



6. KARADENİZ JİNEKOLOJİ ve OBSTETRİK KONGRESİ



2-4 Haziran 2023
Ramada Plaza by Wyndham
Trabzon

Bilimsel Program ve
Bildiri Kitabı

www.karadenizjinekoloji.org



6. KARADENİZ JİNEKOLOJİ ve OBSTETRİK KONGRESİ

2-4 Haziran 2023 | Ramada Plaza by Wyndham, Trabzon

Davet

Değerli Meslektaşlarım,

Ülkemizin içinde bulunduğu zor şartlara, sektörümüzdeki paydaşlarımızın yaşadığı maddi zorluklara rağmen 5 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 hepimizin el vermesini ve desteklemesini beklemekteyiz.

Birbirimizle ayrılarak değil kaynaşarak güzel günler göreceğimizi de özellikle belirterek, sizleri Karadeniz Kadın Sağlığı Derneği ve bölgedeki meslektaşlarımız adına, 6. Karadeniz Jinekoloji ve Obstetrik Kongresi için 2-4 Haziran 2023 tarihlerinde Trabzon'da 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



6. KARADENİZ JİNEKOLOJİ ve OBSTETRİK KONGRESİ

2-4 Haziran 2023 | Ramada Plaza by Wyndham, Trabzon

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. Süleyman Güven

Doç. Dr. Engin Yurtçu

KONGRE BİLİMSEL KURULU

Prof. Dr. Aykut Barut

Doç. Dr. Fatma Devran Bildircin

Prof. Dr. Cazip Üstün

Doç. Dr. Hatice Yılmaz Doğru

Prof. Dr. Davut Güven

Doç. Dr. İbrahim Yalçın

Prof. Dr. E. Seda Güvendağ Güven

Doç. Dr. İlhan Bahri Delibaş

Prof. Dr. Elif Özdemir

Doç. Dr. Mehmet Sipahi

Prof. Dr. Erbil Doğan

Doç. Dr. Özgür Özdemir

Prof. Dr. Fazlı Demirtürk

Doç. Dr. Pervin Karlı

Prof. Dr. Gülşah Balık

Doç. Dr. Sabri Çolak

Prof. Dr. Hasan Bozkaya

Doç. Dr. Ülkü Mete Ural

Prof. Dr. Hulusi Gürel

Doç. Dr. Ümit Görkem

Prof. Dr. İdris Koçak

Dr. Öğr. Ü. Atiye A. Gürçağlar

Prof. Dr. Mehmet Harma

Dr. Öğr. Ü. Aysun Tekeli

Prof. Dr. Müge Harma

Dr. Öğr. Ü. Banuhan Şahin

Prof. Dr. Osman Fadıl Kara

Dr. Öğr. Ü. Çiğdem Kunt İşgüder

Prof. Dr. Süleyman Güven

Dr. Öğr. Ü. Deha Denizhan Keskin

Prof. Dr. Yeşim Bayoğlu Tekin

Dr. Öğr. Ü. Mesut Önal

Doç. Dr. Abdülkadir Bakay

Dr. Öğr. Ü. Mustafa Naci İmamoğlu

Doç. Dr. Ali Yavuzcan

Dr. Öğr. Ü. Özgür Koçak

Doç. Dr. Alper Başbuğ

Dr. Öğr. Ü. Seda Keskin

Doç. Dr. Asker Zeki Özsoy

Dr. Öğr. Ü. Şebnem Alanya Tosun

Doç. Dr. Ayşe Zehra Özdemir

Dr. Öğr. Ü. Zehra Yılmaz

Doç. Dr. Cavit Kart

Öğr. Gör. Ulaş Çoban

Doç. Dr. Cihan Toğrul

Dm. Mustafayeva Natella

Doç. Dr. Çağlar Yıldız

Md. Abbasova Zahra

Doç. Dr. Emine Arslan

Phd. Ismayilova Rena

Doç. Dr. Engin Yurtçu

Phd. Muslumova Yasemen



6. KARADENİZ JİNEKOLOJİ ve OBSTETRİK KONGRESİ

2-4 Haziran 2023 | Ramada Plaza by Wyndham, Trabzon

Kurullar

KONGRE DÜZENLEME KURULU

Prof. Dr. Arif Serhan Cevrioğlu
Prof. Dr. Bülent Ayas
Prof. Dr. Cazip Üstün
Prof. Dr. Davut Güven
Prof. Dr. Fazlı Demirtürk
Prof. Dr. Hulusi Gürel
Prof. Dr. Mehmet Ata Topçuoğlu
Prof. Dr. Mehmet Harma
Prof. Dr. Osman Fadıl Kara
Prof. Dr. Süleyman Güven
Prof. Dr. Yeşim Bayoğlu Tekin

Doç. Dr. Abdülkadir Bakay
Doç. Dr. Ali Yavuzcan
Doç. Dr. Ayşe Zehra Özdemir
Doç. Dr. İbrahim Yalçın
Doç. Dr. Mehmet Sipahi
Doç. Dr. Ümit Görkem
Doç. Dr. Vehbi Yavuz Tokgöz
Dr. Öğr. Ü. Engin Yurtçu
Dr. Öğr. Ü. Mesut Önal
Öğr. Gör. Ulaş Çoban



6. KARADENİZ JİNEKOLOJİ ve OBSTETRİK KONGRESİ

2-4 Haziran 2023 | Ramada Plaza by Wyndham, Trabzon

SÖZEL BİLDİRİ OTURUMLARI

17:30-19:00

2 Haziran 2023, Cuma - Salon B
Sözel Bildiri - 1 (SS-01 / SS-15)
Oturum Başkanları: Sema Baki Yıldırım, Ulaş Çoban

15:00-16:00

3 Haziran 2023, Cumartesi - Salon B
Sözel Bildiri - 2 (SS-16 / SS-25)
Oturum Başkanları: Deha Denizhan Keskin, İbrahim Yalçın

18:30-19:30

3 Haziran 2023, Cumartesi - Salon A
Sözel Bildiri - 3 (SS-26 / SS-35)
Oturum Başkanları: Emsal Pınar Topdağı Yılmaz, Sadettin Oğuzhan Tutar

18:30-19:30

3 Haziran 2023, Cumartesi - Salon B
Sözel Bildiri - 4 (SS-36 / SS-45)
Oturum Başkanları: Sibel Doğan Polat, Özgür Koçak

16:30-18:00

4 Haziran 2023, Pazar - Salon B
Sözel Bildiri - 5 (SS-46 / SS-59)
Oturum Başkanları: Deniz Kulaksız, Ömer Demir

17:45-19:15

4 Haziran 2023, Pazar - Salon A
Sözel Bildiri - 6 (SS-60 / SS-74)
Oturum Başkanları: Mehmet Kağıtçı, Kübra Baki Erin



6. KARADENİZ JİNEKOLOJİ ve OBSTETRİK KONGRESİ

2-4 Haziran 2023 | Ramada Plaza by Wyndham, Trabzon

2 Haziran 2023, Cuma

SALON-A

13:30-14:45

ÜROJİNEKOLOJİ

Oturum Başkanları: Fazlı Demirtürk, Fatma Devran Bildircin

13:30-13:45 Tekrarlayan vajinitlere bütüncül yaklaşım Sema Baki Yıldırım

13:45-14:00 İnkontinans hastasında ürodinami bize ne vermeli? Şebnem Alanya Tosun

14:00-14:15 Aşırı aktif mesanede hangi ilaç? Kime? Ulaş Çoban

14:15-14:30 Stres inkontinansa cerrahi seçimi Kübra Baki Erin

14:30-14:45 Tartışma

14:45 - 15:15 KAHVE ARASI

15:15-16:30

JİNEKOLOJİ

Oturum Başkanları: Nejat Özgül, Hulusi Gürel

15:15-15:30 Serviks kanseri taramasında hedefe ulaştık mı? Savaş Karakuş

15:30-15:45 HPV aşısının dünü, bugünü, yarını Betül Keyif

15:45-16:00 Adneksiyal kitlelerde kime cerrahi yapılmalı? İlhan Bahri Delibaş

16:00-16:15 Endometrial pre-invaziv lezyonların yönetimi Selim Gülücü

16:15-16:30 Tartışma

16:30-16:45

AÇILIŞ TÖRENİ

16:45-17:45

PANEL: SERVİKS PRE-İNVAZİV LEZYONLARIN YÖNETİMİ

Moderatör: Ali Ayhan

Panelistler: Nejat Özgül, M. Faruk Köse, Nilüfer Çetinkaya Kocadal, Zeliha Fırat Cüylan

17:45-19:00

EMBRYOLOJİ

Oturum Başkanları: Esin Yuluğ, Berrin Avcı

17:45-18:00 IVF labortuvarında kullanılan add-onlar: Ne kadar etkili? Bülent Ayas

18:00-18:15 Mozaik embryolarda ne yapılmalı? Emine Aksoy

18:15-18:30 IVF laboratuvarı standardizasyonu Başak Balaban

18:30-18:45 Fertilitenin korunmasında oosit ve embriyo kriyoprezervasyonu Berrin Avcı

18:45-19:00 Tartışma



6. KARADENİZ JİNEKOLOJİ ve OBSTETRİK KONGRESİ

2-4 Haziran 2023 | Ramada Plaza by Wyndham, Trabzon

3 Haziran 2023, Cumartesi

SALON-A

09:00-10:30

İNFERTİLİTE

Oturum Başkanları: Ülkü Özmen, Mustafa Bahçeci

09:00-09:15

Açıklanamayan infertilitede tedavi algoritması

Ahmet Demir

09:15-09:30

PCOSlu hastada infertilite yönetimi

Işıl Kasapoğlu

09:30-09:45

İnfertil hastada endometriomaya nasıl yaklaşalım

Gülseren Dinç

09:45-10:00

Myomu olan infertil hastanın yönetimi

Neşet Gümüşburun

10:00-10:15

Kontrollü ovaryan hiperstimulasyon protokolleri

Semra Kayataş Eser

10:15-10:30

Tartışma

10:30-10:45 KAHVE ARASI

10:45-12:00

IVF

Oturum Başkanları: İdris Koçak, Mehmet Sipahi

10:45-11:00

Azalmış over rezervinin yönetimi

Özlem Seçilmiş

11:00-11:15

Bireyselleştirilmiş luteal faz desteği: Taze ve FET siklus

Bülent Yılmaz

11:15-11:30

Donma çözme sikluslarında endometriumun hazırlanması

Mehmet Sipahi

11:30-11:45

Folikuler senkronizasyonda strateji ne olmalı?

Kübra Boynukalın

11:45-12:00

Tartışma

12:00-12:30

UYDU SEMPOZYUMU

Moderatör: Davut Güven



Postpartum Kanamanın Önlenmesinde Karbetosinin Yeri

Konuşmacı: Acar Koç

12:30-13:30 ÖĞLE YEMEĞİ



6. KARADENİZ JİNEKOLOJİ ve OBSTETRİK KONGRESİ

2-4 Haziran 2023 | Ramada Plaza by Wyndham, Trabzon

3 Haziran 2023, Cumartesi

SALON-A

13:30-14:30

PANEL: İNFERTİLİTE BAŞTAN SONA YÜT SIKLUSU

Moderatör: Gürkan Uncu

Panelistler: Süleyman Güven, Bülent Urman, Barış Ata, Ahmet Zeki Işık, Gürkan Bozdağ

14:30-15:45

JİNEKOLOJİ

Oturum Başkanları: Cazip Üstün, Ayşenur Aksoy

14:30-14:45 Vajinal histerektomide modern cerrahi teknikler Görker Sel

14:45-15:00 Apikal prolapsusu cerrahisi: Kime? Ne yapmalı? Deniz Kulaksız

15:00-15:15 Prolapsus onarımında meş kullanımının yeri Ömer Demir

15:15-15:30 Prolapsusun laparoskopik yönetimi Kadir Önem

15:30-15:45 Tartışma

15:45-16:15 KAHVE ARASI

16:15-17:30

ENDOSKOPI

Oturum Başkanları: Şadımın Kıykaç Altınbaş, Davut Güven

16:15-16:30 Laparoskopik pelvik anatomi Özgür Koçak

16:30-16:45 Laparoskopik doku ekstraksiyon teknikleri ve alternatifleri Pervin Karlı

16:45-17:00 V-Notes cerrahi teknik ve yenilikler Ayşe Zehra Özdemir

17:00-17:15 Laparoskopik myomektomi Asker Zeki Özsoy

17:15-17:30 Tartışma

17:30-18:30

PANEL: LAPAROSKOPI TÜM YÖNÜYLE LAPAROSKOPIK HİSTEREKTOMİ

Moderatör: Mete Güngör

Panelistler: Deha Denizhan Keskin, Recep Erin, Kadir Bakay, Engin Yurtçu, Yakup Kumtepe

18:30-19:30

Sözel Bildiri - 3

Oturum Başkanları: Emsal Pınar Topdağı Yılmaz, Sadettin Oğuzhan Tutar



6. KARADENİZ JİNEKOLOJİ ve OBSTETRİK KONGRESİ

2-4 Haziran 2023 | Ramada Plaza by Wyndham, Trabzon

4 Haziran 2023, Pazar

SALON-A

09:00-10:15

PERİNATOLOJİ

Oturum Başkanları: Aliye Nigar Serin, Fadıl Kara

09:00-09:15

Sezeryan skar gebeliklerinin tanısı ve yönetimi

İsmail Özdemir

09:15-09:30

Plasenta invazyon anomalilerin evrelemesi ve takibi

Adile Yeşim Akdemir

09:30-09:45

Ablasya plasenta tanısı ve yönetimi

Banuhan Şahin

09:45-10:00

Uterin atoniye bağlı postpartum kanama önlenbilir mi?

Hilal Uslu Yuvacı

10:00-10:15

Tartışma

10:15-10:45 KAHVE ARASI

10:45-12:00

PERİNATOLOJİ

Oturum Başkanları: Emine Seda Güvedağ Güven, Mehmet Bülbül

10:45-11:00

Prenatal tanıda güncel durum

Hüseyin Ekici

11:00-11:15

Gebelikte gıda ve ilaç takviyeleri

Gülşah Balık

11:15-11:30

Gebelikte tromboprofilaksi Kime? Ne zaman? Ne Dozda?

Sibel Doğan Polat

11:30-11:45

Preeklampsi yönetiminde güncel yaklaşımlar

Mesut Önal

11:45-12:00

Tartışma

12:00-12:30

UYDU SEMPOZYUMU

Kontrasepsiyonda Son Nokta

Konuşmacı: Cihat Ünlü



12:30-13:30 ÖĞLE YEMEĞİ



6. KARADENİZ JİNEKOLOJİ ve OBSTETRİK KONGRESİ

2-4 Haziran 2023 | Ramada Plaza by Wyndham, Trabzon

4 Haziran 2023, Pazar

SALON-A

13:30-14:45

ONKOLOJİ

Oturum Başkanları: Kemal Özerkan, Salih Taşkın

13:30-13:45

Jinekolojik kanserlerden korunma, erken tanı ve tarama yöntemleri;
Güncel yaklaşımlar

İbrahim Yalçın

13:45-14:00

Anormal uterin kanamalarda yönetim

Gamze Savcı

14:00-14:15

Over kanserinin moleküler profili ve yeni sınıflandırma

Aslıhan Alp Öztürk

14:15-14:30

Kolposkopinin temel ilkeleri

Duygu Kavak

14:30-14:45

Tartışma

14:45-15:15 KAHVE ARASI

15:15-16:45

FONKSİYONEL TIP ve SAĞLIK

Oturum Başkanları: Cihat Ünlü, Türker Yardan

15:15-15:30

Menopozda fonksiyonel tıp yaklaşımı

Burcu Akdağ Özkök

15:30-15:45

Kadın cinsel yaşamında fonksiyonel tıp yaklaşımı

Yeşim Bayoğlu Tekin

15:45-16:00

Erkek cinsel yaşamında fonksiyonel tıp yaklaşımı

Osman Çelik

16:00-16:15

Premenstrüel sendromda fonksiyonel tıp yaklaşımı

Seda Keskin

16:15-16:30

Servikal prekanseröz lezyon ve inflamasyon tedavisinde
fonksiyonel tıp uygulamaları

M. Murat Naki

16:30-16:45

Tartışma

16:45-17:45

HEMŞİRELİK

Oturum Başkanları: Melike Demir Çaltekin, Ömür Erden

16:45-17:00

İnfertilite hemşirelerinin gelişen rolleri

Hatice Kalafatoğlu

17:00-17:15

İnfertilitenin psikososyal yönleri

Burçin Türlek

17:15-17:30

Tedavi süresince ortaya çıkabilecek komplikasyonlarda
hemşirenin rolü

Tülay Çalışkan Dinç

17:30-17:45

İnfertil çiftlerin ebeveyn olma yolculuğundaki deneyimlerine
yönelik hemşirelik yaklaşımı

Serap Topatan

17:45-19:15

Sözel Bildiri - 6

Oturum Başkanları: Mehmet Kağıtçı, Kübra Baki Erin

19:15-19:45

AKILCI İLAÇ KULLANIMI İlknur Merve Ayazoğlu



6. KARADENİZ JİNEKOLOJİ ve OBSTETRİK KONGRESİ

2-4 Haziran 2023 | Ramada Plaza by Wyndham, Trabzon

SÖZEL BİLDİRİLER

SS-01

Tekrarlayan Spontan OHSS olgusu

turan kaan karakaya¹, Seda Keskin²

¹Gölköy Devlet Hastanesi

²Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

Yardımcı üreme tekniklerinin komplikasyonlarından birisi olan Over hiperstimülasyon sendromu (OHSS); nadiren de olsa spontan olarak oluşabilir. Spontan over hiperstimülasyon sendromu (SOHSS), yüksek dolaşan FSH veya diğer beta alt üniteli glikoprotein hormonlarına bağlı olarak folikül stimüle edici hormon (FSH) reseptörü ile ilgili olaylarla açıklanabilir. Bu hormonlar, tiroid stimüle edici hormon (TSH), luteinize edici hormon (LH) ve insan koryonik gonadotropin (hCG) dahil FSH ile neredeyse aynı olan beta alt üniteli peptitler içerir ve bu hormonların FSH reseptörüne bağlanması, aşırı östrojen salınımına neden olabilir ve sonunda SOHSS'e sebep olabilir.

De Leener sınıflandırmasına göre Tip 1 olarak sınıflandırılan vakalarda normal veya düşük β HCG seviyeleriyle birlikte FSHR mutasyonu vardır ve tekrarlayan SOHSS'ten sorumlu olabilir. FSHR mutasyonunun arka planında yüksek β HCG seviyeleri olması ise Tip II vakalarının belirleyici özelliğidir. Bu, hidatiform mol ve çoklu gebeliklerde en sık görülen tiptir. Tip III SOHSS hipotiroidizm arka planında yüksek tiroid uyarıcı hormon (TSH) seviyeleri ile oluşur. Bu gebelik olmadan da görülebilir ve semptomlar levothyroxine tedavisi ile düzelir. Tip IV FSHR mutasyonu, folikül uyarıcı hormon (FSH) veya luteinize edici hormon (LH) salgılayan gonadotropin adenomaları ile ilişkilidir.

28 yaşındaki hasta, gravida 2, parite 0, abortus 1 (12 haftada SOHSS nedeni ile sonlandırma), son menstruasyon tarihine göre 14 hafta 4 günlük spontan gebeliği ile karın ağrısı şikayetiyle kliniğimize başvurdu. batın Yapılan fizik muayenede batın hafif distandü, hassas, vital bulgularında TA: 90/50 mm/ hg, nabız 110 'du. Ultrasonografik incelemelerde, uterin kavitede canlı tek bir fetüs saptandı; mol gebelik düşündürecek bir bulguya rastlanmadı. Ultrasonografi incelemesi sonucunda sağ overin boyutunun 120 x 84 mm, sol overin boyutunun ise 223 x 80 mm olduğu tespit edildi. Ayrıca, en büyük kistin boyutu 40 x 30 mm olarak saptandı ve batında serbest mayi izlendi. Hasta daha önce herhangi bir ovulasyon tedavisi almamıştı.

Hastanın son menstruasyon tarihine 29+3 günlükken, IUGR nedeniyle hastaneye yatırıldı. Yatış sırasında yapılan ultrasonografik ölçümler, 27 hafta ile uyumlu olarak tespit edildi. Doppler akımları normal; AFI (amniotik sıvı indeksi): 120 mm olarak izlendi. Fetal akciğer matü-

rasyonunu artırmak için betametazon 2*6 mg verildi ve nöroprotektif amaçla magnezyum uygulandı. Hastanın bir haftalık hastanede yatışı sırasında herhangi bir sorun yaşanmadı ve taburcu edildi. Haftalık kontroller devam etti; haftalık kontrollerde fetüs kilo alımı ve AFI yeterli, NST reaktif izlendiği için takibe devam edildi. 37. Gebelik haftasında IUGR nedeni ile gebelik sonlandırma planlandı ve bu nedenle OCT yapıldı ve geç deselerasyonlar tespit edildiğinden dolayı sezaryen kararı alındı.

Sendrom genellikle kendiliğinden düzelme eğiliminde olduğu için, birçok yazar gebeliğin devamını önermektedir. Neredeyse tüm vakalarda, hastalık zamanla kendiliğinden düzelir veya doğumla sonuçlanır. Bununla birlikte, hipovolemi, kanama ve tromboembolik olaylara bağlı ölümler bildirilmiştir. Hastaneye yatış çoğu vakada gereklidir. Hemodinamik durumun izlenmesi, intravenöz kristaloid ve albumin infüzyonu ve tromboz profilaksisi yönetimin temel prensipleridir. Koruyucu tedavi başarısız olduğunda, gebeliğin sonlandırılması düşünülebilir, ancak cerrahi işlem over rüptürü, torsiyon ve intraperitoneal kanama durumları için gerektiğinde düşünülmelidir. Bizim vakamızda IUGR dışında komplikasyon gelişmedi. 2430 gr 7-9 aylık erkek bebek doğurtuldu. Annenin 1 hafta ve 1ay sonraki takiplerinde over boyutlarının giderek küçüldüğü izlendi. Bebeğin takiplerinde herhangi bir sıkıntı saptanmadı.

Anahtar Kelimeler: ohss, spontan, doğum

SS-02

Tubal reanastomoz sonrası gebelik sonuçları: tekniğin geliştirilmesi = gergin teknik
The reproductive results after reversal of tubal sterilization: improved strain technique

Ömür Erden

Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği Trabzon

Tubal ligasyon tüm dünyada oldukça sık olarak uygulanan bir kontraseptif yöntemdir. Amerika'da her dört kadından biri kontrasepsiyon için tercih etmektedir. Tüm yöntemler içinde 35-45 yaşlar arasında en çok tercih edilen yöntem bayan sterilizasyonudur. Hastaların ise yaklaşık %10 -20'si tubal reanastomoz talebinde bulunmaktadır. Tubal reanastomoz sonrası gebelik oranları ise %31-74 arasında değişkenlik göstermektedir. Bu çalışmamda IVF'e alternatif minilaparotomi ile tuboplasti tekniğimin kullanılması sunulmuştur. Çalışmamda Sivas ilinde ve Trabzon Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın

Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde tüp ligasyonu sonrası tekrar gebelik isteyen, Ocak 2008-Mayıs 2023 yılları arasında tübal rekanalizasyon yapılan kadınlar retrospektif olarak taranmıştır.

Cerrahi Teknik: 1. Litotomide folliküler fazda vajinal 200 mcg misopristol ile yumuşamış serviksten yerleştirilmiş 6 F silikon kaplı guide 1 olan pediatrik sonda uterusu yerleştirilir ve 1,5 cc ile şişirilir, ucuna çam uçlu enjektör takılarak hasta supine pozisyona alınırken steril bir şekilde tutulur (Resim 1). 2. Operasyonda epidural kateterin yumuşak ucu fimbria dışından uterusu doğru tüp içinden ilerletilerek aradaki anastomoz yapılacak serbest tuba uçlarını aynı düzlemde tutarak uterus içine ilerletilerek anastomoz için uygun plan sağlanır. 3. En önemlisi 5-0 absorbabl multifleman suture ile dıştan içe-içten dışa toplam 4 kadrandan suture atılırken. 4 suturen hepsi atılmadan düğüm atılmaz. Yaklaşık 5-10 mm anastomoz arası açık ve gergin tutulur, böylece her suture atılırken mukozalar tam görünür (gergin=strain technique) (Resim 2). 4 kadrandan suture atıldıktan sonra sırasıyla alttan başlayarak sutureler düğümleir. Daha sonra kaçakları engellemek ve anastomozu güçlendirmek için tuba uterinanın en üst peritonu herki tarafta 3-4 adet 4-0 absorbabl multifleman suture ile yaklaştırılır. Reanastomoz sonrasında intraoperatif olarak metilen mavisi verilerek kaçığın olmadığı ve tüplerden metilen mavisi geçişinin olduğu kontrol edilmektedir. Bu kadınların telefon ile bilgilerine ulaşıldı. Tüm istatistiksel veriler SPSS-25 kullanılarak elde edildi. İstatistiksel analiz için student test ve ki kare testi kullanıldı. Tanımlayıcı değerler ortalama \pm standart deviasyon olarak belirtilmiştir.

Bulgular: 4 kişi evliliklerini tamamlayamadığından, 3 kişi içinde henüz 1 yıl dolmadığından gebelik sonuçları kalan 14 hasta üzerinden değerlendirilecektir. 14 hastadan 10 hastamız gebe kalmıştır (%72). 2 hastamızda abortus olmuştur. 5 hastamız canlı doğum yapmış olup; dış gebelik nedeniyle 2 hastamız opere olup 1 hastamız metotrexate ile düzelmiş olan 3 hastamız olmuştur. Çalışmamıza dahil edilen kadınlarda, ortalama tuboplasti yaşı $36,57 \pm 3,1$, minimum yaş 31, maksimum yaş 40'tı. Bu kadınlardaki tüp ligasyonundan reanastomozu kadar geçen ortalama süre 5,7 yıldır (Tablo 1.). Bu 14 kadının 11'ine bilateral tübal reanastomoz uygulanırken 3'üne unilateral tübal reanastomoz yapıldı. Tek taraflı tübalnostomoz yapılabilen hastalarımızın tümünde dış gebelik gelişirken, bilateral tübaloplasti yapılanlarda dış gebelik görülmemiştir.

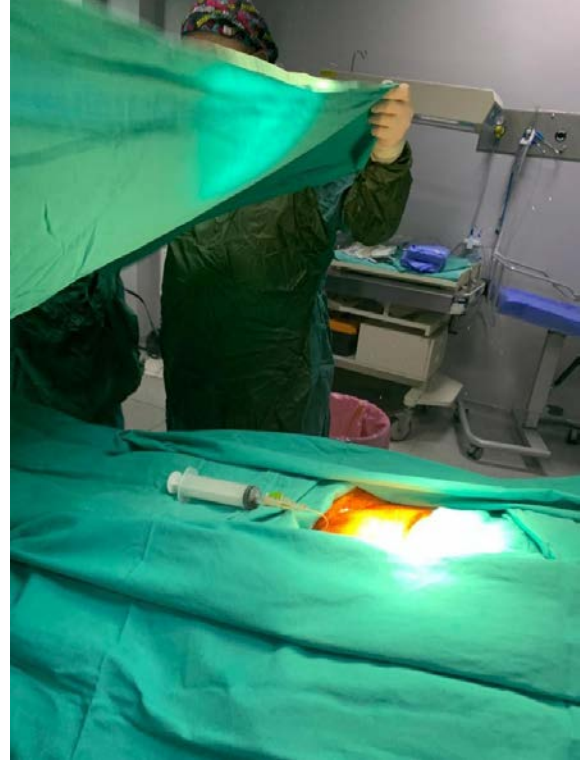
Tartışma: Tübal sterilizasyon sonrası tekrar gebe kalmak isteyen kadınlar için tübal reanastomoz iyi bir alternatiftir. Gomel ise benzer çalışmasında IVF grubunda canlı doğum oranını %28 olarak bulmuştur. Ancak bu gebeliklerin %28.'sinin ikiz, % 3'ünün ise üçüz olduğunu belirtmiştir.

Tübal reanastomoz grubunda canlı doğum oranı ise %55 olarak bulunmuştur. Alt grup analizine dair verilere bakıldığında Jain ve arkadaşlarının pomerooy yöntemi ile yapılan anastomoz sonrasındaki reanastomozda başarının %40, tübal ring tekniği ile yapılan anastomoz sonrasındaki reanastomozda ise %68 olarak bildirmişlerdir. Bizim ile uyumlu bir orandı.

Sonuç: Tübal reanastomoz her kadın için uygun olmamakla birlikte IVF'e alternatif olarak kullanılabilir.

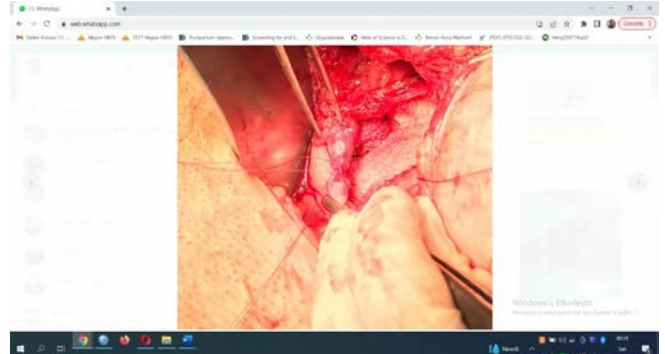
Anahtar Kelimeler: sterilizasyon, reanostomoz, tübal

resim 1



Tüplerin açıklığının kontrolü için çam uçlu enjektör.

Resim 2



4 kadrandaki 5-0 iplerin bağlanmadan gergin durması.

tablo 1

	N	MİNİMUM	MAKSİMUM	MEAN	STD DEVIASYON
YAŞ	21	31	40	36,6	3,1
G	21	2	5	2,8	0,75
P	21	2	3	2,5	0,51
Y	21	2	3	2,5	0,51
A	21	0	1	0,2	0,40
DC	21	0	1	0,1	0,30
BMI	21	24	36	29,2	2,98
FSH	21	3	15	7,7	3,21
LH	21	2	13	6,3	3,12
E2	21	2	132	61,8	36,44
STERİLİTE SÜRESİ	21	1	12	5,7	2,55

opere edilen 21 hastamızın tanımlayıcı özellikleri

tablo 2

Reanastomoz sonrası gebelik oranı	% 72
Reanastomoz sonrası canlı doğum oranı	%36
Gebelik elde edilen kadınlarda ektopik gebelik oranı	% 21
Gebelik elde edilen kadınlarda abortus oranı	%14
Gebeliklerde canlı doğum oranı	% 46

Gebelik istatistiklerine dahil edilen 14 hastanın gebelik sonuçları.

SS-03

Sakrokolpopeksi Uygulanan Hastaların Post operatif 1. Yılda Memnuniyet Düzeyi

Gülçe Orhan Telatar, Deniz Kulaksız
sağlık bilimleri üniversitesi, trabzon tıp fakültesi, kadın hastalıkları ve doğum anabilim dalı, trabzon

AMAÇ: Sakrokolpopeksi uygulanan hastaların post op dönemde memnuniyet düzeyinin anket çalışması ile belirlenmesi amaçlanmıştır.

MATERYAL-METOD: Çalışma, anket çalışması şeklinde planlanmıştır. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Trabzon Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum kliniğinde Ocak 2019-Aralık 2021 yılları arasında iki yıllık süreçte cuff prolapsusu nedeniyle sakrokolpopeksi operasyonu yapılan hastalar araştırmaya dahil edilmiştir. Tüm olguların yaş, BMI, preop ve post op POP -Q sınıflamasına göre muayene bulguları, Q-tip test post op 1. yıldaki anket sonuçları kayıt edildi. Ayrıca her olguya preop ve postop yaşam kalitesi ölçeği ve üriner inkontinans yaşam kalitesi ölçeği yapıldı. İstatistik student t, mann whitney u testi yapıldı p<0.05 anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: Toplam 16 operasyon yapıldı. olguların ortalama yaşı 55,8, preop tanı ortalaması pop q evre 4 prolapsus, post op tanı ortalaması pop q evre 1 prolapsus, post op Q tip test(>30' anlamlı kabul edildiğinde) muayene ortama değeri 25', prolapsus yaşam kalitesi ölçeği(p qol) anket ortalama değeri(en düşük 20 en yüksek 100 puan) 71, üriner inkontinans yaşam kalitesi ölçeği(i qol) anket ortalama değeri(en küçük 22 en büyük 110 puan) 80 dir. 16 hasta üzerinde yapılan çalışmada muayene bulguları ve anket sonuçlarına bakılarak 14 hastada memnuniyet rapor edilmiştir. 1 hastada meş erozyonu gelişti.

TARTIŞMA: Sakrokolpopeksi greft kullanılarak yapılan yaygın kabul gören bir prolapsus ameliyatıdır. Sentetik meş kullanılır. Greft doğal dokuyu kuvvetlendirir ve vajinanın 1/3'ünü sakrumun ön longitudinal ligamentine bağlar. Apikal prolapsusu düzeltmenin yanı sıra, greft, vajinanın ön ve arka duvarlarının proksimal kısımlarını da kapsar. Böylece, vajina ön duvarının apikal segment prolapsusunu(sistosel) ve vajina arka duvarının apikal segment prolapsusunu(enterosel ve yüksek rektosel) da düzeltir.

Sakrokolpopeksinin bir avantajı da kalıcılığıdır, apikal süspansiyon tedavisinde uzun dönem başarı oranları yaklaşık %90 dır.

Vajina apeksi, vajinal yaklaşımla, sakrospinöz ligament süspansiyonu ve uterosakral ligament süspansiyonu gibi yöntemlerle başarılı bir şekilde asılabilse de, sakrokolpo-

peksi farklı avantaj sağlar. İlk olarak, vajinayı kısaltma eğilimi olan vajinal yaklaşımlardan farklı olarak vajinayı korur ya da uzatır. İkincisi, vajinaya birçok yerden tutunan sentetik kalıcı meş kullanımında apikal başarısızlık riski oldukça düşüktür. Sonuç olarak, vajinal apeksin uterosakral veya sakrospinöz ligament gibi bir yapıya doğrudan sabitlendiği vajinal yaklaşımlardan farklı olarak, sakrokolpopekside vajinal apeks araya yerleştirilen bir greft yardımıyla normal anatomik pozisyonunun yakınına konumlandırılır. Böylece, vajinal apeks hareketli kalır ve disparöni riski azalır.

Literatüre bakıldığında %90 başarı oranları kaydedilen bu operasyonla ilgili kurumumuzda tarafımızca yapılan operasyonlar değerlendirildiğinde literatürle uyumlu başarı oranlarını sağlamış bulunmaktayız.

Anahtar kelimeler: sakrokolpopeksi, prolapsus, vajina, meş, memnuniyet,

Anahtar Kelimeler: meş, prolapsus, sakrokolpopeksi, vajina

SS-04

HPV pozitifliği nedeniyle merkezimize refere edilen hastaların 1 yıllık kolposkopi sonuçları

Bilge Akay Çolak, Recep Erin, Deniz Kulaksız, Kübra Baki Erin, Yeşim Bayoğlu Tekin
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Trabzon Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Trabzon

AMAÇ: İnsan papilloma virüsü (HPV) serviks kanseri olan hastaların %99,7'sinde tanımlanmıştır. Servikal intraepitel neoplazi (CIN), serviks kanserine giden süreçte preinvaziv bir lezyondur. HPV kanser yapma özelliğine göre yüksek riskli ve düşük riskli olarak sınıflandırılırlar. Türkiye'de HPV DNA pozitifliği oranını %28,8-37,2 olarak bildiren çalışmalar bulunmaktadır. Hastanemiz Doğu Karadeniz Bölgesi'nde referans bir merkez olma özelliği taşımaktadır. Merkezimizde tarafımıza yönlendirilen HPV pozitif olgulara kolposkopi işlemini uygulamaktayız. Kolposkopinin primer amacı erken tedavi edilebilmeleri için prekanseröz ve kanseröz lezyonları belirlemektir.

YÖNTEM: Bu çalışmaya HPV pozitifliği nedeniyle ileri tetkik ve inceleme için Ocak 2022- Ocak 2023 tarihleri arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'ne başvuran 279 hasta dahil edildi. Hasta dosyaları retrospektif olarak taranarak yaş, gravida, vücut kitle indeksi (VKİ), HPV tipleri, sigara alışkanlığı, smear

sonuçları kaydedildi. HPV tipleri yüksek riskli, düşük riskli ve tipi sınıflandırılmayan olarak ayrıldı. Yüksek riskli grupta HPV tip 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 73, 82 bulunmakta, düşük riskli grupta HPV tip 6, 11, 42, 43, 44, 54, 61, 70, 72, 81 bulunmaktadır. Sınıflandırılan hastalar kolposkopi biyopsi sonuçlarıyla değerlendirildi. Çalışma verileri IBM SPSS Version 23 ile tanımlayıcı istatistik metotlar kullanılarak analiz edilmiştir.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen HPV pozitif 279 hastanın yaş ortalaması 44,4±9,8, VKI 27,33±5,25, gravidası 2,59±1,4, sigara kullanım oranı %34,8(n=97) idi. Sigara kullanımı olan hastalarda yüksek riskli HPV oranı %64,94(n=63), düşük riskli HPV oranı %21,64(n=21), tipi sınıflandırılmayan HPV oranı %13,40 (n=13) olarak tespit edildi. Hastaların servikal smear dağılım oranı normal %22,6(n=63), enfeksiyon %57,7(n=161), ASCUS %15,8(n=44), atrofik %2,5(n=7), koilositik değişiklik %0,7(n=2) olarak tespit edildi. HPV yüksek riskli hasta %53,4(n=149), HPV düşük riskli hasta %24,4(n=68), tipi sınıflandırılmayan HPV pozitif hastalar %22,2(n=62) olarak hesaplandı. HPV yüksek riskli olan hastaların kolposkopi sonucu normal %0, basit hücre hiperplazisi %19,4(n=29), kronik servisit %23,48(n=35), servikal intraepitelyal neoplazi 1 (CIN1-LGSIL) %27,5 (n=41), servikal intraepitelyal neoplazi 2-3 (CIN 2-3, HGSIL) %28,85(n=43), sküamöz hücreli karsinom %0,67(n=1) tespit edildi. HPV düşük riskli olan hastaların kolposkopi sonucu normal %2,9(n=2), basit hücre hiperplazisi %29,4(n=20), kronik servisit %48,5(n=33), servikal intraepitelyal neoplazi 1 (CIN1-LGSIL) %13,2(n=9), servikal intraepitelyal neoplazi 2-3 (CIN 2-3, HGSIL) %5,88(n=4), sküamöz hücreli karsinom %0 tespit edildi. HPV tipi sınıflandırılmayan hastaların kolposkopi sonucu normal %1,61(n=1), basit hücre hiperplazisi %29,03(n=18), kronik servisit %43,54(n=27), servikal intraepitelyal neoplazi 1 (CIN1-LGSIL) %17,74 (n=11), servikal intraepitelyal neoplazi 2-3 (CIN 2-3, HGSIL) %8,06 (n=5), sküamöz hücreli karsinom %0 tespit edildi. **TARTIŞMA:** HPV, kanser yapma özelliği bulunan bir virüstür. Amerika Kolposkopi ve Servikal Patolojiler Derneği (ASCCP) ve Amerika Obstetrisyen ve Jinekologlar Derneği (ACOG) 30-65 yaş aralığındaki kadınların 5 yılda bir co-test ile taranmasını önermektedir. Sağlık bakanlığı da 30-65 yaş arası kadınların 5 yılda bir Pap Smear ve HPV DNA ile taranmasını önermektedir. Taramanın ilk amacı prekanseröz lezyonların erkenden belirlenmesini sağlamaktır. HPV yüksek riskli olan hastalarda, HPV düşük riskli hastalara göre kolposkopi sonuçlarının servikal intraepitelyal neoplazi 1 (CIN1-LGSIL) ve servikal intraepitelyal neoplazi 2-3 (CIN 2-3, HGSIL) oranı daha yüksek bulunmuştur. 30 yaş üstü cinsel aktif kadınlarda servikal kanser taramasının önemli olduğu görülmektedir. 5 yılda bir Pap smear ve HPV DNA testi ile serviks kanseri tarama

programlarına katılmanın önemi akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Human papilloma virüs, kolposkopi, servikal intraepitelyal neoplazi

SS-05

Polikistik over sendromlu hastalarda Demodex folliculorum etkisi

Mehmet Bülbül¹, Mustafa Kaplanoğlu²

¹Karabük Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, Karabük

²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, Adana

Polikistik over sendromu (PKOS) ovulatuvar problemler ile birlikte insülin direnci, hirsutizm, obezite, saç dökülmesi, akne ile prezente olabilir. İnsandaki en sık görülen parazitlerden biri olan ve diyabetik hastalarda daha yüksek oranda görülen Demodex folliculorum, akne, rozasea ve blefarit gibi cilt lezyonları ile ilişkilidir. Bu çalışmada cilt demodex follikulorum varlığı ile hastaların klinik özelliklerinin karşılaştırılması yapıldı. Çalışmaya dahil edilen 64 PKOS hastasından 38'inde demodex pozitif saptandı. Demodex grubunda ortalama vücut kitle indeksi, bel ve karın çevresi, açlık kan şekeri, LH ve toplam over volümü demdex olmayan gruba göre istatistiksel olarak anlamlı olarak yüksek bulundu (sırasıyla 23.3±2.4 vs 26.2±5.9, p=0.022; 71.2±6.9 vs 79.3±11.8, p=0.003; 75.3±10.3 vs 86.2±12.9, p=0.001; 91.7±9.6 vs 98.3±8.5, p=0.033; 8.04±3.61 vs 8.22±3.49, p=0.009; 13.91±5.34 vs 17.90±6.13, p=0.009). Diğer parametreler açısından gruplar arasında fark saptanmadı. Bu sonuçlara göre Demodex enfestasyonu olan grupta vücut kitle indeksi, bel ve karın çevresi, açlık kan şekeri, LH ve toplam over volümü daha yüksek saptandı. bu bulgular daha yüksek vaka serileri ile desteklenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Demodex, Glikoz intoleransı, Polikistik over sendromu,

SS-06

PCOS ve Sebebi Açıklanamayan İnfertilite Hastalarında Melatonin Seviyesinin İnfertilite Başarısı Üzerine Etkisi

Deniz Taşkıran¹, Özgür Koçak², Ercan Ayaz³, Ümit Görkem², Cihan Toğrul²

¹Giresun Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD, Giresun

²Hitit Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD, Çorum

³Hitit Üniversitesi histoloji ve Embriyoloji Abd, Çorum

AMAÇ: İnfertilite, çiftlerin bir yıllık korunmasız düzenli ilişkiye rağmen gebelik elde edememesidir. Anovülasyon ile seyreden polikistik over sendromu da infertilitenin önemli sebeplerindedir. Melatonin antioksidan ve anti-inflamatuar özellikleri olan bir moleküldür. Yapılan çalışmalarda melatoninin bu etkilerinin fertilite açısından önemli olabileceği ortaya atılmıştır. Polikistik over sendromu ve sebebi açıklanamayan infertil hastalarda uygulanan in vitro fertilizasyon tedavi sırasında elde edilen foliküler sıvı ve kan serum sıvısındaki melatonin seviyesinin tedavi başarısı üzerine etkisinin olup olmadığını araştırmak amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: In vitro fertilizasyon tedavisi alan, 26 tane polikistik over sendromu tanısı konulan hasta ve 26 tane sebebi açıklanamayan infertilite hastası olmak üzere toplam 52 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların fiziki özellikleri, demografik bilgileri, yaşı, kilosu, boyu, vücut kitle indeksi kaydedildi. Obstetrik öyküleri, kronik hastalıkları ve menstrüel siklus özellikleri sorgulanarak kaydedildi. Bazal hormon değerleri ve bazal ultrason bulguları kaydedildi. Hastalara uygun tedavileri takiben saat 10:00-12:00 arasında oosit toplama işlemi yapıldı. İşlem sırasında, hastaların kan serumları ve oosit folikül sıvıları uygun şartlarda alındı. Alınan örnekler uygun zaman aralığında -20 santigrat derecede saklandı. Alınan materyallerden melatonin seviyesi enzim linked immunosorbent assay yöntemi ile çalıştırıldı. İşlem sonrasında elde edilen toplam oosit sayısı, kalitesi, embriyo sayısı ve kalitesi embriyoloji uzmanı tarafından belirlendi. Embriyo transferini takiben 14. günde beta HCG pozitif ve negatif hastalar belirlendi. Beta HCG değeri pozitif olan kadınlar ultrason ile fetal kalp atım pozitifliği saptanana kadar takip edildi.

