ACOGS

AESTHETIC COSMETIC GYNECOLOGY & SEXOLOGY

Genital Estetik ve Kozmetik Jinekoloji • Menopoz • Ürojinekoloji ve İnkontinans
Fonksiyonel ve Bütüncül Jinekoloji • HPV ve Kolposkopi • İnfertilite • Üroloji

KÜSAD Kadın ve Üreme Sağlığı Derneği

MENOPOZ ve KADIN SAĞLIĞI DERNEĞİ

TÜRK ÜROJİNEKOLOJİ VE PELVİK REKONSTRÜKTİF CERRAHİ DERNEĞİ

BÜTÜNCÜL KADIN SAĞLIĞI DERNEĞİ

KOLPOSKOPİ VE HPV DERNEĞİ KOHED



4. ACOGS

Kadın ve Erkek Sağlığı Kongresi

15-18 Ekim 2026

Limak Cyprus Deluxe Hotel, Kıbrıs



Bildiri Özetleri Kitabı

DAVET

Değerli Meslektaşlarım,

Her geçen gün, tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de Kadın Hastalıkları ve Doğum ile ilgili ana konular ve ek olarak estetik, fonksiyonel ve rekonstrüktif yeni ve güncel metodlar, uygulamalar popülarite kazanırken bazı uygulamalar terkedilmekte, kimi uygulamalar da etkisini arttırmaktadır.

Günceli öğrenmek ve klasikleşen uygulamaları pekiştirmek amacıyla kongre ve kursları hep beraber takip etmekteyiz. Yine bizler de ACOGS olarak kadın ve erkek estetik, kozmetik, fonksiyonel ve rekonstrüksiyon, menopoz, idrar kaçırma, vajinal enfeksiyonlar, perinatoloji ve genel jinekoloji ile beraber HPV ve cinsel bulaşıcı hastalıklar ile cinsel sağlık alanında sıkça kullandığımız uygulamaları bilimsel bulgular eşliğinde meslektaşlarımıza kurslar, workshoplar eşliğinde daha öğretici ve kalıcı olarak aktarmayı hedefliyoruz.

500 kişiyi aşkın katılımcı ile gerçekleştirdiğimiz kongrelerimizden sonra bu sene 4. ACOGS Kadın Sağlığı Kongremizi Kıbrıs'ta gerçekleştireceğiz. Adanın en iyi oteli olarak nitelendirilen Limak Cyprus Deluxe Hotel kongremize ev sahipliği yapacak. Endüstrinin çokça faydasını gördüğü ilk 3 kongremizi büyüterek kadın hastalıkları ve doğum camiasına katkı sunmaya devam ediyoruz.

Bilgi ve deneyimlerinizi derinleştirmek, bilgi birikiminizi arttırmak ve farklı bakış açılarını gözlemlemek için sizleri bu sene Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti, Limak Hotel'e 15-18 Ekim 2026 tarihlerinde bekliyoruz.

Sevgi ve saygılarımızla,

Doç. Dr. Ali Doğukan Anğın
ACOGS Başkanı

KURULLAR

ACOGS YÖNETİM KURULU

ALİ DOĞUKAN ANĞIN (BAŞKAN)
ZÜHAL DİLEK ŞANLI (BAŞKAN YARDIMCISI)
HANİFİ ŞAHİN (GENEL SEKRETER)
RESUL KARAKUŞ (SAYMAN)
ONUR PARLAK (ÜYE)
KAZİBE KOYUNCU (ÜYE)
SEDAT AKYOL (ÜYE)
ÖZGÜR AĞLAMIŞ (ÜYE)
KEMAL ATASAYAN (ÜYE)
EMİNE EDA AKALIN (ÜYE)
LOKMAN ERTEKİN (ÜYE)
ŞEYMA ARAS (ÜYE)

KONGRE BAŞKANLARI

ALİ DOĞUKAN ANĞIN
ZÜHAL DİLEK SANLI
HANİFİ ŞAHİN

DÜZENLEME KURULU

SELCEN BAHADIR (Düzenleme Kurulu Başkanı)
NUMAN ÇİM
MUSTAFA GÖKKAYA
METE KIRLANGIÇ
RAMAZAN ERDA PAY
DOĞUŞ BUDAK

BİLİMSEL KURUL

BORA COŞKUN
BUĞRA COŞKUN
BANU ÇİFTÇİ
MUSTAFA DEMİR
KEZİBAN DOĞAN
FATİH DURMUŞOĞLU
FUNDA GÜNGÖR UĞURLUCAN
ÇETİN KILIÇÇI
EMRE MAT
İBRAHİM POLAT
EGE CAN ŞEREFOĞLU
CENK YAŞA
**Soyadı alfabetik olarak yazılmıştır.*

SÖZLÜ
BİLDİRİLER

SS-001 POSTPARTUM BİRİNCİ GÜNDE SAPTANAN ÜÇÜNCÜ DERECE PERİNEAL YIRTIĞIN ONARIMI: OLGU SUNUMU

Elif Özden Kural Taşsındıran[1], **Rümeysa Süleyman**[2]
[1]*Beylikdüzü Devlet Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul*
[2]*Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul*

Amaç

Vajinal doğum sonrası ilk değerlendirmede fark edilmeyen 3b derece perineal yırtığın postpartum muayenede saptanmasını ve cerrahi onarım sonrası erken takip bulgularını sunmak.

Yöntem

Postpartum birinci günde rektal tonus kaybı ve anal sfinkter yaralanması şüphesi bulunan hastanın doğum, cerrahi onarım ve postpartum onuncu gün kontrol bulguları değerlendirildi.

Bulgular

Ek hastalığı bulunmayan, 27 yaşında, ilk gebeliği olan hasta, 41 hafta 1 günlük gebelikte doğum indüksiyonu amacıyla yatırıldı. İndüksiyon sonrası 3870 g yenidoğanın vajinal doğumu gerçekleşti. Epizyotomi ve eşlik eden laserasyon onarıldı. Postpartum birinci gün sabah vizitinde yapılan muayenede rektal tonus kaybı saptanarak anal sfinkter yaralanmasından şüphelenildi. Hasta ve yakınları bilgilendirildi. Ameliyathanede anestezi altında önceki onarım alanı açılarak değerlendirildi ve 3b derece perineal yırtık doğrulandı. Eksternal anal sfinkter uç uca teknikle onarıldı. Postoperatif dönemde oral sıvı rejimi başlandı, ikili antibiyoterapi uygulandı ve dışkıyı yumuşatmak amacıyla laktuloz verildi. Hasta üç gün izlendi. Postpartum onuncu gün lohusalık kontrolünde anal sfinkter tonusu klinik muayenede normal değerlendirildi.

