



"Online
Kongre"



4. KARADENİZ JİNEKOLOJİ ve OBSTETRİK KONGRESİ

10-13 Aralık 2021

BİLİMSEL PROGRAM
ve BİLDİRİ ÖZETLERİ
KİTABI

www.karadenizjinekoloji.org



4. KARADENİZ JİNEKOLOJİ ve OBSTETRİK KONGRESİ

10-13 Aralık 2021

Davet

Değerli Meslektaşlarım,

Ülkemizin içinde bulunduğu zor şartlara, sektörümüzdeki paydaşlarımızın yaşadığı maddi zorluklara rağmen 3 senedir, siz değerli çalışma arkadaşlarımızın destekleri, olumlu yaklaşımları ve bilimsel katkıları ile başarı ile gerçekleştirdiğimiz "Karadeniz Jinekoloji ve Obstetrik Kongresi'nin hazırlıklarına başlamış bulunmaktayız.

Daha önceki kongrelerimizdeki, tecrübe ve paylaşımlarımızla birlikte değerli hocalarımızın telkinleri ve yol arkadaşlarımızın katkılarıyla bu yıl kongremizi farklı bir platforma taşımayı hedeflemekteyiz.

Karadeniz Kadın Sağlığı Derneği'mizin çatısı altında birleşen bölgemizin 14 değerli eğitim kurumunun ve bunların değerli mensuplarının bilimsel katılımları ile büyüyen etkinliğimizi, Karadeniz'e komşu ülkelerdeki meslektaşlarımızın da katılımıyla bölgemizdeki ilişkilerimizi ve bilimsel paylaşımlarımızın merkezi olacağı bir formata getirmeyi hedefliyoruz.

Bölgemizdeki hekim, hemşire ve özellikle de asistan arkadaşlarımızın; duayen hocalarımız, alanında birbirinden değerli konuşmacılarımız ve sektör paydaşlarımız ile en güzel şartlarda iletişim ortamları sağlayarak, bilimin ve bilginin paylaşarak değer kazanmasını hedeflediğimiz kongremize hepinizin el vermesini ve desteklemesini beklemekteyiz.

Birbirimizle ayrışarak değil kaynaşarak güzel günler göreceğimizi de özellikle belirterek, sizleri Karadeniz Kadın Sağlığı Derneği ve bölgedeki meslektaşlarımız adına, 4. Karadeniz Jinekoloji ve Obstetrik Kongresi için 10-13 Aralık 2021 tarihlerinde Online kongre platformunda ağırlamaktan duyacağımız memnuniyeti de belirtmek isteriz.

İlk başladığı günden beri kaybetmediğimiz heyecanımıza ortak olmanızı diler, sizleri ağırlamaktan onur duyacağımızı da ayrıca belirtmek isteriz.

Saygılarımızla,
Karadeniz Kadın Sağlığı Derneği
Yönetim Kurulu



4. KARADENİZ JİNEKOLOJİ ve OBSTETRİK KONGRESİ

10-13 Aralık 2021

Kurullar

KARADENİZ KADIN SAĞLIĞI DERNEĞİ YÖNETİM KURULU

Başkan

Prof. Dr. Davut Güven

Başkan Yardımcısı

Prof. Dr. Yeşim Bayoğlu Tekin

Genel Sekreter

Doç. Dr. Kadir Bakay

Sayman

Dr. Öğr. Üyesi Şebnem Alanya Tosun

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Sabri Çolak

Prof. Dr. Müge Harma

Prof. Dr. Osman Fadıl Kara

KONGRE BİLİMSEL KURULU

Md. Zahra Abbasova

Yrd. Doç. Dr. Ali Yavuzcan

Yrd. Doç. Dr. Alper Başbuğ

Yrd. Doç. Dr. Asker Zeki Özsoy

Yrd. Doç. Dr. Atiye A. Gürçağlar

Doç. Dr. Aykut Barut

Yrd. Doç. Dr. Aysun Tekeli

Yrd. Doç. Dr. Banuhan Şahin

Doç. Dr. Cavit Kart

Prof. Dr. Cazip Üstün

Yrd. Doç. Dr. Cihan Toğrul

Yrd. Doç. Dr. Çağlar Yıldız

Yrd. Doç. Dr. Çiğdem Kunt İşgüder

Prof. Dr. Davut Güven

Yrd. Doç. Dr. Deha Denizhan Keskin

Doç. Dr. Fatma Devran Bildircin

Yrd. Doç. Dr. Elif Özdemir

Yrd. Doç. Dr. Emine Arslan

Yrd. Doç. Dr. Engin Yurtçu

Prof. Dr. Erbil Doğan

Prof. Dr. E. Seda Güvendağ Güven

Prof. Dr. Fazlı Demirtürk

Doç. Dr. Gülşah Balık

Prof. Dr. Hasan Bozkaya

Yrd. Doç. Dr. Hatice Yılmaz Doğru

Prof. Dr. Hulusi Gürel

Phd. Rena Ismayilova

Prof. Dr. İdris Koçak

Yrd. Doç. Dr. İlhan Bahri Delibaş

Doç. Dr. Abdülkadir Bakay

Doç. Dr. Mehmet Sipahi

Prof. Dr. Mehmet Harma

Yrd. Doç. Dr. Mustafa Naci İmamoğlu

Phd. Yasemen Muslumova

Prof. Dr. Müge Harma

Dm. Natella Mustafayeva

Yrd. Doç. Dr. Özgür Koçak

Prof. Dr. Osman Fadıl Kara

Doç. Dr. Pervin Karlı

Yrd. Doç. Dr. Özgür Özdemir

Yrd. Doç. Dr. Seda Keskin

Doç. Dr. Sabri Çolak

Yrd. Doç. Dr. Şebnem Alanya Tosun

Prof. Dr. Süleyman Güven

Doç. Dr. Ümit Görkem

Doç. Dr. Ülkü Mete Ural

Yrd. Doç. Dr. Zehra Yılmaz

Doç. Dr. Yeşim Bayoğlu Tekin



4. KARADENİZ JİNEKOLOJİ ve OBSTETRİK KONGRESİ

10-13 Aralık 2021

Kurullar

KONGRE DÜZENLEME KURULU

Yrd. Doç. Dr. Ali Yavuzcan
Doç. Dr. Bülent Ayas
Prof. Dr. Davut Güven
Prof. Dr. Fazlı Demirtürk
Doç. Dr. Abdülkadir Bakay
Doç. Dr. Mehmet Sipahi
Prof. Dr. Süleyman Güven
Doç. Dr. Ümit Görkem
Doç. Dr. Yeşim Bayoğlu Tekin

Prof. Dr. Arif Serhan Cevrioğlu
Prof. Dr. Cazip Üstün
Yrd. Doç. Dr. Engin Yurtçu
Prof. Dr. Hulusi Gürel
Prof. Dr. Mehmet Ata Topçuoğlu
Prof. Dr. Mehmet Harma
Prof. Dr. Osman Fadıl Kara
Yrd. Doç. Dr. Vehbi Yavuz Tokgöz



4. KARADENİZ JİNEKOLOJİ ve OBSTETRİK KONGRESİ

10-13 Aralık 2021

10 Aralık 2021, Cuma

ENDOSKOPI

Oturum Başkanları: Gürkan Uncu, Ercan Baştu, Savaş Karakuş

19:00-20:00

19:00-19:15 Lenfatik diseksiyon, konvansiyonel laparoskopi

Kemal Özerkan

19:15-19:30 Endometriozis

Bülent Urman

19:30-19:45 Apikal prolapsus cerrahisi

Üzeyir Kalkan

19:45-20:00 Lenfatik diseksiyon - robot asiste laparoskopi

Ahmet Göçmen

20:15-20:45

UYDU SEMPOZYUM

Postpartum Kanama Profilaksisinde Yenilikler

Moderatör: Prof. Dr. Davut Güven

Konuşmacı: Prof. Dr. Faik Acar Koç



ENDOSKOPI

Oturum Başkanları: Vedat Atay, Mete Çağlar, Cihan Toğrul

21:00-22:00

20:15-20:30 İstmosel onarımı

Yeşim Bayoğlu Tekin

20:30-20:45 Uterin anomalilerde cerrahi gerekli mi ?

Tayfun Çok

20:45-21:00 Asherman sendromu önlenmesi ve cerrahisi

Işıl Kasapoğlu

21:00-21:15 Nondesensus uteruslarda vajinal histerektomi

İdris Koçak



4. KARADENİZ JİNEKOLOJİ ve OBSTETRİK KONGRESİ

10-13 Aralık 2021

11 Aralık 2021, Cumartesi

PERİNATOLOJİ

Oturum Başkanları: Ülkü Özmen, Fatma Devran Bildircin, Emine Seda Güvendağ Güven

09:00-10:30	09:00-09:15	Nonimmün hidrops fetalis	Sabri Çolak
	09:15-09:30	Plesenta previa - Acreata yönetimi	Mesut Önal
	09:30-09:45	Kraniospinal anomaliler	Mehmet Zeki Taner
	09:45-10:00	Serviks uzunluğunun ölçülmesi ve kısa servikse yaklaşım	Pervin Karlı
	10:00-10:30	Tartışma	

10:30-11:00 ARA

GENİTAL ESTETİK & FONKSİYONEL TEDAVİLER

Oturum Başkanları: M. Cihat Ünlü, Osman Fadıl Kara

11:00-12:45	11:00-11:15	Kozmetik jinekolojide hasta seçimi ve temel prensipler	Ayşe Zehra Özdemir
	11:15-11:30	Labioplasti, majoroplasti ve hudoplasti teknikleri	Süleyman Eserdağ
	11:30-11:45	Vulvo-Vajinal lazer uygulamaları	Burcu Akdağ Özkök
	11:45-12:00	Vajinismus tedavilerinde güncel yaklaşımlar	Şenay Eserdağ
	12:00-12:15	Hyaluronik asid ve otolog yağ tedavileri	Süleyman Eserdağ
	12:15-12:45	Video prezentasyonları ve tartışma	Süleyman Eserdağ

12:45-13:30 ARA

ÜROJİNEKOLOJİ

Oturum Başkanları: Fulya Dökmeci, Kübra Baki Erin, Deniz Kulaksız

13:30-15:00	13:30-13:45	Aşırı aktif mesane tedavisi; botoks ve nöromodulasyon	Kadir Önem
	13:45-14:00	Pelvik organ prolapsusunda uterus koruyucu cerrahi	Yakup Kumtepe
	14:00-14:15	TVT, TOT, Mini sling prosedürleri	Alper Başbuğ
	14:15-14:30	Stres üriner inkontinanstaki medikal yaklaşım	Ulaş Çoban
	14:30-15:00	Jinekolog gözüyle kadın cinsel disfonksiyonuna yaklaşım	Süleyman Eserdağ

15:00-15:30 ARA

PERİNATOLOJİ

Oturum Başkanları: Mehmet Ata Topçuoğlu, Selim Gülcü, Niyazi Aşkar

15:30-17:00	15:30-15:45	Gebelikte progesteron kullanımı	Seda Keskin
	15:45-16:00	Gebelik ve postpartum dönemde tromboprofilaksi	Recep Erin
	16:00-16:15	Laparoskopik abdominal serklaj	L. Cem Demirel
	16:15-16:30	İntrapartum ultrasonografi	Özgür Koçak
	16:30-17:00	Tartışma	



4. KARADENİZ JİNEKOLOJİ ve OBSTETRİK KONGRESİ

10-13 Aralık 2021

11 Aralık 2021, Cumartesi

İNFERİLİTE

Oturum Başkanları: Bülent Yılmaz, Süleyman Güven, Cem Atabekoğlu

17:00-18:30	17:00-17:15	Luteal faz yönetimi	Süleyman Güven
	17:15-17:30	Düşük over rezervinde ovaryen stimülasyon ve adjuvan tedavi	A. Serhan Cevrioğlu
	17:30-17:45	LH supresyonunda progesteron kullanımı	Barış Ata
	17:45-18:00	Adenomyozis ve endometriozis vakalarında IVF	Erbil Doğan
	18:00-18:30	Tartışma	

ONKOLOJİ

Oturum Başkanları: U. Fırat Ortaç, M. Faruk Köse, Müge Harna

18:30-20:00	18.30-18.45	Serviks kanseri taramalarında HPV yeterli mi?	Nejat Özgül
	18.45-19.00	Anormal servikal sitolojiye yaklaşım	Fuat Demirkıran
	19.00-19.15	HPV aşılıları	Murat Öz
	19.15-19.30	Histopatolojik tanı ve yönetim	Nuri Yıldırım
	19.30-20.00	Tartışma	



4. KARADENİZ JİNEKOLOJİ ve OBSTETRİK KONGRESİ

10-13 Aralık 2021

12 Aralık 2021, Pazar

PERİNATOLOJİ

Oturum Başkanları: Ali Yavuzcan, Aykut Barut, Fazlı Demirtürk

09:00-10:30	09:00-09:15	Postpartum kanamada medikolegal problemler	Deha Denizhan Keskin
	09:15-09:30	Postpartum kanamada profilaksi	Şebnem Alanya Tosun
	09:30-09:45	Aneuploidy taramasında NIPT testi	Muhterem Bahçe
	09:45-10:00	Intrauterin gelişime geriliğine yaklaşım	F. Acar Koç
	10:00-10:30	Tartışma	

10:30-11:00 ARA

ONKOLOJİ

Oturum Başkanları: Mete Güngör, Tefvik Güvenal, Hulusi Gürel

11:00-12:30	11:00-11:15	Adölesanda adneksiyel kitleye yaklaşım	Samet Topuz
	11:15-11:30	Gebelerde adneksiyel kitleye yaklaşım	Ghanim Khatib
	11:30-11:45	Postmenopozal adneksiyel kitleye yaklaşım	Nasuh Utku Doğan
	11:45-12:00	Adneksiyel kitlelerde laparoskopinin yeri	Salih Taşkın
	12:00-12:30	Tartışma	

12:30-13:30 ARA

İNFERTİLİTE

Oturum Başkanları: Ahmet Zeki Işık, Davut Güven

13:30-15:00	13:30-13:45	İVF te hasta seçimi ve hazırlık	Esra Bulgan Kılıçdağ
	13:45-14:00	Ovaryen stimülasyon ve IVF monitorizasyonu	Gürkan Bozdağ
	14:00-14:15	Ovulation trigger stratejileri	Ümit Görkem
	14:15-14:30	Tekrarlayan implantasyon başarısızlığı	Ayşe Zehra Özdemir
	14:30-15:00	Tartışma	

15:00-15:30 ARA

ONKOLOJİ

Oturum Başkanları: İlkan Dünder, Şevki Göksun Gökulu, Ömer Lütfi Tapısız

15:30-17:00	15:30-15:45	Onkofertilitenin temel prensipleri	Kadir Bakay
	15:45-16:00	Serviks kanserinde onkofertilite yaklaşımı	Çağatay Taşkıran
	16:00-16:15	Endometrium kanserinde onkofertilite yaklaşımı	Ali Ayhan
	16:15-16:30	Malign over tümörlerinde onkofertilite yaklaşımı	İbrahim Yalçın
	16:30-17:00	Tartışma	



4. KARADENİZ JİNEKOLOJİ ve OBSTETRİK KONGRESİ

10-13 Aralık 2021

12 Aralık 2021, Pazar

ONKOLOJİ

Oturum Başkanları: Mehmet Harma, Özlem Seçilmiş Kerimoğlu, Macit Arvas

17:00-18:30	17:00-17:15	Endometrial hiperplaziye yaklaşım	M. Mutlu Meydanlı
	17:15-17:30	Anormal uterin kanamaya yaklaşım, ofis biyopsi, fraksiyonel küretaj, histeroskopi	Hamdullah Sözen
	17:30-17:45	Anormal uterin kanamada medikal yaklaşım	Erhan Şimşek
	17:45-18:00	Erken evre endometrial kanserine yaklaşımda neler değişti?	Hüsnü Çelik
	18:00-18:30	Tartışma	

18:30-20:15

SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU - 1

Oturum Başkanı: Gülşah Balık

SS-01	NOTES yüksek uterosakral ligament süspansiyonu - Video olgu sunumu	<i>Aysun Fendal Tunca</i>
SS-03	Ektopik gebelik etyopatogenezinde paternal faktörün etkisi var mı?	<i>Zeliha Atak</i>
SS-04	Gebelikte uygulanan oral glukoz tolerans testlerinin oksidatif stres üzerine etkisi	<i>Sebnem Alanya Tosun</i>
SS-05	What has changed in urogynecology assessment during the covid-19 pandemic among the gynecologists in Turkey?	<i>Ulaş Çoban</i>
SS-06	Endometriyum kanserinde adjuvan radyoterapi: Karadeniz Bölgesi'nden 336 hasta ile tek merkez deneyimi	<i>Alparslan Serarslan</i>
SS-07	Mozaik Trizomi 20 Olgu Sunum	<i>Cuma Taşın</i>
SS-08	Somali'de gastrointestinal atrezili ile doğan bebekler	<i>Adem Küçük</i>
SS-09	Elektif ya da acil planlanan jinekolojik ve obstetrik asemptomatik olgularda covid-19 prevalansının belirlenmesi	<i>Recep Erin</i>
SS-10	Sezaryan sonrası vajinal doğum; Retrospektif 6 yıllık deneyim	<i>Neşet Gümüşburun</i>
SS-13	Laparoskopik miyomektomi sonrası oluşan gebeliğin son evresindeki uterus rüptürü	<i>Esra Tamburacı</i>
SS-14	Nadir bir olgu sunumu; safra kesesi kanserinin over metastazı	<i>Aysu Başak Özbacı</i>
SS-15	Mothers' knowledge and attitude about HPV vaccine	<i>Gülfer Akça</i>
SS-16	Erken ve geç pre-eklampitik hastalarda maternal faktörler ve perinatal sonuçların karşılaştırılması	<i>Burak Tatar</i>

20:15-21:30

SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU - 2

Oturum Başkanı: İbrahim Yalçın

SS-17	Vajinismusta aile ve çevre baskısının ilginç bir sonucu: Self-inseminasyon ile 3 kez gebelik	<i>Sevil Kiremitli</i>
SS-19	Rare retinoid embriopathy	<i>Ünal Akça</i>
SS-20	Omfaloselektrofiya vesikalik-imperforat anus-spinal defekt kompleksi olgu sunumu	<i>Erdal Şeker</i>
SS-21	Endometrium kanserinde paraaortik lenf nodu metastazını tanımlayabilmek için risk modelinin oluşturulması	<i>Selcan Sınacı</i>
SS-22	Sezaryen sırasında yapılan ek cerrahilerin değerlendirilmesi	<i>Selim Gülücü</i>
SS-23	Anterior kolporafi ile birlikte yapılan tension-free vaginal tape operasyonlarının cinsel fonksiyon üzerine etkisi	<i>Duygu Tuğrul Ersak</i>
SS-24	Hiperemezis gravidarumda fetal cinsiyetin, biyokimyasal, hematolojik, klinik ve gebelik sonuçları üzerindeki etkisi	<i>Roujin Akbari Hamed</i>
SS-25	Endometriyomayı taklit eden asemptomatik büyük obturator sinir schwannom'u: Nadir bir olgu	<i>Zeynep Esin Tuncay</i>
SS-26	İnfertil hastada overin sex kord tümörüne benzeyen uterus tümörü	<i>Sema Baki Yıldırım</i>
SS-27	Nadir dev hücreli kemik tümörünün vulva metastazı	<i>Dilsad Herkiloglu</i>
SS-28	Nadir görülen fetal interrupted aortik ark type A'nın doğum öncesi değerlendirilmesi	<i>Şefik Gökçe</i>
SS-29	Pipelle örnekleme ile ofis histeroskopun endometrial kavite değerlendirilmesinde ağrı skorlaması açısından karşılaştırılması	<i>Yunus Çavuş</i>



4. KARADENİZ JİNEKOLOJİ ve OBSTETRİK KONGRESİ

10-13 Aralık 2021

13 Aralık 2021, Pazartesi

EMBRYOLOJİ

Oturum Başkanları: Necati Fındıklı, Betül Keyif

09:00-10:30	09:00-09:15	Ovulasyon indüksiyonunun oosit ve embryo kalitesine etkisi	Bülent Ayas
	09:15-09:30	IVF laboratuvarı performans kriterleri takibi başarıda etkili midir?	Başak Balaban
	09:30-09:45	Güncel kriyoprezervasyon yöntemlerinin laboratuvar, klinik ve obstetrik sonuçlara etkisi	Berrin Avcı
	09:45-10:00	Akılcı ilaç sunumu	Banuhan Şahin
	10:00-10:30	Tartışma	

10:30-11:00 ARA

HEMŞİRELİK

Oturum Başkanları: Engin Yurtçu, V. Yavuz Tokgöz, İlhan Bahri Delibaş

11:00-12:30	11:00-11:15	Doğum ve jinekoloji hemşireliğinde etik konular: Başka bir etik türü, bu mümkün mü?	Özen Kulakaç
	11:15-11:30	İnkontinans kaçınılmaz mı?	İlknur Aydın Avcı
	11:30-11:45	Emzirme eğitiminde yeni yaklaşımlar	Merlinda Aluş
	11:45-12:00	İnsan bakımı teorisine dayalı psikoeğitim yoluyla doğum yapma korkularını azaltmak	İlkay Boz
	12:00-12:30	Tartışma	



4. KARADENİZ JİNEKOLOJİ ve OBSTETRİK KONGRESİ

10-13 Aralık 2021

13 Aralık 2021, Pazartesi

12:30-14:15

SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU - 3

Oturum Başkanları: Sabri Çolak, Sema Baki Yıldırım

- SS-31** Fetal ventrikülomegali saptanan gebelerin özellikleri ve değerlendirilmesi: Tek merkez deneyimi **Nazlı Korkmaz**
- SS-32** Eski üç sezaryen sonrası vajinal doğum: Olgu sunumu **Özlem Özgün Uyanıklar**
- SS-34** İntrinsik sfinkter yetmezliği nedeniyle tension-free vajinal tape operasyonu uygulanan hastaların 1 yıllık sonuçları **Burak Ersak**
- SS-35** Ankara Şehir Hastanesi kolposkopi polikliniğine başvuran HPV testinde 16-18 dışı diğer yüksek riskli suşların pozitif saptandığı ve smear sonucu normal olan hastaların kolposkopik biyopsi sonuçlarının değerlendirilmesi **Fatih Çelik**
- SS-36** Artrogripozis multipleks konjenita: Nadir bir olgu sunumu **Coşkun Ümit**
- SS-38** Servikal sitoloji sonucu LSIL olan hastalarda HPV DNA tipinin histopatolojik sonuçlara etkisi **Okan Aytekin**
- SS-39** Uyku kalitesinin kadın ve erkek fertilitesi üzerine etkileri **Merlinda Aluş Tokat**
- SS-41** Polikistik over sendromu hastalarında solunum fonksiyon testi değişimleri ve progesterone tedavisinin etkileri **Fikriye Karanfil Yaman**
- SS-42** Erişkinlerde detrusor after kontraksiyon veya uzamış kontraksiyon detrusor aşırı aktivitesinin işeme fazındaki göstergesi olabilir mi? **Kadir Önem**
- SS-44** İnfertite kliniğinde endometrium kanseri tanısı konulan hastaların klinik özellikleri ve tedavi seçenekleri **Sevgi Ayhan**
- SS-45** Tersiyer merkez jinekolojik onkoloji polikliniğine servikal biyopsi sonucu HSIL olarak başvuran hastaların smear ve konizasyon sonuçlarının incelenmesi **Abdurrahman Alp Tokaloğlu**

14:15-16:00

SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU - 4

Oturum Başkanları: Beril Gürlek, Sema Eroğlu

- SS-46** Kolposkopik biyopsi sonucu high grade squamöz intraepitelial lezyon(HSIL) gelen hastaların retrospektif olarak servikovajinal smear (CVS) testi ve human papilloma virüsü (HPV) DNA sonuçlarının incelenmesi **Mehmet Ünsal**
- SS-47** Mirror sendromu, ender görülen obstetrik olgu sunumu **Can Üyük**
- SS-48** Labioplasti uygulamaları **Hidayet Şal**
- SS-49** Rekürren karın ağrısı ve asite neden olan menstürasyon ile tetiklenen kalıtsal hastalık: Hereditör anjioödem **Engin Yurtçu**
- SS-50** Tersiyer bir merkezde HPV DNA testi "HPV diğer" ve smear testi "ASCUS" olarak tespit edilip kolposkopi yapılan hastaların analizi **Fatih Kılıç**
- SS-52** intravezikal botulinumtoksin enjeksiyonuna yanıtız aşırı aktif mesane: Doz eskalasyonu ne kadar etkin? **Kadir Önem**
- SS-53** Covid-19 pandemisi sırasında kadınların kontraseptif yöntem kullanımındaki değişikliklerin ve yöntem memnuniyetlerinin değerlendirilmesi **İlkin Seda Can Çağlayan**
- SS-54** COVID-19 pandemi sürecinin Pap smear tarama sonuçlarına etkisi: Üçüncü basamak tek merkez deneyimi **Neslihan Bezirganoğlu Altuntaş**
- SS-55** Tiroid disfonksiyonu, gestasyonel diyabetes mellitus için bir risk faktörü mü? **Özden Özdemir Başer**
- SS-56** COVID 19 sonrası görülen lipschütz ülseri: Olgu sunumu **Kaan Eray Uzun**
- SS-57** Rekürren sezaryen skar gebelikte kişiselleştirilmiş tedavi yöntemi-sistemik metotreksat sonrası uterin küretaj-olgu sunumu **Betül Keyif**
- SS-60** Over Rezervinin Cinsel Fonksiyonlar Üzerine Etkisi (EROSS Study - Effect of Ovarian Reserve on Sexual Satisfaction) **Kiper Aslan**
- SS-61** Detection of sentinel lymph node by robotic real time observation in endometrium cancer **Sema Karakaş**
- SS-62** Comparison of TOT and TOT simultaneously with POP surgery and /or perineoplasty, on the sexual functions and life quality of women **Keziban Doğan**
- SS-63** Giant fibroepithelial polyp of vulva **Mustafa Cengiz Dura**



4. KARADENİZ JİNEKOLOJİ ve OBSTETRİK KONGRESİ

10-13 Aralık 2021

SÖZLÜ BİLDİRİLER

4. KARADENİZ JİNEKOLOJİ ve OBSTETRİK KONGRESİ

10-13 Aralık 2021

SS-01

NOTES Yüksek Uterosakral Ligament Süspansiyonu- Video Olgu Sunumu

Aysun Fendal Tunca, Murat Ekin

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

GİRİŞ: Apikal prolapsus; uterusun, serviksin veya vajinal kafın sarkması olarak tanımlanmaktadır. Pelvik organ prolapsusu (POP) milyonlarca kadını fiziksel ve psikolojik olarak etkileyen bir sorun olmaktadır. POP nedeni ile uygulanan rekonstruktif cerrahi prosedürler kadının yaşam kalitesini arttırmakta ve yapılacak ilk cerrahinin seçimi önem taşımaktadır. POP tedavisinde altın standart cerrahi sakrokolpopeksi olmakla birlikte meş ile ilgili komplikasyonlar hem hastaları korkutmakta hem de cerrahi alternatif yöntem aramaya itmekte ve sakrospinöz ligament fiksasyonu ve uterosakral ligament süspansiyonu (ULS) gibi doğal doku askı teknikleri önem kazanmaktadır. ULS; vajinanın aksını bozmadan apeksini yükselterek fonksiyonunu korur. Prosedürün geleneksel uygulanışı; spina ischiadica seviyesinde her iki sakrouterin ligamentten tek tek geçilen sütürlerin vajinal kafa sabitlenmesi olarak tanımlanmışken, prosedür günümüzde bu seviyenin superomedialinden uygulanmakta ve yüksek ULS (HULS) olarak adlandırılmaktadır. Doğal boşluklardan transluminal endoskopik cerrahi (Natural Orifice Transluminal Endoscopic Surgery- NOTES), laparoskopik cerrahinin avantajlarını vajinal cerrahi ile birleştirerek jinekolojik operasyonlarda vajinal yolun daha çok prosedürde kullanılmasını sağlayan ve her geçen gün önemi artan yöntemdir. Geleneksel laparoskopiye avantajları; cilt insizyonu olmaması, herni riskinin olmaması, cerrahi sonrası ağrının daha az olması iken geleneksel vaginal cerrahiye üstünlüğü de pelvik içi yapıların izlenmesine olanak sağlarken laparoskopik aletler yardımı ile dar alanda cerrahin konforunu arttırmaktadır.

AMAÇ: POP'ü olan olgunun tedavisinde, HULS operasyonunu NOTES avantajları ile birleştirilerek başta üreter olmak üzere pelvik yapıların daha iyi vizüalize edilmesini sağlayarak komplikasyon olasılığını azaltmak ve bu tekniğin uygulanabilirliğini göstermek amaçlanmıştır.

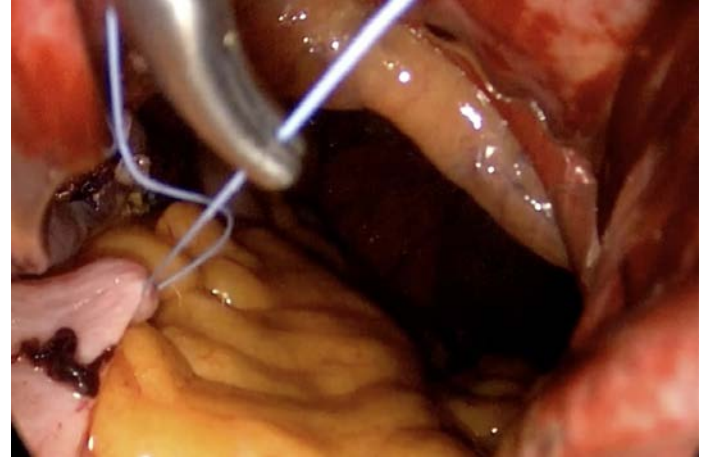
BULGULAR: Olgu, 46 yaşında, 2 normal spontan doğumu olan hasta sarkma ve medikal tedaviye dirençli anormal uterin kanama şikayeti ile başvurdu. Olgunun cerrahi, medikal ve aile öyküsünde özellik bulunmamakta idi. Yapılan muayenesinde evre 2 apikal POP'ü evre 3 sistoseli saptanan hastanın yapılan transvaginal USG'de endometriyumu düzensiz izlenirken adneksiyel patoloji izlenmedi. Hastaya vaginal histerektomi ve HULS planlandı. Usulüne uygun yapılan vaginal histerektomi ve sistosel onarımı sonrası NOTES portu batın içine yerleştirilerek hasta trandelenburg pozisyonuna geçirildi. Batın karbondioksit gazı ile 12mm-Hg basınca kadar insüfle edildi, her iki sakrouterin ligament üst 1/3 kısım işaretle-

nerek geç emilebilir sütürlerle asıldı. Sütürlerin lokalizasyonu ve pelvik yapılar izlendikten sonra traksiyon testi ile kontrol edilerek sütürler ve port vagen dışına alındı. Süspansiyon sütürleri periton ve arka vajinal duvardan geçilerek vaginal apeksin sakruma doğru kaldırılması sonrasında kaf onarıldı. İntraoperatif komplikasyon izlenmeyen hasta, postoperatif 1. gününde taburcu edildi.

