TÜRK JİNEKOLOJİ ve OBSTETRİK DERNEĞİ
1959

23. ULUSAL JİNEKOLOJİ ve OBSTETRİK KONGRESİ

13-17 MAYIS 2026
LIMAK CYPRUS DELUXE HOTEL
KIBRIS

TJOD 2026

BİLDİRİ ÖZET KİTABI

İÇİNDEKİLER

KURULLAR

BİLİMSEL PROGRAM

SÖZLÜ BİLDİRİLER

POSTER BİLDİRİLER

Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği
Yönetim Kurulu

Başkan
İsmail Mete İTİL

2. Başkan
S. Cansun DEMİR

Genel Sekreter
Volkan KURTARAN

Sayman
Selçuk SÖYLEMEZ

Üyeler
Samet BAYRAK
Melike DOĞANAY
Polat DURSUN
Talip GÜL
Burak KARADAĞ
Fatih ŞENDAĞ
Muhammed Erdal SAK
M. Bülent TIRAŞ
Ercan YILMAZ
Gazi YILDIRIM
Özgür YENİEL

13 MAYIS 2026, ÇARŞAMBA

13:30 – 15:00 SALON A

GENEL JİNEKOLOJİ - MİNİMAL İNVAZİV JİNEKOLOJİK CERRAHİ
Oturum Başkanları: MURAT EKİN, ALPER İLERİ

13:30 - 13:45 Laparoskopik Cerrahide Elektrocerrahi Komplikasyonları
ERHAN DEMİRDAĞ

13:45 - 14:00 Adneksiyal Kitlelere Laparoskopik Yaklaşım
ERBİL KARAMAN

14:00 - 14:15 Minimal İnvaziv Endometriozis Cerrahisinde Temel Yaklaşımlar
ÇAĞLAR YILDIZ

14:15 - 14:30 Total Laparoskopik Histerektomide Step by Step Prensipler
MEHMET ÜNSAL

14:30 - 14:45 Adım Adım Laparoskopik Miyomektomi, Limitlerimiz Ne Olmalı?
ÖZGÜR KOÇAK

14:45 - 15:00 Tartışma

13:30 – 15:00 SALON B

İNFERTİLİTE 1
Oturum Başkanları: ABDÜLKADİR TURGUT
MEHMET EMİN AYAĞ

13:30 - 13:45 İnfertil Kadının Değerlendirilmesi
BÜLENT DEMİR

13:45 - 14:00 Erkek İnfertilitesine Kadın Doğum Gözüyle Kanıta Dayalı Yaklaşım
CANAN SOYER ÇALIŞKAN

14:00 - 14:15 Sperm DNA Fragmantasyon Oranı; Kimlerde Bakalım? Nasıl Yönetelim?
ÇAĞLAR YAZICIOĞLU

14:15 - 14:30 IVF Öncesi Dönem: Oosit ve Endometrium Kalitesini Artırmak Mümkün mü?
TAYFUN ALPER

14:30 - 14:45 Neden Gebe Kalamıyorlar? Psikiyatrik Boyut
SELÇUK CANDANSAYAR

14:45 - 15:00 Tartışma

13:30 – 15:00 SALON C

JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ - HPV, SERVİKS KANSERİ, KOLPOSKOPİ
Oturum Başkanları: **HALUK DERVİŞOĞLU**
FATİH KILIÇ, BEHZAT CAN

13:30 - 13:45 Ulusal Serviks Kanseri Tarama Programı
FUNDA ATALAY

13:45 - 14:00 Kolposkopik Terminoloji ve Normal Kolposkopik Bulgular
ANIL TURHAN ÇAKIR

14:00 - 14:15 HPV Aşılarında Son Durum
MEHMET ANIL ONAN

14:15 - 14:30 HPV Eliminasyonu & Serviks Kanseri Eradikasyonu
GAZİ GÜNER

14:30 - 14:45 Servikal Preinvaziv Lezyonların Yönetimi
ÇETİN ÇELİK

14:45 - 15:00 Serviks Kanserinde Fotodinamik Tedavi
MÜGE HARMA

13:30 – 15:00 SALON D

PERİNATOLOJİ - ULTRASONOGRAFİ OTURUMU 1
Oturum Başkanları: AYHAN COŞKUN, MEHMET TEMEL

13:30 - 13:45 İkinci Trimester USG
DİLEK ŞAHİN

13:45 - 14:00 Üçüncü Trimester Obstetrik Ultrasonografi Taraması
RAUF MELEKOĞLU

14:00 - 14:15 İlk Trimesterde Ultrasonografide Nelere Bakalım?
HANIM GÜLER ŞAHİN

14:15 - 14:30 Doğum Odasında Ultrason Kullanımı
ORKUN ÇETİN

14:30 - 14:45 İntrauterin Gelişme Geriliğinde Tanı ve Yönetim
ÖMER FARUK GEÇKİL

14:45 - 15:00 Tartışma

13:30 – 15:00 SALON E

SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU 1

Oturum Başkanı: Elif Öye

SS-079 Tekrarlayan Dev Kistik Higroma ve Şiddetli Generalize Ödem Olgusu: Klinik Yönetim ve Genetik Değerlendirme
Yasin Ateş

SS-017 Üçüncü Trimesterde Hızlı Progresyon Gösteren Pemfigoid Gestasyonis: Olgu Sunumu
Gökhan Değer Sucu

SS-022 Prenatal Dönemde Saptanan İzole Left Inferior Vena Cava: Olgu Sunumu
Nisan Helin Dönmez

SS-111 Prenatal Tanısı Konulamayan Harlequin İktiyozisli Yenidoğan: Nadir Bir Olgu Sunumu
Filiz Gökçe İkibudak

SS-109 Maternal Ve Fetal Pelvik Böbrek Birlikteliği: Prenatal Tanı ve Olası Ailesel İlişki
Yiğit Yılmaz

SS-097 Plasental Mezenkimal Displazi: Olgu Sunumu
Gizem Kaplan

SS-005 Konjenital Kalp Hastalığı Nedeniyle İki Kez Fontan Ameliyatı Olan Hastada Gebelik ve Doğum
Vefa Şakar

SS-011 Gebe Okulu Eğitiminin Doğum Şekli ve Obstetrik Sonuçlar Üzerine Etkisi
Nurcan Şahin

SS-023 Gestasyonel Diyabet Mellitusta Plasental Hipoksi ve Sistemik İnflamasyonun Entegre Biyobelirteçleri: HIF-1α, NLR ve SII'nin Tanısal Değeri
Öznur Dündar Akın

SS-069 Fetal Ultrasonografide Holoprosensefali Saptanan Olgular ve Perinatal Sonuçları
Sanem Özcan Kahveci

15:00 – 15:30 Kahve Molası

13 MAYIS 2026, ÇARŞAMBA

15:30 – 17:00 SALON A

ÜROJİNEKOLOJİ - ÜRİNER İNKONTİNANS OTURUMU
Oturum Başkanları: İSMAİL METE İTİL
AHMET ÖZGÜR YENİEL

15:30 - 15:45 Üriner İnkontinanslı Olgunun Değerlendirilmesi, Başlangıç Tedavi Yaklaşımları
ÜLKÜ ÖZMEN
15:45 - 16:00 SUI Cerrahisinde Midüretral Slingler, Güncel Durum
CENK YAŞA
16:00 - 16:15 SUI Cerrahisinde Pubourethral Ligament Plikasyonu (ULP) Anatomik ve Fonksiyonel Açıdan Değerlendirme
AYBÜKE TAYARER
16:15 - 16:30 SUI Cerrahisinde Yeni Bir Yöntem: Vaginal Arko-Kolposüspansiyon (VACS)
AHMET ÖZGÜR YENİEL
16:30 - 16:45 Cerrahi Komplikasyonları Nasıl Yönetelim?
KEZİBAN DOĞAN
16:45 - 17:00 Tartışma

15:30 – 17:00 SALON B

PERİNATOLOJİ - PAS OTURUMU
Oturum Başkanları: OYA SOYLU KARAPINAR
MASUM KAYAPINAR

15:30 - 15:45 Plasenta İnvazyon Anomalileri
AHMET METE ERGENOĞLU
15:45 - 16:00 PAS'ta Tedavi Histerektomi Koruyucu Cerrahi Karşılaştırılması
ALİ ACAR
16:00 - 16:15 Plasenta Akreata - Ototransfüzyon Kullanımı
SELÇUK ÖZDEN
16:15 - 16:30 PAS Cerrahisinde Sonografik Parametrelerle Yönetim
SELCAN SINACI
16:30 - 16:45 Fetal Gelişim Kısıtlılığı Tanı ve Yönetim
KÜBRA KURT BİLİRER
16:45 - 17:00 Tartışma

13 MAYIS 2026, ÇARŞAMBA

15:30 – 16:30 SALON C

İNFERTİLİTE 2
Oturum Başkanları: ALİ RIZA ODABAŞI
İSMET GÜLER

15:30 - 15:45 İnfertilitede Ultrason Kullanımı
TALİP GÜL

15:45 - 16:00 IUI - İntrauterin İnseminasyon: Ovarian Stimülasyon, Monitorizasyon, Ovülasyon Tetiklenmesi, IUI Zamanlaması
İBRAHİM FERHAT ÜRÜNSAK

16:00 - 16:15 Güncel Aşırı Over Cevabı Değerlendirme ve Ovülasyon İndüksiyonu
MEHMET CENGİZ ÇOLAKOĞLU

16:15 - 16:30 Tartışma

15:30 – 17:00 SALON D

JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ - ENDOMETRİUM KANSERİ
Oturum Başkanları: MEHMET BAYRAK
OSMAN FADIL KARA, LEVENT AKMAN

15:30 - 15:45 Endometrial Hiperplazilere Yaklaşım
KÜBRA İNAN

15:45 - 16:00 Endometrium Kanseri Cerrahi Tedavisi Sentinel Lenf Nodu Konsepti
BURAK ERSAK

16:00 - 16:15 Endometrium Kanserinde Fertilite Koruyucu Yaklaşım
HACI ÖZTÜRK ŞAHİN

16:15 - 16:30 Rekürren Endometrium Kanserine Cerrahi Yaklaşım
İSA AYKUT ÖZDEMİR

16:30 - 16:45 Endometrium Kanserinde Moleküler Sınıflandırma Zemininde Yaklaşım
MUSTAFA ERKAN SARI

16:45 - 17:00 Tartışma

15:30 – 17:00 SALON E

SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU 2
Oturum Başkanı: AHMET SUAT ALTMIŞYEDİOĞLU

SS-062 CHAOS (Konjenital Üst Havayolu Obstrüksiyon Sendromu): Olgu Sunumu
İlker Uçar

SS-088 Çift Girişli Tek Ventrikül ile Birlikte Büyük Arter Transpozisyonu ve Tubuler Aort Hipoplazisi: Prenatal Tanı ve Perinatal Yönetim
Helin Coşar Ergin

SS-098 Nazal Hipoplazi Vaka Sonuçlarının İncelenmesi
Nazlı Orhan

SS-104 Spontan Gerileyen Birinci Trimester Omfalosel Benzeri Protrüzyonlar: Üç Olgu, Üç Farklı Sonuç
Simge Tezel Yozgat

SS-108 Gebelik Kolestazi ile Maskelenen Maternal Bruselloz ve Konjenital Bruselloz Yönetimi
And Yavuz

SS-122 Hidrops Fetalis ile Komplike Gebeliklerde Artmış Plasental Sertlik: Pilot Elastografi Çalışması
Gizem Aktemur

SS-002 Afet Sonrası Geçici Çadır Hastanelerinde Kadın Hastalıkları ve Doğum Hizmetleri: 2023 Depremi Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Deneyimleri
Ahmet Beyazıt

SS-015 Term Nullipar Gebeliklerde Adolesan Yaşın Doğum Öncesi-Sonrası Hemoglobin Değişimine Etkisi: Retrospektif Kohort Çalışma
Emrah Göçer

SS-129 Mid Trimester Dönemde Yüksek Uterin Arter PI Saptanan Gebeliklerde Olumsuz Perinatal Sonuçların Öngörüsünde Multimodal Yaklaşım: Doppler, Anjiojenik ve Hematometabolik Belirteçlerin Entegrasyonu
Büşra Berfin Polat

17:30 Açılış Töreni SALON A

13 MAYIS 2026, ÇARŞAMBA

14 MAYIS 2026, PERŞEMBE

08:30 – 10:00 SALON A

ENDOSKOPİ
Oturum Başkanları: ADNAN İNCEBIYIK, EMRE MAT

08:30 - 08:45 Laparoskopide Ergonomi ve Operasyon Odası Hazırlığı
ARZU YAVUZ

08:45 - 09:00 Laparoskopik Giriş Yöntemleri ve Komplikasyonları
MEHMET CAN NACAR

09:00 - 09:15 Laparoskopik Cerrahide Enerji Modaliteleri: Temel Prensipler, Doku Etkileşimi ve Güvenli Kullanım
SERCAN KANTARCI

09:15 - 09:30 Laparoskopide Güvenli Doku Ekstraksiyonu
MUHAMMET ERDAL SAK

09:30 - 09:45 3D Laparoskopi
ENGİN KORKMAZER

09:45 - 10:00 Yeni Jenerasyon Robotlar
BURAK TURNA

08:30 – 10:00 SALON B

İNFERTİLİTE 3
Oturum Başkanları: ERCAN MUSTAFA AYGEN
KENAN TOPÇUOĞLU, ÜMMÜGÜLSÜM ESENKAYA

08:30 - 08:45 Açıklanamayan İnfertilite
UĞUR DEĞER

08:45 - 09:00 Hidrosalpinks Tanısı ve Tedavisine Güncel Yaklaşımlar
YILMAZ ŞAHİN

09:00 - 09:15 Spontan ve Tekrarlayan Gebelik Kayıplarında Histeroembriyoskopi: Daha Doğru Tanı, Daha Etkin Yönetim
İSMET HORTU

09:15 - 09:30 Dismorfik Uterus (Tanı ve Yönetimi)
MÜŞERREF BANU YILMAZ

09:30 - 09:45 HSG'nin İnfertilite Pratiğinde Önemi
ZEHRA NİHAL DOLGUN ALTINTAŞ

09:45 - 10:00 Tartışma

14 MAYIS 2026, PERŞEMBE

08:30 – 10:00 SALON C

GENEL JİNEKOLOJİ - KADIN SAĞLIĞINDA YENİ UFUKLAR: YAPAY ZEKA, BESLENME VE MİKROBİYOTA
Oturum Başkanları: MUSTAFA ÇETİN, COŞKUN ŞİMŞİR

08:30 - 08:45	**UĞURCAN ZORLU** Kadın Doğum Pratiğinde Yapay Zekâ Uygulamaları
08:45 - 09:00	**DUYGU TUĞRUL ERSAK** Gebelik Öncesi ve Gebelikte Nütrisyonel Destek
09:00 - 09:15	**SANEM ARDA DÜZ** Bağırsak-Beyin-Over Aksı: Bağırsak Mikrobiyotasının PCOS Patogenezi ve Tedavisindeki Rolü
09:15 - 09:30	**SEVİM DİNÇER CENGİZ** Vajinal Mikrobiyota ve Reprodüktif Sonuçlar
09:30 - 09:45	**ÜLKÜ AYŞE TÜRKER ARAS** Kronik Pelvik Ağrıda Beslenme ve Magnezyum
09:45 - 10:00	Tartışma

08:30 – 10:00 SALON D

ETİK HUKUK KURULU OTURUMU
Oturum Başkanları: MEHMET SELÇUK SÖYLEMEZ

08:30 - 08:45	**SAMET BAYRAK** Emeklilikte 10 Yıl
08:45 - 09:00	**HALDUN GÜNER** Tıbbi Bilirkişilik
09:00 - 09:15	**SAMET BAYRAK** Hekimler İçin Reklam ve Sosyal Medyada Hukuki Sınırlar
09:15 - 09:30	**EMRAH SARIKAYA** Mesleki Sorumluluk Kurulu, Başvurular ve Malpraktis Olguları
09:30 - 09:45	**ŞEHMUS ERTEKİN** Yargıtay Kararları Işığında Down Sendromu
09:45 - 10:00	**BATTAL YILMAZ** Tartışma

08:30 – 10:00 **SALON E**

SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU 3

Oturum Başkanı: NURULLAH ŞAHİN

SS-043 Gebelikte Sağlık Bilgisi Arayışında Yapay Zekâ mı Google mı? Klinik Güvenlik ve Triage Açısından Karşılaştırmalı Bir Pilot Çalışma
Ömer Faruk Geçkil

SS-047 Vajinal Doğum ve Sezaryen ile Doğum Yapan Gebelerin Postpartum Şok İndekslerinin Karşılaştırılması
Ayşe Duygu Tufan Yıldırım

SS-051 Erken Başlangıçlı Preeklampside Trofoblast Farklılaşma Hızı Bozukluğunun Tek Hücreli, Uzamsal ve Hücresiz RNA Verilerinin Çok Katmanlı Entegrasyonu Aracılığıyla İncelenmesi
Tarkan Vardar

SS-052 Kayseri Şehir Hastanesi'nde İlk Trimester Gebelerde CMV Seroprevelansı: 5 Yıllık Retrospektif Kohort Çalışma
Harika Göçer

SS-063 Adölesan Gebelikler ile Normal Gebeliklerin Maternal ve Neonatal Sonuçların Karşılaştırılması
Rahime Kada Düken

SS-064 İkinci Trimesterde Gebelerin D Vitamini Değeri ve Tiroid Fonksiyonlarının Gestasyonel Diabetes Mellitus için Belirleyici Olarak Değerlendirilmesi: Bir Kesitsel Çalışma
Rahime Kada Düken

SS-067 Sinüs Ven Trombozuna Eşlik Eden Hemorajik Serebral Enfraktlı İkinci Trimester Preeklamptik Gebelik Olgusu
Furkan Demirci

SS-074 Prenatal Dönemde Fetal Atnalı Böbrek Saptanan Olguların Perinatal Sonuçlarının Değerlendirilmesi
Nevda Ceren Sonu

SS-087 Prenatal Safra Kesesi Non-Visualizasyonu: Biliyer Atrezi ile Sonuçlanan Bir Olgu
Mustafa Mesut Topdemir

SS-029 Term Gebeliklerde İzole Maternal CRP Yüksekliğinin Neonatal Sonuçlara Etkisi
Ülkü Ayşe Türker Aras

14 MAYIS 2026, PERŞEMBE

10:00 - 10:45 — SALON A

ASTELLAS UYDU SEMPOZYUMU
Moderatör: FATİH DURMUŞOĞLU
Menopozda Non-Hormonal Tedavi: VEOZA™ (Fezolinetant)
SANTIAGO PALACIOS

10:45 - 11:15 — Kahve Molası

11:15 - 12:00 — SALON A

VELAVİT UYDU SEMPOZYUMU
Karaciğer ve Östrojen Detoks ve Dim
AYŞEGÜL ÇORUHLU

12:00 - 13:00 — SALON A

İNFERTİLİTE
Oturum Başkanları: NİCEL TAŞDEMİR
MEHMET ALİ YÜCE

12:00 - 12:15 IVF'de Minimal Stimülasyon Avantajları
ŞEBNEM ŞEN ÖZYER

12:15 - 12:30 40 Yaş Üzeri Kadınlarda Fertilite Seçenekleri
TEVFİK YOLDEMİR

12:30 - 12:45 PRP ve Eksozomun, Oosit ve Embriyo Kalitesi Üzerine Etkisi Var mıdır?
M. BÜLENT TIRAŞ

12:45 - 13:00 Tüp Bebek Uygulamalarında Oosit Kalitesini Nasıl Artırabiliriz?
HULUSİ BÜLENT ZEYNELOĞLU

13:00 - 13:30 — SALON A

KEYNOTE OTURUMU
Moderatör: M. BÜLENT TIRAŞ
IVF Tedavisinde Başarının Temel Belirleyicileri
EMRE SELİ

14 MAYIS 2026, PERŞEMBE

12:00 – 13:30 SALON B

ÜROJİNEKOLOJİ - PELVİK ORGAN PROLAPSUSU
Oturum Başkanları: MELİKE DOĞANAY
ÖZHAN ÖZDEMİR

12:00 - 12:15	POP Olgularında Değerlendirme, Sınıflandırma, İlk Basamak Tedaviler **BUKET ÇETİNTAŞ**
12:15 - 12:30	Abdominal Cerrahi Yaklaşımlar **HAKAN AYTAN**
12:30 - 12:45	Vaginal Cerrahi Yaklaşımlar **GÖKAY ÖZÇELTİK**
12:45 - 13:00	Abdominal ve Vaginal Yaklaşımların Karşılaştırılması: Kanıtlar Ne Diyor? **BERNA HALİLOĞLU**
13:00 - 13:15	Cerrahi Komplikasyonların Yönetimi **ÖZHAN ÖZDEMİR**
13:15 - 13:30	Tartışma

12:00 – 13:30 SALON C

PERİNATOLOJİ - RİSKLİ GEBELİK - 1
Oturum Başkanları: İBRAHİM POLAT
MUSTAFA NACİ İMAMOĞLU

12:00 - 12:15	Preeklampsi Tanı ve Yönetimi **FIRAT ÖKMEN**
12:15 - 12:30	Antenatal Steroid Tedavi, Güncel Durum **NEŞE GÜL HİLALİ**
12:30 - 12:45	Preeklampsi Taranmalı mı? **NEVİN SAĞSÖZ**
12:45 - 13:00	Doğum Eyleminde Grup B Streptokok Taraması **METEHAN İMAMOĞLU**
13:00 - 13:15	Gebelik Kolestazı **SELVİ AYDIN ŞENEL**
13:15 - 13:30	Tartışma

12:00 – 13:30 **SALON D**

SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU 4

Oturum Başkanı: SERHAT ÇELİKER

SS-013 Acil Sezaryen Vakalarında Anestezi Seçiminin Değerlendirilmesi
Ülkü Ayşe Türker Aras

SS-031 Hiperemezis Gravidarum ve Nutrisyonel Risk: CONUT İndeksinin Değerlendirilmesi
Feyza Gül Yıldız Albayrak

SS-037 Üçüncü Basamak Bir Merkezde Gebelerde Bir Yıllık TORCH Seroloji Sonuçlarının Retrospektif Değerlendirilmesi
İrem Hergüner

SS-056 Sistemik Lupus Eritematozuslu Gebeliklerde Maternal ve Perinatal Sonuçlar: Tek Merkez Deneyimi
Tamer Altındağ

SS-042 Non-İnvaziv Prenatal Testte Saptanan ve Amniyosentez ile Doğrulanan 10q Delesyonu ve 16p Duplikasyonu: Paternal Taşıyıcılık ile İlişkili Bir Prenatal Tanı Olgusu
Emine Aydın

SS-065 Missed Abortus Olgularında TSH Düzeylerinin Değerlendirilmesi: Retrospektif Vaka-Kontrol Çalışması
Nahit Sabri Şahin

SS-066 Gebelik Kolestazı Hastalarında SII, NLR, PLR ve HALP Skorunun Normal Populasyonla Karşılaştırılması
Ali Çıtırke

SS-076 Epilepsili Gebelerde Antiepileptik İlaç Kullanımına Göre Obstetrik ve Neonatal Sonuçların Karşılaştırılması: Retrospektif Bir Çalışma
Hasan Altınsoy

SS-078 23-28. Hafta Preterm Premature Membran Rüptürü Olgularında Latent Periyot ve İnflamatuar Markerlar; NLR, CAR, SII arasındaki İlişki
Elif Işık

SS-081 Kategori 2 Fetal Kalp Hızı Paternlerinde Perinatal Sonuçlar
Nergis Kender Ertürk

SS-036 Inflame Pelviste Navigasyon: Tubovaryen Abse Olgusunda Güvenli Laparoskopik Diseksiyon Stratejiler
Sabahattin Anıl Arı

SS-131 Rekürren Vulvovajinal Kandidiyazis Olgularında Risk Faktörleri, Klinik Özellikler ve Tedavi Sonrası Nüks Oranlarının Değerlendirilmesi
Gül Kurtaran

12:00 – 13:30 SALON E

GENÇ JİNEKOLOGLAR OTURUMU - 1
Oturum Başkanları: SEZİN EDA KARSLI
MUSTAFA ONUR KAMANİ, BERİVAN TÜREYİCİ

12:00 - 12:15	Açılış - TTOG Kimdir? **SEZİN EDA KARSLI**
12:15 - 12:30	ENTOG Exchange 2026 - 2027 Yurtdışı Opsiyonlar **MERT İSHAK KAYA**
12:30 - 12:45	EBCOG Board Exam and EBCOG Collaborations **IOANNIS E. MESSINIS (Online)**
12:45 - 13:00	Gebelik ve Pelvik Taban **MUSTAFA ONUR KAMANİ**
13:00 - 13:15	Güncel Kılavuzlarla HRT Kullanımı, Kime? Ne Zaman? **MEHMET UTKU BAŞARIR**
13:15 - 13:30	Ovarian Hiperstimülasyon Sendromundan Nasıl Korunacağız? **SEZİN EDA KARSLI**

13:30 – 14:30 Öğle Yemeği

14:30 – 15:15 SALON A

RECKITT UYDU SEMPOZYUMU
Moderatör: İSMAİL METE İTİL
Gebelik Reflüsü: Bebeğim Gerçekten Saç mı Çıkarıyor?
SERHAT BOR

14 MAYIS 2026, PERŞEMBE

15:15 – 16:45 SALON A

PERİNATOLOJİ - RİSKLİ GEBELİK - 2
Oturum Başkanları: DENİZ CEMGİL ARIKAN
LATİF HACIOĞLU

15:15 - 15:30 Minör Belirteçler (Soft Marker): Ya Sonrası, Klinik ve Genetik Prognoz
ALİ GEDİKBAŞI

15:30 - 15:45 CFFDNA'da Güncel Durum
CİHAN ÇETİN

15:45 - 16:00 Gebelikte Aşılama
S. CANSUN DEMİR

16:00 - 16:15 Tekrarlayan Gebelik Kayıpları Kılavuzlar Ne Diyor?
HÜSEYİN DURUKAN

16:15 - 16:30 Preeklampsiyi Önlemede Yeni Dönem: Prediksiyondan Tedaviye Multimodal Yaklaşım
SALİH BURÇİN KAVAK

16:30 - 16:45 Tartışma

15:15 – 16:45 SALON B

İNFERTİLİTE - IVF - 1 - ENDOSKOPİ
Oturum Başkanları: SÜLEYMAN MURAT BAKACAK
HASAN ÇILGIN

15:15 - 15:30 İnfertilitede Tubal Faktör Değerlendirme
BÜLENT HAYDARDEDEOĞLU

15:30 - 15:45 Laparoskopik Abdominal Cerclage
RECAİ PABUÇCU

15:45 - 16:00 Sezeryan Skar Hastalığı Endometrial Kavite Mikrobiyomunu Etkiliyor mu?
ARİF SERHAN CEVRİOĞLU

16:00 - 16:15 İstmosele Ne Zaman, Nasıl Müdahale Edilmeli?
MERTİHAN KURDOĞLU

16:15 - 16:30 Histereskopik Uterin Septum Tedavisi
ALİ İRFAN KUTLAR

16:30 - 16:45 Tartışma

15:15 – 16:45 SALON C

JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ - OVER KANSERİ
Oturum Başkanları: TUFAN ÖGE
TUĞBA ZENGİN AKSEL

15:15 - 15:30 Over Kanseri Tedavisinde Cerrahinin Yeri, Önemi ve Anataşları
SERHAN CAN İŞCAN

15:30 - 15:45 İleri Evre Over Kanserinde Tedavi Stratejileri: PDS vs NACT-IDS
HASAN AYKUT TUNCER

15:45 - 16:00 Over Kanserinde HIPEC Tedavisi
NURİ YILDIRIM

16:00 - 16:15 Over Kanserinde Fertilite Koruyucu Cerrahi
İBRAHİM SERDAR SERİN

16:15 - 16:30 Seroz Over Kanserinde Homolog Rekombinasyon
BURAK TATAR

16:30 - 16:45 V-NOTES Endometrium Ca Cerrahi Tedavisi
SEDAT AKGÖL

15:15 – 16:45 SALON D

ÜROJİNEKOLOJİ - MENOPOZDA PELVİK TABAN SAĞLIĞI
Oturum Başkanları: TEKSİN ÇIRPAN, HİDAYET ŞAL

15:15 - 15:30 Menopozun Genitoüriner Sendromuna Yaklaşımda Güncel Durum
REYHAN GÜNDÜZ

15:30 - 15:45 Menopozal Geçiş Döneminde ve Menopozda Beslenme ve Takviyeler
GÜL NİHAL BÜYÜK

15:45 - 16:00 Menopozda Hormon Tedavisi; Vazomotor Semptomlar, Biyo-Eşdeğer Hormonlar ve Ötesi
RAHİME BEDİR FINDIK

16:00 - 16:15 Menopozun Genitoüriner Sendromunda Lazer Kullanımı, Anti-Aging Tedaviler
ÖMER DEMİR

16:15 - 16:30 Menopoz 2.0: Pelvik Taban Sağlığında Güncel Kılavuzlar Işığında Klinik Pratik
ELİF AĞAÇAYAK

16:30 - 16:45 Tartışma

14 MAYIS 2026, PERŞEMBE

15:15 - 16:45 SALON E

GENÇ JİNEKOLOGLAR OTURUMU - 2
Oturum Başkanları: ÇAĞLASU SANCAKTAR
MEHMET UTKU BAŞARIR, ELİF YAVUZ

15:15 - 15:35 2019 ASCCP Kılavuzlarının Klinik Pratiğe Uygulanması
BERİVAN TÜREYİCİ

15:35 - 15:55 Açıklanamayan İnfertilitede Güncel Yaklaşımlar
ELİF YAVUZ

15:55 - 16:15 Prematür Ovaryen Yetmezlikte Fertilite Yönetimi
ÇAĞLASU SANCAKTAR

16:15 - 16:35 Asistan Sorunları ve İyileştirme Yaklaşımları
TTOG EKİP

16:45 - 17:15 Kahve Molası

17:15 - 18:45 SALON A

GENEL JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ
Oturum Başkanları: ERCAN YILMAZ
MEHMET DOLANBAY

17:15 - 17:30 Adneksiyal Kitlelere Yaklaşım
OSMAN TÜRKMEN

17:30 - 17:45 Jinekolojik Onkolojide Tümör Markerları
KENAN SERDAR DOLAPÇIOĞLU

17:45 - 18:00 Jinekolojik Onkolojide Sentinel Lenf Nodu Konsepti
POLAT DURSUN

18:00 - 18:15 Jinekolojik Onkolojide Minimal İnvaziv Cerrahi
TEVFİK GÜVENAL

18:15 - 18:30 Myom ve Leiomyosarkom: Hangi Durumda Şüphelenmeliyiz?
MUSTAFA COŞAN TEREK

18:30 - 18:45 Tartışma

17:15 - 18:45 SALON B

GENEL JİNEKOLOJİ - JİNEKOLOJİ VE ÜREME TIBBI KESİŞİMİNDE GÜNCEL TARTIŞMALAR
Oturum Başkanları: MEHMET SÜHHA BOSTANCI MUZAFFER TEMUR

17:15 - 17:30	Adenomyozis ve İnfertilite İlişkisi **ŞENOL ŞENTÜRK**
17:30 - 17:45	Endometrioziste Medikal Tedavi: Kime? Ne Zaman? Hangi Koşullarda? **ÜNSAL GÜLDEMİR**
17:45 - 18:00	Ovülasyon İndüksiyonunda Medikal Seçenekler **MUSTAFA KARA**
18:00 - 18:15	Ovaryan Hiperstimülasyon Protokollerine LH Eklenmeli mi? Kime? Ne Zaman? **TUĞBA ENSARİ**
18:15 - 18:30	Time-Lapse Embriyo İzleme Sistemleri: Klinik Sonuçları Gerçekten İyileştiriyor mu? **BUĞRA COŞKUN**
18:30 - 18:45	Erken Evre Over Kanserinde Fertilitenin Korunması **DAĞISTAN TOLGA ARIÖZ**

17:15 - 18:45 SALON C

İNFERTİLİTE - GENETİK
Oturum Başkanları: OYA GÖKMEN BELGİN DEVRANOĞLU, ÖMER ERKAN YAPÇA

17:15 - 17:30	Tüp Bebek Tedavisini Etkileyen Faktörler ve Çözümleri **TURGUT AYDIN**
17:30 - 17:45	IVF Kliniğinde PGT-M Pratiği **ÖZLEM MORALOĞLU TEKİN**
17:45 - 18:00	Epigenetik ve Üreme **MURAT ARSLAN**
18:00 - 18:15	OPU'da Oosit Çıkmayan Olguları Nasıl Yönetebiliriz? **ŞAFAK HATIRNAZ**
18:15 - 18:30	Triggerda Amaç ve Güncel Kanıta Dayalı Yaklaşım **SAMETTİN ÇELİK**
18:30 - 18:45	Tartışma

17:15 – 18:45 SALON D

ENDOSKOPİ
Oturum Başkanları: FAZLI DEMİRTÜRK
İBRAHİM KARACA

17:15 - 17:30 Histeroskopik Cerrahide İlk Tercih Ne Olmalı? Bipolar Rezektoskop ve Doku Çıkarma Sistemlerinin Karşılaştırılması
SABAHATTİN ANIL ARI

17:30 - 17:45 Histeroskopik Myomektomi
ALPER BİLER

17:45 - 18:00 Laparoskopik Histerektomi Rehberi: Standart Adımlar ve Komplikasyondan Kaçınmanın Yolları
HAMDİ İNAN

18:00 - 18:15 Laparoskopik Komplikasyonlar
HAKAN NAZİK

18:15 - 18:30 Laparoskopik Histerektomide Üriner Sistem Yaralanmalarının Tanısında CO_2 Sistoskopi: Gereklilik mi? Seçenek mi?
ALAATTİN KARABULUT

18:30 - 18:45 Kornual ve Skar Gebeliklerde Laparoskopik Yönetim
HAKAN GÜRASLAN

17:15 – 18:45 **SALON E**

SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU 5

Oturum Başkanları: ERKAN TÜRKÖZ, LENA TÜREYİCİ

SS-113 Orta Trimesterde Ölçülen Hacim Düzeltilmiş Renal Arter Pulsatilite Indeksi, Fetal Büyüme Kısıtlılığı ve Oligohidramniosu Öngörebilir mi? Prospektif Kohort Çalışma
Hasan Hüseyin Onay

SS-120 Normoglisemik Gebelikler Gerçekten Düşük Riskli mi? OGTT Alt Gruplarında Perinatal Sonuçların Değerlendirilmesi
Hasan Hüseyin Onay

SS-094 Hiperemezis Gravidarum Şiddetinin Perinatal Sonuçlara Etkisi: Doğum Kilosu Üzerine Retrospektif Bir Analiz
Meltem Turna

SS-089 Birinci Trimester Maternal PAPP-A ve Serbest β-hCG Düzeylerinin Olumsuz Gebelik Sonuçlarını Öngörmedeki Rolü
Mehmet Nuri Duran

SS-086 Evaluation of Perinatal Outcomes of the 2023 Turkey-Kahramanmaraş Earthquake: Retrospective Cohort Study, Perinatal Outcomes of the 2023 Turkey Earthquake
Hatun Çolak

SS-083 Missed Abortus Tanılı Hastalarda Hemogram Parametrelerinin ve Inflamatuar Indekslerin Araştırılması
Zeliha Nur Ergül

SS-039 Prenatal Tanı Alan Büyük Fetal Over Kisti ve Postnatal Over Torsiyonu: Olgu Sunumu
Ömer Alpago

SS-006 Kronik Pelvik Ağrının Nadir Bir Nedeni: Sağ Sakrouterin Ligamana Sekestre Olmuş Kayıp Ria'nın Laparoskopik Yönetimi
Mehmet İncebıyık

SS-054 İntrauterin İnseminasyon Sonrası Yaygın Peritonit: İnfertilite Pratiğinde Ciddi Bir Komplikasyon
Uğur Değer

SS-014 Gebelikte Trimesterlere Göre Uyku Kalitesi ve Yorgunluk Düzeylerinin Karşılaştırmalı Analizi
Samet Kırat

15 MAYIS 2026, CUMA

08:30 – 10:00 SALON A

PERİNATOLOJİ - DOĞUM VE DOĞUM SONRASI KANAMA
Oturum Başkanları: MEHMET BABÜR KALELİ SALAHATTİN MISIRLIOĞLU

08:30 - 08:45 Postpartum Kanamanın Cerrahi Tedavisi
ATAKAN TANAÇAN

08:45 - 09:00 Postpartum Kanamada Medikal Tedavi Protokolleri
METE SUCU

09:00 - 09:15 Gebelik ve Myom
ERSİN ONAT

09:15 - 09:30 Yüksek Riskli Gebeliklerde Doğum Zamanlaması
AND YAVUZ

09:30 - 09:45 Omuz Distosisi Yönetimi
LATİF HACIOĞLU

09:45 - 10:00 Tartışma

08:30 – 10:00 SALON B

KOZMETİK JİNEKOLOJİYE GİRİŞ
Oturum Başkanları: İSMAİL METE İTİL VOLKAN KURTARAN

08:30 - 08:45 Genital İşlemler için Hukuksal Durum, Hasta Seçimi
ESRA ÇABUK CÖMERT

08:45 - 09:00 Preoperatif Değerlendirme, Postoperatif Bakım
ADEM ÖZDEN

09:00 - 09:15 Genital Kozmetik İşlemler Öncesinde Pelvik Taban Ultrasonu Ekleyelim mi?
AYŞE DENİZ ERTÜRK COŞKUN

09:15 - 09:30 Vajinismus Nedir? Güncel Yaklaşımlar
DİDEM KURBAN

09:30 - 09:45 Genital Estetiğin Cinsel Fonksiyon Üzerine Etkileri, Sınırları, Handikapları
AHMET MURAT EMANETOĞLU

09:45 - 10:00 Tartışma

08:30 – 10:00 SALON C

İNFERTİLİTE: PCOS
Oturum Başkanları: EMRE SERTEL
EBRU ÇELİK KAVAK, ONUR KARAASLAN

08:30 - 08:45	Fonksiyonel Tıp Perspektifiyle PCOS: Sadece Bir Hormon Hastalığı mı? **EMİNE ZEYNEP YILMAZ**
08:45 - 09:00	Polikistik Over Sendromlu Hastalarda Tüp Bebek Tedavisi Öncesi Adjuvan Tedaviler **FULYA ÇAĞLI**
09:00 - 09:15	PCOS ve Kardiyometabolik Komplikasyonlar **ALİ YAVUZCAN**
09:15 - 09:30	PCOS'de IVF Protokolleri **ZEHRA KURDOĞLU**
09:30 - 09:45	Endometriozisle İlişkili Pelvik Ağrının Oluşum Mekanizmaları **MURAT ULUKUŞ**
09:45 - 10:00	Tartışma

08:30 – 09:45 SALON D

GENEL JİNEKOLOJİ - JİNEKOLOJİK PATOLOJİLERDE TANI VE YÖNETİM STRATEJİLERİ
Oturum Başkanları: HASAN BÜYÜKAŞIK
MÜNEVVER ŞÜKRAN TUNCEL

08:30 - 08:45	Anormal Uterin Kanamaya Yaklaşım **MERYEM KURU PEKCAN**
08:45 - 09:00	Endometrial Hiperplazi ve Yönetimi **CEMAL REŞAT ATALAY**
09:00 - 09:15	Vulvar Lezyonlar: Tanı ve Tedavi Yaklaşımları **KADİR ÇETİNKAYA**
09:15 - 09:30	Fertilite Koruyucu Over Kanseri Cerrahisi Sonrası Takip Prensipleri **OKAN AYTEKİN**
09:30 - 09:45	Tartışma

08:30 – 10:00 **SALON E**

SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU 6

Oturum Başkanı: TAHİR ATEŞ

SS-001 Contraceptive Preferences and Their Distribution by Age Among Parous Women Living in the Nakhchivan Region
Zeynep Sude Yeşildağ

SS-003 Yetişkin Kadınlarda Genital Hijyen Davranışları İle Öz Bildirimli Ürogenital Semptomlar Arasındaki Ilişki: Kesitsel Bir Çalışma
Sultan Saatlı

SS-010 Cerrahi Menopoz ile İlişkili Endojen Melatonin Düzeylerindeki Değişikliklerin ve Duygudurum Bozuklukları Üzerindeki Etkilerinin Değerlendirilmesi
Sleva Solgun

SS-024 Candida Enfeksiyonlarının Önlenmesi ve Tedavisine Yönelik Doğal Bileşenler Içeren Biyouyumlu Taşıyıcı Sistem Temelli Yeni Bir Farmasötik Kompozisyon
Hülya Asena Balıkçı

SS-028 Jinekolojik Muayene Yapan Kadınlarda Müziğin Ağrıya Etkisi
Ülkü Ayşe Türker Aras

SS-030 Over Torsiyonu Olgularının Klinik, Ultrasonografik ve Cerrahi Özellikleri: Üç Yıllık Tek Merkez Deneyimi
Fatih Yıldırım

SS-032 Kolesistektomi Sırasında İnsidental Saptanan Over Nöroendokrin Tümör: Olgu Sunumu
Funda Bölükbaşı

SS-048 Labium Majör Cerrahi Redüksiyonu: Üç Olguluk Klinik Deneyim
Eda Şahin

SS-055 Postmenopozal Kadınlarda Kemik Mineral Yoğunluğu ile Koagülasyon Biyobelirteçleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi
Yıldız Akdaş Reis

15 MAYIS 2026, CUMA

10:00 - 10:45 SALON A

ABBOTT UYDU SEMPOZYUMU
Moderatör: İSMAİL METE İTİL
Didrogesteronun Menstrüel Kanama Bozuklukları Tedavisindeki Yeri
MELİKE DOĞANAY

10:45 - 11:15 Kahve Molası

11:15 - 12:00 SALON A

MSD UYDU SEMPOZYUMU
HPV İlişkili Hastalıklar ve Kanserler, HPV Aşıları
İSMAİL METE İTİL

12:00 - 13:30 SALON A

İNFERTİLİTE - IVF 2
Oturum Başkanları: M. BÜLENT TIRAŞ
SEMRA ORUÇ

12:00 - 12:15 Over Rezerv Testlerinin Değerlendirilmesi ve Doğru Danışmanlık
ESRA TIĞLI

12:15 - 12:30 PPOS vs Antagonist Protokol: Kime? Ne Zaman?
BURAK ELMAS

12:30 - 12:45 IVF Kohortunda Folikül Senkronizasyonu
HASAN TAYFUN ÖZÇAKIR

12:45 - 13:00 Ovülasyon İndüksiyonu Unexplain / PCOS / Düşük Over Rezervi
SETENAY ARZU YILMAZ

13:00 - 13:15 OHSS: Risk Faktörleri ve Önleme
BURCU ARTUNÇ ÜLKÜMEN

13:15 - 13:30 Tartışma

15 MAYIS 2026, CUMA

12:00 – 13:30 SALON B

KOZMETİK JİNEKOLOJİDE CERRAHİ UYGULAMALAR
Oturum Başkanları: MELİKE DOĞANAY, BİROL VURAL

12:00 - 12:15	Labium Minoraplasti Teknikleri, Hudoplasti **ÖZGÜR LEYLEK**
12:15 - 12:30	Labium Majoraplasti, Venüs Tepesi Estetiği **ALİ DOĞUKAN ANGIN**
12:30 - 12:45	Perineoplasti ve Epizyo Skar Onarımı **ONUR PARLAK**
12:45 - 13:00	Vajen Relaksasyon Sendromu Nedir? Vajinoplastide İdeal Teknik **FİSUN VURAL**
13:00 - 13:15	Hymenoplasti Teknikleri **İLKİN YERAL**
13:15 - 13:30	Tartışma

12:00 – 13:15 SALON C

İNFERTİLİTE - MENOPOZ
Oturum Başkanı: SERDAR ÖZŞENER

12:00 - 12:15	Menopozdaki Güncel Gelişmeler **FATİH DURMUŞOĞLU**
12:15 - 12:30	Vazomotor Yakınmalar ve Tedavisindeki Güncel Gelişmeler **HAKAN SEYİSOĞLU**
12:30 - 12:45	Menopoz Hormon Tedavisi - Meme Kanseri - Güncel Durum **LEVENT ŞENTÜRK**
12:45 - 13:00	Menopozda Hormon Uygulamaları Ne Zaman ve Kime? **BAŞAR TEKİN**
13:00 - 13:15	Tartışma

12:00 – 13:30 **SALON D**

SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU 7

Oturum Başkanı: GÜLSEREN POLAT

SS-019 Hyalüronan İçeren Embriyo Transfer Medyumunun IVF/ICSI Sikluslarında Doğum Haftası ve Doğum Ağırlığına Etkisi
Gerçek Aydın

SS-027 Polikistik Over Sendromunda GLP-1 Reseptör Agonistleri: Gerçek Yaşam Verilerinde Kilo Kaybı ve Menstrüel Düzenlenme
Enes Kumcu

SS-038 Endometrioma Tedavisinde Alkol ile Uygulanan Skleroterapinin Sonuçlarının Değerlendirilmesi
Ezgi Kızılkaya

SS-068 ICSI Sırasında Polarize Işık Mikroskop Destekli Mayotik İğin Görüntülenmesi Fertilizasyon ve Blastosist Oranlarını Artırır mı?
Ayşe Altun Akpınar

SS-075 Polikistik Over Sendromu Alt Gruplarında Depresyon, Psikolojik Belirti Düzeyi, Beden Duyumları ve Yeme Tutumlarının Araştırılması
Hülya Asena Balıkçı

SS-077 Polikistik Over Sendromunun Alt Gruplarında Siberkondri ve Anksiyete Düzeylerinin Araştırılması
Hülya Asena Balıkçı

SS-084 Ovaryan Stimülasyon Protokolleri, Folikül Gelişimi ve İntrauterin İnseminasyon Başarısı: 123 Siklusluk Retrospektif Analiz
Cenk Soysal

SS-123 Ratlarda Polikistik Over Sendromunun Oluşturma Sürecinde D Vitamininin Uterus, Over Dokusu ve Kan Serumundaki AMH Düzeyleri Üzerindeki Etkisinin Değerlendirilmesi
Bünyamin Çim

SS-126 Evaluation of Iatrogenic Endometrial Cell Transfer via Uterine Closure Sutures: An Experimental In Vitro Study Challenging The Cell Seeding (Implantation) Theory in Cesarean Section Scar Endometriosis
Burcu Er Uslu

SS-053 Konvansiyonel, Antijen Bazlı ve Moleküler Hızlı Tanı Testlerinin Trichomonas Vaginalis Kliniğinde Yararı
Hasti Jabbari

12:00 – 13:30 SALON E

SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU 8

Oturum Başkanı: MEHMET YILMAZ GENCO

SS-105 Uteroservikal Açının Term Gebelerde İndüksiyon Başarısını Öngörmedeki Rolü
Esra Kartal Gölcük

SS-110 Eritrosit Transfüzyonu Sonrası Gelişen Bilateral Bazal Gangliyon Tutulumlu Şüpheli Serebral Venöz Tromboz: Olgu Sunumu
Samettin Çelik

SS-121 Sekonder Sütürizasyona Giden Hastalarda İnflamatuar Belirteçlerin Kontrol Grubu ile Karşılaştırılması: Retrospektif Bir Analiz
Mehmet Utku Başarır

SS-127 Bir Olgu Sunumu: Adet Düzensizliği ile Başvuran Hastada Rüptüre Heterotopik Gebelik
Efe Mert Yeşilçiçek

SS-095 Psoriazisli Gebelerde Perinatal Sonuçların Değerlendirilmesi
Eda Özden Tokalıoğlu

SS-090 Pelvik Organ Prolapsusu (POP) Hastalarında Kadın Pelvik Taban Sağlığı Akademisi Eğitim ve Egzersiz Programının Etkinliğinin Değerlendirilmesi: 2 Yıllık Takip Sonuçları
Rahime Bedir Fındık

SS-060 Psödo Üriner İnkontinansla Prezente Olan Postmenopozal Komplet Labial Füzyon Olgusunun Yönetimi
Ümran Kaya

SS-116 Perineal Ultrasonografi ile Genital Hiatus Uzunluğu Ölçümü, Apikal Prolapsusu Predikte Edebilir mi?
Harun Bilgin

SS-115 Vajinal Rekonstrüksiyon Sonrası Komplikasyon Yönetimi
Candan Yılmaz

SS-085 Düşük Riskli Term Tekil Gebeliklerde Advers Neonatal Sonuçları Öngörmede Akselerasyon Deselerasyon Oranının Rolü
Nergis Kender Ertürk

13:30 – 14:30 Öğle Yemeği

14:30 – 15:15 SALON A

PFIZER UYDU SEMPOZYUMU

Moderatör: İSMAİL METE İTİL

ABRYSVO ile RSV'ye Karşı Maternal İmmünizasyon: İlk Nefesten İtibaren Koruma

EDA KEPENEKLİ, S. CANSUN DEMİR

15:15 – 16:45 SALON A

İNFERTİLİTE - ENDOMETRİOZİS

Oturum Başkanları: AHMET REFİK KELEŞ BÜNYAMİN BÖREKÇİ, DURSUN BAŞTUĞ

15:15 - 15:30 Endometrial Reseptivitenin Değerlendirilmesi
MERT ULAŞ BARUT

15:30 - 15:45 Endometriozis Hastalarında IVF Sonuçlarını Optimize Edebilir miyiz?
CEM ÇELİK

15:45 - 16:00 Adenomyozis ve Kadın Fertilitesi Arasındaki İlişki Nedir?
ENGİN YILDIRIM

16:00 - 16:15 Adenomyoziste IVF Yaklaşımında Güncel Durum
BÜLENT BERKER

16:15 - 16:30 Adenomyozis Medikal Tedavi
AHMET ERDEM

16:30 - 16:45 Tartışma

15:15 – 16:45 SALON B

KOZMETİK JİNEKOLOJİDE CERRAHİ DIŞI UYGULAMALAR

Oturum Başkanları: ÖZGÜR LEYLEK
ÖZLEM MORALOĞLU TEKİN

15:15 - 15:30 Genital Bölgede PRP ve Mezoterapi Kullanımının Sınırları
KADİR ŞAHİN

15:30 - 15:45 Genital Bölge Hyalüronik Asit Uygulamaları: (GÜS ve Estetik Uygulamaları)
NAGİHAN CENGAVER

15:45 - 16:00 Lipid Dolgu Özellikleri, Microfat Uygulaması
NİDA BAYIK

16:00 - 16:15 Genital Bölge ve Pelvik Taban Fonksiyonu Açısından Lazer Uygulamaları; Avantajları, Limitleri Nedir?
ESER AĞAR

16:15 - 16:30 Kozmetik Jinekolojide Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları
ZUHAL DİLEK ŞANLI

16:30 - 16:45 Jinekolojide Eksozom Kullanımı
BORA COŞKUN

15:15 – 16:45 SALON C

PERİNATOLOJİ - ULTRASONOGRAFİ 2
Oturum Başkanları: İSMAİL CÜNEYT EVRÜKE
MERT KAZANDI, MAHMUT TUNCAY ÖZGÜN

15:15 - 15:30	İskelet Sistemi Değerlendirmesi **MEHMET ŞİMŞEK**
15:30 - 15:45	Fetal Batın Ön Duvar Anomalileri **SEMA SÜZEN ÇAYPINAR**
15:45 - 16:00	Fetal Akciğer Lezyonlarının Antenatal Tanı ve Yönetimi **MURAT AKBAŞ**
16:00 - 16:15	Genitoüriner Sistem Anomalileri **EDA ÖZDEN TOKALIOĞLU**
16:15 - 16:30	Kraniospinal Anomalilerin Tanısında İpuçları **METİN İNGEÇ**
16:30 - 16:45	Tartışma

15:15 - 16:45 **SALON D**

SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU 9

Oturum Başkanı: BAYEZIT ERSOY

SS-025 Vulvada Dev Kitle: Fibroepitelyal Polip Olgusu
Aylin Güler

SS-033 Laparoskopik Histerektomide İntraabdominal Basıncın Cerrahi Sonuçlar Üzerindeki Etkisi: 1235 Vakada 12 mmHg ve 15 mmHg'nin Karşılaştırmalı Analizi
Uğurcan Dağlı

SS-034 Laparoskopik Myomektomi: Tek Merkezde İki Yıllık Cerrahi Deneyim
Uğurcan Dağlı

SS-035 V-NOTES Histerektomide Bilateral Üreterolizis: Üreterlerin Güvenli İdentifikasyonu
Ezgi Tolu Cenk

SS-041 V-NOTES ile Yapılan Postoperatif Patolojisi Sarkom Olan Myom Olgusu Sunumu
Ceren Yıldız Eren

SS-049 Rahim Miyomlarının Yönetimi için Yeni Bir Minimal İnvaziv Teknik Olarak Şahin Transvajinal Ekstrakorporeal Miyomektomi
Turan Şahin

SS-057 Total Laparoskopik Histerektomi Sonrası Eş Seans Vajinal-Asiste Modifiye Lateral Mesh Süspansiyon Cerrahisi: 2 Hasta Vaka Sunumu
Mehmet Utku Başarır

SS-072 Total Laparoskopik Histerektomide Vajinal Kaf Kapatılmasında Barbed Sütür ve Poliglaktin 910 Sütürün Karşılaştırılması
Alaattin Karabulut

SS-073 Eşlik Eden İnguinal Herni Onarımı ile Birlikte Nuck Kanal Kistinin Laparoskopik Eksizyonu: Olgu Sunumu ve Cerrahi Video
İsmail Bıyık

SS-091 Postpartum Dönemde Bakırlı Rahim İçi Aracın Overe Migrasyonu ve Tuboovaryan Apse Gelişimi: Laparoskopik Yönetim
Övgü Deniz Uludağ

15:15 - 16:45 SALON E

SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU 10

Oturum Başkanı: İSA TEMUR

SS-114 Matür Kistik Teratom Zemininde Gelişen Atipik Karsinoid Tümörün Uzun Dönem Takibi ve Şüpheli Metastatik Bulguların Yönetimi: Olgu Sunumu
Zeliha Zeynep Satılmışoğlu

SS-096 Total Laparoskopik Histerektomi Uygulanan Hastalarda İntraperitoneal Dren Kullanımının Postoperatif Omuz Ağrısına Etkisi
Lokman Tekin Ertekin

SS-101 Benign Jinekolojik Patolojilerde Laparotomi ile Histerektomide ERAS Protokolünün Klinik Sonuçlara Etkisi: Prospektif Randomize Kontrollü Çalışma
Berkay Deyirmenci

SS-102 V-NOTES Cerrahisinde İlk Vakalarımız: Zorluklar ve Çözüm Stratejileri
Süheyla Erbaşaran Aydın

SS-112 Histeroskopik Septum Rezeksiyonu Sonrası 34. Gebelik Haftasında Gelişen Uterin Rüptür: Nadir Bir Geç Dönem Komplikasyon Olgusu
Merve Nur Özdemir

SS-124 Obez Meme Kanserli Histerektomize Hastada Adneksiyal Kitlenin Single-Port Laparoskopik Yönetimi: Olgu Sunumu
Yeşim Özkaya Uçar

SS-128 Septum Rezeksiyonu Sonrası Önerilen Bekleme Süresine Rağmen Gelişen Uterin Rüptür: Nadir Bir Olgu
Efe Mert Yeşilçiçek

SS-125 Canlı Donör Hepatektomi Öyküsü Olan Hastada Spontan Gebelik: Gestasyonel Diyabet ve İntraabdominal Adezyonların Eşlik Ettiği Sezaryen Doğum
Numan Çim

SS-099 Myomektomi Yapılan Hastalarda Cerrahi Sonuçların Retrospektif Analizi: Açık ve Laparoskopik Yaklaşımın Karşılaştırılması
Berkay Deyirmenci

SS-046 Büyük Dil Modellerinin Kontrasepsiyon Danışmanlığında Klinik Güvenliği ve Kılavuz Uyumu
Ömer Osman Eroğlu

16:45 - 17:15 Kahve Molası

15 MAYIS 2026, CUMA

17:15 – 18:45 SALON A

ÜROJİNEKOLOJİ - VİDEO MARATON
Oturum Başkanları: RESUL KARAKUŞ
KADİR ÇETİNKAYA

17:15 - 17:25 Pelvik Taban Cerrahisinde Anatomi ve İntegral Teori Perspektifi
NUR GÖZDE KULHAN

17:25 - 17:35 Sakrospinöz Histeropeksi
ÖZHAN ÖZDEMİR

17:35 - 17:45 POP Cerrahisi - SCP
GÖKAY ÖZÇELTİK

17:45 - 17:55 POP Cerrahisi - Diğer Laparoskopik Yaklaşımlar
ÇETİN KILIÇCI

17:55 - 18:05 Meşsiz Pektopeksi
İSMAİL BIYIK

18:05 - 18:15 V-NOTES USLF
MELİKE DOĞANAY

18:15 - 18:25 İnkontinans Cerrahisi - TVT, TOT
MEHMET MURAT SEVAL

18:25 - 18:35 Zincirlenmiş Vajen Sendromu
MAHMUT KUNTAY KOKANALI

18:35 - 18:45 Jinekoloji Pratiğinde Gereksiz Yapılan 10 İşlem: Gerçekten Gerekli mi?
ESRA TAMBURACI

17:15 – 19:05 SALON B

KOZMETİK JİNEKOLOJİ - VİDEO DESTEKLİ KURS: TEKNİKLER

Oturum Başkanları: NİDA BAYIK
ALİ DOĞUKAN ANGIN

17:15 - 17:25 Labioplasti (Majus, Minus), Hudoplasti
HANİFİ ŞAHİN

17:25 - 17:35 Venüs Tepesi Estetiği
ONUR PARLAK

17:35 - 17:45 Labial Füzyon Cerrahisi (Lichen Skleroz vs.)
MURAT DEMİRKAN

17:45 - 17:55 PRP Hazırlanışı, Uygulanışı Videoları
LOKMAN ERTEKİN

17:55 - 18:05 İp Operasyonları Video Eşliğinde Anlatım
MUSTAFA GÖKKAYA

18:05 - 18:15 Dolgu Videoları: (Vulva-Vajen)
KEMAL ATASAYAN

18:15 - 18:25 Pelvik Taban Ultrasonografisinde Nirengi Noktaları (Vajinoplasti Öncesinde ve Sonrasında Değerlendirmede Dikkat Edilecek Noktalar)
AYŞE DENİZ ERTÜRK COŞKUN

18:25 - 18:35 Vajinoplasti - Video Sunum Eşliğinde
NUMAN ÇİM

18:35 - 18:45 Perineal Body Onarımı, Perineoplasti
ÖZGÜR AĞLAMIŞ

18:45 - 18:55 Anal Sfinkter Onarımı
FİSUN VURAL

18:55 - 19:05 CO_2 Lazerle Vajen Daraltma
AHMET MURAT EMANETOĞLU

17:15 – 18:30 SALON C

PERİNATOLOJİ - RİSKLİ GEBELİK - 3
Oturum Başkanları: MEHMET SELÇUK SÖYLEMEZ
KAZIM GEZGİNÇ

17:15 - 17:30	Ense Kalınlığı Taramasında İlk Trimester Anatomi İncelemesine Geçiş; Yenilenen Paradigma **ŞİFA TURAN**
17:30 - 17:45	Konjenital Kalp Hastalıklarının Perinatal Tanı ve Yönetiminde AI'nin Rolü **ŞİFA TURAN**
17:45 - 18:00	Scar Gebeliklerinin Yönetimi; Maryland Protokolü **ÖZHAN TURAN**
18:00 - 18:15	Erken Başlayan Fetal Gelişme Geriliğinin Yönetimi **ÖZHAN TURAN**
18:15 - 18:30	Tartışma

17:15 – 18:45 **SALON D**

SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU 11

Oturum Başkanı: SEDAT KIZILTEPE

SS-045 CO_2 Lazer ile Labioplasti: Cerrahi Teknik ve Klinik Deneyim (Video Sunumu)
Turan Şahin

SS-070 Uterin Cerrahi Öyküsü Olmayan ve Kronik Alkol Kullanımı Olan Bir Gebede Plasenta İnvazyon Anomalisi: Olgu Sunumu
Kübra Nur Şimşek

SS-071 Over Yerleşimli Kist Hidatik: Olgu Sunumu
Mustafa Gökkaya

SS-082 Liken Sklerozus Et Atrofikus'lu Bir Hastada Perforatör Flep ile Vulva Rekonstrüksiyonu
Kıvılcım Bektaş

SS-092 Servikal Myomlar: Cerrahi Kabus mu, Yönetilebilir Bir Durum mu?
Fatma Nur Ayçiçek

SS-100 Retroperitoneal Dev Schwannom
Mehmet Utku Başarır

SS-004 Nadir Bir Olgu Sunumu: Vulvar Yerleşimli Ekstraskeletal Ewing Sarkomu ve Multidisipliner Yönetimi
Övgü Deniz Uludağ

SS-050 Yolk Sac Tumor Component Accompanying Ovarian Clear Cell Carcinoma in a Postmenopausal Patient: A Rare Case Report
İpek Münteha Erdemli Kara

SS-093 Anormal Uterin Kanamalı Kadınlarda Levonorgestrel Salınımlı İntrauterin Sistemin Başarısızlığı Sonrası Histerektomiyi Öngören Faktörler
Nergis Ertürk

SS-020 HPV Pozitif Sitolojik Anormalliklerde Antioksidan Adsorban Vajinal Jel: Retrospektif Klinik Sonuçlar
Kübra Geyik Şengül

17:15 – 18:45 **SALON E**

SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU 12

Oturum Başkanı: SEFA YÜKSEL

SS-007 Jinekolojik Onkolojide Minimal İnvaziv ve Konvansiyonel Cerrahinin Karşılaştırılması: Üçüncü Basamak Bir Merkezden Sonuçlar
Mehmet İncebıyık

SS-008 Skar Endometriozis Zemininde Gelişen Endometrioid Karsinom ve Atipik Yerleşimli Lenf Nodu Metastazı
Eren Kaya

SS-009 Metastatik Serviks Kanserinde Vulvar Lezyonların Nadir Bir Nedeni: Vulvar Herpes Zoster
Ebru Tahirzade

SS-016 Osteopontinin Endometrial Kanser Hücreleri ve Epitelyal-Mezenkimal Geçişte Sinyal Yolakları Üzerine In Vitro Etkisi
Evrim Kardelen

SS-021 Predictive Value of Preoperative Endometrial Thickness for Concurrent Endometrial Carcinoma in Patients with Endometrial Intraepithelial Neoplasia
Şahin Yüksek

SS-040 Yapay Zeka Over Seröz Karsinomunda Nüksü Öngörebilir mi? Makine Öğrenmesi Tabanlı Bir Analiz
Merve Vural Yalman

SS-044 Endometrial Kanser Nedeniyle Robotik Histerektomi Sırasında Uygulanan Robotik Meshsiz Pektopeksi: Adım Adım Cerrahi Video Tekniği
İsmail Bıyık

SS-106 Endometrial Hiperplazilerde Atipi Varlığının Delta Nötrofil Indeksi, Nötrofil-Lenfosit Oranı ve Platelet-Lenfosit Oranı ile İlişkisi
Esra Göktaş

SS-061 Gebelikte Saptanan Servikal Berrak Hücreli Karsinom Olgusunda Neoadjuvan Kemoterapi Sonrası Sezaryen ve Radikal Histerektomi Yönetimi
Lena Türeyici

SS-130 Türk ve Suriyeli Hastalarda Seröz Over Karsinomlarında Tubada P53 İmmunhistokimya - BRCA1 PCR Karşılaştırılması
Hasan Cem Sevindik

16 MAYIS 2026, CUMARTESİ

09:15 – 10:45 SALON A

ÜROJİNEKOLOJİ - PELVİK AĞRI OTURUMU
Oturum Başkanları: EREN AKBABA, ÇETİN KILIÇCI

09:15 - 09:30	**HÜSEYİN CENGİZ** Pelvik Taban Perspektifi ile Kronik Pelvik Ağrıya Yaklaşım
09:30 - 09:45	**EREN AKBABA** Kronik Pelvik Ağrı ve Cinsel Disfonksiyon
09:45 - 10:00	**MURAT SEVAL** Kronik Pelvik Ağrı Yönetiminde Yaşam Biçimi Modifikasyonları, Beslenme ve Destek Tedavileri
10:00 - 10:15	**SULTAN SEREN KARAKUŞ** Derin Endometriozis Cerrahisi Öncesinde Pelvisin Ultrasonografik Haritalanması
10:15 - 10:30	**İSMAİL BIYIK** Pelvik Ağrıda Ne Zaman Cerrahi Tedavi Yapalım?
10:30 - 10:45	Tartışma

09:15 – 10:45 SALON B

PERİNATOLOJİ - FETAL KALP VE BEYİN
Oturum Başkanları: MELİH VELİPAŞAOĞLU

	TOLGA GÜLER
09:15 - 09:30	Fetal Santral Sinir Sistemi
	FUAT AKERCAN
09:30 - 09:45	Fetüste Posterior Fossa Muayenesi
	MEKİN SEZİK
09:45 - 10:00	Ventrikülomegalinin Değerlendirilmesi
	TAYFUR ÇİFT
10:00 - 10:15	Temel Fetal Kalp Değerlendirilmesi
	HAKAN TİMUR
10:15 - 10:30	Fetal Ekokardiyografi
	HALİS ÖZDEMİR
10:30 - 10:45	Tartışma

09:15 – 10:30 SALON C

İNFERTİLİTE - IVF - EMBRİYOLOJİ
Oturum Başkanları: M. BÜLENT TIRAŞ
VOLKAN NOYAN, YAPRAK DÖNMEZ ÇAKIL

09:15 - 09:30 Kadın ve Erkek Faktörlü Olgularda Embriyo Morfokinetiğinin Değerlendirilmesi
TÜLAY İREZ

09:30 - 09:45 In Vitro Maturasyonun Geleceği CAPA IVM midir?
EBRU SAYNUR HATIRNAZ

09:45 - 10:00 Erkek Fertilitesi Yaşam Boyu Korunabilir mi? Yaşlanmaya Bağlı Semen Parametreleri ve Gebelik Sonuçları Değişiklik Gösteriyor mu?
MEHMET CINCIK

10:00 - 10:15 PGT-A: IVF'de Devrim mi, Klinik Pratikte Tartışmalı Bir Araç mı?
İLKE ÖZER ARSLAN

10:15 - 10:30 Tartışma

10:45 – 11:15 Kahve Molası

16 MAYIS 2026, CUMARTESİ

11:15 - 12:00 SALON A

HEKİM İLAÇ UYDU SEMPOZYUMU
Gebelikte Demir Eksikliği Anemisi:
Laktoferrin ile Yeni Perspektif
S. CANSUN DEMİR

12:00 - 13:30 SALON A

ENDOSKOPİ
Oturum Başkanları: MEHMET BİLGE ÇETİNKAYA
GÖKHAN TOSUN

12:00 - 12:15	Postmenopozal Endometriozis Yönetimi **GAZİ YILDIRIM**
12:15 - 12:30	Endometriozis ve İnfertilite: Nasıl Yönetelim? **FATİH ŞENDAĞ**
12:30 - 12:45	Üriner Sistem Endometriozisi **ALİ AKDEMİR**
12:45 - 13:00	Laparoskopik Endometrioma Cerrahisi **MERYEM HOCAOĞLU**
13:00 - 13:15	Endometriozisten Etkilenen Somatik Sinirler **BARIŞ MÜLAYİM**
13:15 - 13:30	Endometriozis Cerrahisinde Kime Hangi Yöntemi Kullanalım? **RESUL KARAKUŞ**

12:00 – 13:30 SALON B

GENEL JİNEKOLOJİ - FONKSİYONDAN KOZMETİĞE: JİNEKOLOJİDE REKONSTRÜKTİF VE ESTETİK YAKLAŞIMLAR

Oturum Başkanları: OSKAR ÖĞÜTEN, SAİT BAYRAMLI

12:00 - 12:15	Apikal Organ Prolapsuslarında Cerrahi Tedavi **CİHAN TOĞRUL**
12:15 - 12:30	Neo-Vajen Oluşturulmasında Laparoskopik Asiste Davydov Ameliyatı: 15 Yıllık Deneyim **MESUT ÖKTEM**
12:30 - 12:45	İstmoselde Cerrahi Tedavi Seçenekleri **MEHMET YILMAZER**
12:45 - 13:00	Pelvik Organ Prolapsusunda Minimal İnvaziv Cerrahi Teknikler: Güncel Yaklaşımlar ve Sonuçlar **KADİR KANGAL**
13:00 - 13:15	Genital Estetiğin Cinselliğe Bakış Açısı **GONCA TÜRKER**
13:15 - 13:30	Transvajinal Myomektomi/Adenomiyozis Cerrahisi **HANİFİ ŞAHİN**

12:00 – 13:30 SALON C

SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU 13

Oturum Başkanı: ABDULLAH SARI

SS-012 İnvaziv Duktal Meme Karsinomunda Serviks, Endometrium ve Fallop Tüpünü Kapsayan Multifokal Genital Sistem Metastazı: Bir Olgu Sunumu
Başak Baltacı

SS-018 Borderline Over Tümörlerinde Her Zaman Tümör Marker Yüksek mi? Olgu sunumu
Merve Avcı

SS-026 Hemovak Dren ile Endometrial Kanser Tedavisi: Olgu Sunumu
Evrim Kardelen

SS-117 Paraneoplastik Serebellar Dejenerasyon ile Prezente Olan İleri Evre Over Karsinomu
Ayşe Buran

SS-118 Benign Metastatik Leiomyom: Akciğer Metastazı ile Seyreden Bir Olgu Sunumu
Samettin Çelik

SS-119 Myomu Taklit Eden Epiteloid Trofoblastik Tümör ve Tanısal Tuzak: Olgu Sunumu
Zübeyde Aytufan

SS-058 Postmenopozal Kanama ile Gelen Hastada Uterusta Eş Zamanlı Endometrioid Karsinom ve Seröz Karsinom Birlikteliği
Sinan Cihan

SS-059 Neoadjuvan Kemoterapi Sonrası Erken Nüks İzlenen Overin Primer Nöroendokrin Farklılaşma Gösteren Andiferansiye Malign Tümörü
Metin Ayğar

13:30 – 14:30 Öğle Yemeği

14:30 – 16:00 SALON A

İNFERTİLİTE - IVF 3
Oturum Başkanları: TİMUR GÜRGAN
BURAK YÜCEL, SAMET KIRAT

14:30 - 14:45	Oosit Kriyoprezervasyonunda Güncel Durum, Kimler Aday? **SUNA KABİL KUÇUR**
14:45 - 15:00	Freeze All IVF Başarısını Artırır mı? **ŞAHİN ZETEROĞLU**
15:00 - 15:15	Gerçek/Modifiye Doğal Siklus Hazırlığının İncelikleri **ŞAFAK OLGAN**
15:15 - 15:30	Dondurulmuş Çözülmüş Embriyo Sikluslarında Hangi Protokolü Uygulamalıyız? **MEHMET ERDEM**
15:30 - 15:45	Üreme Uzun Ömürlülüğü ve Yaşlanma: Uzun Dönem Ovarian (Yumurtalık) Fonksiyonunu Korumaya Yönelik Gerobilim Yaklaşımları **CEM FIÇICIOĞLU**
15:45 - 16:00	Yaşamın İlk İmzası: İmplantasyondan Yenidoğana Mikrobiyal Programlama **M. TÖREHAN ASLAN**

16 MAYIS 2026, CUMARTESİ

14:30 – 16:00 SALON B

ÜROJİNEKOLOJİ - CİNSEL SAĞLIK OTURUMU
Oturum Başkanları: MEHMET ÖZEREN
ADNAN BUDAK

14:30 - 14:45	Prolapsus ve Üriner İnkontinansın Cinselliğe Etkileri ve Tedavi Sonuçları **BANU SEVEN**
14:45 - 15:00	Kadın Cinsel Disfonksiyonunda Tedavi Yöntemleri **ESİN MERVE EROL KOÇ**
15:00 - 15:15	Genital Estetiğin Cinselliğe Etkisi **SELCEN BAHADIR**
15:15 - 15:30	Cinsel Sağlıkta Yeni Paradigmalar 'Bütüncül Kadın Sağlığı Perspektifinde Tamamlayıcı Tedavi Seçenekleri' **ZUHAL DİLEK ŞANLI**
15:30 - 15:45	Pelvik Taban USG ve Cinsel Sağlık **JULE ERİÇ HORASANLI**
15:45 - 16:00	Tartışma

16:00 – 16:30 Kahve Molası

16:30 – 18:00 SALON A

İNFERTİLİTE - IVF 4
Oturum Başkanları: FAİK GÜRKAN YAZICI
BURAK KARADAĞ, SONAY BROWN

16:30 - 16:45	IVF Uygulamalarında Hasta Seçimi ve Hazırlığı **CEREN YILDIZ EREN**
16:45 - 17:00	Oosit Toplama İşleminde En İdeal Anestezi Protokolü: Ortak Akıl Gerekli mi? **İLKAY BARAN AKKUŞ**
17:00 - 17:15	Embriyo Transferinde Trikler, Neleri Bilmeliyiz? **MUSTAFA TAŞ**
17:15 - 17:30	Embriyo Transferi Klivaj mı Olmalı, Blast mı Olmalı? **ESER ÇOLAK**
17:30 - 17:45	Endometriozis ve İnfertilite Nasıl Yönetelim? **HALİL TAYFUN BAĞIŞ**
17:45 - 18:00	Tartışma

16:30 – 18:00 SALON B

ENDOSKOPİ
Oturum Başkanları: MİNE İSLİMYE TAŞKIN, CAN ATA METE GÜROL UĞUR

16:30 - 16:45	Uterin Prolapsusta Cerrahi Tedavi Seçenekleri **EMİN ÜSTÜNYURT**
16:45 - 17:00	Laparoskopik Pektopeksi **HASAN TERZİ**
17:00 - 17:15	Endoskopik SSLP **NURULLAH PEKER**
17:15 - 17:30	V-NOTES Doğal Orifis Cerrahisi; Setup, Ergonomi veya Histerektomi **SÜLEYMAN SERKAN KARAŞİN**
17:30 - 17:45	V-NOTES ile Histerektomi: Algoritmik Yaklaşım ve Güncel Literatür Perspektifi **BERKAY DEYİRMENCİ**
17:45 - 18:00	Tartışma

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-002

Afet Sonrası Geçici Çadır Hastanelerinde Kadın Hastalıkları ve Doğum Hizmetleri: 2023 Depremi Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Deneyimleri

Ahmet Beyazıt

Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, Hatay

AMAÇ: 6 Şubat 2023 tarihinde Kahramanmaraş merkezli meydana gelen depremler, Hatay ilindeki sağlık altyapısını ağır hasara uğratmış ve şehir merkezindeki tüm hastaneleri işlevsiz hale getirmiştir. Bu durum, özellikle gebeler ve kronik hastalığı olan kadınlar için sağlık hizmetlerine erişimde kritik bir engel oluşturmuştur. Bu çalışmanın amacı, afet sonrası Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi bahçesinde kurulan saha hastanesinde sunulan kadın hastalıkları ve doğum hizmetlerini değerlendirmek ve gelecekteki afet yönetimi stratejilerine ışık tutmaktır.
YÖNTEM: Çalışmada, Mart-Ağustos 2023 tarihleri arasında sahra hastanesi kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvuran 1.458 hastanın verileri retrospektif olarak analiz edilmiştir. Hastaların demografik özellikleri, başvuru nedenleri, yapılan müdahaleler ve sevk durumları manuel kayıtlar üzerinden incelenmiş; verilerin analizi SPSS v21 ile yapılmıştır.
BULGULAR: Hizmet verilen hastaların %78,1'i (n=1.139) obstetrik, %21,9'u (n=319) ise jinekolojik şikayetlerle başvurmuştur. Hastaların yaş ortalaması 30,76±7.41 olarak saptanmıştır.
• Obstetrik Hizmetler: En sık başvuru nedeni %37,1 ile rutin gebelik kontrolleridir. Şartların yetersizliği nedeniyle gebelerin %4,4'ü dış merkezlere sevk edilmiştir. Saha şartlarında 21 vajinal doğum gerçekleştirilmiştir. Sterilizasyon ve altyapı endişeleri nedeniyle sezaryen operasyonu yapılmamıştır.
• Jinekolojik Hizmetler: En sık karşılaşılan şikayet %28,2 ile vajinit semptomlarıdır. Ayrıca 50 hastaya biyopsi ve RİA uygulaması gibi küçük invaziv işlemler yapılmıştır.
• Operasyonel Süreç: Hizmetler, paravanla bölünmüş tek bir çadırda, portatif ultrason ve temel laboratuvar imkanlarıyla yürütülmüştür.
SONUÇ: Afet dönemlerinde kadınların sağlık hizmetlerine erişimi %40-60 oranında azalmaktadır. Çalışmamız, afet sonrası dönemde gebe popülasyonunun sağlık hizmetine duyduğu yüksek ihtiyacı ortaya koymaktadır. Hijyen koşullarının yetersizliği ve ortak alan kullanımı, vajinal enfeksiyonlarda artışa neden olmuştur.
Saha hastanesi deneyimlerimiz ışığında şu öneriler sunulmaktadır:
1. Kadın sağlığı hizmetleri, afet planlamasında ayrı bir bileşen olarak ele alınmalıdır.
2. Hasta mahremiyetini koruyacak özel alanlar ve acil durumlar için izole doğum üniteleri oluşturulmalıdır.
3. Psikolojik yıpranma nedeniyle, bölgede görev yapacak personelin mümkünse afetten doğrudan etkilenmemiş kişilerden seçilmesi tercih edilmelidir.
4. İlaç ve tıbbi malzeme tedarik zinciri (özellikle kontraseptifler ve temel jinekolojik ilaçlar) sürdürülebilir kılınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Sahra hastanesi, Afet yönetimi, Kadın sağlığı, Deprem

Hastane Kompleksi

Jinekoloji Muayene Odası

SS-004

Nadir bir olgu sunumu: vulvar yerleşimli ekstraskeletal Ewing Sarkomu ve multidisipliner yönetimi

Övgü Deniz Uludağ[1], Serpil Aydogmus[1], MUSTAFA BAĞCI[2], Melis ACAR[3], TERLAN SELİN KOTAN[1]

[1]İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İzmir
[2]İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Jinekolojik Onkoloji Kliniği, İzmir
[3]Mardin Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Mardin

GİRİŞ: Ewing sarkom ailesi tümörleri, çoğunlukla kemik kaynaklı olmakla birlikte nadiren yumuşak dokularda ortaya çıkan, agresif seyirli küçük yuvarlak hücreli malign neoplazmlardır. Ekstraskeletal Ewing sarkomu (EES), bu grubun nadir bir alt tipidir ve tanısı çoğunlukla EWSR1 gen yeniden düzenlenmesinin moleküler yöntemlerle gösterilmesine dayanır.
Kadın genital sisteminde EES oldukça nadir olup en sık over, uterus ve serviksте; vulvada ise son derece sınırlı sayıda olgu bildirilmiştir. Klinik olarak hızlı büyüyen kitle şeklinde prezente olması nedeniyle benign lezyonlarla karışabilmekte ve tanıda gecikmelere yol açabilmektedir.
Son yıllarda multimodal tedavi yaklaşımları ile lokalize hastalıkta sağkalım oranlarında artış sağlanmış olsa da, metastatik hastalıkta prognoz halen kötüdür. Bu nedenle erken tanı, doğru cerrahi yaklaşım ve sistemik tedavilerin zamanında uygulanması kritik önem taşımaktadır.
Bu olguda, vulvar yerleşimli nadir bir ekstraskeletal Ewing sarkomu vakasında tanı süreci, moleküler doğrulama ve multidisipliner tedavi yaklaşımının sunulması amaçlanmıştır.
OLGU: 28 yaşında, G1P1, normal spontan vajinal doğum öyküsü olan hasta vulvada şişlik şikâyeti ile kliniğimize başvurdu. Yapılan jinekolojik muayenede sağ labium majusdan klitorise uzanım gösteren, yaklaşık 6 aydır büyüme tariflenen, 7,5×5 cm boyutlarında, yüzeyi düzensiz, sert ve fikse kitlesel lezyon saptandı (Şekil 1). Hastadan pelvik manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ve tümör belirteçleri istendi. Tümör belirteçleri normal sınırlarda olan hastanın MRG incelemesinde 7×7,5×5 cm boyutlarında malign özellikte kitlesel lezyon raporlandı (Şekil 2–3). Metastaz taraması amacıyla toraks bilgisayarlı tomografi (BT) çekilerek hasta operasyona hazırlandı.
22/07/2024 tarihinde hastaya vulvar kitle eksizyonu uygulandı ve materyal intraoperatif frozen incelemeye gönderildi. (Şekil 4-5) Frozen incelemede malignite bildirilmesi üzerine operasyona bilateral inguinal lenf nodu diseksiyonu eklendi. Postoperatif histopatolojik inceleme sonucunda hastaya Ewing sarkomu tanısı konuldu. Tümör hücrelerinde EWSR1 gen bölgesinde (22q12) floresan in situ hibridizasyon (FISH) testinde pozitiflik saptanarak tanı doğrulandı. Patoloji raporunda cerrahi sınırlar negatif olmakla birlikte lezyon tabanının cerrahi sınıra bitişik olduğu bildirildi.
Olgu hastanemizde gerçekleştirilen jinekolojik onkoloji konseyinde değerlendirildi ve ek cerrahi önerilmedi. Postoperatif evreleme amacıyla çekilen PET-BT'de sağ böbrek inferiorunda yağlı dokuya uyan alanda, sağ akciğer posterobazal segmentte ve bilateral inguinal bölgede şüpheli lenf nodları saptandı (Şekil 6–8). Hastaya adjuvan pelvik radyoterapi ve adjuvan kemoterapi (vinkristin–doksorubisin–siklofosfamid ve ifosfamid–etoposid protokolleri) başlandı.
Tedavi sürecinde kemoterapiye bağlı pansitopeni ve fasiyal paralizi gelişen hastanın komplikasyonları ilgili branşlarla multidisipliner şekilde başarıyla yönetildi. Son kemoterapisini Kasım 2025 tarihinde alan hastanın güncel jinekolojik muayenesinde vajende palpabl kitle saptanmadı. Son kontrol BT görüntülemelerinde akciğerdeki nodül stabil seyirli olup yeni nüks veya metastaz izlenmedi. Hastada seksüel disfonksiyon ve disparoni şikâyetleri mevcut olup pelvik taban egzersizleri ile tedavisi sürdürülmektedir. Hastanın düzenli takipleri devam etmektedir.

SONUÇ: Vulvar yerleşimli ekstraskeletal Ewing sarkomu son derece nadir ancak agresif seyirli bir malignitedir. Hızlı büyüyen vulvar kitlelerin ayırıcı tanısında nadir görülmesine rağmen akılda tutulmalıdır.
Bu olgu, moleküler doğrulamanın tanıdaki kritik rolünü ve multidisipliner tedavi yaklaşımının hasta yönetimindeki belirleyici etkisini göstermektedir. Literatürle uyumlu olarak, lokalize hastalıkta multimodal tedavi sağkalımı artırırken metastatik hastalıkta prognoz belirgin olarak kötüleşmektedir. Erken tanı ve uygun kombine tedavi ile lokal kontrol sağlanabilmekte olup, nadir yerleşimli olgularda klinik farkındalığın artırılması prognoz açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Ekstraskeletal Ewing sarkomu, vulvar tümör, EWSR1, nadir jinekolojik malignite

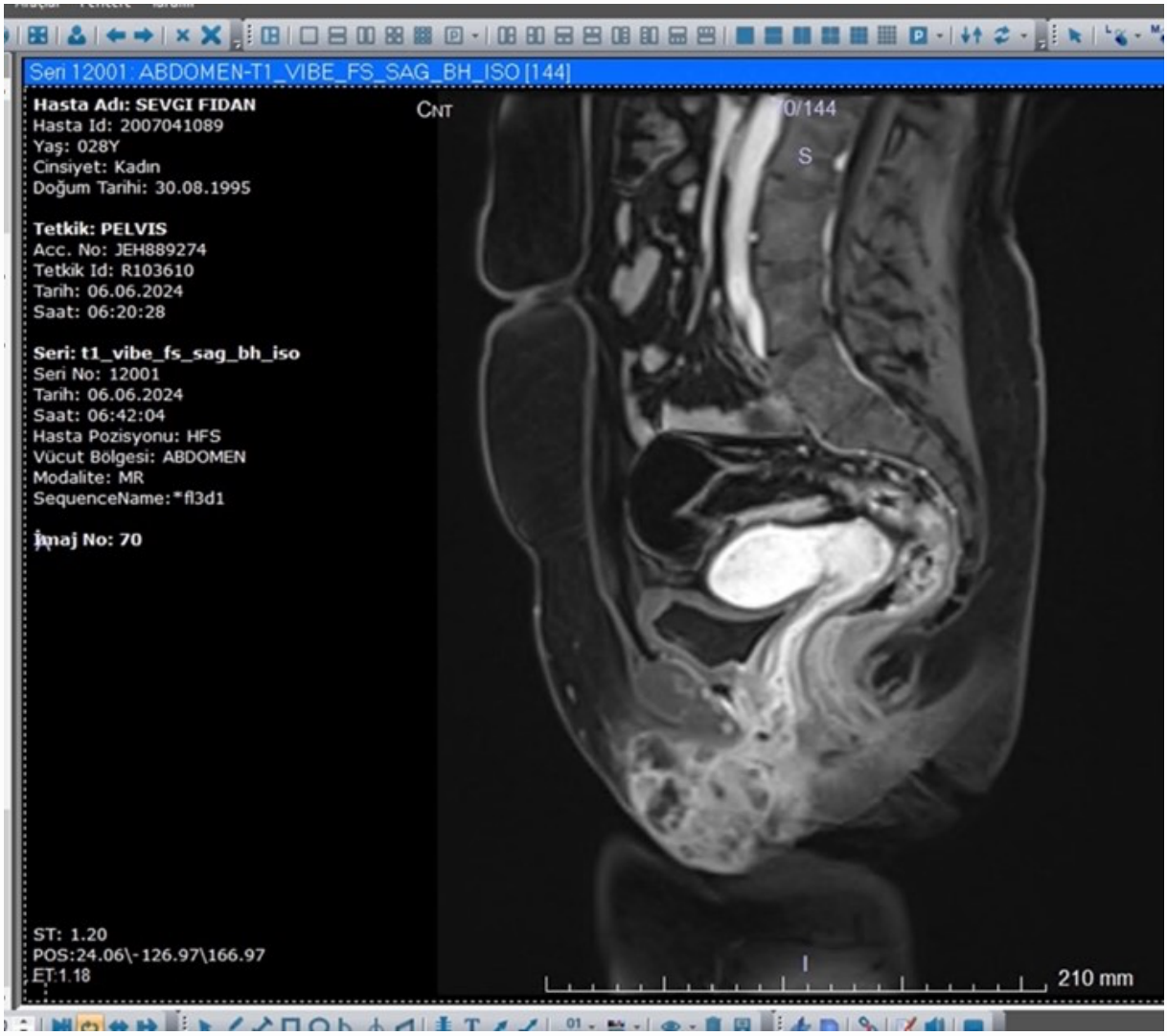
Şekil 1

Preoperatif görünüm

Şekil 2

Preoperatif MR görüntüsü

Şekil 3



Preoperatif MR görüntüsü

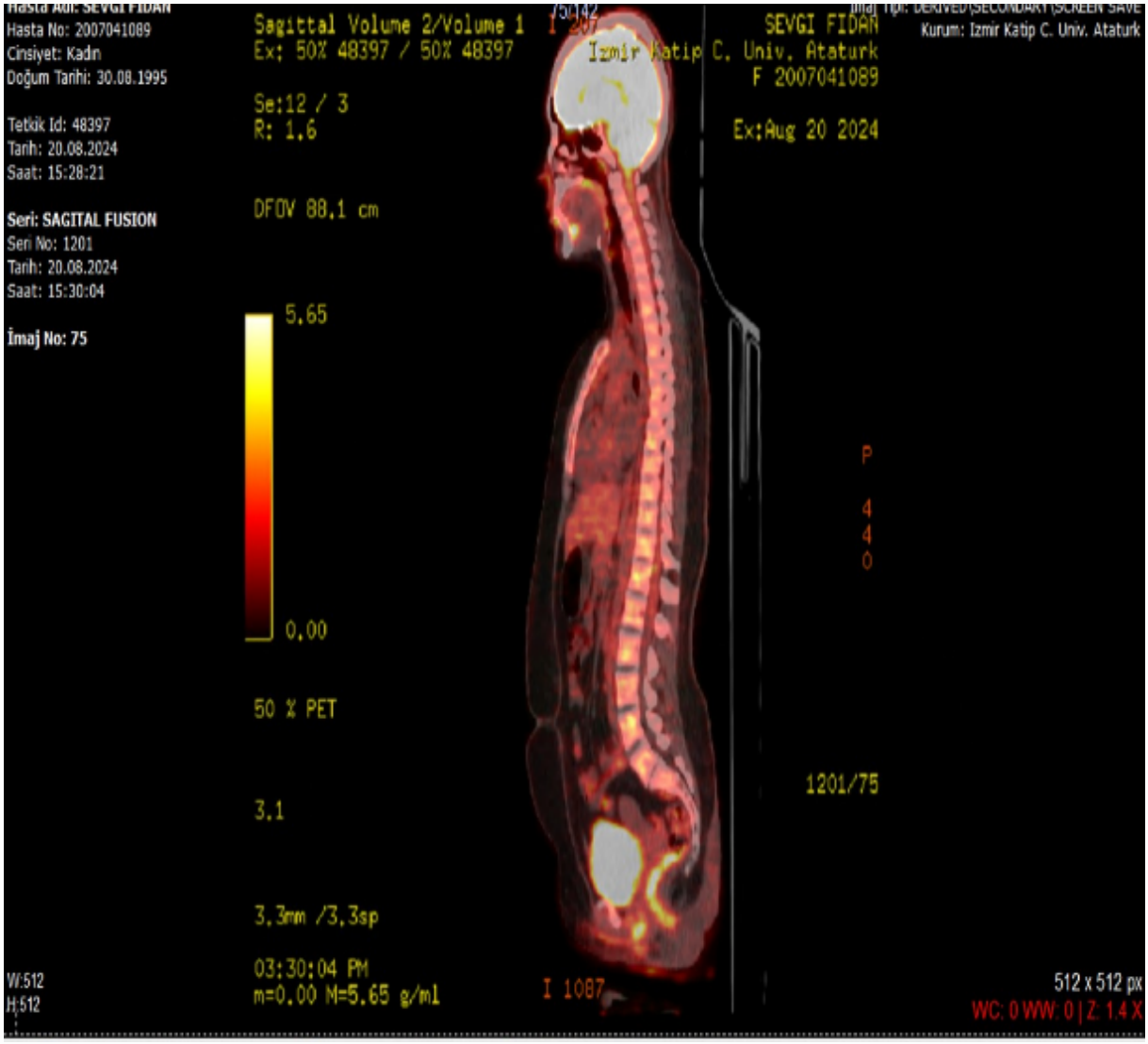
Şekil 4

Eksize edilen kitle

Şekil 5

Postoperatif insizyon hattı

Şekil 6

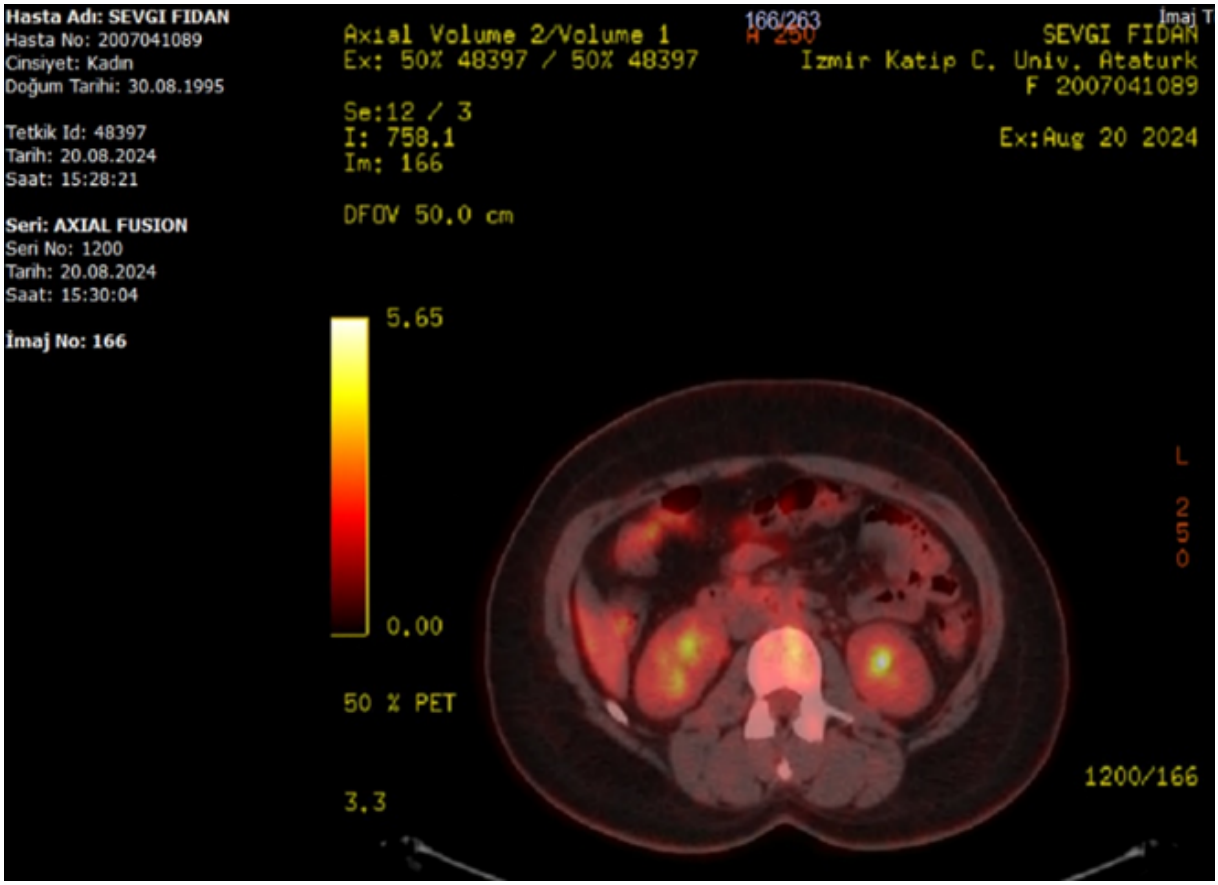


Postoperatif PET-BT görüntüsü

Şekil 7

Postoperatif PET-BT görüntüsü

Şekil 8



Postoperatif PET-BT görüntüsü

SS-005

Konjenital Kalp Hastaliği nedeniyle iki kez Fontan ameliyatı olan hastada gebelik ve doğum: OLGU SUNUMU Pregnancy and childbirth in a patient who underwent two FONTAN surgeries due to congenital heart disease: CASE REPORT

Vefa Şakar, Duygu Güven, Özhan Özdemir

SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı,Ankara

GİRİŞ: Tek ventrikül palyasyonu olarak Fontan ameliyatı ilk kez 1971 yılında Fontan ve Baudet tarafından tanımlanmıştır [1]. Ergenlik çağına ulaşan kadınlar, yüksek maternal ve fetal riskler nedeniyle gebelikten kaçınmaları tavsiye edilmesine rağmen Fontan palyasyonundan sonra başarılı doğumlar yapabilmektedir. Gebelikte, artmış kan hacmi, azalmış hematokrit, azalmış sistemik vasküler direnç, artmış kalp hızı ve artmış kalp debisi gibi normal fizyolojik değişiklikler, Fontan palyasyonunda zaten tehlikede olan kalp debisi ve pulmoner kan akışını daha da kötüleştirebilir. Bu durum aritmilere, siyanozun kötüleşmesine, kalp yetmezliğine ve egzersiz kapasitesinde bozulmaya yol açar[2]. İntrauterin büyüme geriliği, düşük doğum ağırlığı ve erken doğum şeklinde fetal komplikasyonlar da bildirilmiştir [3].
Fontan dolaşımı ile komplike gebeliği olan kadın hastalar, yüksek riske sahip olduğundan bu hastaların sıkı perinatal bakıma ihtiyacı vardır veya bazen gebelikten kaçınmaları önerilebilir. Gebelik sırasında Fontan dolaşımına eşlik eden sabit düşük kalp debisinin neden olduğu venöz veya intrakardiyak tromboz, aritmi ve kardiyak fonksiyonun azalmasına bilhassa önem verilmelidir. Tıptaki ilerlemeler sonucunda Fontan tedavisinin çeşitli modifikasyonları [4], hastalığın seyrini iyileştirdiğinden, üreme çağındaki Fontan dolaşımının insidansının önümüzdeki birkaç on yıl içinde artması beklenmektedir, ancak daha önce Fontan tedavisi olan kadınlarda gebelik ile ilgili raporlar hala çok nadirdir. Bu yazıda Fontan palyasyonu geçirmiş bir kadında başarılı gebelik ve doğumla sonuçlanan olgu sunulmuştur.
OLGU: 27 yaşında primipar bir kadın 30. Gebelik haftasında dış merkezde yenidoğan yoğun bakımda yer olmaması üzerine hastanemize pprom (preterm prematür membrane rüptürü) ön tanısıyla refere edildi. Geldiğinde serviks retropoze, açıklık 2 cm, silinme %30 ve aktif amniyon gelişi mevcuttu. Özgeçmişinde kompleks konjenital kalp hastalığı (hipoplastik sağ ventrikul,asd,vsd, ps,trikuspit atrezisi tanıları) mevcuttu ve bunun için 6 ve 10 yaşında iki kez Total Cava-Pulmoner anastomoz (APC) ile Fontan ameliyatı geçirmişti.
New York Kalp Cemiyeti'nin (NYHA) konjestif kalp yetmezliği sınıflamasına göre sınıf III fonksiyonel durumu vardı. Nefes darlığı şikayeti yoktu. Periferik ödem yoktu. EKG normal sinüs ritmi gösteriyordu. Hastanın dış merkez takiplerinde 2 li testi normal,3 lü test yok,ayrıntılı ultrasonu normal,ogtt yapılmamıştı. Konjenital kalp hastalığı olduğu için amniyosentez önerilmiş, perinatoloji konseyi yapılmış, konsey sonucunda annenin ve bebeğin karşılaşabileceği riskler anlatılarak terminasyon önerilmiş ve hasta kabul etmemişti. İmza vererek gebeliğin devamını istemişti. Gebeliğin başından düzenli olarak oksapar 0,4, asetil salisilat asit (ASA) 100 mg, levotiron 1*62,5 ve tambacor 2*100 mg (flekainid) kullanmaktaydı. Hastaya fetal akciğer gelişimini artırmak için antenatal steroid (betametazon) uygulandı ve nöroprotektif amaçlı 4 gr magnezyum sulfat yükleme ve takiben idame tedavisi başlandı.Urofix takibine alındı. Pembisin ve azitromisin tedavisi başlandı. Acil kalp damar cerrahisi, kardiyoloji, anestezi, pediatrik kardiyoloji görüşleri alındı. Yatakbaşı yapılan EKO'sunda ejeksiyon fraksiyonu: 60, sat: 95, laboratuar değerleri: hgb:13,9 g/dL, wbc:8,8*10^9/L, aptt: 30,1, pTZ: 9
Flekainid tedavisine kardiyoloji görüşü de alınarak devam edildi.İlerleyen süreçte hastanın açıklığının

4-5 cm ve efasmanının %80 olması üzerine hasta sezaryene alındı.Sezaryen genel anestezi altında gerçekleştirildi. 6/8 Apgar ile 1154 gr ağırlığında erkek bebek doğurtuldu. Hastanın bebeği prematürite nedeniyle yenidoğan yoğun bakımda takibe alındı.
SONUÇ: Bu olgu sunumu, uygun bir Fontan hastasında gebeliğin başarılı sonuçlarla tolere edilebileceğine dair bir kanıt sunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Fontan ameliyatı, gebelik, sezaryen doğum, doğuştan kalp hastalığı

SS-006

Kronik Pelvik Ağrının Nadir Bir Nedeni: Sağ Sakrouterin Ligamana Sekestre Olmuş Kayıp Ria'nın Laparoskopik Yönetimi

Mehmet İncebiyik

Harran Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum AB, Şanlıurfa

GİRİŞ: İntrauterin araçlar (RİA), tüm dünyada en sık tercih edilen, yüksek etkinliğe sahip ve geri dönüşümlü kontraseptif yöntemlerin başında gelmektedir. Ancak bu yöntemin en korkulan ve yönetimi zor komplikasyonlarından biri uterin perforasyondur. RİA'nın uterus duvarını tam kat geçerek batın içi boşluğa veya retroperitoneal alana göç etmesi (migrasyonu), insidansı 1/1000 ile 1/2500 arasında değişen nadir bir klinik tablodur. Literatürde göç eden RİA'ların sıklıkla omentum, ince barsak ansları veya mesane komşuluğunda izlendiği bildirilmiş olsa da; sakrouterin ligaman gibi derin pelvik dokuların içine gömülmesi (sekestrasyonu) literatürde vaka raporları düzeyinde sınırlıdır. Bu olguda, uzun süreli kronik pelvik ağrı şikayeti olan bir hastada, sağ sakrouterin ligamanın anatomik trasesi içine tamamen hapsolmuş ektopik bir RİA'nın başarılı laparoskopik yönetimini sunmayı amaçladık.
OLGU: 29 yaşında, G6Y4 olan kadın hasta, yaklaşık iki yıldır devam eden ve konvansiyonel tedavilere dirençli kronik pelvik ağrı şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Kliniğimizde yapılan jinekolojik muayenede spekulum ile bakıldığında RİA iplerinin eksternal servikal os düzeyinde izlenmediği görüldü. Transvajinal ultrasonografik değerlendirmede uterus kavitesinin tamamen boş olduğu (boş kavite bulgusu) teyit edildi. Tanıyı netleştirmek amacıyla çekilen ayakta direkt batın grafisinde, sağ pelvik bölgede metalik radyoopak görünüm saptandı.

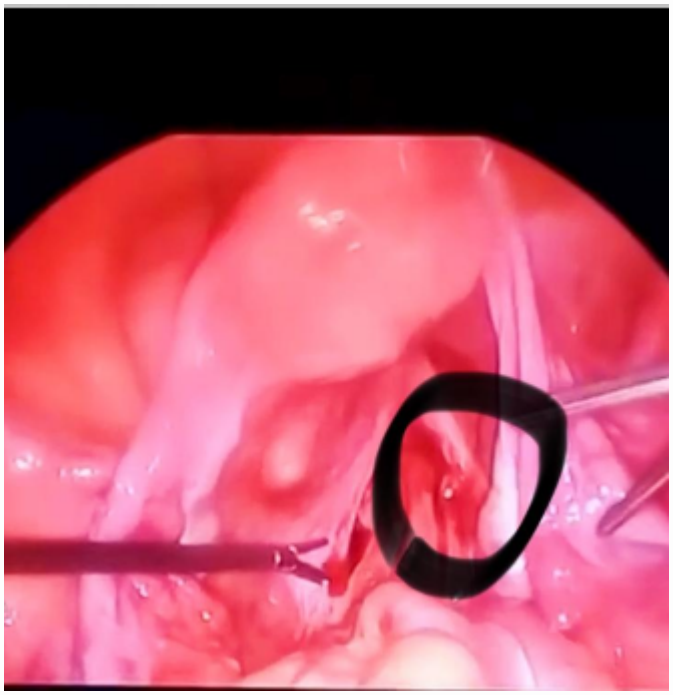
Genel anestezi altında uygulanan laparoskopik cerrahide; batın içi eksplorasyonda uterus ve adneksler normal görünümdeydi. Posterior kompartmanın sistematik değerlendirilmesinde, sağ sakrouterin ligamanın orta segmentinde, ligaman lifleri arasına gömülmüş Bakır-T RİA'nın sadece küçük bir metalik ucunun yüzeyden seçilebildiği gözlendi (Şekil 1). Cihazın sağ üreter trasesine yakınlığı nedeniyle öncelikle üreter retroperitoneal olarak identifiye edildi ve koruma altına alındı. Ardından, RİA'nın çevresindeki yoğun inflamatuar ve fibrotik adezyonlar laparoskopik aletlerle künt ve keskin diseksiyon teknikleri kullanılarak serbestleştirildi (Şekil 2). Sakrouterin ligaman lifleri arasından mobilize edilen RİA, herhangi bir vasküler veya üreter yaralanması olmaksızın başarılı bir şekilde batın dışına çıkarıldı. Operasyon sırasında herhangi bir komplikasyon gelişmedi.
SONUÇ: Kayıp intrauterin araç (RİA) olguları, klinik pratikte çoğu zaman asemptomatik bir seyir izlese de, bu olguda olduğu gibi hastanın yaşam kalitesini ciddi şekilde kısıtlayan dirençli kronik pelvik ağrının primer nedeni olabilmektedir. Jinekolojik muayene esnasında spekulum bakısında RİA iplerinin eksternal servikal os düzeyinde izlenmemesi ve eş zamanlı yapılan transvajinal ultrasonografide uterus kavitesinin boş (boş kavite bulgusu) saptanması durumunda, "RİA düşmüştür" varsayımına gidilmeden önce batın içi ektopik yerleşim mutlaka radyolojik yöntemlerle ekarte edilmelidir.

RİA'nın sağ sakrouterin ligaman gibi majör pelvik damarlar, üreter trasesi ve sinir pleksuslarının komşuluğunda bulunan kritik bir anatomik bölgeye gömülmesi (sekestrasyonu), cerrahi müdahale sırasında ileri derecede titizlik ve yüksek anatomik hakimiyet gerektirmektedir. Bu olgu sunumunda sunduğumuz intraoperatif görsellerde de net bir şekilde izlendiği üzere (Şekil 1); doku içine hapsolmuş yabancı cisimlerin lokalizasyonunda laparoskopinin sağladığı yüksek çözünürlüklü görüntüleme kapasitesi, cerraha majör doku yaralanmalarından kaçınma imkanı tanımaktadır.

Diseksiyon aşamasında uygulanan keskin ve künt manevralar, ektopik cismin çevre vasküler yapılara ve üretere zarar vermeden mobilize edilmesini sağlayarak minimal invaziv yaklaşımın cerrahi başarısını pekiştirmiştir. Sonuç olarak laparoskopi; hem tanısal kesinlik sağlaması hem de derin pelvik alanlardaki yabancı cisimlerin güvenli bir şekilde çıkarılmasına olanak tanıması nedeniyle bu tür komplike ektopik RİA vakalarında "altın standart" tedavi yöntemi olma özelliğini korumaktadır. Operasyonun ardından hastanın uzun süredir devam eden kronik pelvik ağrısının postoperatif dönemde tamamen ortadan kalkması, semptomatik kayıp RİA vakalarında cerrahi eksplorasyonun önemini ve etkinliğini bir kez daha kanıtlamaktadır.

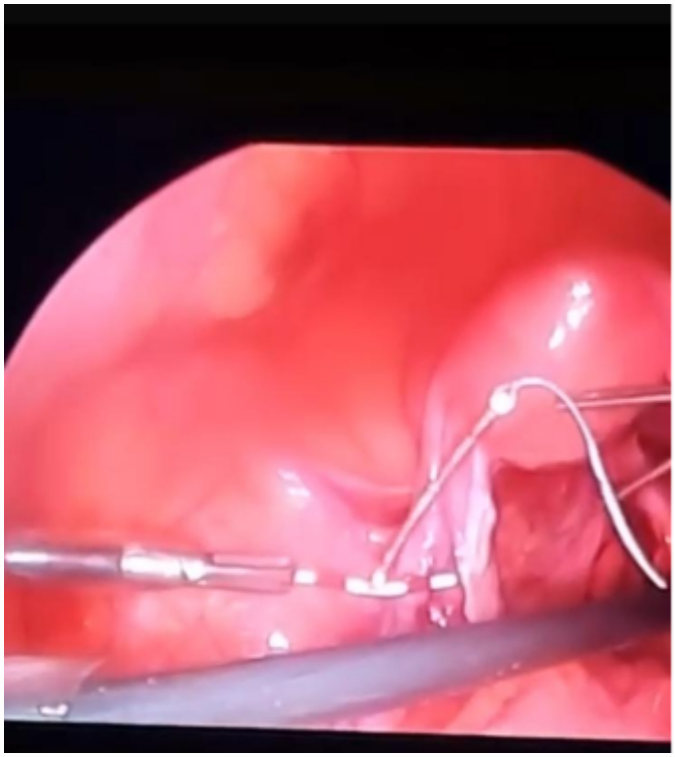
Anahtar Kelimeler: Kayıp RİA, Sağ Sakrouterin Ligaman, Laparoskopi, Kronik Pelvik Ağrı, Uterin Perforasyon

FİGURE 1



Şekil 1: Sağ sakrouterin ligamanın laparoskopik eksplorasyonu. Siyah halka ile işaretli alanda, ligaman dokusuna gömülmüş olan Bakır-T RİA'nın plastik gövdesine ait beyaz top şeklindeki ucu (distal ucu) yüzeyden seçilebilmektedir. Bu belirgin anatomik nirengi noktası, derin yerleşimli cihazın lokalizasyonunu ve diseksiyonun başlangıç noktasını sağlamıştır.

FİGÜRE 2



Şekil 2: Sağ sakrouterin ligaman dokusundan tamamen dissize edilerek serbestleştirilen Bakır-T RİA'nın laparoskopik görünümü. Referans alınan beyaz plastik uçtan başlanarak yapılan titiz diseksiyon sonucunda, cihazın çevre vasküler yapılara ve üretere zarar verilmeden ligamentöz yataktan (niche) tamamen mobilize edildiği izlenmektedir.

SS-007

Jinekolojik Onkolojide Minimal İnvaziv ve Konvansiyonel Cerrahinin Karşılaştırılması: Üçüncü Basamak Bir Merkezden Sonuçlar

Mehmet İncebiyik

Harran Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum AB, Şanlıurfa

AMAÇ: Minimal invaziv cerrahi (MİS), teknolojik ilerlemeler ve artan cerrahi deneyimle birlikte jinekolojik onkoloji pratiğinde devrim yaratmıştır. Geleneksel laparotominin yerini alan bu yaklaşımlar; perioperatif morbiditeyi minimize etme, immün sistemi koruyarak onkolojik iyileşmeyi hızlandırma ve hastaların adjuvan tedavilere (kemoterapi/radyoterapi) daha erken dönemde uyum sağlamasına olanak tanıma potansiyeline sahiptir. Bu çalışmanın temel amacı; malign (endometriyum ve erken evre serviks kanseri) ve kompleks benign endikasyonlar nedeniyle opere edilen hastalarımızda, total laparoskopik yaklaşımların cerrahi çıktılarını, intraoperatif güvenlik profillerini ve postoperatif rehabilitasyon süreçlerini konvansiyonel abdominal cerrahi ile karşılaştırmalı olarak analiz etmek ve literatüre katkı sunmaktır.
YÖNTEM: 2020 ile 2025 yılları arasında üçüncü basamak bir referans merkezinin jinekolojik onkoloji ünitesinde cerrahi tedavi uygulanan toplam 185 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Çalışma popülasyonu; endometriyum kanseri, erken evre (IA1-IB1) serviks kanseri ve ileri düzey cerrahi beceri gerektiren kompleks adneksiyel kitle tanısı alan hastalardan oluşturuldu. Hastalar, uygulanan cerrahi tekniğe göre iki ana gruba randomize olmayan bir şekilde ayrıldı: Total Laparoskopik Histerektomi (TLH; n = 95) ve Total Abdominal Histerektomi (TAH; n = 90). Tüm prosedürler aynı onkolojik cerrahi ekip tarafından gerçekleştirildi. Değerlendirme parametresi olarak; operasyon süresi (insizyondan cilt kapatılmasına kadar), tahmini kan kaybı (EBL), hastanede toplam yatış süresi (HYS), intraoperatif organ yaralanmaları (üreter, mesane, vasküler yapılar) ve postoperatif ilk 30 gündeki komplikasyon oranları (yara yeri enfeksiyonu, lenfokist, eviserasyon) belirlendi. İstatistiksel analizlerde $p < 0,05$ değeri anlamlılık eşiği olarak kabul edildi.
BULGULAR: Analiz sonuçları, MİS grubunun perioperatif iyileşme açısından üstünlüğünü ortaya koymuştur. Ortalama tahmini kan kaybı, laparoskopik grupta açık cerrahiye oranla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük izlendi (120 ± 45 mL vs. 280 ± 90 mL; $p < 0,001$). Laparoskopik prosedürlerde operasyon süresi, onkolojik diseksiyonun titizliği ve öğrenme eğrisi dinamikleri nedeniyle açık cerrahiye göre daha uzun saptandı (145 ± 30 dk vs. 110 ± 25 dk; $p < 0,05$). Buna karşın, hastaların erken mobilizasyon ve gastrointestinal fonksiyonların hızlı geri dönüşü sayesinde hastanede yatış süresinin MİS grubunda dramatik şekilde kısaldığı görüldü (2,1 gün vs. 4,8 gün; $p < 0,001$). Postoperatif morbidite analizi yapıldığında; enfeksiyon ve yara yeri komplikasyonlarının MİS grubunda anlamlı derecede daha düşük olduğu tespit edildi (%4,2 vs. %13,3; $p < 0,05$). Majör intraoperatif vasküler yaralanmalar veya visseral organ hasarları açısından her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmaması ($p > 0,05$), laparoskopinin onkolojik vakalarda yüksek güvenlik profiline sahip olduğunu teyit etmiştir.

SONUÇ: Beş yıllık deneyimimiz göstermektedir ki; minimal invaziv cerrahi, jinekolojik onkoloji alanında konvansiyonel laparotomiye karşı hem güvenli hem de klinik olarak daha üstün bir alternatif sunmaktadır. Ameliyat sürelerinin nispeten daha uzun olması, laparoskopinin sağladığı minimal kan kaybı, azalmış hastane yatışı ve düşük komplikasyon oranları gibi majör avantajlarla kompanse edilmektedir. Özellikle üçüncü basamak merkezlerde bu tekniklerin yaygınlaştırılması; sadece hasta yaşam kalitesini artırmakla kalmayıp, aynı zamanda hastane kaynaklarının daha verimli kullanılmasını sağlayarak sağlık sistemi üzerindeki ekonomik yükü de hafifletmektedir. Gelecekteki onkoloji pratiği, minimal morbidite ile maksimal cerrahi başarıyı hedefleyen bu minimal invaziv yaklaşımlar üzerine inşa edilmeye devam edecektir.

Anahtar Kelimeler: Laparoskopi, Jinekolojik Onkoloji, Minimal İnvaziv Cerrahi, Cerrahi Sonuçlar

SS-008

Skar Endometriozis Zemininde Gelişen Endometrioid Karsinom ve Atipik Yerleşimli Lenf Nodu Metastazı

Eren Kaya[1], Adnan Orhan[1], Mehmet Bayrak[2]

[1]Doruk Sağlık Grubu, Özel Doruk Nilüfer Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü, Bursa
[2]Doruk Sağlık Grubu, Özel Doruk Nilüfer Hatanesi, Jinekolojik Onkoloji Cerrahisi Bölümü, Bursa

GİRİŞ: Sezaryen skar endometriozisi, obstetrik cerrahi sonrası endometrial dokunun cerrahi insizyon hattına iatrojenik implantasyonu sonucu gelişen nadir bir klinik tablodur. Genellikle siklik ağrı ve skarda ele gelen kitle ile prezente olur. Malign transformasyon ise son derece nadir olmakla birlikte agresif seyir ve kötü prognoz ile ilişkilidir. Literatürde bildirilen olguların büyük çoğunluğu sezaryen öyküsü olan hastalarda, uzun latent dönem sonrası ortaya çıkmakta ve en sık histopatolojik alt tip olarak berrak hücreli karsinom ve endometrioid adenokarsinom bildirilmektedir. Ekstragenital yerleşimli bu tümörlerde optimal tedavi yaklaşımı ve prognostik faktörler halen net değildir. Özellikle lenf nodu metastazı, sağkalımı olumsuz etkileyen önemli bir faktör olarak tanımlanmaktadır.
OLGU: Elli yaşında, geçirilmiş sezaryen öyküsü bulunan hasta, sezaryen skar hattında yerleşimli yaklaşık 4 cm çapında kitle nedeniyle opere edildi. Klinik ve radyolojik olarak skar endometriozisi düşünülen lezyona lokal cerrahi eksizyon uygulandı. Postoperatif histopatolojik incelemede endometrioid adenokarsinom saptanması üzerine hasta jinekolojik onkoloji kliniğine refere edildi. Yapılan ileri evreleme tetkiklerinde, pelvik lenf nodları içerisinde, endometrioid karsinom için atipik kabul edilen bir lokalizasyonda, corona mortis komşuluğunda yerleşimli lenf nodunda metastaz saptandı. Bunun üzerine hastaya tamamlayıcı cerrahi olarak total laparoskopik histerektomi, bilateral salpingo-ooforektomi ve sistematik pelvik lenfadenektomi uygulandı. Cerrahi sonrası patolojik değerlendirmede overler ve endometriumda primer malignite odağı saptanmazken, corona mortis komşuluğundaki pelvik lenf nodunda metastatik tutulum doğrulandı. Bulgular, sezaryen skar endometriozisinden gelişen endometrioid adenokarsinomun, primer jinekolojik organ tutulumu olmaksızın, atipik pelvik lenf nodu metastazı ile prezente olduğu nadir bir klinik tabloyu ortaya koymaktadır.
SONUÇ: Sezaryen skar endometriozisinin malign transformasyonu nadir ancak klinik açıdan son derece önemli bir durumdur. Uzun süreli skar endometriozisi öyküsü olan ve özellikle postmenopozal dönemde büyüme gösteren kitlelerde malignite olasılığı mutlaka akılda tutulmalıdır. Cerrahi eksizyon sonrası beklenmeyen malign patoloji saptanan hastalarda, multidisipliner yaklaşım ve kapsamlı evreleme hayati önem taşır. Lenf nodu metastazı varlığı, prognozu belirleyen önemli bir faktör olup agresif cerrahi ve adjuvan tedavi gereksinimini gündeme getirmektedir. Bu olgu, sezaryen skar endometriozisinde malign transformasyon riskine ve dikkatli patolojik değerlendirme ile onkolojik yönetimin önemine vurgu yapmaktadır.

Anahtar Kelimeler: endometrioid karsinom, endometriozis, skar endometriozis

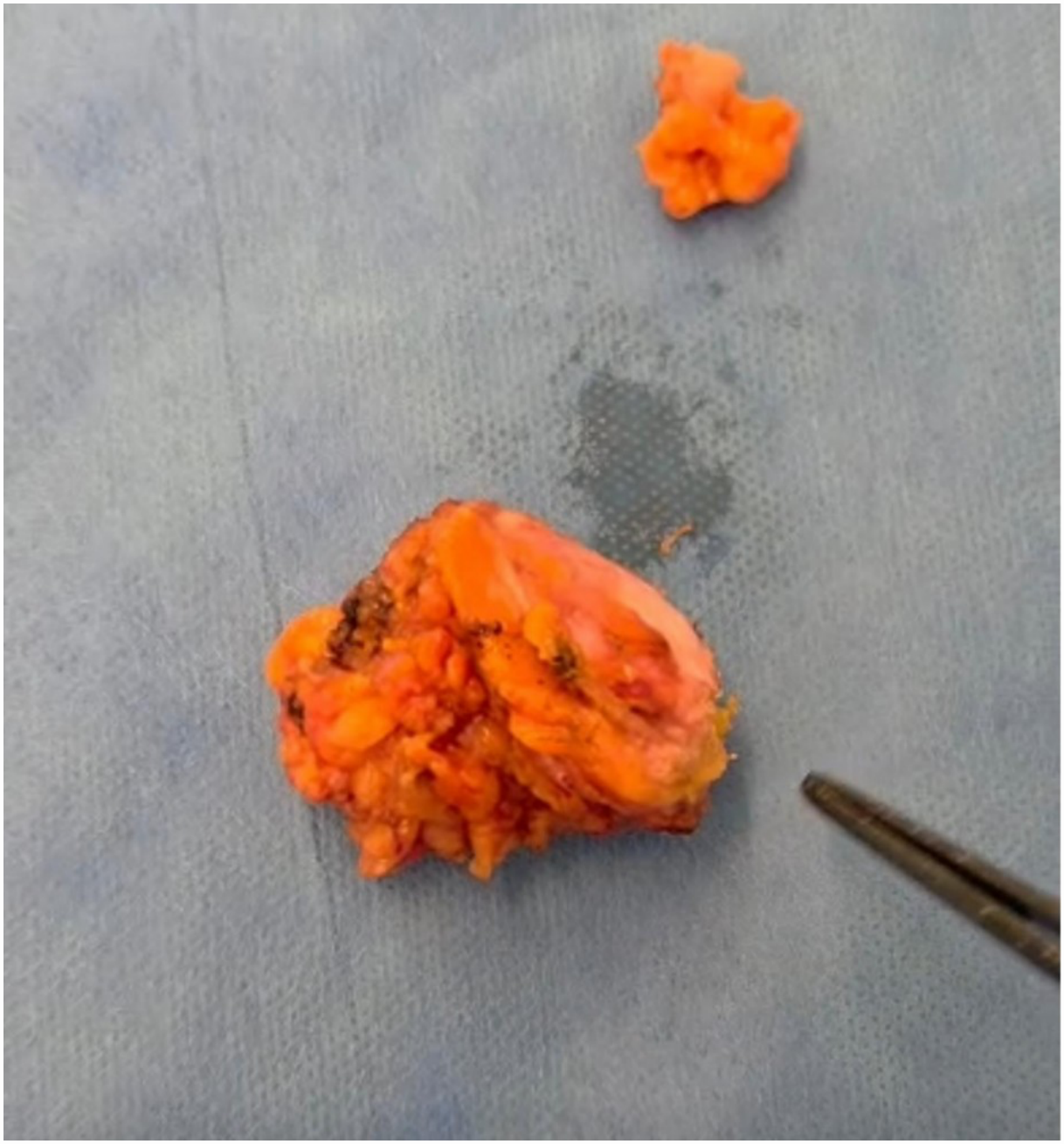
Intraoperative view

İntraoperatif görüntüde, önceki sezaryen skar hattında yerleşimli, abdominal duvarı infiltre eden solid kitle lezyonu.

MR view

Sagittal manyetik rezonans görüntülemede, önceki sezaryen insizyon hattı düzeyinde abdominal duvar yerleşimli, yaklaşık 4 cm çapında, heterojen sinyal intensitesine sahip kitle lezyonu (ok). Bulgular sezaryen skar endometriozisi ile uyumlu olup histopatolojik incelemede endometrioid adenokarsinom saptanmıştır.

tumor view



Cerrahi eksizyon sonrası elde edilen, sezaryen skar hattından çıkarılan tümöral kitlenin makroskopik görünümü.

SS-009

Metastatik serviks kanserinde vulvar lezyonların nadir bir nedeni: Vulvar herpes zoster

Burcu Soyak, Ebru Tahirzade, Özhan özdemir

Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

GİRİŞ: Serviks kanseri tanısıyla takip edilen immün sistemi baskılanmış hastalarda vulvar bölgede gelişen lezyonlar; metastaz, ikincil maligniteler veya enfeksiyöz nedenlerden kaynaklanabilir. Bu sunumda, metastatik serviks kanseri olan yaşlı bir hastada jinekolojik maligniteyi taklit eden vulvar herpes zoster (zona) olgusu tartışılmaktadır.
OLGU: 76 yaşında, Evre 3C2r serviks skuamöz hücreli karsinom tanısı (2022) olan kadın hasta; sağ pubik, iliak ve akciğer metastazları nedeniyle takip edilmektedir. Hastaya daha önce definitif radyoterapi (RT) ve kemik metastazlarına yönelik palyatif RT uygulanmıştır. Ocak 2026'da şiddetli ağrı ve kaşıntı şikayetiyle başvuran hastanın fizik muayenesinde; vulvadan gluteal bölgeye uzanan veziküler lezyonlar izlenmiştir. İlk planda jinekolojik onkoloji tarafından HPV ile ilişkili lezyonlar (VIN, vulva ca, vulvar metastaz) veya molluscum contagiosum düşünülse de, yapılan konsültasyonlar neticesinde tıbbi onkoloji tarafından hastada aktif zona lezyonları olduğu tespit edilmiş ve sistemik tedavi planı bu yönde revize edilmiştir. Algoloji tarafından ağrı palyasyonu (superior hypogastric nöroliz planı) yapılmış, dermatoloji tarafından ise IV asiklovir ve ardından oral valasiklovir profilaksisi önerilmiştir. Mevcut enfeksiyon nedeniyle planlanan kemoterapi süreci ertelenmiştir.
SONUÇ: Metastatik jinekolojik maligniteleri olan hastalarda vulvar bölgedeki ağrılı veziküler döküntüler, ayırıcı tanıda herpes zosteri akla getirmelidir. Multidisipliner yaklaşım ve tıbbi onkolojik değerlendirme, hem doğru tanının konulması hem de onkolojik tedavilerin güvenli zamanlamasının yönetilmesi açısından kritiktir.

Anahtar Kelimeler: vulvar herpes zoster, metastatik serviks kanseri, vulva kanseri, vulvar intraepitelyal neoplazi

SS-010

Cerrahi Menopoz ile İlişkili Endojen Melatonin Düzeylerindeki Değişikliklerin ve Duygudurum Bozuklukları Üzerindeki Etkilerinin Değerlendirilmesi

Sleva Solgun, Nilüfer Çetinkaya

SBÜ Başakşehir Çam ve Sakura Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Başakşehir, İstanbul

AMAÇ: Bu çalışmada, benign endikasyonlarla Total Abdominal Histerektomi (TAH) veya Total Laparoskopik Histerektomi (TLH) ile Bilateral Salpingo-Ooferektomi (BSO) uygulanan perimenopozal kadınlarda cerrahi menopoza bağlı endojen melatonin düzeylerindeki değişimlerin değerlendirilmesi ve bu değişimlerin duygudurum bozuklukları ile ilişkisinin araştırılması amaçlandı.
YÖNTEM: 1 Temmuz–1 Aralık 2023 tarihleri arasında TAH/TLH + BSO planlanan, 40–50 yaş aralığındaki kadın hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların preoperatif ve postoperatif laboratuvar parametreleri, serum melatonin düzeyleri ve geçerliliği kanıtlanmış duygudurum değerlendirme ölçekleri kaydedildi.
BULGULAR: Çalışmaya medyan yaşı 48 (41–50) olan toplam 30 hasta dahil edildi. Medyan gravida ve parite sayısı 2 idi. Hastaların %63,3'üne (n=19) TLH + BSO, %36,7'sine (n=11) TAH + BSO uygulandı. Postoperatif dönemde FSH ve LH düzeyleri artarken, estradiol düzeylerinde anlamlı azalma saptandı. Uykusuzluk Şiddet İndeksi skorları preoperatif dönem ile postoperatif birinci hafta arasında benzerlik gösterirken, üçüncü ayda orta-şiddetli uykusuzluk oranında artış izlendi. Beck Anksiyete ve Beck Depresyon Ölçeği skorları da benzer şekilde ilk hafta stabil seyretmiş, üçüncü ayda ise şiddetli anksiyete ve depresyon oranlarında artış gözlenmiştir. Vazomotor semptom şiddeti de üçüncü ay değerlendirmesinde artmıştır.
SF-36 yaşam kalitesi ölçeğinin Fiziksel Fonksiyon, Fiziksel Rol Güçlüğü, Emosyonel Rol Güçlüğü ve Enerji/Vitalite alt boyutlarında anlamlı değişiklikler saptandı ($p<0,05$). Preoperatif melatonin düzeyleri ile Mental Sağlık ($r=0,423$) ve Genel Sağlık ($r=0,520$) skorları arasında pozitif doğrusal korelasyon bulundu. Üçüncü ayda ise postoperatif melatonin düzeyleri ile Fiziksel Rol Güçlüğü arasında negatif ($r=–0,388$), Genel Sağlık arasında pozitif ($r=0,380$) korelasyon saptandı ($p<0,05$).
SONUÇ: Erken postoperatif dönemde melatonin düzeylerindeki değişiklikler psikometrik sonuçlarla ilişkili bulunmazken, üçüncü ayda anlamlı bir ilişki ortaya çıkmıştır. Geç postoperatif dönemde belirgin azalmış melatonin düzeyleri, fiziksel ve genel sağlık göstergelerinde kötüleşme ile ilişkilidir. Bu bulgular, cerrahi menopoz sonrası melatonin düzeylerinin izlenmesinin ve olası eksikliğin tedavisinin, olumsuz psikososomatik etkilerin azaltılmasında önem taşıyabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Cerrahi menopoz, TAH, BSO, Melatonin, Duygudurum bozuklukları.

Figür 1

Tablo 1. Hastaların Demografik ve Klinik Bulgularının Dağılımı

Değişkenler (N=30)	n (%)	Ortalama±SS	Medyan (Min-Max)
Yaş (yıl)		48±2,2	48 (41-50)
Gravide		3,1±2	2 (1-8)
Parite		2,7±1,4	2 (1-6)
Geçirilmiş operasyon	12 (40)		
Endikasyon			
Myoma Uteri	22 (73,3)		
Myom	8 (26,7)		
Operasyon			
TLH+BSO	19 (63,3)		
TAH+BSO	11 (36,7)		

Hastaların Demografik ve Klinik Bulgularının Dağılımı

Figür 2

Tablo 2| Hastaların Operasyon Öncesi ve Sonrası Beck Anksiyete Ölçek Puanlarının Dağılımı

Değişkenler (N=30)	Pre-op[1]	1.hafta[2]	3.ay[3]	p-değeri	FARK*
Beck Anksiyete Skoru				**<0,001**	**1-3; 2-3**
Ortalama±SS	**16,3±15**	**16,5±14,9**	**30,5±15,7**		
Medyan (Min-Max)	**14 (0-52)**	**14,5 (0-49)**	**28 (2-63)**		
n (%)					
Hafif	15 (50)	15 (50)	4 (13,3)		
Orta	6 (20)	6 (20)	9 (30)		
Şiddetli	9 (30)	9 (30)	17 (56,7)		

* Çoklu testler için Bonferroni düzeltmesi yapılmıştır.

Hastaların Operasyon Öncesi ve Sonrası Beck Anksiyete Ölçek Puanlarının Dağılımı

SS-011

Gebe okulu eğitiminin doğum şekli ve obstetrik sonuçlar üzerine etkisi

Nurcan Şahin

Kestel Devlet Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Bursa

AMAÇ: Bu çalışma, gebe okuluna katılımın demografik özellikler, doğum şekli, makrozomi oranları ve doğum indüksiyonu kullanımı üzerindeki etkisini incelemek; ayrıca vajinal doğumu öngören bağımsız faktörleri belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.
YÖNTEM: Bu retrospektif analitik çalışma, Kestel Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde yürütülmüş olup toplam 90 gebe dahil edilmiştir. Gebe okuluna katılan 26 hasta çalışma grubunu, katılmayan 64 hasta ise kontrol grubunu oluşturmuştur.
Gruplar; yaş, doğum ağırlığı, makrozomi (≥4000 g), doğum şekli ve indüksiyon kullanımı açısından karşılaştırılmıştır. Kategorik değişkenler Ki-kare testi ile analiz edilmiştir.
Vajinal doğumu etkileyen bağımsız faktörleri belirlemek amacıyla çok değişkenli lojistik regresyon modeli kurulmuş; modele gebe okulu katılımı, yaş, parite, doğum ağırlığı ve indüksiyon değişkenleri dahil edilmiştir. Model uyumu Hosmer–Lemeshow testi ve Nagelkerke R^2 ile değerlendirilmiş, anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir.
BULGULAR: Gebe okulu grubu ile kontrol grubu arasında yaş, doğum ağırlığı ve makrozomi oranları açısından anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Doğum şekli bakımından da gruplar benzer bulunmuş; vajinal doğum oranı kontrol grubunda %51.6, gebe okulu grubunda %53.8 olarak belirlenmiştir ($p=0.844$).
İndüksiyon oranı ise gebe okuluna katılanlarda daha yüksek olup (%61.5 vs. %37.5), bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0.038$; Phi=0.219).
Çok değişkenli analizde parite vajinal doğumu artıran bağımsız bir faktör olarak saptanırken (OR=4.30; %95 GA: 1.01–18.36; $p=0.049$), indüksiyon vajinal doğum olasılığını belirgin şekilde azaltmıştır (OR=0.01; %95 GA: 0.001–0.095; $p<0.001$). Gebe okulu katılımı bağımsız bir belirleyici değildir ($p=0.510$).
Modelin uyumu iyi (Hosmer–Lemeshow $p=0.743$) ve açıklayıcılığı yüksektir (Nagelkerke $R^2=0.639$); doğru sınıflandırma oranı %83.1'dir.
SONUÇ: Bu çalışma, gebe okuluna katılımın tek başına doğum şekli üzerinde bağımsız bir belirleyici olmadığını göstermektedir. Gebe okulu grubunda indüksiyon kullanım oranı anlamlı derecede daha yüksek bulunmasına rağmen, vajinal doğum oranlarında gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır.
Çok değişkenli analizde vajinal doğumu artıran en güçlü faktör parite olarak belirlenirken, indüksiyon uygulaması vajinal doğum olasılığını anlamlı şekilde azaltan bağımsız bir faktör olarak saptanmıştır. Merkezimizin yüksek vajinal doğum ve düşük primer sezaryen oranlarına sahip olması, doğum şekli açısından olası bir "tavan etkisi" oluşturmuş olabilir. Bu nedenle gebe okulunun doğum şekline katkısı bu örneklemde istatistiksel olarak belirginleşmemiş olabilir.
Daha geniş ve çok merkezli çalışmalarla bu ilişkinin netleştirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Doğum indüksiyonu, Doğum şekli, Gebe okulu, Obstetrik sonuçlar, Parite

Tablo 1. Gebe Okulu Katılımına Göre Demografik ve Obstetrik Özellikler ile Doğum Sonuçları

Değişken	Kontrol (n=64)	Gebe Okulu (n=26)	p değeri
Yaş (yıl), ort ± SS	28.4 ± 4.7	28.1 ± 4.4	0.776
Doğum ağırlığı (g), ort ± SS	3465 ± 372	3397 ± 329	0.477
Makrozomi (≥4000 g), n (%)	5 (8.3)	0 (0.0)	0.206
Doğum şekli, n (%)			0.844†
Sezaryen	31 (48.4)	12 (46.2)	
Vajinal	33 (51.6)	14 (53.8)	
Doğum indüksiyonu, n (%)			0.038*†
Hayır	40 (62.5)	10 (38.5)	
Evet	24 (37.5)	16 (61.5)	

*Sürekli değişkenler bağımsız örneklem t-testi ile, kategorik değişkenler Ki-kare testi ile karşılaştırılmıştır. † Doğum şekli için Ki-kare = 0.039, Phi = 0.021. † Doğum indüksiyonu için Ki-kare = 4.327, Phi = 0.219. * p < 0.05*

Tablo 2. Vajinal Doğumu Öngören Faktörler: Çok Değişkenli Lojistik Regresyon Analizi

Değişken	B	OR (ExpB)	%95 Güven Aralığı	p değeri
Gebe okulu (Katılan vs Katılmayan)	0.852	2.35	0.19–29.66	0.510
Yaş (yıl)	-0.192	0.83	0.68–1.01	0.060
Parite	1.459	4.30	1.01–18.36	0.049*
Doğum ağırlığı (g)	-0.001	0.999	0.997–1.001	0.350
İndüksiyon (Evet vs Hayır)	-4.575	0.01	0.001–0.095	<0.001**

*Model uyum göstergeleri: Nagelkerke R^2 = 0.639 Hosmer–Lemeshow testi p = 0.743 Doğru sınıflandırma oranı = %83.1 * p < 0.05 ** p < 0.001*

SS-012

İnvaziv Duktal Meme Karsinomunda Serviks, Endometriyum ve Fallop Tüpünü Kapsayan Multifokal Genital Sistem Metastazı: Bir Olgu Sunumu

Başak Baltacı, Vildan Altahhan, Umut Mert Turan, Özhan Özdemir

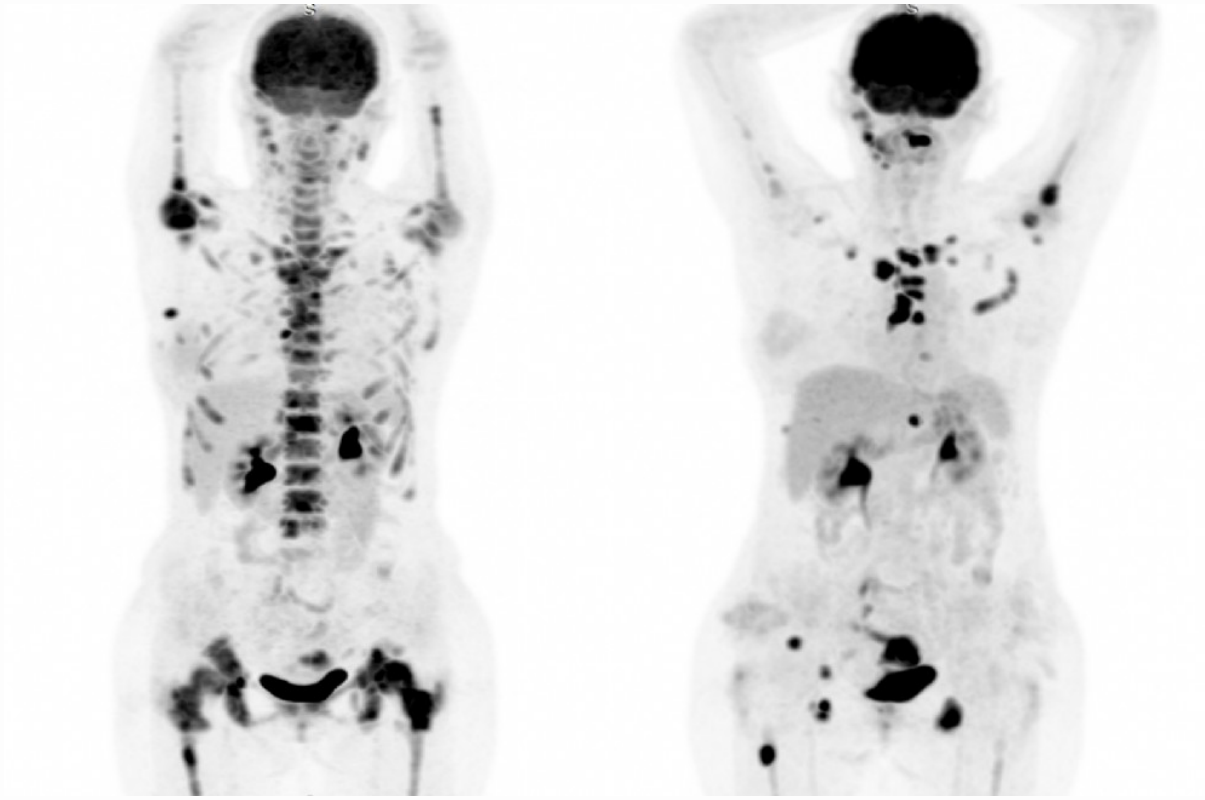
Gülhane Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Meme kanseri, dünya genelinde kadınlar arasında en sık görülen malignite olup kemik, akciğer, karaciğer ve beyin en yaygın metastaz bölgeleridir. Kadın genital sistemine metastaz ise oldukça nadir görülen bir durumdur. Genital organ tutulumu gerçekleştiğinde en sık overler etkilenirken; serviks, endometriyum ve fallop tüplerinin tutulumu literatürde kısıtlı vaka ile bildirilmiştir. Özellikle invaziv lobüler karsinomun aksine, invaziv duktal karsinomun (İDK) genital organlara yayılımı tanısal zorluklar teşkil etmektedir. Bu çalışmanın amacı, kemik metastazı olan ve takipleri sırasında semptom vermeyen, ancak PET/BT bulguları ile saptanan nadir bir multifokal genital sistem metastazı vakasını klinik, radyolojik ve histopatolojik özellikleri çerçevesinde sunmaktır.
OLGU: 45 yaşında, üç doğum yapmış ve bilinen İDK tanısı ile kemik metastazları nedeniyle sistemik tedavi ve radyoterapi alan bir kadın hastanın klinik süreci retrospektif olarak incelenmiştir. Hastanın jinekolojik semptomu olmamasına rağmen, rutin takiplerinde kullanılan FDG PET/BT görüntülemelerinde uterus bölgesinde artan metabolik aktivite saptanmıştır. Tanısal süreçte ilk etapta yapılan endometriyal biyopsi sonucu malignite açısından negatif gelmiştir. Ancak radyolojik ilerleme ve hastanın klinik durumu göz önüne alınarak cerrahi eksplorasyon kararı verilmiş; hastaya total abdominal histerektomi ve bilateral salpingo-ooforektomi uygulanmıştır.

Yapılan seri görüntülemelerde, Nisan 2024 tarihinde uterus/serviks bölgesinde saptanan SUVmax 14,0 iken, bu değer Ağustos 2025'te 17,4'e ve Kasım 2025'te 19,7'ye yükselmiştir. Buna karşın, ultrasonografi ve bilgisayarlı tomografide belirgin bir kitle lezyonu izlenmemiştir. İntraoperatif frozen kesit incelemesi, servikal dokuda meme karsinomu ile uyumlu malign infiltrasyonu işaret etmiştir. Nihai histopatolojik incelemede; serviks, endometriyum ve sağ fallop tüpünde metastatik tümör odakları saptanmış, ayrıca peritoneal sıvıda malign hücreler izlenmiştir. İlginç bir şekilde, meme kanserinin en sık metastaz yaptığı genital organ olan overlerde herhangi bir patolojiye rastlanmamıştır. İmmünohistokimyasal analizde tümör hücrelerinin Sitokeratin 7 (CK7), TRPS1, GCDFP-15 pozitif; Östrojen Reseptörü (ER) %15 ve Progesteron Reseptörü (PR) %1-2 oranında pozitif olduğu belirlenmiştir. Ayrıca C-erbB2 (HER2) skoru 3 (pozitif) ve Ki-67 proliferasyon indeksi %75 olarak ölçülmüştür.
SONUÇ: Bu vaka, invaziv duktal meme karsinomunun over tutulumu olmaksızın serviks, endometriyum ve fallop tüplerini içeren atipik ve multifokal bir yayılım gösterebileceğini kanıtlamaktadır. Radyolojik olarak konvansiyonel yöntemlerle saptanamayan metastazların teşhisinde FDG PET/BT'nin duyarlılığı yüksek olsa da, kesin tanı için histopatolojik doğrulama esastır. Jinekolojik semptomların yokluğunda dahi, ileri evre meme kanseri hastalarında pelvik bölgedeki progresif metabolik artışlar multifokal genital metastaz belirtisi olarak kabul edilmelidir.

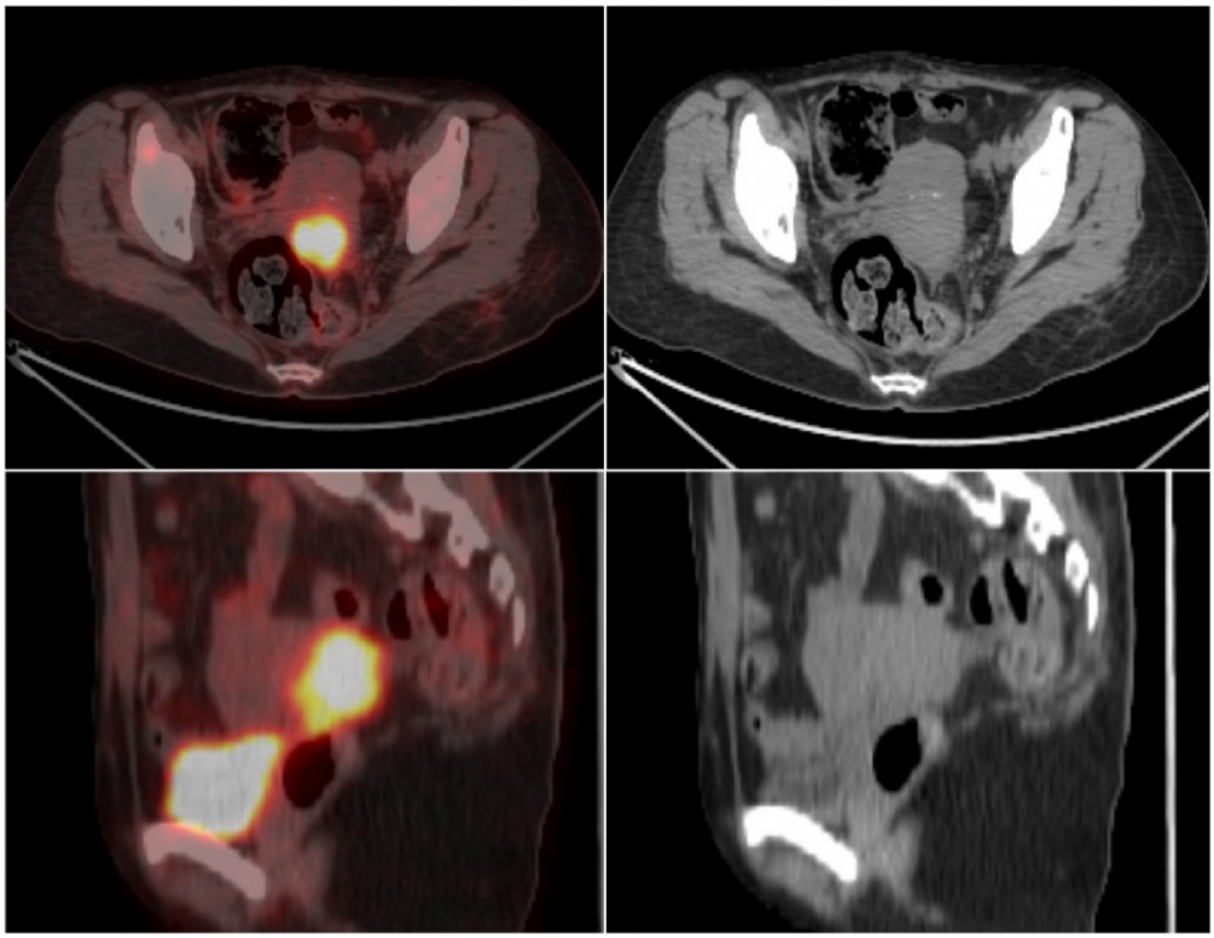
Anahtar Kelimeler: Genital sistem metastazı,İnvaziv duktal karsinom,Meme kanseri, Servikal metastaz

radyolojik bulgular



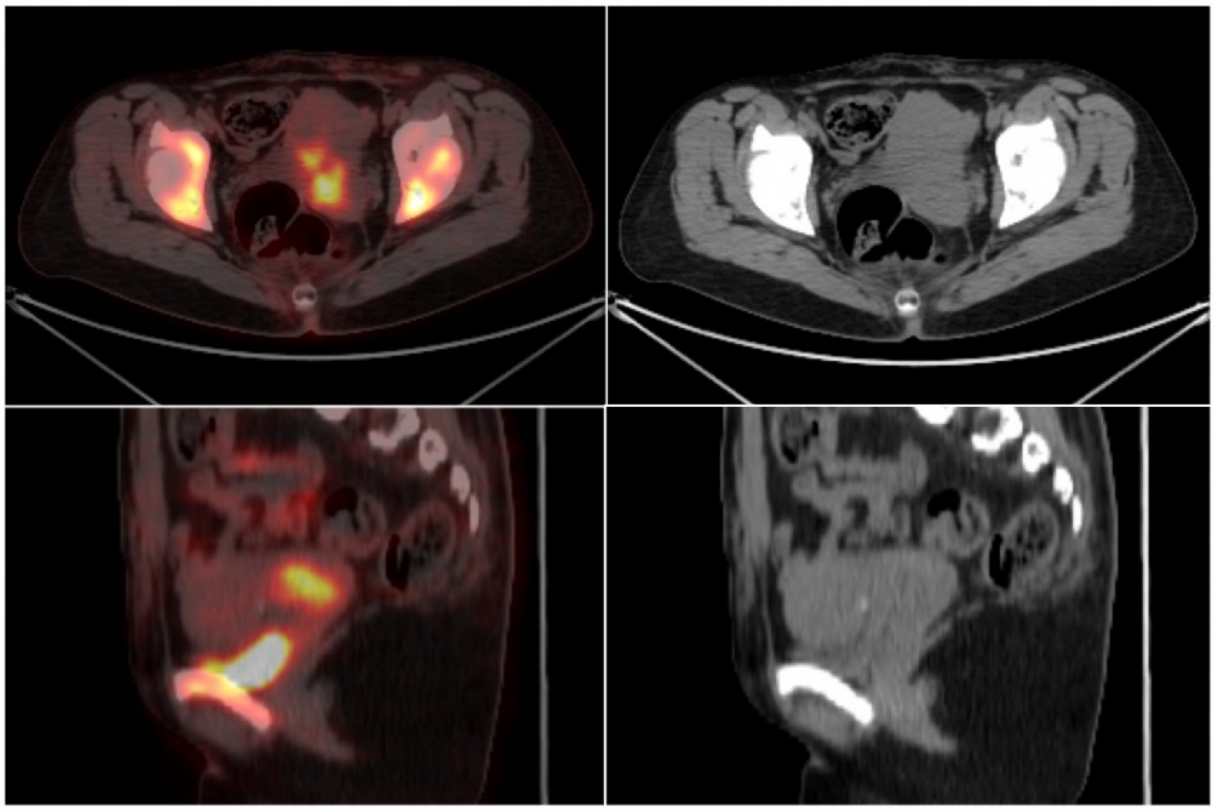
Tedavi sürecinde hastaya ait maksimum yoğunluk projeksiyonu (MIP) görüntüleri. Görüntüler arasında 19 ay bulunmaktadır. Zaman içinde servikal metastatik lezyonun (oklar) hem boyutunda hem de metabolik aktivitesinde artış olduğu dikkate değerdir. A) MIP görüntüsünde servikal lezyon (oklar) ve çoklu kemik metastazlarının yanı sıra servikal, mediastinal, aksiller, abdominal ve pelvik lenf nodlarında artmış FDG tutulumu izlenmektedir. B) Tedavi sonrası lenf nodlarındaki FDG tutulumu kaybolmuş ve iskelet metastazları gerilemiştir; ancak serviksteki lezyon (oklar) progresyon göstermiştir.

radyolojik bulgular



Şekil 2: 19 ay sonra A) Aksiyel füzyon PET/BT görüntüsünde servikal lezyonun (ok) hem boyutunda (42x31x34 mm) hem de FDG tutulumunda (SUVmaks: 19,7) artış izlenmektedir. B ve D) Kontrastsız BT kesitlerinde dikkat çekici patolojik bulgu saptanmamaktadır. C) Sagittal füzyon PET/BT görüntüsünde servikste (ok) patolojik FDG tutulumu ve mesanede (kesik ok) fizyolojik tutulum izlenmektedir.

radyolojik bulgular



A- Aksiyel füzyon PET/BT görüntüsünde servikste (ok) 40x28x15 mm boyutlarında heterojen FDG tutulumu (SUVmaks: 14,0) ve bilateral asetabulumlarda (ok başları) çoklu kemik metastazları izlenmektedir. B ve D- PET/BT'nin kontrastsız BT kesitlerinde belirgin patolojik bulgu izlenmemektedir. C- Sagittal füzyon PET/BT görüntüsünde servikste (ok) patolojik FDG tutulumu ve mesanede (kesik ok) fizyolojik tutulum izlenmektedir

SS-013

Acil Sezaryen Vakalarında Anestezi Seçiminin Değerlendirilmesi:

Ülkü Ayşe Türker Aras[1], Yekta Bektaş[2]

[1]Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilimdalı, Kars, Türkiye
[2]Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Anestezi ve Reaminasyon Anabilimdalı, Kars, Türkiye

AMAÇ: Acil sezaryen vakalarında anestezi yöntemi seçimi; anne ve fetusa ait klinik risklerin yanı sıra branşlar arası iletişim ve klinik öncelik farklılıklarından da etkilenmektedir. Bu çok merkezli çalışmanın amacı, kadın hastalıkları ve doğum ile anesteziyoloji hekimlerinin acil sezaryen senaryolarında anestezi tercihleri, risk algıları ve karar verme yaklaşımlarındaki farklılıkları değerlendirmektir.
YÖNTEM: Bu çok merkezli, tanımlayıcı ve kesitsel çalışmada, üç farklı merkezde görev yapan kadın hastalıkları ve doğum ile anesteziyoloji ve reanimasyon branşlarındaki uzman ve asistan hekimlere çevrim içi anket uygulanmıştır. Ankette üç standart acil sezaryen senaryosu sunularak katılımcıların tercih ettikleri anestezi yöntemi, önceliklendirdikleri klinik riskler ve karar verme sürecine ilişkin görüşleri sorgulanmıştır. Veriler tanımlayıcı istatistikler ile analiz edilmiş, branşlar arası karşılaştırmalarda ki-kare testi veya uygun durumlarda Fisher kesin testi kullanılmıştır. $p<0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.
BULGULAR: Çalışmaya toplam 60 hekim dahil edilmiştir (kadın hastalıkları ve doğum: 30, anesteziyoloji: 30). Acil sezaryen senaryolarında anestezi tercihlerinin branşlar arasında anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır ($p<0.05$). Kadın hastalıkları ve doğum hekimleri fetal iyilik hali ve zaman kazanımını daha fazla önceliklendirirken, anesteziyoloji hekimleri anne güvenliği ve anesteziye bağlı komplikasyon risklerini ön planda tutmuştur. Her iki branşta da kararların ortak verilmesi gerektiği görüşü baskın olmakla birlikte, acil durumlarda branşlar arası iletişimin pratikte yetersiz olduğu bildirilmiştir.
SONUÇ: Bu çok merkezli çalışma, acil sezaryen vakalarında kadın hastalıkları ve doğum ile anesteziyoloji hekimleri arasında anestezi seçimi ve klinik öncelikler açısından belirgin farklılıklar bulunduğunu göstermektedir. Bulgular, obstetrik anestezi uygulamalarında multidisipliner iletişimin güçlendirilmesi, ortak karar mekanizmalarının geliştirilmesi ve standart klinik algoritmaların oluşturulmasının gerekliliğine işaret etmektedir.

