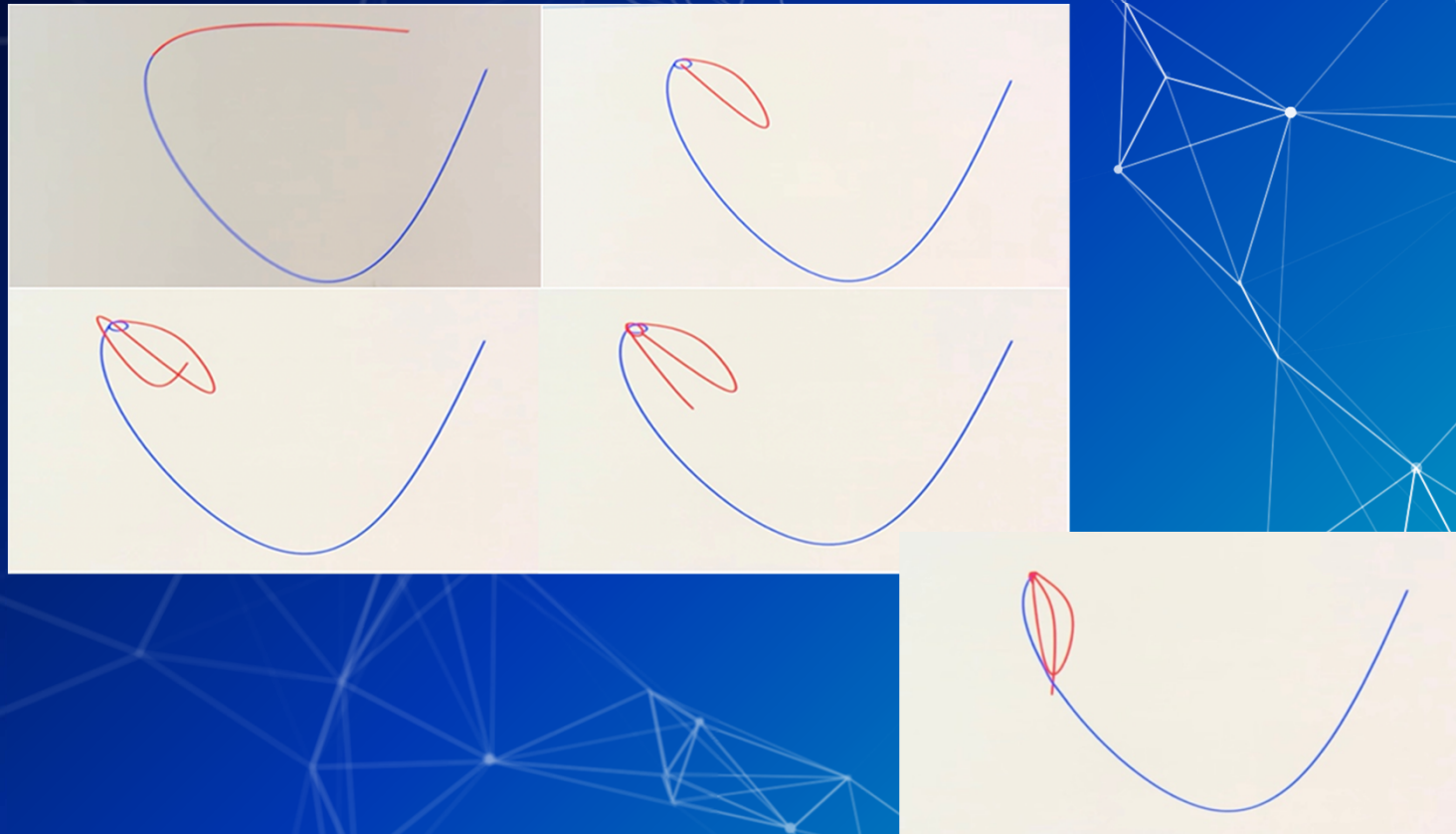
EAU 2019-ENDOÜROLOJİ HİGHLIGHTS



EAU 2019-ENDOÜROLOJİ HİGLİHTS



EAU 2019-ENDOÜROLOJİ HİGHLIGHTS



EAU 2019-ENDOÜROLOJİ HİGHLIGHTS

- 15-Reducing Delay in Care for Patients with Obstructing Stones: Results from an Accelerated Pathway
- Renal kolik nedeniyle acil servise başvuran hastalarda primer tedavi için bazen randevu tarihleri oldukça geçtir.
- Bu durumlar irreversible böbrek hasarı yaratabilir? Bunlar nasıl önlenebilir?
- Bu çalışma ile geri dönüşü olmayan durumların önlenmesi amacıyla, Acute Stone Service Clinic (ASSC) adlı hızlandırılmış bir başvuru yolu incelendi.
- Acil tedavi uygulananlar dışlanmış, 1 haftadan daha kısa süreli acil servise başvurular, son 12 gün içinde hemşirelere yapılan telefon danışmanlığı hastaları, multidisipliner olarak incelendi. 5 aylık 365 hasta, %73 erkek,%27 kadın, ortalama yaş 48 (16-91)
- ASSC yoluna göre, %28 hasta acil yada elektif olarak ESWL ye yönlendirildi. Hemşireler hastaların %39'una ulaştılar (planlama,ağrı kontrolü, sepsis risk açısından) %24 hastaya kombine klinik uygulaması yapıldı. %43 ü bir sağlık danışmanına ihtiyaç duydu.

EAU 2019-ENDOÜROLOJİ HİGHLİGHTS

- Çalışma sonucu: hasta değerlendirme süreleri multidisipliner taş ekibi ile 1,9 gün, hemşire danışmanlığı ile 12 gün , kombine kliniği olan hastalar 6 hafta içinde değerlendirildi. %8 ine cerrahi gerekti, %14 ü tam değerlendirme sonrası taburcu edildi.