Sonuç

Bu olgu, vajinal doğum sonrası perineal değerlendirmenin postpartum izlemde de sürdürülmesinin önemini göstermektedir. Postpartum birinci günde saptanan sfinkter yaralanmasının uç uca onarımı sonrasında erken kontrolde normal anal tonus izlenmiştir. Uzun dönem fonksiyonel sonuçların değerlendirilmesi için takip gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Obstetrik anal sfinkter yaralanması, perineal yırtık, postpartum muayene, sfinkter onarımı

Şekil 1



Önceki onarım alanı açıldıktan sonra perineal yaralanmanın intraoperatif görünümü.

Şekil 2



Sfinkter ve perineal onarım tamamlandıktan sonraki görünüm.

SS-002 ADÖLESAN BİR HASTADA BİLATERAL OVER DİSGERMİNOMU: OLGU SUNUMU

Pınar Yıldız[1], **Güneş Topçu**[2], **Ceylan Kırmacı Meriç**[3]
[1]*Academic Hospital, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye*
[2]*Bahçelievler Medipol Üniversite Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, istanbul, Türkiye*
[3]*Dr. Yaşar Eryılmaz Devlet Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Ağrı, Türkiye*

Amaç

Over disgerminomu, özellikle adölesan ve genç kadınlarda görülen nadir bir malign germ hücreli tümördür. Bilateral over tutulumu ise daha seyrektir. Bu olguda, 17 yaşında bir hastada saptanan bilateral over disgerminomunun klinik, radyolojik ve histopatolojik özelliklerinin sunulması amaçlandı.

Yöntem

On yedi yaşında, virgo, bilinen kronik hastalığı ve düzenli ilaç kullanımı olmayan hasta değerlendirildi. Menarşı 11–12 yaşında olan hastanın daha önce düzenli olan menstrüel sikluslarının son bir yıldır spontan olarak gerçekleşmediği öğrenildi. Mart 2025'te Kazakistan'da laparoskopik sol over kitle eksizyonu uygulanmış ve histopatolojik inceleme disgerminom olarak raporlanmıştı. AFP 1,45 olup diğer tümör belirteçleri normal sınırlardaydı. Hastanın klinik, görüntüleme, cerrahi ve histopatolojik bulguları değerlendirildi.

Bulgular

Ultrasonografide sağ overde 2 cm, sol overde 2,5 cm semisolid-kistik kitle izlendi. Pelvik MRG'de bilateral difüzyon kısıtlayan ve kontrastlanan over lezyonları saptandı. PET-BT'de sağ ve sol adneksiyal lezyonlarda artmış FDG tutulumu (SUVmax sırasıyla 12,2 ve 6,5) izlenirken patolojik lenf nodu tutulumu saptanmadı. Hastaya 29 Mayıs 2025'te bilateral salpingo-ooforektomi, pelvik/paraaortik lenf nodu diseksiyonu ve omentektomi uygulandı. Histopatolojik incelemede bilateral disgerminom ve sağ overde adenofibrom saptandı. Peritoneal sitoloji ve 13 lenf nodu metastaz açısından negatif, lenfovasküler invazyon pozitifti. İmmünohistokimyada OCT4 ve CD117 pozitif, CK7 negatifti. Olgu pT1bN0, FIGO evre IB olarak evrelendirildi.

Sonuç

Disgerminom, adölesan dönemde görülebilen nadir bir malign germ hücreli tümör olup bilateral over tutulumu gösterebilir. Özellikle genç hastalarda unilateral disgerminom tanısı sonrasında kontralateral overin dikkatli değerlendirilmesi önemlidir. Bu olgu, bilateral tutulumun belirlenmesinde ayrıntılı görüntüleme ile cerrahi ve histopatolojik evrelemenin birlikte değerlendirilmesinin önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Adölesan, bilateral over, disgerminom, germ hücreli tümör, over tümörü

SS-003 PELVİK ORGAN PROLAPSUSU VE FUNDAL UTERİN LEİOMİYOMU OLAN HASTANIN VAJİNAL EKSTRAKORPOREAL MİYOMEKTOMİ VE EŞ ZAMANLI PELVİK TABAN REKONSTRÜKSİYONU İLE TEDAVİSİ: BİR OLGU SUNUMU

Güneş Topçu[1], Asiye Uzun[1], Sinem Dansuk[2]
[1]Bahçelievler Medipol Üniversite Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, istanbul, Türkiye
[2]Lice Halis Toprak Vakfı Devlet Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Diyarbakır, Türkiye

Amaç

Uterin leiomiyom tedavisinde uygun hastalarda minimal invaziv bir yöntem olan vajinal miyomektomi tercih edilebilir. Bu olguda, apikal prolapsus ve rektosel ile birlikte bulunan fundal yerleşimli uterin leiomiyomun vajinal ekstrakorporeal miyomektomi ile çıkarılması ve eş zamanlı pelvik taban rekonstrüksiyonunun sunulması amaçlandı.

Yöntem

42 yaşındaki hastanın muayenesinde fundal yerleşimli 6 cm'lik uterin leiomiyom, apikal prolapsus ve rektosel saptandı. Serviks tenakulum ile tutularak traksiyon sağlandı. Vajinal mukoza disseke edildi. Posterior kolpotomi ile Douglas boşluğundan peritoneal kaviteye girildi. Serviksteki tenakulum çıkarıldıktan sonra uterus kontrollü olarak eksteriorize edildi, fundal miyom vajene doğurtuldu ve ekstrakorporeal miyomektomi gerçekleştirildi. Ardından uterus pelvise redükte edildi. Yüksek uterosakral ligament plikasyonu, rektovajinal fasya plikasyonu ve rektosel onarımı yapıldı. Vajinal mukoza anatomiye uygun olarak kapatıldı.