BULGULAR: İki grup karşılaştırıldığında, polikistik over sendromu tanısı olan hastaların serum melatonin seviyesinin diğer gruba göre istatistiksel olarak daha düşük olduğu saptandı (p <0,05). Folikül sıvısından elde edilen melatonin seviyesi ise her iki grupta benzer saptandı. Toplanan oositler değerlendirildiğinde, sayı ve kalite olarak gruplar

arasında fark izlenmedi. Serum sıvısı ile folikül sıvısı melatonin seviyeleri arasında herhangi bir korelasyon saptanmadı. Beta HCG pozitifliği açısından gruplar karşılaştırıldığında, beta HCG pozitif olan grupta %10 anlamlılık seviyesinde serum melatonin seviyesinde düşüklük saptanırken, foliküler sıvı melatonin seviyesi ile ilişki saptanmadı. Fetal kalp atımı pozitifliği açısından melatonin seviyelerinin serum sıvısındaki ve foliküler sıvıdaki miktarı ilişkisiz bulundu. Polikistik over sendromu tanılı grupta diğer gruba göre lüteineze hormon ve antimüllerien hormon seviyeleri anlamlı düzeyde yüksek bulundu. Polikistik over sendromu olan infertil kadınlarda sebebi açıklanamayan infertilite grubuna göre siklus süresi anlamlı olarak uzun ve toplam folikül sayısı daha fazla saptandı. Gruplar arasında yaş, kilo, boy, vücut kitle indeksi açısından her iki grup benzer bulundu.

SONUÇ: Çalışmamızda serum sıvısı ve foliküler sıvı melatonin seviyesinin in vitro fertilizasyon tedavisi başarısı üzerine doğrudan etkisi saptanmamıştır. Gruplar karşılaştırıldığında; polikistik over sendromu tanılı hastaların serum melatonin seviyesinin, açıklanamayan infertilite grubundakilere kıyasla daha düşük olduğu görüldü. Melatonin düşüklüğünün sebebi, polikistik over sendromu kaynaklı olabilecek oksidatif stres faktörlerini azaltmak için kullanılan melatonin tüketiminin fazla olması olabileceğini düşündük. Her iki grup karşılaştırıldığında, foliküler sıvıdaki melatonin seviyeleri arasında değişiklik bulunmamış olması, antioksidan faktörlerin de dahil edildiği daha kapsamlı bir çalışmaya ihtiyaç olduğunu gösterdi.

Anahtar Kelimeler: PCOS, Açıklanamayan infertilite, Melatonin

SS-07

Hafif ve şiddetli preeklampsi olgularında maternal hematolojik parametrelerin değerlendirilmesi

Kenan Ziyadeoğlu, Kübra Baki Erin

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Trabzon Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

AMAÇ: Hafif ve şiddetli preeklampsi olgularında maternal hematolojik parametrelerin karşılaştırılması, şiddetli preeklampsi için dikkate alınabilecek prediktif faktörlerin tanımlanmasını amaçladık.

YÖNTEM: Çalışmaya retrospektif dosya taraması şeklinde planlanmıştır. Kliniğimizde Ocak 2022 – Aralık 2022 tarihleri arasında takip ve tedavi edilen 62 hafif ve 18 ağır toplam 80 preeklampsi olgusu dâhil edildi. Dosya ve bil-

gisayar kayıtlarından hastaların yaş, hemoglobin (HGB), plateletler (PLT), laktat dehidrogenaz (LDH), ortalama platelet hacmi (MPV), platelet dağılım genişliği (PDW), albumin, 24 saat idrarda protein, alanin aminotransferaz (ALT) ve aspartat aminotransferaz (AST) laboratuvar değerleri gruplar arası karşılaştırıldı. Verilerin analizinde SPSS 23 paket programı kullanıldı. Grupların karşılaştırılmasında ilişkisiz t testi yapıldı. $P < 0,05$ anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: Çalışmamızda değerlendirilen kadınların ortalama yaşları hafif preeklampsi grubunda $30,61 \pm 5,68$ şiddetli preeklampsi grubunda $30,44 \pm 6,17$ idi. PDW değeri hafif preeklampsi vakalarında ortalama $15,65 \pm 4,19$ fL iken şiddetli preeklampsi vakalarında ise $19,25 \pm 3,35$ fL idi ve istatistiksel olarak anlamlıydı ($p=0,001$). Ortalama albumin değeri hafif preeklampsi grubunda $30,87 \pm 3,31$ g/l şiddetli preeklampsi grubunda $26,47 \pm 4,91$ g/l idi ve istatistiksel olarak anlamlıydı ($p=0,001$). Ortalama HGB değeri hafif preeklampsi grubunda $12,03 \pm 1,36$ g/dl iken şiddetli preeklampsi grubunda $12,02 \pm 1,73$ g/dl idi ve anlamlı değildi ($p=0,957$). Ortalama PLT değeri hafif preeklampsi grubunda $223,51 \pm 60,91 \times 10^3/\mu\text{L}$ iken şiddetli preeklampsi grubunda $204,83 \pm 49,56 \times 10^3/\mu\text{L}$ idi ve anlamlı değildi ($p=0,237$). Ortalama LDH değeri hafif preeklampsi grubunda 304 ± 198 u/l iken şiddetli preeklampsi grubunda $273,61 \pm 102,66$ u/l idi ve anlamlı değildi ($p=0,5336$). Ortalama MPV değeri hafif preeklampsi grubunda $10,35 \pm 1,60$ fL iken şiddetli preeklampsi grubunda $10,70 \pm 1,37$ fL idi ve anlamlı değildi ($p=0,400$). Ortalama ALT değeri hafif preeklampsi grubunda $33,01 \pm 10,45$ u/l iken şiddetli preeklampsi grubunda $39,55 \pm 3,06$ u/l idi ve anlamlı değildi ($p=0,666$). Ortalama AST değeri hafif preeklampsi grubunda $34,66 \pm 6,65$ u/l iken şiddetli preeklampsi grubunda $44,94 \pm 3,39$ u/l idi ve anlamlı değildi ($p=0,725$). 24 saatlik idrarda bakılan toplam ortalama protein değeri hafif preeklampsi grubunda $791,57 \pm 136,42$ mg/gün iken şiddetli preeklampsi grubunda $1109,32 \pm 128,65$ mg/gün ($p=0,371$) olarak hesaplandı ve gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmadı.

TARTIŞMA: Preeklampsi obstetri kliniklerinde maternal-fetal-neonatal morbidite ve mortaliteyi etkileyebilen önemli bir acildir. Bu sebeple preeklampsiyi erken dönemde tanıyabilmek, zamanında müdahale edebilmek önem kazanmıştır. Preeklampsi geniş bir yelpazeye sahiptir, hafif preeklampsi sıklıkla tedavisi rahat uygulanabilen doğum yöntemlerini değiştirmeyen ve maternal fetal morbidite-mortaliteyi çok etkilemeyen daha ılımlı bir tabloya sebep olurken şiddetli preeklampsi acil doğum kararı alınmasına sebep olan, tedavi ve takibinde üçüncü düzey hastane gerekliliği doğuran ve maternal- fetal morbidite- mortaliteyi etkileyebilen bir ciddi obstetrik acildir. Hematolojik parametreler incelendiğinde bazı çalışmalarda şiddetli preeklampsili gebelerde HGB seviyelerinin, PLT sayısının ve

albumin değerinin düştüğünü, MPV, PDW ve 24 saatlik idrarda bakılan toplam ortalama protein değerlerinin yükseldiğini, ALT, AST ve LDH değerlerinin değişmediğini göstermiştir. Biz çalışmamızda hafif preeklampsi grubuyla karşılaştırdığımızda şiddetli preeklampsi grubunda PDW değerinin yükseldiğini ($p=0,001$) ve albumin değerinin düştüğünü ($p=0,001$) saptadık. 24 saatlik idrarda bakılan toplam ortalama protein değerinin yükseldiğini ancak istatistiksel olarak anlamlı olmadığını saptadık. Diğer parametreleri karşılaştırdığımızda anlamlı bir farklılık saptamadık. Yaptığımız bu çalışma sadece kliniğimizin deneyimini yansıtmakta olup toplumun sonuçlarını yansıtmamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hafif preeklampsi, şiddetli preeklampsi, hematolojik parametreler

SS-08

Üçüncü basamak hastane deneyimi: 36 intrauterin fetal ölüm analizi

Feyza Boz, Tuğba Yeşilyurt, Recep Erin
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Trabzon Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

AMAÇ: Çalışmamızda intrauterin fetal ölüm (IUEF) nedeniyle ölü doğum gerçekleştirmiş gebe kadınlar retrospektif olarak incelenerek maternal ve fetal faktörlerin fetal ölüm üzerine olan prediktivitesinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Bu çalışmada, Trabzon İli Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde Ocak 2021- Nisan 2023 tarihleri arasındaki ölü doğum yapan 36 hasta retrospektif olarak incelendi. Dosya ve bilgisayar kayıtlarından olguların gebelik haftası, yaşı, gebelik sayısı, hemoglobin değerleri, fetüs ağırlığı, fetüs cinsiyeti ve doğum şekli kayıt edildi. Son adet tarihine (SAT) göre ≥ 20 hafta veya ≥ 500 gr ağırlığında ölü doğum yapan gebe kadınlar çalışmaya dâhil edildi. Gebelik haftası 2.trimester (20-27+6/7 hafta) ve 3.trimester (≥ 28 hafta) olarak iki gruba ayrıldı. Gebelik sayısı nullipar ve multipar olarak iki gruba ayrıldı. Maternal hemoglobin konsantrasyonları < 12 g/dl altı ve > 12 g/dl olarak iki gruba ayrıldı. Maternal yaş ise < 35 yaş ve ≥ 35 yaş olarak iki gruba ayrılarak incelendi. Verilerin analizi SPSS 23 paket programı kullanılarak yapılmıştır. Grupların karşılaştırılmasında ki kare testi yapıldı. $P < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: Çalışmaya dâhil edilen 36 hastanın %55,5'i normal doğum, %44,5'i sezaryen doğum yapmıştır. Gebe-

lik haftası arttıkça sezaryen oranının arttığı tespit edildi. Olguların %22,2'si 2.trimester, %77,8'i 3.trimester dönemindeydi. Hastaların %36,1'i nullipar, %63,9'u multipar'dır. Hastaların %72,2'si 35 yaş altı, %27,8'i 35 yaş ve üzeri gruptadır. Ölü doğumların %38,9'u kız fetüs, %61,1'i erkek fetüstür. Bu durum istatistiksel olarak anlamıydı. Hastaların hemogloblin konsantrasyonları incelendiğinde %59,4'ü 12 gr/dl altı, %41,6'sı ise 12 g/dl üstü idi. Anemili gebelerde IUEF olguları daha sık tespit edildi.

TARTIŞMA: Bu çalışma Trabzon İli'nin en büyük üçüncü basamak referans hastanesinde yürütülmüştür. Hastanemize tüm Doğu Karadeniz Bölgesi'nden hasta sevk edilmektedir. Çalışmada ölü doğan bebeklerin %38,9'unun kız, %61,1'inin erkek olduğu tespit edilmiştir. Çalışmamıza benzer şekilde literatürde de erkek cinsiyetinin kız cinsiyetine oranla bebek ölümü ve ölü doğum için daha büyük risk altında olduğu bildirilmektedir. Literatüre göre 35 yaş ve üstü anne yaşı ölü doğum riskini artırmaktadır, ancak yapılan çalışmada anne yaşı ve ölü doğum arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Yapılan bazı çalışmalarda primiparitenin ölü doğum riskini artırdığı saptanmış olup bu çalışmada parite ile ölü doğum arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. Çalışmamıza benzer şekilde Young ve ark anemili gebelerde ölü doğum riskinin artırdığını bildirmişlerdir. Çalışma sonuçlarımız literatürle benzerlik göstermektedir. Ancak bu sonuçlar Trabzon ve civarına atfedilebilir tüm Türkiye'ye atfedilemez.

Anahtar Kelimeler: İntrauterin fetal ölüm, anemi, doğum şekli

SS-09

Histeroskopik isthmosel cerrahisinin nadir bir komplikasyonu: Apse oluşumu

Sule Atalay Mert, Tugba Kınay, Sait Erbey, Sinem Ece Kından, Huseyin Levent Keskin
Etlik Şehir Hastanesi, Jinekoloji Kliniği, Ankara, Türkiye

GİRİŞ: İstmosel veya niş olarak adlandırılan sezaryen skar defekti ilk kez 1961 yılında Poidevin tarafından tanımlanmıştır [1]. Ultrasonografi sırasında uterus sezaryen insizyonunun yapıldığı yerde, hipokoik bir alan olarak uterus duvarında kama şeklinde bir anatomik defekt olarak izlenir [2,3]. İnsidans, sezaryen sayısı ile birlikte artmaktadır [4]. İstmosel vakaları asemptomatik olabildiği gibi, ple-santa yapışma anomalileri, skar yeri gebeliği gibi obstetrik komplikasyonlar, yada anormal uterus kanama, kronik pelvik ağrı, disparoni, sekonder infertilite gibi jinekolojik semptomlarla da görülebilmektedir [2,5,6].

Kılavuzlarda istmosel tedavisi için tanı kriterleri ve belirlenmiş yönetim protokolleri hala bulunmamakla beraber, tedavi seçenekleri arasında kanama bozukluklarında östrojen ve progesteron kombine tedavisi ile konservatif medikal tedavi kullanılabilirken niş bölgesinin cerrahi onarımı için histereskopi, laparoskopu bunların kombinasyonu da uygulanabilmektedir [7]. İstmosel alanına bağlı yukarıda bahsedilen semptomlar olabildiği gibi onarım cerrahisi sonrasında da komplikasyonlar görülebilmektedir. Bu vaka sunumunda çok nadir olan, histeroskopik istmosel cerrahisi sonrasında gelişen pelvik apse vakasını değerlendirdik.

OLGU: Olgu 30 yaşında, g3 p3 y3 olan geçirilmiş 3 sezaryen ameliyatı (2012, 2015, 2019) olan hasta idi. Hastanın 2022 yılında istmosel nedeniyle geçirilmiş histeroskopisi mevcuttu. Histeroskopik cerrahi sonrasında başlayan ve 7 aydır devam kronik pelvik ağrı şikayeti ile başvuran hastanın yapılan vajinal muayenesinde akut batın hali izlenmedi, defans rebound yoktu. Spekulumda serviks nullipar vasıfta, ve lökoresi yoktu. Laboratuvar tetkikleri normal sınırlarda, WBC-CRP artışı yoktu. TVUSG'de uterus anterior duvarda 30*25 mm boyutlu RDUS'da uterus anterior duvardan total olarak eksize edildi. Eksize edilen materyal patolojiye gönderildi. Uterus anterior duvarda oluşan myometrial defekt primer suture edilek onarıldı. Hasta 2 haftalık 2'li (seftriakson, ornidazol) antibiyoterapi tedavisi ile taburcu edildi. Patoloji sonucu apse formasyonu, inflamatuvar süreç ile uyumlu geldi. Postoperatif 2. hafta kontrol muayenesinde hastanın semptomlarının gerilediği görüldü.

Laparoskopik cerrahiye alınan hastada uterus ön duvarda eski sezaryen insizyon hattı yerleşiminde yaklaşık 4x2 cm boyutunda, subserozal yerleşimli mesaneye dens adezyonlar ile yapışık kistik kitle görünümü izlendi (Şekil 2). Voyant (© 2021 Applied Medical Resources Corporation, Australia, Canada, Japan, South Korea, the United States, European Union) bipolar elektrocerrahi ile keskin diseksiyonlar yapılarak mesane adezyonları açılıp kitle görünür hale getirildi. Bu sırada kitlenin spontan drene olması ile içinden pürülan materyal boşaldı. Kistik kitle uterus anterior duvardan total olarak eksize edildi. Eksize edilen materyal patolojiye gönderildi. Uterus anterior duvarda oluşan myometrial defekt primer suture edilek onarıldı. Hasta 2 haftalık 2'li (seftriakson, ornidazol) antibiyoterapi tedavisi ile taburcu edildi. Patoloji sonucu apse formasyonu, inflamatuvar süreç ile uyumlu geldi. Postoperatif 2. hafta kontrol muayenesinde hastanın semptomlarının gerilediği görüldü.

SONUÇ: İstmosel ve cerrahisi son yıllarda giderek popülaritesi artan bir durumdur. Histeroskopik cerrahi minimal invaziv ve postoperatif iyileşme süreci hızlı olan bir cerrahi yöntem olmakla birlikte henüz tüm cerrahi sonuçları ve komplikasyonları net olarak bilinmemektedir. Bu yüzden sunduğumuz vaka gibi nadir görülen komplikasyonlar açısından geçirilmiş istmosel cerrahisi sonrasında hastanın semptomlarının yönetimi konusunda klinisyenlerin daha

dikkatli olması gerekmektedir.

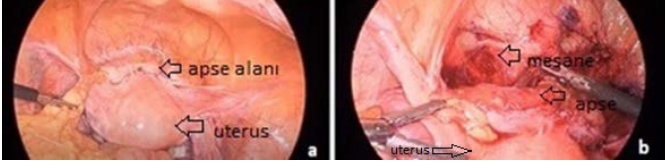
Anahtar Kelimeler: İstmosel, apse, histeroskopi, laparoskopji, cerrahi komplikasyonlar

Şekil 1:



Pre-operatif TVUSG görüntüsü

Şekil 2:



a; laparoskopik gözlem, mesaneye dens adeze uterus anterior duvarda yaklaşık 4cm boyutunda kistik kitle b; mesane diseksiyonu sonrası kitlenin görünümü

SS-10

Septik rat modelinde over histopatolojisi üzerine oksitosin etkisi

Belma Gözde Özdemir¹, Metin Özsoy², Halis Özdemir³, Songül Yerlikaya Kavak⁴

¹Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü

²Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları Bölümü

³Malatya İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Perinatoloji Bölümü

⁴Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü

AMAÇ: Sepsis; enfeksiyonlara karşı vücudun gösterdiği cevaplar bütünüdür. Morbidite ve mortalitesi yüksektir. Antiinflatuar ve antioksidan yöntemler tedaviye alternatif olarak eklenebilir. Çalışmamızda batın içi apse modeli oluşturulan ratlarda oksitosin verilmesini takiben his-

topatolojik değişimleri incelemeyi, oksitosinin koruyucu etkisinin olup olmadığının araştırılması planlandı.

MATERYAL-METOD: 21 adet Wistar Albino cinsi rat; her grupta 7 adet olacak şekilde randomize olarak 3 gruba ayrıldı. Çekal-ligasyon-perforasyon sonrası sepsis grubu oluşturuldu. Bir grup normal sağlıklı rat, ikinci grup septik rat, üçüncü grup ise septik rat olup oksitosin verilenler olarak tanımlandı. Sonrasında ratların over opere edilerek histopatolojik incelemeye alındı.

BULGULAR: Normal over dokusu (grup 1), sepsisli over dokusu (grup 2) ve oksitosin uygulanan over dokusu (grup 3) endotel hasarı (duvar kalınlaşması, fibrin birikimi ve şişme), vakuolizasyon, hücresel debris, proteinöz materyal birikimi ve nötrofil infiltrasyonu açısından değerlendirildi. Her üç grubun karşılaştırılmasında incelenen endotel hasarı ($p=.001$), vakuolizasyon ($p=.005$), hücresel debris ($p=.030$), proteinöz materyal birikimi ($p=.030$), nötrofil infiltrasyonu ($p=.001$) ve total puan ($p=.001$) için istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur (Tablo 2). Grup 2 ve Grup 3 kendi aralarında karşılaştırdığımızda endotel hasarı ($p=.063$), vakuolizasyon ($p=.059$), hücresel debris ($p=.102$), proteinöz materyal birikimi ($p=.102$) için istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık izlenmedi. Ancak nötrofil infiltrasyonu ($p=.020$) ve total puan ($p=.028$) için istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır

SONUÇ: Çalışmamızda oksitosin verilen sepsis modellerinde over dokusunun histopatolojik olarak incelemesinde septik tablonun yarattığı hücresel değişimlerinin oksitosin grubu lehine düzeldiği gözlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: oksitosin, over, rat, sepsis

SS-11

Skar gebelikte farklı tedavi yaklaşımları: İki olgunun analizi

Deniz Nacar, Kübra Baki Erin, Recep Erin, Yeşim Bayoğlu Tekin

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Trabzon Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Trabzon

Amaç: Sezaryen oranlarının artmasıyla skar gebelik görülme sıklığı da artış göstermiştir. Kliniğimizde farklı tedavi yöntemlerinin uygulandığı iki skar gebelik olgusunun sunumu amaçlanmıştır.

Olgu 1: 18 yaşında G2P1A0Y1 makat prezantasyon nedeni ile bir sezaryen öyküsü olan ve son adet tarihine göre 6 hafta 5 günlük gebeliği olan hasta acil servise vajinal kana-

ma ve kasık ağrısı şikâyeti ile başvurdu. Yapılan transvajinal ultrasonda skar lojuna yerleşmiş gestasyonel kese (GS) içerisinde CRL'si 6 hafta 4 gün ile uyumlu fka+ tek canlı fetus izlendi ve hasta hospitalize edildi (Şekil 1). Hastaya ultrason eşliğinde vakum küretaj ve sistemik metotreksat uygulandı. Yapılan aspirasyon küretaj sırasında uterin rüptür gelişti ve intrauterin Foley sonda yerleştirildi. Sonrasında yapılan takipte komplikasyon gelişmedi ve hasta taburcu edildi. Seri ultrason takiplerinde skar gebeliğin regrese görünümü ilk takipte 46X42mm iken 6 ay içerisinde spontan şekilde geriledi. B-hcg takipleri zamanla düşüş gösterdi.

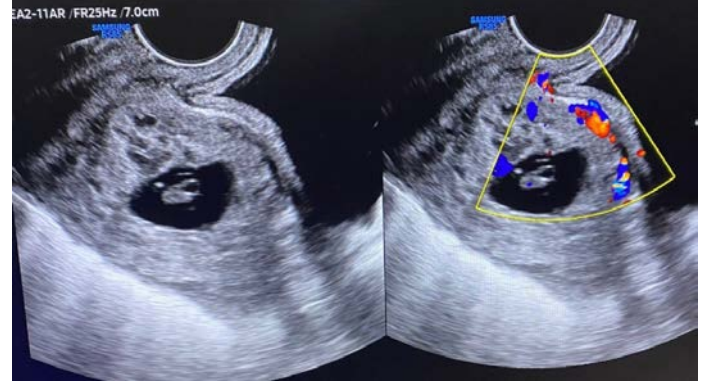
Olgu 2: 45 yaş G6P2A3Y2 şiddetli preeklampsi nedeniyle 2 sezaryen öyküsü olan hasta rutin gebelik kontrolü için polikliniğe başvurdu. Son adet tarihine göre 9 hafta 1 günlük gebeye yapılan transvajinal ultrasonda skar lojuna yerleşmiş GS içerisinde CRL 8 hafta 5 gün ile uyumlu FKA+ tek canlı fetus izlenmesi üzerine hospitalize edildi (Şekil 2). Tedavide girişimsel radyoloji konsültasyonu ile intrakaviter metotreksat ve bilateral uterin arter embolizasyonu uygulandı ve seri b-hcg ile ultrason takibine alındı. Postoperatif 1.günde FKA negatif olduğu gözlemlendi. Postoperatif 7.günde alınan b-hcg değerinde anlamlı düşüş oldu ve hasta taburcu edildi. Taburculuk sonrası yapılan ultrason takiplerinde 2. Haftasında 64*69mm dejeneren GS görünümü izlenen hastanın 8.ay kontrolünde GS görünümü tamamen regrese oldu.

Tartışma: Skar gebeliği, önceki sezaryen doğumdan kalan bir skarın üzerine veya içine implante olan gebeliği ifade eder. Tanı konmazsa veya yetersiz bir şekilde yönetilirse, ciddi fetal ve maternal morbiditeye ve mortaliteye yol açabilir. Skar gebelik plasenta accreta spektrumunun (PAS) öncüsüdür ve onunla ortak histolojiyi paylaşır. PAS gibi, skar gebelik oranları da sezaryen doğum oranı ile paraleldir. Hastaların 3'te 1'i asemptomatiktir, semptomatik olduğunda ise en sık görülen vajinal kanamadır. Skar gebelik tanısı gebeliğin erken dönemlerinde yapılan transvajinal ultrason ile konur. Yönetiminde anstabil hastada cerrahi tek seçenek iken stabil hastada cerrahi, medikal veya ekspektan yönetim tercih edilebilir. Hastanın fertilitte istemi ve gestasyonel yaş seçimde önemli faktörlerdir. Tedavi yaklaşımında cerrahi seçeneklerin (Histerektomi, D&C, Laparoskopi, uterin aspirasyon, bilateral uterin arter embolizasyonu) medikal yöntemlere (İntrakaviter MTX/KCL, Sistemik MTX) göre başarı oranları daha yüksek ancak komplikasyon oranları daha sıktır. Bilateral uterin arter embolizasyonu tek başına tercih edilebileceği gibi genel olarak vakum küretaj ile kombine halde kullanılır. İntrakaviter MTX uygulamasında, vakum kürtaja göre daha uzun bir regresyon süreci beklenir. İntrakaviter MTX ve bilateral uterin arter embolizasyonunun kombine tedavisi vakum küretaja göre komplikasyon riski daha düşük olup uygun

hastalarda ilk sırada tercih edilebilir.

Anahtar Kelimeler: İntrakaviter metotreksate, skar gebelik, uterin arter embolizasyonu

Resim 1



Resim 2



SS-12

Gecikmiş düşük olgularının analizi: Üçüncü basamak hastane deneyimi

Efemert Yeşilçiçek, Recep Erin

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Trabzon Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Trabzon

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, Doğu Karadeniz Bölgesi'nin en büyük referans hastanesinde yatırılarak tedavi edilen abortus olgularının analizini yapmaktır. özellikle yaş ile abortus arasındaki ilişkiye odaklanarak, kürtajın tetiklenmesiyle ilişkili faktörleri araştırmaktır. Bu çalışmanın amacı Trabzon Kanuni Eğitim Araştırma Hastanesi Numune Kampüsünde düşük yapanların yaş ile ilişkisini belirlemektir. Toplam 133 kişi ile yapılan retrospektif bir çalışma

yapıldı. Yaş grubu 1 (18-35 yaş) yaş grubu 2 (35 ve üstü) dahil olmak üzere farklı yaş gruplarına ayrıldı.

YÖNTEM: Çalışmaya retrospektif olarak Sağlık Bilimleri Üniversitesi Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde Ocak 2022 ve Ocak 2023 tarihleri arasında takip ve tedavi edilen 133 abortus olgusu dahil edildi. Hasta dosyalarından ve bilgisayar kayıtlarından olguların yaş, vücut kitle indeksi, gebelik haftası, ultrason ölçümleri, gebelik sayısı, doğum sayısı kayıt edildi. Verilerin analizinde SPSS 23 paket programı kullanıldı. $P < 0,05$ anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: Toplam düşük yapan 133 olgunun yaş ortalaması $31,2 \pm 10,1$ yıl vücut kitle indeksi ortalaması ise $25,7 \pm 9,2$ kg/m² idi. Tüm olguların gebelik haftası ortalaması $12,3 \pm 7,7$ idi. Abortus olgularının 48'i (%35'i) 18-35 yaş arası, 85'i (%65'i) 35 yaş üstüydü ve yaş ilerledikçe abortus olgularının arttığı tespit edildi. Olguların %61'i birinci trimester gebeliklerken %39'u ikinci trimesterdaydı. Birinci trimester abortus olguları anlamlı olarak daha fazlaydı.

TARTIŞMA: Gecikmiş düşük (missed abortus), embriyonik veya fetal gelişimin durması ile karakterize edilir. Serviks kapalı iken kanama olamaması veya çok az miktarda kanama olması ile birliktedir. Missed abortus terimi obstetrik literatürde 100 yılı aşkın bir süredir yer almaktadır. Erken gebeliğin ultrasonografik değerlendirmesinde, tanımı (≥ 8 hafta boyunca dışarı atılmadan fetüsün ölümü). Yine de missed abortus terimi, erken gebelik kayıpları ile ilgili olarak bugün hala yaygın olarak kullanılmaktadır. Gebeliğin 10-14. haftalarındaki tekil gebeliklerde, missed abortus kürtaj prevalansı yaklaşık %2'dir. Missed abortus, yalnızca kadının sağlığına zarar vermeye kalmayan, aynı zamanda nüfus kalitesi üzerinde de büyük etkisi olan yaygın ve ciddi bir klinik durumdur. Yumurta yaşlandıkça yaşlanır ve dejenere olur; ayrıca gebelik yaşı ile kromozom aberrasyonu arasında pozitif bir ilişki vardır. Çin'de daha önce yapılan bir çalışma, çalışma sonuçlarımıza benzer şekilde 33 yaş üstündeki kadınların yüksek oranda düşük riski altında olduğunu bulmuştur. Çalışma sonuçlarımız Trabzon İli'nin verilerini yansıtmaktadır tüm topluma atfedilemez.

Anahtar Kelimeler: Gecikmiş düşük, ileri yaş, gebelik haftası

SS-13

Fetal Epidermal Skalp Kisti: Prenatal Tanı ve Yönetimi

Hümeysra Akbaş¹, Emine Seda Güvendağ Güven¹, Süleyman Güven²

¹Karadeniz Teknik Üniversitesi, Kadın Hastalıkları Ve Doğum Ana Bilim Dalı, Perinatoloji Bilim Dalı, Trabzon

²Karadeniz Teknik Üniversitesi, Kadın Hastalıkları Ve Doğum Ana Bilim Dalı, Trabzon

GİRİŞ: Epidermal skalp kisti, intrakraniyal uzanımı olmayan ve kalvarial defekti olmayan ekstrakraniyal kistik bir kitledir. Deri ve nöral dokuların ektoderm kökenli olması nedeniyle, deri anormallikleri kranial veya spinal malformasyonlarla ilişkili olabilir. Prenatal ultrasonografide ekstrakraniyal bölgede kistik bir kitle tespit edildiğinde ilk akla gelen tanı sefaloseldir.

OLGU: Bu yazıda, frontal bölgede, ön fontanel düzeyinde yer alan 9 mm boyutunda fetal kistik skalp lezyonu olgusu sunulmaktadır. Lezyon, gebeliğin 22. haftasında rutin antenatal taramada saptandı. Tekrarlanan transabdominal ve transvajinal nörosonografik taramalar ve MRG (26. hafta) ile normal fetal beyin anatomisi ve anterior fontanel düzeyinde kistik kafa derisi lezyonu gözlemlendi. Kitle hareketliydi ve alttaki yapılarla birleşik değildi, bu nedenle kistik lezyonun altında kalvarial defekt şüphesi oluşmadı. Doppler ultrasonografide, lezyon içerisinde vaskülarite saptanmadı, lezyonun altında anormal veya transkalvaryal damarlar yoluyla dural sinüs ile iletişim halinde olan kan damarları görülmedi. Ekstrakraniyal ek anomali belirlenmedi. Olası tanılar arasında dermoid veya epidermoid kist bulunuyordu. Aileye, ayırıcı tanıda ensefalosel, kutis aplasia congenita, sebace kistler, lipomlar, tümörler, vasküler malformasyonlar, hemanjiom, dermatofibrom, enfeksiyonlar, araknoid granülasyonlar, parietal foramina, sinüs pericranii ve atretik sefalosel gibi durumlar olabileceği hakkında bilgi verildi. Kitle, gebeliğin 26. haftasından sonraki muayenelerde görüntülenemedi ve gebeliğin 39. haftasında doğum gerçekleşti. Yenidoğanın muayenesinde prenatal dönemde saptanan kistik kitlenin tamamen kaybolduğu gözlemlendi. Kranial ultrasonografi normaldi.

TARTIŞMA: Prenatal olarak bildirilen çok az sayıda epidermal skalp kisti vakası vardır. Kafa derisi kisti, fetal taramalarda nadir görülen bir bulgudur. Epidermal kafa derisi kistleri doğası gereği iyi huyludur. Ancak ensefalosel olarak yanlış yorumlanırsa, gebeliğin gereksiz yere sonlandırılmasına neden olabilir. Kistin intrakraniyal iletişim sağladığı kalvarial defekt çok küçük olabilir ve bu tür küçük kemik kusurlarının saptanması zor olabilir. Tam aksine Ultrason ışını yüzeye teğet tutulduğunda yanlış pozitif tanıya neden olabilir. Kranial sütürler yanlışlıkla kra-

nial defekt olarak yorumlanabilir. Ayırıcı tanıda bulunan diğer lezyonlardan ayırt edebilmek, antenatal danışmanlık ve yönetim için sistematik değerlendirme gerekir. Tanıda MRG ve 3 boyutlu ultrasonografiden yararlanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Fetal Epidermal Skalp Kisti, Epidermal kist, atretik ensefalosel, sinüs pericrani, dermoid kist, prenatal tanı

3 boyutlu ultrasonografi



fetal skalp kisti 3 boyutlu ultrasonografide görünümü

fetal skalp kisti ultrasonografik görünüm



23. haftada sagittal kesitte frontal bölgede ön fontanel düzeyinde skalp kisti

SS-14

Histerektomi vakalarında standart sistoskopi ile kablosuz sistoskopinin optik performans ve tanısal yeterliliğinin değerlendirilmesi

Orhan Ulusoy, İlhan Bahri Delibasi

Tokat Gaziosmanpasa Üniversitesi, Kadın Hastalıkları Ve Doğum Ana Bilim Dalı

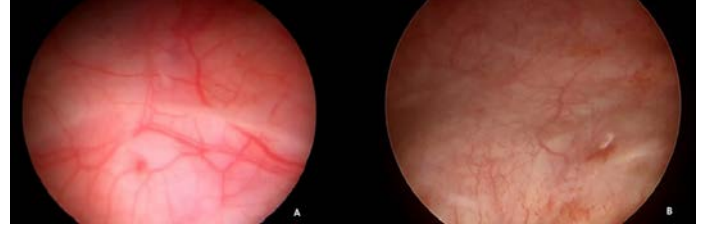
Histerektomi, dünyada en sık yapılan jinekolojik cerrahidir. Üriner sistem yaralanmaları uterusun üriner sisteme yakın komşuluğu nedeniyle jinekolojik cerrahinin ciddi komplikasyonlarından biridir. Çalışmamızda, histerektomi vakalarında; standart sistoskop ile oluşturduğumuz portable sistoskobun optik performans ve tanısal yeterliliğini karşılaştırarak maliyet etkin ve taşınabilir bir sistoskop sistemini rutin intraoperatif uygulamaya koymayı amaçladık. Çalışma prospektif olarak dizayn edildi. Elektif histerektomi ameliyatı yapılan 18 yaş üstü 10 kadın çalışmaya dâhil edildi. Vajinal, abdominal ya da laparoskopik histerektomi operasyonu yapılan, üriner sistem yaralanması şüphesi olan katılımcılara aynı seansta peş peşe rutin kullanımında olan sistoskopi sistemiyle ve oluşturduğumuz taşınabilir sistoskopi sistemiyle aynı uygulayıcı tarafından sistoskopi yapıldı. Sistoskopiye ait görüntüler fotoğraf ve video olarak kayıt altına alındı. TOGÜ Kadın Hastalıkları ve Doğum kliniğinde çalışan 5 öğretim üyesi, 4 araştırma görevlisi ve Üroloji kliniğinde çalışan 5 öğretim üyesi, 3 araştırma görevlisi tarafından görüntüler değerlendirildi. Her bir görüntü, 5'li Likert ölçeği (1 = çok kötü, 5 = çok iyi) kullanılarak, beş görüntü parametresi (görüntü çözünürlüğü, parlaklık, renk, keskinlik, genel görüntü kalitesi) üzerinden değerlendirildi. Görüntüler ayrıca evet/hayır 2'li Likert ölçeği kullanılarak tanı amaçlı kullanım için kabul edilebilirlik açısından değerlendirildi. Değerlendirme sonucunda oluşturduğumuz portable sistoskopi sistemi ile standart sistoskopi sistemi arasında çözünürlük, parlaklık, renk, keskinlik, genel görüntü kalitesi ve tanısal yeterlilik bakımından anlamlı fark olmadığı tespit edildi. Oluşturduğumuz portable sistemin optik performans ve tanısal yeterlilik bakımından standart sistem gibi uygulanabilir olduğu görüldü. Oluşturduğumuz portable sistem, maliyet-etkin ve taşınabilir olması özelliği ile standart sistoskobun yerine kullanılmaya adaydır. Elde edilen verilerin daha fazla değerlendiriciyi içeren çalışmalarla desteklenmesine ve uzun dönem sonuçların değerlendirilmesine ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Histerektomi, portable sistoskopi, üriner sistem yaralanmaları

Portabl sistoskop



Standart ve taşınabilir sistem sistoskopi görüntüleri



A: Taşınabilir sistem sistoskopi görüntüsü. B: Standart sistem sistoskopi görüntüsü.

Taşınabilir sistoskopi görüntüleme sisteminde aynı rijid sistoskop (17F Rigid cystoscope, Richard Wolf GmbH, Knittlingen, Germany) kullanıldı. Görüntüleme cihazı olarak, H8Pro – Modified Hero8 Black (Back-Bone Gear Inc, Ontario, Canada) modeli ve lens olarak C-mount 18-35mm optik lens (Xuzhou deya Electronic Technology Co. Ltd., Xuzhou, China) kullanıldı. Işık kaynağı olarak, yaklaşık 6 saat kesintisiz kullanım sağlayan değiştirilebilir yedek pil seçeneği olan, Richard Wolf marka endoskopi sistemleri ile uyumlu 1000 Lümen parlaklık gücünde ışık kaynağı (Xuzhou deya Electronic Technology Co. Ltd., Xuzhou, China) kullanıldı

Standart ve portabl sistoskobun oluşturulması için gerekli parçalar ve maliyetleri

	Full HD monitör	Görüntüleme platformu	HD kamera	Kamera içim saklama ve sterilizasyon konteynırı	Soğuk ışık kaynağı	Fiber optik kablo	Sistoskopi seti (Rezekteskop + Teleskop)	Görüntüleme cihazı	C-mount optik lens	Taşınabilir ışık kaynağı	Toplam
Standart sistoskop	7.000 €	9.000 €	10.000 €	500 €	8.000 €	1.000 €	9.000 €				44.500 €
Portabl sistoskop							9.000 €	610 €	250 €	150 €	10.010 €

Standart ve taşınabilir sistoskobun karşılaştırması

	Çözünürlük*	Parlaklık*	Renk*	Keskinlik*	Genel Görüntü Kalitesi*	Tanısal yeterlilik (%)*
Standart sistoskop	3,62±0,43	3,69±0,36	3,69±0,36	3,71±0,42	3,77±0,33	95,3
Portabl sistoskop	3,65±0,49 (p=0,906)	3,60±0,43 (p=0,333)	3,71±0,37 (p=0,959)	3,61±0,51 (p=0,721)	3,73±0,43 (p=0,878)	91,2

*p değeri taşınabilir sistoskop sistem ile standart sistemin karşılaştırması ile elde edilmiştir (Wilcoxon Testi). p değeri 0,05 düzeyinde anlamlı kabul edilmiştir. *: Veriler 5'li Likert ölçeği ile toplanmıştır. †: Veriler 2'li Likert ölçeği ile toplanmıştır.

SS-15

Postpartum atoni nedeniyle uterin devaskularizasyon uygulanan olguda gelişen uterin nekroz

Hüseyin Ekici

Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Samsun

GİRİŞ: Uterin atoni, vaginal veya sezaryen doğum sonrası görülen anne hayatını tehdit eden postpartum hemorajinin en yaygın nedenidir. Uterin masaj ve medikal tedaviye dirençli uterin atoni olgularında postpartum histerektomi hem fertilité kaybına hem de normal histerektomilere göre daha fazla morbiditeye neden olduklarından iyi seçilmiş olgularda uterus koruyucu yöntemlerden uterin devaskularizasyon yöntemleri postpartum hemorajinin ardışık tedavisinde kullanılmaktadır. Bu amaçla uterin arterlerin, internal iliak arterlerin ve ovaryen arterlerin ligasyon yöntemleri tanımlanmıştır. Uterin atoni nedeniyle bilateral uterin arter ve hipogastrik arter ligasyonuna uygulanan, postpartum 6. haftada uterin nekroz nedeniyle histerektomi yapılan olguyu sunmayı amaçladık.

