UJOD
Uluslararası Jinekoloji ve Obstetrik Derneği

EUROPE & ASIA GYNECOLOGY AND OBSTETRICS SOCIETY
EUAGOS

JİNEKOLOJİK CERRAHİ DERNEĞİ
her yönüyle jinekolojik cerrahi

Avrasya Jinekoloji Obstetrik ve Cerrahileri kongresi

"Bilim ve Eleştirel Düşünce ile Değişim"

9-12 Mayıs 2024 | Osmanlı Arşivleri Kağıthane İstanbul

BİLDİRİ KİTABI

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ 1903

katkılarıyla...

www.avrasyajinekoloji.org

KURULLAR

KONGRE BAŞKANI
PROF. DR. ERAY ÇALIŞKAN

KONGRE SEKRETERLERİ
PROF. DR. İNAN İLKER ARIKAN
DOÇ. DR. MELAHAT ATASEVER
PROF. DR. KORHAN KAHRAMAN
DOÇ. DR. HANİFİ ŞAHİN

DÜZENLEME KURULU

ULUSLARARASI JİNEKOLOJİ VE OBSTETRİK DERNEĞİ
PROF. DR. ASLI GÖKER
DOÇ. DR. ATALAY EKİN
PROF. DR. CEM YAŞAR SANHAL
OP. DR. ECE ÖCAL
PROF. DR. ERDİN İLTER
PROF. DR. MİNE KANAT PEKTAŞ
PROF. DR. MURAT ÖZEKİNCİ
DOÇ. DR. ULAŞ SOLMAZ
OP. DR. RAMAZAN İLKER KAYHAN
PROF. DR. SERVET HACIVELİOĞLU
DOÇ. DR. VOLKAN KARATAŞLI
OP.DR. YUSUF ÖZTÜRK

AVRUPA ASYA JİNEKOLOJİ VE OBSTETRİK DERNEĞİ
PROF. DR. ATEŞ KARATEKE
PROF. DR. AYDAN BİRİ
PROF. DR. FİLİZ AYŞE YAVUZ
PROF. DR. BERNA DİLBAZ

JİNEKOLOJİK CERRAHİ DERNEĞİ
PROF. DR. İSA AYKUT ÖZDEMİR
PROF. DR. TOLGA TAŞÇI
PROF. DR. ERALP BAŞER
DOÇ. DR. MUSTAFA ERKAN SARI
DOÇ. DR. ALPER KARALÖK
OP. DR. AŞKIN EVREN GÜLER
OP. DR. ÖZGÜR AĞLAMIŞ

KURULLAR

BİLİMSEL KURUL

PROF. DR. CİHAT ÜNLÜ
PROF. DR. TİMUR GÜRGAN
PROF. DR. ELENA URLİSH
DOÇ. DR. HAYALE TAHMAZİ
PROF. DR. DİNA KURDİANİ
PROF. DR. DİLARA HAYDAROVA
PROF. DR. NİYAZİ TUĞ
PROF. DR. ABDÜLKADİR TURGUT
DOÇ DR. EMRE MAT
DOÇ. DR. RESUL KARAKUŞ
PROF. DR. SEVTAP HAMDEMİR KILIÇ
PROF. DR. KAZIM GEZGİNÇ
PROF. DR. EMİN ÜSTÜNYURT
DOÇ. DR. ALPER BAŞBUĞ
PROF. DR. ATA TOPÇUOĞLU
PROF. DR. ALİ KOLUSARI
DOÇ. DR. OZAN DOĞAN
PROF. DR. EMEK DOĞER
PROF. DR. SERDAR DİLBAZ
PROF. DR. TAYFUN GÜNGÖR
PROF. DR. EVRİM ERDEMOĞLU
DOÇ. DR. SERAP SİMAVLI
PROF. DR. A. SEVAL ÖZGÜ ERDİNÇ
PROF. DR. ONUR EROL
PROF. DR. ERDOĞAN ASLAN
PROF DR. BATUHAN ÖZMEN
PROF. DR. ENGİN ORAL
PROF. DR. TANER USTA
PROF. DR. KUNTER YÜCE
PROF. DR. KENAN DOLAPÇIOĞLU
OP. DR. ALİ KÜÇÜKMETİN
PROF. DR. SÜLEYMAN SALMAN
DOÇ. DR. HASAN AYKUT TUNCER
PROF. DR . FATMA FERDA VERİT
PROF. DR. CEM ATABEKOĞLU
PROF. DR. MURAT SÖNMEZER
PROF. DR. YUSUF ÜSTÜN
DOÇ. DR. MURAT YASSA
DOÇ. DR. BAKİ ŞENTÜRK
PROF. DR. ERKUT ATTAR
PROF. DR. BANU KUMBAK AYGÜN
PROF. DR. ÇETİN ÇELİK
DOÇ. DR. ENİS ÖZKAYA
DOÇ. DR. SÜLEYMAN CEMİL OĞLAK
DOÇ. DR. MEHMET SAKINCI
DOÇ. DR. CİHAN KAYA
PROF. DR MEKİN SEZİK
PROF. DR. RUKSET ATTAR
PROF. DR. MUZAFFER SANCI
PROF. DR. YASEMİN TAŞÇI
PROF. DR. MURAT APİ
DOÇ. DR. GAZİ YILDIZ
DOÇ. DR. MERYEM HOCAOĞLU
PROF. DR. AYBİKE PEKİN
DOÇ. DR. GÖKÇEN ÖRGÜL
DOÇ. DR HALİL KORKUT DAĞLAR
DOÇ. DR. ERZAT TOPRAK
DOÇ. DR. FEDİ ERCAN
DOÇ. DR. MERT TURĞAL
DOÇ. DR. NİHAL ŞAHİN UYSAL
PROF. DR. MESUT POLAT
DOÇ. DR. MEHMET KÜÇÜKBAŞ
PROF. DR. SELÇUK SELÇUK
PROF. DR. RAZİYE YENCİLEK
PROF. DR. YAPRAK ÜSTÜN
PROF. DR. HASAN KAFALI
DOÇ. DR. ABDULLAH DURHAN
DOÇ. DR. TAYLAN ŞENOL
DOÇ. DR. AŞKI ELLİBEŞ KAYA
PROF. DR. MERTİHAN KURDOĞLU
PROF. DR. MEHMET AYTAÇ YÜKSEL
DOÇ. DR. AHMET TAYYAR
DOÇ. DR. SEDA ŞAHİN AKER
PROF. DR. ÇETİN ÇAM

BİLDİRİ DEĞERLENDİRME KURULU

PROF. DR. MURAT ÖZEKİNCİ
PROF. DR. CEM YAŞAR SANHAL
PROF. DR. MİNE KANAT PEKTAŞ
PROF. DR. MURAT SÖNMEZER
PROF. DR. KAZIM GEZGİNÇ
PROF. DR . FATMA FERDA VERİT

GENEL BİLGİLER

Kongre Tarihi ve Merkezi
Kongre 9-12 Mayıs 2024 tarihlerinde Osmanlı Arşivleri, Kağıthane İstanbul'da gerçekleştirilecektir.

Kongre Dili
Kongre resmi dili Türkçe olup; İngilizce oturumlar eşzamanlı olarak Türkçe 'ye çevrilecektir.

Stant ve Sergi Alanları
İlaç endüstrisi ve ilgili cihaz firmalarının katılımda bulunacağı stand ve sergi alanları, 09:00 - 18:00 saatleri arasında katılımcıların hizmetine açılacaktır.

Davet Mektubu
Katılımcıların talepleri doğrultusunda resmi davet yazısı organizasyon sekretaryası tarafından gönderilecektir.

Yaka Kartı
Tüm katılımcıların ve refakatçilerin kongre merkezine, stant alanlarına ve sosyal aktivitelere katılabilmeleri için kayıt esnasında kendilerine verilmiş olan yaka kartlarını takmaları gerekmektedir.

Katılım Belgesi
Katılım belgeleri, kayıt yaptıran tüm katılımcılara kongre son günü kayıt masasından verilmeye başlanacaktır.

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-01

PRESENTATION OF A NOVEL MARKING GADGETS FOR FEMALE GENITAL AESTHETIC SURGERY (FREYA APPROACH)

Erhan Okuyan[1], Nurullah Peker[2]
[1]Batman Training and Research Hospital
[2]Dicle University School of Medicine

We inspired from the golden ratio notion and used the Fibonacci Spiral shape in the stickers.The aim of our gadget is to evaluate proportions of the external genitalia as a whole and constitute a standard postsurgical view with standard ratios.

Keywords: Fibonacci ratio, Freya Perfection, Manuel Spray Marking Gadgets

Figure-1

Stickers and Application Bullet Points

SS-02

FREYA APPLICATION AND VR ENTEGRATED GLASSES FOR FEMALE COSMETIC GYNECOLOGIC SURGERY

Erhan Okuyan[1], Nurullah Peker[2]
[1]Batman Training and Research Hospital
[2]Dicle University School of Medicine

Purpose: The medical innovation brings forward a novel surgical approach intended exclusively for female cosmetic gynecologic surgery and a VR integrated mobile application to support pre and post-surgical information.

Method: Presentation of the Freya application and integrated VR-based glasses, for which national and international (Patent Cooperation Treaty) patent applications have been filed (Turkish Patent and Trademark Office Patent ID number: 2023-GE-698258).

Findings: Estimated market for female cosmetic gynecologic surgery worldwide-Current: 2.5 Billion dollars-Expected growth by 2025: 4 Billion dollars.

Result: The innovation focuses on providing comprehensive and seamless patient care throught out each stage of the female genital cosmetic gynecologic surgery, starting form patient counseling to post-surgical care and follow-up.

Keywords: Application, Medical Innovation, Virtual Reality

Video-1

Promotional video for Freya Perfection

SS-03

DECREASING AND MAINTAINING LOW MATERNAL MORTALITY RATE AND NEAR MISS IN KOCAELI DISTRICT

Yasin Ceylan[1], Şule Yıldırım Köpük[2], Mahmut Sabri Medişoğlu[3], Emek Doğer[4], Eray Çalışkan[5]
[1]Department of Obstetrics and Gynecology, Fethiye State Hospital, Fethiye, Turkey
[2]Department of Obstetrics and Gynecology, Pendik Medikal Park Hospital, Istanbul, Turkey
[3]Department of Anatomy, Faculty of Dentistry, Kocaeli Health and Technology University, Kocaeli, Turkey
[4]Department of Obstetrics and Gynecology, Kocaeli University School of Medicine, Kocaeli, Turkey
[5]Department of Obstetrics and Gynecology, Okan University School of Medicine, Istanbul, Turkey

Objective: Every dying woman goes through a phase where her life could have been saved with effective and timely intervention. In this study, we aimed to report how the maternal mortality ratio (MMR) and maternal near-miss ratio (MNMR) were impressively reduced in Kocaeli between 2009 and 2014.
Methods: Patient files who delivered in Kocaeli between 2009-2017 were retrospectively scanned. These data were obtained from Kocaeli Health Directorate, maternal deaths were determined by the Maternal Mortality Research Commission between 2009-2017, and the data were sorted according to three delay models.
Result: There were 192.815 deliveries assessed, 312 near miss cases and 32 death reported in 2009-2015 at Kocaeli. While MNMR was 3.75 in 2010, it decreased significantly to 0.61 in 2015. The MMR has decreased from 32.9 in 2009 to 3.3 per 100 000 live births in 2014 in Kocaeli whereas 15.2 in Turkey.
Conclusion: A city wise organization and cooperation of all levels of health facilities, health care providers, together with education of practitioners, midwifes, obstetrics and gynecology specialists, weekly evaluation of citywide high risk pregnancies and providing 7/24 online consultation of high risk deliveries resulted in a significant decrease in MMR and MNMR.

Keywords: Maternal near-miss, Maternal near-miss ratio, maternal mortality ratio

SS-04

UNMASKING METABOLIC CLUES: ADIPSIN, IRISIN AND OSTEOPONTIN AS BIOMARKERS IN POLYCYSTIC OVARY SYNDROME AND THEIR IMPACT ON METABOLIC DYNAMICS: A PROSPECTIVE, CASE-CONTROL STUDY

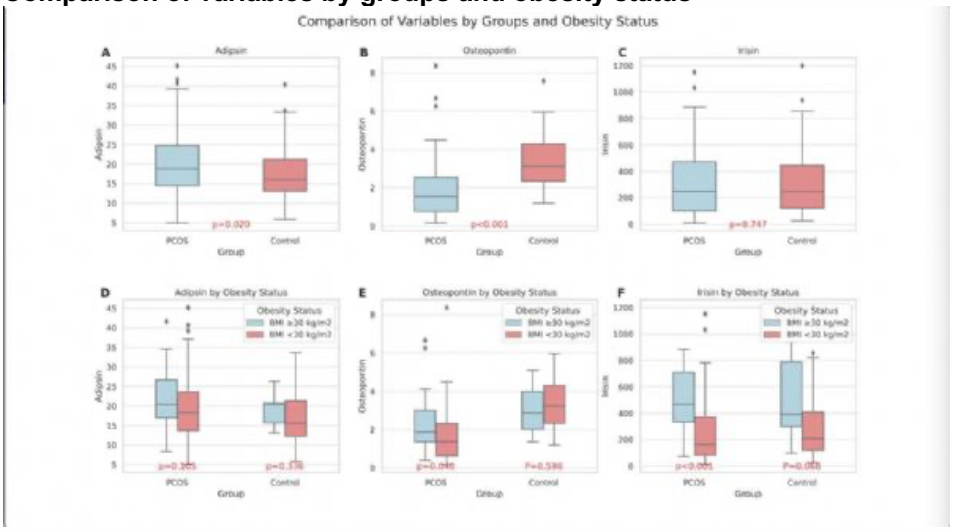
Fatma Nur Düzenli[1], Engin Yurtçu[2], Betül Keyif[2], Alper Başbuğ[2]
[1]Department of Obstetrics and Gynecology, Duzce Ataturk State Hospital, Duzce, Turkey
[2]Department of Obstetrics and Gynecology, Duzce University Medical School, Duzce, Turkey

Objective: Polycystic Ovary Syndrome (PCOS) is a prevalent endocrine disorder in reproductive-aged women, often associated with metabolic alterations. This study aimed to assess adipsin, irisin, and osteopontin levels and correlate the measurements with the metabolic changes in PCOS patients, with a scientific rationale rooted in exploring potential links between these biomarkers and the pathophysiology of PCOS.
Materials-Methods: A prospective, case-control study was conducted on patients diagnosed with PCOS. Group PCOS comprised patients with PCOS, while healthy women were included in Group Control. Serum adipsin, irisin, and osteopontin levels were measured, and various demographic and clinical characteristics and laboratory parameters related to the metabolic status of PCOS were assessed.
Results: The study included 96 PCOS patients and 80 healthy women. The patients in Group PCOS were significantly younger than those in Group Control (p<0.001). There were significantly more obese patients in Group PCOS than in Group Control (p=0.013). PCOS patients had higher serum adipsin (p=0.020) and lower osteopontin levels (p<0.001) than healthy women, with obesity and age influencing these differences. The predictive power of osteopontin, with an AUC value of 0.802, was superior to adipsin, with an AUC value of 0.602, in diagnosing PCOS. Besides, osteopontin, in combination with adipsin, had the highest AUC value (AUC=0.817) than the other dual or triple combinations.
Conclusion: This study suggests potential links between adipsin, osteopontin, and irisin and PCOS. However, further research is needed to fully understand their roles and clinical implications in PCOS and its associated metabolic changes. The findings highlight the influence of age and obesity on these biomarkers and their relationship with PCOS, shedding light on the complex pathophysiology of the syndrome.

Keywords: Polycystic ovary syndrome, adipsin, osteopontin, adipokines, irisin

---

Comparison of variables by groups and obesity status



Serum levels of adipsin, osteopontin, and irisin in PCOS and Control groups. Panels A to C depict the levels without differentiation by obesity status, while panels D to F represent the levels categorized by obesity status (BMI >=30 kg/m2).

Table 1. Comparison of the groups according to the laboratory investigations.

	PCOS (n=96)	Control (n=80)	p
Fasting blood glucose (mg/dL) §	90.6 [68.1–121.3]	91.8 [56.8– 129.4]	0.162*
Fasting insulin (mIU/L) §	10.3 [0.4 – 73.4]	8.5 [1.7 – 51.3]	0.008*
HOMA-IR §	2.4 [0.1 – 15.2]	1.9 [0.4 – 11.8]	0.030*
HbA1c §	5.0 [4.5 – 5.8]	5.0 [4.2 – 8.0]	0.600*
Cholesterol (mg/dL) †	167.9 ± 36.0	161.9 ± 25.0	0.193**
LDL (mg/dL) §	88.5 [33.3– 184.5]	88.8 [39.4– 151.1]	0.747*
HDL (mg/dL) §	50.5 [26.9 – 97.8]	54.0 [28.6 – 90.4]	0.098*
Triglyceride (mg/dL) §	91.4 [39.7– 329.2]	72.4 [30.5– 231.8]	0.002*
Triglyceride/glucose index §	4.5 [3.0 – 5.2]	4.4 [4.0 – 5.0]	0.011*
FSH (mIU/mL) §	5.6 [2.5 – 9.3]	6.7 [3.1 – 18.6]	<0.001*
LH (mIU/mL) §	7.8 [1.3 – 25.8]	6.2 [1.5 – 16.1]	0.003*
LH/FSH §	1.4 [0.2 – 4.5]	0.9 [0.3 – 3.4]	<0.001*
E2 (pg/ml) §	37.9 [8.6 – 143.1]	44.8 [5.0 – 292.4]	0.071*
Total testosterone (nmol/l) †	0.4 ± 0.2	0.3 ± 0.1	<0.001**
Prolactin (mIU/L) §	19.9 [6.8 – 72.0]	16.7 [8.2 – 52.9]	0.076*
TSH (uIU/mL) §	2.0 [0.4 – 11.2]	1.9 [0.0 – 7.0]	0.537*
CRP (mg/dL) §	0.1 [0.1 – 3.4]	0.2 [0.1 – 4.2]	0.287*
Adipsin (ng/mL) §	18.9 [5.0 – 45.2]	16.0 [5.8 – 40.4]	0.020*
Osteopontin (ng/mL) §	1.6 [0.2 – 8.4]	3.1 [1.2 – 7.6]	<0.001*
Irisin (ng/mL) §	247.3 [10.6–1152.2]	244.7 [25.9– 1200.0]	0.747*

*PCOS: polycystic ovary syndrome, HOMA-IR: homeostasis assessment insulin resistance index, HbA1c: glycated hemoglobin, LDL: low-density lipoprotein, HDL: high-density lipoprotein, FSH: follicle-stimulating hormone, LH: luteinizing hormone, E2: estradiol, TSH: thyroid stimulating hormone, CRP: C-reactive protein. †: mean ± standard Deviation, §: median [min-max]. *. Mann-Whitney U test. **. Independent Samples T-Test.*

SS-05

MMP-1, MMP-2, MMP-9, TIMP-1, TIMP-2, MUC1 AND CD29 EXPRESSION IN ENDOMETRIAL POLYPS COMPARED TO NORMAL ENDOMETRIUM

Ömer Doğukan Saraç[1], Hayal Uzelli Şimşek[2], Nihan Erdoğan Atalay[3], Bahar Müezzinoğlu[4], Eray Çalışkan[5]
[1]Kocaeli City Hospital, Obstetry and Gynecology, Kocaeli
[2]Kocaeli University Hospital, Obstetry and Gynecology, Kocaeli
[3]Bolu İzzet Baysal State Hospital, Obstetry and Gynecology,Bolu
[4]Medipol University Hospital, Pathology, İstanbul
[5]Private Clinic, Kocaeli

Objective: The objective of this study is to compare the expression levels of MMP-1, MMP-2, MMP-9, TIMP-1, TIMP-2, MUC1, and CD29 in endometrial polyps detected in patients with unexplained infertility versus normal endometrium.
Method: The study was conducted at Kocaeli University on 15 women with unexplained infertility, who had ultrasound-diagnosed endometrial polyps removed via office hysteroscopy for pathological examination, forming the study group (n=15). Punch biopsy was used to obtain biopsy specimens from the endometrium neighboring the polyps and formed the control group (n=15). Endometrial biopsies were obtained without cervical dilation or anesthesia from the mid-uterine cavity during days 20-24 of the menstrual cycle. Immunohistochemical analysis was performed to evaluate the expression of MMP-1, MMP-2, MMP-9, TIMP-1, TIMP-2, MUC1, and CD29.
Slides were analyzed with a BX50 conventional light microscope (Olympus, Tokyo, Japan) by BM at 100 and 200 magnifications two times. Staining intensity was graded as follows: "0 = no staining", "+1 or 1-10% staining = weak staining", "+2 or 10-49% staining = mild staining", and "+3 or 50-100% staining = strong staining". Immunohistochemical staining in the luminal and glandular epithelium cytoplasm was graded in 60 sections, counting 100 cells separately at 400X magnification.
The statistical analysis of the study data was conducted using the SPSS 23.0 software for Windows. Analysis of classified data was performed using the Chi-square test and Fisher's Exact Test. A probability (p) value less than 0.05 was considered significant. All reported values are means (±SD) or percentages.
Results: The mean age of the participants was 32.4±4.8 years, with the average timing of hysteroscopic polypectomy and endometrial biopsy performed at 22.2±1 days of the menstrual cycle. MMP-1 expression in the luminal epithelial cytoplasm did not significantly differ between the study and control groups (p=0.5). However, MMP-2 and MMP-9 expression in the luminal epithelial cytoplasm were significantly lower in the study group compared to the control group (p<0.01), whereas there was no statistically significant difference in MMP-9 immunization in the luminal epithelial stroma (p=0.8). TIMP-1 expression was significantly reduced in both the luminal epithelial cytoplasm and endometrial stroma of the study group (p<0.01).
TIMP-2 expression was notably decreased in the luminal epithelial cytoplasm of the study group (p=0.04), however, there was no significant difference observed in TIMP-2 immunostaining between the study and control groups in the endometrial stroma (p=0.1).
Mucin-1 expression did not significantly differ between the groups (p=0.36), while CD29 integrin expression was significantly lower in the study group (p=0.01).
Conclusion: In this study, endometrial polyps identified in patients with unexplained infertility exhibited reduced levels of MMP-2 and MMP-9 expression within the luminal epithelial cytoplasm. Additionally, decreased TIMP-1 expression was observed in both the epithelial cytoplasm and endometrial stroma. Furthermore, diminished TIMP-2 expression was noted within the epithelial cytoplasm of the polyps. Notably, a lower expression of CD29 was detected compared to the control group.

Keywords: endometrial polyp, metalloproteinase, MMP, TIMP, unexplained infertility

SS-06

İNFERTİL KADINLARDA ÇİFT UYUMU VE İNFERTİLİTEDEN ETKİLENME DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ

Tuğba Korkmaz[1], Gamze Fışkın Siyahtaş[2]
[1]Zeynep Kâmil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi
[2]Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

Amaç: İnfertilite yaşamı tehdit eden bir sağlık sorunu olmamasına rağmen biyopsikososyal yönden çiftleri olumsuz etkileyen gelişimsel bir yaşam krizidir. Literatürde infertil bireylerin tanı ve tedavi sürecinde deneyimlenen stres, yalnızlık, umutsuzluk, kaygı, sosyal izolasyon ve evlilik uyum sorunları gibi sayısız problemler yaşayabildikleri bildirilmektedir. Bu doğrultuda araştırma kapsamında infertilite tanısı bulunan çiftlerin uyum düzeyleri ve infertiliteden etkilenme dereceleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.
Yöntem: Tanımlayıcı ilişki arayıcı tipteki araştırmanın örneklemini İstanbul İli Anadolu yakasındaki bir eğitim araştırma hastanesinin infertilite polikliniğine 01/09/2023- 01/02/2024 tarihleri arasında başvuran 320 infertil kadın oluşturmuştur. Araştırmada veri toplama aracı olarak Kişisel Bilgi Formu, Çiftler Uyum Ölçeği (ÇUÖ) ve İnfertiliteden Etkilenme Ölçeği (İEÖ) kullanılmıştır. Değişkenler basit tanımlayıcı istatistikler, Mann Whitney U, Kruskall Wallis, ANOVA ve bağımsız örneklem t testleri ile analiz edilmiştir. Ölçekler arası ilişki ise Spearman Korelasyon testi kullanılarak değerlendirilmiş, istatistiki anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.
Bulgular: Araştırmaya katılan kadınların ortalama 31.73 (±5.48) yaşında olduğu, 64.48 (±44.55) aydır evli oldukları, 48.87 (±39.01) aydır çocuk sahibi olmak istedikleri ve 30.70 (±28.44) aydır tedavi gördükleri tespit edilmiştir. ÇUÖ toplam puan ortalaması 121.89 (±17.74) olan kadınların İEÖ'den ise 70.70 (±8.34) puan aldıkları belirlenmiştir. Ayrıca araştırma sonucunda ölçekler arasında pozitif yönlü yüksek dereceli korelasyon olduğu saptanmıştır ($r=0,509$, $p=0.000$).
Sonuç: Araştırmaya katılan çiftlerin uyum düzeylerinin iyi olduğu ancak infertiliteden yüksek düzeyde etkilendikleri görülmüştür. Çiftlerin kuvvetli evlilik bağlarına rağmen infertiliteden olumsuz şekilde etkilenmesi sonucu, çevresel çocuk sahibi olma baskısına bağlı gelişmiş olabileceği şeklinde yorumlanmıştır. Bu açıdan tanı ve tedavi sürecindeki çiftlerin psikolojik açıdan da destek almasının son derece gerekli olduğu söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: çift uyumu, infertilite, infertiliteden etkilenme düzeyi

SS-07

EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF ARTIFICIAL INTELLIGENCE IN THE STATISTICAL ANALYSIS OF GYNECOLOGICAL LAPAROSCOPIC SURGICAL DATA

Tural Ismayilov[1], Zeynep Yavas Yucel[1], Emine Gul Yaka[1], İlay Atalay[1], Betul Ozturk[1], Ramazan Erda Pay[2]
[1]Department of Obstetrics and Gynecology, Istanbul Training and Research Hospital, University of Health Sciences, Istanbul, Turkiye
[2]Department of Obstetrics and Gynecology, Etlik City Hospital, Ankara, Turkiye

Between March 1, 2023,and March 1, 2024,we aimed to investigate the contribution of laparoscopic hysterectomy performed under the supervision of a single expert gynecologist at a training and research hospital to OB-GYN residency education,and the effectiveness of **ChatGPT 4.0**,an artificial intelligence bot,in evaluating laparoscopic surgical data and conducting statistical analyses.For this purpose,we tested its capability to work on parameters related to operation indications,gynecological examination,transvaginal ultrasonography,the necessity of CT/MR as advanced examinations,final pathology results, operation duration,operation type preference,Intensive Care Unit (ICU) admission,and other factors.Initially, we uploaded our pre-existing Excel file to the Data Analyst page.As seen in Figure 1,age statistics, operation time, and hospitalization duration are processed as averages and standard deviations(SD).Following this,TVUS findings and pathology results were analyzed. After converting diagnoses to numerical values, the correlation coefficient between age and coded diagnoses was calculated to be approximately 0.101.This indicates a fairly low positive correlation between age and diagnoses, suggesting no direct strong relationship.However, this result may imply that certain diagnoses could be slightly more prevalent in specific age groups.To evaluate the relationship between "Gyn Exam" and performed operations,cross-tabulations can be utilized.The most frequently performed operation with the finding "uterus AVF,normal size, adnexa free"is observed to be "**TLH+BS**," appearing multiple times in the dataset.The Pearson correlation coefficient between postoperative hemoglobin (Hgb)levels and operation durations is approximately 0.039,indicating that the operation duration likely does not have a significant effect on postoperative Hgb levels.
According to the Kruskal-Wallis H test,with a p-value of approximately 0.466,we can consider that different TVUS findings likely do not have a significant effect on operation duration. There is no statistically significant difference between the average values of "Preoperative Diagnosis" groups and operation durations (p-value ≈ 0.361),implying that different preoperative diagnoses likely do not have a significant effect on operation duration.
When evaluating the relationship between types of operation duration (short or long) and drain usage ("Y" or "N") using the Chi-square test,the p-value is approximately 0.089.This suggests that the operation duration may influence the decision to use a drain, but this effect likely needs to be considered alongside other factors.According to the Mann-Whitney U test, there is a statistically significant difference between operation durations for patients admitted and not admitted to the ICU (p-value ≈ 0.002).This indicates that longer operations may increase the likelihood of admission to the ICU.This information could be significant for operation planning and patient management strategies.Using the Point-Biserial correlation coefficient, the correlation coefficient between Age and ICU admission status is approximately -0.029. This suggests that age alone is not a significant factor in ICU admission decisions.According to the Mann-Whitney U test, there is a statistically significant difference between operation durations for the two cuff suturing techniques(vaginal/laparoscopically)(p-value ≈ 0.011).This indicates that the "Cuff closure" method significantly affects operation duration.This decision should be carefully evaluated in conjunction with the patient's condition and other clinical factors.We aimed to highlight the potential effectiveness of ChatGPT in assisting researchers who may be unsure about which statistical data to use in their article writing.ChatGPT emphasizes that it can make errors.

Keywords: the use of ChatGPT in gynecological practice, evaluation of laparoscopic surgical data, artificial intelligence in medical practice

Figure 1

Excel spreadsheet analysis.

Tablo 1.

Age	Continuous Variables	The average age of patients is approximately 48 years, with a range from 37 to 70 years
Postoperative Hemoglobin (Hgb) Levels	Continuous Variables	The average postoperative Hgb level is around 10.73 g/dL, with levels ranging from 7.9 to 13.7 g/dL
Hospitalization Days	Continuous Variables	Patients typically stayed in the hospital for about 2.68 days on average, with stays ranging from 1 to 5 days
Preoperative Diagnosis	Categorical Variables	The most common preoperative diagnosis was AUB-L (Abnormal Uterine Bleeding - Leiomyoma), observed in 9 cases. Other diagnoses include AUB-A (Abnormal Uterine Bleeding - Adenomyosis), r-AUB-N (recurring AUB - Not otherwise specified), and various specific conditions such as pelvic organ prolapse and postmenopausal bleeding among others
Postoperative ICU Stay	Categorical Variables	21 patients did not require a postoperative ICU stay. 10 patients did require postoperative ICU care
Use of Drain	Categorical Variables	18 patients did not have a drain used during their procedure. 13 patients did have a drain used.

Some specific aspects of the dataset

SS-08

OPERATİF VE VAJİNAL DOĞUMLARIN MATERNAL VE NEONATAL SONUÇLARI; TERSİYER MERKEZ DENEYİMİ

Büşra Albayrak, Rabia Aydın, Ergül Demirçivi, Abdulkadir Turgut
Göztepe Prof Dr Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş:
Müdahaleli vajinal doğum yöntemleri olarak bilinen vakum veya forceps yardımlı doğum, annenin ıkınmasıyla eş zamanlı olacak şekilde fetusun kafasına direkt traksiyon uygulanarak doğum eyleminin gerçekleşmesidir. Bu yöntemlerin kullanımındaki en sık neden doğumun ikinci evresinin uzaması, annenin efektif olmayan ıkınmaları, fetal sıkıntı hali veya doğumun 2. evresinin kısaltılmasının faydalı olduğu durumlardır. Doğum sırasında vakum uygulaması doğru endikasyonda, deneyimli kişiler tarafından uygulandığında ciddi maternal ve fetal komplikasyonları olmayan, hızlı sonuç veren ve perinatal komplikasyonları azaltan bir uygulamadır.

Amaç:
Bu çalışmada amaç 2014-2024 yılları arasında Prof Dr Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi'nde gerçekleşen müdahaleli ve normal doğumların, sonuçlarının retrospektif olarak incelenmesidir.
Yöntem:
Bu yıllar arasındaki müdahaleli vajinal doğumlar ve benzer yaş-pariteye sahip aynı sayıda rastgele çekilmiş normal doğumlar incelenmiştir. Hastaların demografik verileri; gravida, parite, normal doğum, sezaryen, abortus, küretaj, gestasyonel yaş gibi obstetrik verileri; prepartum, postpartum hemogram, doğumda epizyotomi laserasyon varlığı, kan transfüzyonu ihtiyacı gibi maternal özellikler; yenidoğan boy, kilo, baş çevresi, Apgar 1. Dk, kord ph; omuz distosisi, caput succadenum varlığı, kranial hemorajiler, yenidoğan yoğun bakım ihtiyacı, fetal ölüm gibi neonatal sonuçlar hastane sistemi veritabanından derlenmiştir. İntrauterin ex fetus, anomalili fetus, çoğul gebelikler, epidural analjezi uygulanması, başarısız operatif vajinal girişim sonrası sezaryen yapılması dışlama kriteri olarak belirlenmiş olup bu özelliklere sahip gebeler çalışmaya dahil edilmemişlerdir.

Bulgular:
Çalışmamızda müdahaleli doğum için en çok endikasyon yeterli ıkınamama olarak bulunmuştur. Maternal yaş ortalamaları 15-24(n=28,%42.2), 25-34(n=30,%50), 35-44(n=8,%12.1) şeklindedir. Hastaların 23ü multipar(%34.8), 43ü primipar(%65.2)dır, 58 hastada(%87,8) laserasyon izlenmiş olup epizyotomi açılmıştır. 7 hastada(%10,6) kan transfüzyonu ihtiyacı duyulmuştur. 11 yenidoğanda(%21,5) kord ph <7,10, 6 yenidoğanda(%13,9) Apgar 1. Dk <5, 6 yenidoğanın(%9,3) doğum ağırlığı >4000gr olarak rapor edilmiştir. Yenidoğan sonuçlarında sefal hematom(n=6), caput succadenum(n=5), parietal ekimoz(n=1,%1.6), yenidoğan geçici takipnesi(n=2,%3,2), asfiksi(n=3,%4,8), Cpap ihtiyacı(n=2,%3,2) mevcut bulunmuştur. 7 yenidoğan (%11,4) yoğunbakıma transfer edilmiş, 2(%3,2) fetal ölüm meydana gelmiştir. Müdahaleli doğumlar ile benzer yaşlara ve gravidaya sahip benzer sayıda seçilen normal doğumlarda, 59 hastada(%86,7) laserasyon izlenmiş olup epizyotomi açılmıştır. 1 hastada(%1,4) kan transfüzyonu ihtiyacı duyulmuştur. 1 yenidoğanda(%1,4) Apgar 1.dk <5 rapor edilmiştir. Hiçbir yenidoğanın kord phı <7,10 ölçülmemiştir ve doğum ağırlığı 4000grın altında değildir. Yenidoğan sonuçlarında, sefal hematom(n=2), caput succadenum(n=4), yüzde ekimoz(n=1,%1,4), brakial plexus hasarı(n=2,%2,8) mevcut bulunmuştur. 1 yenidoğan(%1,4) yoğunbakıma transfer edilmiş, hiç fetal ölüm meydana gelmemiştir.

Tartışma:
Yapılan çalışmalarda bizim çalışmamızdan farklı olarak endikasyon en çok 2. doğum evresinin uzaması olarak rapor edilmiştir. 126 müdahaleli doğumun dahil edildiği çalışmada hastaların %16sında laserasyon meydana gelmiştir. 21 yenidoğanda sefal hematom, 54ünde caput succadenum gelişmiş, hiçbirinde intrakranial kanama, subgaleal hematom, ölüm gerçekleşmemiştir. Ghıdını ve arkadaşlarının yaptığı 515 vakalık çalışmada, major neonatal komplikasyon sayısı 3(subgaleal hemoraji=2, kranial fraktür=1), mınor 33(sefalohematom=29, kranial laserasyon=4) olarak bildirilmiştir. Arslan E. ve arkadaşlarının 94 gebe ile yaptığı çalışmada, 15 yenidoğanda yoğun bakım ünitesine yatış gereksinimi olmuş, 3ünde omuz distosisi, 2sinde kord ph <7,20 olarak saptanmıştır. Bir diğer büyük çaplı 981.178 vakalık çalışmada 61 neonatal ölüm meydana gelmiştir. Vakum uygulaması

gerekli endikasyon varlığından emin olunduktan sonra, ciddi komplikasyon oranı düşük, etkin bir uygulamadır. Bu çalışmada operatif vajinal doğum ve normal doğumların maternal, neonatal sonuçlarını inceledik. Vajinal vakum, forceps ya da sezaryen gibi operatif doğum yöntemlerinin de birbirlerine üstünlükleri açısından karşılaştırıldıkları çalışmalar yapılabilir.

Anahtar Kelimeler: maternal komplikasyon, müdahaleli doğum, neonatal komplikasyon, normal doğum

SS-09

SEZARYEN SONRASI YARA YERİ ENFEKSİYONLARININ ANALİZİ: RETROSPEKTİF BİR ÇALIŞMA

Gülhan Özüm, Nurşen Kurtoğlu Aksoy
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bağcılar Eğitim Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği - İstanbul

Yara yeri enfeksiyonları (yye) %3-20 insidans ile sezaryen sonrası en sık görülen komplikasyonlardan biridir. YYE anne ve bebek için önemli bir mortalite ve morbidite nedenidir. Aynı zamanda hastanede kalış süresini uzatarak maliyetleri de artırmaktadır. YYE gelişimi için risk faktörleri: diabetus mellitus, hipertansiyon, obezite, uzamış travay, erken membran rüptürü, koryoamniyonit, acil sezaryenlar, operasyon süresinin uzaması, kan transfüzyonu, antikoaglan tedavisi, sigara ve alkol kuıllanımı, ciltaltı hematomdur. Tanısı sezaryen insizyon hattında hiperemi, ödem, kötü kokulu akıntı, dikişlerde açılmanın izlenmesiyle konulur; hastada ateş, bulantı, kusma görülebilir. Laboratuvar bulgularında enfeksiyon parametreleri yüksek bulunur. Görüntüleme yöntemi olarak USG ve MR kullanılabilir. YYE çoğunlukla sezaryenden 4-7 gün sonra oluşur. Erken yye oluşumunda genellikle A veya B grup beta-hemolitik streptekoklar; geç dönem enfeksiyonlarda S.epidermidis, S.aureus, e.coli, P.mirabilis veya servikovajinal flora sorumlu olur. YYE gelişen hastaların tedavisi yye yerine (yüzeyel, derin ve organ/batın içi enfeksiyonu) veya komorbit faktörlere göre belirlenir. Yüzeyel yye antibiyoterapi, pansuman, drenaj, gerekli durumlarda hastaneye yatış ve sekonder suturasyon ile tedavi edilir.

Amaç: Bu çalışma, kliniğimizde sezaryen sonrası yüzeyel yye enfeksiyon tanısıyla yatırılan hastaların tedavi yöntemlerini ve sonuçlarını incelemeyi amaçlamaktadır.