SONUÇ: Literatür verilerinde belirtildiği gibi HULS özellikle apikal prolapsusu düzeltmede hem anatomik hem semptomatik olarak başarılı ve uygulanabilir bir yöntemdir. Geleneksel olarak uygulanan vaginal prosedürde üreteral çekilme önemli bir komplikasyonken, NOTES HULS üreter traselerinin ve pelvik yapıların inspeksiyonuna izin vermekte, üreter komplikasyonu olasılığını azaltmakta ayrıca oportunistik salpenjektomiye ve/veya gereklilik halinde ooforektomiye imkan sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: NOTES, yüksek uterosakral ligament süspansiyonu, pelvik organ prolapsusu, apikal prolapsus cerrahisi

HULS- intraoperatif görüntü





4. KARADENİZ JİNEKOLOJİ ve OBSTETRİK KONGRESİ

10-13 Aralık 2021

SS-03

Ektopik gebelik etyopatogenezinde paternal faktörün etkisi var mı?

Zeliha Atak

Bursa Şehir Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü, Bursa

Giriş: Ektopik gebelik, endometriyal kavite dışında bir lokalizasyona implante olan blastokist olarak tanımlanmakta olup tüm gebeliklerin %1,5-2'sini etkilemektedir. Ektopik gebelik ilk trimesterde kanamaya bağlı anne ölümlerinin en sık sebebidir. Ektopik gebelik gelişiminde etkili risk faktörleri; geçirilmiş ektopik gebelik öyküsü, sigara kullanımı, pelvik inflamatuvar hastalık öyküsü, dietilstilbestrol (DES) maruziyeti, rahim içi araç kullanımı, fallopian tüp cerrahisi ve infertilite öyküsüdür. Bir kez ektopik gebelik öyküsü olan hastada hiç ektopik gebelik öyküsü olmayanlara göre bir sonraki gebeliğin ektopik olma riski 7-13 kat artmaktadır. Bununla birlikte ektopik gebelik vakalarının yaklaşık yarısında hiçbir risk faktörü saptanamamaktadır.

Olgu: 36 yaşında gravida 5, parite 0 olan ve sancı şikayeti ile acil servise başvuran 34 haftalık gebe hastanın öyküsünde ilk evliliğinden 4 kez ektopik gebeliği mevcuttu. Başvuru anında ikinci evliliğinden ilk gebeliği olan hastanın günde 4-5 adet sigara kullanım öyküsü vardı. Ektopik gebelikleri 3 kez metotreksat ile tedavi edilirken ikinci ektopik gebeliğinde tübal rüptür nedeniyle sol salpenjektomi yapıldığı öğrenildi. İzleminde doğum eylemi spontan olarak ilerledi ve sağlıklı doğum ile sonuçlandı. Bir yıl sonra tekrar gebe olarak başvuran ve 36. gebelik haftasında eyleme giren hasta normal spontan vajinal yol ile 2. sağlıklı doğumunu gerçekleştirdi.

Tartışma: Bizim hastamızda geçirilmiş ektopik gebelik öyküsü ve sigara kullanımı tekrarı etkileyen altta yatan risk faktörleridir. Hastanın ikinci eşinden sağlıklı iki canlı doğumunun olması paternal faktörlerin de ektopik gebelik gelişiminde etkili olabileceğini akla getirmektedir. Paternal faktör ile preeklampsi ilişkisi araştırılmış olmakla birlikte ektopik gebelik gelişiminde spermatozoa etkisini araştıran çalışmalar kısıtlı olup çoğunlukla yardımcı üreme teknikleri ile elde edilen gebelikleri kapsamaktadır. İsaoglu ve ark. sperm morfolojisinin ektopik gebelik gelişimi üzerine olan etkisini araştırdıkları çalışmalarından doğrudan bir ilişki saptamamışlardır. Benzer şekilde Warnes ve ark. da in vitro fertilizasyon (IVF) ve gamet intrafallopian transferi (GIFT) sonrası ektopik gebelik gelişen hastaları inceledikleri çalışmalarında ektopik gebelik gelişimi üzerine spermatozoa etkisini ortaya koyamamışlardır. Bununla birlikte Karikoski ve ark. anormal embriyogenezin ektopik gebelik etyolojisinde rol oynayabileceğini savunmuşlardır. Zhiqin Bu ve ark. da intrauterin inseminasyon sikluslarında sperm kaynağı ile ektopik gebelik sıklığını ilişkilendirmişlerdir. Allen ve ark. yakın zamanda yayınladıkları derlemede donör spermleri ile elde

edilen gebeliklerde ektopik gebelik sıklığının daha düşük olduğu göstermişlerdir. Erkek faktörüne bağlı infertilite olgularında düşük implantasyon oranlarının bilinen bir durum olmasından yola çıkarak özellikle tekrarlayan ektopik gebelik olgularında paternal faktör de araştırılabilir.

Sonuç: Ektopik gebelik etyopatogenezinde kadına bağlı risk faktörlerinin araştırılmasının yanı sıra özellikle tekrarlayan olgularda paternal faktör de akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: Ektopik gebelik, erkek faktörü, spermatozoa

SS-04

Gebelikte uygulanan oral glukoz tolerans testlerinin oksidatif stres üzerine etkisi

Sebnem Alanya Tosun¹, Aysegul Cebi², Gökhan Ordu³

¹Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Giresun

²Giresun Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Biyokimya Bölümü, Giresun

³Giresun Üniversitesi Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Giresun

AMAÇ: Diabetes Mellitus (DM) gebelikte en sık rastlanan endokrinolojik problemdir. Gebelerin %1-14'ünde, ortalama olarak %4-5'inde, çeşitli düzeylerde glukoz intoleransı mevcuttur. Kısa ve uzun dönem sonuçları (ileri dönemde annede artmış Tip II DM, metabolik sendrom ve kardiyovasküler hastalık riski; fetusta hiperinsulinemi, makrozomi, artmış operatif doğum oranları, respiratuar distres sendromu ve neonatal metabolik komplikasyonlar) göz önüne alındığında hem anne hem de bebek açısından GDM tanısının konulması ilişkili morbidite ve mortalite oranlarını azaltmak için önemlidir. Tüm gebelere, 24. hafta sonrasında, tercihen 24-28. haftalar arasında GDM taraması rutin olarak önerilmelidir. Gebelikte diyabet saptanıp tedavi edildiğinde, anne, fetus ve yenidoğan açısından riskler azalır. Tarama, hekimin tercihi ve çalışma koşullarına göre, tek basamaklı veya iki basamaklı olarak yapılabilir. Bu iki testten hangisinin tercih edilmesi gerektiğine dair bir görüş birliği yoktur. Akut hipergliseminin inflamasyon ve oksidatif stresi artırdığı ile ilgili çalışmalar mevcuttur. Glukoz alımını takiben monosit nükleer faktör artışı ile hücresel inflamasyon sinyali tetiklenir ve reaktif oksijen radikal üretiminden sorumlu enzimlerin sentezi ve proinflamatuvar sitokinlerin transkripsiyonu artar. Gebelikte artan oksidatif stresin oligohidroamniyos, preeklampsi gibi perinatal olayları tetiklediği ve perinatal morbidite ve mortaliteyi artırdığı gösterilmiştir. Çalışmamızda gebelerde rutin olarak uygulanan ve yükleme dozunda glukoz verilmesi esasına dayalı

4. KARADENİZ JİNEKOLOJİ ve OBSTETRİK KONGRESİ

10-13 Aralık 2021

lı tarama testlerinin oksidatif stresi ne kadar etkilediğini saptamayı ve her iki protokolü karşılaştırmayı amaçladık. GEREÇ-YÖNTEM: Prospektif randomize kontrollü vaka kontrol çalışmamızda, 50gr postprandiyal glukoz (Grup A) ile 75gr OGTT (Grup B) yapılan gebeler karşılaştırıldı. 18-39 yaş arası sağlıklı 24-28 hafta arası gebelikler gönüllülük esasına göre çalışmaya dahil edildi. Antioksidan vitamin kullanan gebeler (Vit C, Vit E), ölü doğum öyküsü olanlar, kronik sistemik hastalığı olan gebeler (Nefropati, DM, HT vb.), çoğul gebelik, sigara ve madde kullanımı ve gebelik öncesi DM varlığı olan gebeler çalışmaya alınmadı. Hastalardan 50 gram veya 75 gr yüklem testi öncesi ve sonrası 1. Saatte glukoz ölçümü için alınan kan örneğinden oksidatif stres belirteçleri (Glukoz, total oksidatif kapasite (status) (TOS), total antioksidan kapasite (TAS), paraoksonaz, arilesteraz) değerlendirilmek için çalışıldı. BULGULAR: Grup A'da 50 hasta ve Grup B'de 50 hasta çalışmaya alındı. Her iki gruba ait demografik bilgiler Tablo 1'de verildi. Her iki grup karşılaştırıldığında açlık glukoz, HbA1c ve insülin düzeylerinde fark yoktu. Grup A'da 1. Saat glukoz değeri 123.32 ± 29.48 iken, grup B'de 1. Saat glukoz değeri 136.12 ± 32.72 idi (p=0.04). Her iki grup karşılaştırıldığında açlık ve 1. saat TAS, paraoksonaz, arilesteraz düzeylerinde anlamlı fark yoktu (Tablo 2). Grup A'da açlık ve 1. saatte TOS değerleri Grup B'ye göre anlamlı düşük idi (Tablo 2). Her iki grup arasında doğum kiloları arasında anlamlı fark gözlenmezken, Grup B daha düşük erken doğum riski ile ilişkili bulundu (OR:0.2(0.02-1.3). SONUÇ: Gebelikte yapılan oral glukoz tolerans testlerinin yarattığı oksidatif stress açısından birbirine üstünlüğü yoktur.

Anahtar Kelimeler: Gestasyonel diyabet, gebelik, oral glukoz tolerans testi, oksidatif stres

Tablo 1: Demografik veriler

	OGTT tipi	N	Ortalama	Std. Deviasyon	P Value (MWU)
Maternal yaş	50gr	50	27.92	5.34	0.8
	75gr	50	27.74	5.86	
Gestasyonel yaş	50gr	50	25.66	1.28	0.2
	75gr	50	25.99	1.38	
Ağırlık	50gr	50	72.97	15.63	0.3
	75gr	50	75.62	13.99	
Gebelik öncesi ağırlık	50gr	50	66.90	15.85	0.4
	75gr	50	68.95	14.96	
Alınan kilo	50gr	50	6.31	2.97	0.5
	75gr	50	6.78	4.06	
VKİ	50gr	50	28.03	5.19	0.1
	75gr	50	29.42	4.76	
preVKİ	50gr	50	25.76	5.16	0.2
	75gr	50	26.85	5.24	
Gravida	50gr	50	2.20	1.28	0.7
	75gr	50	2.06	1.11	
Parite	50gr	50	.70	.814	0.5
	75gr	50	.84	.934	

Tablo 2: Grup A ve grup B'nin oksidatif belirteçler ile karşılaştırılması

	OGTT	N	Ortalama	Std. Dev.	P değeri (MWU)
Arilesteraz	50gr	50	364.68	97.10	0.6
	75gr	50	363.02	89.48	
Arilesteraz 1. Saat	50gr	50	438.54	114.02	0.2
	75gr	50	410.56	114.02	
TOS açlık	50gr	50	47.30	35.90	0.01
	75gr	50	67.16	40.40	
TOS 1. Saat	50gr	50	33.38	29.99	0.04
	75gr	50	46.36	27.65	
Paraoksonaz Açlık	50gr	50	2770.68	461.91	0.09
	75gr	50	2856.02	508.64	
Paraoksonaz 1. saat	50gr	50	2626.56	410.73	0.8
	75gr	50	2641.62	430.16	
TAS Açlık	50gr	50	1.26	0.25	0.2
	75gr	50	1.28	0.14	
TAS 1. saat	50gr	50	1.29	0.31	0.2
	75gr	50	1.355	0.13	

SS-05

What has changed in urogynecology assessment during the covid-19 pandemic among the gynecologists in Turkey?

Emel Sönmezer¹, Kazibe Koyuncu², Ulaş Çoban³, Elif Nazlı Çetindağ⁴, Bulut Varlı⁵, Günel İslamova⁵

¹Atılım Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon

²Kartal Şehir Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü

³Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

⁴Lösante Çocuk ve Yetişkin Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü

⁵Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

Introduction and AIM: As covid-19 spreads worldwide, the pandemic affected health services negatively in multiple aspects. Pandemic had different effects on patients and health care providers in the health system. Health care providers had to cope with new rules and protections as well as with the patients. Most non-emergent conditions are delayed to avoid transmission of the virus, and inpatient visits are mostly minimized as possible. In this study, we aimed to evaluate the effect of the COVID-19 pandemic on the assessment of patients with urogynecological disorders.

MATERIALS-METHODS: The study was carried out with gynecologists working in different regions of Turkey. A questionnaire was created to evaluate the differences in urogynecological patient assessment before and after the pandemic. The questionnaire consisted of 17 questions. The first five questions were about general information of the attending physician. 11 questions were evaluating the steps of patient assessment before and after the pandemic.



4. KARADENİZ JİNEKOLOJİ ve OBSTETRİK KONGRESİ

10-13 Aralık 2021

The last question queried the reason for the difference. The questionnaire was filled online and conducted with 97 physicians who participated voluntarily. SPSS 22 package program was used for statistical analysis. RESULTS: 67% of the physicians participating in the study had completed their residency education in education and research hospitals, while 33% had taken their degree from university hospital-based clinics. Considering the answers given; a statistically significant difference was found in terms of the answers given to the questions 'I do a speculum examination and do a cough test' while examining patients with SUI/OAB before and after COVID-19 pandemic'; ($p < 0.05$), and there was no statistical difference in terms of the answers given to other questions. However, using POP-Q quantification for pelvic organ prolapse evaluation has decreased from 58% to 46% before and after the pandemic. Also, usage of the Baden-Walker quantification system decreased from 51,7% to 48,3%. Interpretation of results: In our study, we did not find any particular effect of the COVID-19 pandemic on patient assessment with urogynecological disorders. Two steps of physical examination; speculum examination and cough stress test used less often after the COVID-19 pandemic. Nevertheless, as not a life-threatening condition, most of the urogynecology departments closed during the pandemic and are opening with new rules nowadays. More studies are needed to evaluate the effect of change in physical examination steps on treatment outcomes.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, Urogynecology, urogynecological assesment, questionnaire

SS-06

Endometriyum kanserinde adjuvan radyoterapi: Karadeniz Bölgesi'nden 336 hasta ile tek merkez deneyimi

Alparslan Serarslan

Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı, Samsun

AMAÇ: Radyoterapi (RT) merkezimize başvuran endometriyum kanserli hastaların klinik özelliklerini ve tedavi sonuçlarını belirlemektir.

YÖNTEM: Ocak 2013 ile Ocak 2019 tarihleri arasında adjuvan RT için değerlendirilen, düzenli takipli ve kayıtlarına ulaşılabilen 336 endometriyum kanserli hastanın yazılı ve elektronik ortamdaki bilgileri retrospektif olarak incelendi ve analiz edildi.

BULGULAR: Belirlenen tarih aralığında kliniğimizde toplam 5887 kanser hastası RT için değerlendirilmişti. Bu hastaların %12'sini ($n=752$) jinekolojik kanserler (endometriyum kanseri, $n=492$; serviks kanseri, $n=215$; over ve fallop tüpü kanseri, $n=21$; vulva kanseri, $n=14$)

ve vajina kanseri, $n=10$) oluşturmaktaydı. Tüm kanserli hastaların %8'i ve jinekolojik kanserlerin %65'i endometriyum kanseriydi. RT için başvuran endometriyum kanserli hastaların %97.5'i ($n=480$) adjuvan tedavi için başvururken kalan %2.5'i ($n=12$) definitif tedavi için başvurmuştu. Değerlendirilmeye uygun hastalar ($n=336$) medyan 59 ± 9.0 (min-maks, 24-83) yaşındaydı. Hastaların %76.8'i ($n=258$) 65 yaşından küçüktü. Lenf nodu diseksiyonu hastaların %80'inde ($n=269$) yapılmış iken bunun %61'ini ($n=164$) pelvik+paraaortik ve kalan %39'unu ($n=105$) ise pelvik diseksiyon oluşturmaktaydı. Çıkarılan toplam lenf nod sayısı ortalama 20 ± 1.0 (min-maks, 0-127) iken pelvik bölgeden ortalama 15 ± 1.0 (min-maks, 0-79) ve paraaortik bölgeden ortalama 5 ± 1.0 (min-maks, 0-50) idi. Histopatolojik analiz hastaların çoğunluğunda endometrioid tip karsinom ($n=292$, %87) tanısı ile birlikte myometriyal invazyon pozitif ($n=301$, %90), servikal stromal tutulum negatif ($n=273$, %81), lenfovasküler invazyon negatif ($n=257$, %76.5), adneks tutulumu negatif ($n=321$, %95.5), düşük gradlı ($n=259$, %77; grad 2, $n=163$, %48.5; grad 1, $n=96$, %28.6) ve cerrahi sınır negatif ($n=334$, %99.4) olarak sonuçlanmıştı. Lenf nodu metastazı hastaların %9'unda ($n=29$; pelvik, $n=18$; pelvik+paraaortik, $n=6$ ve aortik, $n=5$) saptandı. FIGO (International Federation of Gynecology and Obstetrics) sınıflamasına göre hastaların %46'sı ($n=155$) evre 1A, %26.2'si ($n=88$) evre 1B, %14.3'ü ($n=48$) evre 2, %13.2'si ($n=44$) evre 3 ve %0.3'ü ($n=1$) evre 4 olarak evrelendirilmişken, ESMO (European Society for Medical Oncology) sınıflamasına göre %33.6'sı ($n=113$) düşük-riskli, %18.8'i ($n=63$) orta-riskli, %27.7'si ($n=93$) orta-yüksek-riskli, %18.8'i ($n=63$) yüksek-riskli ve %1.2'si ($n=4$) ileri-metastatik olarak gruplandırılmıştı. Değerlendirmeler sonrasında hastaların %42'sine ($n=141$) yalnız brakiterapi (BRA), %19'una ($n=64$) eksternal ışın tedavisi (external beam radiotherapy=EBRT)+BRA, %7.1'ine ($n=24$) kemoterapi (KT)+EBRT+BRA, %6.5'ine ($n=22$) yalnız EBRT, %4.8'ine ($n=16$) KT+EBRT, %3.6'sına ($n=12$) yalnız KT ve %1.5'ine ($n=5$) KT+BRA şeklinde adjuvan tedavi uygulanmışken kalan %15.5'lik ($n=52$) hasta ise adjuvan tedavisiz takibe alınmıştı. Adjuvan RT için değerlendirilen hastaların %80'ine ($n=272$) RT uygulanmıştı. RT'nin %14'ü ($n=38$) yalnız EBRT, %54'ü ($n=146$) yalnız BRA, %32'si ($n=88$) ise EBRT+BRA şeklinde uygulanmıştı. Tedaviler sonrası nüks, hastaların %7'sinde ($n=24$) saptandı ve en sık ($n=15$, %62) uzak metastaz şeklindeydi. İstatistiksel olarak anlamlı saptanan prognostik faktörler; tek değişkenli analizde, histopatolojik tip (endometrioid tip veya non-endometrioid tip, $p=0.014$), histolojik grad (düşük grad veya yüksek grad, $p=0.001$), lenf nodu evresi (nod negatif veya nod pozitif, $p=0.002$) ve FIGO evresi (evre 1-2 veya evre 3-4, $p=0.001$) iken çok-değişkenli analizde, histolojik grad ($p=0.009$) ve FIGO evresi ($p=0.022$) idi. Endometriyum kanserli tüm hastalarda, 2- ve 5-yıllık nüksüz sağkalım oranları sırasıyla %97 ve %93 iken, genel sağkalım oranları %99 ve %96 idi. SONUÇ: Adjuvan RT için en sık değerlendirilen jinekolojik malignite endometriyum kanseridir. Bu hastalar genellikle erken evrede olup, çoğunun adjuvan RT alması gerekmektedir ve sağkalımları mükemmeldir.

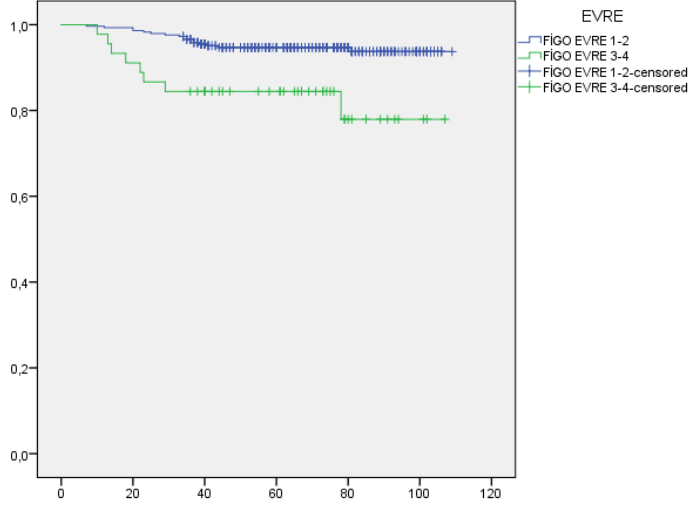
Anahtar Kelimeler: Adjuvan tedavi, endometriyum

4. KARADENİZ JİNEKOLOJİ ve OBSTETRİK KONGRESİ

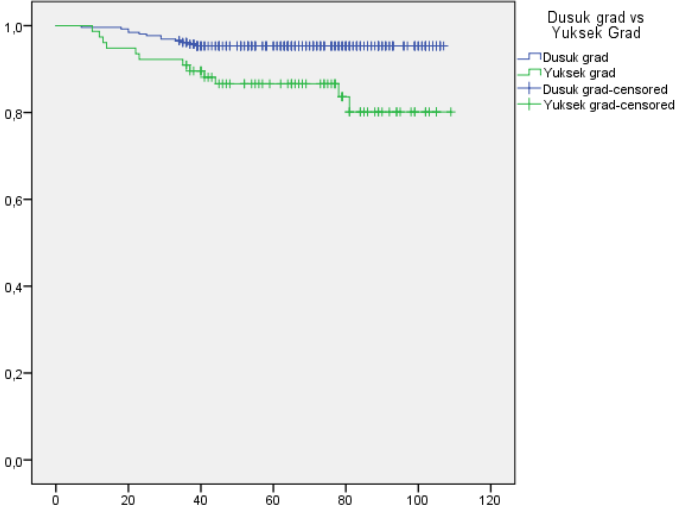
10-13 Aralık 2021

kanseri, kemoterapi, radyoterapi

Figür 1. Endometriyum kanserli hastalarda evrelere göre sağkalım



Figür 2. Endometriyum kanserli hastalarda histolojik gradlara göre sağkalım



Tablo 1. Endometriyum kanserli hastaların evreleri

FIGO EVRESİ	n	%
1A	155	46
1B	88	26.2
2	48	14.3
3	44	13.2
4	1	0.3

Tablo 2. Endometriyum kanserli hastalarda tedavi

Tedavi	n	%
Yalnız ameliyat	52	15.5

Ameliyat + brakiterapi	141	42
Ameliyat + eksternal radyoterapi	22	6.5
Ameliyat + eksternal radyoterapi + brakiterapi	64	19
Ameliyat + kemoterapi	12	3.6
Ameliyat + kemoterapi + eksternal radyoterapi	16	4.8
Ameliyat + kemoterapi + eksternal radyoterapi + brakiterapi	24	7.1
Ameliyat + kemoterapi + brakiterapi	5	1.5

SS-07

Mozaik Trizomi 20 Olgusu Sunum

Cuma Taşın

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD Perinatoloji BD

Amaç

Nadir görülen Mozaik Trizomi 20 olgusunu sunmak
Hastaların klinik bulgularını öğrenmek
Hasta yaklaşımını değerlendirmek

Hasta:

40 yaşında G2P1Y1 (sağlıklı)
Son adet tarihine göre 20 hafta
Öz geçmişi: özellik yok
Birinci trimester tarama testinde:
Biyokimyasal trizomi 21 riski: 1/820
Kombine riski: 1/50
Yaş riski: 1/70
TR 13/18: 1/10000
TORCH: negatif

Bulgular

Hastaya ayrıntılı ultrason yapıldı

BPD:20+3 hafta

HC:20 hafta

AC:21+5 hafta

FL:21+1 hafta

HL: 21+3 hafta

EFW:417 gram

Ayrıntılı ultrasonda major ve/veya minör anomaliye rastlanmadı.

Amniosentez yapıldı. Sonucu Mozaik Trizomi 20 (47, XY, +20((10 alanda))

Tartışma

Mozaik Trizomi 20 olgularının klinik bulguları

Çoğunda klinik bulgu gözlenmiyor yada hafif etkineiyor

Klinik bulgusu olan bebeklerde ise

Spinal anomaliler

Hipotoni

Konstipasyon

Öğrenme güçlüğü

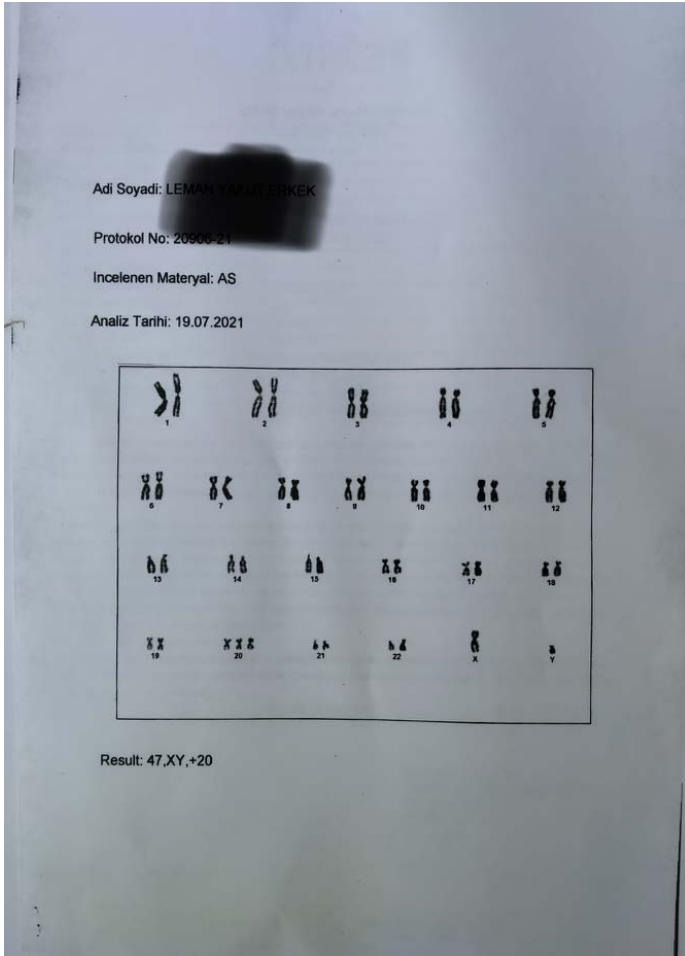
4. KARADENİZ JİNEKOLOJİ ve OBSTETRİK KONGRESİ

10-13 Aralık 2021

Psikomotor gerilik
Fasial dismorfizm
Kardiyak anomaliler
Renal anomaliler
Mental reterdasyondur
En sık klinik bulgulardan biri de İto'nun Hipomelanozsidir. Bu hastalardan lezyon cilde sınırlıdır. Açıklı koyulu cilt bölgeleri (blaschko çizgileri) görülür.
Mozaik Trizomi 20 olguların yaklaşık % 20'si klinik olarak etkilenir
Sonuç
Mozaik Trizomi 20 literatür de az görülen olgular şeklinde
Genelde ultrasonda bulgu vermez.
Hastamızda da klinik bulgular ultrasonda saptanmadı.
Hastaya takip önerildi.

Anahtar Kelimeler: Amniosentez, Mozaik Trizomi 20, Mozaizim

Hastamızın Amniozentez Sonucu



hastanın amniosentez sonucu mozaik trizomi 20 geldi

SS-08

Somali'de gastrointestinal atrezili ile doğan bebekler

Adem Küçük

Düzce Atatürk Devlet Hastanesi, Düzce

AMAÇ: Afrika'daki birçok ülke için gastrointestinal atrezi (GIA) konusunda literatür verileri sınırlıdır ve mortalite oranları %20'nin üzerindedir. Somali'de ise GIA ile ilgili veri bulunmamaktadır. Bu çalışmada Somali'de GIA tanısı alan yenidoğan hastaların klinik özelliklerini ve tedavi sonuçlarını açıklamayı amaçladık.
Gereç YÖNTEM: Somali Mogadishu'da Recep Tayyip Erdoğan eğitim ve araştırma hastanesinde Nisan 2019- Temmuz 2021 arasında yenidoğan yoğun bakım ünitesi ve çocuk cerrahi servisinde yatan GIA'li hastaların demografik özellikleri, başvuru süresi ve ölüm oranları açısından geriye dönük olarak incelendi.
BULGULAR: İki yıllık sürede 80 hasta GIA tanısı aldı. Üç hastaya özofagus atrezisi, altı hastaya duodenal atrezi, sekiz hastaya jejunum-ileum atrezisi ve 63 hastaya anal atrezi tanısı konuldu. Ortalama başvuru yaşı 8.8 gündü (1 gün-62 gün) ve 46 hasta erkek (%57.5) idi. Kliniğimize başvuran hastalardan duodenal atrezisi olanlar 32 ve 38 günlük, ileal atrezisi olan hastalarımızdan ikisi 47 ve 62 günlüktü. 78 hasta opere edildi. Beş hasta ex oldu (%6.3). Bir hasta sekiz günlükken özofagus atrezisi nedeniyle opere edildikten sonra ex oldu. Ağır malnütrisyonu olan iki hasta da opere olduktan sonra, iki hasta ise opere edilemeden ex oldu.
SONUÇ: Somali'de mevcut iç savaşın devam etmesi, ailelerin maddi imkansızlıkları, diğer illerin Mogadishu'ya olan uzaklık ve ulaşımdaki zorluklar nedeni ile hastaların sağlık kuruluşuna ulaşması gecikmektedir. Ülkenin tek çocuk cerrahi kliniği hastanemizde olması nedeni ile diğer sağlık kurumlarındaki hastalarda hastanemize yönlendirilmektedir. Hastaların tanı konulma süreleri oldukça geç olmasına rağmen, mortalite oranımız diğer Afrika ülkelerine göre oldukça düşüktür.