- Tüm hastaların iki hafta içinde değerlendirilmesine olanak sağlayarak böbrek hasarı olasılığını azaltır. hastaların% 87'si 6 hafta içinde tedavi edildi.
- Yüksek memnuniyet ve rahatlama bildirilmiştir.
- ASSC, kötüleşen obstruktif patolojilerde, sepsis, acile yada primer doktora başvuru oranları azaldı.
- Presented by: Mudit Matanhelia, Bristol Urological Institute, Dept. of Urology, Bristol, United Kingdom

EAU 2019-ENDOÜROLOJİ HİGHLİGHTS

- 16-Anticoagulation and Stone Treatment - What is Possible?
- Oral AC / AP ilaç kullanan hastaların yaklaşık% 10'unun her yıl invazif bir prosedür gerektireceğini belirtildi.
- Bu hasta grubunda ureteroskopi taş tedavisi için primer tedavi modalitesi mi?
- AUA / EUA kılavuzlarına göre, antikoagülasyon / antiplatelet tedavisi ESWL ve PCNL için kontrendikasyon, tedavi bırakmaları %10-46 mortaliteye neden olabilir.
- URS, AC /AP ilaçlarını kesmeden taş cerrahisinin yapılabileceği tek tedavi yöntemidir. Bu hastalarda hastanede yatış ve kanama riski daha yüksek
- URS trendindeki artış yakın gelecek için devam edecek. PCNL-ESWL tedavisi alamayan hastalar için halen alternatif tedavidir.

- Presented by: Khurshid Ridwan Ghani, MD, MS, FRCS, Assistant Professor, Minimally Invasive Surgery, Stone Disease, University of Michigan, Ann Arbor, Michigan, United States