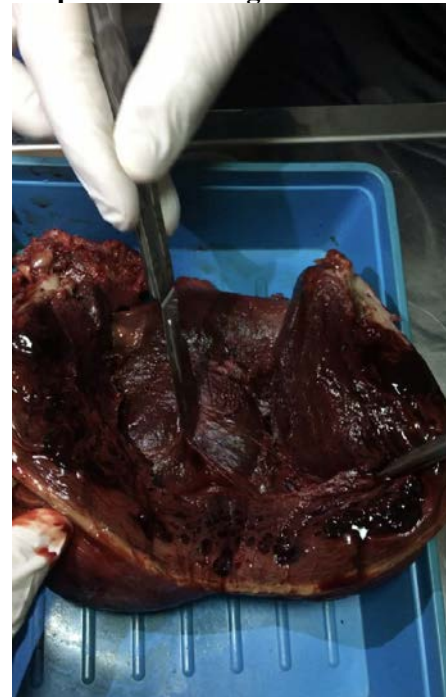
OLGU: 30 yaşında, gravida 1, ikinci basamak bir sağlık kuruluşundan sezaryen sonrası uterin atoni tanısı ile sevk edildi. Akut fetal distres endikasyonu ile sezaryen ile doğum gerçekleştirilmiş olup, sezaryen sırasında uterin atoni saptanması üzerine medikal tedavi ve uterin masaj ile yanıt alınmayınca bilateral uterin ve hipogastrik arter ligasyonu ilaveten B-Lynch sütürasyonu yapılmıştı. Postoperatif yoğun bakım ihtiyacı nedeniyle kliniğimize refere edildi. Hastaneye geliş vitalleri; tansiyon arterial 90/50 mmHg, nabız 150 atım/dk, ateş: 37 C, fizik muayenede uterin fundus umbilikusun 4 cm üzerinde palpe edilmekte, insizyon temiz, batında bir adet dren olduğu görüldü. Ultrasonografisinde uterus postpartum cesamette, douglasta, perirenal ve intestinal anslar arasında mayi ve kuagulum izlendi. Laboratuvar değerlendirmesinde hemoglobin: 7.2 g/dl, hematokrit: 21.3, trombosit: 45 bin, fibrinojen 135 mg/dl idi. Sekiz saatlik izlem sürecinde, drenden 800 cc hemorajik vasıfta gelenin olması, 2 ünite eritrosit süspansiyonu, 2 ünite taze donmuş plazma, 1 ünite afereze rağmen, hemodinaminin düzelmemesi nedeniyle laparotomi kararı alındı. Yapılan explorasyonda batın içinde uterin kerr insizyon hattında yaklaşık 100 cc taze ve koagule kan izlendi. Kerr insizyonunda atoniye bağlı olarak yer yer sızıntı şeklinde kanama alanı izlendi. Uterin sağ tarafta bir adet B-lync sutur sol tarafta ise B-Lynch suturun uterustan ayrıldığı, bilateral uterin arter ve hipogastrik arter ligasyonu yapılmış olduğu görüldü. Kerr insizyon suturleri açıldı ve sonrasında kavite kontrolü yapıldı. Kanama kontrolü sağlandıktan sonra uterus insizyon hattı tekrar suture edildi. İlk gebeliği

olması, bebeğin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde olması ve kanama kontrolünün sağlanması nedeniyle uterus korundu. Postoperatif 6. gününde ateş ve CRP yüksekliği nedeniyle postoperatif başlanan seftriakson ve metranidazol tedavisi stoplanıp meropenem 3*1 gram intravenöz başlandı. Postop 8 gününde ateş yüksekliğinin devam etmesi ve idrar kültüründe enterokok üremesi nedeniyle meronem tedavisine teikoplanin eklendi. Postoperatif 44. gününde mevcut antibiyotripiye rağmen ateş yüksekliğinin devam etmesi, manyetik rezonans görüntülemeye uterusun % 90'lık kısmını kapsayan nekroz izlenmesi nedeniyle tekrar operasyon kararı alındı ve total abdominal histerektomi + mesane onarımı yapıldı. Patoloji sonucu uterus duvarında yaygın iskemik nekroz ile uyumlu geldi. Postoperatif takiplerinde enfeksiyon hastalıkları ve üroloji bölümlerinin önerileri alınarak hasta salah ile taburcu edildi.

TARTIŞMA: Uterin devaskularizasyon, atoni, plasenta previa, plasenta invazyon anomalileri ve vaginal travmaya bağlı gelişen postpartum kanamaların yönetiminde sıklıkla kullanılmaktadır. Uterin devaskularizasyon sonrası hipogastrik arterin periferik ve santral kısımları arasında bulunan kollateraller sayesinde uterin nekroz çok nadir gelişmektedir. Yine de uterin kompresyon sutürleri, uterin devaskularizasyon ve uterin embolizasyon sonrası literatürde uterin nekroz olguları bildirilmiştir. Olgumuzda ise uterin nekrozun intraoperatif aşırı miktarda kan kaybı, bilateral uterin ve hipogastrik arter ligasyonuna sekonder gelişen iskemi sonrası oluştuğu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Uterin atoni, uterin devaskularizasyon, uterin nekroz

Pospartum uterus görüntüsü



SS-16

Laparoskopik Histerektomide Uterus Manipülasyonunda Klasik Rein Tekniğinin Geliştirilen Farklı Bir Şekilde Uygulanması (Modifiye Rein Tekniği - Boztosun Yöntemi) İle Uterus Manipülasyonunun Sağlanması

Mert Cenker Güney, Selin Güney, Abdullah Boztosun
Akdeniz Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana
Bilim Dalı, Antalya

Günümüzde jinekoloji pratiğinde laparoskopik cerrahi kullanılarak yapılan ameliyat sayısı son zamanlarda giderek artmaktadır. Laparoskopik histerektomi vakalarında uterusu yerleştirilen manipülatörler uterusu pozisyon vermek amacıyla kullanılmaktadır.

Uterin manipülatörler histerektomi işleminin kolay yapılmasını, ameliyat süresinin kısalmasını ve komplikasyon oranlarının azaltılmasına katkı sağlamaktadır. Uterus manipülasyonu için daha önce operasyonların hemen hepsinde vajinal yoldan uterusu yerleştirilen manipülatörler tercih edilmekte idi. Bu vakalarda uterusu verilen pozisyonlar, primer cerrahlara kıyasla daha az tecrübeli olan üçüncü bir yardımcı tarafından vajinal yoldan manipülatör kullanılarak verilmektedir. Çalışmamızda 22 Mart 2018 tarihinde yayınlanan ve literatürde yer bulan klasik Rein tekniğine alternatif olarak geliştirdiğimiz ve kliniğimizde kullandığımız Modifiye Rein tekniği (Boztosun yöntemi) uterus manipülasyonu sağlamıştır. Klasik Rein tekniğinde uterus manipülasyonu Cotton Tape (polyester yapıda kalın cerrahi ipler aracılığıyla) ile sağlanmakta idi. Bunun kullanımında bir takım zorluklarla karşılaşmakta idi. Cotton tape trokardardan batın içine atılarak grasper'lar yardımıyla içerde bağlanıyor ve uterus sıkılarak cotton tape'ten grasper yardımıyla tutularak uterus manipüle ediliyordu. Ancak hem batın içinde cotton tape'in kanla temas etmesi sonucu birbirine yapışması, hem içerde uterus etrafından cotton tape'in sıkılarak bağlanması, hem bağlandıktan sonra gevşeklik oluşmadan uterusu çıkarmadan manipülasyonun sağlanması hem de cotton tape'in uterusu çıkması durumunda tekrar takılmasının kolay olmaması ve yeni cotton tape ile baştan başlanmak zorunda kalınması bu yöntemi zorlaştırıyor ve dezavantajlı hale getiriyordu. Halihazırda yapılan bu çalışmada 2 adet cotton tape grasper'in ağız kısmından kement şeklinde geçirilerek birbirine bağlanmış ve grasper 5'lik trokardan batın içine sokulmuştur. Sonrasında diğer grasper yardımıyla batın içine sallanan kement kısmı uterusu içine girecek şekilde uterusu geçirilmiştir. Grasper'in batın dışında kalan kısmına batın dışında kalan cotton tape çekilerek ve sıkılarak sabitlenmiştir. Bu sayede batın içinde mevcut olan uterusu saran

cotton tape'in sıkılması ve sabitlenmesi sağlanmıştır. Ayrıca cotton tape de sabitlendiği için sadece grasper hareket ettirilerek manipülasyon sağlanmıştır. Cotton tape'in klasik rein yönteminde olduğu gibi uterusu bağlanması gerekmediğinden daha hızlı ve kolay takılması operasyon süresinde kısalma planlanmakta ve manipülatörün çıkması gibi durumlarda tekrar yerleştirilmesi daha kolay ve hızlı olmaktadır. Geliştirilen bu farklı yöntemin amacı Cotton Tape kullanımında karşılaşılan zorlukları ortadan kaldırarak işlemin daha kolay yapılmasını sağlamaktır. Bu çalışmada, 9 ay boyunca (1 Ekim 2021 - 1 Temmuz 2022) Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum kliniğinde benign nedenlerden dolayı laparoskopik histerektomi yapılan hastalar değerlendirilmiştir. Bu ameliyatta vajinal yoldan herhangi bir manipülatör kullanmadan klasik Rein tekniğine uygun olan intraabdominal olarak yerleştirilen Modifiye Rein tekniği kullanılarak uterusu pozisyon verilmiş ve laparoskopik histerektomi yapılmıştır. Kolpotomi işlemi esnasında kılavuzluk etmesi için Clermont-Ferrand'ın fincan kısmı kullanılmıştır. Opere ettiğimiz hastaların preoperatif, intraoperatif ve postoperatif verileri [kolpotomi süresi, hastaların demografik özellikleri, operasyon süreleri, hastanede kalış süreleri, operasyona giriş ve operasyondan çıkış hemoglobin değerleri, operasyonun laparoskopik tamamlanıp tamamlanmadığı (laparotomiye geçiş), hangi endikasyonlarla opere edildiği, operasyon sırasında veya sonrasında bir komplikasyon gelişip gelişmediği, operasyona ooforektomi eklenip eklenmediği, intraop dren koyulup koyulmadığı, kan transfüzyon ihtiyacı, histerektomi materyallerinin sonuç patolojisi, uterus ağırlıkları gibi] kaydedilmiştir ve böylece bu manipülasyon yönteminin ne gibi kolaylıklar veya zorluklar getirdiği araştırılmıştır. Bu çalışmada, Modifiye Rein tekniğinin (Boztosun yöntemi) efektif ve güvenilir olup olmadığının ortaya konulması amaçlanmıştır.

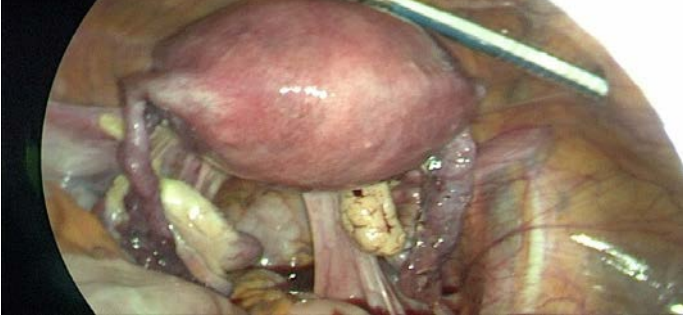
Anahtar Kelimeler: histerektomi, laparoskopi, uterus, manipülatör, rein, boztosun

Laparoskopik Histerektomide Klasik Rein Yönteminde uterus manipülasyonu



Laparoskopik Histerektomide uterus manipülasyonunda Klasik Rein Yöntemi

Laparoskopik Histerektomide uterus manipülasyonunda Modifiye Rein (Boztosun) Yönteminin kullanılması



Laparoskopik Histerektomide uterus manipülasyonunda Modifiye Rein (Boztosun) Yönteminin kullanılması

Çalışmamızdaki hastaların demografik bilgileri ve uterus ağırlıkları

Yaş (yıl)	50,17±8,6
BMI (kg/m ²)	29,47±5,28
Uterus ağırlığı	151,77±92,73

Çalışmamızdaki hastaların demografik bilgileri ve uterus ağırlıkları

Laparoskopik Histerektomide Modifiye Rein Yöntemi ile opere edilen hastalarda preop ve postop bulgular

Operasyon süresi (dakika)	78,5±20,55
Hemogram düşüş (Preop-Postop 2.saat)	1,01±0,84
Hemogram düşüş (Preop-Postop 1.gün)	1,74±1
Kolpotomi süresi (dakika)	8,05±3,57

Laparoskopik Histerektomide Modifiye Rein Yöntemi ile opere edilen hastalarda preop ve postop bulgular

SS-17

Postop Sezaryen Sonrası Uterin İnsizyon Nekrozuna Bağlı; Uterin Rüptür Olgu Sunumu

Davut Güven, Ayşe Zehra Özdemir, Cansu Ün, Yasemin Yoleri

19 Mayıs Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Samsun

Enfeksiyonlar; abdominal doğumun en sık görülen maternal komplikasyonudur. En yaygın enfeksiyon bölgeleri; idrar yolu, cilt insizyon hattı ve endometrittir. Ancak çok nadirde olsa; ciddi bir komplikasyon olan uterin insizyon hattında enfeksiyona bağlı nekroz görülmektedir.

METOD: Postop sezaryen sonrası uterin insizyon nekrozuna bağlı uterin rüptürüne yaklaşımı anlatan retrospektif bir olgu çalışmasıdır.

SONUÇLAR: 30 yaşında kadın hasta; morbid obez; bilinen ek hastalığı yok. 2 hafta önce sezaryen geçirmiş. İnsizyon hattında kötü kokulu akıntı şikayeti ile tarafımıza başvuruyor. Yapılan ilk fizik muayenesinde; 6*3 cm boyutunda nekrotik alan tespit ediliyor. Debridman yapılıyor. Yara yeri kültürü çalışılıyor. Hastaya teikoplanin ve meropenem başlanıyor. Takiplerinde HB: 6.9 PLT: 436 WBC: 22 CRP: 344 olan hastaya 2 ü es replasmanı yapılıyor. Kan şekeri, yakın ateş takibi; 3*1 pansuman yapılıyor. Vajinal akıntı tarifleyen hastanın çekilen MRG pelvis görüntülemesinde; UT anterior duvarda 1.5 cm'lik defekt izlenmektedir. Endometrium kavitede 3.5 cm kalınlığında seviyelendirme oluşturmuş, diffüzyon kısıtlayan koleksiyon ve UT anteriorunda batın içinde 10*5 cm boyutlarında hafa değeri içeren diffüzyon kısıtlayan koleksiyon izlenmektedir. Bu koleksiyonların UT anterior defektle ilişkili olduğu izlenmektedir. Solda karın duvarında 3 cm koleksiyon mevcuttur. Çekilen mr sonucu uterin rüptürü tespit edilen hastaya uterin resütürizasyonu yapıldı. Yara yerinden alınan kültürde üreme olmayan hasta; hala servisimizde yatmakta olup; takip altındadır.

ÇÖZÜM: Litaratürdeki bilgi eksikliği nedeni ile bu hastalara yaklaşım konusunda fikir birliği olmasada; yapılan bazı çalışmalarda; debridman sonrası uterin resütürizasyonu yapılsa bile; bir grup hataya histerektomi yapılmıştır. Antibiyoterapi tedavisi hala tartışmalıdır.

Anahtar Kelimeler: uterin, insizyon, nekrozu

SS-18

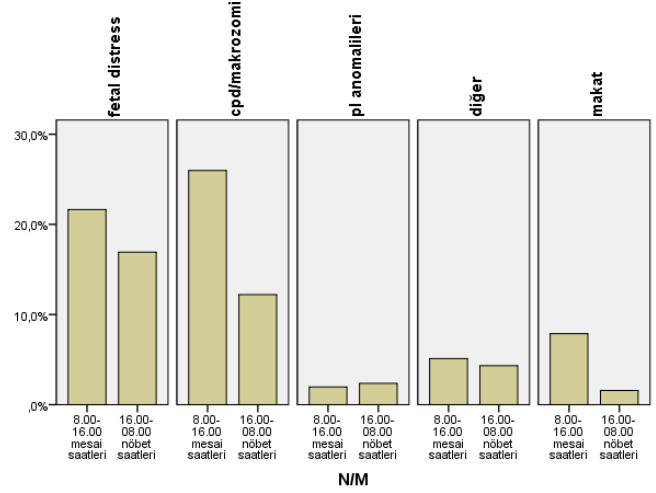
Doğum saati sezaryen kararını etkileyen bir faktör müdür?

Rabia Erusta, Tuğba Yeşilyurt, Recep Erin
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Trabzon Tıp Fakültesi Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Sezaryen doğum, spontan vajinal doğumun anne veya fetus açısından riskli ve mümkün olmadığı durumlarda uygulanmaktadır. Birçok faktör sezaryen doğumu etkileyebilir. Bizim amacımız doğum saatinin sezaryen doğumu etkileyen bir faktör olup olmadığını incelemektir. **YÖNTEM:** Bu çalışmada Sağlık Bilimleri Üniversitesi Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğine son 3 ay içerisinde başvuran 254 hastanın sezaryene alınma saatleri ve nedenlerinin retrospektif olarak incelenmesiyle yapılmıştır. Sezaryen saatleri hastanemizdeki mesai (08.00-16.00) ve nöbet (16.00-08.00) saatlerine göre ayrılmıştır. Gebelik haftası 37 haftanın altı ve 37 hafta üstü şeklinde ayrılmıştır. Gebelik sayısı nullipar ve multipar olarak ayrılmıştır. Sezaryen nedenleri fetal distress, cpd/makrozomi, diğer (hastanın kendi hastalığı sebebi), plasental anomaliler ve makat prezentasyon olarak ayrı ayrı incelenmiştir. İstatistik için veriler SPSS 23 paket programına yüklendi. Grupların karşılaştırılmasında yüzdelerin anlamlılıkları ki kare testi ile yapıldı. İstatistiksel anlamlılık için $p < 0,05$ alındı. **BULGULAR:** Hastaların %62,6'sı mesai, %37,4'ü nöbet saatleri içerisinde sezaryene alınmıştır. Gruplar arasında anlamlı farklılık bulundu. Mesai saatleri içerisinde %41,5 oranla en fazla cpd/makrozomi sebebiyle, nöbet saatlerinde %45,26 oranla en fazla fetal distress nedenleri ile sezaryen yapılmıştır (Şekil 1). Hastaların %15,7'si 37 haftanın altında %84,3'ü 37 hafta üstünde gebeliğe sahipti. 37 haftanın altında en fazla fetal distress nedeni ile 37 hafta üstünde ise en fazla cpd/makrozomi nedeni ile sezaryen uygulandı. Primer sezaryen olan hastaların %66,5 nullipar, %33,5'i ise multipardı. İstatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi. **TARTIŞMA:** Hastanemizde hastaların çoğunluğunun mesai saatleri içerisinde primer sezaryen olduğu ve bu hastalarında çoğunluğunun nullipar vasıfta oldukları tespit edilmiştir. Sezaryen endikasyonu olarak da mesai saatleri içerisinde CPD/makrozomi olduğu, mesai saatleri dışında ise fetal distress olduğu tespit edildi. Hastanemizde mesai saatleri içerisinde primer sezaryenin neden fazla olduğu takipli, riskli grupta olan hastaların planlı bir şekilde sezaryene alınması olabilir. Yine aynı şekilde hastanemiz bölgenin referans hastanesi olduğu için mesai saatleri dışında yüksek riskli gebeliklerin hastanemize sevk edilmesi akşam saatlerinde fetal distressi primer sezaryenin en sık nedeni yapmış olabilir.

Anahtar Kelimeler: Doğum zamanı, sezaryen endikasyonu, primer sezaryen

Şekil 1



SS-19

Abortus İmmineans İle Karışan Parsiyel Molar Gebelik Olgusu Sunumu

Nalan Kuruca, İlknur Merve AYAZOĞLU, sibel dogan polat, Mehmet Kağıtçı, Şenol Şentürk, Bulent Yılmaz
Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Rize.

Giriş: Gestasyonel trofoblastik hastalık plasental trofoblastların anormal proliferasyonu ile oluşan bir durumdur. Komplet ve parsiyel mol hidatiform benign lezyonlar; invaziv mol, plasental yerleşimli trofoblastik tümör, koryokarsinom malign lezyonlardır. Parsiyel mol ve canlı fetus birlikteliğinin nadir olmasından dolayı ilk trimesterde tanı koymak zordur. Yüksek rezolüsyonlu ultrason teknolojisi- ne rağmen parsiyel mol vakalarının %40 ı tanınabilir. Bu çalışmamızda intrauterin canlı fetus olan parsiyel mol gebelik tanısı alan olgumuzun sunulması amaçlanmıştır.

Olgusu Sunumu: 26 yaşında özgeçmişinde özellik bulunmayan primigravida hasta son adet tarihine göre 7 haftalık gebe iken vajinal kanama şikayetiyle polikliniğe başvurdu. Ultrasonografide haftası ile uyumlu fetal kalp atımı olan intrauterin fetus ve gestasyonel kese etrafında minimal kanama alanı izlendi. Abortus imminens ön tanısıyla takip ve tedavisine başlandı. Son adet tarihine göre 9 hafta 4 günlük gebe iken kanama şikayetiyle acile gelmesi üzerine bakılan beta hcg düzeyi 1.186.845 mIU/ml olan hastaya kadın hastalıkları ve doğum servisine yatış verildi. Alınan kontrol

beta hcg düzeyi >200.000 mIU/ml geldi. Yapılan ultrasonografide CRL 10 hafta 3 gün ile uyumlu tek canlı fetus mevcutken plasenta heterojen görünümdeydi, içerisinde vokuollu alanlar mevcuttu.(Resim1,Resim 2) Bir ay önce normal olan tsh değeri 0.01 uIU/ml olarak tespit edildi. Kan grubu A RH (-) idi. Hastanın minimal vajinal kanama dışında bulantı, kusma, çarpıntı gibi ek semptomu yoktu. Konsey kararıyla parsiyel mol hidatiform ön tanısıyla perinatolojiye sevk edildi. Hasta ve eşi durum ve riskler hakkında ayrıntılı bilgilendirildi. Hastaya dış merkezde misoprostol ile medikal abort sonrasında oksitosin infüzyonu altında revize küretaj yapıldığı öğrenildi. Taburcu edildikten sonra haftalık yapılan poliklinik takiplerinde beta hcg düzeyi 5537 mIU/ml, 452 mIU/ml şeklinde seyretti. Tsh düzeyi son kontrolde 0.39 uIU/ml oldu. Patolojiye gönderilen materyal 30 mm' lik alanda parsiyel mol hidatiform olarak raporlandı. Hastanın takibine devam edilmektedir

Tartışma: Molar gebelik risk faktörleri ileri anne yaşı veya erken yaşta gebelik (35 yaş üstü veya 20 yaş altı) ve önceki molar gebelik öyküsüdür. Komplet mol hidatiform olan hastalar vajinal kanama, aşırı büyümüş uterus, preeklampsi, teka lutein kistleri, hiperemezis gravidarum, 100.000 mIU/ml üzerinde beta hcg değeri, hipertiroidizm bulgularıyla gelirken parsiyel mol hidatiform olan hastalar genellikle inkomplet veya missed abort ile başvururlar ve tanı küretaj materyalinin histolojik incelenmesiyle konulur. Hastalarda molar villusun altta yatan desidüadan ayrılmasından kaynaklanan vajinal kanama yaygındır. Bu vakada abortus imminens ve subkoryonik kanama alanı ile takip edilen bir hastanın tesadüfi bakılan tetkiki sonrası parsiyel molar gebelik tanısı alması ve yönetimi tartışılmıştır. Parsiyel molar gebeliğin başvuru anındaki kliniği missed veya inkomplet abortus olduğunda yönetimi nispeten kolayken ailenin de istediği canlı fetus mevcudiyeti ve plental dokunun net olarak molar gebelik düşündürmemesi hasta yönetimini zorlaştıran durumlardır. Böyle vakalara çoğunlukla gebelik terminasyonu yapılırken günümüzde literatürde konservatif yaklaşım uygulanan vakalar mevcuttur. Bizim vakamızda maternal riskler anlatılarak hasta ve eşinin isteği doğrultusunda terminasyon uygulanmıştır.

Sonuç: Erken gebelik döneminde kanama şikayetiyle gelen hastalara ultrasonografi yapılmalıdır. Ultrasonografide fetal kardiyak aktivite mevcudiyeti durumunda öncelikli tanı abortus imminens olmakla birlikte bu hastalarda plental doku dikkatle incelenmeli, molar gebelik risk faktörleri sorgulanmalıdır. Komplet mol ile birlikte fetus bulunan ikiz gebelik, triploid fetus olan tekiz parsiyel mol, parsiyel mol ile birlikte fetus bulunan ikiz gebelik ayırıcı tanıda düşünülür.

Anahtar Kelimeler: Abortus imminens, parsiyel mol, vajinal kanama

RESİM1



RESİM2



SS-20

Birinci trimesterde kistik higromayı taklit eden fetal boyun tümörü

Lutfiye Uygur¹, Nermin Koç²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Perinatoloji Kliniği

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haydarpaşa Numune Hastanesi, Patoloji Kliniği

GİRİŞ: Konjenital tümörler, 1/12000- 1/30000 insidans ile konjenital malformasyonlara göre çok daha nadir görülen, intrauterin dönemde ayırıcı tanısında zorlanılan patolojilerdir. Ultrasonografik özellikler, ayırıcı tanı ve aileye verilen prognoz bilgisinde en önemli ipuçlarıdır. Boyun kitleleri fetal tümörler arasında hem kitle etkisiyle üst hava yollarına bası yapmak suretiyle, hem artmış ön yük ve art yük nedeniyle fetal kalp yetmezliği yapmak suretiyle en riskli grubu oluşturur. Ayırıcı tanı, teratom, hemanjiom, lenfanjiom, fetal guatr, infantil fibrosarkom

ve nöroblastomu içerir. Ultrasonda tümörün solid veya kistik komponenti, lokasyonu, vaskülarizasyonu ayırıcı tanıya yardımcı olurken, komşu vasküler yapılarla ve hava yollarıyla ilişkisi, büyüklüğü, vaskülarizasyon yoğunluğunun takibi, kalp yetmezliği, anemi ve hidrops bulgularının takibi de prognoz tahmininde önemli yer tutar. OLGU: 24 yaşında ilk gebeliği olan hasta, 14. gebelik haftasında dış merkezden fetal kistik higroma ön tanısıyla tarafımıza refere edilmiştir. Yapılan ilk ultrasonografide, fetal boyun sağ yanında 34x16 mm genişliğinde içerisinde damarlanması bulunan, düzgün sınırlı bir boyun kitlesi saptandı. Kitlenin solid ve kistik komponentlerinin olması, vasküler olması, sağ lateral yerleşimi, kistik higroma tanısından uzaklaşıp boyun tümörlerinin ayırıcı tanısına yönlendirilmesini sağladı. Solid-kistik komponentleri ve vasküler olması nedeniyle ayırıcı tanıda teratom, infantil fibrosarcom, hemanjioma, ve hemanjioendotelyoma düşünüldü. Sagittal planda aortik ark görüntüsünde kitlenin internal karotid arterden doğrudan kanlandığı, venöz dönüşün juguler vene drenajı gösterildi (Resim 1). Hidrops fetalis gelişimi riski nedeniyle haftalık takibe alınan hastada 2 hafta sonra, 21. haftada yapılan ultrasonografide aortik arkta diyastolde ters akım başladı. Kitlenin boyutu 58X48 mm'e ulaştı. Kitle büyüklüğüne rağmen hava yollarına aşık bası yapmamaktaydı ancak polihidramniyos saptandı. Umbilikal arterde direnç artışı, triküspit kapakta midsistolik regürjitasyon izlendi. 23. gebelik haftasında 160 cm/sn'yi bulan pansistolik ağır triküspit regürjitasyonu ve kardiyomegali ile ciddi fetal kalp yetmezliği tespit edildi. Umbilikal arterde diyastol sonu akım kaybı izlendi. Takiplerde fetal anemi bulgusu gelişmedi. Komşu organ ilişkisini daha iyi değerlendirebilmek amacıyla fetal manyetik rezonans görüntüleme önerildi. Hastaya erken başlangıçlı ağır kalp yetmezliği nedeniyle doku yapıştırıcı ile vasküler embolizasyon şeklinde in utero tedavi ve gebeliğin terminasyonu seçenekleri sunuldu. Hasta gebeliğin terminasyonunu seçti. Fetosit işlemini takiben vajinal mizoprostol ile gebelik termine edildi. Fetusta yapılan makroskopik incelemede boyun sağ yanda 80x80 mm boyutunda yumuşak kıvamlı ekimotik kitle saptandı (Resim 2a). Kitleden alınan biyopsi ile patolojik inceleme hemanjiom tanısını doğruladı (Resim 2b). SONUÇ: Erken haftalarda kistik higroma düşünülen ultrason görüntüsü, özellikle boyunda lateralize yerleşimli ise renkli Dopplerde düşük frekanslı ayarda incelenmeli, kitlenin vaskülarizasyonunun seyri için gerekirse bir hafta sonra tekrar çağrılmalıdır. Bu hastalara kitlenin malign veya benign karakterde olabileceği, benign olsa bile bası etkisinin veya tümör kanlanması getireceği yüksek debili kalp yetmezliği gibi morbiditeleri anlatılmalıdır. Düzenli sonografik takip, bu hastaların ayırıcı tanısında ve yönetiminde büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: fetal tümör, kistik higroma, hemanjiom

SS-21

Konizasyon / LEEP Yapılan Hastaların Sonuçlarının Analizi

Sevgi Ayhan

Ankara Şehir Hastanesi, Jinekolojik Onkoloji Bölümü, Ankara

AMAÇ: Çalışmamızda jinekolojik onkoloji kliniğinde konizasyon / LEEP nedeniyle operasyon geçiren hastaların patoloji sonuçlarını, Human papilloma virüs (HPV) testi ve servikal smear testi sonuçları ile karşılaştırılmasını retrospektif olarak değerlendirmeyi amaçladık. **GEREÇ-YÖNTEM:** 01.10.2019 - 01.10.2022 tarihleri arasında konizasyon / LEEP ameliyatı olan 146 hastalar çalışmaya dahil edildi. 18 yaş altı, jinekolojik malignite tanısı alan, immun supresif tedavi alan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Yaş, konizasyon/LEEP öncesi servikal smear sonucu, Human papillomavirüs (HPV) genotip test sonucu, konizasyon/LEEP sonrası histopatolojik sonuçlar ve cerrahi sınır pozitifliği değerlendirildi. **BULGULAR:** Hastaların ortalama yaş ortalaması 40.2 (20-68). Hastaların 126 (%86.3) soğuk konizasyon, 20 (%13.7) tanesine LEEP uygulandı. Hastaların smear sonuçları: Benign 43 (%29.5), ASCUS ve LSIL 91 (%62.3), ASCH, AGC, HSIL 12 (8.2) olarak bulundu. Konizasyon / LEEP patoloji sonuçları ise şu şekilde idi; 8 (% 5.5) Benign, 30 (% 13.7) CIN I / LSIL, 108 (%74) CIN II / III olarak bulundu. 70 (% 47.9) hasta HPV 16 / 18 pozitif, 48 (% 32.9) hasta diğer yüksek riskli HPV pozitif, 28 (% 19.2) hasta HPV 16/18 ve diğer HPV şuşları pozitif olarak bulundu. Konizasyon/LEEP sonrası cerrahi sınır pozitifliği 16 (%11), 130 (%89) cerrahi sınır negatif olarak bulundu. **SONUÇLAR:** Serviks kanseri etyopatogenezinde HPV 16 ve 18'in diğer yüksek riskli HPV'lere oranla daha etkili olduğunu bilinmektedir. Bizim kolposkopi yaptığımız hastalarda da en sık oranda HPV 16,18 genotipine rastladık. Cerrahi sınır pozitifliği olan olgularda 13 (% 81.3) HPV 16,18 pozitifliği, 3 (% 18,7) diğer yüksek riskli HPV pozitifliği saptandı. HPV 16,18 pozitifliği olan hastalarda cerrahi sınır pozitifliği riski artmaktadır. Bu bilgiler ışığında rutin tarama, kolposkopi takibi ve aşılama programlarında HPV 16,18 pozitifliği olan hastalarda rekürrens açısından gereken önemin verilmesi ve yakın takip edilmesi gerektiğini düşünüyoruz. **Anahtar Sözcükler:** Konizasyon human papillomavirüs, cerrahi alan pozitifliği.

Anahtar Kelimeler: Anahtar Sözcükler: Konizasyon human papillomavirüs, cerrahi alan pozitifliği.

Table 1: Hastaların Klinikopatolojik Özellikleri

Yaş (median, years)	40.2 (20-68)	146
Sitoloji sonuçları (preoperatif)	Benign ASCUS ve/veya LSIL ASC-H, AGC, HSIL	43(29.5) 91(62.3) 12(8.2)
HPV tipi (preoperatif)	HPV 16 / HPV 18 HPV 16 /18 ve diğer yüksek riskli HPV Diğer yüksek riskli HPV	70(47.9) 28(19.2) 48(32.9)
Eksizyonel procedür tipi	LEEP Konizasyon	20(13.7) 126(86.3)
Eksizyonel procedür patoloji sonuçları	Benign LSIL (CIN1) HSIL (CIN2 or CIN3)	8(5.5) 30(20.5) 108(74)
Total cerrahi sınır	Negatif Pozitif	130(89) 16(11)
Total cerrahi sınır pozitif	HPV 16/18 Diğer yüksek riskli HPV	13(81.3) 3 (18.17)

LEEP: Loop electrosurgical excision procedür, ASCUS: Önemi belirsiz atipik hücreler,LSIL: Düşük grade skuamöz intraepithelyal lezyon, HSIL: yüksek grade skuamöz intraepithelyal lezyon,AGC: Atipik glandüler hücreler, ASC-H: Atipik skuamöz hücreler, HSIL dışlanmamış, CIN:servikal intraepitelyal neoplazi HPV: Human papilloma virüs

SS-22

Adölesan Virgo Hastada Genital Bölgede Ağrılı Ülser Lezyon

Kübra Bağdatlıoğlu¹, Kübra Hamzaoğlu Canbolat², Zeynep Gözde Demir², Mustafa Safa Kasım³

¹İğdir dr nevrüz erez devlet hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum

²Şişli hamidiye etfal eğitim ve araştırma hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum

³Şişli hamidiye etfal eğitim ve araştırma hastanesi, Çocuk Hastalıkları

GİRİŞ: Genital ülseler enfeksiyöz ve enfeksiyöz olmayan sebeplerden kaynaklanabilir. Genital ülselerin çoğuna cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar (CYBE) neden olur, ancak CYBE'ler ekarte edildiğinde değerlendirilmesi gereken enfeksiyöz olmayan etiyolojiler vardır. ABD'nde genital ülser hastalığının en yaygın nedeni herpes simpleks virüsüdür(HSV),ardından sifiliz gelir. Genital ülselerin varlığı, HIV bulaşması için risk faktörüdür. Enfeksiyöz olmayan etiyolojilerin araştırılması açısından; ilaç reaksiyonları, travma, neoplazi ve behçet hastalığını da göz

önünde bulundurmak gerekir. Ayrıca nadir durumlarda, cinsel yolla bulaşmayan enfeksiyonların genital ülserasyonlara neden olduğu bildirilmiştir. Adölesan dönemde görülen genital ülselerin tanısı araştırılırken lipschütz ülseri de ayırıcı tanılarda akla gelmelidir. "Lipschütz ülseri" olarak da adlandırılan cinsel yolla bulaşmayan akut genital ülserasyon, yakın zamanda geçirilmiş enfeksiyona (EBV, sitomegalovirüs, Lyme hastalığı vb.) immün yanıt olarak görülebilir. Ancak kesin etiyolojisi bilinmemektedir. Bu durum en sık ergen kızlarda ve genç kadınlarda ortaya çıkar. Hastalar, sıklıkla iki taraflı, genellikle ağrılı olan bir veya birden fazla ülserle başvurabilirler. Ek olarak, sıklıkla ateş, halsizlik, bademcik iltihabı, lenfadenopati, artmış karaciğer enzim seviyeleri gibi prodromal semptomlar bildirirler. Klinisyen açısından uygun tedaviyi uygulamak,başkalarına bulaşma riskini azaltmak için etiyolojiyi belirlemek önemlidir.(1)(2) Bununla birlikte, etiyolojinin belirlenmesi, mevcut tanısal test yöntemlerinin kısıtlamaları ve birden fazla enfeksiyonun bir arada olabileceği gerçeği nedeniyle komplike olabilir. Biz de sunumumuzda adölesan yaş kız çocuğunun ilk menstrüasyon sonrası oluşan genital ülser olgusundan bahsedeceğiz. OLGU: 13 yaş virgo, hasta genital bölgede ağrılı lezyon ve akıntı şikayetiyle başvurdu. Anamnezinde bilinen sistemik hastalığı yok, kullandığı ilaç yok. Travma öyküsü, yakında geçirilmiş enfeksiyon öyküsü yok. Hasta ilk menstrüel kanamasının 1 hafta önce olduğunu, ardından bu lezyonun oluştuğunu ifade etti. Hastanın ek şikayeti yok, genel durumu iyi, vital bulguları stabil. Yapılan inspeksiyonda labium minusta 1 cm bilateral ülserle krutlu, düzensiz sınırlı ağrılı lezyon görüldü. Lezyondan yara kültürü ve biyopsi alındı. CYBH açısından tetkikleri istendi. Ayırıcı tanıda behçet hastalığı, pyojenik granüloamatöz lezyon, lipschütz ülseri olabileceği düşünüldü. Dermatoloji hekimlerinin muayenesinde lezyonun akut başlangıçlı olması nedeniyle HSV enfeksiyonu olduğu düşünüldü, valasiklovir tedavisi başlandı. Takiplerinde ateş yüksekliği izlenen hasta çocuk hastalıkları servisine hospitalize edildi. Laboratuvar bulguları wbc: 14.2, lenfosit 1.4 crp: 48, prokalsitonin negatif. HSV antikörleri, ELİSA test sonuçları,VDRL,TPHA negatif olarak sonuçlandı. Yara kültüründe enfeksiyon izlenmedi. Ayırıcı tanıda Behçet hastalığı bulunduğundan üveit taraması yapıldı. Üveit saptanmadı. Yarıdan alınan biyopsi sonucu ülserasyona sekonder hücresel değişiklikler olarak sonuçlandı. Enfeksiyöz olmayan sebepler ve CYBH ekarte edildikten sonra hastaya lipschütz ülseri tanısı konuldu.2 hafta sonra hastanın lezyonlarının tamamen regrese olduğu görüldü. TARTIŞMA: Lipschütz ülseri ilk olarak 1913 'te ateş, genital bölgede ağrılı nekrotik lezyon ve lenfadenopatiden oluşan klinik bir durum olarak tanımlandı (3) Bu ülser tipi çoğunlukla olarak virgo ve genç kızlarda görülmektedir(4) Tedavi semptomatiktir. Amaç ağrıyı azaltmak, iyileşmeyi hızlandırmak ve yara izini önlemektir. Bu tarz ülseler

genelde kendini sınırlar ve 2 haftada iyileşir. Rekürrensi nadirdir (5) Bizim olgumuzun değerlendirilmesindeki eksik tarafımız değerlendirildiğinde hastadan Ebsstein Barr Virüs ve sitomegalovirüs taraması yapılmaması tanısal tetkiklerin eksik değerlendirildiğini göstermektedir. SONUÇ: Genital ülserler enfeksiyöz ve enfeksiyöz olmayan sebeplerden kaynaklanabilir. Uygun tedaviyi uygulamak ve başkalarına bulaşma riskini azaltmak için genital ülserin nedenini belirlemek son derece önemlidir

Anahtar Kelimeler: Lipschütz ülseri, genital ülser, CYBH

Genital Ülser Başvuru



Genital Ülser Tedavi Sonrası



SS-23

İleri yaşta görülen iyi prognozlu Vulvar Ewing Sarkomu

Çiğdem Can Bayrak, Bülent Yılmaz

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

AMAÇ: Ewing Sarkomu, vulvar bölgede oldukça nadir görülmektedir. Biz burada genital bölgede bulunan kitlenin operasyonda kitle eksizyonu sonucuyla saptanan Ewing Sarkom olgusunu sunmayı amaçladık.

OLGU: 50 yaşında, multipar hasta, yaklaşık 1 yıldır suprapubik alanda ele gelen kitle sebebi ile kliniğimize başvurdu. Hastamızın alınan hikayesinde daha önce de aynı şikâyet ile dış merkezde jinekoloji polikliniğine başvurduğu, maligniteden şüphelenildiği, bu yüzden kliniğimize yönlendirildiği öğrenildi. Hastanın yapılan vulvar muayenesinde suprapubik alanın klitoris superiorunda orta hat yerleşimli yumuşak dokuda sert, mobil, yaklaşık 3 cm çaplı solid kitle palpe edildi. Batın muayenesi rahattı. Yapılan spekulum muayenesi doğal, transvajinal ultrasonografide uterus ve bilateral adneksiyel alanlar doğal görünümündeydi. Hasta özgeçmişinde ek özellik olmadığını ifade etti. Yapılan laboratuvar tetkiklerinde tümör markerları dahil patolojik bulguya rastlanmadı. Bu bulgularla hastaya yumuşak dokuda kitle endikasyonu ile kitle eksizyonu kararı alındı. Hastaya gerekli preoperatif hazırlıklar yapıldıktan sonra GAA ile suprapubik bölgeden yaklaşık 4 cm'lik insizyon açılarak klitoris superiorundaki yaklaşık 3 cm'lik solid kitle usulüne uygun eksize edildi. Kanama kontrolünü takiben anatomiye uygun olarak kapatıldı. Erken komplikasyon olmadı. Diürez iyi ve berraktı. Alınan materyal patolojiye gönderildi. Hasta postoperatif 2. gününde haliyle taburcu edildi. Patolojik inceleme sonucunda malign mezenkimal tümör tespit edildi. Ayırıcı tanıya "Ewing sarkomu" ve "sinovyal sarkom" alınmış olup spesifik bir alt tip tayin edilememiştir. Hastanın mevcut bulguları ile jinekolojik onkolojiye sevki verildi. Hastaya dış merkezde yapılan ek incelemeler sonucunda moleküler tanısı EWSR1 pozitifliği olan Ewing Sarkomu teşhisi konulduğu, PET-CT ile metastaz saptanmadığı, radyasyon onkolojisi tarafından kemoterapi ve radyoterapi planlanarak 1 yıllık tedavi kararı verilmiştir. Ek operasyon düşünülmemiştir.

TARTIŞMA: Ewing sarkom tümör ailesi, nöroektodermal farklılaşma ile kendini gösteren çocukluk çağı tümörlerinden olan kemik ve yumuşak doku tümörüdür. Ekstrasosseöz Ewing sarkomu (EES), gövde veya ekstremitelerin yumuşak dokularında nadiren de akciğer, boyun, larinks, mediasten, burun boşluğu, retroperiton ve genital sistemde uterin serviks, vajina, vulva, rektovajinal septum ve üre-

terde bulunur. Vulvar Ewing Sarkomu oldukça nadir görülmektedir. Genel olarak vulva kanserleri, nadir görülen kanserlerdir. Genital bölge kanserlerinde serviks, over, endometrium kanserlerinden sonra vulvar kanserler gelmektedir. Vulva kanserleri 60 yaş üstü kadınlarda izlenmektedir. Ancak Ewing Sarkomu çocukluk çağı tümörü olması sebebi ile erken yaşlarda görülmektedir. Etiyolojisi net bilinmemekle birlikte genetik faktörlerin rol aldığı düşünülmektedir. Genetik olarak Ewing Sarkomu EWS-R1-FL11 olduğu dengeli kromozomal translokasyonlarla karakterize tümöre özgü bir kimerik transkripsiyon faktörü bulunmaktadır. Histolojik olarak küçük yuvarlak hücrelerden oluşmaktadır. Ewing Sarkomunun spesifik olarak klinik bulgusu bulunmamaktadır. Tümörün bulunduğu yerde şişlik, ağrı, ateş görülebilmektedir. Bu yüzden tanıda gecikme olabilmektedir. Vulvar Ewing Sarkomu agresif seyirlidir. Metastaza eğilim göstermektedir. Kesin tanı için tümörün bulunduğu bölgeden biyopsi alınması gerekmektedir. Vulvar Ewing Sarkomu agresif seyirli olması nedeni ile tedavide agresif olunmalıdır. Bu hastalar tanı anında her ne kadar metastatik olmasa bile daha sonra hızla metastaz yapabilecekleri akıldan çıkamamalıdır. Bu hastalara kitle eksizyonu sonrası kemoterapi ve radyoterapi verilmelidir.