Bulgular

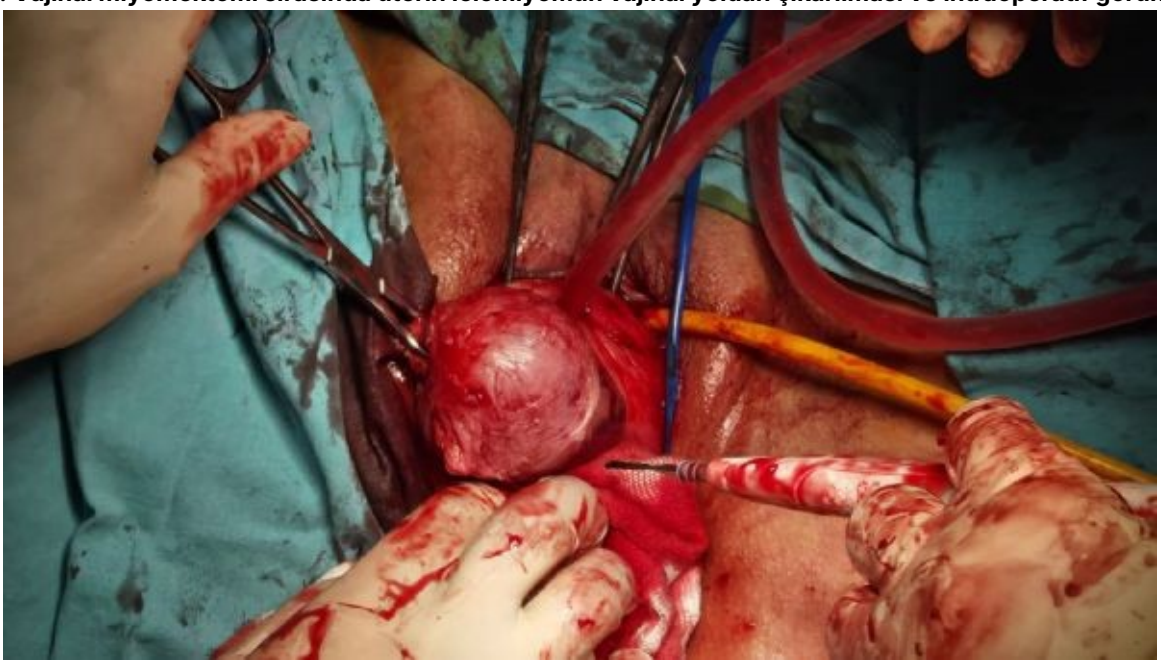
6 cm boyutundaki fundal miyom vajinal yoldan başarıyla çıkarıldı. Operasyon süresi 90 dakika idi. Preoperatif hemoglobin değeri 12,8 g/dL, postoperatif hemoglobin değeri 11,3 g/dL olup hemoglobin düşüşü 1,5 g/dL idi. İntraoperatif ve postoperatif komplikasyon gelişmedi. Hasta postoperatif ikinci günde taburcu edildi.

Sonuç

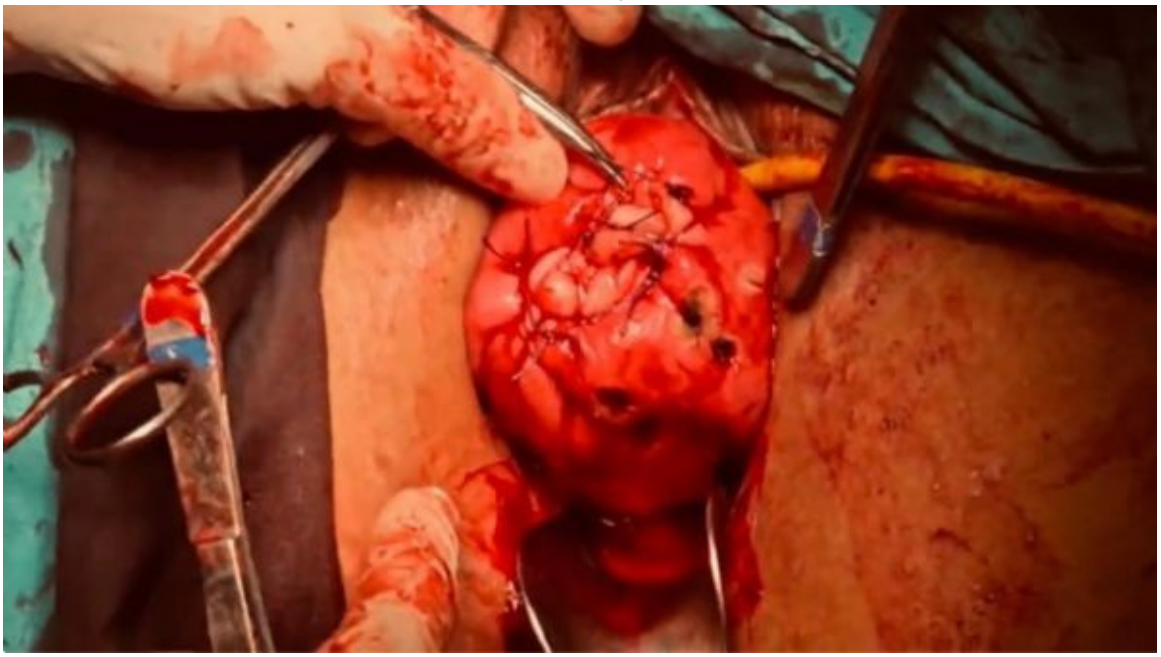
Uygun hasta seçimi ve cerrahi deneyim varlığında, fundal uterin miyom, eşlik eden pelvik organ prolapsusu ile birlikte vajinal yoldan tedavi edilebilir. Ekstrakorporeal miyomektominin prolapsus cerrahisiyle aynı seansta uygulanması, abdominal girişim gereksinimini azaltabilecek, uterus koruyucu ve minimal invaziv bir alternatif olabilir.

Anahtar Kelimeler: Pelvik organ prolapsusu, pelvik taban rekonstrüksiyonu, uterin leiomiyom, uterus koruyucu cerrahi, vajinal miyomektomi

Şekil 1. Vajinal miyomektomi sırasında uterin leiomiyomun vajinal yoldan çıkarılması ve intraoperatif görünümü.



Şekil 2. Miyom eksizyonu sonrası uterin defektin onarılmış görünümü.



SS-004 SERVİKSTEN 27 AY SONRA ÇIKARILAN VE TEKRARLAYAN MUAYENELERDE GÖZDEN KAÇAN SİTOLOJİ FIRÇASI UCU

Begüm Naz Meydan[1], **Mesut Admış**[2]
[1]*Erziincan Binali Yıldırım Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Erzincan*
[2]*Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Erzincan*

Amaç

Servikal örnekleme sırasında kırılan bir sitoloji fırçasının, birden fazla jinekolojik muayeneye, tekrar smear alımına ve altı ayrı ultrasonografik değerlendirmeye rağmen iki yıldan uzun süre fark edilmeden servikste kalabildiği bir olguyu sunmayı amaçladık.