EAU 2019-ENDOÜROLOJİ HİGHLIGHTS

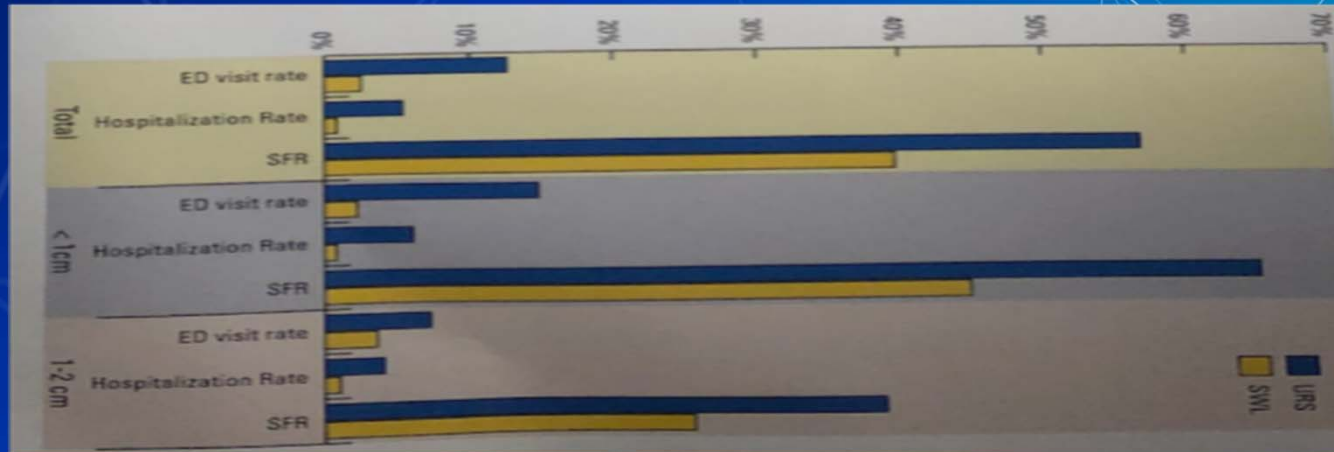
- 17- When is the Best Time to Assess the Stone Free Rate After Laser Lithotripsy?
- Değerlendirme zamanlamasındaki farklılıklar ve kalıntı taş parçalarının büyüklüğü ve yeri nedeniyle ,tahmin yöntemleri tartışmalıdır.
- PO1. gün taşsızlık tahmini için uygun değildir.
- PO1. ve 90. günde taşsızlık oran değerlendirilmesinin etkinliğinin değerlendirilmesi ve karşılaştırılması
- Ortalama taş boyutu: 11,4 mm , ort. HU: 987 , RIRS yapılan 32 hasta
- SuperPulse Thulium fiber lazer (IRE Polus, Rusya) kullanıldı. PO1 de %7 hastada taşsızlık sağlandı.
- Diğer hastalarda (% 93) % 39'da 3 mm'den az, % 22'de 4 - 6 mm,% 22'de 7 - 9 mm,% 17'de 10 mm'den fazla rezidü mevcuttu. PO 90' da %91 taşsızlık elde edildi. %9 rezidü (%75 2mm-%25 3mm)
- Sonuç: PO1 deki rezidüler toz akümülyasyonuna bağlı olarak düşünöldü. Atılım için zaman gereklidir.
- Presented by: Alim Dymov, MD, Ph.D., First Sechenov Moscow State Medical University, Urologist, Moskva, Russia

EAU 2019-ENDOÜROLOJİ HİGHLİGHTS

- 18-Shockwave Lithotripsy and Ureteroscopy for the Treatment of Lower Pole Stones: Results from a Statewide Clinical Registry
- Prospektif ESWL veya URS yapılan 24 alt pol taşa sahip hasta
- Demografik faktörler, hospitalizasyon oranı, acil servise başvuru oranı ve 60 gün sonraki taşsızlık oranı karşılaştırıldı.
- Taş boyutunun <1 cm ve 1-2 cm arası olan hastalar için sub-grup analizi yapıldı.
- 832 ESWL-483 URS, ortalama taş boyutu arasında fark yok.(ESWL:8 , URS:8,3)
- <1cm %74,4 ; 1-2 cm %24,5 ; >2cm %1,1 URS grubunda önemli oranda tıbbi komorbite, pozitif idrar kültürü, kadın cinsiyet, ameliyat öncesi hidronefroz ve anti-platelet tedavisi oranları vardı. 30 günlük acil servise başvuru oranı URS için yüksek (%12,6-%2,5) (1-2 cm lik taşlar için fark yok)

EAU 2019-ENDOÜROLOJİ HİGHLIGHTS

- Stone clearance rates URS için yüksek, 1-2 cm lik taşlarda ESWL-URS arasında komplikasyon açısından fark yok.
- 1-2 cm lik taşlar için URS komplikasyon oranlarında anlamlı fark olmadan üstün taş klirens oranına sahiptir.
- SWL hala alt pol taşları için kullanılmasına rağmen, bu çalışmanın sonuçları
- SWL için tedaviye uygunluk kriterlerinin geliştirilmesini sağlayabilir.