Anahtar Kelimeler: Somali, gastrointestinal atrezi, mortalite

4. KARADENİZ JİNEKOLOJİ ve OBSTETRİK KONGRESİ

10-13 Aralık 2021

duedenal atrezi



SS-09

Elektif ya da acil planlanan jinekolojik ve obstetrik asemptomatik olgularda covid-19 prevalansının belirlenmesi

Recep Erin, Gülçe Orhan, Kübra Baki Erin, Deniz Kulaksız, Yeşim Bayoğlu Tekin
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

AMAÇ: Asemptomatik elektif ya da acil operasyon uygulanan obstetrik ve jinekolojik olgularda COVID-19 prevalansının belirlenmesi amaçlanmıştır.

MATERYAL-METOD: Çalışma, retrospektif dosya taraması şeklinde planlanmıştır. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Trabzon Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde Nisan 2020-Nisan 2021 yılları arasında bir yıllık süreçte acil ya da elektif jinekolojik ve obstetrik olgular araştırmaya dahil edilmiştir. Tüm olguların yaş, gravida, operasyonun acil ya da elektif olup olmadığı ve türü kayıt edildi. Hastanemizde operasyon planlanan tüm olgulardan rutin COVID-19 PCR testi (CFX96 Touch Real-Time PCR Detection System, BIORAD, California, USA) yapılmaktadır. Olguların COVID-19 testlerinin pozitif ya da negatif olup olmadığı kayıtlardan elde edildi. Acil ya da elektif yapılan olgularda ki COVID-19 prevalansı SPSS 23.0 (IBM, USA) programına aktararak hesaplandı. Acil ve elektif operasyon gruplarında ki COVID-19 anlamlılık karşılaştırmasında Ki kare testi uygulandı. İstatistiksel anlamlılık için $p < 0.05$ kabul edildi.

BULGULAR: Toplam 2306 operasyon yapıldı. Olguların ortalama yaşı $35,97 \pm 11,49$, VKİ $26,45 \pm 8,32$ kg/m² ve gravida $2,17 \pm 1,22$ idi. Sezaryen % 53,6 (1235), histerektomi %9,9 (229), histeroskopi %5 (115), overyan kist

eksizyonu %8,5 (197), vajinal histerektomi %1,8 (42), myomektomi %1 (24) ve diğer operasyonlar ise %20,2 (464) idi. Toplam COVID-19 pozitif olgu oranı %1,9 (43), negatif % 98,1 (2263), acil operasyonlarda ki oran %1,6 (36), elektif operasyonlarda ki oran ise %0,3 (7) idi. COVID-19 pozitiflik oranı açısından acil ve elektif vakalar arasında anlamlı fark vardı ($p < 0,05$).

TARTIŞMA: COVID-19 enfeksiyonu ilk olarak Çin'in Wuhan eyaletinde ortaya çıkmış ve hızla komşu ülkelere ardından tüm dünyaya yayılarak pandemi haline gelmiştir. Tüm Dünya'da Ekim 2021 itibarıyla 235 milyon kişi COVID-19 ile enfekte olmuş ve yaklaşık 4.8 milyon insan hayatını kaybetmiştir. Yapılan toplum bazlı tarama çalışmalarında COVID-19 fatalite oranları risksiz gruplarda %0,1-1 arasında iken risk grubuna giren obez ve kronik hastalığı olan gruplarda %3-5 arasında bildirilmektedir. Mortalite oranı ise %2'dir. Tarama stratejisi olarak salgının başlarında tüm toplumu taramaya çalışan ülkeler olmuştur. Ancak bu durum salgının çok hızlı ilerlemesi ve hastanelerin yoğun bakımlarının enfekte kişilerle dolması sonucunda sağlık sistemlerinde ciddi aksaklıklar yapmasından dolayı terk edilmiş ve ciddi semptomu olanların taramasına dönüştürülmüştür. Salgının başlarında tüm dünyada ve ülkemizde operasyonlar ertelenmiştir ancak planlı sezaryenler ve acil operasyonlar ertelenmemiştir. COVID-19 enfeksiyonu asemptomatik, hafif, orta ve şiddetli solunum yolunu enfeksiyonu yapabilir. Gebelerde ki immün sistem düşüklüğü, kilo alımı ve ek hastalık gibi riskler dolayısıyla hastalık daha ağır ve mortal seyredebilmektedir. Enfeksiyon asemptomatikte görülebildiğinden ve operasyon planlanan hastaların enfekte olması halinde hastalığı ağır geçirme ihtimalinden dolayı biz hastanemizde operasyon planladığımız hastalara rutin PCR testi yapmaktayız. Literatürde planlı jinekolojik ve obstetrik operasyonlarda ki COVID-19 oranını bildiren çalışma bulunmamaktadır. Çalışma sonucumuza göre asemptomatik operasyon planlanan olgularda %1,9 oranında COVID-19 pozitifliği saptadık. Bu oranın acil yapılan operasyonlarda daha yüksek olduğunu saptadık ve bu oran istatistiksel olarak anlamlı idi. Acil olmayan pozitif olguları tedaviye aldık ve operasyonu erteledik. Sonuç olarak, kadın doğum pratiğinde en sık uygulanan operasyonlar sezaryen ve histerektomi olduğundan, mevcut cerrahi yükün olası COVID-19 enfeksiyonunun seyrini daha ağırlaştırabileceğinden rutin PCR tarama öneriyoruz. Pozitiflik halinde tedavi ve uygunsa operasyonu erteleme öneriyoruz.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, acil operasyonlar, elektif operasyonlar, prevalans



4. KARADENİZ JİNEKOLOJİ ve OBSTETRİK KONGRESİ

10-13 Aralık 2021

SS-10

Sezaryan sonrası vajinal doğum; Retrospektif 6 yıllık deneyim

Neşet Gümüşburun

Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Tokat

GİRİŞ-AMAÇ: Sezaryan ile doğum sonrasında normal vajinal doğum, olası uterin rüptür gibi komplikasyonlar nedeniyle nadiren tercih edilmektedir. Hastanemizde sezaryen sonrası vajinal doğum yapan hastalarda demografik ve obstetrik özelliklerinin değerlendirilmesi ve fetomaternal risklerin tespit edilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Kilis Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum servisinde retrospektif olarak 2015 Ocak- 2020 Aralık ayları arasında sezaryen sonrası normal doğum yapan toplam 95 hasta çalışmaya dahil edildi.

BULGULAR: Çalışmaya en az 1 sezaryeni bulunan toplam 95 hasta dahil edildi. Bu hastalar, sezaryeni red edip normal vajinal doğum yapmak istediler. Hastalara riskler hakkında bilgi verildi ve onam formu imzalatıldı. Bunların 76 tanesi Suriye, 19 tanesi Türk vatandaşı idi. 7 Türk hastanın 5 tanesi ilerlemeyen doğum eylemi, 2 tanesi fetal distress nedeniyle sezaryene alındı ve çalışmadan çıkarıldı. Toplam 88 hastanın 69 tanesi daha önce normal vajinal doğum yapmış idi. Çalışmaya dahil edilen hastaların yaş ortalaması 28.37+/-1, gebelik haftaları 36.8+/-1, ortalama fetal ağırlık 3024 gr, ortalama travay süresi 115 dk idi. Sezaryen sonrası vajinal doğum yapan 88 hastanın tamamı doğumun 1. evre aktif fazında spontan eylemle kliniğe başvurdu. Hastaların tamamının doğumhaneye başvuru anında servikal açıklığı en az 3-4 cm ve üzeri idi. Hiçbir hastaya doğum için indüksiyon başlanmadı. Hastaların 36 tanesinde spontan membran rüptürü olup, geri kalan 52 hastaya 5-6 cm açıklıkta amniyotomi yapıldı. Hastaların doğumhaneye başvuru anında ve postpartum 6. saatler arası hemoglobin farkı 1.42+/-1 dl idi. 2 hastada plasenta retansiyonu gelişti, 1 hastada postpartum endometrit gelişti. 3 hastaya uygun crosslanmış eritrosit süspansiyonu ve taze donmuş plazma, 3 hastaya ise İV ferrik-karboksimaltoz verildi. Hiçbir olguda müdahaleli doğum gerçekleşmedi. Çalışmamızda uterin rüptür, postpartum histerektomi ve fetomaternal mortalite gelişmedi. Plasenta retansiyonu gelişen hastaya İV magnezyum verilerek plasenta ve ekleri elle halas yöntemi ile çıkarıldı ve uygun antibiyotik tedavisi başlandı. Endometrit gelişen olgu uygun antibiyoterapi ile tedavi sonrası şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ: Doğumun aktif fazında spontan eylemle doğumhaneye başvuran geçirilmiş sezaryeni olan vakalarda; vajinal doğum isteği, uygun hasta seçimi ve gerekli klinik alt yapı sağlandığında yakın takip ve gözlem altında yaptırılabilir. Bu durumda "Bir sezaryen, hep sezaryen" kuralı aşılabılır ve böylece sezaryen sonrası vajinal doğum sayıları arttırılıp, sezaryen oranları düşürülebilir.

Anahtar Kelimeler: Sezaryen sonrası vajinal doğum (SSVD), Uterin rüptür, Vajinal doğum

SS-13

Laparoskopik miyomektomi sonrası oluşan gebeliğin son evresindeki uterus rüptürü

Esra Tamburacı

Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Laparoskopik miyomektomi sonrası 38. gebelik haftasında gelişen bir hastada spontan uterus rüptürü olgusuna dikkat çekmek istedik.

OLGU: 35 yaşında, gravida 2, para 1 hasta laparoskopik miyomektomi sonrası gebe kaldı. 38. gebelik haftasında hafif uterus kasılmaları ile acil servise başvurdu. Kabulü sırasında aniden zayıf bir ağrı tarifledi. 13 dakikalık uterus kasılmalarından sonra vajinal kanama gözlemlendi. Acilen sezaryen yapıldı ve miyomektomi yerinde uterus rüptürü olduğu gözlemlendi. Fetus vital olarak 9/9 apgar ile doğurtuldu. Batın içinde yaklaşık 1000 cc kanama ve pıhtı vardı. Hastanın genel durumu stabil seyretti, intraoperatif ve postoperatif kan transfüzyonu yapıldı. Hasta ve bebek operasyondan 5 gün sonra şifa ile taburcu edildi.

TARTIŞMA: Uterus rüptürü gebelikte nadiren meydana gelir vehem anne hem bebek açısından çok kritik bir durumdur. Sezaryen veya miyomektomi öyküsünün uterus rüptürü için bir faktör olduğu bilinmektedir. Günümüzde laparoskopik miyomektomi yaygın olarak uygulanan bir işlemdir. Dubuisson ve arkadaşları laparoskopik miyomektomi yapılan 100 kadından üçünde uterus rüptürü olduğunu bildirmiştir (1). Yine literatürde rüptürlerin her üçünden sadece birinin miyomektomi skar bölgesinde meydana geldiği, laparoskopik miyomektomi sonrası uterus rüptürü insidansının %1.0 oranında meydana gelebileceği bildirilmiştir (2). Mevcut verilerle henüz laparoskopik miyomektomide uterus rüptürünün açık cerrahi miyomektomiden daha sık meydana gelip gelmediğini tam olarak bilmiyoruz. Yakın zamanda Tekeuchi ve arkadaşları (3) laparoskopik miyomektomi için <örtüşen flep yöntemi> tanıttılar. Bu yöntem uterusun enine kesilmesi, adenomiyotik dokunun çıkarılması, serozal membran flepleri ve uterusu yeniden yapılandırmak için fleplerin üst üste bindirilmesinden oluşur.

SONUÇ: Bu olgu, laparoskopik miyomektomi sonrası gebelerde uterus rüptürü için hazırlıklı olmamız gerektiğini düşündürmektedir. Laparoskopik miyomektomi sonrası oluşan uterus kasları zayıftır ve kısa süreli uterus kasılmaları ile kolayca yırtılabilir ve hayatı tehdit eder. Miyomektomi öyküsü olan gebelerde uterus kanaması görüldüğünde uterus rüptürü mutlaka akla getirilmeli ve gerekebilecek önlemler önceden alınmalıdır.

4. KARADENİZ JİNEKOLOJİ ve OBSTETRİK KONGRESİ

10-13 Aralık 2021

Anahtar Kelimeler: uterin rüptür, laparoskopik miyomektomi, sezaryen

Uterin rüptür



Laparoskopik miyomektomi sonrası gebe uterus rüptürü

SS-14

Nadir bir olgu sunumu; safra kesesi kanserinin over metastazı

Aysu Başak Özbalcı, İlkey Çamlıdağ
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji
Anabilim Dalı, Samsun

GİRİŞ: Safra kesesi karsinomu nadir görülen bir malignite olmakla birlikte seçilmiş bölgelerde yüksek insidansa sahiptir ve önemli bir mortalite kaynağıdır. Safra kesesi kanserlerinin çoğu adenokarsinomdur (yaklaşık %70-90) ve genellikle safra kesesi ile komşu karaciğere sınırlıdır. Öte yandan overler, gastrointestinal neoplazmalar için bir metastaz bölgesidir ve gastrik kökenli tümörlerin Krukenberg tümörü olarak overe metastaz yaptığı bilinmektedir. Ancak overlere metastaz gösteren safra kesesi adenokarsinomları literatürde oldukça nadir olarak tanımlanmıştır. Bu bildiride bulantı-kusma ve karın ağrısı ile başvuran 48 ve 73 yaşlarındaki iki olguda görüntüleme bulguları ile birlikte safra kesesi tümörünün nadir görülen overyan metastazını sunacağız.

OLGU: Kırksekiz yaşında kadın hasta üç aydır süregelen bulantı-kusma şikayetiyle Dahiliye polikliniğine başvuruyor. Hastaya ileri inceleme amacıyla Manyetik rezonans görüntüleme (MRG) yapılıyor. Safra kesesi boynunda karaciğer hilusuna doğru uzanan kısmen korusu da içine alan 67x44 mm boyutlarında kitle lezyon ve karaciğerde metastaz öncelikli odaklar tespit ediliyor (Resim 1). Daha sonra takiplerinde 2 ay içerisinde batında asit ve

yeni MRG'de sağ parauterin alanda 12x10 cm boyutlarda semisolid vasıfta kitle lezyon ile peritonda yaygın implantların geliştiği görülüyor (Resim 2). İnoperabl olarak değerlendirilen olgu palyatif tedavi ile takip edilirken bilinç bulanıklığı ve sonrasında multiorgan yetmezliği gelişmesi nedeni ile 4 ay içerisinde ex oluyor. Yetmişüç yaşındaki diğer kadın olgu da ani gelişen bulantı-kusma ve sarılık şikayetiyle acil servise başvuruyor. Bilgisayarlı tomografi (BT) incelemede safra kesesi korusu ve boynunu infiltre eden karaciğer yüzeyine invaziv 39x28 mm boyutunda tümöral lezyon ve ayrıca hilusta sol ve sağ hepatik duktusu infiltre eden ve obstrüksiyona neden olmuş kontrastlanma gösteren parankime de infiltre olan 24x24 mm boyutlarında ikinci bir tümöral kitle lezyon saptanıyor. Ayrıca her iki overde görülen büyüğü 5 cm çapta solid kitle lezyonları metastaz olarak değerlendiriliyor. İnoperabl olan hastaya ERCP ile safra yolları drenajı için stent yerleştiriliyor. Hasta genel durum bozukluğu nedeniyle tanıdan 2 ay sonra ex oluyor.

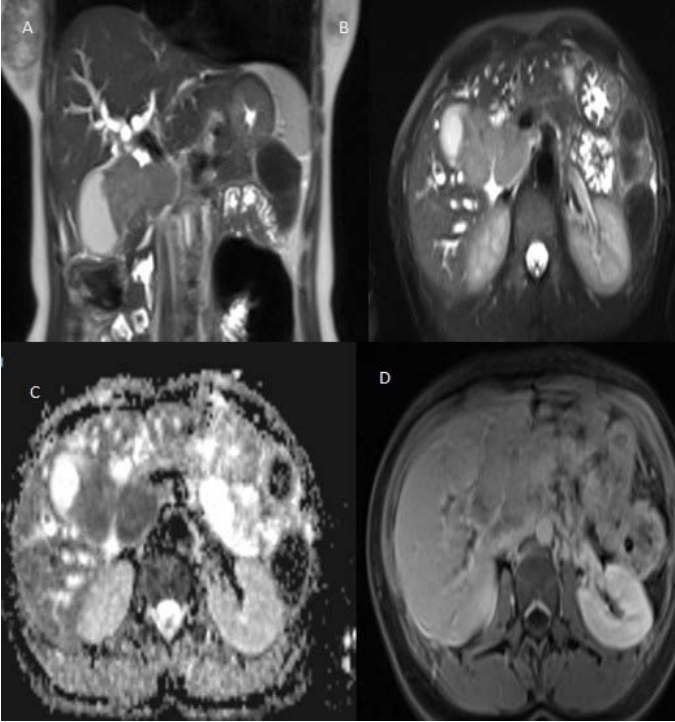
TARTIŞMA ve SONUÇ: Çeşitli organlardan overlere metastaz insidansı yaklaşık %5-15 arasındadır. Literatürde safra kesesi karsinomlarının overyan metastazı ile ilgili sınırlı sayıda vaka bildirilmiştir. Tanımlanan olguların %75'i 65 yaş ve üzeri olmasına rağmen bizim olgularımızdan biri daha genç yaşlarda idi. Ayrıca literatürde bu olguların gastrointestinal semptomlar olmaksızın saptandığında primer over kanseri olarak yanlış yorumlanabileceği de bildirilmiştir. Gastrointestinal sistem tümörleri, göreceli olarak artmış vaskülarite nedeniyle karın boşluğuna tohumlama yoluyla yayılır ve metastatik over karsinomları oluşur. Görüntüleme yöntemleri ile primer over lezyonun sekonder over tümöründen kesin olarak ayırt edilmesi zor olabilir. Brown ve ark. çoğu metastatik over kanserlerinin ağırlıklı olarak solid veya semisolid ve bilateral olma eğiliminde olduklarını bildirmişlerdir. Bizim olgularımızda da literatür ile benzer şekilde overdeki kitleler solid ve semisolid karakterdedir. Li W ve ark., biliyer orjinli overyan metastazların prognozlarının kötü olduğunu (6 ay) bildirmişlerdir. Radyolojik incelemeler, klinisyenlerin hastalığı daha iyi tanımlamasına yardımcı olmalıdır ve histopatolojik inceleme doğru tanı için en önemli araçtır. Primer tümörün yerinin belirlenmesi tedavi planını yapabilmek için önem arz eder ve genellikle palyatif tedaviler tercih edilir. Sonuç olarak safra kesesi karsinomlarına sekonder olarak gelişen over tümörleri, oldukça nadir olmasına rağmen özellikle bilateral olarak karşımıza çıkan over kitlelerinde ayırıcı tanıda her zaman akılda tutulması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Safra kesesi, karsinom, metastaz, over

4. KARADENİZ JİNEKOLOJİ ve OBSTETRİK KONGRESİ

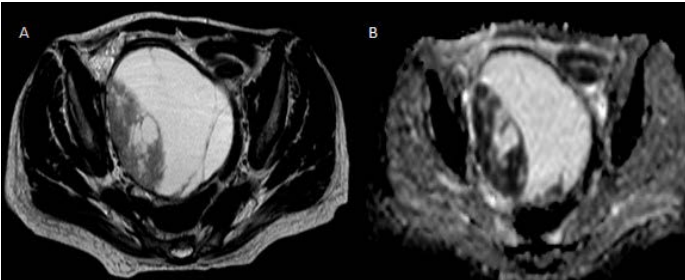
10-13 Aralık 2021

Resim 1



Resim 1: Safra kesesi boynunda, karaciğer hilusuna doğru uzanan 67x44 mm boyutlarında T2 serilerde (A-B) hiperintens kitle lezyonu görülüyor. Diffüzyon ağırlıklı serilerde (C) kese boynundan başlayan kitle, pankreas başı ve duodenum ile yakın komşulukta olup diffüzyonda belirgin kısıtlama göstermiştir. Dinamik multifazik kontrastlı serilerde (D) safra kesesi boynundan hilusa uzanan kitlenin heterojen kontrastlandığı dikkati çekiyor.

Resim 2



Resim 2: Sağ parauterin alanda T2-ağırlıklı seride (A), 12x10 cm boyutlarda, kapsüllü, septalı semisolid kitle izleniyor. Diffüzyon ağırlıklı serilerde (B) tanımlanan kitlenin solid komponentleri diffüzyon kısıtlamaktadır.

SS-15

Mothers' Knowledge and Attitude about HPV Vaccine

Gülfer Akça

University of Health Science, Samsun Training and Research Hospital, Department of Pediatrics, Samsun

OBJECTIVE: Cervical cancer, mostly caused by Human Papilloma Virus (HPV), is the most common gynecological cancer among the other cancers worldwide; Vaccination is the primary effective method to prevent cervical cancer and other HPV-related diseases. Our aim is to investigate the knowledge, attitudes and behaviors of the patient population in our territory about HPV infection and HPV vaccine.

MATERIAL-METHODS: Our research that designed with a descriptive methodology was conducted with 165 mothers, who has children aged between 0-18, applied to pediatric outpatient clinic between August-September 2021. Demographic information of mothers, their knowledge about cervical cancer and HPV, attitudes about vaccination were gathered with the Mothers' Knowledge and Attitude about HPV Vaccine questionnaire and evaluated.

RESULTS: The mean age of mothers was $36,1 \pm 9,05$. 35.2% of the mothers were graduated from university and 35% were active working, 32.1% of them had less income than their expenses. 30.3% of 165 mothers stated that they knew the cause of cervical cancer, 82.3% of them said the cause is infection. 63.6% knew that it is possible to prevent cervical cancer, only 28.5% were aware of the cervical protective vaccine. The occupation with the lowest awareness of HPV infection was housewives, and awareness of the infection increased with education, occupation and income status ($p=0.001$, $p=0.001$, $p=0.001$). While 38.8% of those had annual obstetrics examination, 24.2% had no knowledge about smear test. 35.8% knew about HPV vaccine. The rate of those who thought to get vaccinated was 67.3%. 36% of mothers knew that both girls and boys could be vaccinated. 21.8% of the group who did not want to be vaccinated stated that the reason for not getting vaccinated was their lack of information about the vaccine. There was no significant relationship between having an adolescent age child and going to routine gynecological examination with HPV vaccination and knowing the causes of cervical cancer ($p>0.05$). 91.5% of the mothers wanted to get information about the vaccine and 55.2% of them wanted to get this information from their gynecologist. 79.5% of the mothers who wanted to get information about the vaccine stated that they want to learn the safety, effects and the level of protection of the vaccine.

CONCLUSION: Our research showed that mothers do not have enough information about HPV vaccine and majority of the mothers thought to get their children vaccinated if

4. KARADENİZ JİNEKOLOJİ ve OBSTETRİK KONGRESİ

10-13 Aralık 2021

they are informed about the vaccine. Health professionals have a great responsibility to inform families about cervical cancer that can be early diagnosed and prevented by vaccination.

Anahtar Kelimeler: Cervical cancer, HPV vaccine, Mothers' knowledge level, Mothers' attitude

SS-16

Erken ve Geç Pre-eklamptik Hastalarda Maternal Faktörler ve Perinatal Sonuçların Karşılaştırılması

Burak Tatar, Uğur Turhan

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü

AMAÇ: Preeklampsi, maternal ve perinatal morbidite ve mortalitenin önde gelen nedenlerinden biridir. Erken (<32 hafta) ve geç (≥32 hafta) preeklampitik gebelerin klinik bulgu ve fetal sonuçlarının karşılaştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Ocak 2018-Mart 2020 tarihleri arasında S.B.Ü. Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Perinatoloji Servisi'ne preeklampsi tanısı ile yatırılan 81 preeklampitik hastanın dosya verileri retrospektif olarak incelendi. Erken ve geç preeklampsi tanısı konan hastaların perinatal sonuçlarıyla bağlantılı olabilecek faktörler araştırıldı. İstatistiksel analizde Bağımsız örneklerde T-Testi ve Pearson Ki-Kare Testi kullanıldı.

BULGULAR: Hasta yaşı, ağırlık, boy, vücut kitle endeksi (VKİ), sistolik ve diyastolik kan basınçları, 24 saat idrarda protein miktarı, doğum haftaları bebek ağırlıkları ve Apgar skorları Tablo 1'de özetlenmiştir. Erken ve geç preeklampitik gebeler arasında sistolik kan basıncı, diyastolik kan basıncı, 24 saat idrarda protein miktarı ve hasta yaşı farklı saptanmamıştır (p>0.05). VKİ, doğum ağırlığı, 1. Ve 5. Dakika Apgar skorları ve doğum haftaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı (p<0.05). Bilateral uterin arterde çentik görülmesi, erken preeklampside geç preeklampsiye göre daha sıklıkla (%68'e karşı %36) (p<0.01). Erken preeklampitik gebelerde, geç preeklampitik gebelere göre daha fazla geçirilmiş preeklampsi öyküsü (%39'a karşı %0) vardı (p<0.01). Buna karşın, aile hikayelerinde preeklampsi öyküsü her iki grupta benzerdi. (%37'ye karşı %22) (p<0.05).

SONUÇ: Bu bulgular, erken ve geç preeklampsinin etiyolojik patogenezinin farklı olduğunu öne süren hipotezlerle uyumludur. Erken preeklampside hastalarda VKİ daha düşük, fakat uterin arterde çentik daha sık olması; defektif trofoblast invazyonu ile ilişkili olabilir. Geç preeklampsi ise VKİ yüksekliği gibi maternal faktörlerle ilişkili olabilir.

Anahtar Kelimeler: Erken preeklampsi, Geç preeklampsi, Preterm doğum

Tablo 1

	Hasta grubu	Sayı (N)	Ortalama	Std. Sapma	Anlamlılık(p)
Sistolik Kan Basıncı	32 hafta altı	53	155	11,76	0,2
	32 hafta ve üstü	28	151,7	9,15	
Diyastolik Kan Basıncı	32 hafta altı	53	98,3	7,2	0,3
	32 hafta ve üstü	28	100	7,2	
24 saat protein (mg/dl)	32 hafta altı	53	1614,7	1142,0	0,03
	32 hafta ve üstü	28	1101,8	826,0	
Vücut Kitle Endeksi	32 hafta altı	53	28,0	3,2	<0.01
	32 hafta ve üstü	28	31,5	4,8	
Yaş	32 hafta altı	53	25,1	4,5	0.16
	32 hafta ve üstü	28	23,8	2,4	
Doğum ağırlığı	32 hafta altı	53	1368,1	501,9	<0.01
	32 hafta ve üstü	28	2266,7	327,9	
Apgar 1.dakika	32 hafta altı	53	5,5	1,6	<0.01
	32 hafta ve üstü	28	7,0	1,2	
Apgar 5. dakika	32 hafta altı	53	6,9	1,7	<0.01
	32 hafta ve üstü	28	9,0	1,0	
Doğum Haftası	32 hafta altı	53	31,1	2,5	<0.01
	32 hafta ve üstü	28	35,7	0,9	

Erken (<32 hafta) ve geç (≥32 hafta) preeklampitik gebelerin karşılaştırılması



4. KARADENİZ JİNEKOLOJİ ve OBSTETRİK KONGRESİ

10-13 Aralık 2021

SS-17

Vajinismusta aile ve çevre baskısının ilginç bir sonucu: Self-inseminasyon ile 3 kez gebelik

Sevil Kiremitli

Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Erzincan

AMAÇ: Vajinanın dış üçte birlik bölümündeki kasların tekrarlayan veya kalıcı istemsiz spazmı sonucu cinsel ilişkinin engellenmesi DSM IV'de vajinismus olarak tanımlanırken, DSM V'de buna disparoninin eşlik etmesine genito-pelvic pain/penetration disorder (GPPPD) denmiştir (1,2). Vajinismus görülme sıklığı literatürde % 1-6 oranında bildirilmiş olmasına karşın ülkemizde bu oran % 15.3 olarak gösterilmiştir (3). Vajinismus hastalarında infertilite sıklığı ve yardımcı üreme teknikleri ihtiyacı daha fazladır. Ayrıca yardımcı üreme tekniklerine ihtiyaç duyan hastalarda vajinismusun klinisyenler tarafından atlanabilen ve hastalar tarafından gizlenebilen bir neden olduğu gösterilmiştir (4). Bu olguda vajinismus nedeniyle tıbbi yardım almaktan kaçınan ve self-inseminasyon ile 3 kez gebelik elde eden bir olguyu tartışmayı amaçladık.

OLGU: 34 yaşında G3P2Y2 hasta gebelik şüphesi nedeniyle kliniğimize başvurdu. İki kez geçirilmiş sezaryen öyküsü mevcuttu. Hastanın yapılan ultrasonografisinde 8 hafta fetal kalp atımı negatif olan gebelik izlendi. Hastaya dilatasyon-küretaj (D/C) planlandı. Hastanın alınan anamnezinden 9 yıllık evli olduğu ancak hiç cinsel ilişki olmadığı öğrenildi. Genel anestezi altında dilatasyon küretaj işlemine başlamadan yapılan vajinal muayenede hymen intakttı ve herhangi bir çentik izlenmedi. Hasta anatomik olarak bakireydi. Hastanın D/C'si yapıldı. Komplikasyon olmadı. Hasta ovulasyon testi ile ovulasyon gününü belirleyip eşinin ejakülasyon sıvısını çay kaşığı yardımıyla vajina girişine bırakarak 3 kez gebe kalabildiğini ifade etti. Hastanın vajinal muayenesi sonrası Lamont evrelendirmesine göre grade 3 vajinismus tespit edildi. Hasta vajinismus tedavisi için herhangi bir tıbbi yardım almayı reddetti.

SONUÇ: Vajinismuslu hastalar utanma, çekinme ve/veya korku nedeniyle tıbbi yardımdan almayı reddedebilir. İnfertilite ile sonuçlanabilecek bu durumda yardımcı üreme teknikleri ihtiyacı artmıştır (4). Literatürde evde inseminasyon seti ve setin kullanımını anlatan tıbbi metodlar ile % 67,2 gebelik oranı bildiren bir çalışmaya rastlansa da, bu olgu self-inseminasyonla, herhangi bir tıbbi yardım ve talimat almadan 3 kez gebelik elde etmesi açısından oldukça dikkat çekicidir (5). Vajinismus tedavi edilebilir bir durum olmasına rağmen hastalar çevresel ve ailesel baskı, korku ve utanç nedeniyle hastalıklarını saklamakta, sadece bu yüzden bile tedavi olmaktan çekinmektedir. Bu hastalarda bazen gebelik elde etme isteği tedavi olmaktan daha önemli hale gelir. Bu yüzden bu hastaların gebe kalmak için farklı ve ilginç yöntemlere başvurabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Vajinismus, Self-inseminasyon, Vajinismusta gebelik.