Olgu

Elli bir yaşında, G3P2A1 (iki sezaryen), dokuz yıldır aynı rahim içi araca (RİA) sahip hasta, akıntı-kaşıntı ile polikliniğimize başvurdu. İlk başvurusunda hasta geçmişteki servikal işlem komplikasyonundan bahsetmedi. Öyküsü sorgulandığında, iki yıl üç ay önce bir tarama merkezinde insan papilloma virüsü (HPV) taraması sırasında sitoloji fırçasının ucunun koptuğu, acil serviste spekulum muayenesi ve ultrasonografi ile yabancı cisim saptanamadığı için kandida vajiniti tedavisiyle taburcu edildiği; o taramaya ait HPV sonucunun negatif raporlandığı öğrenildi. Takip eden iki yıl içinde hasta ara kanama ve tekrarlayan vajinit yakınmalarıyla polikliniğimize iki kez daha başvurmuş; bu başvurularda spekulum ile serviks muayene edilmiş, RİA ipi görülmüş, birinde smear tekrar alınmış, RİA çekilip küretaj+Mirena planlanmış, ayrıca bu süreçte yapılan altı ayrı pelvik ultrasonografide de RİA ve uterus bulguları doğal raporlanmış, yabancı cisme yönelik bulguya rastlanmamıştı. Hasta önerilen işlemler için kontrole gelmemişti. İndeks başvuruda mikst vajinit tanısıyla, öncesinde alınan smearı benign gelen hastaya ampirik tedavi başlandı; kontrolde serviksde RİA ipinin yanında metalik bir cisim görüldü, çıkarıldığında sitoloji fırçası ucu olduğu anlaşıldı ve hasta öyküyü kendiliğinden bu aşamada anlattı. Akıntının devam etmesi üzerine tedavi sonrası kontrolde smear, HPV testi, cinsel yolla bulaşan hastalık paneli, vajinal kültür, hemogram ve CRP tekrarlandı.

Sonuç

Servikal enstrüman kırılması, tekrarlayan spekulum muayenelerinde, smear alımında ve görüntülemede bile gözden kaçabilen nadir bir komplikasyondur. Açıklanamayan tekrarlayan vajinit ve ara kanama olgularında geçmiş invaziv servikal işlem öyküsü mutlaka sorgulanmalı; görüntüleme yöntemlerinin sınırlı duyarlılığı göz önüne alındığında, serviksin dikkatli spekulum inspeksiyonu tanısal değerini korumaktadır.

Anahtar Kelimeler: HPV taraması, rahim içi araç, servikal yabancı cisim, sitoloji fırçası, tekrarlayan vajinit

Çıkarılan smear çubuğu



SS-005 BÜYÜK DİL MODELLERİNİN KONTRASEPSİYON DANIŞMANLIĞINDA KLİNİK GÜVENLİĞİ VE KILAVUZ UYUMU

Ömer Osman Eroğlu, Ramazan Erda Pay
Ankara Etlik Şehir Hastanesi

Amaç

Büyük dil modellerinin (BDM) sağlıkta kullanımı giderek yaygınlaşmaktadır. Bu çalışmada ChatGPT 5.4 Thinking ve Gemini 3'ün standardize kontrasepsiyon senaryolarında klinik güvenliği ve Dünya Sağlık Örgütü Kontraseptif Kullanım için Tıbbi Uygunluk Kriterleri (WHO MEC) 6. baskı (2025), CDC US MEC (2024) ve FSRH Kombine Hormonal Kontrasepsiyon Kılavuzu (2023) ile uyumu değerlendirildi.

Yöntem

Prospektif gözlemsel tasarımda 30 klinik senaryo; basit (n=10), orta (n=10) ve kompleks (n=10) olmak üzere üç karmaşıklık katmanına ayrıldı. Basit katman başlama zamanlaması ve yöntem geçişini; orta katman obezite, sigara, hipertansiyon, diyabet ve aurasız migreni; kompleks katman aktif meme kanseri, derin ven trombozu, trombofili ve HIV-antiretroviral kombinasyonunu kapsadı. Her senaryo için bağımsız sohbet oturumu açıldı. Birincil sonlanım Kritik Klinik Hata Oranı (KKHO) idi: kontrendike (MEC 4) bir yöntemin önerilmesi veya kritik güvenlik uyarısının atlanması. İki bağımsız klinisyen değerlendirdi; uyum Cohen kappa ile hesaplandı.

Bulgular

Değerlendiriciler tam uyumluydu (κ=1,00). KKHO her iki modelde %3,3 (1/30) bulundu. ChatGPT basit katmanda hata yaptı: implanttan kombine oral kontraseptife aynı gün geçişte gereksiz yedek koruma önerdi. Gemini orta katmanda hata yaptı: komplikasyonsuz diyabette kılavuzda MEC 2 olan duruma dayanaksız biçimde MEC 3/4 uyguladı. Kompleks katmandaki tüm yüksek riskli kontrendikasyonlar (auralı migren, meme kanseri, antifosfolipid sendromu, tekrarlayan tromboz) doğru tanımlandı. Kılavuz tam uyumu ChatGPT'de %83,3, Gemini'de %86,7 idi. Halüsinasyon sırasıyla %6,7 ve %10,0 olup tümü MEC kategori hatasıydı; bibliyografik halüsinasyon saptanmadı.