Anahtar Kelimeler: obstetri, acil sezeyan, anestezi

SS-014

Gebelikte Trimesterlere Göre Uyku Kalitesi ve Yorgunluk Düzeylerinin Karşılaştırmalı Analizi

Samet Kırat

Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Kars

AMAÇ: Gebelik süreci, hormonal, fizyolojik ve psikososyal değişimlerin yoğun olarak yaşandığı bir dönem olup uyku düzeni ve enerji düzeyinde belirgin değişikliklere yol açabilmektedir. Trimesterler ilerledikçe ortaya çıkan fiziksel yakınmalar ve metabolik değişiklikler, uyku kalitesi ve yorgunluk düzeylerini farklı biçimlerde etkileyebilmektedir. Bu çalışma, gebelikte trimesterlere göre uyku kalitesi ve yorgunluk düzeylerinin karşılaştırmalı olarak değerlendirilmesini amaçlamaktadır.
YÖNTEM: Bu prospektif çalışmaya gebelik döneminde olan toplam 93 kadın dahil edildi. Primer uyku bozukluğu, majör psikiyatrik hastalık, kronik sistemik hastalık, tiroid fonksiyon bozukluğu veya kronik anemi öyküsü bulunanlar ile çoğul gebelik, preeklampsi, gestasyonel diyabetes mellitus ve erken doğum tehdidi gibi obstetrik komplikasyonları olanlar çalışma dışı bırakıldı. Uyku kalitesini değerlendirmek amacıyla Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ), yorgunluk düzeyini değerlendirmek amacıyla ise Kısa Yorgunluk Envanteri (KYE) uygulandı.
BULGULAR: Üçüncü trimester grubunda PUKİ puanları birinci trimester grubuna kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksekti (7,1 ± 3,0 vs. 5,6 ± 2,7; p=0,043). KYE puanları üçüncü trimester grubunda birinci trimester grubuna kıyasla (5,8 ± 0,9 vs. 4,8 ± 1,8; p= 0,019) ve ikinci trimester grubunda birinci trimester grubuna kıyasla (5,9 ± 1,5 vs. 4,8 ± 1,8; p=0,031) anlamlı düzeyde daha yüksekti. Yorgunluk şiddeti skoru üçüncü trimester grubunda birinci trimester grubuna kıyasla (6,4 ± 1,5 vs. 5,5 ± 1,8; p=0,022); fonksiyonel etki skoru ise ikinci trimester grubunda birinci trimester grubuna kıyasla (5,7 ± 1,7 vs. 4,5 ± 2,0; p=0,035) anlamlı düzeyde daha yüksekti. Klinik anlamlı yorgunluk düzeyi, üçüncü trimester grubunda birinci trimester grubuna kıyasla (97,4% vs. 67,9; p<0,001) ve ikinci trimester grubunda birinci trimester grubuna kıyasla (96,2% vs. 67,9%; p<0,001) anlamlı düzeyde daha yüksekti. PUKİ puanlarındaki artış ile eğitim düzeyi arasında (p=0,005) anlamlı negatif ilişki saptandı. KYE puanlarındaki artış ile trimester (p=0,020) ve sosyoekonomik durum (p=0,001) arasında anlamlı pozitif ilişkiler; eğitim düzeyi (p=0,001) ile arasında anlamlı negatif ilişki saptandı. PUKİ puanları ile KYE puanları arasında pozitif korelasyon saptandı (r=0,216, p=0,038).
SONUÇ: Bu çalışmada gebeliğin ilerleyen dönemlerinde uyku kalitesinde azalma ve yorgunluk düzeylerinde belirgin artış olduğu gösterilmiştir. Üçüncü trimesterde uyku kalitesinin birinci trimestere göre anlamlı düzeyde daha kötü olması, artan fiziksel yük, nokturnal semptomlar ve gebeliğe bağlı fizyolojik değişimlerle ilişkili olabilirken; ikinci ve üçüncü trimesterde yorgunluk düzeylerinin daha yüksek bulunması, metabolik gereksinim artışı, kilo alımı ve uyku bölünmelerinin birikimli etkisini düşündürmektedir. Uyku kalitesi ile yorgunluk arasında saptanan pozitif korelasyon, bu iki semptomun gebelik sürecinde birbirini güçlendiren bir ilişki içinde olduğunu göstermektedir. Ayrıca düşük eğitim düzeyi ve yüksek sosyoekonomik durumun daha kötü uyku kalitesi ve daha yüksek yorgunluk ile ilişkili bulunması, biyolojik değişkenlerin yanı sıra sosyodemografik faktörlerin de önemli rol oynadığını ortaya koymaktadır. Bulgularımız özellikle ikinci ve üçüncü trimesterde gebelerin uyku ve yorgunluk açısından rutin olarak değerlendirilmesinin ve gerekli destekleyici yaklaşımların planlanmasının maternal yaşam kalitesini artırmada önemli olabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, trimester, uyku, yorgunluk

Tablo 1

Tablo 1. Trimesterlere Göre Gebelerin Demografik Özellikleri, Yaşam Tarzı Faktörleri, Uyku Kalitesi ve Yorgunluk Düzeylerinin Karşılaştırılması

	1.trimester (n=24)	2.trimester (n=25)	3.trimester (n=37)	p
Yaş (Ortalama ± SS)	27.4 ± 5.4	28.8 ± 6.5	29.1 ± 4.0	0.159
Gravida (Medyan (Min.-Max.))	1 (1-6)	2 (1-11)	2 (1-7)	0.086
Parite (Medyan (Min.-Max.))	0 (0-3)	1 (0-4)	1 (0-5)	0.099
Abortus (Medyan (Min.-Max.))	0 (0-1)	0 (0-6)	0 (0-3)	0.346
Vücut Kitle İndeksi (Ortalama ± SS)	23.8 ± 3.1	24.1 ± 3.0	25.2 ± 2.6	0.068
Çalışma Durumu (n, %)	9 (32.1%)	4 (15.4%)	7 (17.9%)	0.269
Sigara Kullanımı (n, %)	1 (3.6%)	1 (3.8%)	1 (2.6%)	1.0
Komorbidite (n, %)	4 (14.3%)	1 (3.8%)	2 (5.1%)	0.360
Eğitim Düzeyi (n, %)				
Okumamış	0 (0%)	2 (7.7%)	1 (2.6%)	0.359
İlkokul	2 (7.1%)	3 (11.5%)	2 (5.1%)	0.552
Ortaokul	3 (10.7%)	4 (15.4%)	9 (23.1%)	0.445
Lise	12 (42.9%)	10 (38.5%)	17 (43.6%)	0.913
Üniversite	11 (39.3%)	7 (26.9%)	10 (25.6%)	0.455
Sosyoekonomik Durum (n, %)				
Kötü	2 (7.1%)	3 (11.5%)	3 (7.7%)	0.805
Orta	15 (53.6%)	13 (50%)	23 (59%)	0.766
İyi	11 (39.3%)	10 (38.5%)	13 (33.3%)	0.858
Eş Çalışma Durumu (n, %)	27 (96.4%)	26 (100%)	37 (100%)	0.581
Günlük Beslenme Düzeyi (n, %)				
Kötü	1 (3.6%)	3 (11.5%)	5 (12.8%)	0.457
Orta	15 (53.6%)	15 (57.7%)	18 (46.2%)	0.639
İyi	12 (42.9%)	8 (30.8%)	16 (41%)	0.606
Dinlenme Pozisyonu (n, %)				
Otururak	14 (50%)	10 (38.5%)	11 (28.2%)	0.191
Otururak-ayaklarını uzatarak	4 (14.3%)	5 (19.2%)	4 (10.3%)	0.602
Uzanarak	10 (35.7%)	11 (42.3%)	24 (61.5%)	0.085
Günlük İşlerde Yardım Alma (n, %)	9 (32.1%)	12 (46.2%)	13 (33.3%)	0.492
Uykuyu Yeterli Bulma (n, %)	8 (28.6%)	8 (30.8%)	18 (46.2%)	0.261
Demir Takviyesi Kullanımı (n, %)	13 (46.4%)	20 (76.9%)	23 (59%)	0.066
Pittsburgh Ölçeği (Ortalama ± SS)	5.6 ± 2.7	6.6 ± 2.8	7.1 ± 3.0	**0.043**
Uyku Kalitesi (n, %)				
İyi	9 (32.1%)	6 (23.1%)	11 (28.2%)	0.757
Kötü	19 (67.9%)	20 (76.9%)	28 (71.8%)	0.757
Kısa Yorgunluk Envanteri (Ortalama ± SS)	4.8 ± 1.8	5.9 ± 1.5	5.8 ± 0.9	**0.019**
Yorgunluk şiddeti skoru	5.5 ± 1.8	6.2 ± 1.4	6.4 ± 1.5	**0.022**
Fonksiyonel etki skoru	4.5 ± 2.0	5.7 ± 1.7	5.4 ± 1.2	**0.032**
Yorgunluk Derecesi (n, %)				
Hafif yorgunluk	9 (32.1%)	1 (3.8%)	1 (2.6%)	**<0.001**
Orta derecede yorgunluk	14 (50%)	16 (61.5%)	33 (84.6%)	**0.007**
Şiddetli yorgunluk	5 (17.9%)	9 (34.6%)	5 (12.8%)	0.106
Klinik anlamlı yorgunluk	19 (67.9%)	25 (96.2%)	38 (97.4%)	**<0.001**

SS-015

Term nullipar gebeliklerde adolesan yaşın doğum öncesi-sonrası hemoglobin değişimine etkisi: retrospektif kohort çalışma

Cemal Ünlü[1], Emrah Göçer[2]

[1]Kayseri Özel Klinik, Kayseri
[2]Kayseri Şehir Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü, Kayseri

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, term nullipar tekil gebeliklerde adolesan yaşın doğum öncesi-sonrası hemoglobin (Hb) değişimi üzerindeki etkisini incelemek ve bu ilişkinin adolesan alt yaş gruplarında farklılaşıp farklılaşmadığını araştırmaktı.
YÖNTEM: Kayseri Şehir Hastanesi'nde 01.01.2023-31.12.2025 tarihleri arasında doğum yapan hastaların kayıtları geriye dönük olarak incelendi. Çalışmaya 37-42 gebelik haftasında doğum yapan, nullipar, tekil, sefalik prezentasyonlu olgular dahil edildi. Multiparlar, çoğul gebelikler, preterm doğumlar, intrauterin fetal ölüm, majör fetal anomali, plasenta previa/akreta/abruptio, bilinen hematolojik hastalık, hemoglobinopati, koagülopati ve postpartum Hb ölçümü öncesinde transfüzyon yapılan olgular dışlandı. Adolesan grup 16-19 yaş, kontrol grup 20-24 yaş olarak tanımlandı; adolesan olgular ayrıca 16-17 ve 18-19 yaş alt gruplarında değerlendirildi. Doğum öncesi Hb, doğum için yatışta alınan son değer; postpartum Hb ise doğumdan 6 saat sonra ölçülen değer olarak kabul edildi. Birincil sonlanım doğum öncesi ve sonrası Hb farkıydı. İkincil sonlanımlar Hb düşüşü ≥2 g/dL, postpartum Hb <10 g/dL, doğum şekli, indüksiyon, vajinal doğumlarda epizyotomi ve perineal laserasyondu. Gruplar uygun parametrik ve kategorik testlerle karşılaştırıldı; bağımsız ilişkiler beden kitle indeksi, doğum haftası, doğum öncesi Hb, doğum şekli, indüksiyon ve doğum ağırlığı için ayarlanan çok değişkenli lineer ve lojistik regresyonla değerlendirildi.
BULGULAR: Toplam 480 olgu analiz edildi (240 adolesan, 240 kontrol). Gruplar arasında beden kitle indeksi, doğum ağırlığı ve doğum öncesi Hb açısından anlamlı fark saptanmadı. Doğum haftası adolesan grupta hafif olarak daha düşüktü (39.11±1.29 vs 39.36±1.34; p=0.035). Doğum sonrası Hb adolesan grupta daha düşük olmakla birlikte fark anlamlı değildi (10.37±1.88 vs 10.62±1.86; p=0.139). Buna karşın Hb kaybı adolesan grupta belirgin olarak daha yüksekti (1.68±1.34 vs 1.28±0.89 g/dL; p<0.001). Hb düşüşü ≥2 g/dL oranı da adolesanlarda daha fazlaydı (%37.5 vs %27.9; p=0.032). Sezaryen oranı (%33.3 vs %28.3; p=0.277), indüksiyon (%35.8 vs %42.9; p=0.135), transfüzyon (%18.3 vs %17.5; p=0.905), postpartum Hb <10 g/dL (%37.5 vs %30.4; p=0.123), vajinal doğumlarda epizyotomi (%55.0 vs %59.3; p=0.496) ve ciddi perineal laserasyon oranları (%8.1 vs %7.6; p=1.000) benzerdi. Çok değişkenli lineer regresyonda adolesan yaş, daha yüksek Hb kaybı ile bağımsız olarak ilişkili bulundu (beta=0.41 g/dL, %95 güven aralığı 0.21-0.60; p<0.001). Alt grup analizinde Hb kaybı 16-17, 18-19 ve 20-24 yaş gruplarında sırasıyla 2.11±1.28, 1.51±1.33 ve 1.28±0.89 g/dL idi (p<0.001). Ayarlanmış modellerde 16-17 yaş grubu, 20-24 yaş grubuna göre hem daha yüksek Hb kaybı (beta=0.76 g/dL; p<0.001) hem de Hb düşüşü ≥2 g/dL açısından daha yüksek risk ile ilişkiliydi (odds oranı=3.58; p<0.001).
SONUÇ: Term nullipar tekil sefalik gebeliklerde adolesan yaş, 20-24 yaş grubuna kıyasla daha yüksek peripartum Hb kaybı ile ilişkilidir. Bu ilişki özellikle 16-17 yaş grubunda belirgindir. Adolesan gebeler, doğum çevresindeki hematolojik değişiklikler açısından homojen bir grup olmayabilir ve genç adolesanlar daha dikkatli izlem gerektirebilir.

Anahtar Kelimeler: adölesan gebelik, peripartum hemoglobin değişimi, postpartum hemoglobin, nulliparite, term gebelik

Ana ve ikincil sonlanımlar

Sonlanım	Adölesan (n=240)	20-24 yaş (n=240)	p
Sezaryen	80 (33.3)	68 (28.3)	0.277
İndüksiyon	86 (35.8)	103 (42.9)	0.135
Transfüzyon	44 (18.3)	42 (17.5)	0.905
Postpartum Hb <10 g/dL	90 (37.5)	73 (30.4)	0.123
Hb düşüşü ≥2 g/dL	90 (37.5)	67 (27.9)	0.032

Kategorik değişkenler n (%) olarak verilmiştir. p değerleri ki-kare testi ile hesaplanmıştır.

Çalışma gruplarının temel özellikleri ve hemoglobin değişkenleri

Özellik	Adölesan (n=240)	20-24 yaş (n=240)	p
BMI	22.52 ± 3.26	22.18 ± 2.71	0.224
Doğum Haftası	39.11 ± 1.29	39.36 ± 1.34	0.035
Doğum Ağırlığı, g	3358.82 ± 388.65	3410.78 ± 386.34	0.143
Doğum Öncesi Hb, g/dl	12.05 ± 1.79	11.90 ± 1.79	0.369
Doğum Sonrası Hb, g/dl	10.37 ± 1.88	10.62 ± 1.86	0.139
Hb kaybı, g/dl	1.68 ± 1.34	1.28 ± 0.89	<0.001

Not: Sürekli değişkenler ortalama ± standart sapma, kategorik değişkenler n (%) olarak verilmiştir. Tablo 1 için p değerleri sürekli değişkenlerde Welch t-testi ile hesaplanmıştır.

Çok değişkenli modeller

Model	Karşılaştırma	Etki ölçüsü	p
Lineer regresyon (Bağımlı değişken: Hb kaybı)	Adölesan (16-19) vs 20-24	beta 0.41 (95% GA 0.21-0.60)	<0.001
Lojistik regresyon (Bağımlı değişken: Hb düşüşü ≥2)	Adölesan (16-19) vs 20-24	OO 1.52 (95% GA 0.99-2.34)	0.057
Lojistik regresyon (Bağımlı değişken: Postpartum Hb <10)	Adölesan (16-19) vs 20-24	OO 2.28 (95% GA 1.30-3.99)	0.004
Yaş alt grup lineer model	18-19 vs 20-24	beta 0.26 (95% GA 0.04-0.47)	0.018
Yaş alt grup lineer model	16-17 vs 20-24	beta 0.76 (95% GA 0.46-1.05)	<0.001
Yaş alt grup lojistik model (Bağımlı değişken: Hb düşüşü ≥2)	16-17 vs 20-24	OO 3.58 (95% GA 1.80-7.11)	<0.001

Kısaltmalar: GA, güven aralığı; OO, odds oranı. Tüm modeller BMI, doğum haftası, doğum öncesi Hb, doğum şekli, indüksiyon ve doğum ağırlığı için ayarlanmıştır.

Yaş alt grup analizi

Değişken	16-17 yaş (n=68)	18-19 yaş (n=172)	20-24 yaş (n=240)	p
Doğum öncesi Hb, g/dL	13.09 ± 1.30	11.64 ± 1.79	11.90 ± 1.79	<0.001
Doğum sonrası Hb, g/dL	10.98 ± 1.76	10.13 ± 1.87	10.62 ± 1.86	0.002
Hb kaybı, g/dL	2.11 ± 1.28	1.51 ± 1.33	1.28 ± 0.89	<0.001
İndüksiyon	54 (79.4)	32 (18.6)	103 (42.9)	<0.001
Postpartum Hb <10 g/dL	14 (20.6)	76 (44.2)	73 (30.4)	<0.001
Hb düşüşü ≥2 g/dL	30 (44.1)	60 (34.9)	67 (27.9)	0.032

Sürekli değişkenler ortalama ± standart sapma, kategorik değişkenler n (%) olarak verilmiştir. p değerleri sırasıyla tek yönlü varyans analizi ve ki-kare testi ile hesaplanmıştır.

SS-016

Osteopontinin endometrial kanser hücreleri ve epitelyal-mezenkimal geçişte sinyal yolakları üzerine in vitro etkisi

Evrim Kardelen[1], Tolga Atakul[2], Hasan Yüksel[3]

[1]Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum, İzmir
[2]Özel Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Aydın
[3]Özel Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Jinekolojik Onkoloji, Aydın

AMAÇ: Ekstrasellüler matriks molekülü olan Osteopontinin (OPN) insan umblikal ven endotel hücreleri (HUVEC) ve İshikawa insan endometrial adenokanser hücrelerinde (IHECC) proliferasyon ve migrasyon, ayrıca her iki sinyal yolakta rol alan fosfotidilinositol 3 kinaz (PI3K) ve ekstraselüler sinyal düzenleyici kinaz 1/2 (ERK1/2) üzerine etkisinin in vitro gösterilmesi amaçlandı.
YÖNTEM: Çalışmamız, 2020 yılında, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Biyokimya Laboratuvarında, prospektif hücre kültürü çalışması olarak gerçekleştirildi. Benign (kontrol) hücreleri temsilen HUVEC ve tümör hücrelerini temsilen IHECC'den oluşan iki tip hücre kültürü kullanıldı. HUVEC ve IHECC dizileri sıvı azottan çıkarıldı ve kültür ortamına uygun prosedürleri takiben ekildi. Değişken konsantrasyonlarda rekombinant human OPN'nin (rhOPN) hücreler üzerindeki proliferasyon, migrasyon ve her iki sinyal yolakta önemli moleküller olan PI3K ve ERK1/2 molekülleri hücre ortam medyumlarında araştırıldı. Bu iki hücre tipinde MTT testi ile hücre proliferasyonunun saptanması, migrasyon deneyi ve tümör hücreleri ortam medyumunda PI3K ve ERK1/2 moleküllerinin saptanması işlemleri yapıldı.
BULGULAR: Proliferasyonun rhOPN düzeylerinin artmasıyla birlikte lineer bir şekilde her iki hücre tipinde de artış gösterdiği saptanmıştır. ($p<0.01$) Her iki hücre kültüründe rhOPN, çalıştığımız en yüksek konsantrasyonlarda mezenkimal dönüşümü tetiklemektedir. Çalışmamızda, PI3K ve ERK1/2 molekülleri, rhOPN ile muamele edilen ve edilmeyen HUVEC ve IHECC'nin ortam medyumlarında saptanmıştır. rhOPN konsantrasyonlarının artmasıyla PI3K ve ERK1/2 moleküllerin düzeylerinde artış saptanmıştır. ($p<0.01$ ve $p<0.05$ sırasıyla)
SONUÇ: Çalışılan hücre kültürlerinde rhOPN ile proliferasyon, migrasyon ve PI3K ve ERK1/2 molekülleri artış göstermektedir. Bu durum OPN'in tümör gelişiminde ve metastaz oluşumunda belirleyici olarak kullanılabileceği ve tedavide metastaz oluşumunun kontrolünde önemli bir molekül olabileceğini düşündürmektedir.

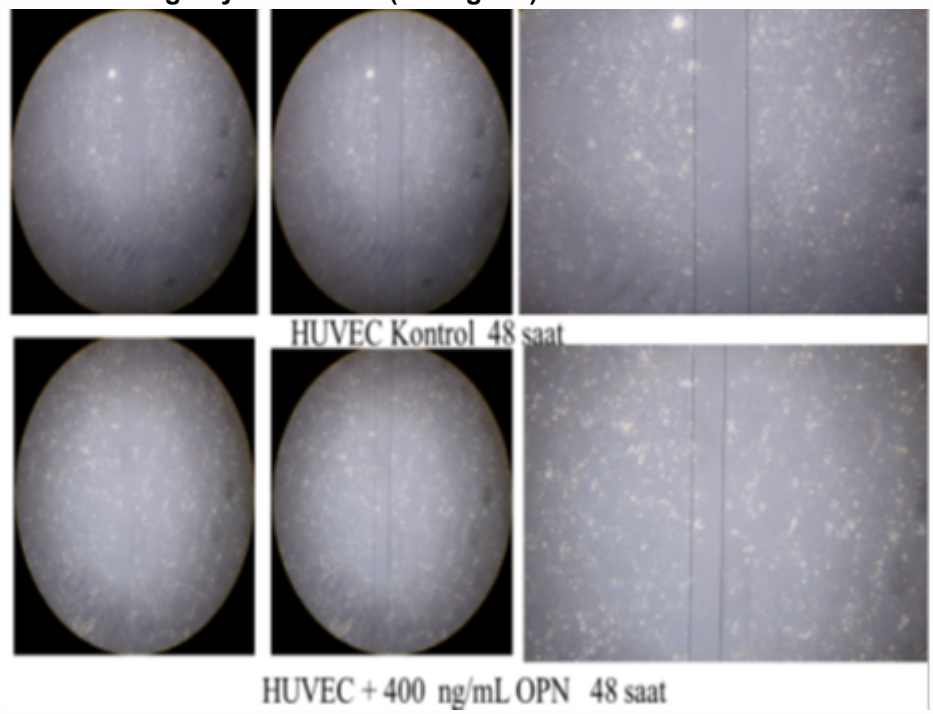
Anahtar Kelimeler: Endometrial kanser, İnsan umblikal ven endotel hücreleri, Ishikawa hücreleri, Osteopontin, PI3K

Çalışma dizaynı. HUVEC: Human umbilical vein endothelial cell; IHECC: Ishikawa human endometrial adenocarcinoma cell; rhOPN: recombinant human Osteopontin

Cell Type	Control (FBS+)	rhOPN Concentration (ng/mL) 0	100	200	300	400
HUVEC (Control)						
IHECC						

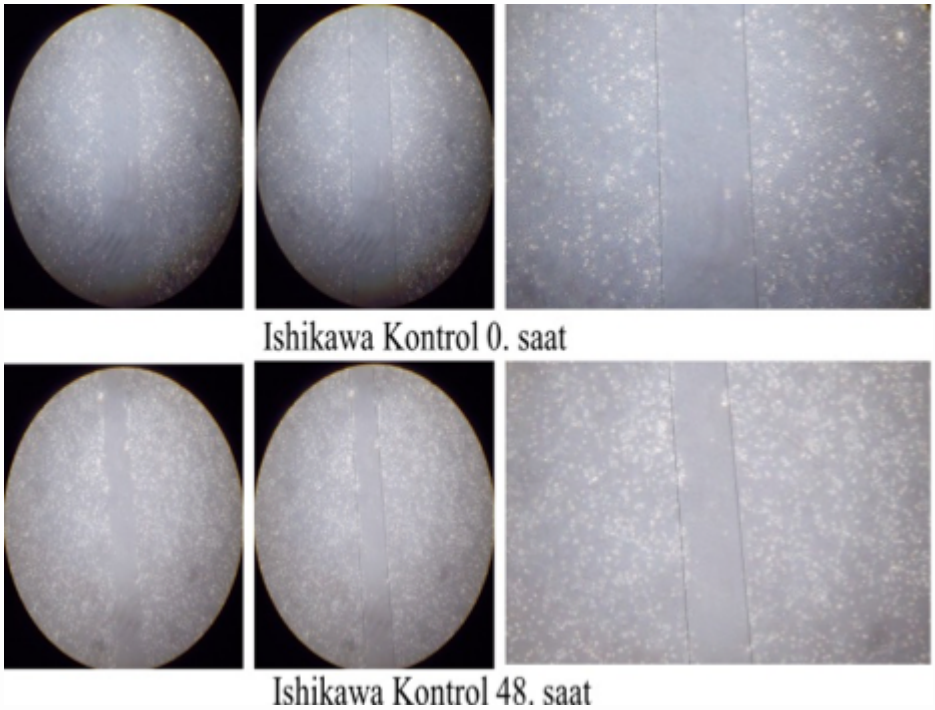
Not: Control (GM): Kontrol olup HUVEC ya da IHECC normal FBS içeren büyüme medyumunda büyütülmektedirler; 0 (CM): İkinci kontrol olup, yine HUVEC ya da IHECC büyütülmüştür, fakat içinde hem FBS hem de OPN yoktur. Diğerlerinde 100, 200, 300 ve 400 ng/mL rhOPN olup, eklenen rhOPN miktarlarını göstermektedir.

HUVEC in migrasyonuna OPN (400 ng/mL) etkisi



rhOPN'nin farklı dozlarının HUVEC'in migrasyonuna etkisi araştırıldığında; kontrol yani hücrenin kendi medyumu içeren ve rhOPN eklenmemiş durumunda hücrelerde 48 saat sonra bir göçün olmadığı, fakat 400 ng/mL rhOPN eklendiğinde hücrelerin göçlerinin arttığı mezenkimal dönüşümün tetiklendiği görülmektedir.

IHECC in migrasyonuna OPN (400 ng/mL) etkisi



0. Saat ile 48. Saat arasında IHECC'in pipet ucu ile yaptığımız açıklığı kapatmaya çalıştığı ve hücrelerin göç ettiğini izledik. Tümör hücreleri için bu beklenen bir durum olup, tümör hücreleri göç etme ve yayılım gösterme kapasitesine sahip oldukları için bu beklenen bir durumdur. IHECC'e 400 ng/mL rhOPN eklendiğinde 48. saat sonunda aradaki mesafenin çok daha fazla kapandığını, başka bir deyişle hücrelerdeki göçün arttığı gösterilmiştir. Bu durum rhOPN'nin hücrelerde maligniteyi ve mezenkimal dönüşümü arttırdığını göstermektedir.

HUVEC (Human Umbilical Vein Endothelial Cell) ve IHECC ortam medyumunda PI3K sinyal molekülünün değerlendirilmesi

rhOPN (ng/mL)	HUVEC PI3K (ng/mL) Mean ± SD	IHECC PI3K (ng/mL) Mean ± SD
KONTROL	9.87 ± 0.58 a	11.67 ± 2.29 g
0	10.02 ± 1.15 b	11.61 ± 2.15 h
100	11.97 ± 2,85 c	14.90 ± 2,47 ı
200	20.25 ± 3.58 d	21.75 ± 3.63 j
300	28.94 ± 4.18 e	22.87 ± 3.14 k
400	32.75 ± 3.46 f	30.82 ± 3.91 l

HUVEC: Human umbilical vein endothelial cell; IHECC: Ishikawa human endometrial adenocarcinoma cell; rhOPN: recombinant human Osteopontin; PI3K: Fosfotidilinositol 3 kinaz p<0.001 a ile d,e ve f

kıyaslandığında; b ile d,e ve f kıyaslandığında; c ile d,e ve f kıyaslandığında; d ile f kıyaslandığında; g ile j,k ve l kıyaslandığında; h ile j,k ve l kıyaslandığında; ı ile j,k ve l ile kıyaslandığında; j ile l kıyaslandığında; k ile l kıyaslandığında p<0.01 d ile e ile kıyaslandığında

HUVECve IHECC+ rhOPN proliferasyon

rhOPN (ng/mL)	HUVEC 48. saat (Ortalama değer ± SD)	IHECC 48. saat (Ortalama değer ± SD)
Kontrol (GM)	0.059 ± 0.008 a	0.147 ± 0.035 g
0	0.063 ± 0.011 b	0.153 ± 0.028 h
100	0.635 ± 0.103 c	0.182 ± 0.022 ı
200	0.675 ± 0.115 d	0.536 ± 0.022 j
300	1.358 ± 0.216 e	.269 ± 0.146 k
400	2.536 ± 0.622 f	2.804 ± 0.514 l

HUVEC ve IHECC'de OPN etkisi ile proliferasyonun gösterilmesi Plaklardaki sıralı gruplar; K (GM): Kontrol olup HUVEC ya da IHECC normal FBS içeren büyüme medyumunda büyütülmektedirler; K (CM): İkinci kontrol olup, yine HUVEC ya da IHECC büyütülmüştür, fakat içinde hem FBS hem de rhOPN yoktur; diğerlerinde 100, 200, 300 ve 400 ng/mL rhOPN olup, eklenen rhOPN miktarlarını göstermektedir. IHECC üzerinde rhOPN etkisini 300 ve 400 ng/mL'deki dozlarda daha fazla olarak göstermiştir. HUVEC: Human umbilical vein endothelial cell; IHECC: Ishikawa human endometrial adenocarcinoma cell; rhOPN: recombinant human Osteopontin p<0.001:a ile c,d,e ve f kıyaslandığında; b ile c,d,e ve f kıyaslandığında; c ile e ve f kıyaslandığında; d ile e kıyaslandığında; g ile j, k ve l kıyaslandığında; h ile j, k ve l kıyaslandığında; ı ile j, k ve l kıyaslandığında; j ile k ve l kıyaslandığında; k ile l kıyaslandığında; p<0.01: e ile f kıyaslandığında Tablodan da görüleceği üzere HUVEC ve IHECC üzerinde rhOPN'nin etkileri incelendiğinde, genel olarak neredeyse her konsantrasyon artışı anlamlı olarak farklılık oluşturmuştur.

HUVEC (Human Umbilical Vein Endothelial Cell) ve IHECC ortam medyumunda ERK1/2 sinyal molekülünün değerlendirilmesi

rhOPN (ng/mL)	HUVEC ERK1/2 (ng/mL) Mean ± SD	IHECC ERK1/2 (ng/mL) Mean ± SD
KONTROL	912.8 ± 110.9 a	1128.8 ± 72.92 g
0	910.4 ± 203.41 b	1126.4 ± 78.99 h
100	2092.7 ± 647.25 c	1554.2 ± 209.7 ı
200	2830.4 ± 499.11 d	2038.2 ± 705.1 j
300	2840.11 ± 497.77 e	2154.5 ± 384.4 k
400	4038.22 ± 904.81 f	2920.9 ± 466.4 l

HUVEC: Human umbilical vein endothelial cell; IHECC: Ishikawa human endometrial adenocarcinoma cell; rhOPN: recombinant human Osteopontin; ERK1/2: Ekstraselüler sinyal düzenleyici kinaz 1/2 p<0.01 a ile c kıyaslandığında; b ile c kıyaslandığında; c ile f kıyaslandığında; g ile ı kıyaslandığında; h ile ı kıyaslandığında; ı ile k ile kıyaslandığında p<0.001 a ile d,e ve f kıyaslandığında; b ile d, e ve f kıyaslandığında; g ile k ve l kıyaslandığında; h ile k ve l kıyaslandığında; ı ile l kıyaslandığında p<0.05 d ile f kıyaslandığında; d ile e kıyaslandığında; g ile j kıyaslandığında; h ile j kıyaslandığında; k ile l kıyaslandığında Tablolardan görüleceği üzere sinyal molekül düzeyleri karşılaştırıldığında rhOPN dozunun artmasına bağlı olarak PI3K ve ERK1/2 moleküllerinin miktarının arttığı ve farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu görülmektedir. Bu moleküllerin artış düzeyi ile MTT testi yani rhOPN'nin hücrelerin proliferasyonuna olan etkisi ile sonuçlarımız tutarlılık göstermiş ve birbirini destekler niteliktedir.

SS-017

Üçüncü Trimesterde Hızlı Progresyon Gösteren Pemfigoid Gestasyonis: Olgu Sunumu

Gökhan Değer Sucu[1], Gamze Tunali Sucu[2]

[1]İzmir Tınaztepe Torbalı Hastanesi
[2]İzmir Tınaztepe Üniversitesi Özel Buca Hastanesi

GİRİŞ: Pemfigoid gestasyonis, gebelikle ilişkili nadir görülen otoimmün büllöz bir dermatoz olup insidansı yaklaşık 1/50.000–60.000 gebelik olarak bildirilmektedir. Hastalık genellikle ikinci ve üçüncü trimesterde ortaya çıkmakta ve şiddetli kaşıntı ile seyreden eritemli papül, plak ve büllerle karakterize olmaktadır. Hızlı progresyon gösterebilmesi ve maternal-fetal komplikasyon riski nedeniyle erken tanı ve uygun tedavi önem taşımaktadır. Bu yazıda üçüncü trimesterde başlayarak kısa sürede yaygın tutulum gösteren bir pemfigoid gestasyonis olgusu sunulmuştur.
OLGU: Yirmi yedi yaşında, primipar gebe hasta, gebeliğinin 31 hafta 5. gününde her iki kol iç yüzünde birkaç adet milimetrik veziküler lezyon ve şiddetli kaşıntı şikâyeti ile başvurdu (Resim 1). Hastanın özgeçmişinde kronik nefrit tanısı mevcut olup yalnızca nefrolitiazis nedeniyle geçirilmiş cerrahi öyküsü bulunmaktaydı. Hastanın rutin antenatal takipleri ve laboratuvar incelemeleri normal sınırlarda seyretmekteydi. Klinik değerlendirme ve laboratuvar bulguları doğrultusunda intrahepatik kolestaz ve skabies dışlandı.
Başlangıçta lezyonlar sınırlı olup topikal nemlendirici tedavi ile kısmi semptomatik rahatlama sağlandı. Ancak gebeliğin 32 hafta 2. gününde umbilikus çevresi ve bilateral topuk bölgelerinde yeni lezyonlar ortaya çıktı ve kaşıntı şiddetlendi (Resim 2). Dermatoloji konsültasyonu sonrası topikal kortikosteroid tedavisi başlandı.
Gebeliğin 32 hafta 5. gününde lezyonlarda belirgin artış gözlendi (Resim 3). Topikal kortikosteroid tedaviye ek olarak oral ve topikal antihistaminik tedavi düzenlendi. Bu dönemde maternal laboratuvar parametreleri ve fetal değerlendirmeler normal sınırlarda izlendi. Ancak 33 hafta 6. gebelik haftasında klinik tablo dramatik şekilde alevlendi. Umbilikus ve sırt bölgesini kaplayan yaygın eritemli plaklar ve üst ekstremitelerde büllöz lezyonlar gelişti(Resim 4). Bunun üzerine hasta yatırılarak izleme alındı ve tanısal amaçlı deri biyopsisi planlandı.
Histopatolojik inceleme sonucunda pemfigoid gestasyonis tanısı doğrulandı. Hastaya intravenöz sistemik kortikosteroid tedavisi başlandı ve kısa sürede klinik semptomlarda belirgin gerileme sağlandı. Klinik stabilizasyon sonrası oral kortikosteroid tedavisine geçildi. Hasta yaklaşık iki hafta süreyle hospitalize edilerek maternal laboratuvar parametreleri ve fetal iyilik hali açısından yakın takip edildi. Taburculuk sonrası kortikosteroid dozu kademeli olarak azaltılarak iki hafta içerisinde kesildi. Gebelik 39 hafta 2. günde komplikasyonsuz doğum ile sonlandırıldı.
SONUÇ: Pemfigoid gestasyonis, özellikle gebeliğin ikinci ve üçüncü trimesterinde ortaya çıkabilen ve kısa sürede progresyon gösterebilen nadir bir otoimmün büllöz dermatozdur. Şiddetli kaşıntı ve umbilikus çevresinden başlayan lezyon varlığında ayırıcı tanıda mutlaka düşünülmeli; ayırıcı tanıda gebeliğin polimorfik erüpsiyonu, intrahepatik kolestaz ve skabies dikkatle dışlanmalıdır. Orta ve ağır olgularda sistemik kortikosteroid tedavisi etkilidir. Preterm doğum ve düşük doğum ağırlığı riski nedeniyle fetal yakın izlem önerilmektedir. Sunulan olguda başlangıçta sınırlı veziküler lezyonlar izlenmiş, kısa sürede yaygın büllöz tutulum gelişmiş ve histopatolojik doğrulama sonrası başlanan sistemik kortikosteroid tedavi ile klinik kontrol sağlanmıştır. Düzenli maternal ve fetal izlem eşliğinde gebelik termde sorunsuz şekilde tamamlanmıştır. Bu olgu, üçüncü trimesterde hızla ilerleyen kaşıntılı ve büllöz lezyonlarda erken tanı ve multidisipliner yaklaşımın maternal ve fetal sonuçların iyileştirilmesinde kritik önem taşıdığını göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Büllöz dermatoz, Gebelik, Otoimmün hastalık, Pemfigoid gestasyonis

Resim 1

Resim 2

Resim 3

Resim 4

SS-018

Borderline over tümörlerinde her zaman tümör marker yüksek mi?: Olgu sunumu

Merve AVCI, Eyüp YAYCI, Rashad Mammadov

Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi

GİRİŞ: Tümör belirteçleri borderline over tümörlerinde esas olarak tümör yükü ve serolojik alt tipi yansıtmaktadırlar. Tümörün biyolojik davranışını ve prognozu ön görmede ise sınırlı olarak kullanılabilmektedirler. Literatüre bakıldığında artan tümör boyutu ile tümör belirteçlerinden özellikle CA-125 düzeylerinin pozitif korelasyon gösterdiği gözlenmiştir. Seröz borderline over tümörlerinde CA-125 yüksekliği daha sık gözlenirken, müsinöz borderline over tümörlerinde CA-19-9 ve CEA düzeylerindeki artışın daha belirgin olduğu görülmüştür.
OLGU: 49 yaş bilinen vertigo ve gastrit tanılı hasta sağ alt kadran ağrısı, bulantı ve kusma ile kliniğimize başvurdu. Başvuru sırasında genel durumu iyi, vitalleri stabil izlendi.
Transvajinal USG incelemesinde uterus retrovert, endometrial kalınlık 6 mm lineer, sol over olağan görünümde sağ overde 61x55 mm yoğun içerikli septalı multikistik oluşum izlendi. Sol overyen kanlanma pozitif, sağ overyen kanlanma azalmış olarak değerlendirildi. Douglasta serbest sıvı izlenmedi.
CEA: 2,4 AFP: 4.53 CA-125:19.1 CA 15-3: 20,1 CA 19-9:34,9
Hastaya laparoskopik operasyona alındı. Batın gözleminde sağ over multikistik görünümde, normalden büyük ve morarmış izlendi, sağ ooferektomi uygulandı. Materyal endobag yardımıyla batın dışına alındı ve patolojiye gönderildi.
Hasta postoperatif 48 saat serviste takip edildi. Komplikasyon gelişmeyen hasta taburcu edildi.
Nihai patoloji 24 Ocak 2026 tarihinde seröz borderline tümör+multiple endometrioma olarak sonuçlandı. Hasta Jinekolojik Onkoloji Polikliniği'ne yönlendirildi.
SONUÇ: Over tümörlerinin tanısında tümör belirteçleri faydalıdır ancak her zaman yüksek olmayabilmektedirler. Seröz borderline over tümörlerinde CA-125 yüksekliği daha sık gözlenmekle birlikte hastaların yarıya yakınında pozitiflik izlenmemektedir. Tümör belirteçlerinin hastanın kliniği ve jinekolojik muayenede saptanan bulgular ile birlikte değerlendirilmeleri gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: adneksial kitleler, borderline over tümörleri, tümör marker

SS-019

Hyalüronan İçeren Embriyo Transfer Medyumunun IVF/ICSI Sikluslarında Doğum Haftası ve Doğum Ağırlığına Etkisi

Gerçek Aydın

Bursa Eurofertil Tüp Bebek Merkezi

AMAÇ: Yardımcı üreme teknolojilerinde (ART), implantasyonu optimize etmek ve canlı doğum oranlarını artırmak amacıyla çeşitli "add-on" uygulamalar geliştirilmiştir. Hiyalüronan açısından zengin transfer medyumu (HETM), transfer ortamının viskozitesini artırarak ve embriyo ile endometrium arasındaki biyokimyasal etkileşimi güçlendirerek fizyolojik uterin ortamı taklit etmek üzere tasarlanmıştır. Randomize çalışmalar ve Cochrane analizleri, HETM'nin klinik gebelik ve canlı doğum oranlarını artırabileceğini göstermektedir; ancak mevcut çalışmaların büyük bölümü implantasyon başarısına odaklanmış olup obstetrik sonuçlar yeterince değerlendirilmemiştir. Hiyalüronan maruziyetinin özellikle gebelik haftası ve doğum ağırlığı gibi perinatal parametreler üzerindeki olası etkilerine ilişkin kanıtlar sınırlı olarak değerlendirilebilir. ART sürecindeki add-on uygulamalarının uzun dönem güvenliği konusundaki artan endişeler ışığında, bu çalışmada HETM maruziyetinin canlı doğumla sonuçlanan gebeliklerde doğumla ilişkili sonuçlar üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.
YÖNTEM: Bu retrospektif çalışmaya merkezimizde canlı doğumla sonuçlanan 117 IVF/ICSI siklusu dahil edilmiştir. Hastalar transfer medyumuna göre Embryoglue (+) ve Embryoglue (−) olarak iki gruba ayrılmıştır. Bazal değişkenler olarak maternal yaş, vücut kitle indeksi (VKİ) ve anti-Müllerian hormon (AMH) düzeyleri kaydedilmiştir. Birincil perinatal sonuçlar doğum haftası (ondalık hafta cinsinden ifade edilmiştir) ve yenidoğan doğum ağırlığı (gram) olarak belirlenmiştir. Sürekli değişkenler uygun olduğunda Mann–Whitney U testi ile, kategorik değişkenler ise Ki-kare testi ile analiz edilmiştir. İstatistiksel anlamlılık $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.
BULGULAR: Gruplar maternal yaş (31,87 ± 4,75 vs. 30,77 ± 4,62 yıl; $p = 0,182$) ve VKİ (25,07 ± 5,67 vs. 24,87 ± 4,54 kg/m²; $p = 0,703$) açısından benzerdi. Ancak AMH düzeyleri Embryoglue (−) grubunda anlamlı derecede daha yüksekti (4,51 ± 4,35 vs. 2,35 ± 1,70 ng/mL; $p < 0,05$) (Tablo 1). Bu bazal farklılığa rağmen, perinatal sonuçlar açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı. Ortalama gebelik haftası Embryoglue (+) grubunda 37,49 ± 2,74 hafta, kontrol grubunda ise 37,42 ± 2,52 hafta idi. Ortalama doğum ağırlığı da benzer bulundu (3084,88 ± 688,65 g vs. 3212,20 ± 469,73 g; $p = 0,479$) (Tablo 2). Her iki grupta da transferlerin çoğunluğu dondurulmuş-çözülmüş 5. gün blastokist transferlerinden oluşmaktaydı.
SONUÇ: HETM, implantasyon–plasentasyon arayüzünde etki gösteren bir ajan olmasına rağmen, bulgularımız gebelik süresi veya yenidoğan ağırlığı üzerinde ölçülebilir bir olumlu ya da olumsuz etki göstermemiştir. Embriyo ve endometrium arasındaki etkileşiminin artmasının plasental fonksiyonu iyileştirmesi durumunda doğum zamanlaması veya fetal büyüme parametrelerinde farklılıklar ve görece iyileşmeler hipotetik olarak beklenebilirdi. Ancak bu çalışmada böyle bir fark gözlenmemiştir. Embryoglue (+) grubundaki daha düşük AMH düzeyleri dikkat çekmiştir. Bu durum, klinisyenlerin HETM'yi over rezervi azalmış ve daha düşük üreme prognozuna sahip olduğu düşünülen hastalarda tercih etmiş olabileceğini düşündürmektedir. Daha dezavantajlı bazal over rezervine rağmen perinatal sonuçların benzer bulunması, HETM'nin bu hasta grubunda güvenli olduğunu dolaylı olarak desteklemektedir. Bununla birlikte, çalışmanın retrospektif tasarımı ve gruplar arasındaki bazal farklılıklar nedensel yorum yapmayı ve/veya olumlu etkisi varsayımını sınırlamaktadır. Embryoglue, IVF sikluslarında güvenli bir yardımcı uygulama olarak görünmektedir ve canlı doğumla

sonuçlanan gebeliklerde gebelik haftası veya doğum ağırlığı üzerinde ne olumlu ne de olumsuz bir etki göstermemiştir. Karıştırıcı faktörleri azaltmak ve HETM maruziyetinin perinatal sonuçlar üzerindeki etkisini daha net ortaya koymak amacıyla Propensity Score Matching içeren daha geniş, prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Hyaluronandan zengin transfer medyumu, HETM, Gestasyonel hafta, Doğum ağırlığı, IVF

Tablo2

Parametre	Embryoglue (+) (n=60)	Embryoglue (-) (n=57)	p değeri
Gebelik haftası	37,49 ± 2,74	37,42 ± 2,52	0,475
Doğum Ağırlığı (gram)	3084,88 ± 688,65	3212,20 ± 496,73	0,479

Embryoglue kullanımına göre perinatal sonuçlar

Tablo1

Özellik	Embryoglue(+) n=60	Embryoglue(-) n=57	p değeri
Yaş (yıl)	31,87 ± 4,75	30,77 ± 4,62	0,182
VKİ (kg/m²)	25,07 ± 5,67	24,87 ± 4,54	0,703
AMH (ng/mL)	2,35 ± 1,70	4,51 ± 4,35	0,008*
Siklus Tipi, n (%)			0,681
- Dondurulmuş–Çözülmüş	53 (88,3%)	49 (86,0%)	
- Taze	6 (10,0%)	8 (14,0%)	
Embryo Yaşı			0,738
5. gün embryosu	56 (93,3%)	52 (91,2%)	
3. gün embryos	4 (6,7%)	5 (8,8%)	

Canlı doğumla sonuçlanan hastaların bazal demografik ve klinik özellikleri

SS-020

HPV Pozitif Sitolojik Anormalliklerde Antioksidan Adsorban Vajinal Jel: Retrospektif Klinik Sonuçlar

Kübra Geyik Şengül

Samsun Şehir Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

AMAÇ: Servikal kanser gelişiminde persistan yüksek riskli HPV enfeksiyonu temel rol oynamaktadır. HPV pozitifliği ve sitolojik anormallik saptanan hastalarda, spontan regresyon beklenen takip sürecinde HPV klirensini desteklemek ve sitolojik regresyonu artırmak amacıyla antioksidan ve adsorban etkili vajinal jeller klinik pratikte kullanılmaktadır. Bu çalışmada HPV pozitifliği ve servikal sitolojik anormalliği bulunan hastalarda antioksidan-adsorban vajinal jel kullanımının sitolojik sonuçları ve HPV klirensi üzerine etkisinin değerlendirilmesi amaçlandı.
YÖNTEM: Bu retrospektif çalışmada Ocak 2017–Aralık 2022 tarihleri arasında 19 Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde yapılan smear ve HPV testleri incelendi. Bu dönemde gerçekleştirilen 13.274 smear testi arasından HPV pozitifliği ve sitolojik anormalliği (ASC-US, LSIL veya HSIL) bulunan 588 hasta saptandı. Çalışma kriterlerini karşılayan ve takip verilerine ulaşılabilen toplam 249 hasta analiz edildi. Hastalar antioksidan adsorban vajinal jel kullanan (AAVJ+) ve kullanmayan (AAVJ−) olmak üzere iki gruba ayrıldı. Kontrol smear ve/veya ko-test sonuçları ilk tanıdan 12–18 ay sonraki değerlendirmeler dikkate alınarak analiz edildi. İstatistiksel analizlerde Chi-square, Fisher's Exact ve Mann-Whitney U testleri kullanıldı ve $p<0,05$ anlamlı kabul edildi.
BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 249 hastanın 78'i (%31,3) antioksidan adsorban vajinal jel kullanırken 171'i (%68,7) kullanmamıştır. Hastaların ortalama yaşı 39±11 yıl idi. Kontrol sitoloji sonuçlarında intraepitelyal lezyon ve malignite açısından negatif sonuç oranı AAVJ− grubunda %66,7 iken AAVJ+ grubunda %60,3 olarak saptandı. Gruplar arasında sitolojik sonuçlar açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p=0,592$). Sitolojik değişim dereceleri karşılaştırıldığında regresyon ve progresyon oranları açısından da anlamlı farklılık izlenmedi ($p=0,686$). HPV klirensi AAVJ− grubunda %56,1, AAVJ+ grubunda %52,6 olarak saptandı ve gruplar arasında anlamlı fark bulunmadı ($p=0,599$).
SONUÇ: HPV pozitifliği ve sitolojik anormalliği bulunan hastalarda antioksidan-adsorban vajinal jel kullanımının sitolojik sonuçlar ve HPV klirensi üzerine istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi gösterilememiştir. Bununla birlikte hasta sayısının sınırlı olması ve retrospektif tasarım çalışmanın önemli kısıtlılıklarıdır. Antioksidan vajinal jellerin servikal sitolojik regresyon ve HPV klirensi üzerindeki etkisini daha net ortaya koyabilmek için daha geniş örneklemli ve prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Human Papilloma Virüs, Antioksidan Vajinal Jel, HPV Klirensi,Servikal Kanser Taraması

SS-021

Predictive Value of Preoperative Endometrial Thickness for Concurrent Endometrial Carcinoma in Patients with Endometrial Intraepithelial Neoplasia

Şahin Yüksek, Mehmet Sait Bakır, Hasan Turan, Osman Dogan, Numan Bilgic, Mürşide Çevikoğlu Kıllı

[1]Department of Gynecologic Oncology, Mersin City Training and Research Hospital, Mersin, Türkiye

AMAÇ: Endometrial intraepithelial neoplasia (EIN) is a premalignant lesion associated with a substantial risk of concurrent endometrial carcinoma. This study aimed to evaluate whether preoperative endometrial thickness measured by transvaginal ultrasonography could predict concurrent endometrial carcinoma in patients diagnosed with EIN.
YÖNTEM: This retrospective study included 51 patients who were diagnosed with EIN on endometrial curettage and subsequently underwent hysterectomy. Demographic and clinical data, including age, body mass index (BMI), menopausal status, abnormal uterine bleeding, and preoperative endometrial thickness, were collected. Final histopathological findings after hysterectomy were recorded. Receiver operating characteristic (ROC) curve analysis was performed to determine the predictive value of endometrial thickness for detecting concurrent endometrial carcinoma and to identify the optimal cut-off value.
BULGULAR: The mean age of the patients was 56.7 ± 10.9 years, and the mean BMI was 35.1 ± 6.4 kg/m². Most patients were postmenopausal (68.6%), and abnormal uterine bleeding was present in 76.5% of cases. Final pathology revealed endometrial carcinoma in 28 patients (54.9%) and persistent EIN in 23 patients (45.1%). The mean endometrial thickness was 19.1 ± 10.6 mm. ROC analysis demonstrated that preoperative endometrial thickness significantly predicted concurrent endometrial carcinoma (AUC = 0.749, p = 0.002). The optimal cut-off value was 16 mm, yielding 78.6% sensitivity, 65.2% specificity, and a Youden index of 0.438. Endometrial carcinoma was detected in 73.3% of patients with endometrial thickness ≥16 mm, compared with 28.6% in those with thickness <16 mm
SONUÇ: Preoperative endometrial thickness is a significant predictor of concurrent endometrial carcinoma in patients diagnosed with EIN. An endometrial thickness of 16 mm or greater may indicate a higher risk of malignancy and could help guide preoperative evaluation and surgical planning.

Anahtar Kelimeler: endometrial intraepithelial neoplasia, endometrial thickness, endometrial cancer, transvaginal ultrasonography, ROC analysis

Figure 1

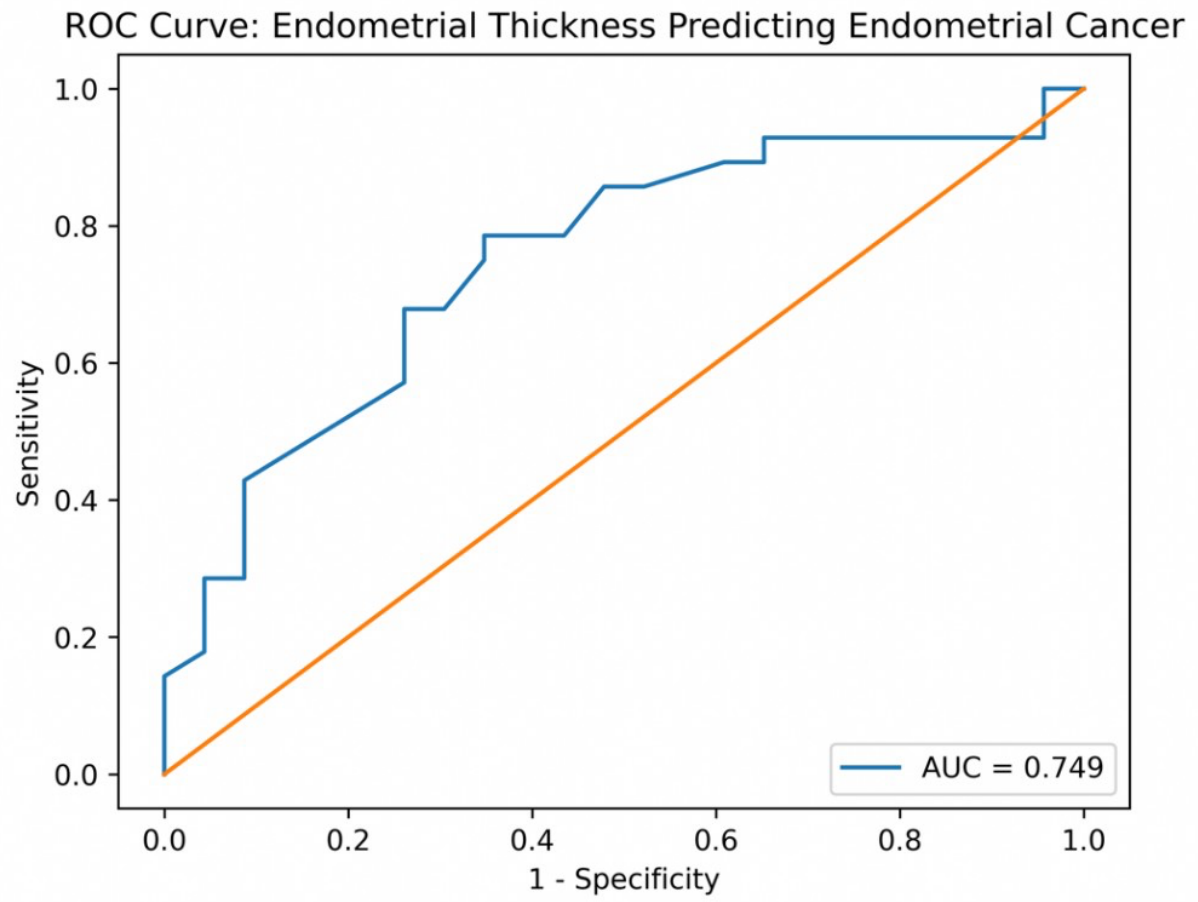

ROC Curve: Endometrial Thickness Predicting Endometrial Cancer
Sensitivity
1 - Specificity
0.0
0.2
0.4
0.6
0.8
1.0
AUC = 0.749

Table 1

Parameter	Value / n-%
Age (years), mean ± SD	56.7 ± 10.9
BMI (kg/m²), mean ± SD	35.1 ± 6.4
Endometrial thickness (mm), mean ± SD	19.1 ± 10.6
Parity, median (IQR)	2 (1–2)
Premenopausal, n (%)	16 (31.4%)
Postmenopausal, n (%)	35 (68.6%)
Abnormal uterine bleeding present, n (%)	39 (76.5%)
Abnormal uterine bleeding absent, n (%)	12 (23.5%)
Menopausal status	
Premenopausal	16 (31.4)
Postmenopausal	35 (68.6)
Abnormal uterine bleeding	
Present	39 (76.5)
Absent	12 (23.5)

Demographic and clinical characteristics of the study population (n = 51)

Table 2

AUC (95% CI)	p value	Cut-off (mm)	Sensitivity (%)	Specificity (%)
0.749 (0.61–0.88)	0.002	16	78.6	62.5

ROC analysis results for predicting endometrial carcinoma

Table 3

Final pathology	n (%)
Endometrial intraepithelial neoplasia (EIN)	23 (45.1)
Endometrial carcinoma	28 (54.9)

Distribution of final histopathological diagnosis

Table 4

Endometrial thickness	EIN	Endometrial cancer	Total
<16 mm	15	6	21
≥16 mm	8	22	30

Association between endometrial thickness and endometrial carcinoma

AuthorToEditor: Çalışmamızxın literatüre katkı sunacağını düşünüyoruz. İlginize teşekkür ederiz. Saygılarımızla.

SS-022

Prenatal dönemde saptanan izole left inferior vena cava: olgu sunumu

Nisan Helin Dönmez

Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ: İnferior vena cava (IVC), alt ekstremiteler, pelvis ve abdomen kaynaklı venöz kanı sağ atriyuma ileten temel sistemik venöz yapıdır. Normal anatomide abdominal segmentte aortun sağında ve ona paralel seyir gösterir; embriyolojik gelişim sürecindeki varyasyonlara bağlı olarak nadir konumsal ve yapısal farklılıklar ortaya çıkabilmektedir.Left inferior vena cava (left IVC) embriyolojik gelişimin bir varyasyonu olup literatürde yaklaşık %0.2–0.5 sıklıkta bildirilmektedir. Prenatal dönemde tanınması, özellikle heterotaksi ve sistemik venöz dönüş anomalilerinden ayırıcı tanı açısından önem taşımaktadır. Bu yazıda prenatal dönemde izole left inferior vena cava saptanan bir olgu sunulmuştur.
OLGU: Gebeliğinin başından itibaren kliniğimizde takip edilen 36 yaşında, gravida 1, ek hastalığı olmayan olgunun birinci trimester kombine anöploidi tarama testi ve cell-free DNA (NIPT) analizi düşük riskli olarak raporlanmıştır. Yirmi dördüncü gebelik haftasında gerçekleştirilen ikinci trimester ayrıntılı fetal anatomik ultrasonografide, transvers abdominal kesitlerde inferior vena cava'nın renal hilum düzeyine kadar aortun solunda seyrettiği izlenmiştir. Renal hilum seviyesinin üzerinde inferior vena cava'nın aortu anteriorundan çaprazlayarak sağa geçtiği ve daha kranialde sağ atriyuma normal anatomik lokalizasyondan drene olduğu doğrulanmıştır. Dört boşluk, çıkım yolları ve üç damar-trakea kesitlerini içeren kardiyak tarama ile fetal ekokardiyografik incelemede yapısal kardiyak anomali saptanmamıştır. Situs normal olup inferior vena cava kesintisi ve azigos ven devamlılığı bulgusu izlenmemiştir. Fetal biyometrik ölçümler gebelik haftası ile uyumlu bulunmuş, amniyotik sıvı indeksi normal olarak izlenmiştir. Yapılan ayrıntılı değerlendirmede eşlik eden sistemik anomali saptanmaması nedeniyle olgu izole left inferior vena cava varyasyonu olarak değerlendirilmiştir.
SONUÇ: Literatürde left inferior vena cava'ya en sık eşlik eden venöz anomaliler çift inferior vena cava ve inferior vena cava interrupsiyonu ile azygos/hemiazygos devamlılığıdır. Olgumuzda bu anomaliler dışlanmış olup bulgu izole left inferior vena cava varyasyonu olarak değerlendirilmiştir. İzole left inferior vena cava olgularında prognozun genellikle iyi olduğu bildirilmekle birlikte, venöz varyasyonlarda eşlik edebilecek anomaliler ve fetal büyüme parametreleri açısından takip önerilmektedir. Erişkin dönemde çoğu zaman tesadüfen saptanan ve asemptomatik seyreden bu varyasyon, abdominal ve retroperitoneal cerrahiler ile vasküler girişimler sırasında önemli anatomik farklılıklar oluşturabilmektedir.Bu nedenle prenatal dönemde anomalinin doğru tanımlanması, anatomik paternin ayrıntılı olarak ortaya konması ve aileye bu varyasyon hakkında bilgi verilmesi, ilerleyen dönemlerde planlanabilecek abdominal, retroperitoneal veya vasküler cerrahi girişimlerde komplikasyon riskinin azaltılması açısından klinik önem taşımaktadır. Bu olgu, prenatal değerlendirmede fetal venöz sistemin tüm anatomik kesitlerle dikkatli ve sistematik biçimde incelenmesinin önemini vurgulamaktadır. Ayrıntılı fetal ultrasonografik tarama, nadir venöz varyasyonların doğru tanımlanmasını sağlayarak olası eşlik eden anomalilerin dışlanmasına katkıda bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: fetal ultrasonografi, inferior vena cava varyasyonu, konjenital venöz anomaliler, left inferior vena cava, prenatal tanı

SS-023

Gestasyonel diyabet mellitusta plasental hipoksi ve sistemik inflamasyonun entegre biyobelirteçleri: HIF-1α, NLR ve SII'nin tanısal değeri

Öznur Dündar Akın

Atlas Üniversitesi Hastanesi,Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilimdalı,İstanbul

AMAÇ: Gestasyonel diyabet mellitus (GDM), ilerleyici insülin direnci, kronik düşük dereceli inflamasyon ve plasental metabolik stres ile karakterize kompleks bir metabolik bozukluktur. Son yıllarda plasental hipoksi ve immün aktivasyonun GDM patogenezinde önemli rol oynadığı gösterilmiştir. Hipoksi ile indüklenen faktör-1 alfa (HIF-1α), hücresel hipoksiye adaptasyonu düzenleyen ve metabolik ile inflamatuvar süreçlerde rol oynayan önemli bir transkripsiyon faktörüdür. Bunun yanında tam kan sayımından elde edilen hematolojik inflamatuvar indeksler, özellikle nötrofil/lenfosit oranı (NLR) ve sistemik immün-inflamasyon indeksi (SII), sistemik inflamasyonun kolay ulaşılabilir göstergeleri olarak dikkat çekmektedir. Gestasyonel diyabette plasental hipoksi ile sistemik inflamasyon arasındaki ilişkinin ortaya konması, hastalığın erken tanınması açısından önem taşımaktadır. Bu çalışmanın amacı, gestasyonel diyabetli gebelerde serum HIF-1α düzeyleri ile hematolojik inflamatuvar indeksleri değerlendirmek ve bu parametrelerin tanısal performansını araştırmaktır.
YÖNTEM: Bu vaka-kontrol çalışmasına 52 gestasyonel diyabetli gebe ve 50 sağlıklı gebe kontrol dahil edilmiştir. Serum HIF-1α düzeyleri enzim bağlı immünosorbent assay (ELISA) yöntemi ile ölçülmüştür. Nötrofil/lenfosit oranı (NLR) ve sistemik immün-inflamasyon indeksi (SII) tam kan sayımı parametrelerinden hesaplanmıştır. Gruplar arasındaki karşılaştırmalar uygun parametrik veya parametrik olmayan istatistiksel testler kullanılarak yapılmıştır. Biyobelirteçler arasındaki ilişkiler Spearman korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. Tanısal performansın belirlenmesi amacıyla ROC (Receiver Operating Characteristic) eğrisi analizi uygulanmıştır.
BULGULAR: Serum HIF-1α düzeyleri gestasyonel diyabet grubunda kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (5.8 ± 1.1 vs 3.9 ± 0.9 ng/mL, $p < 0.001$). İnflamatuvar indeksler olan NLR (3.6 ± 0.8 vs 2.2 ± 0.6, $p < 0.001$) ve SII (780 ± 160 vs 520 ± 130, $p < 0.001$) de GDM grubunda anlamlı derecede artmıştır. Korelasyon analizinde HIF-1α ile inflamatuvar indeksler arasında pozitif ilişki saptanmıştır (HIF-1α-NLR: $r = 0.41$, $p < 0.001$; HIF-1α-SII: $r = 0.38$, $p < 0.001$). ROC eğrisi analizinde HIF-1α'nın GDM tanısında anlamlı ayırt edici güce sahip olduğu görülmüştür (AUC = 0.86). HIF-1α, NLR ve SII'nin birlikte kullanıldığı biyobelirteç modeli tanısal performansı artırmıştır (AUC = 0.91).
SONUÇ: Gestasyonel diyabet mellitusta plasental hipoksi ile ilişkili metabolik stres ve sistemik inflamatuvar aktivasyon birbiriyle yakından ilişkilidir. Artmış HIF-1α düzeyleri ve inflamatuvar indeksler GDM patofizyolojisinde rol oynayan hipoksi-inflamasyon eksenini yansıtabilir. HIF-1α'nın hematolojik inflamatuvar indekslerle birlikte değerlendirilmesi, gestasyonel diyabetin erken tanınması ve gebelikte metabolik risk değerlendirmesinin iyileştirilmesi açısından klinik olarak uygulanabilir bir biyobelirteç yaklaşımı sunabilir. Bu bulgular, hipoksi ve inflamasyon belirteçlerinin birlikte kullanımının GDM için potansiyel bir erken tanı biyobelirteç paneli oluşturabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Gestasyonel diyabet mellitus, HIF-1α,Plasental hipoksi, Sistemik inflamasyon,Biyobelirteç

SS-024

Candida enfeksiyonlarının önlenmesi ve tedavisine yönelik doğal bileşenler içeren biyouyumlu taşıyıcı sistem temelli yeni bir farmasötik kompozisyon

Ercan YILMAZ[1], Hülya Asena BALIKÇI[1], Turgay SEÇKİN[2], Suleyman Koytepe[2], Ayşe Sebnem ERENLER[3]

[1]İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları Ve Doğum Anabilimdalı, Malatya
[2]İnönü Üniversitesi,Fen Edebiyat Fakültesi, Kimya Bölümü, Malatya
[3]Turgut Özal Üniversitesi,Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyoloji Anabilimdalı, Malatya

AMAÇ: Candidal enfeksiyonlar, kadınlarda en sık görülen genital enfeksiyonlardan olup yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyen yaygın bir sağlık sorunudur. Reprodüktif çağdaki kadınların büyük bir kısmı yaşamları boyunca en az bir kez Candida kaynaklı vajinal enfeksiyon geçirmekte, bazı olgularda ise tekrarlayan enfeksiyonlar klinik yönetimi zorlaştırmaktadır. Mevcut antifungal tedavi seçeneklerine rağmen, artan antifungal direnç, tedaviye yanıtsızlık ve rekürrens oranları yeni ve etkili tedavi yaklaşımlarına duyulan ihtiyacı artırmaktadır. Bu bağlamda, biyouyumlu ve doğal kaynaklı bileşenlere dayalı farmasötik sistemler, hem etkinlik hem de güvenlik açısından umut verici alternatifler sunmaktadır. Bu çalışmanın amacı, doğal bileşenler içeren biyouyumlu iyonik taşıyıcı sistem temelli yeni bir farmasötik kompozisyonun anti-candidal etkinliğinin in vitro koşullarda değerlendirilmesidir.
YÖNTEM: Geliştirilen antifungal formülasyon ile doğal bileşenlere dayalı biyouyumlu ve iyonik karakterli bir taşıyıcı sistem oluşturulmuştur. Taşıyıcı faz, aktif bileşenlerin stabil ve homojen şekilde dağılmasını sağlarken, antifungal etkinliği artırır. Formülasyonda, iyonik antifungal bileşenler, doğal destek maddeler, film oluşturucu polimerler ve nem/stabilite düzenleyiciler bir arada formülize edilerek uygulama yüzeyinde uzun süreli ve etkili antifungal aktivite planlanmıştır. Bu şekilde kolay uygulanabilir ve Candida türlerine karşı etkili doğal kaynaklı bir antifungal sistem elde edilmiştir. Geliştirilen farmasötik kompozisyonun antifungal etkinliği laboratuvar koşullarında Candida glabrata üzerinde değerlendirilmiştir. Test materyali viskoz jel formunda hazırlanmış ve her temas süresi için hassas olarak tartılmıştır. Jel, homojen dağılımı sağlamak üzere santrifüj ve manuel karıştırma ile işlenmiştir. Standart inokulum yoğunluğuna ayarlanmış mikroorganizma süspansiyonları belirlenen hacimlerde jelle inoküle edilerek, oda sıcaklığında tanımlı temas süreleri boyunca inkübe edilmiştir. Temas sonunda örnekler uygun nötralizan ile işlenmiş, seri seyreltilerek katı besiyerlerine ekilmiş ve inkübasyon sonrası CFU/ml değerleri belirlenmiştir.
BULGULAR: Antifungal etkinlik, başlangıç mikrobiyal yük ile karşılaştırılarak log10 ve yüzde azalma (R%) cinsinden hesaplanmıştır. Tüm prosedürler ASTM E2315 (American Society for Testing and Materials) standardına uygun olarak tekrarlanabilir ve kantitatif şekilde yürütülmüştür. Antifungal jel, tüm temas sürelerinde güçlü inhibisyon göstermiştir. 1 saat ve 24 saat temas sonrası ölçülen R(%) değerleri %100 olarak saptanmıştır, bu da formülasyonun hem kısa hem uzun temas sürelerinde tam antifungal etkinlik sağladığını göstermektedir. Log10 azalma analizleri, mikroorganizma yükünün tamamen baskılandığını doğrulamaktadır. Elde edilen veriler, formülasyonun in vitro koşullarda yüksek antimikrobiyal potansiyele sahip olduğunu ve hedef yüzeyde homojen etkinlik sağladığını göstermiştir.

SONUÇ: Araştırmamız, geliştirdiğimiz doğal bileşenler içeren biyouyumlu taşıyıcı sistem temelli yeni bir farmasötik kompozisyonun Candida kaynaklı enfeksiyonlara karşı in vitro koşullarda yüksek bir antifungal aktivite gösterdiğini ortaya koymaktadır. Kadın sağlığında sık görülen vulvovajinal kandidiyazisin önlenmesi ve tedavisinde etkili ve güvenli yeni farmasötik yaklaşımların geliştirilmesi büyük önem taşımaktadır. Elde edilen bulgular, geliştirilen kompozisyonun, Candidal enfeksiyonların yönetiminde potansiyel bir alternatif olabileceğini düşündürmektedir. İlerleyen aşamalarda yapılacak sitotoksisite, biyofilm inhibisyonu ve klinik araştırmalar, söz konusu formülasyonun kadın sağlığı alanındaki potansiyel kullanımını daha kapsamlı şekilde değerlendirmeye olanak sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: candida, antifungal, farmasötik preparat

SS-025

Vulvada Dev Kitle: Fibroepitelyal Polip Olgusu

Aylin Güler, Buket Ünal, Celal Akdemir, Ufuk Atlıhan, Selçuk Erkılınç

İzmir Buca Seyfi Demirsoy Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Fibroepitelyal polipler vulvada sık görülen ancak genellikle küçük ve asemptomatik lezyonlardır. Dev boyutlara ulaşmaları, belirgin ülserasyon göstermeleri ve bilateral yerleşim sergilemeleri oldukça nadirdir. Bu olguda, klinik olarak malignite şüphesi uyandıran bilateral dev vulvar fibro-epitelyal polip vakasının sunulması amaçlanmıştır.
YÖNTEM: Spinal anestezi altında cerrahi eksizyon yapıldı.
BULGULAR: OLGU:
42 yaşında kadın hasta, uzun süredir mevcut olan ancak son dönemde hızla büyüyen ve yüzeyinde bozulma gelişen vulvar kitle şikâyeti ile başvurdu. Fizik muayenede sol vulvar bölgede yaklaşık 12 cm boyutlarında, belirgin ülserasyon alanları içeren, düzensiz yüzeyli ve pedinküle özellik gösteren büyük kitle; sağ tarafta ise eşlik eden daha küçük polipoid lezyon saptandı. Lezyonun boyutu, ülseratif görünümü ve düzensiz yapısı nedeniyle klinik olarak öncelikle vulvar malignite ve yumuşak doku tümörleri düşünüldü.
Cerrahi olarak eksize edilen kitlenin makroskopik görünümü hafif ülserasyon içeren, solid yapıda ve belirgin sapla ilişkili polipoid oluşum şeklindeydi. Histopatolojik değerlendirme her iki lezyo-nun fibroepitelyal polip ile uyumlu olduğunu gösterdi ve malignite saptanmadı. Postoperatif dö-nem sorunsuz seyretti.
SONUÇ: Dev boyut, belirgin ülserasyon ve bilateral yerleşim, vulvar kitlelerde malignite şüphesini güçlen-diren bulgulardır. Ancak nadir de olsa fibroepitelyal polipler bu şekilde prezente olabilir. Klinik görünüm ile histopatolojik sonuç arasındaki belirgin uyumsuzluk bu olguyu dikkat çekici kılmak-tadır. Vulvar kitlelerin değerlendirilmesinde benign lezyonların da maligniteyi taklit edebileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Vulva, fibroepitelyal polip, dev vulvar kitle, bilateral

SS-026

Hemovak Dren ile Endometrial Kanser Tedavisi: Olgu Sunumu

Nefize Vatansever[1], Evrim Kardelen[2]

[1]İzmir Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Jinekolojik Onkoloji
[2]İzmir Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum

GİRİŞ: Endometrial kanser gelişmiş ülkelerde kadınlarda en sık görülen jinekolojik kanserlerden biridir ve özellikle erken evrede tanı aldığında prognoz genellikle iyi olmaktadır. Ancak cerrahi tedavi ileri yaş veya eşlik eden hastalıklar nedeniyle her hasta için uygun olmayabilir. Yeni geliştirilen bu deneysel çalışmada rahim içine yerleştirilecek Hemovak dren ile 15 gün boyunca rahim içi sıvının ve kanserli dokunun sürekli şekilde temizlenmesi hedeflenmektedir. Bu yöntemin temel mantığı endometrial boşlukta biriken patolojik sıvı ve dokunun uzaklaştırılması ile lokal inflamasyonun azaltılması, doku perfüzyonunun artırılması ve bu sayede atipik ya da malign hücrelerin ortamdan uzaklaştırılmasıdır. Bu yaklaşım daha önce malign asit yönetiminde ve jinekolojik kanserlerde periton sıvısı drenajı üzerine yapılan çalışmalardan ilham almaktadır. Bu tür sıvı drenajlarının içinde serbest dolaşan kanser hücrelerini uzaklaştırarak tedaviye katkı sağladığı gösterilmiştir.
İntrauterin sıvıların drenaj yoluyla uzaklaştırılması üzerine yapılmış doğrudan bir çalışma henüz bulunmamaktadır. Bu durum Hemovak dren yöntemiyle yapılacak olan bu araştırmayı öncü ve yenilikçi kılmaktadır. Ayrıca rahim içi sıvının sürekli temizlenmesinin tümör mikrosirkülasyonunu etkileyerek iyileşme sürecine olumlu katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.
Çalışmamızda cerrahi veya hormonal tedaviye başvurmadan rahim içi sıvının Hemovak dren ile kontrollü şekilde uzaklaştırılmasının endometrial kanser ve kompleks atipili hiperplazi üzerindeki etkisi değerlendirilecektir.
OLGU: Olgumuz 43 yaşında endometrial küretaj patolojisi endometrioid adenokarsinom grade 2 gelen virgo bir hastadır. Beden kitle indeksi(BMI) 35dir. Adet düzensizliği ve uzun süren kanama şikayeti olması nedeniyle hastamıza endometrial biyopsi işlemi yapılmıştır. Hasta bir ay sonra endometrioid adenokarsinom tanısı ile polikliniğimize başvurduğunda yapılan pelvik manyetik rezonans(MR) görüntülemesinde myometrium, junctionel zon ve endometrium sinyal intensitesinin normal olması endometrium kalınlığının 6mm ölçülmesi nedeniyle hastaya tekrar endometrial küretaj yapılmıştır. Hastaya tekrar yapılan küretaj sonucu endometrioid adenokarsinom grade 1 olarak raporlanmıştır. Hasta kontrol için başvurduğunda endometrial kavitede sıvı izlenmesi nedeniyle uterin kaviteye minivak dren takılması planlanmıştır. Endometriuma küretaj işlemi yaptığımızda endometriumda bir yara oluşmaktadır.
Yara tedavisinde negatif basıncın kullanımını inceleyen bir dizi temel çalışma mevcuttur. Bu çalışmalar arasında, negatif basınç tedavisi, yara ortamını stabilize eder, yara ödemini/bakteri yükünü azaltır, doku perfüzyonunu iyileştirir ve granülasyon dokusu ile anjiyogenezisi uyarır. Tüm bunlar, yaraların primer kapanma olasılığını artırır.
Minivak dren uygun ölçülerde uterin kaviteye yerleştirildikten sonra negatif basıncı oluşturacak şekilde serviks saat 6 ve 12 hizasına ipek sütürlerle sabitlenmiştir. Proliferasyon fazı bitimine kadar kalması durumunda negatif basınçla doku perfüzyonu artırmak küretaj ile oluşturulan yara ve endometrial karsinomdan kaynaklanan nekrotik dokunun kanlanması sağlanarak yara iyileşmesine katkı sağlamaktadır. Minivak dren eksudasyon ile oluşan sıvının drenajına katkı sağlamaktadır. Bizim hastamızda drenin uterin kavite içerisinde kalma süresi 8 gündür. Servikse sabitlenen sütürlerde serviksten ayrılma planlanan süreden önce olmuştur. Dren çıktıktan sonra hastanın endometrial kalınlığı takip edilmiştir. Yapılan transvajinal ultrasonografide myometriuma ilerleyen endometrium

dokusu izlenmemiştir. Tedavi başlangıcından 3 ay sonra ilk kontrol endometriyal örnekleme yapılması önerilmektedir.
SONUÇ: Bizim hastamıza Minivak dren uygulamasından 45 gün sonra ilk kontrol fraksiyone küretaj işlemi uygulanmıştır. Patoloji sonucu: Sekresyon fazında endometrium ve kronik endoservisit olarak raporlanmıştır. İkinci kontrol endometrial örnekleme 3 ay sonra tekrar önerilmektedir. İkinci kontrol endometrial örnekleme 5 ay sonra yapılmıştır. Kontrol endometrial küretaj patolojisi: Atipili endometrial hiperplazi/endometrioid intraepitelyal neoplazi(EİN) olarak raporlanmıştır. Fertilite koruyucu tedavi verilen EIN veya erken endometrium kanseri hastalarında 3–6 ayda bir histolojik değerlendirme önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Endometrial kanser, tedavi, hemovak dren

SS-027

Polikistik over sendromunda GLP-1 reseptör agonistleri: gerçek yaşam verilerinde kilo kaybı ve menstrüel düzenlenme

Enes Kumcu[1], Beren Ayse Altunsaray[2], Mina Gülfem Temiztürk[3]

[1]Ankara Etlik Şehir Hastanesi
[2]Atılım Üniversitesi Tıp Fakültesi
[3]Medicana International Ankara Hastanesi

AMAÇ: Polikistik over sendromu (PKOS), hiperandrojenizm, menstrual düzensizlik ve metabolik bozukluklarla karakterize sık görülen bir endokrin hastalıktır. GLP-1 (glukagon benzeri peptid-1) reseptör agonistleri kilo kaybı ve metabolik iyileşme sağlamaları nedeniyle PKOS tedavisinde giderek daha fazla kullanılmaktadır. Bu çalışmada PKOS tanılı hastalarda GLP-1 reseptör agonistlerinin kilo kaybı ve menstrüel siklus düzenlenmesi üzerindeki etkilerinin gerçek yaşam verileri ile değerlendirilmesi amaçlandı.
YÖNTEM: Tek merkezli retrospektif vaka serisi olarak planlanan çalışmaya GLP-1 reseptör agonisti kullanan PKOS tanılı hastalar dahil edildi. Hastaların yaş, başlangıç ve takip kilo değerleri, vücut kitle indeksi (VKİ) ve menstrüel siklus değişimleri değerlendirildi. Ayrıca klinik takiplerde ultrasonografik over bulguları incelendi.
BULGULAR: Toplam 8 PKOS hastası analize dahil edildi. Hastaların 5'i (%62.5) semaglutid, 3'ü (%37.5) tirzepatid kullanmaktaydı. Ortalama başlangıç kilosu 101 kg, takip kilosu 89.7 kg olarak saptandı. Tedavi sürecinde ortalama 11.25 kg kilo kaybı gözlendi ve bu %10.7 relatif kilo kaybına karşılık gelmekteydi. Ortalama vücut kitle indeksi tedavi sonrası belirgin azalma gösterdi. Menstrüel siklus düzelmesi özellikle tirzepatid kullanan hastalarda belirgin olup 3 hastanın tamamında (%100) menstrüel düzelme gözlendi. Ayrıca tirzepatid kullanan 2 hastada ultrasonografik polikistik over görünümünde düzelme saptandı.
SONUÇ: GLP-1 reseptör agonistleri PKOS hastalarında anlamlı kilo kaybı ile birlikte menstrüel siklusun düzene girmesi ile ilişkili olabilir. Gerçek yaşam verileri özellikle tirzepatid tedavisinin menstrüel düzenlenme ve over morfolojisinde iyileşme ile ilişkili olabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: PKOS, GLP-1 reseptör agonistleri, semaglutid, tirzepatid, menstrual düzensizlik

SS-028

Jinekolojik Muayene Yapan Kadınlarda Müziğin Ağrıya Etkisi

Ülkü Ayşe Türker Aras[1], **Ayten Aytekin Pabuçcu**[2]

[1]Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilimdalı, Kars, Türkiye
[2]Kafkas Üniversitesi Kadın Doğum Anabilimdalı

AMAÇ: AMAÇ: Jinekolojik muayene, jinekologlar için sıradan ve basit bir işlem olmasına rağmen, hastalar muayene sırasında endişeli hissedebilir ve ağrı hissedebilirler. Çalışmamızdaki amacımız, muayene sırasında müzik dinleyen hastaların ağrı durumlarını değerlendirmektir.
YÖNTEM: Herhangi bir nedenle kliniğe başvuran ve smear testi yaptıran 78 kadın çalışmaya dahil edildi. Bu hastaların 34'üne işlem sırasında müzik dinletildi. 34'üne ise işlem müziksiz gerçekleştirildi. Muayene öncesi ve sonrasında hastalara Görsel Analog Skala (VAS) uygulandı.
BULGULAR: Çalışmaya 78 hasta katıldı. Müzik dinleyen hastaların muayene sırasında daha düşük VAS skala puanlarına sahip olduğu ve daha az ağrı hissettiği görüldü.
SONUÇ: Hastaların jinekolojik muayene sırasında müzikle daha az ağrı hissedecekleri görüldü. Müzik müdahalesi, invaziv olmayan, güvenli, düşük riskli, uygun maliyetli, uygulaması kolay ve belirgin zararlı etkisi olmayan bir müdahaledir.

Anahtar Kelimeler: : Ağrı, Anksiyete, Müzik, Jinekolojik Muayene

Comparison of pain outcomes during and after treatment

Table I. Comparison of pain outcomes during and after treatment

	Control Group		Music Group		P value
	mean	SD	mean	SD	
Heart Rate (bpm)	78	15	76	10	0.238
Pain during treatment (VAS)	4.8	2.7	3.1	1.3	**< 0.001**
Pain after treatment (VAS)	4.4	2.2	2.9	1.2	**< 0.001**

SD: Standard Deviation, **VAS:** Visual Analog Scale,

SS-029

Term Gebeliklerde İzole Maternal CRP Yüksekliğinin Neonatal Sonuçlara Etkisi

Ülkü Ayşe Türker Aras[1], Seher Candan Gök[2]

[1]Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilimdalı, Kars, Türkiye
[2]Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilimdalı, Kars, Türkiye

AMAÇ: C-reaktif protein (CRP) inflamasyonun önemli bir biyobelirteci olup gebelikte enfeksiyon varlığında sıklıkla yükselmektedir. Bununla birlikte klinik enfeksiyon bulgusu olmaksızın saptanan izole CRP yüksekliğinin neonatal sonuçlar üzerindeki etkisi net değildir. İzole maternal inflamasyonun neonatal sonuçlara etkisi klinik pratikte sık karşılaşılan ancak yeterince araştırılmamış bir konudur. Bu çalışmada term gebeliklerde klinik enfeksiyon bulgusu olmaksızın saptanan maternal CRP yüksekliğinin neonatal sonuçlar üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi amaçlandı.
YÖNTEM: Bu retrospektif çalışmaya 2025 yılı içerisinde merkezimizde ≥37 gebelik haftasında doğum yapan ve doğum öncesi maternal CRP ölçümü bulunan toplam 120 gebe dahil edildi. Maternal ateş (>38 °C), klinik koryoamniyonit veya belirgin enfeksiyon odağı bulunan olgular çalışma dışı bırakıldı. Olgular maternal CRP düzeylerine göre iki gruba ayrıldı: CRP yüksekliği olan grup (≥10 mg/L, n=37) ve normal CRP düzeyine sahip grup (<10 mg/L, n=83). Maternal demografik özellikler, obstetrik veriler ve laboratuvar parametreleri kaydedildi. Neonatal sonuçlar olarak doğum ağırlığı, 1. ve 5. dakika APGAR skorları, yenidoğan yoğun bakım ünitesi (YYBÜ) yatışı, neonatal sepsis şüphesi ve antibiyotik başlanma durumu değerlendirildi.
BULGULAR: Toplam 120 term gebelik değerlendirildi. Maternal CRP yüksekliği saptanan gebelerde yenidoğan yoğun bakım ünitesi yatışı ve neonatal sepsis şüphesi oranlarının daha yüksek olduğu gözlendi. Bununla birlikte doğum ağırlığı ile 1. ve 5. dakika APGAR skorları açısından gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı.
SONUÇ: Term gebeliklerde klinik enfeksiyon bulgusu olmaksızın saptanan maternal CRP yüksekliği bazı neonatal morbidite göstergeleri ile ilişkili olabilir. Maternal inflamasyon belirteçlerinin değerlendirilmesi, yenidoğan izlemi açısından klinisyenlere yol gösterici olabilir. Bu ilişkinin daha net ortaya konulabilmesi için daha geniş örneklemli prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: CRP, term gebelik, neonatal sonuçlar, inflamasyon, yenidoğan yoğun bakım

SS-030

Over Torsiyonu Olgularının Klinik, Ultrasonografik ve Cerrahi Özellikleri: Üç Yıllık Tek Merkez Deneyimi

Fatih Yıldırım

Sağlık Bilimleri Üniversitesi,İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İzmir

AMAÇ: Over torsiyonu, over ve sıklıkla fallop tüpünün vasküler pedikülü etrafında dönmesi sonucu gelişen ve erken tanı ile tedavi gerektiren önemli bir jinekolojik acildir. Bu çalışmada kliniğimizde üç yıllık dönemde over torsiyonu tanısı ile opere edilen hastaların demografik özellikleri, klinik ve ultrasonografik bulguları ile cerrahi sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.
YÖNTEM: Bu retrospektif gözlemsel çalışmaya Ocak 2022 – Aralık 2024 tarihleri arasında üçüncü basamak bir merkezde over torsiyonu tanısı ile cerrahi olarak tedavi edilen 32 hasta dahil edildi. Cerrahi sırasında torsiyon tanısı doğrulanan ve klinik verileri eksiksiz olan hastalar çalışmaya alındı. Hastaların demografik özellikleri, başvuru semptomları, fizik muayene bulguları, laboratuvar parametreleri, ultrasonografi bulguları, torsiyon tarafı ve derecesi, uygulanan cerrahi yöntem ile ameliyat öncesi ve sonrası hemoglobin değerleri hastane kayıtlarından elde edildi. Sürekli değişkenler ortalama ± standart sapma, kategorik değişkenler sayı ve yüzde olarak sunuldu.
BULGULAR: Çalışmaya toplam 32 hasta dahil edildi. Hastaların ortalama yaşı 33.4 ± 8.2 yıl idi. Torsiyon tarafı incelendiğinde olguların 18'inde (%56.3) sağ over, 14'ünde (%43.7) sol over torsiyonu saptandı. En sık başvuru semptomu akut alt karın ağrısı olup hastaların %59'unda bulantı ve kusma eşlik etmekteydi. Fizik muayenede olguların %75'inde adneksiyel hassasiyet saptandı. Ultrasonografik değerlendirmede hastaların %81.3'ünde over boyutlarında artış, %46.9'unda Doppler akımında azalma veya kayıp ve %31.3'ünde pelvik serbest sıvı izlenmiştir. Cerrahi tedavi olarak olguların %62.5'inde detorsiyon, %15.6'sında detorsiyon ve kistektomi uygulanırken, %9.4'ünde ooforopeksi ve %12.5'inde ooferektomi yapılmıştır. Ortalama torsiyon derecesi 2.5 ± 1.0 olarak saptandı.
SONUÇ: Over torsiyonu erken tanı ve hızlı cerrahi müdahale gerektiren önemli bir jinekolojik acildir. Çalışmamızda torsiyonun sağ tarafta daha sık görüldüğü ve olguların büyük çoğunluğunda over koruyucu cerrahinin uygulanabildiği gösterilmiştir. Ultrasonografi tanıda önemli bir araç olmakla birlikte kesin tanı çoğu zaman cerrahi sırasında konmaktadır. Erken cerrahi müdahale fertilitenin korunması açısından kritik öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Detorsiyon, jinekolojik acil, over torsiyonu, over koruyucu cerrahi

Tablo 1: Demografik Özellikler, Parite, Semptomlar ve Ultrason Bulguları

Değişken	Değer
Demografik özellikler	
Hasta sayısı	32
Yaş (yıl)	33.4 ± 8.2
BMI (kg/m²)	27.8 ± 3.2
Nullipar	13 (40.6%)
Multipar	19 (59.4%)
Torsiyon yönü	
Sağ	18 (56.3%)
Sol	14 (43.7%)
Semptomlar ve fizik muayene	
Bulantı / kusma	19 (59.4%)
Adneksiyel hassasiyet	24 (75.0%)
Ultrason bulguları	
Over boyutlarında artış	26 (81.3%)
Doppler akım azalması / kaybı	15 (46.9%)
Pelvik serbest sıvı	10 (31.3%)

Tablo 2: Cerrahi Bulgular ve Operatif Sonuçlar

Değişken	Değer
Cerrahi prosedür	
Detorsiyon	20 (62.5%)
Detorsiyon + kistektomi	5 (15.6%)
Ooforopeksi	3 (9.4%)
Ooferektomi	4 (12.5%)
Operatif bulgular	
Ortalama torsiyon derecesi	2.5 ± 1.0
Hematolojik parametreler	
Preoperatif Hb (g/dL)	12.4 ± 1.3
Postoperatif Hb (g/dL)	11.7 ± 1.2
Hb değişimi	−0.7 ± 0.5

SS-031

Hiperemezis Gravidarum ve Nutrisyonel Risk: CONUT İndeksinin Değerlendirilmesi

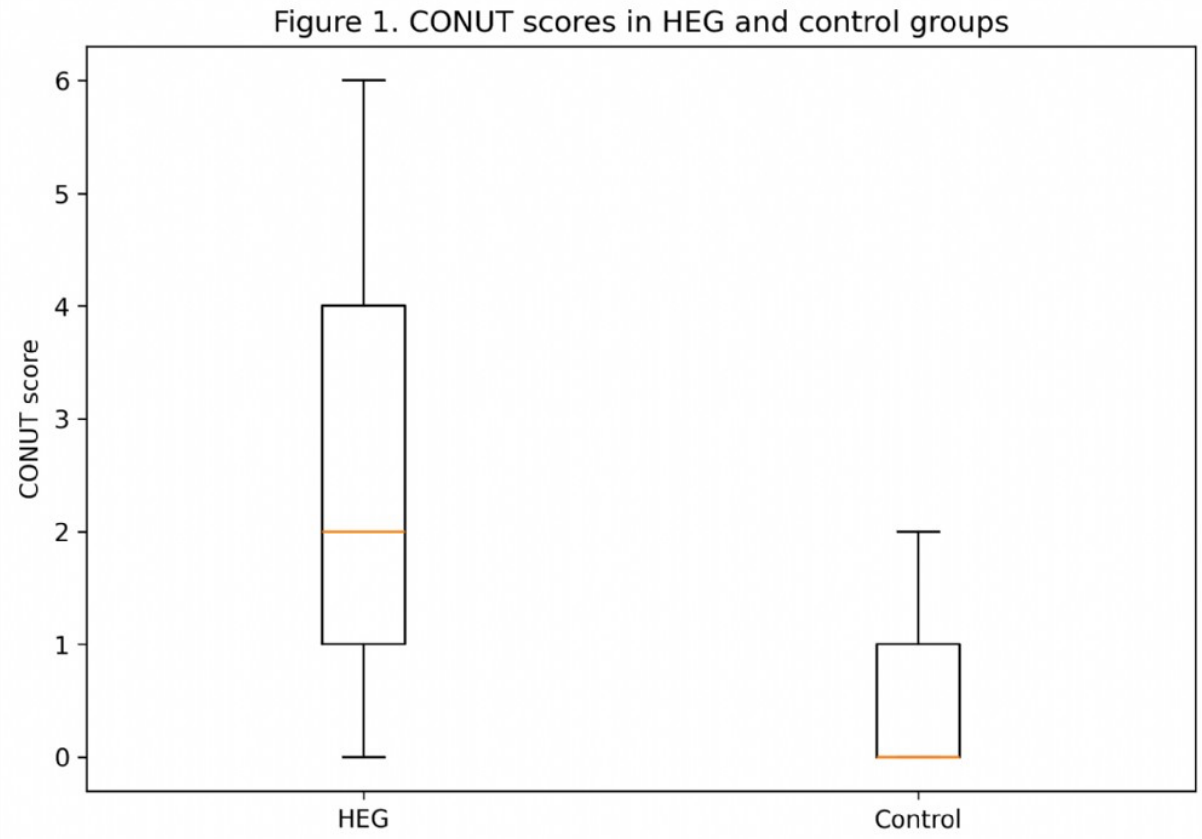
Kıymet İclal Ayaydın Yılmaz, Feyza Gül Yıldız Albayrak

Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Giresun

AMAÇ: Hiperemezis gravidarum (HEG), gebelikte görülen bulantı ve kusmanın şiddetli bir formudur ve dehidratasyon, elektrolit dengesizliği ve belirgin nutrisyonel yetersizliğe yol açabilir. Uzamış kusma ve azalmış oral alım, maternal nutrisyonel durum ve metabolik denge üzerinde olumsuz etkilere neden olabilir. Serum albümin düzeyi, total lenfosit sayısı ve total kolesterol değerlerini içeren Controlling Nutritional Status (CONUT) indeksi, klinik araştırmalarda nutrisyonel ve immünolojik durumun değerlendirilmesinde yaygın olarak kullanılan bir göstergedir. Bununla birlikte, hiperemezis gravidarum hastalarında nutrisyonel bozulmanın değerlendirilmesinde CONUT indeksinin potansiyel rolü yeterince araştırılmamıştır. Bu çalışmanın amacı, hiperemezis gravidarum hastaları ile sağlıklı gebeler arasında CONUT indeksinin farklılık gösterip göstermediğini araştırmak ve HEG'de nutrisyonel riskin bir göstergesi olarak CONUT skorunun potansiyel kullanımını değerlendirmektir.
YÖNTEM: Bu analitik çalışmada Ocak 2024 - Aralık 2025 tarihleri arasında, 3. basamak merkezimizden takipli olan ve hiperemezis gravidarum tanısı alan gebeler ile yaş ve vücut kitle indeksleri benzer sağlıklı gebelerden oluşan bir hasta grubu değerlendirilmiştir. Çalışma popülasyonu 83 HEG hastası ve 100 sağlıklı kontrol olmak üzere toplam 183 gebeden oluşmuştur. CONUT skoru serum albümin, total kolesterol ve lenfosit sayısı parametreleri kullanılarak hesaplanmıştır. Sürekli değişkenler ortalama ± standart sapma ve medyan (çeyrekler arası aralık) olarak ifade edilmiş ve gruplar Bağımsız örneklem t-testi veya Mann–Whitney U testi ile karşılaştırılmıştır. CONUT risk kategorilerinin gruplar arasındaki dağılımı ki-kare testi ile değerlendirilmiştir. CONUT skoru ile HEG arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla ikili lojistik regresyon analizi yapılmıştır. CONUT indeksinin ayırt edici performansını değerlendirmek için ROC eğrisi analizi uygulanmıştır.
BULGULAR: Hiperemezis gravidarum hastalarında CONUT skorlarının sağlıklı gebelere kıyasla anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır (medyan 2,0 vs. 0,0; $p < 0,001$). Ayrıca CONUT risk kategorilerinin dağılımı iki grup arasında anlamlı farklılık göstermiştir ($p < 0,001$). Lojistik regresyon analizinde CONUT skorundaki her 1 puanlık artışın HEG olasılığında anlamlı artış ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (OR 4,27; %95 Güven Aralığı: 2,79–6,53; $p < 0,001$). ROC analizi CONUT indeksinin HEG'i ayırt etmede iyi bir performansa sahip olduğunu göstermiştir (AUC = 0,844). En uygun eşik değeri ≥2 olarak bulunmuş olup bu değer %65,1 duyarlılık ve %94,0 özgüllük sağlamıştır.
SONUÇ: CONUT indeksi hiperemezis gravidarum hastalarında anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ve bu durum bu hasta grubunda nutrisyonel durumun bozulduğunu düşündürmektedir. Bu bulgular, CONUT skorunun HEG'de nutrisyonel riskin değerlendirilmesinde basit ve erişilebilir bir belirteç olarak kullanılabileceğini göstermektedir. Ancak hiperemezis gravidarum yönetiminde CONUT indeksinin klinik kullanımını doğrulamak için ileriye dönük klinik çalışmalara ihtiyaç vardır.

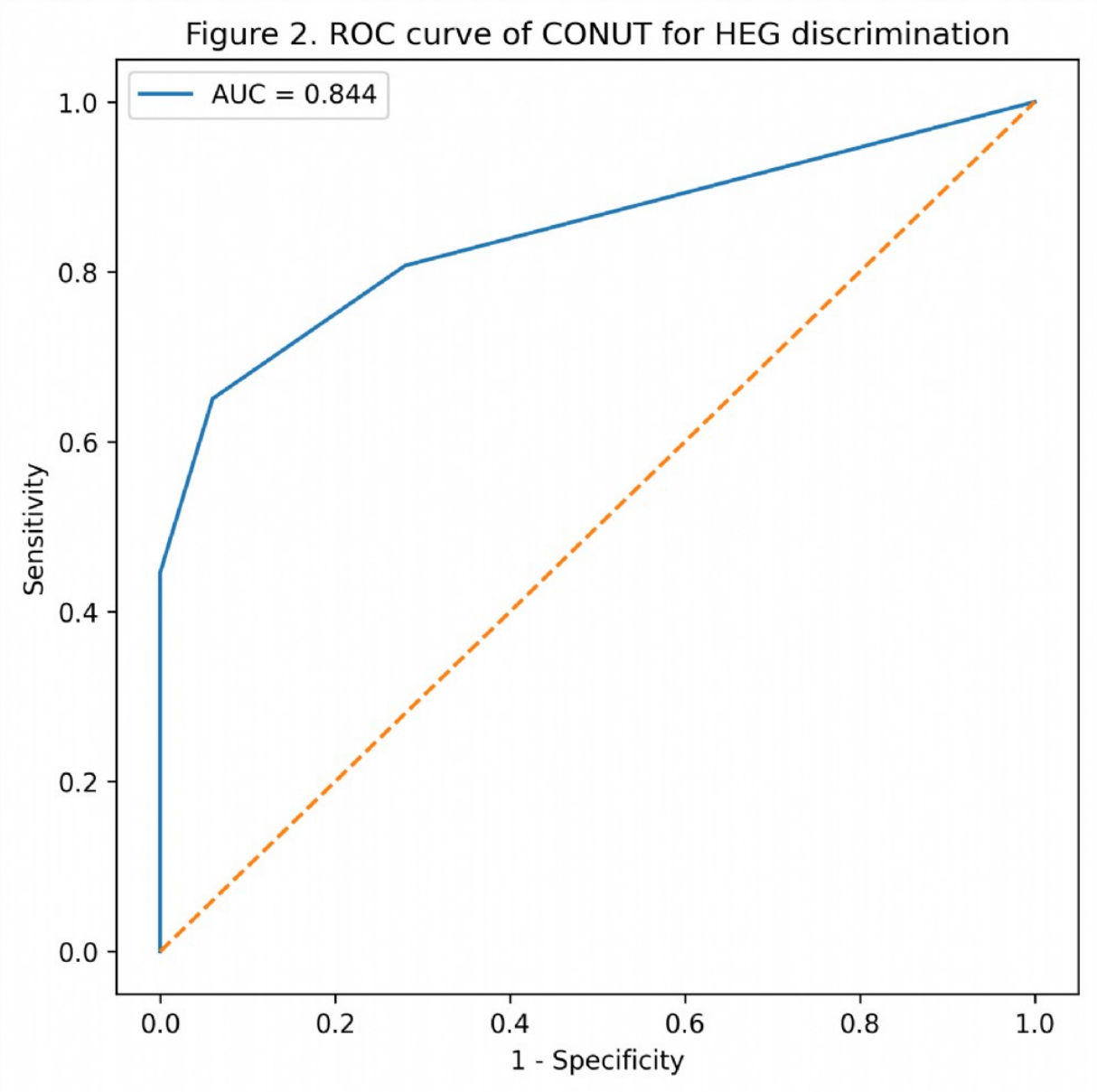
Anahtar Kelimeler: CONUT indeksi, Gebelik, Hiperemezis Gravidarum, Malnütrisyon, Nutrisyonel Durum

Figür 1. Hiperemezis gravidarum ve kontrol gruplarında CONUT skorlarının dağılımları.



Hiperemezis gravidarum hastalarında, sağlıklı gebe kontrollerle karşılaştırıldığında anlamlı derecede daha yüksek CONUT skorlarını gösteren kutu grafiği (boxplot).

Figür 2. Hiperemezis gravidarum ile sağlıklı gebelikleri ayırt etmede CONUT indeksine ait ROC eğrisi.



CONUT indeksi, eğri altında kalan alanın (AUC) 0.844 olmasıyla iyi bir ayırt edici performans göstermiştir. En uygun eşik değeri ≥2 olarak bulunmuş olup bu değer %65.1 duyarlılık ve %94.0 özgüllük sağlamıştır.

Tablo 1. Hiperemezis gravidarum hastaları ile sağlıklı gebe kontroller arasında demografik veriler, laboratuvar sonuçları, CONUT skoru ve bileşenlerinin karşılaştırılması.

Değişkenler	Tüm Gebeler (n = 183)	HEG (n = 83)	Kontrol (n = 100)	P değeri
Yaş (yıl)	29,27 ± 5,37	29,11 ± 5,04	29,41 ± 5,65	0,706
Gravida	2 (1 – 3)	2 (1 – 3)	2 (1 – 4)	0,169
Parite	1 (0 – 2)	1 (0 -1)	1 (0 -2)	0,162
Gestasyonel Hafta	8,52 ± 1,41	8,88 ± 1,63	8,23 ± 1,11	0,002
Vücut Kitle İndeksi (kg/m^2)	24,67 ± 4,55	25,19 ± 5,14	24,24 ± 3,96	0,159
ALT (U/L)	14 (10–20,5)	14 (10–19)	14 (11–21,9)	0,468
AST (U/L)	17,2 (14,2–19,6)	16,9 (14,2–19,5)	18 (15,2–21,9)	0,065
C-reaktif protein (mg/L)	3,81 (2,39 – 5,57)	5,68 (4,60 – 7,26)	2,56 (1,72 – 3,73)	<0,001
Total Kolesterol (mg/dL)	214,8 (189,8 - 240)	195,50 (176,25– 207,70)	236,60 (219,65– 254,53)	<0,001
Hemoglobin (g/dL)	12,78 ± 1,09	12,80 ± 1,19	12,77 ± 1,01	0,861
Trombosit (×10^3/µL)	250,33 ± 53,73	243,06 ± 54,29	256,36 ± 52,77	0,96
Lenfosit (10^3/µL)	1,85 (1,52 – 2,1)	1,70 (1,50–2,10)	1,88 (1,59–2,10)	0,08
Albümin (g/dL)	3,77 (3,48 – 4,11)	3,41 (3,21–3,65)	4,07 (3,80–4,24)	<0,001
CONUT skoru	1 (0 – 2)	2 (1 – 4)	0 (0 – 1)	<0,001

HEG: Hiperemezis Gravidarum, ALT: Alanin Aminotransferaz, AST: Aspartat Aminotransferaz, CONUT: Controlling Nutritional Status

Tablo 2. Hiperemezis gravidarum (HEG) ve kontrol gruplarında CONUT risk kategorilerinin dağılımı.

CONUT Kategorisi	HEG	Kontrol	P Değeri
Normal (0 - 1)	29 (%34,9)	94 (%94)	<0,001
Hafif (2 - 4)	52 (%62,7)	6 (%6)	<0,001
Orta (5 - 8)	2 (%2,4)	0 (%0)	<0,001
Ciddi (9 - 12)	0 (%0)	0 (%0)	0

Veriler n (%) olarak ifade edilmiştir. P değeri Ki-kare testi ile hesaplanmıştır.

SS-032

Kolesistektomi Sırasında İnsidental Saptanan Over Nöroendokrin Tümör: Olgu Sunumu

Funda Bölükbaşı

İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Nöroendokrin tümörler (NET'ler), kökenini nöroendokrin hücrelerden alan ve biyolojik özellikleri açısından oldukça değişkenlik gösteren tümörler grubunu oluşturur.[1] Bu tümörler nadir görülen hastalıklar arasında yer almakta olup, görülme sıklıkları 100.000 kişide yaklaşık 1 ila 5 arasında değişmektedir.[2] En sık olarak akciğer, rektum, ince bağırsak, mide ve pankreas gibi organlarda saptanırlar.[3] Ancak bazı olgularda kolon, çekum veya appendiks gibi diğer sindirim sistemi bölgelerinde de gelişebilirler; bu lokalizasyonlar oldukça istisnai durumlardır.

Over (yumurtalık) kaynaklı nöroendokrin tümörler, tüm karsinoid tümörlerin yaklaşık %0,5'lik küçük bir kısmını oluşturur.[4] Bu tümörlerin tanısında, germ hücreli tümörler, seks kordon-stromal tümörler, granüloza hücreli neoplazmlar, diğer jinekolojik maligniteler ve metastatik tümörler ile ayırıcı tanı yapılması önem taşır.[5]

Doğru patolojik tanıya ulaşmak, uygun tedavi stratejisinin belirlenmesi açısından büyük önem arz eder. NET'ler, düşük dereceli ve genellikle yavaş ilerleyen iyi diferansiye tiplerden, yüksek dereceli ve agresif seyirli nöroendokrin karsinomlara kadar geniş bir biyolojik spektrumda yer alır. Overde görülen nöroendokrin karsinomlar; küçük hücreli tipler, büyük hücreli yüksek dereceli varyantlar ve iyi diferansiye alt tipleri kapsayabilir.[5]

Hastalığın evresi, yayılım durumu ve primer tümör odağının saptanmasının ardından, bu hastalarda tedavi süreci genellikle multidisipliner bir ekip yaklaşımı gerektirir. Bu bildiride, safra kesesi cerrahisi sırasında insidental olarak saptanan ve tümör belirteçleri normal saptanan postmenopozal bir kadın olgu sunulmaktadır.

OLGU: 61 yaşında, postmenopozal kadın hasta semptomatik kolesistolitiazis tanısıyla genel cerrahi kliniğine başvurdu. Laparoskopik kolesistektomi planlanan olguda, intraoperatif değerlendirme sırasında jinekoloji ekibi çağırıldı. Değerlendirme sonucunda aynı seansta total histerektomi ve bilateral salpingo-ooferektomi operasyonları gerçekleştirildi.

Preoperatif pelvik manyetik rezonans (MR) incelemesinde, sol overde yaklaşık 40 mm çapında, solid yapıda ve sınırları belirgin bir kitle saptandı. Bilgisayarlı tomografi (BT) görüntülerinde, kitlenin çevre dokular üzerinde bası etkisi oluşturduğu gözlendi.

Hastanın serum CA-125, CEA ve CA 19-9 düzeyleri normal sınırlar içinde bulundu. Bu sonuçlar, preoperatif dönemde malignite olasılığının düşük olduğu izlenimini verdi.

Patolojik inceleme sonucunda pozitif bulunan belirteçler şunlardır: CK 19, Triglobulin, Kromogranin, NSE, Sinaptofizin, PAN-CK, Vimentin (VIM), CDX-2, CD56, Somatostatin. Negatif bulunan belirteçler ise CK-7, CK-20, TTF-1, CD-57, CD-99, HBME-1, Galektin-3, CA-125, P16, P53, SATB-2, CERB-2, EMA, CEA, WT-1, Cyclin D-1 ve Kalsitonin olarak raporlanmıştır.

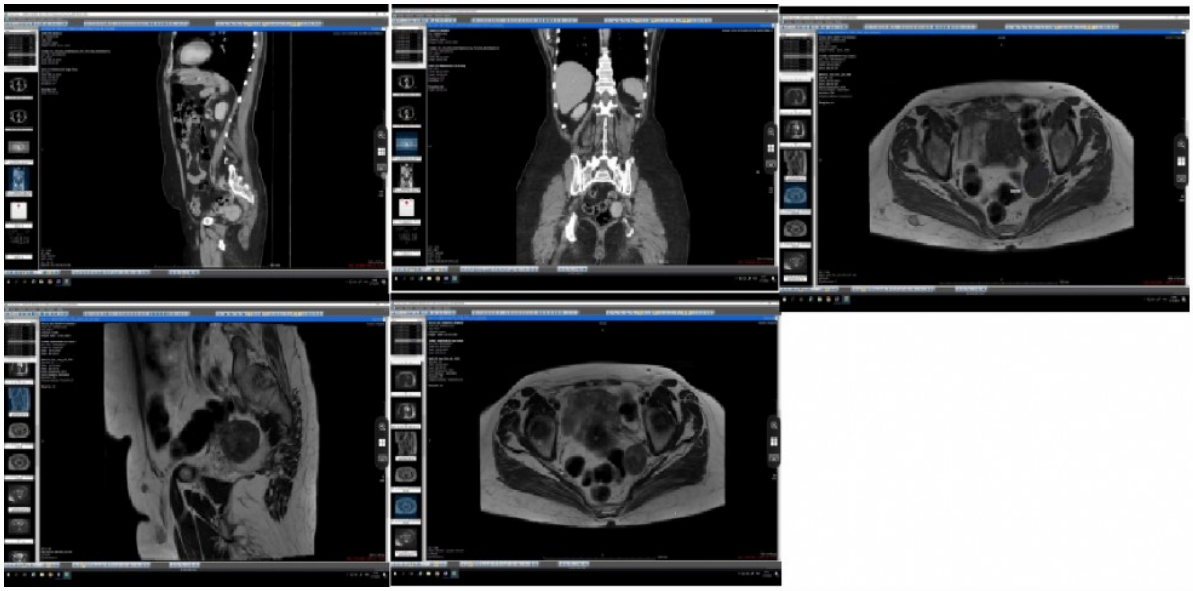
SONUÇ: Over kaynaklı nöroendokrin tümörler (NET'ler) genellikle tesadüfi, yani insidental olarak tespit edilmektedir. Bizim olgumuzda da tanı insidental bulgular sonucunda konmuştur. Overde gelişen NET'ler, küçük hücreli karsinomlar, büyük

hücreli varyantlar ve iyi diferansiye karsinoid tümörler olarak sınıflandırılabilir.

Postmenopozal dönemde, tümör belirteçleri normal olsa dahi, overdeki solid kitlelerin malign potansiyeli göz önünde bulundurulmalıdır. İnsidental olarak saptanan bu olgu, multidisipliner yaklaşımın önemini açık bir şekilde ortaya koymaktadır. Cerrahların, görüntüleme bulgularını ve intraoperatif değerlendirmelerini dikkate alarak jinekoloji ekibini sürece dahil etmesi, hastanın doğru tanı ve tedavisinde belirleyici bir rol oynamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Over nöroendokrin tümör, İnsidental bulgu, İmmünohistokimya, Postmenopozal, Karsinoid tümör

bt görüntüleri



hastanın pre op tomografi görüntülemeleri

SS-033

Laparoskopik Histerektomide İntraabdominal Basıncın Cerrahi Sonuçlar Üzerindeki Etkisi: 1235 Vakada 12 mmHg ve 15 mmHg'nin Karşılaştırmalı Analizi

Abdurrahman Hamdi inan, Adnan Budak, Alper İleri, Sercan Kantarcı, Alaattin Karabulut, Uğurcan Dağlı, Mehmet Ozer

İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İzmir

AMAÇ: Histerektomi için vajinal yol sonrasında standart cerrahi olarak tercih edilen laparoskopik cerrahide intraabdominal basınç (İAB) yönetimi, cerrahi konfor ile hasta fizyolojisi arasında hassas bir denge gerektirir, yüksek basınçlar görüş alanını iyileştirirken, düşük basınçlar hemodinamik stabilite ve postoperatif ağrı açısından avantaj sağlayabilir. Bu çalışmada, laparoskopik histerektomi uygulanan geniş bir hasta serisinde düşük (12 mmHg) ve standart (15 mmHg) intraabdominal basınç seviyelerinin cerrahi sonuçlar üzerindeki etkisini karşılaştırmayı amaçladık.
YÖNTEM: Son 3 yıl içinde kliniğimizde herhangi bir endikasyonla laparoskopik histerektomi yapılan 1235 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi, iki adet 10 mm ve iki adet 5 mm port ile opere edilmiş hastaların ameliyat verileri hastane bilgi yönetim sisteminden analiz edildi. Hastalar uygulanan İAB seviyesine göre iki gruba ayrıldı:
- Grup 1 (Düşük basınç): 12 mmHg (n=546)
- Grup 2 (Standart basınç):15 mmHg (n=689)

Gruplar; yaş, vücut kitle indeksi (BMI), geçirilmiş cerrahi öyküsü (Sezaryen %8, Appendektomi %3, Laparoskopik Kolesistektomi %1) ve komorbiditeler (HT %2, DM %4) açısından karşılaştırıldı. Birincil sonlanım noktaları ameliyat süresi ve perioperatif hemoglobin (Hb) değişimi olarak belirlendi.
BULGULAR: Her iki grup demografik özellikler (yaş, BMI, komorbiditeler) açısından benzerdi ($p > 0.05$). Ortalama ameliyat süresi 12 mmHg grubunda 106.2 ± 46.5 dakika, 15 mmHg grubunda ise 107.8 ± 47.2 dakika olarak saptandı ($p = 0.52$). Preoperatif hemoglobin değerleri gruplarda benzer olup (sırasıyla 12.8 ± 1.2 g/dL ve 12.9 ± 1.3 g/dL), postoperatif 1. gün Hb düşüşü açısından da anlamlı fark gözlenmedi (ortalama Hb düşüşü 12 mmHg grubunda 1.1 ± 0.5 g/dL, 15 mmHg grubunda 1.2 ± 0.6 g/dL; $p = 0.11$).

Alt grup analizinde; yüksek BMI (>30 kg/m², n=204) ve geçirilmiş cerrahi öyküsü olan (n=148) hastalarda, 12 mmHg basınç uygulamasının cerrahi süreci uzatmadığı ve güvenli bir çalışma alanı sağladığı görüldü.
SONUÇ: Toplam 1235 vakalık bu geniş retrospektif seri, laparoskopik histerektomide 12 mmHg düşük intraabdominal basınç uygulamasının; ameliyat süresi ve perioperatif kan kaybı gibi temel cerrahi sonuçlar açısından 15 mmHg standart basınca kıyasla anlamlı fark yaratmadığını göstermektedir. Düşük basınç kullanımı, özellikle yüksek riskli hasta gruplarında olmak üzere, operasyon süresini uzatmadan ve cerrahi konfordan ödün vermeden güvenle tercih edilebilir.

Anahtar Kelimeler: laparoskopi, histerektomi, komplikasyon

Hastaların demografik ve klinik verileri

	12 mmHg grubu (n=546)	15 mmHg grubu (n=689)	P değeri
Yaş(yıl, Ort+/-SD)	59.6+/-12.8	58.6+/-12.9	>0.05
BMI(kg/m2)	27.3+/-3.6	26.4+/-3.2	>0.05
Gravida(Median, Min-Max)	3.0(0-5)	2.0(0-4)	>0.05
Hipertansiyon,n(%)	13(2.4)	14(2)	>0.05
Diyabet(DM),n(%)	17(3.1)	23(3.3)	>0.05
Geçirilmiş sezaryen(%)	39(7.1)	56(8.1)	>0.05
Appendektomi,n(%)	14(2.6)	19(2.8)	>0.05
Kolesistektomi,n(%)	5(0.9)	7(1)	>0.05

Laparoskopik histerektomi olgularında intraabdominal basınç gruplarına göre cerrahi sonuçların karşılaştırılması (n=1235)

	12 mmHg grubu (n=546)	15 mmHg grubu (n=689)	P değeri
Preoperatif Hb(g/dL)	10.2+/-1.1	10.3+/-1.2	p>0.05
Postoperatif Hb(g/dL)	9.2+/-1.3	9.1+/-1.2	p>0.05
Ameliyat süresi(dk)	106.2+/-46.5	107.8+/-47.2	p=0.52
Hastanede kalış süresi(saat)	20.4+/-4.2	22.1+/-5.6	p=0.08

AuthorToEditor: Sayın editör, hastanemiz verilerinden analiz ettiğimiz operatif sonuçlarımızı incelemenize sunarız.

SS-034

Laparoskopik Myomektomi: Tek Merkezde İki Yıllık Cerrahi Deneyim

Uğurcan Dağlı

Sağlık Bilimleri Üniversite,İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği,İzmir

AMAÇ: Uterin myomlar üreme çağındaki kadınlarda en sık görülen benign jinekolojik tümörler olup anormal uterin kanama, pelvik ağrı, bası semptomları ve infertilite gibi klinik bulgulara yol açabilmektedir. Laparoskopik myomektomi, semptomatik uterin myomların tedavisinde önemli bir minimal invaziv cerrahi seçenek haline gelmiştir. Bu çalışmada kliniğimizde laparoskopik myomektomi uygulanan hastaların demografik özellikleri, myom karakteristikleri ve perioperatif cerrahi sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.
YÖNTEM: Bu retrospektif çalışmaya Aralık 2023 – Aralık 2025 tarihleri arasında kliniğimizde laparoskopik myomektomi uygulanan 47 hasta dahil edilmiştir. Hastaların demografik özellikleri, başvuru semptomları, myom özellikleri ve cerrahi sonuçları değerlendirilmiştir. Myom boyutu, patolojik inceleme sırasında ölçülen en büyük çap esas alınarak belirlenmiştir. Operasyon süresi, tahmini intraoperatif kan kaybı, postoperatif hemoglobin düşüşü, laparotomiye dönüş gereksinimi, postoperatif komplikasyonlar ve hastanede kalış süresi analiz edilmiştir. Sürekli değişkenler ortalama ± standart sapma, kategorik değişkenler ise sayı ve yüzde (%) olarak sunulmuştur.
BULGULAR: Hastaların ortalama yaşı 35.2 ± 6.1 yıl ve ortalama vücut kitle indeksi 25.3 ± 3.2 kg/m² olarak bulunmuştur. En sık başvuru semptomu menoraji (%51) olup bunu pelvik ağrı (%30) ve infertilite (%19) takip etmiştir. Ortalama myom boyutu 6.4 ± 2.2 cm ve ortalama çıkarılan myom sayısı 1.9 ± 1.3 olarak saptanmıştır. Ortalama operasyon süresi 94 ± 26 dakika, tahmini kan kaybı 118 ± 60 ml ve ortalama hemoglobin düşüşü 1.1 ± 0.5 g/dL olarak belirlenmiştir. Hiçbir hastada laparotomiye dönüş gereksinimi olmamıştır. Postoperatif komplikasyon oranı %4.3 olarak bulunmuştur. Ortalama hastanede kalış süresi 34.4 ± 10 saat olarak saptanmıştır.
SONUÇ: Laparoskopik myomektomi uygun hasta seçimi ve deneyimli cerrahi ekip ile uygulandığında güvenli ve etkili bir minimal invaziv cerrahi yöntemdir. Düşük komplikasyon oranı, minimal kan kaybı ve kısa hastanede kalış süresi, laparoskopik myomektominin özellikle fertilite koruyucu cerrahi gereksinimi olan hastalarda uygun bir tedavi seçeneği olduğunu desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: Laparoskopik myomektomi, minimal invaziv cerrahi, uterin myom

Tablo 1. Hastaların demografik özellikleri, myom karakteristikleri ve cerrahi sonuçları

Değişken	Değer
Demografik özellikler	
Yaş (yıl)	35.2 ± 6.1
VKİ (kg/m²)	25.3 ± 3.2
Parite, n (%)	
Nulliparite	20 (42.6)
Parite 1	15 (31.9)
Parite ≥2	12 (25.5)
Başvuru semptomları, n (%)	
Menoraji	24 (51)
Pelvik ağrı	14 (30)
İnfertilite	9 (19)
Myom özellikleri	
Myom boyutu (cm)	6.4 ± 2.2
Tek myom	27 (57.4)
Multipl myom	20 (42.6)
Ortalama çıkarılan myom sayısı	1.9 ± 1.3
Myom lokalizasyonu, n (%)	
İntramural	25 (53.2)
Subseröz	15 (31.9)
İntramural + subseröz	7 (14.9)
Cerrahi sonuçlar	

Operasyon süresi (dk)	94 ± 26
Tahmini kan kaybı (ml)	118 ± 60
Hemoglobin düşüşü (g/dL)	1.1 ± 0.5
Laparotomiye dönüş	0
Postoperatif komplikasyon, n (%)	2 (4.3)
Hastanede kalış süresi (saat)	34.4 ± 10

SS-035

vNOTES Histerektomide Bilateral Üreterolizis: Üreterlerin Güvenli İdentifikasyonu

Ezgi Tolu Cenk, Orkun Ilgen, Zehranur Doğançay

Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Balıkesir

AMAÇ: vNOTES (transvajinal doğal orifis transluminal endoskopik cerrahi) yaklaşımı ile gerçekleştirilen histerektomilerde üreter yaralanması nadir ancak ciddi bir komplikasyondur. Bu video sunumunun amacı, vNOTES histerektomi öncesinde gerçekleştirilen bilateral üreterolizis tekniğini ve üreterlerin güvenli şekilde identifikasyonunu göstermektir.
YÖNTEM: Elli yedi yaşında, gravida 2 parite 2, her iki doğumu vajinal olan hasta anormal uterin kanama şikâyeti ile başvurdu. Yapılan endometriyal örnekleme sonucunda atrofik endometrium saptandı. Hastaya vNOTES histerektomi ve bilateral salpenjektomi planlandı. Operasyon sırasında histerektomi aşamasına geçmeden önce bilateral üreterolizis yapılarak üreterler disseke edildi ve anatomik seyirleri boyunca ortaya konuldu.
BULGULAR: Operasyon sırasında bilateral üreterolizis ile üreterler anatomik seyirleri boyunca net şekilde disseke edilerek cerrahi alan içerisinde sürekli görsel kontrol altında tutuldu. Üreterlerin güvenli şekilde identifiye edilmesinin ardından uterin vasküler pediküller koagüle edilerek kesildi ve vNOTES histerektomi ile bilateral salpenjektomi başarıyla tamamlandı. Operasyon sırasında üreter yaralanması veya diğer intraoperatif komplikasyon gelişmedi. Cerrahi prosedür minimal kan kaybı ile tamamlandı ve hastada erken postoperatif dönemde herhangi bir komplikasyon izlenmedi.
SONUÇ: vNOTES histerektomi sırasında uygulanan bilateral üreterolizis, üreterlerin erken ve net şekilde identifiye edilmesini sağlayarak cerrahi güvenliği artırabilir ve olası üreter yaralanmalarının önlenmesine katkıda bulunabilir. Bu teknik, özellikle üreter anatomisinin doğrudan gösterilmesinin amaçlandığı olgularda güvenli ve öğretici bir cerrahi yaklaşım olarak değerlendirilebilir.

Anahtar Kelimeler: vNOTES, üreterolizis, minimal invaziv cerrahi, histerektomi, üreter

SS-036

Inflame Pelviste Navigasyon: Tubovaryen Abse Olgusunda Güvenli Laparoskopik Diseksiyon Stratejileri

Sabahattin Anıl Arı

İzmir Bakırçay Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İzmir

AMAÇ: Tubovaryen abse (TOA), pelvik inflamatuvar hastalığın ciddi bir komplikasyonu olup medikal tedavi ve drenaja rağmen bazı olgularda cerrahi müdahale gerektirebilmektedir. Yoğun inflamasyon ve adezyonlar nedeniyle cerrahi anatomi belirgin şekilde bozulabilmekte ve özellikle barsak ve üriner sistem yaralanması riski artabilmektedir. Bu video sunumda medikal tedaviye rağmen gerilemeyen tubovaryen abse olgusunda uygulanan total laparoskopik histerektomi ve bilateral salpingooferektomi sırasında kullanılan güvenli diseksiyon tekniklerinin gösterilmesi amaçlanmıştır.
YÖNTEM: 46 yaşında, iki sezaryen öyküsü olan hastaya 4 cm endometrioma nedeniyle levonorgestrel intrauterin sistem uygulanmasını takiben akut batın gelişmiştir. Laboratuvar incelemelerinde CRP 150 mg/L ve prokalsitonin 2.14 ng/mL olarak saptanmıştır. Hastaya kliniğimizde başka bir ekip tarafından tanısal laparoskopi uygulanmış, tubovaryen abse izlenmiş ancak yeterli drenaj sağlanamamıştır. Takiplerde inflamatuvar parametrelerde progresyon izlenmiş ve CRP değeri 374 mg/L'ye kadar yükselmiştir. Hastanın tarafımızdan devralınmasının ardından yapılan kontrastlı batın BT incelemesinde barsak perforasyonu saptanmamıştır. Antibiyotik tedavisi altında CRP değeri 51 mg/L'ye kadar gerilemiş olsa da transvajinal ultrasonografide bilateral 7 cm ve 4 cm boyutlarında abse koleksiyonları izlenmiştir. Takipte CRP değerlerinde yeniden artış (64 ve 71 mg/L) saptanması üzerine postoperatif yedinci günde cerrahi müdahale planlanmıştır.
BULGULAR: Laparoskopide barsak anslarının pelvisi tamamen doldurduğu ve yoğun inflamatuvar adezyonlar bulunduğu izlenmiştir. İnflamasyon nedeniyle barsak dokusunun daha frajil olduğu göz önünde bulundurularak nazik ve keskin diseksiyon teknikleri kullanılmıştır. Rektumun seyrini belirlemek amacıyla uterin küret rektal prob olarak kullanılmıştır. Barsak ansları dikkatli şekilde mobilize edildikten sonra abse aspire edilmiş ve pelvik anatomi kısmen restore edilmiştir. Ardından üreterler retroperitoneal alanda diseke edilerek güvene alınmıştır. Yoğun inflamasyon ve ödemli retroperiton dokusu altında dikkatli disseksiyon sonrası infundibulopelvik ligamentler kontrol edilerek total laparoskopik histerektomi ve bilateral salpingooferektomi gerçekleştirilmiştir. Mesane diseksiyonu tamamlandıktan sonra uterus vajinal yoldan çıkarılmış, pelvis bol serum fizyolojik ile yıkanmış ve dren yerleştirilmiştir. Operasyon sırasında inflame görünümde olan appendiks genel cerrahi ekibi tarafından appendektomi ile çıkarılmıştır.
SONUÇ: Tubovaryen abse olgularında inflamasyon nedeniyle cerrahi anatomi belirgin şekilde bozulabilmektedir. Bu tür vakalarda nazik diseksiyon, barsakların dikkatli mobilizasyonu, anatomik yapıların erken identifikasyonu ve üreterlerin güvene alınması güvenli cerrahi açısından önem taşımaktadır. Sunulan video, inflame pelviste laparoskopik cerrahinin uygulanabilirliğini ve güvenli diseksiyon stratejilerini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Laparoskopi, Tubovaryen abse, Total laparoskopik histerektomi

SS-037

Üçüncü basamak bir merkezde gebelerde bir yıllık TORCH seroloji sonuçlarının retrospektif değerlendirilmesi

İrem Hergüner

Sincan Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: TORCH enfeksiyonları (Toxoplasma gondii, Other infections [sifiliz, zika virüs, varicella-zoster virüs, parvovirüs B19, enterovirüsler ve lenfositik koryomenenjit virüsü], rubella, sitomegalovirüs (CMV) ve herpes simpleks virüsü (HSV)) gebelik sırasında fetüse vertikal geçiş yoluyla ciddi morbidite ve mortaliteye yol açabilen enfeksiyonlardır. Bu enfeksiyonlar gebelerde çoğunlukla asemptomatik seyretmekle birlikte spontan abortus, intrauterin gelişme geriliği ve konjenital anomalilerle ilişkilidir. TORCH tarama programları ülkeler arasında farklılık göstermektedir. Amerikan Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (Centers for Disease Control and Prevention, CDC) ve Amerikan Kadın Doğum ve Jinekologlar Koleji (American College of Obstetricians and Gynecologists, ACOG) gebelerde özellikle rubella ve sifiliz açısından rutin taramayı önermektedir. Türkiye'de ulusal doğum öncesi bakım rehberinde de rubella ve sifiliz için serolojik tarama önerilmekte, toxoplasma ve CMV için rutin tarama önerilmemektedir. Bu çalışmada Sincan eğitim ve araştırma hastanesinde gebelik döneminde TORCH serolojisi istenen hastaların sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.
YÖNTEM: Bu çalışma retrospektif tanımlayıcı bir çalışma olarak planlandı. Sincan eğitim ve araştırma hastanesinde son bir yıl içerisinde gebelik takibi sırasında TORCH serolojisi çalışılmış hastaların verileri hastane bilgi yönetim sistemi üzerinden incelendi. Toplam 5670 gebe çalışmaya dahil edildi. Hastaların serolojik sonuçları incelenerek gebeliğin herhangi bir döneminde TORCH grubu enfeksiyonlarından en az birinde pozitiflik saptanan hastalar belirlenmiştir. Serolojik incelemelerde toxoplasma IgM ve IgG, rubella IgM ve IgG ile sitomegalovirüs IgM ve IgG sonuçları değerlendirilmiştir. Veriler tanımlayıcı istatistiksel yöntemler kullanılarak analiz edilmiştir.
BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 5670 gebenin 47'sinde (%0.82) gebeliğin herhangi bir döneminde TORCH grubu enfeksiyonlarından en az birinde serolojik pozitiflik saptandı. Bu hastaların 18'inde rubella IgM, 30'unda toxoplasma IgM ve 10'unda sitomegalovirüs (CMV) IgM pozitifliği tespit edildi. Rubella IgG pozitifliğinin yüksek olması toplumda rubellaya karşı bağışıklığın yaygın olduğunu göstermektedir. Toxoplasma ve sitomegalovirüs serolojik sonuçlarında ise değişken düzeylerde pozitiflik saptanmıştır. Bazı gebelerde seronegatif sonuçların bulunması bu enfeksiyonlara karşı duyarlı bireylerin varlığını göstermektedir.
SONUÇ: TORCH enfeksiyonları gebelikte fetüs açısından ciddi komplikasyonlara yol açabilen önemli enfeksiyonlardır. Çalışmamızda saptanan rubella IgM pozitiflik oranı (%0.32) Türkiye'nin farklı bölgelerinde bildirilen oranlarla benzerlik göstermektedir. Batı Türkiye'de %0.2, İstanbul Haydarpaşa'da %0.2, Van'da %0.5 ve çok merkezli bir çalışmada %0.6-1.6 aralığında bildirilen rubella IgM seroprevalansları ülkemizde aktif rubella enfeksiyonunun nadir olduğunu ancak riskin devam ettiğini göstermektedir. Toxoplasma IgM pozitiflik oranımız (%0.53) bazı bölgelerde bildirilen oranlardan nispeten yüksek olup bölgesel farklılıkların seroprevalans üzerine etkisini düşündürmektedir. CMV IgM pozitiflik oranımız (%0.18) ise ülkemizde yüksek CMV IgG seroprevalansına rağmen primer enfeksiyon riskinin devam ettiğini göstermektedir. Güncel kılavuzlarda CMV için yüksek seropozitiflik ve standart tedavinin olmaması nedeniyle rutin tarama önerilmemektedir. Rubella için tüm gebelerde doğum öncesi serolojik tarama önerilirken bağışıklığı olmayan hastalara doğum sonrası MMR aşısı önerilmektedir. Toxoplasmosis açısından gebelerin enfeksiyondan korunma stratejileri konusunda bilgilendirilmesi önemlidir. Bölgesel seroprevalans

verilerinin belirlenmesi, gebelik takibinde uygulanacak tarama ve korunma stratejilerinin geliştirilmesine katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: gebelik, rubella, seroprevalans, TORCH enfeksiyonları

SS-038

Endometrioma tedavisinde alkol ile uygulanan skleroterapinin sonuçlarının değerlendirilmesi

Ezgi Kızılkaya[1], Velihan Çayhan[2], Özlem Moraloğlu Tekin[1]

[1]Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Ankara
[2]Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Endometriozis, uterin kavite dışında endometriyuma benzer doku varlığıyla karakterize kronik inflamatuvar bir hastalıktır. Üreme çağındaki kadınlarda prevalansının %2–10 arasında değişmekte; kronik pelvik ağrı ve/veya infertilite öyküsü olan kadınlarda bu oran %50'ye kadar ulaşabilmektedir. Endometriozis bazı olgularda asemptomatik seyredebilmekle birlikte en sık görülen semptomlar dismenore, diskezi, disparoni, kronik pelvik ağrı ve infertilitedir. Endometrioma, over içerisinde ektopik endometrial doku ile çevrili kistik oluşum olarak tanımlanmakta olup endometriozisin en sık görülen formlarından biridir. Endometriozisli hastaların yaklaşık %17–44'ünde endometrioma saptanmaktadır. Endometriozisin patogenezi henüz tam olarak aydınlatılamamış olup hastalığa yönelik küratif bir tedavi yöntemi bulunmamaktadır. Endometriozis yönetiminde günümüzde medikal (analjezik ve hormonal) tedaviler ile cerrahi yaklaşımlar birlikte uygulanmaktadır.
Endometrioma tedavisinde divergent traksiyon tekniği ile gerçekleştirilen laparoskopik kistektomi yaygın olarak kabul edilen standart cerrahi yaklaşımdır. Bu yöntemin infertil hastalarda spontan gebelik oranlarını artırdığı ve semptomatik hastalarda ağrıyı azalttığı gösterilmiştir. Ancak özellikle tekrarlayan cerrahi girişimlerde endometrioma eksizyonunun over rezervi üzerinde olumsuz etkileri olabileceğine dair kanıtlar bulunmaktadır.
Minimal invaziv alternatif yöntemlerden biri olan ultrason eşliğinde transvajinal etanol skleroterapisi (EST) ilk kez 1988 yılında Akamatsu ve arkadaşları tarafından tanımlanmıştır. Kist duvarında destrüksiyon oluşturmak amacıyla tetrasiklin, metotreksat ve etanol gibi çeşitli sklerozan ajanlar kullanılmış olmakla birlikte günümüzde en sık kullanılan ajan etanoldür. Bu çalışmada kasık ağrısı ve kanama şikâyetiyle başvuran ve skleroterapi uygulanan üç olgunun sonuçları sunulmuştur.
OLGU: OLGU 1: Otuz sekiz yaşında, bilinen FMF tanısı olan ve daha önce laparoskopik endometriozis cerrahisi geçirmiş hasta, yoğun adet kanaması ve kasık ağrısı şikâyeti ile başvurdu. Ultrasonografide sol overde 9 cm endometrioma ve sol tarafta 2 cm hematosalpenks saptanması üzerine skleroterapi planlandı. Hastaya 23.12.2025 tarihinde etanol ile skleroterapi uygulandı. Postoperatif dönemde yapılan ultrasonografide endometrioma izlenmedi.
OLGU 2: Yirmi üç yaşında, bilinen sistemik hastalığı ve geçirilmiş abdominal cerrahisi olmayan hasta kasık ağrısı şikâyeti ile başvurdu. Ultrasonografide sol adnekste 11.5×8 cm boyutunda endometrioma saptanması üzerine skleroterapi uygulandı. İşlem 30.10.2024 tarihinde gerçekleştirildi. Postoperatif dönemde yapılan ultrasonografide endometrioma izlenmedi.
OLGU 3: Yirmi dokuz yaşında, bilinen ek hastalığı olmayan ve bir kez sezaryen öyküsü bulunan hasta kasık ağrısı nedeniyle başvurdu. Ultrasonografide sağ overde 93×84 mm, sol overde 33×34 mm boyutlarında endometrioma saptanması üzerine 05.03.2024 tarihinde etanol ile skleroterapi uygulandı. İki ay sonra hastanın kasık ağrısı şikâyeti ile tekrar başvurması üzerine yapılan ultrasonografide sağ overde en büyüğü 58×53 mm olan birkaç adet endometrioma, sol overde 27×25 mm boyutunda endometrioma ve komşuluğunda hemorajik kistler saptandı. Bunun üzerine hastaya 12.06.2024 tarihinde laparoskopik bilateral ovaryen endometrioma kistektomi uygulandı.
SONUÇ: Skleroterapi, güvenilir ve minimal invaziv bir yöntemdir; endometriomaların tedavisinde daha invaziv olan, daha uzun iyileşme süresi gerektiren ve daha yüksek komplikasyon riski taşıyan laparoskopik cerrahiye göre etkili bir alternatif gibi görünmektedir ve yumurtalık rezervinin bozulmasını

sınırlandırmaktadır. Klinik gözlemlerimizle de uyumlu olarak, düşük komplikasyon oranları ve görece düşük endometrioma nüks oranları bildirilmesi, bu yöntemin uygun hasta grubunda potansiyel olarak yararlı bir tedavi seçeneği olarak değerlendirilebileceğini düşündürmektedir. Sonuç olarak, doğurganlığı sürdürmek isteyen endometriomalı hastalarda etanol skleroterapi, ovaryan kistektomiye minimal invaziv bir alternatif olarak umut vaat ettiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Endometriozis, Etanol skleroterapi, Ovaryan endometrioma

SS-039

Prenatal Tanı Alan Büyük Fetal Over Kisti ve Postnatal Over Torsiyonu: Olgu Sunumu

Ömer Alpago, Latif Hacıoğlu, Erbil Karaman, Onur Karaaslan, Ersin Onat, Çağrı Ateş, Mücahit Ahmet Aranlı, Nur Kurt, Hanım Güler Şahin

Van YYÜ Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

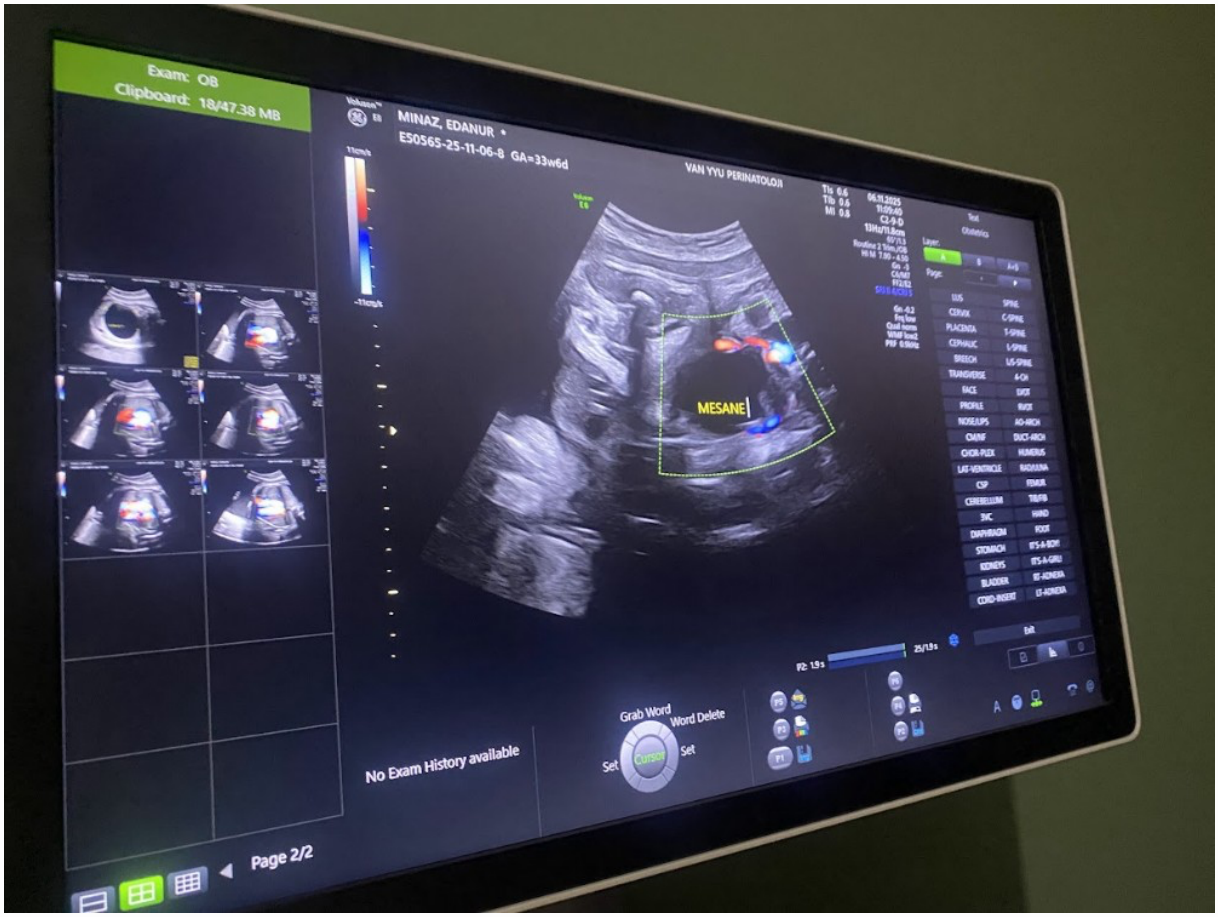
GİRİŞ: Fetal over kistleri prenatal dönemde saptanan en sık intraabdominal kistik lezyonlar arasında yer almaktadır. Çoğu benign seyirli olup spontan gerileyebilse de büyük kistler over torsiyonu, kanama veya komşu organlara bası gibi komplikasyonlara yol açabilmektedir. Bu olgu sunumunda üçüncü trimesterde saptanan büyük fetal over kisti ve postnatal dönemde gelişen over torsiyonu olgusu sunularak prenatal tanı, takip ve yönetim sürecinin tartışılması amaçlanmıştır.
OLGU: Yirmi üç yaşında, G2P1 gebe hasta gebeliğin *33+6 haftasında* rutin antenatal ultrasonografide fetüste intraabdominal kistik lezyon saptanması üzerine perinatoloji kliniğimize yönlendirildi. Ultrasonografide fetal pelviste mesaneye bası yapan *yaklaşık 62×50×55 mm boyutlarında* kistik lezyon izlendi. Fetal biyometri gebelik haftası ile uyumlu olup amniyotik sıvı ve Doppler bulguları normaldi. Lezyonun karakterizasyonu amacıyla yapılan fetal manyetik rezonans görüntülemede alt abdomen yerleşimli yaklaşık *64×49x55 mm* boyutlarında kistik yapı izlendi ve ön planda fetal over kisti düşünüldü. Gebelik konservatif olarak takip edildi ve *37 hafta 4 günde sezaryen ile* 3560 gram ağırlığında kız bebek doğurtuldu (Apgar 6–8). Postnatal değerlendirmede pelvik kistik lezyon izlenmeye devam etti. Neonatal dönemde klinik ve radyolojik değerlendirmeler sonucunda *over torsiyonu* geliştiği düşünülerek *postnatal 13. günde cerrahi müdahale* gerçekleştirildi. Operasyonda torsiyone over kisti saptandı ve detorsiyon ile birlikte over wedge rezeksiyonu uygulandı. Histopatolojik inceleme sonucu *sağ over folikül kisti* ile uyumlu olarak raporlandı.
SONUÇ: Fetal over kistleri çoğunlukla benign seyirli olsa da özellikle 4–5 cm'den büyük kistler over torsiyonu açısından yüksek risk taşımaktadır. Bu nedenle prenatal dönemde saptanan büyük kistlerde düzenli ultrasonografik takip ve postnatal değerlendirme büyük önem taşır. Erken tanı ve uygun cerrahi yaklaşım over dokusunun korunmasına katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: fetal abdominal kist, Fetal over kisti, over torsiyonu, prenatal tanı,

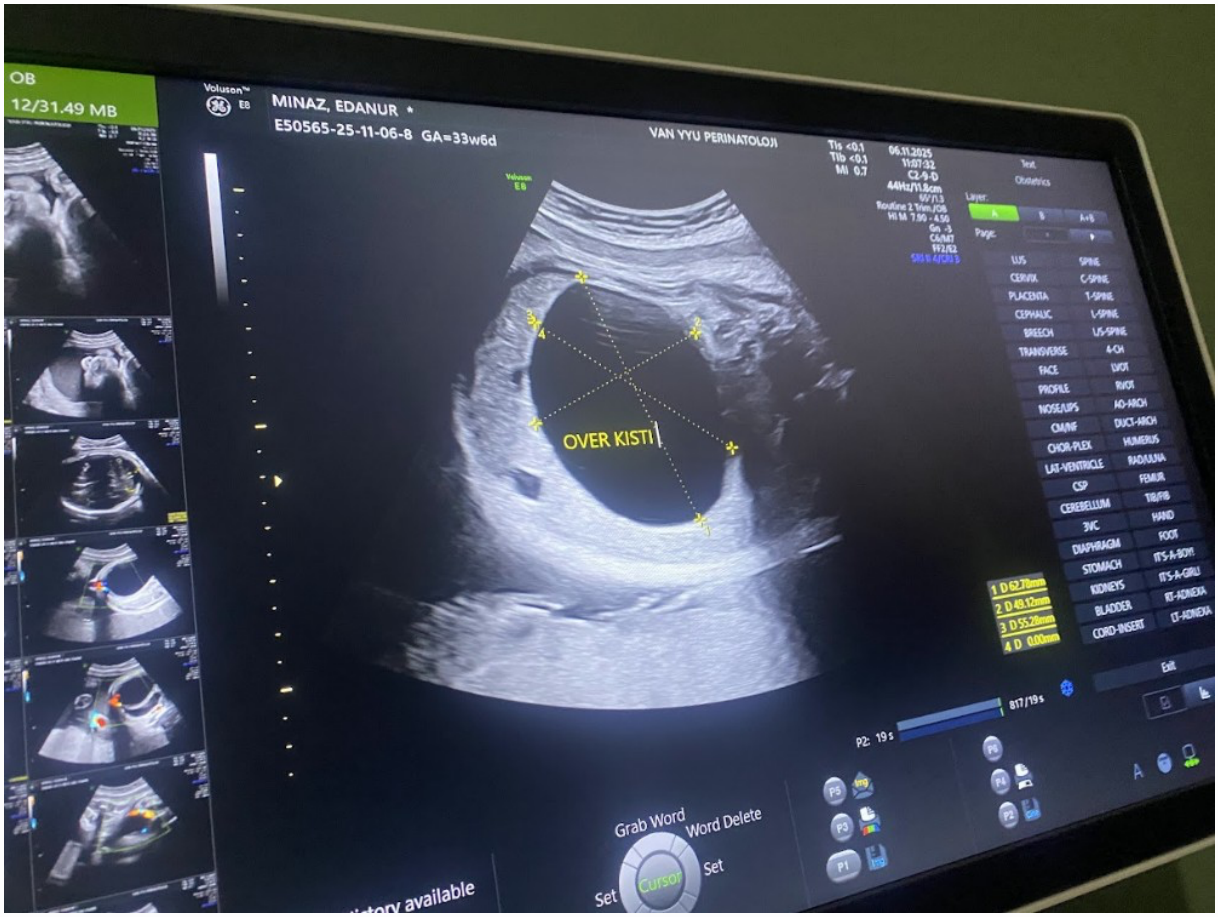
usg 1

Exam: OB
Clipboard: 20/52.71 MB
MINAZ, EDANUR
E50565-25-11-06-8 GA=33w6d
VAN YYU PERINATOLOJI
No Exam History available
Edit Clip
Image | Cine
Page 2/2

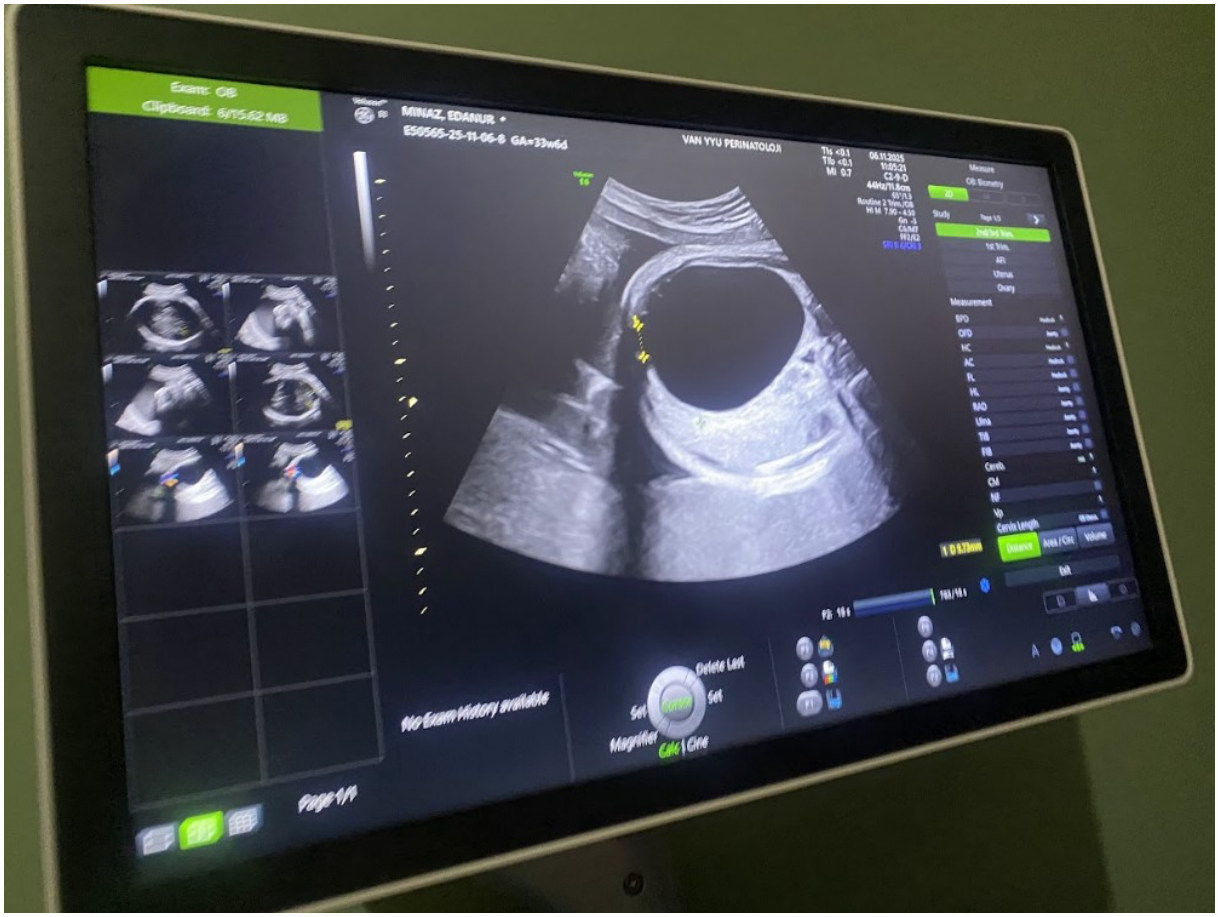
USG 2


Exam: OB
Clipboard: 18/47.38 MB
MINAZ, EDANUR
E50565-25-11-06-8 GA=33w6d
VAN YYU PERINATOLOJI
MESANE
No Exam History available
Page 2/2

USG 3


OB
12/31.49 MB
MINAZ, EDANUR *
E50565-25-11-06-8 GA=33w6d
VAN YYU PERINATOLOJI
OVER KISTI
Grab Word
Word Delete
Set
Cursor
Set

USG 4


MINAZ, EDANUR
VAN YYU PERINATOLOJI
No Exam History available

SS-040

Yapay Zeka Over Seröz Karsinomunda Nüksü Öngörebilir mi? Makine Öğrenmesi Tabanlı Bir Analiz

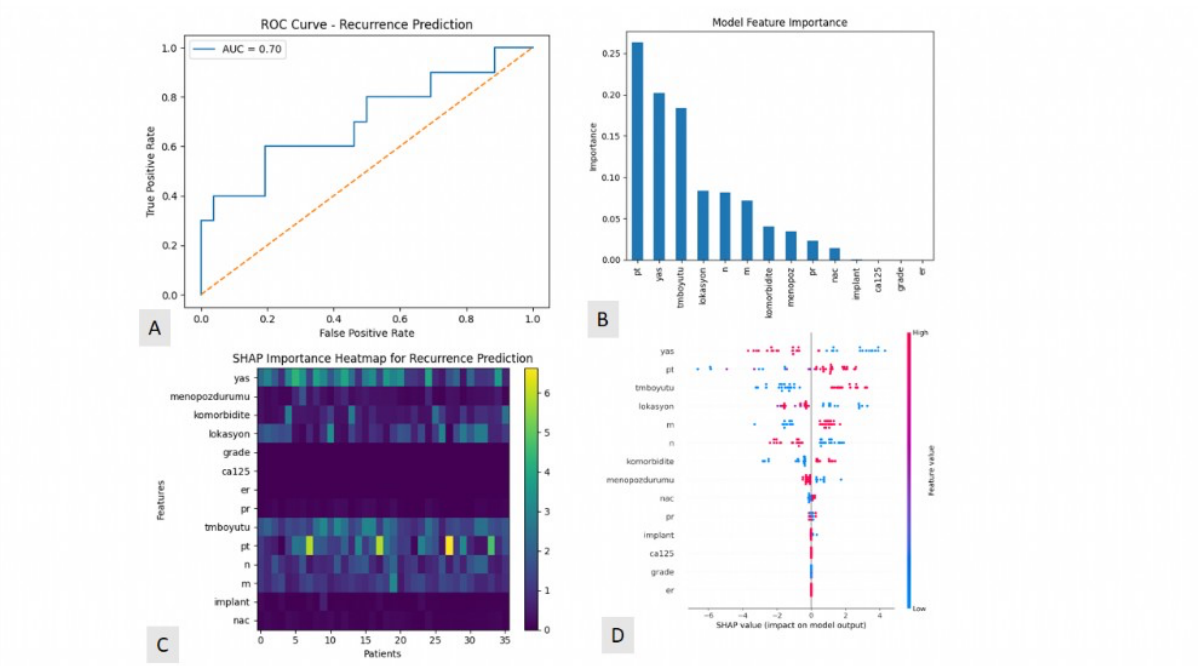
Merve Vural Yalman[1], **Ramazan Oğuz YÜCEER**[2]

[1]Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, kadın hastalıkları ve doğum, Sivas
[2]Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, tıbbi patoloji, Sivas

AMAÇ: Over seröz karsinomu, over kanserlerinin en sık görülen histolojik alt tipi olup yüksek nüks oranı ve mortalite ile karakterizedir. Hastalığın klinik seyri heterojen olup bazı hastalarda tedaviye iyi yanıt alınmasına rağmen önemli bir kısmında erken dönemde nüks gelişebilmektedir. Bu nedenle nüks riskinin doğru biçimde öngörülmesi, hasta takibinin planlanması ve bireyselleştirilmiş tedavi stratejilerinin geliştirilmesi açısından büyük önem taşımaktadır. Günümüzde yaş, tümör evresi, histolojik derece, CA125 düzeyi ve rezidüel hastalık gibi çeşitli klinikopatolojik parametreler prognostik değerlendirmede kullanılmaktadır. Ancak bu değişkenler arasındaki karmaşık ilişkiler klasik istatistiksel yöntemlerle nüks riskinin doğru tahmin edilmesini sınırlayabilmektedir.
Son yıllarda makine öğrenmesi yöntemleri, çok sayıda değişkeni aynı anda değerlendirebilme ve veri içerisindeki karmaşık örüntüleri ortaya çıkarabilme kapasitesi sayesinde onkolojik araştırmalarda giderek daha fazla kullanılmaktadır. Bu çalışmada, over seröz karsinomu tanılı hastalara ait klinik ve patolojik veriler kullanılarak nüks riskinin öngörülmesinde makine öğrenmesi modellerinin performansının değerlendirilmesi ve nüks gelişimi ile ilişkili olabilecek önemli değişkenlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu yaklaşımın yüksek riskli hastaların erken dönemde tanımlanmasına katkı sağlayabileceği düşünülmektedir
YÖNTEM: Bu retrospektif çalışmaya 2022–2024 yılları arasında Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tanı ve tedavisi yapılan histopatolojik olarak doğrulanmış 36 over seröz karsinomu hastası dâhil edildi. Demografik, klinikopatolojik ve tedavi verileri hasta dosyaları tarandı. Yaş, menopoz durumu, tümör derecesi, CA125 düzeyi, neoadjuvan kemoterapi, interval debulking, reseptör durumu, pT evresi, nodal tutulum ve metastaz gibi değişkenler analiz edildi. Veri ön işleme sonrası nüks riskini öngörmek için lojistik regresyon, Random Forest, SVM ve gradyan artırma modelleri uygulanarak performansları karşılaştırıldı.
BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 36 hastanın medyan yaşı 55 (28-80) yıldı. Hastaların %55,6'sı 55 yaş üzerindedir ve olguların %69,4'ü postmenopozaldir. Tümörlerin büyük çoğunluğu yüksek dereceli (%77,8) olup bilateral yerleşim %47,2 oranında saptanmıştır. CA125 pozitifliği %91,7'dir. Hastaların %55,6'sı neoadjuvan kemoterapi almış, %27,8'ine interval debulking uygulanmıştır. Östrojen reseptörü pozitifliği %88,9, progesteron reseptörü pozitifliği %50'dir. Tümörlerin %44,4'ü 2 cm'den büyük bulunmuştur. Olguların %63,9'u ileri pT evresindedir; nodal tutulum %47,2, uzak metastaz %63,9 oranında saptanmıştır. Makine öğrenimi analizi, Gradient Boosting'in nüksü tahmin etmede Random Forest'tan daha iyi performans gösterdiğini ortaya koydu (AUC değeri sırasıyla 0,70 ve 0,61). SHAP analizi, nüksü tahmin etmeye en çok katkıda bulunan değişkenler olarak yaş, pT evresi, tümör boyutu, yeri ve lenf nodu/metastatik durumunu belirledi.
SONUÇ: Makine öğrenmesi temelli modeller, over seröz karsinomlu hastalarda nüks riskinin öngörülmesinde potansiyel bir yaklaşım sunmaktadır. Klinik ve patolojik değişkenlerin birlikte değerlendirilmesi, hastalık seyrinin daha doğru tahmin edilmesine katkı sağlayabilir. Bu tür modeller, özellikle yüksek nüks riski taşıyan hastaların erken dönemde belirlenmesine ve takip stratejilerinin daha etkin planlanmasına yardımcı olabilir. Bununla birlikte, klinik kullanım açısından güvenilirliğin artırılması için daha geniş hasta serileriyle yapılacak ileri çalışmalar gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Over seröz karsinomu, Nüks riski, Makine öğrenmesi, Prognoz

şekil 1



Şekil 1. Nüks öngörüsüne yönelik makine öğrenmesi modelinin performansı ve değişken önem analizleri.