SONUÇ: Vulva kanserleri, nadir görülmekle birlikte genellikle ileri yaşlarda izlenmesine rağmen yumuşak dokudaki Ekstraosseöz Ewing sarkomu (EES) erken yaşlarda görülmektedir. ESS agresif seyirlidir. Bu yüzden hastaların geç olmadan detaylı anamnez, fizik muayene ve gerekli tetkiklerle değerlendirilmesi gerekmektedir. Özetle; bizim vakamızda ileri yaşta semptom gösteren, yumuşak dokuda kitle tespitinin ardından tetkik ve tedaviler sonucunda Ewing Sarkomunu sınırlandırdık.

Anahtar Kelimeler: ewing sarkomu, vulvar kanser, vulvar kitle

Resim 1. Suprapubik alanda görülen Ekstraosseöz Ewing Sarkomu



Resim 2. Eksizyonel biyopsi materyali, Vulvar Ewing Sarkomu



SS-24

Endometrial örnekleme: 311 olgunun analizi

Aslı Sucu, Recep Erin

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Trabzon Tıp Fakültesi Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

AMAÇ: Endometrial örnekleme; endometrial kanser, hiperplazi ve diğer endometrial patolojilerin tanısı için kullanılan minimal invaziv cerrahi bir işlemdir. Bizim amacımız kliniğimizdeki endometrial biyopsi patoloji sonuçlarının analizi yapmak ve bazı risk faktörleri ile ilişkisini incelemektir.

YÖNTEM: Bu çalışmada Sağlık Bilimleri Üniversitesi Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğine 01.11.2022 ve 31.12.2022 tarihleri arasında başvuran ve endometrial biyopsi yapılan 311 hastanın yaş, hemoglobin değeri (g/dl), menopo- z durumu, endometrial kalınlık (mm), patoloji sonucu, operasyon kararı alınması ve operasyon olanların patoloji sonuçları retrospektif olarak incelendi. Hasta yaşları 40 yaş altı ve üstü olarak ayrıldı. Hemoglobin değeri 12 g/dl baz alınarak altı değerler anemik, 12 g/dl ve üstü değerler anemik olmayan olarak belirlendi. Aynı zamanda hastalar premenopozal ve postmenopozal olarak gruplandı. Premenopozal endometrial kalınlık 15 mm altında olanlar ve postmenopozal endometrial kalınlık 4 mm altında olanlar 'normal', bu değerlere eşit veya üstü değerler 'endometrial kalınlık' olarak kabul edildi. Patoloji sonuçları 'benign', 'hiperplazi', 'malign' olarak sınıflandırıldı. İstatistik için veriler IBM SPSS 23 paket programına yüklendi. Grupların karşılaştırılmasında yüzdelerin anlamlılıkları ki kare testi ile ve bağımsız grupların karşılaştırılması ilişkisiz T testi ile yapıldı. İstatistiksel anlamlılık için $p < 0,05$ alındı.

BULGULAR: Endometrial örnekleme alınan en genç hasta 27, en yaşlı hasta 75 yaşında idi. Yaş ortalaması $48,44 \pm 8,4$ olarak bulundu. 40 yaş altı hasta sayısı 32 (%10), 40 yaş üstü hasta sayısı 279 (%90) olarak; anemik hasta sayısı 102 (32,7), anemik olmayan hasta sayısı 209 (%67,3) olarak; premenopozal hasta sayısı 194 (%62,3), postmenopozal hasta sayısı 117 (%37,7) olarak bulundu. 152 (%48,8) hastada endometrial kalınlaşma tespit edildi. Endometrial örnekleme patoloji sonucu 303 hastanın patolojisi benign (%98), 6 hastanın hiperplazi (%1,9), 2 hastanın malignite (%0,1) lehine raporlandı. 54 (%17,3) hastaya operasyon kararı verildi. En düşük hemoglobin değeri 6,6 g/dl iken en yüksek 16,1 g/dl; ortalama hemoglobin değeri $12,5 \pm 1,6$ g/dl idi. Endometrial kalınlık ortalaması $10,2 \pm 5,4$ mm olarak bulundu. Operasyon olan hastalardan 49 tanesinin patoloji sonucuna ulaşıldı, 5 hasta dış merkezde operasyon geçirmişti. Hastaların menapoz

durumları ve anemi durumları karşılaştırıldığında gruplar arasında anlamlı farklılık bulundu. Premenopozal kadınlarda anemi daha sık tespit edildi. Hastaların endometrial kalınlıkları ve anemi durumları karşılaştırıldığında negatif yönde anlamlı farklılık saptandı. Endometriumu daha kalın kadınlarda anemi daha sık tespit edildi. Hastaların anemi durumları ve operasyon kararı alınması arasında anlamlı farklılık saptanmadı. Hastaların endometrial örnekleme patoloji sonuçları ve operasyon olduktan sonraki patoloji sonuçları arasında anlamlı farklılık saptanmadı.

TARTIŞMA: Hastanemizde endometrial örnekleme yapılan hastaların çoğunluğunu 40 yaş üstü hastalar oluşturmaktadır. Premenopozal kadınlarda anemi daha sık görülmektedir. Bunun sebebi menstrüel siklusların devam etmesi ve toplam kaybedilen kan miktarının daha fazla olması olarak gösterebiliriz. Hastaların endometrial kalınlıkları ile anemi durumları arasında anlamlı farklılık bulduk, endometrial kalınlığı fazla olan kadınların daha fazla miktarda kanaması şekline yorumlayabiliriz. Hastaların endometrial örnekleme patoloji sonuçları ve operasyon olduktan sonraki patoloji sonuçları arasında anlamlı farklılık yoktu. Hastanemizde uygun koşullarda, doğru endikasyonla ve doğru teknikle endometrial örnekleme işlemini gerçekleştirdiğimizi ve bu sebeple hastaların iki patoloji sonucu arasında fark olmadığını teyit etmiş olduk.

Anahtar Kelimeler: Anemi, Endometrial Hiperplazi, Endometrial örnekleme, Postmenapoz

SS-25

Endometrium Kanseriinde Adjuvan Tedavi Seçiminde Sentinel Lenf Modu Uygulaması ve Moleküler Sınıflamanın Birlikte Kullanılması

Merve Ölçenoğlu, İbrahim Yalçın, Mehmet Faruk Ölçenoğlu

ondokuzmayıs üniversitesi, kadın hastalıkları ve doğum ana bilim dalı, samsun

AMAÇ: Endometrium kanserinde sentinel lenf nodu pozitifliği ve genetik haritalandırılmasının güncel tedavi planının belirlenmesine etkisini değerlendirmek amaçlanmıştır. Hastalar ve **YÖNTEM:** Ekim 2020-Ekim 2022 tarihleri arasında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum kliniğimizde primer doku tanısı endometrium kanseri olan ve cerrahi sırasında sentinel lenf nodu uygulaması yapılan 100 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Sentinel lenf nodu uygulaması metilen mavi-

si ve indisiyanin yeşili(ICG) ile yapılmıştır. Retrospektif ve tek merkezli olarak yürütülen çalışmamıza dahil olan hastaların, klinik ve patolojik verileri; operasyon materyalinden tıbbi patoloji bölümündeki verilerin immuno-histokimyasal boyamaları sonucu ortaya çıkan genetik mutasyon sonuçları ile beraber değerlendirilmiştir. Elde edilen veriler SPSS 28.0.1 yardımı ile analiz edilmiştir BULGULAR: Hastaların %63,6(n=63) 'sında bilateral boyanma izlenmiştir. %87(n=87)'sinin histoloji tipinin endometrioid olduğu tespit edilmiştir. Hastaların %56(n=28)'sının myometrial invazyon oranının myometriumun 1/2 ne kadar invaze olduğu, %33(n=32)'ünün LVSI varlığı, %71,9(n=69)'unun Evre IA olduğu, %1(n=1)'inin pol-e mutasyonunun olduğu izlenmiştir. %2(n=2)'sinin EX olduğu bulunmuştur. Hastaların %93(n=93) 'ünün lenf nodunun non metastatik sentinel, %3(n=3)'ünün mikrometastatik, %2(n=2)'sinin izole tümör hücresi ve %2(n=2)'sinin makrometastatik olduğu görülmüştür 14 hastada p53 mutasyonu saptandı. Bunların %35,7(n=5) si endometrioid; %28,6(n=4) sı seröz; %21,4(n=3) ü karsinosarkom ve %14,3(n=2) ü mikst tipte idi. ITC ve makrometastatik tutulum grupların hiçbirinde p53 mutasyonu yok iken mikrometastatik grubun %33,3(n=1)'ünde ve nonmetastatik sentinel grubun %14,1(n=13)'inde p53 mutasyonu vardır. P53mutasyon pozitifliğine göre ortalama nüksüz sağkalım süreleri arasında bir fark yoktur. (p=0,174). Pozitif olmayanların nüksüz sağkalım süresi 26,612 ay iken olanlarda 23,1 ay olarak elde edilmiştir. MMR mutasyonu olan 28 hasta saptandı. Bunların %92,8(n=52) si endometrioid tipte tespit edildi. MMR mutasyonuna göre ortalama toplam sağ kalım süreleri arasında bir fark yoktur (p=0,713). MMR kaybı olmayanların ortalama sağ kalım süresi 26,472 ay iken MMR kaybı olanlarda 24,167 ay olarak elde edilmiştir. Nonmetastatik sentinel grubunun %1,1(n=1)'inde pol-e mutasyonu vardır. Çalışmamızda toplam adjuvan tedavi almayan 64 hasta vardı.35 (%35)hasta adjuvan tedavi aldı.1 hastanın takibine ulaşılamadı. Adjuvan tedaviler arasında 11 (%31,4) hasta sadece kemoterapi,18(%51,4) hasta sadece RT alırken 6(%17,1)hasta ise hem KT hem EBRT aldı. P53 mutasyonu pozitif olan 14 hastadan 5 (%35,7) tanesi endometrioid tipte idi. Endometrioid tipte olan 5 hastanın 1 si adjuvan tedavi almaz iken hastalardan 2 tanesi vajinal brakiterapi diğer 2 hasta ise sadece KT aldı. SONUÇ: Sonuç olarak ilerleyen yıllarda endometrial kanser tedavisinde gelişen sentinel lenf nodu uygulamaları ile beraber moleküler alt grupların birlikte değerlendirilerek adjuvan tedavi planlanmasının geliştirilmesi beklenmektedir.

Anahtar Kelimeler: Endometrium kanseri, sentinel lenf nodu, moleküler sınıflama,adjuvan tedavi

SS-26

Stres Üriner İnkontinans Tedavisinde Mid-Üretral Askı Cerrahisi Sonuçları

Aslihan Alp Öztürk

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

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, stres üriner inkontinans (SUI) nedeniyle opere edilen hastaların cerrahi sonuçlarını değerlendirmektir.

MATERYAL-METOD: SUI tanısı alan ve tedavisinde mid-üretral askı operasyonu uygulanan hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Taşma inkontinansı, miks ve urge inkontinansı, idrar yolu enfeksiyonu gibi geçici idrar kaçırma nedenleri, aşırı aktif mesane, genital prolapsus ve daha önce anti-inkontinans ve ürojinekolojik cerrahi uygulananlar ile preoperatif ürodinamik değerlendirmenin yapılamadığı hastalar çalışmaya dahil edilmedi. 40-75 yaş arası, 12 ay ve üzeri takipli, konservatif tedavi yaklaşımlarına yanıt vermeyen 56 kadın çalışmaya dahil edildi. Operasyonun başarısını değerlendirmek için preoperatif ve postoperatif öksürük stres ped testi (ÖSPT) uygulandı. Hastanın sırt üstü ÖSPT negatif ve hasta tarafından üriner inkontinansın iyileştiği bildirilmişse, cerrahi sonuç objektif kür sağlayan tedavi olarak kabul edildi. Eğer hasta üriner inkontinansın düzeldiğini bildirdi ancak sırt üstü ÖSPT pozitif ise, cerrahi sonuç subjektif kür sağlayan bir tedavi olarak kabul edildi. Ameliyat sonrası inkontinansda değişiklik olmama durumu ise başarısızlık olarak kabul edildi. Postoperatif varsa komplikasyonlar ile idrar retansiyonu ve kasık ağrısı değerlendirildi. BULGULAR: 46 hastada (%82.1) objektif, 6 hastada (%10.8) ise subjektif kür ile yaklaşık %93 oranında başarı elde edilmiştir. Başarısızlık ve subjektif kür saptanan hastaların preoperatif inkontinans semptomlarının süresi; 5 yıl ve üzeri, idrar kaçırma sıklığı; her zaman, inkontinans epizodları ise uyku sırasında ve/veya spontan şeklinde olmuştur. Hastalarda intraoperatif ek komplikasyon saptanmadı. Ankor ayrılması saptanmadı. Postoperatif erken dönemde üriner retansiyon 4 hastada saptanmış olup kateterizasyon ile tedavi edilmiştir. Kasık ağrısı şikayeti, ilk 6 ay içerisinde 7 hastada tariflenmiş olup, 6 aydan sonra 5 hastada kasık ağrısı şikayetleri geçmiştir. Kasık ağrıları devam eden iki hasta başarısız tedavi edilmiş olan meş erozyonu saptanan ve revizyon cerrahisi uygulanan hastalar olmuştur. Meş erozyonu saptanan iki hasta postmenopozal, sigara kullanımı öyküsü olan, VKI 30 kg/m²'den yüksek olup eşlik eden birden fazla sistemik hastalığı mevcuttu. SONUÇ: SUI'lı kadınlarda mid-üretral askı cerrahisinin objektif kür açısından güvenli ve etkili bir tedavi yöntemi olduğunu, perioperatif ve postoperatif komplikasyonları-

nın az olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Cerrahi tedavi, Mid-üretal askı, Öksürük stres testi, Stres üriner inkontinans

Demografik veriler

Değişkenler	n (%)
Yaş (yıl)	69.5 ± 8.4 (dağılım; 40-74)
VKI (kg/m ²)	27.8 ± 3.2 (dağılım; 20.9-35.9)
Takip süresi (ay)	30.4 ± 10.9 (dağılım; 14-60)
Gravide* * Medyan (IQR)	4 (3-5)
Parite* * Medyan (IQR)	3 (2-4)
Evlilik durumu (seksüel olarak aktif)	38 (%68)
Menopoz durumu	35 (%62.5)
Sigara kullanımı	32 (%57)

ÖSPT Sonuçlarının Karşılaştırılması

	n (%)	Objektif Kür 46 (%82.1)	Subjektif Kür 6 (%10.8)	Başarısızlık 4 (%7.1)	p
Preoperatif ÖSPT Negatif	26 (%46.4)	24	2	0	0.123
Preoperatif ÖSPT Pozitif	30 (%53.6)	22	4	4	0.123
Postoperatif ÖSPT Negatif	46 (%82.1)	46	0	0	<0.001
Postoperatif ÖSPT Pozitif	10 (%17.9)	0	6	4	<0.001

SS-27

Gebelikte akut batın ile prezente ksantogranülatöz sistit ve pelvik aktinomiçes: olgu sunumu

Belma Gözde Özdemir¹, Seray Şahiner², Asena Balıkcı², Rauf Melekoğlu³, Halis Özdemir³

¹Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü, Malatya

²Malatya İnönü Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü, Malatya

³Malatya İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Perinatoloji Bölümü, Malatya

GİRİŞ: Aktinomikoz, abse, fistül oluşumuna neden olabilen, bol granülasyon dokusu ile karakterize, ilerleyici, kronik, süperatif bir enfeksiyondur. Aktinomikoz olgularının %20'si abdominaldir. Pelvik aktinomikoz ise

tüm aktinomikoz olgularının %3'ünü oluşturan daha nadir şeklidir. Pelvik aktinomikoz olguların %85'i 3 yıl ve daha uzun süre rahimiçi araç (RİA) kullanmış kadınlarda görülür. Kadın genital sisteminde ksantogranülatöz endometrit ve ksantogranülatöz salpenjit ve sistit oldukça nadir görülür. Ksantogranülatöz enflamasyonun klinik olarak pelvik boşlukta çevre dokuları invaze eden kitle benzeri lezyon oluşturur, bu da tümörü taklit edebilir. RİA kullanım öyküsü olan 34 hafta gebe hastanın akut batın tespiti sonrası acil cerrahiye alınması sonrası nadir karşılaşılan bir durumu sunmayı amaçladık. OLGU: 33 yaş multigravid, 34+2 hafta gebeliği mevcut olan hasta, karın ağrısı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Ek hastalık ve geçirilmiş operasyonu olmayan hastanın yaklaşık 10 yıl RİA ile korunduğu, 14 ay önce çıkarıldığı öğrenildi. Fizik muayenede batın hassas defans ve rebound pozitif, kostovertebral açı hassasiyeti izlenmemiştir, vajinal tuşede servikal açıklık-silinme, ısı artışı, akıntı, amniyon deşarjı izlenmedi. Görüntülemelerde ultrasonografisinde 45*50 mm boyutunda uterus anterior hatta hiperekoik lezyon izlendi. İleri görüntüleme tetkiklerinde bu lezyon ile uyumlu alanlar tespit edildi. Obstetrik ultrasonografisinde ölçümler 34 hafta ile uyumlu, olağan olup, nonstres testinde de patoloji düşünülmedi. Abdominal ultrasonografisinde safrakesesinde 2 cm boyutunda taş izlenmiş olup klinik muayene ile anlamlandırılmamıştır. Laboratuvar değerlerinde CRP ve WBC yüksekliği olan hasta septisemi açısından ayrıca değerlendirildi. Hasta net tanı konulmaması ve akut batın nedeniyle sezaryene alındı. Gözlemde omentum mesane ön duvarı yapışık izlendi. Myoma uteri olması nedeniyle kesi vertikal açıldı. İntraoperatif 12*7 cm mesane üzerinde kitle/tümör soru işaretli kırmızı, hiperemik alanlar izlendi. Sert ve fikse yapıda idi. Mesaneden eksizyonel biyopsi alındı. Frozen gönderilen hastanın ilk patoloji raporu dermoid tümör veya inflamasyon olarak yönünde bildirildi. Postoperatif batın tomografisinde (kontrastlı) solda ekstrarenal iliak arter ven distal kesiminde yaklaşık 2 cm ebatlı çevresel kontrast tutan nodüler yumuşak doku dansitesi mevcuttur. Pelvik taban lokalizasyonunda obturator internus kası komşuluğunda 31*20 mm ebatlı kontrast tutan nodüler dansiteler izlenmiştir. Postoperatif 2.günde yara yeri enfeksiyonu gelişen hasta ilgili kliniklere danışılarak uygun tedavisi planlandı. Hastanın nihai patoloji sonucu mesane duvarında apseleşme, kronik inflamasyon, aktinomiçes ile uyumlu odaklar tespit edildi. Mesane apsesi ve pelvik aktinomikoz olarak değerlendirilen durum multidisipliner olarak ele alındı. Drenaj ve multiple uzun süreli oral ve intravenöz antibiyoterapi planlandı. SONUÇ: Ayırıcı tanı olarak hastada myom olması nedeniyle dejeneren myom, ksantogranülatöz inflamasyonun başka nedenleri, ooforit, akut apandisit, akut sistit, renal taş, kolesistit, barsak patolojileri, divertikülit, herni düşünülmüştür. RİA geçmişi aktinomiçes için risk faktörü olarak gözönünde tutulmuştur. Aktinomiçes malign pelvik tü-

mörleri veya pelvik abseye neden olabilen diğer bakteriyel etkenleri, tüberküloz ve nokardiyayı taklit eder. Gebelerde her zaman net ağrı lokalizasyonu yapılamaması burada kısıtlayıcı en önemli faktördür. Histerektomi yapılmadığından endometrit gösteren patolojiye ulaşamamıştır. Hastanın olası tüm risk faktörleri ve tıbbi geçmişi dikkate alınarak zaman geçirmeden yönetim yapılmalıdır, obstetrik patolojiler harici nadir durumlar olabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: akut batın, gebe, ksantogranülo-matöz, sistit

SS-28

Sezaryen sırasında tespit edilen seröz invaziv over kanseri olgu sunumu

Belma Gözde Özdemir

Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü, Malatya

GİRİŞ: Over seröz tümörleri borderline tespit edilebilir, yaklaşık yüzde 30 kadarında daha sonra malignite ile gelişmiş şekilde kendisini gösterebilir. Genelde çift taraflıdır ve boyutları büyüme eğilimindedir.

OLGU: 37 yaşında g2p2 olan eski sezaryen operasyonu olan hasta covid pozitifliği, kreatin yüksekliği, ateş, kontraksiyon olması sancılı hissetmesi ve 9 cm açıklık tespit edilmesi nedeniyle acil sezaryen operasyonuna alındı. Cilt ve cilt altı insizyon hattı açılırken aşırı ödemli ve sert izlendi. Ameliyat esnasında omentum ve dens adezyon çok rijid izlendi. Batın içinde sıvı tespit edildi. Over üzerinde implantlar tespit edildi. Örnek alındı patolojiye gönderildi. Bebek başının rahat çıkması için J kesi ve T insizyon yapıldı. Uterusta enfekte görünümde izlendi. Postoperatif dönemde antibiyoterapide başlandı. AFP, ca125, ca15-3 değerleri yüksek saptandı. Ultrasonografik ve MR, incelemeleri körele gelen hasta Seröz invaziv over kanseri patoloji sonucu tespit edilmesi üzerine jinekoonkoloji kliniğine yönlendirildi.

SONUÇ: Sezaryen sırasında malignite ve sekonder enfeksiyon riski olduğu her zaman akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: over kanseri, seröz, sezaryen

fig 1



intraoperatif

fig 2



intraoperatif 2

SS-29

Paraziter hidropik peritoneal leiomyom

Hidayet Şal

Araklı Bayram Halil Devlet Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Departmanı, Trabzon

GİRİŞ: Uterin leiomyomları, kadın üreme sisteminin en yaygın, iyi huylu neoplazmlarıdır ve menopoza öncesi genel popülasyondaki insidansı %70'e kadar çıkmaktadır. Leiomyomlarda histoloji heterojendir ve çoklu varyantlar mevcuttur. Bazıları neoplazmanın düz kas yapısını gizleyen özellikler gösterebilir. Hidropik leiomyom (HLM), en son Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO 2014) uterus mezankimal tümörleri sınıflandırmasında yer alan varyantlardan biridir. Hidropik değişiklik, uzun yıllardır leiomyomların bir alt kümesinin bilinen bir özelliği olmasına rağmen, Clement ve arkadaşlarının ve WHO'nun makalesi, tümöre özgü histolojinin net bir tanımını yapmıştır[3]. Bu tanım karakteristik olarak; hidropik ödem, artmış vaskülarite ve nodüller veya kordonlar halinde düzenlenmiş tümör hücreleri gösterir. Tüm bu özellikler bölgesel dağılımlarda görülür. Bu nedenle, özellikle aşırı hidropik değişiklikler ile olağan tip leiomyom mimarisinin eşzamanlı kaybı olan olgularda tanınan zorluklara neden olabilir. Bu raporda batın kilesi peritondan köken alan bir olgu eşliğinde hidropik leiomyom gözden geçirilecektir.

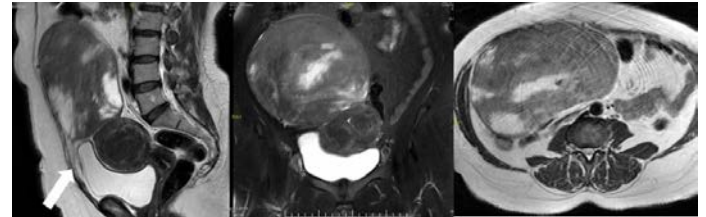
OLGU: 50 yaşında hasta karın şişliği, düzensiz uterin kanamalar ve karında ele gelen kitle şikayeti ile başvurdu. Yapılan batın muayenesinde palpasyonla el gelen yaklaşık 15-20 cm lik mobil kitle izlendi. Ardından yapılan ultrasonografik incelemede 20 cm çapında pedinkülü net ayırt edilemeyen çevre organ ve dokulara bası yapmış pelvis ve karnın çoğunu dolduran kitle lezyon izlendi. Daha detaylı değerlendirme için yapılan manyetik rezonans görüntüleme; uterus korpus anteroposteriora endometriuma kısmen bası oluşturan büyüğü 5 cm çapında birkaç adet hipointens nodüller myoma uteri olarak değerlendirilen lezyon izlendi. Uterus fundus düzeyinde uterus parankimi ile kısmen devamlılık gösteren anteriorda periton ve superiorda infrarenal alana doğru uzanım gösteren aksial kesitlerde yaklaşık 18.5x11.5 cm boyutlarında hipointens görünümde, içerisinde geniş kistik ve dejeneratif alanlar bulunan İVKM enjeksiyonu ardından progresif heterojen kontrastlanma paterni gösteren kitlesel lezyon (myoma uteri?) olarak raporlandı. Ardından uygun hazırlık sonrasında olgu operasyona alındı. Operasyonda cilde yapılan midline kesi ile batına girildi. Kitlenin uterus ile bağlantısının olmadığı, peritoneal mesane katlantısı üzerinden köken aldığı yaklaşık 4-5 cm'lik damarlanma alanı izlendi. Kitlenin etrafı keskin ve künt diseksiyonlarla peritoneal katlantı noktasına kadar diseke edildi ve ardından beslendiği periton dokusundan ayrılıp çıkartıldı. Kitle çı-

karıldıktan sonra total abdominal histerektomi ve bilateral salpingo-ooferektomi yapıldı. Patoloji raporu; Peritoneal kitle kayıtlı materyalde düzgün sınırlı, yer yer soluk eozinofilik proteinöz sıvı ile (hidropik/mikzoid dejenerasyon) birbirinden ayrılan, eozinofilik sitoplazmalı, veziküller nükleuslu, küçük nükleollü, birbiriyle kesişen fasiküller yapan, iğsi hücreli tümör izlenmiştir. Tümörde fokal alanda infark tip nekroz ve arada mast hücreleri izlenmiştir. İncelenen kesitlerde atipi ve tümör nekrozu görülmemiştir. Mitoz en yoğun alanda 4/10 büyük büyütme alanıdır. Atipik mitoz saptanmamıştır. Histopatolojik bulgular "Hidropik Leiomyoma" ile uyumlu olarak değerlendirilmiştir.

TARTIŞMA: HLM jinekolojik malignitelerle benzerlik göstermektedir. Fizik muayenede hastaların çoğunda ara sıra hareketli olan ve sıklıkla normal üreme organı anatomisini gizleyen büyük, ağrısız pelvik veya abdominal kitlelere sahip olduğunu göstermektedir. Görüntüleme çalışmaları, HLM'nin iyi sınırlı uterus tümörlerinden, adneksleri bulanıklaştıran ve bazen yakın organları yer değiştiren multinodüler ve kompleks ekzofitik kitlelere kadar değişkenlik gösterir. HLM karakteristik histolojik özellikler içermektedir. 2018 de Griffin ve arkadaşlarının yaptığı 24 olgu serili hidropik leiomyom çalışmasında tümörlerin boyutunun ortalama olarak normal yerleşimli leiomyomlardan daha büyük olduğunu saptadılar. Hidropik leiomyomlar uterus dışında egzofitik-paraziter yerleşimleri nadirdir. Peritondan köken alan hidropik leiomyomlar ulaştıkları büyüklükleri nedeniyle cerrahi olarak tedavi edilmelidirler.

Anahtar Kelimeler: hidropik, histopatoloji, leiomyom

resim 1



Kitlenin MR görünümü (Beyaz ok ile gösterilen hidropik leiomyomun köken aldığı periton katlantısı)

resim 2



kitlenin görünümü

SS-30

Antenatal taramada tespit edilen bir ileal atrezi olgusu ve yönetimi

Hümeyra Akbaş¹, Emine Seda Güvendag Güven¹, Süleyman Güven²

¹Karadeniz Teknik Üniversitesi, Kadın Hastalıkları Ve Doğum Ana Bilim Dalı, Perinatoloji Bilim Dalı, Trabzon

²Karadeniz Teknik Üniversitesi, Kadın Hastalıkları Ve Doğum Ana Bilim Dalı, Trabzon

Jejunal ve ileal atrezi, 3.000-5.000 doğumda bir görülen nispeten nadir bir durumdur. Ancak, neonatal ileusun en yaygın nedenlerinden biridir. İzole jejunoileal atrezi olgularında sağkalım oranı yüksektir. Ancak prematürite, kısa barsak sendromu, sepsis ve uzun süren total parenteral beslenmeye bağlı morbidite riski mevcuttur. Prenatal ultrasonografide karın çevresinin geniş ölçülmesi, çapı 7 mm'nin üzerinde olan genişlemiş proksimal barsak segmentleri, proksimal anlarda peristaltizm artışı, barsak ekojenitesinin artması ve polihidramnios gibi kriterler tanımlanmıştır. Ancak, prenatal dönemde ultrasonografinin intestinal atreziyi tespit etmedeki tanısal performansı son derece değişken olmakla birlikte genel olarak yetersizdir. Lokalizasyonu tam belirlenemese bile prenatal tanı, postpartum komplikasyon ve genel durum bozukluğu gelişmeden yenidoğanın uygun tıbbi bakımın yapılabileceği bir merkeze yönlendirilmesi ve tedavinin planlanmasına olanak sağlar. Bu yazıda antenatal taramada teşhis edilen bir ileal atrezi olgusu ve yönetimi sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: jejunal atrezi, ileal atrezi, jejunoileal atrezi, intestinal atrezi, prenatal tanı, hiperekojen barsak

SS-31

On hafta ve üzeri missed abortuslarda gebelik terminasyonu için gerekli misoprostol dozunun değerlendirilmesi

Yeşim Bayoğlu Tekin, Tuğba Yeşilyurt, Recep Erin, Ömer Veli Yeşilyurt

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

Gebeliğin cerrahi terminasyonunun pek çok maternal risk içermesi nedeniyle (1)(Elsheikh, Antsaklis et al. 2001) güvenli medikal abortus yönteminin belirlenmesi tıp tarihi boyunca araştırma konusu olmuştur. Misoprostol orijininde gastrik ülser tedavisi üretilmiş olan medikal bir ajanken, günümüzde üreme sağlığı alanında yaygın bir kullanıma sahip olmuştur (2)(Song 2000). Misoprostol 1. ve 2. Tri-

mester gebeliklerin sonlandırılmasında kullanılan, servikal olgunlaşma ve dilatasyonu sağlayan ve bu sayede cerrahi girişim sırasında öngörülen servikal hasarın önlenmesine yardımcı olan Prostoglandin E1 analogudur. (3)(Oppegard, Abdelnoor et al. 2004).

MATERYAL-METOD: Bu çalışmada, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'ne 2022 yılında başvuran, gebelik haftası 10 haftanın üzerinde olan ve yapılan ultrasonografik değerlendirmede fetal kalp atımı saptanamayarak, missed abortus tanısı konulan hastalarda abortus induksiyonu için kullanılan misoprostol dozları ile gebelik haftası arasındaki ilişki incelenmiştir. Bu çalışma retrospektif veri analizi şeklindedir. Çalışmamıza 2022 yılında kliniğimizde 10 hafta üstü medikal abortus uygulanan 87 hasta dahil edilmiştir. Ultrasonografik ölçümleri 10 haftanın altında olması nedeniyle 30 hasta değerlendirme dışı bırakılmıştır. Değerlendirilen 57 olgudan sekizinde ilk başvuru sırasında aktif kanama ve sancı olması ve misoprostol uygulanmadan spontan abortus gerçekleşmesi nedeniyle değerlendirilme kapsamına alınmamıştır. Çalışmaya dahil edilen 49 hastadan 33'ü 1. Trimester (10-13 hafta), 16'sı ise 2. trimesterdedir (13-20. Hafta). Gerekli izinler alındıktan sonra elde edilen veriler (yaş, gebelik haftası, misoprostol dozu) IBM SPSS Version 26 kullanılarak analiz edilmiştir.

SONUÇLAR: Çalışmaya dahil edilen 49 hastanın ortalama yaşı 32,53±5,20 olup en genç hasta 22, en yaşlı hasta 43 yaşındadır. Medikal abortus için gerekli ortalama misoprostol dozunun 844,89 mcg ± 445,84 mcg olarak hesaplanmıştır. Birinci trimester gebeliklerde bu değer 739,39±351,72 mcg iken ikinci trimesterde bu dozun artarak 1075,00±536,03 mcg olduğu tespit edilmiştir ve 1. İle 2. Trimester medikal abortus dozları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu gözlenmiştir(p<0.05). Öte yandan verilen en yüksek doz 2000 mcg, en düşük doz 200 mcg olarak saptanmıştır. Misoprostol uygulaması sonucunda medikal abortus gerçekleşen on haftanın üzerindeki missed abortusların hiçbirinde komplikasyon gelişmemiştir.

TARTIŞMA: Gebelik sonlandırması için kullanılan misoprostol uygulaması komplikasyon riski düşük etkin bir tedavi yöntemidir. Ancak tedavi dozu için gebelik haftasına göre belirlenmiş standartlar bulunmaktadır ve uygulama hekimden hekime farklılık göstermektedir. Uygulanacak misoprostol başlangıç dozunun gebelik haftası ve trimestere göre ayarlanması tedavi süresinin kısaltarak yatış süresini azaltma da faydalı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: missed abortus, misoprostol dozu, gebelik haftası

SS-32

Perineal bölgede görülen Endometriozis

Çiğdem CAN BAYRAK, Bülent Yılmaz

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

AMAÇ: Endometriozis, endometriyal bezlerin ve stromanın myometriyum dahil endometriyum dışında yerleşmesidir. Sıklıkla peritoneal alanlarda, overlerde, uterin ligamentlerde görülmektedir. Vaginal, vulvar, perineal alanlarda nadiren izlenmektedir. Biz burada hastamızın geçirilmiş terapötik küretaja bağlı olabileceği düşünülen perineal bölgedeki endometriozis olgusunu sunmayı amaçladık.

OLGU: 34 yaşında, gravida 3, parite 2, abortus 1, yaşayan 2 olan geçirilmiş sezaryen ve terapötik kürtaj öyküsü bulunan hasta, yaklaşık 6 aydır vagen girişinde ele gelen kitle sebebi ile kliniğimize başvurdu. Hastamızdan alınan detaylı anamnezinde bu şikâyet ile ilk kez hastaneye başvurduğu öğrenildi. Hastanın yapılan vulvar muayenesinde; vulvanın saat 6 hizasında perineal cisimcikte bulunan yaklaşık 3x2 cm çapında endometriotik odak şüphesi gözlemlendi. Yapılan spekulum muayenesi doğal idi, sakrouterin hassasiyet izlenmedi. Transvajinal ultrasonografide uterus ve bilateral adneksiyel alanlar doğal görünümde idi. Batın muayenesi rahat idi. Hastanın özgeçmişinde 4 yıl önce 14 haftalık iken missed abortus nedeni ile küretaj yapıldığı bilgisi alındı. Yapılan laboratuvar tetkiklerinde enfeksiyon markerları dahil patolojik bir bulguya rastlanmadı. Pelvik bölgeye uygulanan kontrastlı pelvik MRI'da patoloji saptanmadı. Bu bulgularla hastaya genel anestezi altında vulvar kitle eksizyonu ile biyopsi kararı alındı. Gerekli preoperatif hazırlık sonrasında hasta genel anestezi altında ve steril şartlar altında dorsolitotomi pozisyonunda operasyona alındı. Vagendeki perineal cisimcikte görülen kitleye 2 cm'lik lineer kesi ile kist eksize edildi. Kist içeriği siyah ve koyu kıvamlı idi. Primer sütürasyonla onarıldı. Kanama kontrolünü takiben operasyona son verildi. Alınan materyal patolojiye gönderildi. Hasta postoperatif 12. saatinde haliyle taburcu edildi. Hastanın yaklaşık 2 hafta sonra çıkan patolojik incelemesi endometriozis olarak değerlendirilmiştir.

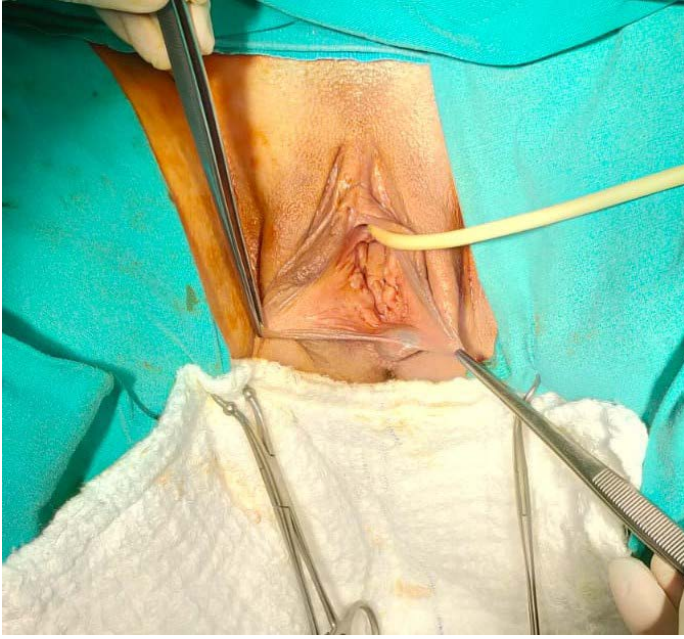
TARTIŞMA: Endometriozis kadınlarda yaklaşık %8-18 prevalansta görülmektedir. Endometriotik lezyonlar genel olarak pelvik yapılarda görülmektedir. Pelvis dışında hemen hemen her organda görülebilmektedir. En sık periton, overler, uterin ligamentler gibi pelvik yapılarda, karın duvarı, umblikus, perine, vulvada ise ender izlenmektedir. Geçirilmiş obstetrik/cerrahi travma sonrası genellikle vulvar ve perineal alandaki endometriotik lezyonlar oluşmaktadır. Karın duvarında meydana gelen endometriozis genellikle sezaryenden sonra gelişmektedir.

Perincede meydana gelen endometriozis epizyotomi gibi travma sonrası oluşmaktadır. Endometriozisin etyopatogenezi net olarak bilinmemektedir. Ancak birkaç teori ortaya atılmıştır. Bunlardan biri 'implantasyon teorisi'dir. Bu teoriye göre endometriumdaki canlı endometriotik dokuların menstrüasyon sırasında vulvar/perineal bölgeye implante olabileceğini savunmaktadır. Bir diğer teori ise 'transplantasyon teorisi'dir. Transplantasyon teorisine göre de cerrahi bir işlem esnasında endometrial hücrelerin mekanik transplantasyonu olarak açıklanmaktadır. Endometrioziste hastalar adet döneminde ağrılarının artması, kitlede büyüme, şişlik vs. şikayetlerle başvurmaktadır. Tanı; insizyonel, eksizyonel ya da ince iğne aspirasyonu ile alınan biyopsi yardımı ile histopatolojik inceleme yapılmaktadır. Burada en sık tercih edilen yöntem eksizyonel biyopsidir. Bu şekilde hem tanı hem de tedavi sağlanmış olabilmektedir. Endometriozisin primer tedavisi lezyonun cerrahi olarak eksizyonudur. Ancak nükslerle sık karşılaşılmaktadır. Medikal tedavide hormon replasmanı yapılarak semptomların azalması sağlanmaktadır.

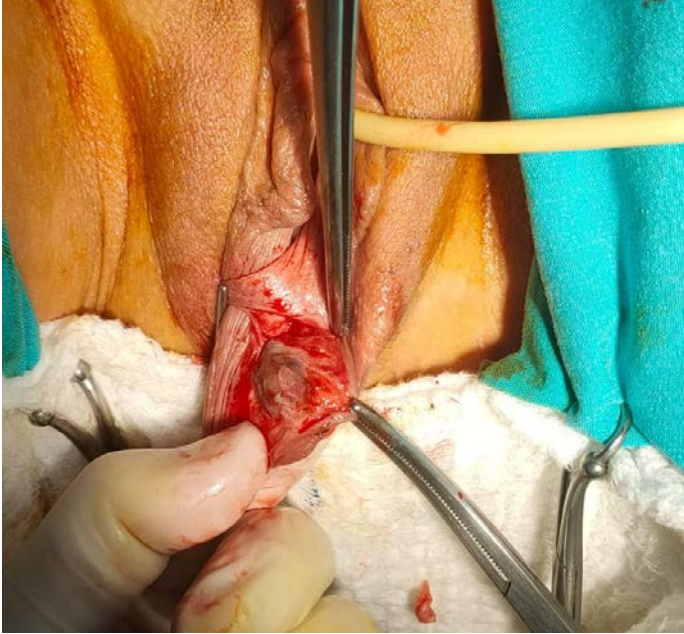
SONUÇ: Endometriozis intrapelvik alanda sıklıkla görülen pelvik alan dışında nadiren karşılaşılan endometrial bezlerin ve stromanın endometrium dışında bulunmasıdır. Geçirilmiş obstetrik/cerrahi travma sonrası endometriotik lezyonlar sonucu oluşmaktadır. Bu yüzden hastalarda yapılacak olan her işlemde minimal travmatize edilecek düzeyde dikkatli olunması, fayda/zarar oranı göz önünde bulundurularak gereksiz işlemlerden uzak durulması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: endometriozis, perineal kist, vulvar endometriozis

Resim 1. Perineal bölgede bulunan Endometriozis



Resim 2. Perineal alan Endometriozis eksizyonu



SS-33

Erken ve Akut Başlangıçlı Peripartum Kardiyomyopati ve Postpartum Kanama Gelişen Gebenin Yönetimi

Sultan Canan¹, Doğay Nurtaç Özmüş¹, Nigar Azizova¹, Selçuk Özden²

¹Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Sakarya, Türkiye

²Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, Sakarya, Türkiye

AMAÇ: Peripartum Kardiyomyopati (PPKM), gebeliğin son ayında ve postpartum ilk 6 ay içerisinde, kardiyak dilatasyon ve myokardın zayıflaması sonucu ortaya çıkan konjestif kalp yetmezliği formudur. Otuz yaş ve üzeri gebelik, multiparite, kronik hipertansiyon ve preeklampsi PPKM gelişiminde önemli risk faktörleridir. Hastalığın kesin mekanizması bilinmemekle birlikte etyolojisine ilişkin; viral miyokardit, beslenme yetersizlikleri, otoimmünite, mikrokimerizm, hemodinamik strese patolojik yanıt, vasküler disfonksiyon, ve genetik yatkınlığı içeren farklı hipotezler tanımlanmıştır. Nefes darlığı, çarpıntı, halsizlik, alt ekstremitelerde ödem gibi hastalığın erken belirtileri, gebeliğin son dönemlerinde normal karşılaşılabilecek sorunlar olduğundan kalp yetmezliğinden ayırt edilemeyip erken tanı gözden kaçabilmektedir. Bu olgu sunumunda, erken ve akut başlangıçlı peripartum kardiyomyopati gelişen gebenin yönetimi sunulmuştur.