Sonuç

Bu çalışmanın temel mesajı, hatanın beklenmedik yerde ortaya çıkmasıdır: her iki model en yüksek riskli kontrendikasyonları eksiksiz tanırken, asıl kırılganlığı rutin başlama zamanlaması ve bağlama özgü sınıflandırmada göstermiştir. Ayrıca gözlenen hatalardan biri tehlikeli bir yöntem önermek değil, güvenli bir yöntemi gereksiz yere kısıtlamaktı; bu da aşırı ihtiyatın başlı başına bir klinik zarar olabileceğini ortaya koymaktadır. Hastaların bu araçlara giderek daha sık başvurduğu bir ortamda, büyük dil modelleri birincil karar aracı olarak değil, ince klinik ayrıntıları doğrulayan uzman denetimi altında tamamlayıcı araç olarak konumlandırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Büyük dil modeli, kontrasepsiyon danışmanlığı, tıbbi uygunluk kriterleri, klinik güvenlik, yapay zeka

SS-006 ADNEKSİYAL KİTLEYİ TAKLİT EDEN PRİMER PERİÜRETERAL RETROPERİTONEAL LEİOMYOM: TANISAL BİR TUZAK

Tamer Topaloglu
Kartal Dr. Lütfi Kırdar City Hospital, Department of Obstetrics and Gynecology, Istanbul

Amaç

Retroperitoneal leiomyomlar oldukça nadir görülen benign mezenkimal tümörlerdir ve sıklıkla adneksiyal kitleleri taklit ederek tanısal güçlük oluştururlar. Özellikle periüreteral yerleşimli olgular son derece seyrek bildirilmiştir. Bu olguda, adneksiyal kitle ön tanısıyla opere edilen ve intraoperatif olarak saptanan primer periüreteral retroperitoneal leiomyomun sunulması amaçlanmıştır.

Yöntem

Pelvik kitle ön tanısıyla opere edilen 43 yaşındaki kadın hastanın klinik, radyolojik, intraoperatif ve histopatolojik bulguları retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular

Gravida 3, parite 2, abortus 1 olan hasta pelvik kitle ön tanısıyla değerlendirildi. Transvajinal ultrasonografide uterusun sol komşuluğunda 68×48 mm boyutunda solid kitle izlendi ve adneksiyal kitle olarak yorumlandı. Hastada hidronefroz, renal kolik, hematüri, üriner sistem enfeksiyonu veya renal fonksiyon bozukluğunu düşündüren herhangi bir klinik ya da laboratuvar bulgu bulunmamaktaydı.

10 Nisan 2026 tarihinde gerçekleştirilen cerrahi sırasında uterus ve adneksten tamamen bağımsız, sol retroperitoneal alanda yerleşmiş, sol üreter ile yakın ilişkili yaklaşık 7×6×4 cm boyutlarında solid kitle saptandı. Kitlenin eksizyonu sırasında üreter disseksiyonu gerekli oldu ve üreter korunarak total eksizyon gerçekleştirildi. Histopatolojik incelemede lezyon benign leiomyom olarak raporlandı.

Sonuç

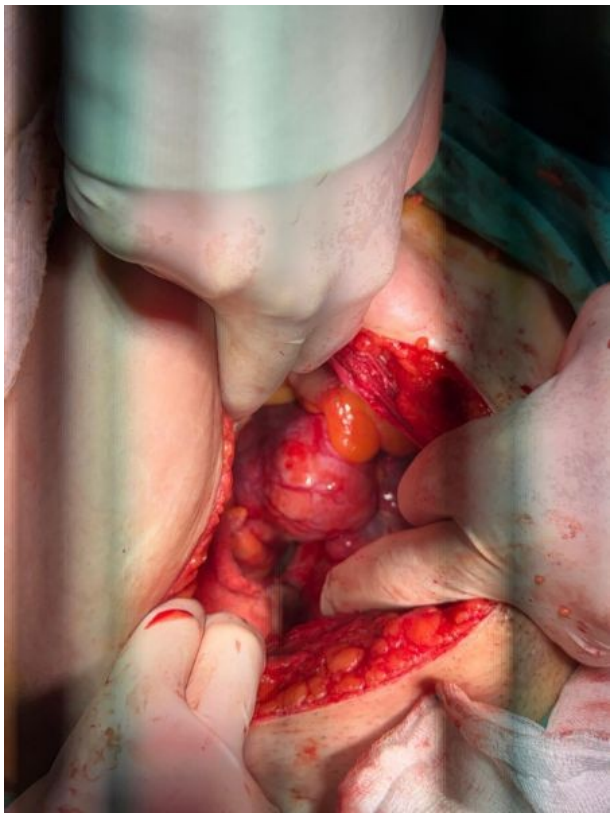
Retroperitoneal leiomyomlar preoperatif dönemde adneksiyal kitleleri taklit ederek yanlış yönlendirici olabilmektedir. Özellikle üreter komşuluğunda yerleşen olgularda hidronefroz veya renal fonksiyon bozukluğu bulunmasa dahi retroperitoneal kökenli tümörler ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Sunulan olgu, üreter disseksiyonu gerektiren ve üreter düz kasından köken aldığı düşünülen nadir bir primer periüreteral retroperitoneal leiomyom olması nedeniyle dikkat çekicidir.

Anahtar Kelimeler: Retroperitoneal leiomyom, periüreteral leiomyom, adneksiyal kitle, üreter disseksiyonu, retroperitoneal tümör

kitle ve operasyon piyesleri



retroperitoneal alandaki kitle



SS-007 GENÇ KADIN HASTADA EŞLİK EDEN İNGUİNAL HERNİ İLE BİRLİKTE LAPAROSKOPİK ASİSTE NUCK KANAL KİSTİ EKSİZYONU: OLGU SUNUMU

Mustafa Alperen Aksan
Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum, İstanbul

Amaç

Nuck kanalı kisti, kadınlarda processus vaginalis'in (Nuck kanalı) tam kapanmamasına bağlı, peritoneal sıvının inguinal kanal boyunca birikmesiyle oluşan nadir bir antitedir. Klinik olarak sıklıkla inguinal herni ile karışır ve ayırıcı tanıda önemli yer tutar. Bu çalışmada, eşlik eden inguinal herni ile birlikte laparoskopik asiste yöntemle tedavi edilen bir Nuck kanal kisti olgusunu sunmayı amaçladık.