KAYNAKLAR

1. American Psychiatric Association. Diagnostic criteria from DSMIV-TR. American Psychiatric Publications; 2000.
2. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®). American Psychiatric Publications; 2013.
3. Konkan R, Bayrak M, Gonullu GO, Senormanci O, Sungur MZ. Sexual function and satisfaction of women with vaginismus. J Psychiatry Neurol Sci. 2012;25:305-311.
4. Souza MDCB, Gusmão MCG, Antunes RA, Souza MM, Rito ALS, Lira P, Mancebo ACA, Tamm MA, Panaino TR, Bahia MJ. Vaginismus in Assisted Reproductive Technology Centers: an invisible population in need of care. JBRA Assist Reprod. 2018 Mar 1;22(1):35-41. doi: 10.5935/1518-0557.20180013.
5. Banerjee K, Singla B. Pregnancy Outcome of Home Intravaginal Insemination in Couples with Unconsummated Marriage. J Hum Reprod Sci. 2017 Oct-Dec;10(4):293-296. doi: 10.4103/jhrs.JHRS_5_17.

SS-19

Rare retinoid embriopathy

Ünal Akça¹, Gökçen Öz Tunçer¹, Seren Aydın¹, Meltem Ceyhan Bilgici²

¹19 Mayıs University, Medical Faculty, Department of Pediatrics Neurology, Samsun

²19 Mayıs University, Medical Faculty, Department of Radiology, Samsun

INTRODUCTION: We report a child with multiple congenital anomalies (bilateral oculomotor nerve, left abducens nerve absence and cerebellar vermis agenesis) due to exposure to isotretinoin within the first trimester. In this paper we aim to draw to the fact that caution is needed when prescribing vitamin A-containing drugs to women of childbearing years.

CASE: Five months old girl, the fourth child of nonconsanguineous parents. She complained of lack of object tracking, inability to hold her head and hypotonia. She was born 2880 grams with cesarean section and was hospitalized for 15 days in the neonatal intensive care unit due to respiratory distress. While her mother was using retinoic acid with the recommendation of dermatology

4. KARADENİZ JİNEKOLOJİ ve OBSTETRİK KONGRESİ

10-13 Aralık 2021

to treat acne, noticed that she was 7 weeks pregnant, termination was recommended, but the family did not accept it. There was no relevant family history.

Examination revealed general condition was good, conscious and hypotonic. The head circumference was 39 cm. (<3 perc.), no head control and object tracking. Bilateral corneal translucency, miosis and divergent strabismus were detected. She responded to the voice but did not laugh at the mother. Visually evoked potential (VEP) latency was detected in the right optic nerve compared to the left (P100: 232).

Brain magnetic resonance imaging: the left sixth and bilateral third cranial nerves were not observed (Figure 1- 2). Cerebellar vermis agenesis and Dandy Walker formation 30 mm. X 30 mm. dimensions in the middle part of the cerebral hemisphere was observed. Echocardiography, metabolic tests and chromosome analysis were normal.

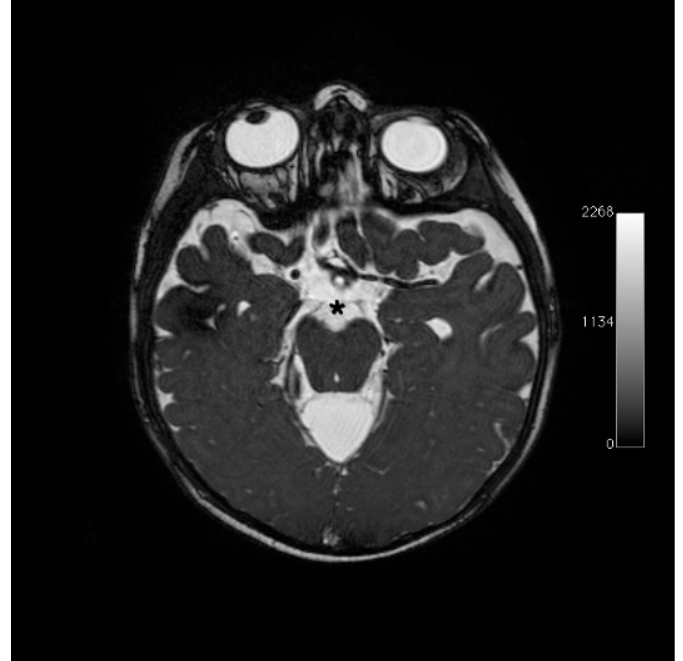
DISCUSSION: Isotretinoin is a synthetic vitamin A derivative used to treat nodulocystic and severe acnes. It is a teratogen that can cause intrauterine death and congenital anomalies in humans and its clinical picture is called isotretinoin embryopathy. Isotretinoin exposure in the first trimester of pregnancy is associated with the risk of conotruncal heart defects, aortic arch anomalies, mental retardation and thymic aplasia, especially the outer ear development anomalies. Central nervous system anomalies such as hydrocephalus, facial asymmetry, microphthalmia, ocular hypertelorism, microcephaly, lissencephaly, cerebellar vermis agenesis, and Dandy-Walker malformation have been reported.

Lammer et al. conducted a study in 1985 with 154 pregnant women exposed to isotretinoin, 95 selective abortions, 12 spontaneous abortions, 26 normal infant, and 21 malformed infants. Craniofacial anomaly in 17, heart anomaly in 12, central nervous system anomalies in 18 and 7 malformations of thymus development anomalies have been reported.

In our patient, neuromotor development retardation, vermis agenesis and Dandy-Walker malformation were observed in accordance with the literature, and cranial nerve pathologies such as bilateral third nerve and left sixth nerve agenesis were not found in the literature.

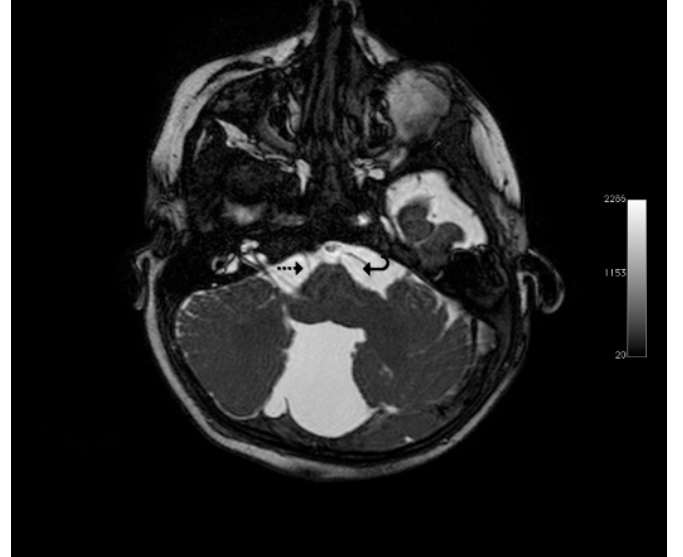
Anahtar Kelimeler: Abdusens absence, Oculomotor absence, Retinoid embriopathy

Figure 1



Bilateral 3rd. cranial nerve absence

Figure 2



Left 6th. nerve absence

4. KARADENİZ JİNEKOLOJİ ve OBSTETRİK KONGRESİ

10-13 Aralık 2021

SS-20

Omfaloselektrofi vesikalis-imperforat anus-spinal defekt kompleksi olgu sunumu

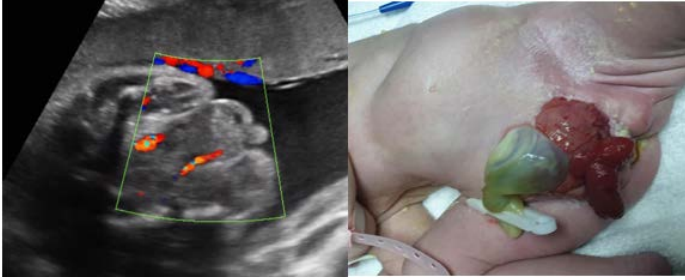
Erdal Şeker, Acar Koç
Ankara Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum
Anabilim Dalı, Ankara

Omfaloselektrofi vesikalis-imperfore anüs-spinal defektler (OEIS) kompleksi, mesane elektrofi epispadias kompleksinin nadir bir varyantıdır. OEIS kompleksi, gastrointestinal, genitoüriner ve iskelet sistemlerini içeren bir grup multisistem anomalisidir.

OEIS kompleksine sahip olup gebeliğini sonlandırmayan hasta sayısı azdır. Yirminci gebelik haftasında OEIS tanısı konan bir hastanın doğum öncesi ve doğum sonrası radyolojik görüntüsünü sunuyoruz. Bebek sağlıklı taburcu olup nadir görülen vakanın özelliklerini sunuyoruz.

Anahtar Kelimeler: Prenatal tanı, OEIS kompleksi, Fetal anomali, Ultrasonografi

Ekstrofi Vezikalis



Spinal defekt



SS-21

Endometrium kanserinde paraaortik lenf nodu metastazını tanımlayabilmek için risk modelinin oluşturulması

Selcan Sınacı, Taner Turan
Ankara Şehir Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum
Ana Bilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Endometrium kanseri nedeniyle evrelendirici cerrahi yapılan olguların paraaortik lenf nodu yayılımını ve bunu predikte eden faktörleri belirlemek ve bu faktörleri kullanarak paraaortik lenf nodu metastazı için model oluşturmak.

YÖNTEM: Çalışmaya, 1988-2014 yılları arasında evrelendirme cerrahisi uygulanmış ve nihai tanısı evre IA-IVB endometrium kanseri olan 849 olgu dahil edildi. Evreleme 2009 FIGO kriterlerine göre yapıldı. Uterin sarkom tanısı olanlar, tümörde sarkom komponenti olanlar ve çift primerli tümörü olanlar çalışma dışı bırakıldı. Lenfatik metastaz pelvik ve paraaortik bölge lenf nodlarında tümör olması, non-lenfatik yayılımsa sitoloji ve lenfatik metastaz haricinde tüm ekstrauterin tümör varlığı (adnoks, omentum ve diğer intra/ekstraabdominal metastaz) olarak tanımlandı. Cerrahi-prognostik faktörlerin paraaortik lenf nodu yayılımı üzerindeki etkisi tek değişkenli analiz ve çok değişkenli logistik regresyon analizi kullanılarak değerlendirildi.

BULGULAR: Hastaların ortalama yaşı 58.6 yılı, tümör boyutu ortalama 43.3 mm' ydi. Tümör tipi 693 hastada endometrioid tipti ve 268 hastada grade düzeyi 3' tü. Hastaların 82'sinde myometrial invazyon yokken 38' inde tümörün serozaya kadar yayıldığı belirlendi. 195 hastada servikal tutulum izlendi ve bunların 154' ünde stromal invazyon mevcuttu. Lenfovasküler alan invazyonu (LVAİ) 298 hastada saptandı. Peritoneal sitolojide 63 hastada yaymada tümör hücresi görüldü. Adnoksal tutulum 98 hastada, omental metastaz 54 hastada saptandı. Hastaların 200' ünde (%23.6) lenfatik yayılım saptandı. Lenfatik yayılımı olanlarda tümörün 31 hastada (%3.7) paraaortik bölgeye, 78 hastada (%9.2) pelvik bölgeye ve 91 hastada (%10.7) pelvik ve paraaortik bölgeye yayıldığı görüldü. Yaş, grade, metastatik pelvik lenf nodu varlığı, serozal tutulum ve peritoneal sitoloji paraaortik lenf nodu metastazını belirlemede bağımsız risk faktörleriydi. Bu faktörler kullanılarak oluşturulan modeller ile paraaortik lenf nodu yayılımı %1.3 ile %100 arasında tanımlanabilmekteydi.

SONUÇ: Endometrium kanseri nedeni ile evrelendirici cerrahi uygulanan hastaların klinikopatolojik verileri kullanılarak oluşturulan modellerde; paraaortik lenf nodu yayılımı %100 oranında belirlenebilmekteydi. Modeli oluşturan bağımsız prognostik faktörlerin olmadığı durumda paraaortik lenfatik yayılım hastaların %2' nin altında görülmekteydi. Dolayısıyla tanımlanan modeller kullanılarak

4. KARADENİZ JİNEKOLOJİ ve OBSTETRİK KONGRESİ

10-13 Aralık 2021

yapılacak olan cerrahinin sınırının belirlenmesi sağlanabilecektir ve cerrahi tedavi kişiselleştirilebilecektir.

Anahtar Kelimeler: Endometrium kanseri, Lenf nodu metastazı, Paraaortik lenf noduna yayılım

SS-22

Sezaryen Sırasında Yapılan Ek Cerrahilerin Değerlendirilmesi

Selim Gülücü

Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Tokat

AMAÇ: Çalışmada yıllara göre sezaryen oranlarının, sezaryen endikasyon dağılımının ve sezaryen sırasında yapılan ek cerrahi işlemlerin incelemesi amaçlandı.

MATERYAL-METOD: Çalışmaya 2015-2021 yılları arasında doğum yapan 11046 hasta dahil edildi. Çalışma retrospektif olarak tasarlandı. Hasta dosyalarından doğumların tarihi, şekli, gebenin yaşı, sezaryen endikasyonu ve sezaryen sırasında yapılan ek cerrahiler hasta dosyalarından taranarak kaydedildi.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 11046 hastanın 7675'ine sezaryen ile doğum yapıldığı tespit edildi. Sezaryen ile doğum yapan hastaların ortalama yaşı 29,61±2,17 idi. Yaklaşık yedi yıllık ortalama sezaryen oranları % 69,7 idi. Doğum sayısının her geçen yıl artışı gözlemlendi. Sezaryen endikasyonları içerisinde % 42,07 ile geçirilmiş uterin cerrahinin ilk sırada olduğu tespit edildi. Prezentasyon anomalilerinin % 15,04 oranıyla ikinci sırada olduğu izlendi. Sezaryen operasyonu sırasında en sık yapılan ek cerrahi % 14,8 ile tüp ligasyonu idi. Tüp ligasyonu sonrasında yapılan sık ek cerrahiler sırasıyla % 0,63 oranı ile kistektomi, % 0,43 oranı ile myomektomi ve % 0,38 oranı ile histerektomidir.

SONUÇ: Sezaryen sırasında ek cerrahi olarak en sık uygulanan prosedür tüp ligasyonu olup, uygun endikasyonlarda diğer ek cerrahiler de yapılabilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün sezaryen ile doğum için tavsiye ettiği oran %15 olup, çalışmadaki ortalama sezaryen oranı ile arasında önemli fark vardır. Sezaryen oranları arasında bu farkın çıkmasındaki önemli faktörlerin; bölgenin tek tersiyer merkezi olması, riskli doğumların sevk edilmesi, doğum ağrısının azaltılması için rutin epidural anestezinin uygulanamaması, gebelerin vajinal doğum anksiyetesinin önüne geçilememesi, operatif vaginal doğumun malpraktis korkusu nedeniyle rutin uygulanamaması olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Geçirilmiş uterin cerrahi, sezaryen, sezaryen oranı, sterilizasyon, tüp ligasyonu

Sezaryen endikasyonları ve oranları

Sezaryen Endikasyonu	Endikasyon oranı (%)
Geçirilmiş Uterin Cerrahi (Sezeryan ve Diğer)	42,07
Prezentasyon Anomalileri (Makat, alın, transvers, yüz gibi)	15,04
Baş Pelvis Uyumsuzluğu	10,88
Fetal Sıkıntı	9,22
Uzamış Eylem	6,97
Gebeliğin Hipertansif Hastalıkları (Preeklamsi, eklamsi, gebelik+Ht)	3,71
İri Bebek	2,75
Çoğul Gebelik	2,49
Plasenta Anomalileri (Pl Dekolmani, Pl Previa dahil)	2,47

Sezaryen sırasında ek yapılan ameliyatlar

Yapılan Ameliyat	Yapılan ek cerrahi sayısı (n)	Yapılan ek cerrahi sayısının tüm sezaryen sayısına oranı (%)
Tüp ligasyonu	1142	14,87
Kistektomi	49	0,63
Myomektomi	33	0,43
Histerektomi (total + subtotal)	29	0,38
Salpinjektomi	19	0,25
Hipogastrik arter ligasyonu	7	0,09
Endometrioma / Endometriozis cerrahisi	5	0,06
Mesane Onarımı	4	0,05
Salpingo-ooferektomi	2	0,03
Splenektomi	1	0,01
Omentektomi	1	0,01

4. KARADENİZ JİNEKOLOJİ ve OBSTETRİK KONGRESİ

10-13 Aralık 2021

SS-23

Anterior kolporafi ile birlikte yapılan Tension-free Vaginal Tape operasyonlarının cinsel fonksiyon üzerine etkisi

Duygu Tuğrul Ersak

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Şehir Hastanesi, Ankara

AMAÇ: Anterior kolporafi ile birlikte yapılan Tension-free Vaginal Tape (TVT) operasyonlarının kadın cinsel fonksiyonlarına olan etkisini incelemek.

MATERYAL-METOD: İki yıllık zaman diliminde hastanemizde sistosel nedeniyle anterior kolporafi operasyonu geçiren 28 seksüel olarak aktif kadın hastalar bu retrospektif çalışmaya dahil edildi. Stres üriner inkontinans varlığı ürodinamde tespit edilmiş olan 14 hastaya ek olarak TVT operasyonu uygulandı. Hastaların verileri hastane kayıtlarından elde edildi. Hastaların demografik özellikleri, preoperatif ve postoperatif bilgileri kaydedildi. Preoperatif ve postoperatif 3. ayda hastaların cinsel fonksiyonu, Pelvic Organ Prolapse/Urinary Incontinence Sexual Function Questionnaire-12 (PISQ-12) anketi ile değerlendirildi, sonuçları kaydedildi.

BULGULAR: TVT operasyonu olan ve olmayan gruplar arasında preoperatif demografik karakteristikler açısından fark yoktu (Tablo 1). Preoperatif Pelvic Organ Prolapse/Urinary Incontinence Sexual Function Questionnaire-12 skorları arasında gruplar arasında istatistiksel anlamlı fark yoktu. Her iki grupta da preoperatif skorlara göre postoperatif PISQ-12 skorlarında anlamlı iyileşmeler izlenmekle birlikte, gruplar arasında istatistiksel anlamlı fark izlenmedi (Tablo 2).

SONUÇ: Semptomatik sistosel nedeni ile yapılan anterior kolporafi operasyonu, kadın seksüel fonksiyonlarını iyileştirmektedir. Eş zamanlı yapılan TVT operasyonu ise, cerrahi sonrası kadın cinsel fonksiyonları üzerine olumsuz etki yapmamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Anterior kolporafi, tension-free vaginal tape, sling, cinsel fonksiyon

Tablo 1. Hastaların demografik özellikleri

	Sadece anterior kolporafi (n=14)	Anterior kolporafi + TVT operasyonu (n=14)	p
Yaş (yıl)	47.22±2.08	45.24±2.22	0.567
Parite	2.13±1.05	2.06±1.12	0.758
VKİ (kg/m ²)	30.84±3.24	30.15±3.27	0.847
Vajinal doğum (sayı)	2 (0-4)	2 (0-3)	0.431
Menopozal Durum	8 (57.1)	9 (64.3)	0.254

Değerler Ortalama ± Standart sapma, Ortanca (min-max) veya sayı (%) olarak ifade edildi. TVT: Tension-free Vaginal Tape; VKİ: Vücut Kitle İndeksi; NS: Not significant p < 0.05 istatistiksel olarak anlamlı.

Tablo 2. PISQ-12 Skorları

	Sadece anterior kolporafi (n=14)	Anterior kolporafi + TVT operasyonu (n=14)	p1
Preoperatif PISQ-12 skoru	31.2±4.5	30.2±5.4	0.228
Postoperatif PISQ-12 skoru	34.2±4.5	33.2±5.6	0.296
p2	0.001	0.001	

Değerler Ortalama ± Standart sapma olarak ifade edildi. TVT: Tension-free Vaginal Tape; PISQ-12: Prolapse/Urinary Incontinence Sexual Function Questionnaire-12 p1: Gruplar arasında ameliyat öncesi ve sonrası arasındaki olasılık değerleri p2: Grup içerisinde ameliyat öncesi ve sonrası arasındaki olasılık değerleri p < 0.05 istatistiksel olarak anlamlı.

SS-24

Hiperemesis gravidarumda fetal cinsiyetin, biyokimyasal, hematolojik, klinik ve gebelik sonuçları üzerindeki etkisi

Erhan Demirdağ, Ayşe Duygu Tufan, Roujin Akbari Hamed

Gazi Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Ankara

Hiperemesis gravidarum (HEG) kilo kaybına (vücut ağırlığının >%5'i) yol açacak düzeyde aşırı bulantı, kusma ve dehidratasyon, ketozis, elektrolit ve asit-baz dengesizliği, bazen de hepatik ve renal yetmezlik ile seyredilen bir klinik tablodur. İnsidansı % 0.5-1 aralığındadır. Genel olarak yenidoğanlarda kız bebek oranı yaklaşık % 52'dir. İsveç ve Danimarka doğum kayıtlarından yapılan bazı son analizler de HEG nedeniyle hastaneye yatırılan annelerden doğan kız bebeklerin baskın olduğunu göstermiştir. Ancak HEG'in antenatal ve neonatal sonuçlarının cinsiyet ile ilişkisi net olarak belli olmamakla birlik-

4. KARADENİZ JİNEKOLOJİ ve OBSTETRİK KONGRESİ

10-13 Aralık 2021

te yeni araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Çalışmamızın amacı; HEG tanılı gebelerde fetal cinsiyetin biyokimyasal, klinik ve yenidoğan sonuçlarına etkisini araştırmaktır. 2015 Ocak - 2021 Ekim tarihleri arasında kliniğimizde antenatal takibi ve sonrasında doğumu gerçekleştiren 124 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların ilk başvurusundaki; hemoglobin ve hematokrit değerleri, tiroid fonksiyon testleri (TSH-sT4), karaciğer fonksiyon testleri (AST-ALT), böbrek fonksiyon testleri (bun - kreatinin - Na+ - K+) idrardaki keton pozitiflikleri, neonatal sonuçları (doğum haftaları, doğum kiloları, 1. Ve 5. Dakika APGAR skorları) hastane kayıtlarından elde edildi. Çalışmaya dahil edilen hiperemesis gravidarum tanılı 124 gebenin 51'i kız, 73'ü erkek cinsiyette fetüse sahipti. Hastalar fetüslerin cinsiyetlerine göre demografik özellikleri, biyokimyasal laboratuvar değerleri ve fetüslerin doğum kilosu, APGAR skorları açısından karşılaştırıldı. K+ değerleri ve 1. dakikadaki APGAR skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülürken (sırasıyla $p=0,01$, $p=0,04$); analiz edilen diğer parametreler arasında anlamlı fark yoktu ($p>0,05$). Ayrıca, hastalar yatış süreleri; ≥ 4 gün ve < 4 gün olanlar şeklinde iki gruba ayrıldı ve demografik özellikleri baz alınarak karşılaştırma yapıldı. Buna göre, AST değerleri; ≥ 4 gün yatış süresi olan hastalarda daha yüksekti ve iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ($p= 0,01$) tespit edilirken; diğer parametreler arasında fark yoktu ($p>0,05$). Ayrıca hastalar tekrar başvuru açısından da karşılaştırıldı. Buna göre, yatış süresi < 4 gün ve ≥ 4 gün olanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p=0,02$). Yapılan bir çalışmada kız fetüse sahip olan hiperemesisli gebelerin hastaneye yatış eğiliminin ve şiddetli ketonüri düzeyinin daha fazla olduğu sonucunu varmışlardır. Bu çalışmanın aksine, bizim çalışmamızda ise erkek cinsiyette fetüse sahip olan gebelerde hastaneye yatış süresi ve şiddetli ketonüriye sahip olma oranı daha yüksekti. Benzer bir çalışmada ise fetal cinsiyet oranı ve HEG ciddiyetinin laboratuvar ve klinik göstergeleriyle ilgili; bizim çalışmamıza benzer şekilde cinsiyetler arasında demografik özellikler açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yokken; ≥ 4 gün yatış süresi ve ketonüri şiddeti arasında fark olduğunu göstermişlerdir. Literatürde HEG ve cinsiyet ilişkisiyle ilgili bir çalışmada cinsiyet oranının hastalığın ciddiyetine göre önemli ölçüde değiştiğini, üç gün veya daha fazla süreyle hiperemesis ile hastaneye kaldırılan, bir veya daha fazla hastaneye yatırılan veya şiddetli ketonüriye sahip olanların kız bebek sahibi olma olasılığının arttığını göstermişlerdir. Sonuç olarak çalışmamızdaki gebeler çoğu çalışmanın aksine erkek fetüse sahipti. Hastaların demografik özellikleri ve neonatal sonuçları cinsiyetle ilişkilendirilmedi. Ancak K+ değerleri ve 1. dakika APGAR skorları kız fetüslerde anlamlı olarak daha yüksekti. Buna göre HEG şiddetini belirlemede fetal cinsiyetin rolünün net olmayabileceği düşünülmüştür.

HEG Tanılı Hastaların Klinik ve Biyokimyasal Belirteçlerinin Fetal Cinsiyete Göre Dağılımı

Parametre	Kız (n=51)	Erkek (n=73)	p - değeri
Yaş	28,5 ± 5,2	28,3 ± 5,4	0,81
Parite	0,6 ± 0,6	0,7 ± 0,9	0,42
Nullipar (n), (%)	24 (47,1)	36 (%49,3)	0,86
Multipar (n), (%)	27 (%52,9)	37 (%50,7)	
Yatış süresi	1,9 ± 1	2,3 ± 1,5	0,19
< 4 gün (n), (%)	48 (%94,1)	64 (%87,7)	0,36
≥ 4 gün (n), (%)	3 (%5,9)	9 (%12,3)	
TSH	1,7 ± 1,2	1,4 ± 1	0,15
$\leq 0,38$ (n), (%)	11 (%21,6)	10 (%13,7)	0,33
$> 0,38$ (n), (%)	40 (%78,4)	63 (%86,3)	
sT4	1,2 ± 1,7	2,3 ± 10,6	0,39
AST	21 ± 10	19,2 ± 8,3	0,27
ALT	21,6 ± 20,8	18 ± 12,3	0,34
K+	4 ± 0,4	3,8 ± 0,3	0,01*
Na+	136,2 ± 2,7	136,4 ± 2,5	0,59
BUN	8,9 ± 2,9	9,1 ± 2,7	0,70
Kre	0,5 ± 0,1	0,5 ± 0,1	0,18
Hb	12,5 ± 1,1	12,6 ± 1,1	0,57
Htc	37,1 ± 3,2	37 ± 3,9	0,86
İdrarda keton pozitifliği	1,3 ± 1,2	1,4 ± 1,4	0,71
Hafif (0,1+,2+) (n), (%)	42 (%82,4)	55 (%75,3)	0,39
Şiddetli (3+,4+) (n), (%)	9 (%17,6)	18 (%24,7)	
Doğum Haftası	38,5 ± 1,4	38 ± 1,6	0,07
Doğum Kilosu	3307 ± 586,5	3319 ± 539,6	0,90
APGAR 1	8,9 ± 0,3	8,5 ± 1,4	0,04*
APGAR 5	9,8 ± 0,4	9,5 ± 1,1	0,06
Başvuru Haftası	10,6 ± 3,6	11,4 ± 3,9	0,25

Anahtar Kelimeler: hiperemesis gravidarum, fetal cinsiyet, HEG gebelik sonuçları

4. KARADENİZ JİNEKOLOJİ ve OBSTETRİK KONGRESİ

10-13 Aralık 2021

SS-25

Endometriomayı taklit eden Asemptomatik Büyük Obturator Sinir Schwannom'u: Nadir bir Olgu

Zeynep Esin Tuncay, Vehbi Yavuz Tokgöz, Tufan Öge
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Eskişehir

GİRİŞ: Benign adneksiyal kitleler (endometrioma, basit seröz over kistleri..vb), seks kord-stromal tümör, germ hücreli tümörleri içeren primer yumurtalık neoplazileri gibi çeşitli jinekolojik nedenleri içermektedir. Non-jinekolojik nedenler arasında kolorektal kitleler, lenfoproliferatif süreçler ve yumuşak doku tümörleri bulunur. Etiyolojiler arasında sinir kılıfı tümörleri son derece nadir olarak gözlenmektedir; schwannoma, nörofibroma, perinöroma ve malign periferik sinir kılıfı tümörünü içerir. Schwannomalar ultrasonografide ve MR(manyetik rezonans) incelemede düzgün sınırlı lezyonlar olarak görülen ve spesifik olmayan özellikleri olduğu için rezeksiyon öncesi tanısı zor lezyonlardır. Schwannoma retroperitoneumda sadece %3 oranında görülmektedir. Retroperitoneal schwannomaların çoğu asemptomatiktir; genellikle tesadüfen saptanmaktadır, jinekolojik kitle veya ürolojik hastalık olarak yanlış teşhis edilebilmektedir.

OLGU: Bu bildiriye kasık ağrısı nedeniyle kliniğimize başvuran 43 yaşında bir olguyu sunmayı planladık. Hastanın MR görüntülemesinde T1 serilerde hafif izo-hipointens, T2 serilerde hiperintens görünümde 70x77 mm boyutlarında kontrast tutulumu gösteren kitlesel lezyon görülmüştür. Ultrasonografide sol adneksial alanda 80 x 75 mm anekojik, endometrioma ile uyumlu görünümde heterojen kistik lezyon izlenmiştir. Hastanın CA-125, beta-hCG, LDH, AFP gibi tümör parametreleri negatif olması nedeni endometrioma lehine düşünülerek hastamıza 6 ay süre ile dionegest tedavisi başlanmıştır. Hastanın 5 ay sonraki kontrolünde kasık ağrısı şikayetlerinin artmış olduğu ve pollaküri şikayetinin de başladığı öğrenilmiştir. Kontrol ultrasonografisinde önceki lezyon ile benzer bulgular olması, regresyon olmaması nedeni ile cerrahi tedavi planlanmıştır. Laparoskopik eksplorasyonda overlerin ve tubaların doğal görünümde olduğu herhangi bir endometrioma veya kistik lezyonun olmadığı saptanmıştır. Sol pelvik alana yönelik retroperitoneal bölgede, uterus sol istmik bölge komşuluğunda olabilecek lokalizasyonda, sol üretere ve sol pelvik damarlara yakın komşulukta yaklaşık 7-8cm kistik kitle izlenmiştir. Kitlenin vasfının belirlenememesi, diseksiyonun zor ilerlemesi ve olası malignite riski nedeniyle olguda laparotomiye geçiş yapılmıştır. Laparotomi sırasında retroperitoneal alan diseke edilmiş ve kitlenin diseksiyonundaki zorluk nedeniyle kisti içeriği natürünün belirlenmesi amacıyla öncelikle 10cc enjektör yardımı ile kitle içerisindeki seröz sıvı içeriği boşaltılmıştır. Sonrasında herhangi bir çevre doku invazyonu izlenmeyen kitle uygun diseksiyon koşulları dahilinde tama yakın şekilde çıkarılmıştır. Komşuluğundaki damar, sinir

ve ureter yapıları korunmuştur. Kitle sinir ilişkisi net izlenemediği için intraoperatif nöroşiruji konsültasyonuna gerek duyulmamıştır. Postop erken dönemde komplikasyonla karşılaşmayan hasta operasyon sonrası 5. Gününde sağlıklı taburcu edilmiştir. Postoperatif patoloji sonucu 'Schwannoma' olarak belirlenen hasta demiyelinizan süreçlerin değerlendirilmesi için nöroloji ve nöroşiruji bölümleri ile konsülte edilmiştir.