SS-041

V-NOTES ile Yapılan Postoperatif Patolojisi Sarkom Olan Myom Olgusu Sunumu

Ceren Yıldız Eren[1], Ramazan Bayirli[2], Gizem Kaplan[1], Sevgi Selen[1]

[1]Acıbadem Eskişehir Hastanesi
[2]Özel Gürlife Hastanesi

GİRİŞ: Uterin sarkomlar, endometriyum içindeki bağ dokusu elemanlarından kaynaklanır. Bu neoplazmaların histolojik sınıflandırması, neoplastik hücrelerin farklılaşma / büyüme paternlerine ve köken aldığı hücreye dayanmaktadır. En sık görülen alt tipleri leiomyosarkom (LMS), endometrial stromal sarkom (ESS) ve undiferansiye uterin sarkom (UUS)'dur.Evrelemesinde TNM, AJCC ve FIGO evreleme sistemi kullanılır. Cerrahi, tedavinin ana unsurudur. Total histerektomi ve bilateral salpingooferektomi, standart cerrahi yaklaşımdır. Evre 1 LG-ESS'DE izlem önerilirken evre 2-4'te endokrin tedavi önerilmektedir. HG-ESS ve UUS'de evre 2 ve üstü hastalıkta kemoterapi önerilmektedir. Erken evre (evre I veya II) uterin LMS'de izlem önerilirken evre 3 ve 4'te kemoterapi tercih edilmektedir.
OLGU: 69 yaşında 2 spontan vaginal doğumu olan olgumuz postmenapozal kanama nedenli dış merkeze başvurmutur..Dış merkezde yapılan endometriyal biopsi sonucu benign (endometriyal+endoservikal polip) saptanan olguya kontrastlı MR ve akciğerde şüpheli lezyon nedenli PET yapılmış.Uterus global büyümüş,en büyüğü 4*4 cm multiple myom nüveleri izlenmiştir.PET ve kontrastlı MR tetkikinde herhangi bir maligniteden şüphelenilmemiştir.Hastaya dış merkezde onkoloji konseyi tarafından TAH+BSO önerilmiştir.Hastanın kronik obstrüktif akciğer hastalığı ve morbid obezitesi nedenli operasyon için yüksek riskli olduğu belirtilmiştir.Hastaya gerekli preop konsültasyonları yapılarak tarafımızca V-NOTES histerektomi ve bilateral salpingoooferektomi uygulanmıştır.İntraoperatif ve postoperatif komplikasyon gelişmeyen hasta şifa ile taburcu edilmiştir.Hastanın postop patolojisi iğsi hücreli leiomyosarkom saptanan hasta yüksek mitoz ve atipi derecesi nedenli ek tedavi amaçlı medikal,radyasyon onkolojisine refere edildi.Detaylı bilgilendirme yapılan hasta kendi isteği ile tedaviyi reddetti.Klinik izleme alındı.
SONUÇ: Vnotes cerrahisi veya doğal açıklıklık cerrahisi, minimal invaziv bir cerrahi teknik olarak bilinir ve genellikle kadın hastalıkları alanında kullanılır. Bu yöntemde, cerrahlar vajinal yoldan, genellikle özel bir kamera ve aletler kullanarak, rahim, overler ve diğer pelvik organlarla ilgili işlemler gerçekleştirirler. Vnotes (Vaginal Natural Orifice Transluminal Endoscopic Surgery), doğal orifikasyonlardan (vajina gibi) geçerek yapılan bir cerrahidir ve bu sayede daha estetik bir yaklaşım sunar.Bununla birlikte ameliyat süresinin kısa olması,daha az kanama ve batın açılmaması nedenli daha az komplikasyonlarla birliktedir.Bu tür cerrahilerin avantajları arasında daha az kanama, daha kısa hastanede kalış süresi ve daha az komplikasyon riski bulunur. Ancak, cerrahi müdahale gerektiren durumlar için her zaman profesyonel bir değerlendirme yapılması önemlidir.Ek hastalıklarda tecrübeli ekiple yapılması önerilen bu cerrahide postop patoloji sarkom olsa da hücreler batın içine yayılmadığı için ayrıca da avantaj yaratmaktadır.İleri yaş hastalarda myoma uteri olgularında sarkom akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: V-NOTES,Leiomyosarkom,İleri yaş

SS-042

Non-invaziv Prenatal Testte Saptanan ve Amniyosentez ile Doğrulanan 10q Delesyonu ve 16p Duplikasyonu: Paternal Taşıyıcılık ile İlişkili Bir Prenatal Tanı Olgusu

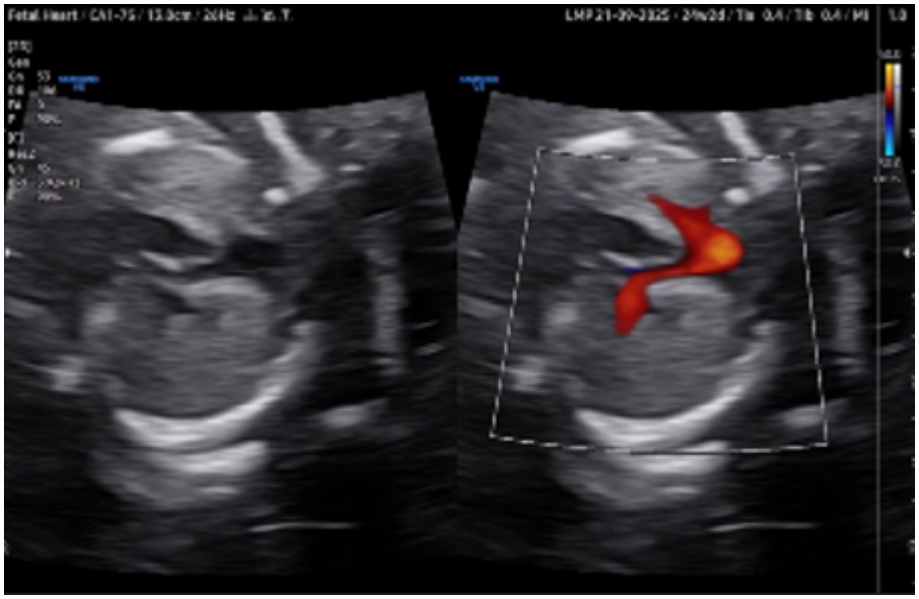
Emine Aydın, Musa Çınar

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Kadın Hastalıkları ve Doğum Perinatoloji Kliniği,İzmir

GİRİŞ: Prenatal dönemde non invaziv tarama testi ile önemli hastalıklar ve anormal genetik bulgular yüksek doğrululuk oranı ile saptanabilmektedir.Bu olguda NIPT ile saptanan 10q delesyonu ve 16p duplikasyonu bulunan, fetal kardiyak anomaliler eşlik eden ve paternal genetik analiz ile aynı varyantların gösterildiği bir prenatal tanı olgusunun sunulması amaçlanmıştır.
OLGU: 32 yaşında gravide 1 parite 0 olan hastamız 19/12/2025 tarihinde 12w5d(12 hafta 5gün) iken kontrol amaçlı İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanemize başvurdu.Yapılan usg de crl ölçümü uyumlu ve nt:1.75 olarak ölçüldü.Daha sonra NİPT yaptıran hasta 10q del. ve 16p dublikasyonu saptanması üzerine 13/01/2026 da kontrol muayeneye geldi.Hastaya amniosentez yapıldı.Yapılan usgde kalpte anormallik saptandı ve kalpten tek damar çıkışı izlendi.Hasta bir hafta sonra 18 hafta 2 gün iken kontrole geldi.kontrol usgde İnlet vsd ata binen aorta ve pulmoner stenoz saptandı.Koroner süturlar kapalı izlendi.Boyunda cilt altı ödem izlendi.Toraksta cilt altı ödem izlendi.
Hasta 13 şubat 2026 tarihinde 20w2d iken tekrar muayene edildi.Önceki bulgulara ek olarak burun kökü basık ve nuchal fold artmış(9.1 mm) izlendi.Ve hastada simetrik erken başlangıçlı fetal gelişim geriliği saptandı.Erken haftalarda net ayırt edilemeyen kardiyolojik bazı bulgular bu haftada yapılan eko ile ön planda TOF tipi DORV düşündürdü.Hasta ve eşi bu süreçte genetik test yaptırdı.Anne normal genetik yapıda ancak eşinde aynı genetik mutasyon saptandı.Hastaya tahliye seçeneği sunuldu,hasta gebelik devamına karar verdi.Mevcut durumda hastanın gebeliği devam etmektedir.
SONUÇ: NIPT ile saptanan nadir kopya sayı varyasyonlarının invaziv prenatal tanı yöntemleri ile doğrulanması ve aile bireylerinde taşıyıcılık durumunun araştırılması prenatal danışmanlık açısından büyük önem taşımaktadır. Bu olgu, 10q delesyonu ve 16p duplikasyonunun birlikte görüldüğü ve paternal taşıyıcılığın gösterildiği nadir bir prenatal tanı örneği olması açısından dikkat çekicidir.

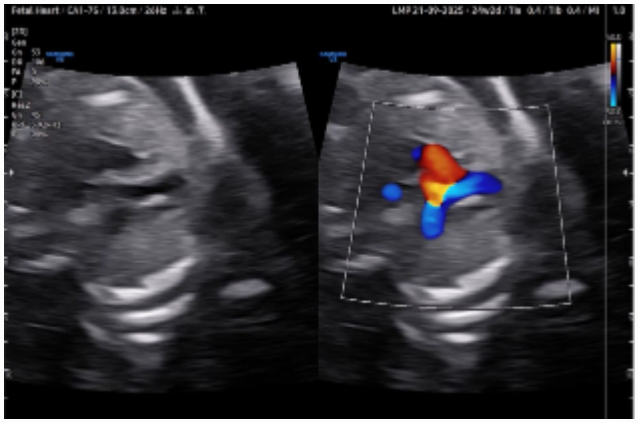
Anahtar Kelimeler: amniosentez,fallot tetralojisi,non-invaziv prenatal test (NIPT),paternal taşıyıcılık,prenatal tanı

eko usg bulgusundan bir örnek -1



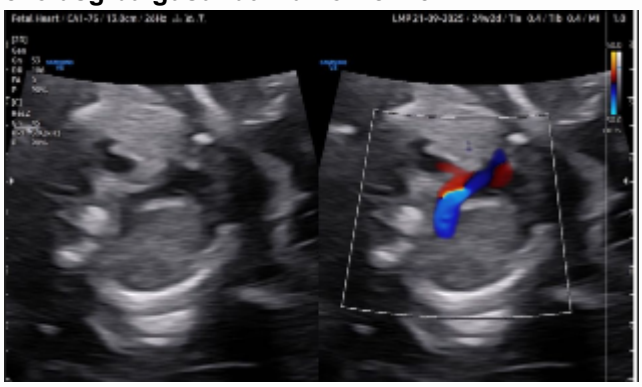
Sağ ventrikülden hem aorta hem pulmonerin çıktığı bir görüntü

eko usg bulgusundan bir örnek -2



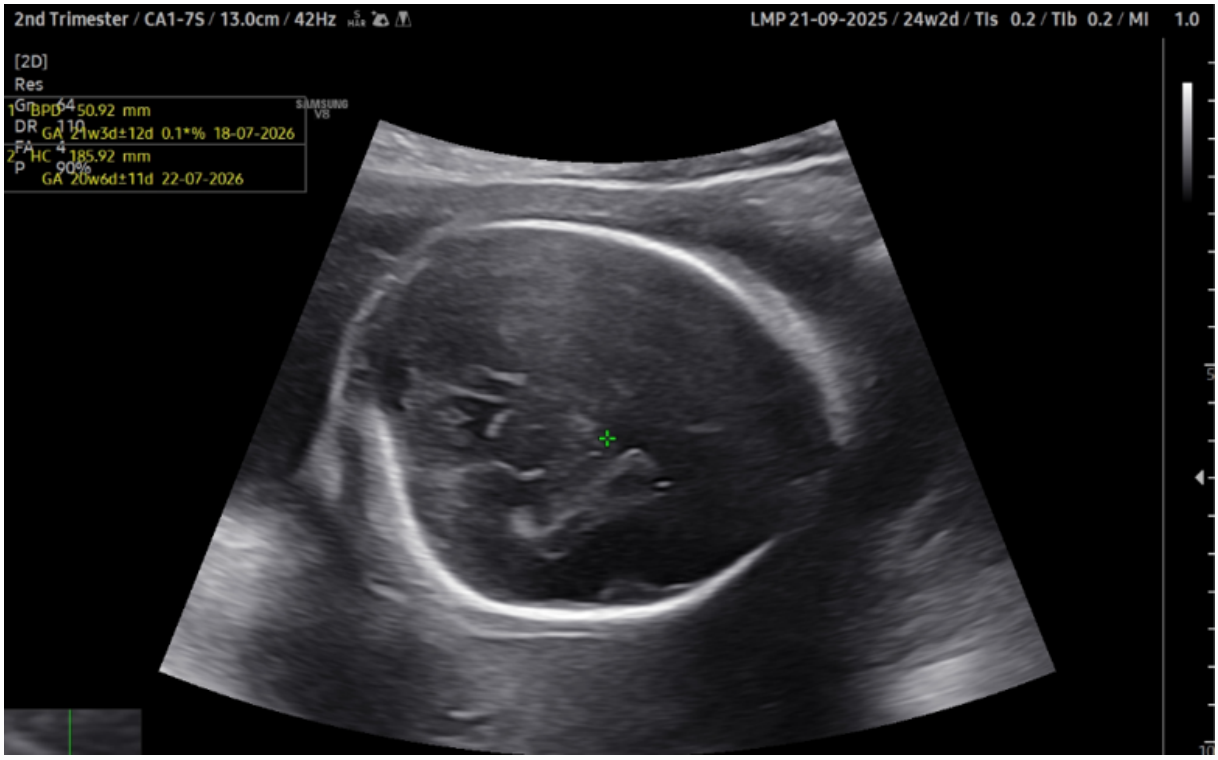
Sağ ventrikülden hem aorta hem pulmonerin çıktığı bir görüntü

eko usg bulgusundan bir örnek -3



Sağ ventrikülden hem aorta hem pulmonerin çıktığı bir görüntü

koronal süturlar usg bulgusu



Koronal sütürların kapandığı görüntü

SS-043

Gebelikte Sağlık Bilgisi Arayışında Yapay Zekâ mı Google mı? Klinik Güvenlik ve Triage Açısından Karşılaştırmalı Bir Pilot Çalışma

Pınar Erdoğan, Ömer Faruk Geçkil

Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

AMAÇ: Gebelik döneminde anne adayları sağlıkla ilgili sorularına yanıt bulmak için sıklıkla internet arama motorlarını kullanmaktadır. Son yıllarda yapay zekâ tabanlı sohbet sistemleri sağlık bilgi arayışında alternatif bir kaynak olarak hızla yaygınlaşmıştır. Ancak bu sistemlerin sunduğu yanıtların klinik doğruluk ve özellikle hasta güvenliği açısından ne ölçüde güvenilir olduğu henüz yeterince değerlendirilmemiştir. Bu çalışmanın amacı, gebelikle ilgili yaygın hasta sorularına verilen yanıtların doğruluk, klinik güvenlik ve triage uygunluğu açısından yapay zekâ sohbet sistemleri ile Google arama sonuçları arasında karşılaştırılmasıdır.
YÖNTEM: Bu çalışmada gebelik döneminde hastalar tarafından internet ortamında sık sorulan 10 soru belirlenmiştir. Sorular içeriklerine göre üç kategoriye ayrılmıştır: yaşam tarzı ile ilgili sorular (kafein tüketimi, egzersiz ve uçak yolculuğu gibi), semptom yönetimine ilişkin sorular (gebelikte bulantı, ateş veya baş ağrısı gibi durumlar) ve klinik alarm semptomlarını içeren sorular (vajinal kanama, fetal hareket azalması ve karın ağrısı gibi potansiyel olarak acil değerlendirme gerektirebilecek durumlar). Her soru için iki farklı bilgi kaynağından yanıt elde edilmiştir. Birinci kaynak olarak yapay zekâ tabanlı bir sohbet sistemi olan ChatGPT (OpenAI, GPT-4 tabanlı büyük dil modeli) tarafından üretilen yanıtlar kullanılmıştır. İkinci kaynak olarak ise Google arama motorunda yapılan aramada ilgili soru için ilk sayfada yer alan içerikler değerlendirilmiştir.
Elde edilen yanıtlar üç klinik kriter açısından değerlendirilmiştir: bilgi doğruluğu, klinik güvenlik ve triage uygunluğu. Bilgi doğruluğu verilen bilginin güncel obstetrik bilgilerle uyumu açısından; klinik güvenlik önerilerin anne ve fetüs açısından potansiyel risk oluşturup oluşturmadığı açısından; triage uygunluğu ise semptom içeren durumlarda uygun tıbbi değerlendirme gerekliliğinin yeterince vurgulanıp vurgulanmadığı açısından değerlendirilmiştir.
Her kriter 0–2 puan arasında skorlanmıştır (0: yetersiz, 1: kısmen uygun, 2: uygun). Böylece her yanıt için maksimum toplam skor 6 olarak belirlenmiştir. Yapay zekâ ve Google kaynaklı yanıtların skorları karşılaştırılarak iki bilgi kaynağının performansları değerlendirilmiştir.
BULGULAR: Bu pilot değerlendirmede toplam 20 yanıt (10 yapay zekâ, 10 Google arama sonucu) analiz edilmiştir. Bilgi doğruluğu açısından iki kaynak benzer performans göstermiştir (ortalama skor her iki grup için 2.0). Buna karşın yapay zekâ yanıtları klinik güvenlik ve triage uygunluğu açısından daha yüksek ortalama skorlar elde etmiştir (sırasıyla 2.0 ve 2.0); Google arama sonuçlarında ise bu değerler 1.8 ve 1.7 olarak bulunmuştur. Toplam skor ortalaması yapay zekâ yanıtlarında 6.0, Google sonuçlarında ise 5.5 olarak hesaplanmıştır.
Fark özellikle semptom temelli sorularda belirginleşmiştir. Fetal hareket azalması ve karın ağrısı gibi klinik senaryolarda yapay zekâ yanıtlarının tıbbi değerlendirme gerekliliğini daha net vurguladığı gözlenmiştir. Google arama sonuçları ise çoğunlukla genel bilgilendirme içeriği sunmuş ve aciliyet vurgusu daha sınırlı kalmıştır.
SONUÇ: Gebelikle ilgili hasta sorularında yapay zekâ sohbet sistemleri ve Google arama sonuçları bilgi doğruluğu açısından benzer performans göstermektedir. Bununla birlikte yapay zekâ sistemleri özellikle semptom temelli sorularda daha açık klinik yönlendirme ve daha güçlü triage mesajı sunmaktadır. Bu bulgular, yapay zekâ tabanlı sohbet sistemlerinin gebelikte sağlık bilgi arayışında

potansiyel olarak daha yönlendirici bir araç olabileceğini düşündürmektedir. Bununla birlikte bu sistemlerin sunduğu bilgilerin klinik değerlendirme ve hekim danışmanlığının yerini alamayacağı, kullanıcıların elde edilen bilgileri sağlık profesyonelleri ile birlikte değerlendirmesi gerektiği unutulmamalıdır. Daha geniş örneklem büyüklükleriyle yapılacak çalışmalar bu bulguların doğrulanmasına katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, Klinik güvenlik, Sağlık bilgisi arama, Triage, Yapay zeka

Tablo 1

Değerlendirme Kriteri	Yapay Zekâ (n=10) Ortalama Skor	Google (n=10) Ortalama Skor
Bilgi doğruluğu	2.0	2.0
Klinik güvenlik	2.0	1.8
Triage uygunluğu	2.0	1.7
Toplam skor	6.0	5.5

Yapay zekâ ve Google yanıtlarının doğruluk, klinik güvenlik ve triage açısından ortalama skorlarının karşılaştırılması

SS-044

Endometriyal Kanser Nedeniyle Robotik Histerektomi Sırasında Uygulanan Robotik Meshsiz Pektopeksi: Adım Adım Cerrahi Video Tekniği

Şener Gezer[1], İsmail Bıyık[2]

[1]Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı
[2]Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

AMAÇ: Pelvik organ prolapsusu (POP) kadınlarda sık görülen bir durumdur ve yaşam boyu cerrahi gereksinimi yaklaşık %13 olarak bildirilmektedir [1]. Sakrokolpopeksi apikal prolapsus cerrahisinde altın standart yöntemlerden biri olmakla birlikte presakral disseksiyona bağlı komplikasyonlar nedeniyle alternatif teknikler geliştirilmiştir. Pektopeksi, pektineal ligamanın kullanıldığı ve benzer anatomik başarı oranları bildiren alternatif bir cerrahi yöntemdir [2]. Geleneksel olarak bu işlem sentetik mesh kullanılarak uygulanmaktadır. Ancak mesh ile ilişkili erozyon, kronik ağrı ve enfeksiyon gibi komplikasyonlar nedeniyle mesh içermeyen cerrahi tekniklere ilgi artmaktadır [3]. Bu videoda ileri evre pelvik organ prolapsusu ve erken evre endometriyal kanseri olan bir hastada robotik histerektomi ile eş zamanlı uygulanan robotik meshsiz pektopeksi tekniğinin cerrahi basamaklarının gösterilmesi amaçlandı.
YÖNTEM: Vajinal dolgunluk, işeme güçlüğü ve postmenopozal kanama şikayetleri ile başvuran 55 yaşındaki hastada pelvik muayenede evre IV pelvik organ prolapsusu saptandı. POP-Q değerlendirmesinde ileri derecede apikal prolapsus ile uyumlu bulgular mevcuttu. Endometrial biyopsi sonucunda grade 1 endometrioid karsinom tespit edildi. Cerrahi plan olarak indosiyanin yeşili kullanılarak sentinel lenf nodu haritalaması gerçekleştirildi ve ardından robotik histerektomi ile bilateral salpingo-ooferektomi uygulandı. İntraoperatif frozen incelemede hastalığın endometrium ile sınırlı olduğu doğrulandıktan sonra lenfadenektomi uygulanmadı. Ardından robotik meshsiz pektopeksi gerçekleştirildi. Bilateral pektineal ligamanlar pubik kemik seviyesinde disseke edilerek ortaya kondu. 0 polipropilen monofilaman sütür kullanılarak önce pektineal ligamandan geçildi, ardından vajinal kaf iki kez geçilerek apikal süspansiyon sağlandı. Sütür gerginliği vajinanın anatomik aksını yeniden oluşturacak şekilde ayarlandı. Aynı işlem karşı tarafta da uygulanarak bilateral süspansiyon tamamlandı. Son aşamada periton kapatılarak barsakların sütür hattı ile temas etmesi önlendi. Robotik cerrahinin sağladığı üç boyutlu görüntüleme ve artiküle enstrümanlar disseksiyon ve sütür aşamalarında önemli kolaylık sağladı.
BULGULAR: Cerrahi işlem intraoperatif veya postoperatif komplikasyon gelişmeden tamamlandı. Toplam operasyon süresi 124 dakika olarak kaydedildi ve tahmini kan kaybı 80 mL olarak ölçüldü. İntraoperatif dönemde önemli bir kanama veya organ yaralanması izlenmedi. Hasta postoperatif ikinci günde sorunsuz şekilde taburcu edildi. Nihai patoloji sonucu evre IA, grade 1 endometrioid endometriyal karsinom ile uyumluydu ve ek adjuvan tedavi gereksinimi olmadı. Postoperatif erken dönemde hastanın prolapsus ile ilişkili semptomlarının tamamen gerilediği gözlendi. Altıncı ay kontrolünde yapılan pelvik muayenede apikal desteğin korunduğu ve prolapsus rekürrensi olmadığı saptandı.
SONUÇ: Robotik histerektomi sırasında uygulanan robotik meshsiz pektopeksi, pelvik organ prolapsusu ve endometriyal kanser birlikteliğinde uygulanabilecek güvenli ve uygulanabilir bir cerrahi seçenek olabilir. Mesh kullanımından kaçınılması özellikle eş zamanlı jinekolojik onkolojik cerrahi uygulanan hastalarda potansiyel mesh ilişkili komplikasyonların azaltılması açısından avantaj sağlayabilir. Robotik cerrahinin sunduğu üç boyutlu görüntüleme ve artiküle enstrümanlar sayesinde pektineal ligamanın güvenli şekilde disseksiyonu ve vajinal kafın hassas sütürasyonu mümkün

olmaktadır. Video eşliğinde sunulan bu teknik, prosedürün cerrahi basamaklarını ayrıntılı şekilde göstermeyi ve benzer klinik durumlarla karşılaşan cerrahlara pratik bir yaklaşım sunmayı amaçlamaktadır. Bununla birlikte, bu tekniğin uzun dönem anatomik ve fonksiyonel sonuçlarının değerlendirilmesi için daha geniş hasta serileri ve prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Kaynaklar

ACOG. Pelvic organ prolapse guideline. Female Pelvic Med Reconstr Surg. 2019.

Lin Y et al. Pectopexy vs sacrocolpopexy: systematic review. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2025.

Page AS et al. Mesh-related complications after sacrocolpopexy. Obstet Gynecol. 2023.

Anahtar Kelimeler: robotik cerrahi, meşsiz pektopeksi, pelvik organ prolapsusu, apikal prolapsus, endometrium kanseri

SS-047

Vajinal Doğum ve Sezaryen İle Doğum Yapan Gebelerin Postpartum Şok İndekslerinin Karşılaştırılması

Ayşe Duygu Tufan Yıldırım, Dilek Şahin

Bilkent Şehir Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Perinatoloji Kliniği, Ankara

AMAÇ: Doğum sonu kanama (PPK), dünya çapında maternal mortalite ve morbiditenin önde gelen nedeni olmaya devam etmektedir. Doğum sonu kanamanın erken tanınması ve tedavisi önemlidir. Mevcut çalışmadan elde edilen bilgiler ile kritik durumu tanımlamak için "1'ler kuralı" kullanılabilir: kalp hızı >100 saniye veya SI ≥1 veya tahmini kan kaybı ≥1 L. Kanamanın ciddi bir duruma dönüşme potansiyeli olması nedeniyle, yoğun gözetim, klinik veya cerrahi tedavi gerekebilmektedir.
Bu çalışmanın amacı, vajinal yol ile doğum yapan gebeler ile sezaryen ile doğum yapan gebelerin doğum sonrası şok indekslerini karşılaştırarak doğum şeklinin maternal hemodinamik parametreler üzerindeki etkisini değerlendirmektir.
YÖNTEM: Çalışmamız Ankara Bilkent Şehir Hastanesi'nde vajinal yol ve sezaryen ile doğum yapan 60 hastadan oluşmakta olup retrospektif bir çalışmadır. Hastalar doğum şekline göre iki gruba ayrılmış olup her grupta 30 hasta bulunmaktadır. Çalışmaya doğum yapan, 18-45 yaş aralığında hastalar dahil edilmiştir. Plasenta previa, plasental invazyon anomalisi olan hastalar çalışma dışı bırakılmıştır. Sürekli değişkenler veri dağılımına göre ortalama ± standart sapma veya medyan (interquartil aralık) olarak ifade edildi. Normal dağılım Shapiro–Wilk testi ile değerlendirildi. Vajinal doğum ve sezaryen doğum grupları arasındaki karşılaştırmalar bağımsız örneklem t-testi veya Mann–Whitney U testi kullanılarak yapıldı. $p < 0.05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.
BULGULAR: Çalışmaya toplam 60 gebe dahil edildi. Olguların 30'u vajinal doğum, 30'u sezaryen doğum ile doğum yaptı. Gruplar arasında anne yaşı, parite, doğum haftası ve doğum ağırlığı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (sırasıyla p=0.48, p=0.62, p=0.71 ve p=0.54).
Şok indeksi değerleri karşılaştırıldığında, tüm ölçüm zamanlarında vajinal doğum ve sezaryen doğum grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu. Vajinal doğum grubunda şok indeksi ortalamaları 0. saat 0.77±0.10, 1. saat 0.77±0.09, 6. saat 0.80±0.09 ve 12. saat 0.81±0.10 olarak saptandı. Sezaryen grubunda ise şok indeksi ortalamaları sırasıyla 0.66±0.13, 0.67±0.13, 0.70±0.09 ve 0.72±0.07 olarak bulundu.
Gruplar arası karşılaştırmada şok indeksi değerlerinin 0. saat (p=0.0002), 1. saat (p=0.0008), 6. saat (p<0.0001) ve 12. saat (p=0.0006) ölçümlerinde vajinal doğum grubunda sezaryen grubuna göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu görüldü.
SONUÇ: Çalışmamızdaki bulguların, doğum şeklinin postpartum dönemde maternal hemodinamik yanıt üzerinde etkili olabileceğini ve şok indeksinin doğum sonrası erken dönemde maternal durumun değerlendirilmesinde yararlı bir parametre olabileceğini düşündürmektedir. Ancak bu ilişkinin daha geniş örneklemli çalışmalarla desteklenmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: postpartum kanama, şok indeksi, sezaryen, vajinal doğum

Doğum şekline göre demografik özelliklerin ve postpartum şok indekslerinin karşılaştırılması

	Vajinal Doğum	Sezaryen	P değeri
Yaş	29.3 ± 6.3	28.2 ± 5.1	0.48
Parite	2 (1–3)	2 (1–2.75)	0.62
Doğum haftası	37.5 (35.25–38)	38 (35–38)	0.71
Doğum kilosu	2745 (2341–3267)	2867 (2303–3315)	0.54
Şok indeksi 0. saat	0.77 ± 0.10	0.66 ± 0.13	0.0002
Şok indeksi 1. saat	0.77 ± 0.09	0.67 ± 0.13	0.0008
Şok indeksi 6. saat	0.80 ± 0.09	0.70 ± 0.09	<0.0001
Şok indeksi 12. saat	0.81 ± 0.10	0.72 ± 0.07	0.0006

Sürekli değişkenler veri dağılımına göre ortalama ± standart sapma veya medyan (interquartil aralık) olarak verilmiştir. Gruplar arası karşılaştırmalarda bağımsız örneklem t-testi veya Mann–Whitney U testi kullanılmıştır. p<0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

SS-048

Labium Majör Cerrahi Redüksiyonu: Üç Olguluk Klinik Deneyim

Eda Şahin[1], Hanifi Şahin[2]

[1]Özel Eda Şahin Klinik
[2]İstanbul Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi

AMAÇ: : Labium majör hipertrofisi estetik kaygıların yanı sıra fiziksel rahatsızlık ve fonksiyonel problemlere yol açabilen bir durumdur. Bu çalışmada labium majör hipertrofisi nedeniyle cerrahi redüksiyon uygulanan üç olgunun klinik sonuçlarının ve hasta memnuniyetinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.
YÖNTEM: Labium majör hipertrofisi nedeniyle cerrahi redüksiyon uygulanan üç hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Tüm hastalara lokal veya genel anestezi altında cerrahi redüksiyon uygulandı. Cerrahi teknik, fazla dokunun eksizyonu ve estetik konturun korunmasını hedefleyen standart basamaklardan oluştu. Hastalar postoperatif dönemde komplikasyonlar, iyileşme süreci ve estetik sonuçlar açısından değerlendirildi.
BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen üç hastada cerrahi sonrası erken veya geç dönemde majör komplikasyon gözlenmedi. Tüm hastalarda estetik görünümde belirgin iyileşme sağlandı ve hastalar sonuçlardan memnun olduklarını ifade etti. Postoperatif iyileşme süreci sorunsuz seyretti ve günlük aktivitelere dönüş kısa sürede gerçekleşti.
SONUÇ: Labium majör cerrahi redüksiyonu, uygun hasta seçimi ve doğru cerrahi teknik ile uygulandığında güvenli ve etkili bir yöntemdir. Estetik ve fonksiyonel açıdan tatmin edici sonuçlar sağlayabilen bu prosedür, labium majör hipertrofisi olan hastalarda tercih edilebilecek bir cerrahi seçenektir.

Anahtar Kelimeler: : Labium majör hipertrofisi, genital estetik cerrahi, labium majör redüksiyonu, vulvar cerrahi, olgu serisi

AuthorToEditor: Bu çalışmada labium majör hipertrofisi nedeniyle cerrahi redüksiyon uygulanan üç olgunun klinik sonuçları sunulmuştur. Çalışmanın genital estetik cerrahi alanındaki klinik deneyimi paylaşarak literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Değerlendirmeniz için saygıyla sunarız.

SS-049

Rahim Miyomlarının Yönetimi İçin Yeni Bir Minimal İnvaziv Teknik Olarak Şahin Transvajinal Ekstrakorporeal Miyomektomi

Turan Şahin[1], Hanifi Şahin[2]

[1]Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi
[2]İstanbul Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi

AMAÇ: Vajinal miyomektomi (VM), uterin fibroidleri (rahim miyomlarını) çıkarmak için kullanılan minimal invaziv bir cerrahi yöntemdir; ancak sınırlı görüş alanı, dikiş atmadaki zorluklar ve hemostazın (kanamanın kontrolünün) sağlanmasındaki güçlükler bu yöntemin daha yaygın kullanılmasını kısıtlamaktadır. Bu sınırlamaları gidermek amacıyla, uterusu ekstrakorporeal olarak yeniden yapılandırmaya olanak sağlayacak şekilde uterin dokunun tamamen dışarı çıkarılmasına izin veren Şahin transvajinal ekstrakorporeal (STVEC) tekniği geliştirilmiştir.

Bu çalışmada, semptomatik uterin miyom nedeniyle ameliyat edilen kadınlarda STVEC tekniğinin güvenliği, uygulanabilirliği ve perioperatif sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlandı.
YÖNTEM: Bu retrospektif kohort çalışmasına, Şubat 2021 ile Ekim 2024 tarihleri arasında STVEC tekniği kullanılarak vajinal miyomektomi uygulanan ardışık 200 hasta dahil edildi. Demografik özellikler, Uluslararası Jinekoloji ve Obstetrik Federasyonu (FIGO) sınıflamasına göre miyom özellikleri, operasyon değişkenleri, ameliyat sonrası sonuçlar ve komplikasyonlar analiz edildi. Komplikasyonlar Clavien–Dindo sınıflama sistemine göre derecelendirildi. STVEC yaklaşımının güvenli şekilde sürdürülemediği durumlarda laparotomiye (açık cerrahiye) geçildi.
BULGULAR: Çalışma grubunun ortalama (SS) yaşı 39,1 (6,5) yıl, ortalama (SS) vücut kitle indeksi 27,5 (5,8) kg/m² idi. Ortalama (SS) miyom sayısı 1,8 (1,4; aralık: 1–5) ve ortalama (SS) miyom çapı 6,7 (2,4; aralık: 5–10) cm olarak bulundu. İntramural miyomlar (FIGO tip 2–5) en yaygın tipti (%55). Adenomiyotik uterus, adezyonlar, önceki vajinal cerrahi veya servikal anatomide değişiklikler nedeniyle 8 hastada (%4) laparotomiye geçildi. Medyan (çeyrekler arası aralık [IQR]) hemoglobin düşüşü 1,7 g/dl, medyan (IQR) tahmini kan kaybı 180 ml, ortalama (SS) ameliyat süresi 71,9 (19,5) dakika idi. 18 hastada (%9) kan transfüzyonu gerekti. 7 hastada (%3,5) erken komplikasyon görüldü ve bunların tamamı minör komplikasyonlardı.
SONUÇ: STVEC tekniği güvenli ve uygulanabilir görünmektedir; iyi kanama kontrolü, düşük komplikasyon oranları ve hızlı iyileşme sağlamaktadır. Bulgularımızın doğrulanması için çok merkezli ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Ekstrakorporeal miyomektomi, minimal invaziv cerrahi, cerrahi teknik, uterin miyomlar, vajinal miyomektomi.

.

SS-050

Yolk Sac Tumor Component Accompanying Ovarian Clear Cell Carcinoma in a Postmenopausal Patient: A Rare Case Report Running Head: Yolk Sac Tumor Component in Clear Cell Carcinoma

İpek Münteha Erdemli Kara, Belma Gözde Özdemir, Mercan Aslan, cetin celik

1. Selçuk University Faculty Of Medicine, Obstetrics and Gynecology Department, Konya, Turkey

GİRİŞ: Ovarian clear cell carcinoma is a relatively uncommon subtype of epithelial ovarian cancer and is characterized by distinctive clinicopathological and molecular features. The coexistence of epithelial ovarian tumors with germ cell tumor components is extremely rare, particularly in postmenopausal women. Yolk sac tumors are typically observed in children and young adults; therefore, their presence within epithelial ovarian malignancies represents an unusual and rarely reported pathological finding. In this report, we describe a rare case of ovarian clear cell carcinoma containing a yolk sac tumor component in a postmenopausal patient.
OLGU: A 56-year-old postmenopausal woman presented with abdominal pain and was referred to our clinic after imaging revealed a large adnexal mass. Preoperative tumor marker analysis showed elevated CA-125 (108 U/mL) and CA19-9 (165 U/mL). Pelvic magnetic resonance imaging demonstrated a 107×102×82 mm cystic mass with thick septations and solid areas arising from the left adnexa. The patient subsequently underwent surgical exploration via median laparotomy, followed by total abdominal hysterectomy, bilateral salpingo-oophorectomy, omentectomy, and retroperitoneal lymph node dissection. Histopathological examination revealed that the majority of the tumor consisted of clear cell carcinoma, while a small adjacent focus demonstrated morphological features consistent with a yolk sac tumor. Immunohistochemical analysis showed positivity for Napsin-A and p53 in the clear cell carcinoma component, whereas the yolk sac component was positive for SALL4, AFP, and Glypican-3. No metastasis was identified in the lymph nodes or omentum; however, malignant cells were detected in the peritoneal cytology.
SONUÇ: The coexistence of ovarian clear cell carcinoma and a yolk sac tumor component is an exceptionally rare finding, particularly in postmenopausal patients. Accurate recognition of this unusual tumor combination relies on thorough histopathological evaluation supported by immunohistochemical analysis. Reporting such rare cases may contribute to a better understanding of the clinicopathological characteristics and biological behavior of mixed ovarian tumors.

Anahtar Kelimeler: Ovarian cancer, clear cell carcinoma, yolk sac tumor, germ cell tumor, postmenopause

SS-051

Erken başlangıçlı preeklampside trofoblast farklılaşma hızı bozukluğunun tek hücreli, uzamsal ve hücresiz RNA verilerinin çok katmanlı entegrasyonu aracılığıyla incelenmesi

Tarkan Vardar[1], Taha Kadir Yesin[2], GÜRDENİZ SERİN[3], ESRA GÜL[1], SALİME SEDA ALTAN[4], Fırat Ökmen[1], Sermet Sağol[1]

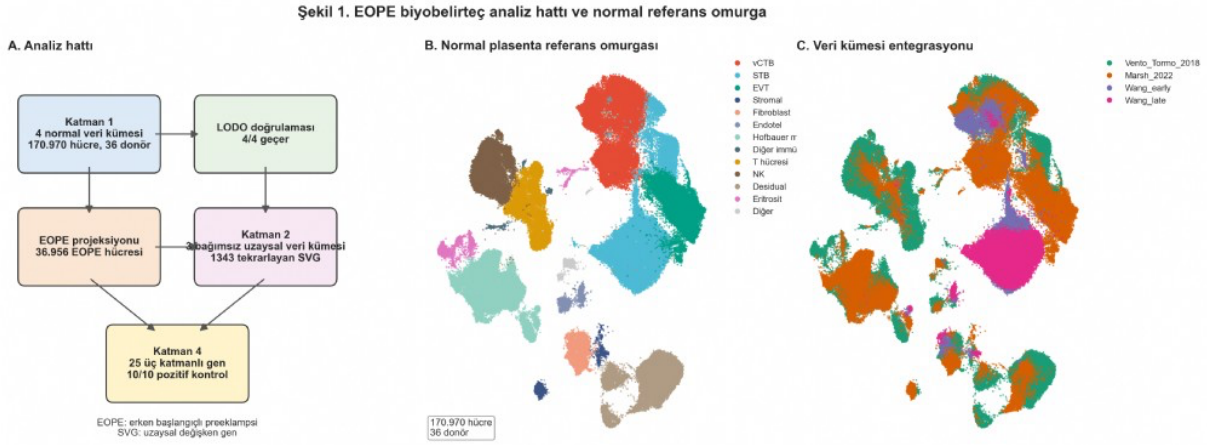
[1]Ege Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, İzmir
[2]Ege Üniversitesi, Histoloji ve Embriyoloji AD, İzmir
[3]Ege Üniversitesi, Patoloji AD, İzmir
[4]Ege Üniversitesi, Doku Tipleme Laboratuvarı - Tıbbi Mikrobiyoloji AD, İzmir

AMAÇ: Erken başlangıçlı preeklampsi (EOPE), dünya genelinde maternal ve perinatal mortalitenin önde gelen nedenlerinden biridir. Mevcut biyobelirteçler (sFlt-1/PlGF oranı) klinik tanıda kullanılmakla birlikte, hastalığın birinci trimesterdeki biyolojik kökenini yansıtmakta yetersiz kalmaktadır. Yakın dönem çalışmalar tek hücreli RNA dizileme (scRNA-seq) veya hücresiz RNA (cfRNA) ile ayrı ayrı önemli bulgular ortaya koymuş, ancak bu iki yaklaşım uzamsal doku bağlamıyla birleştirilmemiştir. Bu çalışmada, EOPE'ye özgü biyobelirteçleri hücre tipi düzeyinde tanımlamak ve doku içindeki konumlarını doğrulamak amacıyla üç veri modalitesini — tek hücreli transkriptomik, uzamsal transkriptomik ve cfRNA — ilk kez birleştiren çok katmanlı bir hesaplamalı analiz hattı geliştirilmesi amaçlanmıştır.
YÖNTEM: Analiz hattı dört katmandan oluşturuldu. Birinci katmanda, dört bağımsız normal plasenta veri kümesinden 170.970 hücre ve 36 donör içeren bir referans omurga oluşturuldu; kararlılığı, her veri kümesinin sırayla çıkarılarak test edilmesiyle doğrulandı. Trofoblast diferansiyasyon haritası psödotime analiziyle modellendi ve 13 EOPE donöründen elde edilen 36.956 hücre bu referansa projekte edildi. Aday gen seçiminde çift kapılı strateji uygulandı: donör düzeyinde psödobulk diferansiyel ekspresyon analizi ile diferansiyasyon yörüngesi boyunca koşullu diferansiyel ekspresyon analizinin kesişimi alındı; Bayesian hücre kompozisyon analizi anotasyon katmanı olarak eklendi. İkinci katmanda, aday genlerin uzamsal doğrulaması üç bağımsız Visium veri kümesinde beş kesit üzerinde iki ayrı istatistiksel yöntemle gerçekleştirildi; bir genin doğrulanması için her iki yöntemin kesişiminde yer alması ve en az iki bağımsız veri kümesinde tekrarlanması koşulu arandı. Dördüncü katmanda adaylar, birinci trimester koryon villüs örneklemesinden elde edilen gen ekspresyon verileri ve iki bağımsız cfRNA prediktör paneli ile çapraz doğrulandı.
BULGULAR: Diferansiyasyon yörüngesi analizinde trofoblast dallanma yapısının EOPE'de korunduğu ($p=0,27$), buna karşın diferansiyasyon ilerleme hızının belirgin biçimde bozulduğu ($p=2,2\times10^{-16}$) saptandı. Bu bulgu, EOPE'nin yeni bir hücre programı başlatmadığını, mevcut farklılaşma sürecini yavaşlattığını göstermektedir. Çift kapılı seçim, 12 hücre tipini kapsayan 2.660 gen içeren bir atlas üretti. Bu genlerin 1.343'ü (%50,5) konservatif uzamsal doğrulama ölçütlerini karşıladı. Üç katmandan birlikte kanıt taşıyan 25 gen tanımlandı; 10 pozitif kontrol geninin tamamı hem atlasta hem uzamsal doğrulamada korundu. Hücre yerleşim tahmini EOPE plasentasında stromal ve Hofbauer makrofaj sinyallerinde artış, sinsityotrofoblast ve desidual hücrelerde ise belirgin azalma ortaya koydu. Dış doğrulamada, cfRNA panellerindeki prediktör genlerin trofoblast kökenli olduğu hücre tipi eşleşmesiyle gösterildi; bu bulgu, dolaşımdaki RNA sinyalinin hangi plasental mikro çevreden kaynaklandığını ilk kez hücre düzeyinde açıklamaktadır.
SONUÇ: Geliştirilen çok katmanlı analiz hattı, EOPE'de temel patolojik mekanizmanın trofoblast diferansiyasyon hızının bozulması olduğunu ortaya koymuşturÇalışma, hücre tipi bağlamı tanımlı ve yarısı doku düzeyinde doğrulanmış 2.660 genlik bir biyobelirteç atlası üretmiş; cfRNA çapraz

doğrulamasıyla desteklenen 25 genlik bir panel klinik translasyona en güçlü adaylar olarak öne çıkmıştır. Bu üç modaliteli çerçeve, EOPE'nin erken gebelik haftalarında öngörülmesi ve mekanistik alt tiplendirmesi için güçlü aday belirteçler sunmaktadır.

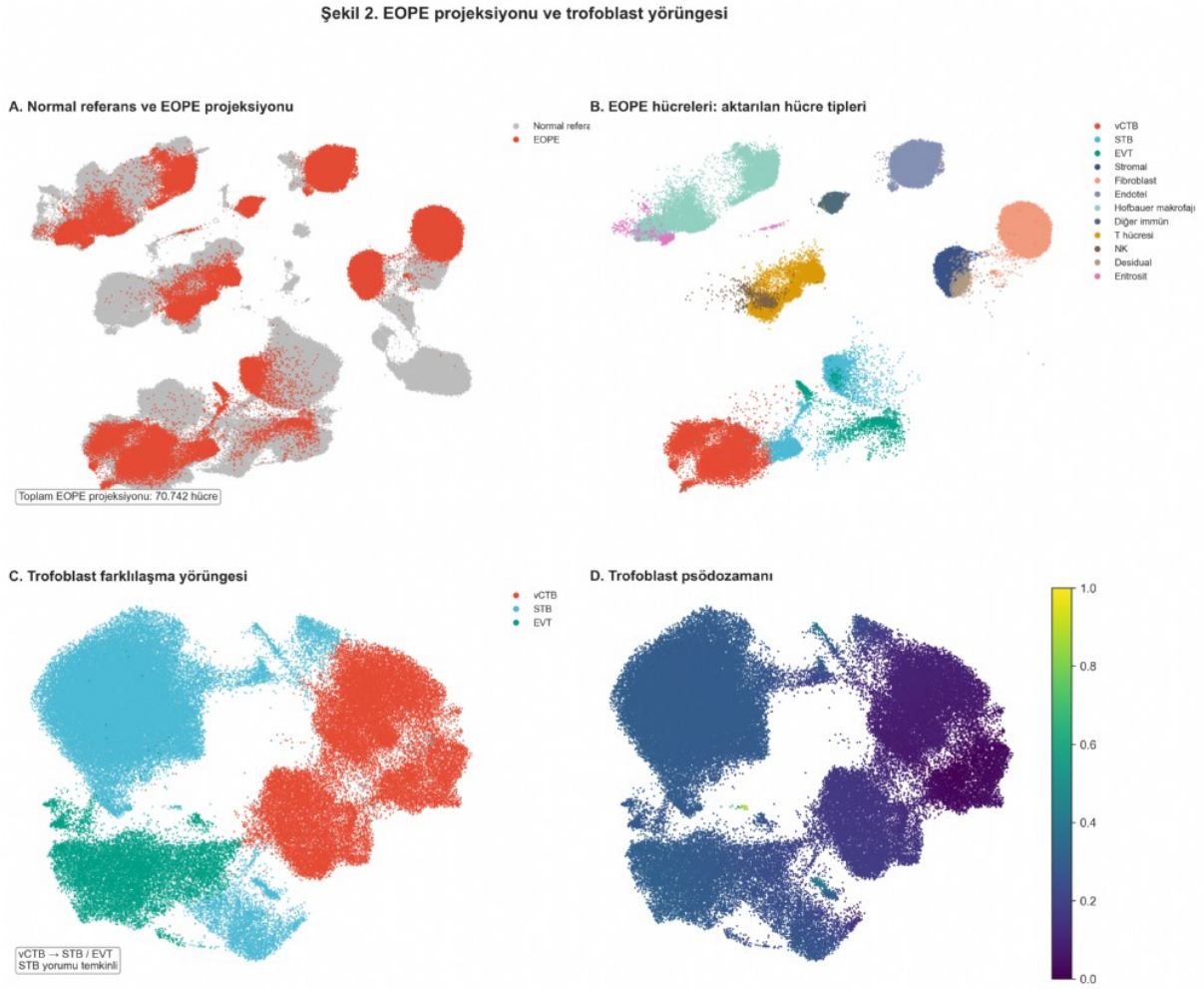
Anahtar Kelimeler: Biyobelirteç, Biyoinformatik, Erken başlangıçlı preeklampsi, Trofoblast diferansiyasyonu, Transkriptomik

Şekil 1. EOPE biyobelirteç analiz hattı ve normal referans omurga



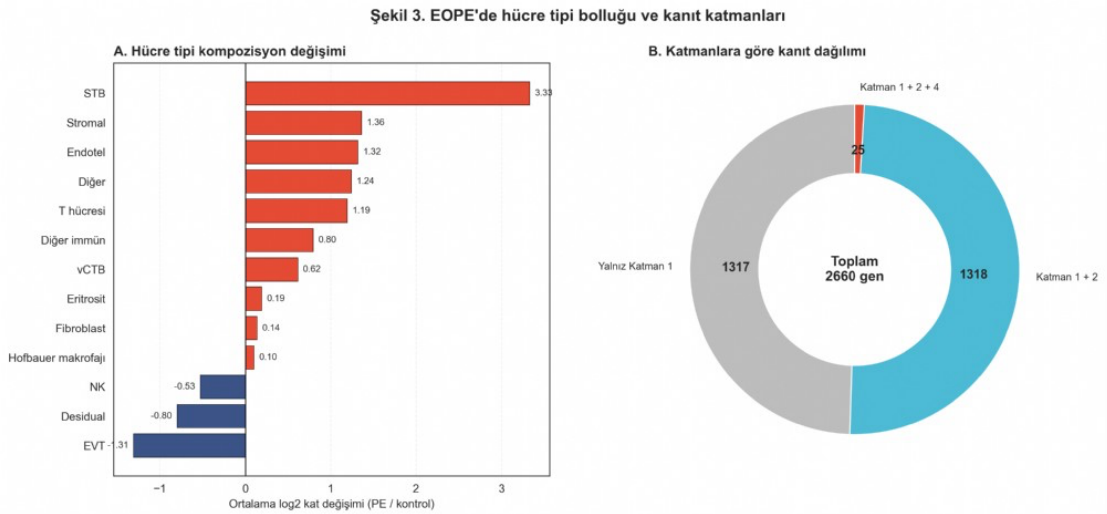
Şekil 1. EOPE biyobelirteç analiz hattı ve normal referans omurga

Şekil 2. EOPE projeksiyonu ve trofoblast yörüngesi



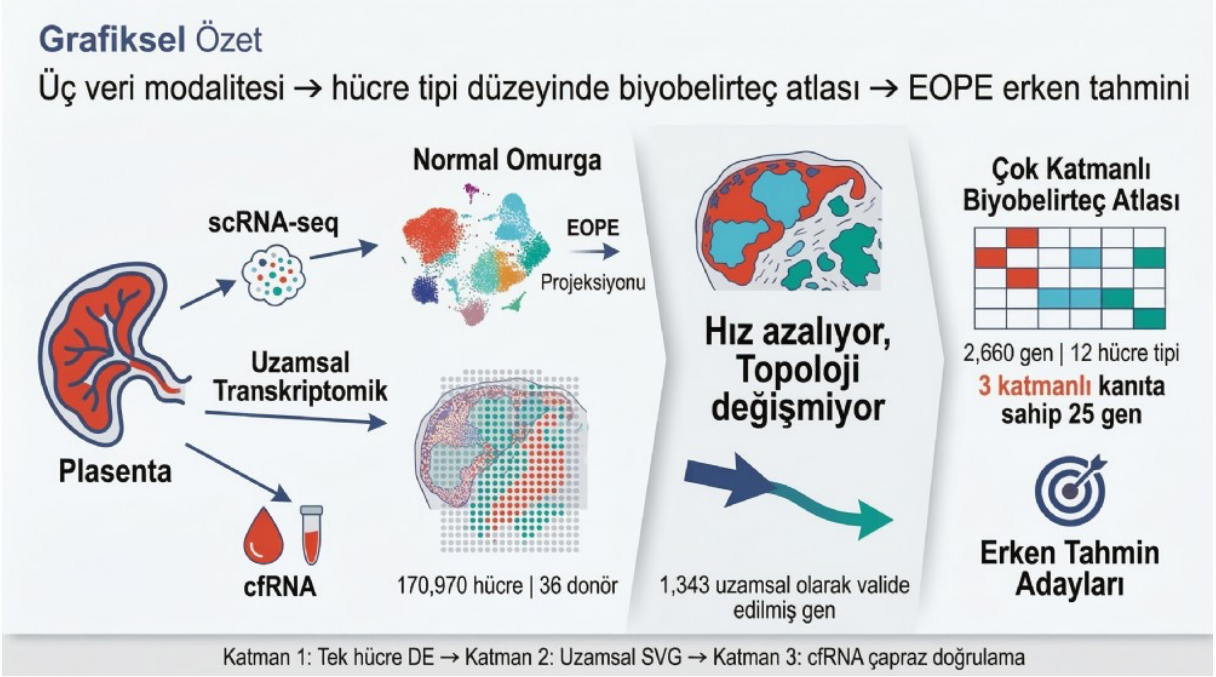
Şekil 2. EOPE projeksiyonu ve trofoblast yörüngesi

Şekil 3. EOPE'de hücre tipi bolluğu ve kanıt katmanları



Şekil 3. EOPE'de hücre tipi bolluğu ve kanıt katmanları

Grafiksel özet



Grafiksel özet

SS-052

Kayseri Şehir Hastanesi'nde İlk Trimester Gebelerde CMV Seroprevelansı: 5 Yıllık Retrospektif Kohort Çalışma

Harika Göçer

Kayseri Şehir Hastanesi

AMAÇ: Kayseri Şehir Hastanesi'nde son 5 yılda gebeliğin ilk trimesterinde sitomegalovirüs (CMV) serolojisi çalışılan gebelerde seroprevalansı tanımlamak ve immünoglobulin M (IgM) reaktivitesi saptanan olgularda immünoglobulin G (IgG) avidite dağılımını değerlendirmektir.
YÖNTEM: Bu retrospektif, tanımlayıcı, tek merkezli çalışmada 5 yıllık kayıtlar incelendi. Toplam 6158 gebelik kaydı içinden testin ilk trimesterde yapıldığı 5686 olgu analize alındı; 296 olgu 13 hafta 6 gün üzeri test haftası, 176 olgu ise gebelik haftası bilgisi eksikliği nedeniyle birincil analiz dışında bırakıldı. Yaş, gravida, parite, gebelik haftası, uyruk, CMV IgG, CMV IgM ve mevcutsa IgG avidite sonuçları değerlendirildi. Sınırda sonuçlar ayrı bir kategori olarak ele alındı. Sürekli değişkenler ortalama±standart sapma veya medyan (çeyrekler arası aralık), kategorik değişkenler sayı (yüzde) olarak sunuldu.
BULGULAR: Analize alınan 5686 gebenin yaş ortalaması 27.6±5.9 yıl, medyan test haftası 7.0 (6.3–9.0) idi. Medyan gravida 2 (1–3), medyan parite 1 (0–2) bulundu. CMV IgG 5584 olguda (%98.2) pozitif, 101 olguda (%1.8) negatif, 1 olguda sınırda idi. CMV IgM 5443 olguda (%95.7) negatif, 125 olguda (%2.2) pozitif ve 118 olguda (%2.1) sınırda bulundu; toplam IgM reaktivitesi %4.3 (243/5686) idi. IgG negatif tüm olgularda IgM de negatifti. IgM reaktif 243 olgunun 144'ünde (%59.3) avidite çalışılmıştı; bunların 130'unda (%90.3) yüksek, 10'unda (%6.9) sınırda ve 4'ünde (%2.8) düşük avidite saptandı. IgM reaktif olguların test haftası IgM negatif gruba göre hafif olarak daha erkendi (medyan 6.9'a karşı 7.0 hafta, p=0.007); yaş, gravida ve parite açısından anlamlı fark izlenmedi.
SONUÇ: Kayseri bölgesinde ilk trimester gebelerde CMV IgG seroprevalansı çok yüksektir ve seronegatif grup sınırlı kalmaktadır. Buna karşılık IgM reaktivitesi düşük düzeydedir ve avidite çalışılan olguların büyük çoğunluğunda yüksek avidite saptanması, yakın zamanlı primer enfeksiyon şüphesinin az sayıda olguyla sınırlı olduğunu düşündürmektedir. İlk trimester CMV serolojisi, seronegatif gebelerin hijyen temelli danışmanlık için belirlenmesine ve düşük aviditeli az sayıdaki olgunun hızla ileri değerlendirmeye yönlendirilmesine katkı sağlayabilir.
SONUÇ: Kayseri bölgesinde ilk trimester gebelerde CMV IgG seroprevalansı çok yüksektir ve seronegatif grup sınırlı kalmaktadır. Buna karşılık IgM reaktivitesi düşük düzeydedir ve avidite çalışılan olguların büyük çoğunluğunda yüksek avidite saptanması, yakın zamanlı primer enfeksiyon şüphesinin az sayıda olguyla sınırlı olduğunu düşündürmektedir. İlk trimester CMV serolojisi, seronegatif gebelerin hijyen temelli danışmanlık için belirlenmesine ve düşük aviditeli az sayıdaki olgunun hızla ileri değerlendirmeye yönlendirilmesine katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: CMV, Gebelik, Avidite, Seroloji

CMV Tablolar

İlk trimesterde CMV serolojisi: Kayseri Şehir Hastanesi'nin 5 yıllık deneyimi

Harika Göçer

Kayseri Şehir Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü, Kayseri, Türkiye

Özet tablolar

Tablo 1. İlk trimester kohortunun temel özellikleri ve seroloji sonuçları (n=5686)

Değişken	Değer
Yaş, yıl	27.6 ± 5.9
Gravida	2 (1-3)
Parite	1 (0-2)
Test haftası	7.0 (6.3-9.0) hafta
Türk vatandaşı	5636 (99.1%)
CMV IgG pozitif	5584 (98.2%)
CMV IgG negatif	101 (1.8%)
CMV IgG sınırda	1 (0.0%)
CMV IgM negatif	5443 (95.7%)
CMV IgM pozitif	125 (2.2%)
CMV IgM sınırda	118 (2.1%)
CMV IgM reaktif*	243 (4.3%)

* IgM reaktif: pozitif veya sınırda.

Tablo 2. IgM reaktif olgularda avidite değerlendirmesi (n=243)

Avidite değerlendirmesi	n (%)
Avidite çalışılan	144 (59.3%)
Yüksek avidite†	130 (90.3%)
Sınırda avidite†	10 (6.9%)
Düşük avidite†	4 (2.8%)
Avidite çalışılmayan	99 (40.7%)

† Yüzdeler avidite çalışılan 144 olgu üzerinden hesaplanmıştır.

CMV Tablolar

Tablo 3. IgM negatif ve IgM reaktif olguların karşılaştırılması

Değişken	IgM negatif	IgM reaktif	p
Yaş, yıl	27.6 ± 5.9	27.3 ± 5.9	0.462
Gravida	2 (1-3)	2 (1-3)	0.205
Parite	1 (0-2)	1 (0-2)	0.304
Test haftası	7.0 (6.3-9.0)	6.9 (6.3-8.3)	0.007

SS-053

Konvansiyonel, antijen bazlı ve moleküler hızlı tanı testlerinin *Trichomonas vaginalis* kliniğinde yararı

Hasti Jabbari, Aysegul Taylan Ozkan

Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi

AMAÇ: Trichomoniasis, her yıl üreme çağındaki yaklaşık 156 milyon kadını etkileyen, en yaygın tedavi edilebilir viral olmayan cinsel yolla bulaşan enfeksiyondur. Etkeni Trichomonas vaginalis, vajinit, servisit, pelvik inflamatuar hastalık, erken doğum, düşük doğum ağırlığı ve erken membran yırtılması gibi jinekolojik ve obstetrik morbiditeyle ilişkilendirilmiştir. Enfeksiyonların yarısının asemptomatik olması ve mikroskopi gibi konvansiyonel yöntemlerin duyarlılığının sınırlılığı nedeniyle klinik tanı zordur. Kültür yöntemleri duyarlılığı artırırsa da yavaş ve emek yoğundur. Hızlı immünokromatografik antijen testleri, %80-90 duyarlılık ve yüksek özgüllükle kullanım kolaylığı ve hız avantajları sunar. Modern hızlı tanı testleri ise yüksek duyarlılık, özgüllük ve hızlı sonucu nükleik asit amplifikasyonuyla kombine eder. Bu sistematik inceleme, obstetrik ve jinekolojik uygulamada T. vaginalis tanısında geleneksel, antijen bazlı ve moleküler hızlı tanı testlerinin tanısal doğruluğunu, uygulama hususlarını ve potansiyel klinik faydasını karşılaştırmayı amaçlamaktadır.
YÖNTEM: Mart 2026'ya kadar PubMed, Scopus ve Web of Science'da yayınlanan T. vaginalis'in tanı yöntemlerini değerlendiren çalışmaları sistematik olarak inceledik. Uygun çalışmalar, tanısal doğruluk, uygulama sonuçları veya maliyet hususlarını bildiren geleneksel tanı yöntemleri (ıslak preparat mikroskopi, kültür/InPouch™), antijen bazlı hızlı testler (örneğin, OSOM) ve moleküler yöntemlerin (NAAT ve GeneXpert, Solana, AmpliVue) klinik değerlendirmelerini içeriyordu. Duyarlılık, özgüllük, sonuç alma süresi ve operasyonel özellikler hakkında veriler derlendi. Kompozit referans standartları veya laboratuvar NAAT'ları kullanılarak geleneksel mikroskopi ve kültür yöntemleri ile antijen tespiti ve hızlı moleküler testler karşılaştırıldı. Sonuçlar anlatısal olarak sentezlendi; klinik karşılaştırmayı kolaylaştırmak için performans aralıkları rapor edildi.
BULGULAR: Geleneksel mikroskopi, yüksek özgüllüğe rağmen sınırlı duyarlılık (≈%44-70) göstermekte ve bu da özellikle asemptomatik hastalarda tanısal faydayı sınırlamaktadır. Kültür sistemleri (örneğin, InPouch™) duyarlılığı artırmasına karşın, uzun süreli inkübasyon (24-120 saat) ve laboratuvar kaynakları gerektirmesi nedeniyle klinik verimliliği azaltmaktadır. OSOM Trichomonas Hızlı Testi gibi antijen bazlı testler, genellikle %83-92 aralığında duyarlılık ve >%97 özgüllükle enfeksiyonu güvenilir bir şekilde tespit ederek, minimum ekipmanla hızlı hasta başı tarama olanağı sağlamaktadır. Cepheid GeneXpert TV, Solana® ve AmpliVue® testleri gibi modern moleküler NAAT platformları, hızlı sonuç alma süresine (<1 saat) sahiptir ve vajinal sürüntü, idrar ve diğer örneklere uygulanabilmektedir. Ayrıca, tutarlı yüksek duyarlılık (%90-100) ve özgüllükleri (%97-99) nedeniyle hem semptomatik hem de asemptomatik hastalarda tespiti kolaylaştırmakta olup klinik ortamlarda daha güçlüdür. Uygulama sonuçları, antijen testlerinin en kolay kullanım ve en düşük altyapı gereksinimi sunduğunu, moleküler testlerin ise nispeten daha fazla kaynak gerektirmelerine rağmen en yüksek tanısal doğruluğu ve operasyonel çok yönlülüğü sağladığını kanıtlamaktadır. Maliyet verileri açısından test performansı ve kaynak gereksinimleri arasında bir denge bulunmaktadır. Moleküler platformlar daha yüksek doğrudan maliyete sahipse de, takip ve kaçırılan tanılar göz önüne alındığında, potansiyel olarak daha uygun maliyetlidir.

SONUÇ: Geleneksel yöntemlerin duyarlılık, sonuç süresi ve kaynak gereksinimlerindeki sınırlılıkları nedeniyle T. vaginalis'in laboratuvar tanısı halen zordur. Antijen bazlı hızlı testler, mikroskopi ve kültüre göre klinik tespiti iyileştirir, ancak moleküler testlerin hassasiyet seviyelerine ulaşamaz. Hızlı moleküler NAAT'lar, popülasyonlar ve örnek tipleri genelinde üstün tanısal doğruluk gösterir ve ziyaret sırasında hemen klinik karar vermeyi destekleyebilir. Tanı stratejisinin seçimi, çeşitli obstetrik ve jinekolojik uygulama ortamlarında doğruluk, kaynak mevcudiyeti ve uygulama fizibilitesi arasında bir denge kurmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Trichomonas vaginalis, trichomoniasis, hızlı tanı testleri, NAAT

SS-054

İntrauterin İnseminasyon Sonrası Yaygın Peritonit: İnfertilite Pratiğinde Ciddi Bir Komplikasyon

Fatma Nur Hançer[1], Uğur Değer[2]

[1]Memorial Dicle Hastanesi, Tüp Bebek ve İnfertilite Kliniği, Diyarbakır
[2]Üsküdar Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: İntrauterin inseminasyon (IUI), infertilite tedavisinde yaygın olarak kullanılan, minimal invaziv ve genel olarak güvenli kabul edilen bir yardımcı üreme tekniğidir. En sık bildirilen komplikasyonlar çoğul gebelik ve ovaryan hiperstimülasyon sendromu olup enfeksiyöz komplikasyonlar oldukça nadir görülmektedir. Bununla birlikte servikal bariyerin geçilmesi ve kateter aracılığıyla mikroorganizmaların üst genital sisteme taşınması teorik olarak pelvik inflamatuvar hastalık ve intraabdominal enfeksiyon gelişimine zemin hazırlayabilir. Literatürde IUI sonrası pelvik inflamatuvar hastalık insidansının oldukça düşük olduğu bildirilmekle birlikte nadir olgularda ciddi enfeksiyöz komplikasyonlar gelişebilmektedir. Bu sunumda intrauterin inseminasyon sonrası gelişen yaygın peritonit olgusu sunulmuştur.
OLGU: Yirmi altı yaşında, erkek faktöre bağlı primer infertilite nedeniyle takip edilen hastaya dış merkezde aromataz inhibitörü ile ovulasyon indüksiyonu sonrası intrauterin inseminasyon uygulandığı öğrenildi. İşlemden yaklaşık üç ay önce yapılan histerosalpingografide uterin kavite ve tubal yapıların normal olduğu bildirildi. İşlem öncesi dönemde pelvik inflamatuvar hastalığı düşündürecek klinik bulgu veya öykü bulunmamaktaydı.
İntrauterin inseminasyondan 12 gün sonra yapılan β-hCG ölçümü negatif olarak saptandı. İşlemin 21. gününde gelişen yaygın karın ağrısı, ateş ve lökore şikayetleri üzerine hasta kliniğimize başvurdu. Yapılan fizik muayene, laboratuvar incelemeleri ve manyetik rezonans görüntüleme bulguları akut peritonit ile uyumlu olarak değerlendirildi.
Hasta peritonit ön tanısı ile hospitalize edilerek intravenöz geniş spektrumlu ikili antibiyotik tedavisi başlandı. Klinik ve laboratuvar parametreleri yakın izlem altında değerlendirildi. Takiplerinde inflamatuvar belirteçlerde ve klinik bulgularda belirgin gerileme izlendi. Antibiyotik tedavisi toplam 14 gün süreyle tamamlandı ve hasta klinik iyileşme sağlanarak şifa ile taburcu edildi.
SONUÇ: İntrauterin inseminasyon genel olarak güvenli bir yardımcı üreme tekniği olarak kabul edilmekle birlikte nadir durumlarda enfeksiyöz komplikasyonlara yol açabilmektedir. Literatürde IUI sonrası pelvik inflamatuvar hastalık gelişim oranının oldukça düşük olduğu bildirilmektedir. Enfeksiyon gelişiminde temel patogenetik mekanizmanın servikovajinal mikroorganizmaların kateterizasyon sırasında uterin kaviteye ve üst genital sisteme taşınması olduğu düşünülmektedir.
Enfeksiyon spektrumu hafif pelvik inflamatuvar hastalıktan sepsis ve yaygın peritonite kadar değişebilmektedir. Özellikle işlem sonrasında gelişen ateş, karın ağrısı, lökositoz ve inflamatuvar belirteç yüksekliği varlığında üst genital sistem enfeksiyonu akılda tutulmalıdır. Bu tür olgularda erken tanı, uygun görüntüleme yöntemlerinin kullanılması ve gecikmeden başlanan geniş spektrumlu antibiyotik tedavisi komplikasyonların önlenmesi açısından önem taşımaktadır.
Sunulan olguda işlem öncesinde pelvik inflamatuvar hastalık öyküsü bulunmamasına ve histerosalpingografi bulgularının normal olmasına rağmen intrauterin inseminasyon sonrasında yaygın peritonit tablosu gelişmiştir. Erken dönemde başlanan antibiyotik tedavisi ile cerrahi girişime gerek kalmadan klinik iyileşme sağlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: İntrauterin inseminasyon, pelvik inflamatuvar hastalık, peritonit, infertilite

SS-055

Postmenopozal kadınlarda kemik mineral yoğunluğu ile koagülasyon biyobelirteçleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi

Yildiz Akdas Reis[1], **Çağlayan Ateş**[2]

[1]Medikal Park Ankara Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Departmanı, Ankara
[2]Yozgat Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Yozgat

AMAÇ: Osteoporoz, özellikle postmenopozal kadınlarda kemik mineral yoğunluğunun azalması ile karakterize sistemik bir hastalıktır ve kırık riskinde belirgin artışa yol açmaktadır. Son yıllarda kemik metabolizması ile koagülasyon sistemi arasında olası biyolojik ilişkiler olduğunu gösteren çalışmalar dikkat çekmektedir. Kemik metabolizması ve hemostaz sistemi bazı ortak biyokimyasal yolakları paylaşmaktadır. Bu çalışmanın amacı, 50 yaş ve üzerindeki postmenopozal kadınlarda kemik mineral yoğunluğu, kemik metabolizma belirteçleri ve koagülasyon biyobelirteçleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesidir.
YÖNTEM: Bu retrospektif çalışmaya kemik mineral yoğunluğu ölçümü yapılmış 50 yaş ve üzerindeki 114 postmenopozal kadın dahil edilmiştir. Kemik mineral yoğunluğu ölçümleri dual-enerji X-ışını absorbsiyometri yöntemi ile değerlendirilmiştir. Katılımcılar Dünya Sağlık Örgütü kriterlerine göre T-skor değerlerine göre normal kemik mineral yoğunluğu, osteopeni ve osteoporoz olmak üzere üç gruba ayrılmıştır. Kemik mineral yoğunluğu ölçümü ile aynı dönemde laboratuvar parametreleri bulunan hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Sekonder osteoporoza neden olabilecek metabolik kemik hastalığı, aktif enfeksiyon veya malignitesi bulunan, kronik karaciğer veya böbrek hastalığı olan, antikoagülan tedavi kullanan ve klinik verileri eksik olan hastalar çalışma dışı bırakılmıştır. Hastaların demografik özellikleri, hipertansiyon varlığı ve vücut kitle indeksi (VKİ) kaydedilmiştir.
Koagülasyon parametreleri olarak protrombin zamanı, aktive parsiyel tromboplastin zamanı, fibrinojen, uluslararası normalize oran, D-dimer, trombosit sayısı ve ortalama trombosit hacmi; kemik metabolizma belirteçleri olarak ise 25-OH vitamin D, osteokalsin ve serum kalsiyum düzeyleri değerlendirilmiştir. Ayrıca lomber omurga, femur boynu, Ward üçgeni ve total kalça bölgelerinde kemik mineral yoğunluğu değerleri analiz edilmiştir.
Kemik mineral yoğunluğu grupları arasında demografik ve laboratuvar değişkenlerinin karşılaştırılmasında normal dağılım gösteren sürekli değişkenler için tek yönlü varyans analizi, normal dağılım göstermeyenler için Kruskal–Wallis testi kullanılmıştır. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında ki-kare testi uygulanmıştır. Kemik mineral yoğunluğu ile laboratuvar parametreleri arasındaki ilişkiler Spearman korelasyon analizi ile değerlendirilmiş, osteoporoz ile ilişkili değişkenlerin belirlenmesi amacıyla tek değişkenli lojistik regresyon analizi yapılmıştır.
Çalışma için T.C. Yozgat Bozok Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (19.11.2025 tarihli, toplantı sayısı 20, karar no: 718; karar numarası: 2025-GOKAEK-2520).
BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen hastaların ortalama yaşı 63.56±9.49 yıl, ortalama vücut kitle indeksi 26.81±3.43 kg/m² olarak saptanmıştır. Hastaların yüzde 21'inde hipertansiyon mevcuttu. Kemik mineral yoğunluğu grupları arasında yaş, hipertansiyon sıklığı, trombosit sayısı ve 25-OH vitamin D düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 1). Buna karşın protrombin zamanı, aktive parsiyel tromboplastin zamanı, fibrinojen, uluslararası normalize oran, D-dimer ve ortalama trombosit hacmi değerleri açısından gruplar arasında anlamlı fark gözlenmemiştir ($p>0.05$).
Lomber omurga, femur boynu, Ward üçgeni ve total kalça kemik mineral yoğunluğu değerleri üç grup

arasında anlamlı farklılık göstermiştir (p<0.001). Korelasyon analizinde trombosit sayısı ile lomber omurga, femur boynu, Ward üçgeni ve total kalça kemik mineral yoğunluğu değerleri arasında zayıf ancak istatistiksel olarak anlamlı pozitif korelasyon saptanmıştır. Femur boynu kemik mineral yoğunluğu ile D-dimer düzeyleri arasında negatif yönde anlamlı korelasyon bulunmuştur (Tablo 2). Lojistik regresyon analizinde 25-OH vitamin D düzeyi ve trombosit sayısının osteoporoz ile ilişkili değişkenler olduğu belirlenmiştir (Tablo 3).

SONUÇ: Postmenopozal kadınlarda kemik mineral yoğunluğu ile bazı koagülasyon biyobelirteçleri arasında anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Özellikle trombosit sayısı ve vitamin D düzeylerinin osteoporoz ile ilişkili olması kemik metabolizması ile hemostatik sistem arasında olası bir biyolojik etkileşime işaret etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Postmenopozal kadınlar, osteoporoz, kemik mineral yoğunluğu, koagülasyon biyobelirteçleri, vitamin D

Kemik mineral yoğunluğu gruplarına göre demografik ve laboratuvar özelliklerinin karşılaştırılması

Değişken	Normal	Osteopeni	Osteoporoz	p
Yaş (yıl)	54.38 ± 3.48	62.42 ± 5.11	72.50 ± 8.24	<0.001
VKİ (kg/m²)	26.29 ± 3.16	27.05 ± 3.39	27.02 ± 3.73	0.575
Hipertansiyon n (%)	0	20	40	<0.001
PT (sn)	10.92 ± 0.48	11.02 ± 0.44	10.91 ± 0.43	0.515
APTT (sn)	28.41 ± 1.51	28.13 ± 1.48	28.58 ± 1.39	0.389
Fibrinojen (g/L)	3.12 ± 0.35	3.11 ± 0.38	3.00 ± 0.41	0.292
D-dimer (mg/L)	0.34 ± 0.18	0.40 ± 0.21	0.42 ± 0.17	0.183
Trombosit (10^9/L)	196.71 ± 37.29	193.31 ± 28.07	177.99 ± 26.18	0.019
25-OH Vitamin D (nmol/L)	64.10 ± 22.30	65.25 ± 21.36	33.85 ± 9.69	<0.001

Veriler ortalama ± standart sapma olarak verilmiştir. VKİ: vücut kitle indeksi; PT: protrombin zamanı; APTT: aktive parsiyel tromboplastin zamanı.

Kemik mineral yoğunluğu değerleri ile ilişkili parametrelerin korelasyon analizi

Değişken	Lomber omurga KMY r (p)	Femur boynu KMY r (p)	Ward üçgeni KMY r (p)	Total kalça KMY r (p)
D-dimer	-0.155 (0.099)	-0.189 (0.044)	-0.160 (0.090)	-0.153 (0.105)
Trombosit	0.207 (0.027)	0.241 (0.010)	0.198 (0.035)	0.205 (0.029)

KMY: kemik mineral yoğunluğu; r: Spearman korelasyon katsayısı

Osteoporoz için lojistik regresyon analizi

Değişken	OR	%95 GA	p
25-OH Vitamin D	0.86	0.79–0.94	<0.001
Trombosit	0.98	0.97–1.00	0.018

KMY: kemik mineral yoğunluğu; r: Spearman korelasyon katsayısı; OR: odds oranı; GA: güven aralığı.

SS-056

Sistemik lupus eritematozuslu gebeliklerde maternal ve perinatal sonuçlar: tek merkez deneyimi

Tamer Altındağ, Münip Akalın

Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Perinatoloji Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Sistemik lupus eritematozus (SLE), özellikle üreme çağındaki kadınları etkileyen kronik otoimmün bir hastalık olup gebelik sürecinde maternal ve fetal komplikasyon riskinde artış ile ilişkilidir. SLE'li gebeliklerde preeklampsi, erken doğum, intrauterin gelişme geriliği, plasental yetmezlik ve fetal kayıp gibi komplikasyonların genel popülasyona göre daha sık görüldüğü bildirilmektedir. Ayrıca lupus nefriti varlığı ve antifosfolipid antikor pozitifliği gebelik sonuçlarını etkileyebilen önemli faktörler arasında yer almaktadır. Bu çalışmada merkezimizde takip edilen sistemik lupus eritematozus tanılı gebelerde maternal ve perinatal sonuçların değerlendirilmesi amaçlanmıştır.
YÖNTEM: Bu retrospektif olgu serisinde perinatoloji kliniğimizde takip edilen ve doğumu merkezimizde gerçekleşen sistemik lupus eritematozus tanılı beş gebe incelenmiştir. Hastaların obstetrik ve tıbbi öyküleri, antenatal takip bulguları, fetal biyometri ölçümleri, Doppler ultrasonografi değerlendirmeleri, maternal komplikasyonlar, doğum haftası, doğum şekli ve neonatal sonuçları hasta dosyaları ve elektronik kayıt sistemi üzerinden geriye dönük olarak incelenmiştir. Umbilikal arter Doppler değerlendirmesinde pulsatilite indeksi (PI) değerleri kaydedilmiş ve gebelik haftasına göre yorumlanmıştır. Ayrıca doğum haftası, sezaryen endikasyonları, doğum ağırlığı ve Apgar skorları gibi neonatal sonuçlar analiz edilmiştir.
BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen beş sistemik lupus eritematozus tanılı gebeden birinde ağır preeklampsi, birinde ise plasenta dekolmanı geliştiği saptanmıştır. Diğer üç olguda gebelik süresince ciddi maternal komplikasyon izlenmemiştir. Umbilikal arter Doppler incelemelerinde olguların çoğunda pulsatilite indeksi değerleri normal sınırlar içerisinde bulunmuştur. Ağır preeklampsi gelişen olguda umbilikal arter pulsatilite indeksinin 1.49 olduğu görülmüştür. Doğum haftaları 30 hafta ile 37 hafta 5 gün arasında değişmektedir. Bir hasta vajinal doğum ile doğum yaparken dört hastada sezaryen doğum gerçekleştirilmiştir. Yenidoğanların doğum ağırlıkları 1455 gram ile 3440 gram arasında değişmektedir.
SONUÇ: Sistemik lupus eritematozuslu gebelikler maternal ve perinatal komplikasyonlar açısından yüksek riskli gebelik grubunda yer almaktadır. Özellikle preeklampsi, erken doğum ve plasental komplikasyonların gelişme riski artmaktadır. Bununla birlikte uygun antenatal takip, düzenli fetal izlem ve multidisipliner yaklaşım ile gebelik sonuçlarının iyileştirilebileceği görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: gebelik, preeklampsi, sistemik lupus eritematozus, umbilikal arter doppler

SS-057

Total Laparoskopik Histerektomi Sonrası Eş Seans Vajinal-Asiste Modifiye Lateral Mesh Süspansiyon Cerrahisi: 2 Hasta Vaka Sunumu

Mehmet Utku Basarir, Mohammad İbrahim Halilzade

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Ankara, Türkiye

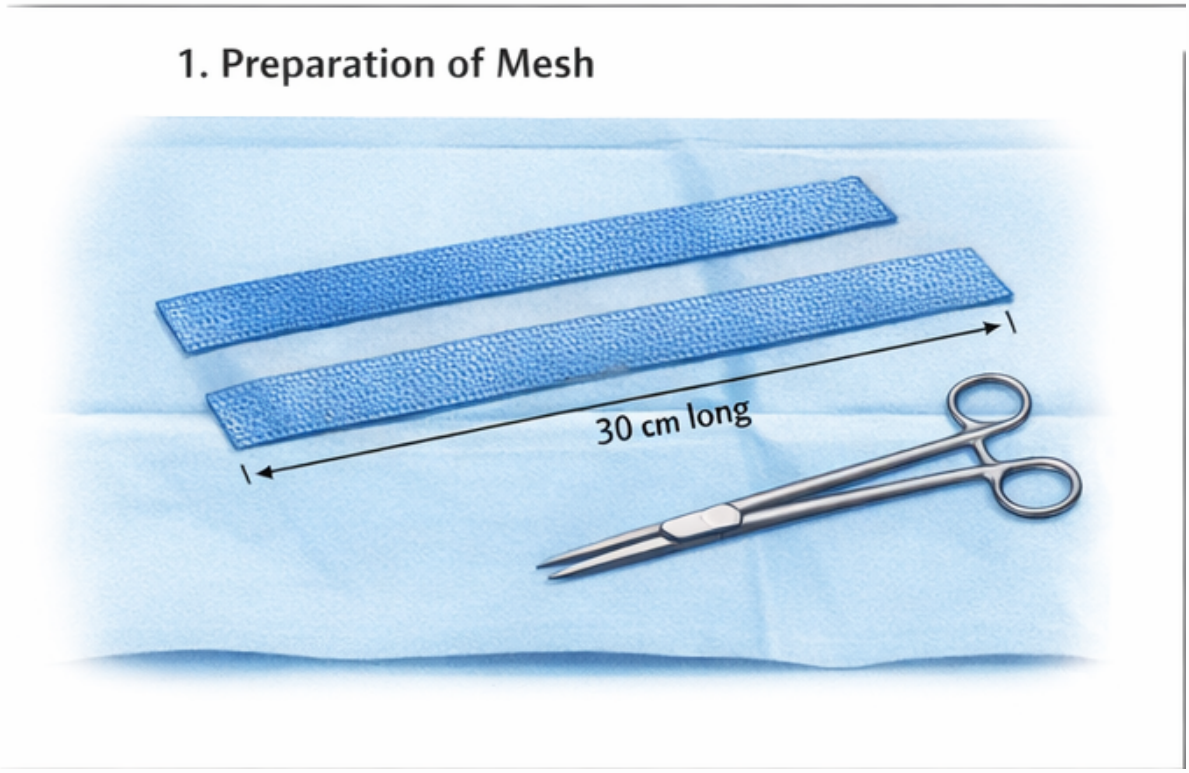
GİRİŞ: Lateral süspansiyon, apikal ve anterior pelvik organ prolapsusunun (POP) düzeltilmesinde etkili, minimal invaziv bir yaklaşım olarak son yıllarda giderek popülerliği artan bir yöntemdir. Her ne kadar çeşitli teknik modifikasyonlar tanımlanmış olsa da eş seans histerektomi gerektiren hastalardaki uygulamasına ilişkin veriler sınırlıdır. Bu çalışmada, total laparoskopik histerektomi (TLH) ve bilateral salpingo-ooforektomi (BSO) ile eş seansta uygulanan modifiye çift meşli lateral süspansiyon tekniği ile tedavi edilen iki POP olgusu sunulmaktadır.
OLGU: 53 ve 54 yaşlarında iki postmenopozal hasta polikliniğimize vajende ele gelen kitle şikayeti ile başvurdu. Her iki hastanın da üç vajinal doğum öyküsü bulunmakta olup vücut kitle indeksleri sırasıyla 29,8 ve 31,1 idi. Ameliyat ve muayene görsellerin kullanımı için hastalardan gerekli izin ve onam formları alındı. Vajinal muayenede her iki hastada da total uterin prolapsus saptandı (POP-Q [Pelvik Organ Prolapsusu Kantifikasyonu]: Evre 4) (Şekil 1). Transvajinal ultrasonografide her iki hastada da adneksiyal kitle tespit edildi. Postmenopozal adneksiyal kitle varlığında adneksiere optimal erişim sağlamak amacıyla cerrahi yaklaşım olarak vajinal yol yerine laparoskopik yöntem tercih edilerek TLH ve BSO uygulandı. TLH ve BSO işlemlerinin ardından iki adet ayrı polipropilen meş şeridi (2–3 cm × 30 cm) hazırlandı (Şekil 2). Meşlerden biri vajinal kafın anterior iç duvarına, diğer şerit ise posterior iç duvarına non-absorbe aralıklı sütürler ile tespit edildi (Şekil 3). Meşler vajinal yoldan batın içine yerleştirildikten sonra vajinal kaf devamlı sütürasyon ile kapatıldı. Sonrasında laparoskopik olarak bilateral retroperitoneal tüneller (Bayonet Route) oluşturuldu. Anterior meş bir tünelden, posterior meş ise kontralateral tünelden geçirildi. Periton kapatıldıktan sonra her iki meş ucu eş zamanlı olarak gerilerek vajinal kaf süspansiyonu ve hizalanması sağlandı. Operasyon süreleri sırasıyla 80 ve 90 dakika idi. Postoperatif vajinal kaf seviyeleri −4 ve −5 olarak ölçüldü (Şekil 4). 6 aylık takipte, her iki hasta da asemptomatikti, disparoni veya cinsel işlev bozukluğu yoktu. 6. aydaki vajinal muayene, desteğin korunduğunu doğruladı (POP-Q Evre 0). Hastaların uzun vadeli takibi devam etmektedir.
SONUÇ: Konvansiyonel olarak anterior ve apikal kompartmanları destekleyen T veya L şeklindeki meşlerden farklı olarak, bu çift meşli modifikasyon sayesinde anterior, apikal ve posterior kompartmanların eş zamanlı süspansiyonunu sağlanabilmektedir. Bu teknikte posterior duvara tespit edilen meş sayesinde posterior kompartman süspansiyonu da mümkündür. Ayrıca, meşlerin manuel vajinal sütürasyonu, daha güçlü, hızlı ve kontrollü bir fiksasyon olanağı oluşturmaktadır. Cerrahi sırasında meşlerin eş zamanlı gerilmesine bağlı olarak vajinal kaf pozisyonunda hafif bir rotasyon gözlenmiş olmakla birlikte bu durum hastalar tarafından tariflenen herhangi bir klinik semptoma yol açmamıştır. Bu teknik, histerektomi gerektiren hastalarda çok bölmeli prolapsus onarımı için güvenli ve uygulanabilir görünmektedir. Ancak, daha uzun süreli takip içeren daha büyük çalışmalar gereklidir.

Anahtar Kelimeler: histerektomi, laparoskopik, modifiye lateral süspansiyon, vajinal

şekil 1

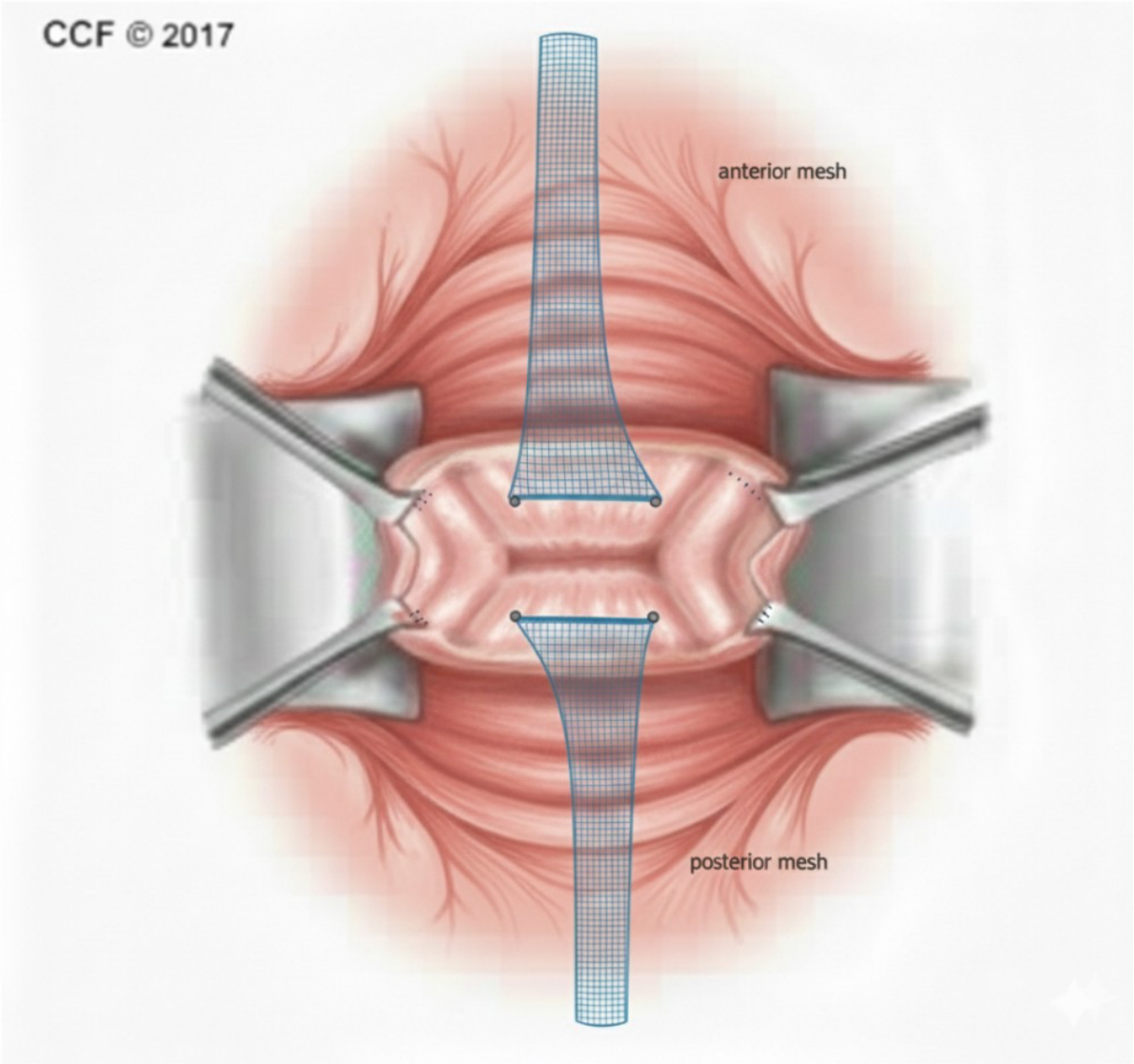
Pre operatif muayene fotoğrafı

şekil 2



Kullanılan meşlerin şeması

şekil 3



Meşlerin fiksasyon tekniği

şekil 4

Posoperatif sonuç

SS-058

Postmenopozal kanama ile gelen hastada uterusta eş zamanlı endometrioid karsinom ve seröz karsinom birlikteliği

Sinan Cihan, Aslı Karakaşlı, Umit Görkem, Cihan Togrul

Hitit Üniversitesi Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D, Çorum

GİRİŞ: Endometrium kanserinin en yaygın görülen histolojik tipi endometrioid karsinomdur. Seröz karsinom, daha nadir görülmesine rağmen daha agresif bir biyolojik davranış sergileyen yüksek riskli bir alt tiptir. Aynı uterusta, farklı histolojik alt tiplerin ayrı odaklar halinde eş zamanlı bulunması ise ender rastlanan bir durumdur. Bu çalışmada, postmenopozal kanama ile gelen bir hastada endometrioid karsinom ve seröz karsinomun birlikteliğinin sunulması amaçlanmıştır.
OLGU: Yetmiş yedi yaşındaki postmenopozal bir hasta, yaklaşık bir yıldır süregelen vajinal kanama şikayeti ile başvurdu. Özgeçmişinde diabetes mellitus ve hipertansiyon mevcuttu. Jinekolojik ultrasonografide belirgin bir uterin patoloji izlenmedi. Sol overde 17 mm büyüklüğünde basit bir kist saptandı ve pelviste serbest sıvıya rastlanmadı. Endometrial küretaj materyalinin histopatolojik analizi, “başka türlü adlandırılamayan tip endometrioid karsinom (NOS), FIGO grade 1” olarak raporlandı. Hastaya total laparoskopik histerektomi ve bilateral salpingo-ooforektomi uygulandı. İntraoperatif frozen incelemede, uterusta 3-4 cm çaplarında iki ayrı düşük dereceli (Grade 1) endometrial tümör odağı saptandı. Odaklardan birinde miyometriyal invazyonun yarıdan az olduğu görülürken, diğerinin poliple sınırlı olduğu bildirildi. Cerrahi işlem iki taraflı pelvik lenf nodu diseksiyonu, periton biyopsisi ve batın yıkama sıvısı örneklemesi ile tamamlandı. Cerrahi materyalin nihai patolojik değerlendirmesinde birinci lezyon, 4 cm çapında endometrioid tip endometrial karsinom (FIGO grade 2) olarak tanımlandı; miyometriyumun yaklaşık dörtte birini tutan tümörde skuamöz diferansiyasyon ve lenfovasküler invazyon da eşlik etmekteydi. Evre pT1aN0 olarak değerlendirildi. İkinci odak ise endometrial poliple sınırlı, 3 cm çapında yüksek dereceli seröz karsinom görünümündeydi. İmmünohistokimyasal incelemede seröz komponent diffüz ve güçlü p53, p16 ve PAX8 boyanması gösterirken, östrojen reseptörü, progesteron reseptörü ve vimentin negatif izlendi. Mismatch repair proteinleri korunmuş olup tümör mikrosatellit stabil olarak raporlandı; bu odak p53-aberran fenotip taşıması nedeniyle pT1aN0, FIGO evre IICm (p53abn) olarak değerlendirildi. Her iki odakta da servikse yayılım saptanmadı; tuba ve overlerde tümör izlenmedi. Toplam 15 pelvik lenf nodunun (sağda 6, solda 9) tamamı metastazsızdı. Periton biyopsisinde tümör saptanmadı ve batın yıkama sitolojisi malignite açısından negatif bulundu. Hasta patoloji sonucu ile ileri merkeze sevk edildi. Yapılan konsey sonucunda kemoterapi ve radyoterapi tedavisine karar verildiği öğrenildi.

SONUÇ: Bu olgu, uterusta ayrı odaklar halinde düşük dereceli endometrioid karsinom ile yüksek dereceli seröz karsinom birlikteliği göstermesi nedeniyle nadir görülen bir durumdur. Endometrial kanserlerde histolojik birliktelik çoğunlukla mikst tümör şeklinde tanımlanırken, bizim vakamızda iki farklı malign komponenti ayrışmış şekilde izlenmektedir. Bu da olguyu nadir görülen bir collision tümörü olarak dikkat çekici kılmaktadır. Ayrıca bu olgu preoperatif küretajda ve intraoperatif frozen incelemede yalnızca düşük dereceli endometrioid komponentin saptanmış olmasına rağmen cerrahi spesimende ek ve daha agresif bir seröz odağın bulunabileceğini göstermesi bakımından önemlidir. Seröz komponentin polip ile sınırlı olması da bu olgunun dikkat çekici bir diğer yönüdür. Sınırlı hacimde olsa bile seröz histoloji prognostik olarak yüksek risk grubunda yer almaktadır. Bu nedenle sunulan vaka, postmenopozal kanama ile başvuran ileri yaş hastalarda cerrahi materyalin ayrıntılı örneklenmesinin, histolojik heterojenitenin dikkatle araştırılmasının ve multidisipliner değerlendirmenin önemini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Collision tümör, endometrium kanseri, endometrioid karsinom, seröz karsinom

SS-060

Psödo üriner inkontinansla prezente olan postmenopozal komplet labial füzyon olgusunun yönetimi

Ümran Kaya, Sibel Dogan Polat

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Rize

GİRİŞ: Menopozda hipoöstrojenizm nedeniyle labium majus ve minuslar, vestibulum, introitus, vajina, üretra ve mesanede gelişen değişikliklere bağlı semptomlar menopozun genitoüriner sendromu(GSM) olarak adlandırılır. GSM'un bir bulgusu olarak karşılaşılabilen labial füzyon, labium minus veya majusların orta hatta parsiyel veya komplet adezyonudur. Bu olgu sunumunda psödo üriner inkontinans ve idrar boşaltım fonksiyon bozukluğu yakınmalarıyla başvuran bir postmenopozal komplet labial füzyon olgusunu sunmayı amaçladık.
OLGU: 68 yaşında, evli, iki vajinal doğumu olan menopozdaki kadın hasta iki yıldır devam eden idrar çıkışında azalma, damla damla idrar kaçırma ve dizüri şikayetleriyle başvurdu. Diyabet ve hipertansiyonu olup, on sekiz yıldır koitus öyküsü olmayan hastanın dış genital bölge muayenesinde komplet labial füzyon hali izlendi, üretral orifis izlenemedi(Resim 1). Pelvik ultrasonografide patolojik bulgu izlenmedi. On gün topikal östrojen kullanımını takiben muayenesinde herhangi bir değişiklik olmayan hastaya cerrahi müdahale planlandı.
Genel anestezi altında dens labial adezyonun kontrollü keskin ve künt diseksiyonuyla, vestibulum posterior forşete yakın bir alandan yukarı doğru kademeli olarak, labiumlar tamamen ayrılana kadar açıldı(Resim 2). Kanama kontrolünü takiben sonda takılan hastanın introitusuna bir adet tampon yerleştirildi(Resim 3). Postoperatif birinci günde sonda ve tampon çekilerek, abrazyon alanlarına üç hafta dönüşümlü olarak topikal östrojen, skatrizan ve epitelizan tedavi uygulandı. Hastamızın rekürrens olasılığı açısından değerlendirildiği bir hafta, bir ay ve üç ay sonraki poliklinik kontrollerinde nüks izlenmedi. Hastanın üriner yakınmalarının tamamen geçtiği gözlendi.

Labial sineşiler prepubertal dönemde daha sık görülmekle birlikte nadiren postmenopozal kadınlarda ve genital travma öyküsü olan üreme çağındaki kadınlarda da gelişebilir. Postmenopozal dönemde özellikle azalan östrojen seviyelerine bağlı olarak görülmekle birlikte, disparoni, koitus olmaması, kötü hijyen, travma, tekrarlayan ürogenital enfeksiyonlar, liken sklerozis veya diabetes mellitus gibi durumların varlığı da vulvar sineşi gelişimine zemin hazırlar.
Komplet labial füzyon, postmenopozal kadınların yaklaşık yarısını etkileyen ürogenital atrofiyle ilgili semptomların bütünü olarak tanımlanabilecek GSM'un nadir görülen bir formudur. Hastanın idrar kaçırmaktan, genital muayeneden, cinsel işlev bozukluğunu paylaşmaktan utanması veya bunları menopoz döneminin beklenen bir bulgusu olarak değerlendirmesi nedeniyle teşhis ve tedavisinin gecikmesi komplet labial füzyona ilerlemenin en önemli nedenlerindendir. Parsiyel füzyonu olan bazı hastalar asemptomatik kalabilirken, labiumların komplet füzyonu sonucu vestibulumun kapanması idrar boşaltım fonksiyon bozukluğu, damla damla yalancı idrar kaçırma (psödo üriner inkontinans), idrar yolu enfeksiyonları, hidronefroz gibi üriner yakınmalara neden olabilir. Hastamızda da cerrahi sonrası semptomları hızla düzelen psödo üriner inkontinans tablosu mevcuttu.
Tedavi sineşinin derecesine göre değişir. Erken dönemde başvuran, parsiyel labial füzyonu olan hastalarda topikal östrojen ve predispozan faktörlerin tedavisi yeterliyken, medikal tedaviye dirençli üriner semptomlara yol açan ilerlemiş sineşi vakalarında cerrahi müdahale gerekir. Postoperatif bakımda rekürrensleri önlemek için topikal östrojen uygulamasına devam edilir.
SONUÇ: Postmenopozal dönemde gelişen labial sineşilerin erken tespit edilmesi topikal tedavi

başarısını artırıp, doğru hijyen uygulamalarıyla gerileyebilirken, üriner inkontinans benzeri yakınmalar yaşamaya başlamış ilerlemiş olgularda cerrahi müdahale gerekebilmektedir. Üriner yakınmalarını menopoz dönemi nedeniyle olağan kabul eden veya muayene olmaktan çekindiği için hekime gelmeyi erteleyen hastalarda jinekolojik muayene tanı ve tedavide büyük önem taşır. Hasta eğitimi, doğru bakım ve düzenli kontrollerle nüksler önlenebilir.

Anahtar Kelimeler: Labial füzyon, menopozun genitoüriner sendromu, psödo üriner inkontinans

Resim 1. Preoperatif görünüm

Resim 2. İntraoperatif görünüm

Resim 3. Postoperatif görünüm

SS-061

Gebelikte Saptanan Servikal Berrak Hücreli Karsinom Olgusunda Neoadjuvan Kemoterapi Sonrası Sezaryen ve Radikal Histerektomi Yönetimi

Lena Türeyici, Nuri Yıldırım

Ege Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Jinekolojik Onkoloji Bilim Dalı

AMAÇ: Gebelikte serviks kanseri nadir görülen bir durum olup, özellikle berrak hücreli karsinom (Clear Cell Carcinoma - CCC) alt tipi literatürde oldukça kısıtlıdır. Bu video sunumunda, 19. gebelik haftasında 6 cm'lik servikal kitle ile başvuran, neoadjuvan kemoterapi (NAKT) ile yönetilen ve fetal viabilite sonrası sezaryen ile eş zamanlı radikal histerektomi uygulanan nadir bir olgunun yönetimini sunmayı amaçladık.
YÖNTEM: Otuz beş yaşında, 19 haftalık gebe hasta vajinal kanama şikayetiyle başvurdu. Spekulum muayenesinde serviks üst dudaktan kaynaklanan, yaklaşık 6 cm boyutlarında polipoid ve kanamalı kitle izlendi. Bimanuel muayenede parametriumlar serbest olarak değerlendirildi. Biyopsi sonucu berrak hücreli karsinom olarak raporlanan hastanın pelvik manyetik rezonans (MR) görüntülemesinde, uterusta gestasyonel değişiklikler ve patolojik boyutta lenf nodu saptanmayan FIGO (Uluslararası Jinekoloji ve Obstetrik Federasyonu) Evre IB3 tümör izlendi. Uzak metastaz taraması için yapılan yüksek çözünürlüklü bilgisayarlı tomografide (HRCT) patoloji saptanmadı.
BULGULAR: Multidisipliner konsey kararı sonrası hasta ve ailesine gebelik terminasyonu veya gebelik devam ederken NAKT seçenekleri sunuldu. Fetal riskleri kabul eden aileyle gebeliğin devamı kararlaştırıldı. Medikal onkoloji tarafından planlanan 4 kür NAKT (Paclitaxel + Carboplatin) sonrası tümörde parsiyel yanıt izlendi. Gebeliğin 34. haftasında, neonatal yoğun bakım hazırlıkları eşliğinde hastaya sezaryen operasyonu uygulandı. Bebeğin sağlıklı doğumunu takiben aynı seansta radikal histerektomi ve pelvik lenfadenektomi prosedürü gerçekleştirildi. Operasyon süresince gebeliğe bağlı artmış vaskülarite ve ödemli doku planları titizlikle diseke edildi.
SONUÇ: Gebelikte servikal berrak hücreli karsinom yönetimi, maternal onkolojik güvenlik ile fetal sağkalım arasında hassas bir denge gerektirir. Erken ikinci trimesterde saptanan büyük hacimli tümörlerde, NAKT ile tümör kontrolü sağlanarak fetal maturasyonun beklenmesi ve ardından uygulanan sezaryen-radikal histerektomi, seçilmiş olgularda uygulanabilir ve etkin bir tedavi stratejisidir.

Anahtar Kelimeler: berrak hücreli karsinom, gebelikte kanser, serviks kanseri

SS-062

CHAOS (Konjenital üst havayolu obstrüksiyon sendromu): Olgu sunumu

İlker Uçar, Esra Yaprak Uçar

İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Konjenital üst havayolu obstrüksiyon sendromu (CHAOS), laringeal veya trakeal atrezi gibi nedenlerle fetüsün üst havayollarının tam tıkanması sonucu gelişen, nadir görülen ve genellikle letal seyreden bir tablodur. Bu durum, akciğer sıvısının dışarı atılamayıp birikmesiyle karakterize tipik ultrasonografik bulgularla kendini gösterir.
OLGU: 36 yaşında, bilinen bir ek hastalığı olmayan primigravid hastanın yapılan rutin obstetrik ultrasonografisinde 16 haftalık canlı fetüs izlendi. Ultrasonografik incelemede şu bulgular saptandı:
• Toraks: Bilateral fetal akciğerler belirgin şekilde hiperekojen ve büyümüş olarak izlendi. Trakea dilate ve geniş yapıda saptandı.
• Kardiyak: Kalp mezokardik pozisyonda, sol ventrikül dilate ve geniş bir ventriküler septal defekt (VSD) mevcuttu.
• Abdomen: Batın içerisinde yaygın asit izlendi ancak mide cebi izlenmedi.
Bu bulgularla fetüste laringeal atreziye bağlı CHAOS ve eşlik eden kardiyak anomaliler tanısı konuldu.
SONUÇ: CHAOS, erken prenatal dönemde tanınması gereken, prognozu oldukça ağır bir tablodur. İzole vakalarda EXIT (ex utero intrapartum treatment) gibi cerrahi girişimler bir seçenek olsa da, eşlik eden ciddi kardiyak ve gastrointestinal malformasyonların varlığı prognozu daha da kötüleştirmektedir. Ailenin genetik danışmanlık ve gelecekteki gebeliklerin yönetimi açısından bilgilendirilmesi hayati önem taşır.

Anahtar Kelimeler: Chaos, laringeal atrezi, konjenital, havayolu

Bilateral hiperekojen akciğerler ve dilate havayolları

Bilateral hiperekojen akciğerler ve dilate havayollarının ultrasonografik görüntüsü

SS-063

Adölesan gebelikler ile normal gebeliklerin maternal ve neonatal sonuçların karşılaştırılması

Rahime Kada Düken[1], Mehmet Emin Düken[2]
[1]Harran Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD, Şanlıurfa
[2]Harran Üniversitesi, Çocuk Hastalıkları Hemşireliği ABD, Şanlıurfa

AMAÇ: Bu çalışmada adölesan gebelikler ile normal gebeliklerin maternal ve neonatal sonuçların karşılaştırılması amacıyla yapılmıştır.
YÖNTEM: Araştırma progresif bir çalışma olarak yapılmıştır. Araştırma Şanlıurfa eğitim ve araştırma hastanesi kadın hastalıkları ve doğum anabilim dalına başvuran adölesan ve sağlıklı gebelerle yürütülmüştür. Adölesan gelinler grubunda 75 ve sağlıklı gebelerde 75 olmak üzere 125 gebe kadınla yapılmıştır. Her bir gebe çalışmayla ilgili bilgi verilmiş ve bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Çalışmanın istatistiksel analizinde veriler normal dağılmış olup, parametrik testler (Independent Sample t testi, lineer regresyon analizi, Paired Sample testi) kullanılmıştır.
BULGULAR: Adölesan gebelikler ile normal gebeliklerin ailenin aylık ortalama kazancı, eğitim düzeyleri, çocuk sayısı, gebelik sayısı, sigara, alkol ve madde kullanma durumu ve yaş ortalamalarının arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir. Adölesan grubunda yer alan gebelerin doğum sonrasında ağrı puanlarının ile doğum korkusu ve postpartum depresyon puanlarının normal gebelere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Adölesan annelerde preeklamsi olma durumunun normal gebelere daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır. Adölesan grubunda yer alan bebeklerin doğum ağırlığı, boy, baş çevresi, göğüs çevresi, APGAR 1. Ve 5. Dakika skorlarının normal gebelere göre daha düşük olduğu ve Yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatış sürelerinin daha uzun olduğu görülmüştür. Adölesan grupta yer alan bebeklerin normal grupta yer alan bebeklere göre doğum ağırlığı ile gestasyonel haftasının daha düşük olduğu tespit edilmiştir.
SONUÇ: Araştırmamız, adölesan gebelerin ve bebeklerinin, benzer sosyoekonomik koşullardaki yetişkin gebelere kıyasla, doğum korkusu, postpartum depresyon, preeklampsi, düşük doğum ağırlığı ve uzun YYBÜ yatışı gibi olumsuz maternal ve neonatal sonuçlar açısından daha fazla risk taşıdığını ortaya koymuştur. Bu nedenle, adölesan gebelere yönelik doğum öncesi ve sonrası bakım hizmetlerinin, psikososyal destek ve erken müdahale programlarıyla güçlendirilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Adölesan gebeler, neonatal, normal gebeler

SS-064

İkinci Trimesterde Gebelerin D Vitamini Değeri ve Tiroid Fonksiyonlarının Gestasyonel Diabetes Mellitus için Belirleyici Olarak Değerlendirilmesi: Bir Kesitsel Çalışma.

Rahime Kada Düken

Harran Üniversitesi

AMAÇ: Bu çalışma, ikinci trimesterde gebelerin D vitamini değerlerinin ve tiroid fonksiyonlarının gestasyonel diyabet Mellitus için belirleyici olarak değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.
YÖNTEM: Bu çalışma gözlemsel ve kesitsel bir çalışmadır. Araştırma Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesinin Kadın hastalıkları ve doğum anabilim dalına başvuran gebelerle yapılmıştır. Burada sağlıklı bir gebe grubu ile Gestasyonel Diabetes Mellitus olan her bir gebeden kan değerleri alınmış, serum 25(OH)D düzeylerini ve tiroid fonksiyonlarına bakılmıştır. Her bir gebenin algılanan stres ölçeğiyle de stres semptomları ölçülmüştür.
BULGULAR: Gebelik öncesi vücut kitle indeksi Gestasyonel Diabetes Mellitus (GDM) grubunda sağlıklı gruba göre anlamlı derecede daha yüksekti ($p<0.001$). Gestasyonel diyabetli kadınlarda serum 25(OH)D düzeyleri, sağlıklı gebelere göre anlamlı derecede daha düşüktü ($p<0.001$). Gestasyonel diyabetli gebelerin algıladıkları stres düzeyleri, sağlıklı gebelere göre daha yüksekti ($p<0.001$). Gestasyonel diyabetli gebelerin TSH ve FT4 değerleri sağlıklı gebelere göre daha düşük çıkmıştır ($P<0.001$). Her iki grupta Ft3 değerleri istatistiksel olarak anlamlı farklı olmadığı görülmüştür.
SONUÇ: Bu çalışma sonuçları doğrultusunda, gebeliğin ikinci trimesterinde maternal D vitamini eksikliği, TSH ve fT4 eksikliği ve artan vücut kitle indeksi gestasyonel diyabet gelişimiyle anlamlı derecede ilişkili olduğunu göstermektedir. Gebelik sürecinde artan stresin gestasyonel diyabetin gelişimiyle ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Gestasyonel diyabet, D vitamini, TSH, fT4, BMI

SS-065

Missed abortus olgularında TSH düzeylerinin değerlendirilmesi: Retrospektif vaka-kontrol çalışması

Mustafa Bakırcı[1], Nahit Sabri Şahin[2]

[1]Yozgat Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Yozgat
[2]Gerze Şehit Dr. Sena Sakin Devlet Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Sinop

AMAÇ: Erken gebelik kayıplarının olası nedenlerinden biri olarak düşünülen tiroid fonksiyon bozukluklarının rolünü araştırmak amacıyla, missed abortus tanısı almış olguların serum Tiroid Stimülan Hormon (TSH) düzeyleri ile gestasyonel yaş olarak benzer haftalardaki sağlıklı gebeliklerin TSH düzeylerinin karşılaştırılması amaçlandı.
YÖNTEM: Bu retrospektif vaka-kontrol çalışması, Haziran 2024 - Haziran 2025 tarihleri arasında Yozgat Bozok Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'ne başvuran toplam 110 gebe kadın üzerinde gerçekleştirildi. Çalışma grubunu, ilk trimesterde (≤13. gebelik haftası) missed abortus tanısı almış 55 hasta; kontrol grubunu ise gestasyonel yaş ile eşleştirilmiş, sağlıklı intrauterin gebeliği bulunan 55 gebe oluşturdu. Tüm olguların demografik özellikleri ve laboratuvar verileri kaydedildi. Serum TSH düzeyleri kemilüminesans immünoassay yöntemi ile ölçüldü. Tiroid hastalığı öyküsü olanlar, tiroid hormonlarını etkileyebilecek ilaç kullananlar ve kronik sistemik hastalığı bulunan hastalar çalışma dışı bırakıldı. İstatistiksel analizler SPSS (version 27) kullanılarak gerçekleştirildi ve $p<0.05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. Bu çalışma için Yozgat Bozok Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (Karar No: 2026_GOKAEK-261_2026.01.07_815).
BULGULAR: Çalışmaya toplam 110 gebe kadın dahil edildi. Missed abortus grubundaki olguların ortalama yaşı 30.85±6.38 yıl, kontrol grubundaki olguların ortalama yaşı 32.25±6.48 yıl idi ($p=0.256$). Her iki grup arasında yaş, gebelik haftası ve parite açısından anlamlı fark saptanmadı ($p>0.05$). Missed abortus grubunda ortalama serum TSH düzeyi 2.34±1.38 mIU/L iken, kontrol grubunda 1.88±0.82 mIU/L olarak bulundu ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p=0.036$) (Tablo 1). Çok değişkenli lojistik regresyon analizinde yaş (OR=0.962; %95 CI: 0.906-1.021; $p=0.203$) ve TSH>2.5 mIU/L (OR=1.965; %95 CI: 0.787-4.907; $p=0.148$) değişkenleri missed abortus için bağımsız risk faktörü olarak saptanmadı (Tablo 2).
SONUÇ: Bu çalışmada, ilk trimesterde missed abortus tanısı almış olgularda serum TSH düzeylerinin, gestasyonel yaş açısından benzer haftalardaki sağlıklı gebelere kıyasla anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu bulgu tiroid fonksiyon bozukluklarının erken gebelik kayıplarında rol oynayabileceğini düşündürmektedir. Tiroid hormonlarının embriyonik gelişim ve plasental fonksiyonlar üzerindeki kritik rolü göz önüne alındığında, erken gebelik döneminde tiroid fonksiyonlarının değerlendirilmesi riskli olguların belirlenmesine katkı sağlayabilir. Ancak çok değişkenli analizde TSH düzeyi bağımsız risk faktörü olarak saptanmamıştır. Daha geniş örneklemli çalışmalar bu ilişkinin daha net ortaya konmasına yardımcı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Erken gebelik kaybı, missed abortus, TSH

Tablo 1. Missed abortus ve kontrol gruplarında yaş ve serum TSH düzeylerinin karşılaştırılması

	Missed	Kontrol	p
Yaş (yıl)	30.85±6.38	32.25±6.48	0.256
TSH (mIU/L)	2.34±1.38	1.88±0.82	0.036

TSH: Tiroid Stimülan Hormon

Tablo 2. Missed abortus için çok değişkenli lojistik regresyon analizi

	OR	95% CI	p
Yaş	0.962	.906-1.021	.203
TSH>2.5 (mIU/L)	1.965	.787-4.907	.148

TSH: Tiroid Stimülan Hormon

SS-066

Gebelik kolestazı hastalarında SII, NLR, PLR ve HALP skorunun normal populasyonla karşalaştırılması

Ali Çıtırke[1], Fatma Doğa Öcal[2]

[1]Ankara bilkent şehir hastanesi perinatoloji kliniği
[2]Türkiye Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Ankara

AMAÇ: Gebelik kolestazı (GK, intrahepatik kolestaz of pregnancy, ICP), gebeliğin ikinci trimester sonu ve üçüncü trimesterinde şiddetli kaşıntı, karaciğer enzimlerinde yükselme ve serum safra asidi düzeylerinde artış ile karakterize edilen en sık görülen gebelik ilişkili karaciğer hastalığıdır. Prevalansı %0,3-5 arasında değişmekte olup, preterm doğum, mekonyum deşarjı, fetal distres ve intrauterin fetal ölüm gibi ciddi perinatal komplikasyonlarla ilişkilidir. Patogenezinde genetik yatkınlık, yüksek östrojen seviyeleri ve sistemik inflamasyon önemli rol oynar; IL-6 gibi sitokinlerin artışı bu bağlantıyı desteklemektedir.
Bu çalışmanın amacı, rutin tam kan sayımından hesaplanan sistemik inflamasyon belirteçleri olan SII(sistemik immün-inflamasyon indeksi, (platelet x nötrofil)/lenfosit), NLR(nötrofil-lenfosit oranı), PLR(platelet-lenfosit oranı) ve HALP skorunun((Hemoglobin x Albumin x lenfosit)/platelet) ICP'li hastalardaki düzeylerini normal gebelerle karşılaştırmak, tanısal değerlerini değerlendirmek ve hastalığın inflamatuar boyutuna katkılarını ortaya koymaktır.
YÖNTEM: Ankara Bilkent Şehir Hastanesi'nde Ocak 2025 - Aralık 2026 tarihleri arasında yürütülen bu retrospektif çalışmaya, açlık safra asidi ≥10 µmol/L olan 22 ICP'li hasta (vaka grubu, %46,8) ile 25 sağlıklı gebe (kontrol grubu, %53,2) dahil edildi.
BULGULAR: Kontrol ve vaka grubu arasında yaş, gravida, parite, nötrofil, lenfosit, albumin, Apgar skorları, SII ve NLR açısından istatistiksel fark saptanmadı (p>0,05).
ICP grubunda platelet sayısı (287±96 vs 213±54, p=0,002), PLR oranı (169±68,48 vs 133±63,65, p=0,007), AST ve ALT düzeyleri anlamlı olarak yüksek; buna karşılık doğum haftası, doğum ağırlığı ve HALP skoru (3,16±2,37 vs 5,55±8,68, p=0,012) anlamlı olarak düşük bulundu. ROC analizinde PLR >154 cut-off değeriyle %54,5 duyarlılık ve %84 özgüllük; platelet >292.000 ile %54,5 duyarlılık ve %96 özgüllük; HALP <9,9 ile ise %4,5 duyarlılık ancak %96 özgüllük elde edildi. SII ve NLR ise tanısal ayrımda yetersiz kaldı.
SONUÇ: Bulgularımız, ICP'de trombosit artışına bağlı PLR elevasyonunun ve HALP skorunda belirgin düşüşün öne çıktığını, bu kolay ve maliyetsiz indekslerin özellikle platelet ve PLR'nin tanıda yardımcı belirteç olabileceğini göstermektedir. Literatürle uyumlu olarak sistemik inflamasyonun rolünü desteklerken, SII'nin sınırlı diagnostik gücüne dikkat çekmekte ve HALP skorunu ilk kez ICP bağlamında değerlendirmektedir. Daha geniş serilerde doğrulanması önerilmekte olup, bu parametreler açlık safra asidi ve karaciğer enzimleri dışında pratik prognostik göstergeler olarak klinik pratiğe katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Gebelik kolestazı, SII, NLR, PLR, HALP

SS-067

Sinüs Ven Trombozuna Eşlik Eden Hemorajik Serebral Enfraktlı İkinci Trimester Preeklamptik Gebelik Olgusu

Namık Nebı Ozcan, Furkan Demirci

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi-Kadın Hastalıkları ve Doğum,Yoğun Bakım Ünitesi Bilim Dalı / Ankara

GİRİŞ: Sinüs ven trombozu (SVT), gebelikte nadir fakat ciddi nörolojik komplikasyonlara yol açabilen bir durumdur. Gestasyonel hipertansiyon, fetal büyüme geriliği ve end-diastolik akım kaybı ile birlikte seyreden SVT, maternal ve fetal morbidite açısından yüksek risk oluşturur. Bu olgu, erken doğum ve yoğun bakım gerektiren hemorajik infarkt ile sonuçlanan bir vakayı sunmaktadır.
OLGU: 31 yaşında, G1P1, 26+4 haftalık takipli gebe, simetrik intrauterin büyüme geriliği (IUGR) ve end-diastolik akım kaybı nedeniyle poliklinik takibindeydi. Hasta baş ağrısı ve tansiyon yükselmesi (150/90 mmHg) şikayeti ile polikliniğe başvurdu. Aynı gün evde bayılma ve kısa süreli nöbet öyküsü bildirildi; hasta takipli olduğu hastanemize 22/02 tarihinde yatırıldı. İlk değerlendirmede nöbetler epilepsi benzeri olarak değerlendirildi ve yükleme dozu Keppra başlandı.

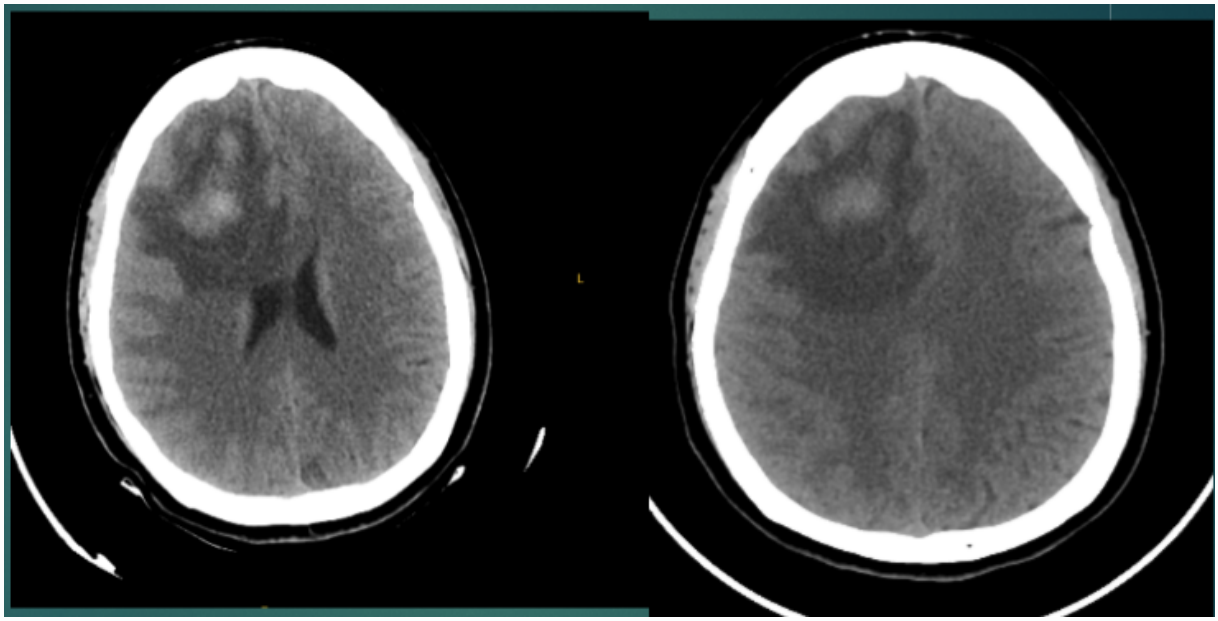
Görme bulanıklığı ve bulantı/kusma nedeniyle yapılan indirekt oftalmoskopi ile papil ödem saptanmadı. MR venografi, superior sagittal sinüs anterior ve orta kesiminde lümen sinyalinin kaybolduğunu, transvers sinüslerde kalibrasyonun ince olduğunu ve devamlılık bozukluğu bulunduğunu gösterdi. DMAH ile antikoagülasyon tedavisi başlandı.24 saatlik idrarda proteinüri 67 mg olarak ölçüldü.

25/02 tarihinde çekilen diffüzyon MR da verteks sağ frontal süperiorda 55 mm hemorajik infarkt saptandı. Antiödem tedavisi olarak mannitol uygulandı.
26/02 tarihinde yapılan USG de ductus venosus'ta reverse akım gözlendi ve fetal risk nedeniyle acil sezaryen ile 27+3 haftada doğum gerçekleştirildi. Yenidoğan entübe edilerek neonatal yoğun bakıma alındı.
Hastanın kontrol beyin BT takiplerinde sağ frontal hemorajik iskemik alan ve vazojenik ödem saptandı; lateral ventrikül basılıydı. 10/03 tarihinde yapılan kontrol BT'de hematom rezorbe olmaya başlamış ve ödem belirgin şekilde azalmış izlendi. Mevcut antikoagülasyon tedavisi DMAH ile sürdürüldü ve nörolojik muayenede fonksiyon kaybı veya defisit gözlenmedi. Hasta GKS 15, oral rejim 3 alıp mobilize olabilirken servise devredildi.
SONUÇ: Preeklampsi ve beraberindeki nörolojik olaylar gebelikte maternal ve fetal komplikasyon riskini artırır. Erken tanı ve yoğun bakım yönetimi, hem maternal hem de fetal morbiditeyi azaltmada kritik öneme sahiptir. Bu olguda uygun obstetrik ve nörolojik bakım ile hem maternal hem de neonatal sonuçlar olumlu olmuştur

Multidisipliner yaklaşım, erken tanı ve uygun tedavi, maternal ve fetal sağkalım için hayati öneme sahiptir.

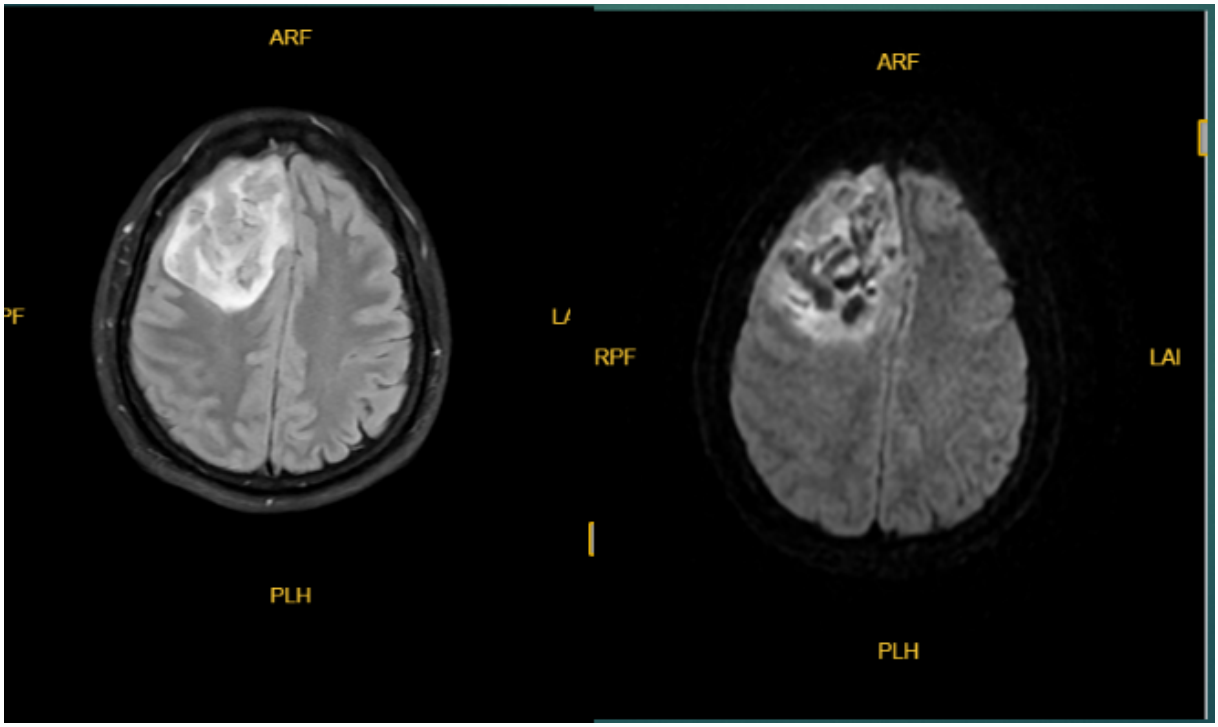
Anahtar Kelimeler: Enfarkt,Hemoraji,Tromboz,Preeklampsi

Beyin BT görüntüleri



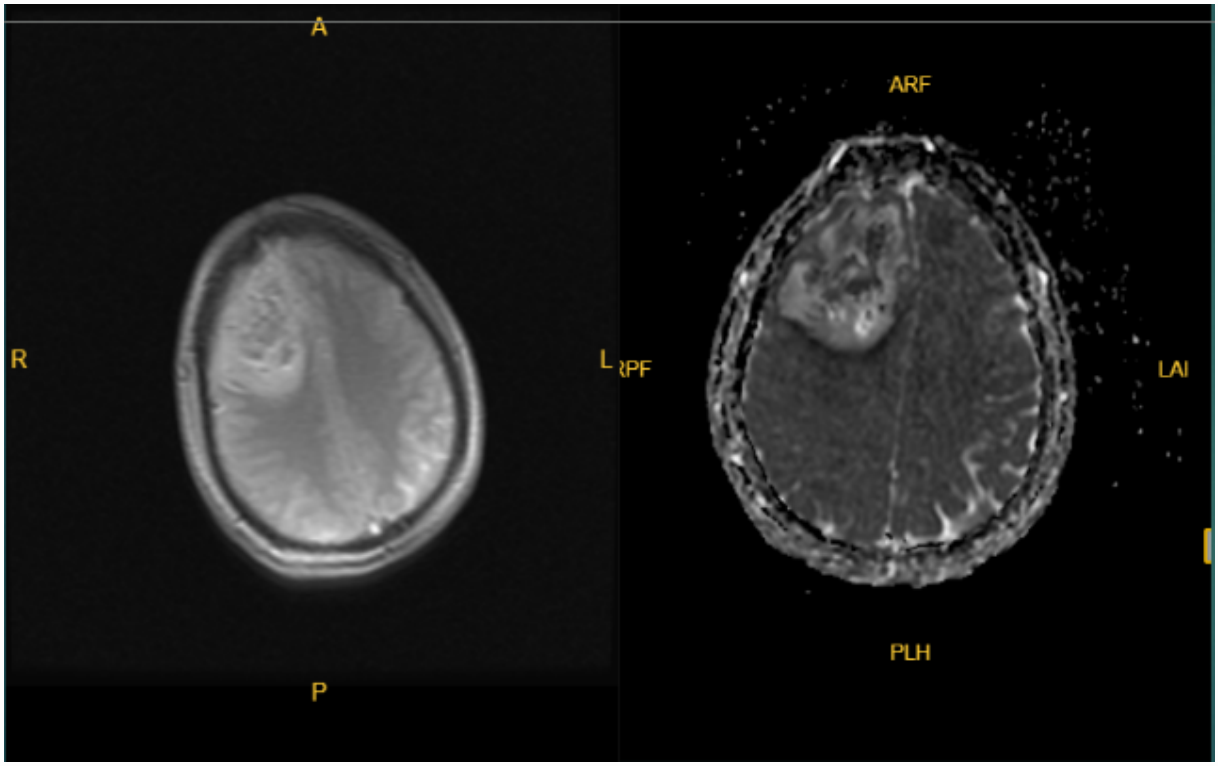
Enfarkt alanının farklı aşamalardaki rezolüsyonunu içeren Beyin BT görüntüleri

Beyin MR



Enfarkt alanının oluşum aşamasını gösteren MR görüntüleri

Beyin MR görüntüleri



Enfarkt alanının oluşum aşamasını gösteren farklı sekanslardaki MR görüntüleri

SS-068

ICSI sırasında polarize ışık mikroskop destekli mayotik iğin görüntülenmesi fertilizasyon ve blastosist oranlarını artırır mı?

Ayşe Altun Akpınar, Burçin Karamustafaoğlu Balcı

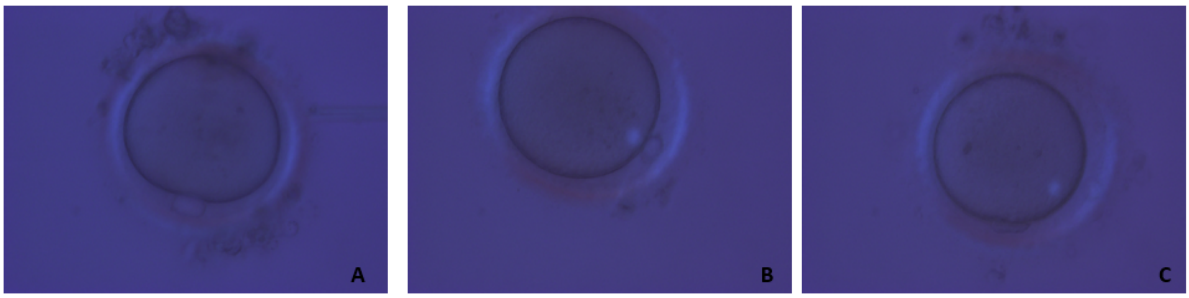
İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Reprodüktif Endokrinoloji ve İnfertilite Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye.

AMAÇ: Mayotik iğ (meiotic spindle, MS), mayoz II sırasında kromozomların doğru hizalanması ve ayrılmasından sorumlu mikrotübül temelli bir yapıdır. Bu yapının bütünlüğü, oositin sitoplazmik maturasyonunu ve gelişimsel yetkinliğini yansıtırken, iğ yapısındaki bozulmalar kromozomal instabiliteye ve embriyonik gelişimin bozulmasına yol açabilmektedir. Polarize ışık mikroskopisi, iğ yapısının çift kırınım (birefringence) özelliğinin non-invaziv olarak görüntülenmesine olanak sağlayarak, intrasitoplazmik sperm enjeksiyonu (ICSI) öncesinde oosit sitoskeleton organizasyonu hakkında bilgi sunmaktadır. Bu çalışmanın amacı, ICSI öncesinde yapılan mayotik iğ görüntülemesinin fertilizasyon sonuçları ve embriyo kalitesi ile ilişkili olup olmadığını değerlendirmektir.
YÖNTEM: Bu çalışma, Eylül 2025 ile Ocak 2026 tarihleri arasında İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Reprodüktif Endokrinoloji ve İnfertilite Ünitesi'nde gerçekleştirilmiştir. Kontrollü ovaryan stimülasyonu takiben ICSI uygulanan hastalar analize dahil edilmiştir. Çalışma süresince, oosit toplama işlemi sonrasında elde edilen metafaz II (MII) oositleri, mayotik iğin görünürlüğünü ve ilk polar cisim (PB) ile olan lokalizasyonunu değerlendirmek amacıyla polarize ışık mikroskopisi kullanılarak incelenmiştir. Bu prospektif gözlemsel analizde toplam 59 MII oositi değerlendirilmiştir.
Mayotik İğ Sınıflandırması
Oositler, mayotik iğin görünürlüğü ve ilk polar cisim ile olan mekânsal ilişkisine göre polarize ışık mikroskopisi kullanılarak üç gruba ayrılmıştır (Şekil 1):
MS0: Görülebilir mayotik iğ yok
MS1: Görülebilir iğ, ilk polar cisim ile hizalı
MS2: Görülebilir iğ mevcut ancak ilk polar cisim ile hizalı değil (PB ekseninden yer değiştirmiş)
Birincil sonuç ölçütleri fertilizasyon oranı (2PN), 3. gün embriyo kalitesi, blastosist gelişim oranı ve yüksek kaliteli blastosist oluşumu (Gardner sınıflamasına göre ≥3AA) olarak belirlenmiştir.
BULGULAR: Çalışmaya 5 kadından elde edilen toplam 59 MII oositi dahil edilmiştir. Ortalama yaş 32.4±3.4 yıl olup, ortalama bazal FSH düzeyi 7.33±2.80 IU/L ve AMH düzeyi 3.11±2.50 ng/mL olarak saptanmıştır. Siklus başına ortalama elde edilen oosit sayısı 14.0±9.7 iken, bunların 11.8±7.2'si matür (MII) oosit olarak değerlendirilmiştir. Ortalama fertilizasyon oranı %79.6±4.2 olarak bulunmuştur. Stimülasyon sırasında kullanılan ortalama toplam gonadotropin dozu 1920±536 IU'dur (Tablo 1).
İyi kaliteli 3. gün embriyolarının oranı gruplar arasında farklılık göstermiştir. En yüksek oran MS1 grubunda (%77.4) gözlenirken, bunu MS2 (%63.6) ve MS0 (%33.3) grupları izlemiştir. Bu durum, mayotik iğin polar cisim ile hizalı olduğu durumlarda erken embriyo gelişiminin daha iyi olabileceğini düşündüren bir eğilim göstermiştir (p=0.093).
Blastosist gelişimi MS0 oositlerinin %33.3'ünde, MS1 oositlerinin %45.2'sinde ve MS2 oositlerinin %50.0'sinde gözlenmiştir. Yüksek kaliteli blastosist oluşumu (AA/AB/BA) ise sırasıyla MS0'da %16.7, MS1'de %29.0 ve MS2'de %27.3 olarak saptanmıştır. Ancak gruplar arasındaki farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (sırasıyla p=0.76 ve p=0.82) (Tablo 2).
SONUÇ: Bu çalışma, polar body ile hizalı mayotik iğe sahip oositlerin (MS1) en yüksek iyi kaliteli 3. gün embriyo oranını gösterdiğini ortaya koymuştur. Bu bulgu, mayotik iğin kromozomların doğru

ayrılması ve oositin gelişimsel yetkinliği üzerindeki biyolojik rolünü desteklemektedir. MS1 grubunda iyi kaliteli embriyo oranları daha yüksek olmasına rağmen, blastosist gelişimi ve yüksek kaliteli blastosist oluşumu açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Bu durum özellikle MS0 grubundaki sınırlı örnek sayısına bağlı olabilir. Bu bulgular, polarize ışık mikroskopisi kullanılarak yapılan mayotik iğ değerlendirmesinin oosit kalitesi ve erken embriyo gelişim potansiyeli hakkında ek bilgi sağlayabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: İntrasitoplazmik sperm enjeksiyonu (ICSI), mayotik iğ, oosit maturasyonu, polarize ışık mikroskopisi

Şekil 1



Şekil 1. MII oositlerinde mayotik iğ (MS) morfolojisinin ve ilk polar cisim (PB) ile olan konum ilişkisinin sınıflandırılması. **(A)** MS0: görünür mayotik iğ yok; **(B)** MS1: mayotik iğ ilk polar cisim ile hizalı; **(C)** MS2: mayotik iğ mevcut ancak ilk polar cisim ile hizalı değil (PB ekseninden yer değiştirmiş). Görüntüler ters (invert) mikroskop kullanılarak ×20 büyütmede elde edilmiştir.

Tablo 1

Tablo 1. Hastaların demografik özellikleri ve siklus karakteristikleri

Parametreler	Mean ± SD	Min–Max
Kadın Yaşı	32.4 ± 3.4	29–37
FSH (IU/L)	7.33 ± 2.80	3.83–11.4
LH (IU/L)	7.59 ± 2.32	3.8–10
E2 (pg/mL)	58.5 ± 23.1	39.1–99.4
PRL (ng/mL)	12.5 ± 4.6	6.47–17.6
AMH (ng/mL)	3.11 ± 2.50*	0.95–6.05
Total oosit sayısı	14.0 ± 9.7	4–30
MII oosit sayısı	11.8 ± 7.2	4–22
Fertilizasyon oranı (%)	79.6 ± 4.2	75–85
Total gonadotropin dozu (IU)	1920 ± 536	1200–2700

*Sürekli değişkenler ortalama ± standart sapma (SS) olarak sunulmuştur.

Tablo 2

Tablo 2. Mayotik iğ sınıflandırmasına göre embriyo gelişimi

Sonuç	MS0 (Mayotik iğ izlenmeyen) n=6	MS1 (Mayotik iğ, polar body ile hizalı) n=31	MS2 (Mayotik iğ, polar body ekseninden yer değiştirmiş) n=22	p değeri
İyi kaliteli 3. gün embriyosu	2 (33.3%)	24 (77.4%)	14 (63.6%)	0.093
Blastosist gelişimi	2 (33.3%)	14 (45.2%)	11 (50.0%)	0.76
İyi kalite blastosist gelişimi (AA/AB/BA)	1 (16.7%)	9 (29.0%)	6 (27.3%)	0.82

*Kategorik değişkenler uygun durumlarda Ki-kare testi veya Fisher'in kesin testi kullanılarak karşılaştırılmıştır.

SS-069

Fetal Ultrasonografide Holoprosensefali Saptanan Olgular ve Perinatal Sonuçları

Sanem Özcan Kahveci, Eda Özden Tokalıoğlu

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Perinatoloji Bilim Dalı

AMAÇ: Holoprosensefali olgularının maternal özellikleri ve perinatal sonuçlarını araştırmaktır.
YÖNTEM: Şubat 2025- Şubat 2026 tarihleri arasında Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Perinatoloji Kliniği'nde fetal holoprosensefali tanısı ile takip edilen gebe kadınlar arasında retrospektif kohort çalışması olarak tasarlandı. Holoprosensefali tespit edilen gebelerin yaş, gravida, parite, maternal hastalık, ilaç kullanımı, anomalinin tespit edildiği gebelik haftası, invaziv test sonuçları ve obstetrik sonuçları kaydedildi.
BULGULAR: Prenatal dönemde 16 hastada fetal holoprosensefali tespit edildi. Ultrasonografide tespit edildiği tanı haftası ortalama 18.3±5.6 olarak belirlendi. Hastaların ortalama yaşı 30.5±4.9 idi. Üç hastada (%18.8) maternal dahili hastalık ve hastalığa bağlı ilaç kullanımı mevcuttu. Yapılan ultrasonografik değerlendirmede tüm olgularda ek anomali tespit edildi.
Hastalar holoprosensefali alt tipleri açısından değerlendirildiğinde %87.5'inde (n=14) alobar holoprosensefali, %6.3'ünde (n=1) lobar holoprosensefali, %6.3'ünde (n=1) middle interhemisferik varyant tespit edildi. Çalışmadaki tüm hastalara invaziv tanı testi önerildi. Hastaların %93.8'ine (n=15) invaziv tanı testi yapıldı. Sonuçların %43.8'inde (n=7) trizomi 13, %12.5'inde (n=2) 7q36.2 de heterozigot delesyon tespit edilirken 1 hastada trizomi 13 (%6.3) ve 1 hastada ise triploidi (%6.3) tespit edildi. Dört hastanın (%25.1) invaziv tanı testi sonucu ise normal fetal karyotip olarak raporlandı. Gebeliklerin %87.5'i (n=14) tıbbi terminasyon, %12.5'i (n=2) intrauterin fetal ölüm ile sonuçlandı. Terminasyon yapılan dört hastanın fetal karyotip sonucu normal olmasına rağmen holoprosensefali ve eşlik eden ek anomaliler nedeniyle bu karar verildi.
SONUÇ: Çalışmamızda holoprosensefali tespit edilen gebeliklerin maternal özelliklerini ve fetusların obstetrik sonuçları değerlendirilmiştir. Olguların %68.6'ında fetal kromozomal anomali saptanmış olup en sık görülen kromozomal anomalinin trizomi 13 olduğu belirlenmiştir. Ultrasonografik incelemede tüm olgularda holoprosensefaliye ek yapısal anomaliler izlenmiştir. En sık saptanan ve aynı zamanda en ağır form olan alobar holoprosensefali olguların %87.5'inde görülmüştür. Çalışmamızın bulguları, prenatal dönemde holoprosensefali saptanan fetüslerde ayrıntılı ultrasonografik değerlendirme yapılmasının ve eşlik edebilecek kromozomal anomaliler açısından invaziv tanı yöntemleri ile genetik inceleme önerilmesinin önemini göstermektedir. Ayrıca bu olgularda perinatal prognozun büyük ölçüde anomalinin kendisi ve eşlik eden yapısal ve kromozomal anomaliler nedeniyle olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Holoprosensefali, Trizomi 13, Prenatal tanı, Ek anomali varlığı

Gebelerin invaziv test sonucları (n=16)

invaziv test	Değer
Var Trizomi 13 Normal 7q36.2 htr delesyon Trizomi 18 Triploidi	7(43.8) 4(25.1) 2(12.5) 1(6.3) 1(6.3)
Yok	1(6.3)

Değerler sayı (yüzde) olarak ifade edilmiştir.

Hastaların klinik ve demografik verileri (n=16)

Parametre	Değerler
Yaş (yıl)	30.5±4.9
Gravida	2.3± 1.1
Parite	1.0± 0.9
Maternal dahili hastalık	3(18.8)
Maternal ilaç kullanımı	3(18.8)
Tespit edildiği gebelik haftası	18.3±5.6
İnvaziv test varlığı	15(93.8)
Gebelik sonuçları Tıbbi terminasyon İntrauterin ölüm	14(87.5) 2(12.5)

Değerler ortalama Ortalama ± SS ve sayı (yüzde) olarak gösterilmiştir.

Holoprosensefali alt tipleri (n=16)

Alobar	14(87.5)
Lobar	1(6.3)
Middle interhemisferik varyant	1(6.3)

Değerler sayı (yüzde) olarak ifade edilmiştir.