EAU 2019-ENDOÜROLOJİ HİGHLIGHTS

- 19-New Persistent Opioid Use After Ureteroscopy for Stone Treatment
- Yazarlar, URS sonrası kalıcı opioid kullanım insidansını ölçtüler7
- Öncelikli hedef, yeni kalıcı opioid kullanımı olan hastalar (opioid naif hastalar: operasyon öncesi 12ay-31 gün opioid reçetesi almamış ve operasyon için ve operasyon sonrası 90-180 gün arası zamanda en az 1 opioid reçetesi alan)
- URS yapılan 48576 hastanın; %53 opioid naif, %33 aralıklı opioid kullanıyor, %14 kronik opioid kullanıcısı, opioid naif hastaları %7 si URS sonrası yeni kalıcı opioid kullanımı geliştirmiştir. Operasyondan 3 ay sonra yeni opioid kullanımı olan hastalar reçeteleri doldurmaya devam ettiler.
- Hastaya bağlı risk faktörleri: kadın cinsiyet, opioid reçetesinin preop 30 gün içinde doldurulması
- Operasyon sırasında yüksek miktardaki opioid dozu, kalıcı yeni opioid kullanıcısı olma riskini artırmaktadır.

EAU 2019-ENDOÜROLOJİ HİGHLIGHTS

- 14 opioid naif hastadan yaklaşık 1 hasta URS sonrası kalıcı opioid kullanımına devam etti.
- Bu nedenle, operasyon sırasında fazla miktarda opioid alımı düşünülerek, post-operatif ağrı için opioid dışı alternatif ağrı-kesiciler tercih edilmeli.

• Presented by: John Hollingsworth, MD, University of Michigan Medical School, Department of Urology, Ann Arbor, Michigan

EAU 2019-ENDOÜROLOJİ HİGHLIGHTS

- 20-Factors Predicting the Failure of Spontaneous Passage by Patients of Small Ureteric Stones ≤ 3 mm
- 3mm ve daha küçük üreter taşlarının %90'ı spontan olarak düşer ancak kalan %10 luk hasta için oluşabilecek senaryolar tahmin edilebilir mi?
- 3mm ve daha küçük üreter taşları olan 919 hasta
- Bu çalışmada 2 kohort mevcut, spontan taş pasajı olan hastalar, müdahale gerektiren hastalar ve bu hastaların klinik ve taş değişkenleri
- 919 hastanın 125'i (% 13.6) taşları spontan olarak düşürmedi.
- Yaş, boyut, yerleşim yeri ve ilişkili semptomlarda anlamlı farklılıklar görüldü.
- Taşları spontan düşmeyen hastalar daha genç, taşlar daha büyük, üst veya orta üreterde, kolik ağrı olasılığı düşük.
- 2 hafta içinde %91.4 hasta taşını spontan olarak düşürdü.

EAU 2019-ENDOÜROLOJİ HİGHLIGHTS

- Risk faktörlerinin tespitinin, ürologları, olumsuz özelliklere sahip hastalarda erken müdahaleye yönlendireceği, ancak bunu yapmadan önce 2 hafta beklemek bir seçenek olabilir.

Presented by: Y. J. Kim, Chungbuk National University, Department of Urology, Cheongju, South Korea

EAU 2019-ENDOÜROLOJİ HİGHLIGHTS

- Ürolitiazis - EAU guideline 2019 daki değişiklikler:
- Opiat önerisi Weak olarak tekrarlanmış, Opiat vurgusu yapılmış

Recommendation	Strength rating
Offer opiates (hydromorphone, pentazocine or tramadol) as a second choice.	Weak

EAU 2019-ENDOÜROLOJİ HİGHLIGHTS

3.4.5.1 Summary of evidence and guidelines for shock wave lithotripsy

Summary of evidence	LE
Stepwise power ramping prevents renal injury.	1b
Clinical experience has shown that repeat sessions are feasible (within one day for ureteral stones).	4
Optimal shock wave frequency is 1.0 to 1.5 Hz.	1a

- 2018 EAU guideline*

EAU 2019-ENDOÜROLOJİ HİGHLIGHTS

3.4.5.1 Summary of evidence and guidelines for shock wave lithotripsy

Summary of evidence	LE
Stepwise power ramping prevents renal injury.	1b
Clinical experience has shown that repeat sessions are feasible (within one day for ureteral stones).	4
Optimal shock wave frequency is 1.0 to 1.5 Hz.	1a
Proper acoustic coupling between the cushion of the treatment head and the patient's skin is important.	2
Careful imaging control of localisation of stone contributes to outcome of treatment.	2a
Careful control of pain during treatment is necessary to limit pain-induced movements and excessive respiratory excursions.	1a
Antibiotic prophylaxis is recommended in the case of internal stent placement, infected stones or bacteriuria.	1a

EAU 2019-ENDOÜROLOJİ HİGHLIGHTS

3.4.8.4 Stone composition

Recommendation	Strength rating
Consider the stone composition before deciding on the method of removal, based on patient history, former stone analysis of the patient or Hounsfield unit (HU) on unenhanced computed tomography (CT).	Strong