SONUÇ: Bu bildiriye esas olarak değinmek istediğimiz nokta pelvik kitlelerin ayırıcı tanısında schwannoma gibi daha çok benign karakterli de olsa sinir, damar epiteli ve lenfatikler üzerinden gelişen çok nadir kitlelerin de akılda bulundurulması gerektiğini vurgulamaktır. Operasyon öncesi öntanı sürecinde sinir ilişkili tümörden şüphelenilmemesi nedeni planlama yapılmamış olması nedeni operasyonu laparatomik olarak devam ettirdik ancak bir çok farklı merkezde yapılan operasyonlarda schwannoma gibi benign karakterli obturator fossa kitlelerinde ön değerlendirme ve şüphe doğrultusunda uygun koşullarda laparoskopik veya robotik cerrahinin de güvenli olduğunu akılda tutmak gerekmektedir. Ama literatür bilgileri incelendiğinde laparoskopik veya robotik olarak çıkartılan tüm schwannomaların boyutunun bizim olgumuza göre oldukça küçük olduğu gözlenmiştir. Olgumuzda gerçekleştirdiğimiz operasyon esnasında çıkartılan tümörün yapı, şu ana kadar tespit edilen en büyük retroperitoneal schwannoma olarak görünmektedir. Bu tip olgularda operasyon öncesi değerlendirmede endometrioma gibi heterojen kistik içeriği olan lezyonlara karışabileceği, bu noktada nörolojik semptomların olması halinde sinir kaynaklı tümörlerin de olabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Pelvik kitle, Schwannoma, Obturator sinir

Pelvik kitlenin ultrasonografik görüntüsü



Sol adneksiyel alan kaynaklı kitlenin ultrasonografik görüntüsü. Kitlenin kan akımı olmadığı da şekildedir.

4. KARADENİZ JİNEKOLOJİ ve OBSTETRİK KONGRESİ

10-13 Aralık 2021

SS-26

İnfertil hastada overin sex kord tümörüne benzeyen uterus tümörü

Sema Baki Yıldırım¹, Birgül Tok²

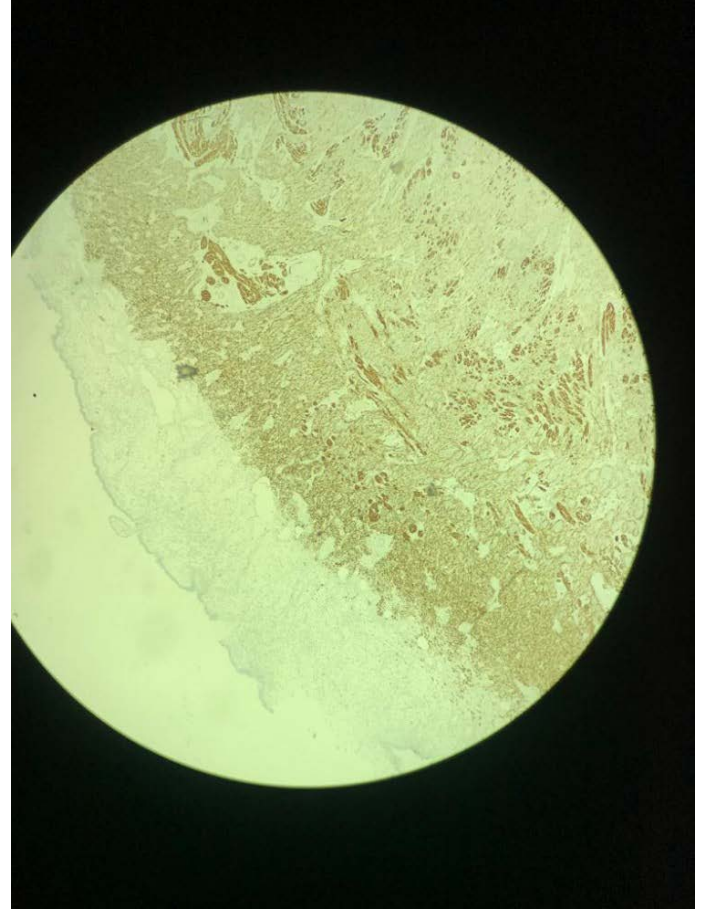
¹Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Doğum Ana Bilim Dalı, Giresun

²Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Giresun

Yumurtalık seks kordu tümörlerine benzeyen uterus tümörleri (UTROSCT), nadir görülen bir stromal tümördür. İki gruba ayrılır. Grup I tümörler, metastaz ve nüks riski ile ilişkilidir, seks kordu benzeri elementlere sahip stromal tümörlerdir. Grup II tümörler tipik olarak iyi huylu davranırlar. Bu tümörlerin nadir olması nedeniyle ölüm oranları bilinmemektedir ve etyolojileri belli değildir. UTROSCT genellikle doku biyopsisi ile teşhis edilir, malignite potansiyelleri düşüktür. Hastalık yönetimi ile ilgili literatür sınırlıdır. Histerektomi ile bilateral salpingo-oofektomi veya histeroskopik tümör rezeksiyonu güvenli tedavi seçenekleri olarak kabul edilir. Primer infertilite nedeniyle invitro fertilizasyon (IVF) planlanan 40 yaşındaki hastanın ultrasonografik incelemesinde uterin kaviteye bası yapan 3x3 cm intramural myom olduğu düşünülen hipoekoik lezyon tespit edildi. Hastanın geçirilmiş endometrioma cerrahisi ve başarısız IVF uygulama öyküsü mevcuttu. IVF öncesi hastaya myomektomi önerildi. İntraoperatif sarımsı, kapsülsüz bir doku çıkarıldı. Histolojik ve immünohistokimyasal tanı UTROSCT olarak raporlandı. Tanının doğrulanması için ikinci bir merkeze konsülte edildi. Neoplastik hücreler, Desmin ve ER için pozitif. Melan-A, CD56, CD10, Calretinin, inibin için negatifti. SF-1 sağlıklı olarak değerlendirilemedi. Histolojik ve immünohistokimyasal rapor UTROSCT tanısını doğruladı. Bu tümörler genellikle iyi huyludur, ancak eksik rezeksiyon yoluyla kolayca nüks edebilir. Aile planlaması tamamlandıktan sonra histerektomi yapılmalıdır. Uzun süreli takip önerilir.

Anahtar Kelimeler: overin sex kord stromal tümörüne benzeyen uterus tümörü, infertilite, myomektomi

figur 1



SS-27

Nadir dev hücreli kemik tümörünün vulva metastazı

Dilsad Herkiloglu

Yeni Yüzyıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş: Dev hücreli bir tümör (CGCT), tüm kemik tümörlerinin % 4 ile % 9.5 'ini ve tüm iyi huylu kemik tümörlerinin % 20'sini oluşturan iyi huylu bir kemik tümörüdür. Esas olarak proksimal tibia, humerus, distal radiusta ve pelvik kemikte dev hücreli tümör oluşur. Stromal hücrelerin histolojik özellikleri bu iyi huylu yorumu desteklemektedir. CGCT'ler iyi huylu olarak kabul edilmelerine rağmen, nadir durumlarda akciğerlere metastaz yapabilirler. Bu durumlarda, kemik tümörünün hafif histolojik özellikleri akciğer lezyonlarında korunur ve bu metastatik odakların büyümesi çok yavaştır. Akciğer lezyonlarından, malign bir dev hücreli tümörden metastaz, osteoklast açısından zengin bir osteosarkom veya dev hücreli tümör olarak yanlış tanı konmuş malign fibröz histiositoma olma olasılığını dışlamak için histolojik çalışma için örnek alınmalıdır. Postoperatif metastazların çoğu akciğerlerde meydana

4. KARADENİZ JİNEKOLOJİ ve OBSTETRİK KONGRESİ

10-13 Aralık 2021

gelir ve bildirilen insidans % 1 ile % 9 arasındadır, bunu mediasten ve aort lenf nodu, deri ve meme izler. Akciğerlere yayılması için önerilen mekanizma, aktif ve yıkıcı metastazdan çok pasif embolizasyon ve implantasyondur. Nadir bir hastalık olan CGCT'nin pasif embolizasyon olarak bilinen benign metastazi ile varyasyon gösteren nadir arter yolu ile vulvaya metastazi olan vakamızı bildiriyoruz.

Vaka: Hasta tarafımıza vulvada kitle şikayeti ile başvurdu. 33 yaşında bayan hasta G1 Y1 olup pelviste kitle şikayeti ile 10 yıl önce dev hücreli tümör tanısı konulmuş. Bize başvurduğunda akciğerinde nodüler tutulumu olan hastamızın öyküsü neticesinde her iki labiumda yaygın nodüler lezyonlardan biyopsi alındı. Biyopsi sonucunda atipi izlenmeyen granülasyon dokusu üzerinde dev hücreler izlenmesi üzerine Dev hücreli tümörün vulva metastazi olarak değerlendirildi. Daha sonra nodüler vulvar kitlere geniş eksizyon yapıldı(Resim 1). Nihai patolojisi Dev hücreli tümör gelen hastanın takiplerinde beyinde ve akciğerindeki metastazlar sonrası solunum yetmezliğinden ex oldu.

Tartışma ve sonuç: Lokal olarak agresif birincil kemik neoplazmi olan geleneksel dev hücreli tümör (CGCT) genellikle iyi huylu olarak kabul edilir. Dev hücreli tümörlerdeki metastaz mekanizması halen açıklanamamıştır. Bu teorilerden küçük dev hücreli tümör embolisinin nadirde olsa tümörün içindeki ve bitişindeki venüllerde bulunmasıdır. 1955'te Haas ve Ritter, proksimal femurdan CGCT eksizyonu yapıldıktan 2 yıl sonra penisin sünnet derisine metastaz yapan vaka bildirdiler. Yazarlar, yayılma mekanizmasının pelvik venler yoluyla retrograd embolizasyon olduğunu öne sürdüler. 1990'da Rock, akciğer ve mediastene ek olarak kafa derisine de metastaz yapmış bir CGCT bildirdi. 1984'te Joly ve ark., el bileğinin yanı sıra parmaklar ve elde de subkutan tümör nodülleri olarak yayılan distal radiusun dev hücreli tümörünü belgelediler. Bu yazarlar, tümörün yüzeysel damarlar yoluyla retrograd embolizasyon yoluyla yayıldığını öne sürüyorlar. Serra ve ark. damarlar yoluyla komşu invazyon veya retrograd embolik yayılımı temsil edebilen diğer pulmoner olmayan metastaz örneklerinin aksine, 2002de Tyler cilt metastazi olarak sundukları vaka da karşı bacadaki deri altı lezyonun, diğer malign tümörler gibi arteriyel yayılmayı destekleyen bir metastaz olduğunu savunmuşlardır. Bizim vakamızda önceden akciğer tutulumunun olması arteriyel yayılıma ek olarak pulmoner dolaşımdan da yayılım olabileceğini göstermektedir. Tyler, Rock ve Cerroni tarafından bildirilenler, arteriyel yayılmanın, geleneksel olarak tanınan çoğu malignitede olduğu gibi dev hücreli tümörlerde meydana gelebileceğini göstermektedir. Cilt metastazlarındaki bu durumun, benign karakter gösteren CGCT'nin agresif seyreden bir alt grubu olarak gösterilebilmesi için daha büyük bir serinin belgelenmesini ve derlenmesini gerektirecektir.

Anahtar Kelimeler: dev hücreli kemik tümörü, vulva metastazi, cilt metastazi

Resim 1: Operasyon Öncesi Muayene Görüntüsü



SS-28

Nadir görülen fetal interrupted aortik ark type A'nın doğum öncesi değerlendirilmesi

Şefik Gökçe

Yeni Yüzyıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş: Fetal interrupted aortik ark (IAA), çıkan aort ile inen aort arasında anatomik bir kesinti veya atrezi olarak tanımlanır. Doğum sonrası dönemde ciddi sonuçları olan nadir bir anomalidir. Doğuştan kalp hastalıklarının (KKH) %1,5'ini oluşturur ve 100.000 canlı doğumda 2 civarında görülme sıklığı vardır. Burada prenatal saptanan bir IAA olgusunu sunmayı amaçladık.

Vaka: 24 yaşında, gravida 2 parite 1, ilk trimester taramasında NT yüksek saptandığı için CVS (koryon villus örnekleme) yapıldı, karyotip normal saptandı. Takip için fetal ekokardiyografi yapıldı ve perikardiyal efüzyon, VSD, ventriküler hipertrofi ve aort hipoplazisi saptandı. Daha fazla araştırma için amniyosentezden sonra FISH analizi yapıldı. Normal FISH sonucu alındıktan sonra 18+6. gebelik haftasında hasta tarafından gebeliğin sonlandırılması önerildi ve kabul edildi. Postmortem değerlendirilmede, Fetal interrupted aortik ark tip A, ventriküler septal defekt, kistik higroma, renal anormallik, hipofaringeal ve timik hipoplazi (Di George sendromu) saptandı.

Tartışma ve sonuç: 4 odalı kardiak görüntünün değerlendirilmesine ek olarak, erken ikinci trimesterde 3 damar-trakea görüntüsünün değerlendirilmesi fetal kardiyak anormalliklerin taranmasında hayati bir nokta oluş-

4. KARADENİZ JİNEKOLOJİ ve OBSTETRİK KONGRESİ

10-13 Aralık 2021

turur. Aortik ark anomalileri, aberran sağ subklavian arter (ARSA) ve persistant sol vena kava superior (PLSVC) gibi vasküler anormallikler kolayca tanımlanabilir. CVS ve FISH gibi tanısal testlerin sonuçları negatif olsa bile, ultrason ve fetal ekokardiyogramlardaki önemli bulgular çoğu zaman bizi doğru tanıya götürür.

Anahtar Kelimeler: Fetal interrupted aortik ark, erken tanı, doğuştan kalp hastalıkları

SS-29

Pipelle örnekleme ile ofis histeroskopun endometrial kavite değerlendirilmesinde ağrı skorlaması açısından karşılaştırılması

Yunus Çavuş

İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu, İstanbul

AMAÇ: çalışmamızda amaç endometrial kavitenin değerlendirilmesinde kullanılan yöntemler içerisinde en az ağrılı olan pipelle örnekleme ile en yüksek tanı değeri olan ofis histeroskopinin ağrı açısından karşılaştırılması ve uygun metodun belirlenmesi.

MATERYAL VE METOD: İnefertilite nedeniyle herhangi bir anestezi madde kullanılmayan maayenehane şartlarında ofis histeroskopi uygulanan hastalar (n:28), ile anormal uterin kanama nedeniyle perimenapozal hastalar (n:25), anestezi uygulanmayan pipelle örnekleme uygulanan hastalar (n:20) çalışmaya dahil edildiler. İşlem sırasında ve işlemden sonraki 10. Dk'daki visual ağrı skorlamaları (VAS1-2) karşılaştırılmıştır.

BULGULAR: Müdahaleler sırasında hastaların yaş ortalaması primer infertil grubunda 33,7±4,8, perimenapozal grupta 45,2±2.6, kontrol grubunda 39±6,9. Ağrı şiddetleri karşılaştırıldığında primer infertil grubunda ofis histeroskopi, perimenapozal ofis histeroskopi grubu ile pipelle örnekleme arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (VAS1: p=0.837, p=0,67). İşlem sonrasında 10. Dakikadaki ağrı skorlarının karşılaştırılmasında pipelle grubunda anlamlı daha az ağrı olduğu tespit edildi (VAS2: p=0,02, p=0,02).

SONUÇ: Primer infertil ve perimenapozal olgularının endometrial kavitenin değerlendirilmesi için ofis histeroskopi kullanımının hem endometrial kavitenin diğer patolojiler açısından (myoma uteri, polip, sineşi) değerlendirilmesinde en iyi yöntem olması, ofis şartlarında yapılma kolaylığı, ağrı karşılaştırılmasında işlem sırasında fark olmaması nedeniyle ilk tercih edilecek yöntem olabilir.

Anahtar Kelimeler: Endometrium, Pipelle, Ofis Histeroskop, Vizüel Ağrı Skoru

SS-31

Fetal Ventrikülomegali Saptanan Gebelerin Özellikleri ve Değerlendirilmesi: Tek Merkez Deneyimi

Nazlı Korkmaz

İstanbul Demiroğlu Bilim Ün

Giriş ve Amaç: Fetal ventrikülomegali (FVM) prenatal ultrasonografi sırasında en sık rastlanan intrakranial anomalidir. Yapısal ve kromozomal anomaliler ve konjenital enfeksiyonlarla beraber olabildiği gibi izole FVM'ler de görülmektedir.

Amaçımız, perinatoloji merkezinde FVM saptanan gebelerin demografik bulguları ve risk faktörlerinin değerlendirilmesi ile yönetim ve sonuçlarının analiz edilmesidir.

Yöntem: Bu çalışma, Ocak 2017–Aralık 2020 tarihleri arasında FVM tanısı konulan ve perinatoloji merkezimizde değerlendirilen gebelerde retrospektif olarak gerçekleştirilmiştir. Demografik özellikleri, gravida-parite-abortus-küretaj sayıları ile FVM'ye eşlik eden anomaliler analiz edildi. Gebelerin değerlendirme sonuçları, amniosentez ve/veya karyotip analizi oranları ile terminasyon sıklığı incelendi.

Bulgular: FVM tanısı konulan toplam 72 gebe çalışmaya alındı. Çalışmaya alınan tüm gebelerin ortanca yaşı 26.0 (minimum 17.0–maksimum 45.0) yıl olarak saptandı. Gebelerdeki ortanca gravide, parite, abortus, yaşayan ve küretaj sayıları, sırasıyla, 2-1-0-1-0 olduğu görüldü. Gebelerin %47.2'sinde (n=34) "İzole FVM"; %52.8'inde (n=38) "izole olmayan FVM" mevcuttu. İzole olmayan FVM olgularında en sık eşlik eden anomaliler, sırasıyla, %63.2 nöral tüp defektleri, %26.3 korpus kallosum agenezisi ve %15.8 serebellar hipoplazi şeklindeydi. İzole ve izole olmayan FVM olgularında ortanca gebelik haftası, sırasıyla, 24+5 ve 25+6 olduğu görüldü. Gebelerin dörtte üçüne yakınında (%72.2) doğum gerçekleştirilirken; izole FVM saptanan gebelerin %17.6'sında, izole olmayan FVM saptananların ise %36.8'inde terminasyon/medikal abortus uygulandığı görüldü. Gebelerin %9.7'sinde fetal MRG çekildiği görülürken; %15.3'ünde karyotip analizi yapılmıştı. Olguların 2'sinde ölü doğum görüldü.

Tartışma ve Sonuç: İzole FVM olabildiği gibi birçok anomalimalformasyon da eşlik edebilir. İzole de olsa tüm FVM'lerde kromozom anomalisi riski vardır; bu nedenle de karyotip analizi önerilmelidir. İzole ya da izole FVM olması terminasyon kararı üzerine etkili değildir.

Anahtar Kelimeler: Ventrikülomegali, gebelik, prenatal



4. KARADENİZ JİNEKOLOJİ ve OBSTETRİK KONGRESİ

10-13 Aralık 2021

SS-32

Eski üç sezaryen sonrası vajinal doğum: olgu sunumu

Özlem Özgün Uyanıklar

Bursa Şehir Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Bursa

Giriş: Primer ve mükerrer sezaryen doğum oranı tüm dünyada giderek artmaktadır(1). Dolayısıyla bir ve daha fazla geçirilmiş sezaryeni olan hastalarla doğum planlaması veya acil durumlarla daha fazla karşılaşılmaktadır. Sezaryen sonrası vajinal doğum (SSVD) girişimi çoğu hasta için uygun olsa da birkaç faktör başarısızlık riskini arttırmaktadır. Bu da planlı tekrar sezaryen ile karşılaştırıldığında artmış maternal ve perinatal morbidite ile ilişkili olabilmektedir(2).

Olgu: Acil servisten sancı ile başvuran hasta 32 yaşında, Gravida: 4 Partus: 3 olan son adet tarihine göre 38 haftalık ve öyküsünde geçirilmiş 3 sezaryen mevcuttu. İlk sezaryen makat geliş endikasyonu ile uygulanmıştı. Muayenede servikal dilatasyon ve silinme tam, baş seviyesi 0 olarak tesbit edildi. Ultrasonografide plasenta fundal yerleşimli; 38 hafta ile uyumlu tekil gebelik saptandı, batin içi serbest sıvı izlenmedi. Devamlı fetal monitörizasyon yapıldı. Tam açıklık olan hastamıza; fetal sıkıntı potansiyeli olması ve maternal itici güçlerin yetersiz olması nedeniyle vakum ekstraksiyon uygulandı ve 3070 g Apgar 9-10 kız bebek doğurtuldu. Plasenta spontan olarak ayrıldı. Sezaryen skar hattı hasta başında bulunan ultrasonografi ile kontrol edildi. Postpartum yakın vital bulgu takibi ve laboratuvar takibi yapıldı. Hasta postpartum 36. saatte taburcu edildi.

Tartışma: Literatürde geçirilmiş üç ve üzeri sezaryeni olan hastalara ilişkin yeterli veri bulunmamaktadır. Birden fazla sezaryenle doğum yapan kadınlarda SSVD' nin risklerini ve yararlarını ele alan çalışmalar, %0,9 ile %3,7 arasında bir uterus rüptürü riski bildirmiştir(2). Bir ve iki sezaryen öyküsü olan kadınlarda yapılan çalışmada uterus rüptür riskinin %0,9'dan %1,8'e yükseldiğini belirtmiştir(3). Başka bir çalışmada, üç ve üzeri sezaryen öyküsü olan hastalarla bir sezaryeni olanlar ve ayrıca iki sezaryen öyküsü olanlar karşılaştırıldığında rüptür riskinde ve diğer komplikasyonlarda anlamlı artış izlenmemiştir ayrıca bu çalışmada SSVD girişiminin başarıya ulaşma oranı da farklılık göstermemiştir(4). Uterus rüptürü riski yüksek olanlar (örn., klasik uterus insizyonu veya T-insizyonu olanlar, önceden uterus rüptürü veya transfundal uterus cerrahisi olanlar) SSVD için uygun aday değildir; geçirilmiş bir alt uterus insizyonu ile sezaryeni olan hastalar SSVD için uygun adaylardır(5).

Sonuç: SSVD ile ilişkili riskler ve uterus rüptürü ve diğer komplikasyonlar önceden tahmin edilemeyebileceğinden, kılavuzlar, acil sezaryen koşulları bulunan merkezlerde SSVD'nin uygulanabileceğini öneri olarak sunmaktadır(5). Bizim olgumuz tam açıklıkla başvuran bir hastanın

acil koşullarda yönetimine örnek bir vaka olarak sunulmuştur.

Referanslar

1. Hamilton BE, Martin JA, Osterman MJK, Driscoll AK, Rossen LM. Vital Statistics Rapid Release Births: Provisional Data for 2017. Published online 2017.
2. GA M, J P, DB N, et al. Maternal complications with vaginal birth after cesarean delivery: a multicenter study. American journal of obstetrics and gynecology. 2005;193(5):1656-1662. doi:10.1016/J.AJOG.2005.04.002
3. GA M, A C, E P, et al. Obstetric outcomes in women with two prior cesarean deliveries: is vaginal birth after cesarean delivery a viable option? American journal of obstetrics and gynecology. 2005;192(4):1223-1228. doi:10.1016/J.AJOG.2004.12.082
4. Cahill AG, Tuuli M, Odibo AO, Stamilio DM, MacOnes GA. Vaginal birth after cesarean for women with three or more prior cesareans: Assessing safety and success. BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology. 2010;117(4):422-428. doi:10.1111/J.1471-0528.2010.02498.X
5. ACOG Practice Bulletin No. 205: Vaginal Birth After Cesarean Delivery. Obstetrics and gynecology. 2019;133(2):e110-e127. doi:10.1097/AOG.0000000000003078

Anahtar Kelimeler: Maternal morbidite, üç sezaryen sonrası vajinal doğum, uterus rüptürü riski

4. KARADENİZ JİNEKOLOJİ ve OBSTETRİK KONGRESİ

10-13 Aralık 2021

SS-34

İntrinsik sfinkter yetmezliği nedeniyle tension-free vajinal tape operasyonu uygulanan hastaların 1 yıllık sonuçları

Burak Ersak

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Şehir Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Ankara

GİRİŞ: Üretral hipermobilité ve intrinsik sfinkter yetmezliği (İSY) kadın stres üriner inkontinansının en temel iki patofizyolojik durumudur. Bunlardan İSY daha nadir olmasına rağmen daha kötü prognoza sahiptir. Cerrahi tedavisinde özellikle retropubik yaklaşımlar önerilir. Biz de çalışmamızda İSY varlığı nedeniyle stres üriner inkontinans olgularına uyguladığımız tension-free vajinal tape (TVT) operasyonlarının 1 yıllık sonuçlarını inceledik.

MATERYAL-METOD: İki yıllık zaman diliminde hastanemizde ürodinamik olarak (Valsalva peak-pressure < 60 cm-H₂O) ISD tespit edilen ve TVT operasyonu uygulanan hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Tüm hastalara ait preoperatif ve postoperatif 1 yıllık takip sonuçları retrospektif olarak kaydedilmiştir. Hastaların objektif değerlendirilmesinde öksürük stres test (ÖST), sübjektif değerlendirilmesinde ise yaşam kalite anketleri (Ürogenital Distres Envanteri-6, İnkontinans Etki Anketi-7) kullanılmıştır. Postoperatif değerlendirmede ÖST'nin negatif olması ve yaşam kalite anketlerinde %50'den fazla iyileşme tespit edilmesi kür olarak tanımlanmıştır. Negatif ÖST ile yaşam kalitesi anketlerinde %50'den az iyileşme iyileşmiş sonuç olarak isimlendirilmiştir. ÖST'de pozitif sonuç başarısız sonuç olarak tanımlanmıştır.

BULGULAR: Çalışmamıza 25 adet hasta dahil edilmiştir. Hastaların yaş ortalaması 44.71±3.92'dir. Diğer özellikler Tablo-1'de gösterilmiştir. Postoperatif 1. Yılda hastalarımızın %72 (18/25)'sinde kür, %16(4/25)'da iyileşme, %12(3/25)'de başarısızlık tespit edilmiştir. Yaşam kalite anketlerine ait ortalama skorlarında ise postoperatif dönemde preoperatif döneme göre anlamlı derecede düzelmeler gözlenmiştir. İki hastada postoperatif erken dönemde işeme disfonksiyonu nedeniyle tape materyali gevşetilmiştir. Sonrasında sorunsuz olarak taburcu edilmiştir.

SONUÇ: İntrinsik sfinkter yetmezliği nedeniyle kadınlarda oluşan stres üriner inkontinansın cerrahi tedavisinde TVT operasyonu kısa dönemde etkili ve güvenilir bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: inkontinans,tension-free vajinal tape, ürojinekoloji

Çalışma popülasyonun özellikleri

Parametreler	Değerler
Yaş	44.71±3.92
VKİ (kg/m ²)	26.45±2.81
Parite	2 (1-4)
Menopoz varlığı	4 (16.0)
Sistemik hastalık varlığı	5 (20.0)
VLPP (cm-H ₂ O)	50.14±2.51
Eşlik eden anterior kolporafi	8 (32.0)
Eşlik eden posterior kolpografi	6 (24.0)
Eşlik eden vajinal histerektomi	6 (24.0)

Veriler; ortalama ± standart sapma, ortanca (minimum-maksimum) ve sayı (%) olarak gösterilmiştir. VKİ: Vücut Kitle İndeksi, VLPP: Valsalva kaçak nokta basıncı)

Hastaların preoperatif ve postoperatif sonuçları

	Preoperatif	Postoperatif	p
Öksürük stres test		3 (12.0)	
Kür	25 (100.0)	18 (72.0)	<0.001
İyileşmiş		4 (16.0)	
Başarısız		3 (12.0)	
IIQ-7	16.10±3.06	3.11±2.01	<0.001
UDI-6	13.64±3.15	3.14±2.11	<0.001

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

IIQ-7: İnkontinans Etki Anketi-7, UDI-6:Ürogenital Distres Envanteri-6 p<0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

SS-35

Ankara Şehir Hastanesi kolposkopi polikliniğine başvuran HPV testinde 16-18 dışı diğer yüksek riskli suşların pozitif saptandığı ve smear sonucu normal olan hastaların kolposkopik biyopsi sonuçlarının değerlendirilmesi

Fatih Çelik

Ankara Şehir Hastanesi, Jinekolojik Onkoloji Cerrahisi, Ankara

GİRİŞ: Kolposkopi, kolposkop adı verilen bir cihaz kullanılarak; serviks, vajen, vulva veya anüsün ışıklandırılıp büyütülerek incelendiği tanısal bir prosedürdür. Kolposkopideki öncelikli amaç, prekanseröz ve kanseröz lezyonları saptayıp erken tedavi etmektir. Kolposkopi, jinekolojik onkoloji pratiğinde çoğunlukla anormal servikovajinal Pap smear (CVS) ve/veya Human Papilloma Virus (HPV) varlığında servikal pre-invaziv ve invaziv lezyonları saptamak amacıyla kullanılmaktadır. Çalışmamızda kolposkopi polikliniğimize başvuran, CVS sonucu normal ve HPV testinde 16-18 dışı diğer yüksek riskli suşların pozitif saptandığı hastaların kolposkopik biyopsi sonuçlarının incelenmesi amaçlandı.