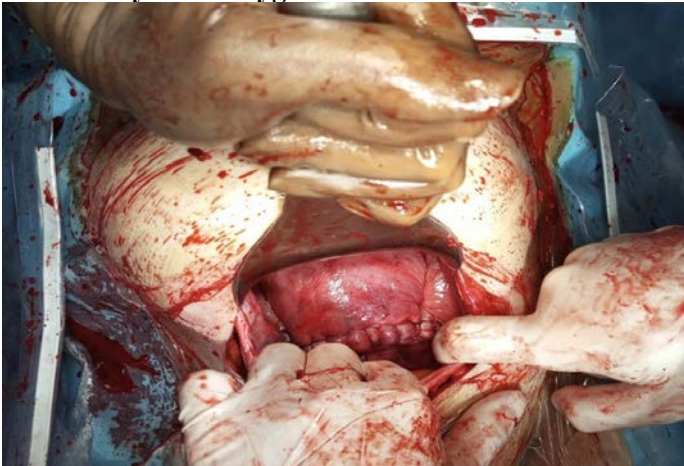
VAKA TAKDİMİ: Otuz üç yaşında, gravida 1, son adet tarihine göre 27 hafta 3 günlük gebe acil servise ani başlangıçlı nefes darlığı şikayeti ile başvurdu. Özgeçmişinde ek özellik yoktu. Hastanın kan basıncı 180/100 mmHG, nabız 140 /dakika, SpO₂: 78-80 olarak değerlendirildi. Kan gazında ph: 7,23 spO₂: 80 Laktat: 4.7 mmol/L olarak tespit edildi. Oskültasyonda akciğer sesleri bilateral azalmıştı. Yapılan ultrasonografide makat prezentasyonda, ölçümleri 27-28 hafta ile uyumlu, tek canlı fetus izlendi. Çekilen elektrokardiografide sinüs taşikardisi izlendi. Hastanın laboratuvar değerlerinden hemoglobin 10.4g/dL, kreatinin 1.14mg/dL, troponin 144 ng/L, miyoglobin 214mg/L, spot idrarda protein/kreatinin 18000 mg/dL idi. Acil kardiyoloji konsültasyonu istendi. Yapılan ekokardiografide EF %35-40 olması, genel durumda bozulma, dispne ve perikardiyal effüzyon olması üzerine peripartum kardiyomyopati tanısı ile koroner yoğun bakım ünitesine (YBÜ) yatırıldı. YBÜ'de perlinganit infüzyonu, 10 lt/dk maske ile oksijen alırken vital bulguları; sistolik kan basıncının 160-180mmhg, diastolik kan basıncı 80-100 mmhg, nabız 120-130 dakika, Spo₂ 89-90 idi. Hastanın unstable olması ve şiddetli preeklampsi özellikleri taşınması nedeniyle acil sezaryen ile doğum kararı verildi. Fetal akciğer matürasyonu amaçlı betametazon 2 gr uygulandı, hem fetal nöroprotektif amaçlı hem de şiddetli preeklampsi olması nedeniyle MgSO₄ infüzyonu başlanarak acil sezaryene hazır-

landı. Genel anestezi altında sezaryen ile makat geliş, 970 gr, 5-7 apgar kız bebek doğurtuldu. Operasyon sırasında yapılan medikal tedavilere rağmen uterin atoni gelişmesi üzerine bilateral uterin arter ligasyonu yapıldı. Kanama kontrol altına alınamaması nedeniyle uterusu B-lyncch kompresyon sutürasyonu ile birlikte bakri balon uygulanması - *sandwich yöntemi* - yapıldı (şekil 1). Bakri balon 250 cc şişirildikten sonra Lynch sutür bağlanarak kanama kontrol altına alındı. Postop koroner yoğun bakımda takibi devam eden hastaya spironolakton, gliserol trinitrat infüzyonu, beta blokör, düşük molekül ağırlıklı heparin başlandı. Tansiyon takibi antihipertansif tedavi ile regüle seyretmektedir, kalp yetmezliği nedeni takibine devam edilmektedir.

SONUÇ: Peripartum kardiyomyopati nadir görülen, gebelikte sık karşılaşılan çarpıntı ve nefes darlığı gibi spesifik olmayan şikayetlerden dolayı tanı koymada geç kalınabilen bir hastalıktır. Günümüzde ileri yaş gebeliklerin sayısının artması PPKM riskinde artışa sebep olacağından risk grubu hastalarda mutlaka PPKM tanısı akla getirilmelidir. Etiyolojisinin net olarak aydınlatılamamasından dolayı hastalığı önleme yönünde yetersiz kalmaktayız. PPKM’de zamanında teşhis ve tedavi hayati önem taşır. Akut KY olan tüm gebelerde hızlı tanı ve karar verme için önceden belirlenmiş bir yönetim algoritması ve multidisipliner bir ekip oluşturmak çok önemlidir. Uzun süreli takip önemlidir, ancak iyileşmeyi takiben ilaçların optimal süresi bilinmemektedir. Hastalığın nedenlerinin net olarak araştırılması ve ortaya konulması yönünde yapılacak çalışmaların hastalığın önlenmesi, erken tanınması ve tedavisine katkıda bulunabileceği kanısındayız.

Anahtar Kelimeler: peripartum kardiyomyopati, konjestif kalp yetmezliği, preeklampsi, postpartum kanama, sandwich yöntemi

Sandwich yöntemi uygulanan uterus



Intrauterin Bakri balon şişirildikten sonra batın içerisinde B lynch sutureun bağlandıktan sonraki uterus görüntüsü

SS-34

Testis kanseri sonrası donmuş spermle gebe kalan IVF olgusu

Yasemin Yüksel¹, Zehra Kurdoğlu², Ahmet Deniz Tuzluoğlu³

¹Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezi, Embriyoloji, Ankara

²Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezi, Kadın Doğum Kliniği, Ankara

³Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezi, Üroloji, Ankara

GİRİŞ: Testis kanseri 15-35 yaş arası erkeklerde en sık görülen malign tümördür. Görülme sıklığı son 40 yıl içerisinde artış göstermektedir. %70-85’lik başarı oranları ile tedavi edilebilen kanser türleri içinde olan testis kanseri görülen erkeklerde sperm konsantrasyonlarında azalma olabilmektedir. Kanser tedavisi için kullanılan cerrahi yöntemler, kemoterapi ve radyoterapi ise spermatogenez ve fertilité üzerine ciddi olumsuz etkilere neden olmaktadır. Bu nedenle tedavi öncesi hastaların spermalarının dondurularak saklanması kanser hastalarında fertilité potansiyelinin korunmasında altın standart yöntem olarak kullanılmaktadır.

MATERYAL-METOD: 24 yaşında erkek hasta 2015 yılında evre 3c testis kanseri (seminoma) tanısıyla operasyon ve kemoterapi öncesinde sperm dondurma protokolü için tüp bebek merkezimize başvurdu. Sperm parametreleri; sayı: 38X106, motilité: %36 (a progresif:16, b progresif: 20) olan hastanın spermaları donduruldu. Sonrasında sağ orşiektomi ve kemoterapi tedavisi uygulanan hasta, kür sağlandıktan 7 yıl sonra yeni spermiyogram sonucunda motil ve immotil sperm bulunmaması üzerine donmuş spermle IVF(In Vitro Fertilizasyon)/ICSI (Intra Sitoplazmik Sperm Enjeksiyonu) siklusu amacıyla merkezimize yeniden başvurdu. Hastaya dondurulmuş sperm örnekleri çözülerek 1 kez fresh transfer, 1 kez de donma-çözme siklusu ile transfer yapılmış olup gebelik elde edilememiştir. 2. fresh IVF siklusunda bazal kadına ait bazal üreme hormon değerleri; FSH:11 IU/mL, E2:19 pg/ml, AMH:1,42 olan hastaya antagonist protokol ile ovulasyon indüksiyonu yapılarak OPU (Oosit pick up) işlemi yapıldı. Aynı gün kalan sperm örneğine çözme yapılarak toplanan matür oositlere ICSI uygulandı.

BULGULAR: OPU günü çözülürken sperm örneğinde sperm değerleri: 25X106, % 40 (a+b motil) idi. 4 metafaz II oosit toplanan hastanın ICSI sonrası 2 oositinde fertilizasyon izlendi. Gelişen iki adet grade 2 embriyosu hastaya transfer edildi. 14. Gün beta hCG değeri 2110 mIU/ml olan

hastanın ilk USG'sinde 2 adet gestasyonel sac ve embriyo izlenerek ikiz gebelik saptandı. 18. haftaya kadar takibinde problem olmayan hastada, 18. haftada missed abortus olması nedeniyle ikiz gebelik tahliyesi yapıldı.

SONUÇ: Üreme hücre ve dokularının onkolojik tedaviler öncesinde hastadan alınması ve alınan örneklerin dondurulup saklanması, klinisyen ve embriyoloji uzmanlarının işbirliği ile gerçekleşmektedir. Günümüzde gelişen yardımcı üreme teknikleri sayesinde kanser teşhis edilmiş olgularda kemoterapi veya testisi etkileyecek bir radyoterapi öncesinde sperm dondurulması fertilizasyonun korunması için çok önemli bir yöntem olup, gerek kanser gerekse de kanser dışı olgularda giderek artan oranlarda kullanılması yeni teknik ve kriyoprotektanlarla sperm dondurma işleminin pek çok aşamasındaki olumsuz sonuçların azaltıldığı ve bununla ilişkili olarak da gebelik oranlarının arttığı izlenmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sperm dondurma, IVF/ICSI, testis kanseri

SS-35

Bilateral görme kaybı ile başvuran gebede Posterior reversibl ensefalopati sendromu (PRES):Olgu sunumu

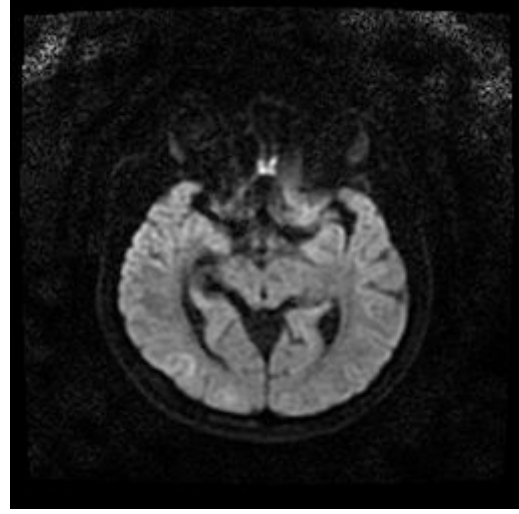
Nuray Yusifli, Merve Keskin Paker

Sakarya Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Sakarya

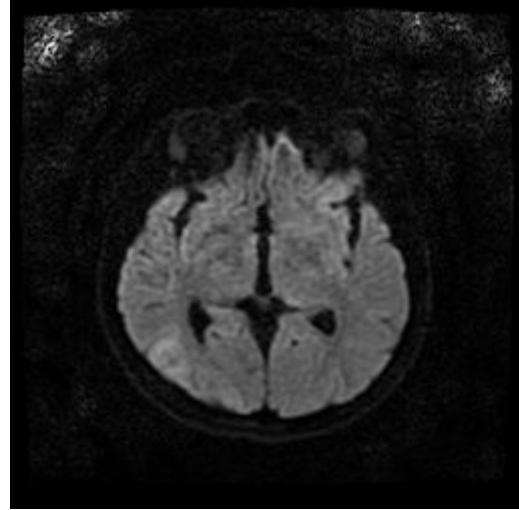
Posterior reversible ensefalopati sendromu (PRES), farklı etiyolojik nedenlere bağlı olarak ortaya çıkar. Posterior parietal ve oksipital bölgelerde vazojenik ödem ile seyreden, baş ağrısı, bilinç değişiklikleri, nöbet ve görme bozuklukları ile karakterize klinik bir durumdur. PRES risk faktörleri arasında preeklampsi/eklampsinin yanı sıra ani yükselen hipertansiyon, HIV enfeksiyonu, organ transplantasyonları, analjezikler, immünosüpresif ve sitotoksik tedavi yer almaktadır. PRES medikal acillerden biridir ve özellikle erken tanı ve hızlı tedavi ile tamamen geri dönüşümlü bir sendromdur. Burada ani bilateral görme kaybı ile başvuran, preeklampsi zemininde gelişen ve MR ile tanısı konulan PRES sendromu olgusunu sunduk.

Anahtar Kelimeler: Posterior reversible ensefalopati sendromu, gebelik, preeklampsi, eklampsi

MR-1



MR-2



SS-36

Mersilene Tape Sütür ile L/S Lateral Süspansiyon ve Pektopenksi Operasyonu: 2 Farklı Olgu Sunumu

Orhan Ulusoy¹, Neset Gumusburun²

¹Erbağ Devlet Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü, Tokat

²Medikalpark Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü, Tokat

GİRİŞ-AMAÇ: Pelvik organ prolapsusu anterior vajinal duvarın, posterior vajinal duvarın, uterusun, vajinal apeksin bir veya birkaçının desensusu olarak tanımlanır ve tüm kadınların %12'si hayat boyu POP nedeni ile opere olmaktadır. Uterin veya vajinal sarkmanın cerrahi onarımında prolene mesh kullanılmasının sakıncaları olabilir. Biz uterin prolapsus nedeniyle mersilene tape yardımcı askı ope-

rasyonu uygulanan iki farklı olguyu sunmayı amaçladık. Olgu1: 5 yıldır ele gelen kitlesinin olduğunu söyleyen 70 yaşındaki hasta; tüm çocuklarını(G9P6Y3A3) normal vajinal yol ile doğurmuş olup(2 tane 4500 gr <x doğumu mevcut) vücut kitle indeksi(VKİ) 20 kg/m2 idi. Hastanın herhangi bir kronik hastalığı, ilaç kullanımı ve operasyon öyküsü yoktu. Vajinal muayenede POP-Q'ya göre evre4 uterin prolapsus ve evre2 rektosel(Aa-1, Ba+2, C+8, Ap-2, Bp+2; TVL10 cm) mevcuttu(şekil1). Hasta idrar yapamadığını operasyon öncesi ifade etti. Hastaya L/S Histerektomi+BSO+mersilene tape ile lateral süspansiyon+kolporafi posterior yapıldı(şekil2). Operasyon 188 dk sürdü(video1). 3 gün sonra taburcu olan hastanın 1 ay sonraki kontrolünde nüks yoktu. Olgu2: Son 1 yıldır pelvik ağrı ve alttan şişlik şikayeti bulunan hasta polikliğimize başvurdu. VKİ 29 kg/m2 olan 50 yaşındaki hastanın 3 normal doğumu mevcuttu(-g3p3y3a0). Kronik hipertansiyonu olan hasta günde birkez 20 mg kalsiyum kanal blokörü(lercadip 20 mg tb) kullanıyor. Hasta daha önce kolesistektomi nedeniyle L/S operasyonu olmuş. Hastanın vajinal muayenesinde POP-Q'ya göre evre3 apikal prolapsusu(Aa -1, Ba -1, C +5, Ap -1, Bp -2; TVL 9 cm) mevcut(şekil3). Hastaya L/S profilaktik BSO+ mersilene tape ile pektepeksi operasyonu yapıldı(şekil4). Operasyon 90 dk sürdü(video2). Şiddetli ağrıları olan hasta bu yüzden 3. gün taburcu edildi. Hastanın 1 ay sonraki kontrolünde şikayeti yoktu. SONUÇ: Son 10 yılda POP nedeniyle lateral süspansiyon ve pektepeksi gibi askı operasyonları sakrokolpopeksiden daha sık uygulanmakta ve bu cerrahilerde mesh kullanımı giderek daha fazla sorgulanmaktadır. Bu nedenle ağ içermeyen mersilene tape süturu cerrahlar tarafından daha fazla tercih edilir hale gelmiştir fakat hem işlem başarısı hemde komplikasyonlar açısından daha fazla çalışmalara ve doğrulamalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Uterin prolapsus, laparoskopi, lateral süspansiyon, pektepeksi

şekil1



şekil2



SS-37

Nüks Apikal Prolapsus Vakalarında Laparoskopik Lateral Süspansiyon ve Pektapeksi Kombinasyonu; Bir Olgu Sunumu

Orhan Ulusoy¹, Neset Gumusburun², İlhan Bahri Delibaşı²

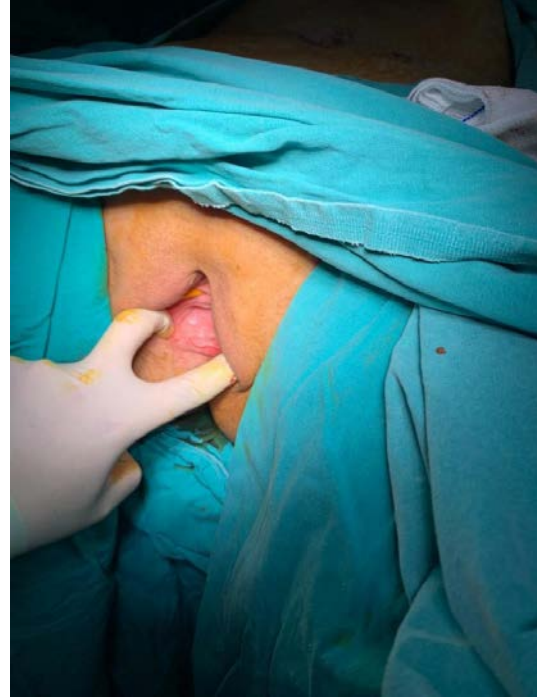
¹Erbağ Devlet Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü, Tokat

²Medikalpark Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü, Tokat

GİRİŞ-AMAÇ: Günümüzde pelvik organ prolapsusu cerrahilerinde uterusun korunması giderek daha yaygın bir talep haline gelmektedir. Biz daha önce uterin prolapsus nedeniyle L/S lateral süspansiyon (prolene mesh ile) operasyonu olan ve postop nüks ve de novo stress üriner inkontinans gelişen hastanın organ koruyucu cerrahi ile nasıl yönetileceğini göstermeyi amaçladık. **Olgu1:** 6 ay önce total prolapsus nedeniyle L/S lateral süspansiyon operasyonu geçiren hastada postop de novo stres üriner inkontinans gelişmesi üzerine tekrar kliniğimize başvurdu. 36 yaşındaki hastanın G2P2Y2 idi. Hasta 2 çocuğunda sezaryen ile doğmuş idi. Hastanın sezaryen ve laparoskopik lateral süspansiyon operasyonu dışında operasyonu, kronik hastalığı ve ilaç kullanımı yoktu. Vücut kitle indeksi (VKİ) 27 kg/m² olan hastanın vajinal muayenede POP-Q'ya göre evre1 uterin prolapsusu ve evre1 rektoseli mevcut (şekil1). Hasta ilişki sırasında partnerinin huzursuzluk hissettiğini ifade etti. Hastanın ürodinami testi SUİ ile uyumlu olması üzerine hastaya L/S pektapeksi (mersilene tape ile) + burch + kolpografi posterior operasyonu yapıldı (şekil2). Operasyon 96 dk sürdü (video1). Postop komplikasyon gelişmeyen hasta 48. saatte önerilerle taburcu edildi. **SONUÇ:** Kolposakropeksi apikal prolapsus tedavisinde hala altın standart cerrahi olarak kabul edilmesine rağmen yöntem sırasında sigmoid kolon, sağ üreter, hipogastrik sinir ve anterior sakral ven gibi önemli yapılar hasar görebilir. Özellikle daha önce POP nedeniyle opere edilen nüks vakaların yönetiminde pektapeksi ve lateral süspansiyon gibi aski operasyonları kombine edilerek anatomik başarı yüzdeleri, daha kısa operasyon süreleri ve daha düşük komplikasyon insidansından dolayı sakrokolpopeksiye alternatif olarak kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Uterin prolapsus, laparoskopi, lateral süspansiyon, pektapeksi, burch

şekil1



şekil2



SS-38

Başımızın Belası Rüptüre Ektopik Gebelik; Bir Kornual Gebelik Olgusunun Laparoskopik Yönetimi

Orhan Ulusoy¹, Tugay Sandalcı², neset gumusburun³

¹Erbağ Devlet Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü, Tokat

²Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD, Tokat

³Medikalpark Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü, Tokat

GİRİŞ-AMAÇ: Kornual-intersitisyel ektopik gebelik, doğum pratiğinde nadir görülen bir durum olmakla birlikte, gerçekleştiğinde gebeler için büyük risk oluşturmaktadır. Bu nedenle, ultrason ile gözlemlenen atipik lokalize bir gebelik kesesi durumunda bu tanının düşünülmesi ihtiyatlı olacaktır. Biz bu olguda aktif kanayan rüptüre kornual gebeliğin L/S yönetimini sunmayı amaçladık.

Olgu1: 25 yaşında ilk gebeliği olan hasta dış merkezli ektopik gebelik nedeniyle kliniğimiz sevk edildi. Öyküde kronik hastalık, ilaç ve operasyon yoktu. Dış merkezli hemoglobin değeri 13,2/dl, b-hcg değeri 9000 idi. Hasta acil serviste karşılandığında genel durumu kötü, konfüze, tansiyonu:70/40mm-hg, nabızı filiform olduğu için net olarak alınamıyordu. Hastanın transvajinal ultrasonunda uterin kavitesi boş, endometrium ince 5 mm idi. Endometrial kaviteye 13 mm uzaklıkta şüpheli gastasyonel sac? izlendi. Keseyi çevreleyen myometrial kalınlık 3 mm idi(kornual gebelik?) ve douglasta yaygın mayi mevcuttu. Batın ultrasonunda karaciğer altında 5 cm mayi olması üzerine rüptüre kornual ektopik gebelik ön tanısıyla acil laparaskopi kararı alındı. Laparoskopide sağ uterin kornuda, yaklaşık 3x4 cm aktif kanayan kornual gebelik görüldü(şekil1). Kanayan alan ligasure ile mühürlendi ve harmonik scalp ile kısmi kornual rezeksiyon yapıldı(video1). Sonrasında, iki kez laparoskopik dikiş atılarak hemostaz sağlandı(şekil2). Postop 2. günde hasta önerilerle taburcu edildi.

SONUÇ: Kornual gebeliğin tanısının zor olması ve vasküler desteğinin yüksek olmasından dolayı ektopik gebeliğe bağlı maternal ölümlerin geniş bir yüzdesini oluşturmaktadır. Hemodinamisi bozuk olan hastalarda ilk planda laparotomi düşünülse, deneyimli cerrahlar tarafından laparoskopisinde kornual gebelik gibi komplike vakalarda güvenli bir şekilde yapılabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: ektopik gebelik, kornual-intersitisyel gebelik, laparaskopi

şekil1



şekil2



SS-39

Jinekolojik Kanser Tanısı Alan Kadınlarda Travma Sonrası Büyüme Ve Yaşamın Anlamı

Yağmur Berktaş Kılıncı¹, Kamile Kabukcuoğlu²

¹İstanbul Üniversitesi, Onkoloji Enstitüsü, İstanbul

²Akdeniz Üniversitesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilimdalı, Antalya

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı jinekolojik kanser tanısı alan kadınların travma sonrası büyüme, yaşamdaki anlam düzeylerini incelemek ve jinekolojik kanserli kadınların özelliklerine göre travma sonrası büyüme ile yaşamın anlamı arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı ve korelasyonel kesitsel bir çalışma olarak gerçekleştirilmiştir.

YÖNTEM: Çalışmada 134 jinekolojik kanser tanılı kadın hastaya Kişisel Bilgi Formu, Travma Sonrası Büyüme Envanteri ve Yaşamın Anlamı Ölçeği uygulandı. Araştırmada elde edilen verilerin analizinde Student t-testi, tek yönlü varyans, Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis testleri kullanılmıştır.

BULGULAR: Katılımcıların yaş ortalaması 58.47±12.47'dir. Katılımcıların %78.4'ü evlidir. Tanı konulduktan sonra hastalık nedeniyle işini bırakan katılımcıların oranı

%26 olarak belirlendi. Tüm katılımcılar için ölçeklerde en yüksek puanları alan maddelerin “Manevi konuları daha iyi anlamaya başladım (3.94±1.44), “Yaşamımın anlamını anlıyorum (5.90±1.81)” en düşük puanları alan maddelerin ise “Yeni ilgi alanları keşfettim (1.98±1.95)” ve “Yaşamımın net bir amacı yoktur (2.19±2.06)” ifadeleri olduğu saptandı. Jinekolojik kanserli kadınların travma sonrası büyüme düzeyi eş/partneri olan kadınlarda bekar katılımcılara göre, eş ve çocukları ile birlikte yaşayan katılımcılarda yalnız yaşayanlara göre daha yüksek bulundu. Yaşamın Anlamı Ölçeği'nin var olan anlam alt boyutuna ait puanın çocuk sahibi olan katılımcılarda daha yüksek olduğu belirlendi. Yaşamın anlam düzeyi orta gelir düzeyine sahip katılımcılarda düşük gelirliyle göre daha yüksek bulundu. Travma sonrası büyüme envanteri ile var olan anlam arasında düşük düzeyde ve pozitif yönlü ilişki saptandı ($r=0.226$; $p=0.009$).

SONUÇLAR: Yapılan bu çalışmada jinekolojik kanser tanısı almış kadınların tanı konulmasıyla birlikte travma sonrası büyüme yaşadıkları ve yaşamın anlamının farkında oldukları saptanmıştır. Jinekolojik kanserli kadınlarda sosyodemografik ve hastalık özellikleri travma sonrası büyüme ve yaşamın anlamına katkıda bulunmaktadır. Hemşireler kadınlara kanser tanısı sırasında ve sonrasında kendi yaşamlarının anlamını bulmalarında yol gösterici olmalı ve travma sonrası büyüme sürecini kolaylaştırmalıdır.

Anahtar Kelimeler: jinekolojik kanser, travma sonrası büyüme, yaşamın anlamı, hemşirelik, bakım

SS-40

Kornual Gebeliğe Metotreksat ile Yaklaşım

Yunus Katırcı¹, Mesut Önal², Şerife Akbay²

¹Gümüşhacıköy Devlet Hastanesi, Amasya

²Ondokuz MAYIS Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD Samsun

Gebelik, bir kadının hayatındaki en özel ve hassas dönemlerden biridir. Ancak bazı durumlarda, gebelik istenmeyen veya sağlık açısından riskli olabilir (Şekil 1). Kornual gebelik, gebelik ürününün uterusun kornual bölgesinde yerleştiği durumda ortaya çıkan bir durumdur (Şekil 2). Bu tür gebelikler nadir olsa da, kornual gebeliğin rüptür veya kanama gibi ciddi komplikasyonlara yol açabileceği göz önüne alındığında, hızlı bir şekilde sonlandırılması gerekmektedir. Metotreksat, kornual gebeliğin sonlandırılması için etkili bir seçenek olabilir (Yılmaz ve Erol, 2018). Gebeliğin isteyerek sonlandırılması, kadınların karar vermekte özgür oldukları bir konudur. The American College

of Obstetricians and Gynecologists (2019) tarafından yayınlanan bilgilere göre, gebeliğin isteyerek sonlandırılması genellikle bir tıbbi müdahale gerektirir. Bu tür müdahaleler, tıbbi veya cerrahi olabilir. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (2011) tarafından yayınlanan bir kılavuzda, gebeliğin isteyerek sonlandırılması hakkında ayrıntılı bilgiler ve öneriler sunulmaktadır. Bu kılavuz, kadınların bilinçli bir karar vermelerine ve müdahale öncesi ve sonrası ihtiyaç duyacakları bilgi ve desteği almalarına yardımcı olabilir. Gebeliğin sonlandırılması için kullanılan yöntemler arasında, metotreksat ve misoprostol kombinasyonu da yer almaktadır. Bu yöntem, erken dönem gebeliklerde kullanılabilir ve oldukça etkilidir (Gynuity Health Projects, 2013). İşlem sırasında kullanılacak yöntemler hakkında daha fazla bilgi edinmek isteyenler için, National Institute for Health and Care Excellence (2019) tarafından yayınlanan bir rehber de bulunmaktadır.

OLGU: Kliniğimize gebelik şüphesiyle başvuran 23 yaşında gravida 1 olan hastanın yapılan usg sinde kornual bölgede gebelik odağı izlendi. Hemodinamik olarak stabil olan hastaya 90 mg metotreksat intramuskuler uygulandı ve traneksamik asit 500 mg içeren tablet 2*1 başlandı. Kontrol bHCG değerlerinde %68'lik düşüş olan hastaya 7. Gün tekrar 90 mg metotreksat intramuskuler olarak uygulandı. Takiplerinde hemodinamik olarak stabil olan hastanın bHCG değerleri düştü ve kontrol ultrasonlarda ektopik odağın regrese olduğu görüldü. 04/01/2022 BHCg: 99975 (MTX 90 MG) 07/01/2022 BHCg: 89115 10/01/2022 BHCg: 68297 12/01/2022 BHCg: 53056 14/01/2022 BHCg: 51281 17/01/2022 BHCg: 43904 21/01/2022 BHCg: 31060 (MTX 90 MG) 02/02/2022 BHCg: 5081 09/02/2022 BHCg: 426 23/02/2022 BHCg: 39

TARTIŞMA: Ultrasonografi ve β -hCG takibi ile kornual gebelik tanısı konulabilir. Tedavi seçenekleri arasında lokal veya sistemik metotreksat tedavisi, lokal potasyum klorid cerrahisi, konservatif laparoskopik cerrahi, uterin arter emboli, kornual rezeksiyon veya gereğinde histerektomi yer almaktadır. İnterstisyel ektopik gebelik, diğer ektopik gebeliklere göre daha geç fark edilebilir ve rüptüre olduğu zaman hemoraji riski diğer tubal ektopik gebeliklere göre daha yüksektir. Tedavi seçeneği gestasyonel kesenin doğumlarına, birlikte doğurganlıklarını koruma isteklerine ve cerrahin deneyimine bağlıdır. Metotreksat tedavisi farklı protokollerle uygulanabilir ve bazı durumlarda ek doz gerekebilir.

SONUÇ: Morbidite ve mortalitesi yüksek olan kornual ekto pik gebelikler bu olguda olduğu gibi rupture olmadığı sürece aylarca sessizce herhangi bir bulgu vermeden seyredebilir. Rüptürü oldukça mortal olan kornual gebeliklerin erken tanınması ve tedavi edilmesi oldukça önemlidir

Kaynaklar:

Gynuity Health Projects. (2013). Methotrexate and Misoprostol for Early Abortion. Retrieved from <https://gynuity.org/resources/info/methotrexate-and-misoprostol-for-early-abortion>

National Institute for Health and Care Excellence. (2019). Inducing Labour. Retrieved from <https://www.nice.org.uk/guidance/ng121/chapter/Recommendations#induction-of-labour>

Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. (2011). The Care of Women Requesting Induced Abortion. Retrieved from https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/abortion-guideline_web_1.pdf

The American College of Obstetricians and Gynecologists. (2019). Induced Abortion. Retrieved from <https://www.acog.org/patient-resources/faqs/abortion>

Yılmaz, Z., & Erol,

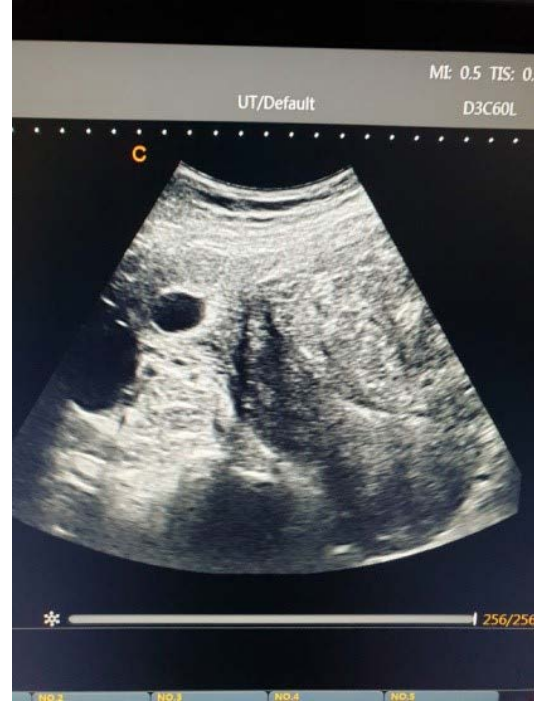
Anahtar Kelimeler: Kornual Gebelik, Ektopik Gebelik, Mtx

Şekil 1



Şekil 1. GESTASYONEL KESE VE İÇERİSİNDE FKA + FETAL ELEMAN

Şekil 2



Şekil 2. KORNUAL BÖLGEDE GESTASYONEL KESE.

SS-41

Ektopik gebelik olgularının tedavi şekli: metotreksat ve operasyon oranları

Tuğba Pekşen, Recep Erin

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Trabzon Tıp Fakültesi Kanuni Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Kliniği

AMAÇ: Amacımız ektopik gebelik vakalarımızın verilerine bütüncül bir bakış ile hekimlerimizi konu ile ilgili farkındalığının ve bilgilerinin artmasına yardımcı olarak tedavi modalitelerini gözden geçirmelerine, hastaya uygun yaklaşımı sergileyerek mortalite ve morbidite azalmasına destek vermektir.

YÖNTEM: Ocak 2020-Nisan 2023 arasında Trabzon Kanuni Eğitim Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum kliniğinde ektopik gebelik tanısı ile yönetimi yapılan toplam 100 hasta retrospektif olarak analiz edildi. Hastalarda Yaş, serum β -hCG seviyesi, medikal tedavi olarak metotreksat (MTX) yapılması, 2.doz MTX ihtiyaç duyulması, rüptüre şekilde başvuru veya serum β -hCG seviyesine ultrasonografik odağa göre acil operasyona ihtiyaç duyulması özellikleri kayıtlardan çıkarıldı. Hastalar tedavi modalitelerine göre tek doz MTX, 2.doz MTX uygulanması ve acil operasyon uygulanması şeklinde 3 gruba ayrıldı. Verilerin analizi, SPSS istatistik modeli ile yapıldı.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen hastaların ortalama yaşı 32,4 olarak belirlendi. En yaşlı hastamız 49, en genç hastamız 20 yaşındadır. Kliniğimizde vakaların %70'ine MTX yapıldı, bu hastaların %64'ü MTX ile şifa buldu. %7'sine 2.doz MTX ihtiyaç duyuldu. Acil operasyon hastalarının %36'sına yapıldı. Hastaların %6'sına tek doz MTX yapıldıktan sonra operasyon ile müdahale edilmesi gerekti. Acil operasyon müdahale yöntemi ile salpingooferektomi veya laparoskopik salpinjektomi yapıldı. β -hCG değerleri vakaların %31'inde 5000 IU/l üzeri, %39'unda 1500'in altında bulundu. Hastaların β -hCG değerleri ile tedavi modalitelerinin arasında anlamlı bir ilişki bulundu. ($p=0.001$). β -hCG değerleri 5000 üzeri ve ektopik odakta FKA Pozitifliği saptanan hastalarda, batında ekojenik sıvı varlığı durumunda ektopik gebelik rüptürü düşünülen hastalara acil operasyon olarak salpinjektomi yapılması anlamlı olarak daha fazla olduğu tespit edildi ($p=0.005$).

TARTIŞMA: Rüptüre ektopik gebelik ilk trimestirdaki gebelik ile ilişkili maternal mortalitenin temel nedenidir. Tanının mümkün olduğu kadar erken yapılması önemlidir. Transvajinal ultrasonografi ve β -hCG değeri hemen hemen tüm vakalarda gebeliğin erken döneminde kesin tanıya götürerek daha az invaziv tedavi seçeneklerine imkân tanır. Ektopik gebeliğe tubal rüptür olmadan önce tanı koyulmaması tedavi seçeneklerini kısıtlar, hastaya medikal veya laparoskopik yaklaşım şansını azaltır. Erken tanı maternal mortalite ve morbiditede azalamaya yol açmak ile beraber ektopik gebelik nedeniyle hastaneye yatışta artışa neden olmaktadır. Ektopik gebeliğin tanısı için kullanılacak tanısal testler serum β -hCG seviyesi ve transvajinal ultrasonun birlikte kullanımınıdır. Ultrasonografik olarak gestasyonel kesenin görülebileceği β -hCG'nin 1500-2000 olduğu tanımlayıcı bölgeye ulaşana kadar seri olarak β -hCG ölçümlerinin alınması gerekebilir. Bu nedenle çalışmamızda özellikle β -hCG değeri 1500 altında olup seçilen tedavi modalitesi değerlendirildi. Yapılan çalışmalarda adneksiyel kitle ektopik gebelikte görülen en yaygın ultrason bulgusu (%89) olarak bildirilmektedir. Ektopik gebelik vakalarının yaklaşık 1/3'ü MTX ile tedavi edilebilir. Uygun seçilen vakalarda MTX tedavisinde başarı oranı %90'a kadar çıkabilir. Bizim serimizde vakaların %64'i MTX ile tedavi edildi. Cerrahi müdahale, acil müdahale gerektiren tubal rüptür durumu ve MTX tedavisinin kontradik olduğu durumlarda kullanılır. Ektopik gebelikte geleneksel tedavi laparatomidir. Hastanın hemodinamik statüsünden çok, ektopik gebeliğin yerleşimi, cerrahinin tipini tespit eder. Ektopik gebelik spontan resolusyonu, vakaların %47,7-69,2'sinde bildirilmektedir. Ektopik gebelikler hayatı tehdit eden acil bir durum olabildiği gibi asemptomatik de olabilir.

Anahtar Kelimeler: Ektopik gebelik, metotrexate, laparotomi

SS-42

Nadir Görülen Bir Akut Batın Olgusu; Spontan Myom Rüptürü

Sultan Canan¹, Duygu Cebecik Özmüş¹, Duygu Çakmak Güner¹, Selçuk Özden²

¹Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Sakarya, Türkiye

²Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, Sakarya, Türkiye

AMAÇ: Leiomyom uterusun en yaygın tümördür. Leiomyomlar tipik olarak myometriyumdan köken alan iyi huylu düz kas tümörleridir. Çoğunlukla asemptomatiktir. Nadir de olsa dejenerasyon sırasında gelişen vaskülarizasyon değişimleri nedeniyle rüptüre olabilmektedirler. Literatür tarandığında gebelerde nadiren görüldüğü izlenirse de gebe olmayan bir uterusu çok daha ender izlenmektedir. Bu vaka takdiminde nadir görülen bir olgu olan myom rüptürünü anlatarak olası akut batın nedenleri arasında olabileceğini vurgulamayı amaçladık.

VAKA TAKDİMİ: 45 yaşında kadın hasta, 2 gündür olan şiddetli karın ağrısı şikayeti ile başvurdu. Özgeçmişinde ek özellik yoktu. Genel durum orta, kan basıncı 90/50 mm/Hg, nabız 120 atım/dk idi. Batın muayenesinde defans ve rebound mevcuttu. Umblikus seviyesini aşan ele gelen kitle mevcuttu. Jinekolojik muayenesinde serviks normaldi, rahim içi araç (RİA) ipi izlendi. Transabdominal ultrasonografide uterin kavitede RİA izlendi. Endometrium ince düzenliydi. Uterus fundusta 12x10 cm subseröz m.uteri, corpus lateralde 65*42 mm intramural m.uteri izlendi. Douglasta 27 mm serbest sıvı izlendi. Batın tomografisi "pelvik bölgeye uzanım gösteren yaklaşık 12 cm'e ulaşan heterojen hiperdens kitle izlenmektedir" şeklinde raporlandı. Hemoglobin 7,1 g/dl wbc:8140 plt:280000 idi. Beta hcg negatifti. CRP 28,6 idi. Akut batın nedeniyle acil diagnostik laparotomi kararı alındı. Epidural ve genel anestezi altında GAM+GÜM insizyonla batına girildi. Yapılan eksplorasyonda batın içerisinde yaklaşık 1000 cc hemorajik mayi izlendi. Uterus fundusta yaklaşık 12 cm intramural (IM) komponenti olan subseröz m.uteri ve uterus corpus posteriorunda istmik seviyeye yakın yaklaşık 7 cm intramural m.uteri izlendi. Uterus yaklaşık 28 hafta gebelik cesametindeydi. Bilateral overler normal olarak değerlendirildi. Uterus fundustaki myomun posteriorundaki bir venden aktif kanama olduğu izlendi. Batın içi diğer organlar doğal izlendi. Ardından histerektomi ve bilateral salpenjektomi yapıldı. Kanama kontrolü yapıldıktan sonra batın anatomisine uygun olarak kapatıldı. Perop 2 ünite ES, 2 ünite TDP, 1 gram traneksamik asit, 1 gram fibrinojen takıldı. Post op hg: 8.9 g/dl,wbc:22340, plt:291000 idi. Postop 3. gününde vitalleri stabil seyreden hasta ta-

burcu edildi. Patoloji sonucu uterin leiomyomatosiz ve konjesyone kalsifiye tuba dokuları şeklinde raporlandı.

SONUÇ: Uterin leiomyomlar normal myometriyumun kollaterali olmayan “endarter” lerinden beslenir. Pasif konjesyona bağlı olarak tümör yüzeyinde nekroz ve ülserasyon oluşur, olarak vajinal kanamaya yol açarlar. Tromboz ve dilate venöz damarlardaki boğulmalar kanamayı artırır. Her bir myomun venöz damarları daha çok periferde yerleşir. Myomlar venöz damarların konjesyonuna yol açar. Bu damarların vajinal kanamaya yol açması myomların tedavisine karar verilmesinde en önemli etkidir. Bu olgu bu mekanizmalar dışında myomların batın içi kanama ve akut batına da neden olabildiğini bize gösterdi. Subseröz myomlardaki venöz damarların spontan rüptüre olarak batın içi yoğun kanamaya neden olabileceğini gördük. Bu kanamalar hayatı tehdit edici olabilir. Literatürde 1861’de Rokitansky’nin ilk defa rapor etmesinden bu yana 50’den fazla hasta bildirilmiştir. Bu hastaların ortak özelliği myomların 10 cm’den büyük olmaları ve/veya gebe uterustaki myomda kanamaların meydana gelmesidir. Bizim vakamızda literatürdeki diğer vakalardan farklı olarak hastamız gebe değildi. Akut batın tablosu ile gelen gebe olamayan kadınlarda da spontan myom rüptürü ve intraabdominal yoğun kanama olabileceği nadir de olsa akıldan bulundurulmalıdır. Bu vaka literatüre katkı sunacak ve ışık tutacaktır.

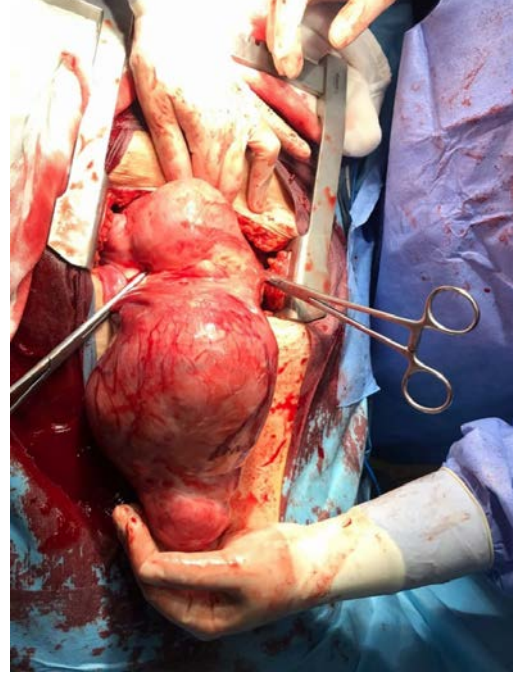
Anahtar Kelimeler: leiomyom, myom rüptürü, akut batın, intraabdominal kanama

İntraoperatif Uterus



Fundusta izlenen myom periferindeki venöz damardan aktif kanama izlenmektedir.