Yöntem-Bulgular: Çalışmamız 2023 yılında Bağcılar Eğitim Araştırma Kliniğine obstetrik yye tanısıyla yatırılan 23 hasta dahil edilerek retrospektif olarak yapılmıştır. YYE tanısıyla yatırılan hastaların %44'ünü(23 hasta) sezaryen sonrası yye oluşturmaktadır. Çalışmaya katılan hastaların yaş ortalaması 30'du(Tablo 1). Hastaların %78'i Türk, %22'si yabancı uyrukluydu. Sezaryenların %70'i kliniğimizde yapılmışken, diğerleri dış merkezde yapılmıştır. Sezaryen operasyonlarının %61'i acil olarak gerçekleştirilmiştir. Operasyonların %17'sinde erken membran rüptürü tespit edilmiştir. Yine hastaların %9'unda diabetus mellitus ve %13'ünde preeklampsi öyküsü vardı.
Sezaryen sonrası hastaneye başvurma süresi ortalama 11 gün olup, en erken başvuru süresi 3 gün, en geç başvuru süresi ise 21 gün olarak tespit edildi. Yye'da yaraların durumu incelendiğinde, %30'unun kapalı olduğu; %9'unda tam açılma, %9'unda 5 cm, %50'sinde ise 5 cm altında açılma olduğu gözlemlenmiştir. Ameliyat öncesi sefazol ile profilaksi yapılmıştır. Hastanede ortalama yatış ve tedavi süresi 7 gündür.
Hastaların hastaneye başvurusunda hemogram değerlerinin ortalaması 10.76 g/dl, WBC değerlerinin ortalaması 11.970 /uL idi. CRP değerlerinin ortalaması 96,24 mg/L iken en düşük CRP değeri 3,81 mg/L ve en yüksek CRP değeri 253 mg/L olarak tespit edilmiştir.
Kültür sonuçlarına göre, enfeksiyon etkenleri incelendiğinde %35'inde üreme olmadığı, %9'unun S.aureus, %9'unun MRSA (Metisiline Rezistans Staphylococcuc Aureus), %9'unun K.pnomonia, %4'ünün P.mirabilis, %4'ünün P.auroginosa, %4'ünün S.lugdunensis, %4'ünün vajinal flora ve %4'ünün kontamine olduğu tespit edilmiştir.

Primer tedavi olarak hastaların %80'ine ceftriakson, %13'üne cefuroxim ve %1'ine sefazol verilmiştir. Primer tedaviye ek olarak %83 hastaya metranidazol verilmiştir. Ceftriakson ve metranidazol tedavisinden fayda görmeyen veya kültüründe direnç saptanan hastaların % 13'üne tazosin, %9'una linezolid ve %4'üne clindamisin tedavisi verilmiştir. Hastalara günlük pansuman ve gerekenlere yara yeri debritmanı yapılmıştır. Medikal tedaviden fayda gören ve yara yeri açıklığı olmayan veya az olan hastalarda ekstra tedavi uygulanmamıştır. Yara yeri açıklığı fazla olan hastaların %30'una enfeksiyon bulguları gerileyince sekonder sütürasyon uygulanmıştır.

Sonuç olarak, sezaryen sonrası yara yeri enfeksiyonlarının tedavisinde uygun antibiyotik tedavisi ve yara bakımı önemlidir. Yara yerinin kültürünün alınması uygun antibiyoterapinin seçilmesinde önemli rol oynamaktadır. Risk faktörlerinin bilinmesi ve gerekli önlemlerin alınması yye sıklığını azaltacaktır.

Anahtar Kelimeler: yara yeri enfeksiyonu, kültür antibiyogram, sekonder sütürasyon

Yara Yeri Enfeksiyonu Olan Hastaların Bulguları

Hasta Sayısı	23
Yaş Ortalaması	30 yaş (18-39)
Sezaryen Sonrası Hastaneye Başvuru Süresi	11 gün (3-21)
Sezaryen Endikasyonu	% 17 elektif (4 vaka) %61 acil (14 vaka) %22 bilinmiyor (5 vaka)
Hastanede kalış ve tedavi süresi	7 gün (2-14)
Hemoglobin Ortalaması	10,76 g/dl (6,3-15,26)
WBC Ortalaması	11.900 /uL (7-26,11)
CRP Ortalaması	96 mg/L (3,8-253)
Kültür Sonucu	%35 (8)üreme yok %48 (11)üreme var %17 (4) kültür antibiyogram yok
Sekonder Sütürasyon Oranı	%30

SS-10

GEBELİĞİN İKİNCİ TRİMESTERİNDE BAKILAN MPV (ORTALAMA TROMBOSİT HACMİ) DEĞERİNİN GESTASYONEL DİABETES MELLİTUS İLE İLİŞKİSİ

Neslihan Bezirganoğlu Altuntaş[1], Sema Baki Yıldırım[2]
[1]Trabzon Kanuni Eğitim Araştırma Hastanesi
[2]Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Doğum Anabilim Dalı

Amaç: Gestasyonel diyabetes mellitus (GDM), gebelik sırasında ortaya çıkan ya da gebelikte tanısı konulan glukoz intoleransıdır. MPV (Ortalama Trombosit Hacmi) değeri platelet fonksiyonunu ve aktivasyonunu gösteren bir belirteçtir. GDM platelet morfolojisi, sayısını etkilemektedir ve etkisi şiddeti ile koreledir. Bu çalışmada, gebelerde kolay uygulanabilen, maliyeti etkin, tam kan sayımı değişkeni olan MPV değeri ölçümünün GDM riskini öngörmedeki yeri araştırılmıştır.
Yöntem: Çalışmamızda Mayıs 2023-Eylül 2023 tarihleri arasında Trabzon Kanuni E.A.H ve Giresun Ünv. Kadın Doğum A.B.D gebe polikliniklerine başvuran, ikinci trimesterde 75 gr OGTT (Oral Glukoz Tolerans Testi) ve tam kan sayımı yaptırmak isteyen gebelerin verileri kullanıldı. Hastaların ek hastalık öyküleri, diabet yönünden aile hikayeleri, BMI (Beden Kitle İndeksi), yaş ve eğitim durumları sorgulandı. Hastalar OGTT sonucu normal olan ve yüksek olan olmak üzere iki gruba ayrıldı. OGTT pozitif grupta 138 hasta, kontrol grubunda 157 hasta mevcuttu. İkinci trimesterde erken dönemde ölçülen MPV değeri ile GDM arasındaki ilişki incelendi.
Bulgular: Bu çalışmada maternal yaş, maternal ağırlık ve BMI; GDM grubunda anlamlı olarak daha yüksekti (p<0.01, p<0.01). Açlık glukoz düzeyi, 75 gr OGTT sonrası 1. saat glukoz düzeyi ve 2. saat glukoz düzeyi gestasyonel DM grubunda daha yüksekti (p<0.01). MPV oranı çalışma grubunda 9.16±1.09 ve kontrol grubunda 8.53±0.99 olarak saptandı ve istatistiksel olarak hasta grubunda daha yüksekti (p=0.02).Logistik regresyon analizi maternal yaş ve MPV değerinin GDM ile bağımsız ilişkili olduğunu gösterdi.
Sonuç: Çalışmamız ikinci trimesterde rutin bakılan MPV değerinin GDM'yi öngörebileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Gestasyonel Diabetes Mellitus, MPV, OGTT

Tablo 1. Çalışma grubunun demografik özellikleri

	GDM(n:138)	Kontrol (n:157)	p değeri
Yaş	30.7±6	27.4±8	<0.01
Maternal ağırlığı (kg)	81.7±19	71.6±11	<0.01
BMI (kg/m²)	31±7	27±4	<0.01
Gravida	2.3±1	1.9±1	0.06
Hemoglobin (g/dl)	11.5±1	11.5±0.9	0.97
Hematokrit (%)	34.4±2.7	34.7±3.1	0.67
Platelet sayısı	228.9±58	230.3±55	0.82
MPV	9.16±1.09	8.53±0.99	0.02
PDW	15.8±2.3	16.1±0.4	0.11
Glukoz (mg/dl)	96.5±8	82.5±5	<0.01
Glukoz ,1 saat (mg/dl)	161.8±40	123±26	<0.01
Glukoz, 2. saat (mg/dl)	135±31	107±17	<0.01
İnsulin (mU/l)	20.7±12	12.7±5	<0.01
HOMA-IR	5.1±3.5	2.6±1.2	<0.01

tablo 1. Çalışma grubunun demografik özellikleri

SS-11

SEZARYEN DOĞUM YAPAN MİAD GEBELERDE CERRAHİ SONRASI HEMOGLOBİN DÜŞÜŞÜNÜ ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

İbrahim Buğra Bahadir[1], Emre Erdem Taş[2], Batuhan Turgay[2]
[1]Ankara Sincan Eğitim ve Araştırma Hastanesi
[2]Ankara Bilkent Şehir Hastanesi

Amaç: Tüm dünyada en sık uygulanan kadın doğum cerrahisi sezaryen doğumdur. Gebeliğin yarattığı fizyolojik değişiklikler ile hem plazma hacmi hem de eritrosit miktarı artsa da gebeler fizyolojik üstü kanamalara diğer bireylere göre daha duyarlıdır. Çalışmamızda obstetrik risk faktörü bulunmayan ve sezaryen doğum yapan miad gebelerde cerrahi öncesi ve sonrası serum hemoglobin (Hgb) farkını belirlemek ve bu farkı etkileyebilecek faktörleri araştırmaktır.
Yöntem: Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastenesine'nde 2017-2019 tarihleri arasında ek risk faktörü olmayan ve sezaryen doğum yaptırılan toplam 374 gebenin verileri retrospektif olarak incelendi. Gebelerin cerrahi demografik verileri (yaş, boy, kilo, VKİ (kg/m2), cerrahi öncesi uterin kontraksiyonların olup olmadığı, cerrahi öncesi ve sonrası Hgb (gr/dl) değerleri ile cerrahi notları (dens yapışıklık veya kanama önleyici medikasyon kullanıp kullanılmadığı) ile bebek doğum ağırlıkları kaydedildi ve incelenen parametreler açısından karşılaştırıldı. Tüm istatistiksel analizlerde p<=0,05 anlamlı kabul edildi.
Bulgular: Tüm olguların yaş ortalaması 30,2±4,9(22-44) idi. Gravida, parite ve geçirilmiş sezaryen doğum ortancaları ile 3(1)(1-4), 2(1)(1-4), 1(0)(1-4) idi. Olguların boy, kilo ve VKİ'leri ise sırasıyla 159,0± 5,6(142-178)cm, 72,8±8,7(54-100)kg ve 28,8±2,9(21,5–36,8)kg/m2'ydi. Toplam 56 (%12,7) olgunun cerrahi öncesi uterin kontraksiyonları vardı. Olguların cerrahi öncesi ve sonrası sonrası serum Hgb değeri ile oluşan Hgb farkı değerleri ise sırasıyla 11,6±1,6(7,0-15,7)gr/dl, 10,8±1,3(6,7-14,6)gr/dl ve 0,7±0,6(-0,8-5,7)gr/dl'idi. Ortalama cerrahi süresi 35,8±11,1(20-90)dk'ydı. Yirmi dört (%6,4) olguda dens yapışıklık izlenmiş veya kanama önleyici medikasyon kullanılmıştı. Bebeklerin ortalama doğum ağırlığı ise 3314±405(2290-4710)gr'dı. Spearman korelasyon analizinde ise cerrahi öncesi ve sonrası sonrası serum Hgb farkı ile karşılaştırılan hiçbir parametre arasında anlamlı bir ilişki yoktu (p değerleri>0,05).
Tartışma: Çalışmamızda obstetrik risk faktörü bulunmayan ve sezaryen doğum yaptırılan miad gebelerde cerrahi öncesi ve sonrası serum hemoglobin (Hgb) farkı literatür ile uyumlu olarak 0,7 gr/dl olarak bulunmuştur. Demografik verilerin yanı sıra cerrahi öncesi uterin kontraksiyon olup olmaması, cerrahi süresi, cerrahi sırasında kanama artışına yol açabilecek cerrahi komplikasyonlar izlenmesi ve bebek doğum ağırlıklarının cerrahi sonrası Hgb düşüşüne etki etmediği gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Hemoglobin, gebelik, sezaryen doğum

SS-12

LEVANORGESTRELLİ RAHİM İÇİ ARAÇ UYGULAMASI SONRASI KOMPLİKASYON GELİŞEN HASTADA LAPARASKOPİK OPERASYON SONRASI GELİŞEN SEKONDER KOMPLİKASYON OLGUSU

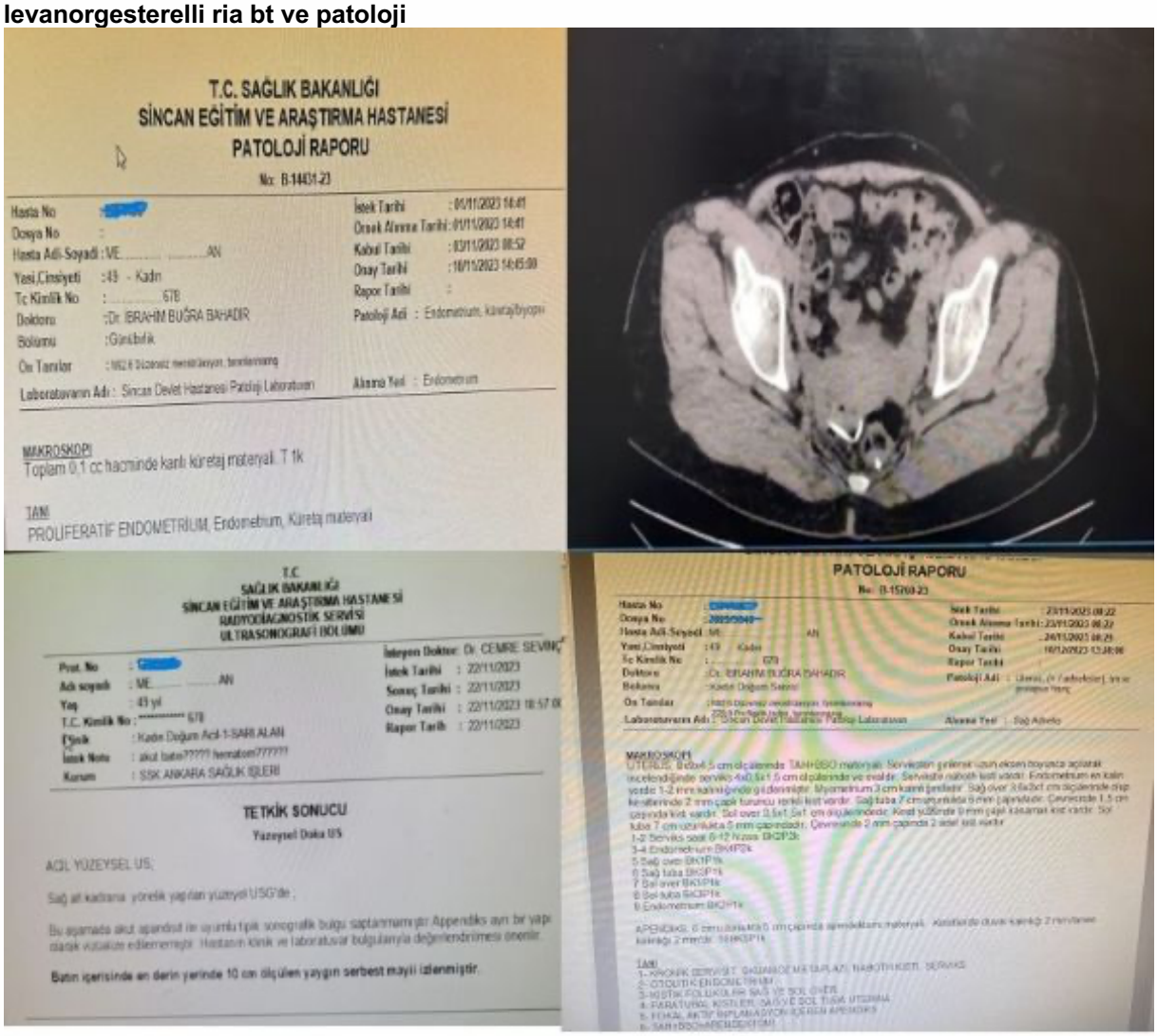
İbrahim Buğra Bahadır
Ankara Sincan Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş
Jinekoloji polikliniğinde karşımıza gelen hastaların büyük bir bölümünü anormal uterin kanamalar (AUK) oluşturmaktadır. 2011 yılında, Uluslararası Jinekoloji ve Obstetrik Federasyonu (FIGO) Menstrüel Bozukluklar Çalışma Grubu, AUK tanısı için yeni bir sınıflandırma sistemi önerdi. Spesifik olarak FIGO, AUK'un şu nedenlerinin kısaltması olan PALM-COEIN terimini önermiştir: Polip, adenomiyoz, leiomyoma, malignite ve hiperplazi, pıhtılaşma bozukluğu, ovulasyon disfonksiyonu, endometriyal, iyatrojenik ve başka türlü sınıflandırılmamış. Tedavisinde çeşitli tedavi modaliteleri önerilmektedir. Her tedavi hastaya uygun seçilmeli ve her tedavinin çeşitli komplikasyonlara da sebep olabileceği unutulmamalıdır.

CASE
49 yaş multipar hasta menstürasyon sonrası kanama şikayeti geçmemesi ve menstrüasyon kanamasını takiben 2 aydır kanamasının hiç kesilmemesi şikayeti ile tarafımıza başvuruyor. Hastanın geçirilmiş operasyon öyküsü ve ek hastalığı yok, 30 yıldır günde 1 paket sigara içiyor. Ultrasonografide uterus ileri derece adenomyotik ve endometriyumu 5 mm ölçülen kanaması devam eden hastaya tetkikleri istendikten sonra diyagnostik probe küretaj(P/C) yapıldı. Hastanın hemoglobin değeri 9,2gr/dl geldi. Koagülasyon ve diğer parametler normal olarak ölçüldü. Didrogesteron tedavisi başlandı. Patoloji sonucu proliferatif endometrium olarak geldi. 2. Ay sonunda hasta progesteron tedavisinden mutlu olduğunu ancak düzenli ilaç kullanmak istemediğini belirtti. İlaç kesildiğinde kanamalar tekrar başladı. Hasta histerektomi istediğini belirtti. Hastayla birlikte konuşularak hastaya levanorgestrel salgılayan rahim içi araç(RİA) takıldı. Uygulama sonrası rahim içi araç ipi servikste izlendi ve ultrasonda normal yerleşimli olarak görüldü. Levanorgestrelli ria takıldıktan 12 saat sonra hasta şiddetli karın ağrısı ile dış merkeze başvurdu ve çekilen tomografide hastanın RİAsı batında rektum üstünde izlendi. Hasta tekrar hastanemize alındı ve RİAnın konumundan dolayı laparoskopik olarak acil şartlarda RİA çıkarıldı. Ameliyatta batında kanama odağı yoktu, her iki over doğal, uterus doğal, batında aktif kanama izlenmedi ve ameliyata son verildi. Postoperatif 1. günde şikayeti olmayan hasta kendi isteği ile çıkmak istedi ve taburcu edildi. Taburcu olduktan 8 saat sonra akut karın bulgularıyla tekrar acil servise başvurdu. Hemoglobin seviyesi 4 gr/dl düşen hastada ultrasonografide batında 10 cm mayi izlendi. Daha önce de histerektomi isteği olan hasta akut karın ön tanısı ile göbek altı median kesi ile batın ekplorasyonuna alındı. Ekplorasyonda yaklaşık 3 lt hemorajik mayi batından boşaltıldı. Trochar giriş yerlerinde uterusta ve overlerde aktif kanama bulgusu ve hematomlu alan izlenmedi. Aktif kanama odağı görülmemesi üzerine genel cerrahi kliniği vakaya davet edildi. Genel cerrahi Göbek altı ve üstü median kesiye geçti ve tüm batın internal organların ekplorasyonunda aktif kanama odağı izlenmedi. Hastaya toplamda 3 eritrosit süspansiyonu ve 2 taze donmuş plazma takıldı. Hastaya total abdominal histerektomi, bilateral salpingooferektomi ve appendektomi operasyonu uygulandı. Postoperatif hematolojiye danışıldı, hematoloji aktif bir hematolojik bozukluk görülmediğini belirtti. Postoperatif 7 gün hospitalize edilen hasta komplikasyon olmaması üzerine önerilerle taburcu edildi. Patoloji makroskopi sonucunda hastanın RİA'sının batına çıkış kanalı izlenmedi. Sol overde 9mm hemorajik kist harici kanamaya sebep olabilecek ikincil bir bulgu rastlanmadı. Hastanın takiplerinde ek şikayeti olmadı, sutürları 25. günde alındı.
Sonuç
Anormal uterin kanama çok sık jinekoloji pratiğinde karşımıza gelmektedir. Tedavi modaliteleri çeşitlilik gösterse de en basit tedavilerde ve operasyonlarda bile hastaya her seçenek detaylıca anlatılmalı ve komplikasyonlardan bahsedilmelidir. Operasyonlar uygun koşullarda gerçekleştirilmeli ve gerek tedavi gerekse komplikasyon üzerine bilgilendirilmiş onam formları alınmalıdır. Hastalara tedavi seçenekleri detaylı olarak anlatılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Anormal uterin kanama, laparaskopi komplikasyonu, levanorgestrelli rahim içi araç

levanorgesterelli ria bt ve patoloji



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
SİNCAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
PATOLOJİ RAPORU
No: B-14431-23

Hasta No
Dosya No
Hasta Adı-Soyadı : VE..... .....AN
Yaşı,Cinsiyeti :43 - Kadın
Tc Kimlik No : 678
Doktoru :Dr. İBRAHİM BUĞRA BAHADIR
Bolumu :Ginekolik
Ön Tanılar :
Laboratuvarın Adı : Sincan Devlet Hastanesi Patoloji Laboratuvarı

İstek Tarihi : 01/11/2023 14:41
Örnek Alınma Tarihi : 01/11/2023 14:41
Kabul Tarihi : 03/11/2023 08:52
Onay Tarihi : 10/11/2023 14:45:00
Rapor Tarihi :
Patoloji Adi : Endometrium, kuretaj/biyopsi
Alınma Yeri : Endometrium

MAKROSKOPİ
Toplam 0,1 cc hacminde kanlı küretaj materyali. T 1k

TANI
PROLİFERATİF ENDOMETRİUM, Endometrium, Küretaj materyali

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
SİNCAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
RADYODİAGNOSTİK SERVİSİ
ULTRASONOGRAFİ BÖLÜMÜ

Prot. No
Adı soyadı : ME..... .....AN
Yaş : 43 yıl
T.C. Kimlik No : ********** 678
Cinsi : Kadın Doğum Acil-1-SARI ALAN
İstek Notu : akut batın????? hematom??????
Kurum : SSK ANKARA SAĞLIK İŞLERİ

İsteyen Doktor: Dr. CEMRE SEVİNÇ
İstek Tarihi : 22/11/2023
Sonuç Tarihi : 22/11/2023
Onay Tarihi : 22/11/2023 18:57:0
Rapor Tarih : 22/11/2023

TETKİK SONUCU
Yazeysel Doku US

ACİL YÜZEYSEL US;

Sağ alt kadranda yöresik yaygın yüzeyel USG'de ;

Bu aşamada akut apandisit ile uyumlu tipik sonografik bulgu saptanmamıştır.Appendiks ayrı bir yapı olarak izlenmemiştir. Hastanın klinik ve laboratuvar bulgularıyla değerlendirilmesi önerilir.

Batın içerisinde en derin yerinde 10 cm ölçülen yaygın serbest mayii izlenmiştir.

PATOLOJİ RAPORU
No: B-15703-23

Hasta No
Dosya No
Hasta Adı-Soyadı : VE..... .....AN
Yaşı,Cinsiyeti :43 - Kadın
Tc Kimlik No : 678
Doktoru :Dr. İBRAHİM BUĞRA BAHADIR
Bolumu :Kadın Doğum Servisi
Ön Tanılar :
Laboratuvarın Adı : Sincan Devlet Hastanesi Patoloji Laboratuvarı

İstek Tarihi : 23/11/2023 08:22
Örnek Alınma Tarihi : 23/11/2023 08:22
Kabul Tarihi : 24/11/2023 08:29
Onay Tarihi : 10/12/2023 13:38:06
Rapor Tarihi :
Patoloji Adi : Uterus, (+ Fallopian tube) ince prolapsus hariç
Alınma Yeri : Sağ Adneks

MAKROSKOPİ
UTERUS: 8x6x4,5 cm ölçülerinde TAHHSO materyali. Serviksten geçirilen usun eksen boyunca açılarak incelendiğinde serviks 4x0,5x1,5 cm ölçülerinde ve evalde. Serviksle nabothi kisti vardır. Endometrium en kalın yerde 1-2 mm kalınlığında gözlenmiştir. Myometrium 3 cm kalınlıktadır. Sağ over 3,6x2x1 cm ölçülerinde sap kesitlerinde 2 mm çaplı turuncu renkli kist vardır. Sağ tuba 7 cm uzunluğunda 5 mm çaplıdır. Çevresinde 1,5 cm çapında kist vardır. Sol over 3,5x1,5x1 cm ölçülerindedir. Kesit yüzünde 5 mm çaplı kasamalı kist vardır. Sol tuba 7 cm uzunluğunda 5 mm çaplıdır. Çevresinde 2 mm çapında 2 adet kist vardır.
1-2 Serviks sağ 6-12 hizası BKPTİk
3-4 Endometrium BKMPTİk
5 Sağ over BKPTİk
6 Sağ tuba BKPTİk
7 Sol over BKSPTİk
8 Sol tuba BKSPTİk
9 Endometrium BKPTİk

APENDİKS: 6 cm uzunlukta 0,5 cm çapında apendikülaris materyali. Kesitlerde duvar kalınlığı 2 mm'dir ve kalınlığı 2 mm'dir. BKSPTİk

TANI
1- KRONİK SERVİSİT, SKUAMOZ METAPLAZİ, NABOTHİ KİSTİ, SERVİKS
2- OTOUTİK ENDOMETRİUM
3- MİSTİK FOLİKÜLER SAĞ VE SOL OVER
4- PARATUBAL KİSTLER, BİLATERAL
5- FOKAL AKTİF İNFLAMASYON İÇEREN APENDİKS
6- SAHİH ENDOMETRİOİD

SS-13

DEPREM DÖNEMİNDE ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ PERSONELİNİN MENSTRÜEL HİJYEN ŞARTLARI

Ayşe Nur Çakır Güngör[1], Meryemay Oğulcan[1], Başak Çolak[1], Tuğba Hançerler[1], Sevinç Püren Yücel[2]
[1]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, Adana
[2]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim

Giriş: Menstrüel hijyen kadınlar ve adölesan kız çocuklarında sağlıklı yaşamın sürdürülebilmesi, kadınların sosyal hayata katılabilmesi, saygınlıklarının korunması, iş ve okul hayatına devamları için önemlidir. Menstrüel hijyene erişim fizyolojik bir ihtiyaç olmakla beraber toplumsal önyargılar genellikle bu ihtiyacın önüne geçmektedir. Doğal afet, savaş gibi kriz durumlarında gerekli hazırlıkların yapılmaması ve bu ihtiyacın göz ardı edilmesi nedeniyle menstrüel hijyene erişim daha da zorlaşmaktadır.
Menstrüel hijyene erişim olanaklarının kriz durumlarında değişimine dair yayınların yetersiz olduğu dikkati çekmektedir.
Biz de bu çalışmamızda 6-7 Şubat Kahramanmaraş depremlerinden sonra Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi hastane personelinde menstrüel hijyen davranışlarını incelemeyi amaçladık.
Materyal-Metod: Çalışmamızda, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi kadın personeline yüzyüze anket uygulandı.
Bulgular: Toplam 116 personel ile görüşüldü. Katılımcıların yaş ortalaması 33,9+/-8,3tü. Katılımcıların 42 (%36,2) adet yoğunluğunun değiştiği bunların 21 (%50) adet miktarının azaldığı, diğer yarısının da arttığı tespit edildi. Katılımcıların 28'i (%24,1) menstrüel ürünlere erişimde güçlük çekmiş. Katılımcıların 78'i (%67,2) mesai saatlerinde menstrüel hijyen için özel alan bulamamış. Katılımcıların 45'i (%38,8) istediği sıklıkta duş alamdığını, 44'ü (%37,9) istediği şekilde duş alamadığını belirtmiş. Katılımcıların 76'sı (%65,5) tuvalet kağıdı, sabun gibi ürünlere ulaşmakta güçlük çekmiştir.
Sonuç: 6-7 Şubat 2023 Kahramanmaraş Deprem'lerinde etkilenen iller arasında en az etkilenen ilimiz Adana'dır. Afetlerde en hazırlıklı binalar sağlık hizmetleri veren kurumlardır. Nispeten az etkilenen Adana ilimizin Üniversite Hastanesi'nde dahi bir takım hijyen sorunları yaşandığı görülmektedir. Ülkemizin her ilinde olabilecek afetler açısından tedbirler planlanırken kadınların menstrüel hijyenlerinin de göz önünde bulundurulması faydalı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: deprem, menstrüel hijyen, sağlık çalışanı

SS-14

NTHL1 GEN MUTASYONU OLAN SENKRON ENDOMETRİUM VE OVER KANSERİ OLGUSU

Ferah Kazancı[1], Ferhat Karademir[2]
[1]Necip Fazıl Şehir Hastanesi, Kahramanmaraş
[2]Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul

Giriş: NTHL1, baz eksizyon (BER) onarımında rol oynayan bir tümör baskılayıcı gendir. Homozigot mutasyon varlığı kolorektal ve meme kanseri riskinin artmasıyla ilişkili iken, NTHL1 'nin heterozigot mutasyonlarının varlığının, tümör riskinin artmasıyla ilişkisi tartışmalıdır. Senkron endometrium ve over kanseri olan, heterozigot NTHL1 varyantı olan 49 yaşında bir hastayı sunuyoruz.
Olgu: hastamız 49 yaşında, G0, P0, anormal uterin kanama nedeni yapılan biyopsi sonucu endometriod tip endometrium ca, grade2 olan hastamıza, total laporoskopik histerektomi ve bilateral salpigooferektomi ile birlikte batın sitolojisi alındı, frozen sonucu atipik glanduler hücrelerin sadece myometriumun ½ üst kısımda sınırlı idi. Nihai raporda ise sağ overde tümör ve LVSI izlendi. Hastaya evreleme cerrahisi yapıldı ve yapılan genetik değerlendirmede NTHL1 geninde c.521G>A heterozigot patojenik ve c.244C>T 'de heterozigot VUS saptandı. Hastamıza, meme, kolon kanseri,için gerekli taramaların yapılması için genetik danışmanlık yapıldı. Hasta medikal onkolojiye yönlendirildi. Hastamızın soygeçmişinde; kız kardeşinde de over kanseri öyküsü ve NTHL1 geninde c.521G>A heterozigot patojenik ve c.244C>T 'de heterozigot VUS saptanmıştı.
Tartışma: İki işlevli bir glikosilaz olan NTHL1 gibi DNA glikozilazları, BER yolunda önemli bir rol oynar ve mutajenik kimyasallar ve farklı radyasyon türleri gibi çeşitli çevresel karsinojenlerin neden olduğu genomik mutasyonları önlemek için ilk savunma hattı olarak görev yapar. NTHL1 varyantları açısından homozigot olan hastaların, yedi farklı organı etkileyen 14 farklı tipte tümör geliştirdiği saptanmıştı. NTHL1 tümör sendromunun en çok kolon kanseri, meme kanseri ve kolorektal polipozis riskinin artmasıyla ilişkili olduğu bilinmektedi. NTHL1 genindeki bialelik patojenik varyantlar, özellikle kolorektal, meme, endometriyal, ürotelyal ve bazal hücreli cilt kanserinin yanı sıra meningeal tümörlerde ortaya çıkan yüksek penetranslı çoklu tümör sendromuna neden olur. Bizim olgumuzda NTHL1 geninde heterozigot mutasyonu olan senkron endpmetrium ve over kanseri (SEOC) olan ilk vakayı sunuyoruz, raporlarda NTHL1 gen mutasyonu ile endometrium ve kolon kanseri olan vakalar tanımlanmasına rağmen tek over kanseri olan bir vaka saptanmıştı.
Sonuç: SEOC'lu olgularda TP53, POLE ve CTNNB1 mutasyonlarının sıklığının fazla olduğu ve özellikle endometrioid tiplerde mikro satellit instabilite, PTEN, ARID1A, PIK3CA, FGFR2, TP53 kaybı ve nükleer beta-katenin ekspresyonu saptanmıştı. NTHL1 genin heterozigot mutasyonu ilk kez SEOC'lerde saptadık. NTHL1 mutasyonları çoklu tümör sendromuna zemin hazırlmaktadır, genetik danışmanlık yaparak diğer maliginiteleri için gerekli taramalar yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: NTHL1 gen, Senkron Endometrium ve Over Kanseri, Genetik danışmanlık

SS-15

GEBELİKTE İKİNCİ TRİMESTERDE ADNEKSİYEL KİTLE YÖNETİMİ

Ayşe Hazırbulan, Gözde Şahin
Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Jinekolojik Onkoloji Cerrahisi, İstanbul

Amaç: Gebe kadınlarda adneksiyel kitle sıklığı %0.05-3.2 oranındadır. En sık görülen patolojilerin başında matür kistik teratom (dermoid kist) ve persiste korpus luteum kistleri gelmektedir. Bu hastalarda malignite riski %3.6-6.8'dir. Ortalama yaş 30'dur. Dermoidlerin tedavisine kistin boyutuna, semptomların varlığına, cerrahi risklere ve malignite şüphesine göre karar verilir. Malignite oranı düşük olmakla beraber torsiyon ve rüptür; ve buna sekonder sebase içeriğin peritona yayılması sebebi ile kimyasal peritonit ihtimali olması nedeniyle cerrahi eksizyon planlanmalıdır. Gebelikte adneksiyel kitlesi olan olguda adneksiyel kitle yönetiminde laparotomi yapıldı. Sonrasında gebelik takibi yapıldı.
Yöntem: 25 yaşında kadın, batında kitle nedeniyle Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Kadın Doğum Kliniği'ne başvurdu. Gravida 1,parite 0, son adet tarihine göre 15 hafta 6 gün gebelik haftasındaydı. Olgu hastanemiz Jinekolojik Onkoloji kliniği tarafından 16. gebelik haftasında laparotomi yöntemiyle genel anestezi altında opere edildi. Operasyondan önce 200 mg progesteron vajinal yoldan verildi. Göbek altı median insizyon ile batına girildi. Yapılan eksplorasyonda sol adneks kaynaklı yaklasık 12cm boyutta düzgün yüzeyli ince cidarlı kistik lezyon izlendi ve bir alanda solid yapı palpe edildi. Kist batın dışına alındı ve kontrollü şekilde kist içeriği aspire edildi. Kist içeriği dermoid kist ile uyumlu izlenmesi üzerine sol over kistektomi yapıldı. Dermoid kistler sıklıkla asemptomatik, mobil ve hassas olmayan tek taraflı kitle olarak karşımıza çıkar.
Bugular: Ultrasonografide dermoid kistler yaygın veya kısmi ekojenik kitleler gösterebilir, ekojenik alanlar sebase materyal ve kıl içerebilir. Yapılan ultrasonografide batın orta hatta 13 cm çapında unilokule içinde 2 adet nodüler lezyon olan kistik yapı vardı. Ultrason çoğu zaman tanı ve izlemde yeterli görüntüleme yöntemidir. Ek görüntüleme gerekirse manyetik rezonans görüntüleme alternatif görüntüleme yöntemi olarak düşünülebilir. Olgunun pelvik manyetik rezonans görüntülemesinde (MRI); sol adneksiyal kaynaklı orta hatta doğru uzanan yaklaşık 12.5x 9.6 cm boyutunda T2 hiperintens, içerisinde süperior ve posterior duvarda septayla ayrılan multiloküle kistik alanlar içeren ve bazıları T1 ve difüzyon sekansta hemorajik veya proteinöz içeriğe sekonder yüksek sinyalli, kontrast tutulumu izlenen, belirgin difüzyon kısıtlaması izlenmeyen, içerisinde sinyal volid alan bulunan yoğun içerikli kistik lezyon izlendi. Belirgin solid komponent ayırt edilemedi. Adneksiyel kitlelerin yönetiminde kullanılan CA 125 düzeyleri ilk trimesterda yükselme göstereceğinden dolayı tek seferde bakılmış değer ile yorum yapmamak gerekir. Tümör markerlarından CA 125 değeri 18.9 idi. Hastanın patoloji raporu; matür kistik teratom olarak raporlandı. Olgunun gebelik takipleri yapıldı. 22. gebelik haftasında yapılan ayrıntılı ultrasonunda majör anomali saptanmadı. Hastanın gebelik izlemleri ve tüm kan ve idrar tahlil sonuçları normaldi. 27.gebelik haftasında olan hastanın yapılan oral glukoz tolerans testi normal ve gebelik takipleri gebelik haftası ile uyumlu olarak devam etti.
Sonuç: Gebelerde adneksiyel kitle hakkında yeterli bilgi birikimi olmamasına rağmen ikinci trimesterde sebat eden kitlelerin çıkartılması genel bir yaklaşımdır. Özellikle 5cm'nin üzerinde ve kompleks olanlar sebat etme eğiliminde iken, diğer benign görünümlü adneksiyel kistlerin %51-70'i gebelik boyunca kendiliğinden kaybolma eğilimindedir. Çapı 10 cm> olan kistler genellikle malignite, rüptür ve torsiyon riskinin artması nedeniyle çıkarılır. Kist septa, papiller dışkılar, nodüller veya katı madde içeriyorsa rezeke edilmelidir. Gebeliğin haftası ne olursa olsun rüptüre olan, torsiyone veya kanser belirtileri gösteren bir yumurtalık kisti cerrahi olarak çıkarılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: adneksiyel kitle, gebelik, laparotomi

Magnetik Rezonans görüntüleme

SS-16

EVALUATION OF T-CELL SUBSETS IN PREGNANT WOMEN INFECTED WITH SARS-COV-2

Mehmet Kulhan[1], Hülya Özdemir[2], Ahmet Bilgi[1], Çetin Çelik[1], Nazlım Aktuğ Demir[3], Hatice Türk Dağı[4], Mustafa Gazi Uçar[1], Nur Gözde Kulhan[5], Hasibe Artaç[6]
[1]Selcuk University Faculty of Medicine, Department of Obstetrics and Gynecology, Konya
[2]Selcuk University Medical Faculty, Medical Biology Department, Konya, Turkey
[3]Selcuk University Medical Faculty, Infectious Diseases and Clinical Microbiology Department, Konya, Turkey
[4]Selcuk University Medical Faculty, Microbiology Department, Konya, Turkey
[5]Konya Education Research Hospital, Gynaecology and Obstetrics Department, Konya, Turkey
[6]Selcuk University Medical Faculty, Child Health and Diseases Department, Konya, Turkey

Objective: Immune responses to SARS-CoV-2 are the main cause of tissue damage in coronavirus disease 2019. However, the pathophysiological mechanism of the disease has not been fully elucidated. The aim of this study was to examine T cell subsets of pregnant women infected with SARS-CoV-2 and evaluate the relationship between the possible differences in trimesters and clinical findings of the disease.

Materials-Methods: Fifty-six pregnant patients with SARS-CoV-2 and 61 healthy pregnant controls were included in the study. T cell subsets were analyzed by flow cytometry.
Results: The CD3+ total T cell (p = 0.006 and p = 0.027) of pregnant patients infected with SARS-CoV-2 in second and third trimesters was found to be lower than in the control group. CD3+CD4+ helper T cell (p = 0.035), Treg (p = 0.001), and Treg/Th17 ratio (p = 0.001) were found to be lower in the third trimester patients infected with SARS-CoV-2 than in the controls. Significant decreases were observed only in the Treg (p = 0.001) and Treg/
Th17 ratio (p = 0.001) in the first trimester patients infected with SARS-CoV-2 compared to the controls. When trimesters were compared in terms of T subsets, no difference was found (p > 0.05).

Conclusion: The CD3+ total T cell (p = 0.001), CD3+CD4+ helper T cell (p = 0.011), Treg (p = 0.001), and Treg/ Th17 ratio (p = 0.001) were found to be lower in pregnant women infected with SARS-CoV-2. This difference was associated with the development of pneumonia but not with adverse pregnancy outcomes.

Keywords: Pregnancy, SARS-CoV-2, Th1, Th2, Th17

T cell subsets of the patient and control groups.