4. KARADENİZ JİNEKOLOJİ ve OBSTETRİK KONGRESİ

10-13 Aralık 2021

MATERYAL-METOD: Çalışmamızda, Ankara Şehir Hastanesi kolposkopi polikliniğine Eylül 2019 ve Ocak 2021 tarihleri arasında başvuran; CVS sonucu normal ve HPV testinde 16-18 dışı diğer yüksek riskli suşların pozitif saptandığı; ancak ailede jinekolojik malignite öyküsü, post-koital kanama ve servikste gözle görülür şüpheli lezyon bulunması gibi nedenlerle kolposkopi yapılan 308 hasta retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR: Kolposkopik biyopsi sonuçları; 102 hastada (%32,2) servisit, 153 hastada (%48,3) CIN-1, 11 hastada (%3,5) CIN-2, 9 hastada (%2,8) CIN-3 ve 1 hastada (%0,3) mikroinvaziv squamöz hücreli kanser (SCC) olarak rapor edildi.

SONUÇ: Güncel serviks kanseri tarama programlarında; HPV testinde 16-18 dışı diğer yüksek riskli suşların pozitif olup CVS sonucunun normal olduğu durumlarda 1 yıl sonra ko-test önerilirken, bu hasta grubunda CIN-2 ve üstü lezyon, hatta serviks kanseri tanısı konulabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Human papilloma virus, kolposkopi, servikovajinal Pap smear, serviks kanseri

SS-36

Artrogripozis Multipleks Konjenita: Nadir bir olgu sunumu

Coşkun Ümit, Acar Koç

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Perinatoloji Bilim Dalı, Ankara

Artrogripozis Multipleks Konjenita (Artrogripozis), farklı vücut bölgelerinde en az 2 veya daha fazla eklemi tutan, ilerleyici olmayan eklem kontraktürleri ile karakterize, nadir görülen bir doğumsal bozukluktur. Artrogripozis terminolojisi spesifik bir nedene işaret etmekten çok, farklı patolojilerden kaynaklanabilen ortak bir klinik bulgular spektrumunu tanımlar. Sıklığı yaklaşık 1/3000 ile 1/5000 canlı doğum arasında değişmektedir. Anne karınında tanı konulup tahliye edilen ve spontan abortusla sonuçlanan letal formlar da eklendiğinde sıklığının daha fazla olduğu tahmin edilmektedir. Sağlıklı bir intrauterin gelişim için fetal hareketler çok önemlidir. Fetal hareketleri kısıtlayan herhangi bir neden artrogripozisle sonuçlanabilir. Prenatal tanı zaman zaman güç olabilmektedir. Bu güçlüğün nedeni etyolojiye bağlı olarak kontraktürlerin fetal gelişimin farklı evrelerinde, farklı şiddetlerde, izole olarak veya ek anomalilerle birlikte ortaya çıkabilmesidir. Bazı ülkelerin ultrason rehberlerinde ilk trimester rutin ultrason taramasında 11 ve 14. haftalar arasında alt ve üst ekstremitelerin 3 segmentinin izlenmesi önerilse de bu uygulama riskli olmayan popülasyonda rutin pratiğe girmemiştir. Bazı artrogripozis olgularının kalın ense kalınlığı ölçümü ile erken bulgu verebileceği akıldan çıkarılmamalıdır. Yapılan çalışmalarda; güncel ultrason prati-

ğinde, rutin obstetrik bakım alan gebelerde, 24. gebelik haftasından önce prenatal tanı oranının %25' lerce olduğu gösterilmiştir. Etiyolojisi çok heterojendir. Artrogripozise eşlik eden 400 ve üzerinde bozukluk tanımlanmıştır ve daha tanımlanamamış bozuklukların olduğu muhakkaktır. Çoğu genetik orijinli olmak üzere beyin malformasyonları, nöromusküler hastalıklar, bağ dokusu bozuklukları ve kondrodizplaziler bunlardan bazılarıdır. Çoğul gebeliklerde, oligohidramniyozda ve konjenital uterin anomalilerde görülen intrauterin hacmin yetersiz olması, annenin kullandığı ilaçlar (kas gevşeticiler, antiepileptikler) ve maternal enfeksiyöz, kronik ve otoimmün hastalıklar da artrogripozisin genetik olmayan nedenlerine örnek gösterilebilir. Biz burada kliniğimize 20. haftada başvuran, ultrasonografik olarak tanı konulan ve ailenin isteği doğrultusunda tahliye edilen artrogripozis olgusunu sunmayı planlıyoruz.

Anahtar Kelimeler: arthrogripozis, kontraktür, prenatal, ultrason

arthrogripozis prenatal ultrason



alt ekstremitelerde yaygın kontraktürlerin 3D ultrason görüntüsü

arthrogripozis terminasyon sonrası abort materyali



tüm vücutta yaygın eklem kontraktürleri izlenmektedir.

4. KARADENİZ JİNEKOLOJİ ve OBSTETRİK KONGRESİ

10-13 Aralık 2021

SS-38

Servikal Sitoloji Sonucu LSIL Olan Hastalarda HPV DNA Tipinin Histopatolojik Sonuçlara Etkisi

Okan Aytekin

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Şehir Hastanesi, Jinekolojik Onkoloji Cerrahisi Kliniği, Ankara

Giriş ve Amaç: Serviks kanseri kadınlarda görülen kanserler arasında üçüncü sırada yer almaktadır(1). Serviks kanserini taramada en sık kullanılan yöntem Papanicolaou (Pap) smear testidir. Anormal smear bulgusu ve/veya yüksek riskli HPV varlığında kesin patolojik sonucun elde edilmesinde kolposkopik inceleme yapılmaktadır(2). Bu çalışmada LSIL sitolojisine sahip ve HPV testi pozitif olan hastaların HPV DNA tiplerine göre histopatolojik sonuçlarını incelemeyi amaçladık.

Materyal Metod: Eylül 2019 ve aralık 2020 tarihleri arasında Ankara Şehir Hastanesi jinekolojik onkoloji polikliniğine başvuran ve kolposkopi yapılan hastaların verileri retrospektif olarak incelendi. Smear sonucu LSIL olup HPV testi pozitif olan hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların kolposkopik biyopsi ve endoservikal küretaj sonuçları, HPV DNA tipleri ve yapılan takip ve tedavi yöntemleri incelendi.

Bulgular: Bu çalışmaya sitoloji sonucu LSIL olan ve HPV testleri pozitif olan toplam 115 hasta dahil edildi. Hastaların ortalama yaşı 37.9 idi. Hastaların HPV DNA tipleri, kolposkopik muayene verileri ve patoloji sonuçları Tablo-1 de verilmiştir. HPV DNA 16/18 dışı diğer yüksek riskli tipler en sık saptanan HPV tipi idi(n:71, %61.7). Hastaların 114'üne muayene esnasında biyopsi, 107'sine ise ECC yapıldı. Kolposkopik servikal biyopsi ve ECC patoloji sonuçlarına göre nihai kolposkopik patoloji sonuçları incelendiğinde en sık LSIL (CIN1) (%56.5) ve benign patoloji (%24.3) saptandı. Kolposkopik patoloji sonuçlarında CIN2 ve üzeri lezyon olan 22 hasta vardır. Bu hastaların yönetimleri, yapılan tedaviler ve cerrahi patoloji sonuçları incelendi. HSIL (CIN3) kolposkopik patoloji sonucu olan hastaların yapılan tedaviler sonucunda çıkarılan eksizyon materyalleri incelendiğinde bir hastada skuamöz hücreli serviks kanseri, bir hastada ise adenokarsinoma in situ saptandı. LSIL sitolojisine sahip ve HPV testi pozitif olan hastalarda kolposkopik patoloji sonucu CIN2 ve üzeri lezyon gelişmesi ile HPV DNA tipi arasında ilişki incelendiğinde HPV 16 yada 18' den en az biri pozitif olan hastalarda CIN2 ve üzeri lezyon gelişimi HPV 16/18 dışı diğer yüksek riskli tiplerin pozitifliğine göre anlamlı derecede yüksek idi (%34.1 vs 9.9, p:0,001) (Tablo-2).

Sonuç: LSIL sitolojisine sahip ve HPV testi pozitif olan hastalarda HPV 16 ve/veya 18 tipi ile yüksek gradeli servikal intraepitelyal neoplazi gelişme riski yüksektir. HPV 16 ya da 18' den en az biri pozitif ise hastalarda eksizyo-

nel prosedürün gerekli olabileceği bu hastaların yönetiminde göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Düşük grade skuamöz intraepitelyal lezyon, Human papilloma virüs, Yüksek grade skuamöz intraepitelyal lezyon

Hastaların HPV DNA tipleri, kolposkopik muayene verileri ve patoloji sonuçları

Parametreler		Mean ±SD	Median (Range)
Yaş		37.9±9.1	37(41-44)
		n	%
HPV tipi	Tip 16	26	22.6%
	Tip 18	6	5.2%
	Tip 16 ve 18	1	0.9%
	Diğer tipler	71	61.7%
	Tip 16 ve diğer tipler	9	7.8%
	Tip 18 ve diğer tipler	2	1.7%
Kolposkopi yeterlilik	Yeterli	106	92.2%
	Yetersiz	9	7.8%
Kolposkopik muayene	Normal (biyopsi yok)	1	0.9%
	Anormal (biyopsi var)	114	99.1%
ECC yapıldı mı?	Evet	107	93%
	Hayır	8	7%
Kolposkopik servikal biyopsi patoloji sonuç (n:114)	Benign	28	24.6%
	LSIL (CIN1)	64	56.1%
	HSIL (CIN2)	13	11.4%
	HSIL (CIN3)	8	7.0%
	HSIL (tanımlanmamış)	1	0.9%
ECC patoloji sonuç (n:107)	Benign	98	91.6%
	LSIL (CIN1)	7	6.5%
	HSIL (CIN2)	2	1.9%
Kolposkopik servikal biyopsi ve ECC ortak nihai sonuç	Benign	28	24.3%
	LSIL (CIN1)	65	56.5%
	HSIL (CIN2)	13	11.3%
	HSIL (CIN3)	8	7%
	HSIL (tanımlanmamış)	1	0.9%



4. KARADENİZ JİNEKOLOJİ ve OBSTETRİK KONGRESİ

10-13 Aralık 2021

HPV DNA tipi ve CIN2 ve üzeri lezyon gelişimi arasındaki ilişki

	CIN2 VE ÜZERİ LEZYON GELİŞİMİ	CIN2 VE ÜZERİ LEZYON GELİŞİMİ	
	+	-	p
HPV 16 YA DA 18 İÇEREN	15	29	0.001 X ²
HPV 16 VE 18 İÇERMEYEN	7	64	

SS-39

Uyku Kalitesinin Kadın ve Erkek Fertilitesi Üzerine Etkileri

Merlinda Aluş Tokat, Figen Yanık
Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

İnfertilite bireyi, aileyi ve toplumu etkileyen önemli bir sağlık sorunudur. Dünyada yaklaşık yaklaşık 80 milyon kişinin infertilite sorunu ile karşı karşıya olduğu ve sorunun giderek arttığı belirtilmektedir. Son yıllarda infertilite oranının artmasının yaşam tarzı faktörleri ile ilişkili olabileceği üzerinde durulmaktadır. Fertiliteye etki eden yaşam tarzı faktörleri karşılaştırıldığında; uyku ve fertilite arasındaki ilişki hakkında çok az şey bilinmektedir. Kaliteli uyku, fertilite ile ilgili hormonlar da dahil olmak üzere; vücudumuzda görev alan hormonları düzenlemeye ve hasarlı hücrelerin yenilenmesine yardımcı olmaktadır. Kadınlarda yeterli uyku durumunda hücre sağlığı için önemli olan büyüme hormonu, hücre çoğalması ve kendi kendini yenilemesini sağlamaktadır. Dolayısıyla büyüme hormonu yeterli salgılanması oosit sağlığını olumlu etkileyebilmektedir. Öte yandan stres açısından önemli olan kortizol hormonu yetersiz uyku durumunda artmakta, uterus ve over vaskülarizasyonunun azalmasına neden olarak fertilizasyonu ve folikül gelişimini olumsuz etkileyebilmektedir. Uykunun hormonlarından biri olan melatonin ise kan yoluyla overlere antioksidan görevi ile oksidatif stresi azaltarak oosit kalitesini artırabilmekte ve embriyo gelişimine yardımcı olabilmektedir. Erkeklerde ise melatonin hormonu gonadotropinlerin ve testosteronun salgılanmasını etkilemekte, testislerin olgunlaşmasını artırmakta ve testiste meydana gelebilecek hasarları önlemektedir. Uyku yoksunluğunda ise kortizol üretimi artarak testosteron üretimini azaltabilmektedir. Kadın ve erkekte uyku problemleri sirkadiyen ritmi etkileyerek bireylerin hormonal değişikliklere sebep olmaktadır. Bu değişimler ise erkekte sperm kalitesini, kadında oosit oluşumunu etkileyerek infertiliteye zemin hazırlayabilmektedir. Çocuk sahibi olma sürecinde çiftler stres yaşayabilmekte ve yaşam tarzı faktörlerinden özellikle uyku kaliteleri stres nedeniyle olumsuz etkilenmektedir. Örneğin yardımcı üreme tek-

nikleri tedavisi alan kadınlar kullanılan ilaçların etkisiyle birçok hormonal değişikliklere maruz kalmakta ve bu değişiklikler somatik belirtiler, psikolojik stres ve uyku problemlerine yol açabilmektedir. Lin ve arkadaşlarının IUI tedavisi gören 117 infertil kadında uyku kalitesini araştırmak ve uyku problemlerine neden olan faktörleri incelemek amacıyla yaptıkları çalışmada; kadınların % 35'inin uyku bozukluğu yaşadığını ve hormonal değişimlere bağlı olarak yorgunluk, psikolojik sıkıntı, bulantı, kusma gibi belirtilerin uyku problemlerine katkıda bulunan risk faktörleri olduğunu saptamıştır. Aynı yazarların, OPU ve ET tedavileri zamanlarında 100 kadının uyku durumunu değerlendirdikleri çalışmada; OPU sürecine kadar kadınların % 23'ünde, ET sonrası kadınların %45'sinde uyku bozukluğu görüldüğü saptanmıştır. Goldstein ve arkadaşlarının IVF uygulanan 22 kadında uyku süresi ve uyku problemlerinin oositler üzerindeki etkisinin değerlendirildiği diğer çalışmada ise tedavi öncesi, over stimülasyonu ve ET sonrasında sırasıyla kadınların %57, %43 ve %29'unda uyku bozukluğu olduğu belirlenmiş, ayrıca uyku süresindeki bir saatlik artışın; elde edilen oosit sayısını olumlu yönde etkilediği bulunmuştur. Danimarkada sperm kalitesi ile ilgili 953 erkekle yapılan bir çalışmada, uyku bozukluğunun düşük sperm konsantrasyonu ile ilişkili olduğu bildirilmiştir. Ayrıca kalitesiz uykunun ve uyku apnesi varlığının testosteron seviyesini azalttığı da çalışmalarda saptanmıştır. Yapılan deneysel başka bir çalışmada ise yeterli bir uyku düzenine sahip erkeklere göre, uyku kısıtlamasına maruz kalan yetişkin erkeklerin serum testosteron düzeylerinde %10-15'lik bir düşüş olduğu bildirilmiştir. Sonuç olarak fertilite dahil olmak üzere, birçok fizyolojik ve psikolojik olaylar içeren uyku; infertil çiftlerin tedavi sürecinin daha olumlu bir yön bulmasına katkı sağlayabilir. Kaliteli ve yeterli bir uyku, hem fertilitenin devamı hem de infertilite tedavisinin sürdürülmesinde önemli bir etkidir. İnfertil çiftlerde uyku sorunlarının değerlendirilmesi ve kaliteli uykunun devamı için gerekli danışmanlıkların yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: İnfertilite, İn Vitro Fertilizasyon, Kadın Sağlığı, Uyku Kalitesi.

4. KARADENİZ JİNEKOLOJİ ve OBSTETRİK KONGRESİ

10-13 Aralık 2021

SS-41

Polikistik over sendromu hastalarında solunum fonksiyon testi değişimleri ve progesterone tedavisinin etkileri

Fikriye Karanfil Yaman¹, Kazım Gezginç²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Şehir Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Konya

²Necmettin Erbakan Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Konya

AMAÇ: Çalışmamızda polikistik over sendromlu hastaların solunum fonksiyon testlerinin değerlendirilmesi ve progesteron tedavisinin solunum fonksiyonlarına etkisinde değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **Material METOD:** Eğitim araştırma hastanesi kadın doğum kliniğinde Rotterdam Kriterleri'ne göre polikistik over sendromu (PKOS) tanısı almış hastalar ve PCOS olmadığı bilinen sağlıklı kadınlar üniversite hastanesi göğüs hastalıkları kliniğinde solunum fonksiyon testi (SFT) ile değerlendirildi. SFT'den bağımsız olarak, PKOS hastaları kadındağum kliniğinde iki siklus boyunca, siklusun 16 ve 25. günleri arasında medroxyprogesterone acetate ile tedavi edildi. Tedavi sonrasında hastalar tekrar SFT ile değerlendirildi. Bağımsız değişkenlerin karşılaştırılmasında Student's t-test, normal dağılım göstermeyen değişkenlerde Mann-Whitney U test ve Wilcoxon test kullanıldı. P<0.05 değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. **SONUÇLAR:** Tedavi sonrası FEV1 ve FVC değerleri tedavi öncesine göre anlamlı olarak artmış bulundu. **TARTIŞMA:** PKOS hastalarının tedavi öncesi SFT değerleri ile kontrol grubu arasında anlamlı farklılık saptanmazken, tedavi sonrası FEV1 ve FVC değerleri artmış bulundu. Daha sağlıklı değerlendirme yapılabilmesi için daha geniş hasta serilerinde prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Polikistik over sendromu, medroxyprogesterone acetate, solunum fonksiyon testi

Tablo 1

Table 1: Pulmonary function test results in the PCOS group before treatment and in the control group

	Patient (PCOS) Group (Before treatment) N=50	Control Group N=50	P value
FEV1	2,84±0,54	2,90±0,52	p<0,05
FVC	3,33±0,54	3,31±0,57	p<0,05
FEV1/FVC %	88,65 (85-92,6)	89,55 (85,5-92,15)	p<0,05

FEV1, 1st second forced expiratory volume; FVC, forced vital capacity; FEF25-75, forced midexpiratory flow rate; PEF, peak expiratory flow; values are given as mean±standard deviation

Solunum fonksiyon testi bulguları

Tablo 2

Table 2: Pulmonary function test results in the PCOS group before and after progesterone treatment

	Patients (PCOS) Group Before Treatment N=50	Patients Group After Treatment N=50	P value
FEV1	2,84 (2,55-3,2)	3,23 (3-3,8)	p<0,001
FVC	3,33 (2,99-3,64)	3,62 (3,44-4,24)	p<0,001
FEV1/FVC %	88,65 (85-92,3)	92 (87-95)	p>0,05

FEV1, Forced expiratory volume in 1 second; FVC, forced vital capacity; FEF25-75, forced midexpiratory flow rate; PEF, peak expiratory flow; values are given as median.

Progesteron tedavisine göre solunum fonksiyon testi sonuçları

SS-42

Erişkinlerde detrusor after kontraksiyon veya uzamış kontraksiyon detrusor aşırı aktivitesinin işeme fazındaki göstergesi olabilir mi?

Kadir Önem¹, Ulaş Çoban²

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Samsun

AMAÇ: Detrusor after kontraksiyonu(DAC) ve ya uzamış kontraksiyonu(DUC) işeme sonrası detrusor kasılmasının sonlanmamasıdır. Literatürde DAC ve ya DUC ile yapılan çalışmalar oldukça sınırlıdır. Bu çalışmada DAC ve DUC u olan hastaların ürodinamik özelliklerini derlemeyi hedefledik.



4. KARADENİZ JİNEKOLOJİ ve OBSTETRİK KONGRESİ

10-13 Aralık 2021

MATERYAL-METOD: Hastanemizde 2012-2017 yılları arasında ürodinami örnekleri retrospektif olarak ve DAC ve DUZ olan erişkin hastaların ürodinamileri çalışmaya alındı. Nörojenik mesaneli hastalar çalışmaya alınmadı. Cinsiyet, yaş, İdyopatik detrusor aşırı aktivitesi, fonksiyonel mesane kapasitesi, DUC ve DAC varlığı kaydedildi.

BULGULAR: DAC ve ya DUC olan 119 erkek ve 126 kadın toplam 245 hasta çalışmaya alındı. Yaş ortalaması 55 ± 16 (18-92) olarak saptandı. Erkek hastaların yaşı ortalaması kadınlara göre daha fazla saptandı (erkek= $57,5 \pm 17,9$, kadın= $52,89 \pm 15,2$, $p=0,03$). Detrusor aşırı aktivitesi DAC olan hastaların %78,8'inde saptanırken DUC olanların %73,5'unda saptandı (Tablo). Ürodinamik inkontinans (urgency) DAC olan hastalarda DUC olan hastalara göre daha yüksek oranda saptandı

SONUÇ: İşeme fazındaki DAC ve DUC olan hastalarda detrusor aşırı aktivitesi oldukça yüksek oranda saptanmıştır. DAC ve DUC saptanması dolmuş fazındaki aşırı aktivite için bir belirteç olabilir.

Anahtar Kelimeler: ürodinami, detrusor aşırı aktivitesi, sonradan kasılma, uzamış kasılma

SS-44

İnfertilite kliniğinde endometrium kanseri tanısı konulan hastaların klinik özellikleri ve tedavi seçenekleri

Sevgi Ayhan

Ankara Şehir Hastanesi

GİRİŞ: Bu çalışmamızda infertilite kliniğinde çocuk istemi nedeniyle tetkik ve tedavi edilirken endometrium kanseri tanısı konulan hastaların oranı, tedavi seçenekleri ve fertilitate sonuçları değerlendirildi. Materyal and METHOD: Çalışmamıza 2013-2019 yılları aranda jinekolojik onkoloji kliniğinde endometrium kanseri (EC) tanısı alan 645 hasta çalışmaya dahil edildi. EC tanısı konulan hastaların yaşı ≤ 40 altında olanların oranı %5,7 (n=37) di. Bu hastalar arasında 12 tanesi infertilite kliniğinde tetkik ve tedavi edilirken endometrium kanseri tanısı konuldu. Bu hastaların verileri klinik ve laboratuvar olarak retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Hastaların tanı anında yaş ortalaması $33,4 \pm 5,6$ 'ı olarak bulundu. Hastaların infertilite nedeniyle tedavi süreleri $5.7 \pm 3,2$ yıldır. Hastaların 4 tanesine hastalar çocuk isteminden vazgeçtikleri için cerrahi tedavi uygulandı. Evreleme cerrahisi uygulanan hastaların 3 tanesi evre 1A, diğer 1 tanesi ise evre 1B olarak değerlendirildi. Geri kalan 8 hasta, gebelik isteminden dolayı oral megestrol asetat ve/veya levonogestrol içeren

rahim içi araç (MIRENA) ile 6 ay süresince tedavi edildiler. Hastalar tedavi süresince 3 aylık aralıklarla endometrium örnekleme ile takip edildiler. Tedavi sonunda endometrium kanseri saptanmayan 6 hasta da yardımcı üreme teknikleri için infertilite kliniğine yönlendirildi. 2 hastada gebelik elde edildi. 4 hastada ise yardımcı üreme teknikleri ile gebelik elde edilemedi ve hastalığın 15-24 ay arasında nüks etmesi üzerine cerrahi tedavi uygulandı. 2 hastada ise hastalık sebat ettiği için hastaya cerrahi tedavi uygulandı. Hastaların toplam izlem süreleri $45,8 \pm 28.7$ aydır.

SONUÇ: Endometrium kanseri erken yaşlarda saptandığı zaman çocuk istemi olan hastalar değerlendirilerek fertilitate koruyucu tedavi seçenekleri açısından değerlendirilmelidirler. Endometrium kanserinde erken evrede uygulanan cerrahi tedavi total histerektomi ve bilateral salpingoofektomidir. Eğer hastaların çocuk istemi mevcut ise erken evre endometrium kanseri olan hastalar progesteron içeren ilaçlar ile tedavi edilip yakın takip ile gebelik şansı denenebilir.

Anahtar Kelimeler: Endometrium kanseri, infertilite, gebelik

SS-45

Tersiyer Merkez Jinekolojik Onkoloji Polikliniğine Servikal Biyopsi Sonucu HSIL Olarak Başvuran Hastaların Smear ve Konizasyon Sonuçlarının İncelenmesi

Abdurrahman Alp Tokaloğlu

Ankara Şehir Hastanesi Jinekolojik Onkoloji Cerrahisi Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Kolposkopi, serviks, vajina, vulva veya anüsün aydınlatılmış, büyütülmüş bir görünümünü sağlamak için bir kolposkopun kullanıldığı bir tanı prosedürüdür. Kolposkopinin birincil amacı, kanser öncesi ve kanserli lezyonları erken tedavi edebilmek için tanımlamaktır. Serviks biyopsileri, servikse ulaşabilen uzun biyopsi aletleri kullanılarak alınır. Çıkarılan doku miktarı yaklaşık 1 ila 2 mm'dir. ASCCP, tüm asetowhite alanlardan alınan biyopsilerin en az iki ve en fazla dört biyopsi alınmasını önerir. Rahim ağzı kanseri riski düşük olan (servikal sitolojide LSIL veya daha düşük ve HPV 16/18 negatif) ve kolposkopi de görünür lezyonu olmayan hastalarda, hedeflenmemiş (randomize) biyopsiler önerilmez.

Materyal-Method: Çalışmaya Eylül 2019- Ocak 2021 yılları arasında Ankara Şehir Hastanesi Jinekolojik Onkoloji Cerrahisi Kolposkopi polikliniğine başvuran 1531 hastadan servikal biyopsi sonucu HSIL olan 203 hasta dahil edildi. Bu hastaların yaşları, pap-smear sonuçları, varsa HPV sonuçları, konizasyon sonrası patoloji sonuçları,

4. KARADENİZ JİNEKOLOJİ ve OBSTETRİK KONGRESİ

10-13 Aralık 2021

endoservikal küretaj sonuçları, cerrahi sınır pozitiflikleri incelendi.

Bulgular: Hastalarımızın yaşı 38.7 ± 9.7 Mean \pm SD, 37 (32-44) Median idi.