İntraoperatif uterus



Uterusun myomlara sekonder büyüdüğü izlenmektedir

SS-43

Medikal Bir Dilemma! Serviks Kanseri & Anogenital Siğiller Versus HPV & HPV Aşısı

Ayşe Çitil Doğan

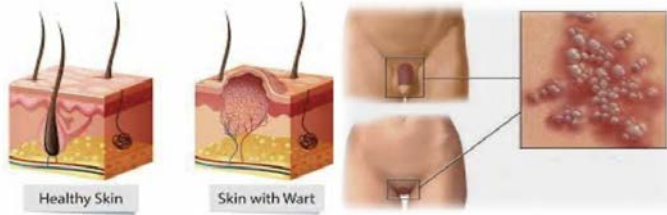
Özel İnova Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

Human Papilloma Virüsü (HPV), oldukça yaygın ve birçok insan bu virüs ile hayatının bir aşamasında mutlaka karşılaşmaktadır. HPV fiziksel temas ile geçmektedir ve çoğu bireyde sıklıkla asemptomatiktir. Latent fazı oldukça uzun olabilmektedir(1). İnsanları enfekte eden 200’den fazla türü vardır(2). Sıklıkla neden olduğu anogenital siğiller ve serviks kanseri, toplum sağlığı için oldukça önemli, sık ve aşı ile önlenilebilir bir sağlık sorunudur(Şekil 1,2). Anogenital siğillerin %90’nı, HPV tip 6 ve 11 oluştururken, serviks kanserinin de %90’nını HPV tip 16,18,31,33 oluşturmaktadır(3). Tedavi modaliteleri oldukça farklıdır ve tam tedaviye rağmen tekrarlama sıklığı oldukça yüksektir. Gebelerdeki HPV enfeksiyon tedavileri ise oldukça zorlayıcı olmaktadır(Şekil 3)(4). Hem hastayı hem de sağlık bütçesini yoran bu klinik durumlardan en etkin korunma yöntemi, hiç maruz kalınmadan aşı yapılmasıdır(5,6,7). Son beş yıldaki literatür bilgilerine bakılarak; servikal kanser ve anogenital siğillere neden olan HPV’ye genel bakış ve aşı ile primer nasıl korunulabileceği literatür ışığında irdelenmiştir. Sonuç olarak, HPV aşısının rutin aşı programına girmesi ve maruz kalınmadan pre-adolesan dönemde tüm bireyle-

rin aşılınması hem anogenital siğillerden hem de servikal kanser riski açısından yüksek riskli HPV tiplerine karşı koruyucu ve maliyet etkin bir sağlık politikası olacaktır.

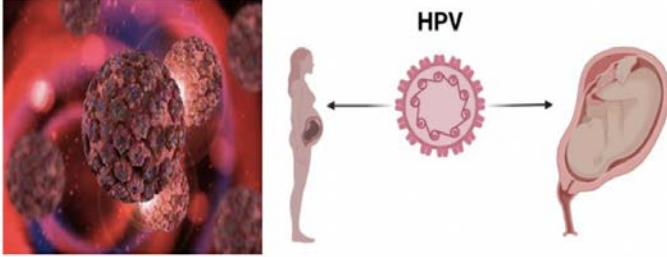
Anahtar Kelimeler: HPV, HPV Aşısı, Servikal Kanser, Genital Siğil

Sekil 1



Anogenital siğiller.

Sekil 2,3



Servikal kanser. Gebelik ve HPV

SS-44

Ovarian Ektopik Gebelik: Nadir Görülen Bir Olgu

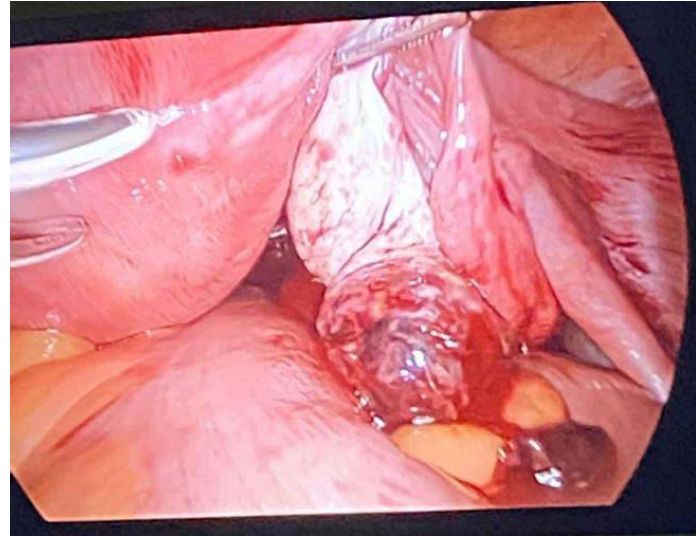
Oğuzhan Balcı, Merve Keskin Paker, Erdal Yılmaz
Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Ektopik gebelik, blastokistin uterin endometrial kavite dışında herhangi bir yere yerleşmesidir. Ovarian gebelik ise ektopik gebeliğin nadir görülen bir çeşidi olup, insidansı %1-3 değişmektedir. Ovarian gebeliğin; ovulasyon sırasında ovumun overden ayrılmayıp sperm tarafından peritoneal kavitede, ovum üzerinde fertilize olup, implantasyonun burada gerçekleşmesiyle oluştuğu düşünülmektedir. Yardımcı üreme teknikleri sonrası gelişen ovarian ektopik gebelikler ise embriyonun overe sekonder olarak implante olması sonucu gelişir. Ovarian gebeliğin korpus hemorajikum veya tubal ektopik gebelik rüptürü ile ayrımı zordur. Buyüzen tanısında patolojik olarak Spiegelberg kriterleri kullanılır. Klinik olarak ve hatta intraoperatif olarak tanı koymak oldukça güçtür. Hallat ve ark. yaptıkları bir çalışmada, ovarian ektopik gebeliği olan 25 olgunun % 28'inde preoperatif doğru tanı koyabilmişlerdir. Klini-

ğimize başvuran intrasitoplazmik sperm injeksiyonu-embriyo transferi (ICSI-ET) sonrası oluşan nadir görülen bu olgunun tanı ve tedavi yaklaşımını sunmayı amaçladık. OLGU: 31 yaşında, dışmerkezde yapılan ICSI-ET sonrası, ilk gebeliği olan hasta şiddetli kasık ağrısı ve kanama şikayeti ile acil polikliniğimize başvurdu. Hastanın yapılan muayenesinde nabız 90 atım/dakika, tansiyon arteriyel 90/50 mm/Hg olarak saptandı. Batın muayenesinde defans, rebound pozitif izlendi. Transvajinal ultrasonografisinde endometrium kalınlığı 10 mm olarak görüldü ve intrauterin kavitede gebelik kesesi görülmedi; sağ adneksial alanda overle sınırları net ayırt edilemeyen yaklaşık 2 cm boyutunda rüptüre olduğu düşünülen ektopik odak, douglasta yaygın koagulum ve mai izlendi. Yapılan labaratuvar tetkiklerinde hemoglobin:7,0 gr/dl, hematokrit % 21,7, β -hCG seviyesi 9233 mIU/ml idi. Hastada rüptüre ektopik gebelik, akut batın tanısı ile laparoskopik operasyon planlandı. Peroperatif yapılan ektplorasyonda yaklaşık olarak 1500 cc mai ve koagülüm izlendi; aspire edildikten sonra sol over ve bilateral tubalar doğal görünümde izlendi. Sağ over yüzeyinde yaklaşık 2 cm boyutunda kanamalı ektopik gebelik odağı görüldü. Sağ ovarian rüptüre ektopik gebelik odağı eksize edildi. Hastanın postoperatif takibinde komplikasyon gelişmedi, hemoglobin 9,8gr/dl, hematokrit % 28.8 ve postoperatif 48. saat β -hCG seviyesi 956 mIU/ml idi. Hasta postoperatif 2. Günde salah ile taburcu edildi. Postoperatif patoloji sonucu koryonik villuslar olarak raporlandı ve ovarian ektopik gebelik tanımızı destekledi.

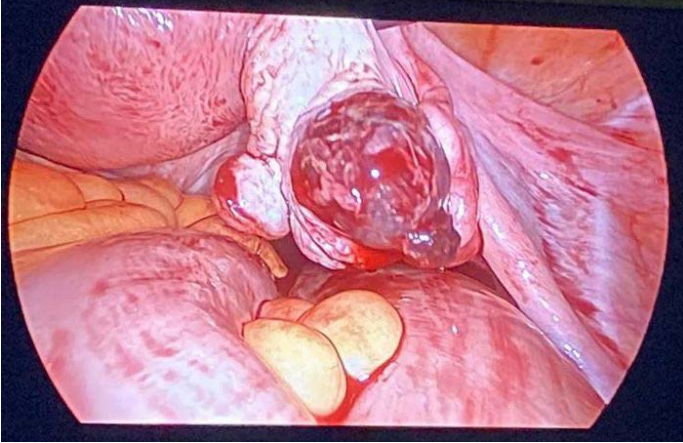
Anahtar Kelimeler: ektopik gebelik,ovarian ektopik gebelik, yardımcı üreme teknikleri sonrası ektopik gebelik

Resim 1



Ektopik odağın lapaskopik görüntüsü

Resim 2



Ektopik odağın lapaskopik görüntüsü

SS-45

Primer Vajinal Leiomyom: Nadir Bir Olgu

Duygu Çakmak Güner¹, Nuray Yusufi¹, Fahri Yılmaz², Hilal Uslu Yuvacı³

¹Sakarya Eğitim Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Sakarya

²Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Ana Bilim Dalı, Sakarya

³Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Sakarya

GİRİŞ: Leiomyomlar kadın genital traktının yaygın görülen, mezenşimal kökenli, benign tümörleridir. En sık görüldüğü yer myometriyum dokusu iken, vajinal duvar leiomyomları oldukça nadirdir. Literatürde yaklaşık 300 vaka bildirilmiştir. Vajinal leiomyomlar genellikle ön duvarda orta hatta ortaya çıkar. Çoğu zaman asemptomatik olabilirler gibi; dizüri, disparoni, vajinal kanama, üriner retansiyon gibi değişik semptomlara da neden olabilirler. Tedavisi genellikle cerrahi eksizyondur. Bu olgu sunumunda, vajen ön duvarından köken alan leiomyom nedenli takip ve tedavi edilen hastanın yönetimini sunmayı amaçladık.

Vaka Takdimi: 50 yaşında bayan hasta son bir aydır vajende ele gelen kitle nedeniyle kliniğimize başvurdu. Hastanın özgeçmişinde, Gravida 6, abortus 4, Parite 2, Yaşayan 2, 1 normal doğum ve 1 sezeryan öyküsü olduğu öğrenildi. Hikayesinde ek hastalığı ve ilaç kullanım öyküsü olmayan hastanın fizik muayenesinde vajen ön duvarında eksternal üretral meatusa 1-2 cm uzaklıkta üretra altında ele gelen yaklaşık 2 cm kitle izlendi. Transvajinal ultrasonografide endometriyum ince, myometriyum homojen, adneksler doğal izlendi. Perineal ultrasonografide leiomyoma ekosunda homojen 2x2 cm lik bir kitle vajen ön duvarında izlendi. Kitlenin eksizyonu amaçlı operasyon kararı verildi. Sedoanaljezi altında, litotomi pozisyonunda, vajen ön duva-

rındaki 2 cm kitle üzerine vertikal insizyon yapıldı. Künt diseksiyon ile kitle kapsülü ile birlikte çıkarıldı.(Resim 1). Vajen ön duvar 2.0 vicryl ile primer suture edildi. Herhangi bir komplikasyon gelişmedi. Takiben patoloji sonucu ‘ primer vajinal leiomyom ’ olarak geldi.

SONUÇ: Vajinal leiomyomlar oldukça nadir görülen benign tümörlerdir. Genelde bizim hastamızda olduğu gibi ön duvar orta hatta görülen asemptomatik kitle olarak karşımıza çıkabilir. Vajinal kitlelerin ayırıcı tanısında vajinal leiomyomlarda akla getirilmelidir. Tedavisi cerrahi eksizyondur. Genellikle benign olmakla birlikte sarkomatöz değişim de rapor edildiğinden maligniteyi dışlamak için dikkatli histolojik değerlendirme yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Leiomyom, Neoplazm, Patoloji

Resim 1



Çıkarılan kitlenin kesilmiş hali

SS-46

Dev Vulvar Kitlenin Yönetimi: Olgu Sunumu

Tuğçe Çıracı¹, Nihat Çetin¹, Osman Köse², Hilal Uslu Yuvacı²

¹Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Sakarya

²Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Sakarya

GİRİŞ: Epidermal kistler cilt veya ciltaltı yağlı doku içerisindeki epidermal hücrelerin çoğalması sonucu oluşan içeriği keratin yıkıntısı ile dolu olan kistik tümörlerdir. Literatürde yüz, boyun ve ekstremitelerde sıklıkla; klitoris, vulva gibi yerleşim yerlerinde nadir bulunduğu bildirilmiştir. Genellikle, enfeksiyon, travma gibi nedenlerden sonra gelişmekte olup, boyutları 1-5 cm arasında değişmektedir. Bu olgu sunumunda; dev vulvar kitle ile başvuran hastanın yönetimini sunmayı amaçladık. Vaka takdimi: Aktif şikayeti olmayan 49 yaşındaki kadın hasta, jinekoloji polikliniğine rutin kontrole geldiğinde gluteal bölgesinde sol tarafta belirgin hacim artışı ve vulvar asimetri izlendi. Hastanın vajinal muayenesinde vajen sol lateralinde ağrısız, yumuşak lezyon palpe edildi. Spekulum muayenesinde vajen sol yan duvarındaki şişlik nedeniyle serviks net gözlenemedi. Yapılan perineal ve transvajinal ultrasonografide vajen sol yan duvarı boyunca 20 cm çapında ince cidarlı, sınırları net izlenen, homojen yoğun içerikli kistik kitle izlendi. Manyetik rezonans görüntüleme (MRG) pelvis sol kesimde sol iskioanal fossadan gluteal bölgeye uzanım gösteren 20x9,5cm diffüzyon kısıtlanması gösteren içeriği enfektif koleksiyon olabilecek kistik kitle saptandı (Resim 1). Hastaya uygun hazırlık ile elektif operasyon planlandı. Operasyonda sol vulvar insizyon ile kist cidarı çevre dokudan diseke edilerek kist eksize edildi. Eksizyon esnasında spontan rüptüre olan kistin yoğun yağlı içeriğinin olduğu görüldü. (Resim 2) Kist cidarı total olarak eksize edildikten sonra hemovak dren yerleştirilerek cilt ve cilt altı doku yaklaştırılarak suture edildi (Resim 3). Postoperatif dönemde Seftriakson 1 gr 2x1 ve Metrodinazol 500 mg 3x1 intravenöz başlandı. Postoperatif ikinci günde dreni çekilerek şifa ile taburcu edildi. Histopatoloji sonucu epidermal kist olarak gelen hastanın 1 ay sonraki muayenesinde kitle alanında 5x3 cm sıvı koleksiyonu izlenmesi üzerine girişimsel radyoloji tarafından aspirasyon yapıldı. Aspire edilen mayinin kültür sonucunda herhangi bir üreme saptanmadı.

SONUÇ: Vulvar epidermoid kistler oldukça nadir görülen olgulardır. Vulvar kitlelerin ayırıcı apse, epizyotomi hatında inklüzyon kistleri, bartolin bezi kisti, benign vulvar tümörler, fibroma, hemanjiyom, gibi benign nedenler olabileceği gibi karsinom, hemanjiyoendotelioma, endoder-

mal sinüs tümörü, rabdomyosarkom, lenfoma, metastatik odaklar gibi malign nedenler akla gelmelidir. MRG, diğer iyi huylu kistik lezyonlardan ayırıcı tanı için değerli bir görüntüleme aracıdır. Çok büyük kitlelerde tam cerrahi rezeksiyon, iyi kozmetik sonuçları olan uygun tedavidir. Kitlenin büyük olması, bulunduğu yer itibarıyla damar ve sinir açısından yoğunluklu bir bölgeye yerleşmesi cerrahi eksizyon sırasında komplikasyonlar açısından dikkatli olunmasını gerektirmektedir

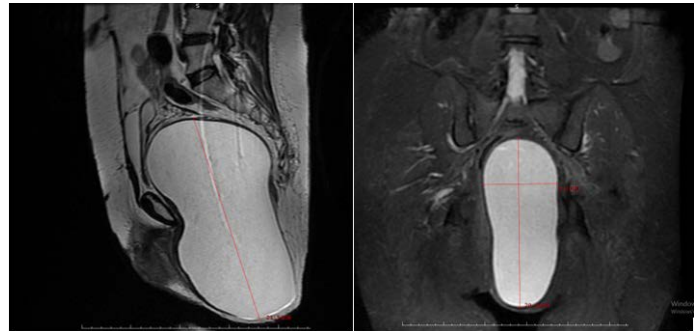
Anahtar Kelimeler: Epidermal kist, Vulvar asimetri, Vulvar kitle

Resim 3



Operasyon öncesi ve sonrası görüntü

Resim1



Preoperatif MR görüntüleri

SS-47

Rüptüre Ektopik Gebelik

Sena Şahin, Erdal Yılmaz, Özgür Çot
Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Sakarya, Türkiye

Ektopik gebelik gebelik kesesinin uterus kavitesi dışına bir yere implante olması durumudur. Sıklıkla tuba uterinaya (%98) yerleşir. Tubal ektopik gebelikler için risk faktörleri, ektopik gebelik öyküsü, geçirilmiş cerrahi / enfeksiyonlara bağlı tubal hasar, RIA kullanımı, sigara ve tüp bebek gebeliklerdir. Karın ağrısı ve vajinal kanama en sık semptomlar olmakla birlikte %50 tubal rüptür öncesi asemptomatiktir. Geç tanı konulması durumunda ciddi maternal morbitide ve mortalite nedenidir. Bu olgu sunumunda rüptüre olmuş ve fetal kalp atımı olan tubal ektopik gebelik tartışmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Ektopik gebelik, tuba uterina, Rüptür

usg



hastaya yapılan ilk usg bulgusu

SS-48

Nadir Görülen Heterotopik Gebelik Olgusu: Olgu Sunumu

Savaş Karakuş, Dilay Karademir, Nazan Yurtçu, Songül Varış Tuncay
Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Sivas

Heterotopik gebelik (HG), intrauterin gebelikle birlikte tubal, ovaryan, servikal, kornual veya abdominal gebelik şeklinde oluşur. Heterotopik gebeliğin nadir görülmesinin yanı sıra, tanısının konulabilmesi çok güçtür. Olgumuzda da hastanın yardımcı üreme tekniği ve geçirilmiş operasyon öyküsü gibi risk faktörlerinin olmasına rağmen ilk acil başvurusunda muhtemel intrauterin kesenin görülmesiyle beraber hasta abortus imminens olarak değerlendirilmiş ve tedavisi bu yönde planlanmıştır. Ancak hastanın ikinci başvurusu rüptüre ektopik gebeliği bağlı akut batın tablosuyla olmuştur. Cerrahi tedavi sonrası termde sağlıklı canlı doğum gerçekleştirmiştir. Bu olguyla hastaların erken gebelik haftasında değerlendirirken heterotopik gebelik risk faktörü taşıyan veya çok nadir de olsa risk faktörü taşımayan hastalarda spontan olarak heterotopik gebelik oluşabileceği ve bu durumun maternal mortalite ve morbidite yaratabilecek akut bir durum olduğunu belirtmek istedik.

Heterotopic pregnancy (HG) can be seen as tubal, ovarian, cervical, cornual or abdominal pregnancy together with intrauterine pregnancy. In addition to the rarity of heterotopic pregnancy, it is very difficult to diagnose. In our case, although the patient had risk factors such as assisted reproductive technique and previous operation history, the patient was evaluated as abortion imminens with the presence of an intrauterine sac in the first emergency application and the treatment was planned accordingly. However, the second application of the patient was directly with acute abdomen. When evaluating the patients at the early gestational week, it is stated that spontaneous heterotopic pregnancy may occur in patients with heterotopic pregnancy risk factors or in very rare cases without risk factors, and this is an acute condition that may cause maternal mortality and morbidity.

Anahtar Kelimeler: Heterotopik gebelik, Ektopik gebelik, Akut batın Heterotopic pregnancy, Ectopic pregnancy, Acute abdominal

SS-49

İzole Fallop Tubal Torsiyonu

Deha Denizhan Keskin

Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Ordu

23 yaşında bekâr olan kadın hasta acile sağ alt kadranda ağrı şikâyeti ile başvurdu. Özgeçmişinde belirgin bir patoloji olmayan hastanın herhangi bir kronik hastalığı da yoktu. Hasta virigo olduğu için vajinal muayenesi yapılamadı. Batın muayenesinde sağ alt kadranda hassasiyet ve istemsiz defans mevcuttu. Yapılan ultrasonografik değerlendirmede uterus sağ posterolateral komşuluğunda, sağ adneksiyel loja doğru uzanan 8*7 cm boyutlarında kistik görünüm izlendi. Hastanın bize sevk edilmeden önce yapılan Bilgisayarlı Tomografisinde de aynı bulgular gözlenmekte idi. Overler yaş ile uyumlu olup herhangi bir patolojiye rastlanmadı. Yapılan tetkiklerinde Hb 14.2 g/dL, WBC 10.21 10⁹/L, CRP 0.65 mg/dL, bHCG negatif, biyokimya değerleri normal olarak saptandı. Ateş 36.4 C0, Nabız 80 atım/dk, Tansiyon 100/50 mm/Hg olarak ölçüldü. Tümör belirteçleri acil operasyon planlandığından değerlendirilmedi.

Hastanın yaklaşık 2 saat süren takibinde ağrılarının şiddetlenmesi ve kitlenin değerlendirilmesi açısından tanısal laparoskopik operasyonu planlandı.

Ameliyat hazırlığı ve anestezi konsültasyonu sonrasında hasta operasyona alındı. Genel anestezi altında saha temizliği sonrası no:10 trokar ile umbilikustan batına girildi. Uterus, overler ve sol tuba uterina yaş ile uyumlu ve doğal olarak izlendi. Batın içi yapışıklık izlenmedi.

İzlemin devamında sağ tubanın fimbrial tarafının kendi etrafında 3 tur dönerek torsiyone olduğu gözlemlendi. Tuba torsiyona bağlı ödemli ve nekrotik idi. Bilateral inguinal trokarlar girilerek operatif laparoskopiyeye geçildi. Tubal segmente nekrotik ve kanamalı olduğundan tek taraflı segmenter salpenketomi uygulandı. Peroperatif sorun olmayan hasta postoperatif 2. gün taburcu edildi. Operasyon sonrası piyesinin patolojik incelemesinde yaklaşık 5 cm'lik nekrotik tuba uterina olduğu gözlemlendi.

Anahtar Kelimeler: İzole, Fallop, Tubal, Torsiyonu

SS-50

İzole tubal torsiyon nadir bir tablo: 3 Olgu sunumu

Hilal Uslu Yuvacı, Osman Köse, Lale Aksoy, Merve Keskin Paker, Nuray Yusifli

Sakarya Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Sakarya

Over torsiyonu olmadan izole tuba torsiyonu literatürde az sayıda rapor edilmiştir. Üreme çağındaki kadınlarda alt karın ağrısının nadir bir nedenidir. Görülme sıklığı 1:500.000 – 1:1.500.000 dir. Preoperatif tanısı; spesifik semptomu, radyolojik görüntüleme ve laboratuvar bulgusu bulunmadığından zordur. Tanı genellikle akut batın sebebiyle yapılan Diagnostik laparotomi/laparoskopi işlemi sonrası konulmaktadır.

Bizim 1. olgumuz; hasta kliniğimize uzun süredir devam eden karın ağrısı şikâyeti ile başvurdu. Adnexial kitle nedeni ile laparotomi yapılan ve izole tubal torsiyon saptanan hastamızı sunduk.

2. olgumuz; sağ alt kadranda nedeni ile acil servisimize başvuran 37w gebe hasta. Akut batın tablosu devam eden ve Akut apendisit net ekarte edilemediğinden Acil Sezaryen kararı verilen, izole tubal torsiyon saptanan hastamızı sunduk.

3. olgumuz; sağ alt kadranda ağrısı nedeni ile acil servisimize başvuran primer infertil hasta. Akut batın nedeni ile Diagnostik laparoskopik kararı verilen ve izole tubal torsiyon saptanan hastamızı sunduk.

Anahtar Kelimeler: Pelvik kitle, Tubal torsion, Pelvik ağrı, Gebelik ve akut batın

Olgu 2



İzole tubal torsiyon 2. vaka

Olgu 3



İzole tubal torsiyon 3. vaka

SS-51

Sezeryan Operasyonu Sonrası Posterior Reversible Ensefalopati Sendromu (PRES)

Sibel Ejder Tekgündüz
Erzurum Şehir Hastanesi

GİRİŞ: Posterior reversibl ensefalopati sendromu (PRES), genellikle posterior parietal ve oksipital bölgelerde vazojenik ödem ile seyreden, baş ağrısı, konfüzyon, epileptik nöbet ve görme bozuklukları ile karakterize klinik ve nöroradyolojik bulgularla karakterize akut ve şiddetli bir nörolojik tablodur. Endotel disfonksiyonuna sekonder kan beyin bariyerinin bozulması ile oluşan vazojenik serebral ödemin PRES sendromuna sebep olduğu düşünülmektedir. Bu sendrom spinal anestezi sonrası gelişen dural ponksiyona bağlı baş ağrısı ile sıklıkla karışabilir. Tanı ve tedavide gecikme ciddi nörolojik sekellerle sonuçlanabilir. PRES'teki lezyonların, ağırlıklı olarak arka serebral hemisferlerde olmak üzere vazojenik ödeme bağlı olduğu düşünülmektedir. Tanıda MR önerilmektedir. Bu vakada elektif sezaryen ameliyatı uygulanan hastada postoperatif 5. günde gelişen ve yoğun bakımda takip edilen PRES sendromu vakası sunuldu.

OLGU: On sekiz yaşında özgeçmişinde özelliği olmayan 38 haftalık sancılı gebe hastaya geçirilmiş sezaryen + rüptür tehdidi + IUGR tanısı ile acil sezaryen ameliyatı yapıldı. APGAR skoru 1. Dakikada 7, 5. Dakikada 9 olan 2200 gr canlı erkek bebek doğurtuldu. Hasta 1 yıl önce sezaryen ile doğum yapmıştı. Hastanın vücut kitle indeksi 18 olup yetersiz beslenme ve gebelikte yetersiz kilo almı vardı. Hastanın operasyon öncesi ve sonraki 48 saat süresince vital bulguları stabil seyretti Postoperatif 2. günde hastanın insizyon hattında hemoraji olması nedeniyle yapılan muayene ve ultrasonografide fasya dehisensi tespit edildi ve re-operasyon yapılarak greftsiz primer onarım yapıldı. Sekonder operasyonun 3. gününde hastada ani gelişen generalize

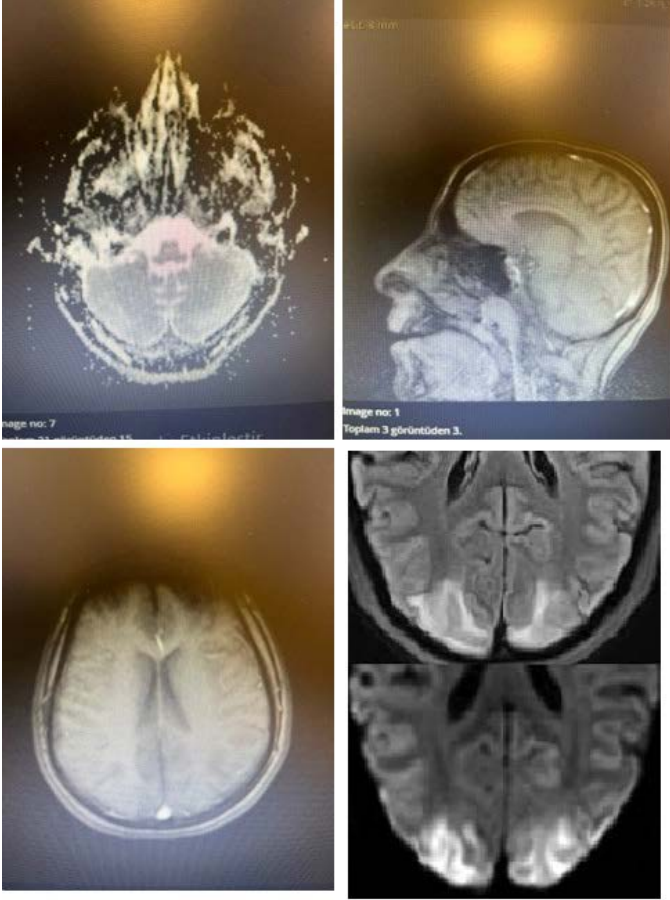
tonik klonik konvülzyon nedeni ile endotrakeal entübasyon uygulanarak yoğun bakım ünitesine alındı. Tansiyonları yüksek seyreden hastada öncelikle postpartum eklampsi düşünüldü ve hastaya MgSO₄ infüzyonu başlandı. Yoğun bakıma yatırıldığında kalp tepe atımı 118/dk ve arteriyel basıncı 150/90 mmHg olarak ölçüldü. Laboratuvar bulguları normal olan hastada, çekilen Beyin difüzyon MRG'de bilateral oksipital loblarda hiperintens alanlar ve serebral ödem saptandı (Şekil 1) ve bu bulgular PRES sendromu ile uyumlu olarak bulundu. Hastaya levetirasetam 2x500 mg, mannitol, deksametazon ve antihipertansif tedavi başlandı. Hasta birinci günün sonunda ekstübe edildi. Yapılan muayenesinde glasgow koma skoru 15, şuur uykuya meyilli, kişi yer zaman oryantasyonu iyi idi. Hemodinamisi stabil seyreden ve tekrar nöbet görülmeyen hasta 2 gün yoğun bakımda, 7 gün nöroloji servisinde takip edilip ve nörolojik sekel olmaksızın şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ: PRES akut hipertansiyon ile ilişkili nadir bir hastalıktır; kesin insidansı bilinmemektedir. Olguların dörtte birinde hipertansiyon görülmeyebilir. PRES'in patogenezi net değildir; serebral otonöregülasyonun bozulmasına yol açan hızlı bir hipertansiyon gelişimi ile ilişkili görünmektedir; özellikle sempatik innervasyonun daha az olduğu ve fokal vazojenik ödemle sonuçlanan oksipital lobda tutulum sıktır. Başlıca predispozan durumlar; eklampsi, organ nakli, enfeksiyonlar, sepsis, şok, otoimmün hastalık ve kemoterapi tedavisidir. Hastaların tanısında beyin MR görüntülemesinde posterior serebral hemisferde özellikle pariyetooksipital bölgede simetrik beyaz cevher etkileniminin görülmesi tanı koydurucudur. PRES tedavisinde öncelikle nedenin kontrol altına alınması veya ortadan kaldırılması hedeflenmelidir. Hipertansiyon ve nöbet gibi semptomlara yönelik tedavi de verilmelidir. Bu vaka PRES sendromu vakasında sekel kalmaması için erken teşhis ve uygun tedavi verilmesinin önemini ortaya koymaktadır.

Anahtar kelimeler: PRES(posterior reversible ensefalopati)

Anahtar Kelimeler: PRES(posterior reversible ensefalopati), sezeryan doğum, postpartum nöbet

beyin mrı görüntüleri



Bilateral oksipital loblarda hiperintens alanlar ve serebral ödem

SS-52

Sjögren sendromu ve liken planus olgu sunumu

Belma Gözde Özdemir

Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü, Malatya

GİRİŞ-AMAÇ: Primer sjögren sendromu, kadınları sık etkileyen otoimmün bir hastalıktır, lenfosit aracılı infiltrasyon ile karakterize ekzokrin bezlerin çalışmasını bozan bir hastalıktır, bu da glandüler sekresyonun azalmasına neden olur mukozal kuruluk, esas olarak gözyaşı ve tükürükte en sık belirti verir ancak ek olarak solunum, gastroenterik epitel ve kadın genital yollarını da tutar. Sjögrenli kadınlarda genital tutulum, vulvar ve vajinal kuruluk, dispareni ve kaşıntı ile karakterize semptomlar ortaya çıkabilir. Otoantikör seviyeleri ile vulvovajinal semptomların şiddetinin ilişkili olabileceği bazı çalışmalarda gösterilmiştir ancak şimdiye kadar hiçbir histolojik vulvar tutulumla ilgili spesifik çalışmalar ortaya çıkmamıştır. Bizde size sjögren ve bağdokusu hastalıkları kombine olan dispareni ile başvuran liken planus vakasını sunmayı

amaçladık.

OLGU: Hasta 50 yaşında olup 1 vajinal yolla doğumu bulunmaktadır. Menopozal dönemde olan hastada ek hastalık olarak sjögren sendromu, diyabet mellitus tip 2, hipertansiyon mevcuttur. Hasta sjögrenin olağan bulgularını taşımakla birlikte son zamanlarda artan vajinal kaşıntı, cinsel ilişkiye girerken zorluk ve kuruluk şikayeti ile başvurdu. Aktif sigara içiciliği mevcut olan hasta muayeneye alındı. Vulvar gözleminde yer yer kurutlu alanlar özellikle labium minor posteriorunda şüpheli lezyonlar izlendi. Vajinal spekulum muayenesini hasta tolere edemedi. Swap çubuğu ile yapılan muayenede oldukça darlık, kaşınmaya sekonder eroze alanlar izlendi. Ultrasonografik muayenesinde uterus ve bilateral overler olağan olarak tespit edildi. Cinsel yolla bulaşıcı hastalıklar ve rutin biyokimya, hormon, hemogram değerlerinde patoloji izlenmedi. Hastadan smear örneği alındı, malignite riski olması sebebiyle hastaya vulvoskopi uygulandı şüpheli alanlardan vulvar biyopsi örneği alındı. Patoloji sonucu liken planus olarak raporlandı. Öncesinde smear ve meme taraması yapılan hastaya tedavi olarak steroid ve testosteron lokal olarak 6 ay süre ile tatbik edildi. Plazma tedavisi planlandı. Biyopsi örnekleri ile takip edilmesi düşünüldü. 6 aylık süreçten sonra hastanın şikayetlerinde gerileme tespit edildi.

SONUÇ: Vulvar lezyonlar sistemik otoimmün birçok hastalık açısından uyarıcı olabilmektedir. Ayrıca immunitiyi düşüren durumlar ve enfeksiyonlar malignite dışlandıktan sonra ayırıcı tanıda yer almalıdır. Vulvar kanser açısından biyopsi ile takip önemlidir bu hususta ek risk faktörlerinin belirlenmesi ve malignite oranlarının yüksek olması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: liken planus, sjögren, vulva

SS-53

Postpartum erken dönemde gerçekleşen eklampsi olgu sunumu

Gürkan Özbey

Özel Hayat Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Elazığ

GİRİŞ: Eklampsi, gebeliğe özgü akut obstetrik acil bir durumdur. Gelişmiş ülkelerde yaklaşık 2000 gebelikte 1 gözlenirken, gelişmekte olan ülkelerdeki insidansı 1/100 ile 1/1700 arasındadır. Özellikle gelişmekte olan ülkelerde başta olmak üzere, tüm dünyada maternal-perinatal morbidite ve mortalitenin major nedenlerinden biri olmaya devam etmektedir. Dünya genelinde maternal mortalitenin

dördüncü sık sebebi olup tüm anne ölümlerinin %12'sinden sorumludur. Eklampsi çoğu zaman preeklampsi zemininde gelişir. Hastaların sadece bir kısmında konvülziyon öncesinde baş ağrısı, görme bozuklukları, sağ üst kadrana ya da epigastrik bölgede ağrı gibi prodromal semptomlar gözlenir. Konvülziyon öncesinde her zaman prodromal semptom gözlenmez. Antenatal eklampsi insidansındaki azalmaya karşın, postpartum eklampsi insidansın da rölatif bir artış dikkati çekmektedir. Eklampsi geçiren gebelerin daha sonraki gebeliklerinde % 0.9 eklampsi ve %19.5 hipertansiyon bildirmiştir. Olgumuzda; gestasyonel hipertansiyonu olmayan postpartum erken dönemde eklampsi gelişebildiğini vurgulamak istiyoruz

OLGU: 19 yaşında, primigravid, son adet tarihine göre 39 hafta 4 günlük gebe doğum sancılarının başlaması üzerine kliniğimize başvurdu. Herhangi bir ek hastalığı ve ilaç kullanım öyküsü olmayan olgunun kan basıncı 110-80 mmHg, nabız 80 / dk saptandı. Yapılan muayenesinde ultrasonografik ölçümlerin 38 hafta ile uyumlu olduğu, servikte 4 cm açıklık ve % 60 silinme, NST reaktif ve düzenli kontraksiyon olduğu saptanması üzerine travay takibi için kliniğimize yatışı yapıldı. Laboratuvar testlerinde ALT:60,1 IU/l, AST:43,2 IU/l, ürik asit:5,2 mg/dl, LDH:246, kreatin:0,53 mg/dl, trombosit:193500 mm³, idrarda +2 protein tespit edildi. Travay takibi sonucunda APGAR skoru:9 olan 3200 gr bebek tek canlı baş ile doğurtuldu. Hastanın postpartum 10. dakikada, 30 saniye süren tonik klonik konvülziyon geçirmesi sonrası başlangıçta nörolojik orijinli olduğu düşünülüp nöroloji konsültasyonu istendi. Konvülziyon sonrası yapılan kranial tomografisinde patoloji izlenmedi. Hasta 15 dk ve 1 saat sonra tekrar konvülziyon geçirmesi üzerine toplamda nöroloji önerisi ile 15 mg diazepam ve levetirasetam 15000 mg iv verildi ve yoğun bakım ünitesine devredildi. Hastanın devam eden takiplerinde kan basıncının yükselmesi üzerine magnezyum sülfat ve perlinganit infüzyonu başlandı. MgS04 ve perlinganit tedavisi sonrası konvülziyon görülmeyen ve kan basıncı stabil seyreden hastanın kranial MR görüntülemesinde PRESS ile uyumlu vazojenik ödemin olduğu lezyonlar izlendi. Genel durumu iyi, vitalleri stabil olan olgu postpartum 3. gününde yoğun bakım ünitesinden devralındı ve postpartum 5. günde taburcu edildi.

SONUÇ: Preeklampsi ve eklampsinin esas tedavisi doğum olmasına rağmen, hastanın postpartum eklampsi krizi geçirebileceği unutulmamalıdır. Postpartum eklampsi tedavisi multidisipliner bir yaklaşımla yapılmalıdır. Sonuç olarak gestasyonel hipertansiyonu olmayan olgularda da postpartum eklampsi gelişebilmektedir. Hastalar pre-iktal semptomlar açısından yeterli biçimde bilgilendirilmeli ve hekimler de postpartum dönemde gelişen konvulsiyonlarda eklampsi olasılığını gözardı etmemelidir.

Anahtar Kelimeler: eklampsi, erken postpartum eklampsi, postpartum period

SS-54

Round ligament kisti: Olgu sunumu

Sami Oğuz, Aysun Tekeli Taşkömür
Amasya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı

AMAÇ: Round ligament kistleri oldukça nadir görülen patolojilerdir. İnguinal bölgede ele gelen kitleler daha çok inguinal-femoral hernilerdir. Lenf adenopatiler, benign, maling tümörler, femoral ven anevrizmaları, apseler, safen ven varisleri, endometriotik odaklarda görülebilir. Nadir olarak görülen round ligament kistleri klinik deneyimleri arttırmak ayırıcı tanıda düşünülmesi gerekliliğini belirtmek amacıyla bu sunumu hazırladık.

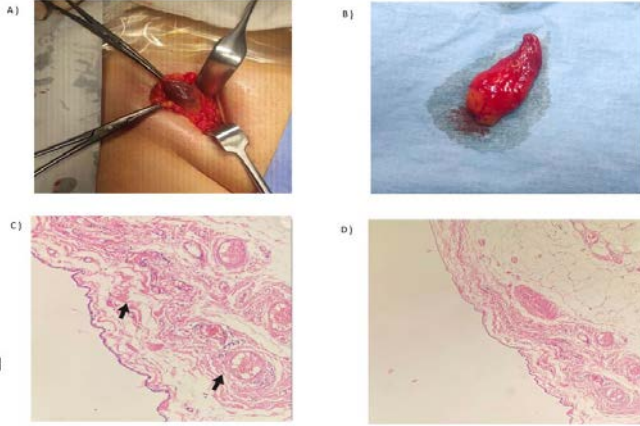
YÖNTEM: Olgu sunumu

BULGULAR: 39 yaş kadın hasta sağ kasık ağrısı, sağ kasıkta şişlik ve hassasiyet nedeniyle kliniğe başvurdu. Şişliğin 3 aydır olduğu, son 10 gündür ara ara ağrı şikayetleri olduğunu belirtti. Hastaya yapılan fizik muayenede sağ inguinal bölgede 4x4 cm boyutlarında ağrılı şişlik tespit edildi. Ayırıcı tanı amacıyla hastaya yapılan yüzeysel doku ultrasonunda sağ inguinal bölgede 33x15x32 mm boyutlarında ince duvarlı anekoik kistik lezyon round ligament kisti şeklinde rapor edildi. Hastaya operasyon kararı verildi. Sağ inguinal bölgeden kitle üzerine 3 cm lineer insizyon açıldı. 40x25 mm boyutlarında hemorajik görünümlü kistik oluşum izlendi ve total olarak eksize edildi. Operasyon sonrası patoloji tarafından benign kistik oluşum, round ligament kisti şeklinde yorumlandı.

SONUÇ: Round ligament kistleri oldukça nadir görülen patolojilerdir. İnguinal bölgede görülen patolojilerle klinik ayırımı yapılabilir. Ayırıcı tanıda ultrasonografi, bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntüleme yöntemleri kullanılabilir. Kesin tanı histopatolojik olarak konulur.

Anahtar Kelimeler: İnguinal bölge patolojileri, kistik kitleler, round ligament kisti

Resim 1



Resim 1: A) Resand ligament kistinin intraoperatif görünümü, B) Resand ligament kistinin postoperatif görünümü C) Tek katlı kubik epitel ile döşeli fibroadipöz doku örnekleri, kas dokusu ve bağ dokusu alanları. Hemotoksilen eozin, x200. D) Tek katlı kubik epitel ile döşeli fibroadipöz doku örneği. Hemotoksilen eozin, x40

sonuç kısmının altında

SS-55

Dev uterin leiomyom: Olgu sunumu

Zehra Dilara Üyük, Aysun Tekeli Taşkömür, Osman Fadıl Kara

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

AMAÇ: Uterin leiomyomalar uterus myometrial düz kas hücrelerinden köken alan benign kitlelerdir. 35 yaşın üzerinde sıklığı artar. Malignleşme potansiyeli %0,5'in altındadır. Daha genç yaşlarda dev boyutlara ulaşan myomlar oldukça nadir gözlenir. Bu nedenle 22 yaşında 25cm myomu olan olgumuzu sunmak istedik.