SS-070

Uterin Cerrahi Öyküsü Olmayan ve Kronik Alkol Kullanımı Olan Bir Gebede Plasenta İnvazyon Anomalisi: Olgu Sunumu

Kübra Nur Şimşek, Elif Yazıcı Tekeli, Serpil Aydoğmuş

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İzmir

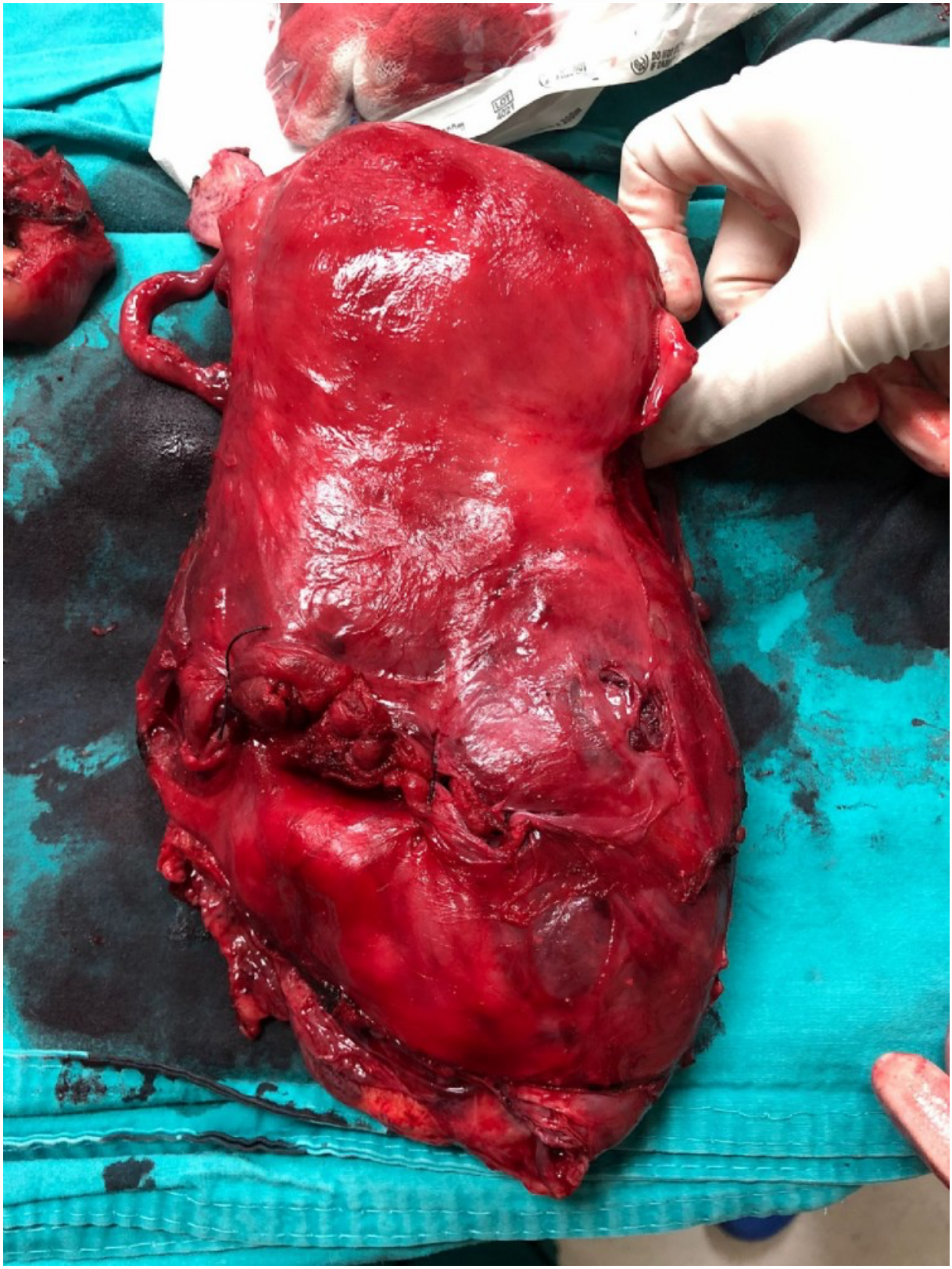
GİRİŞ: Plasenta invazyon anomalileri koryonik villusların desidua bazalis ve nitabuch tabakasındaki defektler nedeniyle myometriuma anormal şekilde invaze olması ile karakterize patolojik durumlardır. Normal gebelikte trofoblast invazyonu desidua bazalis ile sınırlıdır. Ancak desidua bazalisin parsiyel yokluğu veya nitabuch tabakasının hasarlı gelişimi durumunda villöz trofoblastlar myometriuma doğru ilerleyebilir.Plasenta invazyon anomalileri obstetrik pratikte ciddi maternal morbidite ve mortaliteye neden olabilen önemli bir klinik tablodur. En sık bilinen risk faktörleri arasında geçirilmiş sezaryen veya diğer uterin cerrahiler, plasenta previa, yüksek parite ve yardımcı üreme teknikleri ile elde edilen gebelikler yer almaktadır. Bununla birlikte plasental gelişimi etkileyebilecek bazı çevresel faktörler de araştırılmaktadır. Yapılan bazı çalışmalarda prenatal alkol maruziyetinin plasental vasküleriteyi değiştirdiği, plasental ağırlığı azalttığı ve plasental ayrılmada zorluk riskini artırdığı bildirilmiştir. Ayrıca maternal alkol kullanımının plasenta akreata ile ilişkili olabileceğini gösteren sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır.
Bu yazıda, bilinen klasik risk faktörleri bulunmayan ancak kronik alkol kullanımı öyküsü olan bir gebede intraoperatif olarak saptanan plasenta akreata olgusu sunulmuştur.
OLGU: 41 yaşında, gravide 3, parite 0, abortus 2 olan hasta acil servise son adet tarihine göre 37 hafta 4 gün gebeliği mevcutken su gelişi ve sancı şikayeti ile başvurdu. Hastanın özgeçmişinde bilinen sistemik hastalık veya geçirilmiş uterin cerrahi öyküsü bulunmamaktaydı. Gebeliği boyunca herhangi bir sağlık merkezinde düzenli antenatal takip yaptırmadığı öğrenildi. Hastanın anamnezinde gebelik öncesinde ve gebelik süresince kronik alkol kullanımı olduğu, özellikle başvurusundan önceki dört gün boyunca da çok yoğun alkol tükettiğini beyan etmişti.
Yapılan obstetrik muayenede aktif amniyotik sıvı gelişi saptandı. Ultrasonografik değerlendirmede intrauterin fetal kalp atımı pozitif 37 hafta ile uyumlu makat prezentasyonda fetüs izlendi. Bu bulgular doğrultusunda hasta acil sezeryan operasyonuna alındı. Operasyon sırasında bebek sağlıklı şekilde doğurtuldu. Sonrasında plasentanın uterustan ayrılmadığı gözlendi. Gözlemde uterusun posterior duvarında serozaya kadar uzanan ve yer yer lakün oluşturan plasental yerleşim alanları dikkat çekti. Bu sırada devam eden aktif kanama nedeniyle uterin kanamayı kontrol altına almak amacıyla ivedilikle histerektomi kararı alındı.Operasyon sırasında bilateral overler korunarak total abdominal histerektomi ve bilateral salpenjektomi uygulandı. Çıkarılan uterus, plasenta ve tubalar patolojik inceleme için patoloji birimine gönderildi.Vakaya usulüne uygun bir şekilde son verildi.Hastanın postoperatif dönemi sorunsuz seyretti. Serviste yapılan bir kaç günlük izlem sonrasında hasta genel durumu iyi olarak taburcu edildi.Bebek de yenidoğan ekibi tarafından takip süresini doldurduktan sonra taburcu edilmişti. Hastanın taburculuk sonrası sonuçlanan patoloji sonucu: 'hematom formasyonu gösteren plasenta dokusu ile birlikte plasenta akreata ile uyumlu bulgular' şeklinde rapor edildi.Taburculuk sonrasında hastanın hastanemizin AMATEM servisinde alkol bağımlılığı nedeniyle tedavi sürecinin devam ettiği öğrenildi.
SONUÇ: Olgumuzda, plasenta akreata gelişimine yol açabilecek sık görülen risk faktörleri mevcut değildi. Bununla birlikte hastanın gebelik öncesi ve gebelik sırasında kronik alkol kullanım öyküsünün bulunması dikkat çekmektedir. Literatürde maternal alkol kullanımının plasental gelişimi ve trofoblast

invazyonunu etkileyebileceğine dair vakalar bulunmaktadır. Ancak mevcut literatürde alkol kullanımını plasenta invazyon anomalileri için kesin bir risk faktörü olarak tanımlamaya yetecek düzeyde kanıta dayalı veri bulunmamaktadır.
Bu nedenle prenatal ve antenatal dönemde alkol kullanımı öyküsü bulunan gebelerde plasental yerleşim ve invazyon anomalileri açısından dikkatli değerlendirme yapılması önemli olabilir.

Anahtar Kelimeler: gebelik,kronik alkol kullanımı,plasenta akreata,plasenta invazyon anomalileri

cerrahi sırasında çıkarılan uterus materyalinin makroskopik görünümü 1

cerrahi sırasında çıkarılan uterus materyalinin makroskopik görünümü 2



SS-071

Over yerleşimli kist hidatik: olgu sunumu

Mustafa Gökkaya

Gaziantep Şehir Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Gaziantep

GİRİŞ: Kist hidatik, en sık karaciğer ve akciğerde görülen paraziter bir hastalıktır. Over yerleşimi ise oldukça nadirdir ve literatürde tüm hidatik hastalık olgularının yaklaşık %0,2-1'ini oluşturduğu, kadın genital sistem tutulumunun ise %0,5'ten daha az olduğu bildirilmektedir. Bu nedenle over yerleşimli kist hidatik, adneksiyel kitlelerin ayırıcı tanısında kolaylıkla gözden kaçabilmektedir. Bu olguda, overyan kitle ön tanısıyla opere edilen 51 yaşındaki hastada saptanan over yerleşimli kist hidatiğin sunulması amaçlandı.
OLGU: Polikliniğe overyan kitle nedeniyle başvuran 51 yaşındaki hastanın klinik, radyolojik, intraoperatif ve serolojik bulguları değerlendirildi. Manyetik rezonans görüntülemede sağ adneksiyel lojda 90x35 mm boyutunda, belirgin kontrast tutulumu göstermeyen, septasyonlar içeren ve difüzyon kısıtlaması göstermeyen kistik lezyon saptandı. Ayırıcı tanıda kist hidatik düşünüldü. Laparotomi ile girilerek kitle eksize edildi ve frozen incelemeye gönderildi. Frozen sonucu hidatik kist lehine değerlendirildi. Operasyon sırasında tüm abdomen hipertonik salin ile yıkandı. Postoperatif dönemde indirekt hemaglütinasyon testi 1/320 olarak saptandı ve antiparaziter tedavi başlandı. Üçüncü ay kontrolünde indirekt hemaglütinasyon testi 1/640 olarak bulundu. Klinik, radyolojik, intraoperatif ve serolojik bulgular birlikte değerlendirildiğinde olgu over yerleşimli kist hidatik ile uyumlu kabul edildi.
SONUÇ: Over yerleşimli kist hidatik oldukça nadir bir klinik tablodur. Endemik bölgelerde kompleks adneksiyel kitlelerin ayırıcı tanısında mutlaka düşünülmelidir. Özellikle kontrast tutulumu göstermeyen, septalı kistik adneksiyel lezyonlarda preoperatif şüphe; uygun cerrahi yaklaşımın planlanması ve intraoperatif yayılımın önlenmesi açısından önemlidir. Bu olgu, over kitlelerinde kist hidatiğin nadir ancak göz ardı edilmemesi gereken bir tanı olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Adneksiyel kitle, kist hidatik, over

SS-072

Total laparoskopik histerektomide vajinal kaf kapatılmasında barbed sütür ve poliglaktin 910 sütürün karşılaştırılması

Alaattin Karabulut

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İzmir

AMAÇ: Total laparoskopik histerektomi (TLH) sırasında vajinal kafın kapatılması cerrahinin önemli aşamalarından biridir. Bu çalışmanın amacı TLH sırasında vajinal kaf kapatılmasında kullanılan barbed sütür ile poliglaktin 910 sütür materyallerinin cerrahi sonuçlar ve vajinal kaf komplikasyonları açısından karşılaştırılmasıdır.
YÖNTEM: Bu retrospektif çalışmada, 2025 yılında merkezimizde total laparoskopik histerektomi uygulanan 633 hasta değerlendirildi. Vajinal kaf kapatılmasında kullanılan sütür materyaline göre hastalar iki gruba ayrıldı: barbed sütür grubu (n=72) ve poliglaktin 910 sütür grubu (n=561). Demografik özellikler, vajinal kaf kapatma süresi, operasyon süresi, hemoglobin düşüşü, uterus ağırlığı ve hastanede kalış süresi kaydedildi. Ayrıca kaf dehisensi, resütürizasyon gereksinimi, vajinal spotting ve enfeksiyon gibi komplikasyonlar değerlendirildi.
BULGULAR: Demografik özellikler iki grup arasında benzerdi. Yaş (46.3±6.3 vs 47.7±6.9 yıl, p=0.095), parite (2.2±1.1 vs 2.5±1.2, p=0.134), vücut kitle indeksi (VKİ) (27.63±5.39 vs 27.68±4.89 kg/m², p=0.934), sigara kullanımı (%36.1 vs %32.3, p=0.512), komorbidite (%26.4 vs %27.6, p=0.824) ve geçirilmiş pelvik cerrahi oranı (%16.7 vs %18.7, p=0.673) açısından anlamlı fark saptanmadı.

Vajinal kaf kapatma süresi barbed sütür grubunda anlamlı olarak daha kısa bulundu (9.4±2.0 dk vs 12.0±2.9 dk, p<0.001). Toplam operasyon süresi (83.6±23.3 vs 86.8±24.8 dk, p=0.297), hemoglobin düşüşü (1.4±0.4 vs 1.5±0.7 g/dL, p=0.372), uterus ağırlığı (203±83.3 vs 220±85.6 g, p=0.109) ve hastanede kalış süresi (28.3±10.8 vs 29.2±10.9 saat, p=0.479) açısından gruplar arasında anlamlı fark izlenmedi.

Vajinal kaf komplikasyonları açısından da iki grup arasında anlamlı fark saptanmadı. Vajinal kaf dehisensi barbed sütür grubunda %1.4 (n=1), poliglaktin 910 grubunda %0.7 (n=4) olarak izlendi (p=0.454). Resütürizasyon gereksinimi sırasıyla %1.4 ve %0.9 (p=0.517), vajinal spotting %2.8 ve %7.8 (p=0.119) ve enfeksiyon %1.4 ve %1.2 (p=1.000) olarak bulundu.
SONUÇ: Total laparoskopik histerektomide vajinal kaf kapatılmasında barbed sütür kullanımı vajinal kaf kapatma süresini anlamlı şekilde kısaltmakta, operasyon süresi ve vajinal kaf ile ilişkili komplikasyon oranlarını artırmamaktadır. Bu bulgular barbed sütür materyalinin vajinal kaf kapatılmasında güvenli ve etkin bir alternatif olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: total laparoskopik histerektomi, barbed sütür, poliglaktin 910

Demografik özellikler

	Barbed (n=72)	Poliglaktin 910 (n=561)	p değeri
Yaş (yıl)	46.3 ± 6.3	47.7 ± 6.9	.095
Parite	2.2 ± 1.1	2.5 ± 1.2	.134
Vücut kitle indeksi (kg/m²)	27.63 ± 5.39	27.68 ± 4.89	.934
Sigara kullanımı, n (%)	26 (36.1%)	181 (32.3%)	.512
Komorbidite, n (%)	19 (26.4%)	155 (27.6%)	.824
Geçirilmiş pelvik cerrahi, n (%)	12 (16.7%)	105 (18.7%)	.673

Operatif sonuçlar

	Barbed (n=72)	Poliglaktin 910 (n=561)	p değeri
Vajinal kaf kapatma süresi (dk)	9.4 ± 2.0	12.0 ± 2.9	<0.001
Toplam operasyon süresi (dk)	83.6 ± 23.3	86.8 ± 24.8	0.297
Hemoglobin düşüşü (g/dL)	1.4 ± 0.4	1.5 ± 0.7	0.372
Uterus ağırlığı (g)	203 ± 83.3	220 ± 85.6	0.109
Hastanede kalış süresi (saat)	28.3 ± 10.8	29.2 ± 10.9	0.479

Vajinal kaf sonuçları

	Barbed (n=72)	Poliglaktin 910 (n=561)	p değeri
Vajinal kaf dehisensi	1 (1.4%)	4 (0.7%)	.454
Resütürizasyon gereksinimi	1 (1.4%)	5 (0.9%)	.517
Vajinal kanama (spotting)	2 (2.8%)	44 (7.8%)	.119
Vajinal kaf enfeksiyonu	1 (1.4%)	7 (1.2%)	1.000

SS-073

Eşlik Eden İnguinal Herni Onarımı ile Birlikte Nuck Kanal Kistinin Laparoskopik Eksizyonu: Olgu Sunumu ve Cerrahi Video

İsmail Bıyık[1], Saim Taşpınar[2]

[1]Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı
[2]Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı

AMAÇ: Nuck kanal kisti, kadın hidroseli olarak da bilinen, processus vaginalis'in inkomplet obliterasyonu sonucu gelişen nadir bir klinik durumdur. Genellikle inguinal veya labial bölgede şişlik ile prezente olur ve inguinal herniyi taklit edebilir; bu durum preoperatif tanıyı zorlaştırmaktadır (1). Nadir görülmesi nedeniyle standart bir tedavi yaklaşımı bulunmamakla birlikte, cerrahi eksizyon altın standart tedavi yöntemidir. Son yıllarda minimal invaziv laparoskopik yaklaşımlar, hem tanısal hem de terapötik avantajlar sunması nedeniyle giderek daha fazla tercih edilmektedir (2).
YÖNTEM: On dokuz yaşında kadın hasta, sol inguinal bölgede ağrı ve Valsalva manevrası ile artan şişlik şikâyeti ile başvurdu.
Manyetik rezonans görüntülemede, inguinal kanaldan başlayarak sol labium majusa kadar uzanan, iyi sınırlı kistik lezyon izlendi. Lezyonun uzunluğu yaklaşık 4.27 cm, çapı ise 1.78 cm olarak ölçüldü ve Nuck kanal kisti ile uyumlu bulundu.
Klinik ve radyolojik bulgular doğrultusunda, inguinal herni ile ilişkili Nuck kanal kisti ön tanısı düşünüldü.
Cerrahi Teknik
Genel anestezi altında laparoskopik yaklaşım uygulandı.
Pnömoperitoneum oluşturulmasının ardından yapılan eksplorasyonda, inguinal kanal boyunca uzanan ve herni defekti ile ilişkili kistik lezyon saptandı. Periton insize edilerek, kistin çevre dokulardan, özellikle round ligamentten dikkatli bir şekilde diseksiyonu gerçekleştirildi.
Kist tamamen eksize edildi ve herni defekti onarıldı.
TAPP ve TEP gibi laparoskopik teknikler, anatomik yapıların daha iyi görüntülenmesine olanak sağlaması ve eşlik eden hernilerin aynı seansta tedavi edilebilmesi nedeniyle bu tür olgularda giderek daha yaygın kullanılmaktadır (3).
BULGULAR: Cerrahi işlem intraoperatif veya postoperatif herhangi bir komplikasyon gelişmeden tamamlandı. Altı aylık takipte hastanın asemptomatik olduğu ve nüks bulgusunun bulunmadığı gözlendi
SONUÇ: Nuck kanal kisti oldukça nadir görülen bir durum olup, benzer klinik bulgular nedeniyle sıklıkla inguinal herni ile karıştırılmaktadır (1).
Tanıda görüntüleme yöntemleri kritik rol oynamakta olup, manyetik rezonans görüntüleme kistik lezyonun karakterizasyonu ve anatomik detayların değerlendirilmesinde üstünlük sağlamaktadır (1).
Cerrahi eksizyon kesin tedavi yöntemidir. Laparoskopi; daha iyi görüntüleme, düşük morbidite ve eşlik eden herni defektlerinin aynı seansta tedavi edilebilmesi gibi önemli avantajlar sunmaktadır (5).
Kadın hastalarda inguinal bölgede şişlik varlığında ayırıcı tanıda Nuck kanal kisti akılda tutulmalıdır. Laparoskopik eksizyon ve eş zamanlı herni onarımı, güvenli ve etkili minimal invaziv bir tedavi seçeneğidir ve başarılı klinik sonuçlar sağlamaktadır.

KAYNAKÇA
1. Kohlhauser M, et al. The cyst of the canal of Nuck: anatomy, diagnostic and treatment. Medicina. 2022.
2. Ural ÜM, et al. Minimally invasive treatment of the cyst of the canal of Nuck. Northwestern Med J. 2025.
3. Matsumoto T, et al. Laparoscopic diagnosis and treatment of hydrocele of the canal of Nuck. Int J Surg Case Rep. 2014.
4. Shahid F, et al. Laparoscopic hydrocelectomy of the canal of Nuck. Int J Surg Case Rep. 2020.
5. Mares CA, et al. Laparoscopic treatment of a Nuck cyst with inguinal hernia. J Minim Access Surg.

Anahtar Kelimeler: Nuck kanal kisti, inguinal herni, laparoskopi, minimal invaziv cerrahi

SS-074

Prenatal Dönemde Fetal Atnalı Böbrek Saptanan Olguların Perinatal Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Nevda Ceren Sonu, Dilek Şahin

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Perinatoloji Bilim Dalı

AMAÇ: Bu çalışmada prenatal dönemde fetal atnalı böbrek tanısı alan olguların eşlik eden anomalileri, prenatal tanısal süreçleri ve perinatal sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlandı.
YÖNTEM: Bu retrospektif tanımlayıcı çalışmada prenatal ultrasonografide fetal atnalı böbrek saptanan Ankara Bilkent Şehir Hastanesinde takip edilen 13 olgu değerlendirildi. Olgular; maternal komorbidite, ilaç kullanımı, tarama testi sonuçları, eşlik eden yapısal anomaliler, invaziv prenatal tanı sonuçları, gebelik sonucu, doğum şekli ve fetal cinsiyet açısından incelendi.
BULGULAR: Medyan yaşları 31(10.5) olan toplam 13 olgu çalışmaya dahil edildi. Maternal kronik hastalık 3 olguda (%23.1), gebelikte ilaç kullanımı ise 1 olguda (%7.7) mevcuttu. Tarama testi 10 olguda (%76.9) uygulanmış olup, bunların 4'ünde (%40) yüksek risk sonucu saptandı. Ek yapısal anomali 6 olguda (%46.2) izlendi. Kardiyak anomaliler 3 olguda (%23.1), santral sinir sistemi anomalileri 1 olguda (%7,7), gastrointestinal sistem anomalileri 1 olguda (%7.7) ve yüz/iskelet sistemi anomalileri 3 olguda (%23.1) görüldü. İnvaziv prenatal tanı 5 olguda (%38.5) uygulanmış olup, kromozomal inceleme sonuçlarında olguların 4'ünde (%80) normal sonuç, 1'inde (%20) Turner sendromu tespit edildi. Gebelik sonuçları değerlendirildiğinde olguların büyük kısmında canlı doğum izlenirken, 4 olguda (%30.8) ek anomalilere bağlı gebelik terminasyonu mevcuttu; 1 olgu yine ek anomalilere bağlı intrauterin kayıp edilirken(%7.7), 1 olgu (%7.7) ise değerlendirme sırasında halen gebeydi. Medyan anomali tespit haftası 24(16.3) ve bu gebeliklerden doğumla sonuçlananların medyan doğum zamanı 38(0.8) hafta iken; medyan doğum kilosu 3100(470) gram olarak tespit edildi. Fetal cinsiyet dağılımında erkek fetüsler daha fazla izlendi (%61.5).
SONUÇ: Prenatal dönemde saptanan fetal atnalı böbrek olgularında eşlik eden ek anomaliler, özellikle kardiyak ve iskelet/yüz anomalileri, dikkat çekici sıklıktadır. Ayrıca bu olgularda kromozomal anomali riski tamamen dışlanamayacağından ayrıntılı fetal anatomi incelemesi, uygun olgularda genetik danışmanlık ve invaziv tanısal değerlendirme önem taşımaktadır. Fetal atnalı böbrek varlığında perinatal prognoz, izole olgulardan ziyade eşlik eden anomalilerin varlığı ile yakından ilişkilidir.

Anahtar Kelimeler: at nalı böbrek, gebelik, konjenital anomali

Tablo 1: Fetal atnalı böbrek tespit edilen hastaların demografik verileri (n=13)

Yaş	3(23.1)
Gravide	1(7.7)
Parite	1(0.5)
Kronik hastalık(n,%)	3(23.1)
İlaç kullanımı(n,%)	1(7.7)

Veriler medyan(çeyrekler açıklığı) ve sayı(yüzde) olarak belirtilmiştir.

SS-075

Polikistik over sendromu alt gruplarında depresyon,psikolojik belirti düzeyi, beden duyumları ve yeme tutumlarının araştırılması

Senem Arda Düz[1], Hülya Asena Balıkçı[1], Yasemin Demirtaş Öcal[2], Ercan Yılmaz[1]

[1]İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları Ve Doğum Anabilimdalı, Malatya
[2]Uzman Psikolog,İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Hematoloji ve Onkoloji Anabilimdalı, Malatya

AMAÇ: Polikistik Over Sendromu (PCOS), üreme çağındaki kadınlarda sık görülen, metabolik, hormonal ve psikososyal boyutları bulunan heterojen bir endokrin bozukluktur. PCOS'un klinik belirtileri yalnızca fizyolojik alanla sınırlı kalmayıp bireylerin psikolojik iyi oluşunu da önemli ölçüde etkileyebilmektedir. Literatürde PCOS ile depresyon, kaygı ve yeme davranışları arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar bulunmakla birlikte, sendromun farklı klinik alt gruplarında psikolojik belirtilerin nasıl farklılaştığını inceleyen çalışmalar sınırlıdır. Bu çalışmanın amacı, PCOS alt gruplarında depresyon düzeyi, psikolojik belirti düzeyi, beden duyumları ve yeme tutumlarının karşılaştırmalı olarak incelenmesidir.
YÖNTEM: Araştırma kesitsel ve karşılaştırmalı bir tasarımda gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya kadın hastalıkları ve doğum polikliniklerine başvuran ve Rotterdam kriterlerine göre PCOS tanısı almış kadınlar ile benzer sosyodemografik özelliklere sahip sağlıklı kontrol grubu dahil edilmiştir. Katılımcıların sosyodemografik ve klinik bilgileri araştırmacılar tarafından hazırlanan bilgi formu aracılığıyla toplanmıştır. Depresyon düzeyi Beck Depresyon Envanteri (BDE), beden duyumları Beden Duyumları Ölçeği (BDÖ), yeme tutumları Yeme Tutum Testi (YTT) ve psikolojik belirtiler SCL-90 ölçeği kullanılarak değerlendirilmiştir. Katılımcılar klinik özelliklerine göre PCOS alt gruplarına ayrılmış ve veriler uygun istatistiksel yöntemlerle analiz edilmiştir.
BULGULAR: Beck Depresyon Ölçeği skorları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Bununla birlikte hasta gruplarında kontrol grubuna kıyasla daha yüksek ortalama depresyon skorları gözlenmiş, özellikle A ve C fenotiplerinde artışın daha belirgin olduğu dikkat çekmiştir.
Beden Duyumları Ölçeği ve Yeme Tutum Testi skorları açısından fenotipler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Ancak ortalama değerler incelendiğinde bazı gruplarda farklı eğilimler görülmektedir. Özellikle A ffenotipinde her iki ölçekte de daha yüksek ortalama skorlar gözlenirken, B fenotipinde beden duyumları ölçeğinde daha düşük skorlar dikkat çekmiştir.
SCL-90 ölçeğinin somatizasyon, anksiyete, obsesyon, depresyon, kişilerarası duyarlılık, psikotik belirtiler, paranoid düşünce ve öfke alt ölçekleri açısından yapılan karşılaştırmalarda fenotipler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Ortalama değerler incelendiğinde bazı alt ölçeklerde küçük farklılıklar görülmekle birlikte bu farklılıklar anlamlılık düzeyine ulaşmamıştır. Somatizasyon alt ölçeğinde hasta gruplarında kontrol grubuna kıyasla kısmen daha yüksek ortalama değerler gözlenmiş, benzer şekilde anksiyete ve obsesyon alt ölçeklerinde bazı hasta gruplarında daha yüksek ortalamalar dikkat çekmiştir.Normal dağılım göstermeyen psikotik belirtiler ve fobik anksiyete alt ölçeklerinde yapılan non-parametrik analizlerde de fenotipler arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Genel semptom indeksi değerlendirildiğinde de benzer şekilde fenotipler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.
SONUÇ: Genel olarak değerlendirildiğinde PCOS alt gruplarında depresyon puanlarının kontrol grubuna kıyasla daha yüksek bir eğilim gösterdiği görülmektedir. Bu durum, polikistik over sendromunun beden algısı, kronik hastalık algısı ve hormonal değişikliklerle ilişkili psikolojik yük nedeniyle depresif belirtilerde artış eğilimine yol açabileceğini düşündürmektedir.

Beden duyumları ve yeme tutumları açısından fenotip arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamakla birlikte, bazı alt gruplarda gözlenen eğilimsel farklılıklar PCOS'un bireylerin beden algısı ve sağlıkla ilişkili davranışları üzerinde psikolojik etkiler oluşturabileceğini düşündürmektedir. SCL-90 alt ölçekleri değerlendirildiğinde de gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmamakla birlikte, bazı alt gruplarda özellikle somatizasyon,anksiyete ve depresyon alanlarında görece yüksek ortalama değerler dikkat çekmektedir. Bu bulgular,PCOS'un bazı bireylerde psikolojik belirtilerde artış eğilimi ile ilişkili olabileceğini ve belirli klinik alt tiplerde psikolojik yükün daha belirgin olabileceğini düşündürmektedir. PKOS'lu bireylerde depresyon ve diğer psikolojik belirteçler arasındaki ilişkinin daha iyi anlaşılabilmesi için daha geniş örneklemlerle ve farklı psikososyal değişkenleri içeren ileri araştırmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Depresyon, Polikistik Over Sendromu, Psikosomatik

SS-076

Epilepsili Gebelerde Antiepileptik İlaç Kullanımına Göre Obstetrik ve Neonatal Sonuçların Karşılaştırılması: Retrospektif Bir Çalışma

Hasan Altınsoy, Dilek Şahin

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Perinatoloji Kliniği

AMAÇ: Epilepsi, üreme çağındaki kadınlarda en sık görülen nörolojik hastalıklardan biri olup gebelik döneminde hem maternal nöbet kontrolü hem de fetal iyilik hali açısından özel izlem gerektiren klinik durumlardan biridir. Gebelikte antiepileptik ilaç kullanımı, nöbetlerin önlenmesi ve maternal stabilitenin sürdürülmesi açısından büyük önem taşımakla birlikte, bu tedavinin obstetrik ve neonatal sonuçlar üzerindeki etkisi halen tartışmalıdır. Özellikle antiepileptik ilaç maruziyetinin kendisi ile altta yatan epilepsi şiddetinin etkilerini birbirinden ayırmak çoğu zaman güçtür. Bu çalışmada, epilepsili gebelerde antiepileptik ilaç kullanımına göre obstetrik ve neonatal sonuçların karşılaştırılması amaçlandı.
YÖNTEM: Bu retrospektif çalışma, 2024–2025 yılları arasında Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Perinatoloji Kliniği'nde izlenen ve aynı merkezde doğum yapan epilepsi tanılı gebelerin tıbbi kayıtlarının incelenmesiyle gerçekleştirildi. Toplam 99 epilepsili gebe çalışmaya dahil edildi. Hastalar gebelik sırasında antiepileptik ilaç kullanımı durumuna göre iki gruba ayrıldı: antiepileptik ilaç kullananlar (n=67) ve kullanmayanlar (n=32). Maternal değerlendirmede yaş, gravida, parite, abortus sayısı, yaşayan çocuk sayısı, epilepsi tanı süresi ve gebelik sırasında atak varlığı kaydedildi. Obstetrik sonuçlar doğum haftası, preterm doğum oranı ve doğum şekli üzerinden; neonatal sonuçlar ise doğum ağırlığı, 1. ve 5. dakika APGAR skorları ile yenidoğan yoğun bakım ünitesi (NICU) yatışı açısından değerlendirildi. Sürekli değişkenler median (minimum–maksimum), kategorik değişkenler n (%) olarak sunuldu. İstatistiksel analizde sürekli değişkenler için Mann–Whitney U testi, kategorik değişkenler için ki-kare veya Fisher exact testi kullanıldı ve $p<0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.
BULGULAR: Antiepileptik ilaç kullanan ve kullanmayan gruplar arasında maternal yaş, gravida, parite, abortus sayısı, yaşayan çocuk sayısı ve epilepsi tanı süresi açısından anlamlı fark saptanmadı. Obstetrik sonuçlar değerlendirildiğinde, doğum haftası, preterm doğum oranı ve doğum şekli bakımından iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık izlenmedi. Benzer şekilde neonatal sonuçlar açısından doğum ağırlığı, 1. ve 5. dakika APGAR skorları ve NICU yatış oranları da gruplar arasında benzer bulundu (tüm $p>0.05$). Buna karşın, gebelik sırasında atak geçirme oranı antiepileptik ilaç kullanan grupta anlamlı olarak daha yüksek saptandı [38/67 (%56.7) ve 4/32 (%12.5); $p<0.001$]. Bu bulgu, antiepileptik tedavi alan olguların daha ağır, daha aktif veya daha yakın izlem gerektiren bir epilepsi alt grubunu temsil ediyor olabileceğini düşündürmektedir.
SONUÇ: Çalışmamız, antiepileptik ilaç kullanan ve kullanmayan epilepsili gebeler arasında obstetrik ve neonatal sonuçların genel olarak benzer olduğunu göstermektedir. Buna karşılık, gebelikte nöbet/atak görülme sıklığının tedavi alan grupta belirgin olarak daha yüksek olması dikkat çekicidir. Bu durum, ilaç kullanımının doğrudan olumsuz etkisinden çok, tedavi gerektiren hastalarda altta yatan hastalık şiddetinin daha fazla olabileceğine işaret etmektedir. Elde edilen bulgular, epilepsili gebeliklerin yalnızca ilaç maruziyeti üzerinden değil; hastalık aktivitesi, nöbet kontrolü ve multidisipliner izlem gereksinimi çerçevesinde değerlendirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Daha geniş örneklemli, çok merkezli ve prospektif çalışmalar, antiepileptik tedavi, epilepsi şiddeti ve perinatal sonuçlar arasındaki ilişkinin daha net ortaya konmasına katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Epilepsi, gebelik, antiepileptik ilaç, neonatal sonuçlar, obstetrik sonuçlar

Tablo 1. Antiepileptik ilaç kullanan ve kullanmayan epilepsili gebelerin demografik ve klinik özelliklerinin karşılaştırılması

Tablo 1. Antiepileptik ilaç kullanan ve kullanmayan epilepsili gebelerin demografik ve klinik özelliklerinin karşılaştırılması

Değişken	İlaç kullananlar (n=67)	İlaç kullanmayanlar (n=32)	p
Yaş, median (min–maks)	28 (19–44)	28.5 (20–41)	0.539
Gravida, median (min–maks)	2 (1–5)	2 (1–5)	0.765
Parite, median (min–maks)	1 (0–3)	0 (0–3)	0.129
Abortus, median (min–maks)	0 (0–3)	0 (0–4)	0.376
Yaşayan çocuk sayısı, median (min–maks)	1 (0–3)	0 (0–3)	0.084
Epilepsi tanı süresi (yıl), median (min–maks)	13 (1–33)	16 (6–34)	0.059
Gebelikte atak var, n (%)	38 (56.7)	4 (12.5)	<0.001
Gebelikte atak yok, n (%)	29 (43.3)	28 (87.5)	
Değerler median (minimum–maksimum) veya n (%) olarak sunulmuştur. Sürekli değişkenler Mann–Whitney U testi ile, kategorik değişkenler ise ki-kare veya Fisher exact testi ile karşılaştırılmıştır.			

Antiepileptik ilaç kullanan ve kullanmayan gruplar arasında yaş, gravida, parite, abortus, yaşayan çocuk sayısı ve epilepsi tanı süresi açısından anlamlı fark saptanmadı. Buna karşılık gebelikte atak oranı ilaç kullanan grupta anlamlı olarak daha yüksekti (p<0.001) (Tablo 1).

Tablo 2. Antiepileptik ilaç kullanan ve kullanmayan epilepsili gebelerde obstetrik sonuçların karşılaştırılması

Tablo 2. Antiepileptik ilaç kullanan ve kullanmayan epilepsili gebelerde obstetrik sonuçların karşılaştırılması

Değişken	İlaç kullananlar (n=67)	İlaç kullanmayanlar (n=32)	P
Doğum haftası, median (min–maks)	38.0 (35.0–40.3)	38.25 (31.0–40.3)	0.842
Preterm doğum, n (%)	12 (17.9)	5 (15.6)	1.000
Term doğum, n (%)	55 (82.1)	27 (84.4)	
Vajinal doğum, n (%)	20 (29.9)	8 (25.0)	0.812
Sezaryen doğum, n (%)	47 (70.1)	24 (75.0)	

Değerler median (minimum–maksimum) veya n (%) olarak sunulmuştur. Sürekli değişkenler Mann–Whitney U testi ile, kategorik değişkenler ise ki-kare veya Fisher exact testi ile karşılaştırılmıştır. Preterm doğum, <37 gebelik haftası olarak tanımlandı. Term doğum ve sezaryen doğum satırları aynı kategorik değişkenlerin tamamlayıcı bileşenleri olduğundan ayrı bir p değeri hesaplanmamıştır.

İlaç kullanan ve kullanmayan gruplar arasında doğum haftası, preterm doğum oranı ve doğum şekli açısından anlamlı fark izlenmedi (Tablo 2).

Tablo 3. Antiepileptik ilaç kullanan ve kullanmayan epilepsili gebelerde neonatal sonuçların karşılaştırılması

Tablo 3. Antiepileptik ilaç kullanan ve kullanmayan epilepsili gebelerde neonatal sonuçların karşılaştırılması

Değişken	İlaç kullananlar (n=67)	İlaç kullanmayanlar (n=32)	P
Doğum kilosu (g), median (min–maks)	3120 (2140–3970)	3170 (1600–3970)	0.484
APGAR 1. dakika, median (min–maks)	7 (6–8)	7 (5–9)	0.616
APGAR 5. dakika, median (min–maks)	9 (0–9)	9 (6–10)	0.814
NICU yatışı, n (%)	6 (9.0)	5 (15.6)	0.327
NICU yatışı yok, n (%)	61 (91.0)	27 (84.4)	

Değerler median (minimum–maksimum) veya n (%) olarak sunulmuştur. Sürekli değişkenler Mann–Whitney U testi ile, kategorik değişkenler ise ki-kare veya Fisher exact testi ile karşılaştırılmıştır. NICU: neonatal yoğun bakım ünitesi.

Doğum kilosu, APGAR 1. ve 5. dakika skorları ile NICU yatışı açısından gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı (Tablo 3).

SS-077

Polikistik over sendromunun alt gruplarında siberkondri ve anksiyete düzeylerinin araştırılması

Senem Arda Düz[1], Hülya Asena Balıkçı[1], Yasemin Demirtaş[2], Ercan Yilmaz[1]

[1]İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları Ve Doğum Anabilimdalı, Malatya
[2]Uzman Psikolog,İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Hematoloji ve Onkoloji Anabilimdalı, Malatya

AMAÇ: Polikistik Over Sendromu (PKOS), üreme çağındaki kadınlarda sık görülen, hormonal, metabolik ve psikososyal boyutları bulunan heterojen bir endokrin bozukluktur. PKOS'a eşlik eden klinik belirtiler ve kronik sağlık sorunları bireylerde sağlık kaygısının artmasına neden olabilmektedir. Son yıllarda sağlıkla ilgili bilgilere internet aracılığıyla yoğun şekilde erişilmesi, sağlık kaygısının artmasıyla birlikte siberkondri olarak tanımlanan davranış örüntülerinin ortaya çıkmasına yol açabilmektedir. Siberkondri, bireylerin sağlıkla ilgili belirtileri internet üzerinden tekrar tekrar araştırması sonucunda kaygı düzeyinin artmasıyla karakterizedir. Ancak PKOS alt gruplarında siberkondri ve anksiyete düzeylerinin birlikte incelendiği çalışmalar sınırlıdır. Bu çalışmanın amacı, PKOS alt gruplarında siberkondri düzeyi ile durumluk ve sürekli anksiyete düzeylerini incelemektir.
YÖNTEM: Araştırma kesitsel ve karşılaştırmalı bir tasarımda gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya kadın hastalıkları ve doğum polikliniklerine başvuran ve Rotterdam kriterlerine göre PKOS tanısı almış kadınlar dahil edilmiştir. Katılımcıların sosyodemografik bilgileri araştırmacılar tarafından hazırlanan bilgi formu aracılığıyla toplanmıştır. Siberkondri düzeyini değerlendirmek amacıyla Siberkondri ciddiyet Ölçeği, anksiyete düzeylerini değerlendirmek için ise State-Trait Anxiety Inventory (STAI) Form 1 (durumluk anksiyete) ve Form 2 (sürekli anksiyete) kullanılmıştır. Katılımcılar klinik özelliklerine göre PKOS alt gruplarına ayrılmış ve elde edilen veriler uygun istatistiksel yöntemlerle analiz edilmiştir.
BULGULAR: Fenotipler arasında siberkondri skorları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bununla birlikte ortalama skorlar incelendiğinde, hasta gruplarında siberkondri düzeylerinin kontrol grubuna kıyasla daha düşük olduğu gözlenmiştir. En belirgin düşüş D fenotipinde görülürken, en düşük azalma C fenotipinde saptanmıştır. Psikolojik açıdan değerlendirildiğinde bu bulgu, PKOS alt gruplarındaki bireylerin sağlıkla ilgili internet aramalarına bağlı kaygı ve belirsizlik algılarının kontrol grubuna kıyasla belirgin bir artış göstermediğini düşündürmektedir. Ayrıca PKOS tanısı almış bireylerin sağlık profesyonellerinden düzenli bilgi almaları ve takip sürecine dahil olmaları, sağlıkla ilgili bilgi arama davranışlarının kaygı artırıcı etkisini sınırlıyor olabilir. STAI Form I skorları incelendiğinde hasta gruplarında kontrol grubuna kıyasla daha yüksek ortalama değerler gözlenmiştir. Bununla birlikte, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. STAI Form II skorları bakımından da hasta gruplarında kontrol grubuna kıyasla daha yüksek ortalama değerler gözlenmiş, ancak gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. STAI Form I için A ve C fenotiplerinde, STAI Form II için ise D fenotipinde daha belirgin artışlar dikkat çekmektedir. Bununla birlikte özellikle bazı alt gruplarda (özellikle C ve D fenotiplerinde) kaygı puanlarının görece yüksek olması, PKOS'un belirli klinik alt tiplerinde psikolojik yükün daha belirgin olabileceğine işaret eden eğilimsel bir bulgu olarak değerlendirilebilir.
SONUÇ: Bu çalışma, PKOS alt gruplarında siberkondri ve anksiyete düzeylerini birlikte inceleyerek literatüre katkı sağlamayı amaçlamıştır. Bulgular, PKOS alt grupları arasında siberkondri düzeyleri ile hem durumluk anksiyete (STAI-I) hem de sürekli anksiyete (STAI-II) düzeyleri açısından anlamlı bir farklılık olmadığını göstermiştir. Bu durum, PKOS'un farklı klinik alt tiplerinin bireylerin genel anksiyete düzeyleri üzerinde belirgin bir ayrışma yaratmayabileceğini düşündürmektedir, kronik hastalığa sahip olmanın bireylerin sağlıkla ilişkili bilgi arama davranışlarını etkileyebileceği ve psikolojik faktörlerin bu süreçte önemli rol oynayabileceği değerlendirilmektedir. PKOS'lu bireylerde siberkondri ve anksiyete

arasındaki ilişkinin daha iyi anlaşılabilmesi için daha geniş örneklemlerle ve farklı psikososyal değişkenleri içeren ileri araştırmalara ihtiyaç bulunmaktadır. Ayrıca sağlık okuryazarlığının artırılması ve bireylerin güvenilir sağlık bilgisi kaynaklarına yönlendirilmesi, sağlık kaygısı ve siberkondri davranışlarının azaltılmasına katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: anksiyete, polikistik over sendromu, siberkondri

SS-078

23-28. Hafta preterm premature memran rüptürü olgularında latent periyot ve inflamatuar markerlar; NLR, CAR, SII arasındaki ilişki

Elif Işık[1], **Dilek Şahin**[2]

[1]Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Perinatoloji Bilim Dalı
[2]T.C.Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Perinatoloji Bilim Dalı

AMAÇ: Preterm prematür membran rüptürü (PPROM), fetal membranların gebeliğin 37. haftasından önce spontan olarak rüptürü ile karakterize olup önemli neonatal morbidite ve mortalite nedenlerinden biridir. PPROM patogenezinde inflamatuvar süreçlerin önemli rol oynadığı bilinmektedir ve bu inflamatuvar yanıtın membran rüptüründen sonra doğuma kadar geçen süreyi etkileyebileceği düşünülmektedir. Bu çalışmanın amacı, 23–28 gebelik haftaları arasında PPROM tanısı alan gebelerde başvuru sırasında elde edilen inflamatuvar indekslerin latent periyot ile ilişkisini değerlendirmektir.
YÖNTEM: Bu retrospektif gözlemsel çalışmaya Ocak 2024–Ocak 2026 tarihleri arasında üçüncü basamak bir merkezde PPROM tanısı alan ve gebelik izlemleri ile doğum süreçleri aynı merkezde tamamlanan 23–28 gebelik haftaları arasındaki gebeler dahil edildi. Hastaların başvuru sırasındaki tam kan sayımı ve biyokimya parametrelerinden elde edilen nötrofil-lenfosit oranı (NLR), C-reaktif protein-albümin oranı (CAR) ve sistemik immün-inflamasyon indeksi (SII) hesaplandı. Hastalar latent periyot süresine göre iki gruba ayrıldı: ≤7 gün ve >7 gün. Klinikodemografik özellikler, neonatal sonuçlar ve inflamatuvar indeksler gruplar arasında karşılaştırıldı. Ayrıca latent periyot ile inflamatuvar indeksler arasındaki ilişki Spearman korelasyon analizi ile değerlendirildi.
BULGULAR: Toplam 67 PPROM olgusu çalışmaya dahil edildi. Hastaların 30'unda latent periyot ≤7 gün, 37'sinde ise >7 gün olarak saptandı. Gruplar arasında maternal yaş, PPROM haftası, gravida ve parite açısından anlamlı fark izlenmedi. Latent periyodu daha uzun olan grupta doğum haftası ve doğum ağırlığının anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulundu (p=0.001 ve p=0.002). İnflamatuvar indeksler değerlendirildiğinde, CAR değerinin ilk 7 gün içinde doğum yapan grupta anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptandı (p=0.023). Korelasyon analizinde CAR (r=-0.317, p=0.009) ve NLR (r=-0.287, p=0.019) ile latent periyot arasında anlamlı negatif korelasyon bulundu. SII ile latent periyot arasında ise anlamlı ilişki saptanmadı (p=0.188).
SONUÇ: Sonuç olarak, 28 gebelik haftası altındaki PPROM olgularında başvuru sırasında ölçülen CAR ve NLR düzeylerinin latent periyot ile ilişkili olabileceği görülmüştür. Özellikle yüksek CAR değerleri, membran rüptürünü takiben doğumun daha kısa sürede gerçekleşebileceğini düşündürebilir. Bu nedenle CAR ve NLR gibi kolay elde edilebilen inflamatuvar indeksler, PPROM olgularında klinik seyri öngörmede yardımcı biyobelirteçler olarak kullanılabilir. Ancak bu bulguların doğrulanması için daha geniş örneklemli prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Latent periyot, Preterm memran rüptürü, Sistemik immün-inflamasyon indeksi,

Tablo 1. <28 Hafta PPROM Olgularında Latent Periyot Süresine Göre Klinikodemografik Veriler Ve Laboratuvar Özelliklerin Karşılaştırılması

Değişkenler	Latent periyot ≤7gün (n=30)	Latent periyot >7gün (n=37)	P value
Maternal yaş (yıl)	29 (23.75–34.25)	30 (26–33)	0.394
PPROM haftası	26.05 (25–27.4)	25.3 (24.1–27.05)	0.322
Gravida	1 (1–2.25)	2 (1–3)	0.088
Parite	0 (0–1)	1 (0–2)	0.086
Doğum haftası	26.45 (25.3–28.1)	29.1 (26.5–32)	0.001
Doğum kilosu (g)	930 (760–1202.5)	1230 (962.5–1710)	0.002
APGAR 1.dk	5 (3–6)	5 (4–6)	0.301
APGAR 5.dk	7 (5–8)	7 (6–8)	0.741
NICU	1 (1–1)	1 (1–1)	0.881
Nötrofil	11.30 ± 4.29	8.87 ± 2.91	0.017
Lenfosit	1.61 ± 0.58	1.55 ± 0.56	0.860
WBC	13.05 ± 4.63	11.32 ± 3.40	0.085
Albümin	3.77 ± 0.22	3.78 ± 0.22	0.801
CRP (mg/L)	22.04 ± 19.80	13.55 ± 14.00	0.030
NLR	7.44 (4.41–9.91)	5.29 (4.00–7.92)	0.121
SII	1469 (1051–2836)	1469 (1002–2038)	0.480
CAR	3.97 (2.23–8.26)	2.36 (1.26–4.62)	0.023

Sürekli değişkenler median (çeyrekler arası aralık) olarak sunuldu ve Mann-Whitney U testi ile karşılaştırıldı. p<0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Tablo 2. Latent Periyot İle İnflamatuvar İndeksler Arasındaki Korelasyon

Değişkenler	r	p
NLR	-0.287	0.019
SII	-0.163	0.188
CAR	-0.317	0.009

P ≤ 0,05 anlamlı olarak kabul edildi.

SS-079

Tekrarlayan Dev Kistik Higroma ve Şiddetli Generalize Ödem Olgusu: Klinik Yönetim ve Genetik Değerlendirme

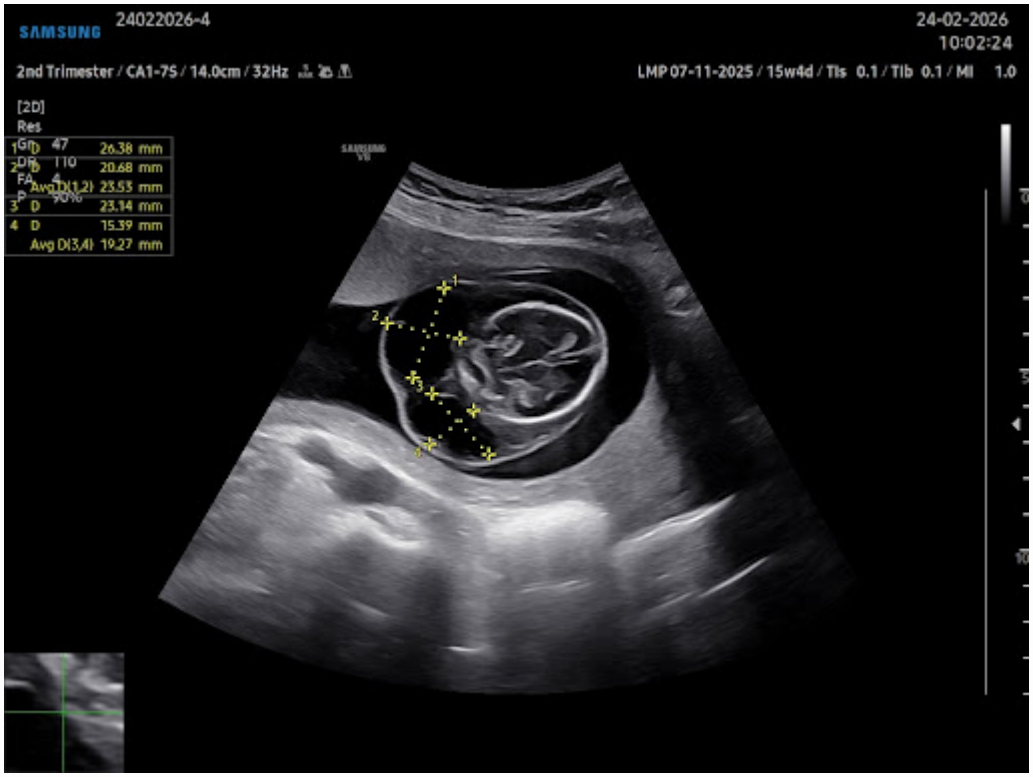
Yasin Ateş[1], Ceren Sağlam Purut[2]

[1]İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İzmir
[2]İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Perinatoloji Kliniği, İzmir

GİRİŞ: Kistik higroma, fetal lenfatik sistemin embriyolojik gelişimindeki yetersizlik sonucu, genellikle nukal bölgede lokalize olan sıvı dolu kistik koleksiyonlardır. Bu tabloya jeneralize cilt altı ödemiyle birlikte plevral efüzyon veya asit gibi bulguların eşlik etmesi "fetal hidrops" olarak tanımlanır ve perinatal mortalite riskinin oldukça yüksek olduğu kabul edilir. Kistik higroma olgularının büyük çoğunluğu Turner sendromu ve trizomi 21 (T21) olmak üzere yaklaşık %35-50 oranında anormal karyotiple ilişkilidir. Bu sunumda, tekrarlayan kistik higroma öyküsü bulunan bir prenatal olgu sunulmaktadır.
OLGU: Otuz iki yaşında, G6P4A1 obstetrik öyküsü olan gebe hasta, prenatal taramada multipl fetal anomali şüphesiyle kliniğimize başvurdu. Hastanın anamnezinde kuzen evliliği ve önceki gebeliklerinden birinde 27. haftada kistik higroma nedeniyle fetal kayıp yaşadığı öğrenildi. Gebelik haftası 15 hafta 4 günlük iken yapılan obstetrik ultrasonografide; nukal bölgede en geniş yerinde 26 mm ölçülen septalı dev kistik higroma ve tüm vücutta jeneralize cilt altı ödem izlendi.Ek ultrasonografi bulguları olarak bilateral renal pelviektazi ve skolyoz mevcut idi. Fetal mesane vizüalize edilemedi. Fetal ekstremiteler bakı süresince sürekli olarak fleksiyon ve adduksiyonda sabit idi ve fetal hareket izlenmedi. Prenatal fetal genetik tanı amacıyla hastaya 15 hafta 4 günlük iken amniyosentez işlemi yapıldı. QF-PCR analizinde 21. kromozoma ait 6 probun değerlendirilmesinde; 2 probda BVD (Biallelic Variant Distribution), 3 probda 1:1 oranı ve 1 probda sınırda 2:1 oranı saptandı. Bu bulgular, mozaik bir yapı veya ilgili bölgede kopya sayısı artışı olarak raporlandı. Perinatoloji konsey sonucunda gebelik terminasyonu seçeneği sunulan ancak terminasyonu kabul etmeyen hastanın 17. gebelik haftasında yapılan ultrasonografi muayenesinde kistik higroma ve generalize ödem halinin iyice şiddetlendiğinin izlenmesi ve QF-PCR sonucunda anormal bulgular saptanması üzerine hasta terminasyonu kabul etti. Gebeliğin 17. Haftasında misoprostol protokolüne göre abort indüksiyonu yapıldı, gebelik termine edildi. Abort materyalinin makroskopik incelemesinde prenatal ultrason bulgularını teyit eden dev kistik yapılar, yaygın generalize ödem ve fikse fetal ekstremiteler net bir şekilde izlendi. Hastaya FISH, kültür ve microarray sonuçlarının takibi önerildi ve parental genetik inceleme hakkında danışmanlık verildi.
SONUÇ: Prenatal dönemde saptanan dev kistik higroma altta yatan yapısal veya sayısal genetik bozuklukların güçlü bir belirtecidir. QF-PCR sonuçlarındaki atipik prob dağılımları, özellikle sayısal kromozomal anomaliler için oldukça güçlü marker olarak karşımıza çıksa da mozaisizm gibi durumların kesin tayini için sitogenetik sonuçlarının beklenmesi gerekmektedir. Tekrarlayan fetal anomali gibi durumlarda ileri genetik tanı yöntemlerinin kullanımı ve parental kromozom analizi ve trio-array gibi genetik incelemeler açısından aileye genetik danışmanlık verilmesi oldukça önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Tekrarlayan fetal anomali, Kistik Higroma, Prenatal genetik tanı,anormal karyotip

15 haftalık usg



dev septalı kistik higroma

15 haftalık usg

nuchal bölgedeki kistik yapı ve fetal vücuttaki ödemli görünüm(hidrops)

terminasyon sonrası

Bebeğin boyutu ve kistik higromanın vücuda oranı

terminasyon sonrası

ense bölgesindeki dev kistik yapı ve yaygın vücut ödemi (anazarka tarzı)

SS-081

Kategori 2 Fetal Kalp Hızı Paternlerinde Perinatal Sonuçlar

Elif Canseven Ocak, Simge Tosun, Gülten Özgen, Nergis Kender Ertürk, Burcu Dinçgez

Saglık Bilimleri Üniversitesi, Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Bursa

AMAÇ: Fetal kalp hızı izlenmesi, fetal iyilik halinin değerlendirilmesinde önemli bir araçtır. Fetal kalp hızı paternleri Kategori 1 (normal), Kategori 2 (belirsiz) ve Kategori 3 (patolojik) olarak sınıflandırılmaktadır. Kategori 1 paternler normal fetal asit-baz dengesi ile ilişkiliyken, Kategori 3 paternler ciddi fetal hipoksi ve asidoz ile ilişkilidir. Buna karşın, Kategori 2 paternler geniş ve heterojen bir grubu temsil etmekte olup klinik yönetimde belirsizlik oluşturmaktadır. Çalışmamızda kategori 2 kalp hızı paternlerinin perinatal sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık.
YÖNTEM: Çalışmamıza Ocak 2023–Aralık 2025 tarihleri arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalında doğum yapan ve non-stres test kaydı olup kategori 1 ve 2 tanısı alan, 660 term gebelik dahil edildi. Çoğul gebelikler, fetal anomaliler ve eksik verisi bulunan olgular çalışma dışı bırakıldı. Fetal kalp hızı paternleri, doğuma en yakın 30–60 dakikalık izlem dikkate alınarak Kategori 1 (n=396) ve Kategori 2 (n=264) olarak sınıflandırıldı. Kategori 2 paternler de, variabilite ve deselerasyon özelliklerine göre üç alt gruba ayrıldı: Kategori 2A (düşük risk): Orta derecede variabilite ve izole değişken deselerasyonların izlendiği paternler (n=132), kategori 2B (orta risk): Minimal variabilite ve/veya rekürren değişken deselerasyonların bulunduğu paternler (n=79), kategori 2C (yüksek risk): Minimal variabilite ile birlikte rekürren geç deselerasyonların veya belirgin fetal kalp hızı anormalliklerinin izlendiği paternler (n=53). Perinatal sonuçlar gruplar arasında karşılaştırıldı.
BULGULAR: İki grup arasında maternal yaş, gebelik haftası, parite, doğum şekli, preeklampsi, gestasyonel diyabet, intrauterin gelişim kısıtlılığı ve erken membran rüptürü açısından istatistiksel anlamlı fark saptanmadı (Tablo 1). Perinatal sonuçlar açısından, 1.dakika ve 5.dakika APGAR <7 oranı Kategori 2'de kategori 1'e oranla anlamlı olarak yüksekti (p=0,002 ve 0,011). Ayrıca umbilikal arter pH ≤7,10 ile YDYBÜ yatış oranı açısından kategori 2'de belirgin artış gözlendi (p=0,001 ve p<0,001) (Tablo 2). İkili karşılaştırmalar değerlendirildiğinde, Kategori 2C grubunda tüm perinatal sonuçlar açısından Kategori 1'e göre anlamlı artış saptandı (1.dk APGAR <7 için p<0,001, 5. dk APGAR <7 için p=0,001, umbilikal arter pH ≤7.10 için p<0,001 ve YDYBÜ için p<0,001). Buna karşın, Kategori 2A ve 2B grupları ile Kategori 1 arasında perinatal sonuçlar açısından fark saptanmadı (2A ve 1 için sırasıyla p=0,812, p=0,999, p=0,921 ve p=0,745; 2B ve 1 için p=0,094, p=0,276, p=0,188 ve p=0,067). Ayrıca Kategori 2C grubunun, kategori 2A ve 2B'ye kıyasla daha düşük APGAR skorları, daha yüksek asidemi oranı ve artmış YDYBÜ gereksinimi ile ilişkili olduğu saptandı (2C ve 2A için sırasıyla p<0,001, p<0,001, p<0,001 ve p<0,001; 2C ve 2B için p=0,041, p=0,048, p=0,036 ve p=0,029). Kategori 2A ve Kategori 2B grupları arasında ise perinatal sonuçlar açısından anlamlı fark bulunmadı (p=0,215, p=0,331, p=0,264 ve p=0,173).
SONUÇ: Kategori 2 fetal kalp hızı paternleri, Kategori 1'e kıyasla düşük APGAR skorları, asidemi ve YDYBÜ yatışı açısından daha yüksek risk taşımaktadır. Alt grup analizlerinde, yüksek riskli Kategori 2C paternleri özellikle düşük APGAR, asidemi ve NICU gereksinimi ile ilişkili bulunurken, düşük ve orta riskli Kategori 2A ve 2B paternleri ile Kategori 1 arasında perinatal sonuçlar açısından anlamlı fark gözlenmemiştir. Bu bulgular, Kategori 2 paternlerin heterojen doğasını ve klinik yönetimde alt risk gruplarının ayrıştırılmasının önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Fetal kalp hızı, intrapartum izlem, kategori 2 nonstres test

Demografik ve obstetrik özellikler

	Kategori 1 (n=396)	Kategori 2 (n=264)	p
Maternal yaş (yıl)	30,4 ± 4,2	30,7 ± 4,5	0,412
Gebelik haftası (hafta)	38,5 ± 0,9	38,4 ± 1,0	0,268
Parite (n)	1 (0–2)	1 (0–2)	0,879
Doğum şekli (n,%) - Vaginal doğum - Sezaryen	315 (%79,5) 81 (%20,5)	208 (%78,8) 56 (%21,2)	0,847
Preeklampsi (n,%)	12 (%3,0)	11 (%4,2)	0,452
Gestasyonel diyabet (n,%)	9 (%2,3)	8 (%3,0)	0,612
Intrauterin gelişim kısıtlılığı (n,%)	5 (%1,3)	7 (%2,7)	0,248
Erken membran rüptürü (n,%)	6 (%1,5)	5 (%1,9)	0,732

Ana kategoriler ve alt grupların perinatal sonuçları

	Kategori 1 (n=396)	Kategori 2 (n=264)	p1-2	2A (n=132)	2B (n=79)	2C (n=53)
1. dk APGAR <7,n(%)	2 (0,5)	8 (3,0)	0,002	1 (0,8)	2 (2,5)	5 (9,4)
5. dk APGAR <7, n(%)	1 (0,3)	5 (1,9)	0,011	0 (0,0)	1 (1,3)	4 (7,5)
Umbilikal arter pH≤7,10 n(%)	3 (0,8)	9 (3,4)	0,001	1 (0,8)	2 (2,5)	6 (11,3)
YDYBÜ yatışı n(%)	4 (1,0)	15 (5,7)	<0,001	2 (1,5)	3 (3,8)	10 (18,9)

SS-085

Düşük Riskli Term Tekil Gebeliklerde Advers Neonatal Sonuçları Öngörmede Akselerasyon Deselerasyon Oranının Rolü

Cansu Dağ[1], Anıl Ertürk[2], Gülten Özgen[1], Burcu Dinçgez[1], Nergis Kender Ertürk[1]

[1]SBÜ, Bursa Tıp Fakültesi, Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi
[2]İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi

AMAÇ: Konvansiyonel kardiotokografi (KTG) yorumlaması, fetal distressi tespit etmede sınırlı öngörücü doğruluğa sahiptir ve yüksek yanlış pozitif oranıyla ilişkilidir. KTG parametrelerinin nicel analizi, doğum sırasında fetüs değerlendirmesinin objektifliğini ve güvenilirliğini artırmak için umut verici bir yaklaşım olarak ortaya çıkmıştır. Bu çalışmadaki amacımız, düşük riskli tekil term gebeliklerde, akselerasyon deselerasyon oranının (ADR) advers neonatal sonuçları öngörmedeki değerini değerlendirmektir.
YÖNTEM: Prospektif tasarımdaki çalışmamıza Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalında Temmuz 2024- Mart 2025 tarihleri arasında doğum yapan ve doğum sırasında fetal izleme yapılan, 18-35 yaş arasındaki 374 düşük riskli term tekil gebelik dahil edildi. Çoğul gebelikler, fetal anomaliler, sistemik hastalığı, plasental yetmezlik bulguları, kronik ilaç kullanımı, geçirilmiş sezaryen veya uterin cerrahi hikayesi olan olgular çalışma dışı bırakıldı. Hastaların doğumdan önceki son iki saat içinde elde edilen nicel KTG parametreleri analiz edildi. Advers neonatal sonuç, kord pH <7.20 ve/veya yenidoğan yoğun bakım ünitesine (YBÜ) ihtiyaç olarak tanımlandı. Hastalar neonatal sonuca göre iki gruba ayrıldı: Advers neonatal sonucu olanlar (n=70) ve olmayanlar (n=260). Sürekli değişkenler medyan (minimum–maksimum) olarak ifade edildi ve Mann–Whitney U testi ile karşılaştırıldı; kategorik değişkenler chi-kare testi ile analiz edildi. ADR'nin öngörücü performansını değerlendirmek için ROC analizi yapıldı. p-değeri <0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.
BULGULAR: İki grup arasında yaş, vücut kitle indeksi ve parite açısından istatistiksel anlamlı fark saptanmadı. Advers neonatal sonucu olan hastalarda ikinci evre doğum süresi anlamlı olarak daha uzun (p=0,021), sezaryen oranları daha yüksek (p<0,001), toplam deselerasyon alanı artmış (p=0,008) ve ADR daha düşüktü (p<0,001). Ayrıca minimum akselerasyon süresi de kısalmıştı (p=0,015) (Tablo 1). ROC analizi, ADR'nin advers neonatal sonuçlar için orta düzeyde öngörücü yeteneğe sahip olduğunu gösterdi (AUC=0,670, %95GA:0,60–0,74, p<0,001). Optimal kesim değeri 1,0 olarak belirlendi; bunun duyarlılığı %68, özgüllüğü %62 idi.
SONUÇ: Akselerasyon deselerasyon oranı, doğum sırasında fetal izlemede advers neonatal sonuçların öngörüsünü artırabilecek basit ve objektif bir nicel KTG parametresidir. Öngörücü performansı orta düzeyde olmakla birlikte, ADR konvansiyonel KTG yorumuna yardımcı bir araç olarak kullanılabilir. ADR'nin 1'in altında olması, advers neonatal sonuç riskinin artmasıyla ilişkilidir.

Anahtar Kelimeler: Akselerasyon deselerasyon oranı, advers neonatal sonuç, kardiotokografi, doğum sırasında izlem, düşük riskli term tekil gebelik

Tablo 1. Advers neonatal sonucu olan ve olmayan hastalarda klinik ve nicel KTG parametrelerinin karşılaştırılması

	Advers neonatal sonuç pozitif (n=70)	Advers neonatal sonuç negatif (n=260)	p-değeri
Yaş (yıl)	25 (18–35)	24 (18–35)	0,412
Vücut kitle indeksi (kg/m²)	28,5 (20–46)	27,5 (18–44)	0,278
Parite (n)	1 (0–5)	1 (0–9)	0,653
İkinci evre süresi (dk)	60 (20–180)	40 (10–120)	0,021
Sezaryen ile doğum (n,%)	28 (%40,0)	42 (%16,2)	<0,001
Toplam deselerasyon alanı (mm²)	180 (60–400)	110 (30–250)	0,008
Akselerasyon deselerasyon oranı	0,85 (0,30–1,50)	1,20 (0,50–2,50)	<0,001
Minimum akselerasyon süresi (sn)	12 (5–25)	18 (8–35)	0,015

SS-086

Evaluation of Perinatal Outcomes of the 2023 Turkey-Kahramanmaraş Earthquake: Retrospective Cohort Study,Perinatal Outcomes of the 2023 Turkey Earthquake

Hatun Çolak[1], Erdal Şeker[2]

[1]Osmaniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum
[2]Osmaniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Perinatoloji

AMAÇ: This study aimed to evaluate the impact of the 2023 Kahramanmaraş earthquake on pregnancy outcomes by comparing demographic characteristics, maternal Haemoglobin (Hb) levels, and perinatal results in pregnant women in Osmaniye province before and after the earthquake.
YÖNTEM: A retrospective, registry-based study was conducted using the medical records from the only state hospital in Osmaniye. The "unexposed" group consisted of 1,227 women who gave birth between February and July 2022. The "exposed" group included 1,186 women who gave birth during the same period in 2023, after the earthquake. Data on maternal age, parity, mode of delivery, maternal Hb levels, and neonatal outcomes such as birth weight, length, and head circumference were analyzed. Statistical significance was determined using Student t-tests, Wilcoxon-Mann-Whitney tests, and Chi2 tests, with a p-value of <0.05 considered significant.
BULGULAR: The mean maternal age was significantly younger in the earthquake-exposed group compared to the pre-earthquake group (27.11 vs. 28.13 years, p<0.001). The rate of primigravida pregnancies was significantly higher in the exposed group (29.4% vs. 21.4%, p<0.001). The emergency cesarean section rate increased significantly in the post-earthquake period (27.7% vs. 22.2%, p=0.002). Newborns in the exposed group had significantly greater length (49.73 cm vs. 49.46 cm, p<0.001) and head circumference (34.82 cm vs. 34.69 cm, p<0.001). The rate of births under 1500 g was found to be statistically higher in the pre-earthquake group (p=0.048). No significant differences were observed in gestational age, overall infant birth weight, or abortion rates between the groups.
SONUÇ: Exposure to the 2023 Kahramanmaraş earthquake was associated with significant changes in perinatal outcomes, including higher rates of emergency cesarean sections and increased infant length and head circumference. These findings underscore that major natural disasters have a profound impact on pregnant women and their newborns, highlighting the urgent need for targeted healthcare policies and support systems to protect maternal and infant health in disaster-affected regions.

Anahtar Kelimeler: Perinatal outcome, earthquake, disaster, obstetric

AuthorToEditor: ilginiz için teşekkür ederim.

SS-087

Prenatal Safra Kesesi Non-Visualizasyonu: Biliyer Atrezi ile Sonuçlanan Bir Olgu

Mustafa Mustafa Mesut Topdemir, Gülşan Karabay, Serenay Köroğlu, Özhan Özdemir

Ankara Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

GİRİŞ: Prenatal dönemde safra kesesinin izlenmemesi (non-visualization of fetal gallbladder, NVFGB) nadir görülen bir ultrasonografik bulgudur ve benign varyantlardan biliyer atrezi ve kistik fibrozis gibi ciddi hepatobilier hastalıklara kadar geniş bir klinik spektrum ile ilişkilidir. İzole olgularda çoğunlukla benign seyir beklenmekle birlikte, literatürde %3–5 oranında biliyer atrezi riski bildirilmiştir. Bu nedenle prenatal dönemde safra kesesi izlenmeyen olguların dikkatli değerlendirilmesi ve doğum sonrası yakın izlenmesi büyük önem taşımaktadır.

OLGU: Pregestasyonel diyabet ve kronik hipertansiyon öyküsü bulunan, gravida 4 parite 3, 40 yaşındaki gebenin antenatal takiplerinde ikinci trimester ultrasonografide safra kesesi vizualize edilemedi. Aynı incelemede nuchal fold kalınlığı 7 mm olarak ölçüldü. Bunun üzerine ileri tetkik planlandı. Amniyosentez ile yapılan karyotip analizi, mikroarray incelemesi ve kistik fibrozis (CFTR) gen analizi normal olarak sonuçlandı. Fetal ekokardiyografide majör kardiyak patoloji saptanmadı. Takiplerinde izole safra kesesi non-visualizasyonu olarak değerlendirilen olgu yakın izleme alındı ve 37. gebelik haftasında sezaryen ile doğum gerçekleştirildi. Yenidoğan 3613 gram doğum ağırlığında olup, APGAR skoru 1. dakikada 7 ve 5. dakikada 9 olarak değerlendirildi.

Doğum sonrası yapılan abdominal ultrasonografide safra kesesinin izlenmediği, koledokun seçilemediği, triangular cord bulgusu ve safra kesesi fossasında fibrotik ekojenite saptandığı görüldü. Laboratuvar incelemelerinde total bilirubin düzeyinin 5,6 mg/dL'den 9,2 mg/dL'ye yükseldiği ve direkt hiperbilirubinemi geliştiği izlendi. Bulgular biliyer atrezi ile uyumlu değerlendirildi.

Hastaya postnatal 7. günde erken dönemde tanı konularak Kasai portoenterostomi uygulandı. Cerrahi sonrası klinik ve biyokimyasal parametrelerde düzelme izlendi ve hasta postoperatif komplikasyonsuz olarak taburcu edildi.

SONUÇ: Prenatal dönemde safra kesesinin izlenmemesi çoğunlukla benign seyirli olsa da biliyer atrezi gibi ciddi ve hayatı tehdit eden hastalıkların erken bulgusu olabilir. Normal genetik incelemeler ve izole görünüm biliyer atreziyi dışlamaz. Bu nedenle bu olguların doğum sonrası yakın izlenmesi kritik öneme sahiptir. Bu olgu, izole prenatal safra kesesi non-visualizasyonunun her zaman güvenli olmadığını ve erken tanı ile prognozun belirgin şekilde iyileştirilebileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Biliyer Atrezi, Safra Kesesi Agenezisi, Prenatal Tanı, Prenatal Ultrasonografi, Kasai Prosedürü

SS-088

Çift Girişli Tek Ventrikül ile Birlikte Büyük Arter Transpozisyonu ve Tubuler Aort Hipoplazisi: Prenatal Tanı ve Perinatal Yönetim

Merve Kara[1], Çağdaş Nurettin Emeklioğlu[2], Helin Coşar Ergin[1], Münip Akalın[2]

[1]Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Perinatoloji Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Konjenital kalp hastalıkları, fetal dönemde teşhis edilebilen yapısal anomaliler arasında yer alarak perinatal morbidite ve mortalitenin majör nedenlerinden birini oluşturmaktadır. İkinci trimesterde uygulanan detaylı obstetrik ultrasonografi, kardiyak anatominin sistematik bir biçimde incelenmesine olanak tanıyarak kompleks anomalilerin prenatal saptanmasında kritik bir rol üstlenir. Tek ventrikül fizyolojisi ile karakterize edilen çift girişli ventrikül olgularında, prenatal tanı; aile danışmanlığı, gebelik takibi ve doğum sonrası multidisipliner cerrahi planlama açısından belirleyici öneme sahiptir.
OLGU: 36 yaşında, gravida 3, parite 2 olan gebe hasta, gebeliğinin 22+6 haftasında rutin detaylı ultrasonografik inceleme amacıyla kliniğimize başvurmuştur. Yapılan fetal anatomik değerlendirmede biyometrik ölçümlerin gestasyonel yaş ile uyumlu olduğu saptanmıştır.
Kardiyak Değerlendirmede, kardiyak situsun solitus olduğu, aksın ise 74 derece ölçüldüğü izlenmiştir. Kalp dört boşluk kesitinde ventriküler septumun izlenmediği, tek bir geniş ventrikül yapısının bulunduğu ve her iki atriyoventriküler kapağın bu ortak ventriküle açıldığı (double inlet) saptanmıştır (Şekil 1). Sol ventrikül morfolojisindeki ana ventrikülün sağ-üst kesiminde hipoplastik bir sağ ventrikül segmenti izlenmiştir. Bu iki yapı arasında kan geçişini sağlayan bulboventriküler foramen gözlenmiştir. Büyük damar çıkışlarının değerlendirilmesinde; ana pulmoner arterin tek ventrikülden köken aldığı, aortun ise pulmoner arterin ön-solunda konumlandığı büyük arter transpozisyonu (BAT) morfolojisi gözlenmiştir. Asendan aorta 2,9 mm ile tubuler aort hipoplazisi lehine ölçülmüştür. Sagittal kesitte aortik istmus 1 mm olarak saptanmış, ancak Doppler incelemesinde ileri yönlü akımın korunduğu görülmüştür.

Şekil 1. Çift girişli tek ventrikül

Gebeliğin 37+0 haftasında normal spontan vajinal doğum gerçekleşmiş; yenidoğan, ileri tetkik ve tedavi amacıyla yenidoğan yoğun bakım ünitesine (YYBÜ) transfer edilmiştir. Postnatal dönemde kardiyovasküler cerrahi ekibince değerlendirilen olguya, sistemik ve pulmoner dolaşımın yeniden yapılandırılmasını hedefleyen Norwood Evre 1 operasyonu uygulanmıştır. Hasta, postoperatif dönemde entübe halde yoğun bakım ünitesinde takibe alınmıştır.
SONUÇ: Tek ventrikül fizyolojisi ile seyreden kompleks konjenital kalp anomalileri nadir görülmekle birlikte yüksek perinatal morbidite ve mortalite ile ilişkilidir. Bu tür kardiyak anomalilerin prenatal dönemde saptanması, aileye prognoz hakkında uygun danışmanlık verilmesi, gebelik takibinin planlanması ve doğumun uygun merkezlerde gerçekleştirilmesi açısından kritik öneme sahiptir. Norwood prosedürü, genellikle yaşamın ilk haftasında planlanan ve sistemik ile pulmoner dolaşımın yeniden yapılandırılmasını amaçlayan bir cerrahi girişimdir. Prenatal tanı, bu hastalarda doğumun uygun merkezlerde planlanmasına olanak tanıyarak klinik durum daha komplike hale gelmeden erken cerrahi müdahale yapılabilmesini sağlamaktadır.
Özellikle ikinci trimesterde gerçekleştirilen detaylı obstetrik ultrasonografi, kompleks kardiyak

anomalilerin erken tanısında önemli bir tarama yöntemi olarak öne çıkmaktadır. Sunulan olgu, rutin detaylı ultrasonografik değerlendirme sırasında saptanan kardiyak anomalilerin multidisipliner yaklaşım ile değerlendirilmesinin ve prenatal tanının perinatal yönetimdeki belirleyici rolünün önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Çift Girişli Tek Ventrikül, Büyük Arter Transpozisyonu, Aort Hipoplazisi, Fetal ekokardiyografi, Prenatal Tanı

SS-089

Birinci Trimester Maternal PAPP-A ve Serbest β-hCG Düzeylerinin Olumsuz Gebelik Sonuçlarını Öngörmedeki Rolü

Furkan Kemal Paksoy[1], Tuğba Paksoy[2], Mehmet Nuri Duran[3], Bulent Demir[4], Dilek Ulker Cakir[5]

[1]Ayvacık Devlet Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Çanakkale
[2]Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Tıp Fakültesi Hastanesi, Aile Hekimliği, Çanakkale
[3]Ezine Devlet Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Çanakkale
[4]Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Tıp Fakültesi Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Çanakkale
[5]Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Tıp Fakültesi Hastanesi, Tıbbi Biyokimya Kliniği, Çanakkale

AMAÇ: Down sendromu en sık görülen ölümcül olmayan trizomidir ve yaklaşık her 800 canlı doğumdan birinde görülmektedir. Gebeliğin 11–14. haftaları arasında yapılan birinci trimester tarama testi, fetal nukal saydamlık ölçümü ile birlikte maternal serum β-hCG ve gebelikle ilişkili plazma proteini-A (PAPP-A) düzeylerinin değerlendirilmesini içerir. Bu çalışmanın amacı, birinci trimesterde ölçülen maternal PAPP-A ve serbest β-hCG düzeyleri ile olumsuz gebelik sonuçları arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir.
YÖNTEM: Birinci trimester tarama testi yapılan, gebelik takibi kliniğimizde gerçekleştirilen ve doğumu kliniğimizde gerçekleşen tekil gebelikler çalışmaya dahil edildi. Çoğul gebelikler, eksik tıbbi kayıtları bulunan olgular, gebelik takibi veya doğumu kliniğimiz dışında gerçekleştirilen hastalar ile fetusta yapısal veya kromozomal anomalisi bulunan gebelikler çalışma dışı bırakıldı. Birinci trimester PAPP-A ve serbest β-hCG değerleri olumsuz gebelik sonuçları ile karşılaştırıldı.
BULGULAR: PAPP-A düzeyi 5. persentilin altında olan gebeliklerde düşük doğum ağırlığı ile anlamlı bir ilişki saptandı. Ayrıca PAPP-A düzeyi 95. persentilin üzerinde olan gebeliklerde polihidramnios, düşük doğum ağırlığı ve yenidoğan 1. dakika APGAR skorunun düşük olması ile anlamlı ilişki bulundu. Serbest β-hCG düzeyi 5. persentilin altında olan gebeliklerde polihidramnios ile ilişki saptanırken, 95. persentilin üzerinde olan değerler düşük doğum ağırlığı ile anlamlı olarak ilişkili bulundu.
SONUÇ: Birinci trimesterde ölçülen anormal PAPP-A ve serbest β-hCG düzeyleri bazı olumsuz gebelik sonuçları ile ilişkili olabilir. Bu biyobelirteçlerin belirgin derecede yüksek veya düşük olduğu gebeliklerde antenatal takip sırasında daha yakın klinik izlem faydalı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Birinci trimester taraması, Gebelik Sonuçları, PAPP-A, Serbest β-hCG;

Tablo 1. Çalışma popülasyonunun başlangıç (temel) özellikleri

	Ortalama ± SD
Yaş (yıl)	30.5 ± 5.0
Ağırlık (kg)	66.7 ± 13.3
Gravida	2.1 ± 1.3
Parite	0.7 ± 0.8
	n %
Sigara kullanımı	12.7
IVF gebeliği	2.7
Önceki gebelik komplikasyonları	14.2
Maternal kronik hastalıklar	16.9

SS-090

Pelvik Organ Prolapsusu (POP) Hastalarında Kadın Pelvik Taban Sağlığı Akademisi Eğitim ve Egzersiz Programının Etkinliğinin Değerlendirilmesi: 2 Yıllık Takip Sonuçları

Zuhal Yapici Coskun, Rahime Bedir Findik, Mahmut Kuntay Kokanalı, Banu Seven, Gül Nihal Büyük, Melike Doganay

T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi, Ankara

AMAÇ: Pelvik taban sağlığı akademisi kapsamında verilen eğitim programına katılan pelvik organ prolapsusu (POP) hastalarında eğitim programının prolapsus şiddeti ve yaşam kalitesi üzerine etkisininin değerlendirmesi amaçlanmıştır.
YÖNTEM: POP tanısı olan ve akademi kapsamında eğitim programına katılıp takibe alınan 60 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik verileri kaydedildi, tedavi öncesi ve sonrası prolapsus dereceleri değerlendirildi, yaşam kalitesi ve semptom anketleri uygulandı (POPDI-6 pelvic organ prolapsus inventory, KRADE-8 -colorectal anal distress inventory, UDI-6-urinary distress inventory, IIQ-7-incontinance impact questionaire, AAM-V8-aşırı aktif mesane-8, SSI-Sandvick severity index, PISQ-12, MOS-modified Oxford Scoring). Eğitim programı etkinliği açısından program öncesi ve sonrası muayene bulguları ve envanter skorları istatistiksel olarak karşılaştırıldı.
BULGULAR: Hastaların ortalama yaşı 54,87±10,05 yıl, parite 2,50±1,19 ve beden kitle indeksi 28,00±5,30 idi; olguların %36,7'sinde (n=22) geçirilmiş pelvik cerrahi, %60'ında (n=36) sistemik hastalık, %35'inde(n=21) stres, %38,3'ünde(n=23) sıkışma tipi inkontinans ve %46,7'sinde (n=28) konstipasyon mevcuttu. Tedavi sonrası ön duvar, arka duvar ve apikal prolapsus derecelerinde istatistiksel olarak anlamlı azalma izlendi (sırasıyla p=0,001; p=0,008; p=0,035). Yaşam kalitesi anketlerinde POPDI-6, KRADE-8, IIQ-7 ve SSI skorlarında anlamlı değişiklik saptanmazken, UDI-6 skorunda azalma (p=0,014) ve pelvik kas gücü değerlendirmesi ile ilgili MOS skorunda artış (p=0,001) gözlendi.
SONUÇ: Pelvik taban akademisi eğitim programı uygulaması sonrasında prolapsus derecesinde objektif düzelme ile birlikte, özellikle üriner semptomlar ve pelvik kas gücü değerlendirme skorlarında anlamlı iyileşme sağlanmıştır. Bu bulgular, yapılandırılmış eğitim programlarının POP yönetiminde ilk basamak konservatif tedavi süreci açısından klinik sonuçları ve hasta odaklı çıktıları destekleyici bir bileşen olarak rutin uygulamalara entegre edilmesinin değerini göstermektedir. Süreç takibinde cerrahi tedavi gerekliliği olması durumunda da preoperatif dönemde pelvik taban kas egzersizleri ve yaşam tarzı değişikliklerinin prehabilitasyon bağlamında cerrahi tedavi başarısına ve postoperatif iyileşme sürecinin hızlanmasına katkıda bulunabileceği öngörülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Pelvik taban, egzersiz, eğitim, pelvik organ, prolapsus

Katılımcıların demografik özellikleri

Parametreler	N=60
Yaş	54.87±10.05
Parite	2.50±1.19
VKİ	28.00±5.30
Geçirilmiş pelvik cerrahi	22 (%36.7)
Sistemik Hastalık	36 (%60.0)
Aktif sigara içiciliği	4 (%6.7)
Stres üriner inkontinans	21 (%35.0)
Sıkışma tipi üriner inkontinans	23 (%38.3)
Konstipasyon	28 (%46.7)

Veriler ortalama±standart sapma ve sayı (%) olarak gösterilmiştir

Hastaların tedavi öncesi ve sonrası prolapsus şiddetinin karşılaştırılması

	Tedavi öncesi	Tedavi sonrası	p
Ön duvar prolapsus derecesi	2 (0-3)	1.5 (0-3)	0.001*
Arka duvar prolapsus derecesi	1 (0-3)	0.5 (0-2)	0.008*
Apikal prolapsus derecesi	0 (0-3)	0 (0-2)	0.035*

Veriler ortanca (minimum-maksimum) olarak gösterilmiştir p<0.05 iststistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir

SS-091

Postpartum dönemde bakırlı rahim içi aracın overe migrasyonu ve tuboovaryan apse gelişimi: laparoskopik yönetim

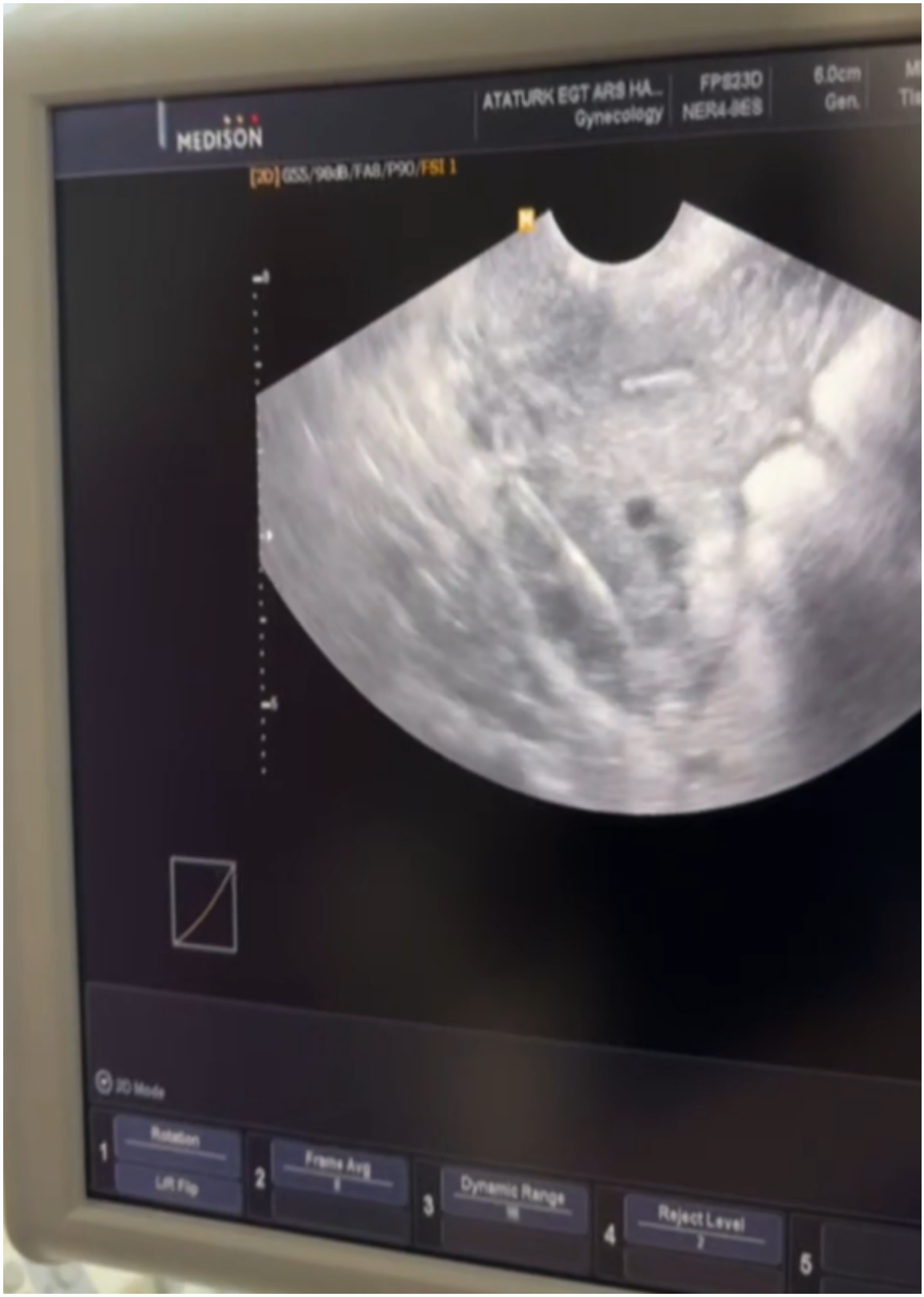
Övgü Deniz Uludağ, Funda Genç Bölükbaşı, Serpil Aydogmus

İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İzmir

GİRİŞ: Rahim içi araçlar (RİA), yüksek etkinlikleri ve uzun süreli koruma sağlamaları nedeniyle dünya genelinde yaygın olarak kullanılan geri dönüşümlü kontrasepsiyon yöntemleridir. En sık görülen yan etkiler menstrüel düzensizlikler ve pelvik ağrı olmakla birlikte, uterin perforasyon nadir ancak ciddi bir komplikasyondur ve insidansı yaklaşık 0–2.6/1000 uygulama olarak bildirilmektedir.
Uterin perforasyon geliştiğinde RİA'nın intraabdominal migrasyonu söz konusu olabilir ve bu durum komşu organlarda inflamasyon, adezyon, organ penetrasyonu ve apse oluşumu gibi ciddi komplikasyonlara yol açabilir. Özellikle postpartum ve laktasyon döneminde uterin duvarın daha hassas olması perforasyon risk artışı ile ilişkilendirilmiştir ve literatürde benzer vakalar mevcuttur.
Bu olguda, postpartum dönemde uygulanan bakırlı RİA'nın uterin perforasyon sonrası overe migrasyonu ve buna bağlı gelişen tuboovaryan apse ile laparoskopik tedavi yaklaşımının sunulması amaçlanmıştır.
OLGU: 30 yaşında, G2P2, normal spontan vajinal doğum öyküsü olan hasta doğumdan 2 ay sonra kontrasepsiyon amacıyla başvurdu. 23 Eylül 2025 tarihinde hastaya bakırlı RİA uygulandı ve işlem sonrası ultrasonografide intrauterin uygun yerleşim izlendi.
12 Kasım 2025 tarihinde pelvik ağrı ile başvuran hastaya yapılan kontrolde RİA ipi izlenmedi. Transvajinal ultrasonografi ve direkt pelvis grafisinde RİA'nın uterin kavite dışında, sağ over lokalizasyonunda olduğu değerlendirildi. Hastanın başvurusunda WBC olağan sınırlarda, CRP:32 olarak izlendi.
Hasta uterin perforasyon ve intraabdominal migrasyon ön tanısı ile laparoskopiye alındı. İntraoperatif değerlendirmede uterin fundusta perforasyon alanı ve RİA'nın sağ overe saplanmış olduğu izlendi. Sağ over inflame olup çevre dokularla yoğun adezyonlar mevcuttu.
Adezyonlar diseke edilerek RİA çıkarıldı ve tuboovaryan apse drenajı sağlandı. Bağırsak adezyonları nedeniyle genel cerrahi ekibi eşliğinde bridektomi uygulandı. Rektum yüzeyinde izlenen yüzeyel erozyonda kaçak saptanmadı. Dren yerleştirilerek operasyon sonlandırıldı.
Hasta postoperatif dönemde sorunsuz seyrederek taburcu edildi ve takiplerinde komplikasyon izlenmedi.
SONUÇ: RİA uygulaması sonrası ip izlenmemesi durumunda uterin perforasyon ve intraabdominal migrasyon mutlaka dışlanmalıdır.
Bu olgu, RİA'nın nadir de olsa overe migrasyon gösterebileceğini ve ciddi pelvik enfeksiyonlara yol açabileceğini ortaya koymaktadır.
Ayrıca, laparoskopik yaklaşımın hem tanı hem tedavide etkin ve güvenli bir yöntem olduğu gösterilmiştir.
Postpartum ve laktasyon döneminde RİA uygulamalarında perforasyon riskinin arttığı göz önünde bulundurulmalı ve bu hastalar daha dikkatli izlenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Laparoskopi, postpartum dönem, rahim içi araç, tuboovaryan apse, uterin perforasyon

Resim 1

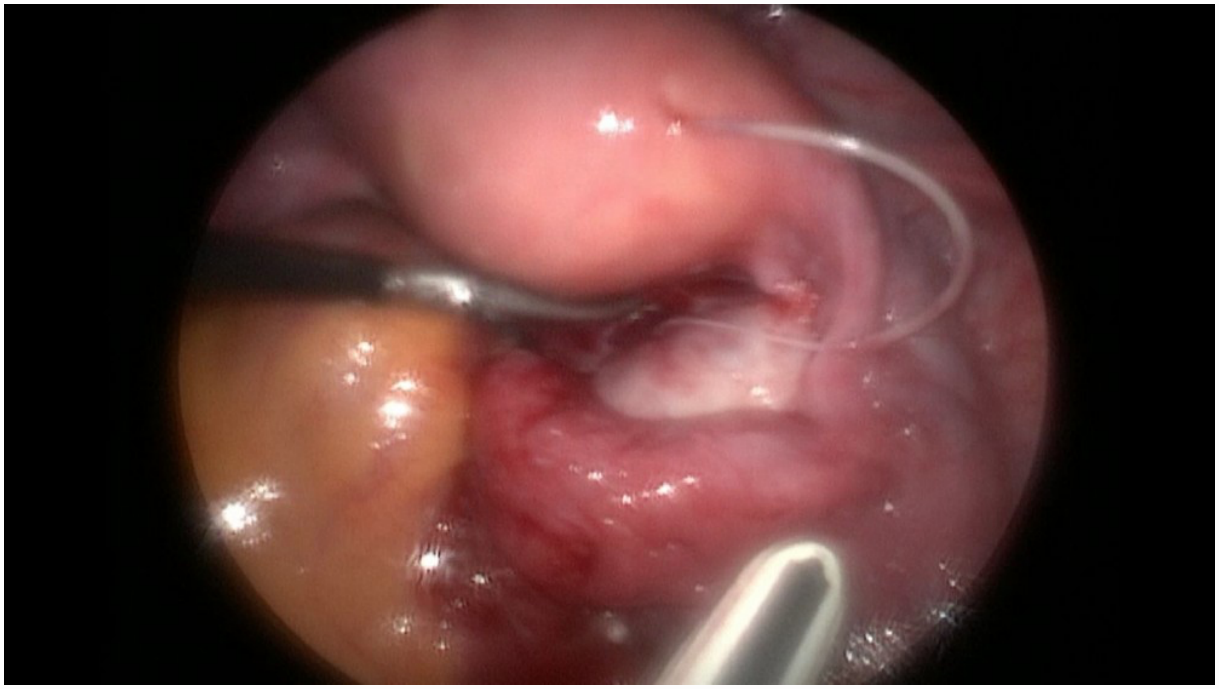


Transvajinal ultrasonda overe saplı görünen RİA ekojenitesi

Resim 2

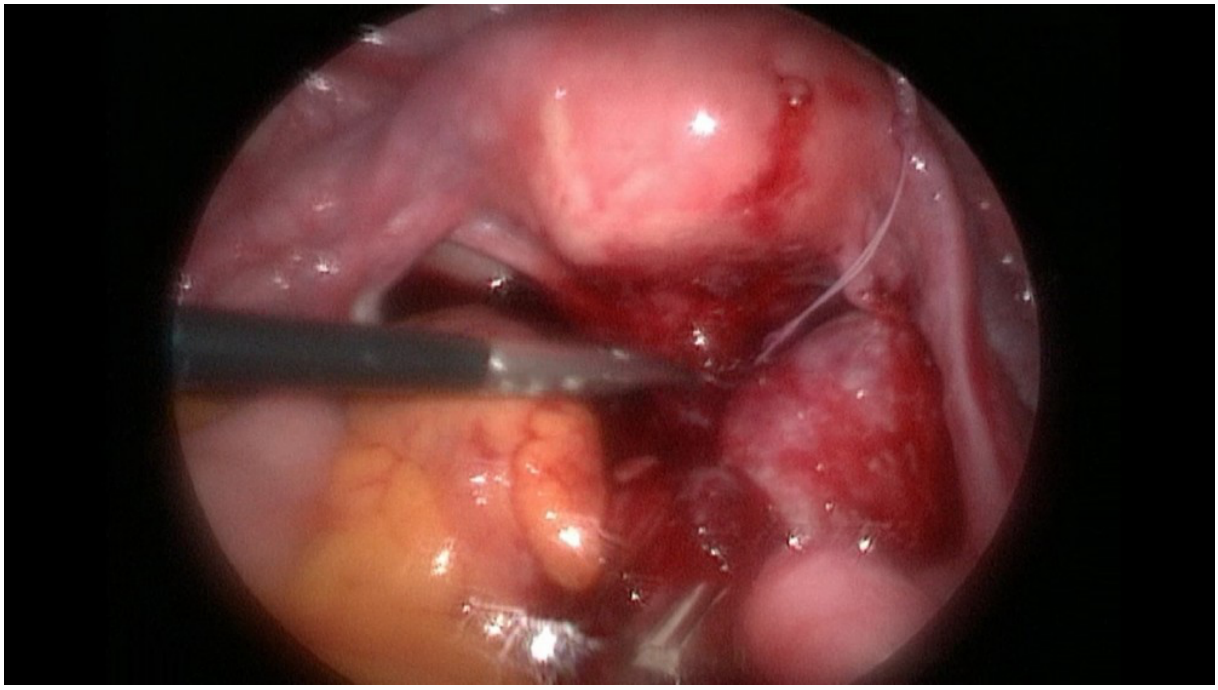
Pelvis direkt grafisinde sağ over lojunda izlenen RİA ekojenitesi

Resim 3



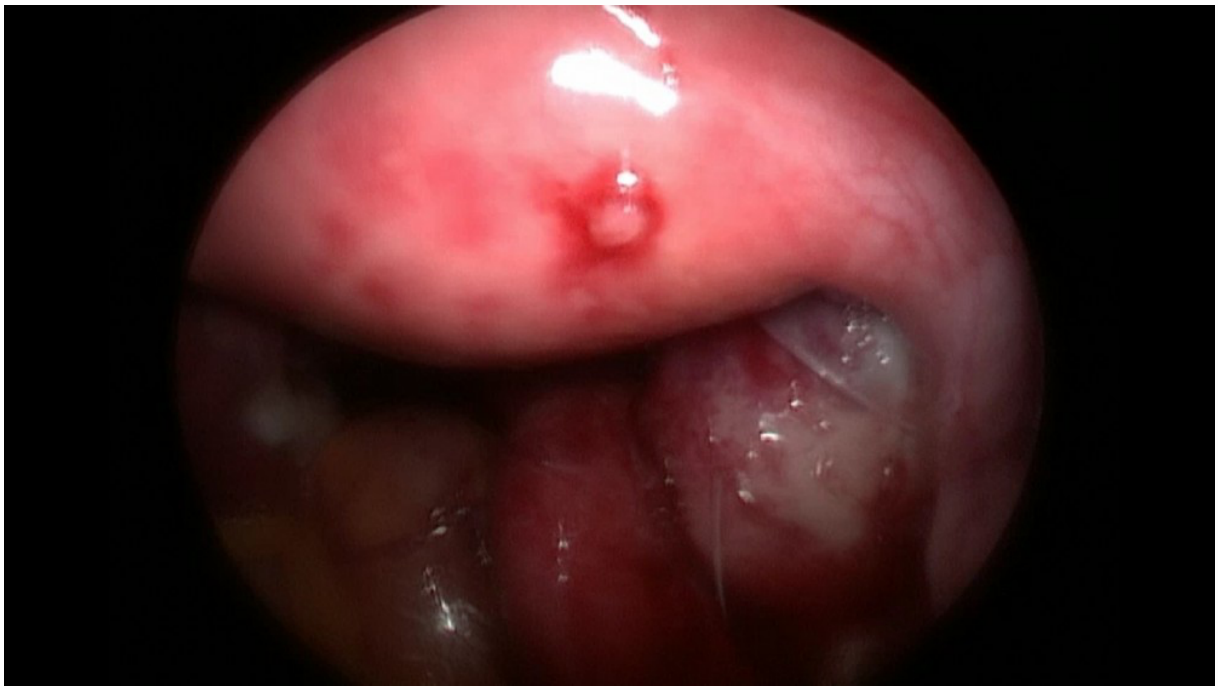
Uterin fundusta görünen perforasyon alanı (RİA ipi kavite içerisinden çıkmakta) ve overe saplı RİA ipinin devamı

Resim 4



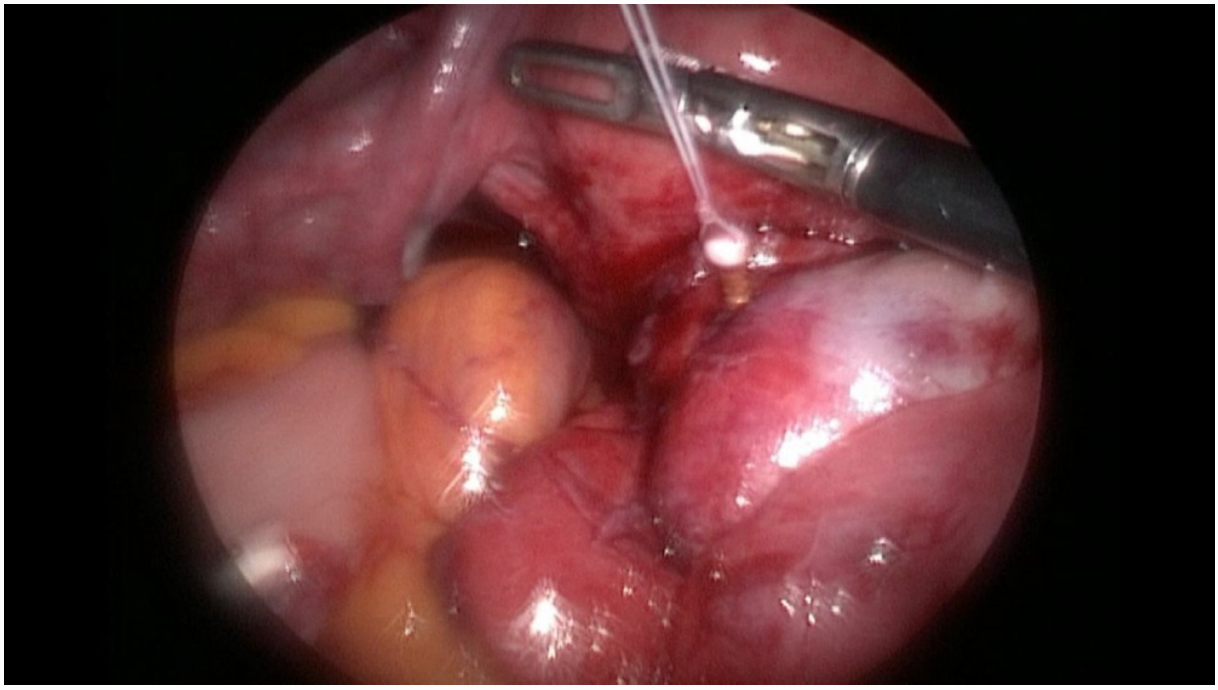
Sağ over içerisinde yerleşen RİA ipi ve uterus posteriorunda dens yapışık izlenen tuboovaryan apse kompleksi

Resim 5



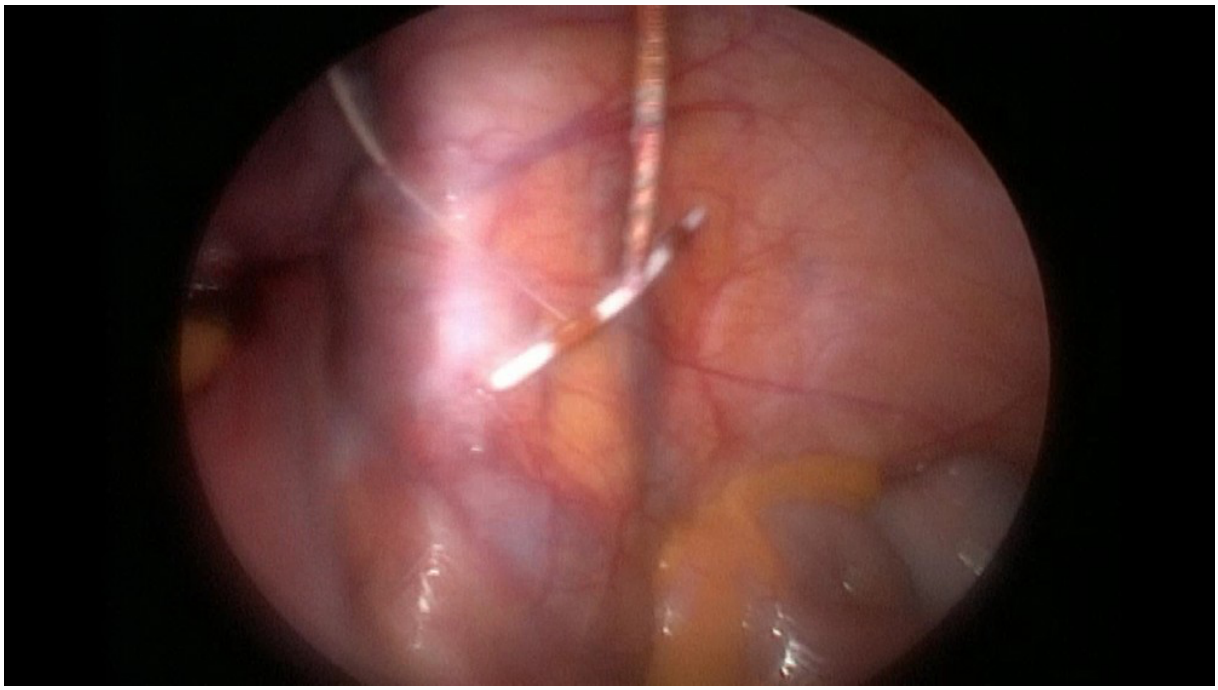
Uterin fundusta rüptür alanı

Resim 6



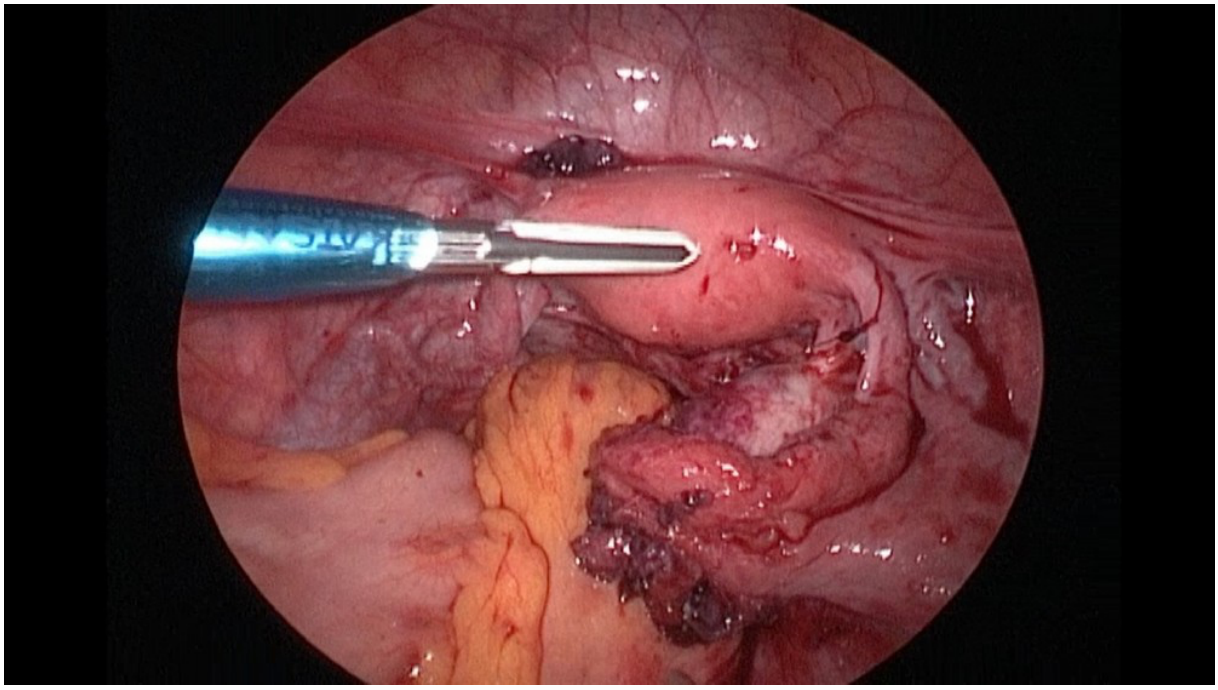
Overe saplı RİA ipinden tutularak çıkarılmakta

Resim 7



Bütün halinde çıkarılan bakırlı RİA

Resim 8



Giderilen yapışıklıklar sonrası uterus ve bilateral tuba ve overlerin görünümü

SS-092

Servikal Myomlar: Cerrahi Kabus mu, Yönetilebilir Bir Durum mu?

Fatma Nur Ayçiçek[1], İlkin Acar[1], Nergis Kender Erturk[2], Anıl Ertürk[1]

[1]İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum

AMAÇ: Servikal myomlar, uterin leiomyomların nadir görülen bir alt grubunu oluşturmakta olup tüm myomların yaklaşık %1–5'ini temsil etmektedir. Anatomik olarak servikal bölgede yerleşmeleri nedeniyle mesane, üreter ve pelvik vasküler yapılarla yakın komşuluk gösterirler. Bu durum cerrahi müdahaleyi teknik olarak zorlaştırmakta ve komplikasyon riskini artırabilmektedir.
Servikal myomlar; anormal uterin kanama, pelvik bası semptomları ve nadiren infertilite ile prezente olabilir. Tanıda ultrasonografi ilk basamak yöntem olmakla birlikte, cerrahi planlamada lezyonun boyutu ve komşu organlarla ilişkisi önem taşımaktadır.
Günümüzde çeşitli cerrahi yöntemler servikal myomların tedavisinde kullanılmaktadır. Ancak optimal cerrahi yaklaşım hasta bazında değişkenlik göstermektedir, bu nedenle bireyselleştirilmiş tedavi planlamaları gündeme gelmektedir.
Bu çalışmanın amacı, kliniğimizde servikal myom tanısıyla opere edilen hastalarda uygulanan cerrahi yaklaşımları incelemek ve bu yaklaşımların perioperatif sonuçlar üzerindeki etkilerini değerlendirmektir.
YÖNTEM: Bu retrospektif gözlemsel çalışma, son 5 yıl içerisinde üçüncü basamak bir merkezde servikal myom tanısı alan hastalarda gerçekleştirildi. Çalışmaya toplam 25 hasta dahil edildi. Tanı, klinik muayene ve görüntüleme yöntemleri (transvajinal ultrasonografi ve/veya manyetik rezonans görüntüleme) ile konuldu ve histopatolojik inceleme ile doğrulandı.
Çalışmaya 18 yaş ve üzeri, servikal myom tanısı doğrulanmış hastalar dahil edilirken, eksik klinik verisi bulunan olgular dışlandı.
Hastaların demografik özellikleri (yaş, parite), başvuru semptomları, myomun boyutu, uygulanan cerrahi tedavi yöntemleri (total abdominal histerektomi, total laparoskopik histerektomi, total robotik histerektomi ve myomektomi), operatif veriler (ameliyat süresi, tahmini kan kaybı), hemoglobin düzeyleri ile intraoperatif ve postoperatif komplikasyonlar hasta kayıtlarından retrospektif olarak değerlendirildi.
İstatistiksel analiz SPSS (versiyon 23) programı kullanılarak gerçekleştirildi. Sürekli değişkenler ortalama±standart sapma veya medyan (min–max), kategorik değişkenler ise sayı ve yüzde (%) olarak ifade edildi. Örneklem büyüklüğünün sınırlı olması nedeniyle analizler ağırlıklı olarak tanımlayıcı istatistikler ile sunuldu.
BULGULAR: Çalışmaya servikal myom tanısı alan toplam 25 hasta dahil edildi. Hastaların ortalama yaşı 48,0±8,4 yıl olup, medyan parite 2 (0–7) idi. En sık başvuru semptomunun anormal uterin kanama (%72) olduğu, bunu pelvik ağrının (%40) izlediği saptandı. Ortalama myom boyutu 5,16±3,04 cm olarak bulundu.
Cerrahi tedavi dağılımı incelendiğinde, hastaların %48'ine total abdominal histerektomi (TAH), %32'sine total laparoskopik histerektomi (TLH), %4'üne total robotik histerektomi (TRH) ve %16'sına myomektomi uygulandığı görüldü.
Hastaların preoperatif hemoglobin ortalaması 11,97±1,51 g/dL, postoperatif hemoglobin ortalaması ise 10,00±1,44 g/dL idi. Ortalama operasyon süresi 127,6±77,5 dakika (40–300) olarak saptandı. İntraoperatif kanama miktarı kaydedilen olgularda medyan kan kaybı 100 mL idi. Hiçbir hastada intraoperatif komplikasyon izlenmedi.

Postoperatif komplikasyon 3 hastada (%12) gözlendi; bunların ikisi kanama, biri mesane hasarı idi. Yalnızca 1 hastada (%4) kan transfüzyonu gereksinimi olup, bu hastaya 4 ünite eritrosit süspansiyonu ve 1 ünite taze donmuş plazma verildi.
Patolojik incelemede olguların 24'ü (%96) benign, 1'i (%4) malign olarak raporlandı.
SONUÇ: Servikal myomlar nadir görülmekle birlikte, anatomik yerleşimleri nedeniyle cerrahi yönetimi teknik olarak zorlayıcı lezyonlardır. Çalışmamızda, uygun hasta seçimi ve deneyimli cerrahi yaklaşım ile servikal myomların güvenli ve etkili bir şekilde tedavi edilebildiği gösterilmiştir. Histerektomi en sık tercih edilen tedavi yöntemi olmakla birlikte, fertilite isteği olan seçilmiş hastalarda myomektomi uygun bir alternatif olarak değerlendirilebilir. Cerrahi planlamada myom boyutu ve lokalizasyonunun belirleyici olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Servikal myom, leiomyom, cerrahi yönetim, minimal invaziv cerrahi, perioperatif sonuçlar

SS-093

Anormal Uterin Kanamalı Kadınlarda Levonorgestrel Salınımlı İntrauterin Sistemin Başarısızlığı Sonrası Histerektomiyi Öngören Faktörler

Beste İrem Deyirmenci, Büşra Çaparoğlu, Burcu Dinçgez, Gülten Özgen, Nergis Ertürk

S.B.Ü Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Levonorgestrel salınımlı intrauterin sistem (LNG-IUS, Mirena®), anormal uterin kanamanın (AUB) yönetiminde etkili ve tercih edilen bir birinci basamak tedavi seçeneğidir. Bununla birlikte, bazı olgularda LNG-IUS uygulamasına rağmen semptomlar devam edebilir ve sonuçta histerektomi gerekebilir. Bu çalışmanın amacı, LNG-IUS tedavisi sonrası histerektomiye yol açan AUB olgularında klinik ve ultrasonografik belirteçleri belirlemektir.
YÖNTEM: Çalışmamıza Ocak 2023 ve Ocak 2026 tarihleri arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalında 35–55 yaş arası olup, son üç yıl içinde LNG-IUS uygulanmış ve benign endometrial biyopsi sonucu bulunan 133 kadın dahil edildi. Hastalar, tedavi sonucuna göre iki gruba ayrıldı: Histerektomi grubu: LNG-IUS sonrası histerektomi yapılan olgular (n=49) ve konservatif takip grubu: Histerektomi gerekmeyen ve LNG-IUS ile başarılı şekilde takip edilen olgular (n=84). Yaş, gravida ve parite sayısı, vücut kitle indeksi (VKİ), uterin volüm, endometrium kalınlığı, başlangıç hemoglobin düzeyi, LNG-IUS kullanım süresi ve adenomyozis/myoma uteri varlığını içeren demografik, klinik ve ultrasonografik veriler kaydedildi. Sürekli değişkenler medyan (min–maks) olarak, kategorik değişkenler frekans ve yüzde olarak ifade edildi. Mann–Whitney U testi ve Ki-kare testi kullanıldı. Histerektomiyi öngören bağımsız faktörler için çok değişkenli lojistik regresyon analizi yapıldı. Uterin volümün prediktif değerini değerlendirmek için ROC eğrisi analiz edildi.
BULGULAR: Histerektomi grubundaki olgular, konservatif takip grubuna kıyasla daha yaşlı (p=0,031) olup, daha yüksek VKİ(Vücut Kitle İndeksi) değerine (p=0,027), daha büyük uterin volüme (p<0,001), daha kalın endometriuma (p=0,040) ve daha düşük başlangıç hemoglobinine (p=0,026) sahipti. Adenomyozis ve myoma uteri varlığı histerektomi grubunda anlamlı olarak daha yüksekti (sırasıyla p=0,037 ve p=0,017) (Tablo 1). Çok değişkenli lojistik regresyon analizine göre histerektomi ile bağımsız ilişkili faktörler şunlardı: artmış uterin volüm (OR:1,12, 95%CI:1,06–1,18, p<0,001), adenomyozis varlığı (OR:2,85, 95%CI:1,30–6,25, p=0,009), yüksek VKİ (OR:1,10, 95%CI:1,02–1,19, p=0,015) ve yaş (OR:1,08, 95%CI:1,01–1,16, p=0,028). Başlangıç hemoglobin seviyesi koruyucu bir faktör olarak bulundu (OR: 0,78, 95%CI:0,64–0,94, p=0,011). Endometrium kalınlığı ve myoma uteri varlığı bağımsız prediktör değildi. ROC eğrisi analizine göre, uterin volüm histerektomi riskini öngörmede yüksek ayırt edici performans sergiledi (AUC=0,82; 95%GA:0,74–0,89; p<0,001). Analiz sonucunda belirlenen optimum kesim değeri 130 cm^3 olup, bu eşik için duyarlılık %78 ve özgüllük %73 olarak hesaplandı.
SONUÇ: LNG-IUS(Levonorgestrelli Rahim İçi Araç) tedavisinin başarısızlığı ile sonuçlanan histerektomi, özellikle artmış uterin volüm ve adenomyozis varlığı ile güçlü şekilde ilişkilidir. Uterin volüm için 130 cm^3 kesim değeri, yüksek riskli hastaların erken belirlenmesinde klinik olarak faydalı olabilir. Erken risk değerlendirmesi, AUBK(Anormal Uterin Kanama) hastalarında uygun hasta seçimi ve cerrahi müdahale gecikmelerinin önlenmesine katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Anormal uterin kanama, histerektomi, levonorgestrel salınımlı intrauterin sistem

SS-094

Hiperemezis Gravidarum Şiddetinin Perinatal Sonuçlara Etkisi: Doğum Kilosu Üzerine Retrospektif Bir Analiz

Meltem Turna, Atakan Tanacan

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Perinatoloji

AMAÇ: Hiperemezis gravidarum (HEG), gebelikte ciddi bulantı ve kusma ile seyreden ve maternal beslenme durumunu etkileyebilen bir klinik tablodur. HEG'nin fetal büyüme ve gebelik sonuçları üzerindeki etkisi halen tartışmalıdır. Bu çalışmada, yatış süresi ≥72 saat olarak tanımlanan HEG şiddetinin, özellikle doğum kilosu üzerine etkisinin değerlendirilmesi, ayrıca intrauterin gelişme geriliği (IUGR) ve preterm eylem oranlarının karşılaştırılması amaçlandı.
YÖNTEM: Bu retrospektif çalışmaya, hiperemezis gravidarum (HEG) tanısı ile izlenen gebeler dahil edildi. Olgular, hastanede yatış sürelerine göre iki gruba ayrıldı; 72 saatin altında yatışı olan hastalar hafif HEG, 72 saat ve üzeri yatışı olan hastalar ise şiddetli HEG olarak sınıflandırıldı. Çalışmada primer sonuç değişkeni olarak doğum kilosu değerlendirilirken, sekonder olarak intrauterin gelişme geriliği (IUGR) varlığı ve preterm eylem oranları analiz edildi. İstatistiksel değerlendirmede sürekli değişkenler için bağımsız örneklem t-testi, kategorik değişkenler için oran karşılaştırmaları kullanıldı ve $p<0.05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.
BULGULAR: Çalışmaya toplam 69 hasta dahil edildi; bunların 23'ü hafif HEG, 46'sı ise şiddetli HEG grubunda yer almaktaydı. Doğum kilosu açısından yapılan değerlendirmede, hafif HEG grubunda ortalama doğum kilosu 3091 ± 502 g, şiddetli HEG grubunda ise 3013 ± 736 g olarak saptandı. İki grup arasında doğum kilosu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark izlenmedi ($p=0.60$).
İntrauterin gelişme geriliği (IUGR) oranı hafif HEG grubunda %0.6, şiddetli HEG grubunda %4.3 olarak bulunmuş olup, gruplar arasında sayısal olarak artış gözlenmiştir. Ayrıca, IUGR gelişen gebelerde ortalama doğum kilosu 2300 g iken, IUGR olmayan gebelerde bu değer 3168 g olarak saptanmış ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0.012$). Bu bulgu beklenen bir durum olmakla birlikte analizlerin iç tutarlılığını desteklemektedir.
Preterm eylem oranı hafif HEG grubunda %0.6, şiddetli HEG grubunda %15.2 olarak saptanmış ve şiddetli HEG grubunda belirgin bir artış izlenmiştir. Bununla birlikte, preterm doğum gerçekleşen gebelerde ortalama doğum kilosu 2369 g iken, term doğumlarda 3218 g olarak bulunmuş ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır ($p=0.016$). Bu bulgular, HEG şiddetinin doğum kilosu üzerine doğrudan etkisinden ziyade, preterm doğum ve IUGR gibi ara mekanizmalar üzerinden etkili olabileceğini düşündürmektedir.
SONUÇ: Hiperemezis gravidarum şiddeti, doğum kilosu üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etki göstermemektedir. Bununla birlikte, şiddetli HEG olgularında preterm eylem oranında belirgin bir artış izlenmekte, ayrıca IUGR açısından artış eğilimi dikkat çekmektedir. Bu bulgular, HEG şiddetinin doğrudan fetal büyümeyi etkilemekten ziyade, gebelik süresi ve prematürite üzerinden dolaylı bir etki oluşturabileceğini düşündürmektedir.
Dolayısıyla, şiddetli HEG olgularının preterm doğum riski açısından daha yakın izlenmesi gerektiği ve bu hastalarda erken dönemde uygun obstetrik yaklaşımın planlanmasının perinatal sonuçları iyileştirebileceği kanaatine varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hiperemezis gravidarum, doğum kilosu, IUGR, preterm doğum

Hiperemezis Gravidarum Şiddetine Göre Perinatal Sonuçların Karşılaştırılması

Parametre	Hafif HEG	Şiddetli HEG	p değeri
Doğum kilosu (g)	3091 ± 502	3013 ± 736	0.60
IUGR, n (%)	0 (0%)	2 (4.3%)	0.55
Preterm eylem, n (%)	0 (0%)	7 (15.2%)	0.08*

Veriler ortalama ± standart sapma veya sayı (yüzde) olarak sunulmuştur. Sürekli değişkenlerin karşılaştırılmasında bağımsız örneklem t-testi kullanılmıştır. Kategorik değişkenlerin analizinde Fisher exact test tercih edilmiştir. HEG: Hipremezis gravidarum; IUGR: İntrauterin gelişme geriliği.

SS-095

Psoriazisli gebelerde perinatal sonuçların değerlendirilmesi

Aydan Sezgin, Eda Özden Tokalıoğlu

T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Perinatoloji Kliniği, Ankara, Türkiye

AMAÇ: Psoriazis kronik inflamatuar bir hastalık olup gebelik sürecinde hastalık aktivitesi ve kullanılan tedavilerin maternal ve perinatal sonuçlar üzerine etkisi tam olarak net değildir. Bu çalışmada psoriazisli gebelerde gebelik, doğum ve neonatal sonuçların değerlendirilmesi amaçlandı.
YÖNTEM: Bu retrospektif tanımlayıcı çalışmaya tek merkezde 2020-2025 yılları arsında takip edilen 23 psoriazisli gebe dahil edildi. Maternal demografik özellikler, hastalık tipi ve şiddeti, gebelikte kullanılan tedaviler ile gebelik ve neonatal sonuçlar hasta dosyalarından elde edildi. Hastalık şiddeti hafif, orta ve ağır olarak sınıflandırıldı. Gebelik sonuçları açısından preterm doğum (<37 hafta), düşük doğum ağırlığı (<2500 g) ve doğum şekli değerlendirildi.
BULGULAR: Olguların ortalama yaşı 30.4±6.8 yıl idi. Gravida ortanca 3 (1–5), parite ortanca 1 (0–3) olarak saptandı. Hastaların %82.6'sında plak tip, %17.4'ünde guttat tip psoriazis mevcuttu. Hastalık şiddeti %43.5 hafif, %47.8 orta ve %8.7 ağır olarak sınıflandırıldı. Gebelikte %73.9 oranında tedavi kullanımı mevcuttu; olguların %39.1'i topikal, %34.8'i sistemik tedavi alırken %26.1'i tedavisiz izlendi. Gebelik komplikasyonu 5 olguda (%21.7) saptandı. Bu komplikasyonların dağılımı incelendiğinde 2 olguda (%8.7) gestasyonel hipertansiyon, 2 olguda (%8.7) gestasyonel diyabet ve 1 olguda (%4.3) preeklampsi geliştiği görüldü. Olguların büyük çoğunluğunda (%78.3) gebelik süreci komplikasyonsuz seyretti. Ortalama doğum haftası 37.9±1.2 ve ortalama doğum ağırlığı 3082±317 gram idi. Preterm doğum oranı %13 olup, erken preterm doğum saptanmadı. Düşük doğum ağırlığı %4.3 oranında görüldü. Doğumların %65.2'si sezaryen, %34.8'i vajinal doğum ile gerçekleşti. Yenidoğanların 1. dakika Apgar skoru ortanca 8 (6–8), 5. dakika Apgar skoru ortanca 9 (7–9) olarak bulundu.
SONUÇ: Psoriazisli gebelerin büyük kısmında gebelik süreci ve perinatal sonuçların genel olarak iyi olduğu görülmektedir. Bununla birlikte sezaryen oranının yüksek olduğu ve az sayıda olguda preterm doğum ile düşük doğum ağırlığı izlendiği dikkati çekmektedir. Psoriazisli gebeliklerde maternal hastalık aktivitesi ve tedavi durumunun perinatal sonuçlar üzerindeki etkisini netleştirmek için daha geniş örneklemli çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Psoriazis, gebelik, perinatal sonuçlar, neonatal sonuçlar

SS-096

Total Laparoskopik Histerektomi Uygulanan Hastalarda İntraperitoneal Dren Kullanımının Postoperatif Omuz Ağrısına Etkisi

Mehmet Mete Kırlangıç, Bahadır Alper Sargın, Lokman Tekin Ertekin

Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, İstanbul, Türkiye

AMAÇ: Total laparoskopik histerektomi (TLH), jinekolojik cerrahide yaygın olarak kullanılan minimal invaziv bir yöntemdir. Ancak postoperatif omuz ağrısı (post-laparoskopik shoulder pain, PLSP), hasta konforunu olumsuz etkileyen önemli bir klinik sorun olmaya devam etmektedir. Güncel çalışmalar, bu ağrının temel nedeninin diyafram altında kalan rezidüel karbondioksitin (CO_2) mekanik ve kimyasal irritasyonuna bağlı olduğunu göstermektedir. Ayrıca, pnömoperitoneum basıncı, insuflasyon hızı ve operasyon sonunda gazın yeterince boşaltılamaması gibi faktörler PLSP gelişiminde önemli rol oynamaktadır. İntraperitoneal dren kullanımı ile rezidüel CO_2'nin uzaklaştırılmasının omuz ağrısını azaltabileceği düşünülmektedir. Bu çalışmada, TLH uygulanan hastalarda intraperitoneal dren kullanımının postoperatif omuz ağrısı üzerine etkisinin değerlendirilmesi amaçlandı.
YÖNTEM: Bu retrospektif çalışmaya TLH uygulanan toplam 100 hasta dahil edildi. Hastalar intraperitoneal dren kullanılan (n=50) ve dren kullanılmayan (n=50) olmak üzere iki gruba ayrıldı. Gruplar yaş, vücut kitle indeksi (BMI), operasyon süresi, postoperatif 6. ve 24. saat omuz ağrısı skorları (vizüel analog skala, VAS) ve ek analjezik ihtiyacı açısından karşılaştırıldı. Sürekli değişkenlerin karşılaştırılmasında bağımsız örneklem t-testi kullanıldı ve $p<0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.
BULGULAR: Gruplar arasında yaş (52,04±6,90 vs 53,84±6,30; p=0,176) ve BMI (31,24±4,70 vs 30,30±4,73; p=0,322) açısından anlamlı fark saptanmadı. Operasyon süresi dren kullanılmayan grupta daha uzun olmakla birlikte bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildi (76,36±12,17 vs 72,02±11,16 dakika; p=0,066).
PLSP değerlendirildiğinde, dren kullanılan hastalarda hem 6. saat hem de 24. saat VAS skorlarının drensiz gruba göre anlamlı derecede daha düşük olduğu görüldü. Altıncı saat VAS skoru dren grubunda 6,08±1,57 iken drensiz grupta 6,74±1,32 olarak saptandı (p=0,025). Yirmi dördüncü saat VAS skoru ise dren grubunda 3,48±1,24, drensiz grupta 4,00±1,27 olarak bulundu ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıydı (p=0,042). Ek analjezik ihtiyacı dren grubunda daha düşük gözlenmekle birlikte bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildi (p=0,224).
SONUÇ: TLH uygulanan hastalarda intraperitoneal dren kullanımı, postoperatif erken dönemde postoperatif erken dönemde omuz ağrısını azaltabileceğini göstermektedir. Bu bulgu, rezidüel CO_2'nin azaltılmasına yönelik stratejilerin PLSP üzerine olumlu etkilerini gösteren güncel literatür ile uyumludur. İntraperitoneal dren kullanımı, hasta konforunu artırmaya yönelik basit ve uygulanabilir bir yöntem olabilir.

Anahtar Kelimeler: Minimal İnvazif Cerrahi, Laparoskopi, Ağrı

SS-097

Plasental Mezenkimal Displazi:Olgu Sunumu

Ceren Yıldız Eren[1], Gizem Kaplan[1], Ramazan Bayirli[2], Sevgi Selen[1]

[1]Acıbadem Eskişehir Hastanesi
[2]Özel Gürlife Hastanesi

GİRİŞ: Plasental mezenkimal displazi (PMD), ultrason ve makroskopik plasenta muayenesinde molar gebeliğe benzeyebilen plasentomegali ve üzüm salkımı benzeri veziküllerle karakterize nadir görülen benign bir durumdur. PMD, ilk olarak Moscoso ve ark. tarafından, maternal serum alfa-fetoprotein düzeyinin yüksek olduğu ve ultrason bulguları kısmi molü düşündüren genişlemiş plasentalar ile birlikte kök villöz hiperplazi olarak tanımlanmıştır. PMD, normal fetüs içeren kistik görünümlü bir plasenta için ayırıcı tanıda dikkate alınmalıdır.PMD'li fetüs, ciddi maternal komplikasyonlar olmadan normal şekilde gelişebilir.
PMD'yi anormal triploid fetüs içeren parsiyel mol gebelikten ayırt etmek önemlidir, çünkü bu tanı gebeliğin sonlandırılmasına yol açabilir. PMD'yi, anne için önemli morbiditeye (kalıcı GTD-Gestasyonel Trofoblastik Disease) yol açan parsiyel mol gebelikten ayırt etmek zordur. PMD'de baskılanmış tirotropin ve gebelikle ilişkili hipertansiyonun da görüldüğü anlaşılmaktadır. PMD vakalarının %25'i Beckwith-Wiedemann sendromu (makrosomi, ekzomfalos, makroglossi, omfalosel, kraniyofasiyal özellikler ve kulak anomalileri) ile ilişkilidir. Hastaya Beckwith-Wiedemann sendromunun prematürelik, fetal büyüme geriliği veya intrauterin fetal ölüm ile olası ilişkileri hakkında bilgi verilmelidir. Ayrıca, plasentadaki vaskülarite ve şant derecesi fetüs (fetal büyüme geriliği veya intrauterin fetal ölüm) ve anne (hipertansiyon) için komplikasyonlara yol açabilir. PMD'li fetüs, ciddi maternal komplikasyonlar olmadan normal şekilde gelişebilir.
OLGU: 38 yaşındaki olgumuz 11 yıllık sekonder infertilite nedenli tarafımıza başvurdu.Hasta İVF tedavisine alındı.Eksozom,kök hücre ve PRP tedavisi sonrası yapuan İvf denemesinde embiryolar genetik olarak transfer edilemez olarak değerlendirildi.(Trizomi 21,18 VE 13)Takiben hastada spontan gebelik gelişti.Takiben 10.gebelik haftasında PANAROMA testi yapıldı ve normal saptandı.Takiplerinde 12.haftada plasental lakünler izlenen hasta ön tanıda PMD ve parsiyel mol düşünülerek izleme alındı.Ultrasonografide normal görünümlü fetüs ve anormal görünümlü kistik plasenta saptanan hasta perinatoloji ile izleme alındı.Takiben 16.haftada 16 hafta ile uyumlu missed ab ve plasental yaygın lakünalar izlendi.Hastaya tahliye küretaj yapıldı.Plasental patoloji PMD ile uyumlu saptandı.Hasta genetik inceleme istemedi.Takiben hasta HCG takipleri negatifleşmesi nedenli rutin izleme alındı.Hasta yaşayan çocuğu olması ve riskler nedenli gebelik istek sürecini sonlandırdı.
SONUÇ: PMD'yi, anne için önemli morbiditeye (kalıcı GTD) yol açan parsiyel mol gebelikten ayırt etmek zordur. PMD'li fetüs, ciddi maternal komplikasyonlar olmadan normal şekilde gelişebilir.Sonuç olarak, plasentada kistik lezyonlar gösteren normal görünümlü fetüs için ayırıcı tanıda PMD de dikkate alınmalıdır. Fetal karyotip ve GTD olasılığını değerlendirmek için yapılan çalışmalar da dahil olmak üzere dikkatli bir değerlendirme yapılmalıdır. Hastalar, preeklampsi, kalıcı GTD, fetal kayıp, maternal morbidite ve Beckwith-Wiedemann sendromu riskinin artması konusunda bilgilendirilmelidir. Çocuk doktorları da bu ilişkiler hakkında bilgilendirilmelidir. Erken doğum ve gebeliğin hipertansif bozuklukları için yakın takip gereklidir. Tanıyı koymak için plasental patolojik inceleme çok önemlidir. Son olarak, PMD ile ilişkili komplikasyonların gerçek insidansı ve komplikasyon türleri hakkında daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Gebelik,MOL hidatiform,Perinatoloji,Plasental mezenkimal displazi

SS-098

Nazal hipoplazi vaka sonuçlarının incelenmesi

Nazlı Orhan, Dilek Şahin

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi

AMAÇ: Nazal kemik hipoplazisi prenatal ultrasonografide özellikle trizomi 21 başta olmak üzere kromozomal anomaliler için önemli bir belirteç olarak kabul edilmektedir. Son yıllarda fetal nazal kemik değerlendirmesi, anöploidi taramasının önemli bir bileşeni haline gelmiştir. Bununla birlikte nazal kemik hipoplazisi yalnızca kromozomal anomaliler ile değil, aynı zamanda çeşitli yapısal fetal anomaliler ile de ilişkili olabilir. Nazal kemik uzunluğunun gebelik haftasına göre persentil değerleri ile değerlendirilmesi tanısal doğruluğu artırmaktadır. Bu çalışmanın amacı kliniğimizde nazal kemik hipoplazisi saptanan fetüslerin ultrasonografik özelliklerini, eşlik eden anomalileri ve gebelik sonuçlarını değerlendirmektir.
YÖNTEM: Bu retrospektif çalışma Ocak 2025–Ocak 2026 tarihleri arasında Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Perinatoloji Kliniği'nde prenatal ultrasonografide nazal kemik hipoplazisi saptanan ve gebelik takibi merkezimizde gerçekleştirilen 15 olguyu kapsamaktadır. Nazal kemik aplazisi saptanan fetuslar çalışma dışı bırakılmıştır. Fetal nazal kemik ölçümleri standart midsagittal planda gerçekleştirilmiş ve elde edilen ölçümler gebelik haftasına göre persentil değerleri ile karşılaştırılmıştır. Maternal yaş, fetal cinsiyet, eşlik eden yapısal anomaliler, genetik inceleme sonuçları ve gebelik sonuçları hasta kayıtlarından elde edilmiştir.
BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 15 olgunun maternal yaş ortalaması 28.4 yıl olup yaş aralığı 19–39 yıl arasında değişmektedir. Ortalama nazal kemik uzunluğu 3.2 mm (2–5.2 mm) olarak ölçülmüş ve persentil değerleri ortalama 1.46 (1–3.7) olarak bulunmuştur. Genetik inceleme 4 olguda yapılmış olup 3 olguda trizomi 21 ve 1 olguda trizomi 13 saptanmıştır. Diğer olgulara genetik inceleme önerilmiş ancak aileler tarafından kabul edilmemiştir. Fetal cinsiyet 10 olguda belirlenmiş olup bunların 6'sı kız ve 4'ü erkek fetüstür.

Gebelik sonuçları değerlendirildiğinde 8 gebeliğin doğum ile sonuçlandığı görülmüştür. Doğumların biri 22. gebelik haftasında gerçekleşmiş, diğer doğumlar 36–41. gebelik haftaları arasında gerçekleşmiştir. Doğumla sonuçlanan gebeliklerden birinde 580 gram doğum ağırlığı ile postpartum exitus izlenmiştir. Kardiyak anomalisi bulunan bir trizomi 21 olgusunda da postpartum exitus meydana gelmiştir. Trizomi 21 ve kardiyak anomalisi bulunan bir olguda aile isteği doğrultusunda gebelik terminasyonu uygulanmıştır. Altı olgu ise 15–22. gebelik haftaları arasında intrauterin exitus ile sonuçlanmıştır.

Eşlik eden anomaliler incelendiğinde 8 olguda kardiyak anomali, 6 olguda santral sinir sistemi anomalisi, 6 olguda ekstremite anomalisi, 6 olguda renal anomali, 3 olguda fasiyal anomali ve 3 olguda gastrointestinal sistem anomalisi saptanmıştır. Bu bulgular nazal kemik hipoplazisinin sıklıkla çoklu sistem anomalileri ile birlikte görülebileceğini göstermektedir.

SONUÇ: Nazal kemik hipoplazisi prenatal dönemde kromozomal anomaliler ve yapısal fetal anomaliler açısından önemli bir ultrasonografik belirteçtir. Çalışmamızda nazal kemik hipoplazisi saptanan olguların önemli bir kısmında ek yapısal anomaliler ve olumsuz gebelik sonuçları izlenmiştir. İntrauterin exitus ve postpartum kayıp oranlarının yüksek olması, özellikle çoklu anomalilerin eşlik ettiği olgularda prognozun olumsuz olabileceğini düşündürmektedir. Bu nedenle nazal kemik hipoplazisi saptanan fetüslerde ayrıntılı fetal anatomi değerlendirmesi yapılmalı ve ailelere genetik danışmanlık önerilmelidir. Bu yaklaşım prenatal tanı doğruluğunu artırabilir ve gebelik yönetimine katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: nazal kemik,down sendromu, prenatal tarama

SS-099

Myomektomi Yapılan Hastalarda Cerrahi Sonuçların Retrospektif Analizi: Açık ve Laparoskopik Yaklaşımın Karşılaştırılması

Berkay Deyirmenci, Beste İrem Deyirmenci

S.B.Ü Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Bu çalışmada, kliniğimizde myomektomi uygulanan hastalarda açık ve laparoskopik cerrahi yaklaşımların demografik özellikler, myom karakteristikleri ve cerrahi sonuçlar açısından karşılaştırılması amaçlanmıştır.
YÖNTEM: Bu retrospektif çalışmaya, Ocak 2023 – Aralık 2024 tarihleri arasında myomektomi yapılan toplam 50 hasta dahil edildi. Hastalar uygulanan cerrahi yönteme göre iki gruba ayrıldı: açık myomektomi (n=25) ve laparoskopik myomektomi (n=25). Hastaların yaş, BMI ve parite gibi demografik özellikleri ile myom sayısı ve en büyük myom çapı kaydedildi. Cerrahi sonuçlar açısından operasyon süresi, tahmini kan kaybı, hastanede yatış süresi, komplikasyon oranları ve kan transfüzyonu gereksinimi değerlendirildi. İstatistiksel analizde sürekli değişkenler için Student t-testi, kategorik değişkenler için Ki-kare testi kullanıldı ve $p<0.05$ anlamlı kabul edildi.
BULGULAR: Gruplar arasında yaş, BMI(Beden kitle indeksi) ve parite açısından anlamlı fark saptanmadı ($p>0.05$). Açık myomektomi grubunda ortalama myom sayısı ve en büyük myom çapı laparoskopik gruba göre daha yüksek bulundu (sırasıyla 5 vs 2 ve 9 cm vs 4 cm). Operasyon süresi laparoskopik grupta anlamlı olarak daha uzun bulundu (85 dk vs 45 dk, $p<0.05$). Tahmini kan kaybı laparoskopik grupta daha yüksek izlendi (250 ml vs 200 ml). Hastanede yatış süresi her iki grupta benzerdi (2 gün). Komplikasyon oranı laparoskopik grupta daha yüksek bulundu (%16, n=4) ve açık grupta (%8, n=2) izlendi. Kan transfüzyonu gereksinimi de laparoskopik grupta daha fazla idi (10 hasta vs 5 hasta).
SONUÇ: Laparoskopik myomektomi, daha uzun operasyon süresi ile ilişkili bulunurken, seçilen hasta grubunda daha küçük ve daha az sayıda myomlara uygulanmıştır. Buna rağmen kan kaybı, komplikasyon ve transfüzyon oranlarının daha yüksek bulunması dikkat çekicidir. Bu durum, cerrahi deneyim, hasta seçimi ve olgu dağılımının sonuçlar üzerindeki etkisini düşündürmektedir. Daha geniş serilerle yapılacak prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Myomektomi, laparoskopi, açık cerrahi, uterin myom

SS-100

Retroperitoneal Dev Schwannom

Mehmet Utku Basarir[1], Özlem Işıtan[1], Emine Çelen[1], Ayşe Filiz Yavuz[2]

[1]Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Ankara, Türkiye
[2]Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Ankara, Türkiye

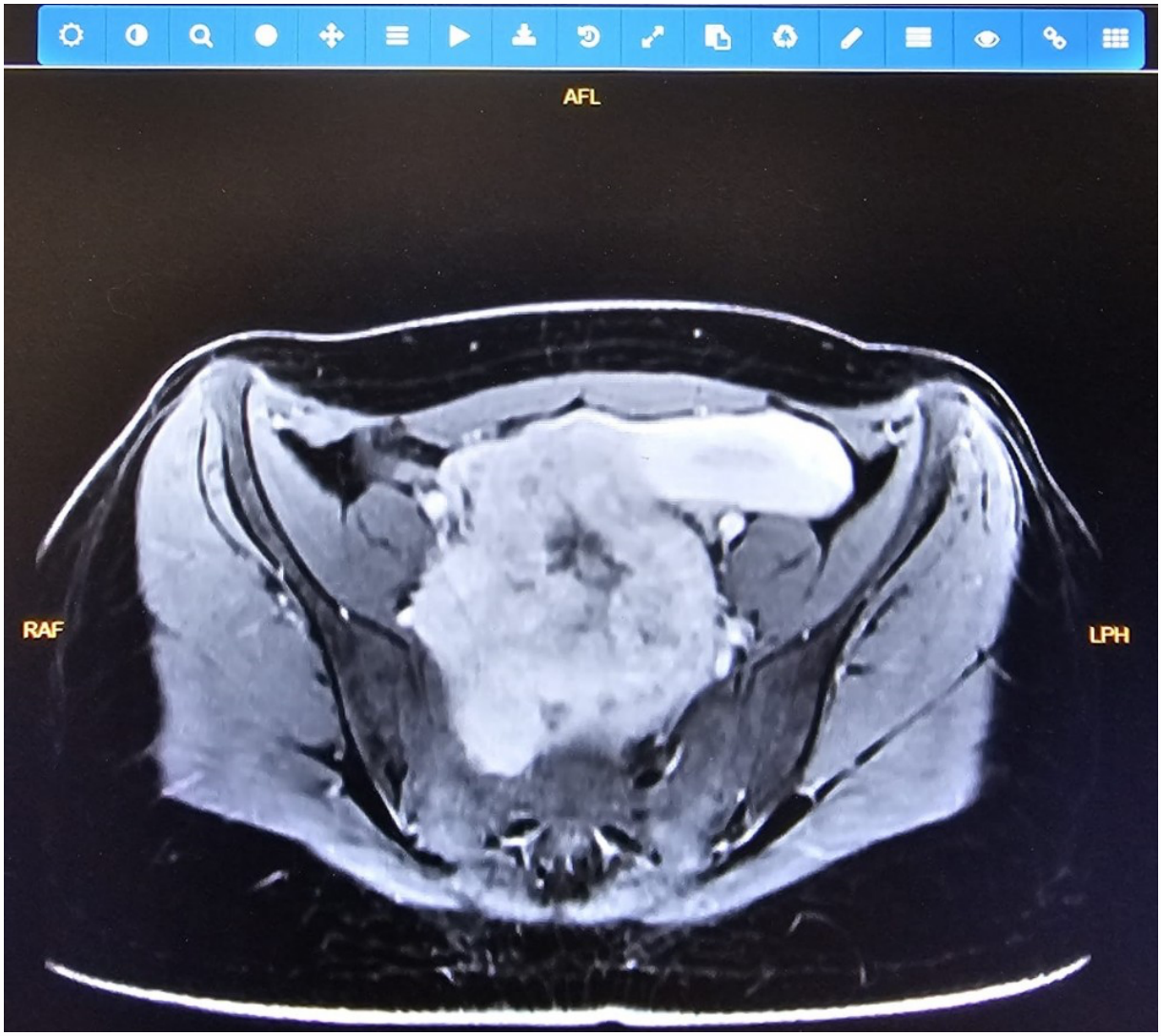
GİRİŞ: Schwannomalar, periferik sinir kılıfının Schwann hücrelerinden köken alan ve genellikle benign karakter gösteren tümörlerdir. En sık baş-boyun bölgesi ve ekstremitelerde görülürken retroperitoneal yerleşim oldukça nadirdir ve tüm schwannomaların yaklaşık % 0.5 – 5'ini oluşturur. Kadınlarda özellikle 20–60 yaş arasında daha sık görülmekle birlikte her yaş grubunda ortaya çıkabilirler. Retroperitoneal alanın geniş olması sebebiyle schwannomalar uzun süre asemptomatik kalabilir. Çoğu zaman insidental olarak saptanırlar. Klinik bulgular genellikle nonspesifik olup abdominal ağrı, dolgunluk hissi veya komşu organlara basıya sekonder semptomlar şeklinde ortaya çıkabilir. Görüntüleme yöntemleri kitlenin değerlendirilmesinde yardımcı olsa da radyolojik bulgular spesifik değildir ve preoperatif tanı çoğunlukla güçtür. Kesin tanı histopatolojik ve immünohistokimyasal inceleme ile konulmaktadır. Retroperitoneal schwannomalar pelvik yerleşimleri nedeniyle jinekolojik kitleleri taklit edebilmektedir. Bu çalışmada presakral kitle ve myoma uteri ön tanıları ile opere edilen ve postoperatif histopatolojik inceleme sonucunda retroperitoneal schwannoma tanısı alan bir olgunun sunulması amaçlanmıştır.
OLGU: Yirmi altı yaşında, nulligravid hasta kasık ağrısı ve disparoni şikâyetleri ile polikliniğimize başvurdu. Yapılan transvajinal ultrasonografide her iki over doğal olarak izlendi. Douglas boşluğunda presakral mesafeyi dolduran, uterustan sınırları net olarak ayırt edilemeyen, santral kistik alanlar ve kalsifik komponentler içeren yaklaşık 125 × 116 mm boyutlarında solid kitle lezyonu saptandı. Hastanın yapılan laboratuvar incelemelerinde tümör belirteçleri normal sınırlarda bulundu. Subseröz myom ile presakral kitle ayırıcı tanısı amacıyla pelvik manyetik rezonans görüntüleme planlandı. Pelvik MR incelemesinde presakral mesafeyi dolduran yaklaşık 11 × 13 cm boyutlarında, santrali kistik-nekrotik özellikte, heterojen sinyal intensitesine sahip ve yoğun heterojen kontrastlanan kitlesel lezyon izlendi (Resim 1, Resim 2). Tanımlanan kitlenin uterusu anteriora ve sol laterale doğru deplase ettiği gözlendi. Lezyon içerisinde yer yer difüzyon kısıtlılığı alanları mevcuttu. İntraabdominal patolojik lenf nodu izlenmedi ve intraperitoneal serbest sıvı saptanmadı. Histopatolojik tanı amacıyla hastaya kitle eksizyonu ve intraoperatif frozen inceleme planlandı. İntraoperatif her iki over ve tuba uterina doğal olarak izlendi. Douglas boşluğunda fikse yaklaşık 10 cm çapında kitle saptandı ve kitle eksizyonu yapılarak frozen inceleme için gönderildi. Frozen kesit incelemesinde mezenkimal neoplazi izlenmiş olup belirgin mitotik aktivite ve nekroz saptanmadığı raporlandı. Bunun üzerine cerrahi işlem sonlandırılarak hasta postoperatif takibe alındı. Postoperatif dönemde gelen nihai histopatolojik incelemede tümör hücrelerinin Vimentin, S-100 ve SOX10 pozitif olduğu ve santrali iğsi hücreli neoplazi ile uyumlu olduğu bildirildi. Bulgular schwannoma ile uyumlu olarak raporlandı.
SONUÇ: Retroperitoneal veya presakral yerleşimli schwannomalar nadir görülmekle birlikte pelvik yerleşimleri nedeniyle özellikle jinekolojik kitleler ve uterin myomlar ile karışabilmektedir. Görüntüleme yöntemleri kitlenin lokalizasyonu ve özelliklerinin değerlendirilmesinde önemli rol oynasa da preoperatif tanı çoğu zaman güçtür. Kesin tanı histopatolojik ve immünohistokimyasal inceleme ile konulmakta olup, bu nedenle pelvik kitlelerin ayırıcı tanısında retroperitoneal schwannoma da akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Pelvik Cerrahi, Schwannoma, Leiomyoma Uteri

Resim 1

Schwannoma Pelvik Manyetik Rezonans Görüntüsü 1

Resim 2



Schwannoma Pelvik Manyetik Rezonans Görüntüsü 2

SS-101

Benign Jinekolojik Patolojilerde Laparotomi ile Histerektomide ERAS Protokolünün Klinik Sonuçlara Etkisi: Prospektif Randomize Kontrollü Çalışma

Berkay Deyirmenci, Beste İrem Deyirmenci, Nergis Ertürk, Levent Özgen

S.B.Ü Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Bu çalışmada, benign jinekolojik patolojiler nedeniyle laparotomi ile histerektomi uygulanan hastalarda Cerrahi Sonrası Hızlandırılmış İyileşme (ERAS) protokolünün, standart perioperatif bakım ile karşılaştırılarak perioperatif ve postoperatif klinik sonuçlar üzerindeki etkisinin prospektif olarak değerlendirilmesi amaçlandı.
YÖNTEM: Bu prospektif, randomize kontrollü çalışma 02.01.2024–28.05.2024 tarihleri arasında tek merkezde gerçekleştirildi.
Benign jinekolojik nedenlerle elektif laparotomi ile histerektomi planlanan 80 hasta kapalı zarf yöntemi ile randomize edilerek:

Kontrol grubu (n=40): Standart cerrahi bakım
ERAS grubu (n=40):ERAS protokolü olarak iki gruba ayrıldı.

Gruplar arasında:

* Demografik özellikler
* İntraoperatif bulgular
* Postoperatif ağrı (VAS)
* Bulantı-kusma
* Mobilizasyon, gaz çıkarma, oral alıma geçiş süreleri
* Hastanede kalış süresi
* Komplikasyonlar

karşılaştırıldı.

İstatistiksel analiz SPSS 25 ile yapıldı ve $p<0,05$ anlamlı kabul edildi.**
BULGULAR: Gruplar arasında demografik ve klinik özellikler açısından anlamlı fark saptanmadı ($p\geq0,05$).
Postoperatif sonuçlar;

-Bulantı ERAS grubunda anlamlı olarak daha düşük bulundu (%40 vs %80, p=0.001)
-Ek analjezik ihtiyacı daha azdı (%37,5 vs %72,5, p=0.002)
- 2. ve 6. saat VAS(Vizüel Ağrı Skalası) skorları anlamlı olarak daha düşüktü ($p<0,05$)

Fonksiyonel iyileşme:

- Sonda çekilme süresi
- Gaz çıkarma süresi
- Mobilizasyon zamanı
- Oral alıma geçiş süresi

ERAS grubunda anlamlı olarak daha kısaydı (p<0,001).

İntraoperatif **BULGULAR:**

-Kanama miktarı daha düşük (p=0.015)
-Dren kullanımı daha az (p=0.045)
- Operasyon süresi benzer (p>0,05)

Hastanede kalış;ERAS grubunda anlamlı olarak daha kısa bulundu (p=0.007)

Komplikasyonlar:

-Majör ve minör komplikasyonlar ile yeniden başvuru oranları açısından gruplar arasında anlamlı fark izlenmedi (p>0,05)
SONUÇ: ERAS protokolü, laparotomi ile histerektomi uygulanan hastalarda; postoperatif ağrı ve bulantıyı azaltmakta,fonksiyonel iyileşmeyi hızlandırmakta,hastanede kalış süresini kısaltmakta ve bunu komplikasyon oranlarını artırmadan sağlamaktadır.
Bu bulgular doğrultusunda ERAS protokolü, jinekolojik cerrahide güvenli ve etkili bir perioperatif bakım yaklaşımıdır.

Anahtar Kelimeler: ERAS (Enhanced Recovery After Surgery),histerektomi,laparotomi,jinekolojik cerrahi,hastanede kalış süresi

SS-102

V-Notes Cerrahisinde İlk Vakalarımız: Zorluklar ve Çözüm Stratejileri

Süheyla Erbaşaran Aydın

Trabzon Vakfıkebir Devlet Hastanesi

GİRİŞ: Vaginal Natural Orifice Transluminal Endoscopic Surgery (V-NOTES) giderek yaygınlaşmakta olan minimal invaziv cerrahi yaklaşımdır. Daha az postoperatif ağrı, hızlı iyileşme, daha fazla hasta memnuniyeti ve daha iyi kozmetik sonuçlar nedeniyle tercih edilmektedir. Amerikan Kadın Doğum ve Jinekologlar Koleji (ACOG) uygun olgularda transvajinal yaklaşımın öncelikli cerrahi yöntem olarak tercih edilmesini önermektedir. Bu çalışmada kliniğimizde gerçekleştirilen ilk V-NOTES vakalarında karşılaşılan zorlukların ve geliştirilen çözüm stratejilerinin ortaya konulması amaçlanmıştır.
OLGU: Toplam 15 hastanın ortalama yaşı 48,2±6,1 yıl, ortalama BMI değeri 27,6±3,8 kg/m² idi. En sık cerrahi endikasyon anormal uterin kanama ve tüp ligasyonu olarak saptandı. İlk vakalarda operasyon süresinin daha uzun olduğu ve özellikle vajinal giriş, anatomik oryantasyon ve enstrüman manipülasyonu aşamalarında teknik zorlukların daha belirgin olduğu gözlendi. İlk V-NOTES vakası, enstrüman yetersizliği nedeniyle eldiven port kullanılarak gerçekleştirildi. İlk V-NOTES histerektomi vakasında gelişmiş bipolar damar kapatma sisteminşn bulunmaması nedeniyle konvansiyonel bipolar elektrokoter ve makas kullanılarak gerçekleştirildi ve operasyon süresinde belirgin uzamaya neden oldu.

Deneyim arttıkça operasyon süresinde belirgin azalma ve cerrahi konforda artış izlendi. İntraoperatif karşılaşılan başlıca zorluklar arasında sınırlı görüş alanı, pnömoperitoneum stabilizasyonu ve enstrüman çarpışması yer aldı. Özellikle obez hastalarda port yerleşiminin optimal yapılmasının cerrahi ergonomi açısından kritik öneme sahip olduğu gözlendi.
Büyük uterusa sahip tüp ligasyonu olan bir olguda postoperatif sekonder amenore ile birlikte düzensiz β-hCG yüksekliği saptandı. Postop 8. ayda parça düşürme şikayeti ile başvuran hastanın yapılan patolojik değerlendirmesi desidua ile uyumlu olarak raporlandı.