T cell subsets of the patient and control groups.

	Patient n = 56		Control n = 61		p-value
	Mean ± SD	Median (IQR)	Mean ± SD	Median (IQR)	
CD3⁺ (%)	67.93 ± 8.88	68.55 (63.60–73.75)	74.31 ± 6.65	75.10 (69.45–79.70)	**0.001**[1]
CD3⁺ (x10⁹/L)*	1185.4 ± 863.8	1137.8 (581.1–1588.9)	1221.4 ± 1042.4	1071.7 (823.6–1413.2)	0.768[2]
CD3⁺CD4⁺ (%)	39.27 ± 7.83	40.00 (33.35–44.70)	42.63 ± 6.10	42.80 (38.75–47.40)	**0.011**[1]
CD3⁺CD4⁺ (x10⁹/L)*	692.7 ± 506.3	614.3 (349.1–1018.1)	704.0 ± 682.5	632.8 (465.9–781.2)	0.748[2]
Memory CD4⁺ (%)	51.43 ± 12.97	55.3 (41.00–60.30)	50.90 ± 11.92	49.60 (42.30–61.25)	0.766[2]
Memory CD4⁺ (x10⁹/L)*	833.6 ± 628.1	678.0 (395.6–1033.8)	850.7 ± 648.4	779.2 (572.8–1005.7)	0.340[2]
Th1 (%)	6.01 ± 3.16	5.60 (4.09–7.67)	6.25 ± 3.36	5.39 (3.83–8.57)	0.855[2]
Th1 (x10⁹/L)*	93.4 ± 72.9	82.4 (38.6–118.9)	103.8 ± 84.9	81.3 (40.3–141.3)	0.521[2]
Th2 (%)	4.26 ± 2.19	3.64 (2.71–5.36)	4.33 ± 1.83	4.07 (2.94–5.45)	0.485[2]
Th2 (x10⁹/L)*	71.8 ± 76.1	50.2 (34.4–90.1)	70.1 ± 52.2	8.2 (39.7–88.1)	0.455[2]
Th17 (%)	9.82 ± 3.58	9.51 (7.30–12.05)	9.30 ± 2.82	8.99 (7.48–11.02)	0.383[1]
Th17 (x10⁹/L)*	162.6 ± 166.9	125.7 (82.0–179.3)	159.1 ± 168.0	127.9 (101.8–176.8)	0.545[2]
Th17.1 (%)	8.82 ± 5.04	7.21 (4.71–12.91)	8.95 ± 5.36	8.80 (4.25–12.59)	0.976[2]
Th17.1 (x10⁹/L)*	144.4 ± 120.3	98.5 (53.4–201.3)	149.4 ± 142.0	129.2 (50.7–204.7)	0.896[2]
Treg (%)	3.24 ± 2.23	2.70 (1.43–4.68)	5.99 ± 2.95	5.50 (3.85–8.20)	**0.001**[2]
Treg (x10⁹/L)*	72.3 ± 72.3	48.5 (23.3–98.1)	83.8 ± 68.9	73.1 (30.6–115.3)	0.139[2]
Th1/Th2 ratio	1.78 ± 1.32	1.45 (0.83–2.59)	1.72 ± 1.16	1.54 (0.78–2.38)	0.851[2]
Th1/Th17 ratio	0.72 ± 0.48	0.64 (0.36–0.98)	0.76 ± 0.51	0.65 (0.38–1.01)	0.775[2]
Treg/Th17 ratio	0.38 ± 0.32	0.31 (0.18–0.51)	0.71 ± 0.43	0.63 (0.38–0.88)	**0.001**[2]

Data are given as mean ± standard deviation or median (Q1-Q3). p < 0.005 was considered significant. [1]Independent samples *t*-test [2]Mann–Whitney *U* test.
*Absolute counts (x10⁹/L) of T cell subsets.

SS-17

THE PREDICTIVE ROLE OF SYSTEMIC IMMUNE-INFLAMMATORY INDEX FOR EMERGENCY CERVICAL CERCLAGE SUCCESS AND NEONATAL OUTCOMES

Burcu Dincgez, Gulten Ozgen, Cansu Dag, Busra Kucukyildiz
University of Health Sciences, Bursa Yuksek Ihtisas Research and Training Hospital, Department of Obstetrics and Gynecology, Bursa, Turkey

Aim: Cervical cerclage is a surgical method commonly used in pregnant women who experience preterm delivery due to cervical insufficiency. Cerclage is performed as a prophylactic (indicated by history) or emergency (cervical shortness on sonography or cervical dilatation in vaginal examination) cerclage. The success of these procedures may be influenced by various clinical factors. There are few studies in the literature on noninvasive inflammatory markers that predict how long cerclage can delay labor in patients with cervical insufficiency and how cerclage effects on neonatal outcomes. The aim of this study was to evaluate the role of systemic immune-inflammation index in predicting the success rate of emergency cerclage and adverse neonatal outcomes.
Material-Methods: This is a retrospective study which was conducted at a university hospital between March 2018 and December 2023. A total of 18 patients with painless cervical dilatation in the second trimester and a short cervix on sonography were included. Multiple pregnancies, patients with a history of conization and abdominal cerclage, who have inflammatory diseases were excluded. All patients underwent transvaginal cerclage of McDonald type under anaesthesia. Cerclage success was defined as not giving birth within 7 days of cerclage. The systemic immune-inflammation index was calculated by multiplying neutrophile count wih platelet count and dividing by the lymphocyte count.
Results: Mean age of the patients was 30.61±4.13 and median parity was 0(0-1). Demographic characteristics and perinatal outcomes were presented in Table. Cervix was dilatated in 72.2% (n=13) of patients and median cervical length was 15 (10-37) in the remaining. Median cerclage week was 19 (17-27) weeks and median latent period was 4.5 (0-29) weeks. Cerclage success was 77.8% and mean hospitalization time was 4.39±2.83 days. Median C-reactive protein level was 10.7(3-148) mg/dl and median systemic immune-inflammation index was 1137.04(406.87-4059.6). Systemic immune-inflammation index was found to be positively correlated with C-reactive protein ($r=0.772$, $p<0.001$) and latent period ($r=0.893$, $p<0.001$). Systemic immune-inflammation index had a predictive role for cerclage success with a cut-off value 816.15 with 71.4% sensitivity and 100% specificity (AUC=0.920,p=0.013)(Figure). Contrastly, systemic immune-inflammation index was found not to be a predictor for neonatal mortality and low Apgar scores (p=0.44 for both).
Conclusion: Systemic immune-inflammation index could be a predictor for cerclage success while it can not be a predictor for neonatal outcomes in emergency cerclage patients.

Keywords: cerclage success, emergency cerclage, neonatal outcomes, systemic immune-inflammation index

Figure

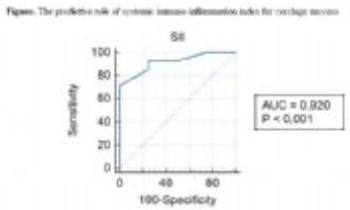


Figure. The predictive role of systemic immune inflammation index for cerclage success

Demographic characteristics and neonatal outcomes of patients

Age (years)	30.61 (4.13)
Gravida (n)	2 (1-3)
Parity (n)	0 (0-1)
Abort (n)	0 (0-2)
History of cerclage (n,%)	1 (5.6%)
Comorbid diseases (n,%)	2 (11%)
Birth week (week)	28 (22-37)
Pregnancy outcome (n,%) - Abort - Birth	 3 (16.7%) 15 (83.3%)
Fetal weight (gram)	1100 (430-3160)
Apgar 1	5.47 (2.97)
Apgar 5	8 (1-10)
Apgar score less than 7	9 (50%)
Neonatal mortality (n,%)	6 (40%)
Chorioamnionitis (n,%)	14 (77.8%)

SS-18

GENÇ YETİŞKİNLERDE HPV AŞI FARKINDALIĞI: BLOG TARAMALARI

Türkan Avcı, Merlinda Alus Tokat, İlksen Sarı
Dokuz Eylül Üniversitesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye.

Arka Plan: Human papilloma virüs (hpv) tiplerinin sebebiyet verdiği enfeksiyonun, kadınlarda ve erkeklerde buna bağlı kanserlerin önemli bir nedeni olduğu iyi bilinmektedir. Hpv aşısının geliştirilmesi ve aşı koruyuculuğunun yüksek olması hastalık insidansının azalmasında etkili olmuştur. Ancak aşı yaptırma oranları, farkındalık düzeylerin az olması, sosyoekonomik faktörler, kültürel yapı vb. etkilediği için ülkemizde hala düşük seviyelerdedir.

Amaç: Çalışma Hpv aşılarının kullanımı hakkında, kişilerin blog sayfalarına yaptıkları yorumların içeriğini, aşı yaptırmaya yönelik görüşlerini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacı ile yapılmıştır.

Yöntem: Nitel olarak tasarlanmış araştırma Şubat-Mart 2024 tarihlerinde, online arama motoru "Google" da Türkçe, "hpv aşı kullanımı, hpv görüşleri, forumlar ve bloglar"; İngilizce, "hpv vaccine, opinions on hpv vaccine use, hpv vaccine recipients blog" terimleri girilerek arama yapılan tanımlayıcı ve kalitatif blog inceleme çalışmasıdır. Arama sonucunda 15 Türkçe ve 8 İngilizce olmak üzere toplam 23 tane en çok soru sorulan ve yorum yapılan blog sayfasına ulaşılmıştır. Taranan blog sayfalarında kadınların ve erkeklerin yorumları kategorize edilmiştir ve 5 alt başlık oluşturulmuştur. "Bilgi eksikliği, Yan etkiler, Sosyoekonomik faktörler, Kültürel kaygılar, Etkinliğine yönelik endişeler".

Bulgular: Blog sayfalarına yapılan yorumları incelendiğinde, Türkçe kaynaklarda aşı bilgisi hakkında yoğun bir bilgi eksikliği ve korku olduğu görülmüştür. Bilgi eksikliği alt boyutunda kullanıcılar çoğunlukla; aşıları kimlere, nerede, nasıl, kim tarafından yaptıracaklarını, aşıyı nasıl temin edeceklerini ve yaptırmaya uygun olup olmadıklarını sorguladıklarını özellikle bakirelik durumu ve cinsiyet sorgulandığı ve bu konuda endişe duyduklarını ifade etmişlerdir. Yan etkileri alt boyutunda aşıdan sonraki komplikasyonlar hakkında kimlerde nasıl etkiler yaşandığını sorgulamışlardır. Hpv virüsü bulaştıktan sonra aşı yaptıranlar hakkında deneyimli kişilerden yardım beklediklerini ifade etmişlerdir. Aşı etkinliğine yönelik endişeler içerisinde geç kalınmışlık kaygısı ile işe yaramayacağına yönelik korkularını ifade ettikleri görülmüştür. Sosyoekonomik alt boyutta aşı fiyatlarının ülkemizde oldukça pahalı oluşu ve aşıya erişim sıkıntısı yaşanmasının genç yetişkinleri kaygılandırdığı fark edilmiştir. Kültürel kaygılar alt boyutunda toplumsal yapı, cinsellik yaşının düşmesiyle birlikte sosyal damgalanma kaygısı yaşandığı, aşıyı temin etme konusunda utanç yaşadıklarını ve bu yüzden kişilerin sağlık hizmeti almada geç kaldıkları tespit edilmiştir. İngilizce blog sayfalarında ise aşının kullanımına ilişkin bilgiden çok aşının yan etkileriyle ilgili yorumlar yer almıştır. Yurtdışında aşıya ilişkin farkındalığının yüksek olması, çoğun ülkede aşının aşı takvimin içerisinde ücretsiz uygulanması, aşı yaptıran kişi sayısının çok fazla olması, toplumlar tarafından aşının gerekliliği kabul edilmesi gibi nedenler kaygıların oluşabilecek yan etkilere odaklı olmasını etkilemiş olabilir.. İncelenen blog sayfalarınd bazılarında soruların direkt doktorlara sorulması, kullanıcıları rahatlatıp, bu konuda güvenilir bilgiye ulaştıklarını hissettirirken; diğer sayfalarda verilen yanlış bilgilerin kişileri daha sonra görülebilecek sağlık problemleri yönünden hassas duruma getirebileceği öngörülmüştür.

Sonuç ve Öneriler: Bu çalışmada özellikle ülkemizde kişilerin Hpv enfeksiyonu ve aşısı hakkında kısmen yeterli bilgiye sahip olduğu elde edilmiştir. Toplumda yaygın görülen bir cinsel yolla bulaşan enfeksiyonu olan Hpv konusunda bilgi eksikliği, korku, aşıların pahalı olması gibi durumlar kişileri yanlış yönlendirmelere sebebiyet verebilir. Virüs bulaş oranlarının oldukça yüksek olması ve ciddi yan etkilerinin olması durumundan dolayı kişilerin aşıyla ilgili farkındalığının oluşturulması sağlanmalı ve sağlık çalışanları tarafından toplumsal eğitimler planlanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Blog, görüşler ve tutumlar, hpv, hpv aşıları

SS-19

ACİL KONTRASEPSİYONA İLİŞKİN ONLİNE BİLGİ ARAYIŞI: TWEET VE BLOGLARIN NİCEL İÇERİK ANALİZİ

İlksen Sarı, Merlinda Aluş Tokat, Türkan Avcı
Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir

Amaç: Çalışma Acil Kontrasepsiyon kullanımı hakkında kişilerin online bilgi arayışını inceleyerek konuya ilişkin tutumlarını belirlemek amacı ile yapılmıştır.
Yöntem: Şubat-Mart 2024 tarihlerinde, online arama motoru "Google" ve sosyal medya platformu "Twitter"da Türkçe, "ertesi gün hapı, kullanımı, deneyimler, forumlar ve bloglar"; İngilizce, "morning after pill, plan B pill, forums and blogs" terimleri girilerek arama yapılan tanımlayıcı ve kalitatif blog inceleme çalışmasıdır. Arama sonucunda Twitter'dan derlenen yorumlar hariç, Google arama motorundan 12 Türkçe ve 10 İngilizce olmak üzere toplam 22 en çok soru sorulan ve yorum yapılan blog sayfasına ulaşılmıştır. Bu sayfaların dokuzunda; kullanıcıların deneyimleri ve soruları yer alırken, üç sayfada kullanıcı soruları kadın sağlığı alanında uzman bir doktor tarafından yanıtlanmış, on sayfanın ise; "acil kontrasepsiyonun ne olduğu, kullanımı, dikkat edilmesi gerekenler" ile ilgili başlıklar ve bilgilerden oluştuğu saptanmıştır. İncelenen bloglarda paylaşılan yorumlar kategorize edilmiştir ve dört alt başlık oluşturulmuştur; "Bilgi eksikliği, Yan etkiler, Sosyal Kaygı, Partner Sorunları".
Bulgular: Hem Twitter yorumları hem de blog sayfalarına yapılan yorumlar incelendiğinde, Türkçe ve yabancı kaynak fark etmeksizin acil kontrasepsiyon kullanımı hakkında yoğun bir bilgi eksikliği olduğu görülmüştür. Bilgi eksikliği ve yan etkiler alt boyutlarında kullanıcılar çoğunlukla; yoğun kaygı hissettiklerini, yöntem etkinliği konusunda endişe duyduklarını, deneyimli kişilerden yardım beklediklerini ifade etmişlerdir. Ayrıca gebelik endişesi ile bilinçsizce acil kontrasepsiyon kullandıklarını, bunun doğrultusunda ise ciddi yan etkiler yaşadıklarını paylaşmışlardır. Bilinçsiz kullanıma bir örnek olarak Twitter'da ki bir paylaşımda; ünlü bir sanatçının etkinliğinde ücretsiz ertesi gün hapı ile prezervatif dağıtıldığından bahsedilmiş ve bu konu üzerine fazlasıyla paylaşım incelenmiştir. Ayrıca piyasada en sık satılan acil kontrasepsiyon hapının her zam haberi, Twitter'da gündem olacak kadar sık paylaşım almış ve bahsedilmiştir. Kullanıcılar kişisel blogları olan twitter hesaplarında; deneyimledikleri süreç ve yan etkileri uzun ve detaylı biçimde anlatıp, hemcinslerine bilgi aktarımı yaptıkları bu yol ile farkındalık kazandırmaya çalıştıkları gözlemlenmiştir. İncelenen blog sayfalarından bazılarında soruların direkt doktorlara sorulması, kullanıcıları rahatlatıp, bu konuda güvenilir bilgiye ulaştıklarını hissettirirken; diğer sayfalarda verilen yanlış bilgilerin "örneğin: acil kontrasepsiyonun bir doğum kontrol yöntemi olarak kullanılabileceği" gibi, kişileri daha sonra görülebilecek sağlık problemleri yönünden hassas duruma getirebileceği öngörülmüştür. Sosyal kaygı ve partner sorunları alt boyutlarında kullanıcılar; ertesi gün hapını temin ederken utandıklarını, gerekli olmayan durumlarda bile partner baskısına maruz kaldıkları için acil kontrasepsiyon kullanmak zorunda kaldıklarını belirtmişlerdir. Özellikle twitter paylaşımları incelendiğinde; genç yetişkinlerin ertesi gün hapını önceden temin ederek partnerleri ile görüştükleri, korunma yöntemi olarak kadın partnerlerine bu yöntemi kullandırdıklarını ifade ettikleri paylaşımlar olduğu gözlemlenmiştir.
Sonuç ve Öneriler: Kişiler ve özellikle genç yetişkinler; hamilelik kaygısıyla bilinçsizce acil kontrasepsiyon kullanımına yönelmektedirler. Üreme sisteminin aktif olarak çalıştığı, cinsel yaşamın en yoğun yaşandığı bu hayat evresinde bilinçsizce yapılan bu yönelim, ciddi sağlık sorunlarına sebep olabileceği için kişilerin bilinçlendirilmesi, sağlık çalışanları tarafından toplumsal eğitimler planlanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: acil kontrasepsiyon, bloglar, twitter, görüşler

SS-20

EVALUATION OF THE DIAGNOSTIC EFFICACY OF THE DELTA NEUTROPHIL INDEX IN DISTINGUISHING ENDOMETRIOMAS FROM SIMPLE OVARIAN CYSTS: A RETROSPECTIVE COMPARATIVE STUDY

Huriye Ezveci
Necmettin Erbakan University Faculty of Medicine, Department of Gynecology and Obstetrics, Department of Perinatology, Konya/Turkey

Objective: This retrospective study aims to compare systemic inflammatory markers between endometrioma and simple ovarian cysts and to examine whether the Delta Neutrophil Index (DNI) plays a predictive role in the diagnosis of endometrioma.
Materials-Methods: Materials-Methods: Between September 2019 and September 2023, 88 endometrioma patients who underwent surgery and 111 controls with simple ovarian cysts were included. Haemogram parameters were measured by Sysmex XN1000, CA 125 and other cancer markers by Cobas e 801 analyser. SPSS and Jamovi programmes were used for statistical analysis.
Results: The present study did not identify any statistically significant distinctions in demographic characteristics, including age and body mass index (BMI), between endometrioma and simple cysts. The endometrioma group exhibited significantly elevated levels of cancer markers including dysmenorrhea and infertility rates, white blood cell subgroup lymphocyte values, neutrophil to lymphocyte ratio (NLR), platelet to lymphocyte ratio (PLR), systemic immune-inflammation index (SII), delta neutrophil index (DNI), and carbohydrate antigen 19.9 (CA 19.9). CA 125 and DNI demonstrated significant area under the curve (AUC) values in the receiver operating characteristic (ROC) curve analysis for the diagnosis of endometrioma. The optimal CA 125 cutoff value was determined to be 34 U/mL, while the optimal DNI cutoff value was 0.16. DNI exhibited greater specificity in unilateral cases compared to CA 125.
Conclusion: The study reveals that DNI has a high diagnostic value in the diagnosis of endometrioma and may perform superior to CA 125, especially in unilateral cases.

Keywords: Endometrioma, Delta Neutrophil Index, CA 125, Inflammation, Biomarker

Comparison of the performance of CA 125 and DNI cut-off values for the diagnosis of endometrioma according to bilateral or unilateral status

Laterality	Parameteres	Cut-off value	Sensitivity (%)	Specificity (%)	PPV (%)	NPV (%)	AUC	95 % CI	p-value
Unilateral	CA125	>28	75.8	73.1	63.7	82.9	0.776	0.693-0.827	.001
Unilateral	DNI	>0.18	72.4	88.1	77.7	83.5	0.830	0.772-0.896	.001
Bilateral	CA125	>40	80.0	100.0	100.0	75.0	0.937	0.866-0.974	.001
Bilateral	DNI	>0.30	50.0	100.0	100.0	54.5	0.779	0.698-0.836	.001

SS-21

COMPARISON OF MATERNAL, FETAL AND PERINATAL OUTCOMES BETWEEN ADOLESCENT AND ADULT PREGNANCIES: A RETROSPECTIVE CASE-CONTROL STUDY

Fikriye Karanfil Yaman
Konya Necmettin Erbakan University Faculty of Medicine, Department of Obstetrics and Gynaecology

Aim: Adolescent pregnancies have high maternal and fetal risk. In our study, we aimed to compare the obstetric and neonatal outcomes of adolescent and non-adolescent pregnancies.
Material Method: Between 2018 and 2021, 129 adolescent (15-19 years old) and 129 control pregnant women (20-35 years old) who gave birth in Necmettin Erbakan University Faculty of Medicine, Department of Obstetrics and Gynaecology were included in the study. The data were analysed retrospectively.
Results: The age, gravidity, parity, abortion and educational level of adolescent pregnancies were significantly lower than in the normal age group($p=0.001$ for all parameters). The rates of pre-eclampsia, gestational diabetes and PPROM were lower in adolescent pregnancies($p=0.044$, $p=0.010$, $p=0.044$ respectively), while the rates of FGR and fetal distress were higher($p=0.016$ and $p=0.010$). The rate of vaginal delivery is lower and the rate of vaginal delivery with episiotomy is higher in adolescent pregnancies($p<0.05$). There are significant correlations between age and GDM and pre-eclampsia. ROC analysis showed that the risk of complications in adolescent pregnancies varies with age and is higher in pregnancies under 18.5 years.
Conclusion: Adolescent pregnancies differ from those of normal age in some parameters of maternal and neonatal outcome. However, it can be seen that adolescent pregnancies, especially late adolescent pregnancies, can have outcomes that are comparable to those of normal age groups.

Keywords: Adolescent pregnancy, Maternal complication, Perinatal outcome

SS-22

TIP FAKÜLTESİ PERSONELİNDE ERKEN MENOPOZ VE GETİRECEĞİ SORUNLARLA İLGİLİ FARKINDALIK VE BİLGİ DÜZEYİ: İLK SONUÇLARIMIZ

Ayşe Nur Çakır Güngör, Meryemay Oğulcan, Zeynep Sena Bunsuz
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıları ve Doğum AD, Adana

Giriş: Erken menopoz; kadınların bedensel sağlıklarını ve sosyal yaşamlarını olumsuz etkileyen bir sağlık sorunu olduğu gibi aynı zamanda erken dönemde fertilite kaybına sebep olması ile birçok kadın için endişe verici bir durumdur. Kadın popülasyonun yaklaşık % 4' lük dilimini etkilediği için üzerine yapılan çalışma sayısı nispeten azdır ve çalışmaların çoğu onkolojik tedavi alan kadınlar üzerinde yapılmıştır. Erken menopozu daha geniş kapsamda inceleyen çalışmalara ihtiyaç olduğu görülmektedir. Tıp Fakültemizin çalışanları arasında konunun farkındalık düzeyini belirlemeyi amaçladık.
Materyal ve Yöntem: Kesitsel tanımlayıcı bu araştırma Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi hastanesi personelleri ile yüz yüze anket doldurma şeklinde gerçekleştirilmiştir.
Bulgular: Hastanemiz personellerinden 100 kişiyle görüşme sağlanmıştır. Katılımcıların %89'u kadın, yaş ortalaması 35,6'ydı. Katılımcıların %41'i yumurtalık rezervi azalan bekar kadınların yumurta dondurmasının ülkemizde yasal olarak mümkün olmadığını, %79'u yumurtalık rezervi azalan evli kadınların yumurta dondurmasının ülkemizde yasal olarak mümkün olduğunu, %33'ü yumurtalık rezervi azalan evli kadınların embryo dondurmasının ülkemizde yasal olarak mümkün olmadığını söylemişlerdir. Katılımcılarımızın %78'i kemik erimesinin erken menopozun önemli sonuçlarından biri olduğunu, %56'sının erken menopozun tanısının gecikmesinin kemik erimesi için risk faktörü olduğunu belirtti. Ancak sadece %44'ü erken menopozda kontraendikasyon yoksa östrojen kullanımı önerileceğini belirtti. Hormon relpasman tedavisinin doğum kontrol yöntemi olmadığını katılımcıların %34'ü onayladı. Erken menopozda hormon replasmanın süresiyle ilgili katılımcıların %85'inin fikri yoktu. Erken menopozda hormon replasman tedavisinin doğurganlığı korumayacağını katılımcıların ancak %5'i doğruladı. Kemoterapinin erken menopoza neden olabileceğini katılımcıların %45'i doğrularken, over cerrahisinin erken menopoz için risk faktörü olabileceğini %52'si doğruladı. Adet düzensizliğinin erken menopoz belirtisi olabileceğini katılımcıların yarısı doğruladı.
Sonuç: Erken menopozla ilgili risk faktörleri ve belirtiler bazen gözden kaçabilir. Hastanın fertilitesini kaybedebilir ve hormon eksikliklerinin replasmanı gecikebilir. Gerekli tedaviyi gecikmeden alabilmeleri için toplumsal bilincin ve farkındalığın yükseltilmesi yerinde olacaktır. Nispeten sağlıkla ilgili yeni bir konu olduğundan toplum bilinçlenmesinin sağlık personeli çevresinden başlatılması eğitimin etkinliği açısından faydalı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: erken menopoz, düşük over rezervi, osteoporoz

SS-23

MENOPOZ DÖNEMİNDEKİ KADINLARIN, AKILCI İLAÇ KULLANIMI KONUSUNDA BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARI

Ayşe Nur Çakır Güngör[1], Mine Kanat Pektaş[2], Aslı Sena Çolaker[1], Zakir Kahn[3], Yusuf Karataş[4]
[1]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, Adana
[2]Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve doğum AD, Afyonkarahisar
[3]Department of Pharmacy Practice, Riphah Institute of Pharmaceutical Sciences (RIPS), Riphah International University Gulberg Green Campus, Islamabad, Pakistan
[4]Çukurova Üniveristesi, Tıp Fakültesi, Farmakoloji AD, Adana

Giriş: Akılcı ilaç kullanımı her hasta ve yaş grubunda önemlidir. Menopoz da kadın hayatında önemli bir dönüm noktasıdır. Menopozal süreçler yönetilirken farklı bitkisel ürünler de tercih edilebilmektedir. Literatürde menopozal süreç yönetilirken kullanılabilecek bitkisel ürünlerle ilgili yayınlar olmasına rağmen, hastaların akılcı ilaç kullanımı konusundaki yaklaşımlarını gösteren yayınların yetersiz olduğu dikkati çekmektedir. Biz de bu çalışmamızda perimenopozal dönemde kadınların akılcı ilaç kullanımı konusundaki yaklaşımlarını gözlemlemeyi planladık.
Materyal ve Yöntem: Araştırma, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi ve Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine ayaktan başvuran perimenopozal dönemdeki hastalarda yüz yüze görüşme ve ardından anket doldurma şeklinde gerçekleşmiştir.
Bulgular: Çalışmaya toplam 285 hasta dahil edilmiştir. Katılımcıların 209'u ilk ve ortaokul mezunudur ve Grup 1'i oluşturmaktadır, 74'ü ise lise ve üstü okul mezunudur ve Grup 2'yi oluşturmaktadır. Grup 1'in yaş ortalaması 51,9; Grup 2'nin ortalaması ise 55,7'dir. Grup 1'de doktora sormadan ilaç kullanma oranı %77 ve doktora sormadan ilaç bırakma oranı %75,6 iken; Grup2'de bu oranlar sırasıyla 36,5 ve 47,1'dir. Gruplar arasındaki fark istatistiki olarak anlamlıdır. Grup 1'dekilerin %78,5'i; Grup2'dekilerin %57,1'i bitkisel ilaçların faydalı olduğuna inanıyorlardı ($p<0,05$). Grup 1'dekilerin %68,9'u akılcı ilaç kullanımı ile ilgili bilgi sahibi olduğunu söylerken, Grup 2'dekilerin %39,2'si bu konuda bilgi sahibi olduğunu bildirmiştir. Katılımcıların 194'ü daha önce doktora sormadan bitkisel ilaç kullandığını beyan etmiştir. Bu kadınların en sık kullandığı bitkisel ürün 92 (%47,4) ile soğan kürü olmuştur. En sık kullanılan ikinci bitkisel ürün ise 39(%20,1) ile adaçayı, üçüncü ise 24 (%12,4) ile hayıt otu olmuştur. Bitkisel takviye kullananların ilaç seçerken en sık içeriğe, kullanıcı yorumuna ve uzman görüşüne göre takviye seçtiklerini beyan etmişlerdir (%35,2; %25,7; %24,1). Cevap verenler çoğunlukla takviyelerini market/bakkaldan veya baharatçı/aktardan temin etmekteydiler (%37; %22,2).
Sonuç: Akılcı ilaç kullanımı günümüzün önemli halk sağlığı sorunlarından biri haline gelmiştir. Bitkisel ürün/takviye kullanımı ise gün geçtikçe daha da yaygınlaşmaktadır. Yaygın görülen sorunlarda sağlık profesyoneline başvurmak yerine bitkisel çözüm tercih edilebiliyor. Menopozal dönem de profesyonel destek yerine bitkisel ürün kullanımının yaygın olduğu bir süreçtir. Bu dönemdeki kadınların doğru bilgilendirilmesi sürecin daha sağlıklı yönetilmesi açısından faydalı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: menopoz, herbal, bitkisel takviye

SS-24

GEBELİKTE NADİR GÖRÜLEN BİR DERMATOZ: PEMFİGOİD GESTATİONİS, VAKA SERİSİ

Nıhan Erdoğan Atalay[1], Funda Dağıstanlı[2], Hazal Uzelli Şimşek[3], Eray Çalışkan[4]
[1]Bolu İzzet Baysal Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum
[2]Bolu İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı
[3]Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı
[4]Professor, Private Clinic, Kocaeli, Turkey

Amaç: Pemfigoid gestationis, çok şiddetli kaşıntı ile seyreden,bülloz nadir görülen bir gebelik dermatozudur(1). Genellikle gebeliğin ikinci, üçüncü trimesterında ortaya çıktığı gibi erken postpartum dönemde de ortaya çıkabilmektedir. Hastaların plasentalarında bulunmaması gerekirken bulunan MHC II moleküllerine gebe immün sistemi tarafından antikor geliştirilir ve cilt bütünlüğünü sağlamada görevli bu moleküle karşı antikor geliştiğinde cilt bütünlüğünün bozulduğu görülmekte ve eritem, plak, papül, bül gibi lezyonlar ortaya çıkmaktadır. Oldukça nadir görülen bu hastalığın insidansı 1/5000 ile 1/50000 arasında değişmektedir. Tanı cilt biyopsisinde direkt immunfloresan incelemede lineer C3 birikiminin gösterilmesi ile konmaktadır. Tedavide steroidler, antihistaminikler (klorfeniramin, setirizin, feksofenadin, loratadin, difenhidramin) kullanılmaktadır. Biz bu yazımızda 12 pemfigoid gestationis tanılı gebe hastamızın maternal ve fetal sonuçlarını literatür eşliğinde paylaşmayı amaçladık.
Gereç-Yöntem: Bu retrospektif çalışmada Abant İzzet Baysal Üniversitesi (AIBU) yerel etik kurulundan onay alındı (karar no; 2023/352). Ocak 2014'ten Ocak 2020'ye Abant İzzet Baysal Üniversitesi İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde tüm pemfigoid gestationis tanısı konan vakalar kurum izinleri alındıktan sonra tarandı. Veri yönetimi ve analizi Statistical Package for Social Sciences sürüm 23.0 (SPSS Inc. ABD) kullanılarak gerçekleştirildi. Kruskal-Wallis testi yapıldı. Ki-kare testi kullanıldı. Sonuçlar %95 güven aralığında değerlendirildi ve $p < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.
Bulgular: Pemfigoid gestatinonis tanılı 12 gebe hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Hastalık 6 kişide (%50) ilk gebelikte hastalık ortaya çıkmıştır. Ortalama yaş 30, ortalama gebelik doğum haftası 33, ortalama yenidoğan doğum kilosu 2146 gramdır. Hastalarda ciltte ilk lezyon ve kaşıntı başlangıcı ortalama 22. haftada, tanı ortalama 23. gebelik haftasında cilt biyopsi ile konulmuştur. Hastalığın şiddetinin en fazla olduğu haftalar 26 ve 27. Haftalar olarak görülmüştür. Kaşıntının bitmesi ve kabuklanmanın başlaması ortalama 27. haftada olup gebelikte lezyonların bitişi ortalama 29. haftadadır. 12 hastanın 11 tanesinde lezyonlar gebelikte başlarken 1 hastamızda lezyonlar postpartum dönemde başlamıştır. Lezyonlar %58.3 üst ekstremitede ve papül olarak başlamıştır. Yenidoğanda lezyonları 2 (%16,7) hastamızda tespit edilmiştir. 2 hastada ortalama 33. gebelik haftasında başlayan intrauterin gelişme geriliği mevcuttur. 2 (%16,7) hasta oligohidroamnioz, 1 (%8,3) hasta hipertansiyon, 1 (%8,3) hastada plasenta dekolmanı, 1 (%8,3) hastada GDM (gestasyonel diyabetes mellitus) saptanmıştır. Gebelikte 5 (%41,7) hasta oral steroid, 6 (%50) hasta intravenöz steroid, 9 (%75) hasta topikal steroid kullanmıştır. Yenidoğan yoğun bakım yatışı 6 (%50) hastada, maternal yoğun bakım yatışı 1(%8,3) hastada görülmüştür. Gebelik boyunca yapılan tetkiklerin değerlendirilmesinde 2. ve 3. trimester arasında direkt bilirubin değerinde anlamlı fark izlenmiştir. Diğer tetkiklerde 2. ve 3. trimester arasında anlamlı fark görülmemiştir. İdrarda protein tetkiki 3. trimesterda 1 hastada pozitif izlenmiştir.
Sonuç: Pemfigoid gestationis nadir görülen bir hastalıktır, gebelikte ortaya çıkan kaşıntılı vezikülobülloz dermatitlerde akla gelmelidir. Şüphelenildiğinde tanı biyopsi ile doğrulanmalıdır. Tedaviye yanıt iyi olduğu için lezyon sayısı artmadan tedaviye erken dönemde başlanmalıdır. Fetus intrauterin gelişme geriliği ve steroid olası yan etkilerinden dolayı yakın takip edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Pemfigoid Gestationis, Dermatoz, Gebelik Döküntüsü

sekil_1

Lezyonların ileri dönem görüntüsü

SS-25

COMPARISON OF PERINATAL OUTCOMES OF PREGNANT WOMEN WITH HEART DISEASE WITH HEALTHY CONTROL GROUP

Fatih Akkuş
Necmettin Erbakan University Faculty of Medicine Department of Obstetrics and Gynecology, Perinatology Department Konya Turkiye

Objective: The primary aim of this research is to compare the perinatal outcomes of pregnant women diagnosed with heart disease with those of a healthy pregnant control group, and to evaluate the maternal and neonatal outcomes of pregnant women with congenital heart disease and acquired heart disease.

Materials-Methods: Pregnant women diagnosed with congenital heart disease, and a control group of healthy pregnant women, were included in this retrospective study. Sociodemographic data for all participants were collected from electronic records. The research evaluated obstetric outcomes such as mode of delivery, pre-eclampsia, gestational hypertension, placenta previa, and neonatal outcomes including birth weight, small for gestational age (SGA), and 5-minute APGAR scores.

Results: A total of 258 pregnant women were included in the study; 129 of these had been diagnosed with heart disease, while the remaining 129 were considered low-risk pregnant women. The rates of pre-eclampsia (p=0.004) and cesarean sections (p=0.01) were significantly higher in pregnant women with heart disease compared to healthy pregnant women. The mean gestational age of women with congenital heart disease was higher than that of those with acquired heart disease (p=0.017). Additionally, pregnant women with heart disease showed lower birth weights (p=0.003), higher rates of fetal growth restriction (p=0.036), lower birth percentiles (p=0.002), lower 5-minute APGAR scores (p=0.0001), higher neonatal intensive care unit (NICU) admission rates (p=0.001), and longer NICU stays (p=0.001) compared to healthy pregnant women.

Conclusion: All pregnant women with heart disease were associated with more adverse perinatal outcomes compared to healthy pregnant women. In this series of studies, no difference was observed between the adverse perinatal outcomes of pregnant women with congenital and acquired heart disease. The perinatal management of pregnant women with heart disease requires a meticulous approach to protect the health of both the mother and the fetus. This study highlights that specific risks, such as pre-eclampsia and cesarean sections, are increased in pregnant women with heart disease, underscoring the importance of early diagnosis and management strategies. Moreover, the study reveals that neonatal complications, including fetal growth restriction, low birth weight, and NICU admission, are more common in pregnant women with heart disease. These conditions could lead to serious, lasting effects on the newborn's health.

Keywords: acquired heart disease, congenital heart disease, pregnancy

Fetal Characteristics and Complications in Pregnant Women with Acquired and Congenital Heart Disease

Parameters	Acquired (n=94)	Congenital (n=21)	p-value
Cesarean section rate	81 (86.2 %)	19 (90.5 %)	.596
Gestational week at delivery	36.7 ± 2.6	37.5 ± 1.1	.017
Birth weight	2821.9 ± 685.0	2955.2 ± 593.6	.411
Birth weight percentile	46 (1-100)	49 (1-98)	.387
5 min APGAR	7.4 ± 1.2	7.5 ± 1.0	.906
NICU admission rate	29 (30.9 %)	6 (28.6 %)	.837
Length of stay in NICU	0 (0-71)	0 (0-44)	.698
SGA(<10 percentile)	16 (15.4 %)	5 (20.0 %)	.575
FGR (<3 percentile)	9 (9.6 %)	2 (9.5 %)	.994

APGAR: Activity and muscle tone Pulse (heart rate) Grimace response (medically known as "reflex irritability") Appearance (skin coloration) Respiration, NICU: Neonatal intensive care unit, SGA: SGA: Small for gestational age, FGR: Fetal growth restriction.