YÖNTEM: Olgu sunumu

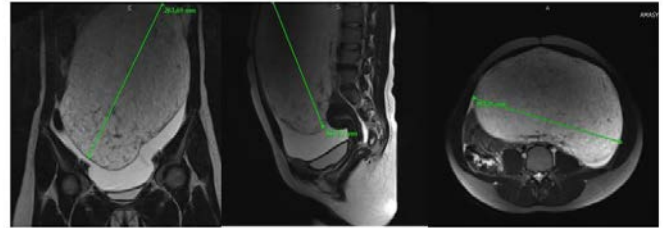
BULGULAR: 22 yaşında virjin hastanın menstrüel siklusları düzenliydi. Karın ağrısı ve karında şişkinlik şikayetiyle başvurdu. Hastaya abdominal ultrason yapıldı. Yapılan ultrasonda tüm batını, karaciğer ve dalak altını dolduran 245*150 mm boyutunda solid kitle izlendi. Bilateral overler normaldi. Douglasta 5 cm serbest sıvı mevcuttu. Hastanın tümör markerları negatifti. Manyetik rezonans görüntülemesinde; pelvis düzeyinde başlayıp umblikus superioruna ve dalak inferioruna kadar uzanım gösteren yaklaşık 305x197x124 mm boyutlarında, postkontrast serilerde heterojen tarzda kontrast tutulum gösteren, belirgin diffüzyon kısıtlanmasına neden olmayan yoğun içerikli septalı kistik kitle mevcuttu. Subhepatik, perisplenik ve sol parakolik alanda sıvama tarzında serbest sıvı izlendi. Hastaya göbek üstü ve altı median insizyonel laparotomi uygulandı. Yapılan gözlemede uterus posteriordan köken alan 250*150 mm boyutlarında nekrotik ve kistik alanlar içeren kitle izlendi. Kitle eksize edildi ve frozena gönderildi.

di. Frozen sonucu leiomyoma olarak rapor edildi.

SONUÇ: Asemptomatik kadınlarda myomların tedavisi hastanın fertilitate arzusuna göre belirlenmelidir. Bu tür vakalarda olası malignite riskinden dolayı cerrahi ve tedavi planlanmasında dikkatli olmak gerekmektedir. Hiçbir şikayeti olmasa bile tüm kadınların, genel kontrol ve erken tanı amaçlı olarak yılda bir kez jinekolojik muayene yaptırması önerilir. Böylece fertilitate etkileyebilecek veya cerrahiye zorlaştırabilecek dev boyutlardaki myomların erken tespit edilmesi sağlanabilir.

Anahtar Kelimeler: Fertilitate, leiomyom, uterin kitleler

Resim 1



Resim 1: Manyetik rezonans görüntülemesinde pelvik kitlenin görüntüsü

resim 2



Resim 2: Pelvik kitlenin intraoperatif görüntüsü

SS-56

Derin Agresif (Desmoid tip) Fibromatozis

Seda Keskin

Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Ordu

OLGU: 46 yaşında iki sezaryeni olan kadın hasta acile menoraji ve pelvik ağrı şikayetleri ile başvurdu. Özgeçmişinde belirgin bir patoloji olmayan hastanın kronik hastalık olarak guatr ve hafif intermitan astım rahatsızlıkları bulunmaktadır. Spekulum muayenesinde özellik yoktu. Vajinal muayenesinde uterus fiske, douglasta hassasiyet saptandı. Yapılan ultrasonografik değerlendirmede endometrium 23

mm kalınlıkta ve düzensiz, uterus myomate görünümde idi. Uterus içerisinde en büyükleri 6, 8 ve 10 cm olmak üzere çok sayıda myom izlendi. Yapılan değerlendirmede ayrıca uterusun sefalik pozisyonunda subseröz dejenerasyonlu myom olduğu düşünülen 24*15*12 cm boyutlarında kitle izlendi. Overler yaş ile uyumlu Yapılan tetkiklerinde Hb 10.6 g/dL, CRP 0.06 mg/dL, bHCG negatif, biyokimya değerleri normal olarak saptandı. Tümör belirteçlerinden CA 125 (41.2 U/mL) ve CA 19.9 (99.5 U/mL) değerleri minimal yüksek olup LDH da dahil olmak üzere diğer bütün belirteçler normal olarak izlendi. MR görüntülemesinde USG ile uyumlu olarak geldi. Büyük olan kitlenin net ayrımı yapılamadı. Eksizyon önerildi. Hastaya öncelikle endometrial patolojiyi ekarte etmek için pipelle biyopsi planlandı. Patoloji sonucu sekretuar endometriyum ile uyumlu olarak sonuçlandı. Hastaya kitlenin eksizyonu amacıyla histerektomi operasyonu planlandı. Ameliyat hazırlığı ve anestezi konsültasyonu sonrasında hasta operasyona alındı. Genel anestezi altında saha temizliği sonrası göbek altı median insizyon ile batına girildi. Uterus ileri derecede myomate, etraf dokulara yapışık olarak izlendi. Eksplorasyonda ince barsak içerisinde kitle izlendi. Göbek altı kesi sefalik olarak göbek üstüne genişletildi. Genel cerrah mezenkimal tümör ön tanısıyla peroperatif ameliyata davet edildi. Barsak segmentlerini içine alan kitle yaklaşık 50 cm'lik barsak ile beraber eksize edildi. Barsak segmentlerine uç-uca anastomoz uygulandı. Sonrasında histerektomiye geçildi. Douglas oblitere idi. Bilateral overler uterus arkasında yapışık olarak izlendi (kissing overler). Keskin ve künrt diseksiyonlar ile anatomi restore edildi. Sonrasında histerektomi ve bilateral salpingooferektomi yapıldı. Douglas ve eksize edilen barsak alanına bilateral dren konuldu. Peroperatif sorun olmayan hasta postoperatif 7. gün taburcu edildi. Histerektomi piyesinin patolojik incelemesinde uterus yaklaşık 1000 gr ağırlığında, adenomyotik ve usg'de belirtilen myom nüveleri dışında, overlerde endometriozis saptandı. Büyük kitlenin patolojik incelemesinde ise 1865 gr 70cm'lik barsak segmenti tarafından çepeçevre sarılı tümöral kitle saptandı. Mevcut histopatolojik bulgular desmoid tümör lehine değerlendirildi. İmmün histokimyasal olarak CD34, B-katenin, CD10 pozitifliği izlendi. BCL-2 ile tek tük pozitif boyanma, Ki-67 indeksi %1-2, Desmin, Cyclinnd-1, EMA, S100, HMB+% ve DOG-1 negatif izlendi (demsin negatifliği ile leiomyom ekarte edildi). Düşük dereceli sarkomlar ile ayrımını sağlayan ALK-1, STAT-6, CD99, CD117, SMA boyamaları temin edilemediği için uygulanamadı. Kitlenin muskularis mukazasında invazyon mevcut olup mukaza salim idi. Kitlenin proksimal ve distalinde salim barsak yapısı izlendi.

1



2



Anahtar Kelimeler: Derin, Agresif, Desmoid, Fibromatozis

SS-57

Primigravid Term Gebede Latent Fazın Sonlarında Spontan Olarak Gelişen Akut Batın Tablosu

Sadettin Oğuzhan Tutar

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

Adneksiyal torsiyon nadir görülen bir patolojidir ve gebeliğin son dönemlerinde tanısı zor konulan akut batın tablosu olması nedeniyle oldukça önemlidir. 23 yaşında, g1 p0, son adet tarihine göre 40 haftalık mid term gebelik haftası dönemi içinde olan miad gebe, latent fazın sonlarında iken doğumhanede iv oksitosin infüzyonu ile augmentasyon yapıp travayda takip edilirken spontan bir şekilde hem akut batın kliniği gelişmesi hem de distosi tanısı alması üzerine gebeye acil olarak sezaryen doğum kararı alındı. Hastaya sezaryen doğum sırasında yapılan batın eksplorasyonunda; sol over 2 tur torsiyone görünümde izlendi, sol overde 8 x 7 cm boyutlarında kistik yapı izlendi. Sol over önce 2 tur detorsiyone edildi, ardından kist bütünlüğü bozulmadan kistektomi yapıp sol overe primer sütürasyon yapılarak detorsiyon ve kistektomi işlemleri sorunsuz bir şekilde tamamlandı. Nihai patoloji sonucunda, sol overden bir bütün olarak çıkartılan kistik yapının matür kistik teratom olduğu rapor edildi.

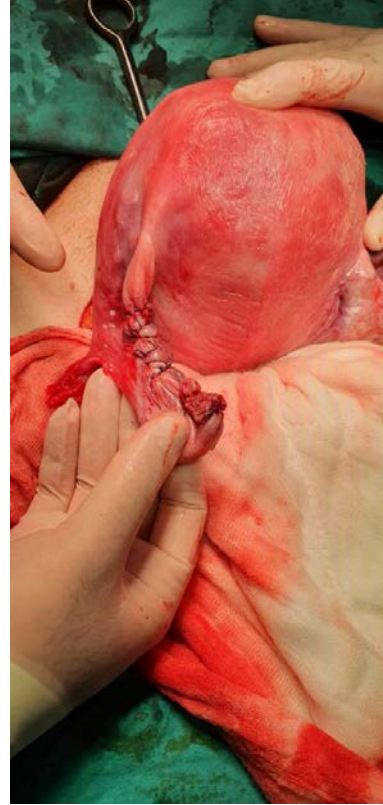
Anahtar Kelimeler: Gebelik, akut batın, over torsiyonu, matür kistik teratom

Sol Over Detorsiyone Edilip Sol Overe Kistektomi Yapılırken



Sol Over Detorsiyone Edilip Sol Overe Kistektomi Yapılırken

Sol Over Sütüre Edildikten Sonra



Sol Over Sütüre Edildikten Sonra

SS-58

Postmenopozal hastada nadir görülen bir olgu, labial füzyon ve cinsel ilişkiye girememe

İlknur Çınar Dura¹, Mesut ÖNAL²

¹Department of Obstetrics and Gynecology, Havza City Hospital, Samsun, Turkey

²Department of Obstetrics and Gynecology, Ondokuz Mayıs University, Samsun, Turkey

GİRİŞ: Labial füzyon tanım olarak labium minusların birbirine tam ya da kısmi olarak yapışmasıdır, literatürde bildirilen vakaların %90 'ı 6 yaşından küçük kız çocuklarıdır. İleri yaşlarda oldukça nadir görülür. Post menopozal dönemde ise östrojen azalmasının, lokal irrtasyonun ve geçirilmiş inflamasyonların etkisi olduğu düşünülmektedir. Bizim olgu sunumumuz, postmenapozal dönemde labial füzyon gelişmesi nedeniyle ilişkiye girememe ve idrar yapmada zorluk şikayeti ile gelen hastamıza tedavi yaklaşımımızı anlatmaktadır.

OLGU: Hastanemizin kadın doğum polikliniğine son dönemde artan idrar yapmada zorluk ve 3 yıldır cinsel ilişkiye girememe şikayeti ile 56 yaşında bir kadın hasta başvurdu. Hastanın öyküsünde 3 normal doğum yaptığı, Tip 2 diyabetinin olduğu tespit edildi. Hastanın, dış genital sis-

tem muayenesinde vajenin kapalı olduğu, komplete yakın labial füzyon tespit edildi. Üretranın yapışıklık arkasında kaldığı ve gözle görünmediği izlendi. (Resim 1) Hastanın öyküsünden 3 yıldır, ilişki öncesi ağrı ve acı duyduğu, hiç ilişkiye girmediği öğrenildi. Hastaya bilgi verildi, fotoğraf ve işlem için yazılı onamı alındı. Hasta steril şartlarda anestezi altında litotomi pozisyonunda yatırıldı, yapışıklık koter kullanılmadan açıldı. Bu işlem sonrasında vajen boşluğu ve üretra gözle izlendi. (Resim 2). Post op takiplerinde sıkıntı olmayan hasta topikal östrojen tedavisi verilerek aynı gün taburcu edildi. Hasta kontrole geldiğinde ilişkiye girebilmiş ve idrar sıkıntısı düzelmişti.

TARTIŞMA: Labial füzyon, genellikle prepubertal dönemde görülebilen labium minusların birbirine tam ya da kısmi olarak yapışması olarak tanımlanır. Postmenapozal dönemde ise çok nadir olarak görülmektedir. Bu vakada hastaya genel anestezi altında işlem uygulandıktan sonra hastanın şikayetleri kayboldu. Komplet labial füzyon, kadın hayatının hangi döneminde olursa olsun genellikle, cinsel ilişkiye girememe idrarını boşaltma zorluğu bulguları ile kendini gösterir. Bu olgumuz göstermektedir ki; idrar yapmada zorluk, cinsel ilişkiye girememe hikayesi olan hastada mutlaka vajinal muayene yapılmalı, ayırıcı tanıda, özellikle altta yatan risk oluşturabilecek diyabet ve vb risk faktörü olan hastalarda, postmenapozal dönemde ortaya çıkan labial füzyon da akla gelmelidir. Bu tür olgulara cerrahi işlem uygulandığında hastada dramatik bir şekilde iyileşme olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Labial füzyon, labial adhezyon, vulvar füzyon, ilişkiye girememe

1



Operasyon öncesi

2



Operasyon sonrası

SS-59

İnsidental saptanan nonspesifik CA-125 yüksekliği ve siklik karın ağrısı olgu sunumu

Belma Gözde Özdemir

Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü, Malatya

GİRİŞ: Ca-125 değeri bir tümör markerı olup farklı antite-lerde pozitif olabilmektedir. Özellikle malignite ve enfeksiyonda yükselmesi belirgin olan bu biyokimyasal marker kesin tanı için yeterli olmamakla beraber önemli bir göstergedir. Cut-off değerleri önemlidir. Vakamızda spontan 14 yıllık rahim içi aracının çekilmesi için gelen ara ara siklik karın ağrıları olan hastamızın nonspesifik tanı konulamayan batın içi sıvı ve ca-125 değeri yüksekliğini sunmayı amaçladık.

OLGU: 58 yaşında, menapozal, g3p3 olan ek hastalığı olmayan geçirilmiş operasyonu olmayan hasta spontan RİA çekimi için başvurdu. Bakırlı ve 14 yıllık olan riası alındı. Bu esnada hastanın pelvik muayene ve ultrasonografik incelemeleri yapıldı. Servikal hassasiyet net izlenmedi. Batın rahat defans ve rebound izlenmedi. Lököre negatifti. Douglasta sıvı izlendi ve omentum yüzeysel usg'inde hiperkojenite tespit edildi. Bunun üzerine hastaya olası pelvik inflamatuvar hastalık tanısı ile tedavi başlanıp kontrole çağrıldı. Aile hikayesinde romatolojik ayırt edilmesi gereken hastalıklar düşünülmedi. Hastanın kontrol muayenesinde mayinin sebat etmesi ve ca125 değerinin 100 cutoff üstünde olması nedeniyle ileri incelemeye başvuruldu. Smear

ve endometriyal biyopsi sonucu normal raporlanan hastanın ileri tetkik ve inceleme için dış merkeze yönlendirildi. MR sonucunda peritonda kalınlaşma, sıvı izlendi. Sıvıdan sitolojik inceleme alınan hastanın tüberküloz ve malignite negatif olarak raporlandı. Endoskopi, kolonoskopi, rektoskopi yapıldı ve normal değerlendirildi. Romatoloji kliniğine yönlendirilen hastanın tetkikleri sonucu net teşhis koyulamamış olup, ileri inceleme için laparoskopi tanınal planlansada hasta tarafından kabul edilmemiştir.

SONUÇ: Bu olguda tümör markeri yüksekliğine yaklaşımda elenmesi gereken adımları anlatmaya çalıştık. Dışlama tanısı ve teşhis bakımından geniş bir yelpazede pozitiflik olduğu için semptomlar ayrı ayrı irdelenmeli, multidisipliner yaklaşılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: ca125, kanser, periton, tüberküloz

SS-60

Az Diferansiye Ovaryen Sertoli-Leydig Hücre Tümöründe Hepatosit Heterojenite ile AFP Yüksekliği: Olgu Sunumu

Ulaş Çoban

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Samsun

OLGU: 28 Yaşında G0P0, 6 aydır amenore ve karın ağrısı şikayeti ile başvuran Polikistik Over Sendromu (PCOS) tanılı, oral kontraseptif tedavisi ile takip edilen hastanın muayenesinde, USG'de sağ over kaynaklı 11 cm.'lik kist izlendi. Yapılan laboratuvar tetkiklerinde AFP: 1400, LDH: 217 olarak tespit edildi. Üst-Alt Abdomen Dinamik Diffüzyon MR görüntüleme de sol overde PCOS lehine anlamlı bulgular, sağ overde 94x115x90 mm. heterojen, multiloküle, hiperintens komponent ve lateralinde 44x30 mm. solid komponenti olan kitle gözlenip seröz kistadenofibrom lehine olarak yorumlandı. Hastaya Germ Hücreli Tümör ön tanısı ile Laparatomik sağ salpingoofektomi + Omentum Biyopsisi + Bilateral Periton Biyopsisi + Frozen planlandı. İntraoperatif Frozen sonucunda epitelyal tümör gözlenmedi. Az diferansiye Seks Kord Stromal Tümör öncelikli düşünüldü. Sertoli-Leydig Hücreli Tümör veya Granuloza Hücreli Tümör olarak beyan edildi. Periton ve Omentum biyopsilerinde patolojik doku izlenmedi. Post-operatif patoloji raporunda olguda intestinal tipte müsinöz epitel ile karakterize heterolog komponent içeren, intermediate grade, daha az oranda da (%20) az diferansiye mezenkimal komponent ve yüksek mitoz varlığı ile karakterli az diferansiye Sertoli-Leydig hücreli tümör ve eşlik

eden benign Brenner Tümör düşünüldü. AFP yüksekliği nedeniyle preoperatif olarak germ hücreli tümör ön planda düşünülmüş olsa da Sertoli-Leydig hücreli tümörlerde de tümör hücreleri veya eşlik eden heterolog komponentlerde (intestinal epitel, hepatosit, hepatoselüler karsinomatöz elemanlar vb.) AFP ekspresyonu ve immünohistokimyasal olarak pozitifliği izlenebilmektedir. Bu durum hastanın takip prosedürü açısından göz önünde bulundurulmalıdır (1).

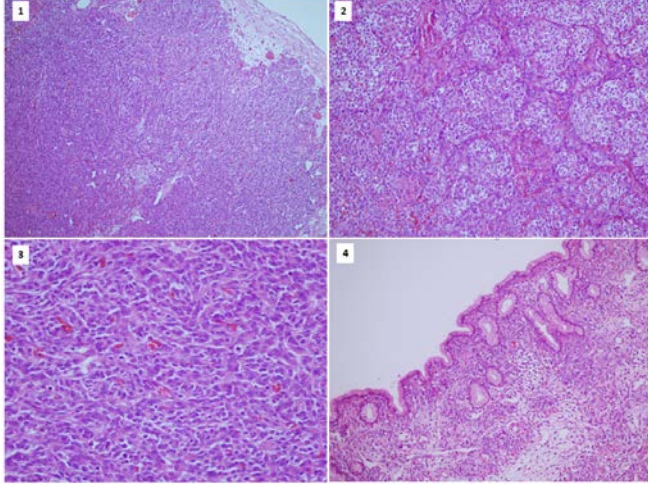
GİRİŞ: Ovaryen seks kord-stromal tümörleri (SKST'ler), seks kordundan (örn. Sertoli hücre tümörü, granuloza hücre tümörü) veya stromal hücrelerden (örn. fibroma, tekoma, Leydig hücre tümörü) veya her ikisinden (örn. Sertoli-Leydig hücre tümörü) gelişen bir grup iyi huylu ve kötü huylu neoplazmdir. Bazı ovaryan SKST'ler steroid hormonları, özellikle androjenler veya östrojenler üretir ve bu nedenle virilizasyon veya östrojen fazlalığı belirtileri ile ortaya çıkabilir (2). Sertoli-Leydig hücreli tümörler (SLHT), SKST'lerin % 0.5'den az görülen nadir bir alt grubudur (3). SLHT'li hastaların çoğu virilizasyon, oligo veya amenore gibi hiperandrojenizmle ilişkili semptomlardan yakınıdır. Günümüzde, alfa-fetoprotein (AFP) germ hücreli tümörlerin önemli bir belirteci olarak belirlenmiştir, fakat aynı zamanda özel histolojik paterni olan SLCT'lerde de tanımlanmıştır (4).

SONUÇ: Fertilite koruyucu cerrahi uygulanan hastadan kemoterapi öncesi yumurta dondurma işlemi uygulanmış ve akabinde 4 kür Paklitaksel-Karboplatin tedavisi almıştır. Postoperatif 2. yılında sağlıkla takipleri devam eden hastanın AFP değerleri 1 civarında seyretmekte nüks ve metastaz saptanmamıştır.

TARTIŞMA: Olgumuzda saptanan AFP yüksekliğinden ötürü Germ Hücreli Over Tümörü düşünülmüş fakat patoloji sonucu ile Sertoli-Leydig hücre tümörü saptanmıştır. AFP yüksekliğinin hepatosit differansiasyonundan kaynaklandığı tespit edilmiştir. Nadir görülen ve bazen hiç semptom vermeyip tanıda gecikmeler görülen bu tür vakalarda heterojenitenin de akılda tutulması hasta tedavi yaklaşımı ve takiplerinde önemli yer tutar.

Anahtar Kelimeler: over kanseri, seks kord stromal tümörler, seks kord stromal tümörler, mezenkimal heterojenite, hepatosit differansiasyon

Az diferansiye Sertoli Leydig Hücreli tümör



Resim 1: Diffüz paternde düzenlenen Sertoli hücreleri ve periferik alanlarda küçük gruplar oluşturan Leydig hücreleri (H&E, x100), 2: İmmatür Sertoli hücreleri ile karışık halde Leydig hücreleri (H&E, x200), 3: Diffüz paternde düzenlenen Sertoli hücrelerinde artmış mitotik aktivite (H&E, x400), 4: Heterolog komponent olarak müsinöz epitelle döşeli glandüler ve kistik yapılar çevresinde immatür Sertoli hücreleri ve dağınık Leydig hücreleri (H&E, x200)

SS-61

Çocuk Hastada Genital Travma Yönetimi: Olgu Sunumu

Kübra Bağcı¹, Büşra Şahin², Sinan Güleç³, Nura Fitnat Topbaş Selçuki⁴

¹Yeni Yüzyıl Üniversitesi Özel Gaziosmanpaşa Hastanesi, İstanbul

²Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

³İstinye Üniversitesi Medikal Park Gaziosmanpaşa Hastanesi, İstanbul

⁴Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ: Tüm çocukluk çağı travmalarının %0.4 - %8'ini genital travmalar oluşturur. Etiyolojisinde en çok cinsel istismar, trafik kazaları ve yüksekten düşme yer almaktadır. Genital travmalar, basit laserasyondan anorektal ve vajinal yaralanmaya, pelvik kemik kırıklarına kadar geniş spektrumda görülebilmektedir. Çoğunlukla minör travma olup cerrahi tedaviye gerek görülmez. Biz de minör travma olarak değerlendirdiğimiz ancak izlemde bulguların değişmesiyle müdahale kararı aldığımız hastamızı sunuyoruz.

OLGU: 13 yaşında virgin hasta, genital bölgede ağrı ve şişlik şikayetiyle ebeveynleri tarafından acil servise getirildi. Ailesinden ve kendisinde alınan öyküde şikayetle-

rin bir saat önce şakalaşma sırasında sandalyeden düşme sonrası başladığı öğrenildi. Özgeçmişinde ek hastalığı, geçirilmiş ameliyatı yoktu. Fizik muayenede arteriyel kan basıncı 110/70 mmHg, nabız: 92/dk, solunum sayısı 14/dk saptandı. Annesi eşliğinde yapılan jinekolojik muayenede sağ labium majusta, labium minusu da içine alan yaklaşık 4 cm sert ve yüzeyi ekimotik hematoma alanı izlendi. Aktif vajinal kanama, vajen girişinde ekimoz ve hymende laserasyon izlenmedi. Abdominal ultrasonografide batın içi kanama gözlemlenmedi, uterus ve bilateral adneksler olağan görünümdeydi. Pelvik kemiklerde palpasyonla hassasiyet izlenmedi. Laboratuvarında Hgb: 13 g/dL Hct: 38,0 Plt: 303 bin/uL, tam idrar tetkiki: eritrosit izlenmedi. Pelvik Bilgisayarlı Tomografi (BT)'de pelvik kemiklerde fraktür izlenmedi. Ajite görünümdeki çocuk hasta analjezi uygulanması ve gözlem amacıyla servise interne edildi. Dokuz saat sonra yapılan muayenede, ağrının şiddetlenmesi, hematoma alanında boyut artışı izlenmesi üzerine operasyon kararı verildi. Sedasyon altında sağ labium majus medialinden yaklaşık 1 cm lik kesi ile girilerek hematoma boşaltıldı, aktif kanama izlenmemesi üzerine cilt tek sütür ile onarılarak operasyona son verildi.

TARTIŞMA: Kız çocuklarında, genital travmanın en sık sebeplerinden biri cinsel istismardır. Çocuğun psikososyal gelişimi ve hukuksal yönleri nedeniyle genital travmayla başvuran her çocuk dikkatli değerlendirilmeli, ilk olarak istismar dışlanmalıdır. Biz olgumuzda vajinal, hymenal yaralanma izlemedik. Hem aileden ve çocuğun kendisinden alınan öyküden hem de muayene bulgularımızdan cinsel istismar şüphesinden uzaklaştık. Düşme öyküsü olan olgumuzda pelvik kemik kırıkları ve diğer organ yaralanmalarını değerlendirmek amacıyla görüntüleme yöntemlerine başvurduk. Literatüre bakıldığında çocukluk çağı genital travmaları genellikle minör travmalardır ve cerrahi girişim gerektirmez. Bizim olgumuzda ise hematoma büyümesi, ağrının şiddetlenmesiyle operasyon kararı verdik. Sonuç olarak, çocukluk çağı genital travmaları, teşhis ve tedavisinin yanı sıra hukuki ve psikososyal yönleri de gözetilerek dikkatlice yönetilmesi gereken olgulardır.

Anahtar Kelimeler: Genital travma, Vulvar hematoma, Genital yaralanma

Hematoma boşaltılmasından sonra vulvanın görünümü

Preoperatif vulvar hematoma görünümü

SS-62

Bartolin apsesi tedavisinde gümüş nitrat uygulaması sonrası erken dönemde gelişen cilt nekrozu

Mehmet Kağıtçı

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD, Rize

GİRİŞ: Bartolin bezi koitus esnasında lubrikasyonu sağlayan mukusu salgılayan bir çift bezdir. Kanalı aracılığı ile vajinaya açılır. Bu kanalın tıkanması sonucu kist ve apse oluşumu gözlenebilir. Apse tedavisinde çeşitli yöntemlerin yanı sıra intra kaviter gümüş nitrat uygulaması da yapılmaktadır. Bu vaka takdiminde tekrarlayan Bartolin apsesi öyküsü olan bir hastada gümüş nitrat tedavisi sonrası erken dönemde gelişen cilt nekrozu sunulmuştur.

VAKA TAKDİMİ: 30 yaşında primigravid son adet tarihine göre 26 hafta gebeliği olan hasta vajende ağrılı şişlik şikâyetiyle acil servise başvurdu. Anamnezde iki yıl önce sağ Bartolin bezinin tekrarlayan Bartolin apsesi endikasyonu ile eksize edildiği ve son iki yılda sol Bartolin bezinde 5 kez apse oluştuğu öğrenildi. Muayenesinde sol Bartolin bezinde apse formasyonu izlendi. Hasta hospitalize edildi ve 3 gün antibiyotik tedavisi sonrası apse drenajı yapıldı. Şikâyetleri gerileyen hasta önerilerle taburcu edildi. Postpartum ikinci ayında hasta yeniden aynı şikâyetlerle başvurdu (Resim 1). Hasta yeniden hospitalize edildi ve antibiyotik tedavisine başlandı. Antibiyotik tedavisinin üçüncü gününde hastaya genel anestezi altında himenal ring dış kısmından kesi yapılarak apse drenajı uygulandı ve kavite içine 0,5 cm uzunluğunda gümüş nitrat yerleştirildi. Kesi yeri 2,0 vicril materyali kullanılarak primer sütür ile kapatıldı. Postoperatif 20 saatte yapılan muayenede Bartolin apsesinin cildinde nekroz ve hastanın sol gluteal bölgesine doğru uzanan 5*10 cm ekimoz izlendi (Resim 2). Tekrar genel anestezi ile operasyona alınan hastanın nekrotik alanları eksize edildi ve kavite içerisi izotonik solüsyonu ile yıkanarak gümüş nitrat kalıntıları uzaklaştırıldı. Kesi yeri 2,0 vicril materyali kullanılarak primer sütüre edildi. Postoperatif takipleri sorunsuz seyreden hasta 24 saat sonra önerilerle taburcu edildi.

TARTIŞMA: Bartolin bezinin apsesi vajende ele gelen şişlik olarak klinik bulgu verebilen oldukça ağrılı lezyonlardır. Tüm kadınlarda %2-3 sıklıkla görüldüğü bildirilmiştir. Etiyoloji genelde polimikrobiyaldır. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar, anaerobik enfeksiyonlar ve E. Coli de etkenler arasında sayılabilir. Tedavi yöntemleri arasında antibiyotik tedavisi, drenaj, kateter yerleştirilmesi, marsupializasyon, gümüş nitrat uygulaması, lazer ve Bartolin bezinin total eksizyonu sayılabilir. Bartolin apsesi tedavisinde gümüş nitrat uygulaması dü-

şük nüks oranlarına sahip etkin bir tedavi yöntemi olarak kabul edilmektedir. Uygulamayı takiben ortalama 48-72 saat beklenmesi ve sonrasında kist duvarının eksizyonu önerilir. Daha uzun süre beklenmesi durumunda vajen ve cilt mukozasında ülserasyonlar meydana gelebileceği bildirilmiştir. Daha derin kas tabakalarında da nekroz gelişebilir. Vajende ve ciltte ağrı, ödem, hassasiyet, kızarıklık ve ekimozlar diğer komplikasyonlar arasında sayılabilir. Sunmuş olduğumuz vakada tekrarlayan Bartolin apsesi endikasyonu ile uygulanan gümüş nitratın ilk 24 saatte dahi ciltte nekroza sebep olduğu izlenmiştir. Aynı zamanda uy- luğa doğru yayılan ekimoz alanları da mevcuttu. Erken dönemde meydana gelen nekroz alanları debride edilmiş ve gümüş nitrat artıkları uzaklaştırılarak tedavi sağlanmıştır.

SONUÇ: Tekrarlayan Bartolin apsesi tedavisinde kullanılan gümüş nitrat şimik ülserasyonlara ve nekroza sebep olabilen bir ajandır. Bu uygulamanın yapıldığı hastalarda kısa dönemde dahi nekroz gelişebilir. Bu hastaların postoperatif 24 saatte tekrar muayene edilerek muhtemel lezyonların araştırılması komplikasyonların önlenmesini sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Bartolin absesi, gümüş nitrat, nekroz

Resim 1: Bartolin Apsesi



Resim 2: Gümüş nitrat uygulaması sonrası gelişen cilt nekrozu



SS-63

İnkomplet Abortus Olgusunda Çok Yüksek Beta – hCG Düzeyinin Çok Nadir Sebebi

Ümran Kaya, İlknur Merve Ayazoğlu, Sibel Doğan Polat, Mehmet Kağıtçı, Şenol Şentürk, Bulent Yılmaz
Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Rize

GİRİŞ: Gebelik takibinin özellikle ilk haftalarında beta-hCG değeri bize gebeliğin sağlıklı olup olmayacağı; gebelik sağlıksız ise tedavinin planlanması ve takibi konusunda önemli katkılar sağlayan bir laboratuvar parametresidir. Ancak nadiren de olsa laboratuvar kaynaklı hatalı sonuçlar yanıltıcı olabilmekte ve yanlış ön tanımlara sebebiyet verebilmektedir. Biz bu vakada kliniği ile uyumsuz beta- hCG değeri olan bir hastanın yönetimini sunmayı amaçladık.

VAKA: 31 yaşında, G4P1Y1A2 olan hasta acil servise vajinal lekelenme şikâyeti ile başvurdu. Hastanın bir hafta önce adet rötarı nedeni ile dış merkeze başvurduğu ve beta- hCG değerinin 41 mIU/ml olduğu öğrenildi. Kliniğimizde yapılan vajinal muayenesinde kahverengi lekelenme tarzında kanama izlendi. Transvajinal ultrasonografide endometrial kalınlık 16 mm ve düzenliydi, intrauterin gestasyonel kese izlenmedi. (Resim-1) Bilateral adneksiyel alanlar doğaldı, douglasta mayi izlenmedi. Batın muayenesi rahattı, hassasiyet, defans ve rebound yoktu. Laboratuvar değerlerinde; beta- hCG >250.000 mIU/ml, tsh: 3.04 mU/L, serbest t3: 3.39 pg/mL, serbest t4: 1.10 pg/ml olarak ölçüldü. Hastanın kliniği ile laboratuvar değeri-

rinin (beta- hCG >250.000mIU/ml) uyumsuz olması nedeni ile laboratuvar aranarak sonuçlar teyit edildi. Sonuçlarda yanlışlık olmadığı belirtildi. Bunun üzerine hastanın hastaneye yatırılarak takibi planlandı. Yatışının birinci ve ikinci günlerindeki beta- hCG değerlerinin >250.000 gelmesi üzerine biyokimya hekimi ile iletişime geçilerek beta- hCG değerlerinin tekrar çalışılması istendi. Değerlerin tekrar kontrol edilmesi sonucunda laboratuvar hatası olduğu tespit edilerek geçmişe dönük yeni sonuçlar verildi. Başvuru anındaki beta- hCG değerinin 1047 mIU/ml, yatışının birinci günündeki değerin 1035, yatışının ikinci günündeki beta- hCG değerinin >1000 mIU/ml olduğu tespit edildi. Hastanın yatışının üçüncü gününde beta- hCG değeri:371mIU/ml olarak ölçüldü. Yatışının dördüncü gününde hasta mevcut laboratuvar bulguları ve kliniği ile tekrar değerlendirildi. Yapılan vajinal muayenesinde kahverengi lekelenme tarzında kanaması mevcuttu, transvajinal ultrasonografide endometrium kalınlığı 6.8 mm, düzenli olarak izlendi, bilateral adneksiyel alanlar doğaldı, douglasta mayi izlenmedi. Beta- hCG değeri: 93 mIU/ml olan hastanın kliniği ve gerçek beta- hCG değerleri neticesinde erken gebelik kaybı olduğu düşünüldü ve beta- hCG değerleri spontan olarak gerileyen hasta taburcu edilerek poliklinik kontrolüne çağırıldı. Takiplerde beta- hCG değerinin negatifleştiği görüldü.

TARTIŞMA: Laboratuvar verileri bir hastalığa tanı koyma, gidişatı belirleme ve tedaviyi düzenlemede büyük rol oynar ve teknolojinin ilerlemesi ile hekimler için önemleri gittikçe artmaktadır. Ancak buna rağmen özellikle manuel olarak girilen laboratuvar sonuçlarında insan kaynaklı hatalar olabileceği unutulmamalıdır. Olgumuzda olduğu gibi böyle durumlarla karşı karşıya kalındığında laboratuvar sorumlu hekimleri ve çalışanları ile iletişime geçilerek testin uygun şartlar altında tekrar çalışılması sağlanmalıdır.

SONUÇ: Klinik izlem ve laboratuvar değerleri arasında uyumsuzluk olması durumunda asıl dikkate almamız gereken hastanın kliniğidir. Laboratuvar tetkikleri ve görüntüleme yöntemlerinin ancak yardımcı tanı araçları olduğu unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Laboratuvar verileri, Sağlıksız gebelik, Uyumsuz laboratuvar bulguları

resim 1



resim 1-ilk muayene görüntüsü

SS-64

Erken Ve Geç Dönemde Başvuran İki Sezaryen Sonrası Rest Plasenta Olgusu

Havva Uslu

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, - Rize

GİRİŞ: Geçmişten günümüze ülkemizde ve dünyada sezaryenle doğum oranları giderek artış göstermektedir. Kanama, enfeksiyon, tromboemboli, plasenta retansiyonu gibi komplikasyonlar görülmesi ihtimal dahilinde olmakla birlikte plasenta retansiyonu insidansı vajinal doğuma göre oldukça azdır.

Plasenta retansiyonu; gebelik terminasyonu, gebelik kaybı veya doğum sonrasında uterusu kalan plasental dokuyu ifade eder. Plasentanın ayrıldığı ancak servikal açıklığın yeterli olmaması sebebi ile uterusu kaldığı durumlarda veya plasentanın anormal invazyonu sonucunda görülebilir. Ateş, pelvik ağrı, uterusu hassasiyet, vajinal kanama gibi klinik bulgularla birlikte olabileceği gibi hastanın uzun dönemde tek şikâyeti vajinal kanama olabilir. Biz de sezaryen ile doğum sonrasında rest plasenta tanısı alan iki olgunun yönetimini sunmayı amaçladık.

OLGU SUNUMLARI: 38 yaşında, daha önce bir vajinal doğumu olan hasta, ilerlemeyen eylem nedeni ile 2 ay önce sezaryenle doğum yapmış olup, 2 aydır devam eden vajinal kanama şikâyeti ile polikliniğimize başvurdu. Spekulum muayenesinde lekelenme şeklinde vajinal kanama izlenen hastanın ultrasonografisinde; endometriyumda 49X43mm hiperekojen alan izlendi, rest plasenta ön tanısı ile yatışı yapıldı (Resim-1). Beta- hCG değeri 13,7 idi. Histeroskopi yapılan hastada endometriumdaki düzensiz alanlar loop uçla çıkarılarak, materyaller patolojiye gönderildi. Sert adeziv dokular eksize edilemedi, fundusta rüptür şüphesi olması üzerine operasyona son verildi. Hasta postoperatif yakın takibe alındı. Genel durumu iyi vital bulguları stabil, diürezisi iyiydi. Postoperatif ultrasonografisinde uterusu kavitede serozaya uzaklığı 4 mm olan 30X34 mm hiperekojen kitle izlendi. Rest plasenta ve plasental invazyon anomalisi ön tanıları ile çekilen MR' da; uterusu fundusu düzeyinde endometrial kavitede lümene doğru protrüze görünümde rest plasental doku izlendi (Resim-2). Hastaya bilgi verilerek poliklinik kontrolü önerildi. 1 ay sonraki poliklinik kontrolünde kalan rest doku alanı en kalın yerde 19 mm olarak ölçüldü. Patoloji sonucunda; fokal alanda myometriuma invaze intermediate trofoblastik hücrelerin varlığı tespit edildi. İkinci olgumuz ise 44 yaşında, daha önce doğumu olmayan hasta 15 gün önce sezaryen ile doğum sonrasında ağrı ve vajinal kanama şikâyetiyle başvurdu. Spekulum muayene-

sinde servikste plasental materyal izlendi. Ultrasonografide uterusu 65mm rest plasenta ile uyumlu olabilecek alan izlendi (Resim-3). Yatırılarak antibiyoterapi ve misoprostol tedavisi başlandı. Hasta misoprostol ile takip edildi. Yatışının 8. gününde endometriyum en kalın yerinde 10mm olarak ölçülerek hastaya poliklinik kontrol önerildi.

TARTIŞMA: Artan sezaryen sayıları ile birlikte plasentasyon anomalilerinin görülme oranında da artış söz konusudur, bu durum maternal morbiditede de artışa sebep olmuştur. Rest plasenta vajinal kanama, enfeksiyon, geç atoni gibi klinik bulgular ile maternal morbiditenin önemli sebeplerindedir. Rest plasentanın yönetiminde hastanın başvuru zamanı, klinik semptomları ve plasental invazyon varlığı önem arz etmektedir. Medikal ve cerrahi tedavi şekilleri seçenekler arasında olup hastanın kliniği, sonraki gebelik beklentisine göre karar verilmesi gerekmektedir.

SONUÇ: Rest plasenta sezaryen sonrasında da görülebilmekle birlikte, operasyon esnasında kavitenin kontrolünün mümkün olması nedeni ile önlenabilir bir komplikasyon olarak karşımıza çıkmaktadır. Erken dönemde tespit edildiğinde ve invazyon anomalisi olmadığında yönetimi daha kolay iken geç dönem başvurularında veya invazyon anomalisi varlığında yönetimi daha uzun ve çetrefilli olabilmektedir. Sezaryen sonrası kontrol muayenelerinde rest açısından ultrason ile kavitenin de kontrol edilmesi tanıda gecikmeyi önleyerek yönetimini kolaylaştırabilir.

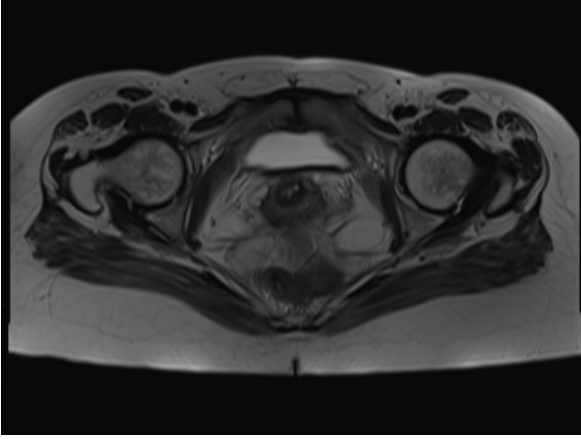
Anahtar Kelimeler: plasental invazyon anomalisi, rest plasenta, sezaryen sonrası kanama

resim 1



TV USG: endometriyumda 49X43mm hiperekojen alan

resim 2



MR DA GÖRÜLEN PLASENTA DOKUSU

SS-65

Nadir bir olgu: Sol broad ligamenti yerleşimli myom

İlknur Merve Ayazoğlu, Bulent Yılmaz

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

AMAÇ: Üreme çağındaki kadınlarda en sık görülen benign tümörler olan uterin myomların patogenezi net olmamakla birlikte, uterus düz kas hücrelerinden geliştiği bilinmektedir. Myomların yerleşim yerine ve büyüklüğüne göre semptom ve bulguları değişebilmektedir. Yeri nedeni ile genellikle asemptomatik olan intraligamenter myomlar diğer adneksiyel kitlelerle karışabilmektedir. Literatürde nadir görülen sol broad ligamenti yerleşimli bir intraligamenter myom olgusunu sunmayı amaçladık.