Geçirilmiş pelvik enfeksiyon öyküsü bulunan hastalarda adezyonların cerrahi diseksiyonu zorlaştırdığı ve bu nedenle dikkatli diseksiyonun gerekli olduğu gözlendi. Benzer şekilde, mükerrer sezaryen öyküsü olan hastalarda anterior diseksiyon aşamasında artmış zorluk dikkati çekti.

Uterin desensusun bulunmadığı hastalarda V-NOTES cerrahisinin başlangıç aşamalarında teknik zorlukların daha belirgin olduğu gözlemlenmiştir. Desensusun olmaması, uterin mobilitenin sınırlı olması ve pelvik anatomik yapıların vajinal yoldan yeterince ekspoze edilememesi nedeniyle özellikle posterior kolpotomi, uterin manipülasyon ve cerrahi alanın oluşturulması aşamalarını güçleştirmektedir. Bu nedenle, V-NOTES cerrahisine başlangıç sürecinde uterin desensusu olan, multipar ve vajinal erişimi kolay hastaların tercih edilmesi, cerrahi sürecin daha güvenli ve kontrollü ilerlemesine katkı sağlamaktadır.

Tüm bu zorluklara rağmen uygun hasta seçimi, cerrahi ekip koordinasyonu ve teknik modifikasyonlar (port yerleşiminin optimize edilmesi, uygun enerji kaynaklarının seçimi ve kamera açısının ayarlanması) ile cerrahi süreç belirgin şekilde iyileştirildi. Tüm vakalarda majör komplikasyon izlenmedi.
SONUÇ: V-NOTES cerrahisi, uygun hasta seçimi ile güvenli ve uygulanabilir bir minimal invaziv

cerrahi yöntemidir. Ancak öğrenme eğrisi sürecinde belirli teknik zorluklar ortaya çıkabilmektedir. Deneyim kazanımı ve teknik adaptasyonlar ile bu zorluklar önemli ölçüde azaltılabilir. İlk vakalardan elde edilen deneyim, sonraki cerrahi başarıyı belirgin şekilde artırmaktadır.

Anahtar Kelimeler: V-NOTES, öğrenme eğrisi, cerrahi zorluklar, hasta seçimi, teknik modifikasyonlar

SS-104

Spontan Gerileyen Birinci Trimester Omfalosel Benzeri Protrüzyonlar: Üç Olgu, Üç Farklı Sonuç

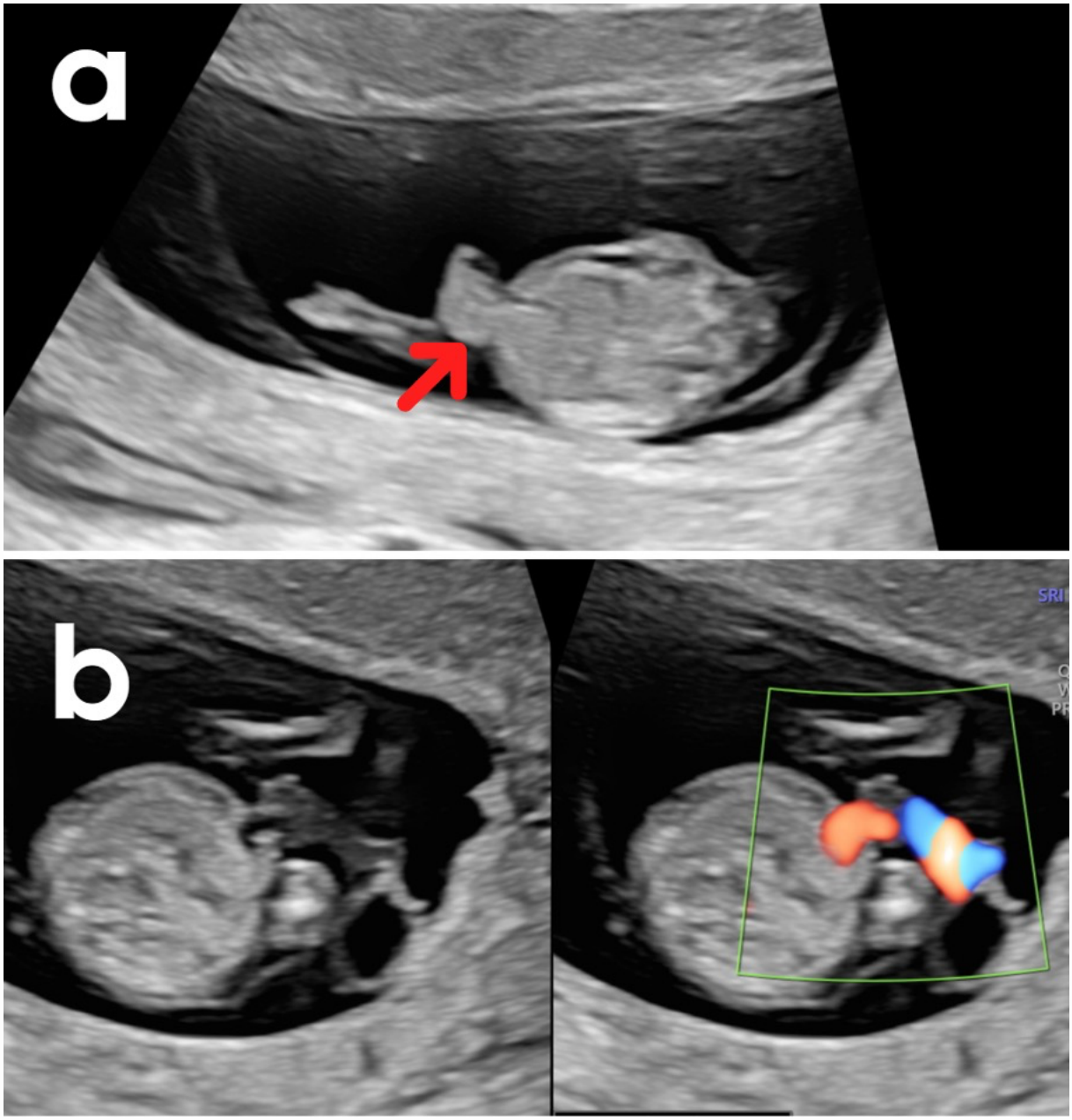
Cem Terece, Simge Tezel Yozgat

Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Balıkesir

GİRİŞ: Birinci trimesterde saptanan omfalosel benzeri abdominal ön duvar protrüzyonlarının bir bölümünde ilerleyen haftalarda spontan rezolüsyon izlenmektedir. Bu bulgunun klinik önemi tartışmalı olmakla birlikte, bazı olgularda ciddi kromozomal anomaliler ve majör yapısal bozukluklarla birliktelik bildirilmektedir.
OLGU: Kliniğimizde birinci trimester ultrasonografisinde omfalosel ile uyumlu ya da umbilikal kord içine herniasyon ile örtüşebilen protrüzyon saptanan ve ilerleyen haftalarda spontan rezolüsyon izlenen üç olgu sunulmaktadır. Birinci olguda (29 yaş, G2) 12. haftada NT 2,33 mm, bağırsak protrüzyonu saptandı; 13. haftada protrüzyon geriledi, ek anomali izlenmedi. Gebelik 39. haftada sezaryen ile sonlandırıldı; 3890 g sağlıklı erkek bebek doğurtuldu, 13. ay takibinde gelişim yaşa uygundu. İkinci olguda (38 yaş, G2) 13. haftada NT 3,91 mm, bağırsak protrüzyonu ve kistik higroma saptandı; koryon villus örneklemesi (CVS) gerçekleştirildi. Takipte protrüzyon geriledi; CVS sonucunda trizomi 21 saptandı, gebelik 16. haftada terminate edildi. Üçüncü olguda (39 yaş, G4) 13. haftada septalı kistik higroma ve küçük omfalosel ile umbilikal kord herniasyonu arasında ayırıcı tanı gerektiren protrüzyon izlendi; 14. haftada protrüzyon geriledi, aynı seansta atriyoventriküler septal defekt (AVSD) saptandı. 36. haftada sol konjenital diyafragma hernisi ve intrauterin büyüme kısıtlılığı tespit edildi. Yenidoğan postnatal ikinci ayda kaybedildi; kromozom analizinde trizomi 18 saptandı.
SONUÇ: Birinci trimesterde saptanan ve izlemde gerileyen omfalosel benzeri protrüzyonlar tek başına benign bir bulgu olarak değerlendirilemez. Protrüzyonun gerilemesi, özellikle artmış NT, kistik higroma veya ek yapısal anomalilerin eşlik ettiği olgularda altta yatan kromozomal ya da yapısal patolojiyi dışlamak için yeterli değildir. Klinik yönetim, tüm ultrasonografik ve klinik bulguların bütüncül değerlendirilmesine; uygun genetik danışmanlık ve gerektiğinde invaziv tanı seçeneklerinin sunulmasına dayanmalıdır.

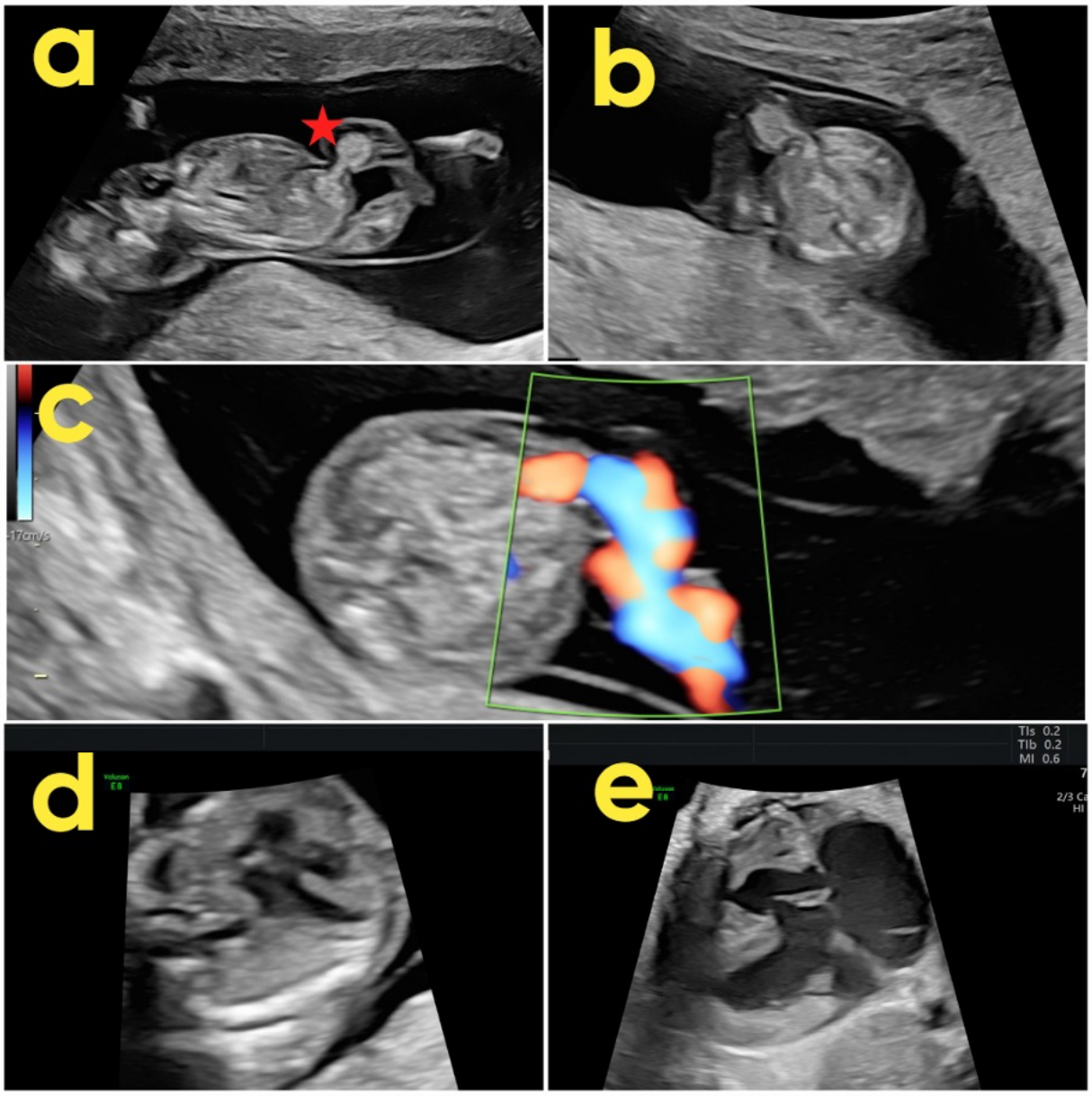
Anahtar Kelimeler: Omfalosel, transient Omfalosel, birinci trimester ultrasonografisi, kromozomal anomali, konjenital diyafragma hernisi

Şekil 1



Şekil 1a. Gebeliğin 12. haftasında fetal abdominal ön duvarda bağırsak anslarını içeren düzgün sınırlı protrüzyon görünümü. Şekil 1b. Gebeliğin 13. haftasında protrüzyonun tamamen gerilediği ve abdominal ön duvar bütünlüğünün yeniden sağlandığı görünüm.

Şekil 2



Şekil 2a–2b. Gebeliğin 13. haftasında umbilikal kord tabanı düzeyinde bağırsak anslarını içeren ve kordon ekseni boyunca uzanan protrüzyon görünümü. Şekil 2c. Gebeliğin 14. haftasında umbilikal kord girişinin geniş görünümde olduğu ve bağırsak herniasyonunun izlenmediği görünüm. Şekil 2d. Gebeliğin 14. haftasında fetal ekokardiyografide atriyoventriküler septal defekt ile uyumlu bulgular. Şekil 2e. Gebeliğin 36. haftasında atriyoventriküler septal defekt görünümü.

TABLO 1 — Klinik ve Perinatal Özellikler

ÖZELLİK	OLGU 1	OLGU 2	OLGU 3
Maternal Yaş (Yıl)	29	38	39
Gravida	2	2	4
Başvuru Nedeni	Ventral duvar defekti	Kistik higroma	Artmış ense saydamlığı
İlk Değerlendirme Haftası	12. hafta	13. hafta	13. hafta
NT (mm)	2,33	3,91	† Belirgin artmış (septalı kistik higroma, 12. hafta)
NT (MoM)	1,45	2,30	Belirgin artmış
Protrüzyon İçeriği	Yalnızca bağırsak	Yalnızca bağırsak	Yalnızca bağırsak
Ayırıcı Tanı	Omfalosel	Omfalosel	Omfalosel / kord herniasyonu
Rezolüsyon Haftası	13. hafta	CVS sonrası takipte	14. hafta
İnvaziv Tanı	Reddedildi	CVS uygulandı	Reddedildi
Karyotip	Değerlendirilmedi	Trizomi 21	Trizomi 18 (postnatal)
Ek Anomali	Saptanmadı	Saptanmadı	AVSD, sol KDH
Gebelik Sonucu	Canlı doğum (39. hafta, C/S)	16. haftada terminasyon	Postnatal exitus (2. ay)
Doğum Ağırlığı (g)	3890	—	—
Postnatal İzlem	13. ayda yaşa uygun	—	—

C/S: sezaryen; CVS: koryon villus örneklemesi; AVSD: atriyoventriküler septal defekt; KDH: konjenital diyafragma hernisi; NT: ense saydamlığı. † NT MoM değeri Olgu 3 için hesaplanamamıştır; kistik higroma nedeniyle ölçüm yapılamamıştır.

SS-105

Uteroservikal açının term gebelerde indüksiyon başarısını öngörmedeki rolü

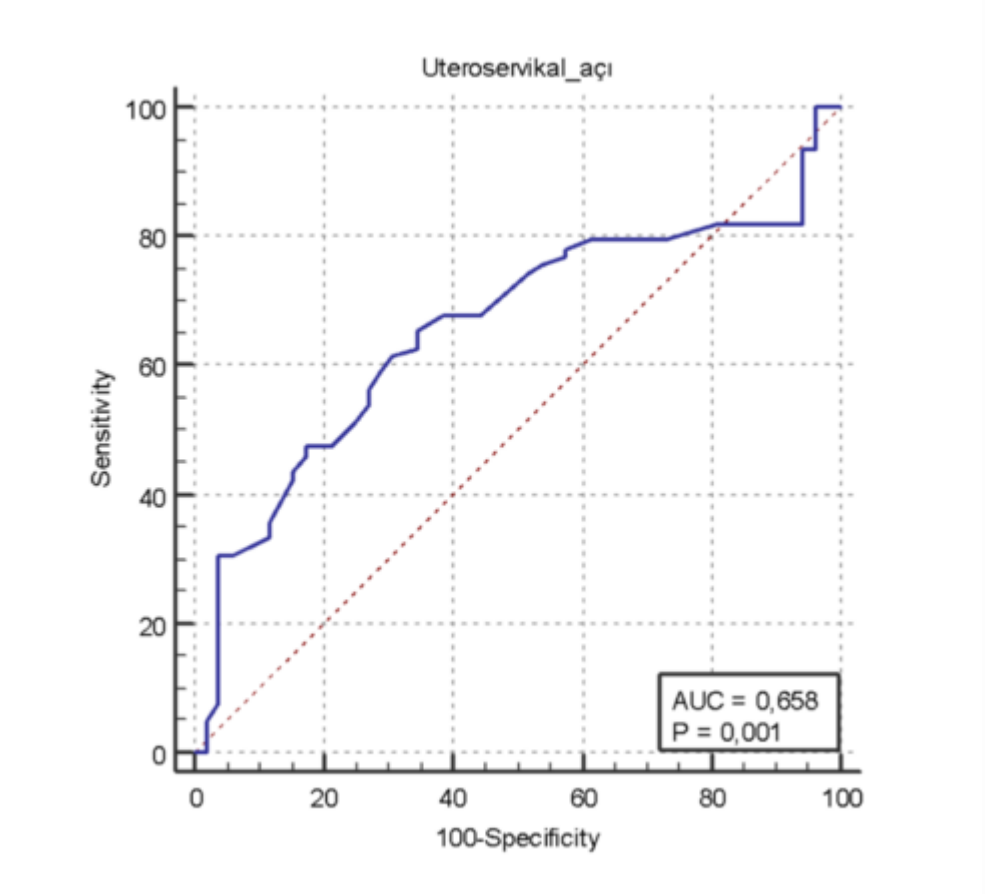
Berke Yeşiltaş[1], Esra Kartal Gölcük[2], Burcu Dinçgez[3]

[1]Şuhut Devlet Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Afyonkarahisar
[2]Memorial Şişli Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum, İstanbul
[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bursa Yüksek İhtisas Eğitim Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Bursa

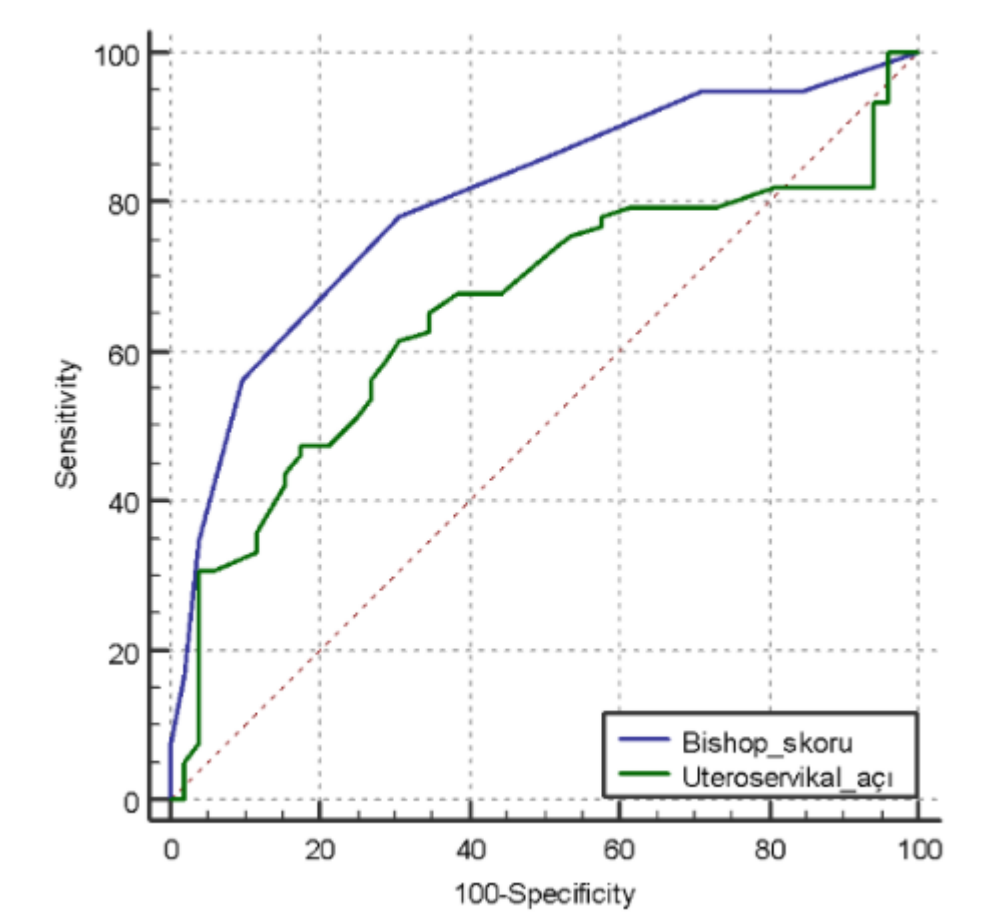
AMAÇ: İndüksiyon, gebelikte maternal veya fetal endikasyonlar nedeniyle doğumun başlatılmasıdır. İndüksiyon başarısını etkileyen faktörler arasında parite, fetal ağırlık, maternal ya da servikal özellikler sayılabilir. Bishop skoru, uzun yıllardır klinik kullanımda olmasına rağmen subjektif değerlendirme içerdiğinden bazı sınırlamaları bulunmaktadır. Uteroservikal açının transvajinal ultrason ile ölçümü, servikal olgunlaşmanın objektif bir göstergesi olarak önerilmektedir. Literatürde, daha geniş açının vajinal doğum şansını artırdığı ve indüksiyon süresini kısalttığı bildirilmiştir. Çalışmamızın amacı, term gebelerde indüksiyon öncesi ölçülen uteroservikal açının indüksiyon başarısını öngörmedeki etkinliğini değerlendirmektir.
YÖNTEM: Çalışmamıza Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalında Ocak 2023 ve Ekim 2023 yılları arasında doğum yapmış, tekil, baş prezentasyonda 130 gebe dahil edildi. Dışlanma kriterleri; çoğul gebelik, malprezentasyon, indüksiyon için kontrendikasyon olması, aktif herpes enfeksiyonu, önceki sezaryen hikayesi ve konjenital fetal ile plasental anomaliler olarak belirlendi. İndüksiyon öncesi tüm hastalarda transvajinal ultrason ile uteroservikal açı ölçüldü. İndüksiyon başarısı, doğumun 24 saat içinde vajinal yolla tamamlanması olarak tanımlandı. Hastalar indüksiyon başarılı olan grup (n=78) ve indüksiyon başarısız olan grup (n=52) olarak sınıflandırıldı. Hastaların yaş, parite, vücut kitle indeksi, Bishop skorları, uteroservikal açı değerleri, doğum haftası, doğum şekli, 1. ve 5. Dakika Apgar skorları ve yenidoğan yoğun bakım ünitesi yatışları kaydedildi ve gruplar arasında karşılaştırıldı.
BULGULAR: Çalışmamızda, başarılı ve başarısız indüksiyon grupları arasında yaş, doğum haftası, doğum ağırlığı ve 1.dakika Apgar skorları açısından anlamlı fark saptanmadı. Başarılı indüksiyon grubunda parite ve 5.dakika Apgar skorları daha yüksek (p=0,003 ve p=0,043) ve VKİ daha düşük (p=0,012) olarak saptanmıştır. Servikal olgunluk göstergeleri açısından, başarılı indüksiyon grubunda Bishop skoru ve uteroservikal açı anlamlı şekilde daha yüksek (p<0,001 ve p=0,002), servikal uzunluk ise daha kısa olarak tespit edilmiştir (p<0,001). ROC analizi, uteroservikal açının >104° olduğunda term gebelerde indüksiyon başarısını orta derecede öngördüğünü ve bu eşik değerde sensitivite ve spesifitenin %65,38 olduğunu göstermektedir (AUC=0,658, p=0,002). Karşılaştırmalı ROC analizinde ise Bishop skoru AUC değerinin 0,803 olduğunu ve Bishop skorunun indüksiyon başarısını uteroservikal açıya göre daha iyi öngördüğünü göstermektedir.
SONUÇ: Çalışmamız, term gebelerde daha geniş uteroservikal açının vajinal doğum şansını arttırdığını göstermektedir. Bu bulgular, daha önceki literatür ile uyumludur ve ultrason ile ölçülen açının Bishop skoruna ek olarak kullanılabileceğini düşündürmektedir. Objektif ve non-invaziv bir yöntem olarak uteroservikal açının değerlendirilmesi, indüksiyon planlamasında klinisyenler için yol gösterici olabilir. Gelecekte çok merkezli ve daha geniş örneklemli çalışmalar, bu yöntemin rutin kullanımını daha güçlü şekilde destekleyebilir.

Anahtar Kelimeler: Bishop skoru, indüksiyon, servikal uzunluk, uteroservikal açı

İndüksiyon başarısını öngörmede uteroservikal açının rolünü değerlendiren ROC analizi



İndüksiyon başarısını öngörmede uteroservikal açının ve Bishop skorunun rolünü karşılaştıran ROC analizi



Başarılı ve başarısız indüksiyon gruplarının özellikleri

	Başarısız İndüksiyon	Başarılı İndüksiyon	
	(n=52)	(n=78)	p
Yaş (yıl)	25,5 (17–43)	26 (16–44)	0,732
Parite (n)	1 (0–4)	1 (0–6)	0,003
VKİ (kg/m²)	28,3 (17,4-43,8)	29,9 (22-40,5)	0,012
Doğum haftası (hafta)	39 (37–42)	39 (37–41)	0,722
Doğum ağırlığı (g)	3310 (2560–4465)	3187,5 (2500–4365)	0,185
Apgar 1. dakika	9 (5–9)	9 (7–9)	0,161
Apgar 5. dakika	10 (7–10)	10 (9–10)	0,043
Bishop skoru	3,5 (1–8)	6 (1–10)	<0,001
Servikal uzunluk (mm)	28 (8–49)	19 (6–40)	<0,001
Uteroservikal açı (°)	102 (67–146)	112 (75–139)	0,002

SS-106

Endometrial hiperplazilerde atipi varlığının delta nötrofil indeks, nötrofil-lenfosit oranı ve platelet-lenfosit oranı ile ilişkisi

Esra Goktas[1], Kadir Cetinkaya[2]

[1]Aksaray Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Aksaray
[2]Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Bu çalışmada endometrial hiperplazilerde atipi varlığı ile delta nötrofil indeksi (DNI), nötrofil lenfosit oranı (NLO) ve platelet lenfosit oranı (PLO) düzeylerinin değişip değişmediğinin araştırılması hedeflenmiştir.
YÖNTEM: Eylül 2019-Aralık 2022 tarihleri arasında Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Jinekoloji kliniğine başvurup histerektomi yapılan hastaların patoloji sonucu incelenerek atipili endometrial hiperplazi, atipisiz endometrial hiperplazi ve normal endometrial bulgular olarak raporlanan hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri, yaş, boy, vücut ağırlığı, vücut kitle indeksi (VKİ), gravida ve paritesi, menopoz durumu ve yaşı, endometrial kalınlık, patoloji sonucu ve hemogram parametreleri değerlendirilerek her üç grubun verileri 29.0.1.0 (171) SPSS versiyonu kullanılarak karşılaştırıldı. Hematolojik parametreler; otomatik hematoloji analiz cihaz sistemi (ADVIA 2120, Siemens® Healthcare, Almanya) kullanılarak hesaplandı.
BULGULAR: Preoperatif dönemde bakılan hemogram parametrelerinden DNI değerleri gruplar arasında anlamlı farklılık bulundu. Gruplar arasında atipili gruptaki hastaların DNI değerlerinin diğer gruplardaki hastalardan daha yüksek tespit edildi (p=0,011). Hemoglobin, nötrofil, lenfosit, monosit, platelet, MPV, RDW, NLO, PLO değerleri açısından gruplar arasında istatistiksel farklılık saptanmadı (sırası ile p=0,267; p=0,457; p=0,816; p=0,969; p=0,938; p=0,095; p=0,599; p=0,564; p=0,747).
SONUÇ: Endometrial hiperplazilerdeki DNI düzeyi normal endometrial bulguları olan hastalardan yüksek tespit edilmiştir. Dahası endometrial hiperplazide atipi varlığı atipisiz olgulara göre DNI düzeyini anlamlı şekilde yükseltmiştir. Ancak NLO ve PLO düzeylerinde atipi varlığı ile anlamlı ilişki tespit edilmemiştir.

Anahtar Kelimeler: delta nötrofil indeksi, endometrial hiperplazi, endometrial intraepitelyal neoplazi, endometrium kanseri, nötrofil-lenfosit oranı

SS-108

Gebelik Kolestazi İle Maskelenen Maternal Bruselloz Ve Konjenital Bruselloz Yönetimi

Büşra Tsakir, ELİF Ayan Avcı, Hasan Berkan Sayal, And yavuz

Antalya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Perinatoloji Bölümü, Antalya

GİRİŞ: Bruselloz, Türkiye gibi endemik bölgelerde ciddi bir halk sağlığı sorunudur. Gebelikte; spontan abortus (%10-45), preterm doğum ve konjenital enfeksiyon gibi ağır komplikasyonlara yol açabilir. Maternal semptomların non-spesifik olması ve gebelik fizyolojisiyle karışması tanıyı güçleştirebilir. Konjenital bruselloz, maternal bakteriyeminin transplasental geçişi sonucu gelişir ve tüm maternal bruselloz vakalarının yaklaşık %2'sinde görülür.Erken teşhis ve uygun tedavi, konjenital brusellozun yüksek ölüm ve morbidite oranlarına sahip olması nedeniyle prognoz için çok önemlidir. Bu sunumda, gebelik kolestazı ile prezente olan ve tanısı geciken bir maternal bruselloz olgusu ile konjenital bruselloz şüpheli yenidoğanın yönetimi literatür eşliğinde tartışılmıştır.
OLGU: 30 yaşında (G6P2A3Y2), 33 haftalık gebe; sternumda baskı, gece terlemesi ve halsizlik şikayetleriyle başvurdu. Anamnezinde kırsal yaşam ve pastörize olmayan peynir tüketimi saptandı. Fizik muayenede ateş saptanmazken (36.8°C), hepatosplenomegali palpe edildi.
Laboratuvar Bulguları: AST/ALT: 145/145 U/L, Hemoglobin: 9.8 g/dL, Albumin: 2.8 g/dL, Açlık safra asidi: 13 µmol/L, Brucella Wright: 1/160 (+), Coombs (CAPT): 1/640 (+), Rose Bengal (+) saptandı. Ultrasonografide hepatosplenomegali (Karaciğer: 190 mm, Dalak: 135 mm) doğrulandı.
Tedavi ve Doğum: Maternal bruselloz ve gebelik kolestazı tanılarıyla Seftriakson (2x1g IV), Rifampisin (2x600mg PO) ve Ursodeoksikolik asit tedavisi başlandı. Trimetoprim-sulfametoksazol (TMP-SMX) tedavisi, fetal kernikterus riski ve gebelikte güvenlik profili nedeniyle postpartum döneme ertelendi. Gebelik seyri sırasında yakın fetal monitorizasyon uygulanan hasta, 38. haftada elektif sezaryen ile 3325 gram, Apgar 8/9 olan kız bebek doğurtuldu. Postoperatif 2. günde annede gelişen ateş ve taşikardi sonrası tedaviye TMP-SMX eklendi.
Yenidoğan Yönetimi: Bebek asemptomatik olmasına rağmen Rose Bengal (1/40) pozitifliği ve yüksek maternal bakteriyel yük nedeniyle Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'ne alındı. Kan kültürü steril izlendi; ancak konjenital bruselloz şüphesiyle 6 hafta süreyle Rifampisin ve TMP-SMX tedavisi verildi. Anne, antibiyotiklerin süte geçişinin minimal olması nedeniyle güvenle emzirdi. Takipte anne ve bebek şifa ile taburcu edildi.
SONUÇ: Gebelikte bruselloz tanısı yüksek klinik şüphe gerektirir. Olgumuzda gebelik kolestazının eşlik etmesi ve karaciğer enzim yükseklikleri tanıyı maskelemiştir.
Tedavide, son trimesterde fetal kernikterus riski nedeniyle TMP-SMX'in postpartum döneme ertelenip Seftriakson+Rifampisin kombinasyonunun seçilmesi güvenli bir yaklaşımdır. Olgumuzda dikkat çeken bir diğer bulgu, uygun tedaviye rağmen postpartum 2. günde gelişen akut ateş ve taşikardi tablosudur. Gebelik süreci, fetusa karşı immün toleransın sağlanması amacıyla hücresel bağışıklığın (Th1) baskılandığı ve humoral yanıtın (Th2) baskın olduğu bir dönemdir. Doğumla birlikte bu immün supresyonun aniden ortadan kalkması, pro-inflamatuar sitokinlerin hızla artışına ve hücresel bağışıklığın restorasyonuna yol açar. Literatürde tanımlanan 'Postpartum İmmün Rekonstitüsyon Fenomeni', Brucella gibi hücre içi patojenlere karşı doğum sonrası abartılı bir inflamatuar yanıtın gelişebileceğini açıklamaktadır.Postpartum gelişen ateş, immün sistemin Th2'den Th1'e kaymasıyla ilişkili bir "immün rekonstitüsyon" tablosu olabilir.
Yenidoğanda Rose Bengal pozitifliği saptanmış, ancak IgM negatif ve CAPT negatif bulunmuştur. Bu durum, maternal antikor geçişi veya erken dönem enfeksiyon ile uyumlu olabilir. Brusellozun akut fazında, kan kültürlerinin doğruluk oranı yalnızca %40-70'tir ve negatif serolojik testler yenidoğanlarda

hastalığın tanısını asla dışlamamalıdır. Yüksek maternal bakteriyel yük ve pozitif seroloji nedeniyle, bebeğe profilaktik/tedavi edici antibiyotik başlanmasına karar verilmiştir. Bu yaklaşım, konjenital brusellozun olası komplikasyonlarını (menenjit, hepatit, osteomiyelit) önleme amacını taşımaktadır Endemik bölgelerde açıklanamayan sistemik semptomlar ve hepatosplenomegali varlığında bruselloz mutlaka dışlanmalıdır. Multidisipliner yaklaşım, hem maternal komplikasyonların önlenmesinde hem de yenidoğan ve emzirme sürecinin yönetiminde esastır.

Anahtar Kelimeler: Gebelik kolestazı, Konjenital bruselloz, Maternal bruselloz, Multidisipliner yönetim, Postpartum immün rekonstitüsyon

SS-109

Maternal ve fetal pelvik böbrek birlikteliği: prenatal tanı ve olası ailesel ilişki

Yiğit Yılmaz, Mine Islimye Taskin, Figen Efe Çamili, Ezgi Tolu Cenk

Balıkesir Üniversitesi, Kadın Kastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Balıkesir

AMAÇ: Pelvik böbrek, metanefrik böbreğin embriyolojik migrasyonunun tamamlanamaması sonucu gelişen ve renal ektopinin en sık formunu oluşturan konjenital bir anomalidir. Prenatal dönemde çoğunlukla empty renal fossa bulgusu sonrası şüphe edilir ve hedefli pelvik inceleme ile tanı doğrulanır. İzole olgularda prognoz genellikle iyi olmakla birlikte, maternal ve fetal pelvik böbrek birlikteliği son derece nadir olup olası genetik veya ailesel yatkınlık açısından dikkat çekicidir. Bu olguda prenatal dönemde saptanan fetal pelvik böbreğe eşlik eden maternal pelvik böbrek birlikteliğinin sunulması amaçlanmıştır.
YÖNTEM: Rutin antenatal ultrasonografide fetal sol renal fossada böbreğin izlenmemesi üzerine olgu ileri düzeyde değerlendirildi. Fetal pelviste mesane komşuluğunda reniform yapı saptanarak pelvik böbrek düşünüldü. Tanıyı desteklemek amacıyla hedefli pelvik tarama ve Doppler inceleme yapıldı. Aynı seansta maternal üriner sistem ultrasonografisi gerçekleştirildi. Elde edilen bulgular literatür eşliğinde değerlendirildi.
BULGULAR: Fetüste sol renal fossada böbrek izlenmedi, amniyotik sıvı miktarı normaldi. Pelvik bölgede mesane komşuluğunda, hilusu anteriora bakan reniform yapı izlendi ve sol pelvik böbrek tanısı konuldu. Color Doppler incelemede pelvik yerleşimli böbreğe ait vasküler yapıların izlendiği görüldü.
Maternal incelemede de sol renal fossanın boş olduğu ve sol böbreğin pelvik yerleşimli olduğu saptandı. Her iki olguda da bulgular renal migrasyon anomalisi ile uyumluydu.
Literatürde pelvik böbreğin yaklaşık 1/700 canlı doğumda görüldüğü ve çoğunlukla izole seyrettiği bildirilmektedir. Empty renal fossa varlığında en olası tanının renal ektopi olduğu belirtilmektedir. İzole pelvik böbrek olgularında kromozomal anomali riskinin artmadığı, ancak eşlik eden anomalilerin varlığında ileri genetik değerlendirme gerekebileceği bildirilmiştir.
SONUÇ: Prenatal dönemde empty renal fossa saptandığında pelvik böbrek mutlaka araştırılmalı ve hedefli pelvik inceleme ile tanı doğrulanmalıdır. Bu olgu, maternal ve fetal pelvik böbrek birlikteliğini göstermesi açısından nadir olup olası ailesel/genetik yatkınlığa dikkat çekmektedir. Prenatal tanı; uygun danışmanlık, izlem ve postnatal değerlendirme açısından kritik öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: pelvik böbrek, renal ektopi, prenatal tanı, empty renal fossa, ultrasonografi

SS-110

Eritrosit transfüzyonu sonrası gelişen bilateral bazal gangliyon tutulumlu şüpheli serebral venöz tromboz: Olgu sunumu

Özge Deniz Ünyeli, Samettin Çelik, Gamze Çinar

Samsun Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

GİRİŞ: Serebral venöz tromboz (SVT), nadir ancak ciddi nörolojik sonuçlara yol açabilen bir durumdur. Klinik spektrumu geniş olup baş ağrısından nöbet ve bilinç değişikliğine kadar uzanabilir. Predispozan faktörler arasında hiperkoagülabilite, enfeksiyonlar, maligniteler ve hormonal durumlar yer alır. Kan transfüzyonunun trombotik süreçleri tetikleyebileceğine dair sınırlı sayıda veri bulunmaktadır.
OLGU: Anormal uterin kanama nedeniyle kadın hastalıkları tarafından izlenen kadın hastaya 29.05.2025 tarihinde anemi nedeniyle 1 ünite eritrosit süspansiyonu verildi. İzlemde anlamlı hemoglobin düşüşü saptanmadı. 06.06.2025 tarihinde bilinç bulanıklığı gelişmesi üzerine nörolojiye danışılan hastanın beyin görüntülemesinde bilateral bazal gangliyon düzeyinde ödem saptanarak yoğun bakıma alındı. Yatış sonrası erken dönemde jeneralize nöbet gelişti.
Klinik tablo SVT lehine değerlendirilerek düşük molekül ağırlıklı heparin (enoksaparin 2x0,8 mL) başlandı. Antiödem tedavi olarak mannitol, deksametazon ve hipertonik salin uygulandı. Nöbet nedeniyle levetirasetam yükleme (3500 mg) sonrası idame tedavisi (3x1000 mg) verildi. MR venografi teknik olarak yetersiz, BT venografide trombüs lehine bulgu saptanmadı. Difüzyon MRG'de bazal gangliyonlarda venöz enfarkt ile uyumlu olabilecek sinyal değişiklikleri izlendi.
İzlemde hastanın bilinci açıldı, spontan göz açma ve sözel yanıt gelişti. Başlangıçta üst ekstremitelerde 1/5, alt ekstremitelerde 2/5 olan kas gücü zamanla sırasıyla 4/5 ve 3/5'e yükseldi. Disfaji devam etti. Klinik seyir sırasında hemoglobin düşüşü ve minimal vajinal kanama nedeniyle ek eritrosit transfüzyonu uygulandı. Hipertansiyon, taşikardi ve ağrı atakları medikal tedavi ile kontrol altına alındı. CRP yüksekliği üzerine ampirik antibiyotik tedavisi başlandı. Elektrolit dengesizlikleri uygun şekilde yönetildi.
SONUÇ: Bu olguda eritrosit transfüzyonu sonrası gelişen akut nörolojik tablo ve bilateral bazal gangliyon tutulumu dikkat çekicidir. Görüntüleme ile trombüs doğrudan gösterilememekle birlikte klinik ve radyolojik bulgular SVT lehine değerlendirilmiştir. Transfüzyonun viskozite artışı ve proinflamatuvar etkiler yoluyla tromboz riskini artırabileceği düşünülmektedir.
Eritrosit transfüzyonu sonrası gelişen açıklanamayan nörolojik semptomlarda SVT akılda tutulmalı, erken antikoagülan ve destek tedavisi geciktirilmemelidir. Bu olgu, atipik yerleşimli venöz enfarktların tanı ve yönetiminde klinik şüphenin önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: serebral venöz tromboz, kan transfüzyonu, anormal uterin kanama

SS-111

Prenatal Tanısı Konulamayan Harlequin İktiyozisli Yenidoğan: Nadir Bir Olgu Sunumu

Filiz Gökçe İkibudak[1], Erkan Cagliyan[1], Sevinc rabia Serindag[2], Deniz Akın Gökbel[1]

[1]Kadın Hastalıkları ve Doğum, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir, Türkiye
[2]Kadın Hastalıkları ve Doğum, Hitit Üniversitesi Çorum Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çorum, Türkiye

GİRİŞ: Harlequin iktiyozis, otozomal resesif geçişli, nadir ve ağır seyirli bir konjenital iktiyozis formudur. Hastalık; kalın hiperkeratotik plaklar, derin fissürler, belirgin ektropion ve eklabium, düzleşmiş kulak yapıları ve ekstremite kontraktürleri ile karakterizedir. Literatürde görülme sıklığı yaklaşık 1/300.000–1/1.000.000 canlı doğum olarak bildirilmektedir. Prenatal dönemde genetik analiz veya ultrasonografik bulgular ile tanı konulabilse de, erken gebelik haftalarında spesifik ultrasonografik bulguların sınırlı olması ve bulguların çoğunlukla geç gebelik döneminde ortaya çıkması nedeniyle prenatal tanı güç olabilmektedir. Bu nedenle birçok olgu prenatal dönemde saptanamamakta ve tanı doğum sonrası konulmaktadır. Bu çalışmada, prenatal takiplerinde belirgin anomali saptanmayan ve doğum sonrası Harlequin iktiyozis tanısı alan bir yenidoğan olgusunun klinik özelliklerinin sunulması ve prenatal tanıdaki güçlüklerin tartışılması amaçlanmıştır.
OLGU: Otuz sekiz yaşında, gravida 4 parite 3 (iki normal doğum, bir sezaryen) olan gebede bilinen kronik hastalık ve sigara kullanımı yoktu. 1. trimester kombine tarama testi riski 1/246 olarak raporlandı. Gebelik takiplerinde fetal gelişim haftası ile uyumlu izlendi ve 21. haftada yapılan fetal anomali taramasında patolojik bulgu saptanmadı. Eşler arasında akraba evliliği mevcuttu.
Gebelik 37 hafta 3 günde mekonyumlu amniyotik sıvı gelişi nedeniyle başvuran hasta acil sezaryen ile opere edildi ve 2950 gram ağırlığında kız bebek doğurtuldu. Yenidoğanın Apgar skoru 1. dakikada 6, 5. dakikada 8 olarak değerlendirildi. Fizik muayenede göz kapaklarında belirgin ektropion, ağızda eklabium (balık ağzı görünümü) ve tüm vücutta kalın hiperkeratotik plaklar ile derin fissürler izlendi. Klinik bulgular Harlequin iktiyozis ile uyumlu olarak değerlendirildi. Genetik doğrulama amacıyla planlanan ABCA12 gen analizi merkezimizde uygun genetik kit bulunmaması nedeniyle gerçekleştirilemedi.
Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde izlenen hastada takip sürecinde C-reaktif protein (CRP) düzeylerinde yükselme saptandı ve gram negatif patojenlere (Pseudomonas aeruginosa, Acinetobacter) ait üreme gelişti. Hastaya üçlü antibiyotik tedavisi başlandı. Ayrıca ciltteki yaygın hiperkeratoz alanlarına günlük pansuman ve yoğun nemlendirici bakım uygulandı. Bebekte beslenme güçlüğü ve sıvı-elektrolit dengesizliği gelişme riski nedeniyle yakın klinik takip yapıldı. Dermatoloji ve neonatoloji ekipleri tarafından multidisipliner yaklaşım ile tedavi ve bakım planı oluşturuldu. Tüm destek tedavilerine rağmen klinik durum kötüleşti ve hasta sepsis nedeniyle yaşamın 43. gününde kaybedildi.
SONUÇ: Harlequin iktiyozis yüksek mortalite ile seyreden nadir bir konjenital genodermatozdur. Prenatal ultrason bulguları her zaman belirgin olmayabileceğinden bazı olgular doğum sonrası tanı almaktadır. Özellikle akraba evliliği bulunan gebeliklerde genetik danışmanlık ve prenatal değerlendirme önem taşımaktadır. Bu olgu, prenatal dönemde anomali saptanmayan gebeliklerde dahi Harlequin iktiyozis olasılığının akılda tutulması gerektiğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Akraba Evliliği, Genetik Hastalık, Harlequin İktiyozis, Prenatal Tanı, Yenidoğan

harlequin iktiyozis

harlequin iktiyozis- 2

SS-112

Histeroskopik septum rezeksiyonu sonrası 34. gebelik haftasında gelişen uterin rüptür: nadir bir geç dönem komplikasyon olgusu

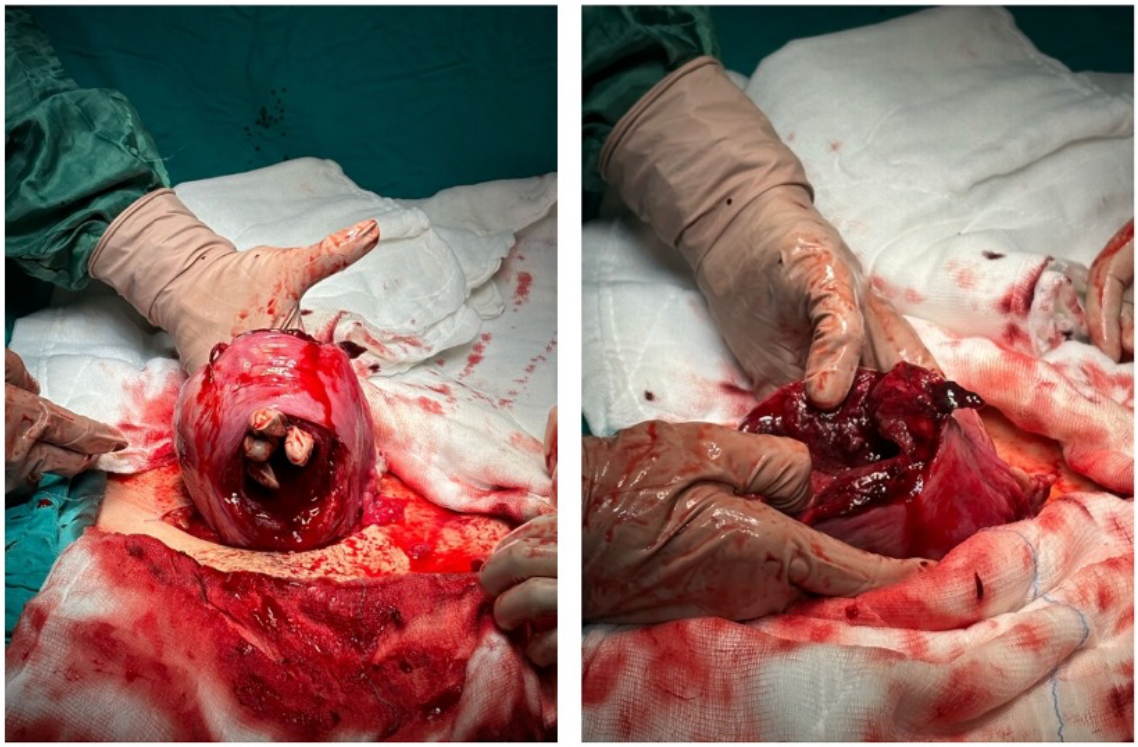
Merve Nur Özdemir[1], Büşra Şahin[1], Gökçe Naz Küçükbaş Özönder[2], Arzu Yavuz[1]

[1]Kocaeli Şehir Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Kocaeli
[2]Kocaeli Şehir Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı,Perinatoloji Bölümü, Kocaeli

GİRİŞ: Uterin septum, tekrarlayan gebelik kaybı ve erken doğum gibi olumsuz üreme sonuçlarına yol açabilen konjenital bir müllerian anomalidir. Histeroskopik septum rezeksiyonu minimal invaziv olması ve iyileştirilmiş fertilite sonuçları nedeni ile altın standart tedavi yöntemi olarak kabul edilmektedir. Bununla birlikte nadir de olsa histeroskopi sonrası gebeliklerde uterin rüptür gibi ciddi obstetrik komplikasyonlar gelişebilmektedir. Bu olgu sunumunda histeroskopik septum rezeksiyonu sonrası gelişen uterin rüptürün nadir fakat önemli bir komplikasyon olduğuna dikkat çekilmesi amaçlanmıştır.
OLGU: Yirmi üç yaşında, özgeçmişinde iki abortus öyküsü bulunan hasta, 34. gebelik haftasında sancı şikâyeti ile kliniğimize başvurdu. Yapılan obstetrik ultrasonografide fetal kalp atımı pozitif olup fetal biyometrik ölçümleri 32 hafta ile uyumlu olarak değerlendirildi.Yapılan obstetrik muayenede servikal dilatasyon saptanmadı ve amniyotik membranların intakt olduğu görüldü. Ultrasonografik incelemede fetal bradikardi saptanması üzerine akut fetal distres ön tanısıyla acil sezaryen operasyonu planlandı.
Hastanın özgeçmişinde ek sistemik hastalık bulunmuyordu ve histeroskopik septum rezeksiyonu dışında geçirilmiş cerrahi öyküsü yoktu. Sistem kayıtlarının incelenmesinde yaklaşık iki yıl önce tekrarlayan gebelik kayıpları nedeniyle yapılan HSG incelemesinde uterin septum saptandığı ve sonrasında yapılan histeroskopik septum rezeksiyonu sırasında yaklaşık 0.5 cm boyutunda uterin perforasyon geliştiği öğrenildi.
Genel anestezi altında Kerr insizyon ile gerçekleştirilen sezaryen operasyonunda fetüs 1740 gr Apgar skoru 6/7 canlı olarak doğurtuldu. İntraoperatif eksplorasyonda plasenta batında izlendi,batın içerisinde yaklaşık 300 cc serbest hemorajik sıvı izlendi. Uterus fundusunda transvers uzanım gösteren, tam kat, düzensiz sınırlı yaklaşık 7 cm boyutunda uterin rüptür alanı tespit edildi. Uterus alt segment transvers insizyon hattı sütüre edildikten sonra rüptür hattı çift kat, kilitli kontinu 1/0 vikril sütür ile onarıldı. Hemostaz sağlandıktan sonra operasyon sonlandırıldı. Postoperatif dönemi sorunsuz seyreden hasta postoperatif üçüncü günde şifa ile taburcu edildi.
SONUÇ: Uterin rüptür oldukça nadir olmakla birlikte hastalarda uterin skar olup olmamasına göre %0,03 – 1,7 arasında değişen insidanslarda karşımıza çıkmaktadır.Özellikle işlem sırasında gelişen uterin perforasyon ve eşlik eden olası termal miyometriyal hasarın, sonraki gebeliklerde uterin duvar bütünlüğünü bozarak rüptür riskini artırabileceği düşünülmelidir. Olgumuzda histeroskopi sırasında gerçekleşen perforasyon alanının minimal olmasına rağmen eşlik eden termal hasar etkisinde, uterin rüptür alanının büyük olduğu görülmektedir. Bir diğer önemli konu ise septum rezeksiyonu ile gebelik arasındaki ideal süredir. Bu konuda net bir görüş birliği bulunmamakla birlikte cerrahi ile gebelik arasındaki sürenin kısa olmasının rüptür riskini artırabileceği düşünülmektedir. Ayrıca gebelik ilerledikçe artan uterin distansiyon ve kontraksiyonlar da bu riske katkıda bulunabilir.Bu olgu opereratif histeroskopi öyküsü olan gebelerde uterin rüptürün sezareyen skarı olmadan da gelişebileceğini göstermektedir. O nedenle fetal distres ve/veya karın ağrısı ile başvuran hastalarda uterin rüptür ayırıcı tanıda mutlaka düşünülmeli, gebelik takiplerinde hastalara uterin rüptürün olası belirtileri hakkında bilgi verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: uterin rüptür, uterin septum, gebelik, histereskopik septum rezeksiyonu

Resim 1



Onarım öncesi uterin rüptürün boyutu

Resim 2

Onarım sonrası uterin rüptürün boyutu

SS-113

Orta trimesterde ölçülen hacim düzeltilmiş renal arter pulsatilite indeksi, fetal büyüme kısıtlılığı ve oligohidramniosu öngörebilir mi? Prospektif kohort çalışma

Mustafa Koçar[1], Hasan Hüseyin Onay[2]

[1]Kütahya Şehir Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Perinatoloji Ünitesi, Kütahya, Türkiye
[2]Kütahya Şehir Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Kütahya, Türkiye

AMAÇ: Fetal büyüme kısıtlılığı (FGR) ve oligohidramnios, uteroplasental yetersizliğin önemli klinik sonuçlarıdır ve erken öngörü gebelik yönetiminde kritik rol oynar. Bu çalışmada, fetal renal perfüzyonu yansıtan hacim düzeltilmiş renal arter pulsatilite indeksi (volume-corrected renal arterial pulsatility index, vcRAPI)'nin bu durumları öngörmedeki performansının değerlendirilmesi amaçlandı.
YÖNTEM: Bu prospektif kohort çalışmaya 22–26 gebelik haftaları arasında başvuran 312 tekil gebelik dahil edildi. Tüm olgularda standart fetal biyometriye ek olarak bilateral renal ölçümler yapıldı ve renal hacim hesaplandı. Renal arter pulsatilite indeksi (pulsatility index, PI) Doppler ultrason ile ölçüldü ve vcRAPI (PI/renal hacim) elde edildi. Olgular doğuma kadar izlendi. Primer sonlanım, fetal büyüme kısıtlılığı ve/veya oligohidramnios gelişimi olarak tanımlandı. vcRAPI'nin öngörü performansı alıcı işletim karakteristiği (receiver operating characteristic, ROC) analizi ile değerlendirildi.
BULGULAR: Takip sürecinde 38 (%12.1) olguda fetal büyüme kısıtlılığı ve/veya oligohidramnios gelişti. Bu olgularda orta trimester vcRAPI değerleri, normal seyreden gebeliklere kıyasla anlamlı olarak daha yüksek bulundu ($p<0.001$). vcRAPI'nin bu olguları öngörmedeki performansı ROC analizinde orta-iyi düzeyde olup eğri altında kalan alan (area under the curve, AUC) değeri 0.76 (95% güven aralığı: 0.68–0.84) olarak hesaplandı. Belirlenen eşik değer üzerinde vcRAPI, artmış fetal renal vasküler direnç ile ilişkili bulundu ve bağımsız bir öngörücü olarak saptandı ($p<0.01$).
SONUÇ: Orta trimesterde ölçülen vcRAPI, fetal büyüme kısıtlılığı ve oligohidramnios gelişimi ile ilişkili olup bu durumları öngörmede orta düzeyde ayırt edici güce sahiptir. vcRAPI'nin fetal renal perfüzyonu yansıtan fizyolojik bir parametre olarak uteroplasental yetmezliğin erken saptanmasında yardımcı olabileceği düşünülmektedir. Klinik uygulamaya yönelik daha geniş ve çok merkezli prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: doppler ultrasonografi, fetal büyüme kısıtlılığı, oligohidramnios, renal perfüzyon, vcRAPI

SS-114

Matür Kistik Teratom Zemininde Gelişen Atipik Karsinoid Tümörün Uzun Dönem Takibi ve Şüpheli Metastatik Bulguların Yönetimi: Olgu Sunumu

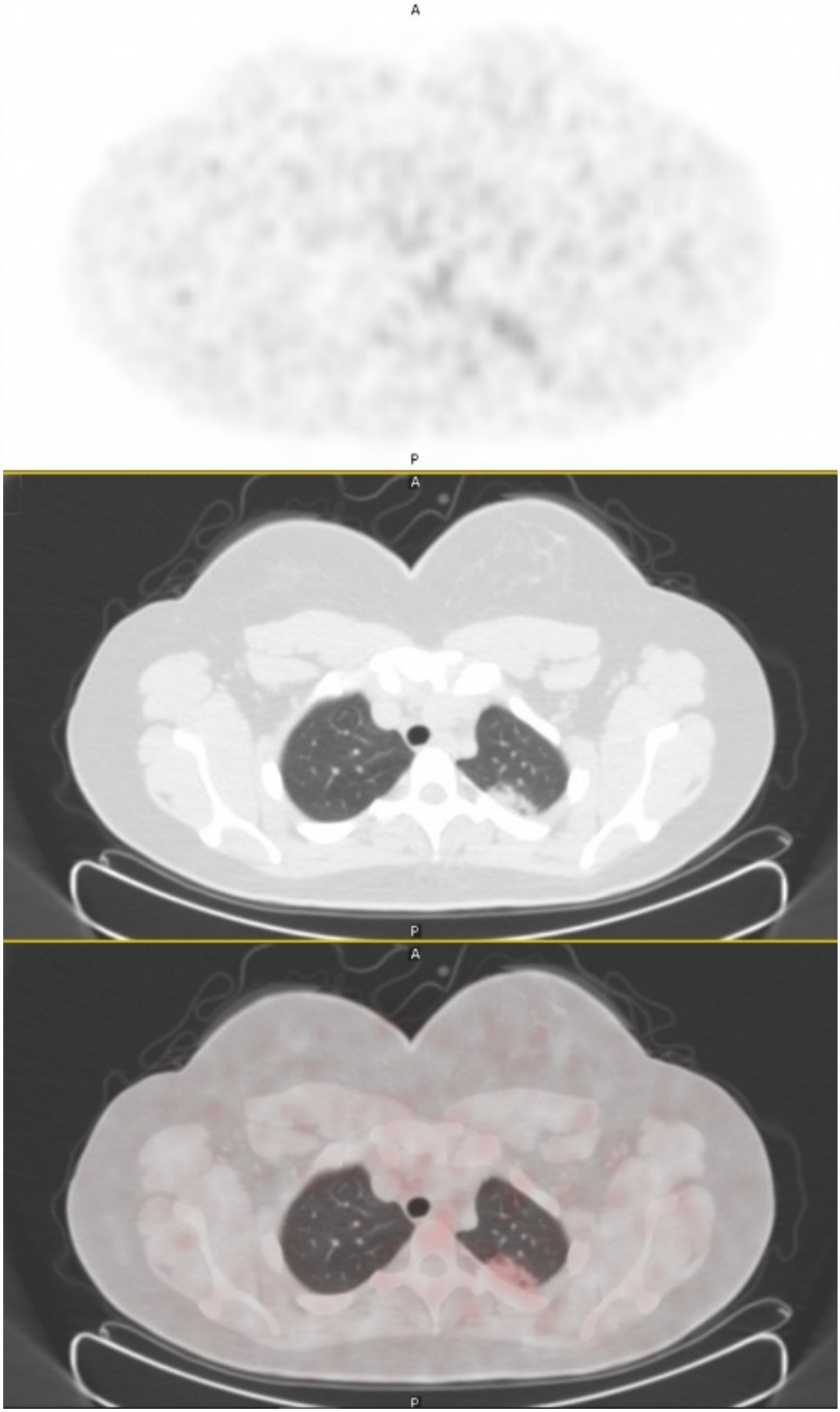
Zeliha Zeynep Satılmışoğlu[1], Bora Taşpınar[2], Hatice Argun Atalmış[2]

[1]Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi
[2]İstanbul Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi

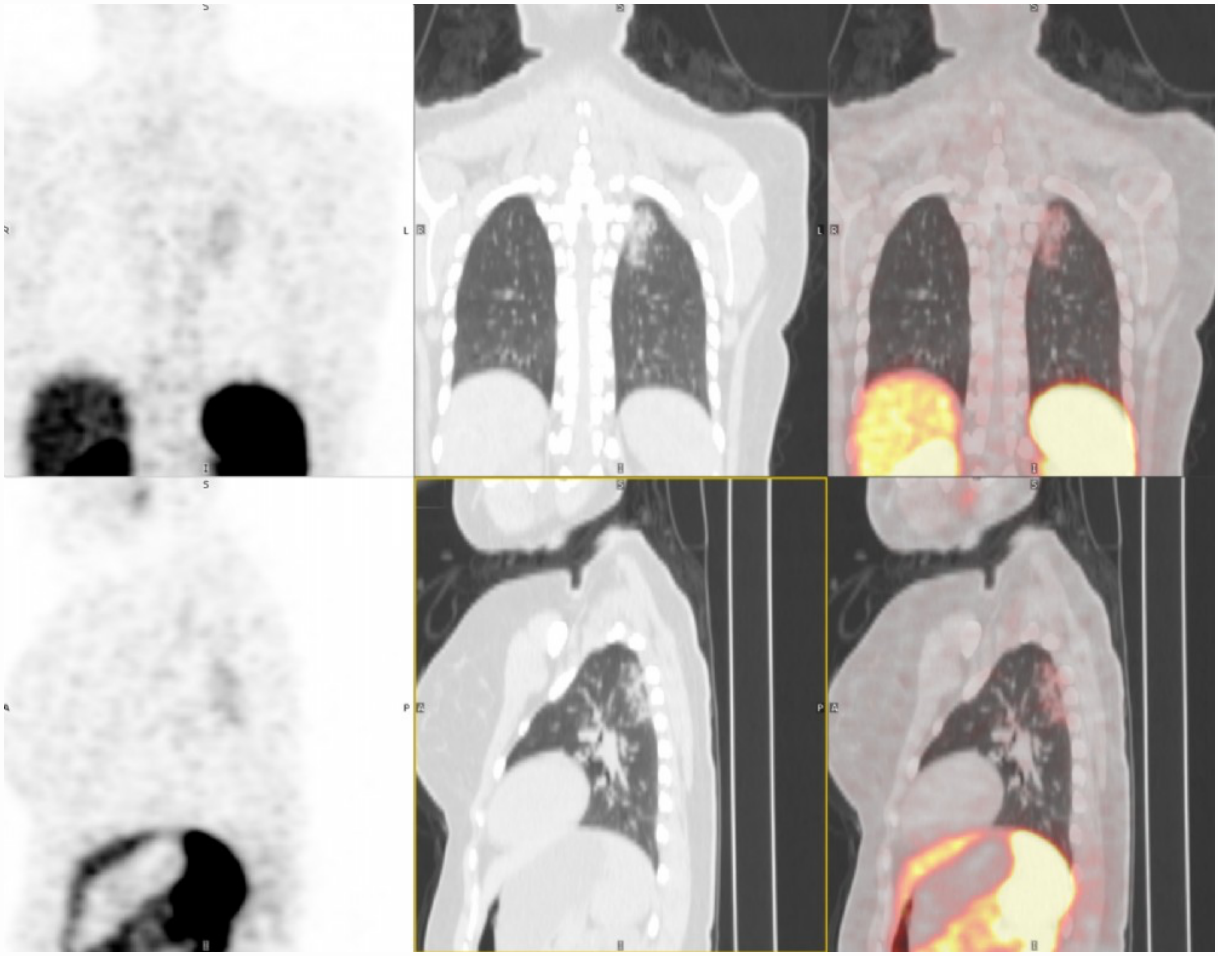
GİRİŞ: Matür kistik teratom zemininde gelişen karsinoid tümörler oldukça nadir görülmekte olup genellikle iyi diferansiye ve düşük dereceli seyir gösterir. Bununla birlikte atipik varyantlar daha agresif biyolojik davranış sergileyebilir ve takip süreçleri klinik açıdan zorluk yaratabilir. Bu olguda, cerrahi sonrası uzun dönem takipte ortaya çıkan şüpheli sistemik bulguların yönetimi ve tanısal süreçlerin multidisipliner yaklaşımla değerlendirilmesi amaçlanmıştır.
OLGU: 2022 yılında sağ adneksiyal kitle nedeniyle opere edilen hastaya laparoskopik sağ over kistektomi uygulanmış, intraoperatif frozen inceleme benign dermoid kist lehine raporlanmıştır. Nihai histopatolojik incelemede matür kistik teratom zemininde gelişen atipik karsinoid tümör ile birlikte papiller nöroepitelyal diferansiasyon alanları içeren atipik komponent saptanmıştır. Batın sıvısının sitolojik incelemesinde prolifere mezotel hücreleri ve kan elemanları izlenmiş olup malignite lehine bulgu saptanmamıştır.
Bu bulgular doğrultusunda hastaya tamamlayıcı cerrahi olarak laparoskopik sağ salpingo-ooferektomi uygulanmıştır. Postoperatif dönemde serum tümör belirteçleri normal sınırlarda seyretmiş ve Ga-68 DOTA-TATE PET/BT incelemelerinde başlangıçta malignite lehine bulgu izlenmemiştir.
Takip sürecinde klinik olarak stabil seyreden hastanın 2025 yılı kontrolünde yapılan Ga-68 DOTA-TATE PET/BT incelemesinde sol akciğer üst lobda progresyon gösteren retiküler lezyon, sol meme ve aksiller bölgede hafif somatostatin reseptör tutulumu ile manubriosternal bileşke ve sol iskiumda metastaz şüphesi uyandıran odaklar saptanmıştır.
Bu bulgular üzerine multidisipliner değerlendirme yapılmış ve akciğer lezyonuna yönelik cerrahi rezeksiyon gerçekleştirilmiştir. Histopatolojik incelemede malignite saptanmamış olup enfeksiyöz/inflamatuvar süreçler ön planda değerlendirilmiştir. Hastanın ileri değerlendirmesinde tüberküloz açısından inceleme yapılmış ve klinik takip önerilmiştir.
SONUÇ: Ovaryan karsinoid tümörler nadir görülmekte olup genellikle indolent seyir gösterir. Ancak somatostatin reseptör görüntüleme yöntemleri, özellikle Ga-68 DOTA-TATE PET/BT, inflamatuvar ve granülomatöz hastalıklarda yalancı pozitif sonuçlar verebilmektedir. Bu durum metastatik hastalık ile benign süreçlerin ayrımında tanısal güçlük yaratmaktadır.
Bu olgu, şüpheli görüntüleme bulgularının tek başına metastaz olarak değerlendirilmemesi gerektiğini ve kesin tanı için histopatolojik doğrulamanın önemini ortaya koymaktadır. Ayrıca matür kistik teratom zemininde gelişen atipik karsinoid tümörlerde uzun dönem ve dikkatli takip gerekliliği vurgulanmaktadır. Multidisipliner yaklaşım, gereksiz agresif tedavilerin önlenmesi ve doğru klinik yönetim açısından kritik öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: teratom, karsinoidtümör, atipikmetastaz

MR GÖRÜNTÜLEME



PET CT GÖRÜNTÜLEME KESİTİ



SS-115

Vajinal rekonstruksiyon sonrası komplikasyon yönetimi

Candan Yilmaz

Sincan Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Vajinal daraltma cerrahisi fonksiyonel ve estetik amaçlarla giderek daha sık uygulanmaktadır. Komplikasyonlar arasında kanama, enfeksiyon ve yara iyileşme problemleri yer almakta; sütür dehisansı ve buna eşlik eden kanama ise nadiren bildirilmektedir. Sütür hattı stabilitesi ve doku geriliminin dengeli dağılımı, bu komplikasyonların önlenmesinde kritik öneme sahiptir. Bu olguda, vajinal daraltma sonrası sütür dehisansı ve kanama komplikasyonunun yönetimi sunulmakta ve farklı sütür tekniklerinin uygulanabilirliği tartışılmaktadır.
OLGU: Kırk dört yaşında obstetrik öyküsünde iki vajinal doğum bulunan hasta; vajenden gaz sesi gelmesi ve vajinal genişlik hissi şikâyetleri ile kliniğimize başvurdu. Vücut kitle indeksi (VKİ) 24,2 kg/m² (boy: 164 cm, kilo: 65 kg) olarak hesaplandı. Bilinen kronik hastalığı yoktu.

Jinekolojik muayenede vajinal genişlik ile uyumlu bulgular saptandı. Preoperatif laboratuvar değerlendirmesinde hemoglobin (Hb) düzeyi 11,2 g/dL olarak ölçüldü ve diğer rutin parametreler normal sınırlarda bulundu.

Cerrahi işlem sırasında yaklaşık 7 × 2 cm boyutlarında vajinal mukozal doku eksize edilerek posterior vajinal duvarda daraltma sağlandı. Doku kenarları continuous sütür tekniği kullanılarak reapproxime edildi ve hemostaz kontrolü sonrası operasyon sonlandırıldı.

Postoperatif erken dönemde hastanın vital bulguları stabil seyretti. Hemoglobin düzeyinde kısmi düşüş izlenmekle birlikte kan replasmanı gereksinimi duyulmadı ve hasta rutin izleme alındı.

Hasta, postoperatif 10. günde ani başlangıçlı ve abondan karakterde vajinal kanama şikâyetiyle acil servise başvurdu. Başvuru sırasında yapılan değerlendirmede hemoglobin düzeyinin 7,4 g/dL'ye gerilediği saptandı. Hastaya 2 ünite eritrosit süspansiyonu ve 2 ünite taze donmuş plazma replasmanı uygulandı.Hasta acil olarak ameliyathaneye alındı. Yapılan eksplorasyonda, vajen boyunca uzanan orta hat sütür hattında tam kat dehisans geliştiği ve vajinal mukozal kenarlardan birinin sütür hattından ayrıldığı gözlendi. Perineal destek dokuların ise büyük ölçüde intakt olduğu değerlendirildi.Cerrahi onarım aşamasında, açılmış sütür hattı öncelikle aralıklı (interrupted) primer sütürler kullanılarak dikkatli şekilde reapproxime edildi. Bu teknik ile doku kenarlarının anatomik olarak doğru hizalanması ve lokal gerilimin kontrol altına alınması amaçlandı. Ardından aynı sütür hattı boyunca, vajinal introitusa yakın bir noktadan başlanarak continuous sütür tekniği ile ikinci bir destekleyici kat uygulandı. Bu kombine yaklaşım ile sütür hattı boyunca gerilimin daha homojen dağıtılması, doku bütünlüğünün güçlendirilmesi ve aşırı vajinal darlık gelişiminin önlenmesi hedeflendi. Operasyon sonunda etkin hemostaz sağlandığı gözlendi. Postoperatif izlem sürecinde hastanın genel durumu stabil seyretti, ek kanama bulgusu izlenmedi ve yara iyileşmesi sorunsuz ilerledi Takiplerinde, postoperatif 10. ve 60. gün kontrollerinde vajinal iyileşmenin yeterli olduğu, sütür hattında yeniden açılma veya enfeksiyon bulgusu olmadığı, vajinal stenoz gelişmediği ve hastanın fonksiyonel sonuçlar ile estetik açıdan memnun olduğu gözlendi.
SONUÇ: Vajinal daraltma sonrası sütür dehisansı ve kanama yönetiminde, aralıklı ve continuous sütürlerin kombine kullanımı etkin ve güvenli bir yaklaşım olarak değerlendirilebilir. Aralıklı sütürler

doku kenarlarını kontrollü şekilde yaklaştırırken, continuous sütür hattı boyunca gerilimi homojen dağıtarak stabiliteyi artırır ve aşırı darlığı önler. Obstetrik perineal onarımlarda yapılan çalışmalar, continuous sütürün postoperatif ağrıyı ve cerrahi süresini azalttığını, yara ayrılma oranlarının aralıklı sütürlerle benzer olduğunu göstermektedir. Bu bulgular, kombine tekniğin biyomekanik ve klinik olarak rasyonel olduğunu destekler. Ancak vajinal estetik cerrahiler sonrası sütür hattı komplikasyonlarıyla ilgili literatür sınırlıdır. Sunulan olgu, aralıklı ve continuous sütürlerin eş zamanlı kullanımının hemostaz ve doku gerilimi kontrolü açısından uygulanabilir olduğunu göstermekte olup, etkinliğinin değerlendirilmesi için daha geniş seriler ve prospektif çalışmalar gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Vajinal daraltma cerrahisi, Sütür dehisansı, Aralıklı sütür, Continuous sütür, Postoperatif komplikasyonlar

Sütür Teknikleri Karşılaştırma Tablosu

Özellik	Aralıklı (İnterrupted) Sütür	Continuous Sütür	Kombine teknik
Doku kenarlarını hizalama	Yüksek	Orta	Yüksek
Lokal gerilim kontrolü	Etkin	Orta	Homojen ve yüksek
Operasyon süresi	Uzun	Kısa	Orta
Postop ağrı	Daha fazla	Daha az	Orta
Komplikasyon riski	Orta	Orta	Daha düşük (teorik)

SS-116

Perineal Ultrasonografi ile Genital Hiatus Uzunluğu Ölçümü, Apikal Prolapsusu Predikte Edebilir mi?

Harun Bilgin, Melike Doğanay

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi

AMAÇ: Pelvik organ prolapsusu tanısında apikal prolapsus varlığı ile transperineal ultrasonografi kullanılarak ölçülen genital hiatus uzunluğu arasındaki ilişkiyi araştırmaktır. Pelvik organ prolapsusu tanısında kullanılan mevcut yöntemlerin yanında, non-invaziv bir teknik olan transperineal ultrasonografi ile genital hiatus uzunluğu ölçümünün tanısal güvenilirliğini ve etkinliğini değerlendirmek hedeflenmiştir. POP, genellikle yaş, doğum, genetik yatkınlık ve kronik ıkınma gibi faktörler nedeniyle pelvik organların vajinal kanala doğru yer değiştirmesiyle ortaya çıkan bir durumdur. Apikal prolapsus, prolapsus tiplerinden biri olarak uterusun veya vajinanın üst kısmının vajinal kanala doğru sarkmasını ifade eder. Bu çalışmada, apikal prolapsusun erken tanısı ve yönetimi için genital hiatus uzunluğunun bir belirteç olarak kullanılması incelenmiştir. Ayrıca, bu ölçümün klinik olarak invaziv müdahalelerin gerekliliğini azaltabileceği ve hasta yaşam kalitesini iyileştirebileceği hipotezikurulmuştur. Apikal prolapsusu olan ve olmayan hasta gruplarının genital hiatus uzunluklarının karşılaştırılmasıyla, bu parametrenin prolapsus tanısındaki önemini ortaya koymayı amaçlamaktadır. Bu bağlamda, genital hiatus uzunluğu ile prolapsusun şiddeti arasındaki ilişki de incelenmiştir. Elde edilen bulgular, pelvik organ prolapsusu tedavisinde klinik karar verme sürecine katkıda bulunabilecek ve hastaların daha iyi yönetilmesine olanak sağlayabilecek yeni tanısal yaklaşımlar geliştirme amacı taşımaktadır.
YÖNTEM: Ankara Bilkent Şehir Hastanesi'nde yapılan prospektif bir araştırmadır. 18-65 yaş arası apikal prolapsus bulgusu olan ve olmayan 122 kadın hasta incelenmiştir. Hastaların demografik özellikleri, apikal prolapsus varlığı, prolapsus derecesi ve genital hiatus uzunluğu perineal ultrasonografi ile ölçülmüştür. Katılımcılar, genital hiatus uzunluğuna göre iki gruba (≥4 cm ve <4 cm) ayrılmıştır. Prolapsus cerrahisi geçiren ya da perineoplasti yapılan hastalar çalışmaya dahil edilmemiştir.
BULGULAR: Apikal prolapsusuolan hastalarda genital hiatus uzunluk ortalaması 3,47 ± 1,2 cm iken apikal prolapsus olmayan grupta 1,7 ± 1 cm olarak bulunmuştur. İki grup arasındaki fark istatistiki olarak anlamlıdır. POP-Q evrelemesine göre Evre 0 olan hastaların C noktasının cm cinsinden değeri –7,8 ± 1,1, genital hiatus uzunluğu 1,7 ± 1 cm'dir. Evre 1 olan hastaların C noktasının cm cinsinden değeri –7,1 ± 1,1, genital hiatus uzunluğu 2,8 ± 0,8 cm'dir. Evre 2 olan hastaların C noktasının cm cinsinden değeri –4,8 ± 2, genital hiatus uzunluğu 3,6 ± 1,2 cm'dir. Evre 3 olan hastaların C noktasının cm cinsinden değeri –0,5 ± 4,2, genital hiatus uzunluğu 4,8 ± 1,2cm'dir.. Evre 4 olan hastaların C noktasının cm cinsinden değeri 7,5 ± 2,4, genital hiatus uzunluğu 5,7 ± 2,1'cm'dir. C noktası ve genital hiatus değerleri ve desensus seviyesi açısından üst sınırdan zayıf pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur. Apikal prolapsusu olan hastaların 12 tanesi gh ≥4 cm iken 49 tanesi gh<4 cm'dir. Apikal prolapsus olmayan hastalarda ise bu sayılar 2-59'dur. Apikal prolapsus için gh ≥4 cm olması istatistiki olarak anlamlıdır.
SONUÇ: Bu çalışma, apikal prolapsuslu hastalarda GH uzunluğunun anlamlı derecede daha fazla olduğunu ve prolapsusun evresi ile GH uzunluğu arasında pozitif bir korelasyon olduğunu göstermektedir. GH uzunluğu, pelvik taban desteği ve prolapsus derecesinin objektif bir göstergesi olarak değerlendirilebilir. Ayrıca, vajinal doğum, sigara kullanımı ve kronik akciğer hastalıklarının apikal prolapsus gelişiminde önemli risk faktörleri olduğu görülmektedir. Bu sonuçlar, pelvik organ prolapsusu tanısı ve tedavisinde GH uzunluğunun dikkate alınması gerektiğini vurgulamaktadır. Ancak, bu

bulguların doğrulanması ve GH uzunluğunun klinik sonuçları üzerindeki etkilerini daha iyi anlamak için daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Apikal prolapsus, genital hiatus, perineal sonografi.

Hastaların demografik özellikleri

	Apikal prolapsus var (n:61)	Apikal prolapsus yok (n:61)	p değeri
Yaş (yıl)	57,63±10,86	55,49±11,8	0,069
V.K.İ.(kg/m2)	28,4±5,9	26,8±6,1	0,172
Vajinal doğum gerçekleştirme	%80,3	%62,2	0,001
Sigara kullanımı	%21,3	%11,4	0,021
Kronik akciğer hastalığı varlığı	%13,1	%6,5	0,024
Üriner inkontinans varlığı	%42,6	%14,7	0,001

SS-117

Paraneoplastik serebellar dejenerasyon ile prezente olan ileri evre over karsinomu

Ayşe Buran, Okan Aytekin

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Jinekolojik Onkoloji Cerrahisi, Ankara

GİRİŞ: Paraneoplastik nörolojik sendromlar nadir görülmekle birlikte bazı hastalarda altta yatan malignitenin ilk bulgusu olabilir. Özellikle serebellar tutulum ile seyreden olgularda jinekolojik maligniteler akılda tutulmalıdır. Bu yazıda, paraneoplastik serebellar dejenerasyon ile prezente olan ileri evre yüksek dereceli seröz over karsinomu olgusu sunulmuştur.
OLGU: Altmış iki yaşında kadın hasta, baş dönmesi ve konuşma bozukluğu şikayetleri ile başvurdu. İlk değerlendirmede nörolojik muayene ve kranial görüntülemeler doğal olarak değerlendirildi. İzlemde progresif yürüme güçlüğü, denge bozukluğu ve konuşma bozukluğunda artış gelişti. Nörolojik değerlendirmede dizartri, rotatuar nistagmus, bilateral intansiyonel tremor, dismetri, apraksi ve belirgin postüral instabilite saptandı.
Beyin manyetik rezonans görüntülemede serebral ve serebellar atrofi dışında patolojik bulgu izlenmedi. Spinal manyetik rezonans görüntülemede dejeneratif değişiklikler dışında ek patoloji saptanmadı. Beyin omurilik sıvısı incelemesinde protein düzeyi normal sınırlarda olup hücresel patoloji izlenmedi. Paraneoplastik panelde anti-Yo antikoru (+++) pozitif bulundu.
Hastaya yüksek doz intravenöz steroid tedavisi başlanarak oral steroid ile devam edildi. Ardından plazmaferez tedavisi uygulanmış ve en az üç seans plazma değişimi gerçekleştirilmiştir. Ancak bu tedavilere rağmen nörolojik bulgularda belirgin bir düzelme gözlenmedi. Fizik tedavi değerlendirmesinde dört ekstremitede kinetik tremor, belirgin dismetri ve denge bozukluğu saptandı; hastanın desteksiz oturamadığı ve yalnızca yardımla kısa mesafe mobilize olabildiği kaydedildi.
Paraneoplastik etiyoloji araştırması kapsamında yapılan FDG PET/BT incelemesinde bilateral adneksiyel hipermetabolik kitleler, mezenterik ve retrokrural lenf nodları, karın ön duvarı ve bağırsak ansları komşuluğunda yoğun FDG tutulumu gösteren yaygın peritoneal implantlar ile karaciğer kubbe düzeyinde hipermetabolik lezyon saptandı. Serum CA-125 düzeyi 1840 U/mL olarak ölçüldü. Omentum biyopsisinde yüksek dereceli seröz karsinom saptandı. Moleküler incelemede BRCA mutasyonu izlenmedi.
Hasta klinik olarak FIGO evre IIIC yüksek dereceli seröz over karsinomu olarak değerlendirildi. Karboplatin (610 mg) ve paklitaksel (285 mg) içeren neoadjuvan kemoterapi ile üç kür tedavi uygulandı. Tedavi sonrası yapılan değerlendirmede lezyonların sayı, boyut ve metabolik aktivitelerinde gerileme izlenmiş, serum CA-125 düzeyi 69 U/mL olarak saptanmıştır.
Bunu takiben interval sitoredüktif cerrahi uygulandı. Cerrahi kapsamında total abdominal histerektomi, bilateral salpingo-ooferektomi, total omentektomi, pelvik lenf nodu diseksiyonu ve yaygın peritoneal implant eksizyonları gerçekleştirildi. Ameliyat sonunda makroskopik rezidü hastalık izlenmedi (R0 rezeksiyon). Aynı seansta kapalı teknik ile 41°C'de 60 dakika süreyle 100 mg/m² sisplatin kullanılarak hipertermik intraperitoneal kemoterapi uygulandı.
Histopatolojik incelemede bilateral overde yüksek dereceli seröz karsinom, lenfovasküler invazyon ve yaygın peritoneal tutulum saptandı. Omentumda yaygın tümöral nodüller izlenmiş olup kemoterapi yanıt skoru 1 olarak raporlandı. Sağ pelvik bölgede bir adet metastatik lenf nodu saptandı.
Postoperatif dönemde karboplatin ve paklitaksel içeren adjuvan kemoterapi tamamlandı. Tedavi sürecinde gelişen trombositopeni ve nötropeni nedeniyle tedaviye geçici ara verildi ve sonrasında tedavi tamamlandı. Hastanın toplam altı kür kemoterapi aldığı kaydedildi.
İzlem sürecinde yapılan görüntülemelerde intraabdominal patolojik FDG tutulumu saptanmadı. Serum

CA-125 düzeyi progresif olarak azalarak 5.5 U/mL olarak ölçüldü. Nörolojik değerlendirmede semptomların devam ettiği, hastanın yardımla mobilize olabildiği ve cerrahi öncesine kıyasla ince motor fonksiyonlarda kısmi düzelme olduğu kaydedildi.
SONUÇ: Anti-Yo pozitif paraneoplastik serebellar dejenerasyon ile prezente olan ileri evre yüksek dereceli seröz over karsinomu olgusunda, uygulanan tedavi sonrası görüntülemelerde rezidü hastalık saptanmadığı, nörolojik bulgularda ise progresyon izlenmediği kaydedilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Anti-Yo antikoru, Over kanseri, Paraneoplastik serebellar dejenerasyon

SS-118

Benign metastatik leiomyom: Akciğer metastazı ile seyreden bir olgu sunumu

Samettin Çelik, Sakine Merve Aydın, Beyza Nur Saka

Samsun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye

GİRİŞ: Benign metastatik leiomyom (BML), 1939 yılında Steiner tarafından ilk kez tanımlanmış olan, akciğer başta olmak üzere lenf nodları, kalp, omurga ve yumuşak dokular gibi uzak bölgelerde leiomyom benzeri iğsi hücreli proliferasyonların izlendiği, son derece nadir bir klinik antitedir. BML, büyük çoğunlukla uterus myomları nedeniyle myomektomi ya da histerektomi geçirmiş premenopozal kadınlarda tanımlanmaktadır. Cerrahi sonrası 3 ile 20 yıl arasında gelişebileceği izlenmiştir. Literatürde 200'den az olgu bildirilmiştir.
BML olguları genellikle asemptomatik seyreder ve akciğer grafisi ya da başka nedenlerle çekilen görüntülemelerde insidental olarak saptanır. Tanı, histopatolojik ve immunhistokimyasal inceleme ile konulur. Kesin tedavi yaklaşımı konusunda konsensus bulunmamakla birlikte, hormon bağımlılığı göz önüne alındığında cerrahi olarak overlerin çıkarılması ve/veya hormonal tedaviler önerilmektedir. Bu makalede, insidental olarak saptanan akciğer metastazları üzerine BML tanısı alan bir olgu sunulmaktadır.
OLGU: 43 yaşında, G0P0A0 kadın hastanın, ateş ve öksürük şikayetleri üzerine çekilen akciğer grafisinde multipl nodüler lezyonlar saptanması üzerine, dış merkezde yapılan akciğer biyopsisinde benign metastastatik leiomyomla uyumlu bulgular raporlandığı öğrenildi. Bu bulgular doğrultusunda hasta, ileri değerlendirme amacıyla kadın hastalıkları ve doğum kliniğine yönlendirilmiş.
Genel durumu iyi, bilinci açık, oryante ve koopere olan hastanın vital bulguları normal sınırdaydı. Batın muayenesinde defans ve rebound olmaksızın ele gelen kitle palpe edildi. Hastanın konstipasyon ve sol kasık ağrısı dışında şikayeti yoktu. 2021 yılında laparoskopik myomektomi ameliyatı olmuştu. Sigara ve alkol kullanımı yoktu.
Hastanın PET/BT yorumu, uterus ve servikste malignite yüksek olasılıklı hipermetabolik lezyonlar ile akciğerlerde öncelikle metastatik değerlendirilen nodüller olarak raporlanmıştı.
Akciğer ve pelvik MRG: Uterusta büyüğü yaklaşık 5,5 cm çapında olmak üzere multiple solid kitle lezyonları izlendi; uterus boyutları 170×85 mm olarak ölçüldü. Sol adneksiyal lojda uterusa sınırı ayırt edilemeyen, hemorajik kistik komponent içeren, yaklaşık 7 cm çapında heterojen kontrastlanan solid kitle mevcuttu ve malignite açısından şüpheli bulundu. Sol overde 39×27 mm boyutlu over dokusu seçilebildi, multipl 20 mm çaplı kistler izlendi. Her iki akciğer parankiminde büyüğü sağda 36 mm olmak üzere multipl solid kitle lezyonları saptandı; metastazlar açısından değerlendirilmesi önerildi. Her iki hemitoraksta minimal plevral efüzyon mevcuttu. Hastaya tüm bu bulgular sonrasında total histerektomi+bilateral salpingooferoktomi planlandı. Hastanın operasyonu dış merkezde gerçekleştirildi. Patolojisinde malignite tanısı olmadığı öğrenildi.
SONUÇ: Benign metastatik leiomyom, insidental akciğer nodülü ile başvuran premenopozal kadınlarda akılda bulundurulması gereken nadir ancak önemli bir tanıdır. Histopatolojik ve immünhistokimyasal inceleme, özellikle malign mezenkimal tümörlerle ve diğer akciğer neoplazileriyle ayrımı açısından tanıda belirleyici rol üstlenir. Tedavide bilateral ooferektomiyi kapsayan cerrahi yaklaşımın yanı sıra hormonal tedaviler de seçenek olarak değerlendirilebilir. Tüm olgular multidisipliner yaklaşımla ele alınmalı ve uzun dönemli takip programına dahil edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Akciğer nodül, benign metastatik leiomyom, myoma uteri

SS-119

Myomu Taklit Eden Epiteloid Trofoblastik Tümör ve Tanısal Tuzak: Olgu Sunumu

Zübeyde Aytufan, Tolga Taşçı

Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi MedicalPark Göztepe Hastanesi

GİRİŞ: Epiteloid trofoblastik tümör (ETT), gestasyonel trofoblastik hastalık spektrumunda yer alan ve intermediate trofoblast hücrelerinden köken alan nadir bir malign neoplazidir. İlk kez Shih ve Kurman tarafından tanımlanan bu tümör klinik olarak uterin kitle, anormal uterin kanama veya pelvik ağrı ile prezente olabilir (1). Klinik ve radyolojik bulgularının özgül olmaması nedeniyle sıklıkla benign uterin patolojileri, özellikle myoma uteriyi taklit edebilir (2). Bu durum preoperatif tanıyı zorlaştırmakta ve çoğu zaman kesin tanı cerrahi sonrası histopatolojik inceleme ile konulmaktadır. Bu olgu sunumunda, myoma uteri ön tanısıyla opere edilen ve patolojik inceleme sonucunda epiteloid trofoblastik tümör tanısı alan nadir bir vakayı sunarak tanısal süreçte dikkat edilmesi gereken noktaları ve ayrıntılı obstetrik öykü almanın önemini vurgulamayı amaçladık.
OLGU: Kırk bir yaşında, bilinen gebelik öyküsü bulunmayan hasta karın ağrısı şikâyeti ile başvurdu. Hastanın özgeçmişinde kronik hastalık, geçirilmiş ameliyat veya ailede kanser öyküsü bulunmamaktaydı. Başvuru sırasında yapılan rutin laboratuvar değerlendirmelerinde tam kan sayımı ve biyokimyasal parametreler normal sınırlarda saptandı. Jinekolojik muayenede spekulum incelemesinde smear sonucu normal olarak değerlendirildi. HPV testinde HPV tip 18 ve 73 pozitifliği saptandı. Transvajinal ultrasonografide uterus anteriorunda yaklaşık 6–7 cm boyutlarında, dejenerasyon düşündüren myoma uteri ile uyumlu bir kitle izlendi. Lezyonun karakterini ve sınırlarını değerlendirmek amacıyla kontrastlı pelvik manyetik rezonans görüntüleme yapıldı. Hastanın fertilite isteği de göz önünde bulundurularak laparoskopik myomektomi planlandı. Genel anestezi altında laparoskopik myomektomi uygulandı. Kitle endobag yardımıyla kolpotomi yoluyla çıkarıldı ve operasyon komplikasyonsuz tamamlandı. HPV pozitifliği nedeniyle aynı seansta kolposkopi ve endoservikal küretaj yapıldı. Patoloji sonucunda kolposkopik biyopsi kronik servisit, endoservikal küretaj ise kronik endoservisit olarak raporlandı. Eksize edilen uterin kitlenin histopatolojik incelemesinde SMA ve caldesmon ile negatif boyanma, PanCK ve p63 ile pozitif boyanma ve Ki-67 proliferasyon indeksinin %5 olması nedeniyle başlangıçta diferansiye skuamöz hücreli karsinom düşünülmüştür. Ancak materyalin ikinci bir patolog tarafından yeniden değerlendirilmesi sonucunda inhibin, CD10, GATA-3 ve sitokeratin pozitifliği saptanarak epiteloid trofoblastik tümör tanısı konulmuştur (3). Tanı sonrasında hastanın obstetrik öyküsü yeniden sorgulandığında daha önce istemli kürtaj geçirdiği ancak kişisel nedenlerle bu bilgiyi başlangıçta paylaşmak istemediği öğrenilmiştir. PET-CT incelemesinde uterin korpus sağ posteriorunda hipermetabolik odak saptanmış ve hastaya tamamlayıcı cerrahi olarak total laparoskopik histerektomi, bilateral salpingo-ooferektomi ve bilateral iliak lenf nodu eksizyonu uygulanmıştır. Nihai patolojide myometriyum dış üçte birlik kısımda rezidü trofoblastik tümör saptanmış, diğer dokularda patoloji izlenmemiştir. Hasta iki yıllık takip süresince hastalıksız izlenmektedir.
SONUÇ: Epiteloid trofoblastik tümör nadir görülmesi ve benign uterin patolojileri taklit edebilmesi nedeniyle tanısal açıdan güçlük yaratabilen bir gestasyonel trofoblastik neoplazidir. Özellikle myoma uteri ön tanısıyla opere edilen hastalarda beklenmeyen patolojik sonuçlar elde edildiğinde gestasyonel trofoblastik tümörler ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır. Literatürde ETT'nin sıklıkla uterin kitle şeklinde prezente olduğu ve benign jinekolojik patolojilerle karışabileceği bildirilmiştir (3,4). Ayrıca bu tümörlerin gelişiminde önceki gebelik öyküsünün önemli rol oynadığı bilinmektedir. Sunulan vakada hastanın daha önce geçirdiği istemli kürtaj öyküsünü başlangıçta paylaşmak istememesi tanısal süreci

karmaşıklaştırmıştır. Bu olgu, uterin kitlelerin değerlendirilmesinde ayrıntılı obstetrik öykü alınmasının ve klinik, radyolojik ile patolojik bulguların multidisipliner şekilde değerlendirilmesinin önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Epitelyal Trofoblastik Tümör, Gestasyonel trofoblastik hastalık, Myoma uteri

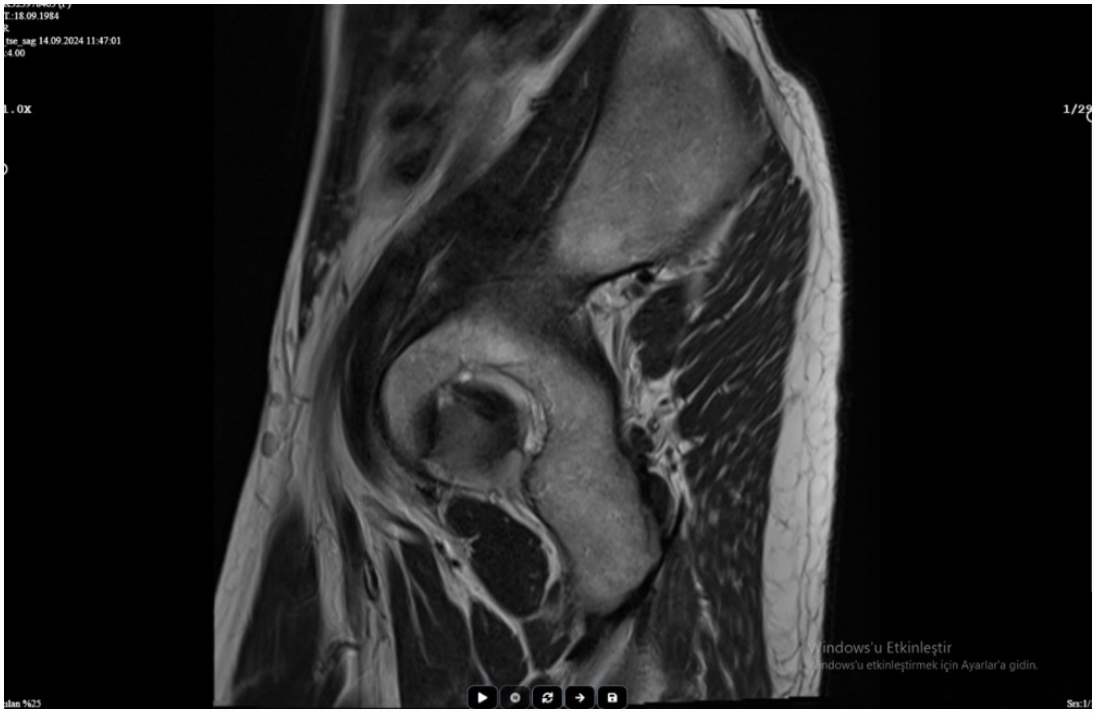
Pelvıc MRI Images 1

Before surgery

Pelvıc MRI Images 2

Before Surgery

Pelvıc MRI Images -3



After Surgery

SS-120

Normoglisemik Gebelikler Gerçekten Düşük Riskli mi? OGTT Alt Gruplarında Perinatal Sonuçların Değerlendirilmesi

Mustafa Koçar[1], Hasan Hüsetin Onay[2]

[1]Kütahya Şehir Hastanesi, Perinatoloji bölümü, Kütahya, Türkiye
[2]Kütahya Şehir Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum bölümü, Kütahya, Türkiye

AMAÇ: Gestasyonel diyabet tanısı almayan gebelikler genellikle düşük riskli kabul edilmektedir. Ancak OGTT değerlerinin normal sınırlar içinde dahi farklı perinatal risk profilleri oluşturup oluşturmadığı net değildir. Bu çalışmada, normoglisemik gebelik alt gruplarında perinatal sonuçlar ve olası doz–yanıt ilişkisi araştırıldı.
YÖNTEM: Bu retrospektif kohort çalışmaya 24–28. gebelik haftaları arasında 75 g OGTT uygulanmış ve GDM tanısı almamış n=1,032 tekil gebelik dahil edildi. Katılımcılar açlık glukoz düzeylerine göre üç gruba ayrıldı:
• <75 mg/dL (n=318)
• 75–79 mg/dL (n=194)
• 80–91 mg/dL (n=520)
Perinatal sonuçlar (doğum ağırlığı, LGA, SGA, preterm doğum ve YYBÜ yatışı) karşılaştırıldı. Gruplar arası farklar uygun parametrik ve kategorik testlerle değerlendirildi. Trend analizi için Cochran–Armitage testi kullanıldı. Çok değişkenli lojistik regresyon analizleri maternal yaş, gebelik öncesi BMI, gebelikte kilo alımı, parite ve sigara kullanımı için düzeltildi.
BULGULAR: Ortalama doğum ağırlığı açlık glukoz düzeyi arttıkça kademeli olarak yükseldi (3,210 ± 370 g, 3,300 ± 390 g ve 3,410 ± 420 g; p<0.001).
LGA oranı sırasıyla %6.3, %9.8 ve %14.6 olarak izlendi ve anlamlı artış gösterdi (p for trend <0.001). Benzer şekilde YYBÜ yatış oranı da artış eğilimindeydi (%5.4, %7.2 ve %9.8; p for trend =0.01). SGA (%7.5, %6.8 ve %6.5; p for trend =0.42) ve preterm doğum (%7.4, %7.6 ve %7.9; p for trend =0.67) açısından anlamlı trend izlenmedi.
Çok değişkenli analizde, açlık glukozu 80–91 mg/dL olan grup, <75 mg/dL referans grubuna göre LGA için bağımsız risk faktörüydü:
aOR: 2.08 (95% GA: 1.34–3.21), p=0.001
SONUÇ: Normoglisemik gebeliklerde OGTT değerleri ile perinatal risk arasında anlamlı bir doz–yanıt ilişkisi bulunmaktadır. Açlık glukoz düzeyi arttıkça doğum ağırlığı, LGA ve YYBÜ yatış oranlarında kademeli artış izlenmektedir. Bu bulgular, OGTT'nin yalnızca tanısal eşiklere dayalı ikili bir test olarak değil, sürekli bir risk spektrumu olarak değerlendirilmesi gerektiğini desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: Gestasyonel diyabet, LGA, Normoglisemi, OGTT, Perinatal sonuçlar

SS-121

Sekonder Sütürizasyona Giden Hastalarda İnflamatuvar Belirteçlerin Kontrol Grubu ile Karşılaştırılması: Retrospektif Bir Analiz

Mehmet Utku Basarir, İnci Halilzade, Sena Zeynep Erdem

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Ankara, Türkiye

AMAÇ: Bu çalışmada sekonder sütürizasyona giden jinekolojik nedenlerle opere edilen hastaların demografik özellikleri ve hemogram temelli inflamatuvar belirteçlerinin sekonder sütürizasyon gerektirmeyen jinekolojik kontrol ameliyat grubu ile karşılaştırılması amaçlandı.
YÖNTEM: Bu retrospektif çalışmaya jinekolojik nedenlerle laparotomi olan ve daha sonrasında sekonder sütürizasyon uygulanan 23 hasta ile kontrol grubunda jinekolojik nedenlerle laparotomi yapılan ancak sekonder sütürasyon uygulanmayan 29 hasta dahil edildi. Gruplar yaş, gravida, parite, yaşayan çocuk sayısı ve preoperatif-postoperatif hemogram parametreleri açısından karşılaştırıldı. Ayrıca nötrofil/lenfosit oranı (NLR), platelet/lenfosit oranı (PLR), sistemik immün-inflamasyon indeksi (SII), sistemik inflamatuvar yanıt indeksi (SIRI) ve aggregate index of systemic inflammation (AISI) gibi türetilmiş inflamasyon indeksleri değerlendirildi. Sürekli değişkenlerin grup karşılaştırmalarında uygun parametrik testler kullanıldı ve $p<0.05$ anlamlı kabul edildi.
BULGULAR: Sekonder sütürizasyon ve kontrol grupları arasında yaş (47.7±11.2'ye karşı 46.3±6.0), gravida (3.30±1.91'e karşı 2.86±1.52), parite (2.65±1.07'ye karşı 2.31±1.16) ve yaşayan çocuk sayısı (2.65±1.07'ye karşı 2.27±1.09) açısından anlamlı fark saptanmadı (Tablo 1). Laboratuvar parametreleri incelendiğinde postoperatif eozinofil düzeyi sekonder sütürizasyon grubunda kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha yüksekti (0.048'e karşı 0.018, $p=0.026$). Postoperatif lenfosit düzeyi de sekonder sütürizasyon grubunda daha yüksek olma eğilimindeydi, ancak bu fark istatistiksel anlamlılığa ulaşmadı (1.03'e karşı 0.76, $p=0.071$). Yatış süresi sekonder sütürizasyon grubunda daha uzun olmasına rağmen anlamlı değildi (6.0'a karşı 4.55 gün, $p=0.124$). Postoperatif nötrofil, preoperatif eozinofil, platelet, postoperatif monosit, postoperatif beyaz küre, hemoglobin ve türetilmiş inflamasyon indeksleri açısından gruplar arasında anlamlı farklılık izlenmedi (Tablo 2).
SONUÇ: Sekonder sütürizasyona giden hastalarda postoperatif eozinofil düzeyi kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha yüksek bulundu. Bunun dışında klasik hemogram parametreleri ve türetilmiş inflamatuvar endekslerin çoğu iki grup arasında ayırt edici görünmemektedir. Daha geniş örneklemli çalışmalarla bu bulguların doğrulanması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sekonder sütürizasyon, eozinofil, inflamatuar endeks, hemogram,

Tablo 1

Tablo 1. Demografik ve obstetrik özellikler

Değişken	Sekonder sütürizasyon (n=23)	Kontrol (n=29)	p
Yaş	47.70 ± 11.19	46.28 ± 6.02	0.587
Gravida	3.30 ± 1.92	2.86 ± 1.53	0.372
Parite	2.65 ± 1.07	2.31 ± 1.17	0.278
Yaşayan	2.65 ± 1.07	2.28 ± 1.10	0.219

Sekonder sütürizasyon uygulanan ve kontrol grubunun obstetrik ve demografik farkları

Tablo 2

Tablo 2. Laboratuvar ve klinik parametrelerin karşılaştırılması

Parametre	Sekonder sütürizasyon (n=23)	Kontrol (n=29)	p
Postop eozinofil	0.048 ± 0.059	0.018 ± 0.021	0.026
Postop lenfosit	1.026 ± 0.623	0.764 ± 0.321	0.071
Yatış süresi (gün)	6.00 ± 4.06	4.55 ± 2.71	0.124
Postop nötrofil	11.45 ± 5.36	13.23 ± 4.36	0.194
Preop eozinofil	0.177 ± 0.118	0.139 ± 0.061	0.212
Platelet	328.39 ± 88.19	300.28 ± 64.17	0.248
Postop monosit	0.547 ± 0.209	0.487 ± 0.180	0.268
Postop WBC	13.18 ± 5.16	14.61 ± 3.71	0.285
Hemoglobin	11.60 ± 1.45	12.00 ± 1.30	0.338
Preop AISI	435.47 ± 414.47	310.21 ± 270.85	0.193
Postop NLR	16.48 ± 12.50	20.11 ± 15.92	0.260
Preop PLR	186.13 ± 79.92	164.45 ± 79.30	0.273

Not: Değerler ortalama ± standart sapma olarak verilmiştir.
Anlamlı fark: yalnızca **postop eozinofil** düzeyinde saptandı.

Laboratuvar ve klinik parametrelerin karşılaştırılması

SS-122

Hidrops fetalis ile komplike gebeliklerde artmış plasental sertlik: pilot elastografi çalışması

Merve Ayas Özkan[1], Gizem Aktemur[2], Özge Demirsoy[3], Dilara Duygulu Bulan[1], Zeynep Şeyhanlı[1], Kadriye Yakut yücel[1]

[1]Etlik Şehir Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Perinatoloji Kliniği, Ankara
[2]Cumhuriyet Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Perinatoloji Kliniği, Sivas
[3]Etlik Şehir Hastanesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Hidrops fetalis, yüksek perinatal morbidite ve mortalite ile ilişkili, klinik açıdan zorlu bir durumdur; ancak plasental tutulumun objektif olarak değerlendirilmesi sınırlıdır. Plasental elastografi, doku sertliğinin kantitatif olarak değerlendirilmesini sağlayan non-invaziv bir görüntüleme yöntemidir ve obstetrik alanda giderek daha fazla araştırılmaktadır. Bu çalışmada, hidrops fetalis ile komplike gebeliklerde plasental sertlik değişiminin değerlendirilmesi ve sağlıklı gebeler ile karşılaştırılması amaçlandı.
YÖNTEM: Bu prospektif pilot çalışmada, 24–34 gebelik haftaları arasında hidrops fetalis tanısı alan 4 gebe ile benzer gebelik haftalarındaki 4 sağlıklı gebe değerlendirildi. Tüm olgularda rutin obstetrik ultrason incelemesine ek olarak shear wave elastografi (SWE) yöntemi kullanılarak plasentanın santral ve periferal bölgelerinden ölçümler alındı. Her bölgeden çoklu ölçümler yapılarak ortalama değerler hesaplandı ve kilopaskal (kPa) cinsinden kaydedildi. Gruplar arasında plasental elastografi değerleri karşılaştırıldı.
BULGULAR: Hidrops fetalis grubunda plasental elastografi değerlerinin tüm ölçüm bölgelerinde sağlıklı gebelere kıyasla daha yüksek olduğu gözlendi. Santral elastografi değerleri hidrops grubunda ortalama 5.3 kPa iken kontrol grubunda 2.2 kPa olarak saptandı. Benzer şekilde sağ periferal bölgede 5.8 kPa'ya karşılık 3.2 kPa, sol periferal bölgede ise 5.3 kPa'ya karşılık 3.3 kPa değerleri elde edildi. Genel olarak hidrops fetalis ile komplike gebeliklerde plasental sertliğin belirgin olarak artmış olduğu izlendi.
SONUÇ: Bu pilot çalışma, hidrops fetalis ile komplike gebeliklerde plasental sertliğin artmış olabileceğini düşündürmektedir. Bu bulgular, hidropsa bağlı plasentomegali ve doku düzeyindeki değişikliklerin değerlendirilmesinde plasental elastografinin potansiyel bir non-invaziv yöntem olabileceğini göstermektedir. Ancak bu ön bulguların doğrulanması ve klinik kullanımının belirlenmesi için daha geniş örneklemli çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Hidrops fetalis, Plasental elastografi, Plasental sertlik

SS-123

Ratlarda polikistik over sendromunun oluşturma sürecinde D vitamininin uterus, over dokusu ve kan serumundaki AMH düzeyleri üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi

Bünyamin Çim[1], Hadice Akyol[2], Alpaslan Akyol[3]

[1]Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, Kovancılar Devlet Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Elazığ
[2]Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi, Patoloji Kliniği, Elazığ
[3]Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Elazığ

AMAÇ: Bu çalışmada, dehidroepiandrosteron (DHEA) ile polikistik over sendromu (PCOS) oluşturma sürecinde eş zamanlı uygulanan D vitamininin; ovaryen folikülogenez, over ve uterus histolojisi ile serum antimüllerian hormon (AMH) düzeyleri üzerindeki etkilerini deneysel rat modelinde araştırılması amaçlandı.
YÖNTEM: Çalışmaya 8–10 haftalık, 180–200 gram ağırlığında 24 dişi Wistar Albino rat dahil edildi. Ratlar rastgele üç eşit gruba ayrıldı: Grup 1 (Kontrol, n=8): subkutan susam yağı 0,2 ml/gün; Grup 2 (PCOS, n=8): subkutan DHEA 6 mg/100g/gün (0,2 ml susam yağında); Grup 3 (PCOS+D Vitamini, n=8): D vitamini 120 ng/100mg/hafta + DHEA 6 mg/100g/gün (0,2 ml susam yağında) uygulandı. Tüm uygulamalar 21 gün sürdürüldü; çalışma 28. günde sonlandırıldı. Serum AMH düzeyi ELISA yöntemiyle ölçüldü. Over ve uterus dokuları hematoksilen-eozin boyamasıyla histolojik olarak değerlendirildi; tüm değerlendirmeler örneklerin kökeninden habersiz tek bir patolog tarafından yapıldı. Foliküller primordial, primer, sekonder, graaf ve atretik olarak sınıflandırıldı. İstatistiksel analizde Kruskal-Wallis testi ve Bonferroni düzeltmeli Mann-Whitney U testi kullanıldı; $p<0,05$ anlamlı kabul edildi.
BULGULAR: Serum AMH düzeyi Grup 2'de diğer gruplara kıyasla anlamlı biçimde yüksek, Grup 3'te ise en düşük düzeyde saptandı (Grup 1 vs Grup 2: $p=0,001$; Grup 2 vs Grup 3: $p<0,001$). Ovaryen histolojide primordial ve primer folikül sayıları gruplar arasında benzerdi ($p>0,05$). Sekonder folikül sayısı Grup 2'de en yüksek, Grup 3'te en düşük düzeydeydi (Grup 1 vs Grup 2: $p=0,001$; Grup 2 vs Grup 3: $p=0,002$). Atretik folikül sayısı Grup 2'de diğer gruplara göre anlamlı olarak fazlaydı (Grup 1 vs Grup 2: $p=0,001$; Grup 2 vs Grup 3: $p=0,001$). Graaf folikül sayısı ise Grup 3'te diğer gruplara kıyasla istatistiksel olarak anlamlı biçimde yüksek saptandı (Grup 2 vs Grup 3: $p=0,021$). Uterin histoloji açısından gruplar arasında morfolojik veya histolojik farklılık gözlemlenmedi.
SONUÇ: PCOS oluşturma sürecinde uygulanan D vitamini; serum AMH düzeylerini ve sekonder ile atretik folikül sayısını anlamlı biçimde azaltırken, folikülogenezin ileri evresini temsil eden graaf folikülü sayısını artırdı. Over bazal rezervinin göstergesi olan primordial ve primer folikül sayıları etkilenmedi. Bu bulgular, D vitamininin PCOS'a özgü folikülogenez bozukluğunu kısmen geri döndürebildiğini ve OHSS riskini azaltma ile ovulatuar kapasitenin artırılması açısından klinik potansiyel taşıyabileceğini düşündürmektedir. Bulguların daha geniş örneklemli ve serum hormon ölçümlerini içeren çalışmalarla desteklenmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Antimüllerian hormon, dehidroepiandrosteron, D vitamini, polikistik over sendromu, rat

SS-124

Obez Meme Kanserli Histerektomize Hastada Adneksiyal Kitlenin Single-Port Laparoskopik Yönetimi: Olgu Sunumu

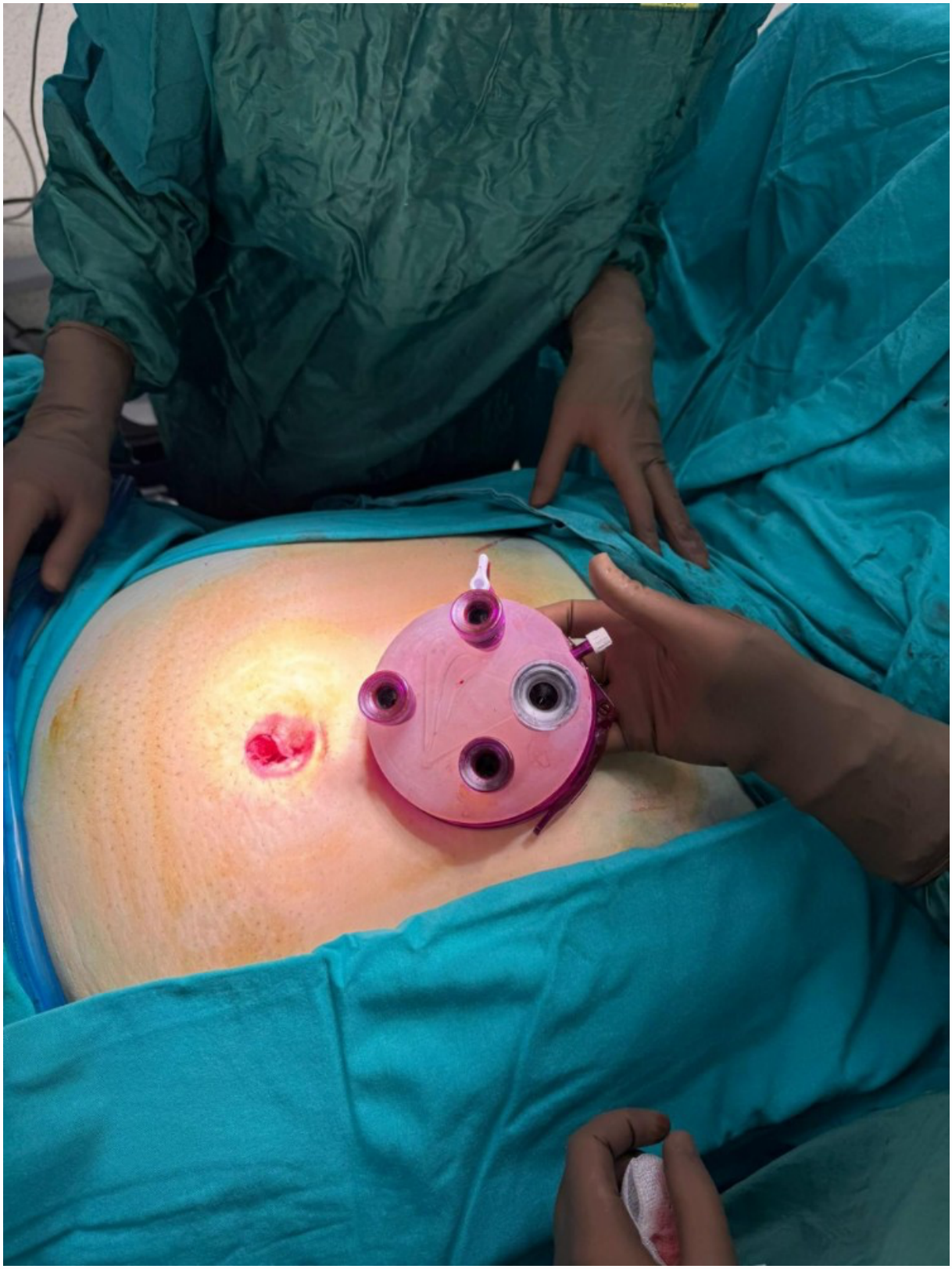
Yeşim Özkaya Uçar

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi

GİRİŞ: Meme kanseri öyküsü bulunan hastalarda adneksiyal kitlelerin yönetimi, metastatik hastalık veya senkron primer malignite olasılığı nedeniyle özel önem taşımaktadır. Obez hastalarda ise cerrahi tedavi teknik güçlükler ve artmış yara yeri komplikasyonu riski nedeniyle daha karmaşık hale gelmektedir. Bu olgu sunumunda, obez ve meme kanseri öyküsü olan bir hastada adneksiyal kitlenin single-port laparoskopik cerrahi ile yönetiminin sunulması amaçlandı.
OLGU: Elli iki yaşında, hipertansiyon, diyabetes mellitus ve kronik böbrek yetmezliği bulunan, vücut kitle indeksi 39 kg/m² olan kadın hasta jinekolojik onkoloji kliniğine bilateral adneksiyal kitle nedeniyle refere edildi. Hastanın öyküsünde 26 yıl önce histerektomi ve bilateral salpenjektomi, ayrıca iki yıl önce bilateral invaziv meme karsinomu nedeniyle cerrahi tedavi mevcuttu. Pozitron emisyon tomografisi-bilgisayarlı tomografi görüntülemesinde adneksiyal lojlarda kistik lezyonlar saptandı. Pelvik manyetik rezonans görüntülemede sağ adnekste tübüler kistik görünüm, sol adnekste ise 9 cm'ye ulaşan multikistik, multiseptalı kistik kitle izlendi. Tümör belirteçleri normaldi. Obezite ve yara yeri iyileşme sorunları göz önünde bulundurularak minimal invaziv cerrahi kapsamında single-port laparoskopik yaklaşım tercih edildi.
Umbilikal düzeyden yapılan yaklaşık 3 cm'lik vertikal insizyon ile batına açık teknikle girildi ve single-port yerleştirildi. Eksplorasyonda sağ adnekste yaklaşık 12 cm, sol adnekste yaklaşık 8 cm boyutlarında, çevre dokulara yapışık kistik lezyonlar izlendi. Adezyolizis sonrası bilateral retroperitoneal diseksiyon yapılarak üreterler visualize edildi. Sol ooferektomi ve sağ salpingo-ooforektomi kitlelerle birlikte tamamlandı. Spesimenler endobag ile tek porttan çıkarıldı. Frozen incelemede sol adnekste seröz kistadenom, sağ adnekste endosalpingiozis ile uyumlu bulgular saptandı; belirgin malignite izlenmedi. Operasyon süresi 150 dakika idi, intraoperatif komplikasyon gelişmedi ve kanama minimaldi. Hasta postoperatif ikinci günde taburcu edildi. Nihai histopatolojik incelemede sol adnekste korpus luteum kisti, inklüzyon kistleri ve multifokal benign Brenner tümörü, sağ adnekste ise kanamalı korpus luteum kisti, endosalpingiozis ve inklüzyon kistleri saptandı.
SONUÇ: Single-port laparoskopik cerrahi, uygun hasta seçimi ve cerrahi deneyim varlığında, obez ve onkolojik risk taşıyan hastalarda adneksiyal kitlelerin yönetiminde güvenli ve uygulanabilir bir minimal invaziv yöntemdir. Bu olgu, tek port yaklaşımının hem tanısal hem terapötik açıdan başarılı bir seçenek olabileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Adneksiyal kitle, single-port cerrahi, obezite, meme kanseri

Single-Port



Single-Port yöntemi ile Batına Giriş Görüntüsü

SS-125

Canlı donör hepatektomi öyküsü olan hastada spontan gebelik: gestasyonel diyabet ve intraabdominal adezyonların eşlik ettiği sezaryen doğum

Numan Çim, Pelin Tok

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Canlı donör karaciğer nakli son yıllarda giderek daha fazla merkezde uygulanır hale gelmiş ve buna paralel olarak üreme çağındaki genç kadınların donör havuzuna katılımı da belirgin biçimde artmıştır. Bu gelişme, daha önce donör hepatektomi geçirmiş kadınlarda gebelik yönetimini klinisyenler açısından giderek daha sık karşılaşılan bir soruna dönüştürmektedir. Ne var ki mevcut literatür hâlâ büyük ölçüde küçük vaka serilerine ve kayıt verilerine dayanmakta; özellikle ek obstetrik komorbiditelerin tabloya eşlik ettiği durumlarda nasıl bir yaklaşım izlenmesi gerektiği konusunda yeterli rehberlik sunamamaktadır. Bu olgu sunumunda; sağ lob donör hepatektomi öyküsü olan, gestasyonel diyabeti bulunan ve daha önce iki kez sezaryen geçirmiş multipar bir kadında yaşanan preterm doğum sürecini, intraoperatif adezyon bulgularını ve multidisipliner yönetimini sunmayı amaçladık.
OLGU: Kliniğimize başvuran 28 yaşında, G:3P:2, 34. gebelik haftasında spontan tek canlı gebeliği olan bir olgunun özgeçmişinde; karaciğer yetmezliği olan ablası için yapılmış sağ lob donör hepatektomi operasyonu ve iki önceki gebeliğinin her ikisinin de sezaryen ile sonlanmış gebelik öyküsü mevcuttu. Şimdiki gebeliği spontan gerçekleşmişti ve gebelik süresince kan şekeri düzeylerinin düzensiz seyretmesi üzerine endokrinoloji tarafından insulin detemir 1×4 ünite tedavisine başlanmıştı. Hasta, kan şekeri regülasyonu amacıyla kliniğimize yatırıldı. Yatışının ikinci gününde uterin kontraksiyonlarının başlaması üzerine hidrasyon ve tokoliz uygulandı; ancak tokolize yeterli yanıt alınamadı ve geçirilmiş sezaryen + preterm eylem nedeniyle acil sezaryen kararı verildi. Sezaryen operasyonu başlar başlamaz karın içi tablonun beklentinin oldukça ötesinde karmaşık bir görünüm sergilediği anlaşıldı. Önceki hepatektomi insizyonu ve portal triad diseksiyon sahasından köken alan fibrotik bantlar, ön karın duvarı ile hepatektomi bölgesi arasındaki geniş yapışıklıklar ve pelviste batın ön duvarı ile uterus arasındaki dens adezyonlar birbirini tamamlar nitelikte bir adezyon yükü oluşturmuştu. Buna ek olarak alt uterin segmentte önceki sezaryen skarlarına bağlı belirgin bir incelme mevcuttu. Adhezyolizis aşamasında son derece dikkatli bir cerrahi teknik uygulandı, komşu organ bütünlüğü korunarak güvenli bir uterus insizyonu gerçekleştirildi. Doğan erkek bebek 3065 gram ağırlığında olup birinci ve beşinci dakika APGAR skorları 8-9 olarak değerlendirildi. Operasyon süresince transfüzyon gerektiren bir kanama yaşanmadı, herhangi bir organ yaralanması meydana gelmedi. Kan şekeri düzeyleri postoperatif dönemde regüle edilen anne üçüncü günde taburcu edildi; yenidoğan yoğun bakım ihtiyacı olmaksızın sağlıklı biçimde taburcu edildi.

SONUÇ: Donör hepatektomi geçirmiş bir kadında spontan gebelik mümkündür ve doğru hazırlık ile yönetildiğinde anne ya da bebek açısından ciddi bir morbidite yaşanmaksızın başarılı bir sonuca ulaşılabilir. Fakat hepatektomi cerrahisi ile tekrarlayan sezaryen öyküsü aynı hastada bir araya geldiğinde, ortaya çıkan adezyon yükü her iki faktörün ayrı ayrı öngördüğünden çok daha ağır olabilmekte ve operatif güçlüğü beklenmedik bir düzeye taşımaktadır. Gestasyonel diyabetin tabloya eklenmesi ise hem preterm eylem riskini artırmakta hem de perioperatif yönetimi daha titiz bir koordinasyon gerektiren bir hal almaktadır. Bu nedenle donör hepatektomisi öyküsü olan kadınların gebelikleri, gebelik öncesi danışmanlıktan başlayarak doğuma uzanan süreçte deneyimli obstetrik cerrahi ekip, anestezi ve neonatoloji disiplinlerini kapsayan gerçek anlamda multidisipliner bir anlayışla ele alınmalıdır. Son olarak şunu söylemek gerekmektedir: bu hasta grubuna ilişkin mevcut kanıt tabanı hâlâ son derece kısıtlıdır ve klinik kararlarımızı daha sağlam bir zemine oturtabilmek için bu popülasyonu prospektif olarak izleyen çok merkezli kayıt çalışmalarına ciddi bir ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Canlı donör hepatektomi, spontan gebelik, intraabdominal adezyonlar, gestasyonel diyabet, preterm eylem

SS-127

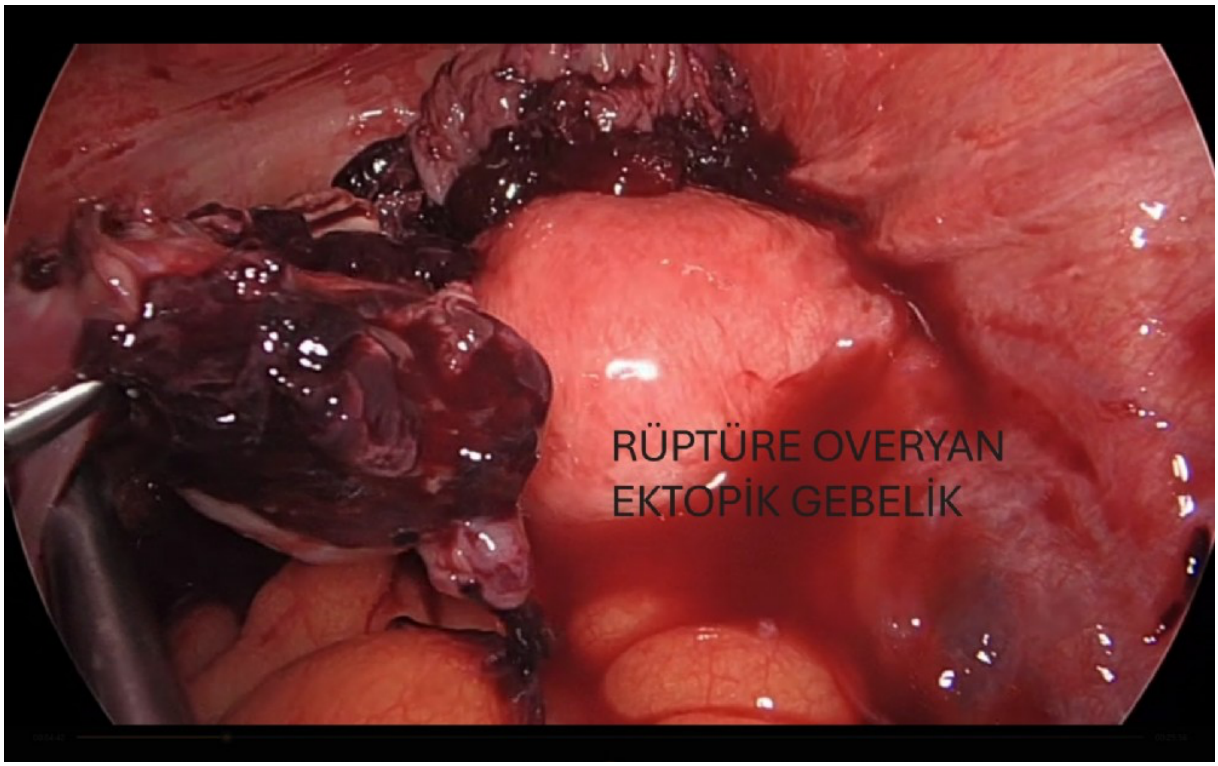
Bir Olgu Sunumu:Adet Düzensizliği ile Başvuran Hastada Rüptüre Heterotopik Gebelik

Efe Mert Yeşilçiçek

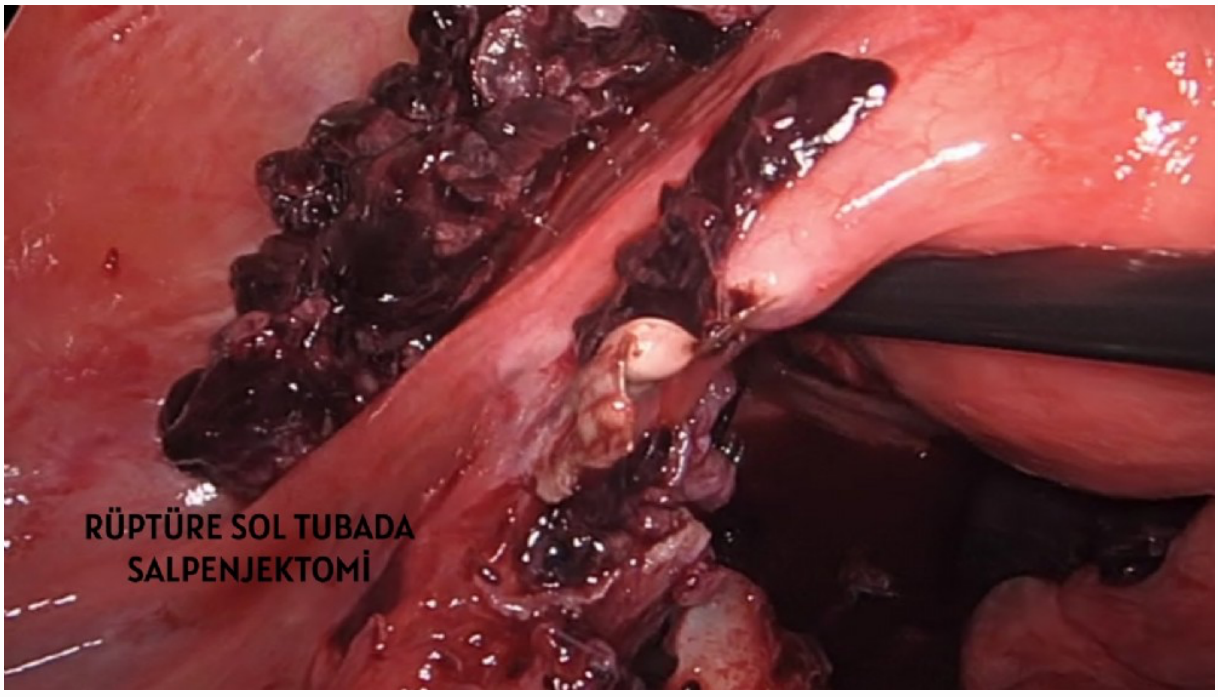
Trabzon Kanuni Eğitim Araştırma Hastanesi Numune Kampüsü

GİRİŞ: Ektopik gebelik, fertilizasyon sonrası embriyonun endometriyal kavite dışında implantasyonu ile karakterize, obstetrik aciller arasında önemli bir yer tutan klinik tablodur. Tüm gebeliklerin yaklaşık %1-2'sinde görülmekte olup, en sık lokalizasyonu fallop tüpleridir. Klinik bulgular genellikle karın ağrısı, vajinal kanama ve β-hCG düzeylerinde anormal seyir ile ortaya çıkar. Tanıda transvajinal ultrasonografi ve seri β-hCG ölçümleri kritik rol oynar. Erken tanı ve uygun tedavi, maternal morbidite ve mortaliteyi azaltmada büyük önem taşır.
OLGU: 29 yaşında, G1P1 (sezaryen öyküsü) kadın hasta adet düzensizliği nedeniyle polikliniğe başvurdu. Transvajinal ultrasonografide uterus antevert ve normal boyutlarda izlendi; sağ over normal foliküler yapıda iken sol adnekste 65×72 mm kontrastlanan kitle saptandı. Douglas boşluğunda sıvı izlenmedi.
25.03.2026 tarihli laboratuvar bulgularında hemoglobin 12.4 g/dL, β-hCG 2819 mIU/ml, tümör markerları normal olarak raporlandı. Ektopik gebelik şüphesiyle hasta yatırıldı.
Takipte 27.03.2026 tarihinde hemoglobin 10.6 g/dL'ye düşerken β-hCG 2448 mIU/ml olarak ölçüldü. Pelvik ultrasonografide Douglas ve subhepatik alanda 4 cm'ye ulaşan sıvı izlendi. Batın muayenesinde sol alt kadranda rebound ve defans pozitifti. Vital bulgular stabil olmakla birlikte acil tanısal laparoskopi kararı alındı.
Operasyonda sol tüp ve sol overde rüptüre ektopik alanlar izlendi. Batın içinde yaygın mayi ve hematom mevcuttu. Tanısal laparoskopi ile heterotopik gebelik tanısı konuldu. Sol tüpte rüptüre ektopik alan nedeniyle salpenjektomi yapıldı; overde rüptüre alanda aktif kanama izlenmedi ve over dokusu korundu.
Postoperatif 2. günde hemoglobin 10.2 g/dL, β-hCG 326 mIU/ml olarak saptandı. Batın rahat, gaz ve gaita çıkışı mevcut olan hasta taburcu edildi.
SONUÇ: Heterotopik gebelik, aynı anda intrauterin ve ekstrauterin gebeliğin varlığı ile tanımlanır. Spontan sikluslarda oldukça nadir görülmekle birlikte, yardımcı üreme teknikleri sonrası insidansı artmaktadır. Bu olgu, heterotopik gebeliğin tanısal güçlüklerini ve cerrahi yönetimini göstermesi açısından önemlidir. Adet düzensizliği ile başvuran hastalarda, β-hCG takibi ve ultrasonografi bulgularının birlikte değerlendirilmesi tanı koymada kritik rol oynamaktadır. Erken tanı ve uygun cerrahi müdahale ile maternal sağlığın korunması ve intrauterin gebeliğin devamı sağlanabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Reptür, Ektopik Gebelik, Rebound


RÜPTÜRE OVERYAN
EKTOPİK GEBELİK

2


RÜPTÜRE SOL TUBADA
SALPENJEKTOMİ

SS-128

Septum Rezeksiyonu Sonrası Önerilen Bekleme Süresine Rağmen Gelişen Uterin Rüptür: Nadir Bir Olgu

Efe Mert Yeşilçiçek

Trabzon Kanuni Eğitim Araştırma Hastanesi Numune Kampüsü

AMAÇ: Uterin septum, en sık görülen müllerian anomalilerden biridir ve infertilite, tekrarlayan gebelik kayıpları ve obstetrik komplikasyonlarla ilişkilidir. Histeroskopik septum rezeksiyonu, bu anomalinin tedavisinde altın standart yöntem olarak kabul edilmektedir. Bununla birlikte, cerrahi sonrası gebeliklerde nadiren de olsa uterin rüptür gibi ciddi komplikasyonlar bildirilmiştir. Bu olgu sunumunda, histeroskopik septum rezeksiyonu sonrası önerilen bekleme süresine uyularak 4 ay sonra gebe kalan bir hastada gelişen plasenta dekolmanı ön tanısı ile acil sezaryen yapılan ve intraoperatif uterin rüptür saptanan nadir bir vaka tartışılacaktır.
YÖNTEM: 29 yaş G2P0E1 32W4D gebenin anamnezinde 1 ektopik gebelik ve uterin septum nedeniyle operatif histeroskopi sonrası 4. ay gebe kaldığı öğrenildi. 19.07.2025 tarihinde kasık ağrısı ve bulantı nedeniyle acil servise başvuran hastanın obstetrik ultrasonografik muayenesinde amniyotik sıvı indeks normal, ölçümleri gebelik haftası ile uyumlu, plasenta anterior yerleşimli, serviks uzunluğu 30mm, tek canlı makat prezentasyonda gebelik izlendi. Vajinal muayenesinde kanama saptanmadı ve serviks kapalı forme olarak değerlendirildi.Batın muayenesinde rebound ve defans saptanmadı.Nst reaktif kontraksiyon izlenmedi.Laboratuar tahlillerinde hgb:10.2 g/dl, tam idrar tahlilinde lökosit 14 olan hasta idrar yolu enfeksiyonu ön tanısıyla takip ve tedavi amaçlı 19.07.2025 saat 02.59'da hastaneye yatırıldı.Aynı gün saat 07.00' de şiddetli karın ağrısı 'tahta karın ve hgb düzeyinde dramatik düşüş 8.1 g/dl olması nedeniyle yapılan acil ultrasonografik muayenesinde biyofizik profil 8 puan olup plasentada kontur düzensizliği ve plasental kalınlık artışı izlendi ve plasenta dekolman? öntanısıyla acil sezaryen kararı verildi. Bebeğin APGAR 8-10 puan sezaryen ile doğumu gerçekleştirildi. Septum rezeksiyonu yapılan uterin fundus hizasında 2cm çapında rüptür alanı saptandı ve sütüre edilip onarıldı ve hastamız postoperatif 2. gün komplikasyonsuz olarak taburcu edildi.
BULGULAR: Gebelik öncesi cerrahi sonrası önerilen bekleme süresine uyulmuş olmasına rağmen rüptür gelişmiş olmasıdır. Bu bulgu, yalnızca bekleme süresine uymanın yeterli olmadığını, nadir de olsa rüptür riskinin devam ettiğini ortaya koymaktadır. Literatürde fundal miyometrial kalınlığın 5 mm'nin altında olması rüptür riskini artıran bir faktör olarak bildirilmiştir.
Bu yaklaşım, cerrahi sonrası gebeliklerde nadir fakat ciddi komplikasyon olan uterin rüptürün önlenmesine katkı sağlayacaktır. Bekleme süresine uymanın yeterli olmadığını, nadir de olsa rüptür riskinin devam ettiğini ortaya koymaktadır. Bu nedenle septum rezeksiyonu sonrası gebelik planlayan hastalarda, kontrol ultrasonografi ile fundal miyometrial kalınlığın değerlendirilmesi ve gerekirse ofis histeroskopi ile kavite bütünlüğünün doğrulanması daha güvenli bir yaklaşım olabilir.

SONUÇ: Bu olgu, histeroskopik septum rezeksiyonu sonrası önerilen bekleme süresine uyulmuş olsa dahi uterin rüptür gelişebileceğini göstermektedir. Ani karın ağrısı ve hemoglobin düşüşü ile başvuran gebelerde plasenta dekolmanı yanında uterin rüptür de ayırıcı tanıda yer almalıdır. Erken tanı ve acil cerrahi müdahale hem maternal hem de fetal prognoz açısından kritik öneme sahiptir.
Ayrıca, cerrahi sonrası gebelik planlamasında yalnızca bekleme süresine değil, fundal miyometrial kalınlığın değerlendirilmesine de önem verilmelidir. Literatürde fundal miyometrial kalınlığın 5 mm'nin altında olması rüptür riskini artıran bir faktör olarak bildirilmiştir. Bu nedenle:
• Gebelik planlamadan önce kontrol ultrasonografi ile fundal miyometrial kalınlık ölçülmelidir.
• Rezeksiyon hattı ince ise gebelik ertelenmeli veya ek değerlendirme yapılmalıdır.
• Ofis histeroskopi ile kavite bütünlüğü ve iyileşme durumu doğrulanmalıdır.
Bu yaklaşım, nadir fakat ciddi komplikasyon olan uterin rüptürün önlenmesine katkı sağlayarak hem maternal hem de fetal güvenliği artıracaktır.

Anahtar Kelimeler: Septum Rezeksiyon, Uterin Rüptür,

SS-129

Midtrimester dönemde yüksek uterin arter pulsatilite indeksi saptanan gebeliklerde olumsuz perinatal sonuçların öngörüsünde multimodal yaklaşım: Doppler, anjiyojenik ve hemato-metabolik belirteçlerin entegrasyonu

Busra Berfin Polat[1], Rauf Melekoğlu[1], Şeyma Yaşar[2], Songül Ünüvar[3]

[1]İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı
[2]İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim Anabilim Dalı
[3]İnönü Üniversitesi Eczacılık Fakültesi

AMAÇ: Midtrimester dönemde ortalama uterin arter pulsatilite indeksinde (MUtA PI) artış, plasental disfonksiyonun erken bir göstergesi olarak kabul edilmekle birlikte, bu bulgunun tek başına klinik sonuçları öngörme kapasitesi sınırlıdır. Bu çalışmada, yüksek MUtA PI saptanan gebeliklerde olumsuz perinatal sonuçların öngörüsünde uteroplasental ve fetoplasental Doppler indeksleri, anjiyojenik belirteçler ve hemato-metabolik parametrelerin entegre kullanımının prediktif performansını değerlendirmeyi amaçladık. Bu parametreler literatürde çoğunlukla ayrı ayrı veya sınırlı kombinasyonlar halinde değerlendirilmişken, yüksek MUtA PI saptanan homojen bir kohortta tüm bu bileşenlerin kapsamlı ve eş zamanlı olarak incelendiği çalışmalar son derece sınırlıdır.

Gereç ve Yöntem: Bu prospektif kohort çalışmaya, 18–24. gebelik haftaları arasında başvuran ve MUtA PI ≥95. persentil olarak saptanan 328 tekil gebelik dahil edildi. Tüm olgularda standardize edilmiş protokole uygun olarak fetal biyometrik ölçümler ile uteroplasental ve fetoplasental Doppler parametreleri [MUtA PI, umbilikal arter PI, orta serebral arter PI, CPR (MCA/UA PI), UCR (UA PI/MCA PI) ve CPUR (CPR/MUtA PI)] değerlendirildi. Eş zamanlı olarak alınan maternal serum örneklerinde anjiyojenik belirteçler [plasental büyüme faktörü (PlGF), soluble fms-like tyrosine kinase-1 (sFlt-1), glikozile fibronektin (GlyFn)] ve hemato-lipid profil parametreleri analiz edildi. Birincil sonlanım noktası, preeklampsi, intrauterin büyüme kısıtlılığı, plasenta dekolmanı, spontan preterm doğum veya fetal ölümden en az birinin varlığı olarak tanımlanan kompozit olumsuz perinatal sonuçtu. Tanısal performans, alıcı işletim karakteristiği (ROC) eğrisi analizi ile değerlendirildi. Bağımsız prediktörler, univaryant analizde anlamlı bulunan değişkenlerin dahil edildiği multivaryant lojistik regresyon modelleri ile belirlendi. Farklı parametrelerin kombinasyonu ile oluşturulan modellerin ayırt edici performansları karşılaştırıldı. Tüm analizler için istatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edildi.

Bulgular: Çalışma periyodunda midtrimester fetal anomali taramasında yüksek MUtA PI saptanan 328 gebenin %63,7'sinde kompozit olumsuz perinatal sonuç geliştiği saptandı (Tablo 1, Şekil 1). Tekli parametrelerin tanısal performansı incelendiğinde, MUtA PI (AUC=0,792) ve sFlt-1/PlGF oranının (AUC=0,806) iyi düzeyde ayırt edici performans sergilediği, buna karşın fetoplasental Doppler indekslerinden CPR ve UCR'nin daha sınırlı ayırt edici güce sahip olduğu (her ikisi için AUC=0,649) saptandı. CPUR ise bu parametrelere kıyasla daha yüksek performans gösterdi (AUC=0,719) (Tablo 2).

Çok değişkenli analizlerde, MUtA PI, değerlendirilen Doppler oranları (CPR, UCR veya CPUR) ile birlikte sFlt-1 ve PlGF düzeylerinin bağımsız belirleyiciler olarak anlamlılığını koruduğu; LDL'nin ise modele ek katkı sağlayan bir parametre olduğu gösterildi (Tablo 3 ve Tablo 4). Parametrelerin kombinasyonu ile model performansında kademeli artış izlendi. MUtA PI'ye oran temelli Doppler indekslerinin eklenmesi ayırt edici gücü artırırken, anjiyojenik belirteçlerin dahil edilmesi ile tanısal performansta anlamlı artış sağlandı. Hemato-metabolik parametrelerden özellikle LDL'nin eklenmesi modele ilave katkı sağladı (Tablo 5). En yüksek ayırt edici performans, MUtA PI ile birlikte oran temelli Doppler indekslerinden biri (CPR, UCR veya CPUR), PlGF ve sFlt-1'in modele dahil edildiği ve LDL'nin eklendiği multimodal modellerde elde edildi (AUC: 0,895–0,896; tüm modeller için $p<0,001$) (Şekil 2).

SONUÇ: Bu prospektif çalışmada, midtrimester dönemde yüksek MUtA PI saptanan gebeliklerde tek parametreye dayalı yaklaşımların kompozit olumsuz perinatal sonuçları öngörmede sınırlı kaldığı; buna karşılık multimodal modellerin belirgin şekilde daha yüksek ayırt edici performans sağladığı gösterilmiştir. Doppler tabanlı modellerin yüksek performansı, fetoplasental ve uteroplasental redistribüsyonun değerlendirilmesinde tekil parametrelerden ziyade oran temelli indekslerin daha güçlü belirteçler olduğunu göstermektedir. Anjiyojenik belirteçlerin modele eklenmesi prediktif gücü artırırken, LDL'nin katkısı maternal metabolik durumun tamamlayıcı rolünü desteklemektedir. Bu bulgular, yüksek riskli gebeliklerde daha doğru risk stratifikasyonu ve klinik karar süreçleri için multimodal yaklaşımın üstünlüğünü ortaya koymaktadır.

Klinik Uygulama ve Karar Destek Aracı: Bu çalışmanın bulgularına dayanarak, preeklampsi, intrauterin büyüme kısıtlılığı ve kompozit olumsuz perinatal sonuç risklerinin bireyselleştirilmiş olarak öngörülmesine olanak sağlayan web tabanlı bir klinik karar destek aracı geliştirilmiştir (Şekil 3). Geliştirilen araca aşağıdaki bağlantı üzerinden ücretsiz olarak erişim sağlanabilmektedir: http://161.9.167.247/MORHRiskScore/

Destekleyen Kuruluş: Bu çalışma, İnönü Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi (Proje No: TTU-2024-3719) tarafından desteklenmiştir.

Tablo 1. Kompozit olumsuz perinatal sonuç varlığına göre maternal, Doppler, anjiyojenik ve metabolik parametrelerin karşılaştırılması

	Değişken	CAO Yok (n=119)	CAO Var (n=209)	p-değeri
Maternal özellikler	Maternal yaş (yıl)	31,92 ± 4,96	31,55 ± 4,81	0,405
	VKİ (kg/m²)	29,60 ± 2,48	29,68 ± 2,83	0,596
	Ortalama arter basıncı (mmHg)	82,76 ± 6,62	84,00 ± 6,48	0,102
Doppler parametreleri	MUtA PI	1,64 ± 0,06	1,72 ± 0,07	**<0,001**
	UCR	0,66 ± 0,1	0,71 ± 0,1	**<0,001**
	CPUR	0,95 ± 0,14	0,84 ± 0,13	**<0,001**
	CPR	1,55 ± 0,23	1,45 ± 0,21	**<0,001**
Anjiyojenik belirteçler	PlGF (pg/mL)	40,63 ± 28,74	27,17 ± 16,62	**<0,001**
	sFlt-1 (pg/mL)	531,03 ± 423,26	974,54 ± 668,69	**<0,001**
	sFlt-1 / PlGF oranı	17,8 ± 17,87	44,65 ± 39,47	**<0,001**
	GlyFn (ng/mL)	38,67 ± 12,73	68,13 ± 13,74	**<0,001**
	GlyFn / sFlt-1 oranı	0,40 ± 0,32	0,26 ± 0,23	**<0,001**
Metabolik parametreler	LDL (mg/dL)	118,99 ± 33,10	130,44 ± 33,81	**0,002**
	LDL / HDL oranı	1,75 ± 0,54	1,95 ± 0,61	**0,004**
Renal / biyokimyasal parametreler	24 saatlik idrarda protein (mg/gün)	161,69 ± 95,27	195,75 ± 63,89	**<0,001**
	Spot idrarda mikroprotein/kreatinin	0,23 ± 0,08	0,25 ± 0,07	**0,005**
	LDH (U/L)	171,51 ± 36,08	180,25 ± 39,73	**0,019**
Perinatal sonuçlar	Doğum ağırlığı (g)	3231,72 ± 308,67	2481,43 ± 644,72	**<0,001**
	Apgar skoru (1. dk)	8,12 ± 0,44	7,82 ± 0,68	**<0,001**
	Apgar skoru (5. dk)	9,26 ± 0,51	8,97 ± 0,63	**<0,001**
	YYBÜ yatış (%)	%2,5	%17,7	**<0,001**
	YYBÜ yatış süresi (gün)	0,78 ± 7,00	15,94 ± 45,19	**<0,001**

Veriler ortalama ± standart sapma veya yüzde (%) olarak sunulmuştur. MUtA PI: ortalama uterin arter pulsatilite indeksi; UCR: umbilikoserebral oran; CPUR: serebroplasentouterin oran; CPR: serebroplasental oran; UA: umbilikal arter; MCA: orta serebral arter; PlGF: plasental büyüme faktörü; sFlt-1: soluble fms-like tyrosine kinase-1; GlyFn: glikozile fibronektin; LDL: düşük yoğunluklu lipoprotein; HDL: yüksek yoğunluklu lipoprotein; LDH: laktat dehidrogenaz; YYBÜ: yenidoğan yoğun bakım ünitesi; CAO: kompozit olumsuz perinatal sonuç.

Tablo 3. Kompozit olumsuz perinatal sonuç için univariate lojistik regresyon analizi

Univariate Lojistik Regresyon	OR	OR için %95 Güven aralığı		p-değeri
Variable		Alt Sınır	Üst Sınır	
Umbilikal Arter PI	1,339	1,054	1,73	**0,016**
Umbilikal Arter RI	1,44	1,13	1,868	**0,003**
MCA PI	0,712	0,558	0,9	**0,004**
CPR	0,621	0,485	0,784	**<0,001**
UCR	1,64	1,28	2,135	**<0,001**
CPUR	0,443	0,334	0,577	**<0,001**
GlyFn	1,595	1,259	2,044	**<0,001**
PlGF	0,549	0,427	0,695	**<0,001**
Sflt-1	2,569	1,878	3,661	**<0,001**
Sflt-1/PlGF	9,212	5,015	18,174	**<0,001**
GlyFn/ Sflt-1	0,604	0,469	0,765	**<0,001**
MUtA PI	3,589	2,61	5,115	**<0,001**
24h İdrar MTP	0,92	0,692	1,105	0,357
İdrarda MTP/Kreatinin	0,929	0,742	1,162	0,516
LDL	1,426	1,125	1,831	**0,003**
Monosit	1,119	0,894	1,421	0,331
Monosit/HDL	1,176	0,935	1,501	0,169
LDL/HDL	1,431	1,126	1,846	**0,003**
Kreatinin	0,94	0,74	1,115	0,449
LDH	1,267	1,001	1,632	**0,049**

OR: odds ratio; PI: pulsatilite indeksi; RI: rezistans indeks; MCA: orta serebral arter; MUtA PI: ortalama uterin arter pulsatilite indeksi; UCR: umbilikoserebral oran; CPUR: serebroplasentouterin oran; CPR: serebroplasental oran; UA: umbilikal arter; PlGF: plasental büyüme faktörü; sFlt-1: soluble fms-like tyrosine kinase-1; GlyFn: glikozile fibronektin; LDL: düşük yoğunluklu lipoprotein; HDL: yüksek yoğunluklu lipoprotein; 24h İdrar MTP: 24 saatlik idrarda total protein düzeyi; LDH: laktat dehidrogenaz

Tablo 4. Kompozit olumsuz perinatal sonuç için multivariate lojistik regresyon analizi

Multivariate Lojistik Regresyon				
Variable (CPR)				
	OR	**OR için %95 Güven Aralığı**		**p-değeri**
		Alt Sınır	**Üst Sınır**	
CPR	0,565	0,41	0,765	**<0,001**
MUtA PI	2,781	1,992	4,013	**<0,001**
LDL (mg/dL)	1,464	1,087	2,001	**0,012**
LDH (U/L)	1,28	0,933	1,778	0,128
Sflt-1 (pg/mL)	3,528	2,303	5,746	**<0,001**
PIGF	0,388	0,26	0,552	**<0,001**
Variable (UCR)				
	OR	**OR için %95 Güven Aralığı**		**p-değeri**
		Alt Sınır	**Üst Sınır**	
UCR	1,706	1,262	2,368	**<0,001**
MUtA PI	2,838	2,025	4,114	**<0,001**
LDL (mg/dL)	1,445	1,076	1,968	**0,014**
LDH (U/L)	1,275	0,932	1,764	0,13
PIGF (pg/mL)	0,39	0,263	0,555	**<0,001**
Sflt-1 (pg/mL)	2,945	1,749	5,345	**<0,001**
GlyFn/ Sflt-1	0,855	0,569	1,25	0,431
Variable (CPUR)				
	OR	**OR için %95 Güven Aralığı**		**p-değeri**

		Alt Sınır	Üst Sınır	
CPUR	0,55	0,391	0,756	**<0,001**
MUtA PI	2,333	1,667	3,357	**<0,001**
LDL (mg/dL)	1,467	1,089	2,007	**0,011**
LDH (U/L)	1,282	0,934	1,782	0,126
Sflt-1 (pg/mL)	3,51	2,292	5,714	**<0,001**
PlGF (pg/mL)	0,388	0,26	0,553	**<0,001**

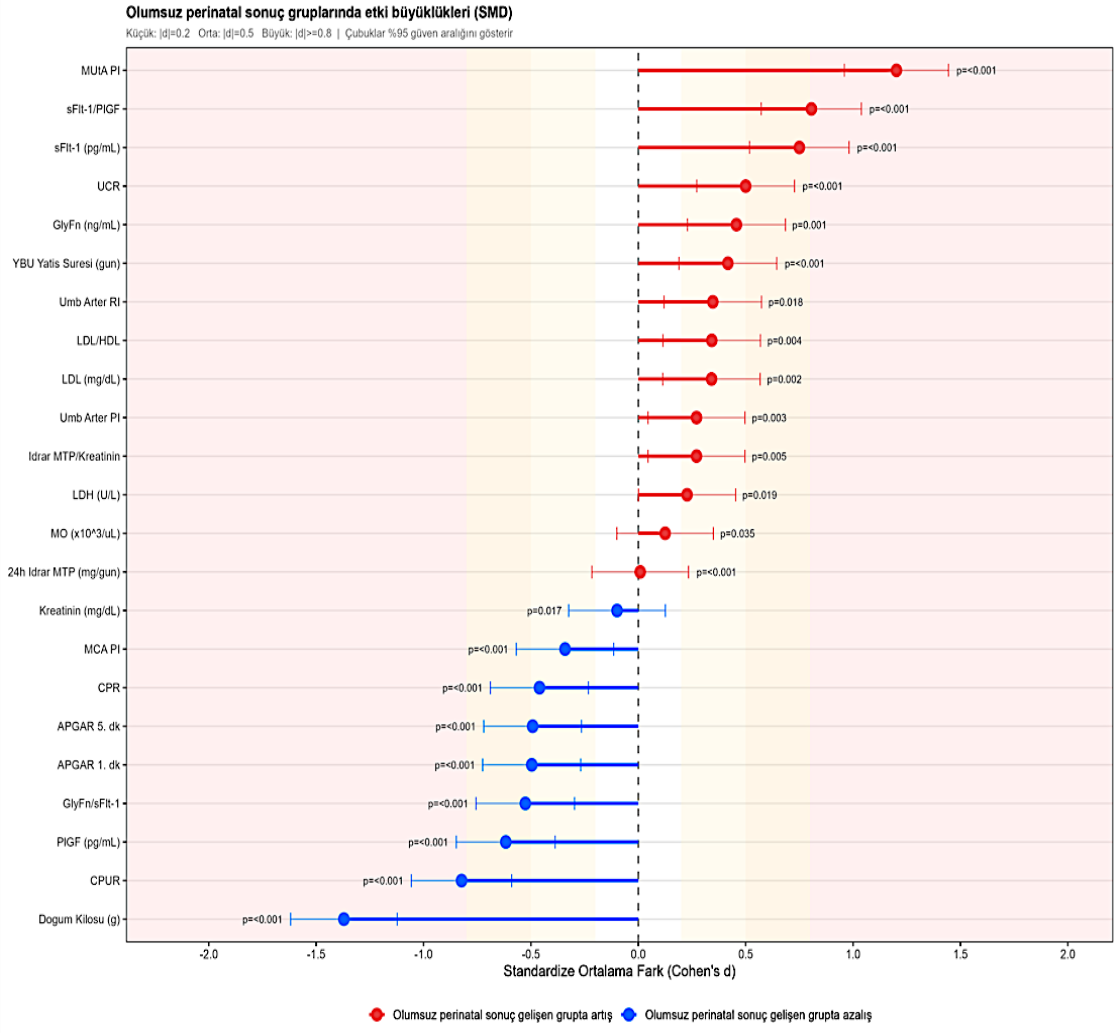
Univariate analizde anlamlı bulunan değişkenler multivariate modele dahil edilmiştir. OR: odds ratio; GA: güven aralığı; MUtA PI: ortalama uterin arter pulsatilite indeksi; UCR: umbilikoserebral oran; CPUR: serebroplasentouterin oran; CPR: serebroplasental oran; PlGF: plasental büyüme faktörü; sFlt-1: soluble fms-like tyrosine kinase-1; GlyFn: glikozile fibronektin; LDL: düşük yoğunluklu lipoprotein; HDL: yüksek yoğunluklu lipoprotein.