SS-26

BEL AĞRISI OLAN KADINLARDA CİNSEL FONKSİYONLAR: İLK SONUÇLARIMIZ

Ayşe Nur Çakır Güngör[1], Ismahan Bozbey[2], Burcu Köse Dönmez[2], Hakan Demirhindi[3]
[1]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıları ve Doğum AD, Adana
[2]Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği, Ankara
[3]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD, Adana

Giriş: Literatürde kadınlarda bel ağrısının cinsel fonksiyonlara etkisi konusunda yeterli çalışma yoktur. Çalışmamızda bel ağrısı olan kadınlarda Kadın Cinsel Fonksiyon Ölçeği (FSFI) ile cinsel fonksiyonları taramayı ve hastaların potansiyel hangi özellikleriyle cinsel disfonsiyonun bağlantılı olabileceğini değerlendirmeyi planladık.
Materyal ve Yöntem: Kesitsel tanımlayıcı bu araştırma Ankara Etlik Şehir Hastanesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Polikliniğine ayaktan başvuran lomber disk hernisi tanısı almış hastalarda yüz yüze görüşme ve anket doldurma şeklinde gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya uygun hastalara Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HAD), FSFI ve Oswestry Bel Ağrısı Engellilik Anketi V2.0 uygulanmıştır.
Bulgular: Çalışmaya 21 hasta dahil edilmiştir. 1. Grup (n=8)'taki hastalar kök irritasyonu olan hastalar, 2. Grup (n=13)'taki hastalar mekanik bel ağrısı olan hastalardır. Grup 1'in yaş ortalaması 42,62+/-8,68; Grup2'nin yaş ortalaması ise 40,30+/-8,31'dir (p=0,549). 1. Gruptaki hastaların FSFI skorları ortalaması 23,47+/-3,37 iken 2. Gruptaki hastaların FSFI skorlarının ortalaması 17,74+/-6,19'tür (p=0,027). Her iki gruptaki hastaların da FSFI skorları normal değerin altındadır. Grup 1'in HAD Anksiyete skoru, HAD Depresyon skoru, Oswestry endeksi sırasıyla 10,25+/-4,59; 7,50+/-3,77; 34,5+/-13,08'dir. Grup 2'nin değerleri ise sırasıyla 8,38+/-3,30; 6,76+/-3,26; 28,15+/-15,56'dır. Aradaki fark bu dskorlar için istatistiki olarak anlamlı değildir.
Sonuç: Sonuçlarımızı henüz az sayıda hasta üzerinde olması nedeniyle bulgularımızın geçerliliği kısıtlı olmakla beraber bulgularımız dikkat çekicidir. Grupların ankisyete, depresyon, engellilik skorları arasında anlamlı fark olmamasına rağmen, cinsel fonksiyon skorları arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir. Çalışmamız devam etmekte olup daha fazla sayıda hastanın skorları değerlendirilecektir. Bel ağrısı olan her iki grupta da FSFI skorlarının normalin altında olması da ayrıca dikkat çekicidir. Kronik bir sorun olan bel ağrısının sağaltımında cinsel fonksiyonlar da önemsenmelidir.

Anahtar Kelimeler: bel ağrısı, FSFI, HAD ölçeği, Oswestry ölçeği

SS-27

THE ROLE OF MMP-1, MMP-2, MMP-9, TIMP-1, AND TIMP-2 IN COPPER-INTRAUTERINE DEVICE INDUCED DYSMENORRHEA AND PROLONGED MENSTRUATION

Hayal Uzelli Şimşek[1], Ömer Doğukan Saraç[2], Ebru Coşkun[3], Bahar Müezzinoğlu[4], Aydın Çorakçı[1]
[1]Kocaeli University Department of Obstetrics and Gynecology, Kocaeli
[2]Kocaeli City Hospital Department of Obstetrics and Gynecology, Kocaeli
[3]Istanbul Private Asya Hospital, Clinic of Gynecology and Obstetrics, İstanbul
[4]Istanbul Medipol University Department of Obstetrics and Gynecology, İstanbul

Background: This study was conducted to determine the role of matrix metalloproteinase (MMP) and tissue inhibitors of matrix metalloproteinase (TIMP) expressions in copper- intrauterine device (IUD) induced dysmenorrhea and prolonged menstruation.

Study Design: A prospective clinical study was conducted in 30 women who were willing to use copper-IUD contraception. Endometrial biopsies were taken before and 3 months after the insertion of the IUD on day 20-24 of the menstrual cycle. Main outcome measures were to investigate the relationship of menstrual bleeding abnormalities and visual analogue scale (VAS) pain scores related to copper-IUD usage with MMP-1, MMP-2, MMP-9, TIMP-1, and TIMP-2 expressions.

Results: The mean VAS score at the cycle three months after IUD insertion increased compared to before IUD use (m=3.5±1.8 and m=2.8±0.9, respectively, p=0.003). The mean length of menstrual period prolonged three months after IUD use compared to before use (m=4.5±1.1 days, m=4.06±0.8, respectively, p<0.001). MMP-1 expression of the luminal epithelium was present in 1.4±2.98 (0-8) cells before IUD use and significantly increased to 14.7±20.7 (0-76) cells three months after IUD insertion (p<0.001). MMP-1 expression was found positively correlated with the presence of dysmenorrhea VAS score (r=0.68, p<0.001) three months after IUD insertion. MMP-9 expression grade in luminal epithelium (p=0.003) and stroma glandular epithelium (p=0.001) increased significantly as the menstrual pattern progressed from light to heavy. As MMP9 expression grade in luminal epithelium and stroma glandular epithelium increased the mean length of menstrual bleeding become longer (p=0.01, p=0.01, respectively).

Conclusions: MMP-1 expression increased in cases with menstrual pain while MMP-9 expression increased with the duration of menstrual bleeding.

Keywords: Cooper-IUD, Matrix Metalloproteinases, Tissue Inhibitors, abormal uterine bleeding, dysmenorrhea

SS-28

IMPLANTATION FACTORS ON UTERINE SEPTUM COMPARED TO NORMAL ENDOMETRIUM

Hayal Uzelli Şimşek[1], Ömer Doğukan Saraç[2], Bahar Müezzinoğlu[3], Eray Çalışkan[4]
[1]Kocaeli University Department of Obstetrics and Gynecology, Kocaeli
[2]Kocaeli City Hospital Department of Obstetrics and Gynecology, Kocaeli
[3]Istanbul Medipol University Department of Patology, İstanbul
[4]Private Clinic, Obstetrics and Gynecology, Kocaeli

Background: This study was conducted to determine the role of matrix metalloproteinases (MMPs), tissue inhibitors of matrix metalloproteinase (TIMPs), Mucin-1 and CD 29 integrin expressions in uterin septum compared to normal endometrium in terms of implantation.
Study Design: The study was conducted on 15 women with uterine septum. Hysteroscopy was performed to cut the incomplete uterine septum. Before cutting the septum a punch biopsy from the septum was obtained and formed the study group (n=15). The opposite wall of the uterus facing the septum was punch biopsied and formed the control group (n=15).
This endometrial biopsies were taken on day 20-24 of the menstrual cycle and stained with Hematoxylene and Eosin. Sections for immunohistochemical staining, in luminal and glandular epithelium cytoplasm, were cut. Antigen unmasking was performed for MMP-1 antibody, MMP-2 antibody, MMP-9 antibody, TIMP-1 antibody, and TIMP-2 antibody. Staining intensity was graded as; “0 = no staining”, “+1 or 1-10% staining = weak staining”, “+2 or 10-49% staining = mild staining” and “+3 or 50-100% staining = strong staining”. MMPs, TIMPs, Mucin-1 and CD 29 integrin immunostaining intensity in the uterine septum and opposite wall endometrium was evaluated.
Results: The mean age of the women was 33.1±4.9 years. The mean menstrual cycle timing of the hysteroscopic endometrial biopsies from the edge of the septum and opposite wall endometrium was 22±1 days. It was determined that the MMP-2 immunostaining intensity of the luminal epithelium cytoplasm was lower in the study group, while the staining intensity was significantly higher in the control group ($p<0.01$). There was no significant difference in MMP-9 immunostaining intensity in the stroma, but when evaluated in the luminal epithelium, it was found that the MMP-9 staining intensity was significantly higher in the control group while it was lower in the study group ($p=0.03$). It was determined that the TIMP-1 immunostaining intensity of the endometrial stroma was significantly lower in the study group, while the immunostaining intensity was higher in the control group ($p<0.01$). There was no TIMP-2 immunostaining in the luminal epithelial cytoplasm in the study group, and this was significant when compared with the control group ($p=0.04$). Mucin-1 expression grade was significantly lower in the study group than the control group ($p=0.01$). There was no significant difference between the study and control groups in terms of CD 29 integrin expression ($p> 0.05$).
Conclusions: Compared to the opposite endometrial wall of the uterus facing the septum, it was determined that the septum were stained less with MMP-2, MMP-9, TIMP-1 and TIMP-2 immunostains, but higher with Mucin-1.

Keywords: Uterin septum, matrix metalloproteinases, tissue inhibitors of matrix metalloproteinases, Mucin-1, implantation

SS-29

KOLPOSKOPİ YAPILAN HASTALARIN HR-HPV POZİTİFLİĞİ VE SMEAR SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Mehmet Güçlü
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kartal Dr.Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi,İstanbul

Amaç
Bu çalışmada kolposkopi yapılan hastalarda HR-HPV(yüksek riskli human papilloma virüs) pozitif hastaların oranını ve servikal smear sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık..
Yöntem
Hastalara ait bilgiler hasta dosyasından ve hastane kayıt sisteminden toplandı.
Bulgular
Çalışmamıza kadın hastalıkları polikliniğine başvuran kolposkopi endikasyonu verilen 199 hasta dahil edilmiştir. Çalışmaya alınan hastaların ortalama yaşı 43.55±11.12 olarak saptanmıştır. Hastalardan alınan smear sonucu benign olanlar 108 (%54.3), ASCUS(önemi belirlenemeyen atipik skuamöz hücreler) olanlar 55 (%27.6), LGSIL olanlar(düşük dereceli skuamöz intraepitelyal lezyon) 32 (%16.1), HGSIL (yüksek dereceli skuamöz intraepitelyal lezyon) olanlar 1 (%0.5),ASC-H(HGSIL dışlanamayan atipik skuamöz hücreler) olanlar 1 (%0.5) ve diğer non-neoplastik bulgular olanlar 2 (%1) olarak bulunmuştur. HPV 16 pozitif hastaların sayısı 28 (%14.1), HPV 18 pozitif hastaların sayısı 17 (%8.5), diğer HR HPV pozitif hastaların sayısı ise 104 (%52.3) olarak bulunmuştur. Bu hastalara yapılan kolposkopik biyopsi sonuçlarına bakıldığında benign bulgulara sahip hasta sayısı 159 (%79.9), CIN 1 olan hasta sayısı 20 (%10.1), CIN2-3 olan hasta sayısı 13 (%6.5), in situ karsinom veya malign tümör olan hasta sayısı 7 (%3.5) olarak bulunmuştur. Bu hastalardan 20 tanesine ise LEEP(loop elektrocerrahi eksizyon prosedürü) işlemi uygulanmıştır.
Sonuç
HPV serviks kanserlerinin büyük bir bölümünün oluşumunda önemli bir rol oynamaktadır. İnfeksiyonun tanısı doğrudan HPV DNA sının saptanmasıyla konabilir. Bu PCR(polimeraz zincir reaksiyonu) veya HC(hibrit capture) tekniği kullanılarak yapılabilir. En sık sitolojik bozukluk ASCUS olarak bildirilmektedir. ASCUS un değerlendirilmesinde üç seçenek HPV DNA testi, kolposkopi, 6-12 ayda sitoloji tekrarı ve bunlardan biri anormalse kolposkopiye yönlendirme şeklindedir.İn situ kansere dönüşüm CIN 1lezyonlarında %11 iken, CIN2-3 lezyonlarda %22 olarak raporlanmıştır. İnvazif kanser gelişimi ise CIN1 de %1, CIN2 de %5, CIN 3 de >%12 olarak raporlanmıştır. Preinvazif lezyonlar erken tanı ve tedavi ile kansere dönüşmeden başarılı bir şekilde tedavi edilebilir.

Anahtar Kelimeler: HPV-DNA, kolposkopi, smear

SS-30

THE IMPACT OF DIFFERENT OVARIAN STIMULATION PROTOCOLS USED IN IVF ON PERINATAL RESULTS

Rahshanda Aslanova
Baku Medical Plaza

Objective: To compare cumulative live birth rate (LBR) between progestin-primed ovarian stimulation (PPOS) and GnRH antagonist protocols.
Materials-Methods: A total 257 patients undergoing IVF were enrolled. The results of response to ovarian stimulation were also investigated, including numbers of oocytes retrieved, MII oocytes, 2PN, blastocysts, good-quality blastocysts. The primary outcome was pregnancy rate and secondary outcome was live birth rate. For normally distributed observations, we used t-test, and for the variables of non-normal distribution, Mann–Whitney U-test was used. The significance was accepted for $P < 0.05$.
Results: Although progestins were similar to GnRH antagonists in oocyt and embrio number, they were associated with significantly lower pregnancy rate and live birth compared with the short GnRH antagonist protocol (64.3% vs. 76.3%, p=0.034)
Conclusions: The cumulative LBR of PPOS protocol is lower than that of GnRH antagonists.

Keywords: IVF, protocols, perinatal results

SS-31

SEZARYEN ESNASINDA MYOMEKTOMİ YAPILAN HASTALARIN SADECE SEZARYEN YAPILAN HASTALARLA POSTOPERATİF SONUÇLARININ KARŞILAŞTIRMALI OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ

Kübra Bağdatlıoğlu[1], Nura Fitnat Topbaş Selçuki[2], Meriç Kabakçı[2]
[1]Iğdır Dr. Nevruz Erez Devlet Hastanesi, Iğdır
[2]SBÜ, İstanbul Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Kazım Karabekir Paşa Mahallesi

Amaç:
Uterin fibroidler (UF) uterusun iyi huylu düz kas tümörleridir. Genellikle, çoğu UF hastası asemptomatiktir ve tedaviye ihtiyaç duymayabilir. Ancak hamilelikte bazen hızlı bir ilerleme görülebilir. Günümüzde sezaryen sıklığının ve gebe kalma yaşının artmasıyla obstetrisyenlerin sezaryen sırasında UF ile karşılaşma oranının artacağı öngörülmektedir. Yapılan bir çalışmada antepartum dönemde UF boyutlarının, vakaların %50 - 60'ında gebelik boyunca sabit kaldığı (< %10 değişiklik), %22 - 32'sinde UF boyutlarının arttığı ve %8 - 27'sinde azaldığı belirtilmiştir. Postpartum dönemde ise ilk trimesterde tespit edilen UF'li hastaların yaklaşık %90'ı, doğumdan 3-6 ay sonra tekrar değerlendirildiğinde toplam UF hacminde gerileme gözlenmiş, fakat %10'unda hacim artışı olduğu görülmüştür. Myomektominin kontrol edilemeyen kanamayı, morbiditeyi artırabileceğine dair endişeler, sezaryen sırasında myomektomi konusunda hala bazı anlaşmazlıklara neden olmaktadır. Çalışmaların bazıları histerektomiye gidişi ve postoperatif morbiditeyi arttırdığını gösterirken, bazı çalışmalar da UFlerin sezaryende cerrahi olarak çıkartılabileceğinin güvenli olduğunu göstermektedir. Sezaryen ile aynı seansta gerçekleştirilen myomektomi operasyonu vaka seçimi dikkatli yapıldığı takdirde güvenli bir seçenek olabilir. Eşzamanlı myomektomi ile sezaryen ameliyatının birlikte uygulanması, ileride UF çıkartılması için yeniden ameliyattan kaynaklanabilecek komplikasyonlardan kaçınma avantajına sahiptir. Sezaryen sırasında yapılan myomektominin güvenli olup olmadığı ve morbiditeyi arttırıp arttırmadığıla alakalı literatürde bulunan bu çelişkili sonuçlar nedeniyle bu çalışmamızda sadece sezaryen olan hastaların operasyon sonuçları ile sezaryenle eş zamanlı myomektomi uygulanan hastaların operasyon sonuçlarını karşılaştırarak konuya ışık tutmayı hedefledik.

Yöntem
Retrospektif olarak Mart 2019 ve Mart 2022 tarihleri arasında Sarıyer Hamidiye Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi'nde sezaryen olan 30 hasta hastane elektronik veri tabanı üzerinden değerlendirildi. Bu tarihler arasında sezaryen esnasında myomektomi operasyonu geçiren hastaların veri girişleri eksiksiz yapılan 15 hasta çalışma grubuna dahil edildi. Aynı zaman diliminde hastanemizde komplikasyonsuz elektif sezaryen olan ve rastgele seçilen 15 hasta da kontrol grubunu oluşturdu. Her iki hasta grubunda gravida, parite, doğumda esnasındaki gebelik yaşı, önceki sezaryen doğum sayısı, transfüzyon gereksinimi,preoperatif hemoglobulin (Hb) ve hematokrit (Htc) değerleri ve postoperatif 24. saatte Hb ve Htc değerleri arasındaki değişim ve hastanede kalış süresi gibi hasta özellikleri kaydedildi ve iki grup arasında anlamlı fark olup olmadığı açısından değerlendirildi. Çalışma grubunda UF boyutu (>4cm veya <4 cm), yerleşimi (intramural veya subseröz) ve sayısı ultrasonografik ve/veya intraoperatif olarak değerlendirilerek kaydedildi.
Bulgular:
Sezaryen esnasında myomektomi olan 15 hastadan 9'unun (%60) myomu 4 ve cm üzeri olarak görüldü. 4 cm ve üzeri UFsi olup, transfüzyon gereksinimi olan 4 hastanın intramural komponenti olan UF'ye sahip hastalar olduğu gözlendi. 4 cm altı UF boyutu olup sezaryen esnasında myomektomi yapılan 6 hastanın (%40) transfüzyon ihtiyacı oluşmadığı gözlemlendi. Sadece sezaryen olan hastalarda transfüzyon gereksinimi gözlenmedi. Çalışma grubunun yatış süresi ve yaş ortalaması daha yüksek izlendi (p=0.049 ve p=0.001). Parite açısından gruplar arası anlamlı farklılık izlenmedi (p=0.876). Sezaryen esnasında myomektomi olan grup ve sadece sezaryen olan grup arasında preoperatif ve postoperatif Hb farkı 2.4 birim olarak gözlenirken, sadece sezaryen olan grupta 1.38 birim olarak gözlendi. İstatistiksel anlamlı farklılık izlenmedi (p=0.064).
Sonuç:
Sezaryen sırasında myomektomi yapılan hastaların postoperatif kan değerleri ve yatış süreleri sadece sezaryen olan grup ile karşılaştırıldığında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Sezeryan esnasında myomektomi yapılması deneyimli cerrahlar tarafından yapıldığında,iyi değerlendirilen hasta gruplarında uygulandığında güvenli bir yöntem olarak değerlendirilebilir.
Anahtar Kelimeler: sezaryen, myomektomi, postoperatif sonuçlar

E-POSTERLER

PS-01

SEZARYEN SONRASI GELİŞEN MENENJİT: OLGU SUNUMU

Enes Burak Mutlu, Kubra Keskin Toptas
Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

Giriş:
Menenjit, spinal ve epidural anestezi sonrası gelişebilen, nadir görülen ciddi bir komplikasyondur. Sıklıkla Pseudomonas, Staphylococcus aureus ve Streptococcus mitis etken olarak saptanmaktadır. Menenjitin başlangıcı 48 saat ile 30 gün arası olabilir. Baş ağrısı, ateş, konvulzüyon gibi semptomlar ile kendini gösterir. En yaygın nedeni antisepsi koşullarına riayet edilmemesidir. Menenjit tedavi edilebilir olsa da tanı ve tedavide geç kalınması vb. sebeplerden ötürü kalıcı nörolojik sekeller ile seyredebilir.

Olgu:
30 yaşında gebe hasta sancı şikayeti ile acil servisimize başvurdu. Alınan anamnezinde Gravida:2 Parite:1 geçirilmiş sezaryen öyküsü olduğu, mevcut gebeliğinde son adet tarihini bilmediği takiplerine gitmediği, tarama testlerini yaptırmadığı anlaşıldı. Yapılan ultrasonda ölçümleri 34 hafta ile uyumlu tek canlı fetüs izlendi. Vajinal tuşede serviks kapalı izlendi. Spekulum muayenesinde patoloji saptanmadı. Hastanın NST'de şiddetli kontraksiyonları olması üzerine sezaryen kararı verildi. Hastaya spinal anestezi altında sezaryen devam ederken yeterli analjezi sağlanamaması nedeniyle genel anesteziye geçildi. Hasta post operatif dönemde takiplerinde bir bozukluk olmaması üzerine 48. Saatte taburcu edildi. Taburculuğundan 11 gün sonra halsizlik, yara yerinde hassasiyet ve kızarıklık öyküsü ile acil servise başvurdu. Yapılan tetkiklerinde CRP:50 gelmesi ve yüzeyel doku ultrasonunda insizyon hattında 2 santimetre sıvı koleksiyonu saptanması üzerine yara yeri enfeksiyonu ön tanısı intravenöz antibiyotik tedavisi alması amacı ile servisimize interne edildi. Enfeksiyon Hastalıklarına danışılarak piperasilin/tazobaktam tedavisi başlandı. Yatışının 3. Gününde deliryum tablosu ateş yüksekliği akut faz reaktanlarında artışın devam etmesi ve konfüzyon nedenli Nöroloji ve Enfeksiyon Hastalıkları görüşü istendi. Fizik muayenesinde ense sertliği bulgusu olan, ön planda menenjit düşünülen hastadan Beyin Tomografisi istendi. Hastanın tedavisi Vankomisin ve Meropenem olarak düzenlendi. Beyin Tomografisinde Sol yan ventrikül ön boynuz içerisinde yaklaşık 2 cm boyutunda abse ile uyumlu görünüm saptandı. Yatışının 5. Gününde genel durumu bozulan uykuya meyili olan dezoryante olmaya başlayan hasta yoğun bakım ünitesine devredildi. Takiplerinde, saturasyonları düşme eğiliminde, hipotansif ve ışık refleksi kaybolan hasta entübe edilerek inotrop tedavi başlandı. Hastaya MR görüntüleme yapıldı. MR'da Sol frontal bölgede lateral ventrikül komşuluğunda 1.5 santimetre çapında, çevresinde yoğun ödeme sahip, heterojen kontrastlanma gösteren ve sağ serebellar hemisferde superiorda çevresinde ödem alanı ve halkasal kontrastlanma gösteren 2 adet kitle izlendi. Pons'ta sağ yarımda akut iskemik enfarkt lehine diffüzyon kısıtlanması izlendi. Servikal spinal kord'da syrinks kavitesi izlendi. Nöroşirurji acil girişim düşünmedi. Nöroloji menenjit tedavisinin devamını önerdi. Yatışının 10. Gününde genel durum kötü inotrop desteği altında, Glaskow Koma Skalası:3, ışık refleksi negatif, kornea refleksi negatif, vestibülokohlear refleks negatif çekilen Beyin Anjiyo Tomografisi beyin ölümü ile uyumlu olan hasta asistoli çizmesi üzerine exitus kabul edildi.

Sonuç:
Enfeksiyöz komplikasyonları önlemekte en önemli basamak antisepsi koşullarının yeterli ve uygun sağlanmasıdır. Bunun için el yıkama, steril eldiven, maske, bone ve steril önlük kullanımı önem arz etmektedir. Ayrıca antibakteriyel etkinliği bilinen lokal anestezik ajanlar, spinal anestezi öncesi kullanılabilir. Sonuç olarak spinal anestezi sonrası menenjit gelişmesi oldukça nadir olsa da oldukça mortal seyirli olabilir. Erken tanı ve tedavi hastalığın seyrini olumlu yönde değiştirebilir.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, Menenjit, Sezaryen, Spinal Anestezi

PS-02

50 ARTIFICIAL INTELLIGENCE TOOLS FOR PRODUCTIVITY,WRITING, DESIGN AND VIDEO

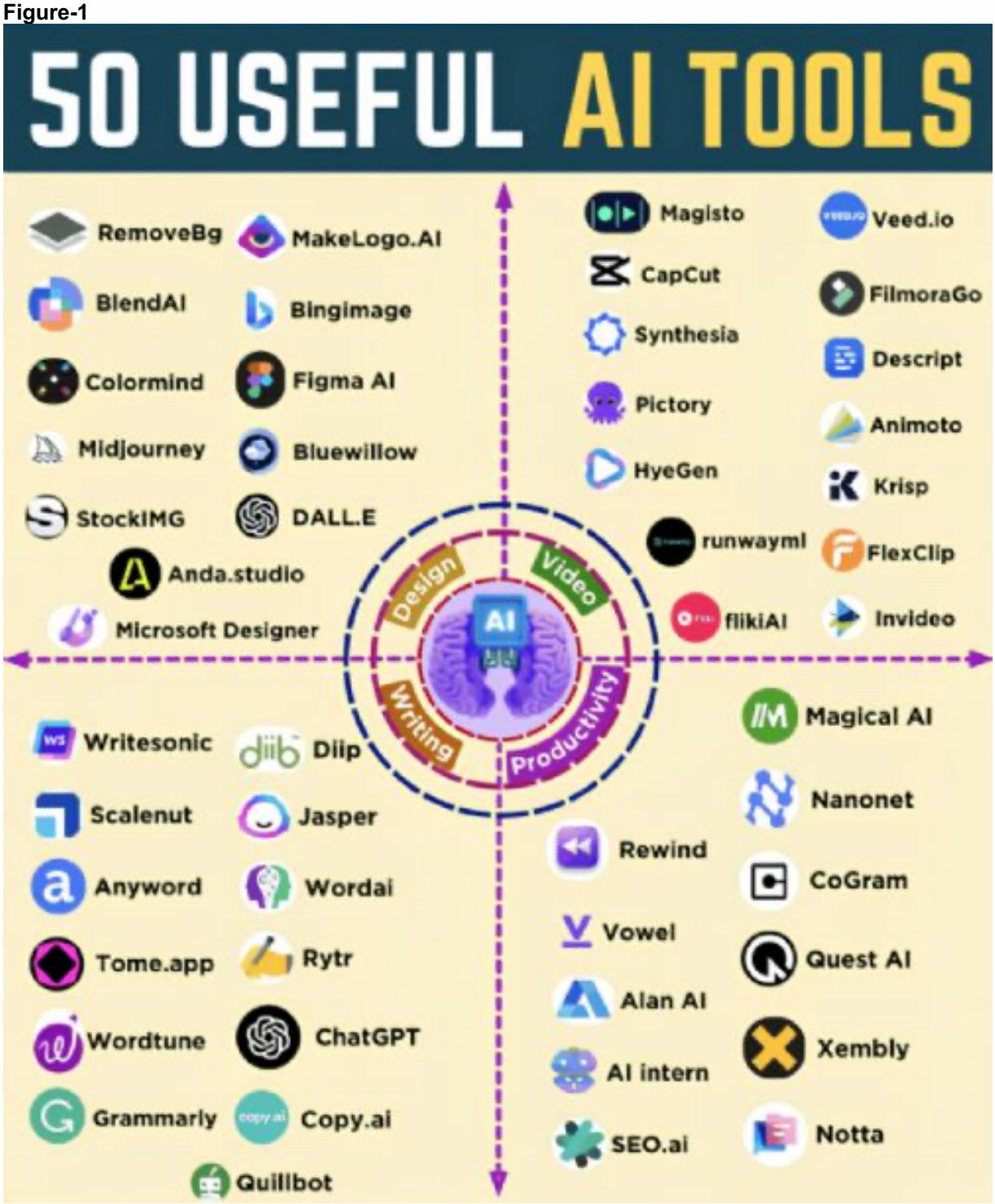
Erhan Okuyan
Batman Eğitim ve Araştırma Hastanesi

The recent developments in AI are only the tip of the iceberg for what's coming in the next decade. AI will reach every business division in the world.As adaptation to the artificial intelligence revolution has become extremely important for healthcare professionals, we have compiled 50 artificial intelligence applications for their personal development and adaptation to artificial intelligence. We've collected the 50 most useful AI tools for writing, productivity, design and video in one picture for healthcare professionals.The adaptation of healthcare professionals to AI applications is essential for their continuous learning and job development.

Keywords: Artificial Intelligence Tools, Health Professionals, Productivity

---

Figure-1



50 AI Tools for Health Professionals

PS-03

IN THE GOLDEN AGE OF ARTIFICIAL INTELLIGENCE: PROMPT TECHNIQUES SHORTCUTS

Erhan Okuyan
Batman Training and Research Hospital

Purpose: The tech industry is experiencing one of the most dramatic changes of the last 40 years with the commercialization of AI. It will be essential for all healthcare professionals to learn prompt engineering and steps in the transition from traditional healthcare industry dynamics to AI-driven innovation

Method: We have listed the basic features of prompt entry techniques in AI applications in order to produce solutions to problems with the help of artificial intelligence.

Findings: Figure-1.

Results: Prompt engineering is expected to become an indispensable part of the healthcare industry. It will be very useful for personal development to master the techniques of speaking with artificial intelligence, directing and entering prompts to produce independent solutions to the problems we are looking for.

Keywords: Artificial Intelligence, Health Industry, Prompt Engineering

---

Figure-1

Prompt Techniques

PS-04

KEY FACTORS OF MEDICAL DEVICE ACCEPTABILITY FOR HOME USE

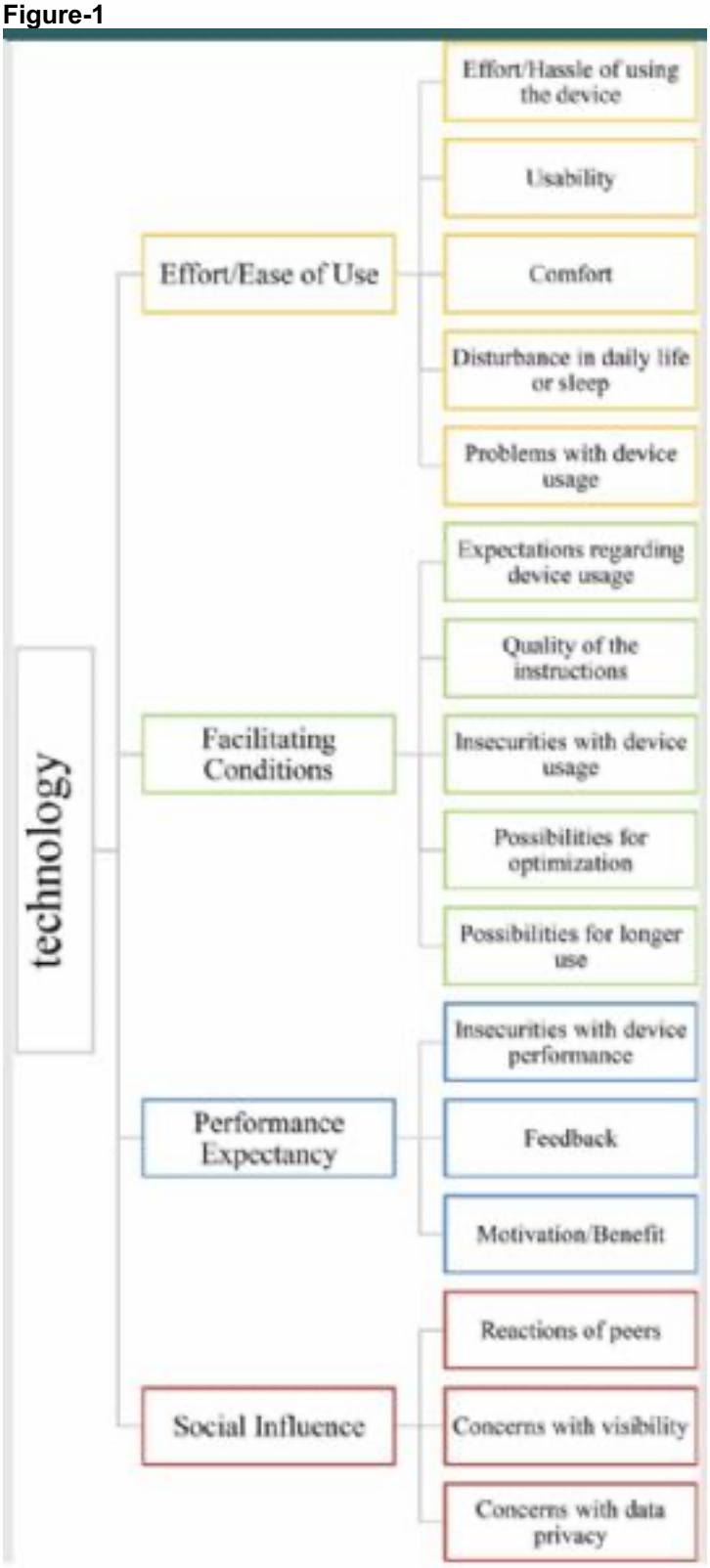
Erhan Okuyan
Batman Training and Research Hospital

In the golden age of artificial intelligence, we are entering an era where health technologies will also develop rapidly and home use medical technology-based devices will be produced more and more every day. For this reason, the aim of this poster presentation is to enable clinicians with patent and utility model ideas to know the steps of industrial use and to base their designs on this basis.

Keywords: Home use medical device, Basic Code system, Artificial Intelligence

---

Figure-1



Basic Code System (Ref: Digital Health)

PS-05

NEW ERA OF THE AI: MIDJOURNEY (STEP BY STEP PROMPT & MULTIPROMPT TECHNIQUES FOR PRODUCTIVITY)

Erhan Okuyan
Batman training and research hospital

As we enter the golden age of artificial intelligence, it is essential for all disciplines to keep up with the new era and learn the steps to enter it, for professional business development in the coming years. For this reason, we aimed to prepare for you the steps to be followed step by step on Midjourney, the popular Artificial intelligence application to adapt to Prompt engineering, the profession of the future.

Keywords: Artificial Intelligence, Prompt Engineering, Healthcare prosessionals

---

Midjourney

Step by Step Prompt & Multiprompt techniques

PS-06

TOP 6 MEDICAL TRENDS TO WATCH FOR 2024 (CREATED BY CANVA AI + GAMA AI)

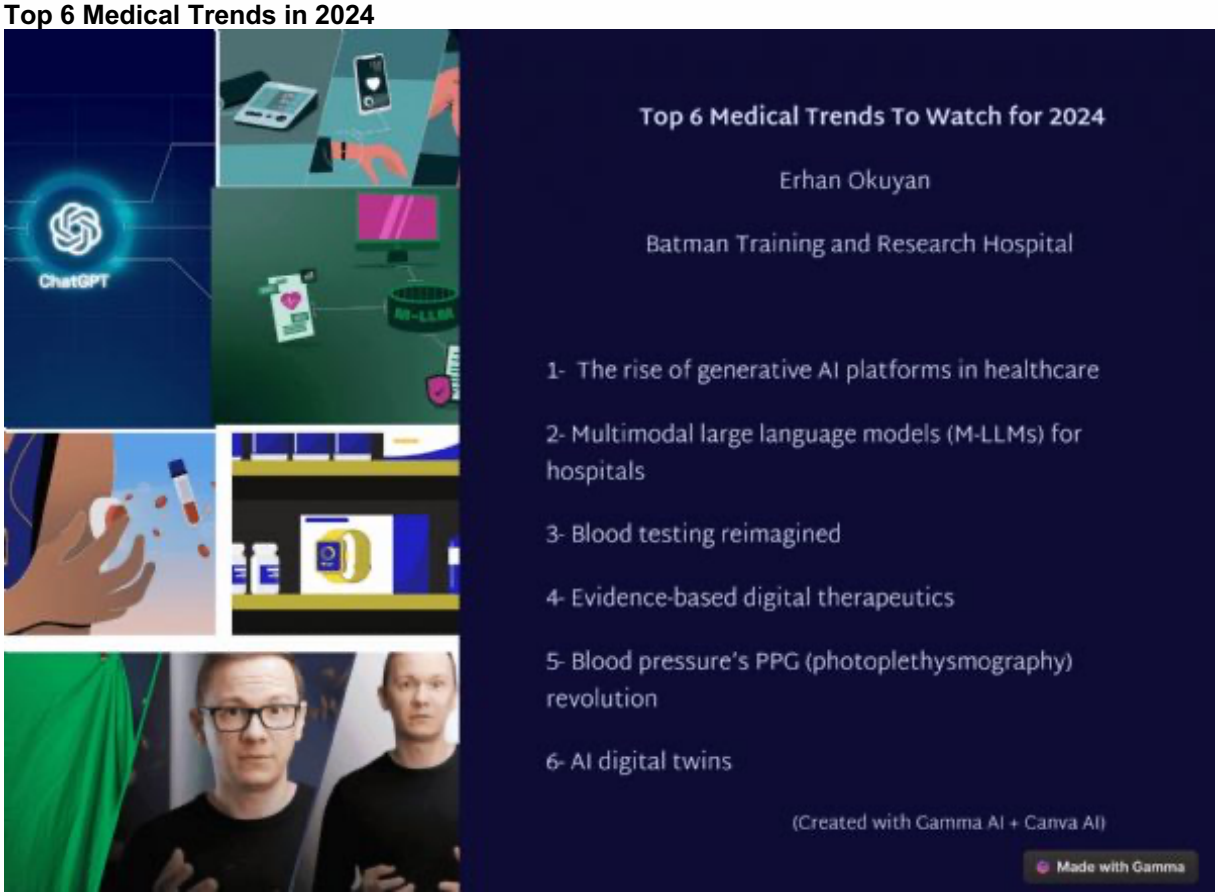
Erhan Okuyan
Batman training and research hospital

Collectively, these technologies are moving us closer to a future where patients are at the center of care, empowered by tools and systems that deliver health services in more personalized, efficient, and accessible ways.

Keywords: Medical Trends, Healthcare, Age of Artifical Intelligence

---

Top 6 Medical Trends in 2024



Created with Canva AI + Gama AI

PS-07

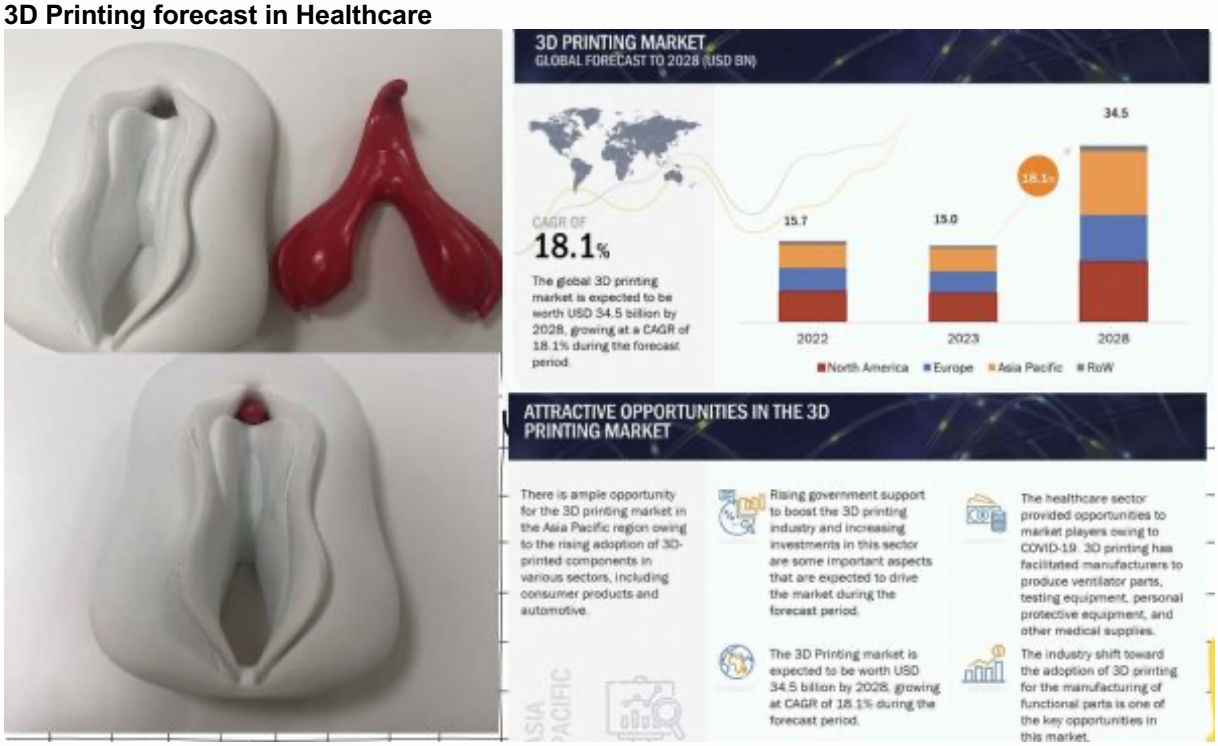
3D PRINTING FORECAST IN HEALTHCARE: BRAINSTORM

Erhan Okuyan
Batman training and research hospital

3D printing technology is increasingly adopting in industrial manufacturing,especially in the automotive,aerospace and defence industries. 3D printing has potantial oppotunities in tooling,jigs and fixtures, injection molding and production part manufacturing.