Olgu

Yirmi yaşında, nullipar (G0P0), virgo hasta; yaklaşık üç haftadır sağ kasık/genital bölgede ele gelen şişlik ve son 24 saatte artan kasık ağrısı, bulantı ve kusma yakınmalarıyla başvurdu. Yüzeyel ultrasonografide sağ mons pubis süperiyor kesiminde septasyon içeren hipoekoik kistik lezyon; pelvik MRG'de sağ inguinal kanal boyunca pubise uzanan, en uzun çapı yaklaşık 85 mm, septasyonlu, T1 hipointens-T2 hiperintens, difüzyon kısıtlaması göstermeyen kistik oluşum (Nuck kanalı kisti) saptandı. Gebelik testi negatif, preoperatif hemogramda hafif mikrositer anemi mevcuttu. Genel anestezi altında dorsal litotomi pozisyonunda laparoskopik eksplorasyonda uterus ve bilateral overler doğal izlendi; sağ inguinal bölgede round ligamandan köken alıp femoral kanala uzanan yaklaşık 4 cm kistik lezyon görüldü. Kist kökü round ligamanla birlikte LigaSure ile mühürlenip kesildi ve kist femoral kanala doğru serbestleştirildi. Sağ Bassini (mini-Pfannenstiel) insizyonla kist kesesi distalden total eksize edildi. Geniş inguinal kanal ve zayıf arka duvar nedeniyle plikasyon yapılıp polipropilen mesh yerleştirildi; round ligaman laparoskopik onarıldı. Peroperatif ve erken postoperatif komplikasyon gelişmedi; hasta postoperatif 2. günde taburcu edildi. Patoloji Nuck kanal kistini doğruladı.

Sonuç

Kadınlarda kasık bölgesindeki kistik kitlelerin ayırıcı tanısında Nuck kanal kisti akılda tutulmalıdır. Laparoskopik asiste yaklaşım; intraabdominal değerlendirme, eşlik eden herninin onarımı ve kistin güvenli total eksizyonuna olanak sağlayan etkili ve minimal invaziv bir seçenektir.

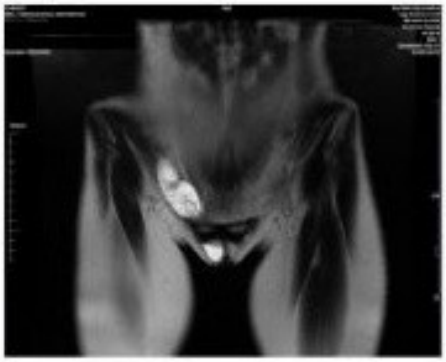
Anahtar Kelimeler: inguinal herni, laparoskopi, nuck kanal kisti, olgu sunumu

İntraoperatif görünüm



(a) Sağ inguinal bölgede round ligamandan köken alan Nuck kanal kistinin laparoskopik diseksiyonu; (b) sağ Bassini insizyonuyla açık sahada serbestleştirilen kist kesesinin görünümü.

Preoperatif pelvik MRG (koronal T2-FSE)



Sağ inguinal bölgede, inguinal kanal boyunca pubise uzanan, septasyonlu, T2 hiperintens kistik lezyon (Nuck kanalı kisti). Hasta kimlik bilgileri maskelenmiştir.

Olgunun klinik ve radyolojik seyri

Zaman / Tetkik	Bulgu
Başvuru öyküsü	Yaklaşık 3 haftadır sağ kasık/genital bölgede ele gelen şişlik; son 24 saatte artan kasık ağrısı, bulantı, kusma
Yüzeyel USG (08.04.2026)	Sağ mons pubis süperiyorunda ~25×10 mm, septasyon içeren hipoekoik kistik lezyon
Pelvik MRG (16.04.2026)	Sağ inguinal kanal boyunca pubise uzanan ~85×33 mm, septasyonlu, T1 hipointens / T2 hiperintens, difüzyon kısıtlaması olmayan kistik oluşum → Nuck kanalı kisti
Fizik muayene	Sağ mons pubis süperiyorunda palpasyonla mobil kitle
Operasyon (23.06.2026)	Laparoskopik asiste + sağ Bassini insizyonla Nuck kanal kisti total eksizyonu; eşlik eden inguinal herni için plikasyon + polipropilen mesh; round ligaman onarımı
Postoperatif seyir	Peroperatif ve erken postoperatif komplikasyon yok; postoperatif 2. günde taburculuk. Patoloji: Nuck kanal kisti

Preoperatif ve postoperatif laboratuvar değerleri

Parametre	Preop (19.06)	Postop (24.06)	Referans
WBC (10^3/µL)	5.53	10.87	4.1–11.0
Hemoglobin (g/L)	111	97	110–180
Hematokrit (%)	36.0	30.7	35–55
MCV (fL)	77.7	76.0	80–100
MCHC (g/L)	309	317	320–360
RDW (%)	17.1	16.7	10–16
Trombosit (10^3/µL)	181	169	150–400
β-hCG (mIU/mL)	< 2.0 (negatif)	—	—

SS-008 MULTIPLE HIGH-RISK HPV INFECTIONS AND HISTOLOGIC CIN 2+: THE ROLE OF HPV 16

Banu Çiftçi
Banu Çiftçi Obstetrics and Gynecology Clinic

Objective

Whether infection with multiple high-risk human papillomavirus (HPV) genotypes increases cervical precancer risk beyond individual genotypes remains uncertain. We evaluated the association between multiple HPV infections and cervical intraepithelial neoplasia grade 2 or worse (CIN 2+), focusing on HPV 16.

Materials and Methods

This retrospective observational study included 80 consecutive HPV-positive women who underwent HPV genotyping and histopathologic evaluation at a gynecology clinic in Istanbul, Türkiye, from 2018 to 2025. All participants underwent colposcopy-directed cervical biopsy and/or an excisional procedure. Women were classified as having a single high-risk HPV infection (n=45) or multiple high-risk infections involving at least two genotypes (n=35). Genotyping used a validated polymerase chain reaction based assay. The primary outcome was histologically confirmed CIN 2+. Categorical variables were compared using Pearson chi-square tests.

Results

Baseline characteristics were comparable between groups. CIN 2+ was identified in 9 of 45 women (20.0%) with single infections and 14 of 35 (40.0%) with multiple infections (odds ratio 2.67, 95% confidence interval [CI] 0.99–7.22; relative risk 2.00, 95% CI 0.98–4.07; P=.050). HPV 16 was detected in 14 of 45 women (31.1%) with single infections and 18 of 35 (51.4%) with multiple infections (P=.066).

Conclusion

Multiple high-risk HPV infections were associated with a higher prevalence of CIN 2+, although the estimate was imprecise and statistical significance was borderline. The greater frequency of HPV 16 in the multiple-infection group may partly explain this association. Multicenter studies are needed to determine whether infection multiplicity provides risk information beyond HPV 16 status.