Tablo 5. Kompozit olumsuz perinatal sonuç öngörüsünde oluşturulan multimodal kombinasyon modellerinin tanısal performanslarının ROC analizi ile değerlendirilmesi.

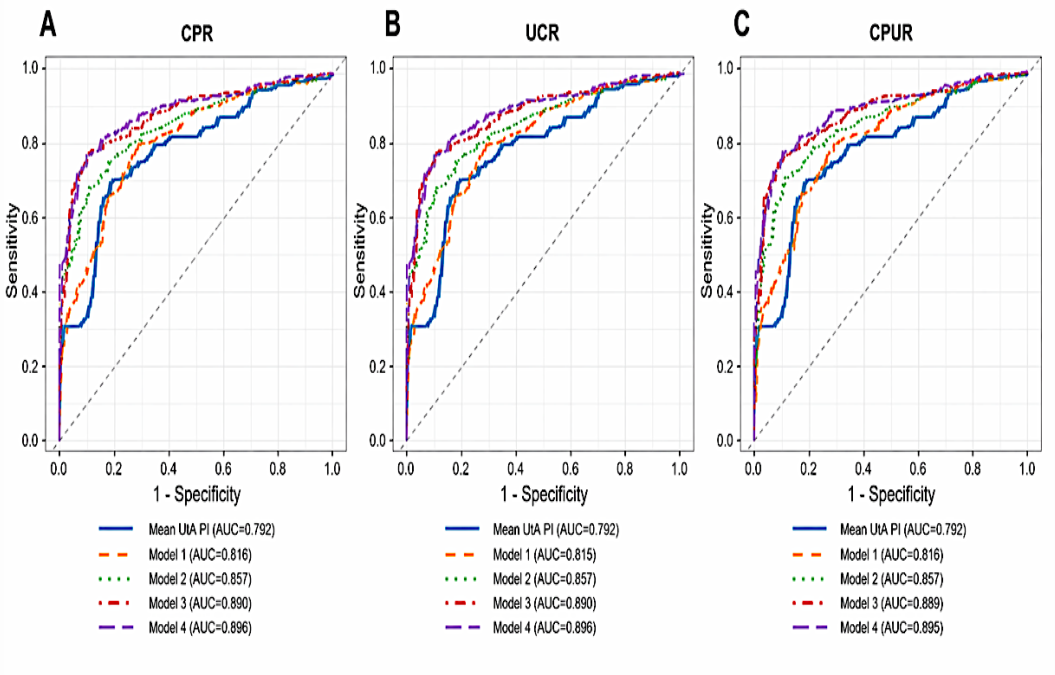
Variable	Cutoff	Sensitivity	Specificity	LR+	LR-	PPV	NPV	AUC(95%CI)	p-value
MUtA PI	1,692	0,708	0,815	3,830	0,358	0,871	0,614	0.792 (0.742-0.842)	**<0,001**
MUtA PI + CPR	0,603	0,804	0,723	2,899	0,271	0,836	0,677	0.815 (0.768-0.862)	**<0,001**
MUtA PI + CPR + Sflt-1	0,674	0,756	0,832	4,498	0,293	0,888	0,660	0.857 (0.818-0.897)	**<0,001**
MUtA PI + CPR + Sflt-1 + PlGF	0,689	0,785	0,899	7,781	0,239	0,932	0,704	0.890 (0.855-0.925)	**<0,001**
MUtA PI + CPR + Sflt-1+ PGF + LDL	0,709	0,770	0,908	8,334	0,253	0,936	0,692	0.896 (0.863-0.930)	**<0,001**
MUtA PI + UCR	0,618	0,780	0,739	2,994	0,298	0,840	0,657	0.816	**<0,001**

								(0.770-0.863)	
MUtA PI + UCR + Sflt-1	0,715	0,713	0,891	6,526	0,322	0,920	0,639	0.857 (0.817-0.898)	**<0,001**
MUtA PI + UCR + Sflt-1 + PlGF	0,709	0,756	0,916	8,996	0,266	0,940	0,681	0.889 (0.854-0.924)	**<0,001**
MUtA PI + UCR + Sflt-1+ PlGF + LDL	0,694	0,785	0,899	7,781	0,239	0,932	0,704	0.895 (0.860-0.929)	**<0,001**
MUtA PI + CPUR	0,603	0,804	0,723	2,899	0,271	0,836	0,677	0.816 (0.769-0.863)	**<0,001**
MUtA PI + CPUR + Sflt-1	0,667	0,761	0,824	4,311	0,290	0,883	0,662	0.857 (0.818-0.897)	**<0,001**
MUtA PI + CPUR + Sflt-1+PlGF	0,692	0,785	0,899	7,781	0,239	0,932	0,704	0.890 (0.855-0.925)	**<0,001**
MUtA PI + CPUR + Sflt-1 + PlGF + LDL	0,711	0,770	0,908	8,334	0,253	0,936	0,692	0.896 (0.863-0.930)	**<0,001**

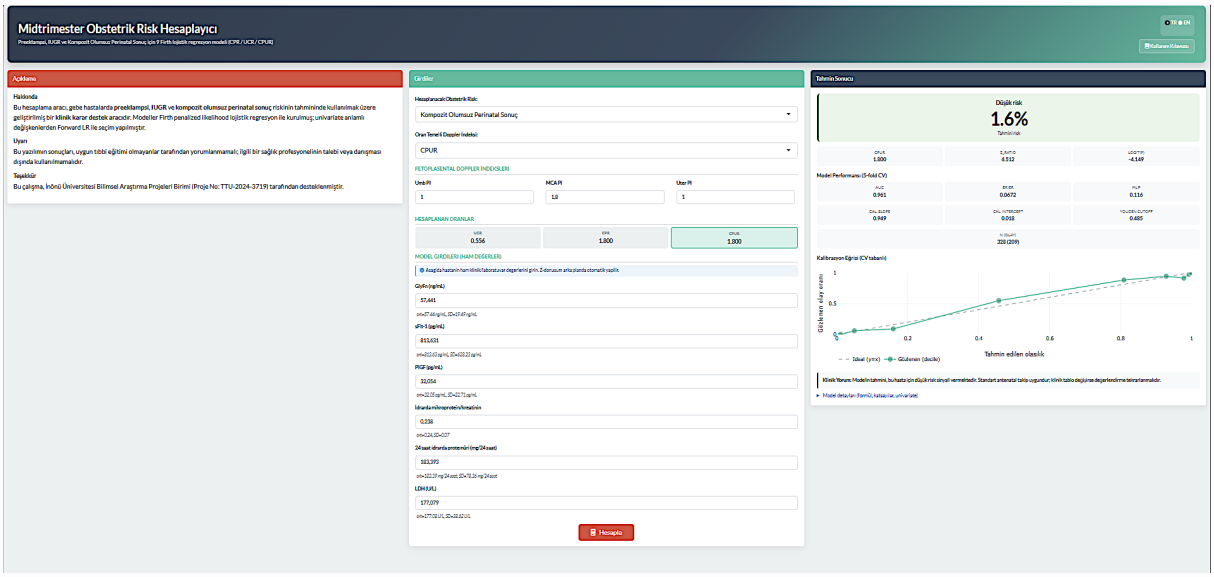
ROC: receiver operating characteristic; AUC: eğri altında kalan alan; LR+: pozitif olasılık oranı; LR−: negatif olasılık oranı; PPV: pozitif prediktif değer; NPV: negatif prediktif değer; MUtA PI: ortalama uterin arter pulsatilite indeksi; CPR: serebroplasental oran; UCR: umbilikoserebral oran; CPUR: serebroplasentouterin oran; PlGF: plasental büyüme faktörü; sFlt-1: soluble fms-like tyrosine kinase-1; LDL: düşük yoğunluklu lipoprotein.



Şekil 1. Kompozit olumsuz perinatal sonuç ile ilişkili parametrelerin etki büyüklüklerinin dağılımı. Klinik, Doppler, anjiyojenik ve hemato-metabolik değişkenler için standartlaştırılmış ortalama farklar (Cohen's d) lollipop grafik formatında sunulmuştur. Pozitif ve negatif değerler, ilgili parametrenin gruplar arasındaki yönünü göstermektedir.



Şekil 2. Yüksek MUtA PI saptanan gebeliklerde kompozit olumsuz perinatal sonuçların öngörüsünde oluşturulan multimodal modellerin ROC analizi ile karşılaştırılması. (A) CPR, (B) UCR ve (C) CPUR tabanlı modeller gösterilmektedir. Referans model MUtA PI ve ilgili Doppler indeksini içermekte olup, PlGF, sFlt-1 ve LDL'nin kademeli eklenmesi ile model performansındaki artış değerlendirilmiştir.



Şekil 3: Geliştirilen web tabanlı midtrimester obstetrik risk hesaplayıcı arayüzünde, entegre parametreler kullanılarak kompozit olumsuz perinatal sonuç riskinin hesaplandığı modülün ekran görüntüsü.

Anahtar Kelimeler: Anjiyojenik belirteçler, Doppler ultrasonografi, multimodal öngörü, olumsuz perinatal sonuç, plasental disfonksiyon, uterin arter pulsatilite indeksi

SS-130

Türk Ve Suriyeli Hastalarda Seröz Over Karsinomlarında Tubada P53 İmmunhistokimya-Brca1 Pcr Karşılaştırılması

Seray Kaynak Cengiz[1], Hasan Cem Sevindik[2], Kenan Serdar Dolapçıoğlu[2]

[1]Bossan Hospital, Gaziantep / Türkiye
[2]Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Hatay/Türkiye

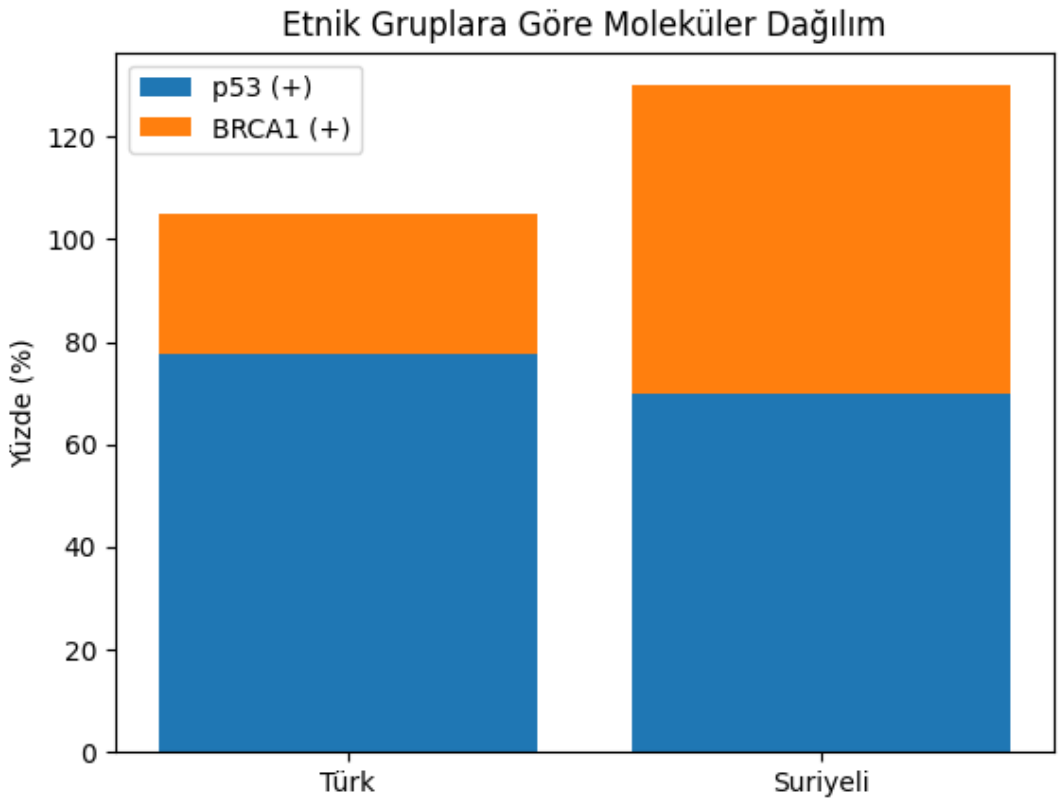
AMAÇ: Yüksek dereceli seröz over karsinomu, yani HGSOC, kadınlarda jinekolojik maligniteler arasında en yüksek mortalite oranına sahip tümörlerden biridir. Hastaların büyük çoğunluğunun ileri evrede tanı alması, bu hastalığın agresif biyolojisini açıkça ortaya koymaktadır.
Uzun yıllar boyunca bu tümörlerin over yüzey epitelinden köken aldığı düşünülse de, son 20 yılda elde edilen moleküler ve histopatolojik veriler bu paradigmayı değiştirmiştir. Günümüzde güçlü kanıtlar, HGSOC'un kökeninin fallop tüpünün fimbrial epiteline dayandığını göstermektedir. Özellikle Seröz Tubal İntraepitelyal Karsinom (STIC) lezyonlarının tanımlanması ve bu lezyonlarda TP53 mutasyonlarının gösterilmesi, bu hipotezi destekleyen en önemli bulgulardır.
Bu bağlamda p53 ve BRCA1 gibi moleküler belirteçler, sadece patogenez açısından değil, aynı zamanda hastalığın biyolojik davranışını anlamak açısından da kritik öneme sahiptir.
YÖNTEM: Bu çalışma retrospektif ve kesitsel olarak planlandı.Toplam 50 hasta çalışmaya dahil edildi:40'ı Türk,10'u Suriye uyruklu hastalardan seçildi.Tüm hastalarda histopatolojik olarak HGSOC tanısı mevcuttu.Parafin bloklardan elde edilen dokularda:p53 için immünohistokimyasal boyama yapıldı ve BRCA1 gen ekspresyonu analiz edildi.p53 değerlendirmesinde: Diffüz ve güçlü nükleer boyanma ''pozitif'', boyanma yokluğu ''negatif'' (null pattern) olarak kabul edildi.İstatistiksel analizlerde:Ki-kare ve Fisher exact testleri kullanıldı.$p < 0.05$ anlamlı kabul edildi.
Ayrıca çalışma için etik kurul onayı alınmış olup, Helsinki Deklarasyonu'na uygun şekilde yürütülmüştür.Çalışma Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri koordinasyon birimi tarafından desteklenmiştir.
BULGULAR: Toplam hasta grubunun ortalama yaşı 45 olup, Türk ve Suriyeli hastalar arasında yaş dağılımı açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır. Çalışmada p53 pozitifliği %76 (n=38), p53 negatifliği %24 (n=12) olarak bulunurken, BRCA1 pozitifliği %34 (n=17) ve negatifliği %66 (n=33) olarak belirlenmiştir. Etnik karşılaştırmada, p53 pozitifliği Türk hastalarda %77,5, Suriyeli hastalarda ise %70,0 olup bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (p=0,686). BRCA1 pozitifliği ise Türk hastalarda %27,5 iken Suriyeli hastalarda %60,0 olarak daha yüksek saptanmış, ancak bu fark istatistiksel anlamlılığa ulaşmamıştır (p=0,070). En dikkat çekici bulgu olarak, p53 ve BRCA1 arasında güçlü bir ters ilişki izlenmiştir; p53 negatif olguların %83,3'ünde BRCA1 pozitifliği saptanırken, p53 pozitif olguların yalnızca %18,4'ünde BRCA1 pozitifliği görülmüş ve bu fark yüksek derecede istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0,001).
SONUÇ: Çalışmamız, yüksek dereceli seröz over karsinomu (HGSOC) patogenezinde fallop tüpü köken hipotezini güçlü şekilde desteklemektedir. Elde ettiğimiz %76 oranındaki p53 pozitifliği, literatürde bildirilen yüksek TP53 mutasyon oranları ile uyumlu olup, p53 yolak bozukluğunun seröz karsinogenezde erken ve zorunlu bir olay olduğunu göstermektedir. Son yıllarda tanımlanan "Precursor Escape" modeli, p53 mutasyonu taşıyan tubal hücrelerin invaziv tümör oluşmadan peritoneal yayılım gösterebileceğini öne sürmekte olup, çalışmamızda p53 ekspresyonunun etnik gruplar arasında benzer bulunması bu moleküler sürecin evrensel bir basamak olduğunu düşündürmektedir. BRCA1 açısından Suriyeli hastalarda daha yüksek pozitiflik oranı dikkat çekici olmakla birlikte istatistiksel anlamlılığa ulaşmamıştır; ancak bu durum genetik altyapı, çevresel

faktörler ve sosyoekonomik farklılıklarla ilişkili olabilir ve özellikle homolog rekombinasyon yetmezliği (HRD) bağlamında önemli klinik sonuçlar doğurabilir. Çalışmamızın en dikkat çekici bulgularından biri, p53 negatif tümörlerde BRCA1 pozitifliğinin oldukça yüksek olmasıdır; bu durum hücrelerin genomik stabiliteyi koruyabilmek için alternatif DNA onarım yolaklarına bağımlı hale geldiğini düşündürmekte olup literatürde “synthetic viability” kavramı ile açıklanmaktadır. Buna karşılık, hem p53 hem de BRCA1 fonksiyonunun bozulduğu tümörler en yüksek genomik instabiliteye sahip olup en agresif fenotipi temsil etmektedir. Bu bulgular, hastaların moleküler risk sınıflandırmasında kritik öneme sahiptir. Ayrıca günümüzde yapay zeka destekli dijital patoloji uygulamaları, p53 boyanma paternlerini daha objektif ve standardize bir şekilde analiz edebilmekte ve bu tür moleküler sınıflamaların klinik pratiğe entegrasyonunu kolaylaştırmaktadır. Sonuç olarak, seröz over karsinomu tanısı alan tüm vakalarda fallop tüpleri, özellikle fimbrial uçlar, “SEE-FIM” protokolü gibi yöntemlerle son derece dikkatli bir şekilde incelenmelidir. Çalışmamızda uyruk, p53 veya BRCA1 ekspresyonu üzerinde belirleyici bir faktör olarak izlenmemiştir. Bununla birlikte, p53 ve BRCA1 durumunun tek başına seröz over kanserinin kesin kökenini (over ya da tuba) belirlemede yeterli spesifikliği sağlamadığı görülmüştür. Bu nedenle klinik pratiğimizde, over kanseri cerrahisi sonrası patolojik değerlendirme sürecinde tubalara “ikincil bir doku” olarak değil, “potansiyel bir odak” olarak yaklaşmak, seröz karsinogenez zincirinin daha iyi anlaşılmasında kritik bir rol oynayacaktır.

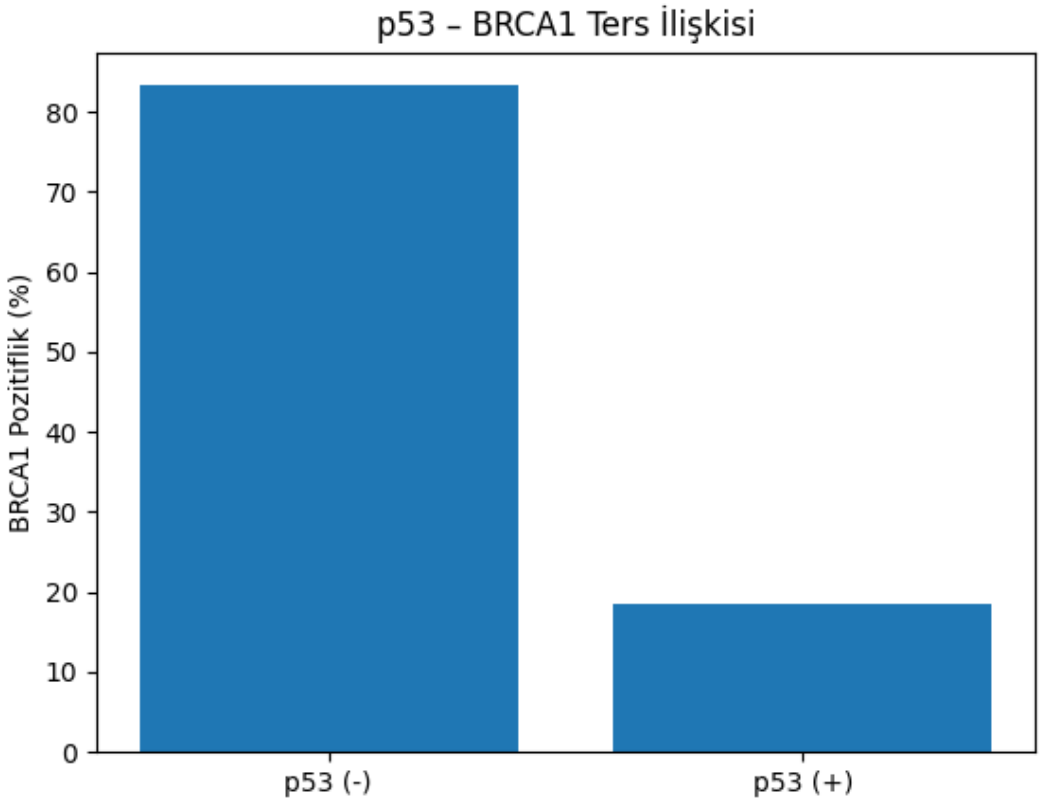
1. Soong TR, Howitt BE, Miron A, et al. Evidence for lineage continuity between early serous proliferations (ESPs) in the Fallopian tube and disseminated high-grade serous carcinomas. J Pathol. 2018;246(3):344-51.
2. Chene G, et al. P53 signatures and precursor lesions in the fallopian tube epithelium. J Pathol. 2019;249(2):206-14.
3. Kurman RJ, Carcangiu ML, Herrington CS, Young RH. WHO Classification of Tumours of Female Reproductive Organs. 4th ed. Lyon: IARC Press; 2014.

Anahtar Kelimeler: Seröz Over, İmmunhistokimya, Brca1

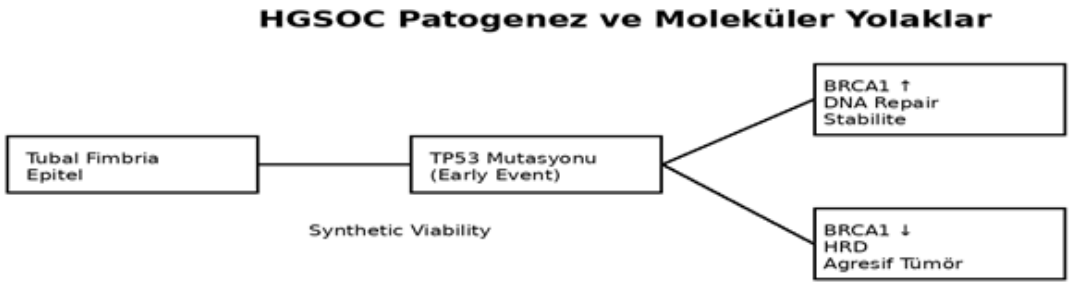
Grafik 1: Etnik Gruplara Göre Moleküler Dağılım



Grafik 2: P53-BRCA1 Ters İlişkisi



Şekil 1



SS-131

Rekürren Vulvovajinal Kandidiyazis Olgularında Risk Faktörleri, Klinik Özellikler ve Tedavi Sonrası Nüks Oranlarının Değerlendirilmesi

Gül Kurtaran, Mohammad İbrahim Halilzade

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Ankara

AMAÇ: Bu Bu çalışmada rekürren vulvovajinal kandidiyazis tanısı alan hastalarda demografik özelliklerin, olası risk faktörlerinin, klinik bulguların, *Candida* tür dağılımının ve tedavi sonrası altı aylık nüks oranlarının değerlendirilmesi amaçlandı.

YÖNTEM: Ocak 2024–Aralık 2025 tarihleri arasında Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği jinekoloji polikliniğine başvuran ve rekürren vulvovajinal kandidiyazis tanısı alan 60 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Rekürren vulvovajinal kandidiyazis, son 12 ay içinde en az üç semptomatik kandidiyazis atağı öyküsü olarak tanımlandı. Hastaların yaş, vücut kitle indeksi, obstetrik özellikleri, diabetes mellitus varlığı, son üç ayda antibiyotik kullanımı, hormonal kontraseptif kullanımı, vajinal duş/irritan ürün kullanımı, klinik semptomları, kültür sonuçları, uygulanan tedavi rejimleri ve altı aylık takipte nüks durumları kaydedildi. Tedavi rejimleri tek doz oral flukonazol, uzamış indüksiyon tedavisi ve indüksiyon sonrası idame tedavi olarak gruplandırıldı.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 60 hastanın yaş ortalaması 31,8 ± 6,4 yıl, vücut kitle indeksi ortalaması 25,7 ± 4,1 kg/m² idi. Hastaların 38'i (%63,3) multipar, 22'si (%36,7) nullipardı. En sık saptanan risk faktörleri son üç ayda antibiyotik kullanımı (%40,0), vajinal duş/irritan ürün kullanımı (%35,0) ve hormonal kontraseptif kullanımı (%28,3) idi. Diabetes mellitus 11 hastada (%18,3), HbA1c ≥%6,5 düzeyi ise 9 hastada (%15,0) mevcuttu.

En sık klinik bulgu vulvovajinal kaşıntıydı (%90,0). Bunu beyaz peynirimsi akıntı (%71,7), vulvar yanma (%65,0), vulvar eritem/ödem (%58,3), disparoni (%36,7) ve dizüri (%30,0) izledi. Vajinal kültür sonucu bulunan 48 hastanın 34'ünde (%70,8) *Candida albicans*, 10'unda (%20,8) *Candida glabrata*, 4'ünde (%8,3) diğer non-albicans *Candida* türleri saptandı. Toplam non-albicans *Candida* oranı %29,2 idi.

Tedavi olarak 16 hastaya (%26,7) tek doz oral flukonazol, 18 hastaya (%30,0) uzamış indüksiyon tedavisi, 26 hastaya (%43,3) ise indüksiyon sonrası idame tedavi uygulandı. Altı aylık takipte toplam 21 hastada (%35,0) nüks izlendi. Nüks oranı tek doz oral flukonazol grubunda %62,5, uzamış indüksiyon tedavisi grubunda %38,9 ve indüksiyon sonrası idame tedavi grubunda %15,4 olarak bulundu (p=0,006). Diabetes mellitus varlığında nüks oranı diabetes mellitus olmayanlara göre daha yüksekti (%63,6'ya karşı %28,6; p=0,032). Non-albicans *Candida* saptanan hastalarda nüks oranı *C. albicans* saptananlara göre anlamlı olarak daha yüksekti (%64,3'e karşı %20,6; p=0,009). Son üç ayda antibiyotik kullanımı olanlarda nüks oranı daha yüksek olmakla birlikte fark istatistiksel anlamlılığa ulaşmadı (%50,0'ye karşı %25,0; p=0,052).

SONUÇ: Rekürren vulvovajinal kandidiyazis olgularında en sık risk faktörleri antibiyotik kullanımı, vajinal duş/irritan ürün kullanımı ve hormonal kontraseptif kullanımı olarak saptandı. Altı aylık takipte genel nüks oranı %35,0 idi. İndüksiyon sonrası idame tedavi alan hastalarda nüks oranı belirgin olarak daha düşük bulundu. Diabetes mellitus ve non-albicans *Candida* varlığı nüks ile ilişkili önemli faktörler olarak değerlendirildi. Rekürren olgularda kültür ve tür tayini yapılması, glisemik kontrolün

değerlendirilmesi ve uygun hastalarda idame tedavi planlanması nükslerin azaltılmasına katkı sağlayabilir

Değişken	Hasta sayısı / Değer	Yüzde
Toplam hasta sayısı	60	%100
Yaş ortalaması	31,8 ± 6,4 yıl	—
VKİ ortalaması	25,7 ± 4,1 kg/m²	—
Multiparite	38	%63,3
Nulliparite	22	%36,7
Risk faktörleri		
Son 3 ayda antibiyotik kullanımı	24	%40,0
Vajinal duş/irritan ürün kullanımı	21	%35,0
Hormonal kontraseptif kullanımı	17	%28,3
Diabetes mellitus	11	%18,3
Rahim içi araç kullanımı	10	%16,7
HbA1c ≥ %6,5	9	%15,0
Klinik bulgular		
Vulvovajinal kaşıntı	54	%90,0
Beyaz peynirimsi akıntı	43	%71,7
Vulvar yanma	39	%65,0
Vulvar eritem/ödem	35	%58,3
Disparoni	22	%36,7
Dizüri	18	%30,0
Candida tür dağılımı*		
Candida albicans	34/48	%70,8
Candida glabrata	10/48	%20,8
Diğer non-albicans türler	4/48	%8,3
Tedavi rejimi		
Tek doz oral flukonazol	16	%26,7
Uzamış indüksiyon tedavisi	18	%30,0
İndüksiyon + idame tedavi	26	%43,3
Altı aylık takipte toplam nüks	21	%35,0

* Candida tür dağılımı, vajinal kültür sonucu mevcut olan 48 hasta üzerinden hesaplanmıştır.

Tablo 2. Tedavi Rejimine Göre Altı Aylık Nüks Oranları

Tedavi rejimi	Hasta sayısı	Nüks gelişen hasta	Nüks oranı
Tek doz oral flukonazol	16	10	%62,5
Uzamış indüksiyon tedavisi	18	7	%38,9
İndüksiyon + idame tedavi	26	4	%15,4
Toplam	**60**	**21**	**%35,0**

p=0,006

Tablo 3. Nüks ile İlişkili Faktörler

Değişken	Nüks oranı	Karşılaştırma	p değeri
Diabetes mellitus var	%63,6	Diabetes mellitus yok: %28,6	0,032
Non-albicans Candida var	%64,3	*C. albicans*: %20,6	0,009
Son 3 ayda antibiyotik kullanımı var	%50,0	Antibiyotik kullanımı yok: %25,0	0,052

Anahtar Kelimeler: Rekürren, kandidiyazis, Candida, albicans

POSTER BİLDİRİLER

PS-01

Klomifen Sitrat Kullanımına Bağlı Gelişen Overyan Hiperstimülasyon Sendromu (OHSS) Olgusu

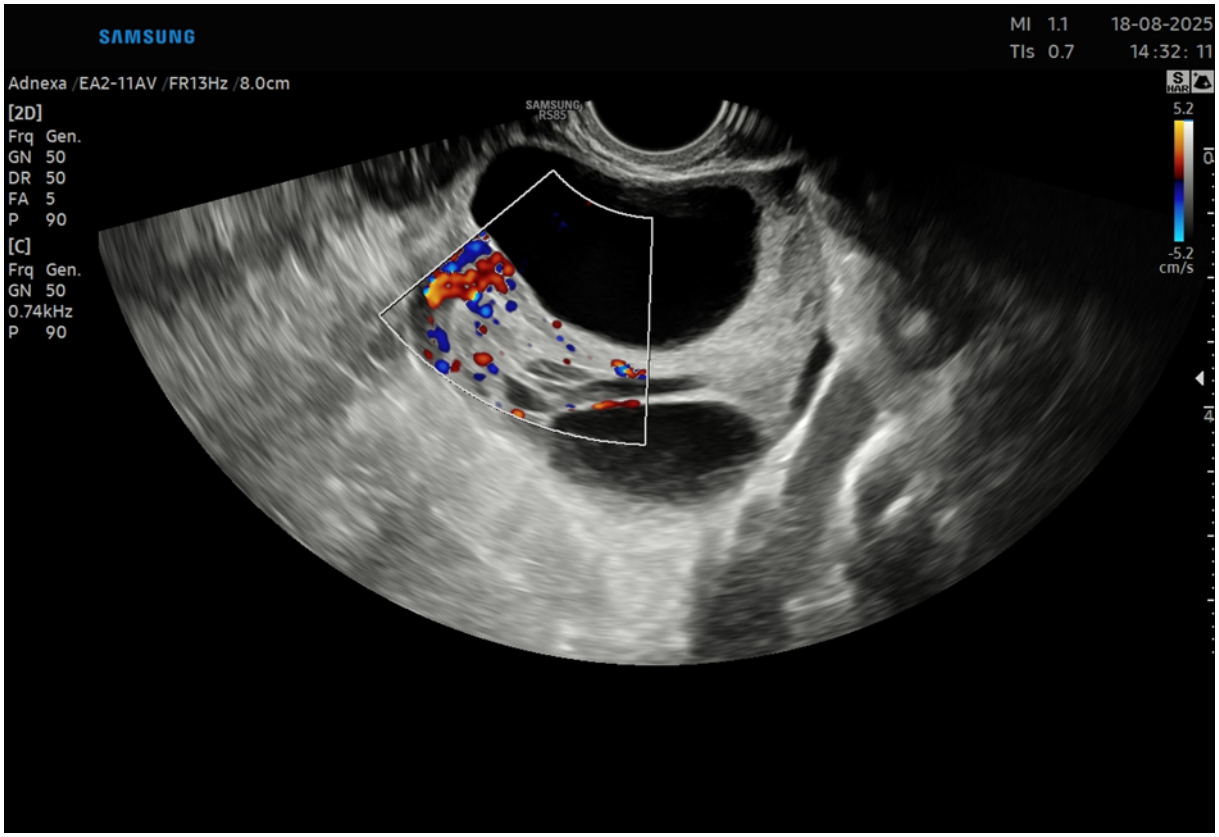
Yasin Ateş, Mustafa Şengül, Bilgesu Çetinel Kaygun, Serpil Aydoğmuş

İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum, İzmir

GİRİŞ: Overyan Hiperstimülasyon Sendromu (OHSS), genellikle yardımcı üreme teknikleri sırasında overyan stimülasyonun bir komplikasyonu olarak ortaya çıkan, iyatrojenik ve ciddi bir tablodur. Bu sendrom çok sayıda kist oluşumu ile overlerin büyümesi ve damar dışı boşluğa sıvı geçişine neden olan kapiller sızıntı ile karakterizedir. OHSS vakalarının çoğu gonadotropin kullanımıyla ilişkili olsa da ilk basamak ovülasyon indüksiyon ajanı olan klomifen sitrat (KS) kullanımı sonrası da nadiren görülebilmektedir. Bu çalışmada, standart doz günlük 50 mg 5 gün süren klomifen sitrat kullanımı sonrası gelişen ve literatürde az rastlanan OHSS olgusunu sunmayı amaçladık.
OLGU: Sekonder infertilite tanısıyla takip edilen 39 yaşında (G3P3 NSD) kadın hastaya, ovülasyon indüksiyonu amacıyla siklusun 3. ile 8. günleri arasında 5 gün süren günlük 50 mg klomifen sitrat tedavisi başlanmıştır. Tedavinin ilk siklusunda hastada şiddetli karın ağrısı, bulantı ve kusma şikayetleri gelişmiştir.
Fizik muayenede hastanın genel durumu stabil ancak ağrılı olup, abdominal palpasyonda hassasiyet ve defans izlenmiş ve vücut kitle indeksi 23,8 kg/m^2 olarak ölçülmüştür.
Laboratuvar incelemelerinde hemogram, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri normal sınırlarda saptanmıştır. Transvajinal ultrasonografide (TVUSG); uterus normal boyutlarda, sol over ise multipl folikül ile belirgin derecede büyümüş (95x62x58 mm) olarak izlenmiştir. Ayrıca Douglas boşluğunda minimal pelvik efüzyon saptanmıştır. Sağ over, hastanın özgeçmişindeki cerrahisi nedeniyle izlenememiştir. Doppler incelemesinde overyan kan akımı normal olarak değerlendirilmiş, over torsiyonu dışlanmıştır.
Mevcut klinik ve radyolojik bulgularla hastaya OHSS tanısı konulmuştur. Hasta yatırılarak istirahat, analjezik ve antiemetik desteği ile konservatif takibe alınmıştır. 24 saatlik izlemde semptomları gerileyen ve laboratuvar parametrelerinde değişiklik gözlenmeyen hasta, poliklinik kontrolü önerisiyle taburcu edilmiştir.Hastanın 1 ay sonraki kontrolünde over boyutu normale döndüğü izlendi.
SONUÇ: Klomifen sitrat, gonadotropinlere göre daha güvenli bir profil sergilese de standart dozlarda bile OHSS'ye yol açabileceği unutulmamalıdır. Bu olgu, hastanın yaşı (35 yaş üstü) ve normal AMH (1.57 µg/l) seviyeleri gibi klasik risk faktörleri taşımamasına rağmen sendromun gelişebileceğini göstermiştir. Bu durum, overyan hassasiyet farklılıklarının tahmin edilemeyen sonuçlara yol açabileceğini kanıtlamaktadır.
Bu vaka, klomifen sitratın düşük dozlarda bile ciddi bir hiper-yanıt oluşturabileceğini ve tedavi öncesi AMH düzeyleri normal olsa dahi bireysel hassasiyetin yakından izlenmesi gerektiğini hatırlatmaktadır. Klomifen sitrat reçete edilmeden önce her hasta için bireysel risk değerlendirmesi yapılmalı, tedavi sırasında overyan yanıt dikkatle izlenmelidir. Overyan büyüme ve OHSS gelişen vakalarda, over boyutları normale dönene kadar sonraki sikluslar ertelenmeli ve gelecek dozlarda azaltıma gidilmelidir.

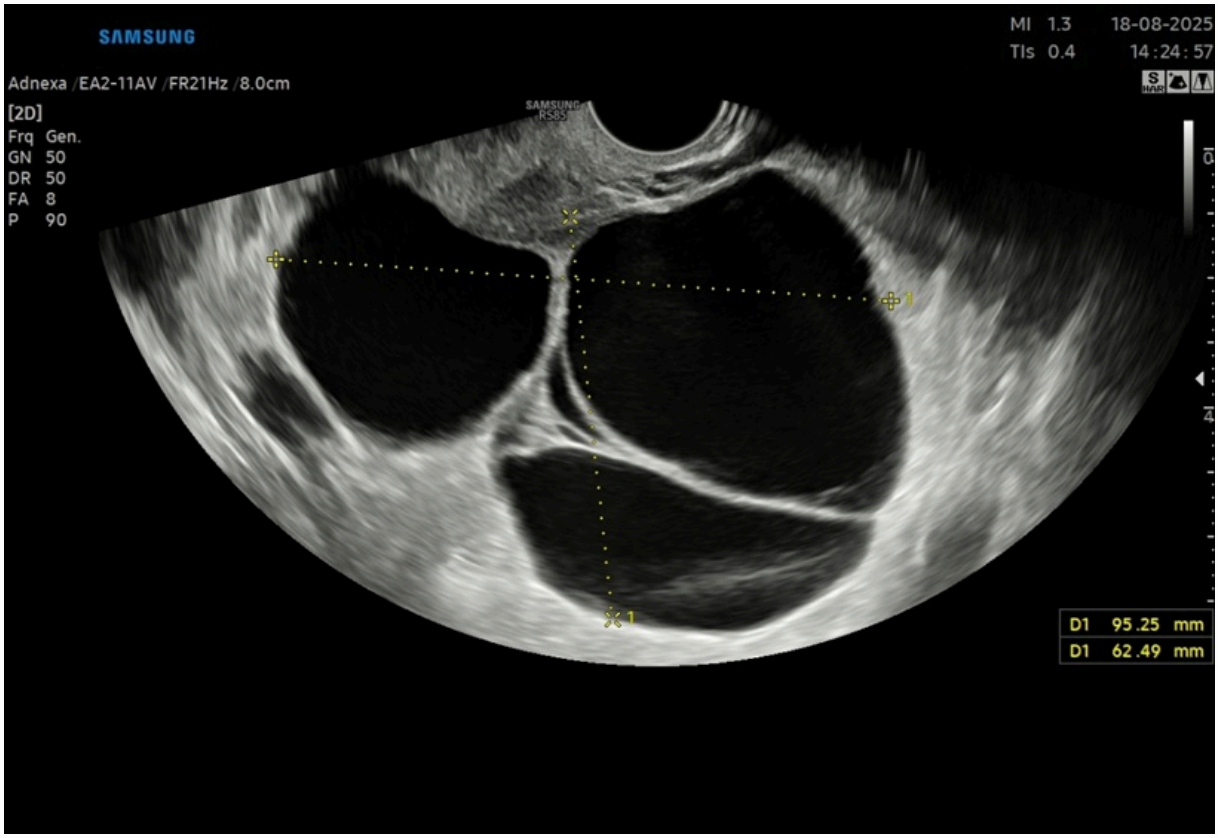
Anahtar Kelimeler: Overyan Hiperstimülasyon Sendromu,Ovülasyon İndüksiyonu,Klomifen Sitrat,İnfertilite

OHSS SOL OVER



Doppler de multiple folikül ile belirgin derecede büyümüş sol over kanlanması

OHSS SOL OVER



Multiple folikül ile belirgin derecede büyümüş sol over

PS-02

Nadir Görülen Bir Olgu Sunumu: Parazitik Myom

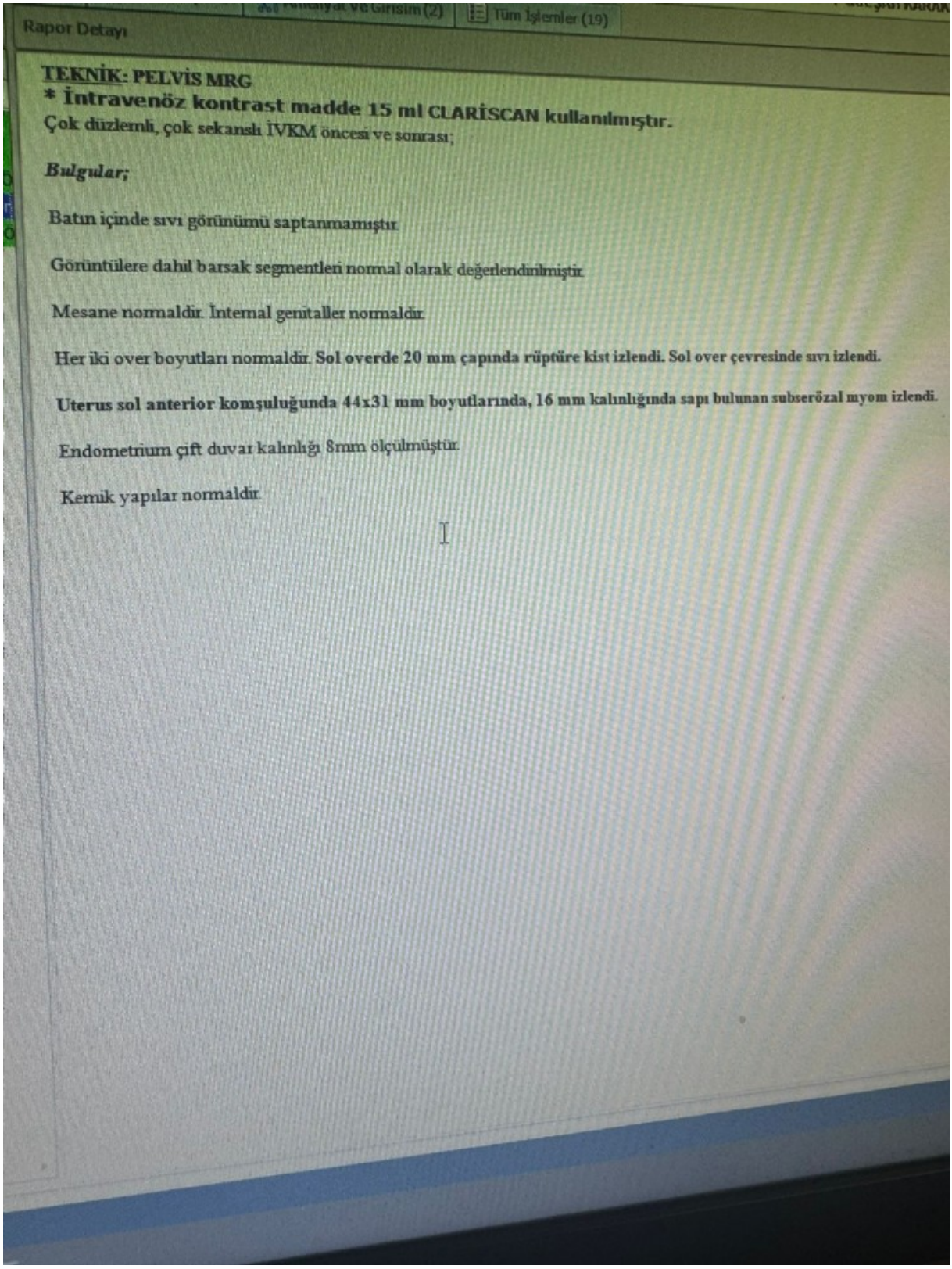
Gülşah Karakuyu

A Life Kuzey Ankara Park Hastanesi

GİRİŞ: Uterin fibroid veya leiomyoma, üreme çağındaki kadınlarda sık görülen benign tümörlerden biridir.Görülme sıklığı %4,5 ile %68,6 arasında değişmektedir. Bunlar, uterusun düz kaslarının ve bağ dokularının proliferasyonu ile karakterize edilir. Uterin fibroidler, uterusun farklı katmanlarına göre konumlarına bağlı olarak geleneksel olarak subseröz, intramural veya submukoz olarak sınıflandırılır. Ayrıca, Uluslararası Jinekoloji ve Obstetrik Federasyonu (FIGO) leiomyoma alt sınıflandırma sistemi, fibroidleri tip 1'den 8'e kadar sekiz alt sınıfa ayırır. Tip 8, parazitik fibroidleri ekstrauterin varyant olarak kabul eden ek bir alt tiptir. Adından da anlaşılacağı gibi, bu fibroidlerin uterusa doğrudan bir bağlantısı yoktur ve yapıştıkları diğer karın-pelvis yapılarından beslenirler. Son derece nadir görülürler.
OLGU: Bu olguda 25 yaş gravida 1, 8 hafta gebeliği bulunan hasta rutin kontrol amaçlı tarafımıza başvurdu.Yapılan ultrasında uterın kavitede 8 hafta 1 gün ile uyumlu fetal kalp atımı olan fetüs, sol over komşuluğunda 44,42 mm solid kitle izlendi. Hastanın geçmişe dönük görüntülemeleri incelendiğinde 5 ay önce yapılan ultrasonda uterus retrovert 5*4 cm, endometrium 10 mm sağ over 3*3 cm sol over 3* 4 cm sol over komşuluğunda 4*3 mm solid kitle(intraligamenter myom?), yine 5 ay önce çekilen manyetik rezonans görüntülemede uterus arka duvarda 44*36mm boyutunda, 16 mm kalınlığında saplı subseröz myom izlenmiş olduğu görüldü.Tümör markerler normal görüldü. Aktif şikayeti olmayan hastanın gebelik takiplerinde myomun boyutlarında anlamlı bir artış saptanmadı. Hastaya 39. haftada sezaryen planlandı. Sezaryen esnasında sigmoid kolon orta kesime adeze yaklaşık 5*4*3 cm solid kitle izlendi. İntraoperatif genel cerrahi vakaya dahil oldu. Kitle çıkarıldı.Nihai patoloji sonucu 'Leiomyom' geldi.
SONUÇ: Parazitik fibroidler primer, sekonder veya iyatrojenik olabilir. Primer varyantların, ayrılmış saplı subseröz fibroid olduğu varsayılmaktadır. Daha sonra yakındaki ekstrauterin yapılara yapışırlar ve uterus ile olan vasküler bağlantılarını kaybederler. Parazitik myomların yerleşimi genellikle pelviste, uterusa yakın bir yerdedir; ancak akciğerler, mesaneler, üretra ve sigmoid kolon gibi alışılmadık yerlerde de görüldüğü bildirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: myom, parazitik myom, sezaryen

Mr Raporu



Rapor Detayı

Tüm İşlemler (19)

TEKNİK: PELVİS MRG

*** İntravenöz kontrast madde 15 ml CLARİSCAN kullanılmıştır.**

Çok düzlemli, çok sekanslı İVKM öncesi ve sonrası;

Bulgular;

Batın içinde sıvı görünümü saptanmamıştır.

Görüntülere dahil barsak segmentleri normal olarak değerlendirilmiştir.

Mesane normaldir. İnternal genitaller normaldir.

Her iki over boyutları normaldir. **Sol overde 20 mm çapında rüptüre kist izlendi. Sol over çevresinde sıvı izlendi.**

Uterus sol anterior komşuluğunda 44x31 mm boyutlarında, 16 mm kalınlığında sapı bulunan subserözal myom izlendi.

Endometrium çift duvar kalınlığı 8mm ölçülmüştür.

Kemik yapılar normaldir.

Sezaryen Esnasında Eksize Edile Myom

PS-03

Dev Myomatöz Uterusun İkinci Basamak Hastanede Güvenli Cerrahi Yönetimi: Olgu Sunumu

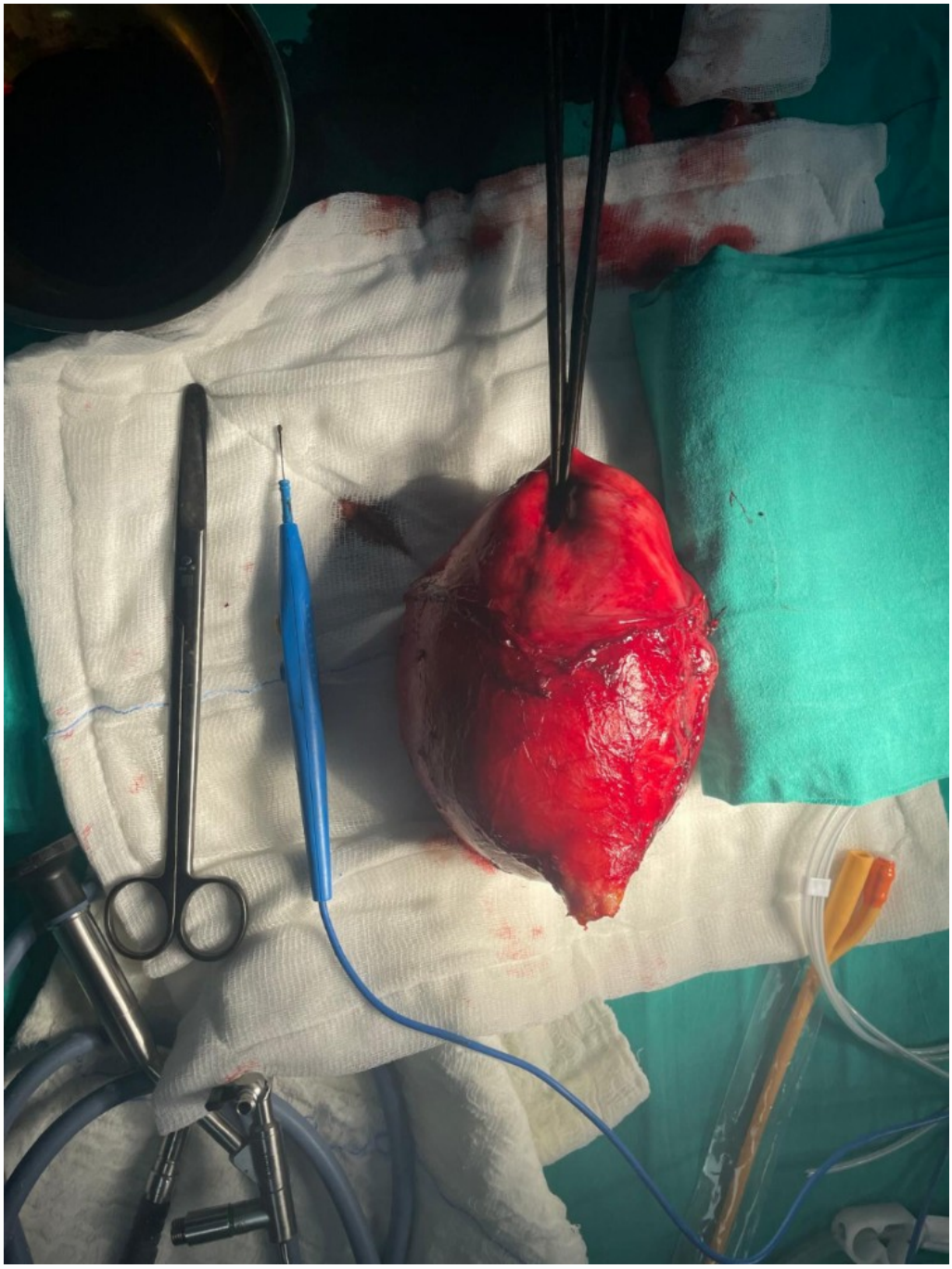
Nurcan Şahin

Kestel Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum

GİRİŞ: Uterin myomlar, kadınlarda en sık görülen benign jinekolojik tümörler olup özellikle perimenopozal ve postmenopozal dönemde semptomatik hale gelebilmektedir. Büyük ve multipl myomlar; anormal uterin kanama (AUK), pelvik ağrı, bası semptomları ve yaşam kalitesinde belirgin azalmaya yol açabilir. Uterus hacminin ileri derecede artmış olduğu dev myomatöz olgular, artmış intraoperatif kanama riski, uzamış cerrahi süre, anatomik planların distorsiyonu ve üreter yaralanması olasılığı nedeniyle sıklıkla üçüncü basamak merkezlere refere edilmektedir. Ancak uygun hasta seçimi, dikkatli preoperatif değerlendirme, deneyimli cerrahi yaklaşım ve sistematik güvenlik protokolleri ile bu tür kompleks vakaların ikinci basamak hastanelerde de güvenli şekilde yönetilebileceği düşünülmektedir.
OLGU: Altmış beş yaşında kadın hasta, anormal uterin kanama ve pelvik ağrı şikâyetleri ile başvurdu. Yapılan klinik ve görüntüleme değerlendirmelerinde pelvik kaviteyi dolduran dev myomatöz uterus saptandı. Preoperatif hemoglobin (Hb) değeri 12,9 g/dL olarak ölçüldü ve hasta hemodinamik olarak stabil bulundu.
Genel anestezi altında total abdominal histerektomi ve bilateral salpingo-ooforektomi (TAH+BSO) planlandı ve uygulandı. İntraoperatif değerlendirmede uterusun yaklaşık 18–20 haftalık gebelik boyutunda olduğu, fundal ve anterior yerleşimli multipl myomlar (en büyüğü 12 cm) içerdiği gözlendi. Uterus hacmindeki belirgin artışa rağmen anatomik planlar dikkatli şekilde ortaya konuldu. Cerrahi süre 120 dakika olarak kaydedildi.
Kanama kontrolü sistematik diseksiyon, anatomik yapılara saygılı ilerleme ve dikkatli vasküler ligasyon ile sağlandı. Operasyon sonunda, olası üriner sistem komplikasyonlarını dışlamak amacıyla üroloji konsültasyonu eşliğinde sistoskopik değerlendirme yapıldı ve bilateral üreter bütünlüğü peroperatif olarak teyit edildi.
Postoperatif 2. saatte Hb değeri 12,7 g/dL olarak ölçüldü. Preoperatif ve postoperatif Hb farkının yalnızca 0,2 g/dL olması, intraoperatif kan kaybının minimal düzeyde olduğunu göstermektedir. Kan transfüzyonu gereksinimi olmadı. Hasta postoperatif dönemde hemodinamik olarak stabil seyretti ve komplikasyon gelişmeden önerilerle taburcu edildi.
SONUÇ: Dev myomatöz uterus olguları, uygun hasta seçimi ve yeterli cerrahi deneyim ile ikinci basamak hastanelerde de güvenli şekilde yönetilebilir. Bu olgu, titiz diseksiyon ve sistematik vasküler kontrol sayesinde kanama riskinin minimalize edilebileceğini; preoperatif planlama ve peroperatif üreter değerlendirmesi gibi güvenlik protokollerinin etkin şekilde uygulanabileceğini ortaya koymaktadır. Ayrıca, kompleks cerrahi vakaların yalnızca tersiyer merkezlere bağımlı olmadığını ve uygun cerrahi prensipler doğrultusunda ikinci basamak sağlık kuruluşlarında da başarılı sonuçlar elde edilebileceğini göstermektedir. “Güvenli Cerrahi” yaklaşımı ile planlanan operasyonlar, merkez düzeyinden bağımsız olarak etkili ve güvenli klinik sonuçlar sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Dev myomatöz uterus, Güvenli cerrahi, İkinci basamak hastanesi, Total abdominal histerektomi

Dev Myomatöz Uterus Spesimeninin Makroskopik Görünümü



Yaklaşık 18–20 haftalık gebelik boyutunda olduğu gözlenen, fundal ve anterior yerleşimli multipl myomlar (en büyüğü 7 cm) içeren uterusun intraoperatif görünümü ve total abdominal histerektomi sonrası çıkarılan spesimen. Cerrahi sırasında anatomik planlara sadık kalınarak sistematik diseksiyon uygulanmış ve kanama kontrolü etkin şekilde sağlanmıştır.

PS-04

Sezaryen Sırasında İnsidental Saptanan Ekstrauterin Round Ligament Kitle: Gebelikte Nadir Bir Olgu

Nigar Mammadova

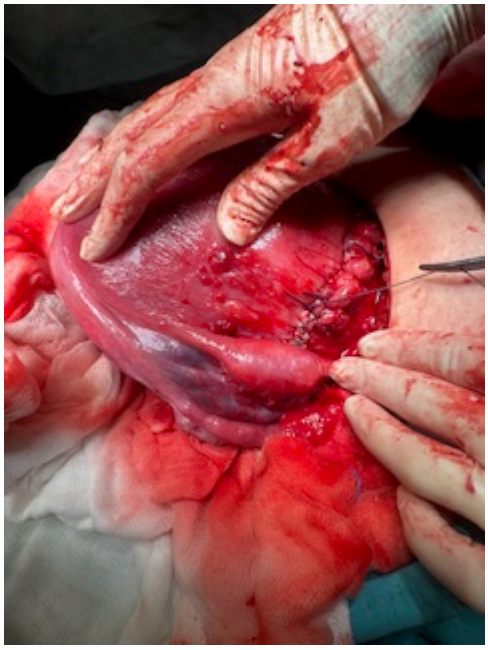
Medipol Universitesi Çamlıca Hastanesi

GİRİŞ: Miyomlar veya leiomyomlar, en yaygın benign jinekolojik tümörlerdir. Genellikle uterus miyometriyumundan kaynaklanan düz kas hücrelerinden köken alırlar ve tipik olarak uterus duvarının miyometriyum, submukozal veya subserozal katmanlarında bulunurlar. Ekstrauterin miyomlar karın veya pelvisin herhangi bir yerinde bulunabilir ve en yaygın ekstrauterin yerleşim yeri Round ligamentidir.Round ligament yerleşimli ekstrauterin kitleler nadirdir ve gebelik sırasında insidental olarak saptanmaları oldukça seyrektir. Gebelikte artmış hormonal stimülasyon ve vaskülarite bu kitlelerin geçici olarak belirginleşmesine yol açabilir. Bu olguda, sezaryen sırasında gözlenen ve gebelikte insidental olarak belirginleşen bir round ligament kitlesi sunulmuştur. Ayrıca, gebelik boyunca fetal prezentasyon takibi ve kitle ile ilişkisinin tartışılması, olgunun öğretici yönünü güçlendirmektedir.
OLGU: 33 yaşında, G1P0, 38 hafta 6 günlük gebe hasta su gelişi nedeniyle yatırıldı. Gebelik takibinde fetüs 36. haftaya kadar oblik prezentasyonda izlenmiş, sonrasında verteks pozisyona dönmüştür. İzlem sırasında akut fetal distres gelişmesi üzerine acil sezaryen uygulandı. Operasyon sırasında uterusun sağ anterolateralinde, round ligament ile ilişkili yaklaşık 3–4 cm çapında, düzgün sınırlı, solid kitle saptandı. Uterus posterior duvarında ayrıca 6 cm intramural myom mevcuttu. Gebeliğe bağlı artmış vaskülarite ve akut obstetrik durum nedeniyle round ligament kitlesine müdahale edilmedi. Postoperatif dönem sorunsuz seyretti.
SONUÇ: Round ligament leiomyomları veya yerleşimli kitleler gebelikte nadir görülür ve literatürde yalnızca sınırlı sayıda olgu raporu mevcuttur. Bu vakada, intraoperatif gözlem ile ligament kitlesinin uterusla bağlantısız olduğu net olarak gösterilmiştir, bu da kitlenin ekstrauterin ve insidental olduğunu doğrulamaktadır. Gebelik sırasında artmış vaskülarite ve ödem, kitleyi geçici olarak belirginleştirebilir ve postpartum dönemde kaybolabilir. Fetal malpozisyon ise, bu olguda büyük posterior intramural myom ile ilişkili olup, round ligament kitlesinin katkısı minimal olarak değerlendirilmiştir. Sezaryen sırasında insidental olarak saptanan bu tip ekstrauterin kitlelerde cerrahi müdahale kararı, kitlenin boyutu, asemptomatik oluşu ve artmış vaskülarite dikkate alınarak bireyselleştirilmelidir. Literatürde bildirilen benzer vakalar, cerrahi yaklaşım ve intraoperatif kararın önemini vurgulamaktadır.

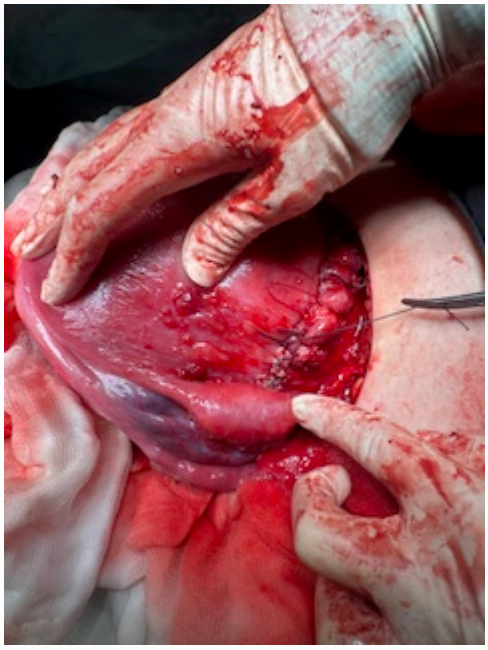
Anahtar Kelimeler: Round ligament, ekstrauterin kitle, gebelik, sezaryen, olgu sunumu

2

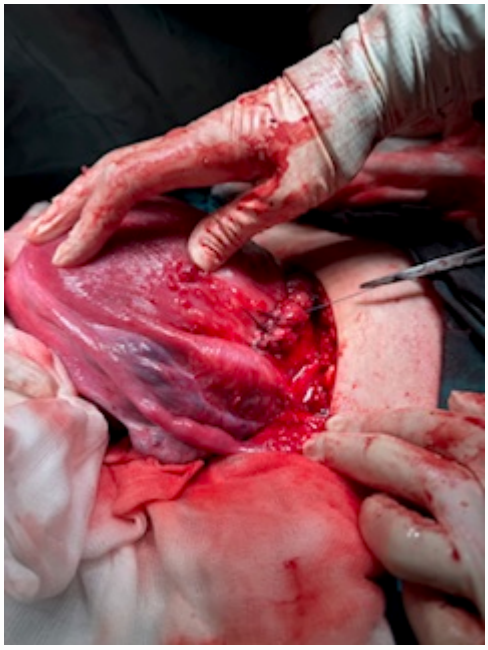
3



4



round lig. myom1



PS-05

Perop Sezaryen Tubal Ligasyon Sonrası Erken Hcg Yüksekliği

MURAT ÖZŞAHİN

Manisa şehir hastanesi,kadın hastalıkları ve doğum,manisa

GİRİŞ: Doğum sonrası emziren kadınlarda yükselen hormonlar nedeniyle özellikle prolaktin hormonu nedeniyle çoğu annede 1 yıla kadar adet rötarları görülebilir. Bundan dolayı da anneler süt hormonu korur düşüncesiyle korunmayı bırakır ve anneler tarafından bu dönemde oluşan adet gecikmeleri prolaktin hormon yükselmesine bağlanabilir. Bu nedenle bu dönemde hastalar yaşanan adet rötarı için kadın doğum uzmanına pek başvurmazlar. Böylece bu dönemde oluşan istenmeyen gebelikler, ektopik gebelikler ve gestasyonel trofoblastik hastalıklar atlanabilir, tanı ve tedavide gecikmeler yaşanabilir. Hele bir de hasta sezaryenle birlikte tubal ligasyon olmuşsa tanıda gecikme olması kaçınılmaz bir hal alır.

Bu vakada sezaryen ve perop tubal ligasyon yapılan bir hastanın, doğumdan 3 ay sonra adet rötarı sonrası parça düşürme şikâyeti ile başvurması ve HCG (human koryonik gonadotropin) pozitifliği incelenmiş. Doğumdan 40 gün sonra ve doğum sonrası amenore durumunda jinekolojik poliklinik kontrolünün önemi vurgulanmaya çalışılmıştır.

OLGU: Vaka Sunumu

Amaç
37 yaşında G3P3Y3 eski C/S (Sezaryen) öyküsü ve miad gebeliği olan hasta 5/2025 tarihinde C/S+BTL (bilateral tubal ligasyon) yapıldı. Sezaryen sırasında plasenta normal görünümdeydi ve postpartum kanama ile ilgili anormal bir duruma rastlanmadı. Doğumdan 40 gün sonra kontrol önerilen hasta kontrolüne gelmedi. Hasta 2 ay sonra kanama şikayeti ve parça düşürme şikayeti ile başvurduğu üniversite hastanesinde HCG değerinin,7850 Olması üzerine düşük yaptığı ve küretaj olması gerektiği söylenmiş.

Bulgular
Hasta tekrar tarafımıza başvurduğunda yapılan TVUSG (transvajinal ultrasonografi) de endometrium 52x32 mm düzensiz overler doğal, Douglas'ta mai izlenmedi şeklinde rapor edildi (Resim 1). Hastanın ligasyon sonrası gönderilen patoloji raporu: Sağ ve sol Tuba uterina parçaları olarak rapor edilmişti. Hastaya tubal spontan rekanalizasyon ? inkomplete ligasyon ? Abortus inkompletus ? Gestasyonel trofoblastik hastalık ? Ön tanıları ile küretaj planlandı. Küretaj patoloji raporu koryokarsinom olarak rapor edildi. Hasta kemoterapi için tıbbi onkolojiye yönlendirildi.

Resim 1: Adet rötarı sonrası transvajinal ultrasonografik endometrial kitle görüntüsü.

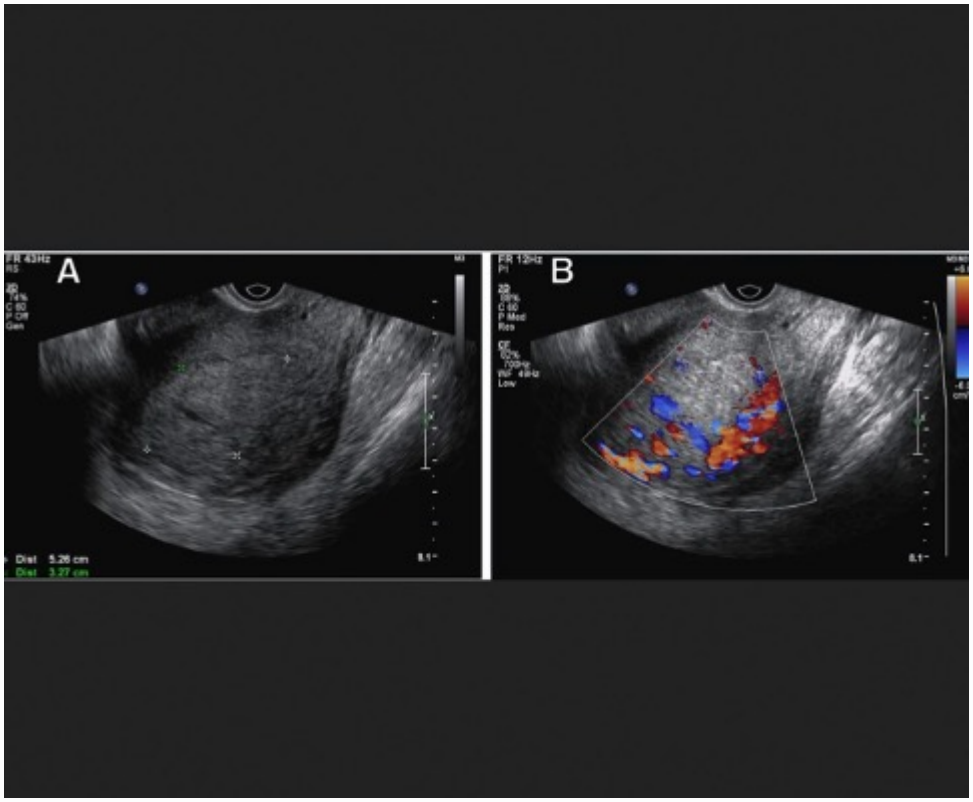
Tartışma
Ülkemizde 28 merkezin katıldığı 10 yılı kapsayan retrospektif çalışmada GTN (Gestasyonel trofoblastik neoplazi) insidansı 1000 doğum için 0,38 olarak bulunmuştur (2). GTN'lerin %50'si molar gebelik sonrası gelişirken, %25'i term veya preterm gebelik sonrası, %25'i de düşük veya ektopik gebelik sonrası gelişir (3-4). Spontan düşük sonrası GTN insidansı 1500 gebelikte 1 iken, term gebelik sonrası GTN insidansı 150.000 gebelikte birdir. GTN nin tanısının hızlıca konulması önemlidir. Tanı ve tedavideki gecikme tedaviye cevabı azaltabilir, morbidite ve mortaliteyi arttırabilir. Koryokarsinom

oldukça malign trofoblastik kökenli bir tümördür. GTN'nin en agresif formudur. Hematojen yol ile yayılıp oldukça kanamalı metastatik lezyonlara yol açabilir. Uterus dışında tüplerde, overde, akciğer, karaciğer, dalak, böbrek, bağırsak veya beyinde bulunabilir (7). Metastatik lezyonların kanaması veya uterin perforasyona bağlı ciddi kanamalar oluşabilir hatta şok tablosu ortaya çıkabilir. Bizim vakamızda akciğer ve diğer organ metastazları yoktu. Non-molar gebelik sonrası oluşan GTN'de, takiplerde genellikle hCG takibi yapılmadığı için, tanı genellikle geç konulmakta ve hasta metastaz bulguları ile tanı almaktadır.

SONUÇ: Doğum sonrası jinekolojik kontrollerin önemi konusunda hastalar bilgilendirmeli. Süt hormonunun her zaman koruyucu olmadığı ve adet rötarı durumlarında altta farklı durumlar olabileceği hastalara anlatılmalı ve adet rötarı durumlarında mutlaka hastaneye başvurmaları söylenilmelidir. Hekimler açısından da abortus sonrası ve term gebelikler sonrası gestasyonel trofoblastik hastalıklar akılda tutulmalı mutlaka materyaller patolojiye gönderilmelidir.

Anahtar Kelimeler: sezaryen, tubal ligation, koriokarsinom

Resim 1: Adet rötarı sonrası transvajinal ultrasonografik endometrial kitle görüntüsü.



Adet rötarı sonrası transvajinal ultrasonografik endometrial kitle görüntüsü.

PS-06

16. Gebelik Haftasında Preterm Erken Membran Rüptürü Sonrası Term Doğum: Olgu Sunumu

Gamze Tunalı Sucu[1], Gökhan Değer Sucu[2]

[1]İzmir Tınaztepe Üniversitesi Özel Buca Hastanesi
[2]İzmir Tınaztepe Torbalı Hastanesi

GİRİŞ: Preterm erken membran rüptürü (PPROM), özellikle 24. gebelik haftasından önce meydana geldiğinde perinatal mortalite ve morbidite açısından ciddi risk oluşturmaktadır. Erken ikinci trimesterde görülen olgularda intrauterin enfeksiyon, oligohidramnios ve preterm doğum riski belirgin artmaktadır. Bununla birlikte, klinik seyir her zaman olumsuz sonuçlanmayabilir. Bu olgu sunumunda, 16. gebelik haftasında klinik ve biyokimyasal olarak PPROM düşünülen ve uygun yönetim ile term doğumla sonuçlanan bir hasta sunulmuştur.
OLGU: Otuz üç yaşında, G3P0A2 16. gebelik haftasında vajinal sıvı gelişi şikâyeti ile başvurdu. Obstetrik öyküsünde iki erken gebelik kaybı mevcuttu. İkinci abortus sonrası yapılan genetik incelemede kromozom 15 ve 17 arasında dengeli translokasyon saptanmıştı. Mevcut gebelik spontan olup birinci trimester tarama testleri düşük riskli olarak değerlendirilmişti.

Başvuru sırasında spekulum muayenesinde vajinal fornikste sıvı birikimi ve aktif sıvı gelişi gözlendi. Yapılan AmniSure testi pozitif olarak değerlendirildi. Ultrasonografik değerlendirmede fetal kardiyak aktivite mevcut olup amniyotik sıvı volümü normal sınırlarda idi.

Laboratuvar incelemesinde beyaz küre sayısı 11.130/μL, CRP 4,67 mg/L olarak saptandı. Vajinal kültür ve idrar kültürü örnekleri alındı. Hasta yatırılarak intravenöz ampisilin/sulbaktam (4×1) tedavisi başlandı ve yakın klinik izleme alındı. Günlük ateş takibi, uterin hassasiyet değerlendirmesi ve seri inflamatuar parametre kontrolleri yapıldı. İzlem süresince ateş ve klinik koryoamniyonit bulgusu gelişmedi. Üçüncü gün yapılan kontrollerde WBC ve CRP değerlerinde gerileme izlendi.

Vajinal kültürde patojen üreme saptanmadı. İdrar kültüründe Escherichia coli üremesi tespit edildi.Takip eden günlerde vajinal sıvı gelişi belirgin şekilde azaldı ve sonrasında kayboldu. Seri ultrasonografik değerlendirmelerde amniyotik sıvı volümü normal sınırlar içinde seyretti. Tekrarlanan AmniSure testi negatif olarak sonuçlandı. Klinik stabilite, enfeksiyon bulgularının olmaması ve amniyotik sıvı miktarının korunması üzerine hasta expectan yaklaşımla ayaktan yakın takibe alındı.

Gebelik süresince düzenli aralıklarla klinik muayene, laboratuvar tetkiki ve ultrasonografik değerlendirme yapıldı. İzlem boyunca oligohidramnios, intrauterin enfeksiyon ya da fetal gelişme geriliği saptanmadı. Gebelik 38. haftaya kadar sorunsuz devam etti ve 3545 gram ağırlığında sağlıklı erkek bebek sezaryen ile doğurtuldu. Neonatal dönemde komplikasyon izlenmedi.

SONUÇ: İkinci trimesterde, özellikle 24. gebelik haftasından önce gelişen PPROM olgularında neonatal sağkalım oranları düşük olup maternal enfeksiyon riski artmaktadır. Bu dönemde koryoamniyonit, sepsis ve pulmoner hipoplazi gibi ciddi komplikasyonlar bildirilmektedir. Bununla birlikte bazı çalışmalarda, enfeksiyon bulgusu olmayan ve amniyotik sıvı volümü korunmuş olgularda expectan yaklaşım ile gebelik süresinin uzatılabildiği gösterilmiştir.Antibiyotik tedavisinin, özellikle erken haftalardaki PPROM olgularında gebeliğin latent dönemini uzattığı ve neonatal sonuçları iyileştirdiği bildirilmektedir. Prognoz her zaman olumsuz seyretmeyebilir.
Klinik bulgular, inflamatuar parametreler ve ultrasonografik değerlendirmelerin birlikte ele alındığı dikkatli ve bireyselleştirilmiş yönetim yaklaşımı ile seçilmiş hastalarda gebelik term haftaya kadar sürdürülebilir. Bu olgu, erken haftalarda saptanan membran rüptürü şüphesinde enfeksiyonun dikkatle dışlanması, multidisipliner yaklaşım ve yakın izlemin önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Amnisure, Expectan yönetim, Preterm erken membran rüptürü

PS-07

Renal transplantlı bir olguda akut batın ayırıcı tanısı: over torsiyonu ve laparoskopik yönetimi

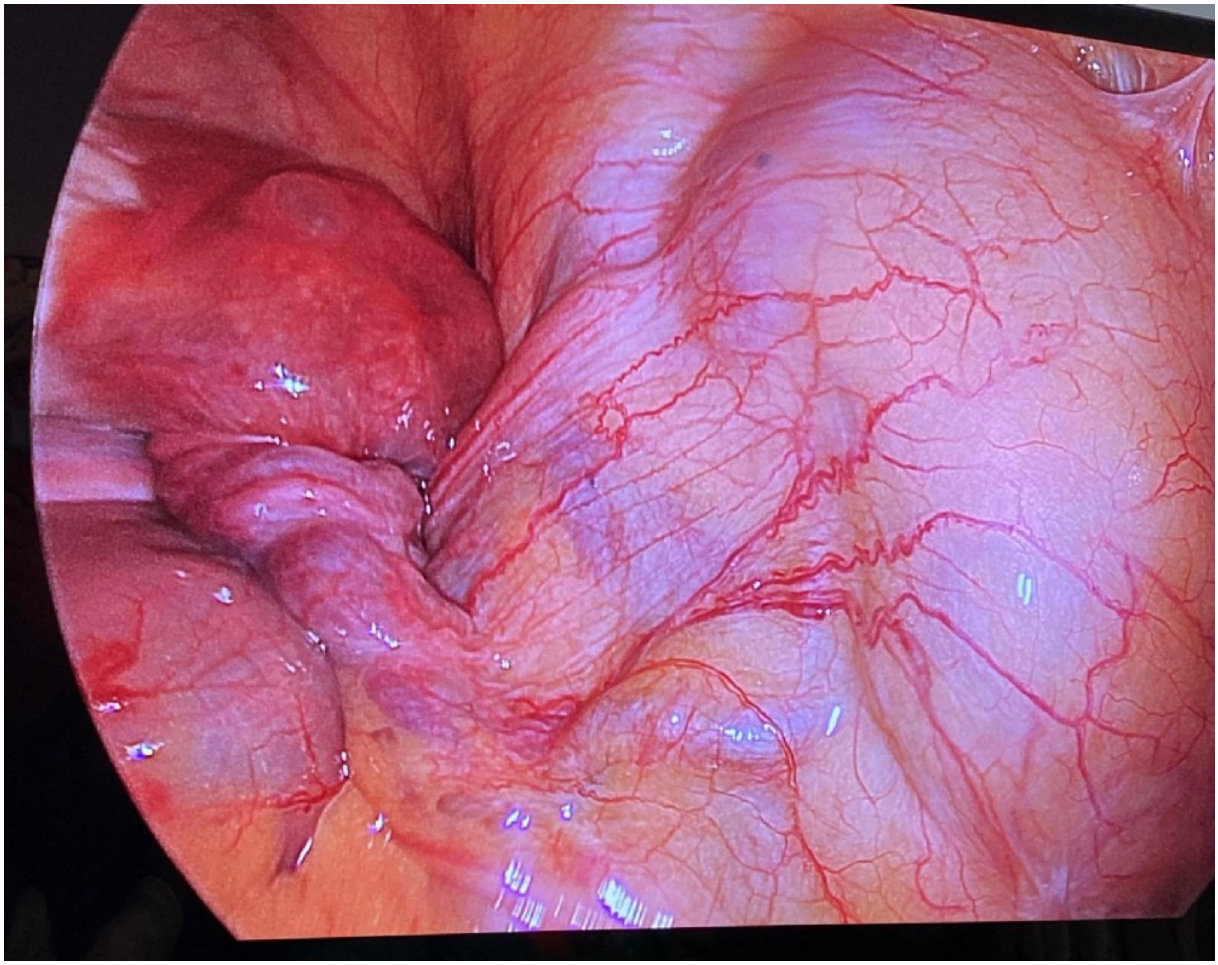
Feyza Gül Yıldız Albayrak, Deniz Taşkıran

Giresun Kadın Doğum ve Çocuk EAH, Kadın hastalıkları ve doğum, Giresun

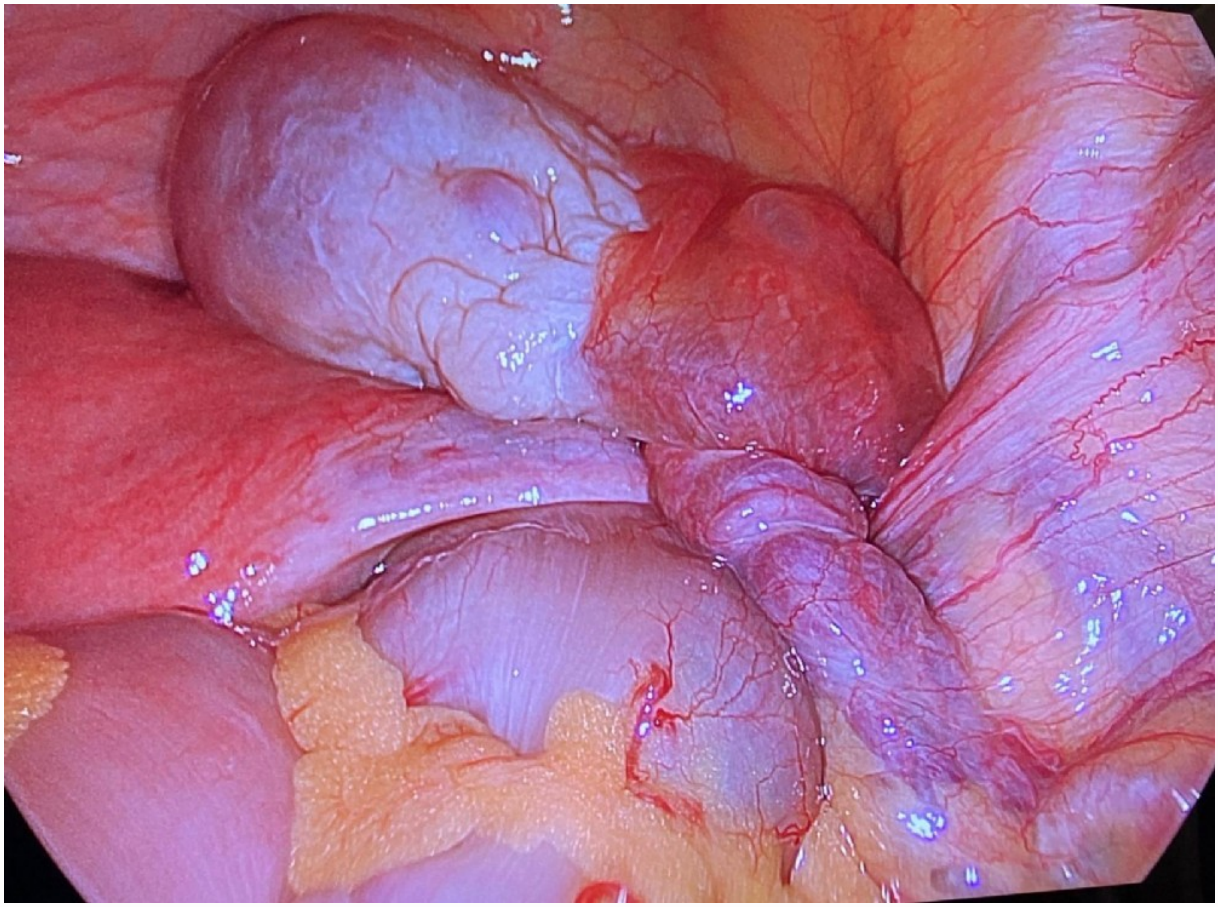
GİRİŞ: Renal transplantasyon sonrası greft organın pelvik yerleşimi, jinekolojik patolojilerin semptomatolojisini maskeleyebilmekte ve cerrahi yönetimi zorlaştırmaktadır. Bu sunumda, pelvik yerleşimli nakil böbreği olan bir hastada gelişen over torsiyonunun tanısal sürecini ve laparoskopik yönetimdeki kritik basamakları vurgulamayı amaçladık.
OLGU: Kırk bir yaşında, G4A1P3 normal spontan doğum sahip, 2009 yılında renal transplantasyon öyküsü olan ve sağ alt kadran ağrısı ile başvuran hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Başvuru anında beta-hCG değeri negatifti. Ayırıcı tanıda kullanılan bilgisayarlı tomografi (BT) ve Doppler ultrasonografi (USG) bulguları ile nefroloji koordinasyonunda gerçekleştirilen laparoskopik cerrahi teknik analiz edildi.
• Fizik muayenede sağ alt kadranda defans ve rebound saptandı.
• Laboratuvar tetkiklerinde beyaz küre 8.100/uL, CRP 0.45 mg/L (negatif) ve kreatinin 3.15 mg/dL (yüksek) olarak izlendi.
• BT incelemesinde sağ fossa iliacada nakil böbrek komşuluğunda 8x4 cm boyutlarında hipodens kistik kitle saptandı.
• Doppler USG ile sağ over torsiyonu teyit edildi.
• Laparoskopide sağ overin 1080 derece torsiyone olduğu görüldü.
• Detorsiyon sonrası over perfüzyonunun düzelmesi üzerine, greft böbrek ve vasküler yapılar korunarak kistektomi gerçekleştirildi.
• Hasta postoperatif 2. günde stabil seyirle taburcu edildi.
SONUÇ: Renal transplantlı hastalarda akut pelvik ağrı varlığında, tablonun sadece renal kaynaklı olmayabileceği ve jinekolojik acillerin de eşlik edebileceği unutulmamalıdır. "Zorlayıcı pelvis" (hostile pelvis) olarak nitelendirilen bu vakalarda, laparoskopi sağladığı yüksek vizüalizasyon kalitesi ile greft güvenliğini maksimize eden altın standart bir yaklaşımdır. Erken tanı ve multidisipliner yönetim hem reprodüktif organların hem de nakil organın sağkalımı için hayati önem taşır.

Anahtar Kelimeler: over torsiyon, laparoskopi, renal transplant

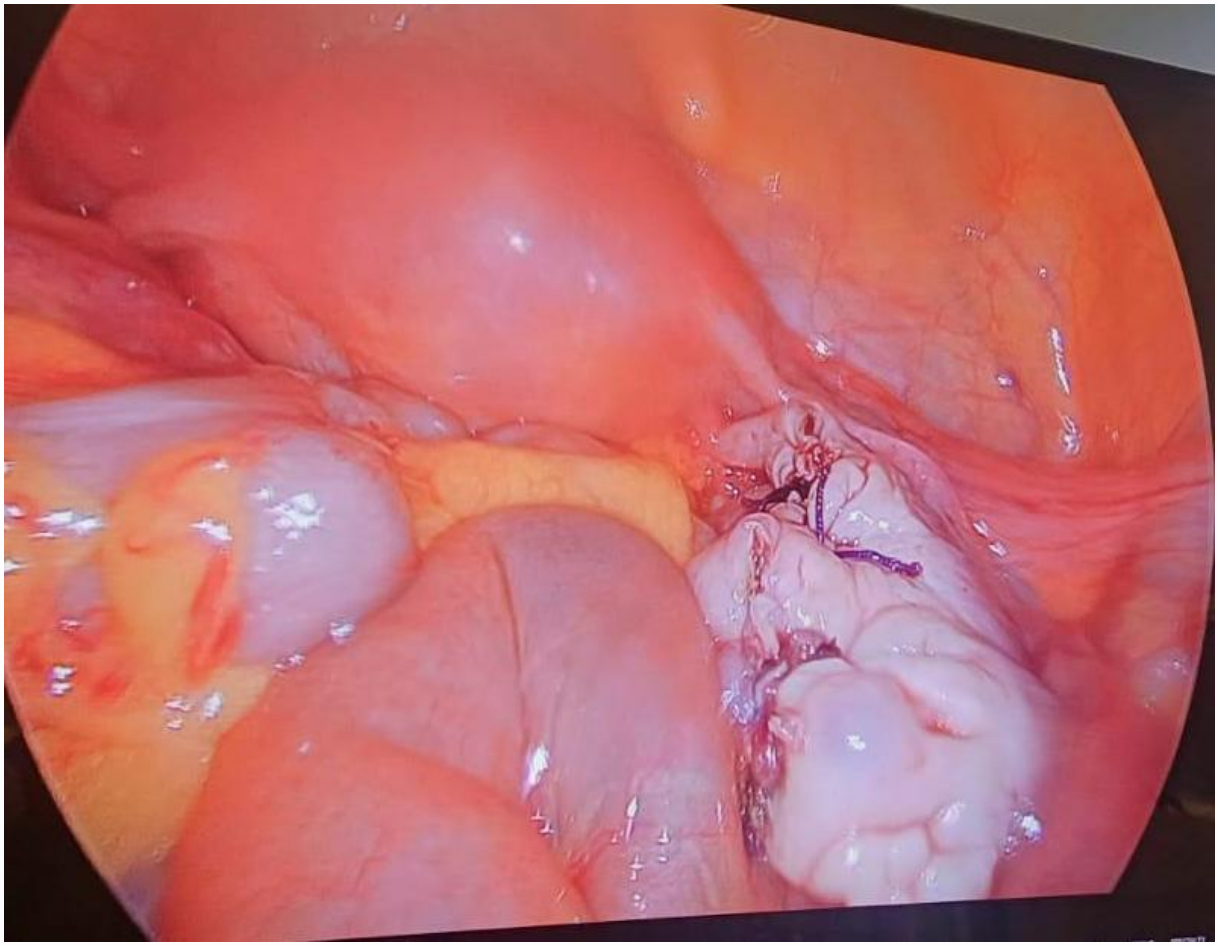
Over torsiyon



Over torsiyon 2



Over torsiyon 3



PS-08

Erken Evre Endometrioid Endometrium Karsinomunda Retroperitoneal Nodal Rekürrens: Olgu Sunumu

Helin Coşar Ergin[1], **Serkan Akış**[2]

[1]Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Jinekolojik Onkoloji Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Endometrium kanseri kadın genital sisteminin en sık görülen malignitelerinden biri olup çoğu olgu erken evrede tanı almaktadır. Erken evre, düşük dereceli endometrioid endometrium kanserlerinde prognoz genellikle iyi olsa da, nadiren beklenmeyen nüksler gelişebilmektedir. Güncel FIGO 2023 evreleme sisteminde peritoneal sitoloji evreleme kriterleri arasında yer almamakla birlikte, pozitif sitolojinin özellikle erken evre hastalarda nüks ve kötü prognozla ilişkili olabileceği bildirilmektedir. Ayrıca mismatch repair defekti bulunan tümörlerin, klasik histopatolojik olarak düşük riskli görünse bile farklı biyolojik davranış gösterebildiği gösterilmiştir.
OLGU: Gravida 2 parite 2 63 yaş kadın hasta postmenopozal kanama nedeniyle değerlendirildi. Endometriyal biyopsi sonucunda endometrioid tip endometrium karsinomu tanısı konuldu. İmmünohistokimyasal incelemede MLH1 ve PMS2 ekspresyon kaybı saptandı; MSH2 ve MSH6 korunmuştu, p53 wild-type olarak değerlendirildi. MMR defekti nedeniyle preoperatif dönemde Lynch sendromu açısından üst gastrointestinal sistem endoskopisi ve kolonoskopi yapıldı; ek malignite saptanmadı. Hastaya laparoskopik total histerektomi, bilateral salpingo-ooforektomi, pelvik lenf nodu diseksiyonu yapıldı ve peritoneal yıkama sitolojisi alındı. Postop 3. gününde hasta taburcu edildi. Patolojik incelemede endometriyal kavite içinde en geniş çapı 2 mm olan grade 1 endometrioid karsinom odağı saptandı. Myometriyal invazyon, lenfovasküler alan invazyonu ve adneksiyal tutulum izlenmedi. Toplam 15 pelvik lenf nodunun tamamı negatifti. Tümör FIGO evre IA olarak değerlendirildi. Peritoneal yıkama sitolojisinde atipik hücre grupları bildirildi; ancak ileri inceleme için yeterli materyal elde edilemedi. Postoperatif dönemde 5 kür brakiterapi uygulandı. İzlemin ikinci yılında hastaya yapılan PET-BT'de pelviste kitle lezyonu, retroperitoneal lenf nodları ve dalak hilusu komşuluğunda metabolik aktif odaklar saptandı. Sekonder sitoredüktif cerrahi sonrası patoloji metastatik endometrioid karsinom ile uyumlu bulundu ve hastaya sistemik kemoterapi başlandı.
SONUÇ: Bu olgu, erken evre ve düşük dereceli endometrioid endometrium kanserlerinde MMR defekti ve atipik peritoneal sitoloji bulgularının beklenmeyen rekürrens için uyarıcı olabileceğini göstermektedir. Risk değerlendirmesinde yalnızca evre ve grade değil, moleküler ve sitolojik veriler de birlikte ele alınmalıdır. Bu hastalarda daha dikkatli izlem stratejileri gündeme gelebilir.

Anahtar Kelimeler: Atipik peritoneal sitoloji, endometrium kanseri, mismatch repair defekti, retroperitoneal nodal rekürrens

PS-09

Genital Kozmetik Lazer Sonrası Gelişen Nekrotizan Vulvar Enfeksiyon: Nadir Bir Komplikasyon

Zekiye Sivri, Ebru Kaş, Erdem Erçelik, Müşerref Gürel, Esra Tamburaci

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

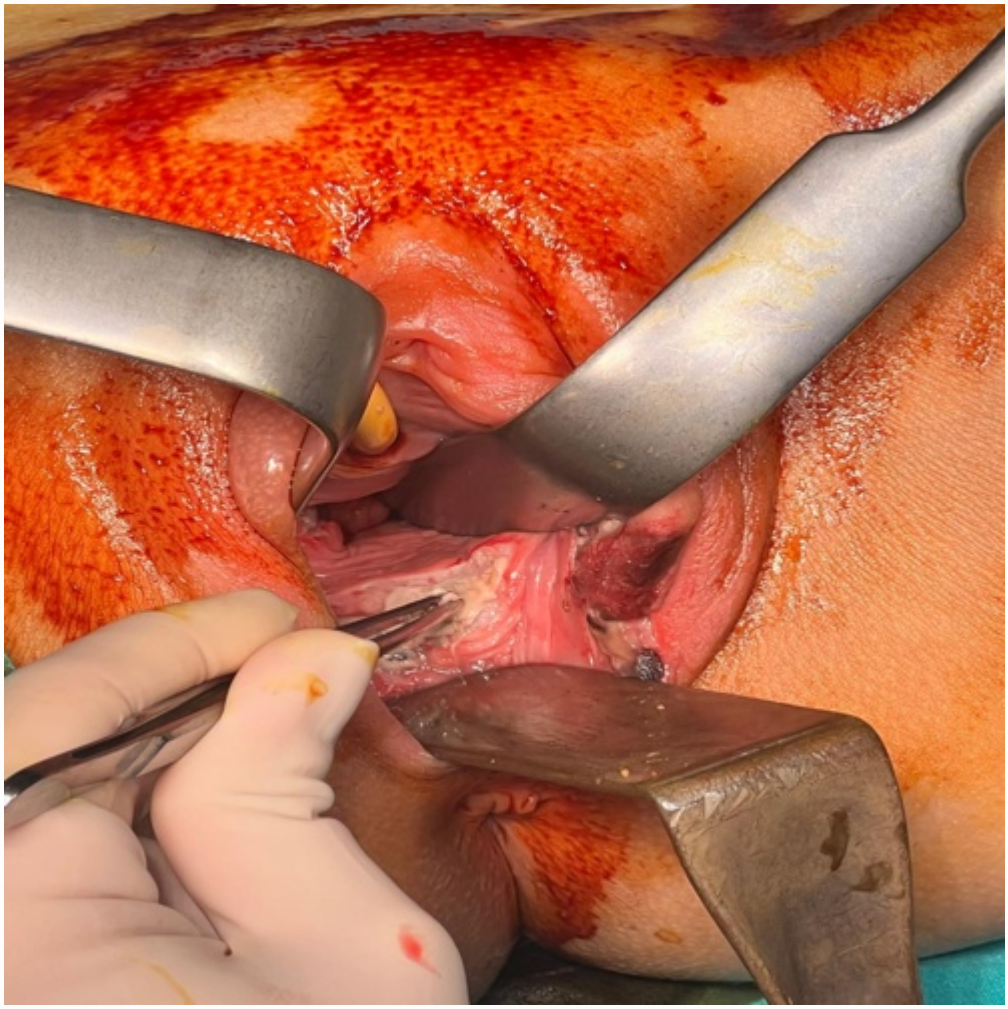
GİRİŞ: Genital kozmetik lazer uygulamaları son yıllarda giderek yaygınlaşmaktadır. Bu işlemler genellikle güvenli kabul edilse de nadiren ciddi enfeksiyöz komplikasyonlar gelişebilir. Vulvar nekrotik enfeksiyonlar hızlı ilerleyebilen ve ciddi morbiditeye yol açabilen klinik durumlardır.
Bu olguda genital kozmetik lazer uygulaması sonrası gelişen nekrotizan, şiddetli vulvar enfeksiyon sunulmaktadır.
OLGU: 18 yaşında, bekar hasta genital kozmetik lazer uygulamasından birkaç gün sonra gelişen vulvar ağrı ve yara şikâyeti ile acil servise başvurdu. Jinekolojik muayenede labium minuslarda belirgin ödem ve nekrotik odaklar, ayrıca vajen yan duvarlarında nekrotik alanlar ile ülseratif ve enfekte lezyonlar saptandı. Hastada vulvar ödem ve eritem, vajinal akıntı ve şiddetli ağrı mevcuttu.

Yapılan tetkiklerde sifiliz, HSV, HIV, diğer cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ve Behçet hastalığı açısından yapılan incelemeler normal olarak değerlendirildi. Enfeksiyon parametrelerinin yüksek olduğu görüldü. Vajinal ve yara kültürleri alındı ve lezyonlardan biyopsi yapıldı. Nekrotizan fasiyit açısından değerlendirilen hastada çekilen CT'de gaz oluşumu izlenmemesi üzerine nekrotizan fasiyit düşünülmedi.

Hasta kliniğe yatırılarak geniş spektrum intravenöz antibiyotik tedavisi başlandı. Nekrotik dokuların spinal anestezi altında tarafımızca debridmanı gerçekleştirildi ve günlük yara pansumanı ile antiseptik lokal tedavi uygulandı. Tedavinin dördüncü gününde enfeksiyon parametrelerinde gerileme ve lezyonlarda kısmi iyileşme gözlendi. Kültür sonuçları negatif olarak raporlandı. Klinik düzelme sonrası hasta taburcu edildi ve plastik cerrahi tarafından ileri dönemde rekonstrüksiyon planlandı.
SONUÇ: Genital kozmetik lazer uygulamaları uygun merkezlerde ve deneyimli kişiler tarafından yapılmalıdır. Literatürde genital lazer epilasyonu sonrası gelişen nekrotik vulvar enfeksiyon bildirimleri oldukça nadirdir. Bu tür nekrotik vulvar lezyonlarla başvuran hastalarda nekrotizan fasiit olasılığı mutlaka akılda tutulmalı ve acil değerlendirme ile hızlı tedavi planlanmalıdır.

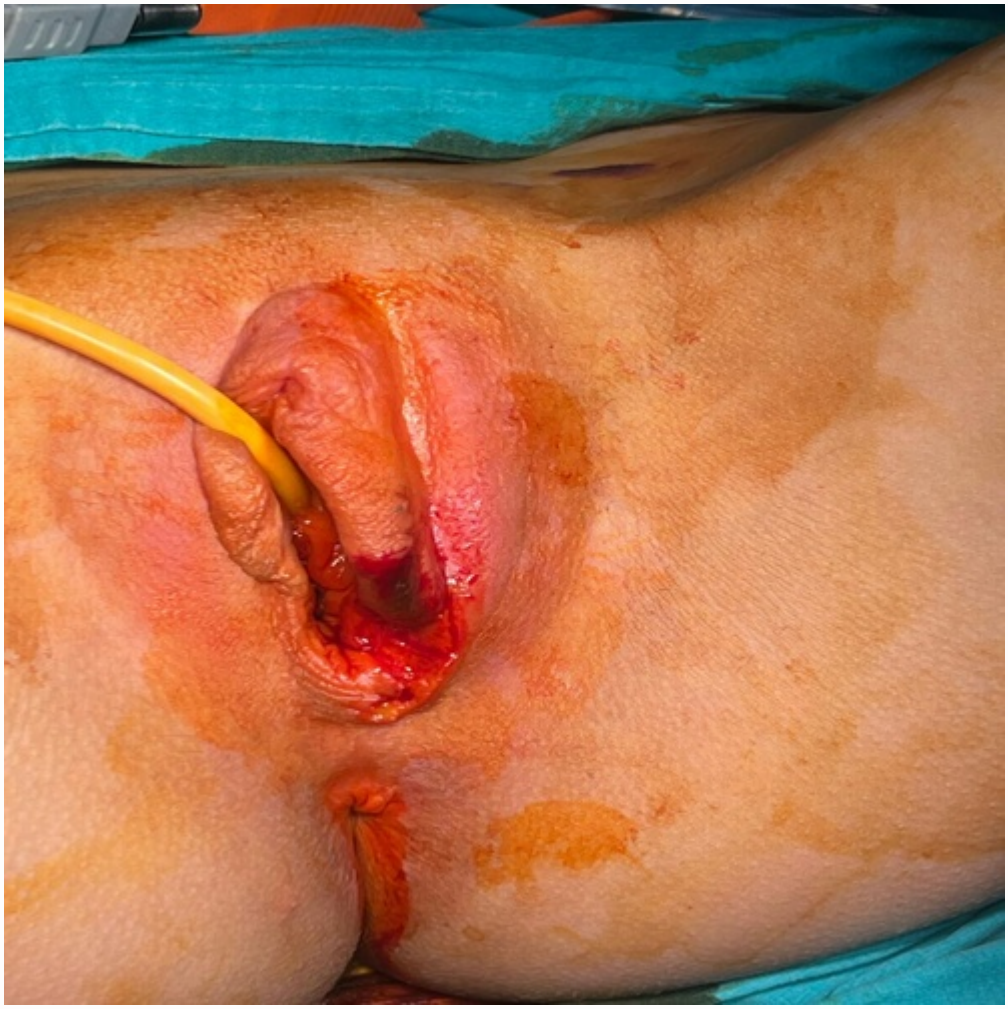
Anahtar Kelimeler: genital kozmetik lazer, nekrotizan fasiit, vulvar nekroz, lazer epilasyon komplikasyonu, vulvar enfeksiyon

Debridman sırasında nekrotik dokular



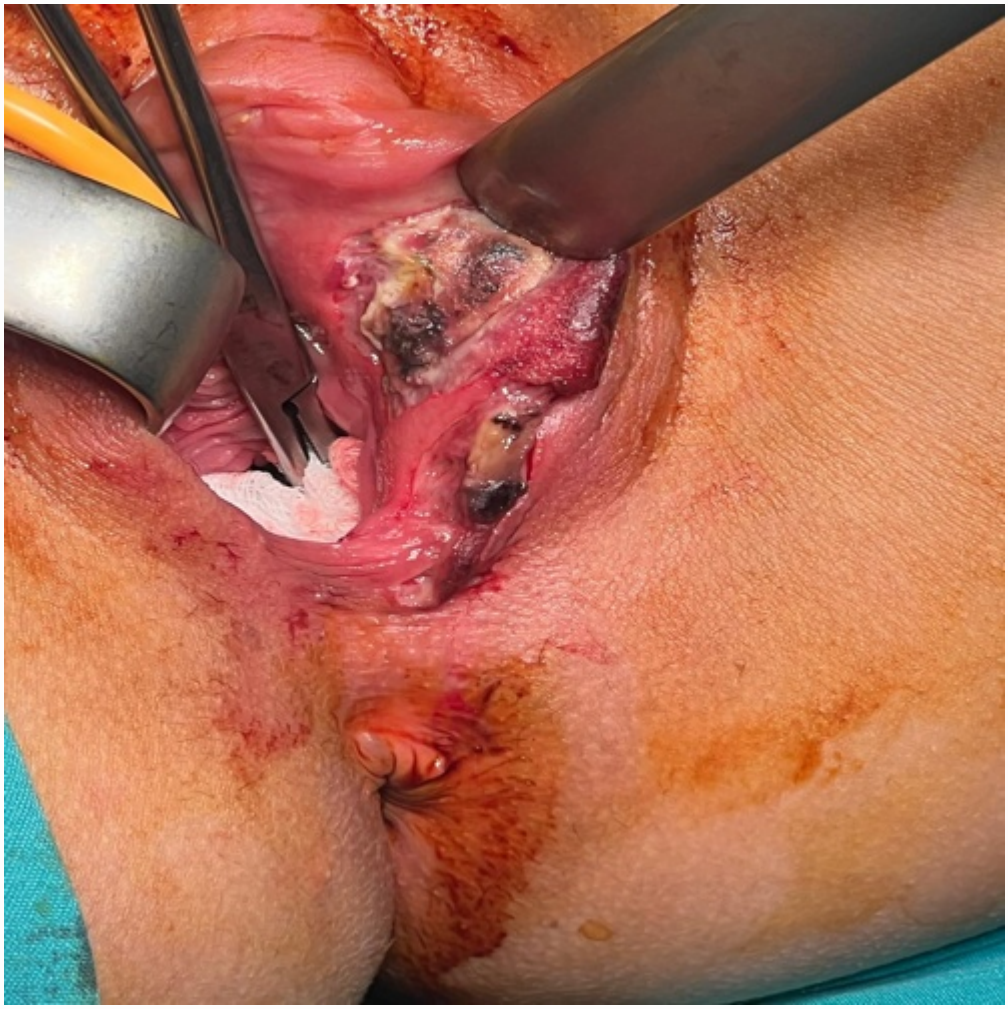
Spinal anestezi altında gerçekleştirilen cerrahi debridman sırasında nekrotik dokuların görünümü

Debridman sonrası vulvar görünüm



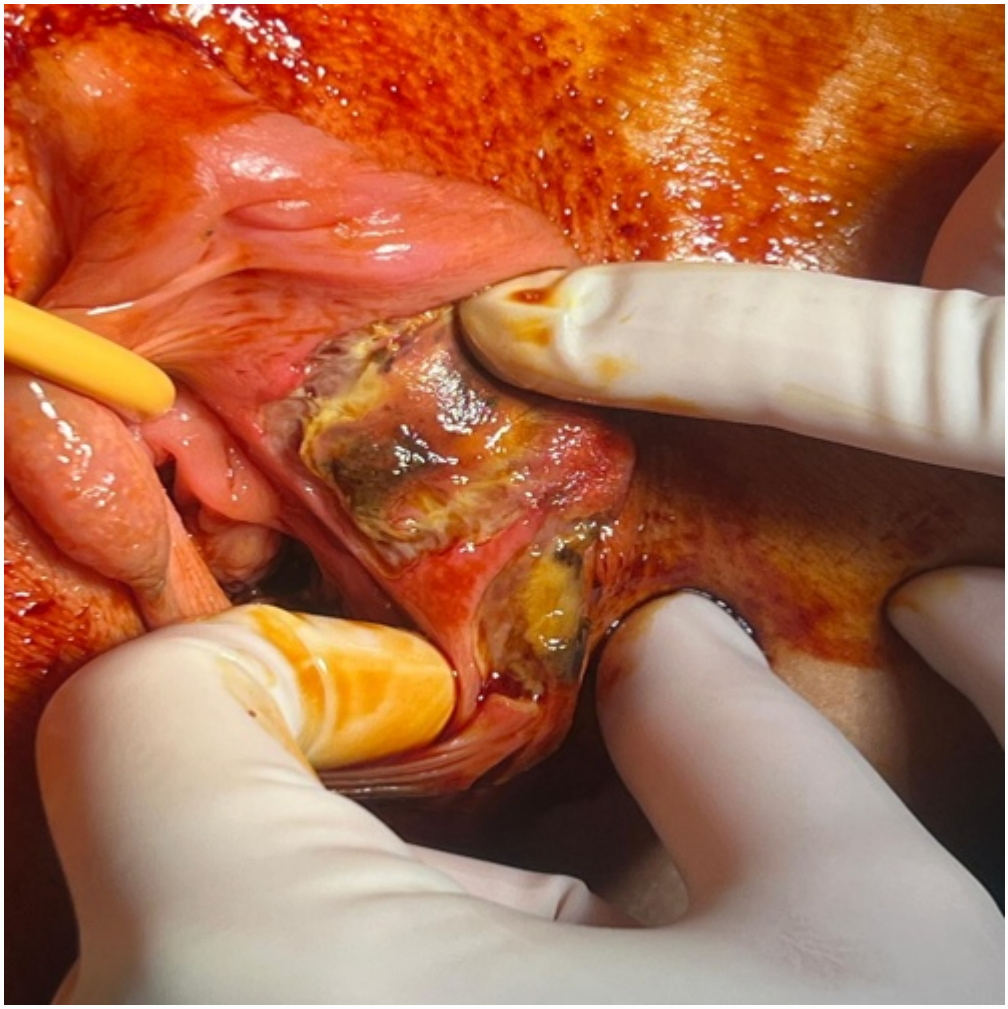
Spinal anestezi altında gerçekleştirilen nekrotik dokuların debridmanı sonrası vulvar bölgenin intraoperatif görünümü

Labium minuslarda nekrotik alan



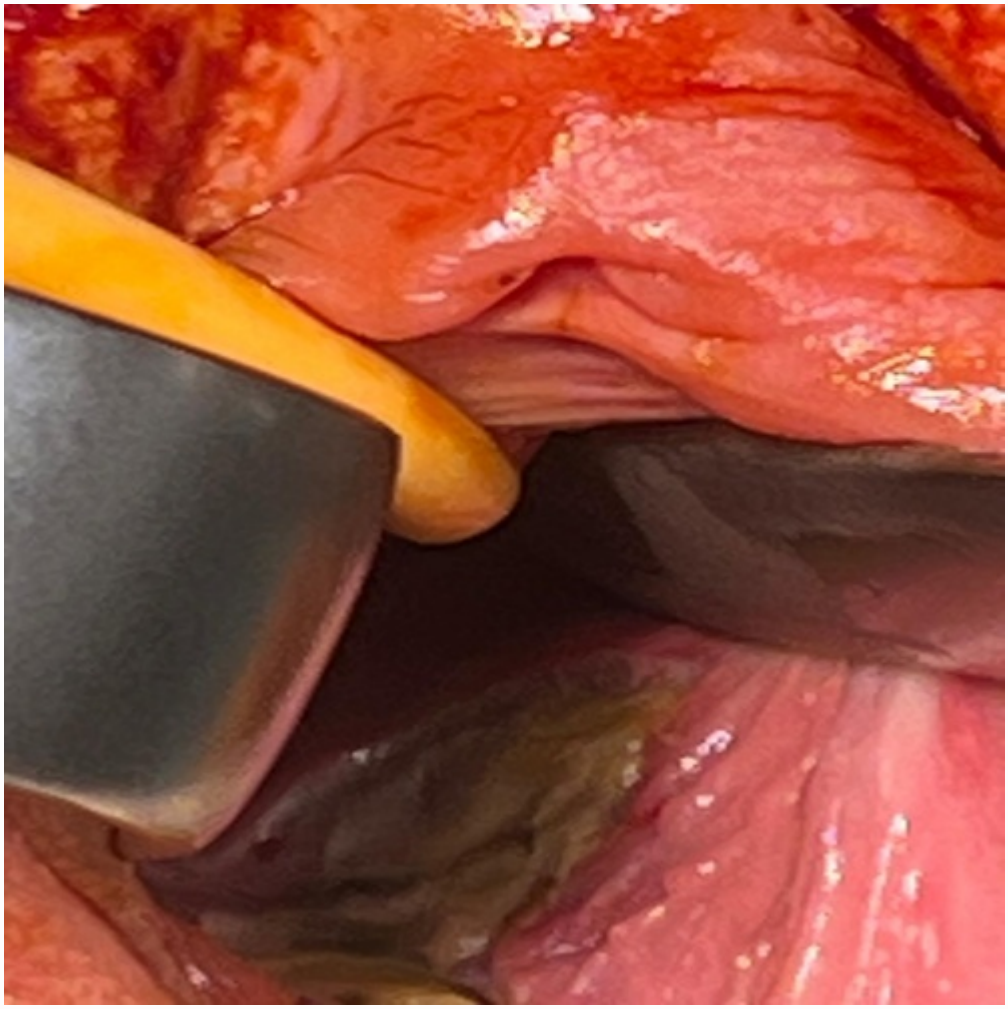
Labium minuslardaki nekrotik odaklar ve ülseratif lezyonların klinik görünümü

Labium minuslarda nekrotik alan



Labium minuslarda nekrotik odaklar ve ülseratif lezyonların klinik görünümü.

Vajen yan duvarında ülseratif lezyon



Vajen yan duvarında nekrotik alan ve ülseratif lezyon görünümü

Başvuru sırasında vulvar nekrotik lezyon

Genital lazer epilasyonu sonrası gelişen labium minus nekrozu ve vulvar ödem görünümü

PS-10

Gebede Gelişen Spontan Bilateral Subdural Hematom: Gebelik Sonlandırılmadan Cerrahi Olarak Tedavi Edilen Nadir Bir Olgu Sunumu

Kübra Nur Şimşek[1], Gökhan Karakoç[2], Serpil Aydoğmuş[1]

[1]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İzmir
[2]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Perinatoloji Kliniği, İzmir

GİRİŞ: Gebelikte intrakraniyal kanamalar nadir görülmekle beraber ciddi maternal ve fetal sonuçlara yol açmaktadırlar. En sık nedenler arasında hipertansiyon, anevrizma rüptürü, arteriyovenöz malformasyonlar ve travma bulunmaktadır. Gebelikte travmatik olmayan spontan subdural hematom durumu çok daha nadir görülen bir durumdur ve literatür çoğunlukla olgu sunumları ile sınırlıdır. Gebelikte özellikle 20.haftadan sonra ortaya çıkan şiddetli baş ağrısı, görme bozuklukları, bulantı, kusma ve bilinç bulanıkları genelde eklampsi/preeklampsi ile ilişkilendirilmekle beraber ayırıcı tanıda intrakraniyal patolojiler de akılda tutulmalıdır.
OLGU: 40 yaşında, gravite 2, parite 1 ve geçirilmiş bir sezeryan doğum öyküsü olan son adet tarihine göre 27 hafta 3 gün gebe hasta birkaç gündür devam eden halsizlik, şiddetli baş ağrısı, unutkanlık ve peltek konuşma şikayetleri ile hastanemizin acil servisine başvurdu. Hastanın gebelik öncesi veya gebelik sırasında bilinen bir hastalığı ve travma öyküsü bulunmamaktaydı. Günde yaklaşık bir paket sigara içtiğini beyan etmekteydi.Hastanın başvura anında ve takiplerinde vitalleri,kan ve idrar tetkikleri normal değer aralığındaydı.Ultrasonografide 27 hafta ile uyumlu, intrauterin fetal kalp atımı pozitif gebelik izlendi ve anormal bulgu saptanmadı. Nörolojik muayenede sol üst ve sol alt ekstremitelerde kas gücü kaybı saptandı. Nöroloji konsültasyonu sonrası yapılan beyin ve difüzyon manyetik rezonans görüntülemede her iki hemisferde yaygın, en geniş yerinde yaklaşık 2 cm kalınlığa ulaşan evrelemesi tam yapılamayan kronik ile uyumlu subdural hematom saptandı. Hasta nöroşirürji kliniği tarafından interne edildi.Belli bir süre takipten sonra hasta nöroşirürji ekibi tarafından operasyona alındı. Tarafımızca olası preterm doğum ihtimaline karşı, fetal akciğer maturasyonu için steroid uygulanması önerildi ve ameliyat sırasında fetal monitörizasyon sağlandı. Nöroşirurji tarafından hastaya burr-hole yöntemi ile bilateral hematom drenajı uygulandı. Operasyon sırasında maternal veya fetal komplikasyon gelişmediği için sezeryan gereksinimi olmadı.Ameliyat başarı ile tamamlandı. Postoperatif dönemde hasta 6 gün beyin cerrahisi servisinde takip edildi.Bu dönemde hastaya günlük fetal ve maternal iyilik hali takibimiz devam etti.Ardından gebe hasta beyin cerrahisi servisinden şifa ile taburcu edildi.Sonraki süreçte gebe perinatoloji polikliniğinde takip edilmeye devam etti.32.haftaya kadar ultrasonografi bulguları olağan izlendi.32.haftada fetüste intrauterin gelişim geriliği izlendi.(%8 persantil).36 haftaya kadar sık takibe alındı.Sonrasında hasta başka bir hastanede sezeryan ile sağlıklı bir şekilde doğumunu gerçekleştirdi.
SONUÇ: Gebelerde şiddetli ve geçmeyen baş ağrıları beraberinde bulantı, kusma, görme semptomları ve nörolojik bulgular eşlik ettiğinde intrakraniyal kanamalar mutlaka ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Tanıda BT (bilgisayarlı tomografi) ve MR (manyetik rezonans) rol almaktadır.Literatürde benzer vakalara baktığımızda, genelde bir nedene bağlı olarak 3.trimesterde unilateral subdural hemorajiler görülmüş olup nöroşirürji operasyonu ile eş zamanlı kadın doğum ekibi sezeryan operasyonu yapmıştır.
Sunduğumuz olguda gebeliğin 27.haftasında hastaya, spontan bilateral subdural hematom tanısı konulmuştur.Hasta nöroşirurji ekibi tarafından opere edilmiş ve sezeryan endikasyonu olmadan vaka

tamamlanmıştır. Sonrasında gebeliği miad doğumuna kadar devam etmiştir. Bu durum aynı zamanda multidisipliner bir yaklaşımın da sonucu olarak görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: burr-hole drenaj, gebelik, intrakraniyal kanama, spontan subdural hematom

hastanın başvuru anında beyin difüzyon mr görüntüsü

hastanın başvuru anında beyin difüzyon mr görüntüsü

hastanın başvuru anında beyin mr görüntüsü

hastanın başvuru anında beyin mr görüntüsü

PS-11

Kornual Gebelik; İki Olgu Sunumu

Başak Nil Şen[1], Serem KEL ILGIN[2], Mehmet Nuri Duran[3], SUREYYA SARIDAS DEMIR[4], Bulent Demir[1]

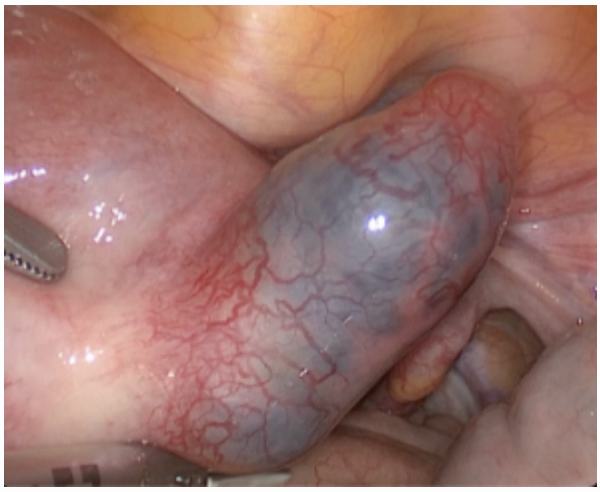
[1]Çanakkale On Sekiz Mart Üniversitesi, Çanakkale
[2]Biga Devlet Hastanesi, Çanakkale
[3]Ezine Devlet Hastanesi, Çanakkale
[4]Özel Muayenehane, Çanakkale

GİRİŞ: Ektopik gebelik, gelişmekte olan blastokistin, uterus kavitesi dışında bir bölgeye implante olmasıdır. Ektopik gebeliklerin %96'sı tuba uterinaya implante olur. Serviks, interstisyel, overyan ve abdominal gebelikler de nadir görülmekle birlikte ekstrauterin implantasyonun görüldüğü bölgelerdir. Ektopik gebeliklerin yönetimi yıllar içerisinde değişim ve gelişim göstermektedir. Medikal ve cerrahi tedavi seçeneklerinde tedavi türüne hasta bazlı karar verilmektedir. Kornual gebelik insidansı %2-4'tür. Kornual bölge tubaya göre daha kalın bir kas tabakasına sahip olduğundan ruptür daha geç ortaya çıkabilmektedir. Bulunduğu bölgenin vaskülarizasyonu dolayısıyla rüptüre olduğunda mortal seyredebilmektedir. Biz de kliniğe başvurusunda kornual gebelik ön tanısı ile laparoskopi kararı verdiğimiz iki olgumuzu sunmayı amaçladık.
OLGU: Olgu 1: 38 yaş, B Rh - G6P0A4 ve 1 ektopik gebelik. Öyküsünde Faktör V leiden heterozigot mutasyon mevcut, dış merkez başvurusunda Beta Hcg 17.725, olarak gelmiş olup intrauterin gebelik kesesi izlenmemesi üzerine tek doz metotreksat ve D&C (dilatasyon küretaj) uygulanmış. Takibinde Beta HCG yüksekliği devam ediyor. Yapılan muayenesinde Ek (endometrium kalınlığı) ince, sağ taraf kornual bölgeyle uyumlu alanda 2x2 cm'lik içerisinde CRL 6+3 w FKA (fetal kalp atımı) olan, tek canlı gebelik izlendi.
Olgu 2: 29 yaş, B Rh +, G2P0 1 ektopik gebelik öyküsü mevcut ek özellik bulunmuyor. Dış merkezde tek doz metotreksat ve D&C uygulanmış, takipte Beta HCG yüksekliği devam etmekte, muayenesinde uterus sağ kornual bölge uyumlu alanda 3x2 cm 6+1 w FKA mevcut olan ektopik gebelik odağı mevcut Intraoperatif gözlem bulgularında 1.olguda uterus 8 gebelik haftası cesametinde. Sağ kornual bölgede 5x2 cm'lik ektopik gebelikle uyumlu alan, 2. Olguda uterus sağ kornual bölgede 3x4 cm ektopik odak ve uterus posteriorda 1.5 cmlik myom izlendi.
Kornual gebelik ektopik gebeliklerin %2-4'ünü oluşturur. Tubanın uterus içerisinde kalan 1 cm uzunluk ve 1 mm çaptaki intersisyel bölgesinde yerleşir. İnsidansı 1/2500-5000'dir. Kornual gebeliğin implantasyon bölgesi kısmen myometrial doku ile çevrilidir. Bu doku gestasyonel kesenin büyümesi için bir miktar hipertrofi gösterebilir. Bu bölgenin kanlanması A.uterina ve A. overicadan gelen arteriyel dallarla sağlanmaktadır, dolayısıyla kornual gebelikte ruptür gelişirse daha mortal seyredebilir. Hastalar tanı anında hipovolemik şok tablosuyla prezente olabilir. Risk faktörleri arasında geçirilmiş pelvik inflamatuar hastalıklar, fazla sayıda embriyo transferi, embriyo transferi esnasında yüksek basınçlı şırınga kullanılması sayılmaktadır. Tanı için yüksek çözünürlüklü ultrasonografi ve Beta HCG takipleri kullanılmaktadır. Kornual kitle tanıda en duyarlı ultrasonografi görüntüsüdür. Timor- Tritsch ve ark. Tanı için 3 kriter belirlemiştir; 1- boş uterin kavite 2- koryonik sac uterin kavite lateral kenarından >1 cm ayrı 3- gestasyonel sac etrafındaki myometrial tabakanın ince olması. Mevcut olgumuzun ilk muayenesi bu üç kriterle de uyumluydu. Fertiliteyi korumak ve mevcut gebelik haftasını da göz önüne alınca L/S (Laparoskopi) yöntemle kornual rezeksiyon ve milking yöntemini tedavide kullandık.
SONUÇ: Kornual gebelik ektopik gebelikler içerisinde tanı, tedavi aşamasında gecikme olması durumunda en mortal seyredebilen türüdür. Kornual gebeliklerin tedavileri incelendiğinde öncelikle

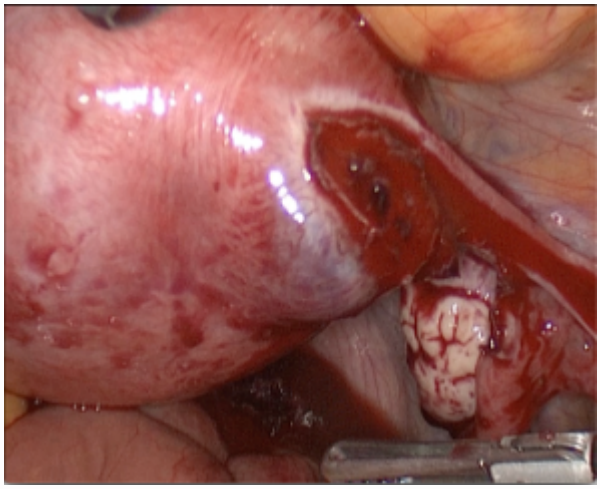
tercih edilen yöntemin laparoskopik yaklaşım olduğu görülmektedir.
Hastaların sonraki gebelikleri için önerilen yaklaşım ise yakın gebelik takibi yapılması, doğumlarının uterin ruptür riskine karşı efektif sezaryen ile gerçekleştirilmesidir.

Anahtar Kelimeler: ektopik gebelik, kornual, laparoskopi

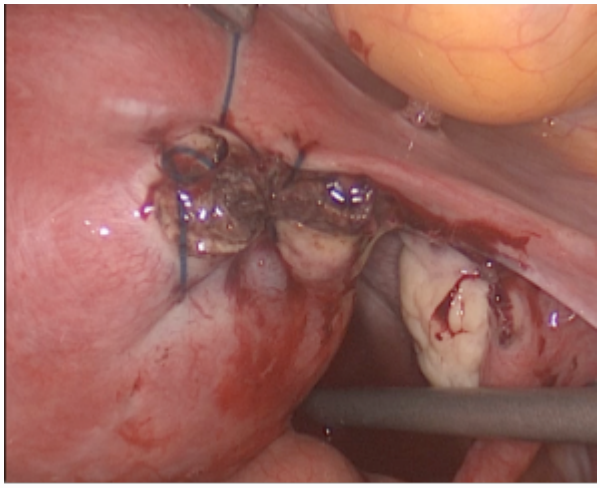
Resim 1



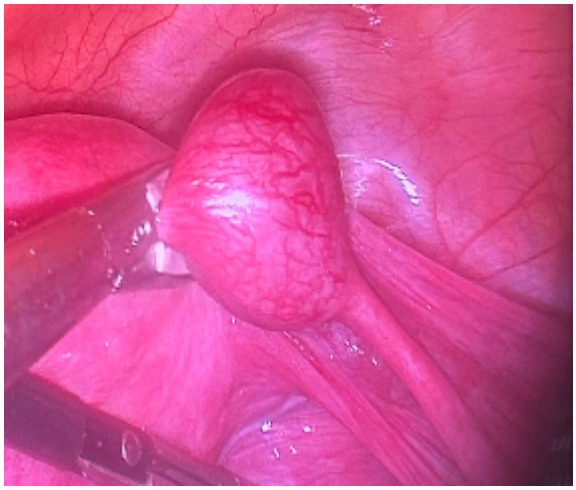
Resim 2



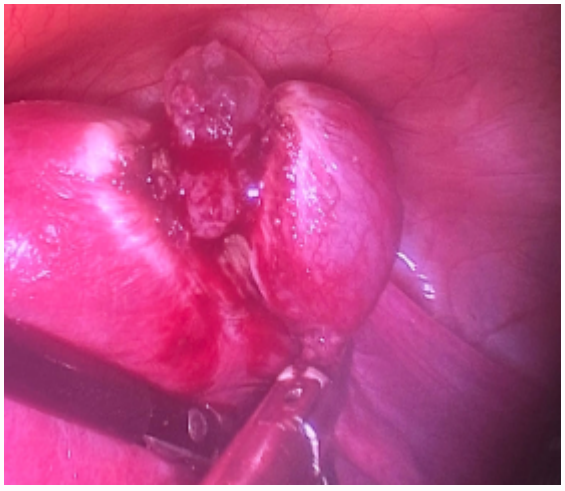
Resim 3



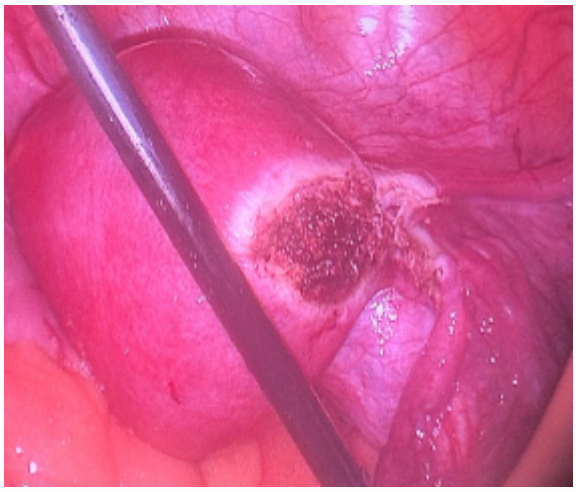
resim 4



Resim 5



Resim 6



PS-12

Vajinada Derin Agresif Anjiyomiksomun Üretral Kompresyonu ve Eş Zamanlı Dev Uterin Leiomyomlarla Birlikte Ortaya Çıkması: Nadir Bir Olgu Sunumu

Haydar Kaya[1], Duygu Lafcı[2], Mehmet Emre Peker[1], Duygu Uçar Kartal[1]

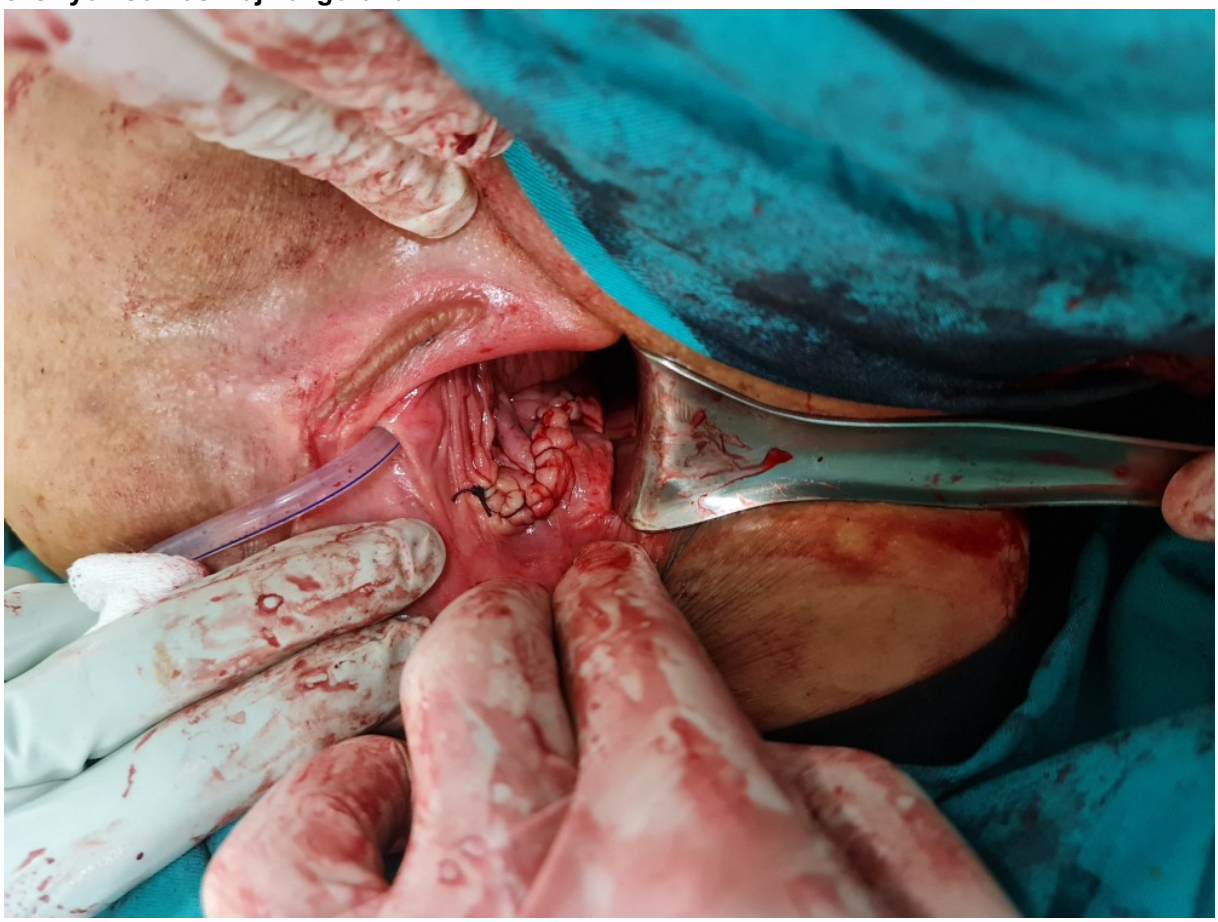
[1]Manisa Merkezefendi Devlet Hastanesi, Manisa
[2]Beylikdüzü Devlet Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ: Derin agresif anjiyomiksoma (DAA), pelvik ve perineal bölgede gelişen, nadir görülen ancak lokal olarak infiltratif büyüme eğilimi gösteren mezenkimal bir tümördür. Metastaz potansiyeli oldukça düşük olmakla birlikte lokal nüks oranı yüksektir ve bu nedenle klinik açıdan önem taşır. Hastalık çoğunlukla üreme çağındaki kadınlarda görülür ve sıklıkla yavaş büyüyen, ağrısız pelvik veya vajinal kitle şeklinde ortaya çıkar. Klinik ve radyolojik bulgularının özgül olmaması nedeniyle Bartholin kisti, lipom, vajinal kist veya leiomyom gibi benign lezyonlarla karışabilmektedir. Bu durum tanının gecikmesine yol açabilir. Literatürde vajinal yerleşimli agresif anjiyomiksoma ile eş zamanlı büyük uterin leiomyomların birlikte görüldüğü olgular oldukça sınırlıdır. Bu olgu sunumunda, üretraya bası yaparak miksiyon güçlüğüne neden olan vajinal yerleşimli derin agresif anjiyomiksoma ile birlikte büyük uterin leiomyomların bulunduğu nadir bir klinik tablo sunulmaktadır.
OLGU: Kırk dört yaşında kadın hasta, yaklaşık bir aydır devam eden idrar yapmada güçlük, pelvik dolgunluk hissi ve vajinal kitle şikâyetleri ile başvurdu. Fizik muayenede vajenin sağ üst duvarında, üretra altında yerleşimli ve üretraya belirgin bası yapan yaklaşık 10 cm çapında kitle saptandı. Pelvik görüntüleme yöntemlerinde uterusta en büyüğü yaklaşık 14 cm çapında olan multiple leiomyomlar izlendi. Hastaya laparoskopik histerektomi ve eş zamanlı vajinal kitle eksizyonu planlandı.
Cerrahi eksplorasyonda vajinal kitlenin paraüretral ve paravajinal alana uzanan, jelatinöz kıvamda ve yaklaşık 10 cm çapında olduğu gözlendi. Uterusta ise farklı boyutlarda multiple büyük leiomyomlar mevcuttu ve en büyüğünün çapı yaklaşık 14 cm olarak ölçüldü. Laparoskopik histerektomi komplikasyonsuz şekilde tamamlandı ve vajinal kitle çevre dokulardan dikkatli diseksiyon ile tamamen eksize edildi.
Eksize edilen dokuların histopatolojik incelemesinde gevşek miksoid stromada yerleşmiş iğsi hücre proliferasyonu ve belirgin ince duvarlı damar yapıları izlendi. İmmünohistokimyasal incelemede tümör hücrelerinin vimentin, östrojen reseptörü ve progesteron reseptörü ile pozitif boyandığı raporlandı. Morfolojik ve immünohistokimyasal bulgular derin agresif anjiyomiksoma ile uyumlu olarak değerlendirildi. Postoperatif dönemde hastanın üriner semptomlarının tamamen düzeldiği gözlendi ve erken dönem takiplerinde herhangi bir komplikasyon izlenmedi.
SONUÇ: Agresif anjiyomiksoma nadir görülmesine rağmen lokal invazyon ve nüks potansiyeli nedeniyle klinik olarak dikkat gerektiren bir tümördür. Pelvik veya vajinal yerleşimli büyük kitlelerin ayırıcı tanısında mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır. Özellikle üretral kompresyon ve miksiyon bozukluğu ile başvuran hastalarda tanı güçleşebilir ve gecikebilir. Bu olgu, vajinal agresif anjiyomiksomanın eş zamanlı büyük uterin leiomyomlarla birlikte görülebileceğini göstermekte ve laparoskopik histerektomi ile eş zamanlı vajinal kitle eksizyonunun etkili bir cerrahi yaklaşım olabileceğini ortaya koymaktadır. Bununla birlikte agresif anjiyomiksomanın yüksek lokal nüks potansiyeli nedeniyle cerrahi sonrası uzun dönem klinik ve radyolojik takip büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Agresif anjiyomiksoma, Uterin leiomyom, Üretral kompresyon, Vajinal tümör

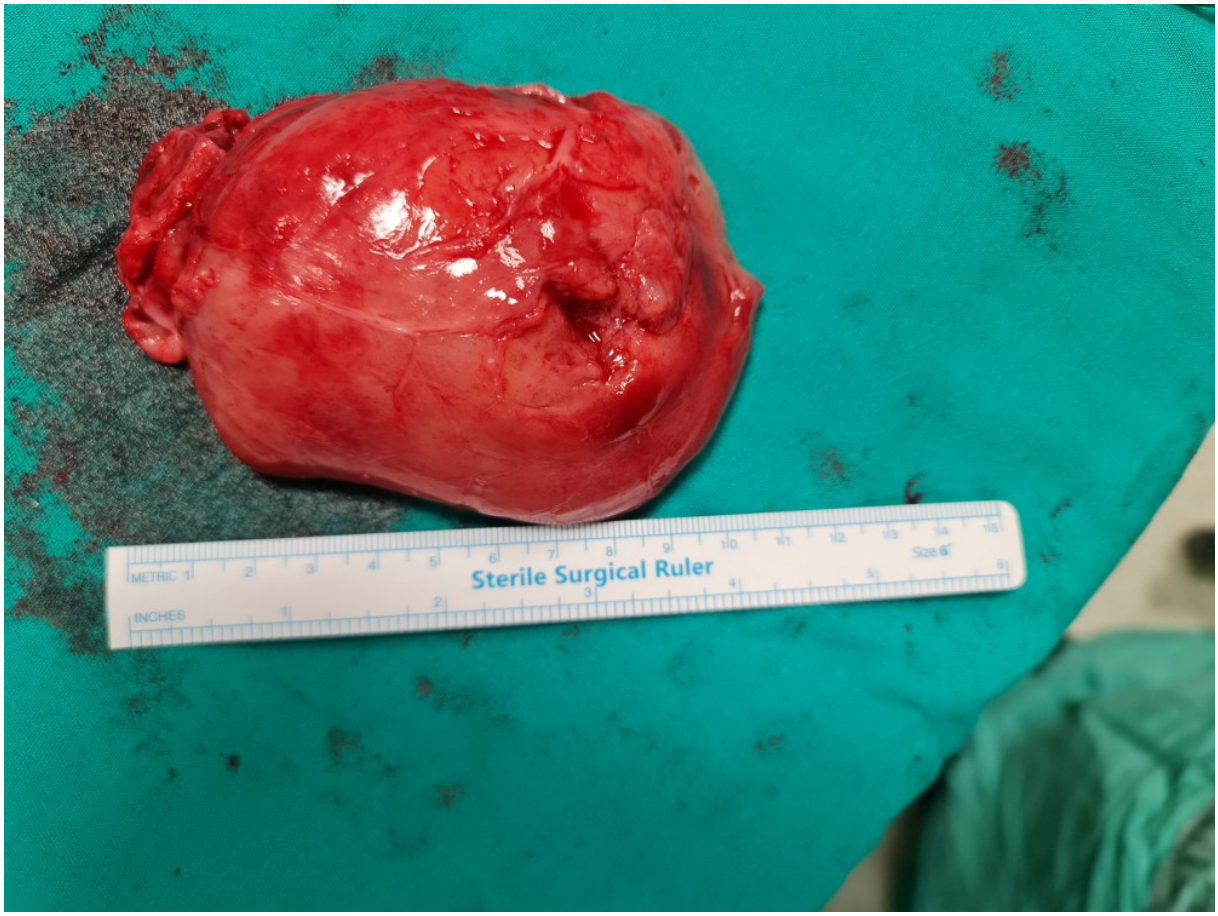
eksizyon öncesi anjiomiksoma

eksizyon sonrası vajinal görünüm



histerektomi+anjiomiksoma beraber

vajinal anjomiksoma



PS-13

Postmolar Gestasyonel Trofoblastik Neoplazi Yönetimi: Olgu Sunumu

Yasin Ateş[1], Mustafa Bağcı[2], Ufuk Kurt[1], Övgü Deniz Uludağ[1], Yaşar Yıldız[3], Serpil Aydoğmuş[1]

[1]İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Kadın Hastalıkları ve Doğum,İzmir
[2]İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Jinekolojik Onkoloji Cerrahisi,İzmir
[3]İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Tıbbi Onkoloji,İzmir

GİRİŞ: Gestasyonel Trofoblastik Hastalıklar (GTH), hidatiform molden koryokarsinoma kadar uzanan geniş bir yelpazeyi kapsar. Mol gebelik tahliyesi sonrası serum beta-hCG seviyelerinin plato çizmesi veya yükselmesi, Gestasyonel Trofoblastik Neoplazi (GTN) gelişimine işaret eder. Postmolar GTN tanısı, mol tahliyesi sonrası β-hCG düzeylerinde plato, yükseliş veya persistan pozitiflik ile konur. GTN vakalarında tedavi planı FIGO evrelemesi ve FIGO/WHO prognostik risk skorlamasına göre belirlenir. Düşük riskli olgularda tek ajan kemoterapi standart yaklaşımdır.. Bu sunumda, tahliye sonrası Postmolar Gestasyonel Trofoblastik Neoplazi tanısı alan ve Metotreksat (MTX) tedavisine hızlı yanıt veren bir olgu sunulmaktadır.

OLGU: 30 yaşında, G4P3 (3 sezaryen) olan hasta, vajinal lekelenme şikayetiyle başvurdu. Yapılan ultrasonografik (USG) incelemede, uterusta "üzüm salkımı" görünümü veren difüz hidropik villuslar izlendi; fetal yapı saptanmadı. Başvuru beta-hCG değeri>272.800 mIU/mL olarak ölçüldü. 03.12.2025 tarihinde aspirasyon küretaj uygulanan hastanın patoloji sonucu "Komplet Hidatiform Mol" ile uyumlu bulundu.

Tahliye sonrası beta-hCG takibinde değerler 97.993'ten 2.757 mIU/mL 'ye kadar geriledi ancak sonrasında 3.665 ve 4.774 mIU/mL değerleri ile plato/yükseliş trendine girdi. Çekilen Pelvik MR'da uterin fundus sağ kesimde myometriuma invaze görünümde, 3 cm çapında, semisolid kistik mol hidatiform ile uyumlu rezidü lezyon izlendi. Uzak metastaz taraması (Toraks ve Abdomen BT, Beyin MR) negatif sonuçlanmıştır. Hastaya Postmolar Gestasyonel Trofoblastik Neoplazi tanısı konuldu. Yapılan jinekolojik muayene ve radyolojik görüntülemeler sonucunda neoplazinin uterus dışına yayılım göstermediği ve korpus uteri ile sınırlı olduğu saptandı; bu bulgular neticesinde hasta FIGO Evre I olarak evrelendirildi.Hastanın eş zamanlı yapılan FIGO/WHO prognostik skorlamasında ise;40 yaş altında olması (30 yaş), önceki gebeliğin mol karakterinde olması ve gebelikten tanıya kadar geçen sürenin 4 aydan kısa olması nedeniyle bu parametrelerin her birinden 0 puan aldı.Tedavi öncesi en yüksek beta-hCG değerinin 10.000 mIU/mL altında (4.774 mIU/mL) saptanması 1 puan, saptanan en büyük tümör çapının 3-5 cm aralığında (31x13 mm kistik lezyon ve 30x20x25 mm semisolid kitle) olması ise 1 puan olarak kaydedildi. Yapılan taramalarda herhangi bir metastaz bölgesine rastlanmaması, metastaz sayısının sıfır olması ve daha önce başarısız bir kemoterapi öyküsünün bulunmaması nedeniyle bu alanlardan da 0 puan alan hastanın toplam prognostik skoru 2 olarak hesaplandı ve olgu düşük riskli GTN olarak kabul edildi. FIGO 2000 sisteminde 0–6 puan düşük riskli kabul edilir.

Hasta medikal onkoloji ile birlikte değerlendirilerek 14 günde bir tekrarlanarak 5 günlük metotreksat (0,4 mg/kg/gün, I.V, pushe) protokolü ile tedavi edildi. Tedavi sonrası β-hCG düzeylerinde hızlı düşüş izlendi ve değerler 2050 mIU/mL'den 101 mIU/mL'ye geriledi. Yirminci gün kontrolünde β-hCG negatifleşti. Ardından konsolidasyon tedavisi planlandı. Düşük riskli GTN'de tek ajan kemoterapi ile yüksek kür oranları elde edilmekte olup, olgumuzda da fertilite koruyucu yaklaşımla başarılı biyokimyasal remisyon sağlandı.

Hastaya remisyon sonrası takip döneminde beta-hCG izlemini maskeleyebilecek olası bir gebeliği önlemek amacıyla oral kontraseptif tedavisi başlandı.
SONUÇ: Bu olgu, mol gebelik tahliyesi sonrası standart yakın takip beta-hCG monitörizasyonun önemini vurgulamaktadır.Beta-hCG seviyelerindeki plato, histopatolojik tanı ne olursa olsun GTN açısından uyarıcı olmalıdır. FIGO skoru 6 ve altında olan düşük riskli GTN vakalarında, tek ajan MTX tedavisi yüksek kür oranları ve kabul edilebilir yan etki profili ile altın standart olmaya devam etmektedir. Hastanın fertilite koruyucu yaklaşım isteği de bu tedavi ile başarıya ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Gestasyonel Trofoblastik Neoplazi,Hidatiform Mol,Metotreksat,beta-hCG

beta hcg ölçüm değerleri

hastanın yakın takip beta hcg ölçüm değerleri

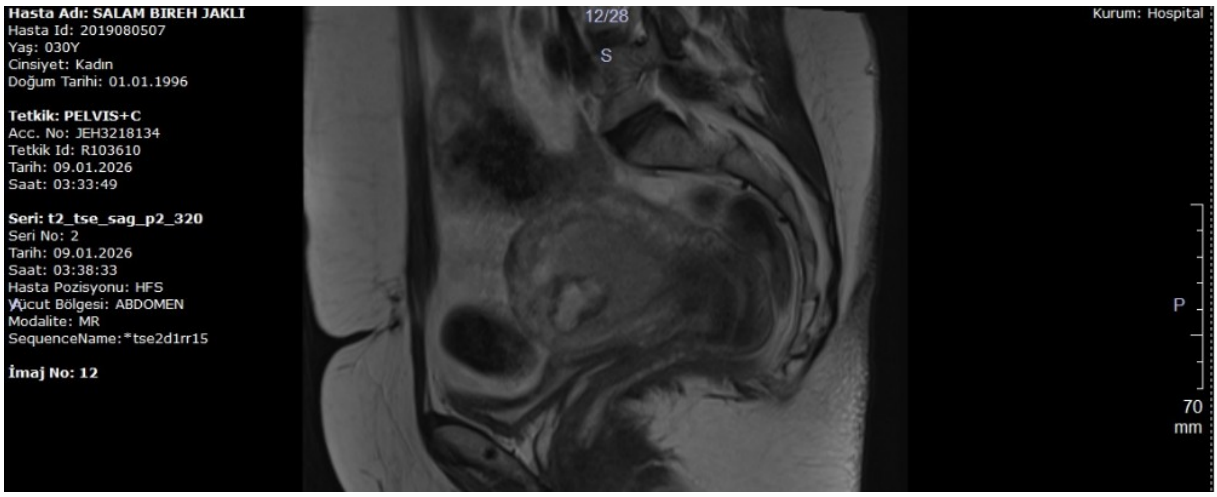
mol gebelik

İlk geliş mol gebelik ultrason görüntüsü

mol gebelik

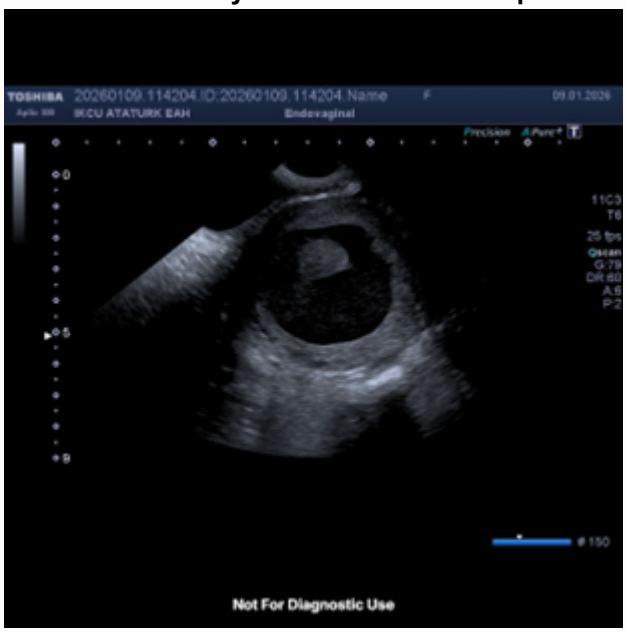
İlk geliş mol gebelik ultrason görüntüsü

MTX ÖNCESİ MR GÖRÜNTÜSÜ



uterin fundus sağ kesimde myometriuma invaze görünümde, 3 cm çapında, semisolid kistik mol hidatiform ile uyumlu rezidü lezyon

Postmolar Gestasyonel Trofoblastik Neoplazi



Postmolar Gestasyonel Trofoblastik Neoplazi gelişmesi sonrası ultrason görüntüsü

FİGO/WHO RİSK SKORLAMA SİSTEMİ

Risk Faktörü	0 Puan	1 Puan	2 Puan	4 Puan
Yaş	< 40	≥40	-	-
Önceki Gebelik	Mol	Abortus	Term	-
Gebelik-Tedavi Arası Süre	< 4 ay	4 - 6 ay	7 - 12 ay	> 12 ay
Tedavi Öncesi hCG (IU/L)	< 1.000	1.000 - 10.000	10.000 - 100.000	> 100.000
En Büyük Tümör Çapı	< 3 cm	3 - 5 cm	> 5 cm	-
Metastaz Bölgesi	Akciğer	Dalak, Böbrek	GİS (Mide-Barsak)	Karaciğer, Beyin
Metastaz Sayısı	0	1 - 4	5 - 8	> 8
Önceki Başarısız Kemoterapi	-	-	≥1 İlaç	≥2 İlaç

FIGO skorlaması, hastalığın tedaviye direncini belirlemek için kullanılır.