Keywords: 3D printing, Healthcare, Brainstorm

3D Printing forecast in Healthcare



PS-08

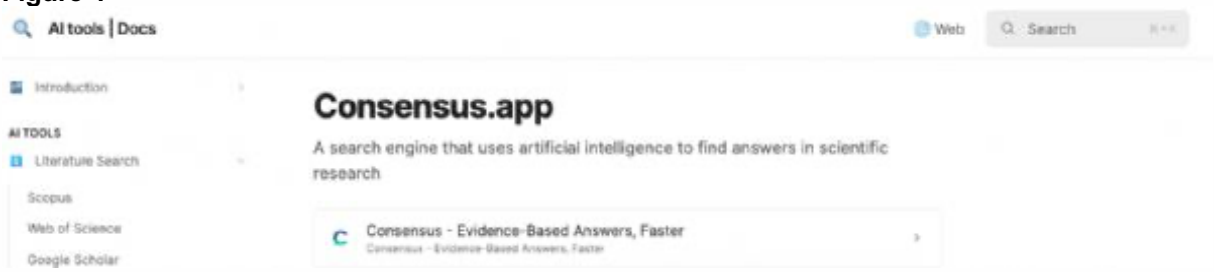
NEXT PHASE OF ACADEMİC SEARCHİNG: MEET CONSENSUS AI

Erhan Okuyan
Batman Training and Research Hospital

With the onset of the golden age of artificial intelligence, data analysis, data storage and research analysis are becoming more and more important. In this video presentation, we aimed to demonstrate A search engine that uses artificial intelligence to find answers in scientific research.

Anahtar Kelimeler: Consensus AI, Copilot, Literature searching

Figure-1



Step by Step video presentation

PS-09

THE 18 MOST USEFUL AI WRITING TOOLS

Erhan Okuyan
Batman Training and Research Hospital

We wanted to compile 18 of the most useful writing tools that will save scientists time in the age of AI.

Keywords: Artificial Intelligence, Writing, Tools

Figure-1

1 Paperpal
Comprehensive AI Academic writing toolkit
2 Grammarly
Makes all types of writing error free and effective
3 Hemingway Editor
Get a Readability Score
4 Trinka
Language enhancement in academic & technical writing
5 Writesonic
SEO-friendly content creation for various purposes
6 Answerthe public
To generate content ideas
7 ProWritingAid
Write in your tone and get writing analysis report
8 Daily Page
To build writing habit
9 Google Doc
Write and store in Drive
10 Jenni AI
Beat writer's block in academic writing
11 Ref-n-Write
Search relevant literature while you write
12 Scrivener
A complete writing studio for all kinds of writers
13 Notion
To make notes
14 QuillBot
AI based paraphrasing tool
15 Yoast SEO
To optimize your content for search engine
16 BuzzSumo
For content research
17 CoSchedule
To write better headlines
18 Ginger Software
Context based corrections

PS-10

TAKE YOUR CARRIER AND BUSINESS TO NEXT LEVEL

Erhan Okuyan
Batman Training and Research Hospital

Free artificial courses for the development of careers and business models would be a useful first step for every scientist.

Keywords: Aritifical Intelligence, Carrier development, Course

---

Figure-1

PS-11

GEÇİRİLMİŞ SAĞ SALPİNGOOFEREKTOMİ ÖYKÜSÜ OLAN HASTADA İPSİLATERAL KORNUAL EKTOPİK GEBELİK

Hakan Demir[1], Merve Çakır Köle[2], Emre Köle[2]
[1]Zongudak Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi
[2]Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Ektopik gebelik, üreme çağındaki kadınların en önemli morbidite ve mortalite nedenlerinden biridir. Ektopik gebelik, fertilize ovumun en sık fallop tüplerine olmak üzere, endometriumun dışında herhangi bir yere yerleşmesidir. Fallop tüplerinde en sık ampüller bölge (% 80) yerleşim yeri iken, ektopik gebeliklerin yaklaşık % 2'si kornual (interstisyel) yerleşim gösterirler. Kornual ektopik gebelik, çoğunlukla klinisyen için tanısı ve tedavisi zor olan, ektopik gebeliğin ender görülen, morbiditesi ve mortalitesi çok daha yüksek olan bir formudur. Rudimenter horn, geçirilmiş salpenjektomi ve proksimal tubal yapışıklıklar bu klinik tablo için en sık predispozan faktörlerdir. Fallop tüpün interstisyel kısmı çok kanlanan bölümüdür ve embriyoya daha fazla destek ve esneklik sağlayan kas kitlesi mevcuttur. Bu anatomik özellik, burada yerleşen gebelik keselerinin gelişimine daha çok izin vermektedir ve kornual gebelik rüptürü masif kanamaya neden olabilir. Gebeliğin mevcut tanı yöntemlerine; transvajinal ultrasonografi ve beta-insan koryonik gonadotropin (β-hCG) tetkiklerine rağmen, kornual ektopik gebelik tanımlanması zordur. Günlük pratikte ayırıcı tanısında zorlanılan kornual gebeliğin beklenmedik şekilde salpingooferektomi geçirilen tarafta görülmesi tanıyı daha da zorlaştırmaktadır. Bizim olgumuzda ovarian kitle nedeniyle sağ salpingooferektomi operasyonu öyküsü olan hastada sağ kornual alanda oluşan egzofitik yerleşimli ektopik gebelik ele alınmıştır.
OLGU
34 yaş gravida 3 parite 1 abortus1 olan hasta mens rötarı ve pelvik ağrı şikayeti ile kliniğimize başvurdu.Hastanın öyküsünde 1 kez sezaryen ile doğum,1 kez D&C ve geçirilmiş sağ salpingooferektomi öyküsü mevcuttu.Ultrasonografi ile değerlendirilen hastanın uterus antevert görünümde, endometrium kalınlığı 10 mm,sol over normal görünümde, sağ over izlenmedi ve sağ kornual bölgede 17 mm gestasyonel sac içerisinde yolk sac ve fetal kalp aktivitesi pozitif olan 3 mm embriyo izlendi,douglas boşluğunda minimal serbest sıvı izlendi. Hastanın fizik muayenesinde sağ alt kadranda hassasiyet ve rebound hassasiyet bulguları mevcuttu.Laboratuar değerlendirilmesinde bhcg değeri 4943, hemoglobin değeri 11.7 idi.
Fetal kalp aktivitesi olan ve rüptüre ektopik gebelik şüphesi olan hastaya laparotomi kararı alındı. Batın gözleminde sol over ve tuba normal görünümde izlendi, sağ over ve tuba izlenmedi, uterus sağ kornuda egzofitik yerleşimli yaklaşık 2 cm boyutlarında ektopik odak izlendi. Kornual ektopik gebelik rezeke edilerek primer suture edildi. Postoperatif dönemde ek sorunu olmayan hasta taburcu edildi.
SONUÇ
Bu olgu sunumunda nadir görülen hayatı tehdit edecek masif kanamalara neden olabilecek kornual ektopik gebeliğin salpingooferektomi geçirmiş hastalarda bile görülebileceği ele alınmıştır.Adet rötarı olan reprodüktif çağdaki kadınların, ektopik gebelik açısından değerlendirilmesi ve atipik yerleşimli ektopik gebeliklerin erken tanısı morbidite ve mortaliteyi azaltmak için önemlidir.

Anahtar Kelimeler: ektopik, kornual, salpenjektomi

Resim 2: Kornual gebeliğin peroperatif görüntüsü

Kornual gebeliğin peroperatif görüntüsü

PS-12

NAVIGATING INTERNATIONAL MARKETS: STRATEGIC CONSIDERATIONS FOR MEDTECH INVENTORS & PATENT HOLDERS

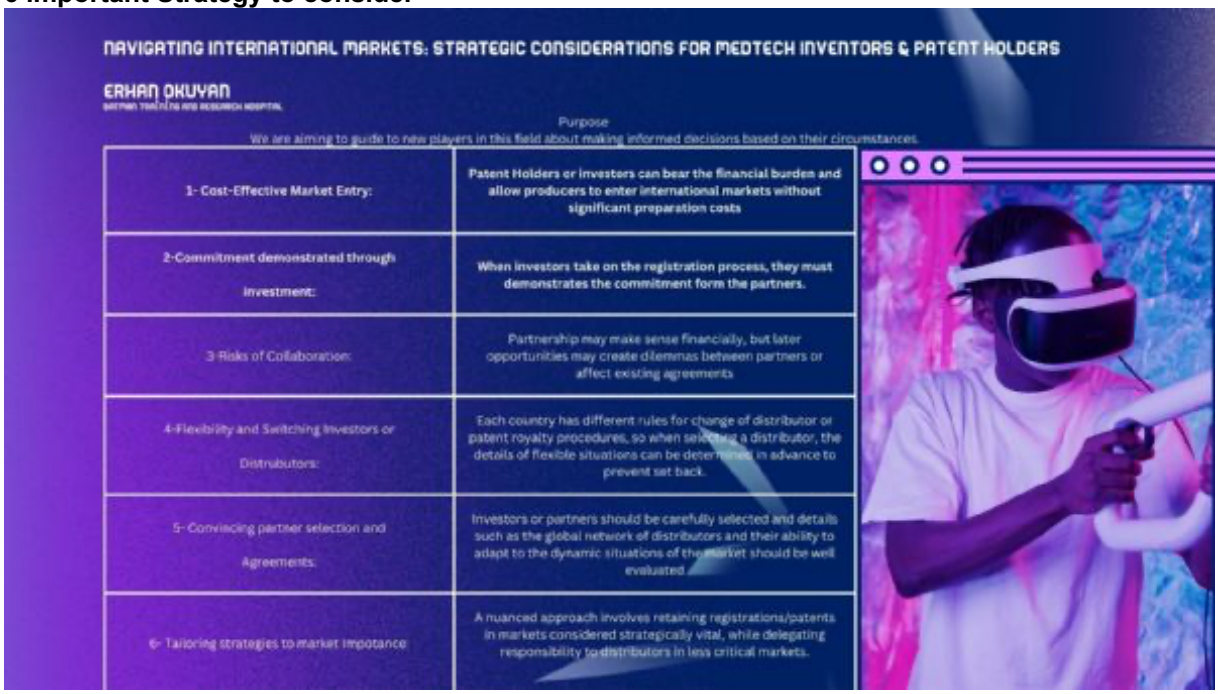
Erhan Okuyan
Batman training and research hospital

Expanding into national/international markets is a crucial step for MedTech patent holders or investors. One pivotal decision in this step is determining whether the manufacturer or its partners should invest in and hold medical device registrations in foreign countries. We are aiming to guide to new players in this field about making informed decisions based on their circumstances.Budgetary constraints, levels of commitment and interrelated risks should be carefully considered when making the decision to invest in or hold medical device registrations abroad or to delegate this responsibility to distributor partners.

Keywords: Medical Technology, Market Strategy, Device

---

6 important Strategy to consider



6 important Strategy to consider

PS-13

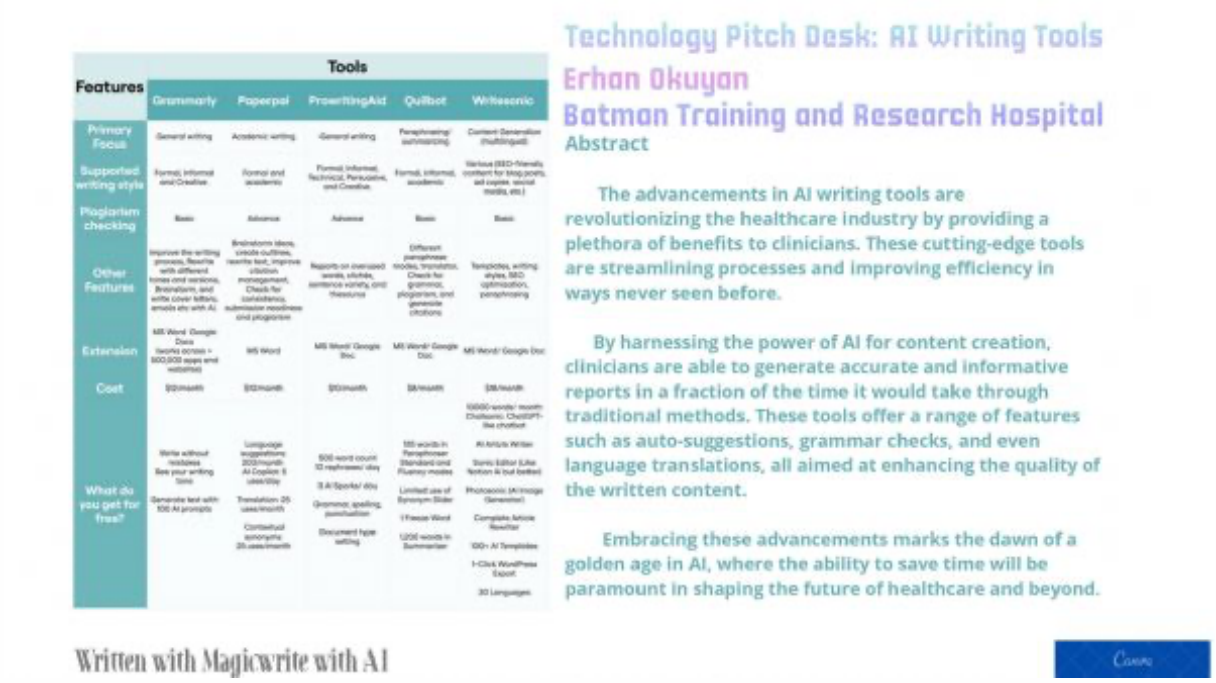
TECHNOLOGY PITCH DESK: AI WRITING TOOLS

Erhan Okuyan
Batman Training and Research Hospital

The advancements in AI writing tools are revolutionizing the healthcare industry by providing a plethora of benefits to clinicians. These cutting-edge tools are streamlining processes and improving efficiency in ways never seen before.Embracing these advancements marks the dawn of a golden age in AI, where the ability to save time will be paramount in shaping the future of healthcare and beyond.

Keywords: Artifical Intelligence, Writing, Tools

AI Writing tools



PS-14

ATİPİK YERLEŞİMLİ ENDOMETRİOZİS: ABDOMİNAL DUVAR ENDOMETRİYOZİSİ OLGU SUNUMU

Elif Betül Esmer[1], Funda Dağıstanlı[1], Ebru Kaynar Varlık[1], Nihan Erdoğan Atalay[2]
[1]Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi
[2]Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi

GİRİŞ:
Endometriozis, fonksiyonel endometrial dokunun endometrial kavite dışındaki anormal lokalizasyonda olmasıdır. Bu ektopik dokunun çoğu pelvis içinde oluşma eğiliminde olsa da, nadiren toraks, mide, apendiks, perianal, epizyotomi skarı ve önceki abdominal yara bölgeleri gibi olağandışı yerlerde bulunabilir. Sezaryen sonrası cilt altı endometriosis prevalansı yaklaşık % 0,03 ile % 1 arasında olup tüm eksternal endometriozis olgularının % 1'ini oluşturmaktadır. Olgularda dismenore, disparoni ve infertilite sık görülen semptomlardır. Abdominal duvar Endometriozisi olan hastalar ise daha çok karın ağrısı ve karın duvarında kitle şikayeti ile başvururlar. Biz bu olgu sunumunda sezaryen skar hattında endometriyozis odağı saptadığımız ve cerrahi eksizyon ile tedavi ettiğimiz hastamızı literatür eşliğinde sunmayı amaçladık.
Olgu:
36 yaşında, gravida 4, parite 4, geçirilmiş 2 sezaryen öyküsü olan, bilinen bir hastalığı olmayan ve son sezaryenini 9 yıl önce yapılmış olan hasta, sezaryen skarının sağında yaklaşık 1 yıldır devam eden ağrı ve giderek büyüyen, ele gelen şişlik nedeniyle başvurdu. Hasta ağrının özellikle menstrüasyon dönemlerinde arttığını ifade etmekteydi. Fizik muayenesinde sezaryen insizyon skarının sağında yaklaşık 3*4 cm boyutlarında, sert ağrılı kitle palpe edildi. Ultrasonografide uterus ve overler normaldi. Batın ön duvarı yüzeyel ultrasonografik değerlendirmesinde cilt altından 12 mm derinlikte yağlı planlar arasında yaklaşık 35x28x33 mm boyutlarında düzensiz sınırlı, renkli doppler ultrasonografide kanlanması bulunan endometriyozis ile uyumlu olabilecek heterojen lezyon izlendi. Hastaya eksizyon planlanarak operasyona alındı. Sezaryen skar hattından kesi yapılarak kitleye ulaşıldı. Kitlenin cilt, ciltaltı ve fasya ile ilişkili olduğu izlendi. Yaklaşık 4 cm'lik kitle etrafında normal doku bırakılarak total olarak eksize edildi, histopatolojik incelemeye gönderildi (Şekil 1). Kanama kontrolünü takiben fasya, cilt altı ve cilt süture edilerek operasyona son verildi. Hasta postoperatif 1. günde sorunsuz şekilde taburcu edildi. Histopatolojik incelemede kitlenin endometriyozisle uyumlu olduğu raporlandı. Hasta bilgileri bu sunumda kullanılmadan önce hastadan bilgilendirilmiş gönüllü olur formu imzalatılarak onamı alındı.
TARTIŞMA:
Sezaryen sonrası görülen abdominal duvar endometriyozisi ekstrapelvik endometriozis için atipik bir yerleşimdir ve nadir görülen bir patolojidir. Etyolojide sezaryen sonrası insiyon hattı veya çevresine yerleşen endometriyal kök hücrelerin farklılaşması düşünülmektedir. Bu durum iyatrojenik ototransplantasyon ile açıklanmakta, ameliyat sonrası 3.ayda ortaya çıkabileceği gibi 10 yıl sonra da ortaya çıkabilmektedir. Bizim hastamızda da son operasyonundan 8 yıl sonra bulgular ortaya çıkmıştır. Abdominal duvar endometrizosisinde en yaygın semptomlar menstrüel dönemde lezyon üzerinde siklik ağrı, hassasiyet ve ele gelen kitle olmakla beraber asemptomatik de seyredebilir. Bizim olgumuz da siklik ağrı ve ele gelen kitle şikayeti ile tarafımıza başvurmuştu. Tanıda ultrasonografi başta olmak üzere bilgisayarlı tomografi (BT) ve manyetik rezonans (MR) kullanılabilmektedir. Tedavide cerrahi ile lokal eksizyon önerilmektedir ve tanı histopatolojik olarak konmaktadır. Cerrahi eksizyonda nüksü engellemek için kitle en az 1 cm çevre sağlam doku ile birlikte bütün olarak çıkarılmalıdır. Sezaryen veya jinekolojik operasyonlardan sonra gelişen cilt altı endometriyozisini önlemek için işlemin sonlandırılma aşamasına geçilmeden kullanılan eldivenlerin, iğnelerin, sütur materyallerinin, spançların değiştirilmesi, insizyon kapatılmadan önce serum fizyolojik ile irrige edilmesi önerilmektedir.
Sonuç:
Özellikle menstrüasyon ilişkili cilt altı kitlesi ve siklik ağrıları olan pelvik cerrahi geçirmiş reprodüktif çağdaki kadınlarda cilt altı endometriyozisi ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Geniş lokal eksizyon ile yapılan cerrahi yönetim ilk seçenek olarak ön plana çıkmaktadır.

Anahtar Kelimeler: abdominal duvar endometriyozisi, pelvik ağrı, tedavi

Şekil-1

Skar hattı sağında abdominal duvar endometriyozisi: intraoperatif görüntü

PS-15

POSTMENAPOZAL HASTADA İNTRALİGAMENTER FİBROMA: OLGU SUNUMU

Nihan Erdoğan Atalay[1], Funda Dağıstanlı[2], Elif Betül Esmer[2], Ebru Kaynar Varlık[2]
[1]Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi
[2]Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş:
Uterin myom veya leiomyom, uterusun düz kas dokusunun iyi huylu bir tümörüdür. Ektopik lokalizasyonlar nadirdir. Ovarian fibromlar nadir olmakla beraber organik over neoplazmalarının %1'ini temsil ederler ve genellikle iyi huyludurlar. Bu lezyonlar sıklıkla postmenopozal hastalarda görülür. Klinik, ultrasonografi ve tümör belirteç verileri, pelvik tümörler için en iyi ameliyat öncesi yaklaşım olmaya devam etmektedir. Tanı histopatolojik inceleme konulabilir.

Olgu: 51 yaşında, gravida 2 parite 2 (normal doğum+cs), 4 yıldır menopozda olan hasta, insidental olarak saptanan pelvik kitle şikayetiyle tarafımıza başvurdu. Dış merkez pelvik manyetik rezonans görüntülemesi ‘‘Pelvik bölgede orta hatta uterusla sınırları net ayırt edilemeyen 90*87mm subserozal myom olduğu düşünülen kitle izlenmiş olup ovarian patoloji izlenmemiştir.’’şeklinde raporlanmıştır. Yapılan vajinal muayenesinde herhangi bir patoloji saptanmayan hastada TVUSG’de endometrium ince düzenli, uterus anteriorunda 75mm subserozal myom olduğu düşünülen kitle izlendi. Hastanın saptanan kitlesinin histopatolojik incelenmesi için cerrahi eksizyon planlandı. Total abdominal histerektomi yapıldı. Hastanın histopatolojik incelenmesinde fibrom olarak değerlendirildi. Hastadan imzalı bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Tartışma:
Ovarian fibromlar ve fibrotekomalar, ovarian tümörlerin %3’ünü oluşturan nadir kitlelerdir. Nadiren over, intraligamenter ve abdominal duvar gibi başka yerlerde de görülebilir. Nadir görülen fibromlar litaretürde olgu sonumları olarak yayınlanmıştır. Yazawa ve ark. otoamputasyona uğramış over fibromasından kaynaklanan ekstragonadal over tümörü vakasını sigmoid serozada görüldüğünü bildirmiştir. Bizim vakamızda fibrom lokalizasyonunu sol ovarian ligament içerisinde yer almaktadır. Patoloji sonucumuzda da her iki over ve tuba normal olarak degerlendirilmiştir.

Sonuç: Pelvik kitle saptanan hastalarda bu tümörlerin patojenitesi belirlenmek kaynaklandığı lokalizasyonu net olarak değerlendirmek için cerrahi eksizyonu ve histopatolojik olarak kesin tanı konulması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: intraligamenter fibroma, pelvik kitle, tanı

Şekil-1

İntraligamenter Fibroma İntraoperatif Görünümü

PS-16

VAJENE DOĞMUŞ ADENOMYOMATÖZ POLİP: OLGU SUNUMU

Funda Dağıstanlı[1], Nihan Erdoğan Atalay[2], Elif Betül Esmer[1], Elif Aydın[1]
[1]Bolu İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Bolu
[2]İzzet Baysal Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Bolu

Giriş:
Adenomyomatöz polip genital sistemin iyi huylu, proliferatif, hem epitelyal hem mezenkimal kökenli nadir görülen kitleleridir. Sesil veya saplı polip içerisinde düz kas hücrelerinin varlığı ile karekterize yapılardır (1). Adenomyomatöz polipler tüm endometriyal poliplerin %1,3'ünü oluştururlar (2). Başvuru semptomu postkoital, intermenstrüal veya postmenopozal kanama, infertilite, dismenore olabilmektedir. Bu yazımızda intermenstrüal kanama şikayeti ile gelen 46 yaş perimenopozal hastada saptanan adenomyomatöz polip olgusu anlatılmıştır.
Olgu:
46 yaşında, gravida 4 parite 3, spontan verteks doğum yapmış olan, geçirilmiş batın cerrahisi olmayan hasta tarafımıza ara kanama şikayetiyle başvurdu. Hastanın bilinen ek bir hastalığı ve düzenli kullandığı ilaç yoktu. Yapılan vajinal muayenesinde vajen dogal görünümde, serviksten vajene uzanan 3*2 cm boyutlarında polipoid görünüm izlendi.Yapılan transvajinal ultrasonografisinde endometrium 4.5mm düzenli, overler doğal, servikal bölgede 3*2 cm kitle izlendi. Polip olduğu düşünülen kitle eksize edildi. Hastanın patolojiye gönderilen materyalinin histopatolojik incelemesi adenomyomatöz polip ile uyumlu görüldü. Atipi, mitoz veya nekroz görülmedi. Hastanın şikayetleri kitle eksizyonundan sonra geriledi ve tekrarlamadı. Hastaya ait bilgiler kullanılmadan önce bilgilendirilmiş gönüllü olur formu imzalatılarak hastanın onayı alındı.

Tartışma:
Adenomyomatöz polipler genital sistemin epitelyal ve mezenkimal hücreleri birlikte barındıran kitleleridir. Genellikle üreme çağındaki hastalarda görülür (3). Ancak literatürde 76 yaşında bildirilen vakalar da vardır (1). Östrojen ve progesteron büyümelerinde rol oynamaktadır. Tanı histopatolojik olarak konmaktadır ancak ultrason ile de şüphelinebilmektedir, ultrasonda polipoid adenomiyomlar kistik alanlara sahip sert, iyi sınırlı endometriyal kitleler olarak görünebilir (2). Vajene prolobe olmuş uterus tümöründe hemorajik kistik alanlar görülüyor ise adenomyomatöz polip tanısını akla getirmelidir(4). Bizim vakamızda yumuşak, elastik kıvamlıydı, nekrotize alan heterojen görünüm yoktu. Adenomyomatöz polipler genellikle iyi huylu kitlelerdir. Ancak içerisinde malign dejenerasyonlar gösteren vakalar bildirilmiştir(1). Yapılan muayenede şüpheli kitle varsa mutlaka eksize edilip histopatolojik incelemesi yapılmalıdır. Postmenapozal dönemdeki hastaların histopatolojik inceleme materyallerinde atipi ve nekroz varsa, adenokarsinomdan ayırt edilmesi gerekmektedir (5).

Sonuç:
Vajene doğmuş olarak saptanmış bir kitlede eksizyon öncesi servikal smear sitolojisinin değerlendirilmesi, tüm servikal lezyonların çıkarılarak malignite potansiyeli hakkında bilgi edinilmesi gerekmektedir. Özellikle postmenopozal kadınlarda servikal polipektominin yanı sıra endometrial örneklemenin de yapılması uygundur.

Anahtar Kelimeler: Adenomyom, Polip, Perimenopoz

Vajene doğmuş adenomyomatöz polip

PS-17

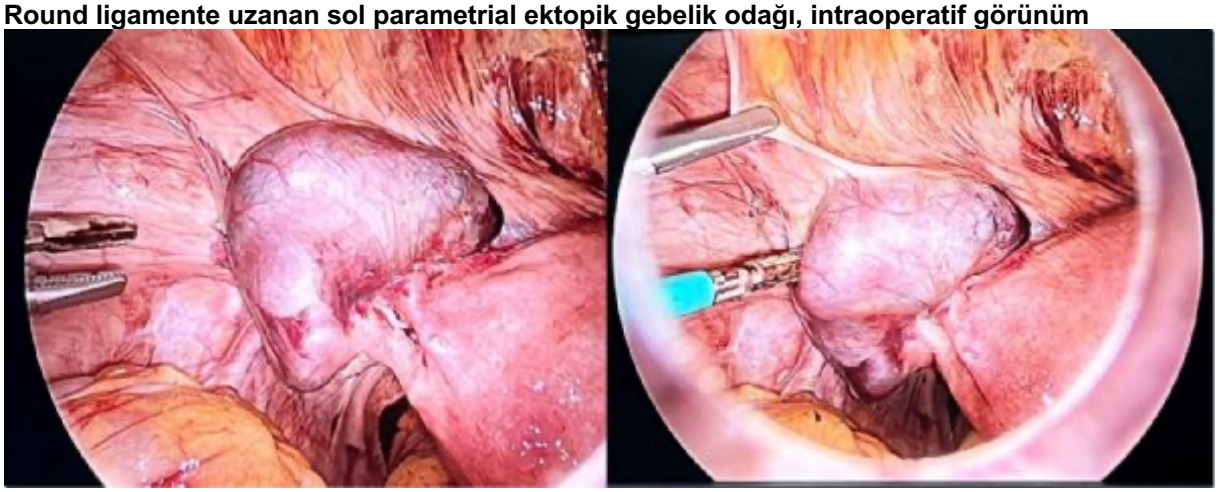
NADİR BİR AKUT BATIN NEDENİ: PARAMETRİAL EKTOPİK GEBELİK OLGUSU

Funda Dağıstanlı, Elif Betül Esmer, Mustafa Ayhan Ekici, Gülşen Gülözer, Ebru Kaynar Varlık
Bolu İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Bolu

Giriş
Ektopik gebelikler, ilk trimesterde anne ölümünün önde gelen nedenlerinden biridir ve toplam gebeliklerin yaklaşık %1-2'sini oluşturur. Ektopik gebeliklerin yaklaşık %5-8,3'ü tüp dışında gerçekleşmektedir (1). Retroperitoneal ektopik gebelikler ise daha nadirdir, toplam ektopik gebeliklerin <%1'i olduğu tahmin edilmektedir. Dikkatli tanı ve tedaviyi gerektirmektedir. Tedavide uygun hastalarda medikal tedavi uygulanabilmekle beraber cerrahi müdahale de endike olabilir. Olağandışı anatomik yerleşimler nedeniyle cerrahi tedavi karmaşık hale gelebilir. Bunlardan biri de serviksin distal kısmını mesaneden ayıran ve geniş ligamanlar arasında iki taraflı olarak uzanan, utero-ovaryan ligamenti ve uterin arterin bir kısmını barındıran bir fibröz doku bandı olan parametriumdur (2). Bu vakada 25 yaşında sol parametriyal yerleşimli ektopik gebeliği olan, laparoskopik olarak tedavisi gerçekleştirilen hastanın literatür eşliğinde sunulması amaçlanmıştır.
Olgu
25 yaşında, gravida 2, parite 1 olan, geçirilmiş 1 sezaryeni olan ve tubal cerrahi öyküsü olmayan hasta 1 haftadır devam karın ağrısı,halsizlik sebebiyle dış merkeze başvurmuş, tarafımıza ektopik gebelik ön tanısı ile yönlendirilmişti. Fizik muayenede sol alt kadranda hassasiyet tespit edilen hastanın laboratuvar tetkiklerinde; serum beta-hcg 3224 mIU/mL ve progesteron 8.6 mcg/L idi. Transvajinal ultrasonografide endometriyum 20 mm, sağ adnekste 44*40 mm boyutlarında tansiyonunu yitirmiş korpus luteum kisti ve sol adneksiyel alanda bozulmuş ektopik gebelik kesesi olduğu düşünülen konglomere kitle izlendi. Batında yaygın hemorajik vasıflı mayi izlenmesi üzerine ektopik gebelik ön tanısı ile acil laparoskopiye karar verildi. Batındaki serbest kan temizlendikten sonra gözlemde, solda parametriyum içerisinde, round ligamente uzanan yaklaşık 6 cm boyutunda ektopik gebelik odağı izlendi (Şekil 1). Sol parametriyal ektopik odak ve sol tuba uterina eksize edildi. Kanama kontrolü sonrası operasyona son verilen hasta postop 2.gününde şifa ile taburcu edildi. Takiplerinde beta hcg değeri negatifleşen hastadan bu vaka raporu ve beraberindeki görüntülerin kullanımı için bilgilendirilmiş gönüllü olur formu imzalatılarak onam alınmıştır.
Tartışma ve Sonuç
Ektopik gebelik, diğer birçok abdominal ve pelvik problemleri taklit edebilen bir akut batın nedenidir. Bu nedenle abdominal ağrısı olan reprodüktif çağdaki her kadında ektopik gebeliğin düşünülmesi gerekir (3). Ektopik gebelik tedavisinde takip protokolüne göre medikal tedavi de geçerli bir yaklaşımdır; ancak semptomatik hastaların tıbbi tedavi başarısızlığı veya akut batın tablosu cerrahi prosedür için bir endikasyondur (2). Sunulan olguda ektopik odağın büyük olması ve hastanın akut batın tablosunda olması nedeniyle medikal tedavi seçeneği kalmamış olup cerrahi yönetim düşünülmüştür. Cerrahide laparoskopik yöntem, özellikle minimal invazif teknik ile parametrial anatomik yapılara saygı gösterilerek ektopik gebelik odağının tamamen çıkarılmasına izin verdiği bizim olgumuz gibi vakalarda optimaldir. Laparoskopik yönetim disfonksiyonel komplikasyon riskini en aza indirerek erken taburculuğa olanak tanır ve laparatomiye kıyasla yaşam kalitesini artırır.
Sonuç olarak ektopik gebeliklerin erken dönemde tanı ve tedavisi, sekelsiz bir iyileşme ile gelecekte olabilecek fatal durumları önleme ve fertilitenin korunması açısından büyük önem taşımaktadır. Parametrial ektopik gebelikler nadir olmasıyla birlikte mutlaka akılda tutulmalıdır ve uygun görülen tedavi prosedürlerinde geç kalınmamalıdır. Uygun hastalarda laparoskopik yönetim ile minimal invaziv yaklaşım, komplikasyonları azaltmada ve hastanın yaşam kalitesini arttırmada etkili olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Akut batın, Ektopik gebelik, Parametrium

Round ligamente uzanan sol parametrial ektopik gebelik odağı, intraoperatif görünüm



PS-18

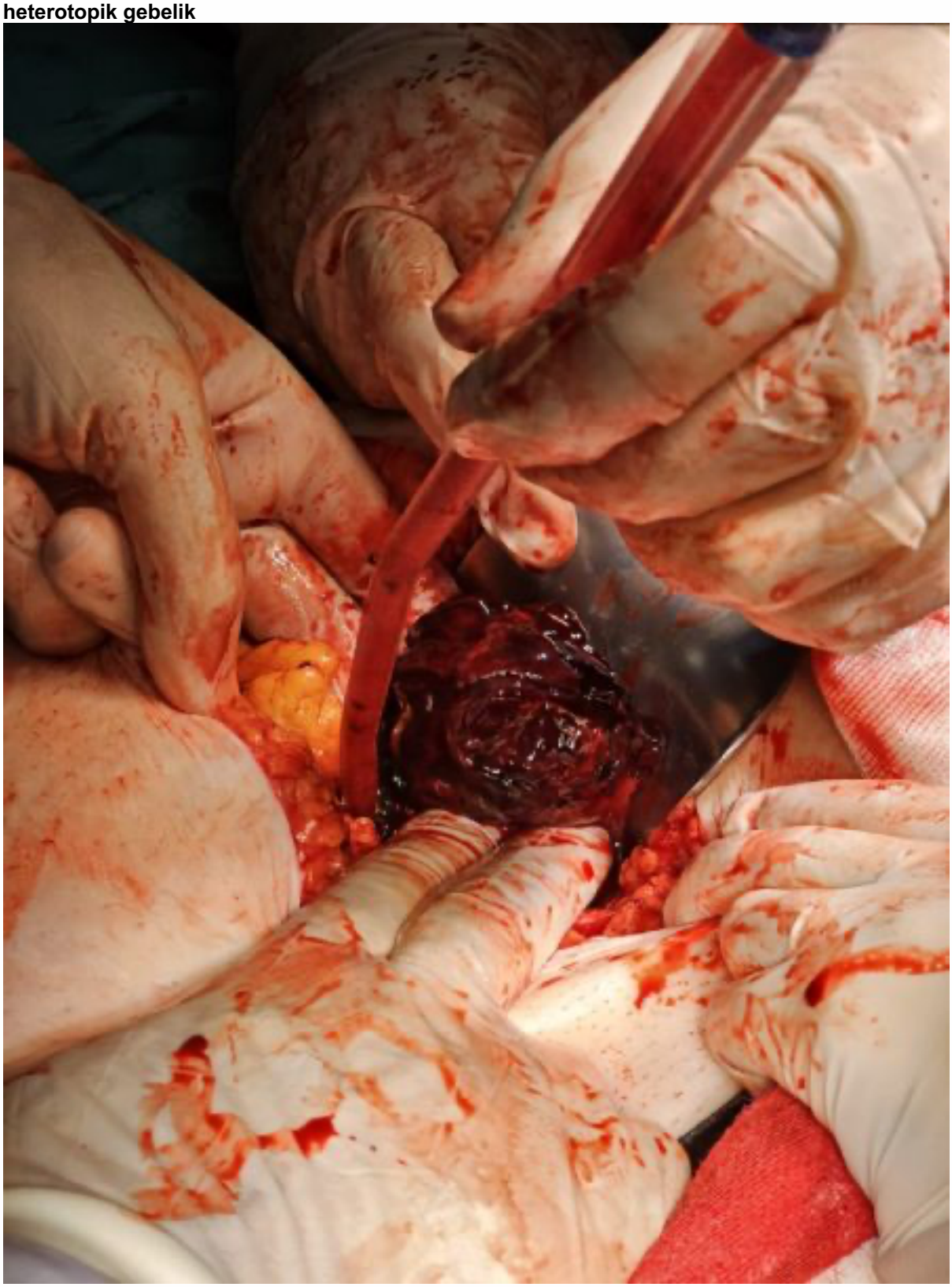
HİPOVOLEMİK ŞOK TABLOSU İLE BAŞVURAN SPONTAN SİKLUSTA HETEROTOPİK GEBELİK OLGUSU

Mehmet Güçlü
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kartal Dr.Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi,İstanbul

Amaç
Amacımız spontan gebelikle oluşan nadir görülen bir heterotopik gebelik olgusuna dikkati çekmektir.
Yöntem
Hastaya ait bilgiler hasta dosyasından ve hastane kayıt sisteminden toplandı.
Bulgular
30 yaşında son adet tarihini bilmeyen gravida 2 parite 1 olan hasta karın ağrısı ile hastanemiz acil servisine başvurdu. İki gündür acil servise karın ağrısı ile başvurduğunu ifade eden hasta nın yeni gelişen bulantı ve kusma şikayeti de mevcuttu. Karın muayenesinde sol alt kadran hassas ve rebound pozitif olarak saptandı. Yapılan acil pelvik ultrasonografide CRL(crown rump lenght) ye göre 10 haftalık canlı gebelik ayrıca batında yaygın sıvı ve sol adnekste kitle görülmesi üzerine acil servis tarafından Pelvik MR(magnetik rezonans) istendi. MR sonucu teratom ? overde hemorajik kist rüptürü? ve batın içerisinde yaygın mai ile gebelik olarak raporlanan hastaya kadın doğum kliniğince yatış önerildi. Giriş tetkiklerinde hemoglobin 8.1g/dl, hematokrit 23.8%, trombosit 288.000/mm3 olarak saptandı Takiplerinde tansiyon 100/70 mmHg nabız 96 v/dk olan ve hemoglobin 6.5g/dl, hematokrit 18.4% e düşen hastada şok indexi 0.96,tahmini kanama miktarı %20 olarak saptandı ve acil laparatomi planlandı. Median insizyonla yapılan eksplorasyonda hemoperitoneum tablosu izlenen hastanın batınından 1750 cc hemorajik mayi ile 600 cc pıhtı boşaltıldı. Kanama miktarı yaklaşık 2500 cc olarak değerlendirildi. Sol tubal ektopik gebelik odağı gözlendi ve sol salpenjektomi yapıldı. Materyal patolojik incelemeye gönderildi..Hastaya 2 ünite eritrosit transfüzyonu planlandı. Transfüzyon öncesi kristalloid ve kolloid replasmanı yapılan hasta operasyon sonrası yoğun bakım ünitesine transfer edildi. Takiplerinde sorun gelişmeyen ve kontrol hemoglobini 9.9, hematokrit 29.2%, trombosit 228.000/mm3 gelen hasta progesteron önerilerek şifa ile taburcu edildi..
Sonuç
Heterotopik gebeliğin doğal sikluslarda görülmesi çok nadirdir. İnsidansı 1/30000 olup önemli bir acil jinekolojik durumdur. Erken dönemde tanı konulması ile ciddi sonuçlar doğurmadan tedavi edilebilir. Ancak tanının güçlüğü nedeniyle bu her zaman mümkün olmayabilir. Yardımla üreme teknikleri ile olan gebeliklerde risk artar ve 9/10000 sıklığa kadar artan oranlar söz konusudur. Heterotopik gebeliklerin %88 inde karın ağrısı, %13 ünde karında hassasiyet ile hipovolemik şok tablosu görülür. Erken gebelikte transvajinal ultrasonografi ile adneksl erin dikkatle değerlendirilmesi erken tanıya yardımcı olabilecektir. Canlı doğum oranı bu gebeliklerde %35-54 olarak bildirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Ektopik gebelik, heterotopik gebelik, hipovolemik şok

heterotopik gebelik



ameliyat görüntüsü

PS-19

DEV PARATUBAL KİST

Fatma Firdevs Kıllı, İlter Bakkaloğlu, Alev Özer
Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş

GİRİŞ
Paratubal kistler paramezonefrik, mezonefrik veya mezotelyal kökenden köken alan adneksiyal kitlelerdir. Tüm adneksiyal kitlelerin %5-20'sini oluştururlar. Çoğu asemptomatiktir ve küçük boyutludur. Karın ağrısı (torsiyon, rüptüre sekonder) veya karın içi basınç semptomları ile ortaya çıkabilirler. Paratubal kistler over kitleleri ile karıştırılabilir ve klinik ve radyolojik olarak ayırt etmek zordur. Bu nedenle paratubal kistlerde laparoskopik cerrahi eksizyon tercih edilmektedir

VAKA SUNUMU

40 yaş kadın hasta polikliniğimize karın ağrısı, şişlik şikâyeti ile başvurdu.
Hastanın tıbbi geçmişinde bilinen oral antidiyabetik ile regüle DM tanısı ve geçirilmiş 2 sezeryan operasyonu ve bir normal vajinal doğum öyküsü mevcuttu.
Yapılan ultrason muayenesinde umblikus seviyesine kadar uzanan 21cm ince duvarlı anekoik kistik lezyon izlendi. Bilateral overler doğal izlendi.