Keywords: Cervical Intraepithelial Neoplasia, Human Papillomavirus 16, Human Papillomavirus Infections, Multiple HPV Infection, Uterine Cervical Neoplasms

SS-009 V-NOTES HİSTEREKTOMİ İLE EŞ ZAMANLI YÜKSEK UTEROSAKRAL LİGAMENT SÜSPANSİYONU: MİNİMAL İNVAZİV APİKAL PROLAPSUS CERRAHİSİ

Sadık Orhun Aktaş, Göktuğ Alakuş
Etimesgut Şehit Sait Ertürk Devlet Hastanesi

Amaç

Vaginal Natural Orifice Transluminal Endoscopic Surgery (V-NOTES), vajinal erişimin avantajlarını endoskopik görüntüleme ile birleştiren minimal invaziv bir cerrahi yaklaşımdır. Bu bildiride, pelvik organ prolapsusu nedeniyle V-NOTES histerektomi ile eş zamanlı yüksek uterosakral ligament süspansiyonu uygulanan bir olgunun cerrahi tekniğinin ve erken dönem sonuçlarının sunulması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem

Pelvik organ prolapsusu nedeniyle cerrahi tedavi planlanan hastaya V-NOTES yaklaşımıyla histerektomi gerçekleştirildi. Histerektomi sonrasında apikal desteğin yeniden sağlanması amacıyla bilateral yüksek uterosakral ligament süspansiyonu uygulandı. Endoskopik görüntüleme altında uterosakral ligamentlerin güvenli seviyede tanımlanmasının ardından vajinal apeks ligamentlere sütüre edilerek desteklendi. Cerrahi sırasında özellikle üreterlerin anatomik komşuluğu göz önünde bulundurularak güvenli sütür yerleşimine dikkat edildi. Operasyonun temel basamakları ve kritik anatomik noktalar video görüntüleri eşliğinde değerlendirildi.

Bulgular

Cerrahi işlem başarıyla tamamlandı ve intraoperatif majör komplikasyon izlenmedi. Postoperatif dönemde pelvik apikal desteğin yeterli olduğu gözlendi. Hastanın postoperatif ağrı düzeyi düşük olup mobilizasyon ve iyileşme süreci sorunsuz seyretti. Kısa süreli hastanede yatışın ardından hasta komplikasyonsuz olarak taburcu edildi.

Sonuç

V-NOTES histerektomi ile eş zamanlı yüksek uterosakral ligament süspansiyonu, pelvik organ prolapsusunun cerrahi tedavisinde doğal orifis yaklaşımının minimal invaziv avantajlarını apikal destek cerrahisiyle birleştiren uygulanabilir bir yöntemdir. Endoskopik görüntüleme, pelvik anatomik yapıların daha iyi değerlendirilmesine ve süspansiyon basamaklarının kontrollü şekilde gerçekleştirilmesine katkı sağlayabilir. Daha geniş hasta serileri ve uzun dönem takip sonuçları yöntemin etkinliği ve güvenliğinin değerlendirilmesi için gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Pelvik organ prolapsusu, V-NOTES, yüksek uterosakral ligament süspansiyonu

SS-010 İKİNCİ BASAMAK HASTANEDE DEV BORDERLİNE MÜSİNÖZ OVER TÜMÖRÜNE YAKLAŞIM

Göktuğ Alakuş, Sadık Orhun Aktaş
Etimesgut Şehit Sait Ertürk Devlet Hastanesi

Amaç

Müsinöz borderline over tümörleri, büyük boyutlara ulaşabilmeleri ve belirgin intratümöral heterojenite göstermeleri nedeniyle preoperatif ve intraoperatif tanısal güçlük oluşturabilmektedir. Bu bildiride, normal serum tümör belirteçlerine rağmen dev boyuta ulaşan adneksiyel kitlenin, intraoperatif frozen inceleme olanağı bulunmayan ikinci basamak bir merkezde cerrahi yönetiminin ve histopatolojik sonuçlarının sunulması amaçlandı.

Yöntem

Karın ağrısı ve kabızlık yakınmalarıyla başvuran 55 yaşındaki hastanın fizik muayenesinde batını dolduran yaklaşık 22 cm kitle saptandı. Özgeçmişinde iki sezaryen, laparoskopik kolesistektomi ve abdominal histerektomi mevcuttu. Manyetik rezonans görüntüleme ve serum tümör belirteçleri ile preoperatif değerlendirme sonrasında cerrahi eksplorasyon planlandı.

Bulgular

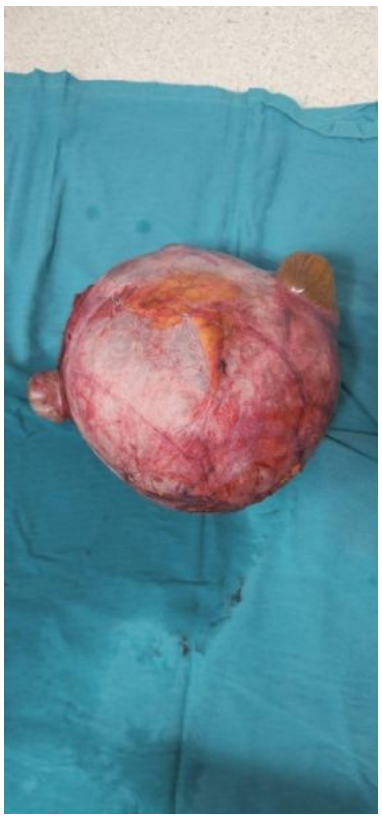
Manyetik rezonans görüntülemede 204×175 mm boyutlarında kistik adneksiyel kitle izlendi. Serum alpha-fetoprotein (AFP) 1 ng/mL, carbohydrate antigen 15-3 (CA 15-3) 10,3 U/mL, carbohydrate antigen 19-9 (CA 19-9) 10,4 U/mL, cancer antigen 125 (CA-125) 8,1 U/mL ve carcinoembryonic antigen (CEA) 0,46 ng/mL olarak saptandı. İntraoperatif frozen inceleme olanağının bulunmaması nedeniyle cerrahi karar preoperatif değerlendirme ve makroskopik bulgular doğrultusunda verildi. Adneksiyel kitle kapsül bütünlüğü korunarak rezeke edildi; eş zamanlı omentektomi ve apendektomi uygulandı. Spesimen 28×25×21 cm boyutlarında ve 5.612 g ağırlığındaydı. Histopatolojik inceleme müsinöz borderline tümör ile uyumluydu; müsinöz karsinom lehine bulgu ve kapsül rüptürü saptanmadı. Omentum ve apendikste malign tutulum izlenmedi.