OLGU SUNUMU: 54 yaşında bekar, hipertansiyon dışında bilinen hastalığı ve geçirilmiş operasyon öyküsü olmayan hastaya hemoglobin değerinin 4.9' a kadar düşmesi nedeni ile hematoloji tarafından demir eksikliği anemisi tanısı koyularak tedavi başlandı, anemi etiyolojisinin araştırılması nedeni ile polikliniğimize yönlendirildi. Hastanın anamnezinde uzun yıllardır menometroraji şikayeti olduğu öğrenildi. Dış merkezde çekilen MRI' da servikal düzeyde 10*8*6 cm pelvik kitle olarak rapor edilip, tümör markerları normal gelen hastanın tarafımızca yapılan abdominal ultrasonografisinde servikal düzeyde 8*6 cm subseröz myom olabileceği düşünülen lezyon tespit edildi. Hastanın virjin olması ve endometrial örnekleme kabul etmemesi nedeni ile biyopsi alınmadı. Hastanın da isteği ile operasyon planlandı. Genel anestezi altında ve steril şartlar altında phannenstiel kesi ile batına girildi, gözlemde uterus istmik bölge hizasında sol broad ligamentin içinde yaklaşık 6*8 cm intraligamenter solid lezyon tespit edildi (Resim-1). Retroperitona girilerek ureter diseke edildikten sonra total abdominal

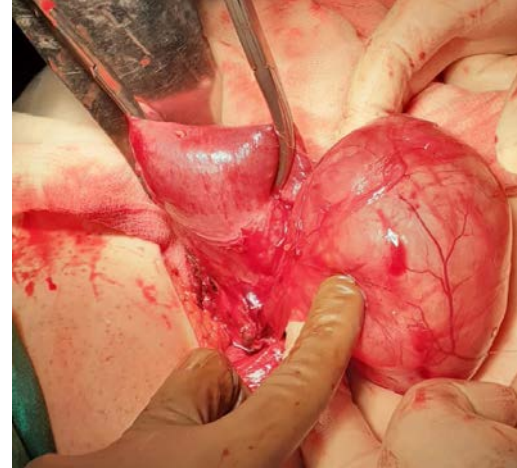
histerektomi, bilateral salpenjektomi ve sol oofektomi ile intraligamenter kitle eksizeyonu yapıldı (Resim-2). Postoperatif takiplerinde komplikasyon izlenmeyen hasta, şifa ile taburcu edildi. Patolojiye gönderilen materyallerde; solid kitle leiomyom olarak ve uterin kavitede endometrial polip olarak raporlandı. Hastanın postoperatif poliklinik kontrollerinde anemi parametrelerinin düzeldiği ve hemogram değerlerinin stabil olduğu görüldü.

TARTIŞMA: Myomlar buldukları yere ve boyutlarına göre semptomları değişen, en sık histerektomi nedenlerindedir. Anormal uterin kanama nedeni ile gelen hastalardaki myomlarda genellikle submukozal komponent bulunmaktadır. FİGO evrelemesinde tip 8 olarak belirtilmiş intraligamenter myomlar ise genellikle asemptomatikler ve nadir görülürler. Hastamızda olduğu gibi pelvik kitle sebebi olarak bulunduğu yer itibari ile tuboovaryen abse, ovaryen kitle, malignensi gibi pek çok antite ile karışabilmektedir.

SONUÇ: Buldukları yere ve boyuta göre semptom ve bulguları değişebilen myomlardan intraligamenter olanlar, büyük boyutlara ulaşana kadar asemptomatik seyredebilirler. Nadir görülseler de adneksiyel kitle tespit edilen hastalarda düşünülmesi gereken tanılar arasında yer almalıdır.

Anahtar Kelimeler: broad ligament, intraligamenter myom, pelvik kitle

Resim-1



Resim-2



SS-66

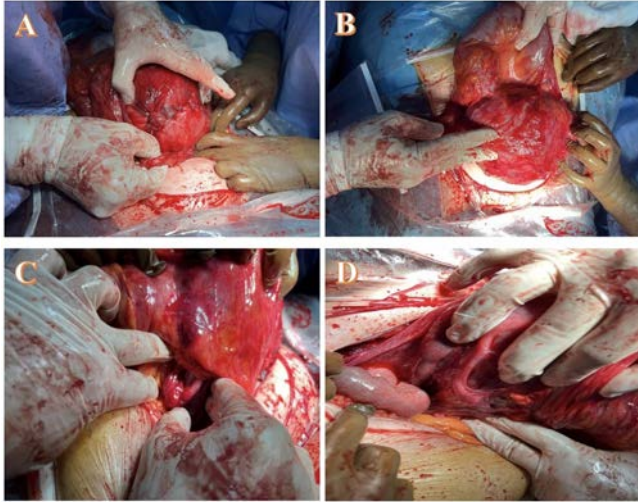
Çok Yaygın Pelvik Adezyonlara Rağmen Sağlıklı İntrauterin Gebelik: Olgu Sunumu

Elif Kapucu Atas, Şebnem Babazade, Havva Uslu, Sally Bassam Ali Al Deseet, Bülent Yılmaz
Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Pelvik adezyonların en sık nedeni batın içi cerrahiler olmak üzere, pelvik inflamatuvar hastalıklar, yabancı cisimler ve endometriozistir. Pelvik adezyonlar ayrıca infertilitenin ve ektopik gebeliğin en önemli nedenlerinden birisidir. Bu yazımızda yaygın pelvik adezyonlara rağmen oluşmuş sağlıklı intrauterin bir gebeliğin miadında gerçekleşen sezaryen operasyonu anlatılacaktır.

Anahtar Kelimeler: İntrauterin gebelik, pelvik adezyon, sezaryen

Resim 1



A. Adezyolizis yapılmış mesane-uterus bileşkesi B. Uterusa tamamen yapışık sigmoid kolon C-D. Adezyolizis sonrası görünen sağ adneksiye alan

SS-67

Postpartum kanamayı önlemede karbetosin: 100 olgunun değerlendirilmesi

Yeşim Bayoğlu Tekin, Ecenur Arslan Reis, Recep Erin, Kübra Baki Erin
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Trabzon Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Trabzon

AMAÇ: Postpartum kanama (ppk) dünya çapında anne ölümünün önemli nedenlerinden biridir. Tüm anne ölümlerinin yaklaşık %27,1 ine kanama neden olmuştur ve oran çoğu düşük gelirli ülke ve bölgede %36,9 a ulaşabilir. Postpartum kanama genelde vajinal doğum sonrası >500 ml, sezaryen sonrası >1000 ml kanama olarak tanımlanır. Hastada hemodinamik instabilite ve hipovolemik şok ön planda görülebilir. Postpartum kanamanın koagülopati, plasental retansiyon ve doğumda vajinal hasarlanma gibi risk faktörleri vardır. Profilaktik ajanlar standart olarak kullanılmaktadır. Dünya sağlık örgütünün önerisinde oksitosin ve karbetosin olarak iki ajan vardır. Oksitosin düz kas üzerine etki eder ve üst uterusun düzenli kontraksiyonunu sağlar. Karbetosin sentetik bir oksitosin analogudur. Karbetosinin bir avantajı ısıya dayanıklı olması ve taşıma için soğuk zincire ihtiyaç duymamasıdır. Karbetosinin oksitosine göre benzer veya üstün etkinlikte olduğunu gösteren çalışmalar vardır. Uterotonik ajanların profilaktik olarak uygulanması, anne ölümlerinin azaltılmasında büyük rol oynamaktadır. Biz de bu çalışmada postpartum kanama nedeniyle karbetosin uygulamamızın sonuçlarını değerlendirdik.

YÖNTEM: Ocak 2023 –Mart 2023 arasında sezaryen olmuş ve postpartum kanama nedeni ile Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum kliniğimizde karbetosin uygulanmış 100 hastanın verileri retrospektif olarak analiz edildi. Hastalara karbetosin, intrapartum veya intraoperatif süreçte oksitosine ek olarak plasentanın çıkarılmasını takiben 100 mcg yavaş I.V. puşe şeklinde uygulandı. Hastaların gravida, parite, yaş, sezaryen gebelik haftası, prepartum ve postpartum hemoglobin değerleri, histerektomi yapılmı durumu, ek hemostaz yöntemi kullanılmı durumu, operasyon süresi, yoğun bakım ihtiyacı, kan ürünü transfüzyonu, yatış süresi verileri toplandı. **BULGULAR:** Hastaların yaş ortalaması 30.2±4.8 yıl idi. 25(%25) hasta primipar, 75(%75) hasta multipardı. Hastaların ortalama gebelik haftası 38±2.1 idi. 44(%44) hastanın önceden geçirilmiş bir sezaryeni mevcuttu. 15(%15) hastanın önceden geçirilmiş iki sezaryeni mevcuttu. Hiçbir hastada histerektomi ihtiyacı gelişmedi. 19(%19) hastada ek hemostaz yöntemi olarak traneksamik asit kullanıldı. 3(%3) hastaya hipogastrik arter ligasyonu yapıldı. 29(%29) hastanın postoperatif yoğun bakım ihtiyacı gelişti. 100

hastanın 12(%12) tanesinde doğum öncesi ve sonrası hemoglobin farkı >2 g/dl idi. Ortalama hastanede kalış süresi 2.6 ± 1 gün idi. Ortalama operasyon süresi 57.6 ± 14.8 dakika idi. 31(%31) hastanın hastanede yatış süresi >2 gün idi. 11(%11) hastaya kan ve kan ürünleri transfüzyonu yapıldı. SONUÇ: 30 çalışmayı içeren bir sistematik derlemede hem sezaryen hem de vajinal doğum yapan kadınlarda oksitosin yerine karbetosinin kullanılması ek uterotonik ajan ihtiyacını daha çok azaltmıştır. Aynı çalışmaya göre sezaryen olan yüksek riskli hastalarda karbetosin kullanılanlarda oksitosine göre postpartum kan transfüzyonu ihtiyacı daha azdır. Bir çalışmada postpartum kanamayı önlemede karbetosin oksitosine göre daha maliyet etkin bulunmuştur. 7 adet uterotonik ajanın ve plasebo etkinliğinin karşılaştırıldığı bir metaanaliz çalışmasında karbetosin >1000 ml düzeyindeki postpartum kanamaların önlenmesinde etkili üç ajandan biri olarak bulunmuştur. Bizim çalışmamızda karbetosinin salt etkinliği yerine rutin uygulama olan oksitosin kullanımına ek olarak karbetosin uygulanmasının yararlarını inceledik. Sonuç olarak soğuk zincir uygulaması gerektirmeyen karbetosin, postpartum kanama profilaksisinde histerektomi ihtiyacını azaltmakla beraber tedavide etkili görünmektedir.

Anahtar Kelimeler: Postpartum kanama, oksitosin, karbetosin

SS-68

Ektopik gebelik sonrası koryokarsinom: olgu sunumu

Kübra Baki Erin, Celal Nacar, Recep Erin, Yeşim Bayoğlu Tekin

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Trabzon Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Trabzon.

AMAÇ: Ektopik tubal gebelikte birlikte koryokarsinom nadir görülmesi nedeniyle bu olgu sunumu yapılmıştır. OLGU: 34 yaşında G3P0A2 bir abortus ve bir ektopik gebelik öyküsü olan hasta polikliniğe anormal uterin kanama ile başvurdu. Başvuruda b-hCG negatif olup probe küretaj yapıldı ve patoloji sonucu bez-stroma uyumsuzluğu olarak raporlandı. Hastanın tekrar kontrolünde şikayetleri devam eden hastanın b-hCG değeri 1318 IU, hemoglobin (HGB) ise 12.2 g/dl idi. Transvajinal ultrasonda uterus ve overler normal endometrium lineer olarak izlendi. Ektopik gebelik tanısıyla tek doz metotreksat yapıldı. Kontrol b-hCG 416 IU idi. Yaklaşık 10 gün sonraki kontrolünde vajinal kanama, sol kasık ağrısı şikayetiyle acil servise tekrar başvurdu. Hastanın b-hCG 109 IU HGB değeri 12.9 g/dl idi. Sonraki gün bakılan b-hCG 118 olup ikinci doz metotreksat yapıldı ve hastanın şikayetleri gerilemesi üzerine taburcu edildi. Hastanın bir hafta sonra acil

servis başvurusunda sol kasık ağrısı mevcuttu. Bimanuel muayenede sol adneksiyel alanda hassasiyet ve transvajinal ultrasonda sol adneksiyel alanda 23 mm solid lezyon izlendi (Resim 1). Tetkiklerde ise b-hCG 384 IU, HGB 12.7 g/dl, tümör markırları normaldi. Hastaya tanısal laparaskopi planlandı. Operasyonda sol tuba da ektopik odak izlendi ve eksize edildi. Patoloji sonucu koryokarsinom olarak raporlandı. Hastanın b-hCG takibinde negatifleştiği izlendi (Resim 2). FIGO skorlama sistemine göre 2 puan ve FIGO evrelemesine göre evre 2 olması nedeniyle skor 7 ve altı ilk seçenek tedavi metoreksat olması hastanın tedaviye yanıt vermesi nedeniyle ek tedavi yapılmadı.

SONUÇ: Gestasyonel trofoblastik neoplaziler spontan düşük, preterm eylem sonrası ortaya çıkabilir. Ayrıca ektopik gebelik öyküsü de ektopik gebelik için önemli bir risk faktörüdür. Koryokarsinom gestasyonel trofoblastik neoplazilerin (GTN) en agresif histolojik tipidir ve erken invazyon yaygın metastazlarla karakterizedir. Koryokarsinomlar 3/1000 ektopik gebelik ile birlikte görülmektedir. GTN'lerin klinik bulguları arasında anormal uterin kanama ya da amenore, kasık ağrısı genellikle ortaya çıkan semptomlar arasındadır. Tanı için temel unsur yükselmiş bir b-hCG'yi doğrulamak ve b-hCG stimülasyon etkilerini değerlendirmektir. Obstetrik öykü ayrıntılı alınmalıdır. B-hCG heterofil antikor varlığında, overe bağlı malignitelerde pozitif çıkabilir. Bu nedenle heterofil antikor bloke edici ajan ve tümör markırları ayırıcı tanıda bakılması önemlidir. Literatürde fertilesini korumak isteyen non metastatik koryokarsinomlu genç hastada tümörün lokal rezeksiyonunu takiben kemoterapi ile tam remisyona bildirilmiştir. Koryokarsinom en sık akciğere daha sonra vajene metastaz yapar. Daha az olmak üzere karaciğer ve beyine metastazda bildirilmiştir. GTN tedavisinde FIGO evrelemesi ve FIGO prognostik skorlama sistemi yol göstericidir. Evre 1 ve evre 2-3 olup prognostik skoru 7 altı olanlar düşük riskli olarak değerlendirilir. Prognostik skoru 7 ve üstü, evre 2-3-4 olanlar yüksek riskli olarak değerlendirilir. Çocuk istemi olan Evre 1 ve düşük riskli hastalarda ilk tedavi seçeneği metotreksattır. Yüksek riskli çıkan hastalarda kombine kemoterapi (EMA-CO) rejimi başlanmalıdır. Sonuç olarak hastamızın düşük riskli çıkması, metastaz olmaması, önceden tek ajan kemoterapi alması ve cerrahi ile remisyona girmesi nedeniyle ek tedavi yapılmamıştır. b-hCG pozitifliğinin doğrulanması ve takibi ektopik koryokarsinom gibi nadir görülen süprizler açısından uyarıcı olmalıdır.

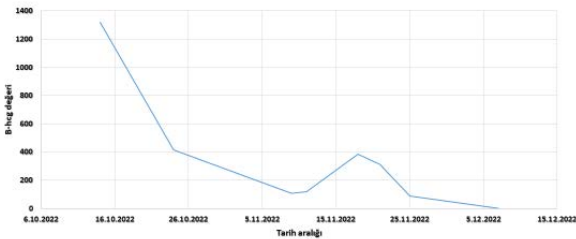
Anahtar Kelimeler: Beta human koryonik gonadotropin, gestasyonel trofoblastik neoplazi, Koryokarsinom, ektopik tubal gebelik.

Resim 1



RESİM 1: Transvajinal ultrasonda sol adneksiyal alanda yaklaşık 23 mm solid alan izlenmektedir.

Resim 2



RESİM 2: Hastanın zamana göre b-HCG değerleri, 14.10.2022- 09.11.2022 metotreksat tarihleri olup 24.11.2022 de operasyon tarihidir.

SS-69

Doğum sonu kan kan transfüzyonu yapılan hastaların incelenmesi: Üçüncü basamak hastane deneyimi

Ezgi Turhan Akyol, Recep Erin

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Trabzon Tıp Fakültesi Kanuni Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

AMAÇ: Postpartum kanama, anne ölümlerinin önemli bir nedeni olup obstetrik bir acildir. Bilinen pek çok risk faktörü ile birlikte. Amacımız postpartum kan transfüzyonu ile bu risk faktörleri arasındaki ilişkiyi değerlendirmek ve postpartum kanamayı öngörerek morbiditeyi azaltmaktır.

YÖNTEM: Bu çalışmada Sağlık Bilimleri Üniversitesi Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğine 01.01.2023 ve 05.05.2023 tarihleri arasında hastanemizde doğum yapan ve sonrasında kan transfüzyon ihtiyacı olan 40 hastayı değerlendirmeye aldık. Hastaları fetal makrozomi, maternal anemi, postpartum atoni, komplike olmuş epizyotomi, plasental anomali, ikiz gebelik, doğum şekli, ileri anne yaşı ve doğum yapılan gebelik haftalarına göre inceledik. Doğum ağırlığı 4000 gram üzeri makrozomi; maternal hemoglobin (Hgb) değeri 11 g/dl altında anemik, uzamış epizyotomileri komplike olarak değerlendirdik. Hastaları vajinal doğum, ilk/eski sezaryen (CS) ve mükerrer CS (3.ve üzeri) olarak sınıfladık. İstatistik için veriler IBM SPSS 23 paket programına yüklendi. Grupların karşılaştırılmasında yüzdelerin anlamlılıkları ki kare testi ile ve bağımsız grupların karşılaştırılması independent-samples T testi ile yapıldı. İstatistiksel anlamlılık için $p < 0,05$ alındı.

BULGULAR: Çalışmaya alınan olguların yaş ortalaması $30,05 \pm 5,76$ yılıdır. 35 yaş altında olan 30 (%75) hasta, 35 yaş üstünde 10 (%25) hasta saptandı. Hastaların Hgb değerleri $10,64 \pm 1,53$ g/dl'dir. Hgb değeri 11 altında olan 21 (%52,5) hasta, Hgb değeri 11 üzerinde olan 19 (%47,5) hasta saptandı. Katılımcıların gebelik haftaları $38 0/7 \pm 3 2/7$ haftadır. Katılımcılardan 11 hasta (%27,5) vajinal doğum, 22 hasta (%55) eski sezaryen, 7 hasta (%17,5) mükerrer sezaryen doğum yaptı. Transfüzyon nedenleri incelendiğinde 6 hasta (%15) makrozomi, 2 hasta (%5) ikiz gebelik, 13 hasta (%32,5) postpartum kanama/atoni, 12 hasta kronik anemi (%30), 3 hasta komplike epizyotomi (%7.5), 2 hasta plasental anomali (%5), 2 hasta preeklampsi (%5) sebepler ile transfüzyon ihtiyacı doğmuştur. Hastaların maternal anemisi olanlardan eritrosit süspansiyonu (ES) transfüzyonu ($2,04 \pm 0,80$ ünite) yapılmasıyla obstetrik nedenlerin olduğu diğer gruptaki (postpartum kanama/atoni, makrozomi, komplike epizyotomi, pl.anomalisi olanlar, ikiz gebelik, preeklampsi) ES transfüzyonu ($3.10 \pm 1,88$ üni-

te) alanların karşılaştırıldığında gruplar arasında anlamlı farklılık bulundu ($p=0,024$) Obstetrik nedenlerden dolayı transfüzyon ihtiyacı maternal anemisi olanlardan daha sık görülmekteydi. Hastaların doğum şekli ile transfüzyon ihtiyacı karşılaştırıldığında vajinal doğum ($2,09\pm 1,04$ ünite) ve sezaryen ($2,72\pm 1,62$ ünite) ile doğum arasında bizim kliniğimizde anlamlı bir fark görülmemiştir ($p=0,238$).

TARTIŞMA: Obstetrik kanamalar maternal mortalitenin en sık nedenidir ve yıllık maternal ölümlerin %25'inden sorumludur. Masif ve hayatı tehdit edici obstetrik kanama sıklığı %1-2'dir. Literatüre baktığımızda gebelik ve doğum sürecinde kan ve kan ürünlerinin transfüzyon ihtiyacı %0,3-6 arasında değişmektedir. Yapılan çalışmalarda sezaryen ile kan transfüzyon oranı vajinal doğuma göre daha fazla olduğu gösterilmiştir. Bizim kliniğimizde arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bunun sebebi kliniğimizde uygulanan risk grubunda olan gebelere profilaktik karbetosin kullanımı, gebelik takiplerinin düzenli yapılması ve oral demir preparatlarının kullanımı ve erken tanı konulmadaki başarı sayılabilir. Dünya sağlık örgütü (WHO) gebelikte anemiye her üç trimesterde Hgb değerinin 11g/dl'nin altında olması olarak tanımlar. Gebelikte anemi gelişmiş ülkelerde %9-18 ve gelişmekte olan ülkelerde %35-75 gibi ciddi farklılık gösterir. Türkiye'de ise bu oran %20-70 arasında değişmektedir. Bizim çalışmamızda hastalarımızın %52,5'inde ek risk faktörü belirtilmemiş olup doğum öncesi anemi saptanmıştır. Kan ve kan ürünleri transfüzyonları hayat kurtarıcı tedaviler olmakla beraber komplikasyonlara neden olabilir.

Anahtar Kelimeler: Anemi, postpartum kan transfüzyonu, postpartum kanama, atoni

SS-70

Akut Karın Ağrısı Nedeniyle Jinekoloji Servisine Yatırılan Hastaların Değerlendirilmesi

Ömer Veli Yeşilyurt, Tuğba Yeşilyurt, Recep Erin, Yeşim Bayoğlu Tekin

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Trabzon

AMAÇ: Karın ağrısı, tüm acil servis başvurularının %10'u gibi büyük bir kısmını oluşturmaktadır. Kadın hastalarda ise acil servise başvuru nedenleri arasında karın ağrısı oldukça yaygın bir neden olarak karşımıza çıkmakta ve önemli bir bölümünde altta yatan jinekolojik bir neden bulunmaktadır. Bu çalışmanın amacı akut karın ağrısı nedeniyle jinekoloji servisine yatırılan hastaların yatış tanısıyla nihai tanıları arasında fark olup olmadığının tespitidir.

YÖNTEM: Bu çalışmada Sağlık Bilimleri Üniversitesi Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'ne Ocak-Nisan 2023 tarihleri arasında karın ağrısı nedenlerinden olan over kisti, ektopik gebelik, over torsiyonu ve pelvik inflamatuvar hastalık (PID) tanılılarıyla yatırılan hastaların yatış tanılarını nihai tanıları arasında farklılıklar, gerçekleştirilen acil operasyonlar ve hastaların yatış süreleri retrospektif olarak incelendi. Akut batın tanılarını üzerinden yapılan ilk taramada 144 hastaya ulaşıldı. Ancak bu 144 hastadan 62'si kronik karın ağrısı nedeniyle over kist eksizyonu planıyla, 13'ü adneksial kitle nedeniyle histerektomi amacıyla elektif olarak yatırılan hastalar olduğu için çalışmaya dahil edilmemiştir. Ayrıca ektopik gebelik tanısı ile yatırılan 15 hastanın ise herhangi bir semptomu olmaması nedeniyle, 3 hasta ise yeterli anamnez bilgisine ulaşamadığı için çalışmaya dahil edilmemiştir. Geriye kalan 51 hasta SPSS IBM versiyon 23 programı kullanılarak yaş, hastanede yatış süreleri, medikal veya cerrahi tedavi, yatış tanısı ile nihai tanı arasında fark olup olmadığı açısından değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Hastaların ortalama yaşları $32,65\pm 9,95$, hastanede kalış gün sayısı ortalama $3,31\pm 2,48$ olarak hesaplandı. Hastaların akut batın nedeni yatış tanılarını içerisinde %29,4 (15) ektopik gebelik, %47,1 (24) over kist rüptürü, %23,5 (12) PID olduğu görüldü. Yapılan hesaplamada ise bu tanılardan yalnızca %60,8'inin (31) hastaları nihai tanıları ile uyumlu olduğu tespit edildi. PID şüphesi ile yatırılan 1 hastanın kesin tanısı yara yeri enfeksiyonu olduğu, over torsiyonu şüphesi ile yatırılan 1 hastanın mittelschmeltz olduğu görülmüştür. Over kist rüptürü şüphesi ile yatırılan 2 hastada acil serviste yapılan ilk görüntülemelerinde ön planda overde kistik lezyon, ovarian kitle şüphesi olduğu belirtilmiş olsa da servisimizde USG ile yapılan değerlendirmede over torsiyonundan şüphelenilmiş ve bu hastalarda acil laparoskopide over kisti ile birlikte over torsiyonu tespit edilmiştir. Ayrıca over kist rüptürü şüphesi ile yatırılan 16 hastada over kisti saptanmış olmasına karşı hastaların hemogram takiplerinde düşüş olmadığı ve yapılan kontrol ultrasonlarında batında serbest mayi ve rüptüre kist ile uyumlu görüntü saptanmadığı tespit edilmiş ve bu nedenle over kist rüptürü ön tanısı bu hastalar için hatalı olarak değerlendirilmiştir. Hastaların %21,6'sı (11) acil operasyona alınırken %78,4'üne medikal tedaviler uygulanmıştır.

TARTIŞMA: Akut karın ağrısı ile jinekoloji servisine yatırılan hastaların değerlendirilmesi, hızlı ve doğru tanıların konulması ve uygun tedavi yaklaşımlarının uygulanması açısından büyük önem taşır. Literatürdeki mevcut kanıtları bir araya getirerek bu alanda acil tıp ve kadın hastalıkları ve doğum hekimlerine kılavuzluk etmeyi hedefleyen bu çalışma, akut karın ağrısı ile jinekoloji servisine başvuran hastaların daha iyi bir şekilde değerlendirilmesi, tanı



6. KARADENİZ JİNEKOLOJİ ve OBSTETRİK KONGRESİ

2-4 Haziran 2023 | Ramada Plaza by Wyndham, Trabzon

süreçlerinin iyileştirilmesi ve tedavinin optimize edilmesi için önemli bir adım olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Karın Ağrısı, Akut Batın, Jinekolojik Aciller

SS-71

Miadında doğan yenidoğanların yoğun bakıma yatış nedenlerinin incelenmesi

Seda Şahin, Tuğba Yeşilyurt, Kübra Baki Erin
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Trabzon Tıp Fakültesi Kanuni Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

AMAÇ: Yenidoğan yoğun bakım ünitesine (YYBÜ) yatırılan preterm doğmuş bebeklerin sorunları hakkında çok sayıda araştırma yapılmıştır; ancak term yenidoğanların sorunlarını inceleyen çalışma sayısı sınırlıdır. Bu nedenle, bu çalışmada yenidoğan yoğun bakım ünitesine kabul edilen term yenidoğanların sorunları incelenmiştir.

YÖNTEM: Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum kliniğinde 31 Ocak 2023 ile 30 NİSAN 2023 tarihleri arasında doğup Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde yatışı yapılan term yenidoğanların demografik ve klinik özellikleri tıbbi kayıtlardan retrospektif olarak incelendi. Toplam 129 hasta tarandı. 37 gebelik haftasından önce doğan 57 hasta çalışma dışı bırakıldı. Veriler SPSS 23 ortamına aktarıldı. Verilerin analizinde Ki Kare testi yapıldı. P değeri <0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: Değerlendirilen 72 hastanın %90,3'ü miad doğmuş iken %9,7'si miad aşımı olarak doğmuştur. Hastaların %38,8'i normal vajinal doğum ile, %61,2'si sezaryen ile doğmuştur. Yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatış endikasyonları değerlendirildiğinde en sık nedenin %40 ile sarılık olduğu görüldü. Bunu sırası ile %20 bakteriyel sepsis, %20 solunum yetmezliği, %3 mekonyum aspirasyonu takip etmekteydi. Mekonyum aspirasyonu olan bebeklerin tamamı term olarak doğmuştur. Doğum şekli ile yatış endikasyonları karşılaştırıldığında solunum yetmezliği ile yatan bebeklerin %80'i sezaryen ile %20'si normal vajinal yol ile doğmuştur. Mekonyum aspirasyonu ile yatışı yapılan bebeklerin %66'sı sezaryen ile %33'ü normal vajinal yol ile doğmuştur. Sarılık tanısı ile yatışı yapılan bebeklerin %55'i sezaryen ile, %45 normal vajinal yol ile doğmuştur. Bakteriyel sepsis tanısı ile yatan bebeklerin doğum şekilleri yatış endikasyonunu etkilememiştir.

TARTIŞMA: Yapılan çalışmada solunum yetmezliği ile yatışı yapılan bebeklerin doğum şeklinin %80 sezaryen olması durumu, fetal distres ile acil sezaryene alınmış olabileceğini akla getirmiştir. Mekonyum aspirasyonu olan bebeklerin tamamının term doğmuş olması, miad aşımı olarak doğan bebekleri de mekonyum aspirasyonu olacağı düşüncesini dışlamıştır. Günümüzde Yenidoğan Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların önemli bir kısmını term bebekler oluşturmaktadır. Yatış nedenleri göz önüne alındığında bazı antenatal uygulamaların ve ebeveyn eğitiminin bu bebeklerin hastanede yatış sıklığını azaltmada yardımcı olabileceği düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Yenidoğan Yoğun Bakım, term doğum, sezaryen, spontan vajinal doğum

SS-72

Trisomy 9 Mosaicism Detected during Prenatal Diagnosis

Mehmet Albayrak, Emine Seda Güvendağ Güven
Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD, Trabzon, Türkiye

OBJECTIVE: Trisomy 9 is a rare chromosomal abnormality that is often fatal in utero or shortly after birth. We present a case of a 30-year-old primigravida who demonstrated high risk for Trisomy 13/18 in the first trimester screening test, and subsequent detection of Trisomy 9 mosaicism through amniocentesis.

INTRODUCTION: Trisomy 9 mosaicism (T9M) is a rare chromosomal disorder characterized by the presence of an extra ninth chromosome in some cells of the body. Prenatal diagnosis is challenging due to its rarity and variable phenotype.

Case Presentation: A 30-year-old primigravida presented at 16 weeks of gestation due to a greater than 50% increased risk of Trisomy 13/18 from the first trimester screening. Ultrasound revealed early-onset fetal growth retardation, a finding termed "strawberry skull", and hyperechoic bowel - features associated with chromosomal abnormalities.

Amniocentesis was performed for chromosomal analysis. FISH analysis did not reveal any numerical anomalies in chromosomes 13, 18, 21, and the sex chromosomes. However, cell culture from the amniotic fluid sample showed Trisomy 9 in 22 areas of 2 independent cultures, while 28 areas were evaluated as normal. The likelihood of this change detected in the culture being true mosaicism is high.

At the 21st week, obstetric ultrasound showed the fetus to be consistent with 18 weeks of gestation, indicating fetal growth retardation. Other features including single umbilical artery, right renal agenesis, echogenic bowels, oligohydramnios, and aberrant right subclavian artery were observed, consistent with the variable presentation of T9M (Berezowski et al., 2013)[4].

DISCUSSION: T9M is associated with a wide range of malformations and developmental delays. Prenatal diagnosis is difficult due to its variable presentation. Our case demonstrated several ultrasound features that, together with high-risk screening results, warranted further investigation.

CONCLUSION: This case highlights the importance of comprehensive prenatal screening and the potential for rare chromosomal abnormalities such as T9M. Clinicians should consider the possibility of mosaicism when chromosomal abnormalities are suspected.

Anahtar Kelimeler: Trisomy 9, mosaicism, prenatal detection

SS-73

Düşük Doğum Ağırlıklı Doğan Bebeklerin Doğum Endikasyonunun Analizi

Derya Bilgin, Kübra Baki Erin

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Trabzon Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

AMAÇ: Düşük doğum ağırlıklı doğan bebeklerin (DDAB) doğum endikasyonu, doğum haftası ve doğum şeklinin karşılaştırmalı analizi amaçlandı.

YÖNTEM: Çalışmaya retrospektif dosya taraması şeklinde planlanmıştır. Kliniğimizde Ekim 2022 – Nisan 2023 tarihleri arasında takip ve tedavi edilen 28 sezaryen (CS) 15 spontan vajinal doğum (SVD) toplam 43 olgu dâhil edildi. Dosya ve bilgisayar kayıtlarından hastaların doğum haftası, doğum ağırlığı, doğan bebeğin cinsiyeti ve doğum endikasyonu gruplar arası karşılaştırıldı. Verilerin analizinde SPSS 23 paket programı kullanıldı. Grupların karşılaştırılmasında Ki kare ve ilişkisiz t testi yapıldı. $P < 0,05$ anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: Çalışmamızda değerlendirilen kadınların ortalama doğum haftaları sezaryen ile doğum yapanların grubunda $35 \frac{3}{7} \pm 1 \frac{6}{7}$ hafta iken normal spontan vajinal doğum ile doğum yapanların grubunda $33 \frac{2}{7} \pm 4 \frac{4}{7}$ hafta idi ve istatistiksel olarak anlamlıydı ($p=0,039$). Ortalama doğum ağırlığı sezaryen ile doğum yapanların grubunda

$2280,53 \pm 137,56$ gram iken normal spontan vajinal doğum ile doğum yapanların grubunda $1966,33 \pm 694,65$ gram idi ve istatistiksel olarak anlamlıydı ($p=0,024$). CS grubunda doğan bebeklerin 12'si (%42,8) kız iken 16'sı (%57,2) erkek idi. SVD grubunda ise doğan bebeklerin 10'u (%66,6) kız iken 5'i (%33,3) erkek idi. CS grubunda endikasyonlara bakıldığında doğumların 4'ü (%14,3) ikiz gebelik nedeniyle, 5'i (%17,8) preeklampsi nedeniyle, 3'ü (10,7) intrauterin gelişme nedeniyle (IUGR) nedeniyle, 7'si (%25) sancılı eski CS nedeniyle, 5'i (%17,8) fetal distress nedeniyle, 2'si (%7,1) erken membran rüptürü (EMR) nedeniyle, 1'i (%3,5) plasenta previa nedeniyle ve 1'i (%3,5) yüksek doppler nedeniyle doğurtulmuştur. SVD grubunda ise endikasyonlara bakıldığında doğan bebeklerin 4'ü (%26,7) ikiz gebelik nedeniyle, 2'si (%13,3) preeklampsi nedeniyle, 5'i (%33,3) erken doğum tehditi nedeniyle, 2'si (%13,3) IUGR nedeniyle, 1'i (%6,7) EMR nedeniyle ve 1'i (%6,7) oligohidraminoz nedeniyle doğurtuldu.

TARTIŞMA: Düşük doğum ağırlıklı bebekler (DDBA) yüksek oranda morbidite ve mortalite sıklığına sahiptir. Bu sebeple DDAB etiyojisini erken dönemde tanıyabilmek, zamanında müdahale edebilmek önem kazanmıştır. DDAB ile doğan bebeklerde etiyoji geniş bir yelpazeye sahiptir. Bu çalışma tek bir Hastanede doğan bebeklerin doğum şekline göre iki gruba ayırarak; doğum haftası, doğum ağırlığı, doğan bebeğin cinsiyeti ve doğum endikasyonunu gruplar arası karşılaştırarak yapıldı. Yaptığımız bu çalışma sadece kliniğimizin deneyimini yansıtmakta olup toplumun sonuçlarını yansıtmamaktadır. Bu sonuçlar doğrultusunda düşük doğum ağırlığına ve doğum kilosunun daha düşük olmasına sebep olan faktörleri önlemeye yönelik çalışmaların yapılması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Düşük Doğum Ağırlıklı Bebek, Doğum Şekli, Doğum Endikasyonu

SS-74

Preterm Erken Membran Ruptürü Tanılı Gebelerin Takibi ve Gebeliklerinin Sonlanma Nedenleri

Meryem Merve Demiralay, Yeşim Bayoğlu Tekin, Tuğba Yeşilyurt
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Trabzon

Erken membran rüptürü, koryoamniotik membranların uterin kontraksiyonlar başlamadan önce açılıp amniyon sıvısının gelmesidir. Preterm EMR(PPROM), 37+0 gebelik haftasından önceki EMR'yi ifade eder. Gebeliklerin %3'ünde ortaya çıkar. <27W gebeliklerde yaklaşık %0,5; 27-34w gebeliklerde %1; 34-37W gebeliklerde %1 görülür [1]. Gizli periyodun süresi (yani EMR'den doğuma kadar geçen süre) membran rüptüründeki gebelik yaşı ile ters orantılıdır. PPROM'lu gebeliklerin çoğunda, membran yırtılmasından sonraki bir hafta içinde doğum gerçekleşir [2]. Doğumun gerçekleşme sebepleri arasında; koryoamniyonit, plasenta dekolmanı, oligo/anhidramniyoz, spontan eylem yer alır [3].

MATERYAL-METOD: Bu çalışmada, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'ne 2021-2023 yılları arasında başvuran, gebelik haftası 20 ile 32 ve 32 ile 37 arasında olan erken membran rüptürü tanısı alan 2 gruptaki gebelerin, hastanedeki takip süreleri ve gebeliğin sonlanma nedenleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Bu çalışma retrospektif veri analizi şeklindedir. Çalışmamıza 2021-2023 yılları arasında 20 ile 37. gebelik haftası arasında erken membran rüptürü olan 67 hasta dahil edilmiştir. Çalışmaya dahil edilen 67 hastadan; 35'i 32 hafta altı EMR, 32'si 32 hafta üzeri EMRdir. Gerekli izinler alındıktan sonra elde edilen veriler(yaş, gebelik haftası, parite, hastanede yatış süresi, gebeliğin sonlanma nedeni, CBC-CRP sonuçları) IBM SPSS Version 26 kullanılarak analiz edilmiştir.

SONUÇLAR: Çalışmaya dahil edilen 67 hastanın ortalama yaşı 30,4±4,3 olup en genç hasta 19, en yaşlı hasta 44 yaşındadır. 32 hasta(%47) primipar, 35 hasta(%53) multipardır. 67 hastanın ortalama gebelik haftası 30,01±4,3. 35 hasta(%52,2) 32 haftanın altında, 32 hasta(%47,7) 32 haftanın üzerinde. <32W hastaların hastanede takip süresi ortalama 8,14±11,9 gün (p<0,046), >32W hastaların hastanede takip süresi ortalama 3,63±5,09 gündür. <32W hastaların ortalama crp değeri 21,5±31,7 (p<0,007), >32W hastaların ortalama crp değeri 5,56±6,9 (p<0,006) dur. Gebeliğin sonlanma nedenlerine bakıldığında; <32w gebelerde 11 fetal distres, 10 anhidramniyoz, 5 koryoamniyonit, 4 dekolman, 5 EDT/sancı nedeni sonlanmıştır. >32w gebeler-

de; 15 fetal distres, 14 EDT/sancı, 2 dekolman, 1 koryoamniyonit, 0 anhidramniyoz nedeni sonlanmıştır. Sonuçlar değerlendirildiğinde 32 hafta altı EMR'lerde daha sık koryoamniyonit gelişmiştir(p<0,007). Anhidramniyoz kaynaklı gebelik sonlanması 32W altı gebeliklerde olmuştur, 32W üzeri gebeliklerde gözlenmedi. 32W üzeri EMR lerin sonlanma nedeni daha çok fetal distres ve EDT/sancı sebebi olmuştur.

Anahtar Kelimeler: PPROM, Koryoamniyonit, Anhidramniyoz, Distres, Dekolman

SS-75

Trabzon ilinde yaşayan gebe kadınların serum vitamin B₁₂ düzeyleri

Berna Hekimoğlu¹, Ömür Erden²

¹Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yenidoğan Kliniği

²Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

Amaç: Gebelerde vitamin B₁₂ eksikliği yalnızca anneleri değil aynı zamanda bebekleri de etkileyen önemli bir sağlık problemidir. B₁₂ vitamininin görevi hücre bölünmesi ve çoğalması için gerekli olan DNA sentezini desteklemektir. Eksikliğinde tekrarlayan düşük, preeklampsi gibi olumsuz gebelik sonuçları, gebelerde ve infantlarda megaloblastik anemi ve infantlarda kötü nörogelişimsel sonuçlar gelişebilir. Yenidoğan bebeklerde B₁₂ vitamini durumunun temel belirleyicisi ise annenin B₁₂ depolarıdır. Bu nedenle, çalışmamızda bölgemizdeki term gebelerde B₁₂ vitamini düzeylerini ve maternal vitamin B₁₂ eksikliğinin sıklığını araştırmayı amaçladık.

Materyal Metot: Çalışmaya 1 Ocak-1 Mayıs 2023 tarihleri arasında rutin antenatal izlem için, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesinde bir gebe polikliniğine başvuran, gebeliğin son trimesterinde olan sağlıklı term gebeler dahil edildi. Olguların yaşı, gebelik haftası, doğum sıklığı, gebelikte multivitamin takviyesi tüketimi kaydedildi. Olgular serum vitamin B₁₂ ve hemoglobin düzeylerine göre değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya 100 sağlıklı gebe dahil edildi. Gebelerin ortalama yaşı 31.4±5.7 yıl, gravida ortalama 2.7±1.3, ortalama vitamin B₁₂ düzeyleri 145.6±68.4 pg/ml idi. Gebelerin %40'ında anemi (hemoglobin <11g/dl), %88'inde vitamin B₁₂ eksikliği (<200pg/ml) saptandı. Gebelerin %58'i herhangi bir vitamin takviyesi kullanmamıştı.

Tartışma: Çalışmamızın sonucunda bölgemizde gebelerde vitamin B₁₂ eksikliğinin yüksek oranda olduğu gösterildi. Ülkemizde bu konu hakkında kısıtlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Farklı bölgelerden yapılan çalışmalarda



6. KARADENİZ JİNEKOLOJİ ve OBSTETRİK KONGRESİ

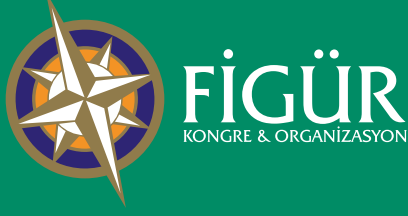
2-4 Haziran 2023 | Ramada Plaza by Wyndham, Trabzon

gebelerde vitamin B₁₂ eksikliğinin %34-81 arasında olduğu bildirilmiştir. Vitamin B₁₂'nin temel kaynağı et, süt, yumurta gibi temel hayvansal yiyeceklerdir. Çalışmamızdaki gebelerde vitamin B₁₂ eksikliğinin diğer çalışmalara göre yüksek bulunması, çalışma popülasyonumuzun düşük sosyoekonomik düzeye sahip olması ve yüksek et fiyatları nedeniyle yetersiz et tüketimine bağlı olabilir. Annelerinde eksiklik olan ve düşük B₁₂ vitamini depolarıyla doğan yenidoğanlar süt çocukluğu döneminde eksiklik bulguları açısından risk altındadırlar. Bu nedenle gebelerdeki B₁₂ vitamini eksikliğini önleyerek yenidoğanların düşük depo ile doğmaları ve süt çocukluğu döneminde eksikliğe bağlı nörolojik bulguların ortaya çıkması önlenebilir.

Sonuç: Bölgemizdeki gebe kadınlarda vitamin B₁₂ eksikliğinin sıklığı yüksektir. Bu nedenle bölgede yaşayan kadınların gebelik başlangıcında vitamin B₁₂ düzeylerinin ölçülmesi ve düşük bulunan olgulara vitamin takviyesi yapılması, et ve et ürünlerinin tüketiminin artırılması uygun olacaktır.

Anahtar kelimeler: B₁₂ vitamin eksikliği, gebelik

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 - Faks: 0 212 258 60 78
E-mail: karadenizjinekoloji@figur.net

www.karadenizjinekoloji.org