Hastanın yapılan Manyetık Rezonanas Görüntüleme sonucunda;
Pelvik girim düzeyinden başlayarak karaciğer inferior komşuluğuna dek uzanan 20X13 cm boyutunda ince duvarlı sağ over kaynaklı olduğu düşünülen İVKMS patolojik kontrast tutulumu göstermeyen kist izlendi. (over retansiyon kisti?) " şeklinde yorumlanması üzerine hastaya L/T kist eksizyonu planlandı.
Operasyon öncesi yapılan tümör marker tetkikleri doğal olarak görüldü, hastanın preop bakılan hemogram ve biyokimya tetkikleri referans değerler içerisinde görüldü.

Hastaya göbek üstü median insizyon ile yapılan operasyonda kistin sağ tuba kaynaklı olduğu izlendi. Kist içeriği aspire edildi ardından kist cidarından soyularak eksize edildi. Bilateral overler ve sol tuba doğal değerlendirildi. Postop takiplerinde genel durumu iyi vital bulguları stabil olan hasta şifa ile taburcu edildi

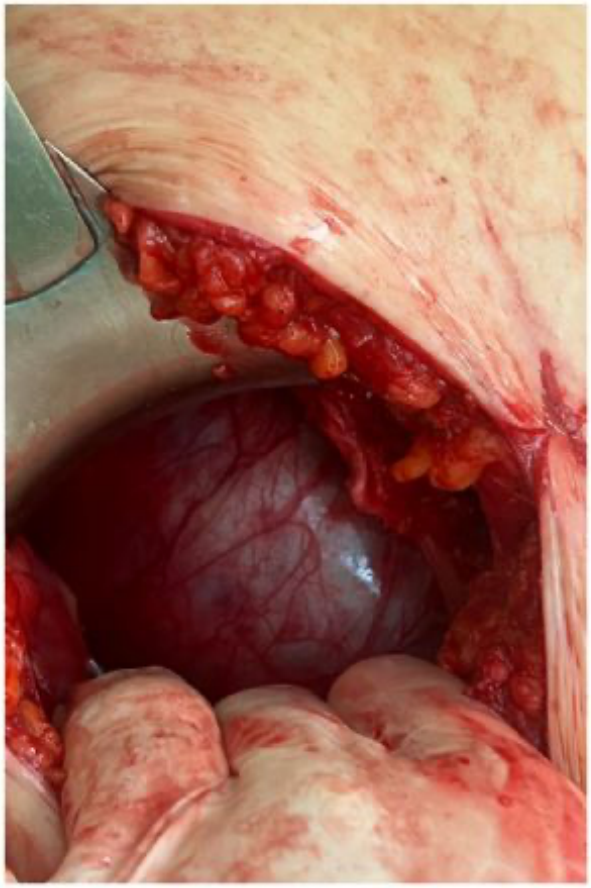
TARTIŞMA
Genel olarak, bu kistlerin çoğu erişkin kadınların %92'sinde tesadüfen bulunur ve en yüksek tanı yaşı üçüncü ve dördüncü dekatlar arasındadır. Genellikle 1 ila 8 cm arasında değişirler ve nadiren dev paratubal kist vakası (>20 cm) tanımlanmıştır.Olgumuzda hasta 4. dekatın sonunda olup, radyolojik olarak 20x13 cm kist saptandı.
Paratubal kistlerler vakaların %76'sına kadar paramezonefrik (Müllerian) embriyolojik kalıntılardan kaynaklanırken, geri kalan tipler mezotelyal veya nadiren mezonefrik (Wolffian) kökenlidir. Paramezonefrik kalıntılardan köken alan kistler siliyer kolumnar veya küboidal epitel ile döşeliyken, mezonefrik kalıntı kistler küboidal veya basık epitel ile döşelidir.. Paramezonefrik veya mezonefrik kanal kalıntılarının hormonal aktivite ile boyutlarının artarak paratubal kistlere yol açtığı düşünülmektedir.
Hastamızda, normal laboratuvar testleri ile kistin büyüklüğü nedeniyle karnın büyük bir kısmını kaplayan ele gelen bir kist kaydedildi.
Paratubal kistler preoperatif radyolojik incelemelerle saptanabilir, ultrasonografi ve manyetik rezonans görüntüleme bilgisayarlı tomografi taramasından daha yararlıdır. Paratubal kistler görüntülemede ince duvarlı, uniloküler, anekoik veya hipoekoiktir. Homojen kistlerin ayırıcı tanısında yumurtalık kistleri, paratubal ve paraoverian kistler ve mezenterik kistler yer alır. Kistin kökenini ve patolojisini doğrulamak için cerrahi eksplorasyon gereklidir. Kistin üzerinden geçen kan damarlarının intraoperatif bulgusu, over kistinden ayırt edilmesi gereken paratubal kistin patognomonik bir bulgusudur.
Olgumuzda hasta, homojen berrak içerikli kistik lezyon gösteren abdomen ultrason ve manyetik rezonans görüntüleme ile değerlendirildi, mezenterik ve over kistleri ayırıcı tanısı yapıldı; İntraoperatif olarak kistin paraovaryan olduğu ve duvarında paratubal kist için patognomonik olan kan damarlarının geçişine dikkat çekildi.
Cerrahi tedavi seçenekleri değerlendirilirken pnömoperitoneumdan kaçınmak ve trokarların

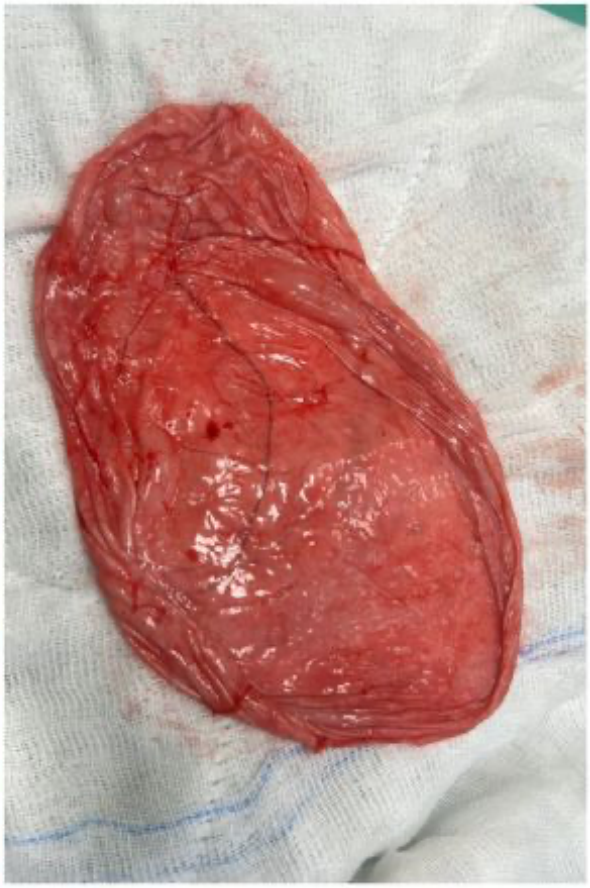
yerleştirilmesinde zorluklar ve kesin tanı olmaksızın rüptür riski dahil olmak üzere birçok nedenden dolayı laparotomi tercih edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Adenxial kitle, paratubal kist, retansiyon kisti

---

batında izlenen kitle





PS-20

CİLT İNSİZYON HATTINDA ENDOMETRİOZİS VAKASI

Kemal Hansu, Fatma Firdevs Kıllı, İlter Bakkaloğlu
Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş

GİRİŞ
Endometriozis, uterus kavitesi dışında fonksiyonel endometriyal dokunun varlığı olarak tanımlanır. Doğurganlık çağındaki kadınlarda daha sık görülmektedir. Ortalama görülme sıklığı %10-15'tir. Skar endometriozisinin çoğunluğu sezaryen doğum, histerotomi, histerektomi, epizyotomi ve tüp ligasyonu gibi obstetrik veya jinekolojik prosedürlerden sonra rapor edilmiştir ancak az sayıda vaka raporu laparoskopik trokar kanalında, amniyosentez iğne kanalında bildirilmiştir. Skar endometriozisi, ameliyat öyküsü olan ve adet sırasında artan ağrı ve/veya kanama nedeniyle boyut değişikliği olan, ele gelen karın kitlesi ile kadınlarda ortaya çıkar.
OLGU
Sezeryan hattında ağrı şikâyeti ile polikliniğimize başvuran 33 yaş kadın hasta ağrılarının son 1 yıldır olduğunu ve menstrual siklus dönemlerinde arttığını ifade ediyor. Geçirilmiş 3 sezaryen bir abortus öyküsü olan 33 yaşındaki hastanın son sezaryeni 5 yıl önce yapılmış. Hastaya yapılan palpasyonla muaynede cilt eski insizyon sağ lateralinde ele gelen yaklaşık 4 cm kitle mevcut.
Hastaya yapılan yüzeyel doku ultrasonunda;
‘’Şikâyet tariflenen bölgede insizyon hattı sağ lateralinde ciltten ~ 8 mm derinlikte 32*20 mm boyutta düzensiz sınırlı belirgin internal vasküleriazsyonu olmayan heterojen görünümde alan izlendi(skar endometriyozis? Organize hematom?) Klinik ile birlikte değerlendirmesi önerilir.’’ şeklinde yorumlanması ve Ca125:156 gelmesi üzerine hastaya skar endometriozis tanısı konuldu. Hastaya dienogest reçete edilip takip önerildi.
3 ay sonraki poliklinik kontrolünde hastanın medikal tedaviye yanıt vermediğini menstural siklus dönemlerinde artan ağrı ve şişlik şikayeti olduğunu ifade etmesi üzerine hastaya yenilenen ultrasonda; ‘’Batın sağ alt kadranda sezaryan skar komşuluğunda cilt altı yerleşimli yaklaşık 3*2 cm boyutta belirgin sınır oluşturmayan periferinde vaskülarite izlenen heterojen iç yapıda hipoekik lezyon izlendi(endometriozis?)‘‘ şekllinde yorumlanması üzerine hastaya skar endometriozis eksizyonu planlandı.
Operasyon sırasında yaklaşık 5cm cilt altından fasyaya kadar invaze kitle izlendi ve 1 cm lik temiz cerrahi alan kalacak şekilde eksize edildi. Takiplerinde genel durumu iyi vital bulguları stabil olan hasta şifa ile postop 2. Gün taburcu edildi. 20 gün sonra yapılan kontrol polklinik muyanesinde hastanın aktif şikâyeti yoktu. Hastanın eksize edilen kitlenin patoloji sonucu endometriozis ile uyumlu lipomate doku şeklinde yorumlanmıştır.
Sonuç:
Skar endometriozisi, sezaryen skar hattında menstruasyon ile artan ağrı ve şişlik şikayeti yapan bir lezyonda ayırıcı tanıda değerlendirilmesi gereken öncelikli ön tanıdır. Karın duvarı kitlelerinde, özellikle geçirilmiş pelvik cerrahi öyküsü olan hastalarda, ayırıcı tanıda endometriozis mutlaka akla getirilmelidir. Bu sayede teşhis ve tedavi süresi kısaltılabilir. Total cerrahi eksizyon hem tanı hem de tedavi açısından en iyi seçenektir.

Anahtar Kelimeler: endometriozis, skar endometriozis, sezeryan, eksizyon

PS-21

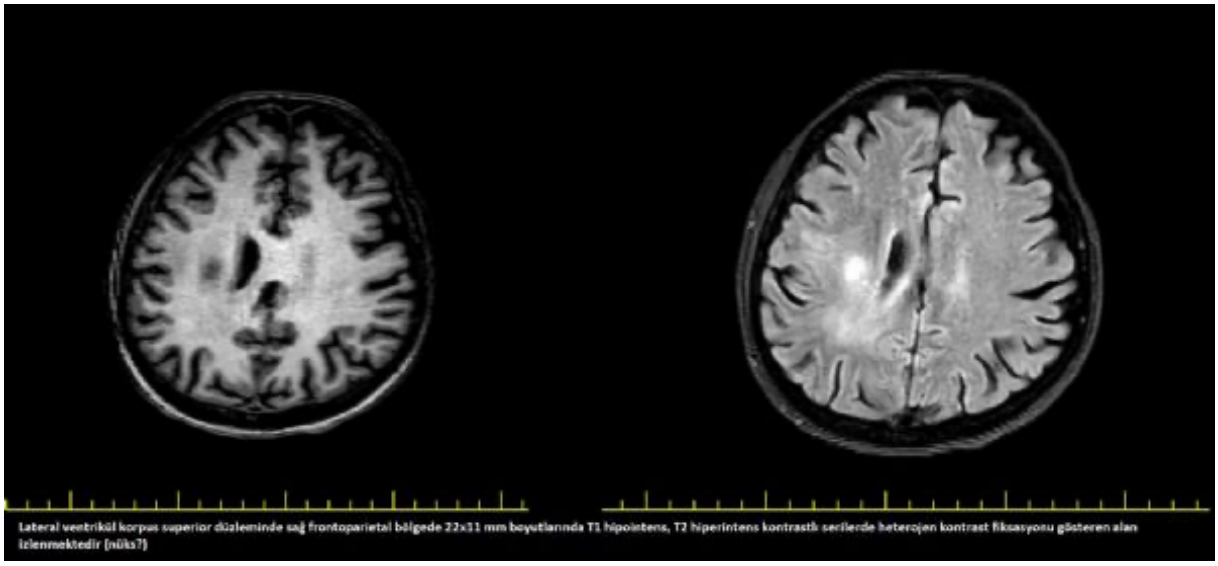
GEBELİK SIRASINDA KEMORADYOTERAPİ ÖYKÜSÜ OLAN GLİOBLASTOMA MULTİFORME TANILI OLGU SUNUMU

Emrullah Akay, Onur Arabacı, Emine Elif Genç Arabacı
Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi,Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği,İstanbul

Amaç: Erişkinlerde primer malign beyin tümörleri arasında en sık görülen ve en agresif seyreden Glioblastoma Multiformedir(GBM).Gebelik malign beyin tümörlerinin görülme sıklığını artırmaz ancak gebelerde glial tümörler davranış değişikliğine gidebilir, böylelikle gebelik seyrine etki edebilirler.Tedavi seçenekleri arasında cerrahi ve radyoterapi yer alır.Gebelik sırasında alınan kemoterapi ve radyoterapi fetusta major konjenital anomali, organ toksisitesi, spontan düşük, büyüme gelişme geriliği, düşük doğum ağırlığı, zeka geriliği, prematüre doğum, ölü doğum nedeni olabilir.Gebelikte beyin tümörleri anne ve bebek açısından ek riskler oluşturmakta, bu tümörlere multidisipliner yaklaşım gerekmektedir.Bu olgu sunumunda gebelikten önce GBM tanısı alan ve tedavi sırasında farkedilmeyen gebelik öyküsü olan hastanın aktif travayda yönetimi hakkında tecrübemizin sunulması ve gebelikte nadir görülen GBM ile ilgili literatüre katkı sağlamak amaçlandı.
Olgu: 38 yaşında,10 ay önce GBM tanısı alan gravida 1 olan hasta kadın doğum acil servise sancı şikayetiyle başvurdu.Alınan anamnezde hastanın GBM nedeniyle beyin operasyonu geçirmiş olduğu, 6 kür kemoterapi (Temozolomid) ve 33 kür radyoterapi aldığı öğrenildi.Hasta düzensiz adet gördüğünü ve son adet tarihini bilmediğini, gebeliğini 2 gün önce yapılan PET görüntülemede öğrendiğini ifade etti.Hastanın Perinatoloji tarafından yapılan ultrasonografisinde 30-32 hafta ile uyumlu, yaklaşık 1500 gram ağırlığında, plasentası intakt tek canlı gebelik izlendi.Fetusta intrakraniyal 29x21 mm anekoik kistik yapı, bilateral pes ekinovarus, ellerde fleksiyon kontraktürü, gözlerde hipotelorizm izlendi.Yapılan vajinal muayenede servikal açıklık 5-6 cm, silinme %60.Non Stress Test reaktif, kontraksiyon mevcut olması üzerine hasta takip amaçlı doğumhaneye interne edildi.Pediatri hekimleri bilgilendirildi.Alınan laboratuar tetkikleri normal izlendi.Beyin ve Sinir Cerrahisi konsultasyonu istendi.Yapılan nörolojik muayenesinde Glaskow Koma Skalası puanı 15, kraniyal sinirler intakt, sol üst ve alt ekstremitede kas gücü 4/5 (sekel) ve nörolojik defisit görülmedi.Kranial Difüzyon MR istendi.Acil girişim gerektiren patoloji düşünülmedi.Beyin Cerrahisi tarafından taburculuk sonrası takipli olduğu klinikte poliklinik kontrolü önerildi.Doğum şekli açısından öneride bulunulmadı.Spontan takip edilen hasta 3 saat sonra servikal açıklık 10 cm olması üzerine intrakraniyal basınç artışından olabildiğince kaçınılarak vajinal yolla APGAR skoru 8/9, erkek bebek, baş geliş ile doğurtuldu.Yenidoğan muayenesinde sendromik yüz görünümü, düşük kulak, ellerde fleksiyon deformitesi, ayaklarda pes ekinovarus izlendi, bilateral testisler palpe edilmedi.Akciğer grafisinde sağ üst lobta infiltrasyon izlendi.Yenidoğanın Ekokardiyografisinde Patent Foramen Ovale izlendi.Düşük doğum ağırlıklı sendromik bebek, konjenital pnöomoni ön tanısıyla yenidoğan yoğun bakım ünitesine interne edildi.Postpartum dönemde anneye yapılan kontraslı kranial MR görüntülemede, lateral ventrikül korpus superior düzleminde sağ frontoparietal bölgede 22x11 mm boyutlarında heterojen kontrast fiksasyonu gösteren alan izlenmektedir (nüks?).Postpartum takipler sırasında Beyin ve Sinir Cerrahisi, Tıbbi Onkoloji konsültasyonu istendi.Taburculuk sonrası takipli olduğu klinikte kontrol önerildi. Hasta postpartum 7.gününde ek önerilerle taburcu edildi.
Tartışma: Gebelik durumunda hastalık hem tümörün tedavisi hem de fetal etkiler açısından kompleks bir hal alır.Kemoterapi daha çok gebelik dışı GBM'de tercih edilmektedir.Çünkü çoğu kemoterapi ajanı plasentadan kolayca geçebilir.Zararın büyüklüğü genelde gestasyonel yaşa ve ilaca maruziyet süresine bağlıdır. Stabil olan gebelerde vajinal doğum, doğumun ikinci evresinin kısa sürmesi şartıyla denenebilir.Çünkü vajinal doğumda intrakranial basınç artışından kaçınılması gerekmektedir.
Sonuç: GBM en agresif ve en kötü prognozlu primer beyin tümörüdür.Gebelikte GBM yönetimi daha karmaşıktır ve multidisipliner olmalıdır. Tanı konulduktan sonra gebelik istemi, gebelik takibi için olası riskler, tedaviler ve komplikasyonlar ile ilgili hasta bilgilendirilmelidir.Tedavi şeklininin belirlenmesinde gebelik haftası, nörolojik semptomların varlığı ve hastalığın progresyonu önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, Glioblastoma, Kemoterapi

Kontrastlı Kranial MR



PS-22

SURGİCEL NEDENLİ İNTESTİNAL OBSTRÜKSİYON POSTOPERATİF İLEUS

Ömer Faruk Bayraktar[1], Can Üyük[1], Mustafa Can Alıklı[2]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Giriş

Erken postoperatif ince bağırsak obstrüksiyonu ender görülen ve postoperatif paralitik ileustan farklı bir klinik durumdur. Bu olguda, myomektomi sonrası postoperatif 3. günde gelişen ileusun düzelmemesi sonucu 7.günde relaparotomi yapılan 40 yaşındaki kadın hasta sunulmuştur. Relaparotomide surgicele bağlı obstrüksiyon geliştiği görülmüştür. Hasta yatışının 13. gününde taburcu edilmiştir. Erken postoperatif ince bağırsak obstrüksiyonunun klinik semptom ve bulguları postoperatif paralitik ileus ile karışabileceği için konservatif izlemin uzun tutulması morbiditenin artması, yatış süresinin uzaması, yoğun bakım ihtiyacının artması veya bağırsak kaybı ile sonuçlanabilir. Bu nedenle relaparotomi kararının verilmesinde gecikmemek önemlidir.

Olgu Sunumu

40 yaşında anormal uterin kanama öyküsü ve çocuk istemi olan hasta kliniğimize başvurdu. Yapılan görüntülemeler sonucu myoma uteri tanısı konularak operasyon kararı verildi (Resim 1). Laparatomi ile yaklaşık 20 hafta cesamette izlenen uterustan en büyüğü ön duvarda olan 12 adet myom eksize edildi. Ön duvara 1 adet surgicel konularak kanama kontrolü sonrası vaka sonlandırıldı ve hasta servisimizde takibe alındı. Antibiyoterapi başlandı. Postoperatif 1. gününde gaz çıkışı oldu ancak batında yaygın hassasiyet olması sonucu Ayakta Direkt Batın Grafisi (ADBG) çekildi (Resim 2). Postop 2. gününde gaz gaita çıkışı oldu. Postop 3.gününde hastanın şişkinlik, karın ağrısı, bulantı ve kusma tariflemesi üzerine Genel Cerrahi konsültasyonu yapıldı. Genel Cerrahi tarafından yapılan muayenede batın distandü izlendi. Defans rebound mevcuttu. Hastaya ADBG ve Batın BT çekildi. (Resim 3, Resim 4) Paralitik İleus ön tanısı ile hastanın oral alımı kapatıldı. Nazogastrik sonda (NG) takıldı. Günlük ADBG, elektrolit takibi, enfektif parametre takibi, uyarıcı tuşe ve mobilizasyon önerildi. Postop 7.gününde hastanın şikayetlerinin gerilemesi üzerine NG klemplenerek su ile oral alım sağlandı ancak hasta tolere edemedi. Yapılan muayenede rektal tuşede boş ampulla saptanması, barsak seslerinin hipoaktif olması nedeniyle açıklanamayan ileus ön tanısıyla cerrahi eksplorasyon kararı verildi. GAM+GÜM insizyon ile batına girildi. Uterin insizyon yerinde surgicel ile yapışık bağırsak ansı görüldü (Resim 5). İleoçekal valften uterusa yapışan kısıma kadar olan incelemede iskemi bulguları görülmedi (Resim 6). Bu bölgeden duodenuma kadar ince barsak ansları dilate izlendi. Bridektomi ve Milking yapıldı. 4 kadran eksplore edildi. Ek patoloji izlenmemesi üzerine vaka sonlandırıldı. Takiplerinde genel durumunun iyi olması, batın muayenesinin rahat olması, oral alımı tolere etmesi, gaz-gaita çıkışının olması üzerine hasta postoperatif 6.gününde taburcu edildi.

Sonuç

Postoperatif ileusun abdominal cerrahiye fizyolojik bir yanıt olduğu konusunda genel bir fikir birliği vardır. Bu yanıtta cerrahi sürenin uzunluğu, elektrolit imbalansı, eşlik eden enfeksiyonların olması ve malnütrisyon gibi birçok faktör etkilidir. Ancak ileus patolojik ve uzun süreli olduğunda hastanın morbiditesini artırarak hastanede yatış süresinin uzamasına neden olabilir. Mekanik obstrüksiyonda klinik semptom ve bulgular postoperatif paralitik ileus ile karışabildiği için konservatif izlemin uzun tutulması önemli barsak kaybı ile sonuçlanabilir. Bu nedenle mekanik barsak tıkanıklığı veya diğer postoperatif komplikasyonları ayırt etmek ve relaparotomi kararını vermekte gecikmemek önemlidir.

Anahtar Kelimeler: postoperatif ileus, myomektomi, surgicel, obstrüksiyon

İnsizyon Hattında Surgicel Nedenli Yapışıklık

PS-23

DEV VULVAR KİTLE: OLGU SUNUMU

Ömer Doğukan Saraç
Kocaeli Şehir Hastanesi

Giriş: Vulvar kitleler oldukça nadir görülür. Bu kitleler çoğunlukla bartolin kisti/ absesi, lipom, anjiolipofibrom olarak tanımlanabilir. Malign potansiyel ve rekürrens az görülür. 13 cm'ye ulaşan büyüklükteki vulvar kitenin günlük jinekoloji pratiğinde az rastlanması nedeni ile klinisyenler açısından eğitici bir vaka olacağını düşündük.
Olgu: 49 yaşında kadın hasta, polikliniğe yaklaşık 4 yıldır mevcut olan sağ kasık bölgesinde şişlik ve ele gelen kitle nedeni ile başvurdu. Yapılan fizik muayenede sağ labium majus-mons pubis arası bölgeden kaynaklı mobil, düzgün sınırlı kitle tespit edildi. Yüzeyel USG tetkiki istendi. USG tetkikinde sağ labiumdan mons pubise uzanan 12*5,5 cm boyutlarından düzgün konturlu hiperekoik karakterli lezyon izlenmektedir(lipom?). Optimal değerlendirme açısından MR ile korelasyon önerildi. MR ile değerlendirme "sağda mons pubis düzeyinde yaklaşık 13*6 cm boyutunda kontrastlanma göstermediği düşünülen kistik görünümlü lezyon alanı izlenmiştir; lezyon sinyal özelliği lipom açısından tipik bulunamamıştır; atipik epidermoid kistler açısından anlamlı olabilir" olarak raporlandı. Muayenesinde ek patoloji saptanmayan hastaya cerrahi planlandı, total eksizyon yapıldı, eksizyon sonrası fazla olan cilt dokusu iğsi şekilde eksize edildi, cilt altı süturasyonunun ardından cilt 2.0 prolen ile subkutan süture edildi. Materyal patolojiye gönderildi. Hasta post op 1. günde genel durumu iyi vital bulguları stabil olarak reçete ve önerilerle taburcu edildi. Patoloji ön planda lipomatöz paternli anjiyofibromatöz varyant olarak düşünüldü.
Sonuç: Nadir görülen vulvar kitlelerin malign potansiyeli ve rekürrensi oldukça azdır. Cerrahi eksizyonu teknik olarak kolay, yönetimi rahat vakalardır.

Anahtar Kelimeler: dev kitle, eksizyon, labium majus, mons pubis, vulva

dev vulvar kitle preoperatif

*13*6 cm boyutunda labium majus-mons pubiste yerleşimli solid kitle*

PS-24

NEFES DARLIĞI İLE ACİL SERVİSE BAŞVURAN İZOLE SAĞ PLEVRAL EFÜZYONLU OHSS: OLGU SUNUMU

Tuğba Terzioğlu, Ömer Faruk Bayraktar, Cemile İlhan
Bağcılar Eğitim Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, İstanbul

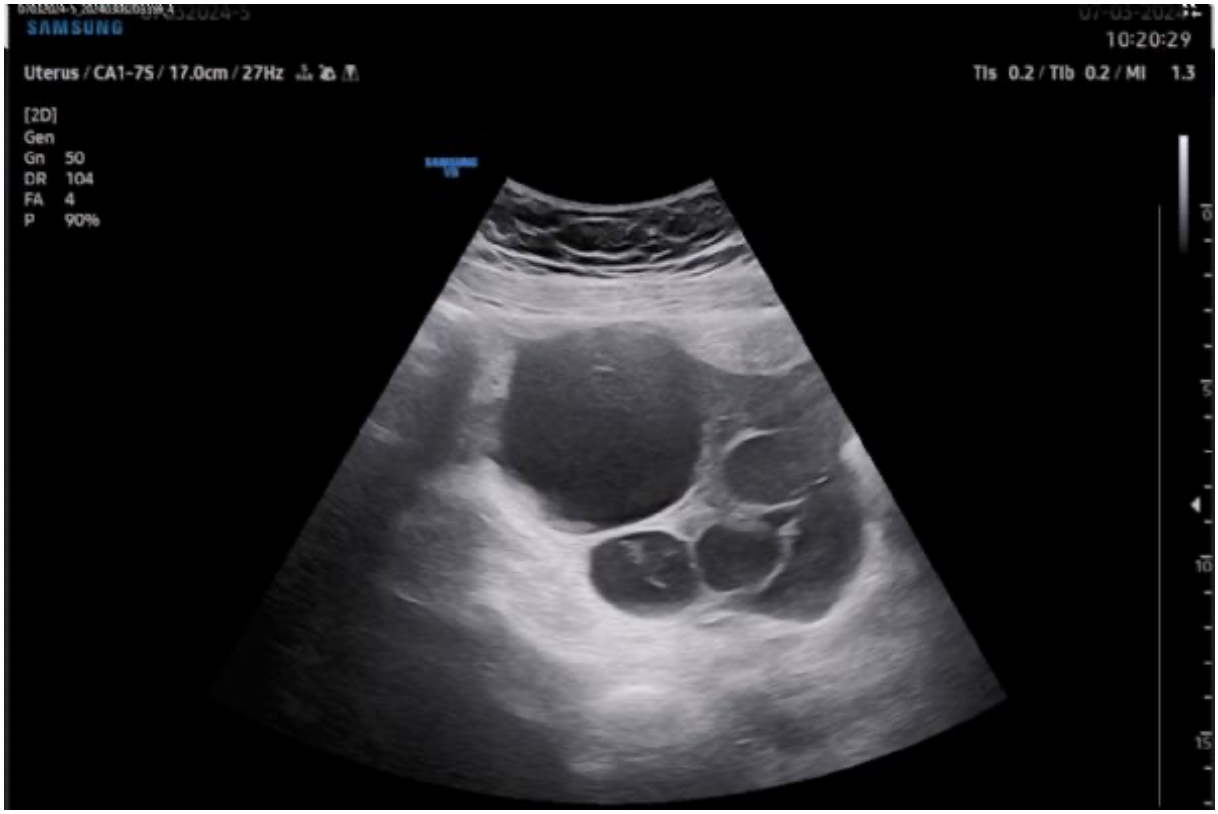
Amaç: Ovaryan hiperstimülasyon sendromu (OHSS), yardımcı üreme teknolojileri için kontrollü yumurtalık hiperstimülasyonunun en ciddi komplikasyonudur. İnfertilite tedavileri nedeniyle yumurtalıkların aşırı uyarılması ve genişlemesi sonucu ortaya çıkar. Vasküler sıvının intravasküler alandan üçüncü boşluğa, özellikle de karın boşluğuna geçmesi ile sonuçlanır. Şiddetli formunda OHSS yaşamı tehdit eden bir durumdur.

Yöntem: 24 yaşında gravida 2 parite 1 yaşayanı olmayan sekonder infertil hasta, 3 gündür devam eden nefes darlığı ve hafif karın ağrısı şikayeti ile hastanemiz acil servisine başvurdu. Hasta sorgulandığında infertilite nedeniyle dış merkezde takipli olduğu ve 14 gün önce kontrollü ovaryan hiperstimülasyon uygulanmış olduğu öğrenildi. Hasta 1 ay önce ovulasyon indüksiyon amacıyla klomifen sitrat 50 mg (Klomen ®) 1x1, 5 gün boyunca kullanmış. Klomene cevap alınamaması üzerine hastaya 3 gün arayla 2 doz follitropin alfa 300 IU (Gonal-F ®) yapılıp son dozdan 36 saat sonra koriogonadotropin alfa 250 mcg (Ovitrelle ®) subkutan enjeksiyonu uygulanmış. Hastanın fizik muayenesinde tansiyon 100/60 mmHg, nabız 95 atım/dak, solunum sayısı 24/dk, saturasyon oda havasında %95, ateş 36.3℃ olarak saptandı. Karın muayenesinde batın rahattı, defans ve rebound saptanmadı. Ultrasonografik görüntülemesinde sağ over boyutu 104 mm, sol over boyutu 106 mm olarak ölçüldü. Overlerde en büyüğü 72 mm olmak üzere multiple anekoik kistler izlendi. Endometrium 28 mm düzenli idi. Douglasta ve uterus önünde yaklaşık 3 cm serbest mayi mevcuttu. Karaciğer ve dalak altı mayi izlenmedi. Hasta OHSS ön tanısıyla servise interne edildi.

Bulgular: Hastanın yatışında yapılan laboratuvar testlerinde B-HCG:88, Hb:13.6 g/dl, Htc: %39.8, WBC:13000µL, D-dimer:1.5, Fibrinojen: 612 olarak izlendi. Sağ hemitoraks alt bölgede solunum sesi alınamadı. Nefes darlığı şikayeti olan hasta kardiyolojiye ve göğüs hastalıklarına konsulte edildi. Çekilen ekosunda sağ kalp hafif dilate izlendi. Pulmoner emboli ekartasyonu için bilgisayarlı tomografi (BT) anjiografi çekildi, pulmoner emboli ile uyumlu bulgular izlenmedi. Çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde sağda yaklaşık 9 cm plevral efüzyon tespit edilmesi üzerine hastaya toraks tüpü takıldı. Plevral sıvı eksuda vasfında izlendi. Hastaya oksapar 0.6 MI/subkutan başlandı. Günlük olarak aldığı çıkardığı (AÇT) takibi, kilo ve karın çevresi ölçümü yapıldı. Takiplerinde B-HCG yükselme eğilimindeydi. Yatışının 12. gününde hastanın klinik ve laboratuvar bulgularının düzelmesi üzerine takiplere gelmek üzere önerilerle taburcu edildi.
Sonuç: OHSS, ovulasyon indüksiyonun bir komplikasyonudur ve özellikle solunum sıkıntısı çeken hastalarda plevral efüzyon açısından dikkatli olunması gerekmektedir. Plevral efüzyon tedavisinde tüp torakostomi güvenli ve etkili bir yöntemdir. Bu sebeple OHSS takibi üçüncü basamak bir sağlık kuruluşunda ve multidisipliner bir yaklaşımla yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: OHSS, plevral efüzyon, nefes darlığı

Resim1.



over görüntüsü

PS-25

HİMENAL SEPTUMUN İKİ KARŞIT KLİNİK YANSIMASI

Gülhan Özüm
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bağcılar Eğitim Araştırma Hastanesi,Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD - İSTANBUL

Amaç: Asemptomatik himen anomalilerinin varlığına, tanı ve tedavisine dikkat çekmek

Giriş: Himen mezodermal kaynaklı olan kollojen ve elastik bağ dokusundan oluşur. İç yüzeyi vajınal epitelyum ile kaplıyken dış yüzeyi ürogenital sinüsten gelişen epitelyum ile kaplıdır. Vajen girişini çepeçevre sararak iç genital organlar ile dış genital organları birbirinden ayırır. Normal himen tipleri sirkümüler, fimbriyalı ve posterior rim şeklinde olabilirken; septal himen, imperfore himen ve mikroperforat himen anormal himen tipleridir.
Alman Jinekoloji ve Obstetri Cemiyeti Vajen Serviks Uterus ve Adneks ile ilgili Malformasyon (VCUAM) sınıflaması önerdi. Bu sınıflandırma himen malformasyonlarını iki gruba ayırdı: V1a: mikroperforate veya septate himen gibi subtotal tılanıklık yapan himen anomalilerini kapsamaktadır. V1b: imperforate himen gibi total tıkanıklık yapan himen anomalilerini kapsamaktadır. Bu sınıflandırma dışında himen ile ilgili bir sınıflandırma literatürde bulunmamaktadır.
Himenal septum %0,2 prevelansa sahiptir. Genellikle asemptomatiktir. Fakat vajınal tampon kullanımını veya vajınal penetrasyonu engelleyebilir. Bu da hastaya fiziksel ve psikolojik problemler oluşturabilir.
Tedavide amaç mens kanının akışını sağlamak, vajınal tampon kullanımına ve vajınal penetrasyona izin vermektir. Genel veya lokal anestezi altında uygulanır. Cerrahi için en uygun zaman ise puberte başlangıcından sonra, menarştan öncedir.

Olgu 1:
20 yaşında kadın hasta vajende ele gelen kitle şikayetiyle başvurdu. Ek şikayeti olmayan ve iki yıldır cinsel aktif olan hasta son 1 yıldır vajınasından sarkan kitle olduğunu ifade etti. Transvajınal ultrasonografisi normal olan hastanın yapılan spekulum muayenesinde serviks ve vajen doğal izlendi. Vajen girişinde önden arka uzanan yaklaşık 7 cm uzunluğunda, 0,5 cm çapında vajınal septum izlendi (Resim 1). Lokal anestezi altında elektrokoter ile eksizyon yapıldı.

Olgu 2:
30 yaş kadın hasta ilişkiye girememe şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Bir ay önce cinsel aktif yaşama başladığını ama vajınal penetrasyonun hiç mümkün olmadığını, zorladıklarında ise idrar yapma hissinin ve şiddetli ağrısının olduğunu belirtti. Perine inspeksiyon muayenesinde yaklaşık 1 cm uzunluğunda vajen girişinde önden arkaya uzanan sert vajınal septum izlendi. Transabdominal ultrasografisi normal olan hastaya cerrahi eksizyon randevusu verildi. Hasta randevusuna gelmedi. Telefon ile ulaşıldığında zorlu ve ağrılı penetrasyon ile açıldığını belirtti.