Tartışma: Kolposkopik biyopsi sonucu HSIL gelen hastaların yönetimi önemlidir. Hastaların örnek alınamayan bölgelerde daha yüksek riskli bir lezyon olma ihtimali her zaman akılda tutulmalıdır. Yüksek dereceli servikal skuamöz intraepitelyal lezyon (HSIL) kolposkopik biyopsi ile teşhis edilen tanımlanmış bir kanser öncesi lezyondur ve tedavi edilmesi gerekir. Bununla birlikte, çalışmalar göstermiştir ki, kolposkopik biyopsi ile HSIL tanı oranı cerrahi %62.8 ile %98,5 arasında değişmektedir (1, 2). Stuebs ve arkadaşlarının kolposkopik biyopsi ile nihai patolojiyi karşılaştırdıkları çalışmada doğruluk oranları benign için, %15.9 (7/44); LSIL, %31 (31/100); HSIL, %88.1 (401/455); Rahim ağzı kanseri, %52.4 (22/42) olarak bulmuşlardır (3). Bizim yaptığımız çalışmada biyopsi sonucu HSIL olan hastaların nihai patoloji sonucu %46'sında HSIL idi. Stuebs ve arkadaşlarının çalışmasında, hastaların nihai patoloji sonuçlarında %11.8'inde daha ileri düzeyde lezyonlar teşhis edildi ve %16.2'sinde daha az ilerlemiş lezyonlar vardı (3). Bizim çalışmamızda %1.5 daha ileri düzeyde lezyon % 26.6 daha az ilerlemiş lezyon vardı. Gage ve arkadaşlarının yaptığı ASC-US/LSIL Triaj çalışmasında, 408 HSIL ve kanser hastasında kolposkopi sensitivitesinin kolposkopik biyopsi ile nihai patoloji sonucunun kolposkopistin deneyimine bağlı olmadığını bulmuşlardır (4). HSIL tespit etme sensitivitesi tek biyopsi ile %60.6'dan %85.6'ya iki ve daha fazla biyopsi ile %95.6'ya yükselmektedir (5). Sonuç olarak kolposkopik biyopsi servikal neoplazilerin tespitinde önemli bir rol oynamaktadır fakat CIN tanısında kolposkopi, HPV sonuçları ve smear birlikte değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: HSIL, Kolposkopi, Kolposkopik Biyopsi

Konizasyon Sonrası Cerrahi Sınır

Parametre		n	yüzde
Konizasyon sonrası Cerrahi sınır (n:203)	Negatif	131	64.5
	Pozitif	18	8.9
	Tedavi ve takip olmamış	54	26.6

Kolposkopik biyopsi sonucu HSIL gelen hastaların analizi

Parametreler		n	yüzde
HPV sonuçları (n:203)	Pozitif	165	81.3
	Negatif	8	3.9
	Bilinmiyor	30	14.8
HPV tipleri (n:203)	16	87	42.9
	18	6	3
	16 ve 18	7	3.4
	Diğer	45	22.2
	16 ve diğer	16	7.9
	18 ve diğer	4	2
Smear sonuçları (n:203)	Negatif sitoloji	76	37.4
	Yetersiz sitoloji	5	2.5
	ASCUS	55	27.1
	LSIL	39	19.2
	HSIL	11	5.4
	ASC-H	17	8.4
Uygulanan tedavi (n:203)	Soğuk konizasyon	79	38.9
	LEEP	72	35.4
	Takip ve tedavi yok	52	25.6
Konizasyon sonuçları (n:151)	No CIN	13	6.4
	LSIL	41	20.2
	HSIL(CIN2)	42	20.7
	HSIL(CIN3)	52	25.6
	AIS	1	0.5
	SCC	2	1
	Konizasyonla birlikte yapılan ECC Sonuçları (n:197)	No CIN	148
LSIL		22	10.8
HSIL(CIN2)		9	4.4
HSIL(CIN3)		16	7.9
SCC		1	0.5



4. KARADENİZ JİNEKOLOJİ ve OBSTETRİK KONGRESİ

10-13 Aralık 2021

SS-46

Kolposkopik biyopsi sonucu high grade squamöz intraepitelial lezyon(HSIL) gelen hastaların retrospektif olarak servikovajinal smear (CVS) testi ve human papilloma virüsü (HPV) DNA sonuçlarının incelenmesi

Mehmet Ünsal

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Jinekolojik Onkoloji Cerrahisi Kliniği, Ankara

GİRİŞ: 1940'lı yıllarda servikovajinal smear (CVS) testinin tanımlanması ve kullanımıyla beraber servikal kanser insidansı 100.000'de 23'den 9'a, kansere bağlı ölümler ise 100.000'de 15'den 3'e düşmüştür. Fakat servikal kanserin taramasında primer basamağı oluşturan CVS testinin sensitivitesi %50'den daha azdır. Servikal intraepitelial neoplazi (CIN) ya da invaziv kanseri atlama ihtimali ise %35'in üstünde olması kolposkopinin önemli bir tanı aracı olarak devreye girmesini sağlamıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmamızda Eylül 2019- Aralık 2020 tarihleri arasında Ankara Şehir Hastanesi Jinekolojik Onkoloji Kliniğinde değerlendirilen ve kolposkopik biyopsi sonucu high grade squamöz intraepitelial lezyon (HSIL) gelen hastaların retrospektif olarak CVS testi ve HPV DNA sonuçlarını inceledik. HSIL lezyonları; CIN2 ve CIN3 olmak üzere değerlendirilmiştir. **BULGULAR:** Toplam 203 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların yaş ortalaması $38,68 \pm 9,73$ tür. Seksen bir (%39,9) hastanın CVS testi malignite yönünden negatif, 55(%27,1) hastanın önemi belirlenemeyen atipik skuamöz hücreler (ASC-US), 39(%19,2) hastanın low grade squamöz intraepitelial lezyon (LSIL), 17(%8,4) hastanın high grade squamöz intraepitelial lezyon dışlanamayan atipik skuamöz hücreler (ASC-H) ve 11(%5,4) hastanın CVS testi HSIL olarak raporlanmıştır. Hastalar HPV DNA tiplerine göre incelendiğinde ise; HSIL(CIN2) olan 42(%50,6) hastada HPV tip 16, 8(%9,6) hastada HPV tip 18, 4(%4,8) hastada HPV tip 16+18 ve 29(%34,9) hastada ise diğer HPV tipleri pozitif bulunmuştur. HSIL(CIN3) olan toplam 82 hastanın 61(%74,4)'inde HPV tip 16, 2(%2,4)'sinde HPV tip 18, 3(%3,7)'ünde HPV tip 16+18 ve 16(%19,5) 'sında ise diğer HPV tipleri pozitif bulunmuştur ($p=0.011$). **SONUÇ:** Serviks kanseri tüm dünyada önemli bir sağlık sorunudur. Hastalığın erken tanısı ve taramasında CVS testinin yaygın kullanımı serviks kanserinin mortalitesini önemli oranda azaltmıştır. HPV enfeksiyonu, servikte invaziv karsinom gelişim sürecinin ilk basamağını oluşturur. Sitolojik tanısı anormal epitelyal değişiklikler olan hastalarda, HPV DNA alt tiplendirilmesi ve biyopsi kontrolü önemlidir. HPV DNA tarama testinin HSIL ve üstü lezyonları yakalamada CVS testinden daha duyarlı olduğu, CVS testi ve HPV DNA birlikte değerlendirildiğinde ise başarı oranlarının daha da arttığı görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kolposkopi, Servikovajinal smear, Human Papilloma Virüs, Serviks Kanseri

SS-47

Mirror Sendromu, Ender Görülen Obstetrik Olgu Sunumu

Can Üyük

Düzce Üniversitesi, Kadın hastalıkları ve Doğum, Düzce

Mirror sendromu ilk kez 1892 senesinde John William Ballantyne tarafından tanımlanmıştır. Ballantyne sendromu olarak da adlandırılmaktadır. Fetal hidrops, plasental büyüme ve maternal ödem ile karakterizedir. Genellikle preeklampsiye benzer bulgulara yol açmaktadır. Nadir görülmekle birlikte insidansı tam olarak belirli değildir. Etyolojisinde fetal hidropsa yol açan immün yada non-immün faktörler rol oynamaktadır. Maternal ödemin hem fetus hem de plasentada ki ödemi yansıtmasından dolayı O'Driscoll tarafından Mirros sendromu olarak tarif edilmiştir. Kliniğimize başvuran olgu dış merkez takipli gebe hasta son adet tarihine göre 24 hafta gebelik ve vajinal kanama şikayetiyle acil servise başvurmuştur. Yapılan muayene sonucunda mirror sendromu, intrauterin ex fetus, hidrops fetalis nedeniyle doğumu planlanarak yatışı yapılmıştır. Hastanın anamnezinde bilinen akraba evliliği, ilaç kullanımı, alkol kullanımı ve kronik hastalık öyküsü bulunmamaktadır. Hastanın günde 5 adet sigara öyküsü mevcuttur. Obstetrik anamnezinde hastanın ilk gebeliği olup, ikili test ve AUSG yaptırmamış, üçlü testte yüksek risk sonucu olduğunu belirtmiştir. Yapılan ultrasonografi de fetal kalp atımı negatif, hidrops fetalis ile uyumlu fetus izlenmiştir. Anterior yerleşimli plasentomegali hali izlenmiştir. Batın muayenesinde batın distandü izlenmiştir. Vajinal muayenesinde kolları 2-3 cm. dilate ve %50-60 efafe izlenmiştir. Yatış kabulünde alınan hemogram da hb:4,4 hct:14 AST:27U/L, ALT:19U/ML izlenmiş, tam idrar tetkikinde protein izlenmemiştir. Alınan kontrol hemogramda da hb:4,7 hct:14,2 izlenmesi üzerine hastaya 2ü eritrosit süspansiyonu ve 2ü taze donmuş plazma replasmanı yapılmıştır. Takipleri esnasında hastanın bradikardi ve dispnesi olması nedeniyle kardiyoloji ve göğüs hastalıkları konsültasyonu istenmiştir. Her iki branş tarafından değerlendirilen hastanın semptomlarının anemi nedeniyle olduğu düşünülmüştür ve takibi yapılmıştır. Hasta 08.02.2021 tarihinde 16.15'de 315 gram 27 cm. A0/0 olan erkek bebek normal vajinal doğumu gerçekleştirilmiştir. Fetusda hidrops fetalis ve kifoskolyoz izlenmiştir. Plasenta ve eklerinin doğumu sonrasında plasentomegali hali izlenmiştir. hastanın yapılan tetkiklerinde indriekt coombs testi negatif izlenmiştir. Dahiliye, kardiyoloji, göğüs hastalıkları tarafında takibine devam edilen hastanın postpartum takiplerinde hastanın idrar çıkımları saatlik >30 cc seyretmiştir. Bradikardisinin tekrarlaması üzerine hastaya 1ü es 1ü tdp replasmanı daha yapılmıştır. Postpartum dönemde genel durumu iyi olan vitalleri stabil olan hasta 11.02.2021 tarihinde taburcu edilmiştir. Mirror sendromu hem fetal hem de maternal morbidite ve mortalite yol açmaktadır. Mirror sendromu-

4. KARADENİZ JİNEKOLOJİ ve OBSTETRİK KONGRESİ

10-13 Aralık 2021

nun preeklampside ayırımı da zor yapılmaktadır. Preeklampsi kliniğine de ek olarak fetal hidropsa eşik eden maternal ödem, maternal hemodilüsyon varlığında Mirror sendromu ön tanı olarak akılda tutulmalıdır. Bu nedenle Mirror sendromunda maternal klinik tablo, laboratuvar sonuçları, hidropsun etyolojisi, gestasyonel hafta, tek veya çoğul fetus ve koryoniste gibi durumlar göz önünde bulundurulurak takip ve tedavi kişiye göre özelleştirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Fetal Hidrops, Mirror Sendromu, Maternal Ödem, Plasental Ödem

Fetal Hidrops



Plasental Ödem



SS-48

Laboplasti uygulamaları

Hidayet Şal

Fatsa Devlet Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Departmanı, Ordu

Giriş: Labioplasti işlemi dünyada en sık yapılan vajinal estetik prosedürdür. Yayınlanmış birçok teknik, labia minörlerin boyutunu küçültmeyi tarif eder. Bu raporda, labia minörlerinin fazla uzun ve koyu renkte olmasından şikayetçi bir olgu ile labioplastide preoperatif yaklaşımı vurgulamak istiyoruz.

Olgu: 39 yaşında 1 çocuklu hasta yürürken labia minörlerin iç çamaşırına sıkışmasından ve büyüklüklerinden ötürü yaz aylarında bikini giyememe şikayeti ile tarafımıza başvurdu. Alınan anamnezde hastanın son 2 yıldır labialarının büyüdüğü ve renginin koyulaştığını ifade etti. Yapılan pelvik muayenede labia minörlerin en uzun ekseninde transvers çapının 5 cm'ye ulaştığı, longitudinal uzunluğun fazla olduğu saptandı. Vulvar bölge derisinden daha koyu pigmentteydi. Psikiyatrik danışmanlık alındı. Hasta ile yapılan görüşmede şikayetleri tek tek döküment edildi. Ardından anatomik yapılar operasyona hazırlık için kayıt altına alındı (Resim 1). Hasta ile cerrahi sonrası labialarını nasıl görmek istediği hakkında konuşuldu. Hormonların değerlendirilmesi için kan alındı. Operasyon hazırlığı sonrası hastaya tam kat Wedge rezeksiyon işlemi yapıldı (Resim 2). Aynı gün hasta şifa ile hasta taburcu edildi.

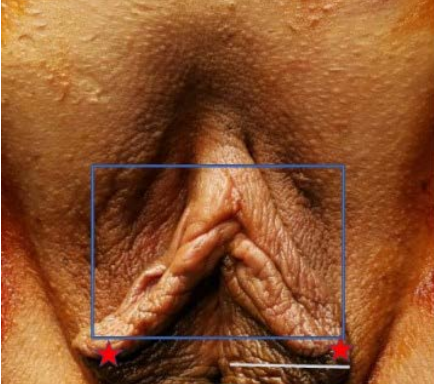
TARTIŞMA: Labial onarım işlemi jinekoloji pratiğinde hiç de azımsanamayacak sıklıkta yapılmaktadır. Bu prosedürlerde labiaların durumunun preoperatif not edilmesi, onam alınması halinde fotoğraflanması gerekir. Tüm estetik prosedürlerde olduğu gibi cerrahi sonrası memnuniyetin değerlendirilmesinde preoperatif yaklaşım bütüncül olmalı ve anatomik değerlendirmenin yanında psikolojik yaklaşım unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: labioplasti, preoperatif, redüksiyon, wedge,

4. KARADENİZ JİNEKOLOJİ ve OBSTETRİK KONGRESİ

10-13 Aralık 2021

resim 1



labiaların Banwell sınıflandırmasına göre dökümente edilmesi 1- labianın en geniş kısmının olduğu lokasyon orta üçte birlik kısım(yıldız ile işaretli) 2- sol labiumun en geniş uzunluğu (uzun düz çizgi) 3- sağ labiumun en geniş uzunluğu 4- klitoris bölgesindeki çift katlantı ve labial hakimiyet (kare) 5- perineal take-off orta (çember)

İşlem: Lal
Allerji: Re
1 Tip 2 (or)

resim 2



labiaların cerrahi önceki ve sonraki görünümü

SS-49

Rekürren Karın Ağrısı ve Asite Neden Olan Menstrüasyon ile Tetiklenen Kalıtsal Hastalık: Hereditör Anjioödem

Engin Yurtçu

Düzce Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Düzce

GİRİŞ: Hereditör anjioödem (HA) C1 inhibitörün eksikliğine ya da disfonksiyonuna bağlı olarak ortaya çıkan tekrarlayan anjioödem atakları ile seyreden nadir bir hastalıktır. Her iki cinste eşit olarak görülen HA prevalansı literatürde 1:10000 ile 1:150.000 arasında değişmektedir. HA otozomal dominant kalıtım gösterir ve C1 inhibitörü-

nün sentezini kontrol eden gendeki mutasyonlardan kaynaklanır. Bununla birlikte vakaların %20-25'inin aile öyküsü yoktur, hastalığın spontan mutasyonlar sonucu olduğu tahmin edilmektedir. Azalan C1 inhibitör aktivitesi, plazma kallikrein-kinin sistem proteazlarının aktivasyonunun artmasına ve bradikinin seviyelerinin artmasına neden olur. Bradikinin HA'deki semptomların ana mediatörüdür. HAE'li hastalarda ekstremitelerde, karında, yüzde ve üst solunum yollarında tekrarlayan şişlik atakları vardır. Gastrointestinal sistemi içeren anjioödem atakları karın ağrısı, bulantı, kusma ve ishale neden olan bağırsak duvarı ödeme ve batın içinde geçici asite yol açabilir, akut batın bulguları ile karışabilmektedir. HA olgularının bir kısmında anjioödem ataklarını tetikleyen faktörler bildirilmiştir. Bir atağın yaygın tetikleyicileri arasında travma, stres, enfeksiyon, menstrüasyon, oral kontraseptifler, hormon replasman tedavisi ve anjiyotensin dönüştürücü enzim inhibitörleri bulunur.

VAKA: 29 yaşında evli kadın hasta şiddetli karın ağrısı ve batında yaygın asit olması nedeniyle dış merkezden kliniğimize refere edildi. Hastanın öyküsünde menarşla beraber başlayan karın ağrısı yakınmasının olduğu ve hemen hemen her menstrüasyon döneminde tekrarladığı öğrenildi. Hastanın anamnezi detaylandırılınca annesinin laringeal ödem gelişmesi nedeniyle asfiksiden 2006 yılında ex olduğu öğrenildi. Aile bireyleri bu nedenle araştırıldığında hastamızın kendisinin, erkek kardeşinin, annesinin ve dayısının hereditör anjioödem tanısı aldığı öğrenildi. Aile bireylerinde de zaman zaman kol, bacak ve yüzde zaman zaman şişmelerin olduğu öğrenildi. Hastamızın çocukluk çağında ataklar halinde el yüz ve gözde şişmelerinin olduğu ve puberteyle beraber özellikle menstrüasyon dönemlerinde karın ağrısının da buna eklendiğini öğrendik. Bu ataklara ürtiker ve kaşıntı eşlik etmiyormuş. Hastanın yapılan fizik muayenesinde batın alt kadrantlarda hassasiyet ve defans tespit edildi. Laboratuvar tetkiklerinde, hafif artmış C reaktif protein 31,55 mg/L dışında tam kan sayımı (lökosit: 7.820/mm³, Hb: 13,0 gr/dL, trombosit: 323,000/mm³), CA-125, karaciğer fonksiyon testleri, üre ve elektrolitler normaldi. Ultrasonografide uterus ve overler doğal pelvis ve batında serbest sıvı mevcuttu (Resim-1). Takibe alınan hastanın yakınmaları üç gün içinde geriledi ve kayboldu. Hastanın batın ve pelviste bulunan sıvıda tamamen rezorbe oldu (Resim-2). Hastanın takiplerinde bir sonraki menstrüasyon periyodunda hafif karın ağrısı ve batın içinde yaygın serbest sıvı yeniden gözlemlendi.

SONUÇ: Karın ağrısı jinekolojik pratikte oldukça sık görülmektedir. Dikkatli bir anamnez ayırıcı tanıda ve karın ağrısının ardındaki etiyojinin ortaya çıkarılmasında önemlidir. HA atakları için stres, travma, enfeksiyon, menstrüasyon ve ilaçlar gibi tetikleyici durumlar tarif edilmiştir. Bizim olgumuzda abdominal ataklar için tetikleyici faktör menstrüasyon durumuydu. HA tanısı konulmamış hastalarda abdominal ataklar acil cerrahi gerektirecek intraabdominal patolojilerin bulguları ile karışabilmektedir ve bu nedenle gereksiz cerrahiler uygulanabilmektedir. Öte yandan, HA olduğu bilinen olgularda akut batın bulgularının anjioödem atağına bağlanması da acil cerrahi müdahale veya tedavi gereken intraabdominal patolojilerin gözden kaçmasına veya gecikmesine neden olabilir.

4. KARADENİZ JİNEKOLOJİ ve OBSTETRİK KONGRESİ

10-13 Aralık 2021

Hastalıkların tabiatını bilmek gereksiz invaziv girişimlerden hastayı korur.

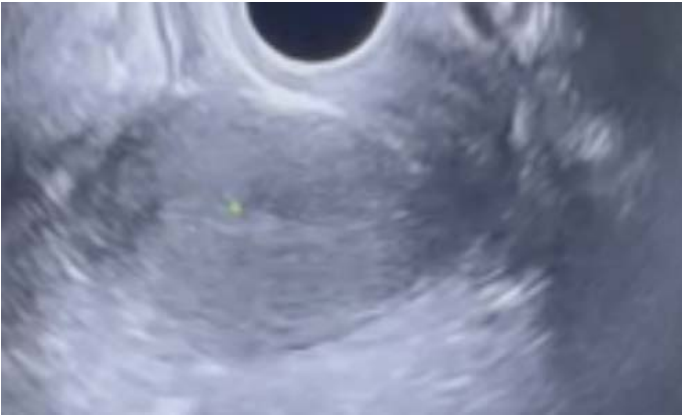
Anahtar Kelimeler: Herediter anjiödem, karın ağrısı, asit, menstürasyon

Resim-1



Pelvis ve barsak ansları arasında görülen yaygın sıvı

Resim-2



Atak sonrası üçüncü gün: asit rezorbe oldu

SS-50

Tersiyer bir merkezde HPV DNA testi "HPV diğer" ve smear testi "ASCUS" olarak tespit edilip kolposkopi yapılan hastaların analizi

Fatih Kılıç

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Şehir Hastanesi, Jinekolojik Onkoloji Cerrahisi Kliniği, Ankara

GİRİŞ: Serviks kanseri tarama programları tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde yaygın olarak uygulanmaktadır. Ülkemizde serviks kanserini önlemek amacıyla primer HPV DNA analizi ile tarama yapılmaktadır. HPV tiplerinden 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 56, 58, 59, 68, 73 ve 82 yüksek riskli olarak kabul edilmektedir. HPV tip 16 ve 18'in dışında kalan yüksek riskli tipler "HPV diğer" olarak tanımlanmaktadır. ASCCP (American Society for Colposcopy and Cervical Pathology) ve ACOG (American College of Obstetricians and Gynecologists) kılavuzları HPV DNA analizi sonucu "HPV diğer" ve smear sonucu "ASCUS", olarak tespit edilen hastaların kolposkopi ile değerlendirilmesini önermektedir. Bu çalışmada tersiyer bir klinikte HPV analizi "HPV diğer" ve smear sonucu ASCUS olarak tespit edilen hastalarda servikal preinvaziv ve invaziv lezyon oranlarını araştırmayı amaçladık.

YÖNTEM: 2019 Eylül-2021 Mayıs ayları arasında Ankara Şehir Hastanesi Jinekolojik Onkoloji Kliniğine başvuran hastaların verileri hastane veri tabanından ve hasta dosyalarından retrospektif olarak tarandı. HPV DNA analizi sonucu "HPV diğer" ve smear sonucu ASCUS olarak raporlanıp kolposkopi yapılanlar çalışmaya dahil edildi. Gebeler, kadın genital kanseri tanısı almış olanlar, immünsüpresif tedavi alanlar, daha önce histerektomi veya servikal konizasyon yapılmış olanlar çalışma kapsamı dışında tutuldu. İstatistiksel analizler SPSS 22.0 yazılım programı kullanılarak yapıldı.

BULGULAR: Çalışmaya 177 hasta dahil edildi. Kohortun ortalama yaş 41.54 yılı. HPV alt tipi 27 hastada değerlendirilmiş olup en sık görülen alt tip HPV Tip 51'di (%18.5). Hastaların 15'inde (%8.5) kolposkopik görüntüleme yeterli değildi. Servikal biyopsi alınma işlemi 176 (%99.4), endoservikal küretaj (ECC) 160 (%90.4) hastaya uygulandı. Serviks biyopsi sonuçları 101 (%57.1) hastada CIN I, 11 (%6.2) hastada CIN II, 4 (%2.3) hastada CIN III, bir (%0.6) hastada invaziv kanser olarak tespit edilirken 59 (%33.3) hastanın serviks biyopsi sonucu normal histopatoloji olarak raporlandı. ECC yapılan hastaların 12'sinde CIN I, birinde CIN III, birinde invaziv kanser tespit edildi. Hastalardan 16'sına (%9) biyopsi sonuçlarına göre ileri bir işlem önerildi. Üç hasta tedaviyi kabul etmedi. Hastalardan 5'ine LEEP, 7'sine konizasyon, birine histerektomi yapıldı. Bu işlemler sonucunda 7 (%4) hastada CIN I, bir (%0.6) hastada CIN II, iki (%1.1) hastada CIN III, bir (%0.6) hastada invaziv kanser tespit edildi. İki (%1.1) hastanın histopatoloji sonucu normal olarak raporlandı.

SONUÇ: Kliniğimizde bu hasta grubunda kolposkopi sırasında servikal biyopsi alınması veya ECC yapılma oranları literatüre göre yüksektir. Bu oranların yüksek olmasını nedenlerinin araştırılması gerektiğini düşünmekteyiz. Tıbbi malpraktis davalarına bağlı kadın hastalıkları ve doğum uzmanlarında gelişen kaygı bu nedenlerden biri olabilir. Ayrıca bu hasta grubunda hastaların yaklaşık %65'inde servikal intraepitelyal neoplazi tespit edilirken %10'unda yüksek gradeli (\geq CIN II) servikal intraepitelyal neoplazi mevcuttur. Bu hasta grubunun kolposkopi ile değerlendirilmesi yüksek riskli hastaları tespit edip tedavi etmemizi sağlayacaktır.

4. KARADENİZ JİNEKOLOJİ ve OBSTETRİK KONGRESİ

10-13 Aralık 2021

Anahtar Kelimeler: ASCUS, HPV değer, kolposkopi, smear

Tüm kohortun özellikleri (n:177)

Tablo 1. Tüm kohortun özellikleri (n:177)

Parametre	Ortalama / n	Ortanca (Aralık) / %
Yaş (yıl)	41.54	41 (19-68)
Kolposkopi sonuçları	Serviks biyopsisi alınan	176 99.4
	Endoservikal küretaj yapılan	160 90.4
Serviks biyopsi sonuçları	Normal	59 33.5
	CIN I	101 57.4
	CIN II	11 6.2
	CIN III	4 2.2
	İnvaziv kanser	1 0.6
Endoservikal küretaj sonuçları	Normal	146 91.3
	CIN I	12 7.5
	CIN III	1 0.6
	İnvaziv kanser	1 0.6
Cerrahi müdahale	Tedaviyi kabul etmeyen	3 18.8
	LEEP	5 2.8
	Konizasyon	7 4
	Histerektomi	1 0.6
Cerrahi müdahale sonrası patoloji sonuçları	Normal	2 1.1
	CIN I	7 4
	CIN II	1 0.6
	CIN III	2 1.1
İnvaziv kanser	1 0.6	

SS-52

intravezikal botulinumtoksin enjeksiyonuna yanıtızs aşırı aktif mesane: Doz eskalasyonu ne kadar etkin?

Kadir Önem¹, Ulaş Çoban²

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Samsun

²Ondokuzmayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Samsun

AMAÇ: Aşırı aktif mesanee tedavi modaliteerinden biri intravezikal botulinumtoksin enjeksiyonudur. Botulinumtoksin enjeksiyonuna yanıtızs hastalarda doz artırımının etkinliğini bu çalışmada araştırdık.

MATERYAL-METOD: Kliniklerimizde yapılan botulinumtoksin enjeksiyonları retrospektif olarak tarandı ve en az iki enjeksiyon yapılan ve doz artırımı yapılan hastalar çalışmaya alındı.

Hastaların günlük idrar sıklıkları, kaçırma sıklığı, tedavi faydalanım skalası(TBS) kaydedildi. İkinci doz en az 3 ay sonra yapıldı. Fayda görmeyen hastalar TBS=3 ve 4 olarak kabul edildi.

SONUÇLAR: Sekiz kadın dört erkek,toplam 12 hastanın yaş ortalaması 58,6± 14,9 olarak saptandı. Hastaların 11'ine 100 üniteden 200 ünite birine 200 'den 300 ünite doz artırımı yapıldı.

Hastaların günlük idrar sıklıkları 8,3±6,4 ten 4,7±1,2 ye, sıkışma tarzı idrar kaçırma atakları 5,7±4,4 ten 1,7±2,2'ye ve TBS 3 ten 1,6±0,8'e geriledi. Hiçbir has-

tada üriner TAK gerektirecek retansiyon gözlemlenmedi.

TARTIŞMA: Botulinumtoksin enjeksiyonunda fayda görmeyen hastalarda doz artırımı güvenli ve etkin bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: aşırı aktif mesane, botulinumtoksin, doz eskalasyonu

SS-53

Covid-19 pandemisi sırasında kadınların kontraseptif yöntem kullanımındaki değişikliklerin ve yöntem memnuniyetlerinin değerlendirilmesi

İlkin Seda Can Çağlayan

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Sivas

Amaç. Koronavirüs hastalığı (COVID-19) küresel bir salgın olmakla beraber, sağlık sisteminde özellikle de aile planlaması hizmetlerinde birtakım aksaklıklar oluşturmaktadır. Çalışmamızda üniversite hastanemize başvuran kadın hastalarımızın kontraseptif yöntem kullanımındaki yöntem tercihlerini, memnuniyetlerini ve pandemi nedeni ile yöntem kullanımında değişiklik olup olmadığını değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem ve Gereçler. Çalışmamıza kadın hastalıkları ve doğum polikliniğimize Ocak 2021- Nisan 2021 tarihleri arasında başvuran 18-49 yaş arası 286 kadın hastayı dahil ettik. Kadınların pandemi öncesi ve sonrası kontraseptif yöntem tercihlerini, yöntem ile alakalı şikâyetlerini ve kullanım bilgilerini saptamak amacıyla tanımlayıcı kesitsel türde bir araştırma yaptık. Veriler poliklinik ortamında araştırmacı tarafından oluşturulan 17 soruluk anket formu ile tek tek ve yüz yüze görüşülerek toplanmıştır.

Bulgular. Çalışmamıza katılan 286 kadının 187'si (%65,4) modern ve geleneksel aile planlaması yöntemi kullanırken, 99'u (%34,6) herhangi bir yöntem kullanmamaktadır. Kadınların çoğunluğu (%42,3) ilköğretim ve altı eğitim derecesine sahipti. Araştırmamızdakilerin %63,3'ü çalışmayan kadınlardan oluşmaktaydı. Katılımcıların yaş ortalaması 35 (min=18, maks=49) bulunmuştur. Oral kontraseptif hap (OKS) kullanımında pandemi sonrası istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir düşüş saptadık (p=0,041). Pandemi sonrası tüp ligasyonu sayısında artış izlesekte bu istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (p=0,128). Pandemi öncesi yöntem kullanmayan 83 (%29) kişi iken, pandemi sonrası 99 (%34,6) kişi herhangi bir yöntem kullanmamaktaydı.

Sonuç. Aile planlaması hizmetleri, en başta gelen cinsel sağlık ve üreme sağlığı (CSÜS) hizmetlerinden biridir. Pandemide yaşanan, sosyal mesafe, evde izolasyon ve

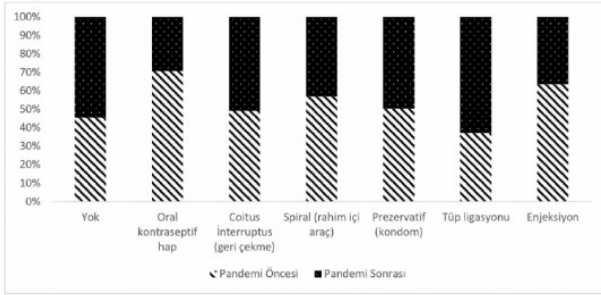
4. KARADENİZ JİNEKOLOJİ ve OBSTETRİK KONGRESİ

10-13 Aralık 2021

artan stres gibi nedenler CSÜS hizmetlerine olan ihtiyacı arttırmıştır. Ayrıca, hareket kısıtlamaları ve klinik kapatmalar, doğum kontrolü dahil olmak üzere CSÜS hizmetlerini daha az erişilebilir kılmaktadır. Tüm bu faktörler hatalı, plansız ve istenmeyen gebeliklerin artmasına katkıda bulunacaktır. Çalışmamızda en çok tercih edilen korunma yöntemini kondom (%27,3) olarak saptadık, en az kullanılan ise enjeksiyon (%1,4) yöntemiydi. Klinisyenler, gelecekteki sosyal mesafe önlemleri durumunda kontrasepsiyon konusunda ne yapmaları gerektiği konusunda kadınlara danışmanlık yapmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kontrasepsiyon, Covid-19, üreme sağlığı, kontraseptif yöntem

Şekil 1. Pandemi öncesi ve sonrası dönemde kullanılan kontraseptif yöntem kullanımındaki değişimler.



Tablo 1. Çalışma grubunun demografik ve klinik özelliklerinin dağılımı.

Özellikler	n (%)
Yaş (y)	35 (18-49)
Eşinin yaşı (y)	38 (22-61)
Eğitim durumu	
İlköğretim ve altı	121 (%42,3)
Lise	60 (%21)
Üniversite	105 (%36,7)
Eşinin Eğitim Durumu	
İlköğretim ve altı	75 (%26,2)
Lise	103 (%36)
Üniversite	108 (%37,8)
Sigara kullanımı	
İçiyor	76 (%26,6)
İçmiyor	210 (%73,4)
Çalışma Durumu	
Çalışmıyor	181 (%63,3)
Çalışıyor	102 (%35,7)
Emekli	3 (%1)
Eşinin Çalışma Durumu	
Çalışmıyor	36 (%12,6)
Çalışıyor	223 (%78)
Emekli	27 (%9,4)
Gelir Düzeyi	
Asgari ücret ve altında	95 (%33,2)
Asgari ücretin üstünde	191 (%66,8)

Evlilik Yılı	12 (1-35)
10 yıl ve altı	133 (%46,5)
11-19 yıl	80 (%28)
20 yıl ve üzeri	73 (%25,5)
Çocuk Sayısı	2 (0-5)
Kronik Hastalık Varlığı	
Yok	222 (%77,6)
Tıbbi hastalık	52 (%18,2)
Psikiyatrik Hastalık	8 (%2,8)
Tıbbi ve Psikiyatrik Hastalık	4 (%1,4)
Cinsel ilişki sıklığı	
Ayda birden az	47 (%16,4)
Ayda 1-2	71 (%24,8)
Haftada 1-2	129 (%45,1)
Haftada 3-4	32 (%11,2)
Haftada 4'ten fazla	7 (%2,4)
Korunma yöntemi hakkındaki bilgi kaynağı	
Sağlık personeli	159 (%55,6)
Akraba-komşu	14 (%4,9)
Basın/yayın	12 (%4,2)
Almadım	101 (%35,3)
Gebelik isteği	
Var	58 (%20,3)
Yok	228 (%79,7)
Ertesi gün hapı kullanımı	
Evet	55 (%19,2)
Hayır	231 (%80,8)
Yöntemden şikâyet	
Var	8 (%2,8)
Yok	179 (%97,2)
En son ne zaman meme filmi çektiniz? (40 yaş üzeri)	
Çektirmedim	71 (%65)
Son iki yılda çektiniz	25 (%23)
2 yıldan fazla	13 (%12)
En son ne zaman pap-smear aldınız?	
Aldırmadım	139 (%48,6)
Son iki yılda	96 (%33,6)
2 yıldan fazla	51 (%17,8)

Tablo 2. Modern ve geleneksel kontraseptif yöntem kullanma durumunu etkileyen faktörler.