PS-15

Uterus didelphys olan gebede beklenmedik intraoperatif bulgu: Geçirilmiş sezaryen skar hattına komşu spontan rüptür

Merve Civelek, Sezin Eda Karslı

Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Şanlıurfa

GİRİŞ: Müllerian kanal füzyon bozuklukları arasında yer alan Uterus Didelphys, uterusun tamamen duplike olduğu nadir bir konjenital anomalidir [1]. Bu hastalarda gebelik komplikasyonları; preterm doğum, malprezentasyon ve uterin rüptür riski açısından artış göstermektedir [2]. Geçirilmiş sezaryen öyküsü, uterin rüptür için en önemli risk faktörlerinden biri olsa da anatomik duplikasyonun olduğu vakalarda rüptürün lokalizasyonu ve seyri atipikleşebilmektedir [3]. Bu vaka sunumunda, uterus didelphys tanısı olan ve önceki sezaryenleri sağ uterusta gerçekleşmiş bir hastada, mevcut gebeliğin geliştiği sol uterusun, eski skar hattına komşu köşesinde meydana gelen atipik rüptür tablosunu sunuyoruz.
OLGU: 28 yaşında, G3P2 hasta, gebeliğin 35. haftasında aktif doğum eylemi kontraksiyonları ve fetal distres (NST'de persistan deselerasyonlar) öntanısıyla kliniğimize başvurdu. Obstetrik muayenesinde fetüsün makat gelişte olduğu saptandı. Hastanın özgeçmişinde iki kez geçirilmiş sezaryen öyküsü mevcuttu. Fetal distres ve makat geliş endikasyonu ile hasta acil sezaryen operasyonuna alındı. Abdominal insizyon sonrası batına girildiğinde, Uterus Didelphys tablosu ile karşılaşıldı. Önceki iki sezaryenin sağ uterustan yapıldığı; mevcut gebeliğin ise daha önce operasyon görmemiş sol uterusta yerleştiği gözlendi. Batın eksplorasyonunda, sol uterusun eski skar hattına komşu sol köşesinde, serbest batına açılan yaklaşık 2 cm boyunda spontan bir dehissens hattı izlendi ve bu alandan intrauterin materyal çıkışı saptandı [4]. Fetal tahliye sonrası, rüptüre olan sol korneal bölge onarıldı. Rüptür bölgesinden eksize edilen dokunun histopatolojik incelemesinde, desidüel materyal ve gebelik ürünleri ile uyumlu bulgular izlenmesi, gebelik materyalinin bu rüptür hattı üzerinden batına ilerlediğini doğrulamıştır. Postoperatif dönemde stabil seyreden hasta, sağlıklı bir yenidoğan ile taburcu edildi.
SONUÇ: Uterus didelphys vakalarında gebelik, her iki korunda da gelişebilir. Ancak bizim vakamızda olduğu gibi, geçirilmiş cerrahi öyküsü olmayan korunda dahi spontan korneal rüptür gelişimi nadirdir [5]. Literatürde, Müllerian anomalili hastalarda skar hattı olmayan bölgelerde rüptür gelişimi, "sessiz rüptür" olarak tanımlanmış ve tanı koymanın zorluğu vurgulanmıştır [6]. Fetal distres, bu vakalarda uterusun yapısal bütünlüğünün bozulduğuna dair tek klinik ipucu olabilir [7]. Skarsız bir uterusta dahi spontan rüptürün gelişebileceği gerçeği, özellikle Müllerian anomali şüphesi olan hastalarda intraoperatif dikkatli eksplorasyonun önemini vurgulamaktadır [8].
Uterus didelphys ve geçirilmiş cerrahi öyküsü olan hastalarda, gebeliğin olduğu tarafa odaklanırken kontralateral anatomiyi göz ardı etmemek; özellikle eski skar hattına komşu alanlardaki atipik rüptür riskini her zaman akılda tutmak hayati önem taşımaktadır. Cerrahi eksplorasyon sırasında tüm Müllerian yapıların titizlikle değerlendirilmesi önerilir.

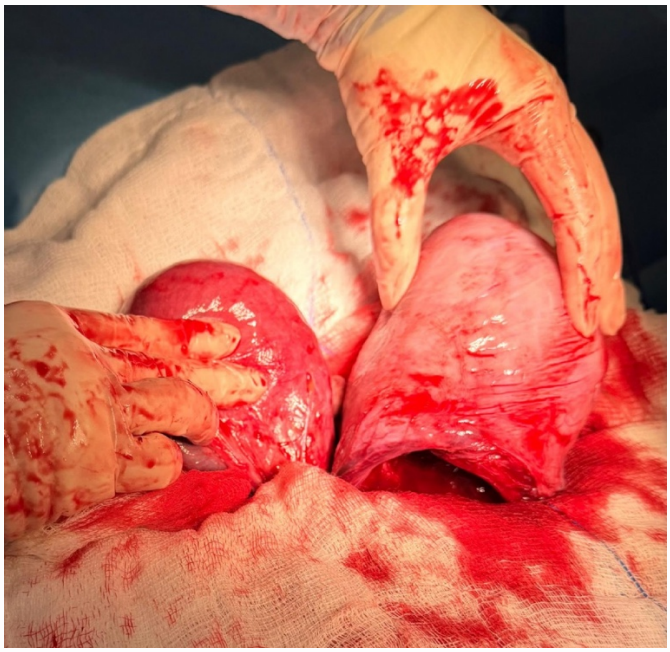
Kaynakça

1. Reis FM, et al. Uterine malformations and obstetric outcomes: A review. J Reprod Med. 2023;68(2):45-52.
2. Khoury J, et al. Uterine rupture in congenital anomalies: A rare presentation. Obstet Gynecol Int. 2022;2022:1-7.
3. Grimbizis GF, et al. Clinical management of uterine malformations: Evidence-based guidelines. Hum

Reprod. 2021;36(5):1200-1215.
4. Bais JM, et al. Spontaneous uterine rupture in an unscarred uterus in uterus didelphys. Case Rep Obstet Gynecol. 2024;2024:1-5.
5. Acién P, et al. Müllerian anomalies: The importance of correct diagnosis and management. Fertil Steril. 2023;119(4):560-575.
6. Güneş M, et al. Challenges in management of pregnancies in patients with uterus didelphys. Turk J Obstet Gynecol. 2022;19(1):80-85.
7. Wang Y, et al. Unusual sites of uterine rupture: A systematic review. Int J Gynaecol Obstet. 2025;168(1):12-20.
8. Miller D, et al. Surgical considerations in uterus didelphys during cesarean section. J Surg Case Rep. 2024;2024(3):112-118.

Anahtar Kelimeler: Uterus didelphys, Uterin rüptür, Sezaryen skar dehissensi, Müllerian anomali

1



Batın eksplorasyonu sırasında izlenen Uterus Didelphys görünümü. Sağ tarafta daha önce operasyon görmüş uterus, sol tarafta ise gebeliğin yerleştiği uterus izlenmektedir.

PS-16

Histerektomi ve Unilateral Salpingo-Ooferektomi Sonrası Gelişen Dev Ovaryan Endometrioma: Maligniteyi Taklit Eden Nadir Bir Olgu Sunumu

Funda Dağıstanlı, Gülşen Gülözer, İhsan Şafak, Elif Aydın

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı,Bolu

GİRİŞ: Endometriozis üreme çağındaki kadınların yaklaşık %6–10'unu etkileyen kronik, östrojen bağımlı inflamatuar bir hastalıktır. En sık görülen formu ovaryan endometriomadır. Cerrahi tedavi sonrasında rekürrens iyi bilinen bir durum olmakla birlikte histerektomi ve unilateral salpingo-ooferektomi sonrası dev boyutlu endometrioma gelişimi oldukça nadir bildirilmektedir.
OLGU: Kırk beş yaşında kadın hastaya 2022 yılında multiple myoma uteri ve sağ ovaryan endometrioma nedeniyle total abdominal histerektomi, sağ salpingo-ooferektomi ve sol salpenjektomi uygulanmıştır. Hasta üç yıl sonra progresif karın ağrısı şikayeti ile başvurmuştur. Görüntülemede sol over kaynaklı, umbilikusa kadar uzanan yaklaşık 20×15 cm boyutlarında solid alanlar içeren kistik kitle saptanmıştır. CA-125 düzeyi 67 U/mL olarak ölçülmüştür. Malignite şüphesi nedeniyle yapılan cerrahi eksplorasyonda sol overden kaynaklanan yaklaşık 15×20×25 cm boyutlarında dev kistik kitle izlenmiştir. İntraoperatif frozen kesit incelemesi lezyonun endometrioma ile uyumlu olduğunu göstermiştir. Sol ooforektomi uygulanmış ve final patoloji sonucu ovaryan endometrioma olarak rapor edilmiştir.
SONUÇ: Histerektomi uygulanmış hastalarda dev ovaryan endometrioma gelişimi oldukça nadirdir ve malign over tümörlerini taklit edebilir. Bu nedenle büyük ve kompleks adneksiyal kitlelerin değerlendirilmesinde endometrioma olasılığı da göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: dev over kisti,endometriozis, histerektomi, ovaryan endometrioma, rekürrens

Şekil 1

Preoperatif ultrasonografi görüntüsü

Şekil 2

İntraoperatif makroskopik görünüm

PS-17

Erken Gebelikte Şiddetli Baş Ağrısı: Serebral Venöz Sinüs Trombozu Olgusu

Zehra Emir[1], Fatih Mehmet Kaya[2], Hidayet Şal[3], Ömer Demir[3]

[1]Düziçi Devlet Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Osmaniye, Türkiye
[2]Görele Op. Dr. Ergun Özdemir Devlet Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Giresun, Türkiye
[3]Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Trabzon, Türkiye

GİRİŞ: Serebral sinüs ven trombozu, gebelikte nadir görülen ancak ciddi morbidite ve mortalite ile seyredebilme potansiyeline sahip bir serebrovasküler olaydır. Klinik bulgular çoğu zaman nonspesifik olup tanı gecikmesine yol açabilmektedir. Bu olgu sunumunda erken gebelik haftasında şiddetli baş ağrısı ile başvuran ve yapılan değerlendirmede serebral sinüs ven trombozu saptanan bir hastanın tanı ve tedavi sürecinin sunulması amaçlanmıştır.
OLGU: Yirmi bir yaşında, gravida 3 para 2 olan ve son adet tarihine göre 7 haftalık gebeliği bulunan hasta şiddetli baş ağrısı, baş dönmesi ve bulantı şikayetleri ile acil servise başvurdu. Yapılan obstetrik değerlendirmede canlı intrauterin gebelik saptanmış olup obstetrik patoloji izlenmedi. Persistan nörolojik semptomları ve hipertansif seyri nedeniyle kadın doğum servisine interne edilen hastada yapılan kranial difüzyon manyetik rezonans görüntüleme incelemesinde sinüs rektus ve galen venini de içeren yaygın dural sinüs ven trombozu ile uyumlu bulgular ve sağ talamusta akut hemorajik infarkt saptandı.

Nöroloji, kardiyoloji ve yoğun bakım ekiplerinin katılımıyla multidisipliner değerlendirme sonrası hastaya düşük molekül ağırlıklı heparin, antiepileptik tedavi ve antihipertansif tedavi başlandı. Klinik progresyon üzerine girişimsel radyoloji tarafından serebral anjiografi eşliğinde tromboaspirasyon ve lokal trombolitik tedavi uygulanarak parsiyel rekanalizasyon sağlandı. Maternal durumun ciddiyeti nedeniyle hasta yakınları ile yapılan görüşme sonrası gebelik terminasyonu gerçekleştirildi. Takip sürecinde hastada intrakraniyal hipertansiyon ve kronik papilödem gelişimine bağlı bilateral optik sinir atrofisi saptandı.
SONUÇ: Erken gebelikte şiddetli baş ağrısı ile başvuran hastalarda serebral sinüs ven trombozu nadir görülmekle birlikte ayırıcı tanıda mutlaka akılda tutulmalıdır. Erken tanı ve multidisipliner yaklaşım maternal morbidite ve mortalitenin azaltılmasında kritik öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Baş ağrısı, Gebelik, Serebral sinüs ven trombozu

PS-18

Term gebelikte travayın nadir ve ciddi bir komplikasyonu: uterin rüptür

Deniz Aras[1], İlteriş Yaman[2]

[1]Menderes Devlet Hastanesi, İZMİR
[2]Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, İSTANBUL

GİRİŞ: Uterin rüptür, obstetrik pratiğin en ciddi komplikasyonlarından biri olup maternal ve fetal morbidite ve mortalite açısından yüksek risk taşır. Olguların büyük kısmı geçirilmiş uterin cerrahi öyküsü bulunan gebelerde görülmekle birlikte, uterin cerrahi öyküsü olmayan gebelerde gelişen rüptür oldukça nadirdir. Multiparite, yetersiz antenatal takip, doğum eyleminin uzaması ve fetusun doğum kanalında ilerlemesinin durakladığı zor doğum süreci başlıca risk faktörleri arasında yer alır. Bandl retraksiyon halkası ise özellikle ilerlemeyen travayda uterin gerilimin artmasına bağlı ortaya çıkan ve yaklaşan uterin rüptür açısından uyarıcı kabul edilen önemli bir klinik bulgudur. Günümüzde modern obstetrik uygulamalar ile nadir görülmekle birlikte, erken tanınması anne ve yenidoğan sonuçları açısından kritik öneme sahiptir. Bu olgu sunumunda, takipsiz term gebelikte travay sırasında gelişen, Bandl halkasının eşlik ettiği ve ciddi maternal komplikasyonlarla seyreden uterin rüptür olgusu sunulmuştur.
OLGU: Gravida 3, parite 2 olan, önceki doğumları vajinal yolla gerçekleşmiş, son adet tarihi bilinmeyen ve antenatal takibi bulunmayan gebe hasta doğum eylemi nedeniyle doğumhaneye kabul edildi. Ultrasonografik değerlendirmede gebelik yaklaşık 38 hafta ile uyumlu bulundu. İlk vajinal muayenede servikal açıklık 4 cm ve efasman %50 olarak değerlendirildi. Non-stres test reaktifti ve düzenli uterin kontraksiyonlar mevcuttu. Hasta aktif travay takibine alındı.

Yatışından yaklaşık altı saat sonra serviksin tam açık ve tam efase olduğu saptandı. Doğumun ikinci evresi yaklaşık 1 saat 40 dakika sürdü. Bu sırada fetal monitörizasyonda ani bozulma gelişti ve derin fetal bradikardi izlendi. Eş zamanlı yapılan vajinal muayenede daha önce palpe edilebilen fetal başın değerlendirilemediği saptandı. İnspeksiyonda batında belirgin Bandl retraksiyon halkası izlendi. Uterin rüptür ön tanısı ile acil laparotomi ve sezaryen kararı alındı.

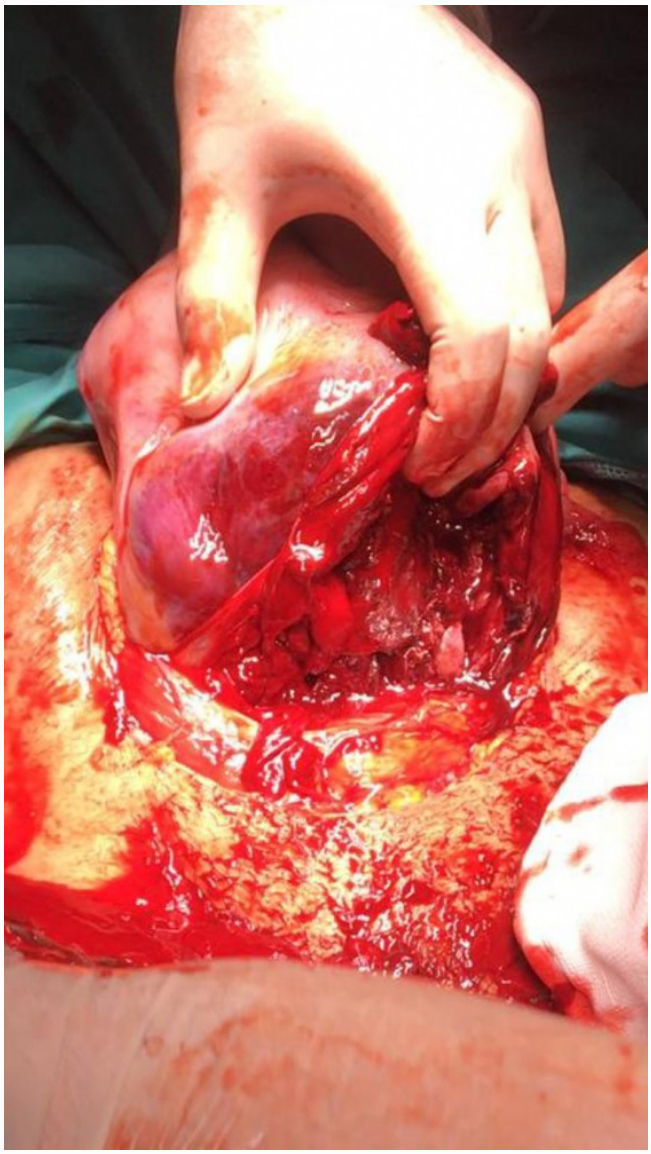
Genel anestezi altında gerçekleştirilen operasyon ile 4/8/9 Apgar skorlu canlı erkek bebek doğurtuldu. İntraoperatif değerlendirmede sağ uterin arter hizasından başlayıp aşağı doğru uterus istmusunun posterioruna uzanan yaklaşık 10 cm uzunluğunda uterin rüptür alanı saptandı. Batın içinde yaygın hemorajik mayi ve koagulum izlendi. Kanayan sağ uterin arter bağlandı ve sağ hipogastrik arter ligasyonu uygulandı. Peroperatif kan gazında hemoglobin 3,9 g/dL ve hematokrit %12 olarak saptanması üzerine eritrosit süspansiyonu, taze donmuş plazma ve fibrinojen replasmanı başlandı. Hastanın fertilitesini koruma isteği nedeniyle başlangıçta histerektomi uygulanmadı.

Postoperatif yedinci günde insizyon hattından safralı mayi gelişi üzerine barsak yaralanması düşünüldü ve acil laparotomi yapıldı. İnce barsakta yaklaşık 10 cm'lik perforasyon saptanarak rezeksiyon ve anastomoz uygulandı. İzleyen dönemde endometrit, yaygın intraabdominal enfeksiyon ve sepsis gelişmesi üzerine hasta yeniden opere edildi. Uterin kaynaklı enfeksiyon odağı düşünülerek histerektomi ve sağ salpingo-ooforektomi yapıldı. Geniş abdominal defekt nedeniyle geçici abdominal kapama uygulandı. Yoğun bakım izlemi, negatif basınçlı yara tedavisi ve sepsis tedavisinin ardından hasta servise devredildi ve VAC tedavisi ile taburcu edildi.

SONUÇ: Travay sırasında gelişen uterin rüptür, maternal ve fetal yaşam açısından hayati tehdit oluşturan obstetrik acillerden biridir. Özellikle antenatal takibi olmayan multipar gebelerde ve doğum eyleminin ilerlemesinde duraklama izlenen olgularda ani fetal kalp hızı değişiklikleri, fetal başın geri çekilmesi ve Bandl retraksiyon halkasının varlığı uterin rüptür açısından uyarıcı olmalıdır. Bu tür durumlarda hızlı tanı ve acil cerrahi müdahale maternal ve fetal sonuçların iyileştirilmesi açısından kritik öneme sahiptir. Ayrıca bu olgularda gelişebilecek ciddi postoperatif komplikasyonlar nedeniyle multidisipliner ve dikkatli bir izlem süreci gereklidir.

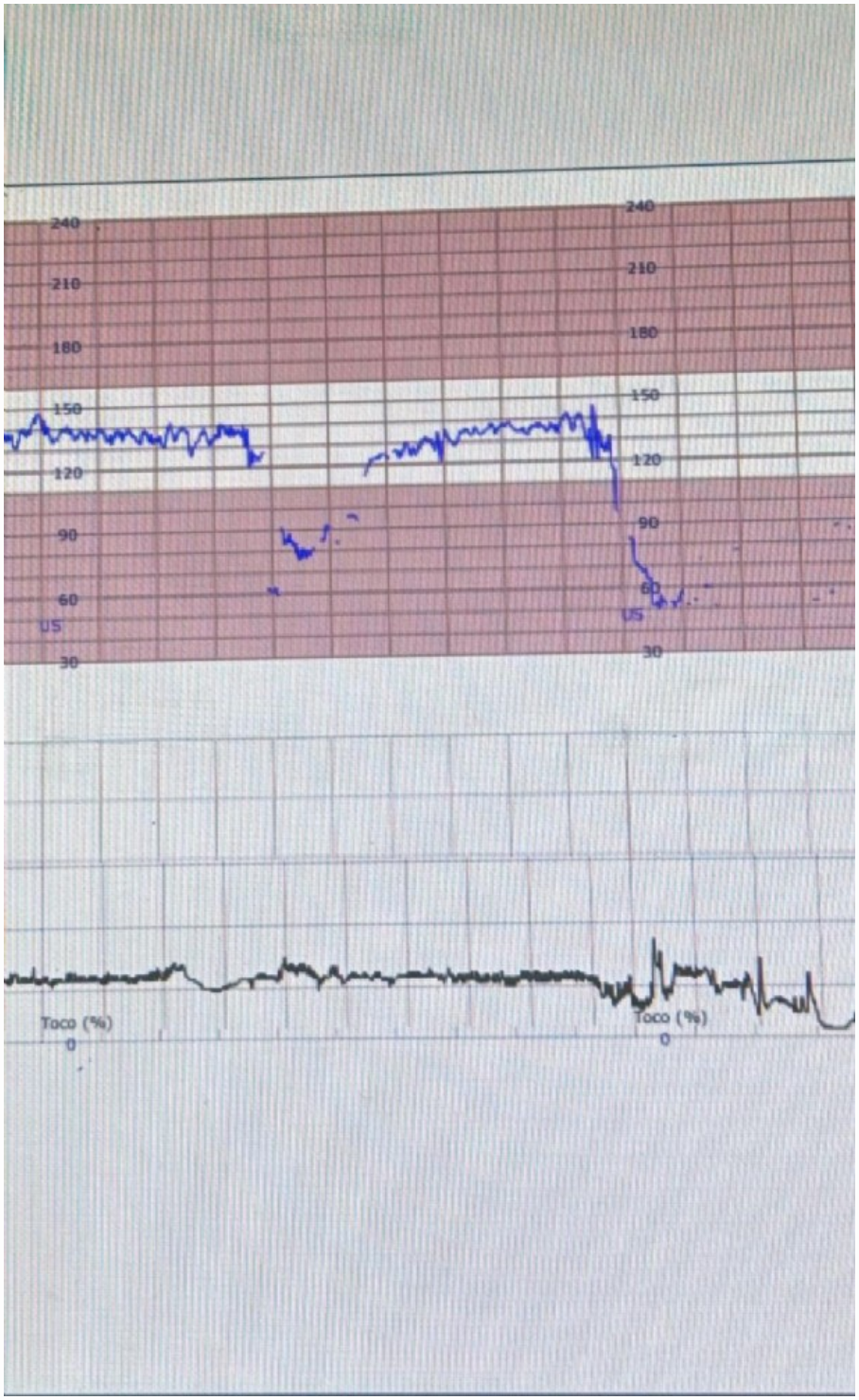
Anahtar Kelimeler: Bandl halkası, maternal morbidite, obstetrik acil, sepsis, uterin rüptür

Cerrahi



uterin rüptür hattı

NON STRES TEST



Travayda uterin rüptür anındaki non- stres test

PS-19

Glanzmann trombastenisi ve çoklu ilaç alerjisi olan hastada anormal uterin kanama: olgu sunumu

Elif Alagöz, İbrahim Kale

Ümraniye Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Glanzmann trombastenisi, otozomal resesif bir trombosit yüzey reseptörü bozukluğudur. Trombosit membranındaki glikoprotein IIb/IIIa kompleksinin eksikliği veya fonksiyon bozukluğu sonucu gelişen nadir bir hastalıktır. Bu hastalıkta trombosit sayısı genellikle normal olmasına rağmen trombosit agregasyonu bozulmuştur ve hastalarda ciddi mukokutanöz kanamalar görülebilmektedir. Kadın hastalarda özellikle anormal uterin kanama, yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyen ve ciddi anemiye yol açabilen önemli bir klinik sorundur. Bu olgu sunumunda Glanzmann trombastenisi tanılı ve çoklu ilaç alerjisi bulunan, anormal uterin kanama nedeniyle başvuran hastanın klinik değerlendirilmesi ve yönetiminin sunulması amaçlanmıştır.
OLGU: On sekiz yaşında, gravida 0, virgo olan ve bilinen Glanzmann trombastenisi tanısı bulunan hasta yaklaşık 20 gündür devam eden, günde 20 ped değiştirecek kadar yoğun vajinal kanama ve halsizlik şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın öyküsünde menarşından itibaren uzun süren ve yoğun adet kanamaları olduğu öğrenildi. Daha önce tekrarlayan kanama atakları nedeniyle kliniğimizde trombosit ve eritrosit süspansiyonu tedavileri aldığı, trombosit süspansiyonu tedavisi sonrası ise alerjik reaksiyon geliştirdiği bildirildi.

Fizik muayenede aktif vajinal kanama izlendi. Laboratuvar incelemelerinde hemoglobin değeri 4,8 g/dL olarak saptandı. Trombosit sayısı normal sınırlarda olmasına rağmen (247 × 10^3/μL) hastanın bilinen trombosit fonksiyon bozukluğu mevcuttu. Koagülasyon parametreleri normal (protrombin zamanı:12,2 sn,aktive parsiyel tromboplastin zamanı:21 sn ınternational normalized ratio:1)olarak değerlendirildi.

Abdominal ultrasonografide uterus normal olup endometrial kalınlık 10 mm olarak ölçüldü ve intrauterin patoloji saptanmadı. Aktif kanama ve anemi nedeniyle hastaya 2 ünite eritrosit süspansiyonu transfüzyonu uygulandı ve antifibrinolitik tedavi olarak 1 gram intravenöz traneksamik asit başlandı. Daha önce trombosit süspansiyonuna karşı alerjik reaksiyon gelişmesi nedeniyle trombosit verilemedi. Traneksamik asit tedavisi sırasında hastada periorbital ödem gelişmesi üzerine tedavi kesildi. Hasta hematoloji ve immünoloji-alerji bölümleri ile birlikte değerlendirildi. Kanama kontrolünü desteklemek amacıyla hormonal tedavi (35 mcg etinil estradiol içeren kombine oral kontraseptif; 1. günde beş tablet, 2. günde dört tablet, 3. günde üç tablet, 4. günde iki tablet ve sonrasında ise günde bir tablet) planlandı.

Uygulanan tedaviler sonrasında hastanın vajinal kanaması belirgin şekilde azaldı ve hemoglobin değeri 7,9 g/dL'ye yükseldi. Klinik durumu stabil hale gelen hasta desensitizasyon amacıyla immünoloji-alerji bölümüne yönlendirildi ve düzenli jinekolojik ile hematolojik takip planlandı.

SONUÇ: Glanzmann trombastenisi olan hastalarda anormal uterin kanama önemli bir morbidite nedenidir ve ciddi anemiye yol açabilir. Bu hastaların yönetiminde multidisipliner yaklaşım büyük önem taşımaktadır. Antifibrinolitik tedavi, hormonal tedavi, gerektiğinde trombosit transfüzyonu ve rekombinant faktör VIIa (rFVIIa) kanama kontrolünde etkili yöntemlerdir. Bu olgu, nadir görülen trombosit fonksiyon bozukluklarında ve aynı zamanda çoklu ilaç alerjileri bulunan hastalarda anormal uterin kanamanın etkin şekilde yönetilebilmesi için erken tanı ve multidisipliner tedavi yaklaşımının önemini vurgulamaktadır

Anahtar Kelimeler: alerji,glanzman,kanama,trombasteni

PS-20

Laparoskopik Cerrahi Sonrası Umbilikal Trokar Yerinde Gelişen ve Hastane Yatışı Gerektiren Apse: Nadir Bir Olgu Sunumu

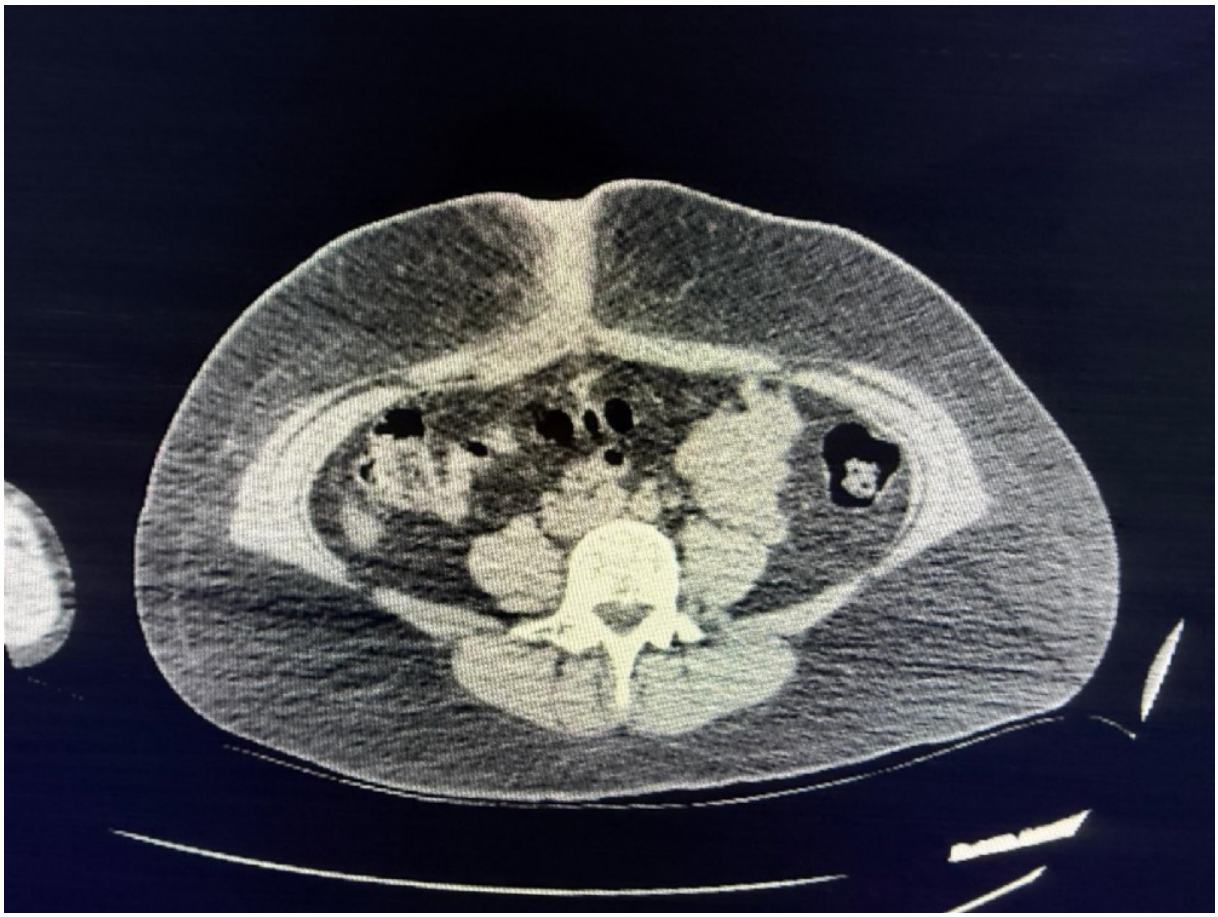
HALİL GÜMÜŞ, Gamze Taşkıran Özkebapçı, özlem yüksel aybek, GÜVEN HAMİT ZAFER

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

GİRİŞ: Laparoskopi, jinekolojik cerrahide hem tanısal hem de terapötik amaçlarla yaygın olarak kullanılan minimal invaziv bir cerrahi yöntemdir. Minimal invaziv olması nedeniyle daha az postoperatif ağrı, daha kısa hastanede kalış süresi ve daha hızlı iyileşme gibi önemli avantajlar sağlamaktadır. (1)Bununla birlikte laparoskopik cerrahi tamamen komplikasyonsuz değildir. Komplikasyon oranı düşük olmakla birlikte trokar giriş yerlerinde enfeksiyon gelişimi nadir görülen komplikasyonlar arasında yer almaktadır. Trokar giriş yerlerinde hematom, seroma ve enfeksiyon gelişimi nadir ancak bildirilen komplikasyonlar arasında yer almaktadır (2). Özellikle umbilikal trokar giriş yerleri, anatomik özellikleri ve bölgedeki doğal flora nedeniyle enfeksiyon açısından potansiyel bir risk alanı oluşturabilir. Bu çalışmada akut batın tablosu ile başvuran ve laparoskopik cerrahi uygulanan bir hastada postoperatif dönemde umbilikal trokar yerinde gelişen, internasyon ve iv antibiyoterapi gerektiren apse olgusu sunulmuştur.
OLGU: 34 yaşında, G0P0, nonvirgo kadın hasta acil servise şiddetli karın ağrısı şikayeti ile başvurdu. Yapılan fizik muayenede akut batın bulguları saptandı. Görüntüleme incelemelerinde sağ paraovaryan 93x46 mm hematom ile batın içerisinde karaciğer ve dalak altına kadar uzanan yaygın serbest mayi izlendi.Akut batın ön tanısıyla hastaya acil laparoskopi uygulandı. Operasyon sırasında rüptüre over kisti saptandı. Kanama kontrolü sağlandı ve kistektomi yapıldı. Batın içerisindeki hemorajik sıvı aspire edilerek dren yerleştirildi. Umbilikal trokar giriş yerinde fasya sütüre edildi ve cilt insizyonları kapatılarak işlem usulüne uygun şekilde sonlandırıldı. Postoperatif dönemde stabil seyreden hasta taburcu edildi.Operasyon sonrası 9. günde hasta karın ağrısı ve ateş şikayetleri ile tekrar başvurdu. Yapılan değerlendirmede umbilikal trokar giriş yerinde apse ile uyumlu görünüm saptandı. Hastanın C-reaktif protein (CRP) düzeyi 130.2 mg/L olarak ölçüldü.Hastaya apse drenajı uygulandı ve püy ile uyumlu drenaj materyali izlendi. Ardından hastaneye yatırılarak intravenöz antibiyotik tedavisi başlandı. Lokal tedavi kapsamında düzenli pansuman uygulanarak ve abdominal korse ile desteklenerek hasta takip edildi. Takip sürecinde klinik ve laboratuvar bulgularında belirgin düzelme izlenen hasta şifa ile taburcu edildi.
SONUÇ: Laparoskopik cerrahi sonrası gelişen cerrahi alan enfeksiyonlarının insidansı açık cerrahiye kıyasla daha düşüktür. Bununla birlikte trokar giriş yerleri enfeksiyon açısından potansiyel bir odak oluşturabilir (2).Umbilikus bölgesi anatomik yapısı ve doğal flora nedeniyle mikroorganizma kolonizasyonuna yatkın bir bölgedir. Bu nedenle laparoskopik cerrahi sırasında kullanılan umbilikal trokar giriş yerlerinde enfeksiyon gelişimi nadir de olsa bildirilmektedir (3).Trokar yeri enfeksiyonları genellikle postoperatif ilk 1–2 hafta içerisinde ağrı, kızarıklık, hassasiyet ve akıntı ile kendini gösterebilir. Bazı vakalarda ise lokalize apse gelişimi görülebilir. Erken tanı ve uygun tedavi ile çoğu vakada cerrahi drenaj ve antibiyotik tedavisi yeterli olmaktadır.Bu olgu, yara yeri enfeksiyonu riskinin laparoskopide de mevcut olduğunu ve laparoskopik cerrahi sonrası gelişen ateş ve ağrı şikayetlerinde trokar giriş yerlerinin dikkatle değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir.

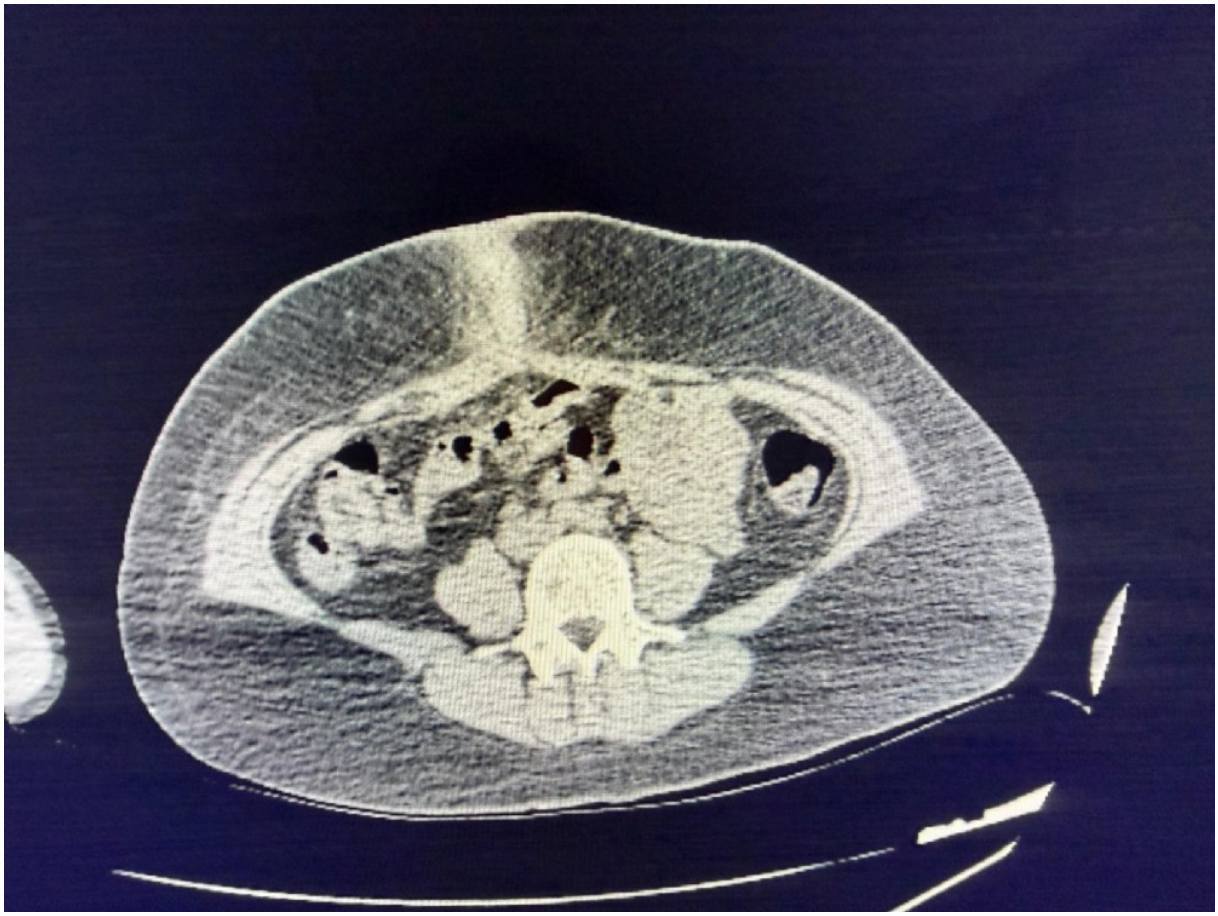
Anahtar Kelimeler: Laparoskopi, trokar yeri enfeksiyonu, umbilikal apse, minimal invaziv cerrahi, jinekoloji

abse



BT

abse2



PS-22

Jinekolojik Bir Acil: Over Kist Torsiyonu

Sally Al Deseet, Dide Güvenir, Mehmet Kağıtçı, İlknur Merve Ayazoğlu, Sibel Doğan Polat, Savaş Özdemir, Şenol Şentürk

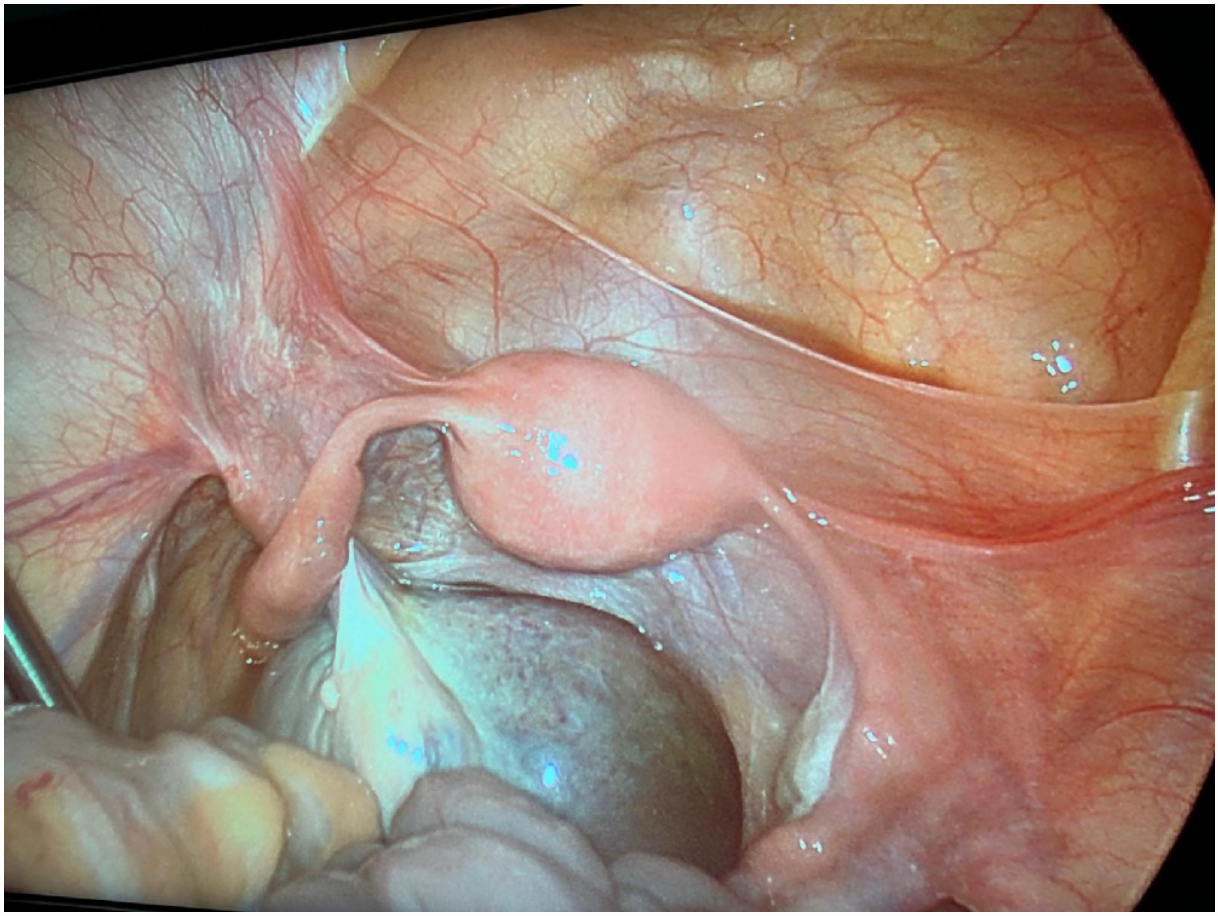
RecepTayyip Erdoğan Üniversitesi,Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Rize

GİRİŞ: Over torsiyonu, overin destek aldığı ligamentlerin etrafında dönmesi ile ortaya çıkan, her yaş grubunda karşılaşılabilecek jinekolojik acil bir durumdur. Bazı olgularda, overle birlikte komşu tüpün de kendi etrafında döndüğü saptanabilmektedir ve bu durum adneksial torsiyon olarak adlandırılmaktadır.Overtorsiyonu veya adneksiyel torsiyon akut pelvik ağrı nedeniyle opere olan kadınlarda %2,5-7,4 oranında görülmektedir. Over veya adneksiyel torsiyonunun etiyolojisi tam olarak bilinmemektedir. Torsiyon sıklıkla tek taraflı overin fonksiyonel kistleri ya da neoplazileri ile birliktelik gösterir.En sık benign matür kistik teratom ile birlikte görülür ve pediyatrik yaş grubunda normal overde de sıklıkla görülebilir.
OLGU: 17 yaş kadın hasta 5 gün önce başlayan 2 gündür azalan sol alt kadran ağrısı ile başvurdu. Hastanın muayenesinde sol alt kadranda hassasiyet mevcuttu defans rebound izlenmedi.Hastanın tarafımızca yapılan ultrasonografisinde sol overde 5 cm septalı anekoik kist izlendi sağ over ve uterus doğal douglasta mayi izlenmedi akımlar net değerlendirilemedi. Hastanın radyoloji tarafından yapılan ultrasonografisi sol overde 65x58 mm ebatlı multi septalı kistik görünüm izlendi, sol over parankimi basılı görünümde olup boyutları artmıştır,değerlendirilebilen parankiminde RDUS incelemede venöz ve arteriyel akım kodlanması mevcut,sol over medialize görünümde olup sol adneksiyel lojda torsiyon epedinkül görünümü mevcut olup bulgular adneksiyel torsiyon açısından yüksek şüphelidir şeklinde yorumlandı.
Hastaya acil operasyon planlandı. Lapaoskopik olarak batına girildi gözlemde sol ovaryan 5*4 cm kist görüldü sol over kendi etrafında 1 tur dönmüş izlendi.Sağ over,uterus ve tubalar doğal izlendi. Hastaya sol over detorsiyonu sol over kistektomi ve sol ooferopeksi işlemleri uygulandı.
SONUÇ: Over torsiyonu kolay gözden kaçabilecek bir jinekolojik acildir. Hızlı tanı ve müdahale özellikle fertilite açısından oldukça önemlidir. Müdahelede rekürrens ihtimali de göz önüne alınarak hareket edilmesi gerekmektedir. Minimal invaziv ve koruyucu cerrahiler öncelikli tercih olmalıdır.

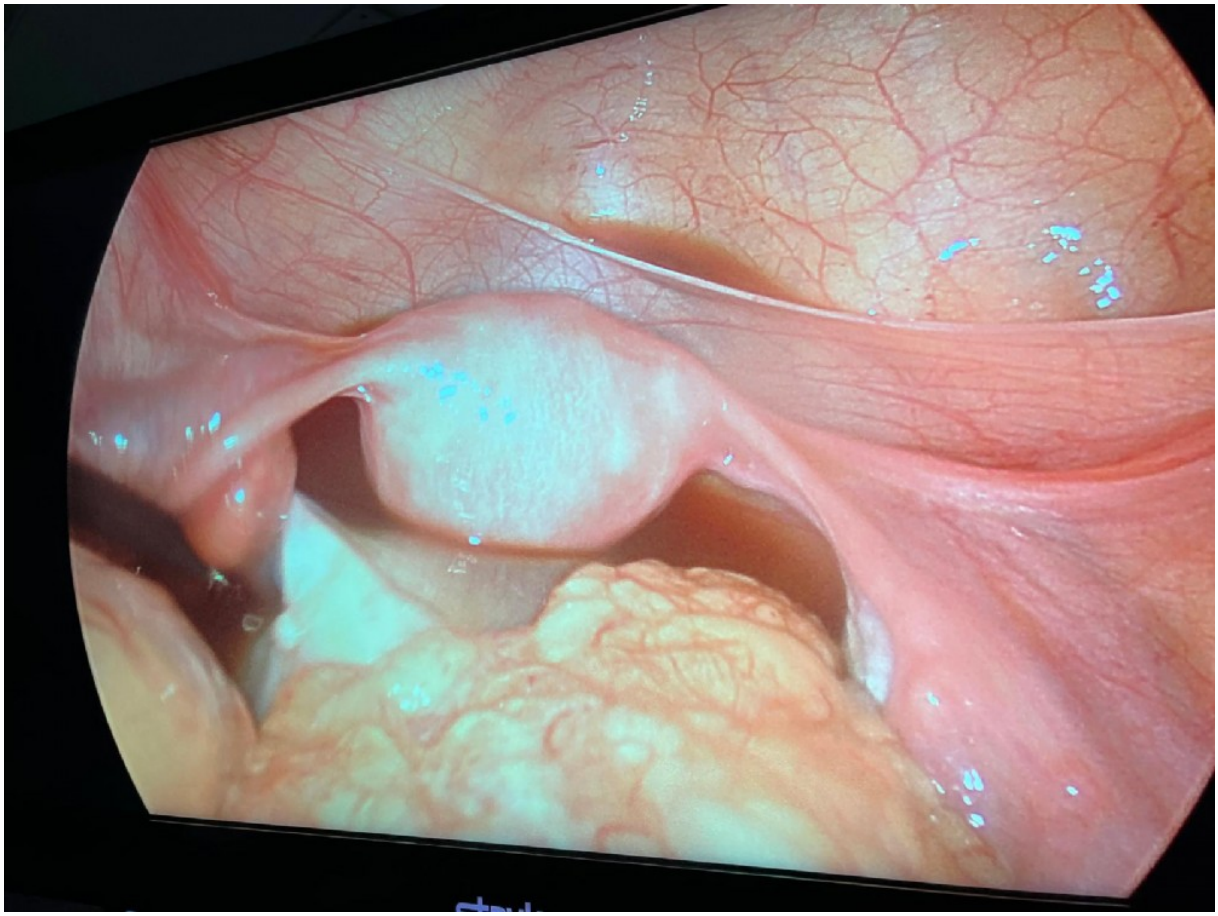
Anahtar Kelimeler: jinekolojikacil,laparoskopi,ooferopeksi,overkisti,overtorsiyonu

Resim 2:Dertorsiyone görüntüsü

Resim 3:Ooferopeksi sonrası görüntüsü



Resim1:Torsiyon görüntüsü



PS-23

Daha Önce 4 Kere Over Torsiyonu Nedeniyle Laparoskopik Detorsiyon Yapılmış Hastada Tekrarlama Nedeniyle Yapılan L/S Over Detorsiyonu Ve Ooferopeksi

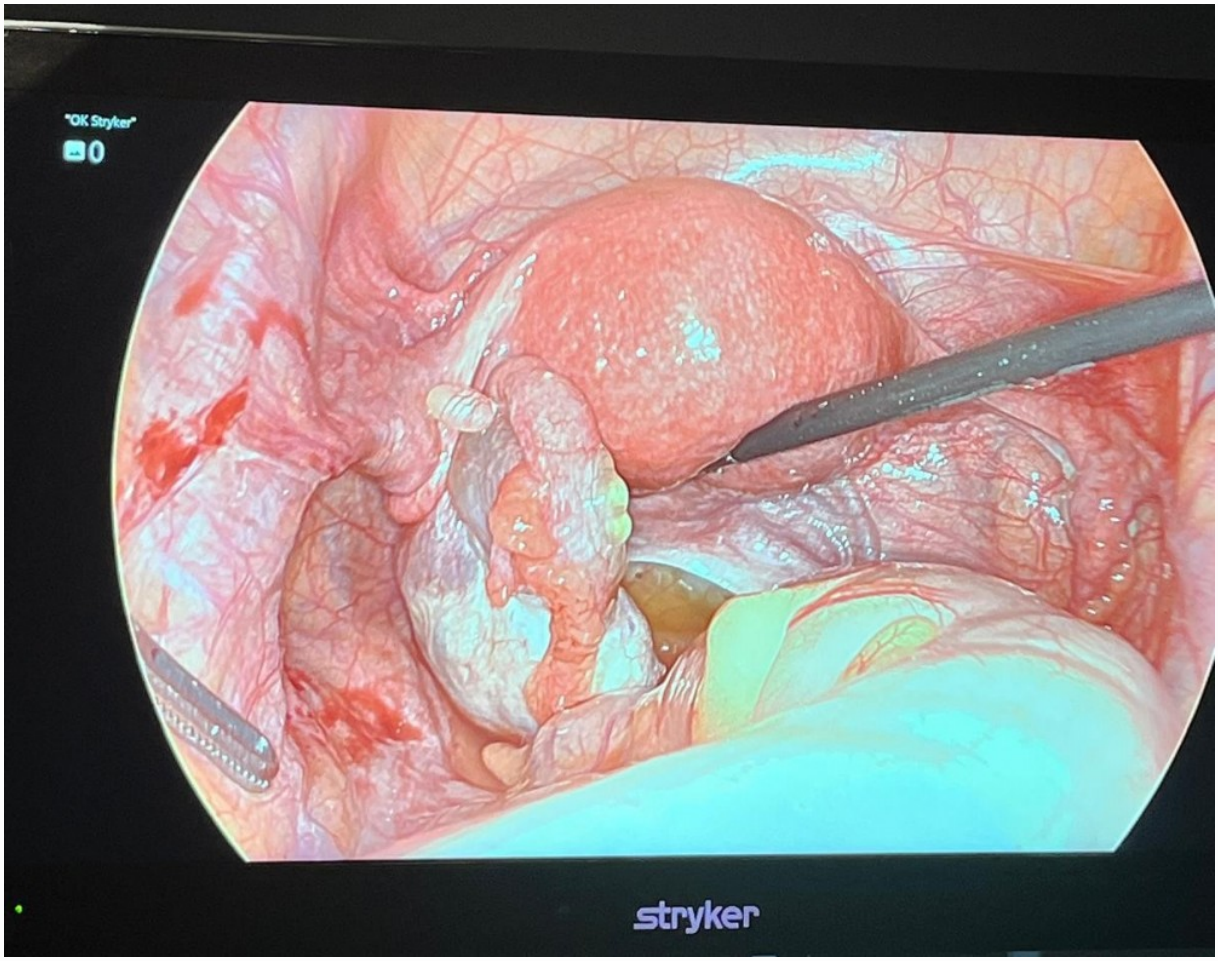
Sally Al Deseet, Dide Güvenir, Mehmet Kağıtçı, İlknur Merve Ayazoğlu, Sibel Doğan Polat, Savaş Özdemir, Şenol Şentürk

RecepTayyip Erdoğan Üniversitesi,Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Rize

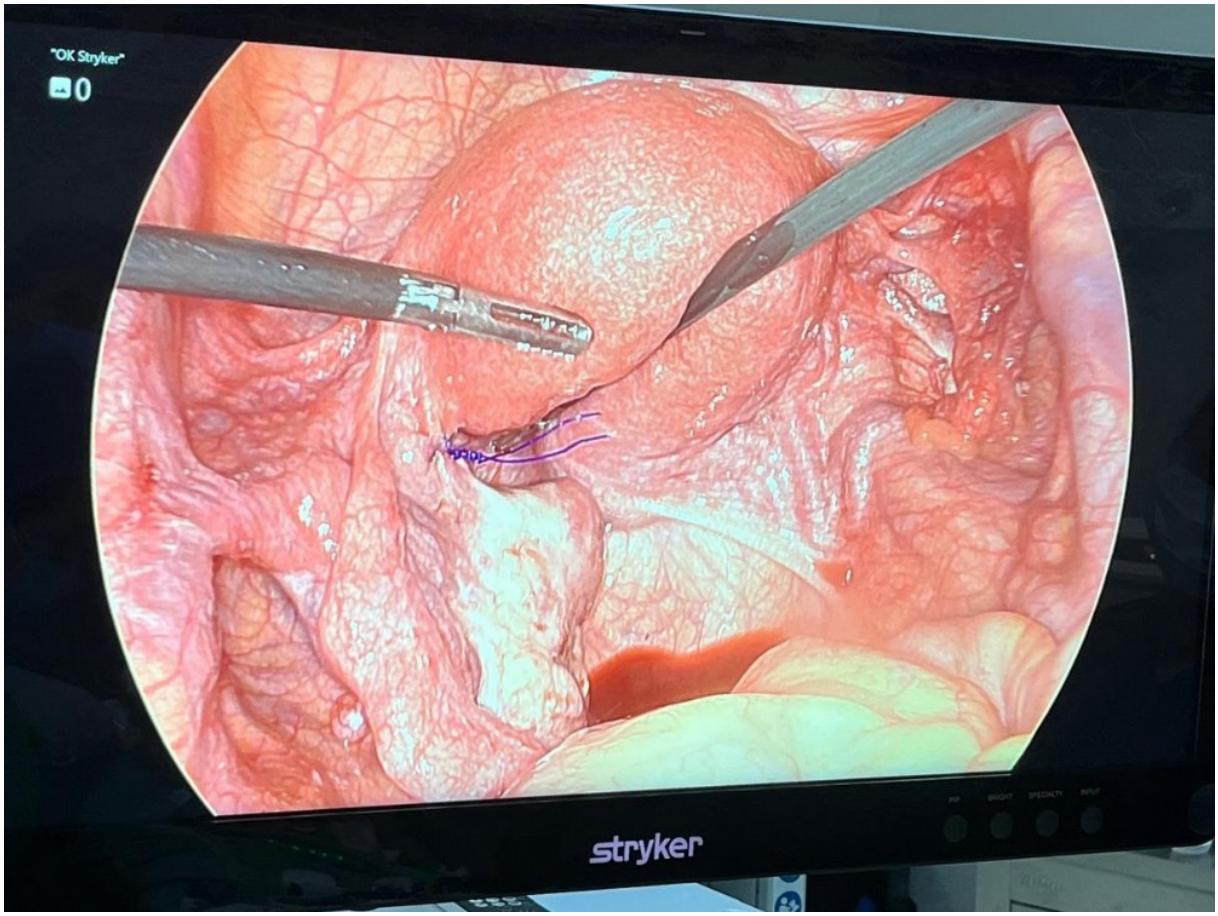
GİRİŞ: Over torsiyonu akut pelvik ağrıların sık olmayan nedenlerinden olup jinekolojik acillerin %3 ünü oluşturur.Jinekolojik aciller nedeniyle opere edilen hastalarda en sık 5. neden olarak görülmüştür.Her yaş grubunda görülebilir. Over torsiyou genellikle tek taraflı olur. Tedavi sonrası rekürrens ihtimali vardır. Burada çok kez tekrarlayan over torsiyonuna yaklaşımımızı sunmayı amaçladık.
OLGU: 28 yaş virgo hasta acil servise sol kasık ağrısı nedeniyle başvurdu. Daha önce 4 kez lapraskopik (Ekim 2018, Ocak 2020, Temmuz 2022, Şubat 2025) sol over torsiyonu nedeniyle opere edilen hastanın radyolojik ultrasonagrafi sonucunda ön planda torsiyon düşünülmemesi geçmiş torsiyon öyküsü nedeniyle over torsiyonunu net ekarte etmek için MRI istenmesi üzerine hasta tarafımıza danışıldı. Tarafımızca yapılan muayenelerde hastanın batın muayenesinde sol alt kadran hassas defans ve rebound izlenmedi tarafımızca yapılan ultrasonagrafi muayenesinde sol over ve tuba hafif ödemli izlendi, kanlanması olağandı, uterus ve sağ over doğal izlendi. Hastanın ağrısının şiddeti ve geçirilmiş torsiyon öyküsü nedeniyle hastaya yatış verilip pelvik MRI istendi. Radyoloji biriimden sözel yorum alındı, adneksiyal torsiyon düşünülmediği ön planda salpenjit olabileceği klinik ile değerlendirilerek karar verilmesi önerildi. Hastanın ağrısının geçmemesi üzerine klinik uyumsuzluluğu ve geçirilmiş torsiyon öyküleri nedeniyle hastaya diagnostik laparoskopi yapıldı. Gözlemde sol over ve tuba ödematöz görünümde ve over kendi etrafında 2 tur dönmüş izlendi (resim 1). Sağ over ve uterus doğal izlendi. Batın içi herhangi bir yapışıklık izlenmedi. Over detorsiyone edildi. Tekrarlayan torsiyon öyküleri nedenli hastaya tekrarlamanın önüne geçilmesi amacıyla ooferopeksi işlemi de uygulandı (resim 2).
SONUÇ: Overler infundibulopelvik ligament, uteroovarian ligament ve mezosalpinksle yerinde asılıdır. Overlerde boyut artışı ya da kitle varlığında over torsiyonu ihtimali artar. Tanıda görüntüleme ve klinik birlikte değerlendirilmelidir. Torsiyon varlığında kesin tedavi detorsiyone etmektir. Minimal cerrahi girişim ön planda düşünülmelidir. Hastamızda 5. kez laparoskopi geçirmiş olmasına ragmen batın ön duvarında yapışıklık izlenmedi. Tekrarlayan torsiyon durumlarında önlem amaçlı utero overyan ligament plikasyonu ovaripeksi ve ooferopeksi gibi ek girişimler planllanmalıdır. Organ koruyucu cerrahi tedavi ön planda olmalı ve olabildiğince mümkünse minimal cerrahi tercih edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: jinekolojikacil,laparoskopi,ooferopeksi,overkisti,overtorsiyonu

Resim 1: Sol over torsiyonu.



Resim 2: Ooferopexi



PS-24

Reprodüktif Dönemde Labial Füzyon ve Yönetimi

Berivan Türeyici, Aysu Erdoğan, Çağdaş Şahin

Ege Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilimdalı

GİRİŞ: Labial füzyon, özellikle yaşamın ilk yıllarında daha sık görülen genital bir bozukluktur. Bildirilen görülme sıklığı %0,3 ile %3,3 arasındadır. Etyoloji belirsiz olmak ile beraber atrofik değişikliklere yol açan fizyolojik hipoöstrojenizmin, travma veya deri ve mukozanın kronik iltihabının bir sonucu olarak ortaya çıkabilir. Çoğu olgu asemptomatik olmakla birlikte ileri derecede adezyonlarda vajinal introitusun daralması veya tamamen kapanması görülebilir ve bu durum jinekolojik değerlendirmeyi zorlaştırabilir. Tedavi seçimi yaş grubuna ve hastanın özelliklerine bağlıdır.
Biz bu olgu sunumu ile vajinal açıklığın tamamen kapalı olduğu genç erişkin bir hastada histeroskopi yöntemi ile gerçekleştirilen cerrahi tedavi yaklaşımının sunulmasını amaçladık.
OLGU: Yirmi üç yaşında, gravida 0 parite 0 olan ve bilinen ek hastalığı bulunmayan hasta dış genital bölgede vajinal açıklığın izlenmemesi nedeniyle kliniğimize başvurdu. Hastanın 13 yaşında menarş öyküsü bulunmakta ve adetleri düzenli idi.
Hastanın perine muayenesinde vajinal girişin tamamen kapalı olduğu ve vulvar sineşi ile uyumlu görünüm izlendi (resim 1). Vajinal kanalın anatomisinin değerlendirilmesi ve adezyonun derinliğinin araştırılması ve eş zamanlı tedavisi için histeroskopik değerlendirme ve cerrahi girişim planlandı. Operasyonda perinede mevcut olan açıklıktan ofis histeroskop ile girilerek vajinal kanal değerlendirildi. Endoskopik incelemede üretra ve vajinal kanalın birbirinden ayrı olduğu gözlendi ve vagen tepesinde normal serviks yapısının olduğu izlendi.
Takiben histeroskopi rehberliğinde vajen alt duvarına bistüri ile insizyon yapılarak adezyon ayrıldı ve vajinal açıklık oluşturuldu. İşlem sırasında oluşan kanama alanları 2-0 vicryl rapid sütür materyali ile separe olarak sütüre edildi. İntraoperatif kanama minimaldi ve işlem sırasında herhangi bir komplikasyon gelişmedi ve normal vaginal açıklık sağlandı.
SONUÇ: Vulvar sineşi çoğunlukla çocukluk döneminde görülmekle birlikte erişkin yaş grubunda nadir olarak bildirilmektedir. Erişkin olgularda etiyolojide inflamasyon, travma, dermatolojik hastalıklar ve lokal irritasyon gibi faktörler suçlanmaktadır. Hafif vakalarda topikal östrojen veya steroid tedavileri uygulanabilse de ileri derecede adezyonlarda cerrahi yöntem gereklidir.
Vajinal açıklığın tamamen kapalı olduğu ve değerlendirmenin net yapılamadığı olgularda anatomik yapıların güvenli şekilde değerlendirilmesi için cerrahi planlama önemlidir. Cerrahi planlama öncesinde yapılacak pelvik görüntüleme yöntemleri ile pelvik organların normal anatomik lokalizasyonlarında görülmesi veya anormal anatomik yapıların tespiti cerrahiye yol gösterici olmaktadır. Bu tür olgularda dikkat edilmesi gereken en önemli anatomik anomali vaginal agenezilerdir. Bizim olgumuzda ise normal menstrüel siklusların olması ve görüntüleme yöntemlerinde pelvik organların anatomik olarak normal tespit edilmesi bu anomalinin varlığını dışlamaktadır. Bu olguda histeroskopi rehberliğinde gerçekleştirilen cerrahi yaklaşım, vajinal kanal ve serviksin doğrudan gözlemlenmesine olanak sağlayarak kontrollü ve güvenli bir diseksiyon yapılmasına katkı sağlamıştır
Sonuç olarak, erişkin dönemde nadir görülen vulvar sineşi olgularında histeroskopi eşliğinde gerçekleştirilen cerrahi tedavi, komşu anatomik yapıların korunmasına olanak sağlayan güvenli ve etkili bir yaklaşım olarak değerlendirilebilir.

Anahtar Kelimeler: labial füzyon, vulvar sineşi, histereskopi

resim 1

preop görüntü

PS-25

IVF, Gebelikte Nadir Bir Akut Batın Nedeni: Bilateral Tubaovaryan Apse ve Laparoskopik Yönetimi

Aysu Erdoğan, Berivan Türeyici, Çağdaş Şahin

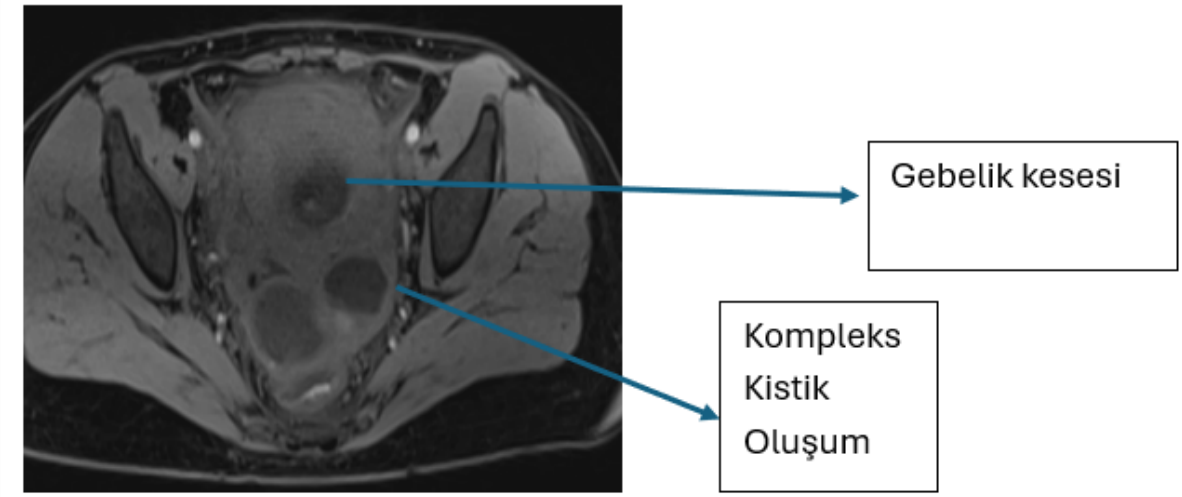
Ege Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilimdalı

GİRİŞ: Tubaovaryan apse (TOA), pelvik inflamatuar hastalığın (PİH) ciddi bir komplikasyonu olup, gebelik döneminde görülmesi oldukça nadirdir. Özellikle in-vitro fertilizasyon (IVF) uygulamaları sonrası gelişen TOA, oosit toplama işlemi veya embriyo transferi sonrası asendan enfeksiyon ya da mevcut endometriozis odağının süperenfeksiyonu ile ilişkilendirilebilir. Gebelikte TOA hem anne hem de fetüs açısından ciddi morbiditeye neden olabileceğinden erken tanı ve uygun tedavi büyük önem taşımaktadır. Bu olguda, IVF sonrası erken gebelik döneminde bilateral TOA gelişen ve laparoskopik cerrahi ile başarıyla tedavi edilen bir hastayı sunmayı amaçladık.
OLGU: 38 yaşında ikinci gebeliği ve öncesinde bir düşük öyküsü olan hasta, embriyo transfer tarihine göre 9 hafta 6 günlük IVF gebeliği ve şiddetli kasık ağrısı şikayetiyle başvurdu. Fizik muayenede hastanın şiddetli alt batın ağrısı mevcuttu. Hastanın yapılan pelvik MR incelemesinde; sol adneksiyal lojda 53X31 mm boyutlarında, kalın duvarlı, difüzyon kısıtlaması gösteren kompleks kistik lezyon (apse) saptandı (resim 1). Ayrıca Douglas boşluğunda 37 mm boyutlarında loküle, debris içeren sıvı koleksiyonları ve batın içi serbest sıvı kolleksiyonu izlendi. Pelvik Doppler USG'de sağ overde 60X42 mm, sol overde 40 X47 mm boyutlarında kalın duvarlı kistik yapılar ve canlı intrauterin fetüs rapor edildi
Hastaya başlangıçta geniş spektrumlu intravenöz antibiyotik tedavisi başlandı. Ancak takipte klinik şikayetlerin gerilememesi ve radyolojik olarak apsenin küçülmemesi üzerine cerrahi kararı alındı. Cerrahi planı özellikle 12. Gebelik haftası sonrasına ertelenmeye çalışıldı ki cerrahi ile corpus luteuma verilebilecek olası zararlanmadan gebeliğin etkilenmesinin minimal düzeyde olması amaçlandı. Cerrahi laparoskopik olarak planlandı ve laparoskopik gözlemde; bağırsakların bilateral olarak adneksleri ve uterusu tamamen örttüğü, batın yan duvarlarına ve uterus üzerine psödomembranlarla sıkı iltisaklı olduğu görüldü. Keskin ve künt diseksiyonlarla adezyonlar giderildi (resim 2). Uterus manipüle edilmeden fossa overikaya yapışık adneksler serbestleştirildi. Sol overde 4 cm, sağ overde 2 cm boyutlarındaki apse lojları drene edilerek kist cidarları eksize edildi. Batın içi bol mayi ile irrige edilerek Douglas'a dren yerleştirildi. Operasyon komplikasyonsuz tamamlandı, postoperatif dönemde fetal kalp atımı pozitif izlenen hasta şifa ile taburcu edildi.
SONUÇ: Gebelikte tubaovaryan apse gelişimi oldukça nadir görülmektedir ve çoğu olgu pelvik inflamatuar hastalığın komplikasyonu olarak ortaya çıkar. Literatürde transvajinal oosit toplama sonrası pelvik apsenin görülme sıklığının yaklaşık %0.3–0.4 olduğu bildirilmektedir.
Gebelikte gelişen TOA olgularının sayısı oldukça sınırlı olup, bildirilen vakalarda klinik tablo sıklıkla akut batın ile prezente olmaktadır. Tanı çoğu zaman görüntüleme yöntemleri ile konulsa da, kesin tanı ve tedavi sıklıkla laparoskopik eksplorasyon sırasında sağlanmaktadır.
Medikal tedavi ilk basamak yaklaşım olmakla birlikte, klinik yanıt alınamayan olgularda cerrahi tedavi gereklidir. Son yıllarda gebelikte minimal invaziv cerrahinin güvenli bir seçenek olduğu ve uygun hastalarda laparoskopinin hem tanı hem de tedavi amacıyla başarıyla uygulanabildiği gösterilmiştir. Bizim bu olgumuzda IVF gebeliğinin erken döneminde bilateral TOA gelişmiş olup, medikal tedaviye yanıt alınamaması üzerine laparoskopik cerrahi uygulanmıştır. Apse drenajı ve uygun medikal tedavi ile enfeksiyon kontrol altına alınmış ve gebelik devamlılığı sağlanabilmiştir. Bu olgu, IVF sonrası gelişen akut pelvik ağrı olgularında TOA'nın ayırıcı tanıda mutlaka düşünülmesi gerektiğini ve gebelik

varlığında dahi uygun olgularda laparoskopik cerrahinin etkili ve güvenli bir tedavi seçeneği olduğunu göstermektedir.

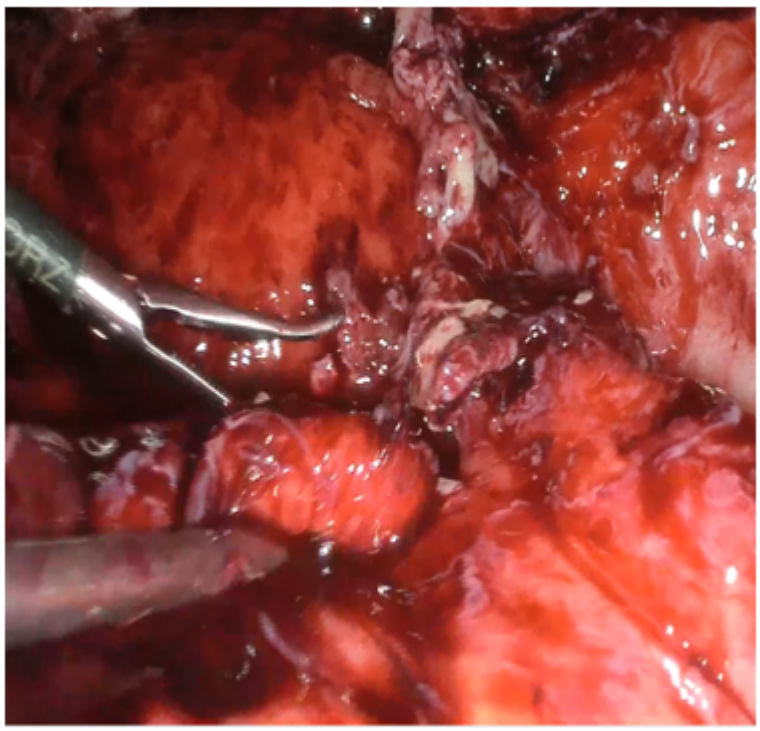
Anahtar Kelimeler: gebelik,laparoskoi, tuba-ovaryan apse

resim 1



pelvik mrg

resim 2



Operasyon görüntüsü

PS-26

Mesane Kitlesini Taklit Eden Müllerianozis: Olgu Sunumu

Senem Arda Düz[1], İbrahim Topçu[2], Ercan Yilmaz[1], Busra Berfin Polat[1]

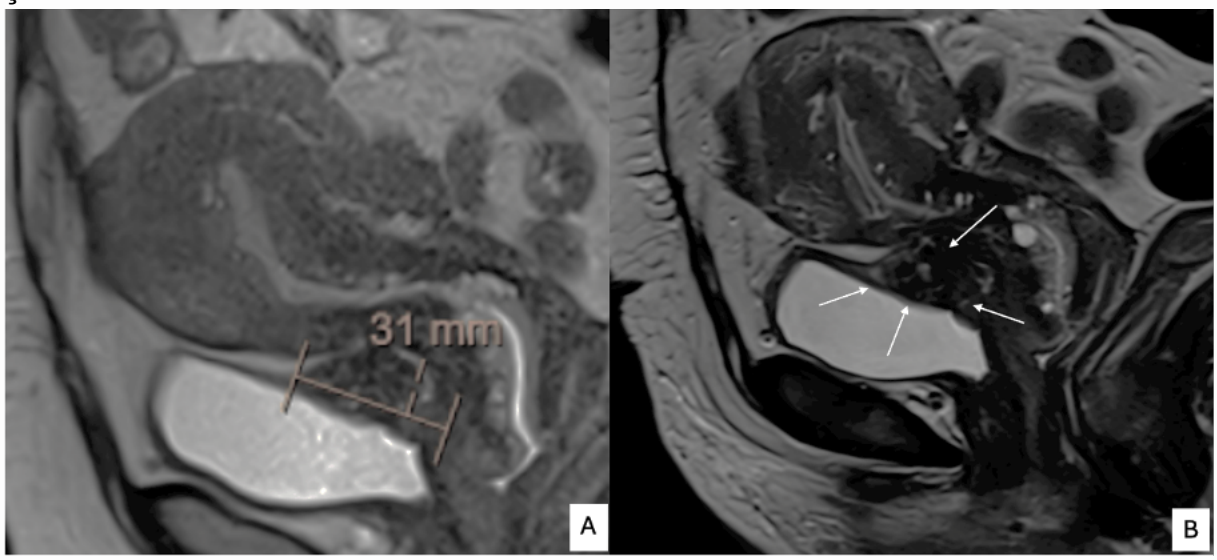
[1]İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Malatya
[2]İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı Malatya

GİRİŞ: Mesanenin benign Müllerian lezyonları oldukça nadir görülür ve klinik-radyolojik özellikleri nedeniyle sıklıkla primer mesane tümörü, malign infiltratif pelvik kitle veya mesane duvarına uzanım gösteren jinekolojik patolojilerle karışabilir. Müllerianozis, endometrial, endoservikal ve/veya tubal tip epitelin mesane duvarında birlikte ya da ayrı ayrı bulunmasıyla karakterize, nadir ve benign bir antitedir. Klinik bulgular değişken olup hematüri, dizüri, pollaküri, suprapubik ağrı, pelvik ağrı ya da tesadüfen saptanan mesane kitlesi şeklinde ortaya çıkabilir. Özellikle görüntüleme yöntemlerinde kitle benzeri görünüm oluşturması, olgunun ilk değerlendirmede neoplastik süreç lehine yorumlanmasına yol açabilir. Bu nedenle ayırıcı tanıda Müllerian kökenli benign lezyonların düşünülmesi, gereksiz agresif cerrahi yaklaşımların önlenmesi açısından önemlidir. Kesin tanı çoğu zaman histopatolojik inceleme ile konulmaktadır. Bu olguda, pelvik görüntülemede primer mesane kitlesi olarak değerlendirilen ve ürolojik cerrahi uygulanan, ancak transüretral rezeksiyon materyalinin histopatolojik değerlendirmesinde müllerianozis (endoservikozis ve endometriozis) saptanan 46 yaşındaki bir hasta sunulmaktadır.
OLGU: Kırk altı yaşında, gravida 2, para 2 olan hasta kontrol amaçlı muayenede değerlendirildi. Özgeçmişinde hipertansiyon, ailevi Akdeniz ateşi ve hepatit B enfeksiyonu mevcuttu. Cerrahi öyküsünde appendektomi ve daha önce mesaneye yönelik girişim bulunmaktaydı. Jinekolojik değerlendirmede uterus normal boyut ve parankim yapısında izlendi; endometrium kalınlığı ile ekojenitesi doğal olarak değerlendirildi. Servikste milimetrik Nabothian kistleri ve uterin fundusta yaklaşık 8 mm boyutunda subseröz miyom ile uyumlu görünüm saptandı. Her iki over normal morfolojide olup solid veya kistik adneksiyal patoloji izlenmedi. Pelvik manyetik rezonans görüntülemede mesane komşuluğunda, mesane duvarı ile ilişkili kitle benzeri lezyon dikkati çekti (Şekil 1). Sagittal ve koronal kesitlerde izlenen bu görünüm primer mesane kitlesi lehine yorumlandı ve hasta üroloji ekibi tarafından opere edildi. Operasyon sırasında, olası uterus veya vajen perforasyonundan kaçınmak ve gereksiz perivezikal rezeksiyonu önlemek amacıyla transüretral rezeksiyon işlemi ultrasonografi eşliğinde gerçekleştirildi. Her rezeksiyon aşaması eş zamanlı görüntüleme ile kontrol edilerek ilerlenildi. Bu yaklaşım, özellikle vezikovajinal fistül gibi morbiditesi yüksek komplikasyonların önlenmesi açısından kritik görüldü. Rezeksiyon materyalinin histopatolojik incelemesinde "Müllerianozis (endoservikozis ve endometriozis)" tanısı raporlandı. Böylece preoperatif dönemde mesane tümörü düşünülen lezyonun, gerçekte Müllerian kökenli benign bir patoloji olduğu anlaşıldı. Overlerin tamamen doğal görünümde olması ve eşlik eden belirgin adneksiyal kitlenin bulunmaması, olguyu jinekolojik açıdan dikkat çekici hâle getirdi. Postoperatif Pelvik Manyetik Rezonans götüntülemesinde mesane lümeninin düzenli olduğu ve kitlenin tam olarak eksize edildiği görüldü (Şekil 2). Hastanın klinik izleminde majör komplikasyon saptanmadı ve benign tanının doğrulanmasıyla gereksiz ileri radikal cerrahiden kaçınılmış oldu.
SONUÇ: Mesane yerleşimli müllerianozis, mesane duvarında kitle benzeri lezyon saptanan kadın hastalarda ayırıcı tanıda akılda tutulması gereken nadir fakat önemli bir benign durumdur. Radyolojik olarak maligniteyi taklit etmesi, yanlış ön tanıya ve gereksiz geniş cerrahi girişimlere yol açabilir. Bu olgu, normal over görünümünün eşlik ettiği hastalarda dahi, mesane kitlesi saptandığında endometriozis spektrumu içindeki Müllerian lezyonların göz önünde bulundurulması gerektiğini

göstermektedir. Ayrıca operasyon sırasında ultrasonografi eşliğinde kontrollü rezeksiyon uygulanması, komşu organ perforasyonu ile fistül gelişimi gibi ciddi komplikasyonları önlemeye yönelik değerli bir cerrahi strateji olarak öne çıkmaktadır. Kesin tanı histopatolojik inceleme ile konulmakta olup doğru tanı, uygun klinik yönetim, hasta danışmanlığı ve gereksiz radikal tedaviden kaçınma açısından kritik önem taşımaktadır. Multidisipliner yaklaşım, özellikle üroloji ve jinekoloji ekiplerinin ortak değerlendirmesi, bu tür olgularda tanı ve tedavi planlamasını belirgin biçimde güçlendirebilir.

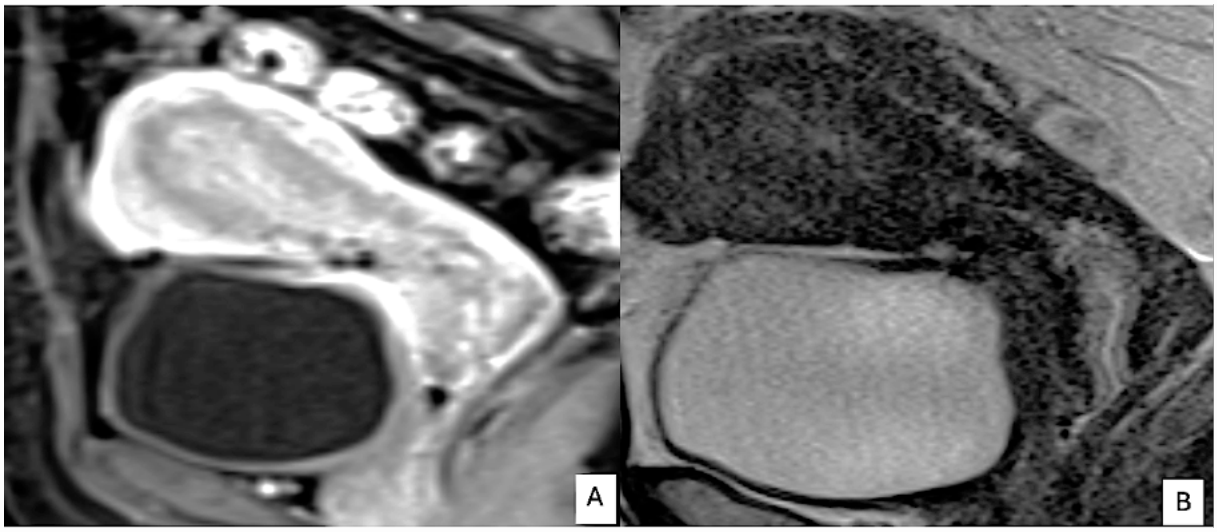
Anahtar Kelimeler: Endometriozis, Mesane Neoplazmları, Manyetik Rezonans Görüntüleme, Ultrasonografi, Olgu Sunumu

Şekil 1



Hastanın ameliyat öncesi Pelvik MR görüntüsü

Şekil 2



Hastanın ameliyat sonrası Pelvik MR görüntüsü

PS-27

Uterin İyileşme Kusurunun Uzak Sonucu: Uteroperitoneal Fistül

Senem Arda Düz, Ercan Yilmaz, Busra Berfin Polat

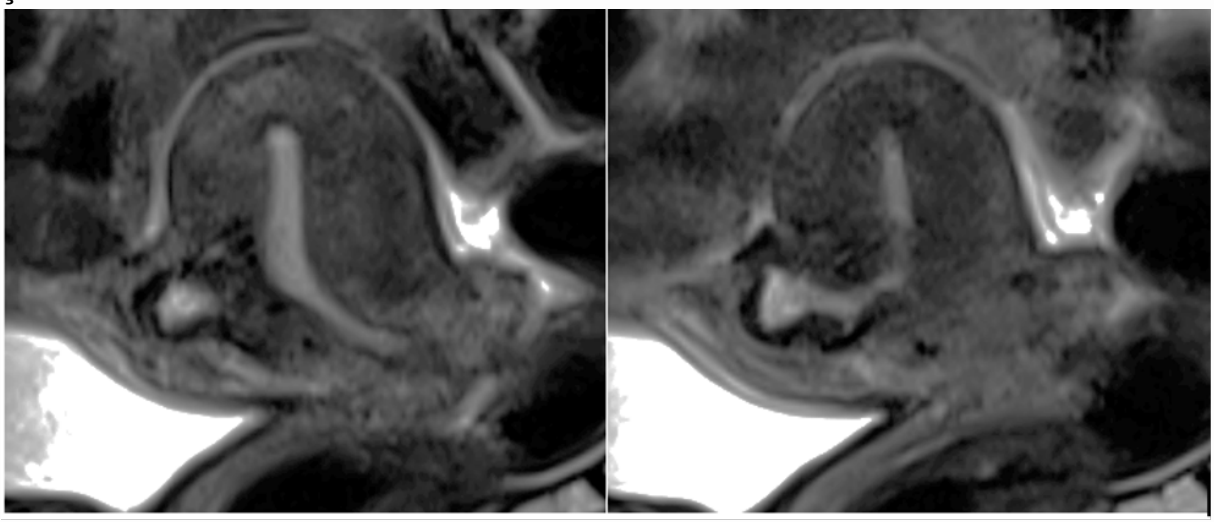
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Malatya

GİRİŞ: Uterin fistüller, uterus ile komşu organlar ya da anatomik boşluklar arasında gelişen anormal bağlantılar olup klinikte nadir görülmekle birlikte tanı ve yönetimde güçlük yaratabilen patolojilerdir. Uteroperitoneal fistül (UPF), uterin kavite/uterin duvar ile periton boşluğu arasında bir fistül traktı oluşmasıyla karakterize, literatürde çoğunlukla vaka raporları düzeyinde bildirilen son derece nadir bir alt tiptir. Olguların önemli bir kısmında etiyolojide iatrojenik uterin hasar ön plandadır; sezaryen insizyonu/dehisensi, laparoskopik myomektomi skarı, uterin manipülatör kullanımı veya önceki jinekolojik cerrahilere bağlı uterin perforasyon ve yetersiz iyileşme süreçleri olası mekanizmalar arasında sayılmaktadır. Klinik prezentasyon geniş bir spektrumda seyredebilir. En sık bildirilen yakınmalar arasında pelvik ağrı, dismenore, anormal uterin kanama (intermenstrüel/postmenstrüel kanama dahil) ve sekonder infertilite yer alır; bazı olgularda fistül, infertilite araştırması sırasında tesadüfen saptanabilmektedir. Postpartum dönemde ise nadiren rekürren pelvik hematom gibi atipik bir tablo ile ortaya çıkabileceği ve ileri görüntüleme ile fistülün gösterilebildiği bildirilmiştir. Tanıda traktın anatomik ilişkilerinin ve eşlik edebilecek koleksiyon/hematomun değerlendirilmesinde pelvik MRI sıklıkla kullanılmaktadır. Kesin tanı çoğu zaman cerrahi sırasında doğrudan gözlem ile konur ve aynı seansta tedavi planlanabilir. UPF yönetimi, olgunun etiyolojisi, semptom şiddeti ve fertilite beklentisine göre bireyselleştirilir. Vaka sayısının sınırlı olması nedeniyle standart bir algoritma üzerinde görüş birliği bulunmamakla birlikte, mevcut yayınlar UPF'nin üreme çağındaki kadınlarda klinik şüphe eşiğinin düşük tutulması gereken nadir fakat önemli bir tanı olduğunu vurgulamaktadır.
OLGU: Yirmi yedi yaşında, G2P1, ek hastalığı olmayan; geçirilmiş cerrahi öyküsü olmayan hasta eylemde miad gebe olarak başvurdu. Eylem progresyonunun yetersizliği/ilerlemeyen eylem ön tanıları ile sezaryen kararı verildi. 3300 gram canlı bebek baş prezentasyon ile doğurtulmasını takiben uterus tek kat continue sütürle kapatılarak operasyon sonlandırıldı.Geç postpartum dönemde pelvik ağrı yakınması ile yeniden başvuran yapılan Pelvik MRI görüntülemesinde sezaryen skar hattında defekt/dehisens ile uyumlu bulgular ve endometrial kavite ile ilişkili olabilecek koleksiyon/kistik oluşum (Şekil 1) saptanan hastada klinik ve radyolojik değerlendirme sonucunda uteroperitoneal fistül olasılığı ön planda düşünülerek cerrahi tedavi planlandı. Cerrahi eksplorasyonda uterus korpusunun barsaklara "filmî" adeze olduğu görüldü. Uterus korpusun orta seviyesine kadar mesane serozası ile palpasyonda muhtemel fistül ile ilişkili olduğu düşünülen periton altında "kese" görünümü eşliğinde mesane–uterus ön yüze ileri derecede dens adezyon mevcuttu. Olguya intraoperatif üroloji konsültasyonu istendi. Adezyonların dikkatli diseksiyonunu takiben uterus insizyon hattında yaklaşık 0,5 cm'lik defekt saptandı. Onarımın ardından mesane 250 mL serum fizyolojik ile ve uterus 50 mL serum fizyolojik ile şişirilerek kaçak testi yapıldı; kaçak izlenmedi. Postoperatif dönemde uterin iyileşmeyi desteklemek ve menstrüel siklusu baskılamak amacıyla hastaya goserelin asetat tedavisi başlandı. Hastanın operasyondan 5 ay sonra yapılan Transvajinal ultrasonografik değerlendirmesinde defekt alanı kapanmış izlendi (Şekil 2).
SONUÇ: Uteroperitoneal fistül, uterin cerrahi sonrası gelişebilen, klinik bulguları nonspesifik olduğu için kolay atlanabilen nadir bir komplikasyondur. Geç postpartum dönemde persistan pelvik ağrıya koleksiyon/hematom eşlik etmesi ve sezaryen skar hattında dehisens-defekt saptanması durumunda ayırıcı tanıda mutlaka akılda tutulmalıdır. Bu olguda BT/MRG ile şüphelenilen patoloji, intraoperatif yoğun adezyonlar eşliğinde insizyon hattında yaklaşık 0,5 cm defekt görülmesiyle doğrulanmış; primer

onarım sonrası mesane ve uterusa yönelik kaçak testleri negatif bulunarak güvenli kapatma gösterilmiştir. Üroloji desteği ile multidisipliner yaklaşım ve postoperatif GnRH analoğu (goserelin) ile menstrüel supresyon, iyileşmeyi destekleyen ve uterusu korumayı hedefleyen tamamlayıcı bir strateji olarak değerlendirilebilir.

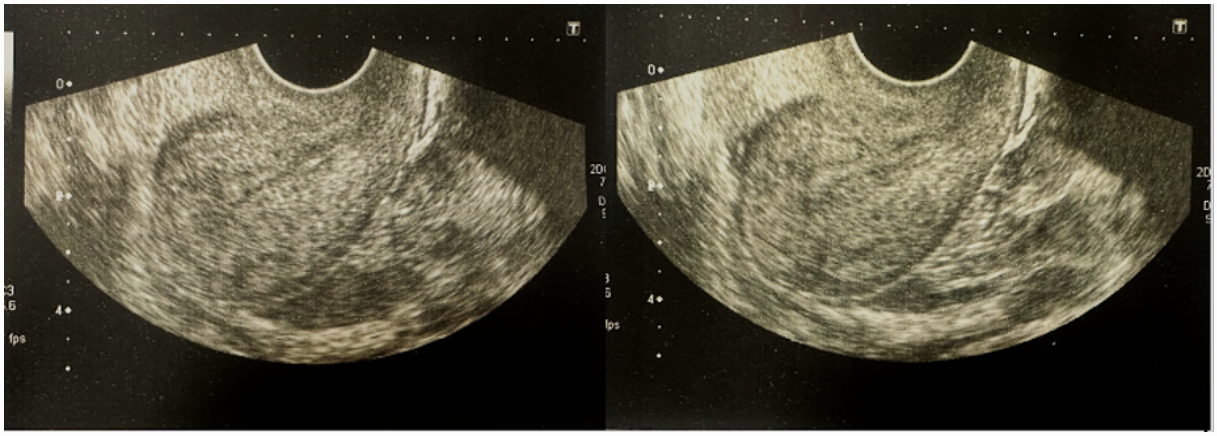
Anahtar Kelimeler: Endometriozis, Mesane Hastalıkları, Manyetik Rezonans Görüntüleme, Ultrasonografi, Mesanenin Transüretral Rezeksiyonu

Şekil 1



Hastanın geç postpartum dönem Pelvik MRI görüntüsü

Şekil 2



Hastanın postoperatif dönem Transvajinal ultrasonografik değerlendirmesi

PS-28

Hemofili B li Hastada Laparoskopik Over Kist Cerrahisi Yönetimi

Meryem Kuru Pekcan, Hüseyin Yeşilyurt

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bilkent Şehir Hastanesi

GİRİŞ: Hemofili B, pıhtılaşma sisteminde yer alan faktör 9 eksikliği veya işlev bozukluğuna bağlı gelişen kalıtsal bir kanama bozukluğudur. X kromozomuna bağlı resesif geçiş gösterir. Çoğunlukla erkek bireylerde görülmekte olup kadınlar taşıyıcı konumundadır. Bu hastalıkta kanın pıhtılaşma süreci yavaş ilerler veya tamamen durabilir. Küçük travmaların bile uzun süren kanamalara yol açması, hemofili B'yi yaşam kalitesini ciddi şekilde etkileyen bir hastalık haline getirir. Sebepsiz ya da kolay morarma, kas içi yada eklem içi tekrarlayan kanamalar, cerrahi sonrası uzamış kanamalar, idrar yada gaytada kan gibi semptomları olabilir. Bu semptomlar, Faktör 9 düzeyine göre hafif, orta veya ağır şiddette olabilir. Faktör 9 düzeyi %1'in altındaysa ağır hemofili, %1-5 arasındaysa orta, %5-40 arasında ise hafif hemofili B tanısı konur. Tedavisinde temel amaç, eksik olan pıhtılaşma faktörünü yerine koymaktır. Tedavi yöntemleri 1)Faktör 9 replasman tedavisi: Rekombinant veya plazma kaynaklı faktör 9 konsantreleri hastaya iv uygulanır. Bu tedavi hem kanamaları durdurmak hem de profilaktik amaçla kullanılır. 2)Profilaktik tedavi: Özellikle ağır hemofili vakalarında çocukluk döneminden itibaren düzenli faktör 9 verilmesiyle eklem hasarları önlenebilir.3)Yeni nesil uzun etkili faktörler ve gen tedavisi: son yıllarda geliştirilen uzun etkili faktör 9 ürünleri ile enjeksiyon sıklığı azalmıştır. Ayrıca klinik çalışmaları da olan gen tedavisi ile hastalığın genetik olarak düzeltilmesi hedeflenmektedir.
OLGU: 28 yaşında bekar nulligravid hemofili B tanısı almış kasık ağrısı ile kadın doğum polikliniğine başvurmuştur. Yapılan suprapubik usg'de Uterus orta hatta, antevert, normal boyutda, konturu düzgün, myometrium homojen görünümdedir. Endometrium çift duvar kalınlığı 5 mm dir. Sol adneksiyel lojda yaklaşık 95x57mm boyutta septalı kalsifikasyon içeren kistik lezyon izlenmiştir. Sol over ayrıca vizualize edilemeyip, sağ over normal izlenmiştir. Yapılan tetkiklerinde 0 RH+ ELİSA ve BHCG negatif Faktör 9 düzeyi 62 olup 2 yıl önceki LS over kist operasyonundaki faktör 9 düzeyi 26,9 olup; güncel Hb:13,9 Wbc:7100 PT:11,5 APTT: 27,9 Fibrinojen: 2,48 INR:1,0 tm markerlarında özellik yoktu. Kasık ağrısı + over kisti nedeniyle operasyon planlanmış ve preop hematolojiye danışılmıştır. Va: 75 kg bazal faktör %26 hedef faktör %80. 4200 ünite yükleme, 1x 2400 ünite idame toplam 3 gün verilmesi önerilmiş olup; öneriler uygulanarak hasta operasyona alınmıştır. İntraoperatif gözlemde sol overden kaynaklanan yaklaşık 10 cm multiseptalı multikistik müsinöz kist adenom olduğu düşünülen kistik lezyon izlendi. Kist usulüne uygun eksize edildi. Sol paratubal bölgede izlenen 3 cmlik paratubal kist de eksize edilip çıkarılan materyaller patolojiye gönderildi. Hemostazı takiben operasyon sonlandırılmıştır. Postoperatif dönemde de hematoloji bölümünce po 0.günde faktör 9 preparatının 2400 ıu hemen yavaş puşe yapılması ertesi gün ve sonraki gün de 1200 ıu günde tek doz yapılması önerilmiştir. Servis takiplerinde postoperatif dönemde genel durumu iyi vital bulguları stabil aktif vajinal kanaması olmamıştır. Batın rahat defans,rebound olmaması,gaz gaita desarjı olması, kanaması olmaması, ek şikayeti olmaması üzerine hasta kendi isteği ve önerilerle taburcu edilmiştir.Patoloji sonucu Müsinöz kist adenom ve paratubal kist ile uyumlu olarak gelmiştir.Takiplerinde kanama yada ek şikayeti olmamıştır.
SONUÇ: Hemofili B, nadir olarak görülen, kontrol altına alınmadığında ciddi komplikasyonlara yol açabilen bir hastalıktır. Gelişen tıbbi olanaklar sonucunda günümüzde, düzenli tedavi ve takip ile sağlıklı bir yaşam sürebilmektedirler. Tanı ve tedavi sürecinde, multidisipliner izlem ve bilincli yaklaşım hastalığın yönetiminde büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hemofili B, laparoskopi, müsinöz kist adenom

Hemofili B li Hastada Laparoskopik Over kist cerrahisi yönetimi

AuthorToEditor: Bu güzel bilimsel organizasyonun düzenlenmesinde emeği geçen tüm Hocalarımıza teşekkür ederim. Saygılarımla

PS-29

Gebelik Ve Miyastenia Gravis:Olgu Sunumu

Ceren Yıldız Eren[1], Ramazan Bayirli[2], Gizem Kaplan[1], Sevgi Selen[1], Selçuk Cantürk[1]

[1]Acıbadem Eskişehir Hastanesi
[2]Özel Gürlife Hastanesi

GİRİŞ: Miyastenia gravis (MG), nöromüsküler kavşakta antikor aracılı bir saldırı nedeniyle ortaya çıkan, göz, uzuv veya orofaringeal kaslarda dalgalanmalar gösteren, sonradan edinilmiş bir otoimmün hastalıktır. MG'nin kadınlarda görülme sıklığı, doğurganlık çağındaki üçüncü on yılda zirve yapar. Gebelik de dahil olmak üzere bir dizi şiddetlendirici faktör MG'yi kötüleştirebilir. Tedavi gerektiğinde, MG'li anne, gebelik ve fetüs üzerindeki olası etkileri göz önünde bulundurularak dikkatlice seçilmelidir. Amerika Birleşik Devletleri'nde MG'nin tahmini yaygınlığı 100.000 kişide 20'dir.MG'yi tetikleyen bilinen faktörler arasında enfeksiyon, tiroid fonksiyonundaki değişiklikler, genel anestezi, bazı ilaçlar, duygusal veya fiziksel stres, adet, gebelik ve doğum sonrası dönem yer almaktadır.MG'li kadınlar, gebelik ve doğum sonrası dönemde nöromüsküler, yüksek riskli obstetrik ve neonatal pediatri uzmanlarını içeren kişiselleştirilmiş disiplinler arası bir bakım yaklaşımından fayda görürler.Gebelik, miyastenia gravisin (MG) seyrini genellikle tahmin edilemeyen şekillerde değiştirebilir. Gebeliğin başlangıcındaki güçsüzlüğün şiddeti, remisyonu veya alevlenmeyi öngörmez ve aslında gebelik sırasında hastalık alevlenmeleri, miyastenik krizler veya hatta hastalık remisyonu meydana gelebilir. Hastalar, solunum kası güçsüzlüğüne bağlı olarak hipoventilasyon geliştirebilirler. Büyüyen fetüs ayrıca diyaframı kısıtlayabilir ve solunum fonksiyonunu tehlikeye atabilir; gebeliğin son dönemlerinde, artan karın içi basıncı ve diyafram yükselmesi, akciğerlerin tamamen şişme kapasitesini azaltır. Gebelik sırasında, hastaların yaklaşık %20'sinde mekanik ventilasyon gerektiren solunum krizi gelişir. Hem anne hem de fetüsün sağlığını korumak için gebelik boyunca solunum güçlükleri açısından yakın takip şarttır.Fetal AChR'lere karşı antikor üreten hafif veya asemptomatik hastalığı olan annelerde bile fetal zorluk tanımlanmıştır. Nadir durumlarda, MG'li annelerin bebeklerinde çoklu eklem kontraktürleri ve diğer anomalilerle karakterize bir bozukluk olan artrogripozis multipleks konjenita gelişebilir.Gebelik öncesinde veya sırasında prednizon dışında immünosupresif ajanların başlanmasından genellikle kaçınılır.
OLGU: 34 yaşında olan olgumuz yaklaşık 10 yıldır MG nedenli izlemde olan,timoma nedenli opere olan bir vakadır.4 yıllık infertilite sonrası gelişen 1.gebeliği miadında genel anestezi ile 2 yıl önce sonlanmış olup anne ve bebekte herhang bir sorun gelişmemiştir.Hastamız 4 yıldır remüsyonda izlenmektedir.2.gebeliği spontan gelişen olgumuz 34 haftaya kadar sorunsuz ilerlemiş ve 34 haftalık gebelikte intrauterin simetrik gerilik başlamıştır.Takiben 3 hafta SGA olan fetüse 37.haftada doğum planlanmıştır.Doğuma 1 hafta kala hastada MG atağı gelişmiş,anti-kas spesifik kinaz (MuSK) yüksek saptanmıştır.Orofaringeal turtulumu olan hastaya steroid nöroloji tarafından başlanmış ve bulgularda 4 gün içinde tam düzelme sağlanmıştır.Yüksek anksiyetesi olan olgu eski C/S olması nedenli 37.haftada genel anestezi ile doğum yapmıştır.Postop anne ve bebek sağlıkla taburcu edilmiştir.Komplikasyon gelişmemiştir.

SONUÇ: Miyastenia gravis (MG) ilk olarak gebelik veya doğum sonrası dönemde ortaya çıkabilir. Önceden MG tanısı konmuş hastalarda da alevlenmeler görülebilir. Gebelik, MG'nin seyrini tahmin edilemez bir şekilde etkileyebilir, ancak semptomların kötüleşmesi en sık ilk trimesterde veya doğum sonrası ilk 3-4 haftada meydana gelir. Bir gebeliğin MG üzerindeki etkisi, sonraki gebeliklerdeki etkiyi öngörmez. Klinik durum, gebelik sırasında MG'nin seyrini güvenilir bir şekilde tahmin etmez. Doğurganlık çağındaki MG'li kadınların yakından takibi şarttır. Gebelik sırasında ve öncesinde sık değerlendirme, şiddetteki değişikliklere göre tedavi modifikasyonuna olanak tanır.

Anahtar Kelimeler: Gebelik,Myastenia Gravis,DOĞUM

PS-30

Uterin anjiomyolipom: Preoperatif tanısı güç nadir bir olgu sunumu

Gizem Yılmaz Şenol[1], Nergis Kender Ertürk[2], Anıl Ertürk[1]

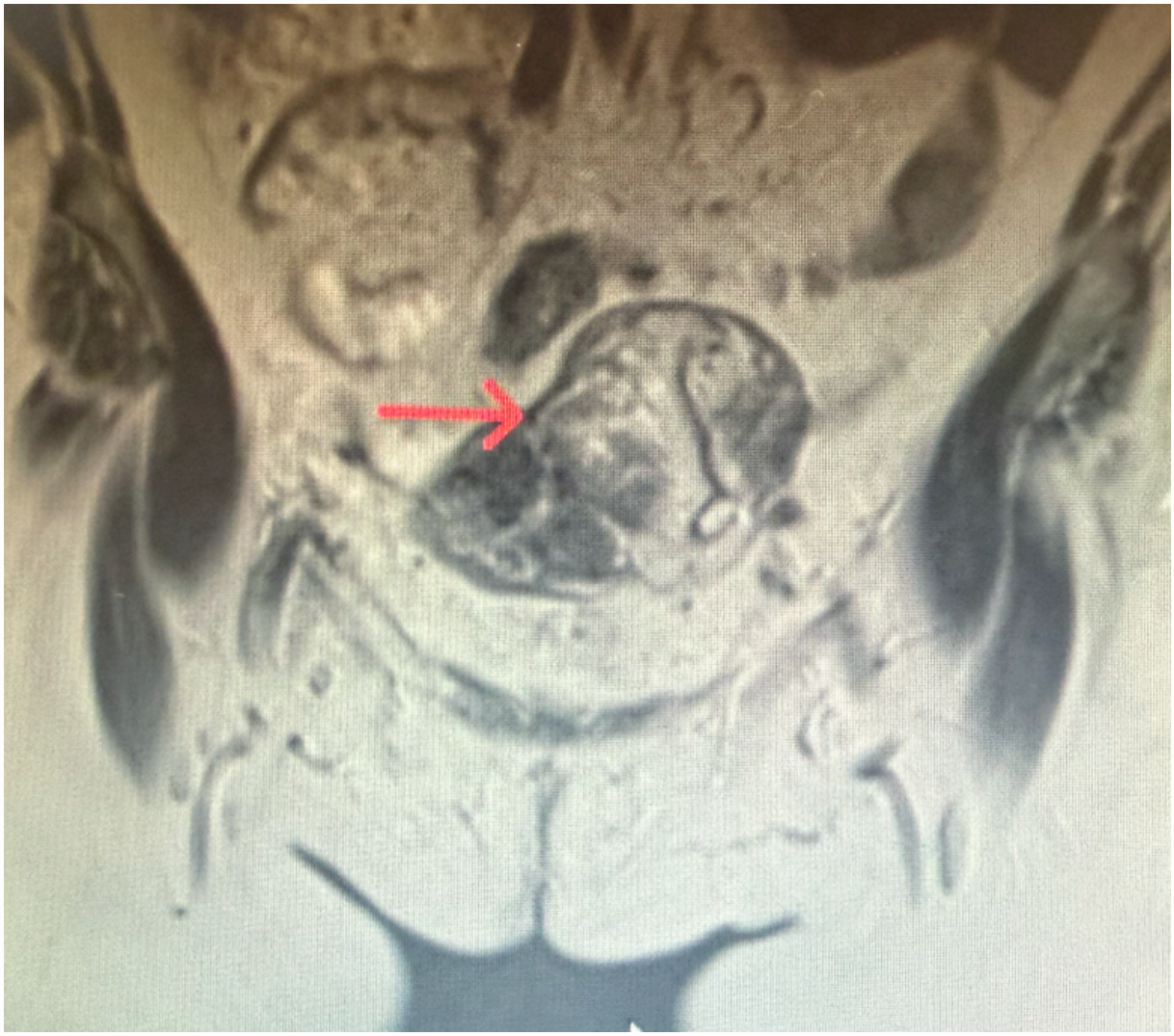
[1]İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa- Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD, İstanbul
[2]S.B.Ü. Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD, Bursa

GİRİŞ: Anjiomyolipom; damar, düz kas ve yağ dokusu bileşenlerinden oluşan, en sık böbrekte görülen mezenkimal bir tümördür. Ekstrarenal yerleşim nadirdir ve uterus kaynaklı anjiomyolipomlar literatürde sınırlı sayıda olgu ile bildirilmiştir. Klinik ve radyolojik olarak leiomyom, lipoleiomyom ve dejeneratif myom gibi daha sık görülen uterin lezyonları taklit edebildiğinden preoperatif tanısı güçtür. Kesin tanı çoğu olguda histopatolojik ve immünohistokimyasal inceleme ile konur.
Bu yazıda, postmenopozal kanama nedeniyle değerlendirilen ve cerrahi sonrası uterin anjiomyolipom tanısı alan 55 yaşındaki bir olgu sunulmuştur.
OLGU: Elli beş yaşında, gravida 5, parite 3 olan hasta, postmenopozal kanama nedeniyle değerlendirilirken manyetik rezonans görüntülemede insidental olarak saptanan uterin kitle nedeniyle kliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde vitiligo, hipertansiyon, diabetes mellitus, üç sezaryen ve umblikal herni nedeniyle mesh ile hernioplasti öyküsü mevcuttu. Tüberoz skleroz ile ilişkili klinik öykü saptanmadı.
Transvajinal ultrasonografide uterus fundusunun sol lateralinde yaklaşık 35 mm boyutunda hiperekojen kitle izlendi. Manyetik rezonans görüntülemede uterus fundusunun sol lateralinde subserozal yerleşimli, 6,5 × 5,5 cm boyutlarında, T1 ağırlıklı serilerde hiperintens hemorajik alanlar ve yağ komponentleri içeren heterojen karakterde lezyon saptandı. Ön planda lipoleiomyom ve dejenere myom düşünüldü.
Hastaya laparoskopik histerektomi ve bilateral salpingo-ooforektomi planlandı. Operasyon sırasında fundus sol posterior yerleşimli, sol tuba ve rektosigmoid mezoya yapışık, frajil, nekrotik görünümlü ve belirgin vaskülarize kitle izlendi. Frozen incelemede benign-malign ayrımı yapılamayan mezenkimal tümör olarak değerlendirilmesi üzerine operasyona laparotomi ile devam edildi.
Makroskopik incelemede frozen incelemeye gönderilen materyal 8,5 × 8 × 2 cm ölçülerinde, krem-beyaz renkli, frajil ve düzensiz görünümdeydi. Mikroskopik incelemede tümörün kalın duvarlı damar yapıları, düz kas hücre proliferasyonu ve matür adipöz doku bileşenlerinden oluştuğu görüldü. Nekroz ve mitoz saptanmadı. İmmünohistokimyasal incelemede SMA pozitif, HMB-45 multifokal kuvvetli pozitif, Melan-A pozitif ve S100 yalnızca lipomatöz komponentte pozitif bulundu. Bulgular uterin anjiomyolipom ile uyumlu olarak değerlendirildi. Postoperatif dönemde komplikasyon gelişmedi ve hasta üçüncü günde şifa ile taburcu edildi.
SONUÇ: Anjiomyolipomlar çoğunlukla renal kaynaklıdır ve ekstrarenal tutulum nadirdir. Uterin yerleşim ise çok daha seyrek olup, literatürde başlangıçta münferit olgu sunumları şeklinde bildirilmiş, daha sonra küçük seriler ve yeni vaka bildirimleriyle klinikopatolojik özellikleri daha iyi tanımlanmıştır. Çoğunlukla nonspesifik semptomlarla ya da tesadüfen saptanır. Görüntüleme bulguları lezyonun yağ, damar ve düz kas içeriğine göre değişkenlik gösterdiğinden leiomyom, lipoleiomyom ve diğer yağ içeren mezenkimal tümörlerle karışabilir.
Histopatolojik olarak damar, düz kas ve yağ dokusunun birlikteliği tipiktir; ancak PEComa spektrumundaki lezyonlarla örtüşme nedeniyle immünohistokimyasal inceleme önemlidir. Düz kas belirteçleri ile birlikte HMB-45 ve Melan-A gibi melanositik belirteçlerin değerlendirilmesi tanıyı desteklemektedir.

Tedavide temel yaklaşım, lezyonun boyutu, hastanın semptomları, yaşı ve fertilite isteğine göre cerrahi eksizyondur. Çoğu uterin anjiomyolipom benign davranışlı kabul edilmekle birlikte, bu tümörlerin son derece nadir olması nedeniyle uzun dönem prognozlarına ilişkin veriler sınırlıdır. Bu nedenle tanı alan hastaların uygun klinik izlem altında tutulması önerilmektedir. Bizim olgumuzda da cerrahi sonrası erken dönem komplikasyon izlenmemiş ve takipte ek patoloji saptanmamıştır.
Uterin anjiomyolipom, uterin yağ içeren lezyonların ayırıcı tanısında akılda tutulması gereken nadir bir mezenkimal tümördür. Preoperatif tanısı güç olup kesin tanı histopatolojik ve immünohistokimyasal inceleme ile konmaktadır. Uterin yağ içeren lezyonların ayırıcı tanısında akılda tutulması, doğru tanı ve uygun klinik yaklaşım açısından önem taşımaktadır.

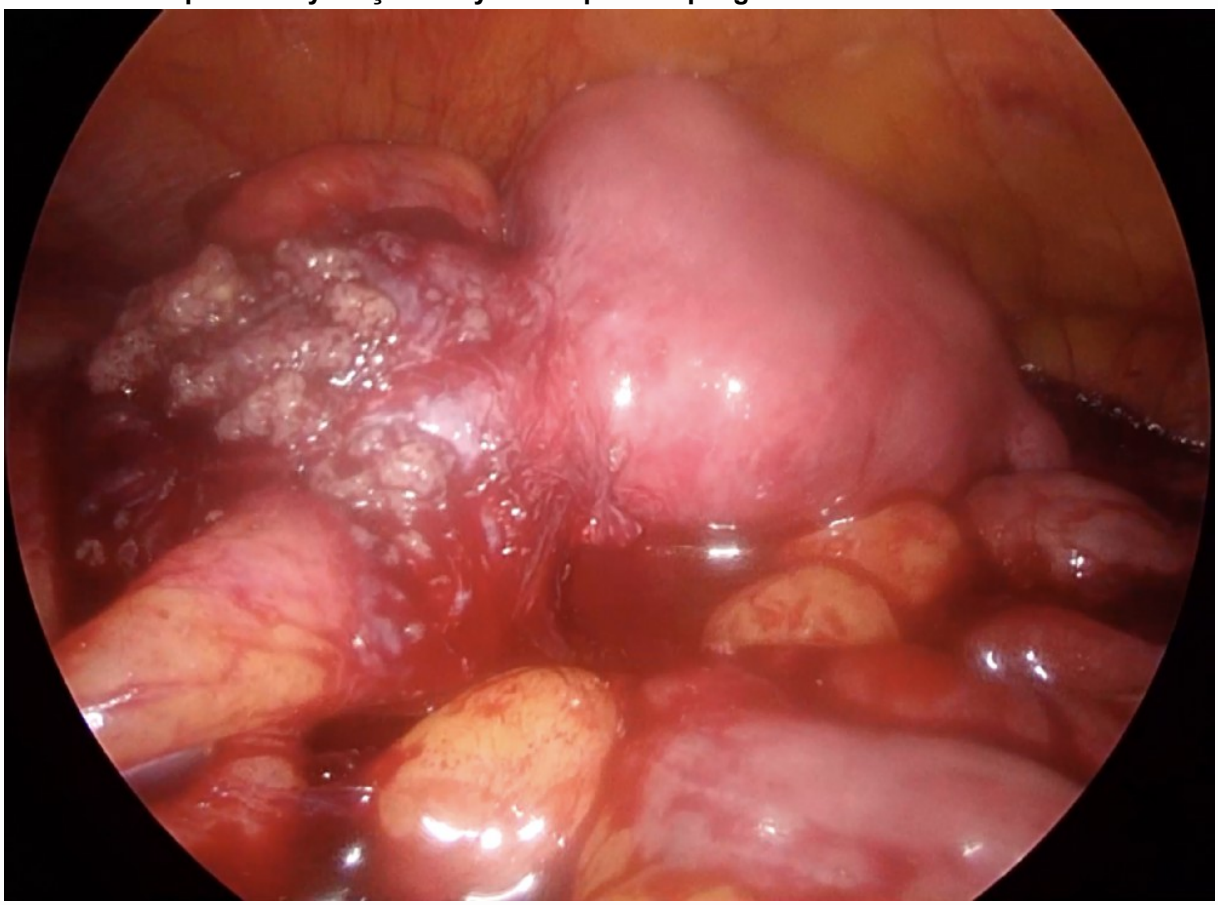
Anahtar Kelimeler: Mezenkimal tümör, olgu sunumu, PEComa, uterin anjiomyolipom, uterus

Preoperatif MRG'de izlenen uterin kitle



Uterus fundusunun sol lateral kesiminde subserozal yerleşimli, 6,5 × 5,5 cm boyutlarında, T1 ağırlıklı serilerde hiperintens hemorajik alanlar ve yağ komponentleri içeren heterojen karakterde lezyon izlendi.

Uterin fundus posterior yerleşimli lezyonun laparoskopik görünümü



Sol posterior fundal yerleşimli, sol tuba ve rektosigmoid mezo ile yakın komşuluk gösteren, frajil ve vaskülarize kitle lezyonu laparoskopik olarak izlenmektedir.

PS-31

Preoperatif Ultrasonografinin Cerrahi Planlamadaki Rolü: İntraabdominal Uzanım Gösteren Skar Endometriozisi Olgusu

Sultan Canan[1], Ayşe Nur İnce[1], Osman Köse[2], Selçuk Özden[2]

[1]Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği
[2]Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

GİRİŞ: Endometriozis, endometrial bez ve stromanın uterus kavitesi dışında yerleşmesi ile karakterize kronik bir hastalıktır. Skatrisyel endometriozis, özellikle sezaryen sonrası gelişen nadir bir ekstrapelvik form olup insidansı %0.03–0.45 arasında bildirilmektedir. Klinik olarak siklik ağrı ve cerrahi skar hattında kitle ile prezente olur ve tanıda gecikmeler sık görülür. Bu yazıda, intraabdominal uzanım gösteren ve preoperatif değerlendirme ile cerrahi planlaması değiştirilen bir skatrisyel endometriozis olgusu sunulmuştur.
OLGU: 41 yaşında, üç kez sezaryen ile doğum yapmış kadın hasta, yaklaşık 10 yıldır mevcut olan ve son yıllarda giderek artan, adet dönemlerinde belirginleşen karın ağrısı şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenede eski insizyon hattında orta hatta yerleşimli, yaklaşık 5–6 cm boyutlarında, sert kıvamlı ve abdominal fasyaya fikse kitle palpe edildi. Ön tanılar arasında insizyonel herni, desmoid tümör ve yumuşak doku tümörleri düşünüldü.
Hastaya daha önce cilt altı yerleşimli endometriozis ön tanısı ile sınırlı cerrahi önerilmiş olup, tarafımızca yapılan değerlendirme sonrası ileri görüntüleme planlandı. Ultrasonografide lezyonun abdominal fasyayı aşarak intraabdominal uzanım gösterdiği, uterus ile devamlılık arz ettiği ve geniş fasya rezeksiyonu gerektirebileceği öngörüldü.
Manyetik rezonans görüntülemede lezyon batın ön duvarında yerleşimli olarak raporlanmış olup intraabdominal uzanım açık olarak tanımlanmamıştır. Ancak görüntülerin retrospektif değerlendirilmesinde lezyonun uterus ile devamlılığı izlenebilmektedir.
Preoperatif bulgular doğrultusunda cerrahi plan yeniden düzenlendi ve hastaya operasyonun kapsamı hakkında ayrıntılı bilgilendirme yapıldı. Operasyonda eski Pfannenstiel insizyon hattı kullanılarak batına girildi. Kitlenin abdominal fasyayı aşarak intraabdominal alana uzandığı ve uterus fundusuna kadar devam ettiği gözlendi. Diseksiyon sırasında kitleden çikolata kıvamında (endometrioma ile uyumlu) sıvı boşaldığı izlendi. Uterus korunarak, yaklaşık 5 mm sağlam cerrahi sınır ile kitle total olarak eksize edildi. Oluşan fasya defekti dual mesh ile onarıldı ve hemovac dren yerleştirildi. Postoperatif dönemde uygun antibiyoterapi, korse kullanımı ve yara bakımı uygulandı. Hasta postoperatif 4. günde sorunsuz olarak taburcu edildi. Histopatolojik inceleme sonucu endometriozis ile uyumlu bulundu. Erken dönem takipte nüks izlenmedi.
SONUÇ: Skatrisyel endometriozis, özellikle sezaryen sonrası gelişen nadir bir durum olup patogenezinde cerrahi sırasında endometrial hücrelerin insizyon hattına implantasyonu rol oynamaktadır (Zhang et al., 2019). Klinik olarak siklik ağrı ve skar hattında kitle ile prezente olmasına rağmen tanı sıklıkla gecikmektedir.
Sunulan olguda dikkat çekici nokta, lezyonun abdominal fasyayı aşarak intraabdominal uzanım göstermesi ve uterus ile devamlılık arz etmesidir. Bu tür derin invazyon nadir olup cerrahi yaklaşımı doğrudan etkilemektedir. Bu vakada manyetik rezonans görüntülemede intraabdominal uzanım açık olarak tanımlanmamış olmakla birlikte, ultrasonografi ile lezyonun yayılımı ve komşu yapılarla ilişkisi doğru şekilde ortaya konulmuştur. Ayrıca retrospektif değerlendirmede MR görüntülerinde de bu ilişkinin izlenebilmesi, görüntüleme bulgularının klinik şüphe ile birlikte değerlendirilmesinin önemini göstermektedir.

Preoperatif ultrasonografi sayesinde cerrahi kapsam önceden öngörülmüş, geniş eksizyon ve mesh gereksinimi planlanmış ve intraoperatif sürprizlerle karşılaşılmamıştır. Bu durum, yalnızca cerrahi başarının artırılmasına değil, aynı zamanda hastanın ameliyat öncesinde doğru bilgilendirilmesine olanak sağlayarak hasta memnuniyetine de katkı sağlamıştır.
Sonuç olarak, sezaryen öyküsü olan ve siklik karakterde ağrı ile başvuran hastalarda skatrisyel endometriozis akılda tutulmalıdır. Özellikle derin invazyon gösteren olgularda preoperatif ultrasonografi ile lezyonun yayılımının doğru değerlendirilmesi, cerrahi planlamanın önceden yapılmasını sağlayarak intraoperatif sürprizleri azaltır ve hasta yönetimini optimize eder.

Anahtar Kelimeler: endometriozis, sezaryen, ultrasonografi, dismenore, kronik pelvik ağrı

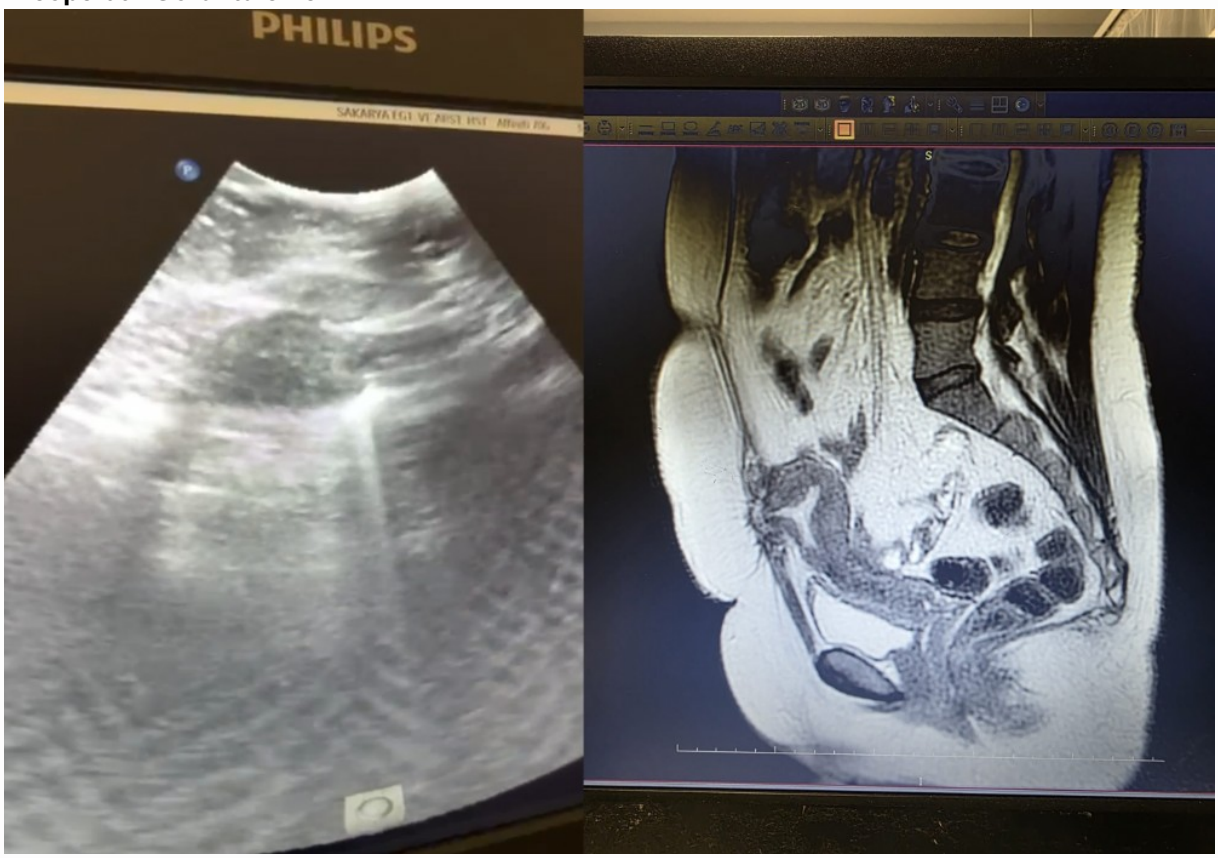
Eksize edilen kitle

Eksize edilen kitle izlenmektedir

Fasya defekti

Dual meş ile onarılan abdominal fasya defektinin genişliği izlenmektedir.

Preoperatif Görüntüleme



Preoperatif ultrasonografide ve MRI'ın retrospektif değerlendirmesinde kitlenin intraabdominal uzanımının olduğu ve uterusla ilişkili olduğu izlenmektedir.

PS-32

Ardışık iki gebelikte tekrar eden ve iki kez fertilite koruyucu cerrahi ile tedavi edilen PAS vakası; nadir bir olgu sunumu.

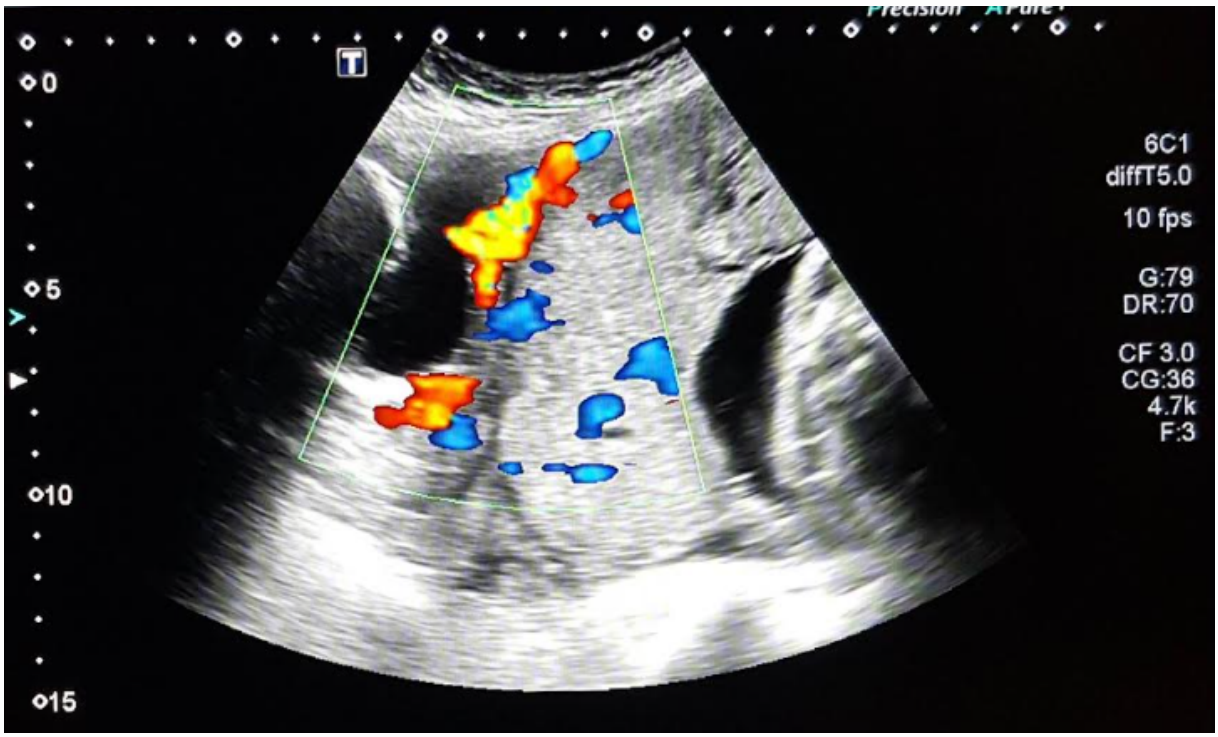
Hüseyin Durukan, Kasım Akay, Yasemin Aykız

Mersin Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Mersin, Türkiye

GİRİŞ: Plasenta accreta spektrumu (PAS) postpartum kanamaların önemli sebeplerinden birisidir ve sezaryen oranlarının artmasıyla birlikte görülme sıklığı giderek artmaktadır. PAS tedavisinde tüm dünyada birçok kurum ve meslek örgütünün önerdiği güncel standart cerrahi yaklaşım sezaryen histerektomi olmasına rağmen fertilite koruyucu yöntemlere ilgi de giderek artmaktadır. Biz de ardışık iki gebeliğinde de PAS teşhisi konulan ve her ikisinde de konservatif cerrahi yaparak tedavi ettiğimiz nadir vakamızı sunmak istedik.
OLGU: Otuzyedi yaşında Gravida: 4, Parite:2, Yaşayan: 2 Ex:1, üç kez geçirilmiş sezaryen öyküsü olan hasta anormal plasental lokalizasyon tanısıyla refere edildi. Hastanın ultrasonografi ile muayenesinde retroplasental hipoekoik alanın kayıbı ile birlikte plasenta previa totalis, plasentada multipl vakuolizasyonlar, Doppler ile plasenta - myometrium ara yüzünde, mesane duvarında vaskülarizasyon artışı olduğu saptandı (Resim 1). Gebelik takipleri normal seyreden hasta 38 + 5 gebelik haftasında planlı bir şekilde ameliyat edilerek sezaryen (C/S), bilateral hipogastrik arter ligasyonu (HAL) + Parsiyel alt uterin segment rezeksiyonu yapıldı. Anne ve bebek şifa ile taburcu edildi. Daha sonra hasta tekrar gebe kaldı ve benzer muayene, ultrasonografi ve Doppler bulgularıyla tekrarlayan PAS tanısı konuldu (Resim 2). Rutin takipte iken 32+1 gebelik haftasında kanama ile başvuran hastaya acil şartlarda sezaryen, yeniden alt parsiyel alt uterin segment rezeksiyonu ve bilateral tüp ligasyonu yapıldı. Hastanın her iki PAS gebeliği, ameliyat verileri ile perinatal sonuçları tablo 1 de verilmiştir.
SONUÇ: Bu vaka uterus koruyucu cerrahinin fertilite ve yenidoğan sonuçları üzerine olumsuz etkisi olmadığını göstermektedir. Daha önceden konservatif cerrahi geçirdiği bilinen hastaları takip eden klinisyenler PAS'ın tekrarlama ihtimalini göz önüne almalı, böyle hastaların takip ve tedavisinin üçüncü basamak merkezlerde yapılmasını sağlamalıdırlar.

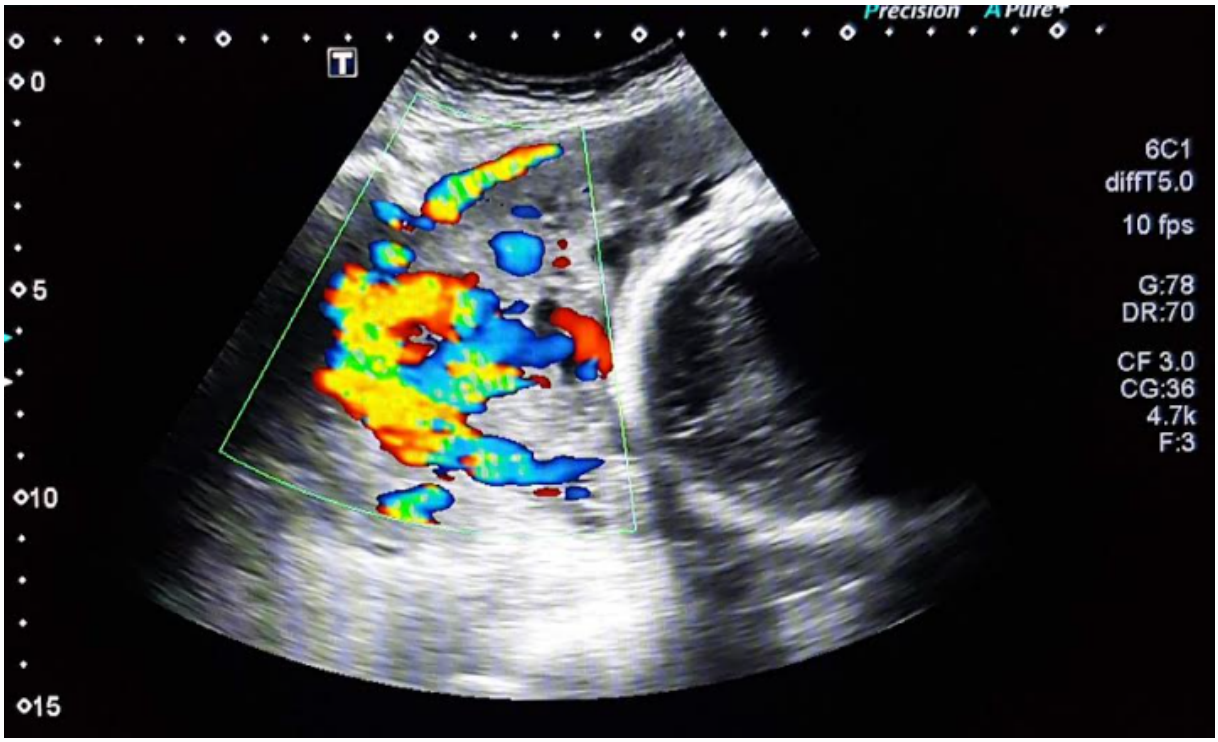
Anahtar Kelimeler: Plasenta Accreta Spektrum, Fertilite koruyucu cerrahi, Parsiyel uterin rezeksiyon, Hipogastrik arter ligasyonu

Resim 1



İlk PAS Doppler ultrasonografi görüntüsü

Resim 2



İkinci PAS gebeliğin Doppler Ultrasonografi görüntüsü

Tablo 1

Parametre	İlk PAS	İkinci PAS
Maternal yaş (yıl)	37	40
Obstetrik öykü	G5 P2 E1 Y2	G6 P3 E1 Y3
Geçirilmiş sezaryen sayısı	3	4
Teşhis esnasındaki gestasyonel yaş	26+6	22+6
Doğum esnasında gebelik yaşı (H+G)	38+5	32+1
FIGO PAS grade	Grade 3b (percreta)	Grade 3b (percreta)
Prezentasyon	Elektif (planlı)	Antepartum kanama (acil)
Cerrahi teknik	Sezaryen + Bilateral HAL + Parsiyel alt uterin segment rezeksiyonu	Sezaryen + Parsiyel alt uterin segment rezeksiyonu + BTL
Preop hemoglobin	12,8	10,3
Postop hemoglobin	10,2	9,6
Preop hematokrit	37,0	30,0
Postop hematokrit	30,0	28,0
Tahmini kan kayıbı (ml)	1200	1800
İntraop transfüzyon pRBC (ünite)	0	4
İntraop transfüzyon TDP (ünite)	0	2
Postop transfüzyon pRBC (ünite)	1	2
Postop transfüzyon TDP (ünite)	1	0

Toplam transfüzyon pRBC (ünite)	1	6
Toplam transfüzyon TDP (ünite)	1	2
Mesane yaralanması	Yok	Yok
Uterus korundu mu?	Evet	Evet
Fetal prezantasyon	Makat	Baş
Bebek doğum ağırlığı (gr)	2950	1920
Apgar skoru (1 dk / 5 dk)	8/9	7/9
Fetal cinsiyet	Erkek	Kız
Yenidoğan yoğun bakım yatış süresi (gün)	0	14
Maternal hastanede yatış süresi	3	8

Her iki PAS gebeliğin ameliyat verileri ile perinatal sonuçları

PS-33

Postpartum dönemde akut batın ile başvuran hastada rektus kılıf hematomu: olgu sunumu

Ünsal Yeşilova

SBÜ. Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Van

GİRİŞ: Rektus kılıf hematomu (RKH), nadir görülmekle birlikte akut batın tablosunu taklit edebilen ve gereksiz cerrahi girişimlere yol açabilen bir durumdur. Özellikle postpartum dönemde öksürük, travma veya cerrahiye bağlı olarak gelişebilir. Klinik bulgularının nonspesifik olması nedeniyle tanı gecikebilir. Bu olguda, sezaryen sonrası dönemde gelişen ve akut batın ile karışan RKH'nin tanı, tedavi ve takip sürecinin sunulması amaçlandı.
OLGU: 39 yaş gravida 1, parite 0, 38 haftalık ikiz gebe hasta şidetli sancı ve makat prezentasyon nedeniyle sezaryen ile doğum yaptı. Postoperatif dönemi sorunsuz seyreden hasta postop 2. gününde taburcu edildi. Postoperatif 10. günde ani başlayan şiddetli karın ağrısı, nefes darlığı, çarpıntı şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenede yaygın defans ve rebound saptanırken batında palpabl pulsatif kitle dikkat çekti. Hastanın öyküsünde şiddetli öksürük sonrası ağrı başlangıcı mevcuttu.

Batın ultrasonografisinde (USG) suprapubik bölgede uterus anterior komşuluğunda yaklaşık 13×5 cm boyutlarında yoğun içerikli koleksiyon alanı ve sağ subhepatik alanda yaklaşık 5 cm serbest sıvı izlendi. Kontrastlı bilgisayarlı tomografide (BT) batın ön duvarda sağ rektus kasında 13 cm, sol rektus kasında 10 cm uzunluğunda, en geniş yerinde yaklaşık 16×6 cm ölçülen, heterojen dansitelerde ve birbirleriyle devamlılık gösteren hematom alanları izlendi. Ayrıca prevezikal alana uzanan yaklaşık 9×2.5 cm boyutlarında ek hematom alanı mevcuttu.

Taburculukta hemoglobin (Hb) 12 g/dL iken başvuru sırasında 8.8 g/dL'ye geriledi. Hematokrit (Hct) %48'den %27'ye düşmüş olup lökosit 18×10⁹/L ve C-reaktif protein (CRP) 50 mg/L olarak saptandı. Hastaya konservatif tedavi planlanarak servise yatırıldı. 2 ünite eritrosit süspansiyonu ve 1 ünite taze donmuş plazma transfüzyonu yapıldı. Günlük 1 gr traneksamik asit tedavisi başlandı ve 2 gün boyunca verildi daha sonra kesildi. Koagülasyon ve hemogram parametreleri izlendi. Enfeksiyon parametrelerindeki yükselme nedeniyle geniş spektrumlu antibiyotik tedavisi başlanarak meropenem ile tedaviye devam edildi. Hastaya mobilizasyon ve varis çorabı önerildi. Karında oluşan morluklar için Hirudoid krem verildi.

On günlük takipte klinik ve laboratuvar parametrelerinde belirgin düzelme izlendi. Taburculuk sırasında Hb 11 g/dL, Hct %41, trombosit 230×10⁹/L ve CRP 0.5 mg/L olarak saptandı.Taburculuk öncesi yapılan USG' de hematom boyutu yaklaşık 15×8 cm karaciğer ve dalak altı mayi izlemedi. Taburculuktan 15 gün sonra yapılan USG'de hematom boyutunun yaklaşık 12×4 cm'ye gerilediği görüldü. İki ay sonraki kontrol USG'de ise hematomun tamamen rezorbe olduğu saptandı.
SONUÇ: Rektus kılıf hematomu, postpartum dönemde akut batın ile başvuran hastalarda ayırıcı tanıda mutlaka düşünülmelidir. Görüntüleme yöntemleri, özellikle BT, tanıda kritik rol oynar. Takip görüntülemeleri ile hematomun rezolüsyonunun gösterilmesi klinik yönetimi destekler. Uygun olgularda konservatif tedavi ile başarılı sonuçlar elde edilerek gereksiz cerrahi girişimler önlenebilir.

Anahtar Kelimeler: akut batın, postpartum, rektus kılıf hematomu, sezaryen

PS-34

Gebelikte Saptanan Submüköz Myom Eşliğinde Normal Fetal Gelişim: Olgu Sunumu

Gülşah Seven Açıkal[1], Hamza Yıldız[2]

[1]Mut Devlet Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Mersin
[2]Tarsus Devlet Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Mersin

GİRİŞ: Gebelik sırasında uterin myomlar sık görülen benign oluşumlardır ve çoğu olguda asemptomatik seyretmekle birlikte, bazı durumlarda maternal ve fetal komplikasyonlara yol açabilir. Submüköz yerleşimli myomlar özellikle gebelik takibi açısından önem arz eder. Bu olgu sunumunda, gebelik sürecinde saptanan submüköz myom varlığına rağmen normal fetal gelişim izlenen bir hasta sunulmuştur.
OLGU: 31 yaşında, G4P3Y3 olan hasta perinatoloji polikliniğine rutin gebelik takibi amacıyla başvurdu. Hastanın obstetrik öyküsünde önceki gebeliklerinde belirgin komplikasyon bulunmamaktaydı.

İkinci trimester ayrıntılı ultrasonografik değerlendirmede:

Tek canlı fetus izlendi
Fetal biyometrik ölçümler gebelik haftası ile uyumlu bulundu
Fetal anatomik değerlendirme normal olarak raporlandı
Amniyotik sıvı indeksi normal sınırlarda (AFI: 17 cm)
Plasenta anterior yerleşimli idi

Servikal uzunluk 45 mm olarak ölçüldü.

Takip eden değerlendirmelerde (yaklaşık 29. gebelik haftası):

Fetal prezentasyon baş geliş olarak izlendi
Fetal kalp atımları pozitif ve düzenliydi
Fetal biyometri ölçümleri (BPD, HC, AC, FL) gebelik haftası ile uyumlu bulundu
Tahmini fetal ağırlık: 1408 g
Amniyotik sıvı normal
Doppler incelemeleri normal

Ultrasonografide ayrıca yaklaşık 11x8 cm çapında submüköz myom saptandı.

Hasta takiplerinde:

Fetal hareketler normal
Ek obstetrik komplikasyon izlenmedi
Hastaya olası riskler (kanama, erken doğum, ağrı vb.) hakkında bilgilendirme yapıldı

Gebelik süreci komplikasyonsuz şekilde ilerledi.
SONUÇ: Gebelikte myom varlığı; lokalizasyon, büyüklük ve sayıya bağlı olarak farklı klinik sonuçlara yol açabilir. Submüköz myomlar teorik olarak implantasyon ve gebelik devamı açısından risk

oluşturabilir. Ancak bu olguda olduğu gibi bazı hastalarda myoma rağmen fetal gelişim tamamen normal seyredebilir.

Literatürde büyük myomların;

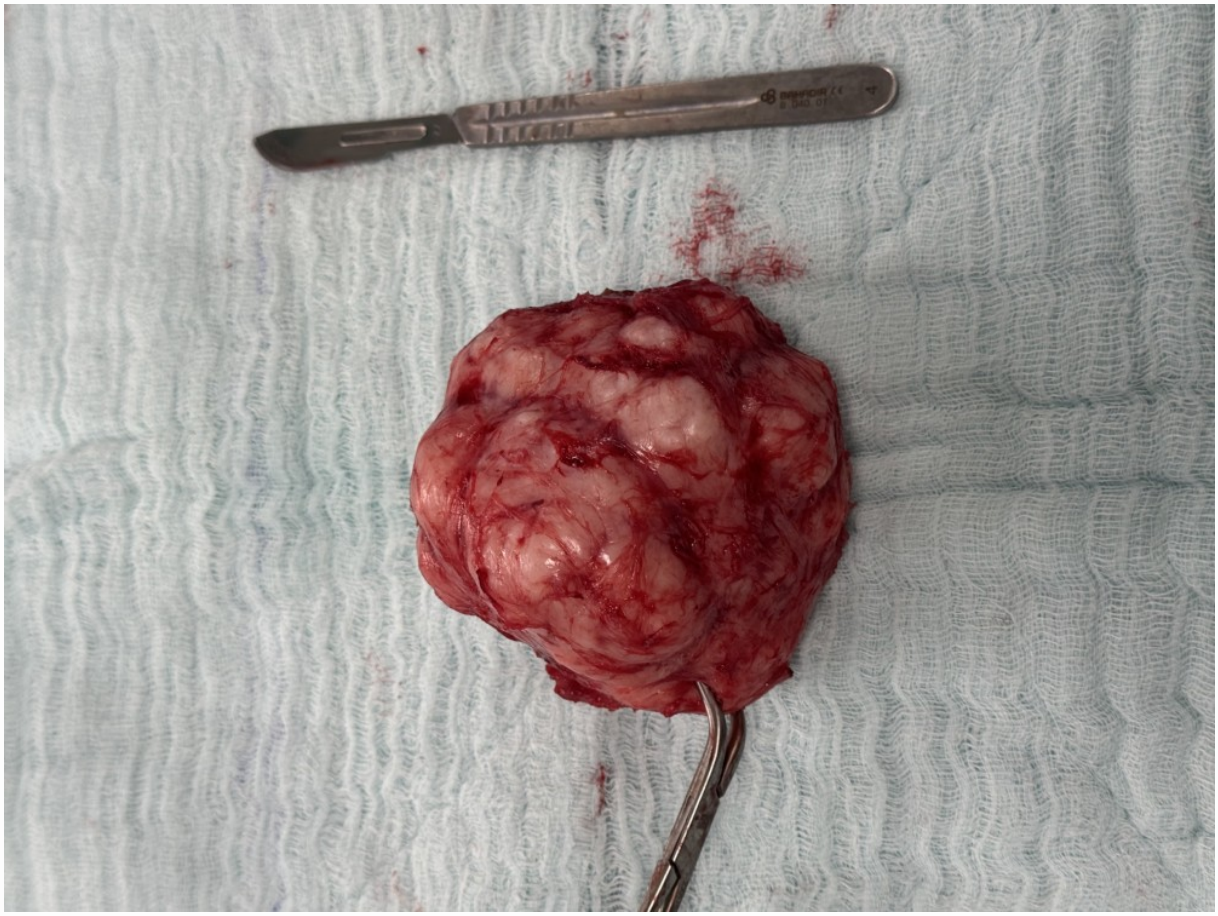
Preterm doğum
Plasental anomaliler
Fetal büyüme kısıtlılığı
ile ilişkili olabileceği bildirilmiştir. Ancak bu olguda bu komplikasyonların hiçbiri gözlenmemiştir.

Bu durum, myom varlığında her gebeliğin yüksek riskli seyretmeyebileceğini ve bireyselleştirilmiş takip gerektiğini göstermektedir.
Submüköz yerleşimli ve nispeten büyük boyutlu uterin myom varlığına rağmen bu olguda gebelik süreci komplikasyonsuz ilerlemiş ve fetal gelişim normal olarak izlenmiştir. Myomlu gebeliklerde dikkatli ultrasonografik takip ile olumlu obstetrik sonuçlar elde edilebilir.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, submüköz myom, fetal biyometri, obstetrik takip, olgu sunumu

1

2



PS-35

Vajen ön duvar epiteloid leiomyomu: olgu sunumu

Atakan Mahmut Öztaş, Betül Akkuş Çolak, Anıl Ertürk

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi

GİRİŞ: Vajinal leiomyoma, uterin leiomyomlara kıyasla oldukça nadir bir tümör olup literatürde yaklaşık 300 olgu bildirimi bulunmaktadır. Olgular çoğunlukla 35–50 yaş aralığında görülür ve lezyonlar sıklıkla vajen ön duvarda tek, yavaş büyüyen nodül şeklinde ortaya çıkar; bu yakın anatomik komşuluk paraüretral/üretral patolojilerle karışmaya ve gecikmiş tanıya yol açabilir. Epiteloid varyant vajende daha da seyrek raporlanır ve epiteloid hücre morfolojisi nedeniyle leiomyosarkom veya perivasküler epiteloid hücreli tümör (PEComa) gibi nadir maligniteleri taklit edebilir; bu nedenle doğru tanı için yeterli örnekleme ve immünohistokimyasal değerlendirme kritik önemdedir. Bu olgu, üretra altında yerleşimli epiteloid leiomyomanın poliklinik koşullarında eksizyonunu ve ayırıcı tanı noktalarını sunmayı amaçlamaktadır.
OLGU: Otuz dokuz yaşında 3 sezaryen doğum öyküsü olan kadın hasta yaklaşık 4 yıldır vajende ele gelen sert şişlik şikâyeti ile başvurdu. Jinekolojik muayenede vajen ön duvarda, üretranın hemen altında yaklaşık 4 cm çaplı, mobil kitle palpe edildi. Transvajinal ultrason probu ile görüntüleme sonrası klinik ön tanıda myom? lipom? düşünüldü. Poliklinik koşullarında lokal anestezi altında, 11 numara bistüri ile 2 cm vertikal kesi yapılarak kitle ekstirpe edildi. Gümüş nitrat çubuğu ile kanama kontrolü sağlandı ve vajen mukozası 2/0 vicryl ile kontinü sütüre edildi.
Histopatolojik incelemede epiteloid leiomyoma ile uyumlu tümör saptandı; hafif derecede sitolojik atipi mevcuttu, mitotik aktivite 0–1/10 büyük büyütme alanı (BBA) idi ve tümör hücre nekrozu izlenmedi. PHH3 ile (4 ayrı blok) mitoz sayısı 0–1/10 BBA olarak doğrulandı. Ki-67 proliferasyon indeksi (5 ayrı blok) %2–3 bulundu. İmmünohistokimyasal olarak vimentin, SMA, desmin ve kaldesmon yaygın/kuvvetli pozitifti; östrojen reseptörü ve progesteron reseptörü %100 kuvvetli nükleer pozitifti. Pankeratin negatifti. Fumarat hidrataz ekspresyon kaybı görülmedi (2 farklı blok).
Düz kas tümörlerinde sınıflama ve prognoz değerlendirmesinde sitolojik atipi, koagülatif tümör hücre nekrozu ve mitotik indeks temel belirleyicilerdir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2020 ölçütlerinde epiteloid leiomyosarkom için tanısal eşik; orta-ağır sitolojik atipi ve/veya tümör hücre nekrozu ve/veya ≥4 mitoz/10 HPF varlığıdır. Bu olguda nekrozun olmaması, mitozun 0–1/10 BBA düzeyinde seyretmesi ve Ki-67'nin düşük bulunması kitlenin benign olması lehineydi. Ayırıcı tanıda PEComa açısından, DSÖ 2020'de temel immünohistokimyasal kriter HMB45 veya Melan-A ekspresyonu ile birlikte en az bir miyoid belirteç ekspresyonudur. Ayrıca DSÖ, genç ve semptomatik hastalarda fumarat hidrataz ekspresyon kaybı morfolojisi varlığında HLRCC (Hereditary leiomyomatosis and renal cell cancer) olasılığı için genetik danışmanlığı önermektedir. Olgumuzda fumarat hidrataz ekspresyon kaybı saptanmaması bu fenotip lehine değildir. Tedavide temel yaklaşım tam lokal eksizyondur.
SONUÇ: Üretra altı/anterior vajen duvarında yerleşimli mobil kitlelerde nadir görülse de epiteloid leiomyoma akılda tutulmalıdır. Tam lokal eksizyon sonrası ayrıntılı histomorfolojik inceleme ve immünohistokimyasal panel, malignite olasılığını dışlamada ve gereksiz radikal cerrahiyi önlemede kritik rol oynar.