Sonuç: Himenin anomalilerine daha fazla önem vermek gerekir.Çünkü kız çocuklarında ve kadınlarda semptomatik aşamaya geldiklerinde fonksiyonel olarak ve yaşam kalitesinde olumsuz etkilere sahiptir. Bu nedenle pediatristler ve jınekologlar yenidoğandan cinsel aktif sürece kadar hastalara yaklaşımda özellikle asemptomatik himen anomalilerini göz önünde bulundurmalıdırlar.

Anahtar Kelimeler: Asemptomatik himen anomalileri, Himenal septum, Vajınal penetrasyon

Resim 1

Vajenden sarkan himenal septum

PS-26

TRENDS IN PATENTING 2023 (INFOGRAPHIC)

Erhan Okuyan
Batman Training and Research Hospital

As we look towards 2023, several key trends are expected to shape the landscape of patenting.
One significant trend is the increasing focus on technology patents, particularly in areas such as artificial intelligence, blockchain, and biotechnology.
Another trend to watch is the rise of collaborative innovation, where companies work together to create new solutions and share intellectual property.

Keywords: Patent, Trends, European Patent Office

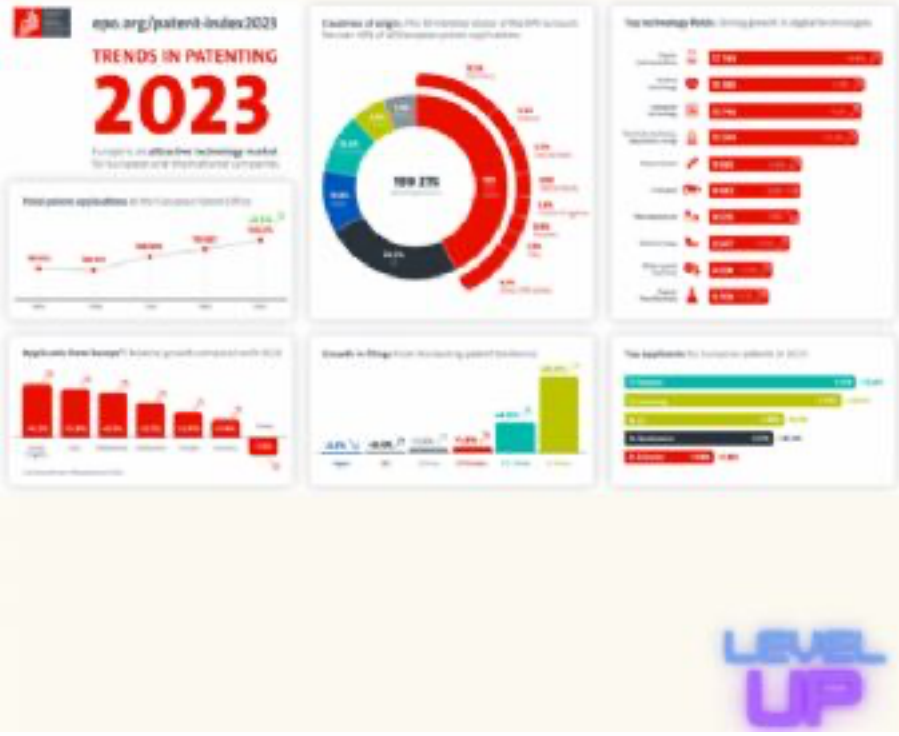
Trends in patenting 2023 infographic

Staying ahead of the trend

Batman Training and Research Hospital
Erhan Okuyan

SUMMARY

One significant trend is increasing focus in technology patents particularly in areas such as artificial intelligence,blockchain and biotechnology.
Another trend is watching is colloborative innovation, where companies work together to create new solutions and share intellectuel property.



PS-27

REPRODÜKTİF VE POSTMENOPOZAL DÖNEMDEKİ HASTALARA UYGULANAN REKTOVAGİNAL FASYA-UTEROSAKRAL LİGAMENT FİKSASYONUNUN CERRAHİ BASAMAKLARININ KARŞILAŞTIRILMASI: İKİ OLGU SUNUMU

Cansel Tanrıkulu, Tural Ismayılov, Emine Gül Yaka, İlay Atalay, Zeynep Yavaş Yücel
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

Amaç
Pelvik organ prolapsusu (POP) bütün yaş gruplarındaki kadınları etkileyen bir durum olup, vajinadan dışarı doğru çıkıntı yapan pelvik organların sarkması olarak tanımlanır.Rektosel, rektumun rektovajinal septum yoluyla arka vajinal lümene doğru fıtıklaşmasını içeren POP çeşididir.Reprodüktif ve postmenopozal dönemde üriner inkontinans ve Baden-Walker Halfway sistemine göre evre 3 rektosel ile kliniğimize başvuran iki hastaya rektovajinal fasya ve uterosakral ligament fiksasyonu (RVF-USL) uygulandı.Bu olgu sunumuyla, RVF-USL cerrahi basamaklarında hidrodiseksiyon, sütür materyali, mukoza eksizyonu, mesh kullanımı, üriner kateter süresi,vajinal tampon uygulaması,postoperatif (PO) hastanede kalış ve anatomik başarı açısından 1.ay sonuçlarını değerlendirerek literatürü desteklemeyi amaçladık.

Yöntem
Her iki olgunun verilerine retrospektif olarak hastane veritabanından erişildi.

Bulgular
Olgu 1
24 yaş,G1P1,postpartum 5.ayda urge inkontinans,disparoni,vajende ele gelen kitle şikayeti ile başvuran kadın hastanın özgeçmişinde özellik yoktu. Tıbbi kayıtlarından 5 saatlik travay, oksitosin induksiyonu sonrası spontan vaginal doğum ve mediolateral epizyotomi ile 3070 gram ağırlığında kız bebek doğurduğu, doğumun 2. evresinde yetersiz ve düzensiz ıkınmaya bağlı collum laserasyonu oluştuğu ve onarılarak postpartum 1.gününde taburcu edildiği öğrenildi.Yapılan jinekolojik muayene ve transperineal ultrasonografi sonrası evre 3 rektosel endikasyonuyla (RVF-USL) planlandı.Spinal anestezi altında, intraoperatif rektovajinal tuşe ile fasya defekti netleştirilerek 10 cc serum fizyolojik ile hidrodiseksiyon uygulandı. Vaginal mukozaya no 11 bistüri ile transvers olarak 3 cm insizyon yapıldı. Serviks posterioruna kadar dikey olarak mukoza altındaki rektuma dikkat edilerek Metzenbaum makasla keskin diseksiyon yapıldı,uterosakral ligamentler açığa çıkarıldı.Rektovajinal fasya, koptuğu yerden 2-0 Ethibond sütür ile uterosakral ligamanlara bilateral fikse edildi. Fazla doku çıkarılmadan usulüne uygun şekilde Vicryl No 2-0 sütur ile kilitlemeden devamlı (kontinü) kapatıldı. Vagene bir adet nitrofurazonlu krem emdirilmiş tampon yerleştirildi.Postop 8.saatte hasta mobilize edildi, PO 1.günde Foley kateter çekildi, postspinal baş ağrısı gelişen hasta tedavisi düzenlendikten sonra postop 3.günde taburcu edildi(Sözel sunuma video eklenecektir).
Olgu 2
71 yaş,G7P3A4,stres üriner inkontinans ve evre 3 rektosel teşhisi ile yatırılan postmenopozal kadın hastaya spinal anestezi altında retropubik transobturator tape(TOT) ve RVF-USL fiksasyonu planlandı. Retropubik TOT ameliyatını takiben, RVF-USL'ye geçildi.Hidrodiseksiyon ve kanama riskini azaltmak amacıyla 0.5 mg/1 mL epinefrin içeren 1 ampul adrenalin 20 mL serum fizyolojikle sulandırılarak hidrodiseksiyon uygulandı. 2 mL sonrası hastada TA:220/100 mmHg, nabız 130/dk olması üzerine uygulama sonlandırıldı. PO 1.günde vaginal tampon ve Foley kateter çekildi, spontan miksiyon gerçekleştikten sonra rezidüel idrar hacmi bakıldı, hasta taburcu edildi.

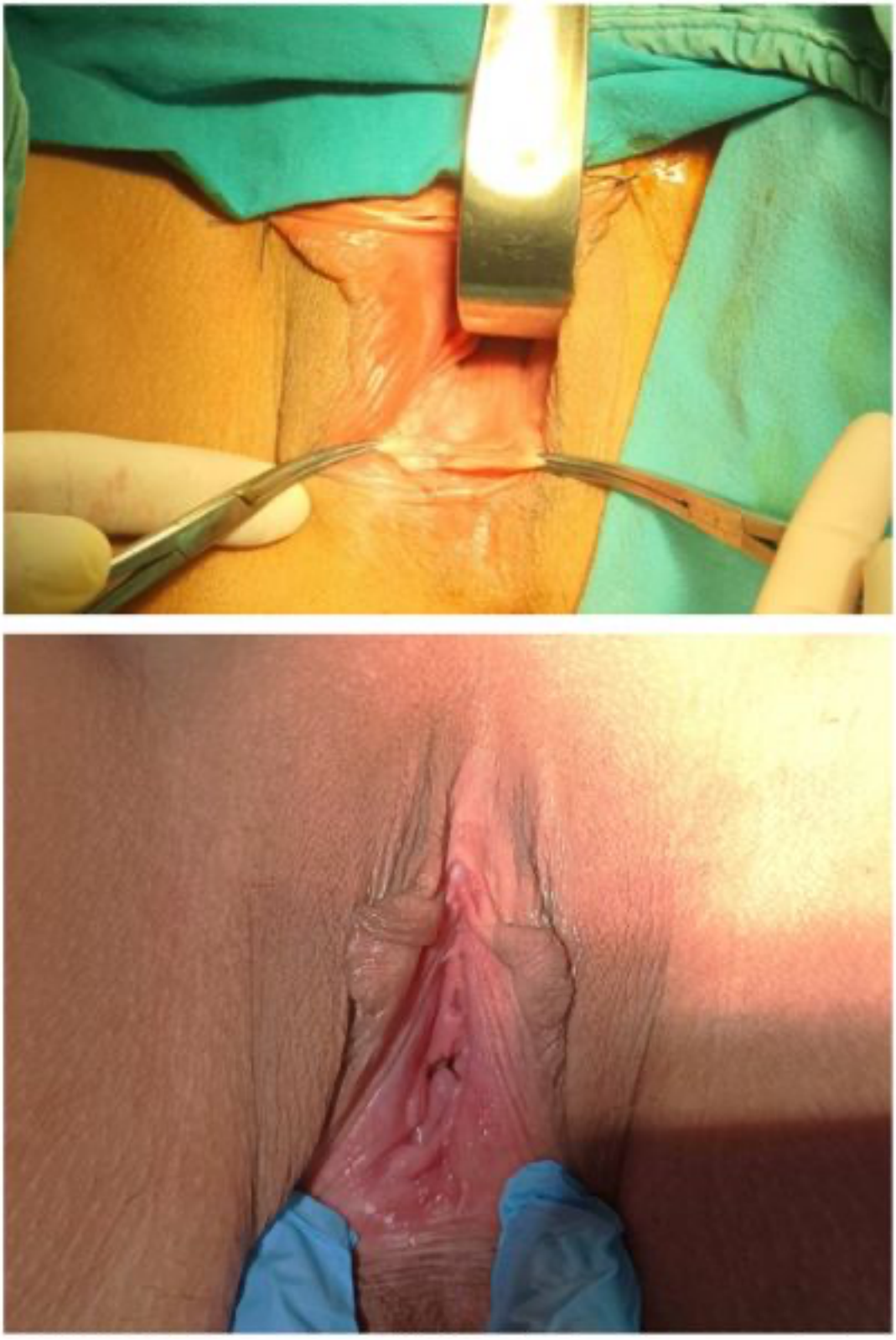
Sonuç
RVF ilk kez 1969'da tarif edilmiş, 1993'te Richardson bu yapıya dikkat çekmiştir.Her iki olgunun özellikleri Tablo olarak verilmiştir. POP için yaş, VKİ, histerektomi,konjenital ve edinsel bağ doku hastalıkları,pelvik taban denervasyonu bilinen risk faktörlerinin başında gelmektedir.Rektosel için en önemli sebeplerden biri de obstetrik travmalardır, bunların içine uzamış doğum eylemi, enstrüman yardımıyla vajinal doğum dahildir. Her iki vakamız da risk faktörleri açısından özelliklere sahiptir. Rektosel cerrahisinde en sık kolporafi posterior uygulanmaktadır. Başarı oranı %83 olması, sonrasında %18 oranında disparoni gelişmesi yeni teknik ihtiyacı doğurmuştur. Hidrodiseksiyonun, yapılan çalışmalarda daha fazla bağ dokusu oluşumunu sağlama, intraoperatif kanamayı azaltma

dışında, ameliyat süresini kısaltmadığı,komplikasyon riskini azaltmadığı görülmüştür. Salin veya vazokonstriktör madde kullanımıyla ilgili sınırlı sayıda çalışma yapılmış olup vazokonstriktör kullanımının kardiyak açıdan olumsuz sonuç yaratmadığı, kanamada anlamlı azalma yarattığı saptanmıştır.
Doğal doku cerrahisi olarak RVF-USL, posteroapikal kompartman defektlerinde anatomik ve semptomatik başarısıyla öne çıkmaya başlamıştır.

Anahtar Kelimeler: rektovaginal fasya, uterosakral ligament, RVF-USL, pelvik organ prolapsusu, hidrodiseksiyon

---

Resim 1



Olgu 1'e ait preoperatif/postoperatif 1.ay görüntüleri (Hastadan yasal onay ve izin alınmıştır)

Tablo 1.

Olgu 1		Olgu 2
24	Yaş	71
disparoni, urge inkontinans, vajende ele gelen kitle	Şikayeti	kabızlık, urge inkontinans, vajende ele gelen kitle
G1P1 (SVD)	Obstetrik Özgeçmişi	G7P3 (SVD) A4
YOK	Tıbbi Özgeçmişi	HT, Aritmi, Hipotiroidi
L/s appendektomi	Geçirilmiş Cerrahi	Karpal Tünel Sendromu, Total tiroidektomi
21,4	Vücut Kitle İndeksi (VKİ)	31,1
Evre 3 rektosel, TPUS: izole rektosel, TVUS: uterus AVF,normal cesamette, bilateral overler doğal	Jinekolojik muayene ve Transperineal-Transvaginal Ultrasonografi	Evre 3 rektosel, evre 1 sistosel, stres test pozitif, collum atrofik TPUS:rektosel, hipermobil üretra, TVUS: uterus ve overler atrofik
RVF-USL	Operasyon	TOT, RVF-USL
50 dk	Op süresi	110 dk
Spinal	Anestezi tipi	Spinal
2-0 Ethibond, 2-0 vicryl	Sütür materyalleri	TOT meshi, 2-0 Ethibond, 2-0 vicryl
3 gün	Postop yatış süresi	1 gün
13,9/10,4	Preop/Postop Hgb seviyesi	13,6/10,6

Olguların Özelliklerinin Karşılaştırılması

PS-28

VAJENDE HIZLI BÜYÜYEN POLİPOİD KİTLE

Elif Ünlügedik Sayın, Beyzanur Kahyaoğlu
Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi,

Amaç
Amacımız vajende hızlı büyeyen polipoid kitlenin uygun cerrahi teknikle eksize edilmesi ve histopatoloji sonucuna dikkat çekmektir.
Gereç ve Yöntem
Hastaya ait bilgiler hasta dosyasından ve hastane kayıt sisteminden toplandı.
Olgu
50 yaşında gravide 5 parite 4 ve 1 abortu olan hasta jinekoloji polikliniğimize giderek büyüyen,ağrısız vajinal kitle şikayetiyle başvurdu.Hastanın sistemik olarak hipertasiyon ve astımı mevcuttu.Yapılan pelvik muayenede labium majus ve minus normal olarak gözlendi. Vajen yan duvardan kaynaklanan papiller uzanımlar gösteren yaklaşık 3 cm ağrısız,yumuşak kitle olduğu gözlendi.(Resim 1) Transvajinal sonografide uterus ve overler doğal olarak görüldü.Kitlenin boyutu,hızlı büyüme göstermesi ve histoplatolojik tanının belirlenmesi amacıyla operasyon planlandı.Sedoanaljezi altında kitle sapından tutuldu ve eksize edildi.(Resim 2) Materyal patolojiye gönderildi.
Eksize edilen kitlenin patoloji sonucu fibroepitelyal stromal polip geldi. Postoperatif 2. ay hastanın pelvik muayensinde vulva vajen doğal olarak izlendi. Amacımız vajen de papiller uzanım gösteren kitlenin fibroepitelyal stromal polip gibi benign bir sonucu olmasına dikkat çekmektir.
Fibroepitelyal stromal polip(FSP) vulvovajinal bölgenin supepitelyal zonundan köken alan, gerçek bir neoplaziden çok reaktif değişiklikler gösteren benign bir lezyondur. Distal geniştal traktta en sık vajende saptanmış olup vulva ve serviskte de görülmektedir.
Sonuç
Sonuç olarak vulvanın yumuşak doku tümörleri klinik olarak ayırt edilememesinden dolayı uygun cerrahi teknik ile eksize edilip histopatolojik tanı için patolojiye gönderilmesi gerekmektedir. Hastaların lokal nüks açısından takibi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Fibroepitelyal polip, vajinal kitle, yumuşak doku tümörü

Resim 1

Vajen yan duvarından kaynaklanan polipoid kitle

PS-29

KADINLARIN GÖZÜNDEN BİR HORMONAL KONTRASEPTİF YÖNTEM OLAN VAJİNAL HALKA: NEDEN, NASIL, KİME

Elif Yüce Bilgin, Berkay Deyirmenci, Nefise Nazlı Yenigül
Sağlık bilimleri üniversitesi bursa yüksek ihtisas eğitim ve araştırma hastanesi

Amaç: Aile planlaması yöntemleri hakkında bilgiye ulaşmak, kontrasepsion araçlarına ulaşmak kadar önemlidir. Kontraseptifler, etkinlik ve yan etki bakımından farklılık gösteren hormonal veya hormonal olmayan gebeliği önleme yöntemleri sunar. Ancak, bir seçim yapmanın ilk adımı seçeneklerinizi bilmektir. Bu çalışmanın amacı, hormonal kontraseptiflerden vajinal halkanın üreme sağlığı polikliniği olan bir kurumda tercih edilme oranları ve sebeplerinin ortaya konmasıdır.
Yöntem: Bu araştırma Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Tıp Fakültesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi üreme sağlığı polikliniklerine başvuran 18-40 yaş arası 100 katılımcıdan oluşmaktadır. Veriler 15.02.2024 -18.03.2024 tarihleri arasında, araştırmacılar tarafından hazırlanan sosyo-demografik özellikler ve vajinal halka kullanımına yönelik soruları içeren anket formu ile toplandı. Aile planlaması hakkındaki fikirleri, hormonal kontraseptifler hakkında bilgi düzeyleri ve tercihleri, özellikle de toplumda çok az bilinen vajinal halka kullanımı hakkında ne kadar bilgileri olduğu ve bu yöntemi öğrendikten sonra tercih edip etmeyecekleri nedenleriyle sorgulandı.
Bulgular: Kadınların sadece %14'ünün vajinal halka hakkında bilgisi vardı. Bu bilgilerin kaynağı internetti. Hastaların %89'u vajinal halkanın hormon içeriği hakkında bilgisi yoktu. Halka kullanımı ve bilgilendirme sonrası deneme isteği, kadınların eğitim durumuna paralel bir artış gösterdi. Hastalar vajinal halka ile ilgili bilgilendirildikten sonra %77 kadın kullanımı zor buldu, %5'i vajende hormonlu bir halkanın kendisini mutsuz edeceğini söyledi, %2'si enfeksiyon olabileceğini düşündü. Sadece %16 kadın kullanımı kolay olarak değerlendirdi. Kadınların çoğu tarafından en önemli tercih edilmeme sebebi vajendeki halkanın hissedileceğini ve bunun rahatsız edici bir durum olabileceği öngörüsüydü.
Sonuç: Araştırmaya katılan kadınlar halkanın vajende olması sebebiyle duyabilecekleri rahatsızlıktan endişeliler. Bu endişelere engel olmak ve daha doğru bilgilendirmelerin yapılabilmesi için; üreme sağlığı hizmetlerinin kadınlara daha fazla vakit ayrılarak, eğitim seviyelerine uygun şekilde verilmesini ve modern kontraseptif yöntemlerle ilgili eğitimlerin yaygınlaştırılmasını öneriyoruz.

Anahtar Kelimeler: vajinal halka, kontrasepsiyon, aile planlaması

PS-30

NADİR GÖRÜLEN BİR ENDOMETRİOZİS VAKASI; VULVAR ENDOMETRİOMA

Rabia Aydın, Ergül Demirçivi, Abdulkadir Turgut
Göztepe Prof Dr Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi

Giriş:
Endometriozis fonksiyonel endometrial glandlar ve stromanın ekstrauterin yerleşimi ile karakterize östrojen bağımlı kronik inflamatuar bir hastalıktır. Birçok kadında asemptomatik olmakla birlikte en sık infertilite ve pelvik ağrı semptomları ile karşımıza çıkmaktadır. Endometriozis esas olarak pelvik peritonda, overlerde, rektovajinal septumda, mesane ve bağırsaklarda, nadir olarak da pelvisin dışında bulunabilir. Vajina ve vulvanın endometriotik kistleri de nadir olarak görülmektedir.

Sonuç:
Bizim vakamız 43 yaşında g2p1cs1, düzenli adet döngüleri olan kadın hasta, labium minusunda ele gelen ağrısız mobil kitle sebebiyle başvurdu. Gözlemde sağ labium majus ile minus kesişim noktasında üst 1/3lük kısımda derinde yaklaşık 2 cm'lik kist odağı izlendi. Genel anestezi altında kitle cerrahi olarak çıkarıldı. Postoperatif kist içeriği endometrioma benzeri içerikte idi. Yapılan histopatolojik incelemede kist endometrioma ile uyumlu olarak rapor edildi.

Tartışma:
Endometriozis reproduktif çağın yaygın bir hastalığıdır. Klinik olarak sıklıkla dismenore, infertilite, pelvik ağrı, pelvik kitle ile prezente olur. Perineal ve vulvar endometriozis çoğu zaman önceki epizyotomi, vulvar cerrahi ya da travma sonrasında endometrial dokunun mekanik transplantasyonuna bağlı olarak skar bölgesinde veya yakınında rapor edilmiştir. Kendiliğinden gelişen ve epizyotomi ya da herhangi bir cerrahi skar ile ilişkili olmayan vulvar endometriozis vakası son derece nadirdir. Sarpıetro ve ark yaptığı çalışmada daha önce herhangi bir cerrahi işlem geçirmemiş ve endometriozis öyküsü olmayan postmenopozal 84 yaşında nadir ve tanısı zor konulan bir vakayı bildirmişlerdir. Endometriozisin nedenleri karmaşıktır ve en çok kabul gören teoriler endometrial hücrelerin transportu ile retrograd menstruasyon, çölomik epitelin metaplazisi, hematojen ya da lenfatik yayılım ve bozulmuş immunitedir. Endometriozisin olağandışı lokalizasyonlarda görülmesine en akla yatkın açıklama çölomik metaplazi teorisi ile getirilebilir. Çölomik metaplazi teorisi Gruenwald'ın embriyoloji çalışmalarının sonuçları ile desteklenmiştir. Nadir olarak erkeklerde de endometriozis görülmesi(literatürde dört olgu; prostat ca nedeniyle yüksek doz estrojen tedavisi uygulanmış) çölomik metaplazi teorisini desteklemektedir. Bizim çalışmamız da çölomik metaplazi teorisini destekler niteliktedir.
Sonuç olarak vulvadaki kistik lezyonlarda ayırıcı tanı olarak vulvar endometrioma da göz önünde bulundurulmalıdır. Kesin tanı histopatolojik olarak konulmaktadır ve asıl tedavisi kitlenin eksize edilmesidir. Ayrıca endometriozisin patogenezini aydınlatmak için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: çölomik metaplazi, endometriozis, vulvar endometrioma

PS-31

TUBAL GEBELİK RÜPTÜRÜNE SEKONDER ABDOMİNAL GEBELİK:OLGU SUNUMU

Kübra Keskin Toptaş, Buğra Tunç
Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi,Kadın Hastalıkları ve Doğum,İstanbul

Amaç: Ektopik gebelik, gebelik meteryalinin uterus dışında yerleşmesi olarak tanımlanmaktadır.Oransal olarak 100 gebelikte bir ektopik gebelik bildirilmiştir.Ektopik gebelikler %98 fallop tüpünde yerleşir.Klinik belirtiler ortalama son adet tarihinden 6 hafta sonra ortaya çıkar ancak gebelik tuba dışında yerleşmişse belirtiler daha geç başlar.Ektopik gebelik belirtileri genellikle ilk trimesterde karın ağrısı ve/veya vajinal kanama ile ortaya çıkar.Ancak, bu belirtiler aynı zamanda düşük tehdidi gibi durumlarda da görülür.Bu nedenle tanı koymak zorlaşır.Tanı için serum human chorionic gonadotropin (β-hCG) seviyeleri ve transvajinal ultrason incelemesi önerilir.Günümüzde ektopik gebeliklerin %80'inden fazlasına rüptür olmadan tanı konulmaktadır.Ektopik gebeliklerin tedavisi medikal,cerrahi veya izlem yöntemleriyle yapılabilir.Hangi tedavi yönteminin tercih edileceği hastanın klinik durumu, gebeliğin yeri ve serum β-hCG değerlerine göre değişir.Bu çalışmanın amacı,oldukça nadir bir durum olan tubal gebelik rüptürü sonrası omentuma yerleşen abdominal gebelik vakasını sunmak ve klinisyenlerde farkındalık oluşturmaktır.

Olgu: 35 yaşında 3 gebelik,1 vajinal doğum ve 1 abortus,özgeçmişinde hidrosalpenks nedenli sağ salpenjektomi yapılmış olan hasta son adet tarihine göre 5 hafta 3 gün gebe olarak karın ağrısı şikayetiyle acil servisimize başvurdu.Poliklinikte yapılan ilk muayenesinde ultrason görüntülemede endometrial kalınlık 15 mm düzensiz,sağ over doğal,sol paraovaryen 3,5 cm koagülumlu mayi izlendi.Fizik muayenede patoloji saptanmadı.Hastanın β-hCG değeri 8496,Hb:11,4 görüldü.Ertesi gün yapılan ultrasonda sol overde 30x17 mm ektopik odak ile uyumlu görünüm izlendi.Hastaya operasyon önerildi.Hastanın tüm olumsuz risklere rağmen ilaç tedavisi denemek istediğini beyan etmesi üzerine hastaya revizyon küretaj yapılarak ardından metotreksat tedavi protokolü uygulandı.Yapılan günlük muayenelerde şüpheli odak büyüklüğü değişmeyen genel durumu iyi olan hastanın takibine devam edildi.Metotreksat 4. gün β-hCG değeri 13850 ölçülen hastanın muayenesinde şüpheli ektopik odak yerinde farklılık ve douglasta 5 cm mayi,fizik muayenede yaygın hassasiyet izlenmesi üzerine operasyon kararı alındı. Laparoskopik operasyonda sağ tuba ve over geçirilmiş operasyona sekonder izlenmedi.Sol tuba hidropik ve overle beraber omentuma yapışık izlendi.Tubal uçtan aktif kanama izlenerek tubal abort olarak değerlendirildi. Sol salpenjektomi yapıldı.Gestasyonel kese,omentum ve sigmoid kolon üzerine yapışık halde izlendi.Gebeliğe bağlı materyaller temizlendi.Hastanın postoperatif β-hCG değeri 6536,labaratuar parametreleri ve takiplerinde patoloji izlenmemesi Hb:10.2 olması üzerine postoperatif 2. gün önerilerle taburcu edildi.

Sonuç: Bu olgu,ektopik gebeliklerin nadir bir varyantını göstermektedir ve klinik pratiğimizde bu tür durumların farkındalığının artırılması önemlidir.Karın ağrısı ile küçük haftalarda tarafımıza başvuran hastamızın değerlendirmesinde,yüksek β-hCG değerlerindeki görülen ultrason bulguları ektopik gebelik şüphesini güçlendirmiştir.Metotreksat tedavisi tercih edilmesine rağmen, takipte değişen bulgular ve klinik belirtiler laparoskopik operasyon gerekliliğini ortaya koymuştur. Laparoskopik cerrahi sırasında sol tuba hidropik olarak izlenmiş ve omentuma yapışık bir tubal abort tespit edilmiştir.Operasyon sonrası hastanın stabil klinik durumu ve postoperatif dönemdeki olumlu seyri, doğru tanı ve zamanında cerrahi müdahalenin önemini vurgulamaktadır.Ayrıca laparoskopik cerrahinin minimal invaziv yaklaşımı,hastanın iyileşme sürecini hızlandırarak kısa sürede taburcu olmasını sağlamıştır. Bu olgu, ektopik gebeliklerin çeşitli klinik prezentasyonlarını göstermekte ve tanı,tedavi sürecinde dikkatli bir yaklaşım gerektirdiğini göstermektedir.Klinik uygulamalarda,benzer nadir durumların da göz ardı edilmemesi,rüptüre ektopik gebeliklerin abdominal gebelik olarak yerleşebilme ihtimali ve her hasta için bireyselleştirilmiş bir tedavi planının oluşturulması gerekliliği unutulmamalıdır.Bu şekilde,hastaların takip ve tedavi süreçleri en üst düzeye çıkarılabilir.

Anahtar Kelimeler: Rüptüre ektopik gebelik, abdominal gebelik, metotreksat tedavisi

PS-32

EVRE 4 REKTOSEL+ENTEROSEL ONARIMINDA LAPAROSKOPİK HİSTEREKTOMİYİ TAKİBEN UYGULANAN MOSCHCOWİTZ OPERASYONU: VAKA TAKDİMİ

Emrullah Akay, Reyhan Aslancan, Taha Yasin Bayram
Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

Amaç: Rektosel ve enterosel pelvik taban fonksiyonunun ileri yaş, obezite, multiparite gibi risk faktörlerine bağlı bozulması sonucu rektum ve ince bağırsak anslarının posterior apikal alandan vajene protrüzyonu olarak tanımlanır. Toplumda insidansı net olmamakla birlikte artan yaş ve pariteyle %40'a kadar ulaşabilmektedir [1]. Moschcowitz operasyonu 1912'de Alexis Victor Moschcowitz tarafından tanımlanan peritona yerleştirilen sirküler sütürler ile cul de sac boşluğunun daraltılması esasına dayanır.[2]. Bu sayede barsakların herniasyonu engellenir.
Yöntem: Postmenopozal kanama ve vajende ele gelen kitle şikâyeti ile polikliniğimize başvuran 53 yaş hastanın üç vajinal doğum öyküsü mevcut olup geçirilmiş cerrahisi bulunmamaktaydı. Hastanın bilinen polikistik böbrek hastalığı dışında kronik hastalığı yoktu. Poliklinik başvurusundan bir buçuk yıl önce menopoza girdiğini beyan eden hastanın endometrial kalınlığı 10 mm, sol overde 3 cm basit kist izlendi, ayrıca vajinal muayenede evre 4 rektosel görüldü. Endometrial örnekleme sonucu östrojen etkisinde endometrium gelen hastaya total laparoskopik histerektomi + bilateral salpingooferektomi + Moschcowitz operasyonu planlandı.
Yöntem: Laparoskopik histerektomiyi takiben no 2.0 vicryl ile posterior vajen duvarından başlayıp vajinal apekse uzanarak atılan sirküler devamlı sütürlerle bilateral uterosakral ligamentlerden de geçilerek cul de sac oblitere edildi. Hastanın peroperatif vajinal muayenesinde rektoselde gerileme izlendi. Postoperatif dönemde herhangi bir komplikasyon izlenmeyen hasta şifa ile taburcu edildi.
Sonuç: Laparoskopik histerektomiyi takiben yapılacak rektosel onarımı için hem cerrahi teknik kolaylığı hem hasta konforu açısından Moschcowitz operasyonu vajinal onarımlara göre avantaj sağlamaktadır. Postoperatif uzun dönem tekrar açısından geniş hasta popülasyonlu çalışmalar faydalı olabilir.

REFERANSLAR
1. Porter W E Summitt R L The Pathophysiology, Diagnosis, and Management of Rectoceles Global Library of Women's Medicine; 2008
2. Moschcowitz Alexis V. The Pathogenesis, Anatomy, and Cure of Prolapse of the Rectum Surg., Gynec. & Obst. (1912)

Anahtar Kelimeler: histerektomi, moschcowitz operasyonu, rektosel onarımı

Moschcowitz operasyonu

postoperatif muayene

PS-33

POSTOPERATİF İNTESTİNAL OBSTRÜKSİYON

Toomaj Janfada[1], Sezgin Topuz[2], Alev Özer[1]
[1]kahramanmaraş sütçü imam üniversitesi kadın hastalıkları ve doğum
[2]kahramanmaraş süçtü imam üniversitesi genel cerrahi

Postoperatif yapışıklıklar intestinal obstrüksüyona yol açması, reoperasyon durumlarında abdominal eksplorasyonu zorlaştırması, organ yaralanmalarına sebep olması nedeniyle hem hasta hem de hekimler için önemli bir klinik durumdur,Erken postoperatif incebağırsak obstrüksiyonu ender görülen ve ileusun farklı bir tablosudur.
İntestinal Obstrüksiyon:
1-Mekanik Obstrüksiyon Nedenleri: İntestinal lümenin obstrüksiyonu
-Polipoid (vejetan, egzantrik) tümör
-Intussusception (invaginasyon)
-Safra taşı ileusu
-Taşlaşmış gayta, mekonyum
-Bezoar
2-Bağırsak duvarı kökenli
-Konjenital: Atrezi, stenoz, duplikasyon
-Striktür (daralma):Skiröz (konsantrik) tümör,Crohn,Anastomoz,Radyasyon
3-Bağırsak dışındaki lezyonlar: Adezyon (Geçirilmiş operasyon, inflamasyon),Eksternal herni,İnternal herni,Konjenital,Postop, Tümör basısı,Volvulus
Bu çalışmada, dış merkezde anormal uterın kanama nedeniyle total histerektomi sonrası postoperatif dönemde gelişen bağırsak obstrüksiyonu sonucu relaparotomi gerektiren 51 yaşındaki kadın bir hasta sunulmuştur. Relaparotomide, obstrüksiyonun yaygın adezyonlara bağlı geliştiği ve önemli derecede bağırsak kaybına neden olduğu görülmüştür. Hastaya birdektomi +ileus nedeniyle ince barsak rezeksiyonu +anastomoz yapıldı hasta daha sonra postop 5. gün şifa ile taburcu edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: intestinal obstrüksiyon, postop, bird ileus

bird ileus

PS-34

A SUBURETHRAL ABSCESS MIMICKING AN ANTERIOR VAGINAL WALL PROLAPSE

Mehmet Kulhan[1], İrem Kurt[1], Alican Kaan Ünal[1], Çetin Çelik[1], İsmail Harmankaya[2], Nur Gözde Kulhan[3], Ahmet Bilgi[1]
[1]Selcuk University Faculty of Medicine, Department of Obstetrics and Gynecology, Konya
[2]Selcuk University Faculty of Medicine, Department of Pathology, Konya
[3]Konya City Hospital, Department of Obstetrics and Gynecology, Konya

Introduction: Anterior vaginal wall prolapse (AVWP), previously known as cystocele, is a herniation of the anterior vaginal wall and the bladder. It is a multifactorial pathology. Patients with AVWP may report a feeling of pelvic pressure and something bulging out of the vagina, urinary incontinence, and dyspareunia which are nonspecific symptoms.

Case: A 73-year-old married Turkish G4P4 female who had been menopausal for 20 years presented to the outpatient clinic with dysuria and urinary incontinence lasting for two weeks and a palpable mass located in the genital area for two years. On her vaginal examination, the vagina and cervix appeared normal, and a grade 3 AVWP, along with a semi-mobile mass extending from the distal urethra to the bladder base under the cystocele pouch, was observed. She was diagnosed with a grade 3 AVWP with a plan for the surgical excision. A bilobular cystic mass was observed under the urethra, extending to the bladder wall with a size of 4-5 cm. The macroscopic examination showed a membranous tissue piece of 4.5 x 2.8 x 2 cm, and the microscopic examination revealed a caseified granulomatous inflammation. Upon the suspicion of tuberculosis, we referred her to the infectious diseases (ID) clinic. Her PPD test was 0 mm. She had no complaints of active tuberculosis. She presented to our clinic with urinary incontinence. On her vaginal examination, we observed involuntary urine leakage with bladder stimulation. We planned the implantation of transvaginal tape (TVT).

Discussion: AVWP is a multifactorial pathology with multiple risk factors such as parity, advanced age, menopause, obesity, hysterectomy, increased intra-abdominal pressure, collagen abnormality, and family history. The incidence of bladder prolapse in women with a uterus and those undergoing hysterectomy was reported as 34.3% and 32.9%, respectively, in the Women's Health Initiative study. Patients with AWVP are primarily asymptomatic. Differential diagnosis should include anterior vaginal wall cysts, urethral diverticulum, Skene's cyst, Gartner duct cyst, endometriosis, vaginal leiomyoma, Mullerian cyst, benign/malign tumors of urethra or bladder because they can mimic the symptoms of the AVWP. There are published cases that presented a vaginal leiomyoma, a urethral diverticulum, a Mullerian cyst, a Gartner's duct cyst, a clear cell adenocarcinoma of the urethra, an anterior A Suburethral Abscess Mimicking A Cystocele and a vaginal abscess mimicking a cystocele.

Conclusion: We believe this case will help establish an idea about the differential diagnosis of AVWP. The differential diagnosis should include the other possible genitourinary pathologies due to the proximity of the anterior vaginal wall to the bladder and the urethra before ensuring the diagnosis of the AVWP in order not to misdiagnose.