- **2019 EAU guideline**
- **2018 EAU guideline : Stone with density >1000 HU on non-contrast-enhanced CT are less likely to be disintegrated by shock wave lithotripsy.**
-

EAU 2019-ENDOÜROLOJİ HIGHLIGHTS

3.4.11.1 Summary of evidence and guidelines for laparoscopy and open surgery

Recommendation	Strength rating
Offer laparoscopic or open surgical stone removal in rare cases in which shock wave lithotripsy (SWL), retrograde or antegrade ureteroscopy and percutaneous nephrolithotomy fail, or are unlikely to be successful.	Strong

- **2019 EAU guideline**
- **2018 guideline:**
- Perform surgery laparoscopically before proceeding to open surgery. Strong
- For ureterolithotomy, perform laparoscopy for large impacted stones when endoscopic lithotripsy or SWL has failed or is contraindicated. Strong

EAU 2019-ENDOÜROLOJİ HİGHLIGHTS

3.4.14.4.1 Summary of evidence and guidelines for the management of stones in patients with transplanted kidneys

Summary of evidence	LE
Shock wave lithotripsy for small calyceal stones is an option with minimal risk of complication, but localisation of the stone can be challenging and SFRs are poor.	4

- **2019 EAU guideline**
- **2018 EAU guideline:** Summary of evidence LE :3
- Conservative treatment for small asymptomatic stones is only possible under close surveillance and in absolutely compliant patients. (çıkarılmış)

EAU 2019-ENDOÜROLOJİ HIGHLIGHTS

3.4.15.8 Summary of evidence and guidelines for the management of stones in children

Summary of evidence	LE
In children, the indications for SWL, URS and PNL are similar to those in adults.	1b
Recommendations	Strength rating
Offer children with single ureteral stones less than 10 mm shock wave lithotripsy (SWL) if localisation is possible as first line option.	Strong
Ureteroscopy is a feasible alternative for ureteral stones not amenable to SWL.	Strong
Offer children with renal stones with a diameter of up to 20 mm (~300 mm ²) shock wave lithotripsy.	Strong
Offer children with renal pelvic or calyceal stones with a diameter > 20 mm (~300 mm ²) percutaneous nephrolithotomy.	Strong
Retrograde renal surgery is a feasible alternative for renal stones smaller than 20 mm in all locations.	Weak

EAU 2019-ENDOÜROLOJİ HİGHLIGHTS

Table 3.3: High-risk stone formers has been updated to include:

Diseases associated with stone formation
Increased levels of vitamin D
Environmental factors
High ambient temperatures
Chronic lead and cadmium exposure

EAU 2019-ENDOÜROLOJİ HİGHLIGHTS

- Management of Non-neurogenic Male LUTS- EAU 2019 guideline değişiklikler:
- Chapter 5.3 Surgical treatment
- Transurethral microwave therapy (TUMT) and transurethral needle ablation of the prostate (TUNA) have been removed from the Guidelines. Information on to both of these techniques may now be found in the Non-Neurogenic Male LUTS Guidelines Supplementary Online Material.
- **5.3.8 Novel Interventions from the 2018 Guidelines.** Bu bölüm Section 5.3.7 Techniques under investigation olarak değiştirildi. Bu başlık altında:
- 'Minimal invasive simple prostatectomy; (i)TIND; Aquablation – image guided robotic waterjet ablation; Convective water vapour energy (WAVE) ablation; and Prostatic artery embolization' konuları sıralandı.

EAU 2019-ENDOÜROLOJİ HİGHLIGHTS

- Chapter 5.5 Management of Nocturia in men with lower urinary tract symptoms
- The recommendations relating to the use of desmopressin for the treatment of nocturia have been revised following a structured assessment of the available evidence.

Offer desmopressin to decrease nocturia due to nocturnal polyuria in men < 65 years of age.	Weak
Offer low dose desmopressin for men > 65 years of age with nocturia at least twice per night due to nocturnal polyuria.	Weak

- **2018 EAU guideline:** Offer desmopressin to decrease nocturia due to nocturnal polyuria in men < 65. Screen for hyponatremia at baseline, during dose titration and during treatment. **Strong**



Yükseklere çıkmak için daha çok çalışmalıyız...

Teşekkürler..

drfatihsandikci@gmail.com

drfatihsandikci61@hotmail.com

drfatihsandikci@yahoo.com



@DrSANDIKCI



drfatihsandikci