Anahtar Kelimeler: epiteloid leiomyoma, immünohistokimya, paraüretral kitle, PEComa

PS-36

Vajinoplasti+Perineoplasti Sonrası Perine Revizyonu

Elif Gümüşiğne, Şenol Şentürk, Betül Baştan, Sally Al Deseet, İlknur Merve Ayazoğlu, Mehmet Kağıtcı, Sibel Doğan Polat, Savaş Özdemir

Rize Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Rize, Türkiye

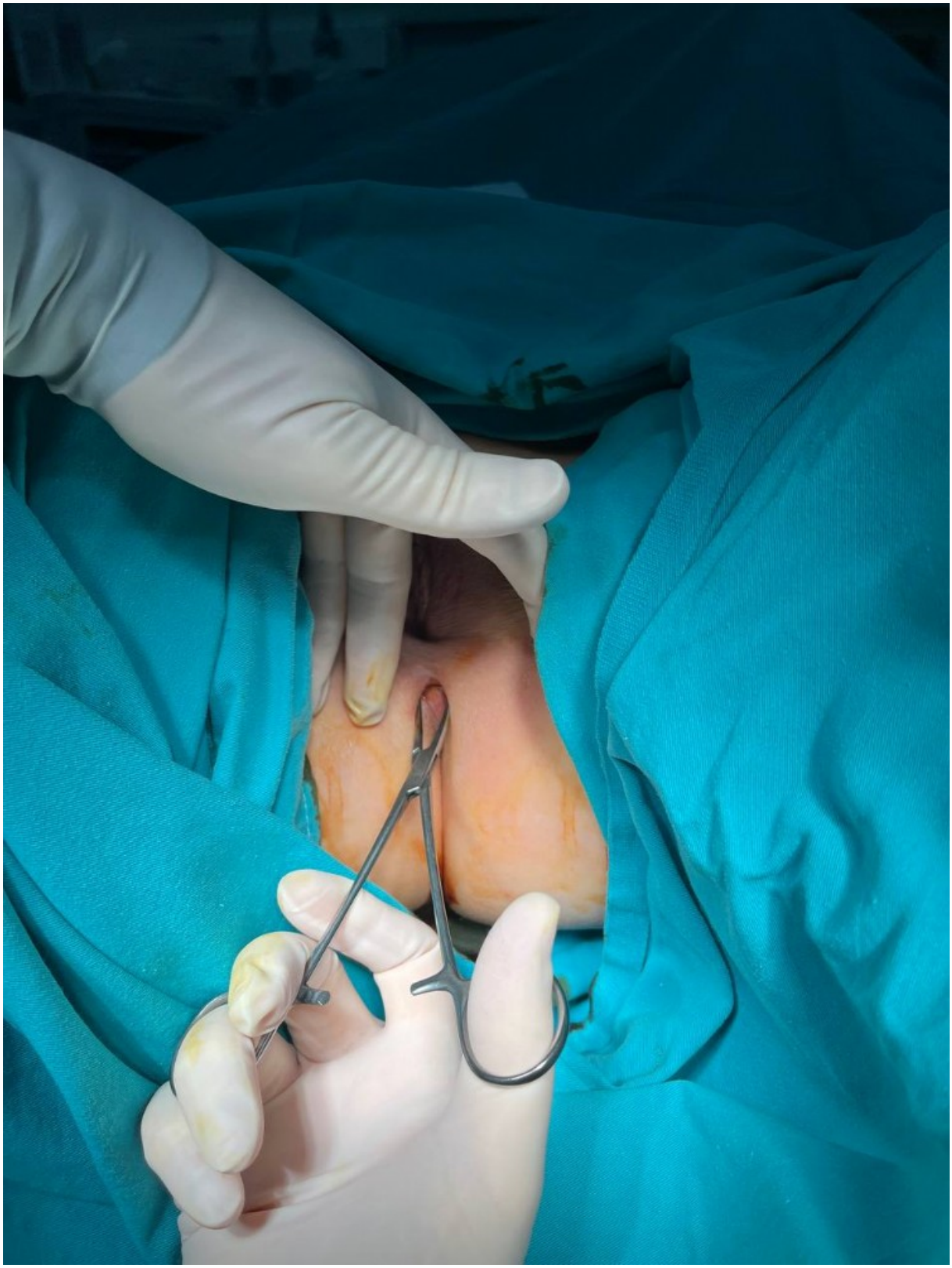
GİRİŞ: Perineoplasti, anüs ile vajina arasındaki alan olan perinenin onarılması veya yeniden şekillendirilmesi amacıyla uygulanan cerrahi bir işlemdir. Doğum veya geçirilmiş operasyonlara bağlı olarak vajina çevresindeki hasar görmüş veya skar dokusu oluşmuş alanların/bölgelerin onarılması için uygulanmaktadır. Bu olgu sunumunda, daha önce vajinoplasti ve perineoplasti geçirmiş erişkin bir kadında uygulanan perine revizyonu olgusunun yönetiminin sunulması amaçlanmıştır.
OLGU: Multigravid 41 yaş kadın hasta kliniğimize 7 ay önce başka bir merkezde olduğu vajinoplasti ve perineoplasti operasyonu sonrası gelişen disparoni şikayetiyle başvurdu. Hastanın vajinal muayenesinde perinede anal bölgeye yakın katlantı oluşturan skar dokusu izlendi (Şekil 1). Skar hattı ve perineal alanın muayenesinde ağrı veya duyu kaybı izlenmedi. Hastaya mevcut durumu hakkında bilgi verildi ve perineal revizyon cerrahisi planlandı. Genel anestezi altında ve dorsolitotomi pozisyonunda perineal doku katlantısı, çeşitli cerrahi aletler kullanılarak keskin diseksiyonla açıldı (Şekil 2 ve 3). Ardından perineal doku 2/0 vicryl ile primer sütüre edildi (Şekil 4). Her hangi bir komplikasyon gelişmeyen hasta postoperatif 1. gününde taburcu edildi.
SONUÇ: Vajinal daraltma ve perineoplasti işlemleri son yıllarda hem fonksiyonel hem estetik beklentilerin artmasıyla daha sık uygulanmaktadır. Bununla birlikte, bu girişimlere ait uzun dönem sonuçlar ve gelişen komplikasyonların yönetimine ilişkin veriler sınırlıdır. Bildirilen komplikasyonlar arasında disparoni, skar oluşumu, vajinal kuruluk, vajinal ve perineal restrüksiyon/destrüksiyon ile nadiren rektovajinal fistül gelişimi yer almaktadır (1). Perineoplasti sonrası gelişen skar dokusu, özellikle perineal anatomiyi bozarak cinsel fonksiyon üzerinde olumsuz etkilere neden olabilir. Literatürde revizyon cerrahisine ihtiyaç duyulan olgu sayısı sınırlı olmakla birlikte, uygun cerrahi teknik ve dikkatli doku rekonstrüksiyonu ile semptomların belirgin şekilde düzeldiği bildirilmektedir (2). Perineoplasti sonrası disparoni gelişme oranı literatürde yaklaşık %10 oranında bildirilmekle birlikte, vajinal daraltma ve posterior onarım prosedürleri sonrası daha yüksek oranlara ulaşabildiği gösterilmiştir (2). Sunulan olgu vajinoplasti ve perineoplasti operasyonları sonrası gelişen semptomların yalnızca fonksiyonel değil, anatomik değerlendirme ile de ele alınması gerektiğini vurgulamaktadır. Postoperatif takipte erken dönemde skar yerinin değerlendirilmesi ilerleyici disparoninin önlenmesinde etkili olabilir.
Vajinoplasti ve perineoplasti, hastanın estetik beklentilerinin yanı sıra konforunu da gözetmelidir. İyileşme sürecinde hastalar yakından izlenmeli ve tedavi yaklaşımları hastanın semptomlarına göre şekillenmelidir. Revizyon cerrahisi, uygun olgularda minimal invaziv yaklaşımla hasta konforunu anlamlı olarak artırabilir.
Kaynaklar:
1. Plastic and Reconstructive Surgery - Global Open 5(11):p e1558, November 2017. | DOI: 10.1097/GOX.0000000000001558
2. Mustafa Ulubay, Ugur Keskin, Ulas Fidan, Mustafa Ozturk, Serkan Bodur, Ali Yılmaz, Mehmet Ferdi Kinci, Mufit Cemal Yenen. Safety, Efficiency, and Outcomes of Perineoplasty: Treatment of the Sensation of a Wide Vagina. Biomed Res Int. 2016:2016:2495105. doi: 10.1155/2016/2495105. Epub 2016 Aug 17. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27610368/

Anahtar Kelimeler: Perine, Perineoplasti, Vajinoplasti

Şekil1:

perinede anal bölgeye yakın katlantı oluşturan skar dokusu

Şekil 2:



katlanmış perineal dokunun çeşitli cerrahi aletler kullanılarak açılması

Şekil 3:

katlanmış perineal dokunun çeşitli cerrahi aletler kullanılarak açılması

Şekil 4:

katlantı oluşturan perineal dokunun primer süturasyon uygulanarak kapatılması

PS-37

Gebelikte Normal Doppler Bulgularına Rağmen Over Torsiyonu: İlk Trimesterde Laparoskopinin Güvenliğine Dair Bir Olgu Sunumu

Erdal Yılmaz[1], Sultan Canan[1], Oğuzhan Balcı[1], Osman Köse[2], Selçuk Özden[2]

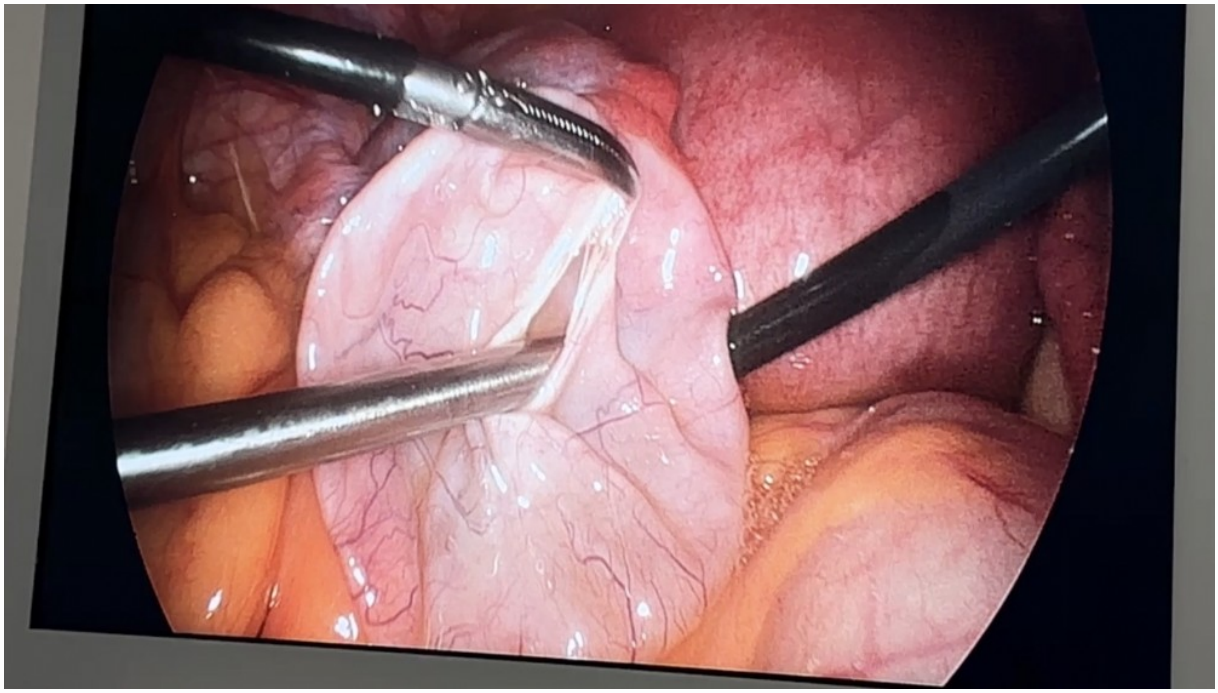
[1]Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Sakarya, Türkiye
[2]Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Sakarya, Türkiye

GİRİŞ: Adneksiyel torsiyon, gebelikte akut batının nadir ancak acil müdahale gerektiren nedenlerinden biridir ve olguların önemli bir kısmı ilk trimesterde ortaya çıkmaktadır (Didar ve ark., 2022; Ekici ve ark., 2022). Klinik bulguların non-spesifik olması tanıyı güçleştirmekte, görüntüleme yöntemleri ise her zaman kesin tanı sağlayamamaktadır. Ultrasonografi ilk basamak tanı aracı olmakla birlikte, özellikle Doppler incelemenin tanısal doğruluğu sınırlıdır. Bu nedenle güncel yaklaşım, klinik şüphe varlığında gecikmeden cerrahi değerlendirme yapılmasını ve uygun olgularda minimal invaziv cerrahinin tercih edilmesini önermektedir (Didar ve ark., 2022).
OLGU: 24 yaşında, gravida 2 parite 1, son adet tarihine göre 12 haftalık gebe hasta ani başlangıçlı kolik tarzda sol alt kadran ağrısı ile başvurdu. Bulantı ve kusması mevcuttu. Vital bulgularda hipotansiyon ve relatif bradikardi saptandı. Fizik muayenede sol alt kadranda defans ve rebound pozitifti.
Ultrasonografide intrauterin canlı, CRL ölçümü 12 hafta ile uyumlu fetus izlendi. Sol overde 64×56 mm boyutlarında basit kistik lezyon ve over parankiminde belirgin ödem saptandı. Doppler ultrasonografide overyan kanlanma izlenmesine rağmen, ayırıcı tanıya yönelik yapılan genişletilmiş ultrasonografik değerlendirmede (gastrointestinal ve üriner sistem dahil) ek patoloji saptanmadı. Mevcut klinik akut batın bulgularının ön planda olması nedeniyle cerrahi eksplorasyon kararı alındı.
Tanısal laparoskopide sol adneksin vasküler pedikülü etrafında iki tur torsiyone olduğu ve over ile tubal yapıların canlılığını koruduğu gözlendi. Detorsiyon sonrası yaklaşık 6 cm çapındaki basit kist için over kistektomi uygulandı. Gebelik göz önünde bulundurularak uterin manipülasyon minimal tutuldu ve termal enerji kullanımından kaçınıldı.
Postoperatif dönemi sorunsuz seyreden hasta ikinci günde taburcu edildi. Patoloji sonucu seröz kistadenom olarak raporlandı. Takiplerinde intrauterin gebeliğin komplikasyonsuz olarak devam ettiği gözlendi.
SONUÇ: Adneksiyel torsiyon tanısında Doppler ultrasonografinin sınırlılıkları iyi bilinmektedir. Literatürde Doppler akımının varlığının torsiyonu dışlamadığı, özellikle parsiyel veya erken evre torsiyonlarda arteriyel akımın korunabileceği gösterilmiştir (Shadinger ve ark., 2008). Doppler incelemenin yüksek özgüllüğe karşın düşük duyarlılığa sahip olması, yanlış negatif sonuçlara yol açabilmekte ve tanıda gecikmeye neden olabilmektedir (Ekici ve ark., 2022). Bu nedenle klinik bulgular ile uyumsuz olsa dahi, şiddetli akut batın tablosunda adneksiyel torsiyon mutlaka ayırıcı tanıda düşünülmeli ve cerrahi eksplorasyon geciktirilmemelidir.
Gebelikte cerrahi yaklaşım açısından, özellikle son yıllarda gebelikte laparoskopinin güvenliği giderek daha güçlü kanıtlarla desteklenmektedir (Dvash ve ark., 2020). Ayrıca minimal invaziv yaklaşımın daha az postoperatif ağrı, daha kısa hastanede yatış süresi ve daha hızlı iyileşme gibi avantajlar sunduğu bilinmektedir (Fatum ve Rojansky, 2001). İlk trimesterde cerrahiye yönelik çekincelere rağmen, mevcut veriler uygun teknik ve deneyimli ekip ile laparoskopinin güvenle uygulanabileceğini göstermektedir.
Sunulan olgu, gebelikte normal Doppler bulgularının torsiyonu dışlamadığını ve klinik şüphenin ön planda tutulması gerektiğini ortaya koymaktadır. Ayrıca ilk trimesterde uygulanan laparoskopik

yaklaşımın hem maternal hem de fetal açıdan güvenli ve etkili bir tedavi seçeneği olduğunu desteklemektedir.

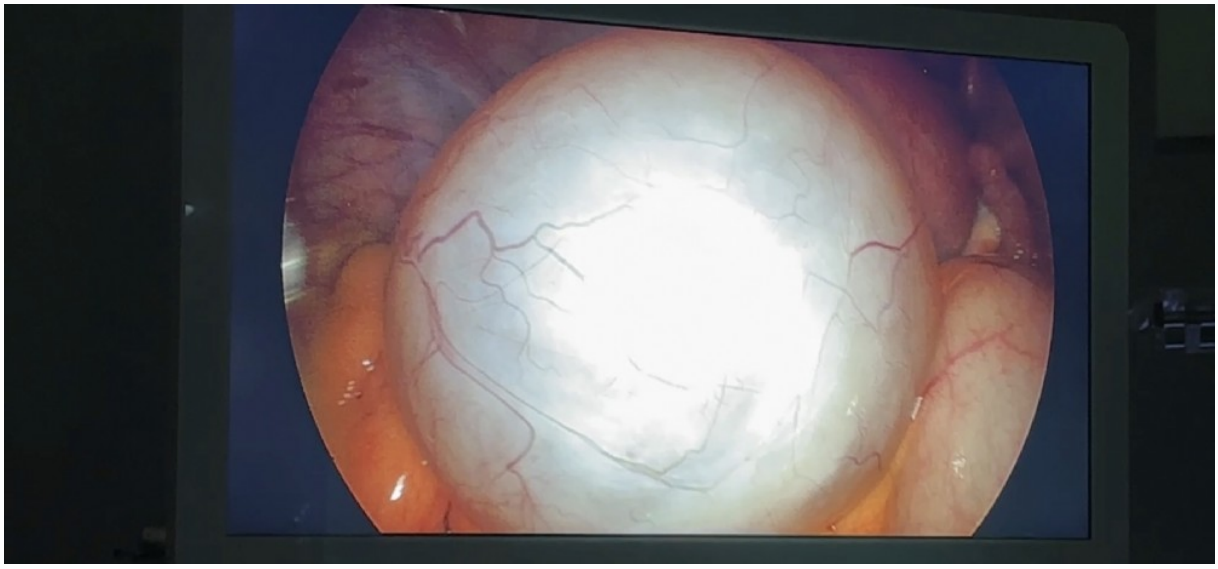
Anahtar Kelimeler: torsiyon, gebelik, laparoskopi, minimal invaziv cerrahi, over kisti

Kist Aspirasyonu ve Kistektomi



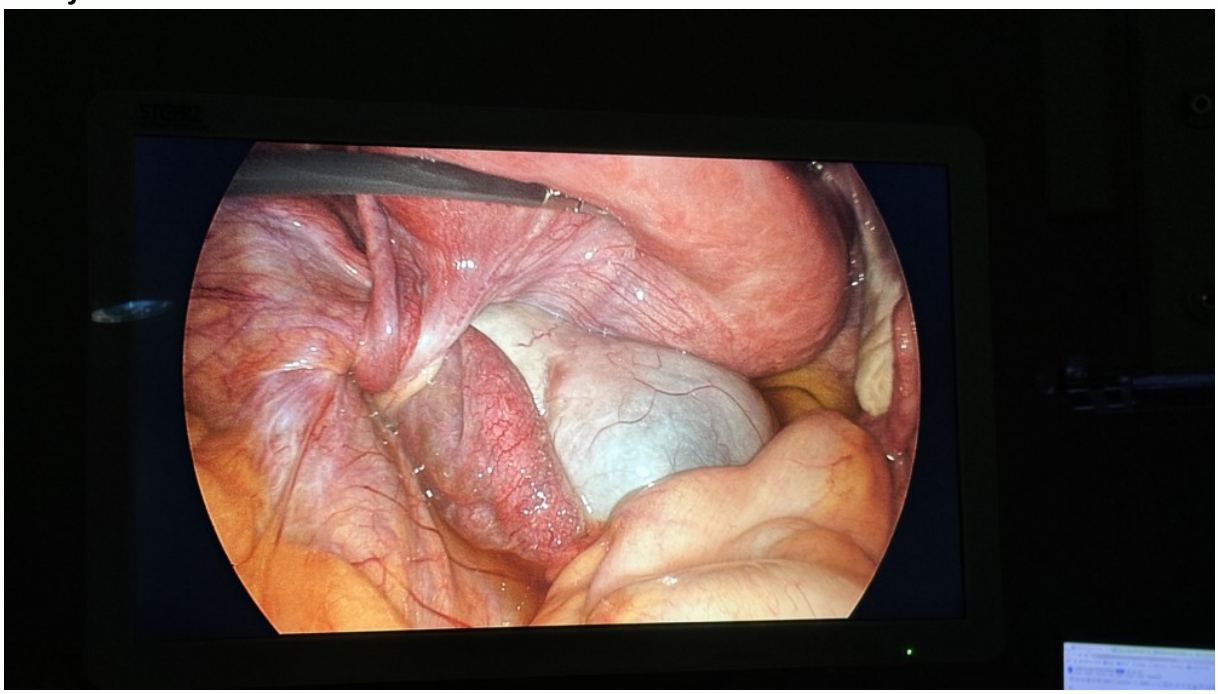
Kist içeriği aspire edildiğinde seröz vasıfta mayi olduğu izlenmiştir. Ardından kistektomi yapılmıştır.

Over Kisti



Sol overde basit kistik lezyon izlenmektedir.

Torsiyone Adneks



Laparoskopide sol adneksin torsiyone olduğu ancak over ve tuba canlılığının korunduğu izlenmektedir.

PS-38

Gebelikte Faktör VII Eksikliği

Şeyma Elri, Mustafa Mesut Topdemir, Gülşan Karabay, özhan özdemir

Gülhane Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kadın Hastalıkları Ve Doğum Ankara

GİRİŞ: Konjenital faktör VII (FVII) eksikliği, yaklaşık 1/500.000 prevalans ile nadir görülen bir koagülasyon bozukluğudur. Klinik kanama şiddeti ile faktör düzeyi arasındaki zayıf korelasyon, özellikle gebelik ve doğum sürecindeki yönetimi güçleştirmektedir. Gebelik fizyolojik hiperkoagülabilite ile karakterize olsa da peripartum ve postpartum dönemde ciddi kanama riski devam etmektedir. Bu nedenle optimal doğum şekli ve profilaktik tedaviye ilişkin standart bir yaklaşım bulunmamakta, yönetim bireyselleştirilmiş risk değerlendirmesi gerektirmektedir.
OLGU: Otuz yedi yaşında, gravida 1, 37 hafta 1 günlük gebede faktör VII düzeyi %12 olarak saptandı. Hastada aktif kanama öyküsü bulunmamakla birlikte aile öyküsünde doğum sırasında artmış kanama mevcuttu. Klinik olarak düşük riskli, laboratuvar açısından ise potansiyel yüksek riskli olarak değerlendirilen olgu, multidisipliner ekip (perinatoloji, hematoloji ve anestezi) tarafından ele alındı. Multidisipliner konsey değerlendirmesinde hasta yüksek kanama riski açısından ayrıntılı olarak değerlendirildi ve elektif 39. haftada sezaryen ile doğum planlandı. Cerrahi öncesinde insizyondan 30 dakika önce yaklaşık 20–30 µg/kg doz aralığında rekombinant faktör VIIa (rFVIIa) uygulanmasına karar verildi. Ayrıca preoperatif dönemde 1 g intravenöz traneksamik asit uygulanması planlandı. Olası kanama komplikasyonları açısından kan ve kan ürünleri hazır bulunduruldu, yoğun bakım ihtimali göz önünde bulunduruldu ve cerrahi genel anestezi altında gerçekleştirildi. Operasyon sırasında 3500 gram ağırlığında APGAR skoru 1. dakikada 7 ve 5. dakikada 9 sağlıklı bir yenidoğan doğurtuldu. İntraoperatif kan kaybı beklenen sınırlar içinde kaldı ve ek cerrahi girişim gereksinimi olmadı. Postoperatif dönemde faktör replasmanı ve antifibrinolitik tedavi ile yakın izlem sürdürüldü. Kanama komplikasyonu izlenmeyen hasta, stabil klinik seyir ile sorunsuz şekilde postoperatif 5. günde taburcu edildi.
SONUÇ: Faktör VII eksikliğinde obstetrik kanama riski yalnızca faktör düzeyi ile öngörülemez. Klinik öykü ve bireysel risk faktörleri en az laboratuvar bulguları kadar önemlidir. Multidisipliner yaklaşım ve uygun profilaktik tedavi ile yüksek riskli olgularda dahi güvenli doğum mümkündür. Bu olgu, klinik-laboratuvar uyumsuzluğunun bulunduğu durumlarda yönetimin bireyselleştirilmesi gerektiğini ve doğru planlama ile komplikasyonların önlenebileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Faktör VII eksikliği, obstetrik kanama, rekombinant faktör VIIa, traneksamik asit, multidisipliner yaklaşım

AuthorToEditor: Faktör VII eksikliği güncel pratiğimizde çok sık rastlamadığımız ancak yönetimi hayati önem taşıyan olgular. Bu açıdan bu sunumu yapmamıza olanak sağladığınız için teşekkür ederim.

PS-39

Preoperatif görüntüleme ile öngörülen izole tubal torsiyon: nadir bir olgu

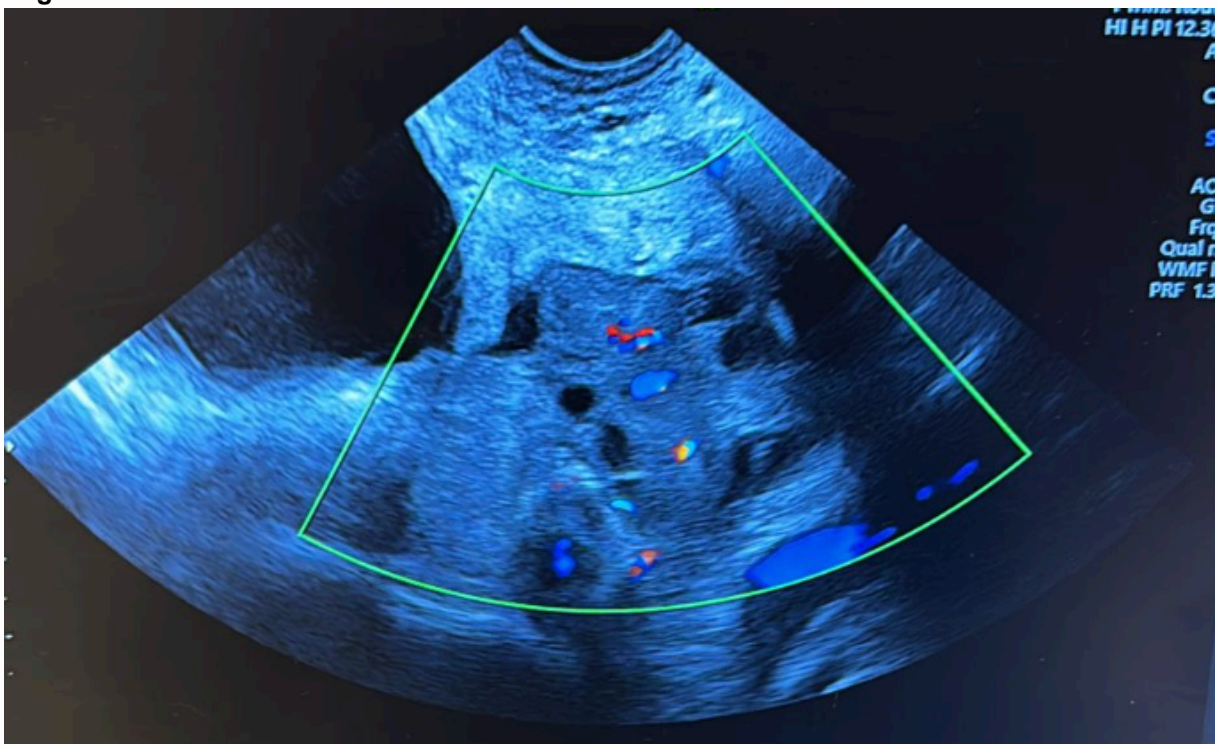
Esra Kartal Gölcük[1], Burcu Dinçgez[2]

[1]Memorial Şişli Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum, İstanbul
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bursa Yüksek İhtisas Eğitim Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Bursa

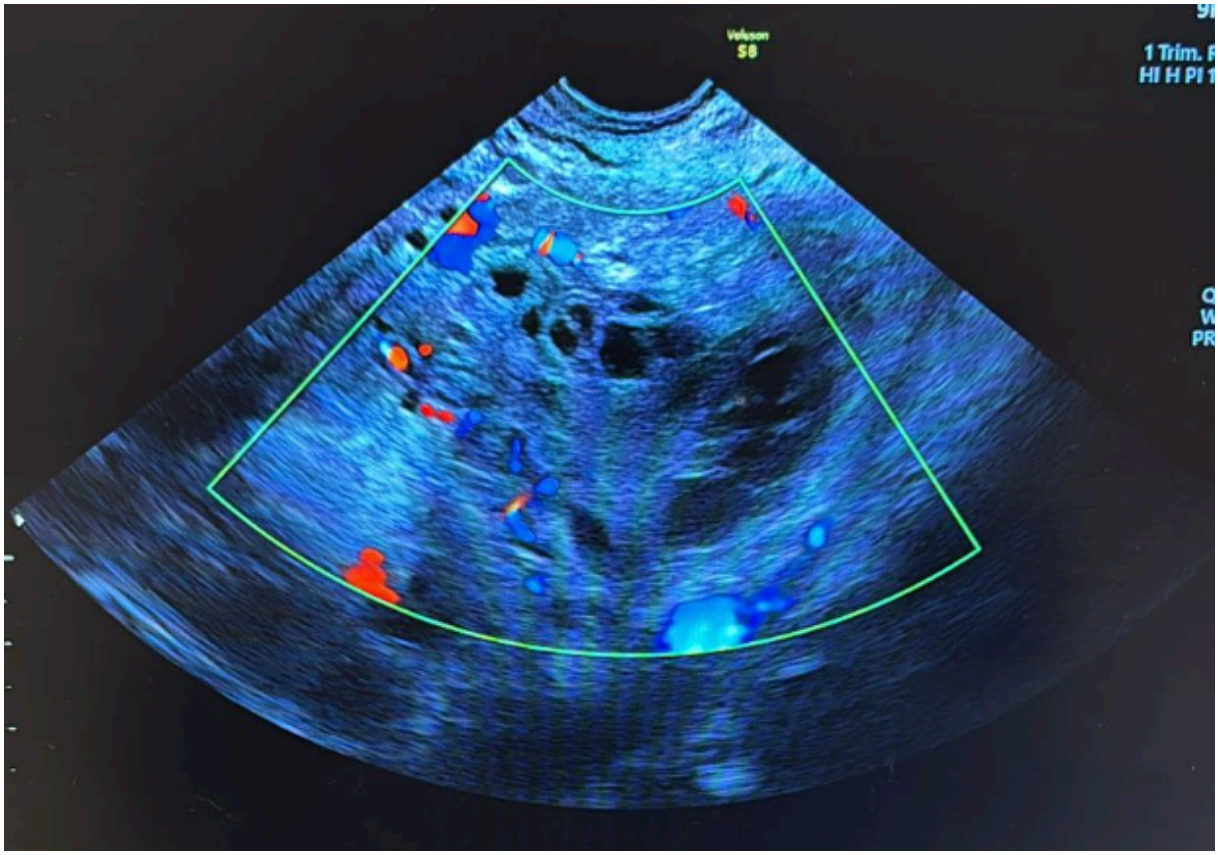
GİRİŞ: İzole tubal torsiyon, yaklaşık 1/1.500.000 insidans ile son derece nadir görülen ve nonspesifik klinik bulguları nedeniyle sıklıkla atlanan bir akut batın nedenidir. Tubal torsiyon gelişiminde paratubal kistler, hidrosalpinks, tümörler, konjenital anomaliler, ektopik gebelik, enfeksiyonlar ve tubal ligasyon gibi predispozan faktörler etkili olabilir. Buna rağmen klinik ve radyolojik bulguların spesifik olmaması nedeniyle preoperatif tanı çoğu zaman güçtür ve olguların önemli bir kısmında tanı intraoperatif olarak konulmaktadır. Ultrasonografi ve Doppler incelemeleri tanıda yol gösterici olmakla birlikte, kesin tanı her zaman mümkün olmayabilir. Gecikmiş tanı ve tedavi, tubal nekroz ve fertilite kaybı ile sonuçlanabileceğinden erken tanı ve cerrahi müdahale büyük önem taşımaktadır. Bu yazıda, ultrasonografik değerlendirmede tubal torsiyon ön tanısı düşünülen ve bu doğrultuda cerrahiye alınan bir izole tubal torsiyon olgusu sunulmaktadır.
OLGU: Yirmi beş yaşında hasta, iki gün önce karın ağrısı, bulantı şikayeti başlamış, şikayetlerinin artması üzerine hastaneye başvurmuş. Hastanın özgeçmişinde herhangi bir özellik yok. Hastanın laboratuvar değerlendirmesinde belirgin inflamasyon bulguları saptandı. Lökosit sayısı 14.3 $\times 10^3/\mu L$ olup, nötrofil oranı %74.6 olarak bulundu.Beta-hcg değeri negatif, C-reaktif protein (CRP) düzeyi 56.9 mg/L ile yüksek olarak değerlendirildi. İdrar analizinde lökositüri, bakteriüri ve mikroskobik hematüri mevcuttu. Fizik muayenede sağ alt kadranda defans ve rebound bulguları mevcuttu. Transvajinal ultrasonografide endometrium kalınlığı 12 mm olarak ölçüldü, douglas boşluğunda serbest sıvı izlendi. Her iki overde vaskülarizasyon korunmuştu. Sağ adneksiyal alanda yaklaşık 39*46 mm boyutunda kistik kitle saptandı. Ayrıca sağ adneksiyal alanda 20 mm boyutlarında hidropik tuba benzeri yapı izlendi. Mevcut bulgularla tubal torsiyon düşünüldü, hasta akut batın nedeniyle yatırılarak laparoskopik cerrahi planlandı.
Laparoskopik eksplorasyonda batın içerisinde hemorajik serbest sıvı izlendi. Uterus, her iki over ve sol tuba normal olarak değerlendirildi. Apendiks doğal görünümde izlendi. Sağ tubanın fimbrial ucunun obliterasyona uğraması sonucu yaklaşık 5 cm çapında kistik kitle haline geldiği izlendi. Tubanın nekroze görünümdeki kistik kitle ile beraber kendi etrafında üç tam tur torsiyone olduğu saptandı. Adezyolizis sonrası torsiyone yapı mobilize edildi ve nekroze olması nedeniyle sağ salpenjektomi gerçekleştirildi. Operasyon komplikasyonsuz tamamlandı.
Patolojik incelemede tubal ve kistik yapıda hemorajik infarkt bulguları içeren benign kist ve kronik salpenjit saptandı. Batın sıvısı sitolojisi malignite açısından negatif olarak raporlandı.
Preoperatif dönemde over kanlanmasının korunmuş olması ovarian torsiyon olasılığını azaltırken, eşlik eden adneksiyal kist ve serbest sıvı varlığı izole tubal torsiyon açısından şüphe uyandırmıştır. Tanı intraoperatif olarak doğrulanmış olup patolojik bulgular torsiyona sekonder iskemik değişiklikleri desteklemiştir.
SONUÇ: İzole tubal torsiyon nadir görülmekle birlikte fertilite açısından kritik öneme sahip bir akut batın nedenidir. Over kanlanmasının korunmuş olması adneksiyel torsiyonu dışlamaz. Özellikle adneksiyal kitle varlığında tubal torsiyon akılda tutulmalıdır. Bu olgu, dikkatli görüntüleme ile yapılan değerlendirmenin preoperatif tanıya katkı sağlayabileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: İzole tubal torsiyon, salpenjektomi, akut batın

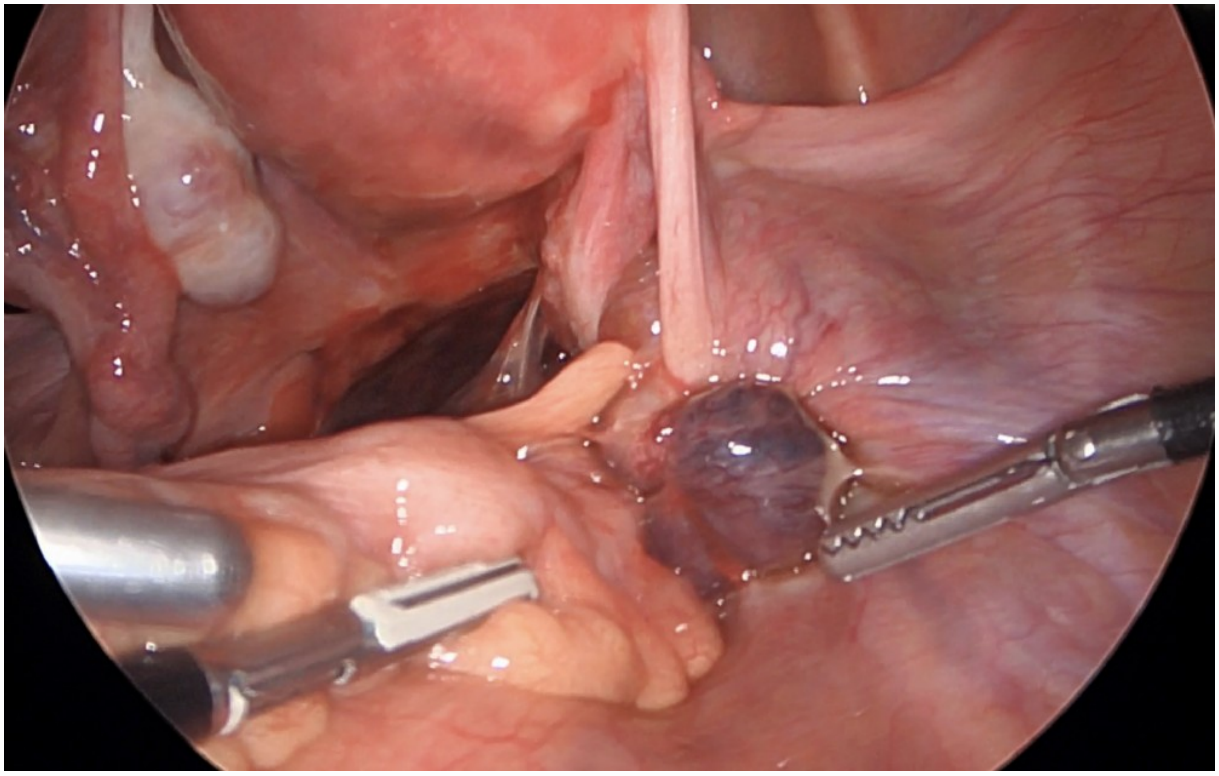
Sağ over



Sol over

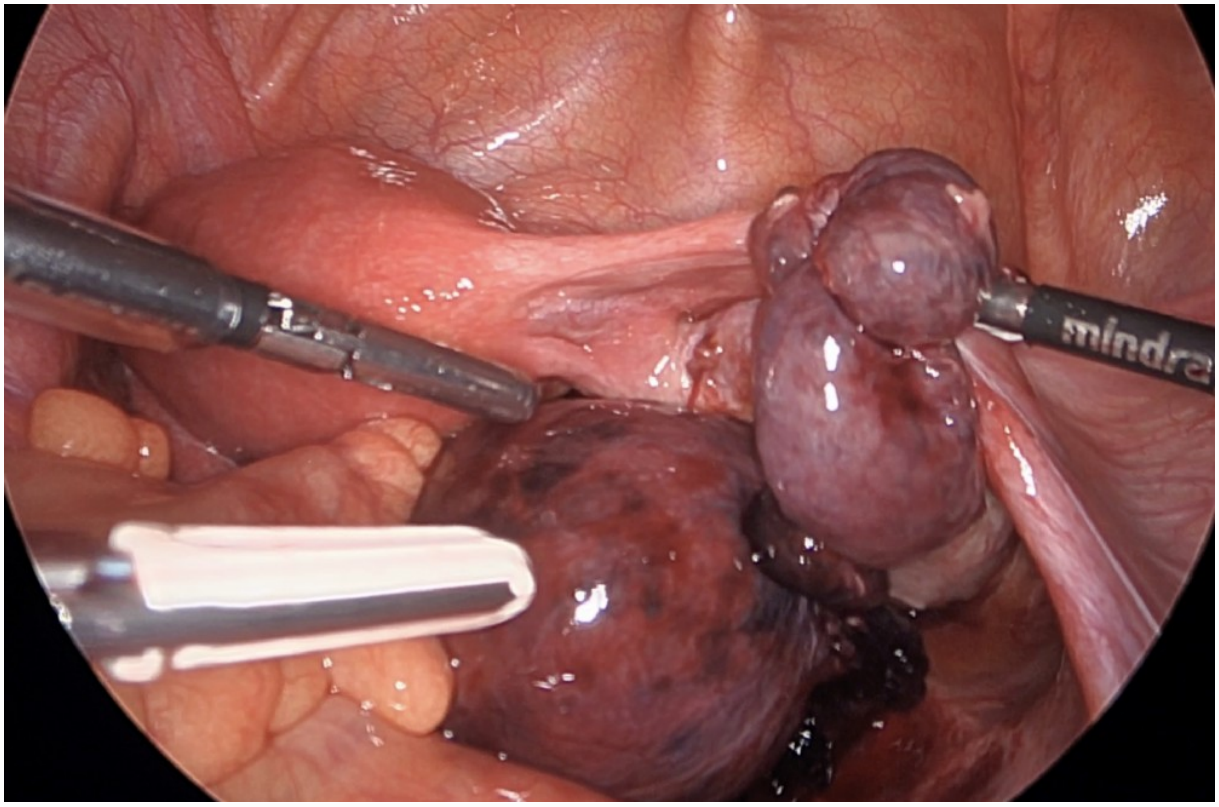


Sol tuba ve over



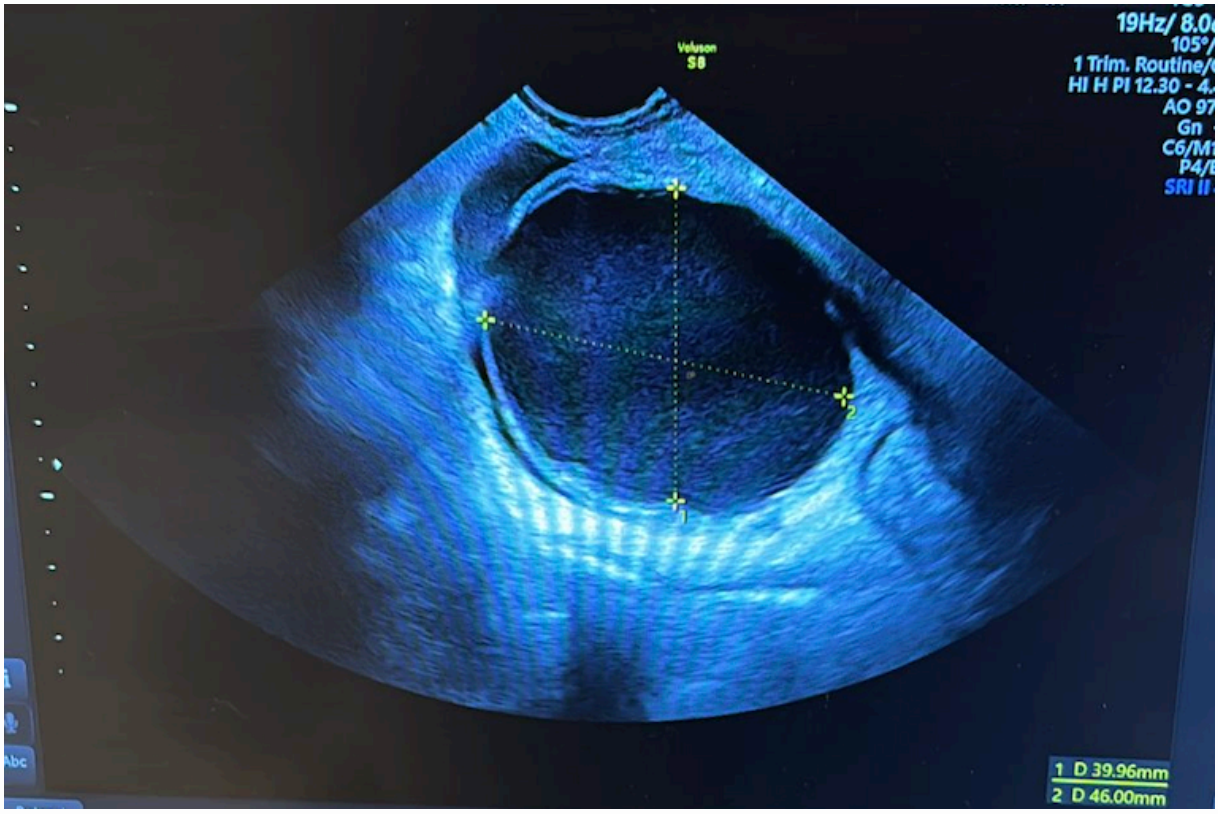
Doğal görünümdeki sol tuba ve sol over, yaygın yapışıklık ile beraber batında torsiyone nekroze olmuş kitle

Torsiyone olmuş sağ tuba



Operasyon sırasında nekroze görünümdeki torsiyone olmuş sağ tuba ve doğal görünümdeki sağ over ve uterus

tubal kist



PS-40

Postmenopozal bir hastada fantom insan koryonik gonadotropin (hCG)

Rümeysa Uzun, Sakine Merve Aydın, Samettin Çelik, Semra Eroğlu, Canan Soyer Çalışkan

Samsun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye

GİRİŞ: HCG, birbirine monovalan hidrofobik ve iyonik etkileşimlerle bağlanan, iki glikozile alt birimden (alfa ve beta) oluşan dimerik bir glikoprotein hormondur. Aynı alfa alt birimini paylaşan diğer hipofizer hormonlar arasında folikül uyarıcı hormon (FSH), luteinizan hormon (LH) ve tiroid uyarıcı hormon (TSH) yer alır. Bu yapısal benzerlik, tanı testlerinde özgüllük ve çapraz reaksiyon olasılığı açısından önem taşımakta olup yanlış pozitif sonuçlara neden olabilmektedir. Ayrıca aşılama ve çeşitli tedavilere bağlı olarak gelişen insan-anti-hayvan antikorları, özellikle insan antikorlarının fare immünoglobulin G'sine bağlanması, fantom hCG'nin en yaygın nedenlerinden birini oluşturur.
Özellikle menopoz sonrası kadınlarda fantom hCG saptanması, gebelik dışı pozitif hCG sonuçlarının önemli bir nedenidir. Menopoz döneminde FSH ve LH düzeyleri artar. hCG'nin alfa alt birimi bu hormonlarla benzerlik gösterdiğinden, bazı testlerde çapraz reaksiyon sonucu yanlış pozitiflik görülebilir. Menopozdaki kadınlarda yüksek FSH ve eşlik eden hCG yüksekliği bu durumdan şüphelenilmesini gerektirir.
OLGU: Altmış iki yaşında kadın hasta, uzun süredir vulvada ağrı, ele gelen şişlik ve hassasiyet şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde kronik hastalık ve düzenli ilaç kullanımı yoktu. Operasyon öyküsü bulunmayan hastanın 4 normal doğum yaptığı ve 15 yıldır menopozda olduğu öğrenildi.
Jinekolojik muayenede, sağ labium majustan rektuma doğru uzanan ancak rektuma ulaşmayan ekzofitik lezyon palpe edildi. Vajen ve serviks doğal olarak değerlendirildi. Pelvik ultrasonografide uterus ve overler yaş ile uyumlu olup patolojik bulgu saptanmadı.
Kontrastlı tüm batın manyetik rezonans görüntüleme, sağ vulva yerleşimli, santrali kistik özellik gösteren tümör ile uyumlu lezyonu doğruladı. Ayrıca sağ inguinal bölgede en büyüğü 35×19 mm olan, kontrast tutan ve difüzyon kısıtlı lenf nodları izlendi.
Laboratuvar incelemelerinde; Ca-125 995 U/mL, CEA 36 ng/mL ve beta-hCG 156 mIU/mL olarak saptandı. Vulva kanseri ön tanısıyla biyopsi planlanan hastada beta-hCG düzeyi tekrarlandı ve 229 mIU/mL olarak bulundu. Fantom hCG ön tanısıyla hastaya idrarda gebelik testi uygulandı ve sonuç negatif olarak saptandı. Bu bulgular doğrultusunda hastaya fantom hCG tanısı konularak biyopsi işlemi gerçekleştirildi. Biyopsi sonucu "apokrin karsinom" olarak raporlanan hasta, ileri tetkik ve tedavi amacıyla jinekolojik onkoloji bölümüne yönlendirildi.
SONUÇ: Gebelik dışı pozitif hCG ile başvuran hastalarda, yanlış malignite tanısı ve buna bağlı gereksiz tedavilerin önlenebilmesi için dikkatli ve sistematik bir değerlendirme yapılmalıdır. Bu hastalarda en pratik ve ayırt edici yaklaşım, kantitatif serum hCG ile birlikte idrar hCG testinin eş zamanlı değerlendirilmesidir. Heterofilik antikorların büyük moleküller olması nedeniyle glomerüler filtrasyondan geçememesi sonucu, fantom hCG varlığında serum hCG pozitif iken, idrar hCG negatif saptanır. Buna karşılık gebelik ve trofoblastik hastalıklarda hem serum hem idrar hCG pozitifliği izlenir. Ek olarak, serum örneklerinde seri dilüsyonlarla doğrusal azalma olmaması ve heterofilik antikorların uzaklaştırılması sonrası testin tekrarlanması tanıyı destekleyen diğer yöntemlerdir. Bu nedenle, klinik, laboratuvar ve görüntüleme bulgularının birlikte değerlendirilmesi ve özellikle idrar hCG testinin kullanılması, fantom hCG tanısının konulmasında kritik öneme sahiptir. Bu yaklaşım sayesinde gereksiz invaziv girişimler ve medikal tedavilerden kaçınılabilir.
Anahtar Kelimeler: fantom hcg, menopoz, vulva ca

PS-41

Sitoredüktif Cerrahi Sırasında İnsidental Saptanan Bilateral Double Üreter: Olgu Sunumu

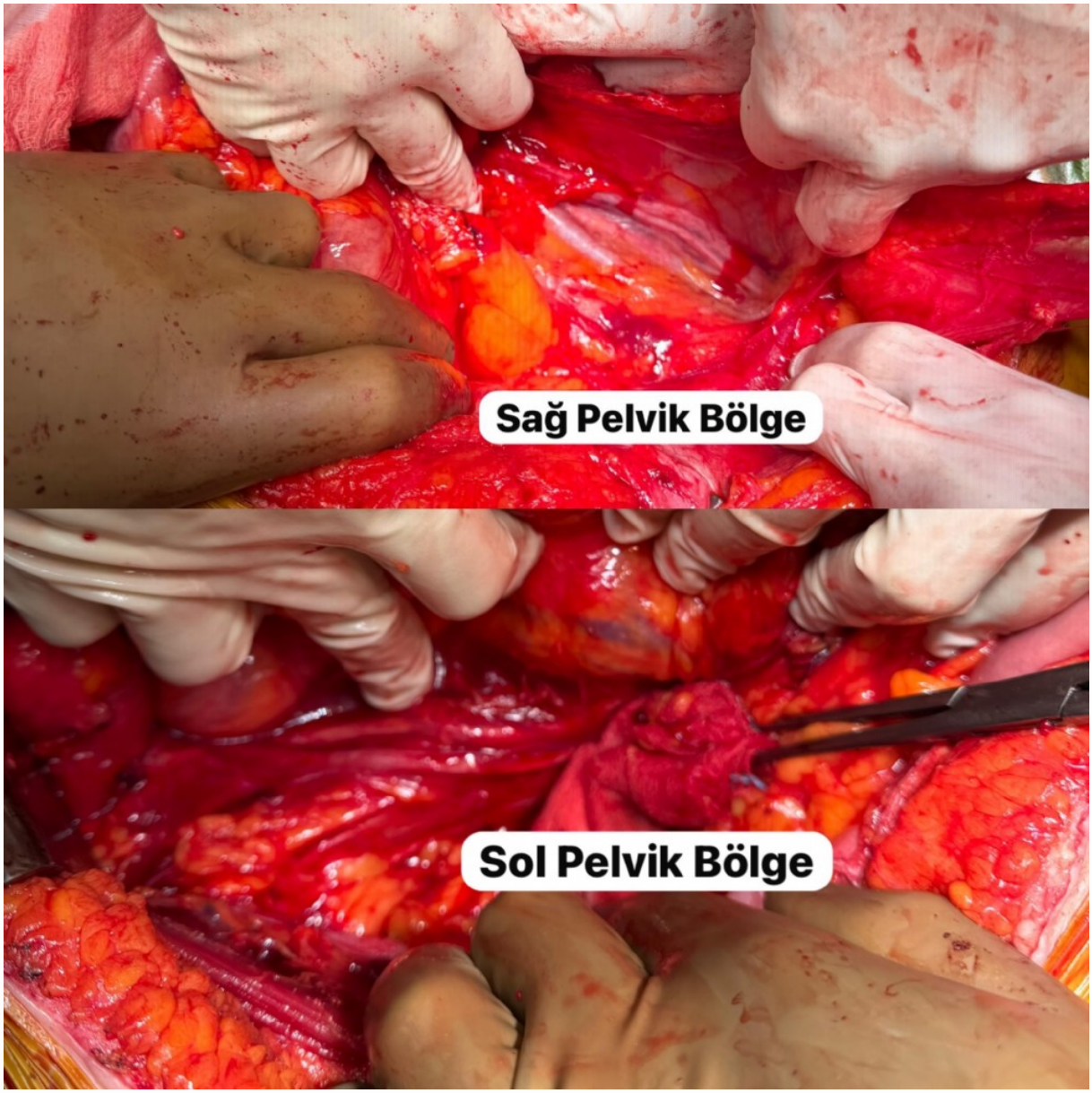
Berkay Deyirmenci, Levent Özgen, Beste İrem Deyirmenci

S.B.Ü Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Üreter duplikasyonu nadir görülen konjenital üriner sistem anomalilerinden biridir ve çoğunlukla asemptomatik seyreder. Bilateral olgular daha nadir olup genellikle tesadüfen saptanır. Bu çalışmada, debulking(sitoredüktif) cerrahisi sırasında insidental olarak saptanan bilateral double üreter olgusunun sunulması amaçlanmıştır.
OLGU: 52 yaşında kadın hasta, jinekolojik malignite tanısı ile debulking cerrahisi planlanarak opere edildi. Operasyon sırasında retroperitoneal diseksiyon esnasında bilateral üreter duplikasyonu (double üreter) insidental olarak saptandı.
Her iki tarafta üreterlerin duplike olduğu ve ayrı seyir gösterdiği izlendi. Hidronefroz veya enfeksiyon bulgusu saptanmadı. İntraoperatif olarak dikkatli diseksiyon yapılarak bilateral üreterolizis uygulandı ve tüm üreter yapıları korunarak cerrahi tamamlandı. Operasyon süresince ve postoperatif dönemde üreter yaralanması veya başka bir komplikasyon izlenmedi.
SONUÇ: Üreter duplikasyonu, embriyolojik dönemde üreter tomurcuğunun anormal gelişimi sonucu ortaya çıkar. Bilateral duplikasyon oldukça nadirdir ve çoğu olgu asemptomatik olduğu için genellikle insidental olarak saptanır.
Jinekolojik onkoloji ve benign jinekolojik cerrahilerin bir çoğunda retroperitoneal diseksiyon sırasında üreterlerin doğru tanımlanması kritik öneme sahiptir. Varyasyonların farkında olunmaması ciddi üreter yaralanmalarına yol açabilir. Bu nedenle cerrahın anatomik varyasyonlara hakimiyeti ve dikkatli diseksiyon teknikleri komplikasyonları önlemede belirleyicidir.Bilateral double üreter nadir görülen bir anomalidir ve intraoperatif olarak saptanabilir. Özellikle ileri pelvik cerrahilerde üreter varyasyonlarının bilinmesi, cerrahi güvenlik açısından büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Üreter duplikasyonu, bilateral double üreter, üreterolizis, jinekolojik cerrahi, olgu sunumu

Sağ ve Sol Üretir Duplikasyonu



PS-42

Preterm gebelikte gelişen ağır preeklempsi: olgu sunumu

Damla Kaya, İbrahim Kale

İstanbul ümraniye eğitim ve araştırma hastanesi

GİRİŞ: Preeklempsi, gebeliğin 20. haftasından sonra ortaya çıkan hipertansiyon ve organ hasarı ile seyreden obstetrik bir komplikasyondur. Preeklampside erken tanı ve uygun yönetim, maternal ve fetal komplikasyonları azaltmak açısından büyük önem taşımaktadır.
OLGU: Otuz beş yaşında, in vitro fertilizasyon (IVF) sonucu oluşmuş dikoryonik diamniyotik ikiz gebeliği bulunan hasta, gebeliğin 18. haftasında kronik hipertansiyon ve şiddetli hiponatremi ile başvurdu. Gebeliğin 23. haftasında fetüslerden birinde intrauterin eksitus gelişti. Hastada 160/100 mmHg düzeyinde hipertansiyon, günlük 3 gram proteinüri ve hipoalbüminemi saptandı. Alfa-metildopa, nifedipin, düşük molekül ağırlıklı heparin ve asetilsalisilik asit tedavilerine rağmen maternal klinik durum progresyon gösterdi; hiponatremide artış, renal fonksiyon bozukluğu, asit ve retinopati gelişti. Yaşayan fetüste intrauterin gelişme geriliği ve anormal Doppler bulguları izlendi. Gebeliğin 27+6 haftasında, şiddetli preeklampsi ve HELLP sendromu ön tanıları ile acil sezaryen doğum gerçekleştirildi. Postoperatif dönemde magnezyum sülfat infüzyonu ve antihipertansif tedavi uygulandı. Hasta stabil klinik bulgularla taburcu edilirken, yenidoğanın takibi devam etmektedir.
SONUÇ: Erken başlangıçlı şiddetli preeklampsi, özellikle çoğul gebeliklerde maternal ve fetal açıdan ciddi komplikasyonlara yol açabilmektedir. Bu tür olgularda erken tanı, yakın izlem ve multidisipliner yaklaşım maternal ve perinatal sonuçların iyileştirilmesinde kritik öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Preeklempsi, preterm gebelik, nefroloji, kardiyoloji

PS-43

Laparoskopik Miyomektomi ile Eş Zamanlı Adneksiyel Patolojilerin Cerrahi Yönetimi: Bir Olgu Sunumu

Betül BAŞTAN, Sally Al Deseet, Elif GÜMÜŞİĞNE, Sibel Dogan Polat, İlknur Merve AYAZOĞLU, Mehmet Kağıtcı, Savaş Özdemir, Şenol Şentürk
Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Tıp fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim dalı

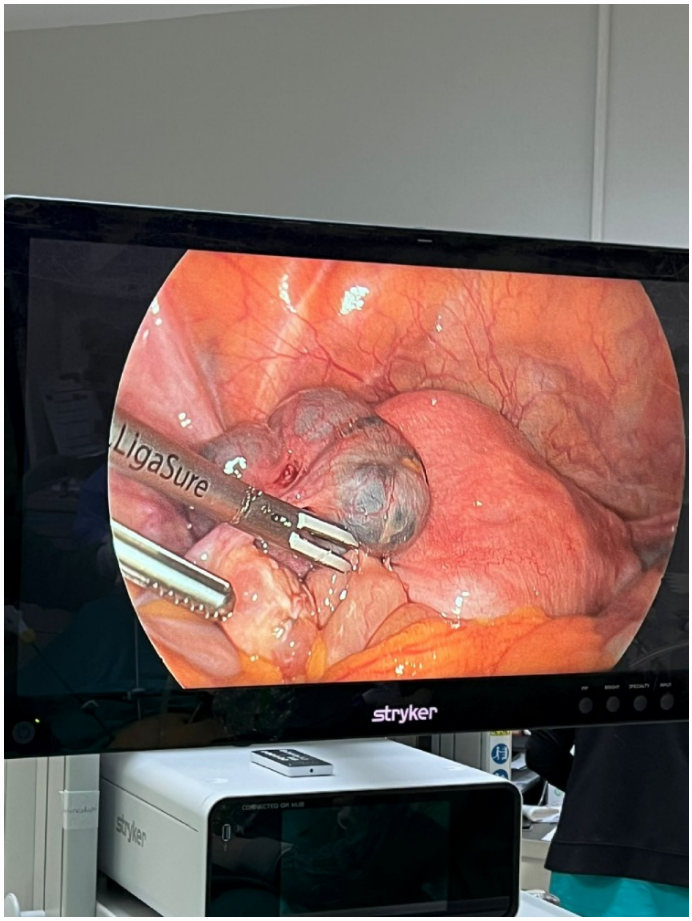
GİRİŞ: Leiomyomlar kadınlarda en sık görülen benign uterin neoplazilerdir. Myometriyumdan köken alan,
iyi sınırlı, sert kitlelerdir. Olguların büyük bir kısmı asemptomatik olmakla birlikte; miyomların lokalizasyonu, boyutu ve sayısına bağlı olarak çeşitli klinik semptomlar ortaya çıkabilmektedir. En sık görülen semptomlar arasında anormal uterin kanama, infertilite, pelvik ağrı, konstipasyon yer almaktadır. Miyomların tedavisi; Miyomun özellikleri, hastanın yaşı, fertilite isteği, eşlik eden adneksiyel patolojiler, cerrahi deneyim gibi birçok faktöre bağlı olarak belirlenmektedir. Minimal invaziv cerrahi tekniklerin gelişmesi ile birlikte laparoskopik miyomektomi, uygun hasta seçimi ile semptomatik miyomların tedavisinde etkili ve güvenli bir cerrahi seçenek olarak kabul edilmektedir. Bu olgu sunumunda uterin miyoma eşlik eden hidrosalpenks ve over kistinin laparoskopik cerrahi yaklaşımı sunulmaktadır.
OLGU: Gravida 1, parite 1 olan 43 yaşındaki hasta yaklaşık üç aydır devam eden menometroraji ve pelvik
ağrı şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. Hastanın anamnezinde tekrarlayan pelvik inflamatuvar hastalık nedeniyle mükerrer sağlık kuruluşuna başvurduğu öğrenildi. Özgeçmişinde özellik saptanmadı ve hasta çocuk isteğinin olmadığı belirtti.
Jinekolojik muayenesi doğal, transvajinal ultrasonografide endometrium kalınlığı 6 mm olarak ölçüldü. Fundal bölgede endometriumu deplase eden yaklaşık 4 cm boyutunda FIGO tip 4-5 miyom izlendi. Uterus antevert pozisyonda olup sol adnekste hidrosalpenks, sağ overde ise yaklaşık 3 cm boyutunda anekoik kist saptandı. Tümör belirteçleri normal sınırlarda idi.
Hastaya tedavi seçenekleri hakkında bilgi verildi. Cerrahi tedaviyi tercih eden hastaya operasyon günü planlandı.
Operasyon sırasında 4 trokar tekniği ile batına girildi. İntraoperatif değerlendirmede sol tarafta hidrosalpenks, sağ overde yaklaşık 3 cm çapında berrak içerikli kist, uterus posterior duvarında yaklaşık 1,5 cm subseröz miyom ve anterior duvarda miyoma ait kabarıklık izlendi.(şekil 1).
İlk olarak enerji cihazı kullanılarak sol tuba eksize edildi ve sağ overdeki kist kistektomi yöntemi ile çıkarıldı. Posterior duvarda yer alan subseröz miyom eksize edilerek çıkarılan materyaller douglas boşluğuna bırakıldı.
Ardından uterus anterior duvarına enerji cihazı yardımıyla insizyon yapılarak miyom enüklee edildi. Kanama kontrolü sağlandıktan sonra miyom uterustan tamamen ayrıldı ve Douglas boşluğuna alındı. Myom yatağı iki kat continue sütür tekniği ile kapatıldı. (şekil 2,3,4)
Douglas boşluğunda bulunan yaklaşık 4 cm boyutundaki miyom dokusu iki parçaya ayrılarak makas yardımıyla küçültüldü,endobag yardımıyla miyom parçaları batın dışına çıkarıldı. Kalan miyom dokuları ve eksize edilen tuba da endobag içerisine alınarak batın dışına alındı. Peritoneal lavaj ve kanama kontrolü sonrası operasyona son verildi. Patolojisinde uterum leimyom, korpus luteum ve hidrosalpenks geldi.
SONUÇ: Laparoskopik miyomektomi günümüzde semptomatik leiomyomların tedavisinde yaygın olarak
kullanılan minimal invaziv cerrahi yöntemlerden biridir. Hastanın laparoskopik miyomektomi için

uygun aday olup olmadığının belirlenmesi; miyomların boyutu, sayısı ve lokalizasyonu ile cerrahın kendi deneyimine bağlıdır. Son yıllarda cerrahi tekniklerin gelişmesi ve artan deneyim ile laparoskopik yaklaşımın uygulanabilirliği daha geniş hasta gruplarında değerlendirilmektedir. Sunulan olguda uterin miyoma eşlik eden hidrosalpenks ve over kisti bulunması cerrahiyi potansiyel olarak daha komplike hale getirebilecek faktörlerdir. Buna rağmen laparoskopik yaklaşım ile aynı seansta miyomektomi, salpenjektomi ve kistektomi işlemleri başarıyla gerçekleştirilebilmiştir..

Uterin miyomların yönetimi, birçok faktöre bağlı olduğu için her hasta özelinde bireyselleştirilmelidir. Sunulan vakada olduğu gibi, eşlik eden adneksiyel patolojilerin bulunduğu durumlarda dahi cerrahi deneyim ve hasta uyumu mevcut ise laparoskopik miyomektomi güvenli ve etkili bir tedavi yöntemi olabilir.

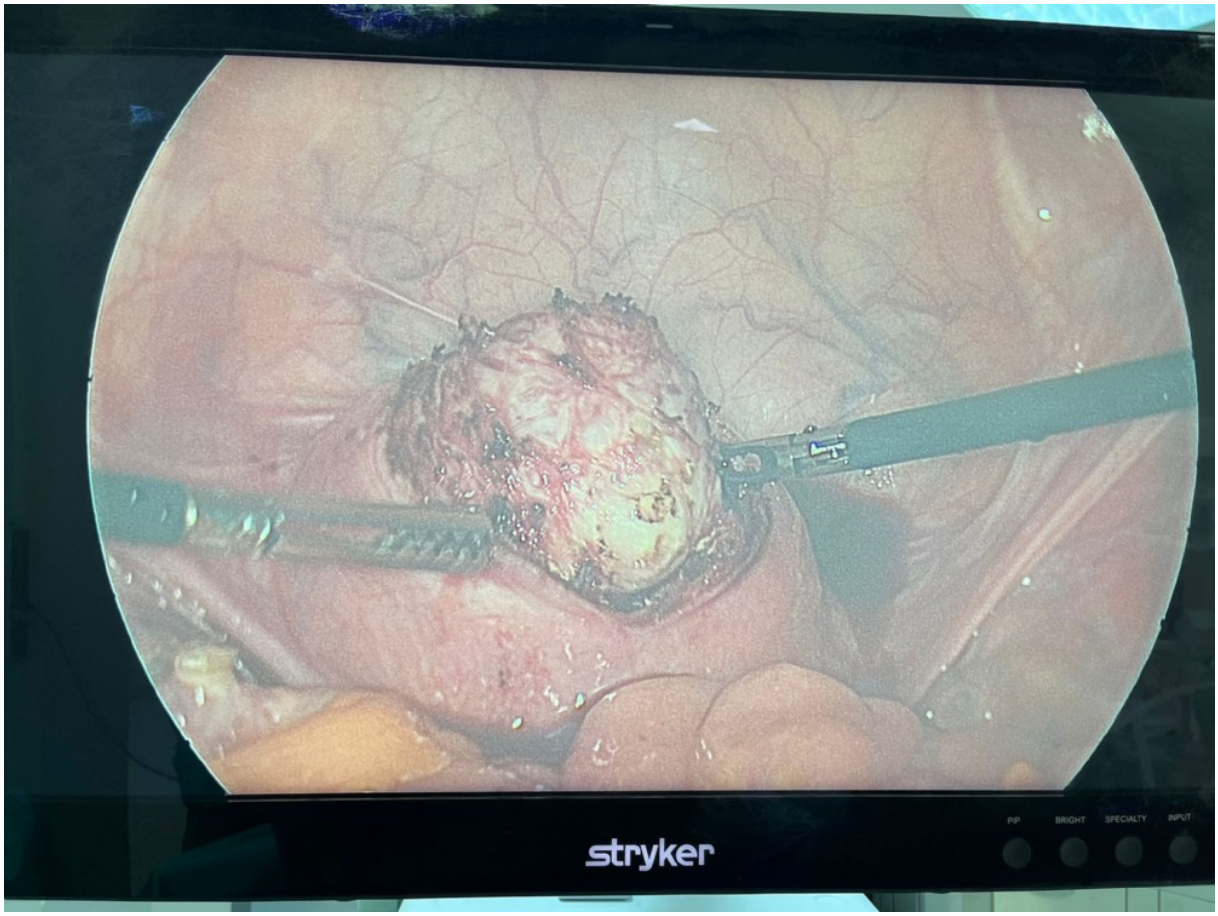
Anahtar Kelimeler: Laparoskopik myomektomi, Salpenjektomi, Kistektomi

şekil 1



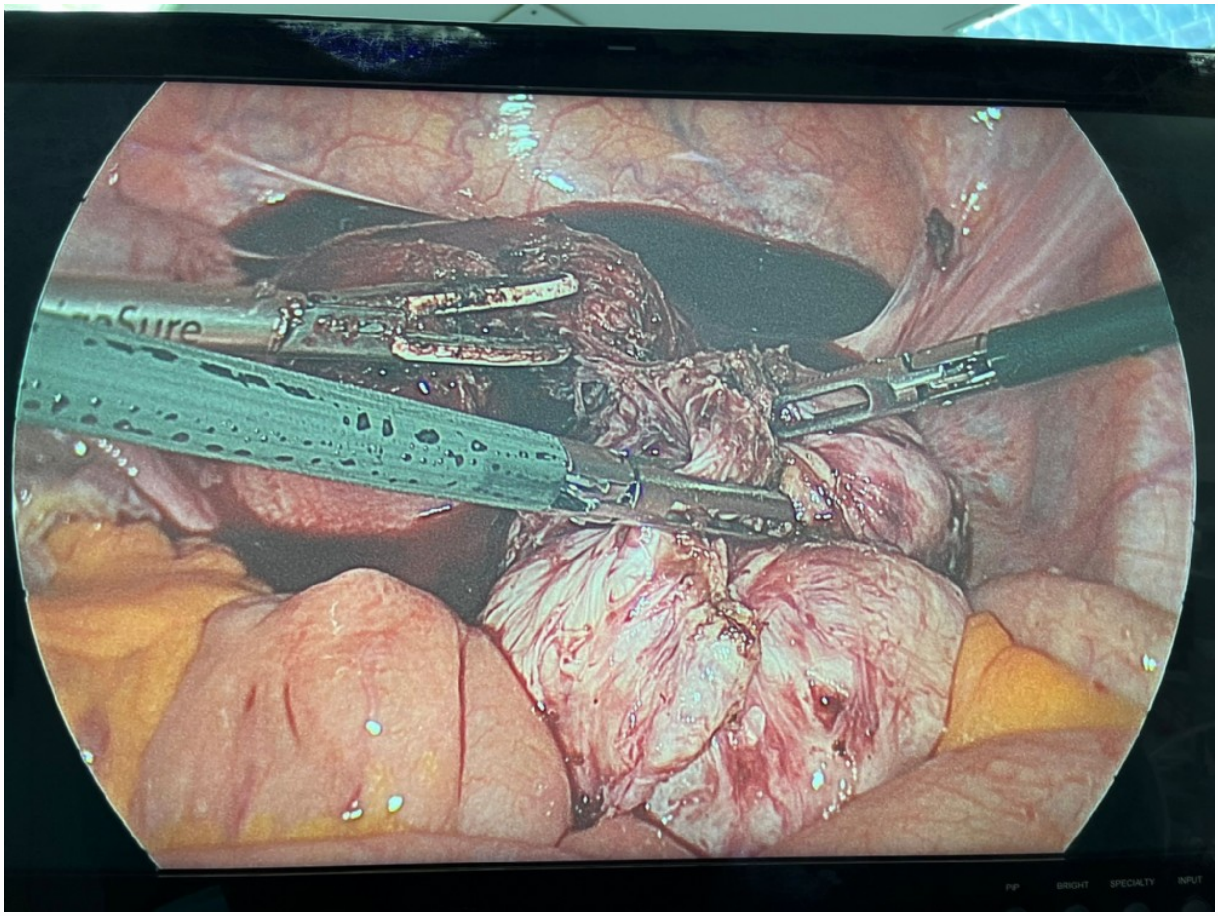
intraoperatif hidrosalpenks görüntüsü

şekil 2



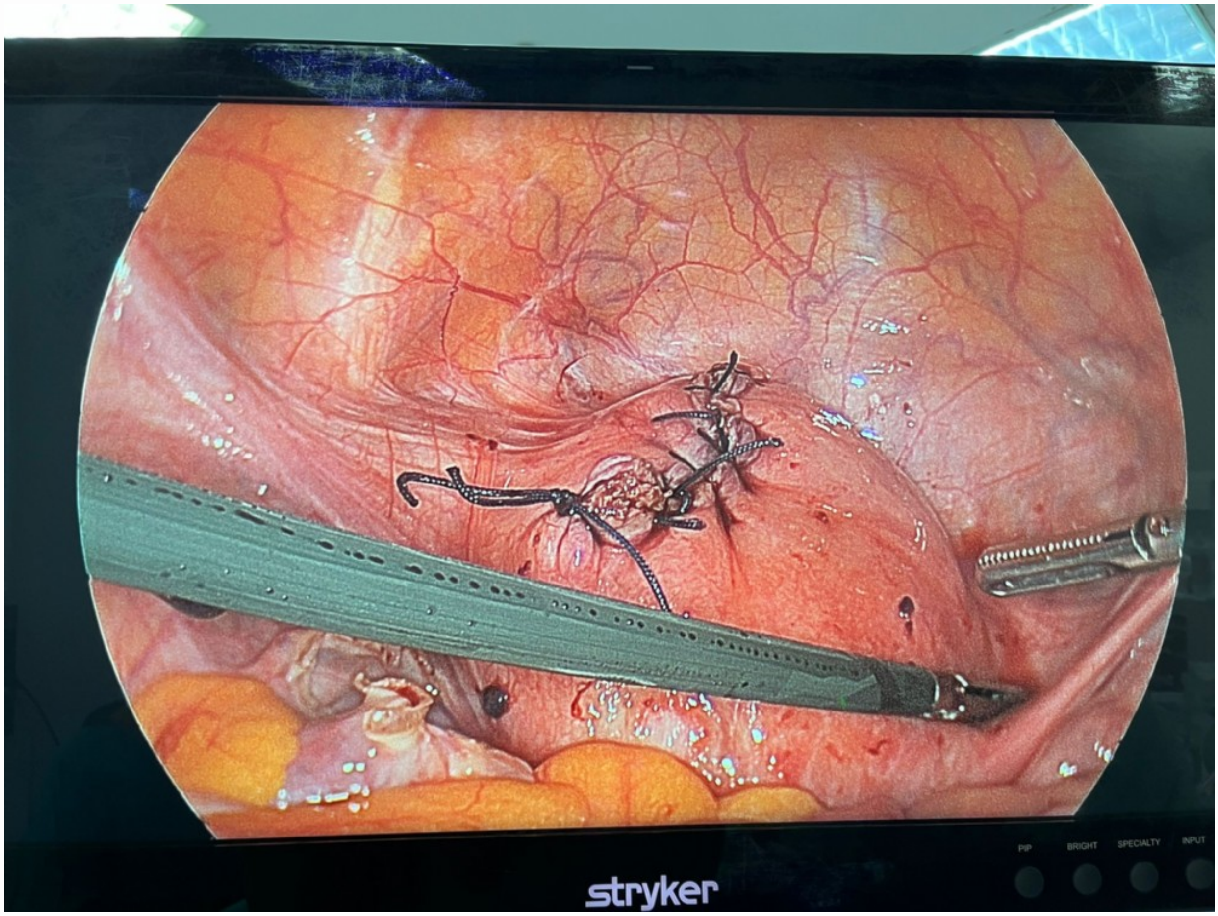
laparoskopik myomektomi enükle edilmesi

şekil 3



myomun ayrılması ve kanama kontrolü

şekil 4



laparoskopik myomektomi sonrası çift kat sütürizasyon son görünümü

PS-44

Gynefix spiral kullanımı sonrası gelişen kronik endometrit ve çıkarılması ile ilgili yaşanan zorluklar olgusu

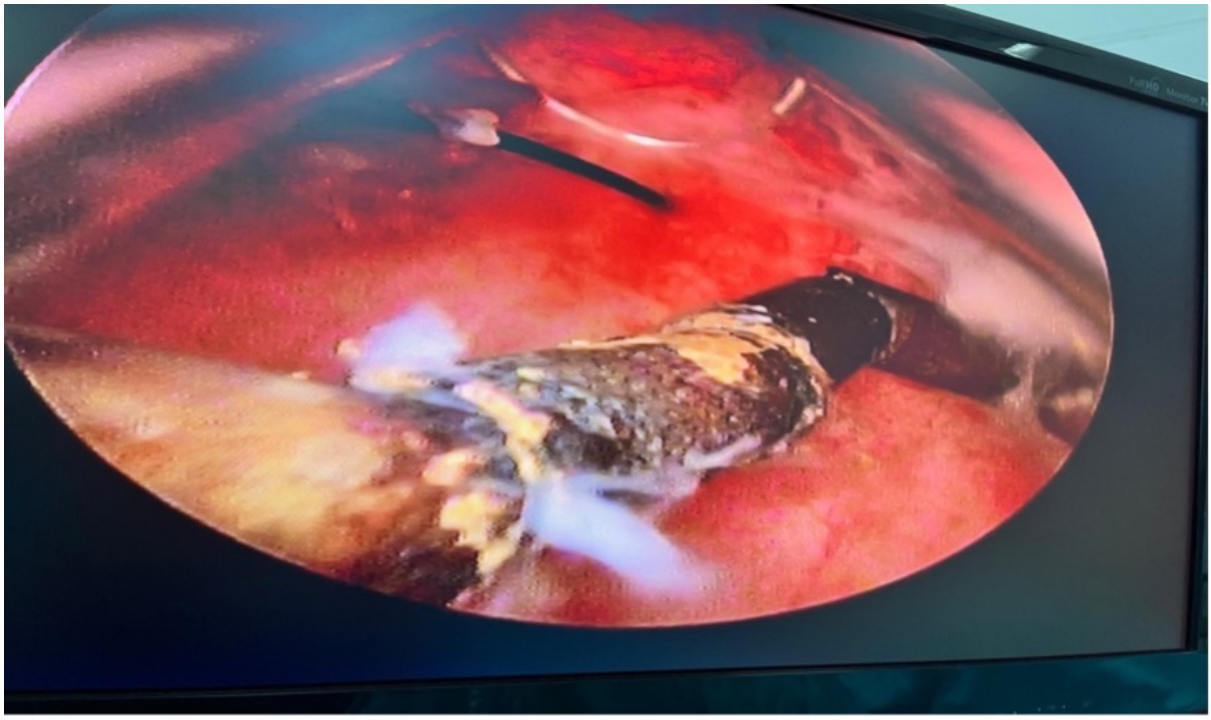
Ümran Kaya, Şenol Şentürk, Mehmet Kağıtcı, Dide Güvenir Büyüksarı, Savaş Özdemir, Sibel Dogan Polat, İlknur Merve AYAZOĞLU

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Rize

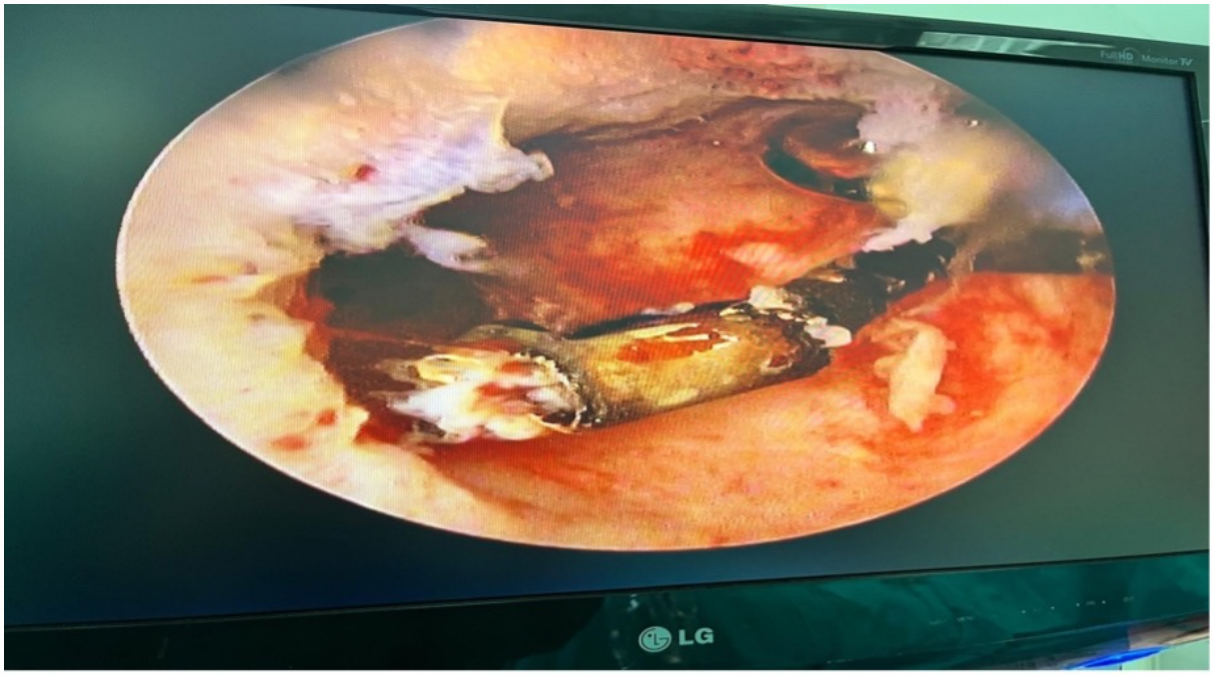
GİRİŞ: Rahim içi araç (ria); uzman hekim tarafından rahim içine yerleştirilen, bakırlı (5-10 yıl) veya hormonal (3-5 yıl) türleri bulunan yüksek etkili, uzun süreli bir doğum kontrol yöntemidir. Gynefix (boncuklu spiral) ise; hormonsuz, 5 yıla kadar yüksek koruma (%99,5+) sağlayan, rahim duvarına sabitlenen, ipe dizili bakır boncuklardan oluşan yeni nesil bir rahim içi araçtır. Biz bu olgumuzda yeni nesil rahim içi bu aracın uzun dönem etkilerinden bahsetmeyi amaçladık.
OLGU: Hastamız 34 yaşında g4p2a2y2 mükerrer sezaryen öyküsü olan kadın hasta; 5 yıl önce dış merkezde gynefix ria takılmış olup bize ria çıkarımı için başvurdu. Hastanın son bir yıldır kronik yoğun kokulu akıntı şikayeti de mevcut olup hastanın crp ve wbc değerlerinde belirgin bir yükseliş yok idi. Hastaya ria çıkarımı için histereskopi planlandı. Yapılan operasyonda ile gynefix bakır bocuklarının paslı ve kirli görünümü dikkat çekmiş olup uterusun endometrium ve myometrium dokusuna yapışık izlendi (resim 1-2). Gynefix yerinden tek parça halinde çıkarılamamış olup her bir boncuk tek tek yerinden sökülmek zorunda kalındı. Son olarak ana gövde traksiyon gücü ile yerinden çıkarılabildi (resim 3-4). Postoperatif 6. saatinde hasta uygun antibiyoterapi ile taburcu edildi.
SONUÇ: Gynefix (boncuklu spiral); hormonsuz, 5 yıla kadar yüksek koruma (%99,5+) sağlayan, rahim duvarına sabitlenen, ipe dizili bakır boncuklardan oluşan yeni nesil bir rahim içi araçtır. Küçük yapısı ve sabitlenmesi sayesinde kayma, ağrı ve kanama artışı gibi yan etkileri klasik spirallere göre çok azdır. Doğum yapmamış genç kadınlar, emziren anneler ve hormonlu yöntem istemeyenler için idealdir. Rahimin üst kısmına (fundus) özel bir yöntemle sabitlendiği için kayma veya düşme riski neredeyse yoktur. 5 yıl boyunca etkin koruma sağlar. Rahim hareketlerine uyum sağlar, rahatsızlık hissi minimaldir. Yine de nadiren ilk aylarda lekelenme, hafif kramp, adet kanamasında geçici artış veya düzensizlik gibi yan etkiler görülebilir. Çok düşük olsa da rahim içi enfeksiyon riski vardır. Kötü kokulu akıntı, ateş veya şiddetli kasık ağrısı durumunda doktora başvurulmalıdır. Bizim hastamızda kullanımının son bir yılında yan etkiler başlamış olup ek şikayet belirtmemiştir.
Gynefix (Boncuklu Spiral) Avantajları: uterin fundusa asıldığı için klasik T spirallere göre kayma veya dışa atılma riski çok daha düşüktür. Kolları olmadığı ve küçük yapıda olduğu için genellikle daha az adet sancısı ve daha az kanama artışına neden olur. Küçük ve esnek yapısı, doğum yapmamış kadınların rahim yapısına daha iyi uyum sağlar. Doğal bir yöntemdir, 5 yıl boyunca yüksek koruma sağlar. Ancak takılma işlemi hekim tecrübesine bağımlıdır. Kullanımı son 5-10 yılda artmış olup bakırlı rianın yerini alıp alamayacağı henüz tartışma konusudur.

Anahtar Kelimeler: bakırlı ria, gynefix, korunma yöntemleri

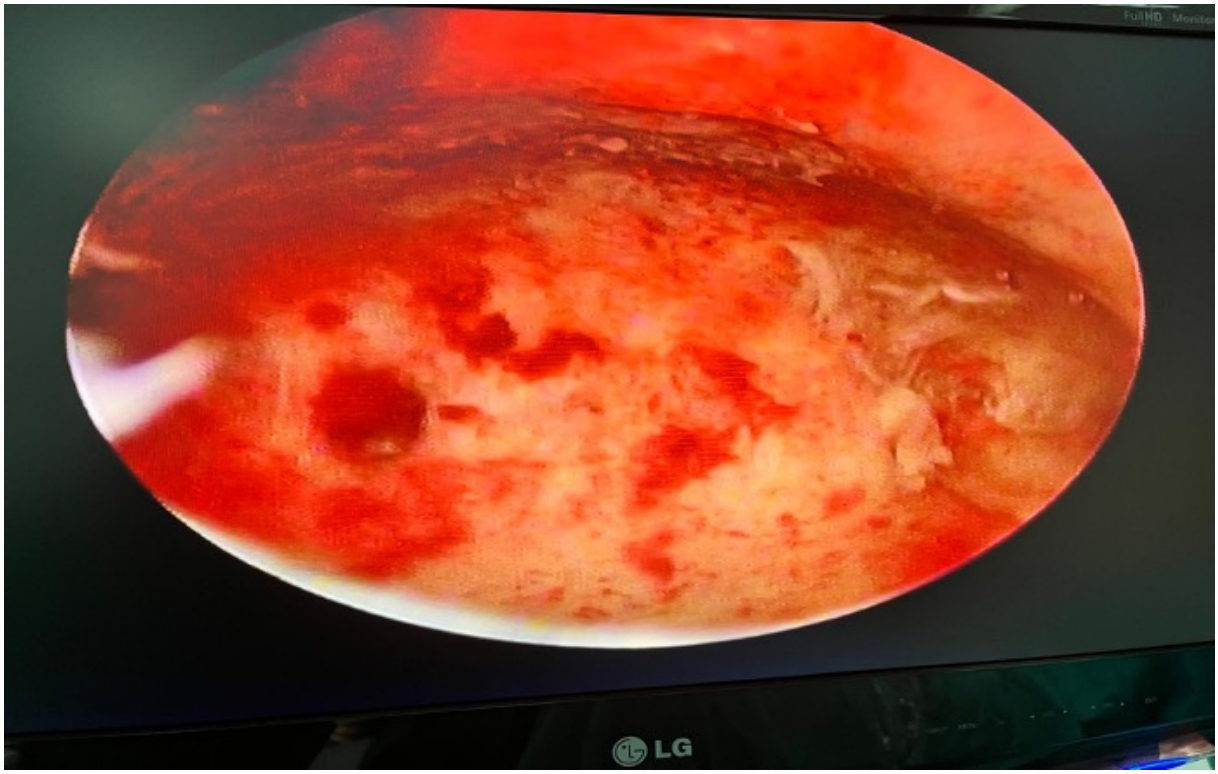
RESİM 1- İNTRAOPERATİF GÖRÜNTÜ



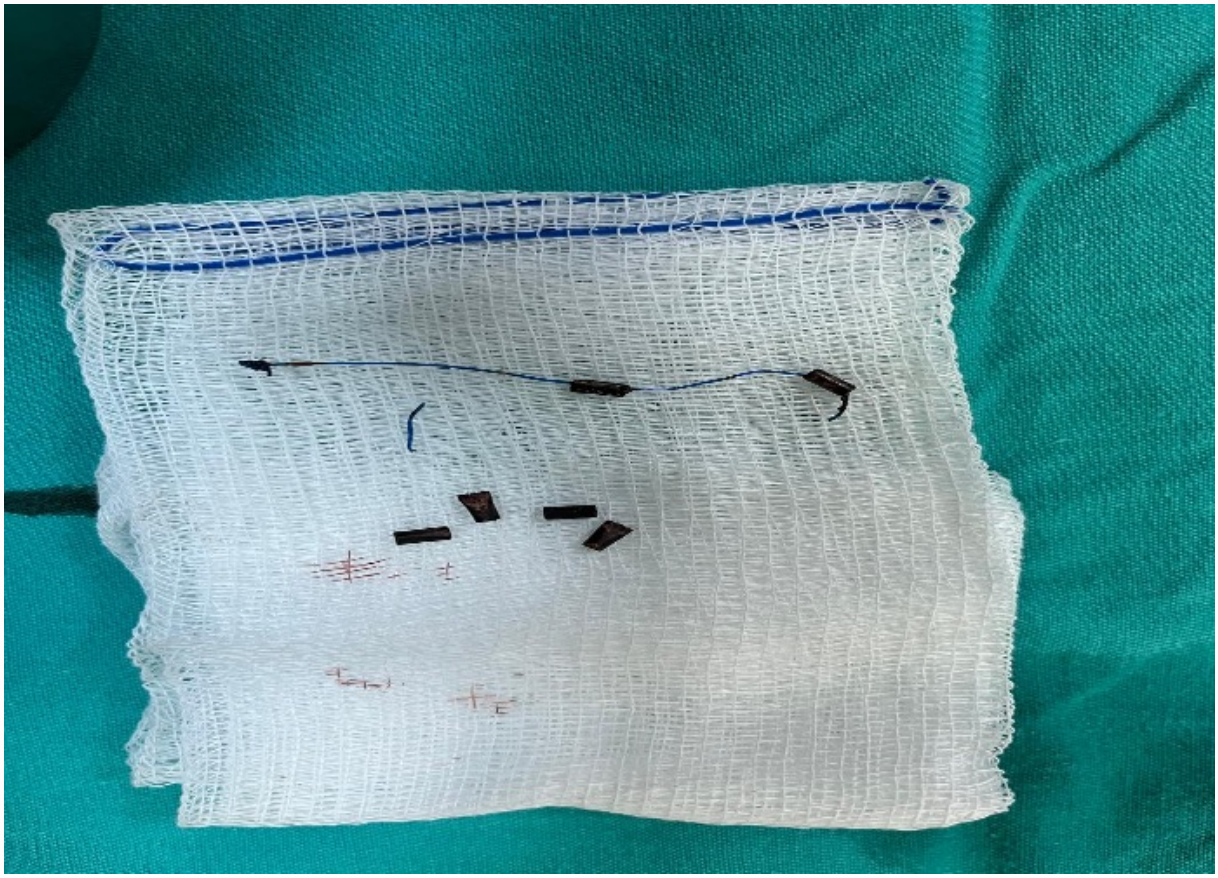
RESİM 2- İNTRAOPERATİF GÖRÜNTÜ



RESİM 3- İNTRAOPERATİF GÖRÜNTÜ



RESİM 4- POSTOPERATİF GÖRÜNTÜ



PS-45

Bir kronik pelvik ağrı sebebi olarak; hidrosalpenks ve tedavisi

Ümran Kaya, Şenol Şentürk, Mehmet Kağıtcı, Savaş Özdemir, sibel dogan polat

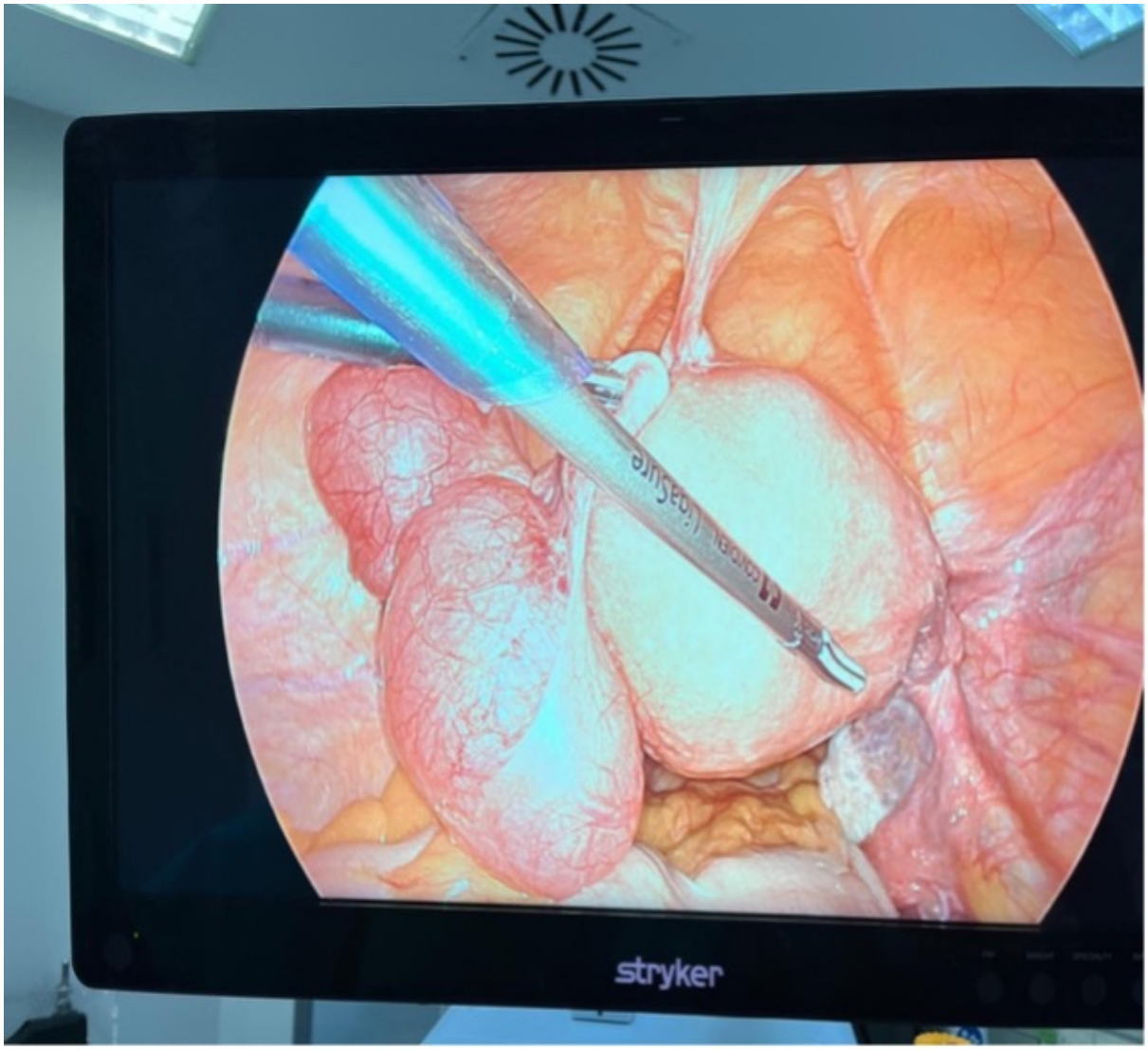
Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Rize

GİRİŞ: Kronik pelvik ağrı; En az 6 ay süren, pelvik bölgede yerleşik kronik ağrı durumudur. Sürekli veya aralıklı şiddetli ağrı, cinsel ilişki sırasında ağrı (disparoni), adet dönemlerinde artan ağrı (dismenore) ve idrar yaparken yanma (dizüri) görülebilir.
Endometriozis (çikolata kisti), pelvik inflamatuar hastalık (PID), yapışıklıklar, miyomlar ve pelvik konjesyon sendromu (varis benzeri damarlar) jinekolojik en yaygın nedenlerdir. Kronik ağrı, stres, anksiyete ve depresyon ile bir kısır döngü oluşturarak ağrı algısını kötüleştirebilir.
Hidrosalpenks fallop tüplerinin tıkanarak içlerinde sıvı birikmesi ve genişlemesi (balonlaşması) durumudur. En sık nedenler; Pelvik İnflamatuar Hastalık (PID), cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, endometriozis (çikolata kisti) ve geçirilmiş karın içi ameliyatlardır. Genellikle belirti vermez, ancak bazen kronik karın/kasık ağrısı ve cinsel ilişki sırasında ağrı (disparoni) yapabilir. Biz bu hastamızda hidrosalpenksin sebeğ olduğu kronik pelvik ağrıya yaklaşımımızı göstermeyi amaçladık.
OLGU: 45 yaşında kadın hasta, g4p4y4, üç normal doğum bir sezaryen ile doğum öyküsü mevcut hasta; operasyon olarak sadece sezaryen ve bilateral tüp ligasyonu öyküsü mevcut olup; son 6 ay içinde geçirilmiş pelvik inflamatuar hastalık ve tekrarlayan pelvik ağrı şikayetleri ile polikiliğinimize başvurdu. Hastanın yapılan ultrasonografisinde; endometrium 8mm, uterus antevert, sağ over doğal, solda 93*32mm hidrosalpinks, bimanuel muayene ağrılı ve vajinal muayenede lökore olarak değerlendirildi. Antibiyoterapisi düzenlenen hastanın medikal tedavi ile şikayetleri gerilememesi üzerine ve yaşı da düşünülürek hastaya total laparoskopik histerektomi+ bilateral salpingo-ooferektomi planlandı.
Operasyonda; batın içinde omentumda peritona yaygın yapışıklıklar izlendi. Adezyolizis yapıldı. Sağ over ve tuba doğaldı. Sol tubada yaklaşık 7*5 cm hidrosalpenks odakları izlendi. S
Sol over doğaldı. Uterus komşu dokulara yapışıktı. Ayrıştırıldı.(resim 1-2-3)
Hastanın ağrılarında postoperatif dönemde hızlı düzelme izlendi. Hastamız postopertaif ikinci gününde uygun antibiyoterapi ile taburcu edildi.
SONUÇ: Hastamızda pelvik ağrı için sebep olarak hidrosalpenks mevcut idi. Hidrosalpinkste; en sık nedenler; pelvik İnflamatuar Hastalık (PID), cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, endometriozis (çikolata kisti) ve geçirilmiş karın içi ameliyatlardır. Bizim hastamızda risk faktorü olarak geçirilmiş sezryen ve tüp ligasyonu operasyonu ve pıd öyküsü mevcuttu. Bizim hastamızda da uygun tedavi olarak total laparoskpik histerektomi+ bilateral salpingo-ooferektomi uyguladık.
Kronik pelvik ağrı; birçok sebebe bağlı olarak oluşup hastanın uzun dönemde yaşam kalitesini basitten ciddi şekilde etkileyebilecek durumlara sebep olabilecek geniş spektrumlu bir durum olup ayrıntılı anamnez ve muayene gerektirmektedir. Hidrosalpenks ise kronik pelvik ağrı nedenlerinden biri olup şikayete sebep olduğu durumlarda tedavi edilmesi gereken jinekolojik bir hastalık durumudur ve tedavisi ise cerrahidir.

Anahtar Kelimeler: hidrosalpienks, salpenjektomi, pelvik ağrı

resim 1- intraoperatif görüntü

resim 2- intraoperatif görüntü



resim 3- postoperatif görüntü

PS-46

Paratubal yerleşimli endometriotik kitle olgusu

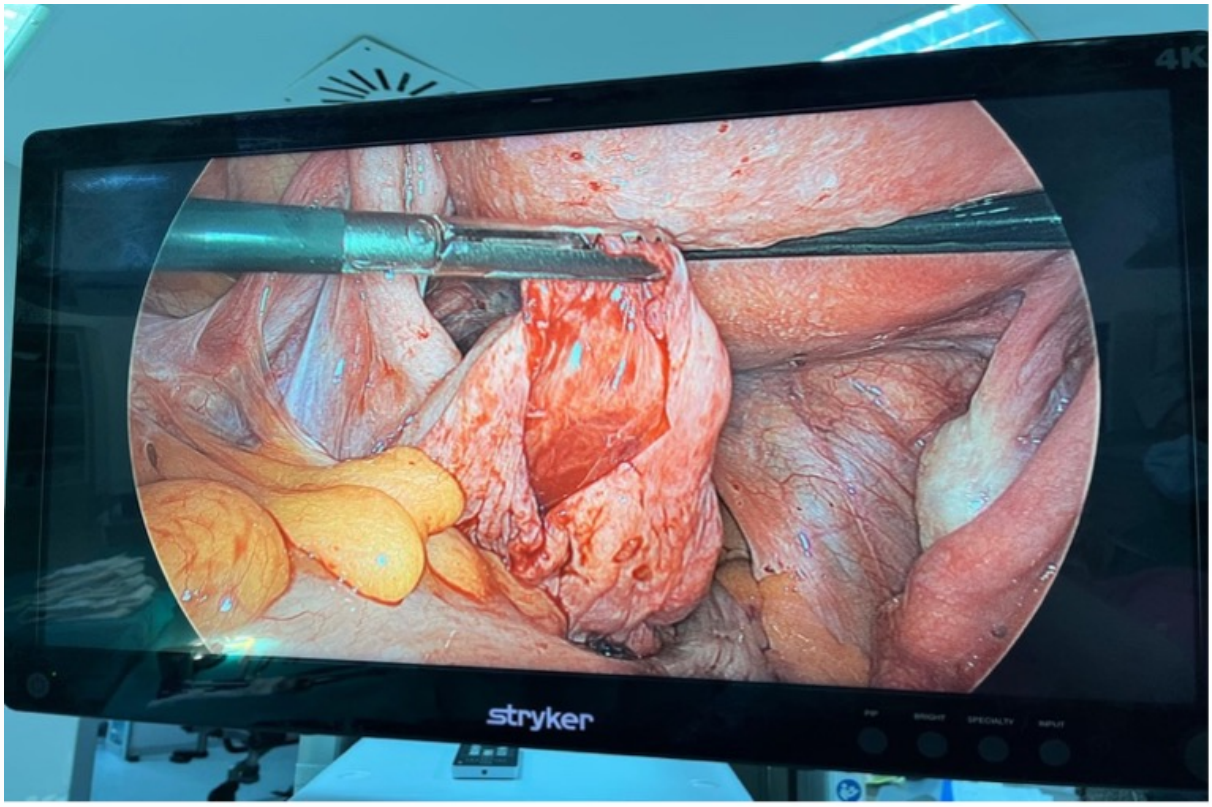
Ümran Kaya, Şenol Şentürk, Mehmet Kağıtcı, Savaş Özdemir, sibel dogan polat

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Rize

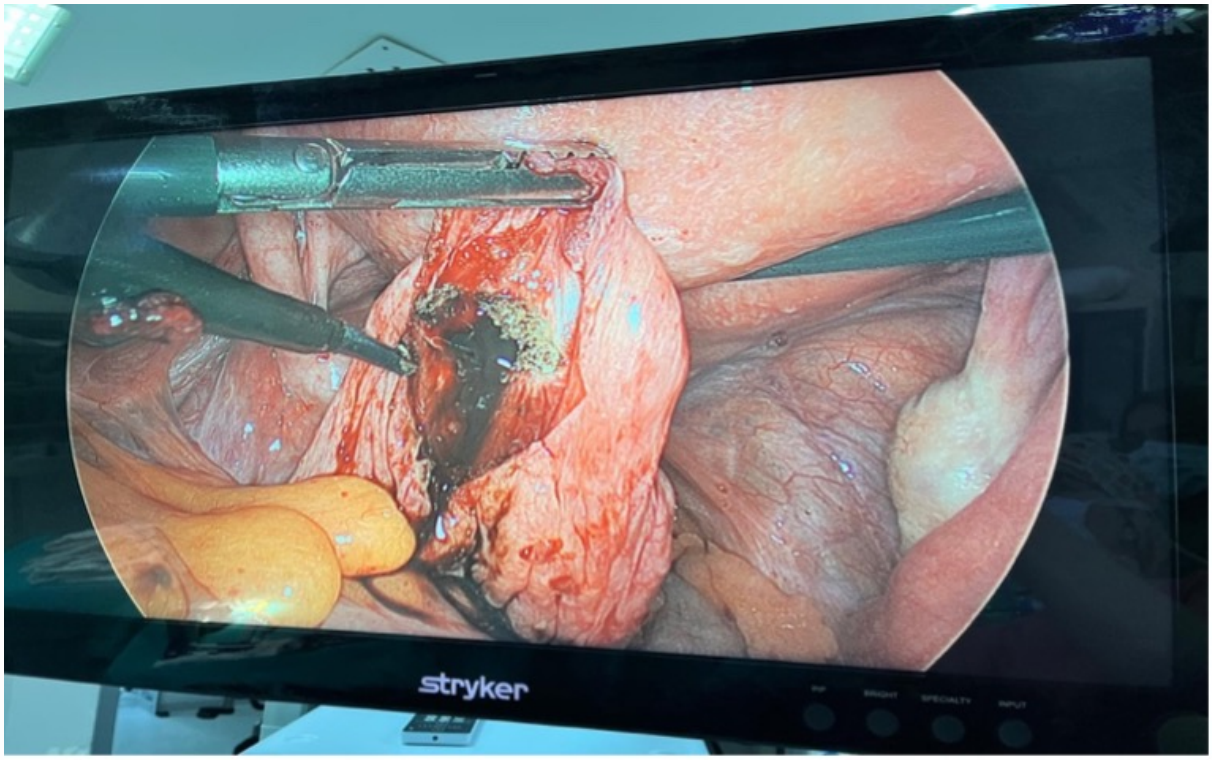
GİRİŞ: Endometriozis (çikolata kisti), rahim iç tabakasını oluşturan dokunun rahim dışında (genellikle yumurtalıklarda) büyümesiyle oluşan, koyu kahverengi, yoğun içerikli iyi huylu bir kist türüdür. Kronik pelvik ağrı, şiddetli adet sancısı, cinsel ilişki sırasında ağrı ve kısırlığa (infertilite) neden olabilir. Tedavisi genellikle ilaç takibi veya laparoskopik cerrahi ile yapılır. Biz bu olguda paratubal alana yerleşmiş ve görüntülemelerde karşımıza çıkmayan endometriotik bir kitleden bahsedeceğiz.
OLGU: 39 yaşında virgo kadın hasta, tarafımıza bir yıldır ara ara olan kasık ağrısı ve dış merkezde over kisti görülmesi üzerine başvurdu. Ultrasonografide endometrium ince uterus antevert sağ over doğal sol overde 82*63 mm anekoik kist izlendi. Tümör markerları normal. Pelvik mr' da sol adneksiyal alanda ince duvarlı T2 sinyali hiperintens,T1 sinyali hipointens 85x68x65 mm kistik lezyon denmiş olup hasta jineko- onkolojiye yönlendirildi. Hastaya jineko- onkoloji tarafından kistektomi+ frozen önerilmiş olup yapılan operasyonda; sol overde yaklaşık 10 cm çapında cidarı düzgün seröz içerikli over kisti izlendi. hook ile minimal bir kesi açıldı. kist içeriği tamamen aspire edildi. kist içeriğinden sitoloji gönderildi. kist cidarı tamamen tek parça halinde soyularak overden uzaklaştırıldı. frozena gönderildi. sol overde para tubal alanda tubaya yakın yerleşmiş yaklaşık 1 cm kistik alan daha izlendi. hook ile minimal bir delik açıldı ve kist içeriği görülünce kistin endometriotik odak olduğuna karar verildi. tubaya zarar vermeden eksize edildi. (resim 1-2) frozena gönderildi. frozen sonuçları basit kist ve endometrotik kist gelmiş olup vakaya son verildi.Hasta postoperatif birinci gününde iyilik hali ile taburcu edildi.
SONUÇ: Endometriozis, endometrium dokusunun rahim dışında (yumurtalıklar, bağırsak vb.) büyümesiyle oluşan kronik, hormonal ve ağrılı bir hastalıktır. Temel özellikleri şiddetli adet sancısı, kronik pelvik ağrı, cinsel ilişki sırasında ağrı ve infertilite riskidir. Genellikle 15-49 yaş arasındaki üreme çağındaki kadınlarda görülür ve menopoza kadar sürebilen kronik bir hastalıktır. Üreme çağındaki kadınlarda görülür, yaşam kalitesini düşürür. Bizim hastamız da 39 yaşında, kornik pelvik ağrı çeken, virgo bir hasta idi. Kesin tanı genellikle laparoskopik cerrahi ile konulur. Tedavi, ağrıyı yönetmeye ve varsa çocuk isteğini karşılamaya yönelik ilaçlar (hormon tedavisi) veya cerrahi müdahale ile yapılır. Biz de laparoskopik cerrahi ile kist tanısı ve tedavisi uygulamış olduk. Çikolata kisti (endometrioma), kanser riski taşımayan iyi huylu bir oluşum olsa da, tedavi edilmediğinde şiddetli ağrı, çikolata kisti büyümesi ve infertilite gibi sorunlara yol açabilen, korkulmaktan ziyade düzenli takibi ve yönetimi gereken bir hastalıktır. Erken teşhis, kistlerin yumurtalık rezervine zarar vermesini engellemek için kritiktir.

Anahtar Kelimeler: endometrioma, kronik pelvik ağrı, over kisti

RESİM 1- İNTRAOPERATİF GÖRÜNTÜ



RESİM 2- İNTRAOPERATİF GÖRÜNTÜ



PS-47

Sezaryen Sonrası Gelişen Görme Bozukluğu: Spinal Anesteziye Bağlı İntrakraniyal Hipotansiyon Olgusu

Hilal Boran Berberoğlu, Sakine Merve Aydın, Samettin Çelik

Samsun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye

GİRİŞ: Postpartum dönemde ortaya çıkan görme bozuklukları, özellikle obstetrik hastalarda dikkatle değerlendirilmesi gereken önemli bir klinik bulgudur. Bu dönemde görsel semptomlar sıklıkla preeklampsi, eklampsi, posterior reversibl ensefalopati sendromu (PRES) ve serebral venöz tromboz gibi ciddi durumlarla ilişkilidir. Erken ve doğru tanı büyük önem taşır. Tanı sürecinde ayrıntılı anamnez, nörolojik muayene ve uygun görüntüleme yöntemleri yol göstericidir. Spinal anestezi sonrası gelişen intrakraniyal hipotansiyon nadir görülmekle birlikte ayırıcı tanıda yer almalıdır. Bu durum genellikle postural baş ağrısı ile karakterize olup nadiren kraniyal sinir tutulumu sonucu diplopi ile prezente olabilir.
OLGU: Otuz bir yaşında, G5P4A1 olan hasta spinal anestezi altında sezaryen sonrası 5. günde çift görme, baş dönmesi, çarpıntı ve hipertansiyon şikayetleri ile başvurdu. Başvuru sırasında tansiyon yüksekliği mevcuttu. Hastanın baş ağrısının ayakta artıp, yatınca azalması dikkat çekiciydi, diplopi şikayeti sürekliydi. Nörolojik muayenede defisit saptanmadı. Kraniyal bilgisayarlı tomografi ve difüzyon manyetik rezonans görüntülemede (MRG) akut patoloji izlenmedi. Hipertansiyon nedeniyle intravenöz labetalol tedavisi başlandı, ayrıca olası obstetrik nedenler için magnezyum sülfat uygulandı. Oftalmolojik değerlendirme normaldi. Kontrastlı beyin MRG ve MR venografide, meningeal kontrast tutulumu ve subdural efüzyon saptandı. Bu bulgular ve postural baş ağrısı birlikte değerlendirilerek spinal anesteziye bağlı intrakraniyal hipotansiyon düşünüldü. Beyin cerrahisi tarafından cerrahi gereklilik olmadığı belirtilerek konservatif tedavi önerildi. Hastaya yatak istirahati, bol hidrasyon ve semptomatik tedavi uygulandı. İzlem sürecinde baş ağrısı ve diplopi tamamen geriledi, tansiyon kontrol altına alındı ve hasta şifa ile taburcu edildi.
SONUÇ: Postpartum dönemde görme bozuklukları geniş bir ayırıcı tanı gerektirir ve öncelikle hayatı tehdit edebilecek obstetrik ve nörolojik durumlar dışlanmalıdır. Bu olguda başlangıçta preeklampsi ve nörolojik aciller düşünülmüş, ancak klinik ve görüntüleme bulguları bu tanıları desteklememiştir. Özellikle postural baş ağrısının varlığı intrakraniyal hipotansiyon açısından önemli bir ipucu olmuştur. Bu durum genellikle beyin omurilik sıvısı kaybına bağlı gelişir ve nadiren kraniyal sinir tutulumu ile diplopiye yol açabilir. Olguda hipertansiyonun eşlik etmesi klinik değerlendirmeyi zorlaştırmıştır. Postpartum dönemde fizyolojik değişiklikler ve stres yanıtı tansiyon yüksekliğine neden olabilir ve preeklampsi ile karışabilir. Bu nedenle tüm bulgular birlikte değerlendirilmelidir. Tanıda kraniyal MRG önemli rol oynar; meningeal kontrast tutulumu ve subdural sıvı koleksiyonları tipik bulgulardır. Tedavide çoğunlukla konservatif yaklaşım yeterlidir. Sonuç olarak, postpartum görme bozukluğu olan hastalarda spinal anestezi öyküsü varsa intrakraniyal hipotansiyon akılda tutulmalıdır. Erken tanı ile gereksiz girişimler önlenebilir ve hasta prognozu iyileştirilebilir.

Anahtar Kelimeler: İntrakraniyal hipotansiyon, Postpartum diplopi, Spinal anestezi komplikasyonu

PS-48

Over torsiyonu: adolesan olguda over koruyucu yaklaşım, olgu sunumu

Özge Deniz Ünyeli, Samettin Çelik, Şevval Metlek

Samsun Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

GİRİŞ: Over torsiyonu, adneksiyel yapıların kendi etrafında dönmesi sonucu kanlanmanın bozulduğu ve iskemik hasara yol açabilen acil bir jinekolojik durumdur. Erken tanı ve tedavi, over fonksiyonunun korunması açısından kritik öneme sahiptir. Bu çalışmada adolesan bir hastada gelişen over torsiyonu olgusunun sunulması ve over koruyucu yaklaşımın vurgulanması amaçlanmıştır.
OLGU: On üç yaşında kadın hasta, iki gündür devam eden sol alt kadran ağrısı ve kusma şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenede sol alt kadranda hassasiyet mevcuttu, defans ve rebound saptanmadı. Vital bulgular stabil olup akut faz reaktanları normaldi. Ultrasonografide sol over 67×30 mm boyutlarında, ekojenitesi artmış ve doppler incelemede kanlanma izlenmemişti. Sol over komşuluğunda 137×76 mm boyutlarında septasyonlar içeren kistik lezyon saptandı. Over torsiyonu ön tanısı ile opere edilen hastada sol overin kendi etrafında dört tur döndüğü izlendi. Detorsiyon uygulanarak hematom boşaltıldı. Over dokusu viable olarak değerlendirildi ve konservatif cerrahi tercih edildi. Rekürrens riskini azaltmak amacıyla over lateral pelvik duvara fikse edildi. Postoperatif dönemde antibiyoterapi ve analjezik tedavi uygulanan hasta komplikasyonsuz olarak sekizinci günde taburcu edildi. Birinci ay kontrolünde over fonksiyonlarının normal olduğu gözlendi.
SONUÇ: Over torsiyonu, özellikle nonspesifik klinik bulgular nedeniyle tanısı gecikebilen ve fertilite kaybına yol açabilen önemli bir jinekolojik acildir. Doppler incelemede kanlanma saptanması torsiyonu dışlamaz. Güncel yaklaşım, mümkün olan her durumda over koruyucu cerrahinin tercih edilmesi yönündedir. Özellikle adolesan hastalarda over rezervinin korunması açısından detorsiyon ve konservatif tedavi ön planda tutulmalıdır

Anahtar Kelimeler: over torsiyonu, adölesan, jinekolojik acil

PS-49

Postmenopozal kanama ile başvuran hastada insidental saptanan adneksiyal kitle sayesinde tanı alan primer fallop tüpü yüksek dereceli seröz karsinom: olgu sunumu

Esra Kına[1], Saliha Sagnic[2], arzu yavuz[1]

[1]Kocaeli Şehir Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Kocaeli, Türkiye
[2]Kocaeli Şehir Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Jinekolojik Onkoloji Cerrahisi Bölümü, Kocaeli, Türkiye

GİRİŞ: Primer fallop tüpü karsinomu jinekolojik maligniteler arasında nadir görülmekte olup tüm jinekolojik kanserlerin yaklaşık %1'inden daha azını oluşturmaktadır. Fallop tüpü malignitelerinin büyük çoğunluğunu yüksek dereceli seröz karsinom (HGSC) oluşturmaktadır ve güncel literatürde bu tümörlerin önemli bir kısmının tubal kökenli olduğu kabul edilmektedir. Klinik bulgular genellikle spesifik değildir, tanı sıklıkla intraoperatif veya postoperatif histopatolojik inceleme ile konulmaktadır. Bu çalışmada, postmenopozal kanama ile başvuran bir hastada insidental saptanan adneksiyal kitle üzerinden tanı konulan primer fallop tüpü HGSC olgusunun sunulması ve klinik yaklaşımın vurgulanması amaçlanmıştır.
OLGU: 61 yaşında kadın hasta postmenopozal kanama şikayetiyle başvurdu. Transvajinal ultrasonografide endometrial kalınlık 17 mm, sol adnekste uterin fundusa komşu yaklaşık 4 cm boyutlarında adneksiyal kitle saptandı. Serum CA-125 düzeyi 67,7 U/mL olarak bulundu. Endometrial biyopside herhangi bir malignite saptanmadı. Batın sitolojisi alındıktan sonra, sol adneksiyal materyal intraoperatif frozen konsültasyonu için patolojiye gönderildi ve total abdominal histerektomi ile sağ salpingo-ooferektomi yapıldı. Frozen kesit incelemesinde fallop tüpü kaynaklı yüksek dereceli seröz karsinom saptanması üzerine standart cerrahi evreleme yapılmasına karar verildi ve infrakolik omentektomi, sistematik bilateral pelvik ve paraaortik lenf nodu diseksiyonu gerçekleştirildi. Batın eksplorasyonunda makroskopik implant izlenmedi. Nihai histopatolojik inceleme primer fallop tüpü yüksek dereceli seröz karsinom ile uyumlu bulundu.
SONUÇ: Primer fallop tüpü yüksek dereceli seröz karsinom nadir görülmekle birlikte tubal malignitelerin en sık histolojik alt tipidir. Postmenopozal kanama ile başvuran hastalarda en sık ön tanı endometrial kanser olarak düşünülmesine rağmen eşlik eden adneksiyal kitleler malignite açısından dikkatle değerlendirilmelidir. Bu olgu, intraoperatif frozen incelemenin cerrahi yaklaşımın belirlenmesinde kritik rolünü ve tedavinin over, fallop tüpü ve primer periton kanseri ile benzer onkolojik prensiplere göre planlanması gerektiğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Adneks, Fallop tüpü, Seröz Karsinom

PS-50

Pelvik apse nedeniyle opere edilen hastada postoperatif gelişen diabetes insipidus

Canan Soyer Çalışkan, Sakine Merve Aydın, Kadircan Aydın

Samsun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye

GİRİŞ: Pelvik inflamatuar hastalık ve buna bağlı gelişen tuboovaryan apseler, üreme çağındaki kadınlarda önemli morbidite nedenlerinden biridir. İleri evre olgularda yaygın adezyonlar ve komşu organ tutulumu nedeniyle cerrahi tedavi gereksinimi doğabilmekte ve bu durum operasyonu kompleks hale getirmektedir. Bu hastalarda postoperatif dönemde enfeksiyon, sepsis, ileus ve elektrolit dengesizlikleri sık karşılaşılan komplikasyonlardır.
Diabetes insipidus (DI), antidiüretik hormon (ADH) eksikliği veya böbreklerin ADH'ye yanıt verememesi sonucu gelişen, poliüri ve hipernatremi ile karakterize nadir bir hastalıktır. Son yıllarda yapılan çalışmalar, DI'nin yalnızca nöroşirürjik girişimler sonrası değil, aynı zamanda ağır sistemik enfeksiyon, cerrahi stres ve bazı ilaçların kullanımı ile ilişkili olarak da gelişebileceğini göstermektedir.
Bu olgu sunumunda, pelvik apse nedeniyle opere edilen ve postoperatif dönemde diabetes insipidus gelişen bir hastanın sunulması ve olası patofizyolojik mekanizmaların tartışılması amaçlanmıştır.
OLGU: Otuz iki yaşında kadın hasta, bir haftadır devam eden günde 5–6 kez kusma ve son günlerde artan karın ağrısı şikayetleri ile başvurdu. Laboratuvar incelemelerinde belirgin lökositoz, yüksek C-reaktif protein düzeyi saptandı. Görüntüleme yöntemlerinde sol adneksiyel lojda yaklaşık 5 cm çapında kistik lezyon ile birlikte ince bağırsak anslarında dilatasyon ve hava-sıvı seviyeleri izlenmesi üzerine obstrüktif ileus düşünüldü. Transvajinal ultrasonografide sol overde apse veya endometrioma ile uyumlu görünüm saptandı.

Pelvik apse ön tanısı ile yatırılan hastaya antibiyoterapi başlandı, ancak klinik yanıt alınamaması üzerine operasyona alındı. İntraoperatif olarak yaygın adezyonlar, püy varlığı ve komşu organ tutulumu izlendi; total abdominal histerektomi ve bilateral salpingooferektomi uygulandı. Postoperatif dönemde sepsis, ileus ve elektrolit dengesizlikleri gelişti. Takipte gelişen belirgin poliüri ve negatif sıvı dengesi üzerine diabetes insipidus düşünülerek desmopressin tedavisi başlandı. Klinik yanıt alınan hasta, yaklaşık bir aylık takip sonrası klinik düzelme ile taburcu edildi.
SONUÇ: Tuboovaryan apseler, pelvik inflamatuar hastalığın ileri evresini temsil eden ve ciddi komplikasyonlara yol açabilen klinik durumlardır. Sunulan olguda intraoperatif olarak bağırsak, mesane ve uterus arasında yoğun adezyonlar izlenmiş ve rektal hasar nedeniyle kolostomi açılması gerekmiştir. Bu bulgular, hastalığın ileri evrede olduğunu ve ciddi inflamatuar yanıt geliştiğini göstermektedir.
Postoperatif dönemde gelişen sepsis ve sistemik inflamatuar yanıt, hastanın klinik seyrini belirgin şekilde etkilemiştir. Güncel literatürde, özellikle yoğun bakım ve postoperatif hastalarda gelişen diabetes insipidusun çoğunlukla multifaktöriyel olduğu vurgulanmaktadır. Sepsis, inflamatuar mediyatörler ve hemodinamik değişiklikler, hipotalamo-hipofizer aksı etkileyerek ADH salınımında düzensizliklere yol açabilmektedir.
Bunun yanı sıra, hastanın bipolar bozukluk nedeniyle lityum kullanım öyküsünün bulunması nefrojenik diabetes insipidus açısından potansiyel bir risk faktörü olarak değerlendirilmiştir. Ancak serum lityum düzeylerinin normal olması ve klinik değerlendirme sonucunda lityuma bağlı diabetes insipidus düşünülmemiştir. Bununla birlikte, literatürde lityumun kronik kullanımda serum düzeylerinden bağımsız olarak tübüler düzeyde kalıcı etkiler oluşturabileceği ve nefrojenik diabetes insipidus gelişimine katkıda bulunabileceği bildirilmektedir.

Olguda postoperatif dönemde gelişen belirgin poliüri ve negatif sıvı dengesi üzerine diabetes insipidus düşünülmüş ve desmopressin tedavisi başlanmıştır. Erken tanı ve uygun tedavi ile hastanın klinik stabilizasyonu sağlanmıştır. Sonuç olarak, büyük jinekolojik cerrahiler sonrası gelişen poliüri ve elektrolit dengesizliklerinde diabetes insipidus akılda tutulmalıdır. Bu olgu, DI'nin nadir ancak klinik açıdan önemli bir komplikasyon olduğunu ve erken tanı ile başarılı şekilde yönetilebileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Diabetes insipidus, pelvik apse, sepsis

PS-51

Varfarin kullanımına bağlı postmenopozal kanama

Rümeysa Uzun, Sakine Merve Aydın, Semra Eroğlu

Samsun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye

GİRİŞ: Protrombin zamanı (PT), kanın pıhtılaşma süresini değerlendiren bir laboratuvar testidir. Varfarin kullanan hastalarda PT sonuçlarının standartlaştırılması amacıyla INR (International Normalized Ratio) kullanılır. INR değeri sağlıklı bireylerde genellikle yaklaşık 1 civarındadır. Atrial fibrilasyon veya kalp kapak hastalığı olanlarda hedeflenen INR değeri 2.5-3.5 arasındadır. INR ≥5 değerlerine çıktığında, varfarin ile majör kanama riski hızla artmaya başlar. Antikoagülan kullanan hastalarda kanama genellikle anatomik veya patolojik bir nedenden (örneğin gastrointestinal lezyon, idrar yolu enfeksiyonu) kaynaklanır ve bu neden belirlenip tedavi edilmelidir. Bu olgu sunumu varfarin kullanımına bağlı anormal uterin kanama ve hematüri sebebiyle acil servisimize başvuran hastanın yönetimini içermektedir.
OLGU: 65 yaşındaki kadın hasta vajinal kanama şikayetiyle acil servisimize 112 eşliğinde getirildi. Hasta sağ hemiplejik ve sol tarafını nadiren hareket ettirebiliyordu. Özgeçmişi sorgulandığında daha öncesinde kalp kapak replasmanı geçirdiği ve bu sebeple varfarin kullandığı tespit edildi. Hastanın spekulum muayenesinde lekelenme tarzında kanaması olduğu gözlendi. Ultrasonografisinde endometriumun ince olduğu ve mesane lümeni içerisinde 76*36 mm ekojen oluşumlar olduğu izlenildi. Laboratuvar tetkiklerinde; hemoglobin 10 g/dl, INR 9.47 idi. Tam idrar tahlilinde eritrosit 6338 hpf, lökosit 312 hpf olduğu saptandı. Hastanın kanamasının asıl nedeninin mesane olduğu belirlendi. İlgili branşların önerilerine uyularak varfarin stoplandı. Enoxaparin başlanıldı. İdrar kültürü alındı. Tazocin 3*4,5 gr başlandı. Ertesi gün laboratuvar değerlerinde, hemoglobin 8.4 g/dl, INR 7.46, platelet 162.000 uL olduğu izlendi. Hematoloji önerisi ile 2 ünite eritrosit süspansiyon 6 ünite taze donmuş plazma, 3 ampul transamin verildi. Hastanın yatışından sonraki 3. gün sonunda INR değeri 1.71, hemoglobin 9.5 g/dl idi. INR değerinin 2 nin altına düşmesini takiben preop 12 saat öncesinden enoxaparin stoplanarak usule uygun smear+pipelle biyopsi işlemi yapıldı ve ardından üroloji kliniğine devri yapıldı.
SONUÇ: Bu olgu, varfarin kullanan hastalarda görülen kanamalarda klinik tablonun yanıltıcı olabileceğini göstermektedir. Hastanın vajinal kanama ile başvurmasına rağmen, ayrıntılı değerlendirme sonucunda kanamanın esas kaynağının mesane olduğu anlaşılmıştır. Bu durum, özellikle postmenopozal dönemde görülen vajinal kanamaların her zaman jinekolojik kökenli olmayabileceğini ve üriner sistem kaynaklı kanamaların da klinik tabloya eşlik edebileceğini ortaya koymaktadır.
Yüksek INR düzeyi ile başvuran hastada antikoagülasyonun uygun şekilde yönetilmesi, hematolojik destek tedavilerinin uygulanması ve multidisipliner yaklaşım sayesinde klinik stabilizasyon sağlanmıştır. INR'nin güvenli düzeylere düşürülmesinin ardından gerekli jinekolojik işlemler güvenle gerçekleştirilebilmiştir.
Sonuç olarak, antikoagülan kullanan hastalarda vajinal kanama varlığında dahi kanama kaynağı dikkatle araştırılmalı; jinekolojik ve non-jinekolojik nedenler birlikte değerlendirilmelidir. Bu yaklaşım, yanlış tanı ve gereksiz girişimlerin önlenmesi açısından büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Postmenopozal kanama, üriner kanama, varfarin

PS-52

Dikoryonik Triamniotik Üçüz Gebeliklere Yaklaşım

Ertan Karaman, Mert Kazandı

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Perinatoloji Bilim Dalı

GİRİŞ: Günümüzde yardımcı üreme teknolojilerinin yaygın kullanımı, üçüz ve daha yüksek dereceli çoğul gebeliklerin yaklaşık %80'inden sorumlu hale gelmiştir. ABD verileri 2023 yılında üçüz oranlarının son 30 yılın en düşük seviyesine gerilediğini gösterse de, Türkiye'de 2023 yılı TÜİK verilerine göre hala yılda 1311 üçüz doğum gerçekleşmektedir. Bu gebelikler, hem anne hem de fetüs açısından preeklampsi, maternal kardiyomiyopati ve şiddetli erken doğum gibi ciddi komplikasyon riskleri taşır. Bu nedenle, perinatal morbiditeyi azaltmak adına tüm hastalara birinci trimesterde fetal redüksiyon seçeneği ve perinatoloji uzmanı danışmanlığı sunulmalıdır.
OLGU: Dikoryonik triamniotik (DCTA) üçüz gebeliklerin yönetiminde kliniğimiz, perinatal sonuçları maksimize etmek amacıyla spesifik bir strateji izlemektedir. Literatürde monokoryonik (MC) fetüslerin redüksiyonu için bipolar kord koagülasyonu, radyofrekans ablasyon (RFA) veya intrafetal lazer gibi karmaşık damar tıkayıcı teknikler önerilse de, bu yöntemlerin %12 ile %46 arasında değişen istemsiz eş kaybı riskleri mevcuttur.
Kliniğimizde ise hedef; monokoryonik diamniotik (MCDA) ikiz eşlerde görülebilecek ikizden ikize transfüzyon sendromu (TTTS) ve selektif büyüme geriliği gibi kalıcı riskleri tamamen ortadan kaldırmak için tekil gebeliğe redüksiyon sağlamaktır. Bu doğrultuda, 11-14. haftalar arasında MCDA çiftinden ulaşılması en kolay olan fetusa intratorasik KCl enjeksiyonu uygulanmaktadır. Uyguladığımız bu protokolle, müdahale edilen fetusun ardından vasküler anastomozlar aracılığıyla diğer MC eşin de kalp atımlarının durduğu gözlenmiştir. Şu ana kadar bu yöntemle takip ettiğimiz tüm vakalarda (8/8) başarıyla tekil gebeliğe indirgenme sağlanmış; tek bir fetusa müdahale edilmesi sayesinde invaziv işlem riski ve enfeksiyon ihtimali en aza indirilmiştir.
SONUÇ: DCTA üçüz gebeliklerin yönetiminde müdahalesiz izlem yaklaşımı, her üç kadından birinin ciddi prematüre bebeklere sahip olmasıyla sonuçlanmakta ve bebek başına sakatlık riskini üç kat artırmaktadır. Kliniğimizin yaklaşımı olan MC çiftin redüksiyonu ile tekile geçiş, literatürdeki geniş metaanalizlerle de uyumlu olarak en yüksek doğum haftası ve en iyi sağkalım avantajını sunmaktadır. Karmaşık ablasyon tekniklerine kıyasla daha güvenli ve etkili olan bu yöntem, yüksek riskli gebelik grubunda hem maternal hem de neonatal sonuçları iyileştiren optimal yönetim şekli olarak öne çıkmaktadır.

Anahtar Kelimeler: dikoryonik triamniotik üçüz gebelik, intratorasik kcl enjeksiyonu, selektif fetal redüksiyon, tekil gebelik

PS-54

Histerektomi sonrası gelişen insizyonel yara ayrışmasında steril yağ nekrozu

Seyran Taşkın Korkmaz

Sincan Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Postoperatif yara iyileşmesi, doku oksijenasyonu, vaskülarizasyon, inflamatuar yanıt ve hastaya ait sistemik faktörlerin karmaşık etkileşimi ile gerçekleşir. Bu süreçte fibroblast aktivitesi, kollajen sentezi ve neovaskülarizasyon kritik rol oynar. Kronik anemi, sigara kullanımı ve obezite gibi sistemik risk faktörleri, doku oksijenlenmesini ve perfüzyonunu olumsuz etkileyerek yara iyileşmesini geciktirebilir ve komplikasyon riskini artırabilir.

Steril yağ nekrozu, özellikle abdominal cerrahi sonrası subkutan yağ dokusunun travma veya iskemiye bağlı olarak nekrozudur. Enfeksiyona bağlı olmayan bu durum, insizyon hattında geçici ayrışma, seröz akıntı ve kistik değişikliklere yol açabilir. Steril yağ nekrozu genellikle kendi kendine iyileşebilen bir durumdur, ancak postoperatif dönemde enfeksiyon ile ayırıcı tanısı önemlidir.

Bu bildiri, total abdominal histerektomi sonrası gelişen insizyon hattı ayrışmasında steril yağ nekrozu olgusunu sunmayı, klinik yönetimini tartışmayı ve yüksek riskli hastalarda cerrahi öncesi optimizasyon ile postoperatif yaklaşımların önemini vurgulamayı amaçlamaktadır.
OLGU: Kırk dokuz yaşında bir vajinal doğum öyküsü ve BMI 30.8 kg/m²olan hasta yaklaşık 10 yıldır devam eden anormal uterin kanama şikayeti ile başvurdu. Yapılan endometrial biyopsi benign olarak raporlandı. Pelvik ultrasonografide multipl myomlar izlendi. Hastanın özgeçmişinde yaklaşık 20 yıllık sigara kullanımı ve kronik anemi mevcuttu. Başvuru hemoglobini 6 g/dL olarak ölçüldü, bu durum ciddi anemiye işaret etmekteydi ve doku oksijenlenmesinin yetersiz olduğunu düşündürüyordu.

Preoperatif optimizasyon amacıyla hastaya toplam 2 ünite eritrosit süspansiyonu ve 2 ünite taze donmuş plazma transfüze edildi. Ayrıca intravenöz demir tedavisi uygulanarak demir depoları güçlendirildi. Üç hafta sonunda hemoglobin değeri 12 g/dL'ye yükseldi, böylece cerrahi için uygun hematolojik durum sağlanmış oldu.

Ardından total abdominal histerektomi gerçekleştirildi. Postoperatif erken dönemde hemoglobin 11.5 g/dL olarak ölçüldü ve profilaktik olarak çiftli antibiyotik tedavisi başlandı. Cerrahi sırasında dikkatli hemostaz sağlanmasına rağmen, subkutan dokuda hafif gerilme ve mekanik stresin olabileceği göz önünde bulundurulduu.

Postoperatif 10. günde hasta insizyon hattında seröz akıntı ve yara ayrışması şikayeti ile başvurdu. Muayenede lokal kızarıklık, ısı artışı veya ateş gözlenmedi. Sütürlerin alınması ile insizyon hattı boyunca ayrışma tespit edildi. Derin debridman uygulandı ve plastik cerrahi konsültasyonu istendi. Yara kültüründe üreme saptanmadı, enfeksiyon dışı nedenler öne çıktı. Cerrahi sonrası lokal doku travması ve subkutan iskemiye bağlı olarak steril yağ nekrozu ön tanısı düşünüldü. Steril yağ nekrozu, subkutan yağ dokusunun cerrahi travma veya iskemi sonucu nekrozu ile karakterizedir; enfeksiyon bulgusu olmamasına rağmen insizyon hattında geçici ayrışma ve seröz akıntıya neden olabilir.

Hasta toplam 20 gün süresince profilaktik çiftli antibiyotik tedavi aldı. Takipte yara sorunsuz şekilde iyileşti, insizyon hattı tamamen intakt kaldı ve uzun dönem fonksiyonel ve kozmetik sonuçlar başarılı

bulundu.
SONUÇ: Bu olgu, kronik anemi, sigara kullanımı ve obezitenin postoperatif yara iyileşmesini olumsuz etkileyen önemli risk faktörleri olduğunu göstermektedir. Enfeksiyon bulgusu olmamasına rağmen insizyon hattı ayrışma gelişmesi, steril yağ nekrozu gibi enfeksiyon dışı nedenlerin önemini vurgulamaktadır.

Yüksek riskli hastalarda cerrahi öncesi optimizasyon; aneminin düzeltilmesi, sigara kullanımının bırakılması, yeterli beslenme ve uygun preoperatif hazırlık, postoperatif yara komplikasyonlarının azaltılmasında kritik öneme sahiptir. Ayrıca, postoperatif erken dönemde yakın takip, ayrışmanın erken tespiti, gerektiğinde debridman ve plastik cerrahi desteği yara iyileşmesini hızlandırır ve komplikasyonları minimize eder.

Bu olgu, özellikle sistemik risk faktörlerinin ve steril yağ nekrozunun postoperatif insizyon hattı ayrışmasındaki rolünü anlamak açısından öğreticidir ve cerrahi yönetim stratejilerinin önemini bir kez daha vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: İnsizyonel yara ayrışması, Steril yağ nekrozu, Kronik anemi, Obezite ve sigara kullanımı

post op 30.gün

postop 10. gün insizyon hattı boyunca ayrışma

Risk Faktörleri ve yara komplikasyonu tablosu

Risk Faktörü	Etki mekanızması	Postoperatif sonuç
Kronik anemi	Doku oksijenlenmesini azaltır	Yara iyileşmesi gecikmesi
Sigara kullanımı	Vaskülarizasyonu bozar, fibroblast aktivitesini düşürür	İnsizyon hattı ayrışması
Obezite	Subkutan dokuda perfüzyon zayıf	Mekanik gerilim, yara ayrışması
Cerrahi travma	Lokal iskemi oluşturur	Steril yağ nekrozu
Enfeksiyon	-	Ayrışmayı artırabilir (olmayan olguda gözlenmedi)

AuthorToEditor: Bu olgu, kronik anemi, sigara kullanımı ve obezitenin postoperatif insizyon hattı ayrışmasını artıran önemli risk faktörleri olduğunu ve steril yağ nekrozu gibi enfeksiyon dışı nedenlerin erken tanı ve uygun cerrahi yönetimle komplikasyonların azaltılmasında kritik rol oynadığını göstermektedir.

PS-55

Bir overde dermoid kist diğer overde müsinöz kist adenom poster sunumu

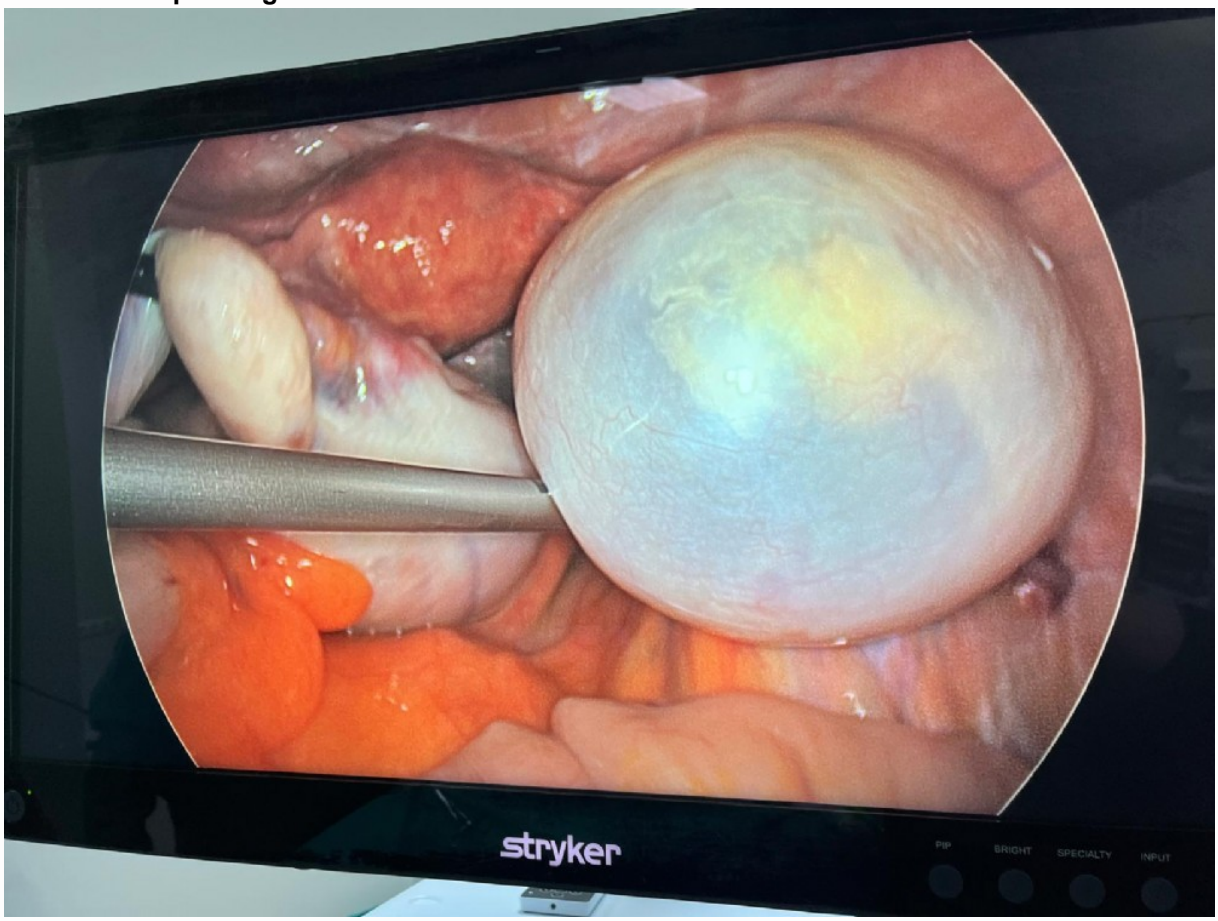
Ümran Kaya, Şenol Şentürk, Dide Güvenir Büyüksarı, Burcu Aksu

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Rize

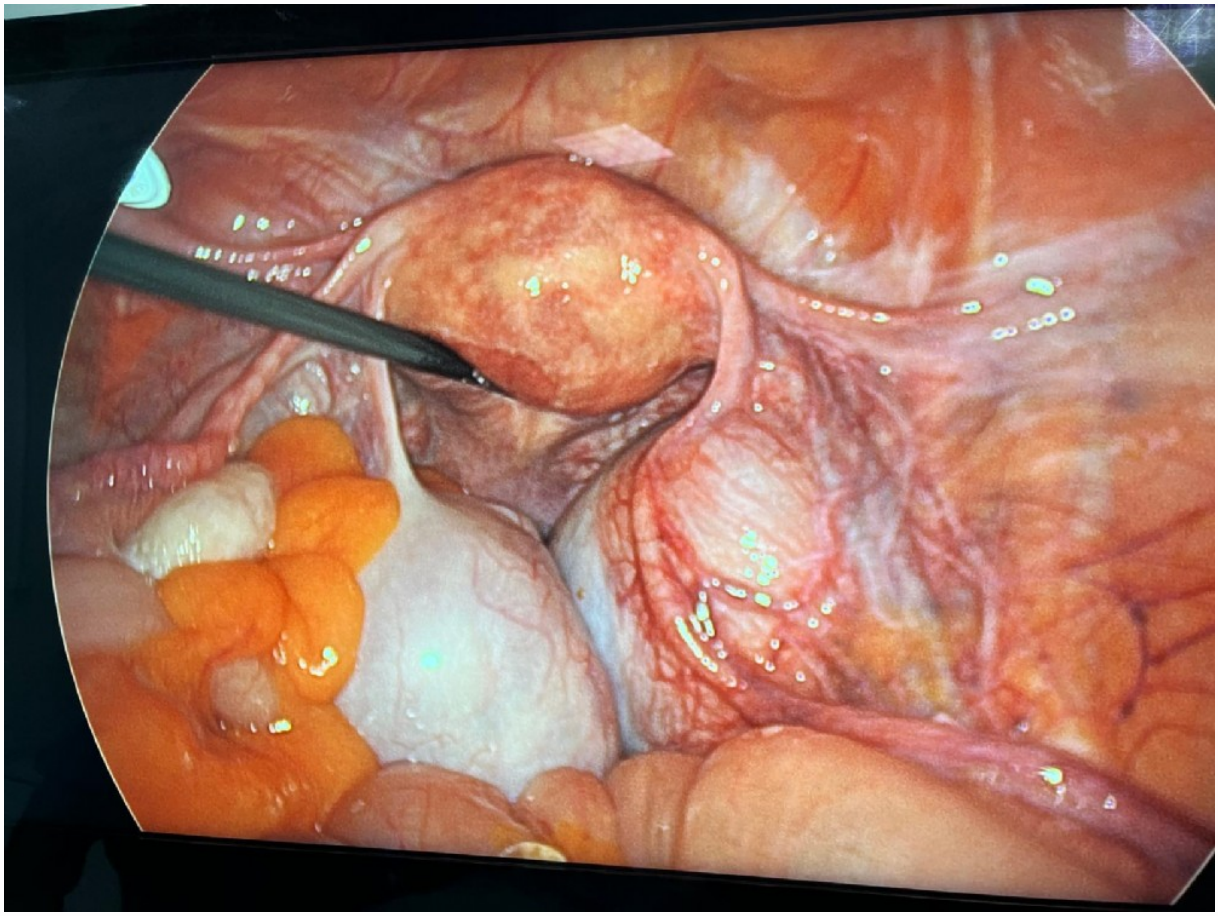
GİRİŞ: Matür kistik teratom ve müsinöz kistadenom,
genellikle benign yumurtalık kistleridir. Dermoid kistler saç, diş gibi dokular içerip gençlerde sık görülürken, müsinöz kistadenomlar yoğun, jölemsi bir sıvı içerir ve çok büyüyebilirler. Her ikisi de genellikle ameliyatla (kistektomi) çıkarılır.
Biz bu vakamızda hem matür kistik terbatomu hem de müsinöz kist adenomu olan bir hastamızı konu aldık.
OLGU: 38 yaşında g3p3y3 mükerrer sezaryen öykülü kadın hasta yapılan rutin kontrollerinde;
mrg:sağ overde 45x60x55 mm boyutlarında ince duvarlı süperior duvarında solid bileşenleri bulunan ve bu bileşenlerde difüzyon kısıtlanması gözlenen ancak kontrast tutulumu gözlenmeyen unilokule kistik lezyon mevcuttur. lezyonun süperiorunda 13 mm çaplı t1 ve t2a hipointens kalsifikasyona ait olabilecek bileşen mevcuttur. lezyonda yağ içeriği saptanmamıştır. (o-rads 2)
uterus süperiorunda 66x51x70 mm boyutlarında ölçülen düzgün sınırlı içerisinde hemorajiye ait t1 hiperintens alanlar barındıran t1 ve t2 sinyali belirgin heterojen belirgin kontrast tutulumu göstermeyen solid lezyon izlenmiştir (ekstrauterin miyom?).
ultrasonagrafide; sağ adnekste 6 cm matür kistik teratom? douglasta serviks posteriorda heterojengörünümde hipoekoik 66x44 mm değişik ekojenitede hipoekoik kitle izlendi.
Tümör markerları normal
Jineko- onkolojiye danışılan hastaya laparoskopik kistektomi+ frozen planlandı.
Yapılan operasyonda; Sağ overde yaklaşık 5 cm müsinöz içerikli kistik kitle izlendi. tuba hidropik idi. sol overde yaklaşık 7 cm müsinöz içerikli kistik kitle izlendi. Sağ over kisti weress iğnesiyle aspire edildi kist sıvısı koyu renkli müsinöz ve içeriğinde kıkırdak saçsı yapılar bulunuyordu (resim 1-2). Sol over kistinden patolojiye gönderilmek üzere 10 cc enjektöre alındı. kist içeriği boşaltılarak parçalı halde kist eksize edildi (resim 3). Örnekler frozena gönderildi. Frozen sonucu olarak; sağ overdeki kist matür kistik terarom ve sol overdeki kist müsinöz kist adenom olarak raporlandı. Bilateral kistektomi yapılarak ve her iki over korunarak vakaya son verildi.(resim 4-5)
SONUÇ: Matür Kistik Teratom (Dermoid Kist)
İçerik: Embriyonik hücrelerden köken aldığı için saç, diş, yağ ve deri dokusu içerebilir.
Genellikle 20-30 yaş arası genç kadınlarda sık görülür. Genellikle belirti vermez ancak torsiyon (yumurtalığın kendi etrafında dönmesi) yaparak şiddetli ağrıya neden olabilir. %1-2 oranında malign (kötü huylu) dönüşüm riski vardır. Tedavisi cerrahidir; kist, yumurtalık dokusuna zarar vermeden çıkarılır (sistektomi).
Müsinöz Kist Adenom; Müsin adı verilen yoğun, jölemsi bir sıvı içerir.
Çok büyük boyutlara (karın boşluğunu dolduracak kadar) ulaşabilirler.
Karında şişlik, basınç hissi ve ağrı en sık görülen belirtilerdir.
Cerrahi müdahale ile çıkarılmaları gerekir, çünkü çok büyüyebilir ve nadiren de olsa kanserleşebilirler.
Her iki kist türü de genellikle iyidir (benign) ancak her ikisinin de uzun süre takip edilmeyen durumlarda nadiren de olsa kanserleşme riski mevcuttur. Genellikle kistin laparoskopik (kapalı) veya açık ameliyat ile çıkarılması (sistektomi) en iyi yaklaşımdır. Ultrasonografi (USG) ile tanınırlar.
Bizim hastamız 38 yaşında idi. Ek şikayeti yoktu. Tanıyı usg ve mr ile aldı. Tedavi olarak kistektomi yapıldı.

Anahtar Kelimeler: matür kistik teratom, müsinöz kist adenom, over kisti

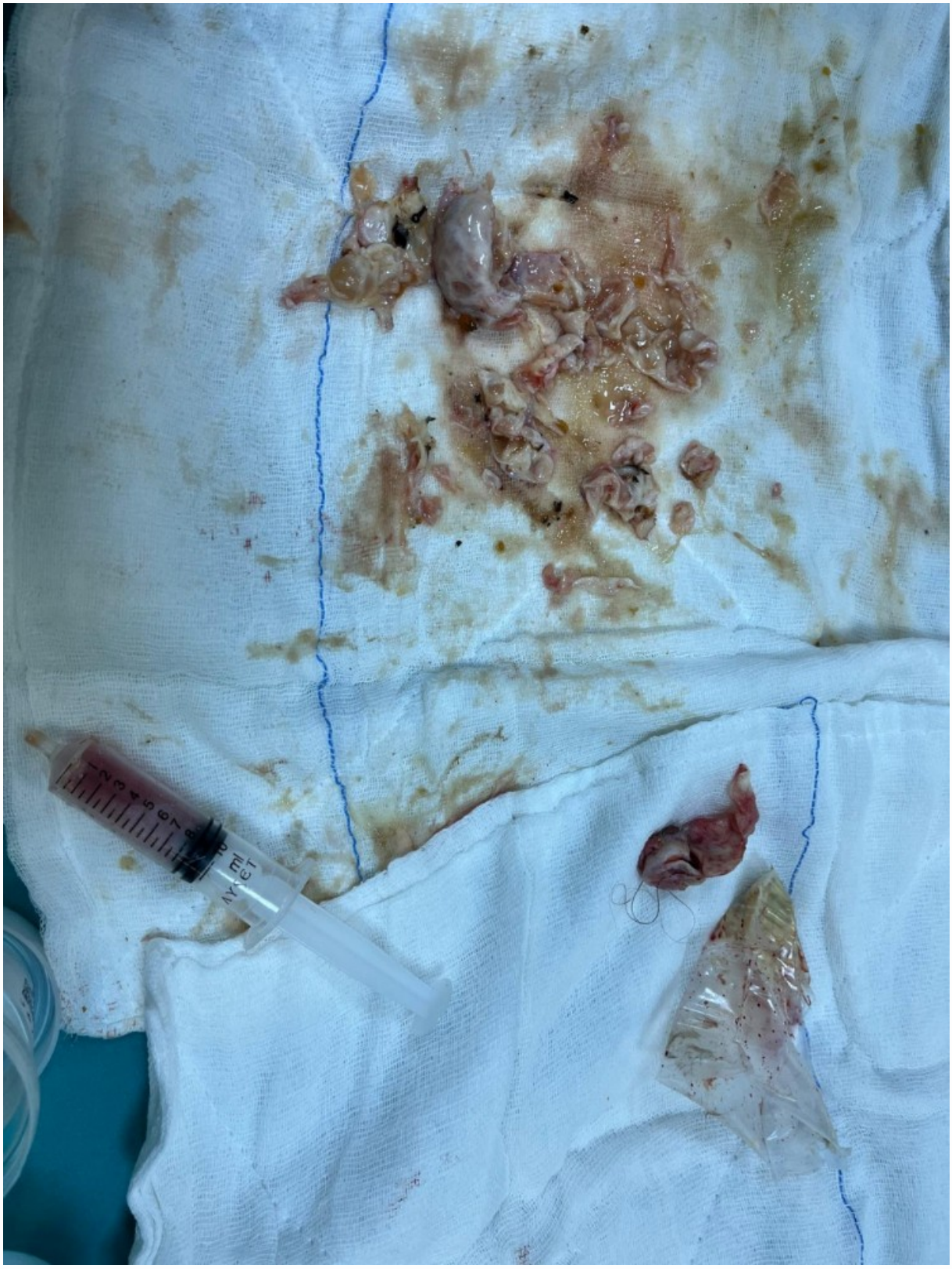
resim - intraoperatif görüntü



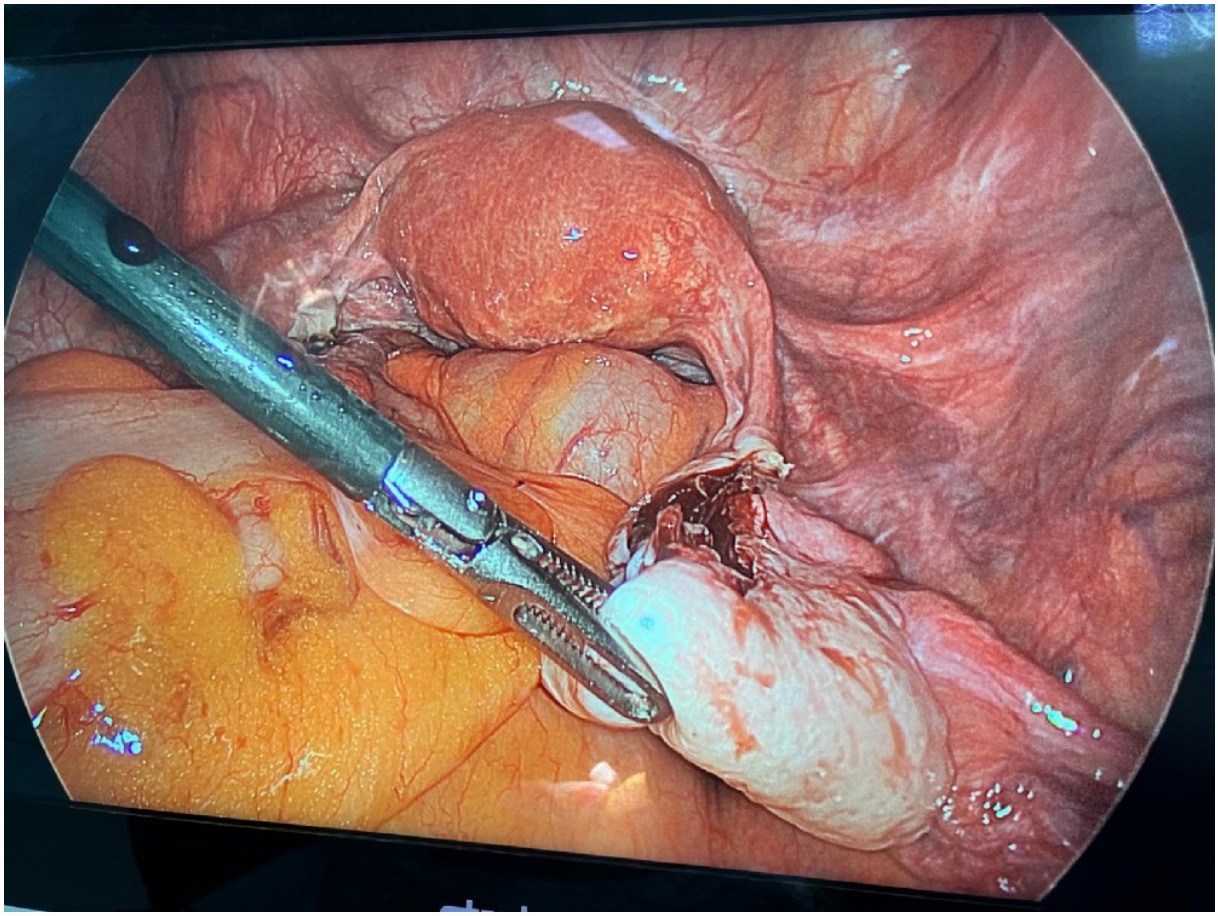
resim 1- intraoperatif görüntü



resim 3- intraoperatif görüntü



resim 4- intraoperatif görüntü



resim 5 - intraoperatif görüntü