Keywords: Suburethral abscess, anterior vaginal wall prolapse, caseified granulomatous inflammation

---

Suburethral cyst mimicking anterior vaginal wall prolapse and Caseified necrotic collection inside the cys

fig. 1. Suburethral cyst mimicking anterior vaginal wall prolapse

fig. 2. Caseified necrotic collection inside the cyst

PS-36

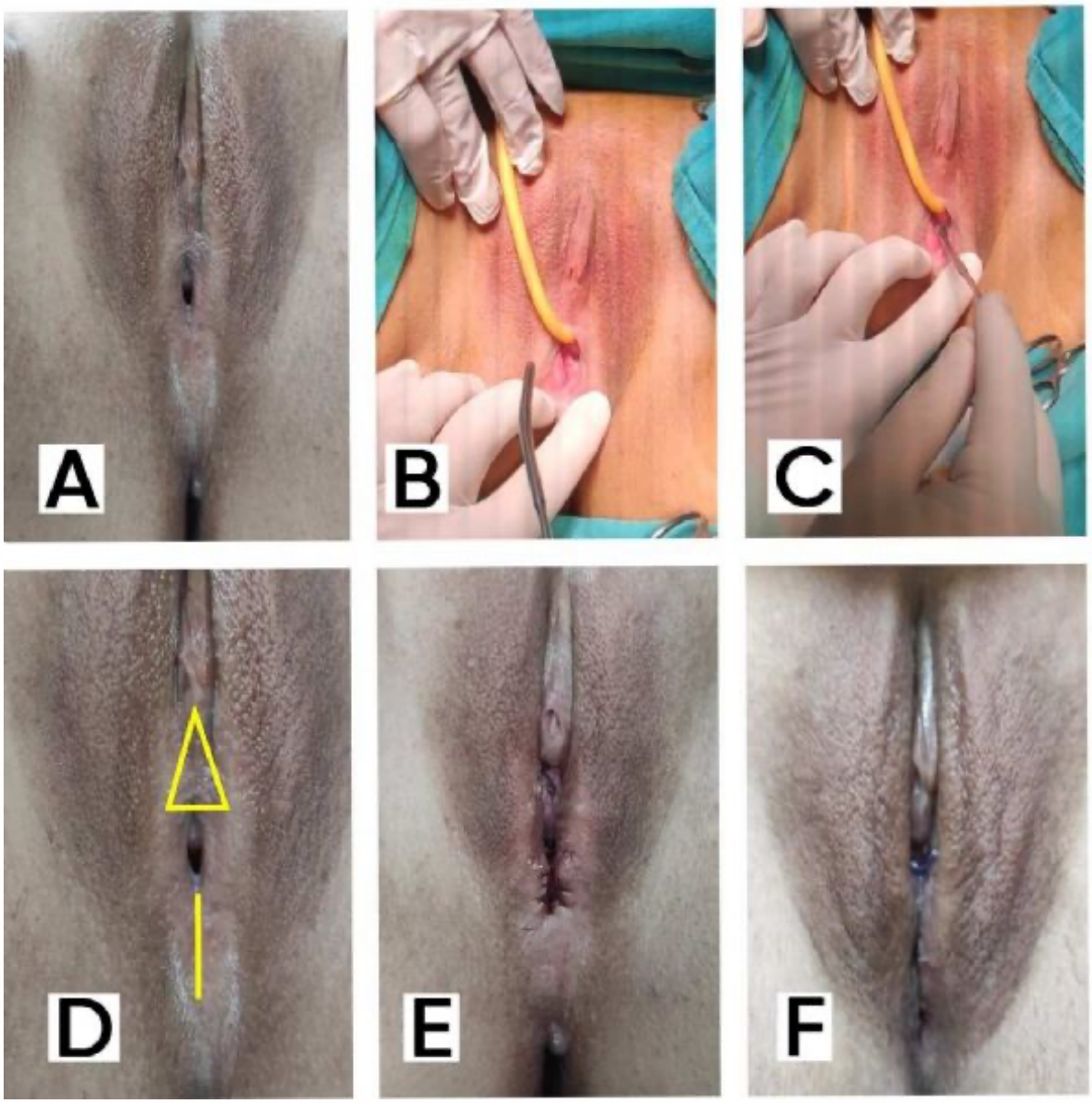
YETİŞKİN DÖNEMDE LABİA MİNORA FÜZYONUNUN EŞLİK ETTİĞİ MİKROPERFORE HYMEN OLGUSUNDA VULVOVAJİNAL REKONSTRÜKSİYON

Ayşe Gökçen Akbaşlı Artıktay, Mertihan Kurdoğlu, Mehmet Zeki Taner
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Labial füzyon, labium minoranın kısmi veya tam füzyonunu ifade eder. Bu durum genellikle düşük östrojen seviyesiyle ilişkili olup olguların çoğu infantil veya postmenopozal dönemdedir. Labium minora füzyonunun üreme çağına kadar devam etmesi veya üreme çağında görülmesi son derece nadir bir durumdur. Bu hastalar reprodüktif dönemde genellikle cinsel ilişkiye girememe ya da disparoni şikâyeti ile başvururlar. Mikroperfore hymen ise hymenal bir anomali (inkomplet hymenal fenestrasyon) olup hastalar iğne deliği kadar küçük bir alandan menstürasyon gördükleri için siklik ağrıları olsa bile tanısı güçtür. Hastalar genellikle asemptomatik olmakla birlikte drenajın zayıf olması nedeniyle kötü kokulu akıntıları olabilir ve genitoüriner enfeksiyondan tubaovaryan abseye kadar komplikasyonlar gelişebilir. Bu bildiride; evlilik sonrası cinsel ilişkiye girememe ve gebe kalamama şikâyetiyle başvurarak tanısı yetişkinlik döneminde konulan bir mikroperfore hymen olgusunda gerçekleştirilen vulvovajinal rekonstrüksiyon sunulmaktadır.
Yöntem: Cinsel ilişkiye girememe şikâyeti olan hastada inspeksiyon, transabdominal ve transperineal ultrasonografi yardımı ile parsiyel labia minora füzyonu ve mikroperfore hymen tespit edildi. Cerrahi rekonstrüksiyon gerçekleştirildi.
Bulgular: Yirmiyedi yaşında olan ve 13 yaşından beri düzenli adet gören hasta dismenore, 1 yıldır evli olmasına rağmen ilişkiye girememe ve çocuk sahibi olamama şikâyeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın jinekolojik muayenesinde, inspeksiyonda labium minoralarda anteriorda klitoris altında ve posterior komissür kısmında parsiyel füzyonlar izlendi. Vajinal introitusun kapalı olduğu ve sağ üst kısımda yaklaşık 1 mm'lik bir açıklık bulunduğu gözlendi. Labia minora füzyonunun eşlik ettiği mikroperfore hymen tanısıyla spinal anestezi altında operasyona alınan hastanın posterior komissürdeki labial füzyonu bistüri yardımıyla açılarak vajen ile anüs arasındaki kısım genişletildi ve longitudinal şekilde sütüre edildi. Ardından hymendeki mikroperfore alan Hegar bujileri ile kademeli şekilde genişletildi ve en kalını üzerinden dört kadrana monopolar koter yardımıyla insizyonlar yapılarak fazla dokular eksize edilip kenarlar sütüre edildi. Takiben, klitoris altındaki füzyon alanı wedge rezeksiyon şeklinde eksize edilerek klitoris belirginleştirildi ve eksternal üretral meatusun önündeki engel giderildi. Labium minus medial kısımlarında ve üretra ile klitoris arasında oluşan mukoza defektleri primer yaklaştırılarak kapatıldı. Sonuçta vajinal introitus yeterince genişletilerek doğal vulvar görünüm sağlandı. Hastanın 1. hafta ve 1. aydaki kontrollerinde yeterli vajinal introitus genişliğinin korunduğu gözlendi.
Sonuç: Yetişkin dönemde labial füzyon ve mikroperfore hymen birlikteliği son derece nadir görülmekte olup hastalar vajinal ilişkiye girememe ve gebe kalamama şikayetiyle başvurabilirler. Yetişkinlik çağına kadar persiste olan labial füzyon olgularına mikroperfore hymen eşlik etmesi durumunda etyolojik faktör olarak öncelikle konjenital anomali düşünülebilir. Poliklinik şartlarında basit bir muayeneyle konulan tanı ve akabinde tek seansta gerçekleştirilecek vulvovajinal rekonstrüksiyon ile yeterli bir vajinal introitus genişliği ve doğal bir vulvar görüntü sağlanabilir.

Anahtar Kelimeler: İğne deliği hymen, konjenital malformasyon, labia minora füzyonu, mikroperfore hymen

labial füzyon



A) Operasyon öncesi vulvanın görünümü, B) Microperfore hymen, C) Mikroperforasyonun Hegar bujileriyle dilatasyonu ve hymenektomi, D) Labia minora füzyonun insizyonu (düz çizgi) ve eksizyonu (üçgen), E) Vulvanın postoperatif görüntüsü, F) Vulvanın 1 hafta sonraki görünümü.

PS-37

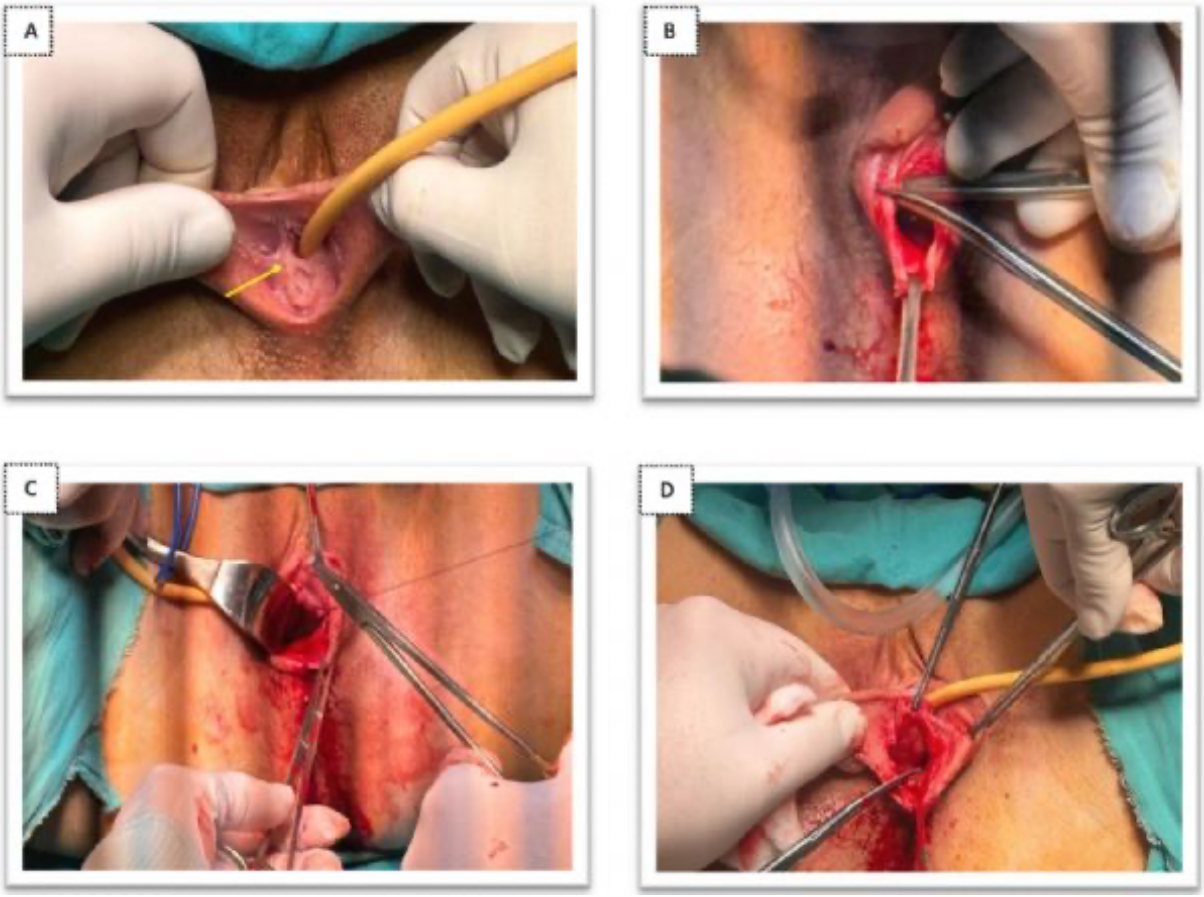
YETİŞKİN ÇAĞDA PENETRASYON ZORLUĞU İLE TANI ALAN MİKROPERFORE HYMEN OLGUSU

Şüheda Günbay, Mertihan Kurdoğlu, Recep Onur Karabacak
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Kadın genital sistemi konjenital anomalileri, gelişim esnasındaki hücresel farklılaşma yanında hücre göçü, füzyonu ve kanalizasyonu gibi olaylar dizisindeki başarısızlıklar sonucunda oluşmaktadır. Hymen, sağlıklı popülasyonda santral epitel hücrelerinin dejenerasyonu ile ince bir mukozal kıvrım olarak görülmekte olup vajinal kanal ile ürogenital sinüsü birbirinden ayırmaktadır. Hymen veya vajendeki anomaliler; genel olarak menstrüasyona bağlı hematokolpos, siklik ağrı, amenore, vajinal akıntı veya cinsel ilişkide penetrasyon güçlüğü, tekrarlayan ürogenital enfeksiyonlar gibi şikayetler ile ortaya çıktığından adölesan dönemde tanı almaktadır. Bu bildiride; evlilik sonrası cinsel ilişkiye girememe ve menstrüel dönemler dışında lekelenme şikâyetleriyle başvuran ve tanısı yetişkinlik döneminde konulan bir mikroperfore hymen olgusu sunulmaktadır.
Yöntem: Cinsel ilişkiye girememe şikâyeti olan hastada inspeksiyon ve transperineal ultrasonografi yardımı ile mikroperfore hymen tespit edildi. Menstrüasyon esnasında cerrahi rekonstrüksiyon gerçekleştirildi.
Bulgular: Yirmialtı yaşındaki kadın hasta, Kasım 2023 tarihinde Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi polikliniğine cinsel ilişkide zorluk şikâyeti ile başvurdu. Hastanın hikayesinden 3 aylık evli olduğu, eşinin cinsel ilişkide penetrasyon güçlüğü yaşadığı ve düzenli aylık menstrüel döngüsünün olduğu öğrenildi. Genel sistemik muayenesi ile sekonder cinsiyet karakterleri normal olan hastanın eksternal üretral orifisinden idrar gelişinin doğal olduğu izlendi. Dış genital organların inspeksiyonunda vajinal introitusun kapalı olduğu gözlendi. Hormonal, hematolojik ve biyokimyasal testlerde bir anormallik saptanmadı. Ürogenital organların diğer konjenital anomalilerini saptamak amacıyla çekilen tüm abdomen manyetik rezonans görüntülemede başka bir patolojik durum tespit edilmedi. Menstrüasyon döneminde operasyona alınan hastaya suprapubik bası uygulanarak hymen üzerinde saat 11 hizasında yaklaşık 1 mm boyutundaki mikroperfore alandan menstrüel kanın geldiği izlendi. Bu açıklık, 1 numaralı Hegar bujiden başlanarak 6 numaralı Hegar bujiye kadar genişletildi. Ardından ofis histeroskop ile bu açıklıktan girilerek vajinoskopi ve histeroskopi yapıldı. Vajinal kanal, serviks ve uterin kavite doğal izlendi. Hegar bujisi üzerinden hymene 4 kadrandan bistüri ve makas ile kesiler uygulanarak fazlalık dokular eksize edildi ve yeterli introital genişlik sağlandıktan sonra insizyon kenarları sütüre edildi. Olgunun 1. ve 4. ayda yapılan takiplerinde introitusun yeterli genişlikte olduğu görüldü.
Sonuç: Mikroperfore hymen, çok küçük bir delik dışında vajinal introitusu tamamen örten bir doku ile karakterize olup tanısı bizim olgumuzda olduğu gibi nadiren yetişkin yaşlara kayabilir. Tedavisi de imperfero hymende yapıldığı üzere hymenektomidir. Klinisyenlerin mikroperfore hymen olgularının tanılarını mümkün olduğunca erken koyarak tedavi etmeleri, yetişkin çağlarda karşılaşılabilecek evlilikle ilgili cinsellik, psikolojik ve üreme sağlığı sorunlarının önüne geçebilir.

Anahtar Kelimeler: iğne deliği hymen, konjenital malformasyon, mikroperfore hymen

Resim 1



A) Preoperatif mikroperfore hymen görünümü (ok, mikroperforasyonu göstermekte), B) Hegar bujileriyle genişletilen mikroperforasyonun üzerinden hymenin insizyonu ve fazla dokuların eksizyonu, C) Vajinal introitus kenarlarının sütürasyonu, D) Postoperatif vajinal introitusta yeterli genişliğin sağlanması

PS-38

DERMOİD KİST VE OVER TORSİYONU TANISI ALAN L/T SOL OOFEREKTOMİ OLGUSU

Yunus Altun, Alev Özer, Mustafa Kıraç, Özlen Sürekçi
Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Kahramanmaraş

Kasık ağrısı şikayeti ile başvuran 49 yaşında kadın hasta dermoid kist ön tanısıyla over torsiyonu nedeniyle l/t ooferektomi yapıldı.

Anahtar Kelimeler: dermoid kist, ooferektomi, over torsiyonu, laparotomi

DERMOİD KİST OLGU.

YUNUS ALTUN , Prof. Dr. ALEV ÖZER 1, Arş Gör Dr Mustafa Kıraç, Arş Gör Dr Özlen Sürekçi

Giriş

Dermoid kist(Matür Kistik Teratom); endoderm, ektoderm ve mezoderm hücre tabakalarından oluşan iyi diferansiye germ hücreli tümörler olarak tanımlanmaktadır, bu yaygın rastlanan kistler tüm overyan neoplazileerin yaklaşık %10-25' ini ve tüm benign over neoplazilerinin ise %60' ını oluştururlar.
Torsiyon, adneksiyel elemanların kendi etrafında dönmesi ile oluşmaktadır. Adneksiyel kitleler, mobilite artışı ile birlikte daha fazla torsiyon oranlarına sahiptirler özellikle 6-10 cm arasındaki adneksiyel kitlelerde yüksek oranda torsiyon bulunmuştur

Olgu

Kırk dokuz yaşında kadın hasta 3 gündür olan kasık ağrısı bulantı kusma şikayeti ile kadın doğum polikliniğinine başvurdu. Fizik muayenede karında sol alt kadran hassasiyeti olup diğer sistem muayenesi normaldi. Vajinal muayenesinde menstrüasyon kanaması izlendi, vajinal tuşede hassasiyeti mevcuttu. Yapılan transvajinal ultrasonografide (TVUSG), sağ over doğal izlenmiş sol over kaynaklı 98*64 mm boyutlarında kistik lezyon görüldü. Sağ overde kanlanma izlenmeyen hastaya acil diagnostik laparatomi planlanarak kadın hastalıkları ve doğum servisine yatırıldı. Göbek altı median (GAM) insizyon ile batına girildi. Operasyonda sol overde yaklaşık 8 cm çapında dermoid kist izlendi. Dermoid kist overle beraber 4 tur torsiyone izlendi, detorsiyone edildi. Detorsiyon sonrası kanlanma izlenmedi. Over kist sınırı ayırt edilemeyen hastaya Sol ooferektomi yapıldı, frozena gönderildi. Patoloji sonucunun matür kistik teratom olduğu bilgisi alındı. Sağ over ve uterus doğal izlendi. Kanama kontrolü sonrası işleme son verildi.

Tartışma ve Sonuç

Dermoid kist herhangi bir yaş grubunda görülmekle beraber, genelde reprodüktif yaş grubunda daha sık rastlanılmaktadır. Bu yaş grubunda Ovaryan tümörlerin yaklaşık %10-20 sini Dermoid kistler oluşturmaktadır. Her üç germ tabakasına ait hücre içermesinden dolayı tanıda usg altın standart yöntem olarak kabul edilmektedir. Olguların yaklaşık %90 ı unilateral olup malign transformasyon olasılığı oldukça nadirdir.
Jinekolojil acillerin %3 ünü Adneksiyel torsiyonlar oluşturmaktadır. Çoğunlukla over ve fallop tüpü patolojik biir şekilde broad ligamentin etrafında dönmektedir. Daha az sıklıkla yalnızca over mezoveryum etrafında ve nadir olarak yalnızca fallop tüpü , mezosalpenks etrafında dönebilir.
6 cm çapından daha fazla patolojik olarak büyümüş overler gerçek pelvisten yukarıya çıktıkları için kemik pelvis ile sınırlanmadığı için torsiyon ihtimali artmıştır. Sigmoid kolon tarafından hareketliliği kısıtlanan sol overe göre sağ adnekste daha sık torsiyon gelişmektedir. Tanısında hastanın kliniği ve Transvajinal renkli Doppler sonografi (TV-RDS) yardımcı olur.
Bilinen 6cm den büyük adneksiyel kitlesi olan ve akut ağrı şikayeti ile başvuran hastalarda over torsiyonu ön tanılarımız arasında ilk sırada yer almalı ve gerektiğinde vakit kaybedilmeden Diagnostik L/S veya L/T planlanmalı

PS-39

NABOTH KİSTİNİ TAKLİT EDEN SERVİKAL ADENOMA MALİGNUM: OLGU SUNUMU

Fatma Başak Sargın, İlknur Sayar, Ilgın Türkçüoğlu
Memorial Ataşehir Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum, İstanbul

Giriş: Naboth kistleri jinekolojik muayene sırasında yaygın olarak izlenen, çoğunlukla asemptomatik, benign karakterli lezyonlardır. Naboth kistleri çoğunlukla tedavi gerektirmez ve malignite potansiyeli taşımaz. Ancak, özellikle semptomatik olgularda ve atipik özellikli lezyon görünümünde; ayırıcı tanıda leiomyoma, endometriozis, mikro-glandüler hiperplazi, skuamöz papilloma, mezonefrik kanal kalıntıları ve adenoma malignum akılda tutulmalıdır.

Bu olgu sunumu ile, naboth kisti benzeri görünümü nedeniyle geç tanı alan bir adenoma malignumun takip süreci açıklanarak ayırıcı tanının önemi vurgulanmaktadır.

Olgu: 49 yaşındaki G3P2A1 kadın hasta kötü kokulu vajinal akıntı nedeni ile kliniğimize başvurdu. Hastadan alınan öyküye göre daha önce adneksiyel kitle nedeniyle sezaryen operasyonu yapılmıştı. Sezaryen sonrasında adneksiyel kitlenin bağırsak kaynaklı olarak belirtildiği ve patoloji sonucunun benign lezyon olarak raporlandığı bilgisi edinildi. Yaklaşık 1 yıldır başvuru şikayetine benzer sebepler ile jinekolojik muayenesinin yapıldığı ve multiple naboth kisti lehine değerlendirildiği öğrenildi. Yapılan muayenede seviks sert ve büyümüş olarak değerlendirildi. Serviksten kaynaklanan pürülan akıntı mevcuttu. Ultrasonografide multiple kistik görünümde 47x49x52mm boyutunda, doppler görüntülemede kanlanma artışı gösteren servikal lezyon izlendi. Lezyonun ayırıcı tanısı amacıyla yapılan MR görüntüleme sonucu servikal adenoma malignum olarak raporlandı*(resim1)*. Antibiyotik tedavisini takiben hastaya radikal histerektomi operasyonu planlandı. Ameliyat süreci sorunsuz geçen hasta postoperatif ikinci gününde şifa ile taburcu edildi. Patoloji sonucu HPV ile ilişkisiz gastrik tip adenokarsinom olarak rapor edildi.

Sonuç: Adenoma malignum, invaziv servikal adenokarsinomların nadir görülen iyi differansiye bir formudur. Serviks kanseri tarama testleri ile tanısı güç olan adenoma malignum olguları farklı klinik bulgularla ortaya çıkan nadir tümörlerdir. Servikal skuamöz hücreli karsinomların gelişiminde en sık etken olan, adenokarsinomlarda da yaygın izlenen Human Papilloma Virüs(HPV), olgumuzda da olduğu gibi adenoma malignumda gözlenmemektedir. Radyolojik görüntüleme bulguları çok sayıda naboth kisti görünümü ile karışabilir. Bu nedenle benign karakterli bir lezyon olarak yanlış teşhis edilebilir. Bu bulgular adenoma malignumun ameliyat öncesi teşhisini zorlaştırmaktadır. Çoğu adenoma malignum vakasının yanlış klinik tanılara göre takip edilmesi ve çoğunlukla ileri evrelerde tespit edilmesi nedeniyle prognozlarının kötü olduğu belirtilmiştir. Erken teşhis ve tedavi ile sağ kalım oranları yüksektir. Bu nedenle tekrarlayan/uzamış vajinal akıntı ve anormal kanamalarda ayırıcı tanıda mutlaka düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: serviks kanseri, naboth kisti, gastrik adenokarsinom, adenoma malignum

resim-1

MRG- sagital kesit

PS-40

TUBO-OVARİAN ABSCESS ON THE BASİS OF ENDOMETRİOMA MİMİCKİNG PYOMYOMA

Metin Ayğar, Özgür Aslan
Muş Devlet Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Muş

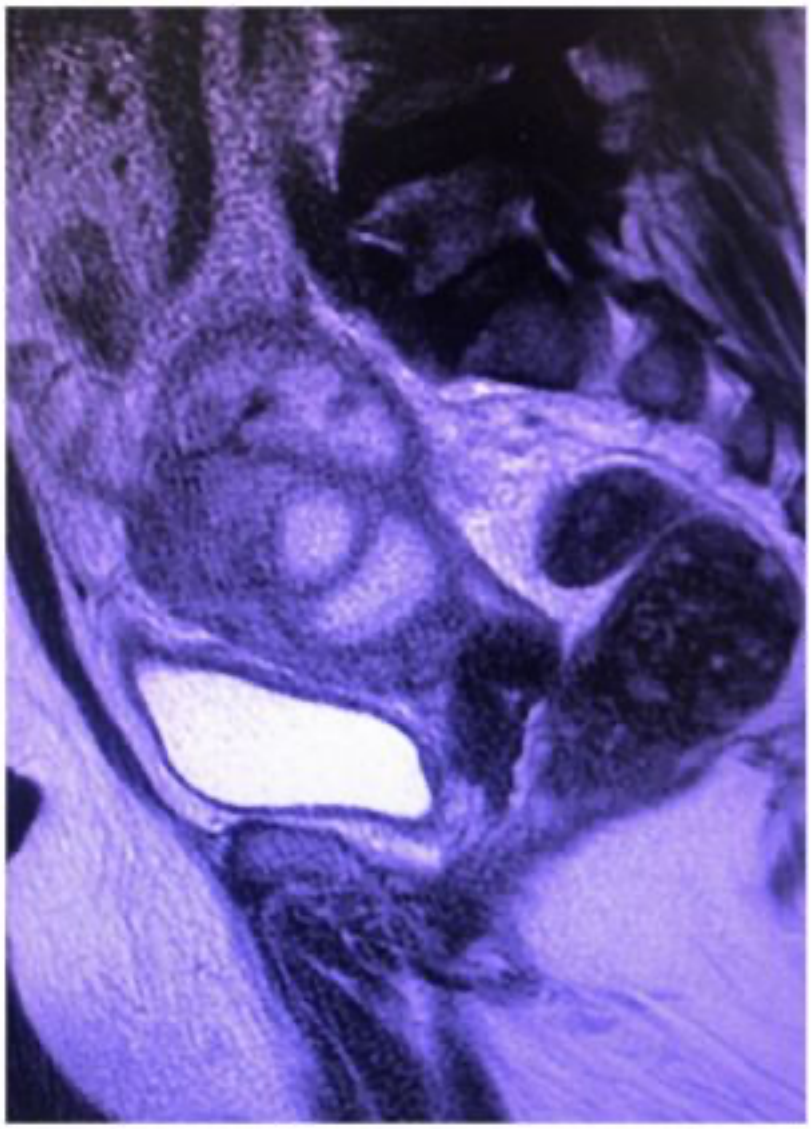
Introduction:
The presence of endometrial tissue in the peritoneum, ovary, or intestine is referred to as endometriosis. Surgically, peritoneal endometriosis in the uterine serosa, pelvic side wall, or surface can be deep infiltrative with progressive fibrosis or rectovaginal nodules. Uterine myomas are benign monoclonal myometrial tumors. No long-term or non-surgical treatment exists for hormone-dependent myomas. It is the widely known cause of hysterectomy.
A very uncommon consequence of an infected leiomyoma or a cystic lesion that forms in the myometrium is pyomyoma. The symptoms of pyomyoma are not usually specific, despite the fact that the diagnostic criteria for the condition include the presence of a leiomyoma, sepsis, and the lack of any other infected tissues. Particularly in premenopausal patients with endometriomas or hematosalpinx, it can be challenging to distinguish between pyomyoma and tuboovarian abscess (TOA). Surgical procedures like myomectomy and hysterectomy are crucial forms of therapy. We describe a case of surgical intervention for TOA mimicking pyomyoma.

Case:
A 60-year-old patient who applied to our clinic complaining of abdominal pain for the last two months had no known chronic disease or surgical history. The patient was referred to us after two months of unsatisfactory therapy in other departments. On vaginal ultrasonography, a substantial, irregular, slightly Doppler-enhanced mass structure measuring 9x8 cm was found in the left lateral portion of the uterus with fluid accumulation. Patient had pelvic MRI and blood testing. After the results were evaluated in favor of uterine myoma (Fig.1) and reported that the definitive diagnosis could be made by histopathology, and after surgery was clinically required, the patient was taken to the operating room.
Adhesiolysis caused severe abscess drainage at the first observation, which was considered malignant. Because of its adhesion to the sigmoid colon, a general surgeon and urologist performed the procedure. The left ureter was inside the mass formation. Pathology received bulk excision and hysterectomy material. The pathology report showed endometriosis-related abscess, thus the patient was referred to an advanced center for conclusive results.

Discussion:
Pyomyoma and pelvic inflammatory disease or tubo-ovarian abscess share symptoms including fever and stomach pain, making diagnosis difficult. Deteriorating leiomyoma and tuboovarian abscess can also change the mass wall and raise fluid level. Our surgery was planned because there was no acute pelvic discomfort, myoma-like radiological, or clinical signs.
Ruptures of endometriomas are uncommon (<3 %). Nevertheless, ruptures can cause septic shock and sepsis from potentially fatal acute peritonitis. Abscesses in ovarian endometriomas are rare. Infected endometriomas often cause invasive pelvic conditions. Few times, there are no risk factors. In this case, the infection's origin is unknown.
In our case, conservative treatment was not considered for the patient because the patient had pelvic pain and was evaluated as a myoma on imaging. As a result, endometrioma abscess can be seen, although rarely, without a history of pelvic intervention and should not be forgotten in case of pelvic pain. Surgery can be planned with a definitive diagnosis after evaluation in terms of conservative treatment.

Anahtar Kelimeler: myoma, pyomyoma, surgery, tuboovarian abscess

Fig.1: Axial-sectional image evaluated as pyomyoma on MRI



Axial-sectional image evaluated as pyomyoma on MRI

PS-41

ANNE BEBEK DOSTU SEZARYEN UYGULAMALARI

Arzu Karakaş Aydın
Kayseri Şehir Hastanesi

Sezaryen, doğumun vajinal yoldan gerçekleşemediği durumlarda hem anne hem de bebeğin hayatını kurtaran
cerrahi bir müdahaledir. Dolayısıyla morbidite ve mortalite oranları vajinal doğumdan daha yüksektir. O nedenle acil durumlarda başvurulması gerekir.
Ancak günümüzde, acil durumlar dışında da anne isteği, annenin korkuları, doktorların tercihleri gibi birçok nedenle sezaryen oranları artmıştır. Gebe okullarında verilen eğitimlerle, gerek gebenin gerekse eşinin korku ve endişeleri giderilmeye çalışılmakta, doğum tercihlerine ona göre yön vermeleri sağlanmaktadır. Bu eğitimlerde vajinal doğumun ve sezaryenin olası avantajları, dezavantajları, riskeri, sonrasında toparlanma süreci, geç kordon klempleme, ten tene temas, anne-baba-bebek bağlanması, bebek bakımı, gebelik ve lohusalıkta beslenme, doğum korkularını yenmek için uygulayabilecekleri ilaç dışı rahatlatıcı tekniklerden bahsedilmektedir. Sezaryenin aslında acil durumlarda kurtarıcı bir ameliyat olduğu da vurgulanmaktadır. sezaryen gerekirse, şartlar uygun olursa anne bebek dostu sezaryen yapılabileceği de anlatılmaktadır.
Anne bebek dostu sezaryen kavramı, sezaryen doğum esnasında anne ve bebeğin güvenli bağlanmasını
kolaylaştıracak birtakım uygulamalardan ibarettir. Bazı sağlık profesyonelleri tarafından sezaryene özendirmek olarak da agılanabilmektedir. Yine sezaryen esnasında hasta güvenliği ve steriliteyi olumsuz etkileyebileceği endişesi de mevcuttur. Yapılan çalışmalarda anne ve bebek sağlığını, bağlanmasını, yenidoğan iyilik halini olumlu etkilediği, yenidoğan yoğun bakım ve hastane yatış ihtiyaçlarını azalttığı belirtilmiştir.
Hastanemizde anne bebek dostu sezaryen uygulamaları güvenle yapılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: anne, bağlanma, bebek, dostu, sezaryen

PS-42

GEBE EĞİTİMİNİN ANKSİYETE VE TOKOFOBİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİNİN İNCELENMESİ: OLGU SUNUMU

Arzu Karakaş Aydın, Mahiye Geçeli
Kayseri şehir hastanesi

Bu makalede eşli gebe eğitimi alan bir anne adayı üzerinde bu eğitimin doğum ve gebelik sürecine olan etkisi vaka sunumu ile incelenmiştir. Anne adayı bilgileri şu şekildedir; 33 yaşında, üniversite mezunu aktif olarak çalışmayan, üçüncü gebeliğini yaşayan, önceki doğumlarını normal vajinal doğum olarak yapmış, bir önceki doğum sürecinde yaşadığı travma ve sosyal endikasyon sebebi ile doğum korkusu oluşmuş, gebe okuluna gelerek eğitim alması konusunda ikna edilmiştir. Ardından Kayseri Şehir Hastanesi Gebe Okulunda 12 saatlik eğitimini verimli bir şekilde tamamlamış ve sağlıklı bir vajinal doğum yaşamıştır.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, Gebe Eğitimi, Doğum, Eşli Eğitim

PS-43

CA 19-9 YÜKSEKLİĞİ İLE SEYREDEN OVARİAN TERATOM TORSİYONU:VAKA SUNUMU

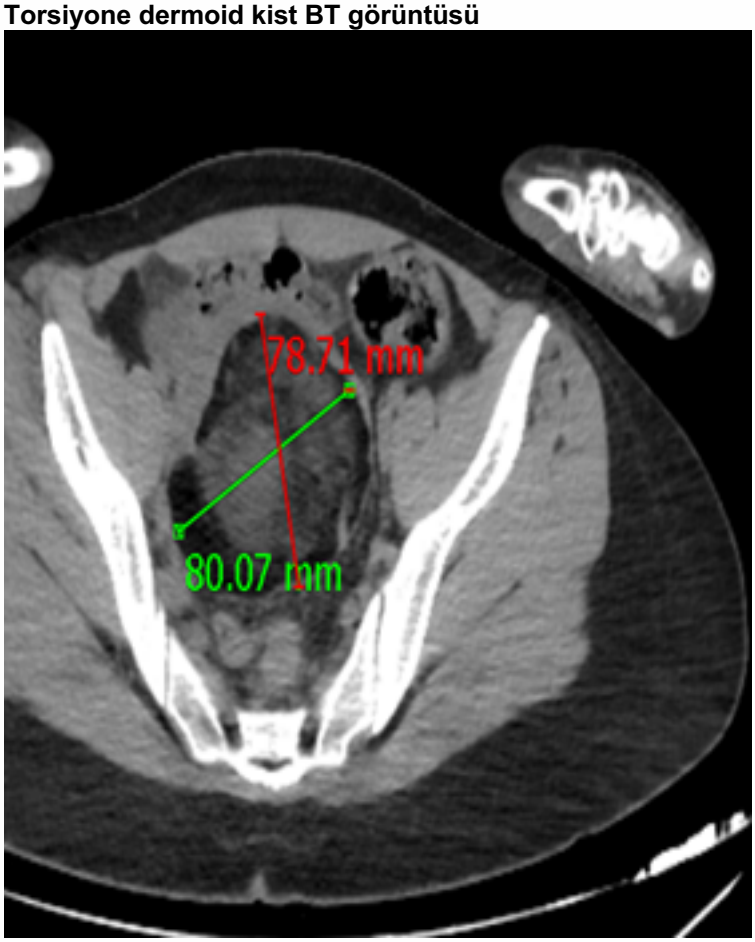
Fatma Zehra Kurnuç[1], Sinem Kılıç[1], Deniz Balsak[2]
[1]Siirt Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Siirt
[2]Siirt Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve doğum ana bilim dalı,Siirt

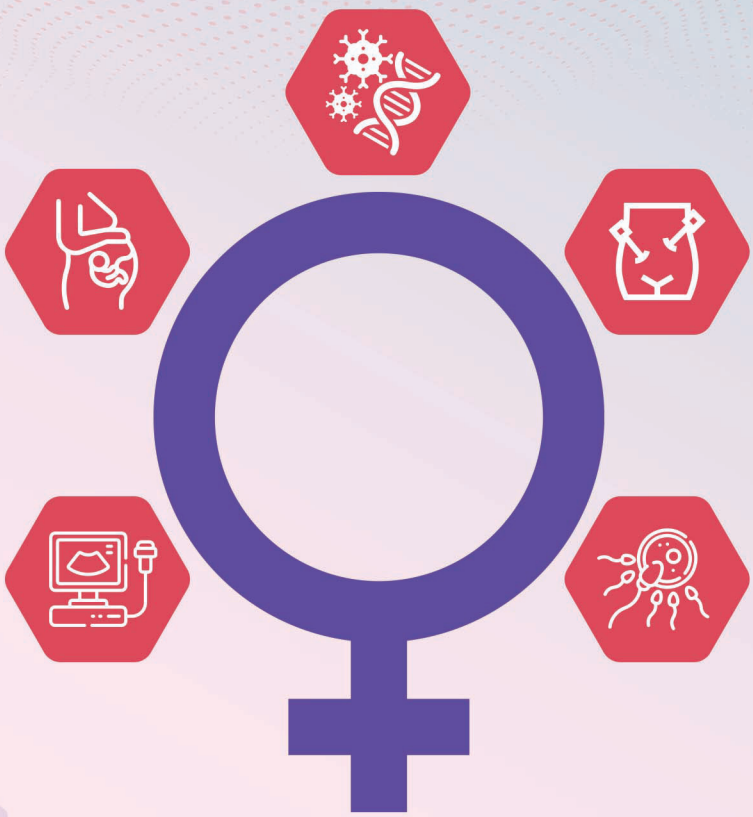
Over torsiyonu nadir görülen jinekolojik acillerden biri olup ciddi medikal sorunlara yol açmaktadır. Over torsiyonutanısı her zaman kolay olmamaktadır. Over torsiyonu, ultrasonografik tanısı kafa karıştırıcı olan en yaygın komplikasyondur. Doppler USG ile kan akımının gösterilmiş olması over torsiyonu tanısını ekarte ettirmemekle birlikte operasyon öncesi over torsiyonu tanısında güvenilirliği ve duyarlılığı yüksek serum belirteci henüz tanımlanmamıştır. 19 yaşındaki G0P0 hasta, 1 hafta süren pelvik ağrı nedeniyle kliniğimize başvurdu. Abdominopelvik ultrasonda, sağ adneksada 9 cm çaplı lobüle kistik bir lezyon gözlemlendi. Abdominopelvik MRI'da, heterojen solid yapılardan oluşan 90* 88 mm'lik kistik bir lezyon tespit edildi. Sol over ve diğer intraabdominal yapılar normaldi. Tümör belirteçleri ise şöyleydi: CEA: 24.90U/mL, AFP: 40U/mL, CA 15-3: 23.4U/mL, CA 19.9: 383U/mL. Hastanın çekilen MR raporunda malignite şüpheli ve torsiyon tanısının netleştirilememesi ve hastanın kliniğinin progrese olması üzerine hastaya laporotomi kararı alındı frozen inceleme istendi dermoid kist ile uyumlu olması üzerine kistektomi yapıldı.CA 19-9, özellikle ovarian teratom torsiyonu sonrasında daha çok artmış bir tümör marker olup klinik teratom torsiyonu tanısını koymada fayda sağlayabilir. Ancak bu hipotezi doğrulamak için daha geniş çalışmalar gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Dermoid kist, Over torsiyonu, Tümör belirteçleri

---

Torsiyone dermoid kist BT görüntüsü





Adres: Koşuyolu Mah. Katip Salih Sok. No:4 34718 Kadıköy / Istanbul / Türkiye
Tel: +90 (216) 296 04 81
E-Posta: avrasyajinekoloji@bosphorusmice.net
Web: www.bosphorusmice.net