	Modern Yöntem (hap, RİA, enjeksiyon, kondom, tüp ligasyonu) n (%)	Geleneksel Yöntem (geri çekme, takvim yöntemi) n (%)	Geleneksel Yöntem (geri çekme, takvim yöntemi) p
Yaş (y)	35,2 (20-49)	34,6 (25-47)	0,633
Eşinin yaşı (y)	38,6 (23-61)	38,5 (28-60)	0,915
Eğitim Durumu			
İlköğretim ve altı	55 (%37,2)	24 (%61,5)	0,036*
Lise	33 (%22,3)	5 (%12,8)	
Üniversite	60 (%40,5)	10 (%25,6)	
Eşinin Eğitim Durumu			
İlköğretim ve altı	36 (%24,3)	9 (%23,1)	0,977
Lise	53 (%35,8)	17 (%43,6)	
Üniversite	59 (%39,9)	13 (%33,3)	

4. KARADENİZ JİNEKOLOJİ ve OBSTETRİK KONGRESİ

10-13 Aralık 2021

Sigara kullanımı	40 (%27)	7 (%17,9)	0,449
İçiyor	108 (%73)	32 (%82,1)	
İçmiyor			
Çalışma Durumu	89 (%60,1)	32 (%82,1)	0,045*
Çalışmıyor	57 (%38,5)	7 (%17,9)	
Çalışıyor	2 (%1,4)	0	
Emekli			
Eşinin Çalışma Durumu	16 (%10,8)	5 (%12,8)	0,627
Çalışmıyor	122 (%82,4)	31 (%79,5)	
Çalışıyor	10 (%6,8)	3 (%7,7)	
Emekli			
Gelir Düzeyi	32 (%21,6)	19 (%48,7)	0,001*
Asgari ücret ve altında	116 (%78,4)	20 (%51,3)	
Asgari ücretin üstünde			
Evlilik Yılı	72 (%48,6)	14 (%35,9)	0,343
10 yıl ve altı	40 (%27)	16 (%41)	
11-19 yıl	36 (%24,3)	9 (%23,1)	
20 yıl ve üzeri			
Çocuk Sayısı	12 (%8,1)	5 (%12,8)	0,002*
0	36 (%24,3)	3 (%7,7)	
1	100 (%67,6)	31 (%79,5)	
2 ve üzeri			
Çocuk İsteği	4 (%2,8)	3 (%10)	
Var	144 (%97,2)	36 (%90)	
Yok			
Kronik Hastalık Varlığı	116 (%78,4)	27 (%69,3)	0,557
Yok	26 (%17,6)	7 (%17,9)	
Tibbi hastalık	3 (%2)	3 (%7,6)	
Psikiyatrik Hastalık	3 (%2)	2	
Tibbi ve Psikiyatrik Hastalık			
Cinsel ilişki sıklığı	11 (%7,4)	5 (%12,8)	0,001*
Ayda birden az	43 (%29,1)	13 (%33,3)	
Ayda 1-2	75 (%50,7)	17 (%43,6)	
Haftada 1-2	16 (%10,8)	3 (%7,7)	
Haftada 3-4	3 (%2)	1 (%2,6)	
Haftada 4'ten fazla			
Korunma yöntemi hakkındaki bilgi kaynağı	92 (%62,2)	15 (%38,5)	0,203
Sağlık personeli	5 (%3,4)	3 (%7,7)	
Akraba-komşu	5 (%3,4)	3 (%7,7)	
Basın/yayın Almadım	46 (%31,1)	18 (%46,2)	
Ertesi gün hapi kullanımı	41 (%27,7)	8 (%20,5)	0,001*
Evet	107 (%72,3)	31 (%79,5)	
Hayır			
Yöntemden şikâyet	6 (%4,1)	2 (%5,1)	0,106
Var	142 (%95,9)	37 (%94,9)	
Yok			

SS-54

COVID-19 pandemi sürecinin Pap smear tarama sonuçlarına etkisi: Üçüncü basamak tek merkez deneyimi

Neslihan Bezirganoğlu Altuntaş¹, Sema Baki Yıldırım²
¹SBÜ Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Trabzon, Türkiye
²Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Doğum Anabilim Dalı, Giresun, Türkiye

GİRİŞ-AMAÇ: Serviks kanseri, dünya genelinde en sık görülen jinekolojik kanser olmakla birlikte, karsinojenik sürecin uzun olması ve sitolojik tarama programının bulunması nedeniyle pre-invaziv evrede tanı konularak etkin şekilde kontrol edilebilmektedir. Ülkemizde serviks kanseri taramasının geliştirilmesi ve toplum tabanlı uygulanabilmesi için PAP (Papanicolaou) smear, HPV DNA taraması gibi yöntemlerin kullanıldığı programlar bulunmaktadır. Covid-19 pandemi döneminde tarama programlarının uygulanmasında belirgin azalma olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmada; pandemi sürecinin, üçüncü basamak bir merkezde tarama için alınan pap-smear testi sayı ve sonuçlarına etkisini değerlendirmek amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Bu retrospektif çalışmaya, Mart 2018- Mart 2020 tarihleri arasında merkezimize başvuran 18-65 yaşları arasında halen veya geçmişte cinsel aktif olan ve histerektomi ameliyatı geçirmemiş pap smear testi uygulanan hastalar dahil edilmiştir. Mart 2019 pandemi başlangıcı kabul edilerek, öncesi ve sonrasındaki bir yıllık süreçteki pap smear sayı ve sonuçları karşılaştırılmıştır. İstatistiksel analiz için Mann-Whitney U ve ki-kare testi kullanılmıştır.

BULGULAR: Bu çalışmaya kriterlere uyan toplam 1634 hasta dahil edilmiştir. Pap-smear sonuçlarında AGUS haricinde diğer tanıların sıklığı pandemi öncesi dönemde anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır. Pandemi sürecinde tarama testi yapılan hasta sayısı anlamlı şekilde azalmış, inflamasyon ve bakteriyel vajinozis tanı sıklığı artmıştır (Tablo 1).

SONUÇ: Pandemi süreci pap smear tarama programının uygulanmasında belirgin azalmaya sebep olmuştur. Pandemi sürecinde, bireylerin tarama testlerine ulaşımının sağlanması, izole edilen merkezlerde danışmanlık, uzaktan eğitim ile danışmanlıkların yapılması gibi uygulamalar uzun vadede oluşabilecek halk sağlığı sorunlarının önüne geçebilmek için önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: pap smear taraması, covid-19 pandemisi, serviks kanseri

*%95 güven aralığında p<0,05 olan değerler anlamlı kabul edildi.

4. KARADENİZ JİNEKOLOJİ ve OBSTETRİK KONGRESİ

10-13 Aralık 2021

Pandemi sürecinin pap smear taraması sayı ve sonuçlarına etkisi

	Total (n=1634)	Pandemi Öncesi (n=1249)	Pandemi Sonrası (n= 385)	p
Yaş (y)	44.9±12.1	45.6±12.6	42.8±11.4	<0.05
<30 (n,%)	187 (11.4)	132 (10.6)	55 (14.3)	<0.05
30-65 (n,%)	1447 (88.5)	1117 (89.4)	330 (85.7)	<0.05
Servikal sitoloji (n, %)				
Normal	1194 (73.1)	952 (76.2)	242 (62.9)	<0.05
İnflamasyon	276 (16.9)	194 (15.5)	82 (21.3)	<0.05
Bakteriyel vajinozis	40 (2.4)	2 (0.2)	38 (9.9)	<0.05
Atrofi	65 (4)	52 (4.2)	13 (3.4)	<0.05
ASCUS	48 (2.9)	40 (3.2)	8 (2.1)	<0.05
LGSIL	8 (0.5)	7 (0.6)	1 (0.3)	<0.05
AGUS	2 (0.1)	1 (0.1)	1 (0.3)	>0.05

ASCUS: Önemli Belirlenemeyen Atipik Skuamöz Hücreler LGSIL: Düşük Dereceli Skuamöz İntraepitelyal Lezyonlar AGUS: Atipik Glandüler Hücreler

SS-55

Tiroid Disfonksiyonu, Gestasyonel Diyabetes Mellitus İçin Bir Risk Faktörü Mü?

Özden Özdemir Başer¹, Zeynep Çetin²

¹Özel klinik (Muayenehane), Endokrinoloji ve Metabolizma bölümü, Yozgat

²T.C. Amasya Üniversitesi TIP FAKÜLTESİ, Endokrinoloji ve Metabolizma Bölümü, Amasya

GİRİŞ: Tiroid disfonksiyonu gebelikte en sık karşılaşılan sorunlardan biridir ve gebelik sonuçlarını etkilediği bilinmektedir. Gebelik sonuçlarını etkileyen bir diğer endokrinolojik bozukluk ise gestasyonel diyabet (GDM). Tiroid disfonksiyonu ile GDM gelişimi arasındaki ilişkiyi değerlendiren çalışmalarda tiroid fonksiyon testlerindeki bozukluğun GDM riskini arttırdığını gösteren çalışmalar vardır. Ancak oral glukoz tolerans testi (OGTT) anındaki tiroid fonksiyonları ile GDM arasındaki ilişkiyi değerlendiren yeterli çalışma bulunmamaktadır. Biz çalışmamızda OGTT anındaki tiroid fonksiyonları ile GDM gelişimi arasındaki ilişkiyi değerlendirdik.

METHOD: Çalışmaya 94 gebe alındı. Hastalar GDM olan (grup-1) ve olmayan (grup-2) şeklinde iki gruba ayrıldı. GDM tanısı için iki basamaklı test yapılan hastalarda 50 gr OGTT sonrası bakılan 1. Saat kan glukozu (KG) 180 mg/dl ve üzerinde ise GDM kabul edildi, 140-180 mg/dl arasında ise 100 gr OGTT yapıldı. 50 gr OGTT yapılmayan hastalara tek basamak 75 gr OGTT yapıldı. 75 gr ve 100 gr OGTT sonuçları Amerika Diyabet Derneğinin

(ADA) 2021 kılavuz önerilerine göre değerlendirildi ve GDM tanısı konuldu. Her iki grubun OGTT anındaki tiroid stimulan hormon (TSH) (0.55-4.78 mIU/mL) ve serbest tiroksin (sT4) (0.89-1.76 ng/dL) düzeyleri karşılaştırıldı.

BULGULAR: Çalışmaya alınan hastaların %53,2'si grup -1, %46,8'i grup-2'ydi. GDM tanılı grupta TSH düzeyleri istatistiksel anlamlı yüksekken, sT4 düzeyleri anlamlı düşük bulundu (p<0.001). **SONUÇ:** OGTT esnasında subklinik hipotiroidi varlığı GDM gelişiminde rol alabilir. Daha fazla sayıda hasta ile bu sonuçlar tekrar değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Gestasyonel diabetes mellitus, Tiroid disfonksiyonu, Oral glukoz tolerans testi

GDM tanısı alan ve almayan hastaların OGTT ve Tiroid testleri sonuçları

OGTT	Grup-1 n= 50	Grup-2 n=44	p
0. saat	94.72 ±16.93	80.91 ±9.73	0.001
1. saat	201.68 ±31.27	143.50 ±29.99	<0.001
2. saat	161.68 ±28.21	114.68 ±26.65	<0.001
3. saat	176.67 ±70.43	101.88 ±23.43	0.001
TSH	3.53 ± 0.75	1.85 ± 0.72	<0.001
sT4	0.94 ± 0.15	1.16 ± 0.13	<0.001

Tablo 2: TSH ve OGTT değerleri arasındaki korelasyon analizi

	OGTT anında TSH r değeri	OGTT anında TSH p değeri
AKŞ	0.341	0.019
OGTT 1 saat	0.600	<0.001
OGTT 2 saat	0.520	0.001
OGTT 3 saat	0.578	0.004

4. KARADENİZ JİNEKOLOJİ ve OBSTETRİK KONGRESİ

10-13 Aralık 2021

SS-56

COVID 19 Sonrası Görülen Lipschütz Ülseri: Olgu Sunumu

Kaan Eray Uzun, İlhan Bahri Delibaşı
Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Ana Bilim Dalı, Tokat

Lipschütz ülserleri olarak da bilinen akut genital ülserler, genellikle bakire genç kadınlarda görülen, cinsellikle ilgili olmayan vulva veya alt vajina ülserasyonu olarak tanımlanır. İnsidansı bilinmemekle birlikte nadir görülen bir durumdur ve literatürde az sayıda vaka bildirilmiştir. Etiyolojileri ve patogenezi hala tam olarak bilinmemektedir. Hastalık, vulvada akut başlangıçlı tek veya çoklu ağrılı ülserlerle karakterizedir. Tanı, vulvar ülserlerin diğer nedenleri dışlandıktan sonra esasen klinik olarak koyulur. Akut genital ülserler son zamanlarda ağırlıklı olarak Epstein-Barr virüsü (EBV) olmak üzere viral enfeksiyonlar ile ilişkilendirilmiştir. Olgumuzda; cinsel aktif olmayan 22 yaş genç kızda SARS-COV 2 enfeksiyonu sonrası görülen Lipschütz ülserini sunuyoruz.

Acute genital ulcers, also known as Lipschütz ulcers, are defined as non-sexual ulceration of the vulva or lower vagina that usually occurs in young virgin women. Although its incidence is unknown, it is a rare condition and few cases have been reported in the literature. Etiology and pathogenesis are still unknown. The disease is characterized by single or multiple painful ulcers of acute onset on the vulva. The diagnosis is mainly made clinically after excluding other causes of vulvar ulcers. Acute genital ulcers have recently been associated with viral infections, predominantly Epstein-Barr virus (EBV). In our case; We present the Lipschütz ulcer after SARS-COV 2 infection in a sexually inactive 22-year-old girl.

Anahtar Kelimeler: COVID 19, Akut genital ülser, Lipschütz

Şekil 1: Başvuru sırasındaki Lipschutz Ülseri görünümü.



Şekil 1: Başvuru sırasındaki Lipschutz Ülseri görünümü.

Şekil 2: Tedavi sonrası görünüm.



Şekil 2: Tedavi sonrası görünüm.

SS-57

Rekürren Sezaryen Skar Gebelikte Kişiselleştirilmiş Tedavi Yöntemi-Sistemik Metotreksat Sonrası Uterin Küretaj- Olgu Sunumu

Betül Keyif, Alper Başbuğ
Düzce Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Düzce

GİRİŞ: Sezaryen skar gebeliği (SSG), nadir görülen ek-topik gebelik çeşidi olup, gestasyonel kesenin eski sezaryen kesi skarındaki fibröz dokuya implantasyonu olarak tanımlanmaktadır. İnsidansı 1/1800-1/2216 arasında değişmektedir. İlerleyen gebelik haftalarında ağır kanama ve uterin rüptür riski nedeniyle maternal ve fetal morbidite ve mortaliteye neden olmaktadır. Rekürren sezaryen skar gebeliği (RSSG) oldukça nadir görülür. Bu raporda sistemik metotreksat ve uterin küretaj ile tedavi edilen rekürren sezaryen skar gebeliği olgusu sunulmuştur.

OLGU: İki sezaryen ile doğum ve bir SSG öyküsü olan 37 yaşında kadın hasta, gebeliğinin 5 hafta 6 gününde ilk prenatal muayenesi için polikliniğimize başvurdu. Transvaginal ultrasonografi RSSG tanısını doğruladı. Serum beta-human koryonik gonadotropin (β -hCG) düzeyi 5135 IU/L idi. Daha geç tanı alan ilk SSG 'nde başvuru sırasında β -hCG düzeyi 7620 IU/L idi. Tek doz sistemik metotreksat uygulaması sonrası 4. günde β -hCG düzeyinde yeterli gerileme izlenmemesi üzerine uterin küretaj yapılmıştı ve 17.günde tamamen rezolüsyon sağlanmıştı. RSSG de tek doz sistemik metotreksat uygulandı, 7. günde β -hCG düzeyinde yeterli gerileme izlenmemesi üzerine uterin küretaj yapıldı. β -hCG düzeyi 23.gününde ölçülemeyecek düzeye ulaştı.

TARTIŞMA: Son yıllarda sezaryen skar gebeliği insidansı giderek artış göstermektedir. Henüz en iyi tedavi yönteminin ne olduğu ve başarılı gebelik sonuçları için ilk skar gebelikte hangi tedavinin daha etkin olduğu bilinmemek-

4. KARADENİZ JİNEKOLOJİ ve OBSTETRİK KONGRESİ

10-13 Aralık 2021

tedir. SSG sonrası rekürrens riskinin bilinmesi, özellikle fertilité isteği olan hastalara danışmanlık verilmesinde önemlidir. Daha önceden SSG tedavisi olan gebe hastalarda ilk trimesterde gestasyonel kese lokalizasyonu açısından erken transvaginal ultrason yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Sezaryen skar gebeliği, SSG, skar gebelik, ultrason

Rekürren Sezaryen Skar Gebeliği Ultrason Görüntüsü-1



Rekürren Sezaryen Skar Gebeliği Ultrason Görüntüsü-2



SS-60

Over Rezervinin Cinsel Fonksiyonlar Üzerine Etkisi (EROSS Study - Effect of Ovarian Reserve on Sexual Satisfaction)

Kiper Aslan, Işıl Kasapoğlu
Uludađ Üniversitesi Tıp Fakóltesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

INTRODUCTION: Sexual dysfunction is a common disorder and negatively affects life quality of women. Its estimated prevalence is 40% in women worldwide. There are still unknown etiologies for sexual dysfunction. The aim of this study is to determine whether the ovarian reserve affects sexual functions in women.

METHODS: The study is a multicenter prospective cohort study with a survey, including 180 patients during 4 months. Patients who were admitted to the gynecology department with any symptoms aged 18-40 years, whose ovarian reserve was tested, were enrolled in the study. The Female Sexual Function Index (FSFI) survey was administered to all patients. Demographic parameters, ovarian reserve tests, and FSFI scores were analyzed. FSFI scores were compared between patients with diminished ovarian reserve (DOR) and normal ovarian reserve (NOR).

RESULTS: Mean women age was 30.8 + 5.1 years. Mean FSFI score was 27+4.7. The FSFI score was positively correlated with AMH & AFC and negatively correlated with Women age. FSFI scores depending on ovarian reserve were; 24.7+5.2 vs. 27.4+4.3, $p<0.01$ (Respectively; DOR group (n=43) vs. NOR group (n=132)). Threshold value for AMH to predict sexual hypofunction was 2.32 with 67% sensitivity - 62% specificity (AUC:0.68 $p<0.01$) and for AFC to predict sexual hypofunction was 15 with 65% sensitivity - 60% specificity (AUC:0.67 $p<0.01$).

CONCLUSION: The EROSS study is the first to show the relationship between sexual functions and ovarian reserve. The ovarian reserve should be considered in reproductive aged women while assessing the exact etiology of the dysfunction.

Anahtar Kelimeler: Over Rezervi, Anti-Mullerian Hormon, Antral Folikül Sayısı, Cinsel Disfonksiyon, FSFI Skoru

4. KARADENİZ JİNEKOLOJİ ve OBSTETRİK KONGRESİ

10-13 Aralık 2021

Table 1,2,3

Table I Demographic Parameters of all Patients

	N=175
Age (SD)	30.8±5.1
BMI (SD) (kg/m ²)	26.2±4.8
Antral Follicle Count*	15 (10-20)
FSH* (IU/L)	7 (4.6-9)
LH* (IU/L)	5.5 (4.1-8)
Estradiol* (pg/mL)	32 (28-48)
AMH* (ng/mL)	2.6 (1.3-4.3)
FSFI (SD)	27±4.7

*Values are median with percentiles, SD: Standard Deviation

Table II Correlation Analysis for FSFI Score

	Correlation Coefficient	p. Sig. (2-tailed)
Age	-0.181	<0.01
BMI	-0.03	0.7
AMH	0.34	<0.01
AFC	0.25	<0.01
FSH	-0.72	0.35
LH	-0.3	0.697
Estradiol	0.04	0.56

Table III Partial Correlation Analysis of AMH and AFC

Control Variable: Age	Correlation Coefficient	p. Sig. (2-tailed)
AMH	0.303	<0.01
AFC	0.249	<0.01

Table-4, Supplementary Table-1

Table IV Comparison of the Groups According to Ovarian Reserve

	DOR n=43	NOR n=132	P
Age (SD)	33.3±4.8	30±4.9	0.01
BMI (SD) (kg/m ²)	25.5±4.4	26.3±4.9	0.3
AFC*	6 (5-10)	16 (14-20)	0.01
FSH* (IU/L)	7.7 (5.2-9.5)	6.5 (4.5-9)	0.01
LH* (IU/L)	4.6 (3.2-6.4)	6 (4.2-9)	0.01
Estradiol* (pg/mL)	39 (29-54)	32 (27-44)	0.01
AMH* (ng/mL)	0.7 (0.4-1.1)	3.53 (2.1-4.7)	0.01
FSFI Score (Mean)	24.7±5.2	27.4±4.3	0.01

**Values are median with percentiles, SD: Standard Deviation

Supplementary Table 1 Comparison of the Groups According to Ovarian Reserve

	DOR n=43	NOR n=65	HOR n=67	P
Age (SD)	33.3 ± 4.8	30.5 ± 5.3	29.5 ± 4.5	0.01
BMI (SD)	25.5 ± 4.4	26.1 ± 4.5	26.6 ± 5.1	0.65
AFC*	6 (5-10)	14 (11-16)	20 (17-25)	0.01
FSH* (IU/L)	7.7 (5.2-9.5)	7.9 (5.6-10.2)	5.3 (4.1-7.8)	0.01
LH* (IU/L)	4.6 (3.2-6.4)	7 (4.3-9.1)	5.5 (4-8.4)	0.01
Estradiol* (pg/mL)	39 (29-54)	29 (27-36)	35 (27-52)	0.01
AMH* (ng/mL)	0.7 (0.4-1.1)	2.1 (1.6-2.7)	4.6 (4-6.6)	0.01
FSFI Score (SD)**	24.7 ± 5.2	26.6 ± 4.5	28.1 ± 4.1	0.01

*Values are median with percentiles, SD: Standard Deviation

**Post-Hoc Analysis; DOR vs. HOR p<0.01, NOR vs. HOR p:0.3, DOR vs. NOR p<0.01

SS-61

Detection of Sentinel Lymph Node by Robotic Real Time Observation In Endometrium Cancer

Sema Karakaş, Güneş Özlem Yıldız

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bakırköy Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları Anabilim dalı, İstanbul

It was aimed to determine the detection rates of sentinel lymph nodes by performing sentinel lymph node marking before the operation in patients with endometrioid carcinoma, complex hyperplasia with atypia, and endometrial serous carcinoma as a result of endometrial sampling.

Between June 2021 and September 2021, patients with endometrioid carcinoma, complex hyperplasia with atypia, and endometrial serous carcinoma as a result of endometrial sampling were performed preoperative sentinel lymph node marking in our clinic.

Before the operation, patients were injected with 1cc deep stromal and 1 cc submucosal 0.625 MG/ML indocyanine green 22f spinal needle at the 3 o'clock and 9 o'clock positions of the cervix. In the bilateral obturator fossa, sentinel lymph nodes were detected in the fire fly mode of the robot, by monitoring the lymphatic drainage from the real time parametrium during the injection, and bilateral sentinel nodes were determined. An additional injection of 1cc was applied to the side with no Icq transition. Results: Between the specified dates, 12 patients underwent robotic hysterectomy and sentineal lymph node sampling with ICG. Bilateral sentinel node was detected at a rate of 100% by real time observation with additional injections.

Conclusion: Endometrial cancer is 85% early stage and is limited to the uterus. Approximately 15% of this patient group requires lymphadenectomy. Sentinel lymph node sampling reduces the need for radical lymphadenectomy in early stage tumors and reduces mortality and morbidity rates. In order to say that sentinel lymph node sampling reduces the rates of mortality and morbidity by reducing the rate of unnecessary lymphadenectomy; Studies with a larger number of patients and longer postoperative follow-ups are needed.

Anahtar Kelimeler: Sentinal, Lymph, Endometrium, Cancer.Robotic



4. KARADENİZ JİNEKOLOJİ ve OBSTETRİK KONGRESİ

10-13 Aralık 2021

SS-62

Comparison of TOT and TOT Simultaneously with POP Surgery and /or Perineoplasty, on the Sexual Functions and Life Quality of Women

Mustafa Cengiz Dura, Keziban Doğan, Yasin Öztoprak, Hakan Güraslan, Murat Ekin, Levent Yaşar
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bakırköy Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları Anabilim dalı, İstanbul

OBJECTIVE: The aim of this study was to evaluate the sexual functions and quality of life in women with stress incontinence, POP after TOT or TOT simultaneously with POP surgery and / or perineoplasty. The secondary aim was to compare these operations with each other to investigate whether there was any difference in sexual function and quality of life scores.

MATERIAL-METHODS: 86 sexually active women diagnosed with SUI following urodynamic examination were included in the study. 46 patients diagnosed as SUI with no POP underwent only Transobtrator type (TOT) procedure (Group 1), 40 patients who had a diagnosis of stage 2 and higher POP based on pelvic organ prolapse quantification (POP-Q) system together with SUI. The second group(n=40) was randomized, half of the patients(n=20) underwent tot-pop surgery, while the other group (n=20) underwent tot-pop surgery and perineoplasty. Women who had previously undergone pelvic organ prolapse or incontinence surgery, previously diagnosed with sexual dysfunction, received hormone replacement therapy and used drugs that could affect sexual function such as antidepressants, antipsychotics, beta-blockers etc were excluded from the study. The filling cystometry and pressure flow study were performed in all patients in accordance with good urodynamic practice ICS and all women completed the (UDI- 6), (IIQ-7) and the (PISQ) before surgery. They were re-evaluated at 6 months postoperatively by UDI-6, IIQ-7, PISQ questionnaires and stress test.

RESULTS: When the preoperative and postoperative 6.months IIQ-7, UDI-6 and PISQ scores of the operations types were compared with each other, no statistical significance was found ($p > 0.05$). However, when comparing the preoperative IIQ-7 and UDI-6 scores with the postoperative IIQ-7 and UDI-6 scores for all three groups, a statistically significant decrease was detected, while a significant increase was found in the PISQ scores ($p < 0,01$). When the difference in scores of IIQ-7 and UDI-6 was evaluated, there was no statistical significance ($p > 0.05$). When the difference in scores of PISQ was evaluated, it was found to be significantly higher in group 3 ($p < 0,05$). The rate of always or usually urinary incontinence during pre-operative sexual intercourse was found to be higher in cases with a good level of operation satisfaction than in cases with a poor level of operation satisfaction.

CONCLUSIONS: When the results obtained from the data of our study were evaluated, we reached the conclusion that postoperative quality of life and sexual life improved in all three groups. However, it was found that the increase in sexual life score was significantly higher in cases where perineoplasty was added to TOT and POP surgery, when compared to the other two groups, that is, it was concluded that adding perineoplasty to pop surgery could improve the quality of sexual life much more. We found that quality of life and sexual life scores significantly improved in the 6th postoperative month in cases with SUI treated with TOT.

Anahtar Kelimeler: Perineoplasty, Sexual, Functions

SS-63

Giant Fibroepithelial Polyp of Vulva

Mustafa Cengiz Dura¹, Alper Koçbıyık², Faruk İkizoğlu¹, Keziban Doğan¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bakırköy Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları Anabilim dalı, İstanbul

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bakırköy Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Anabilim dalı, İstanbul

Although most of the vulvar lesions are malignant, polyp is one of the most common benign tumors of the vulva. They are usually smaller than 5 cm. Larger lesions are rare and likely arise from proliferation of mesenchymal cells within the hormonally sensitive subepithelial stromal layer of the lower genital tract. Polyps of vulvar origin are usually asymptomatic at onset. The vast majority of patients present late for medical service due to sociocultural reasons. We present a case of a giant vulvar polyp and discuss about etiology, symptoms, in which life periods of women are observed more often. Another point we would like to draw attention to is that, although rare, malignant forms can be seen.

Introduction: Fibroepithelial stromal polyp (FEP) usually occur in young to middle aged women in their reproductive years, presenting more commonly in the vagina, but also occurring in the vulva and rarely the cervix. Initial recognition of the various soft tissue lesions that characteristically occur in the distal female genital tract began with the description of distinctive, benign stromal polyps in the early 1960s. Fibroepithelial stromal polyp (FEP) of the lower female genital tract are benign solitary or occasionally multiple lesions that are characterized by polypoid proliferation of stroma with overlying squamous epithelium. They are hormone sensitive and occur in female in reproductive period, in pregnancy or in premenopausal females who are on hormone replacement therapy. They are very rare in prepubertal and postmenopausal female.



4. KARADENİZ JİNEKOLOJİ ve OBSTETRİK KONGRESİ

10-13 Aralık 2021

Case Report: A 21-year-old female patient was admitted to our clinic because of a mass on her right vulva that had been present for 2 years and had a tendency to grow in the last 6 months. Initially, non-symptomatic mass, limitation of daily physical movements due to increased mass, and cosmetic problem were the complaints of the patient. On physical examination, a painless mass of approximately 4 cm originating from the inferior-posterior part of the right labium majus and a 10 cm size extending to the thigh region was found to be slightly firm and covered with normal skin.

Conclusion: Fibro epithelial stromal polyps are benign, mesenchymal lesions that typically occur in women of reproductive age. Although rare, it can be seen in prepubertal and postmenopausal periods. Its incidence is more frequent in pregnant women due to hormonal changes and may be multiple. The increased incidence in postmenopausal women receiving hormone replacement therapy may explain this situation. Although rare, atypia can be observed, it is useful to be careful in the differential diagnosis of malignancies. Microscopic evaluation of the polyp is critical in the exclusion of malignancy.

Anahtar Kelimeler: Fibroepithelial, Polyp, Vulva, Giant



Organizasyon Sekretaryası



Figür Kongre Organizasyonları ve Tic. A.Ş.
19 Mayıs Mah. 19 Mayıs Cad.
Nova Baran Center No: 4, 34360 Şişli / İstanbul
Tel: 0 212 381 46 00
E-mail: karadenizjinekoloji@figur.net