Sonuç

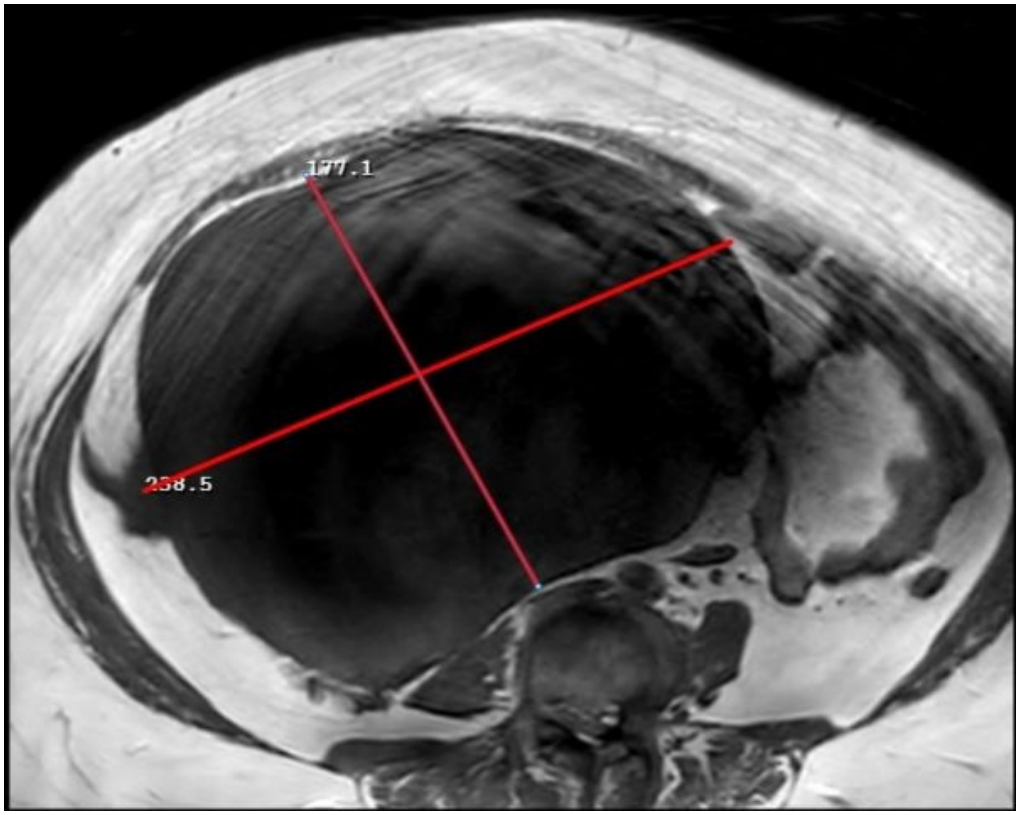
Normal serum tümör belirteçleri, dev adneksiyel kitlelerde borderline neoplazi olasılığını dışlamamaktadır. Frozen inceleme olanağının bulunmadığı merkezlerde ayrıntılı preoperatif değerlendirme, dikkatli intraoperatif eksplorasyon ve kapsül bütünlüğü korunarak gerçekleştirilen komplet rezeksiyon cerrahi yönetimin temel basamaklarını oluşturmaktadır. Müsinöz tümörlerin intratümöral heterojenitesi nedeniyle kapsamlı histopatolojik örnekleme, nihai tanısal doğruluk açısından kritik önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Adneksiyel kitle, cerrahi yönetim, dev over tümörü, frozen section, müsinöz borderline over tümörü

tümör fotoğrafı



tümör mr fotoğrafı



SS-011 SADECE REZERV GÖSTERGESİ Mİ, YOKSA TÜMÖR AYNA GÖSTERGESİ Mİ? MALİGN OVER GERM HÜCRELİ TÜMÖRÜNDE AŞIRI ANTİ-MÜLLERİAN HORMON YÜKSEKLİĞİ

Mustafa Demir[1], **İbrahim Keklikçioğlu**[2]
[1]*Gaziantep İslam Bilim ve Teknoloji Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD*
[2]*Gaziantep Şehir Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği*

Amaç

Anti-Müllerian Hormon (AMH), kadında fizyolojik olarak büyümekte olan preantral ve küçük antral foliküllerin granüloza hücrelerinden salgılanan ve over rezervini yansıtan bir glikoproteindir. AMH'nin seks kord-stromal tümörlerdeki tanısal değeri bilinmekle birlikte, Malign Over Germ Hücreli Tümörlerindeki (MOGCT) rolü tanımlanmamıştır. Bu sunumda, geç reprodüktif dönemde fertilite koruyucu cerrahi uygulanan 40 yaşındaki MOGCT'li bir olguda serum AMH düzeyinin tümör yüküyle ilişkili sıra dışı klinik seyrinin paylaşılması amaçlanmıştır.

Yöntem

Karın ağrısı ve adneksiyel kitle ön tanısıyla kliniğimize başvuran 40 yaşındaki kadın hastanın klinik, biyokimyasal, radyolojik, cerrahi ve histopatolojik verileri retrospektif olarak incelendi.

Bulgular

Görüntülemede sağ adnekste 12 cm solid kitle saptanan hastanın ameliyat öncesi serum AMH düzeyi, yaş grubuna göre fizyolojik sınırların çok üzerinde (484 ng/mL) ölçüldü. Hastanın fertilite istemi doğrultusunda uterus ve sol over korunarak sağ salpingo-ooforektomi uygulandı. Histopatolojik inceleme MOGCT ile uyumlu raporlandı. Postoperatif 3. ay takibinde, kitlenin eksizyonuna ve klinik iyileşmeye paralel olarak serum AMH düzeyi dramatik bir düşüş göstererek 1 ng/mL seviyesine geriledi.

Sonuç

Geleneksel salgılanma kaynağı germ hücreleri olmayan, bu tümörde saptanan aşırı AMH yüksekliğinin cerrahi sonrası normale dönmesi; MOGCT'nin lokal mikroçevrede yol açtığı masif foliküler rekrutman veya mikro-seks kord bileşenleri ile açıklanabilir. MOGCT'li olgularda AMH, yaş faktöründen bağımsız olarak sadece bir over rezerv göstergesi değil; tümör yükünü, tedavi yanıtını ve olası nüksleri izlemede yardımcı bir serum biyobelirteci olarak değerlendirilebilir ve bu konuda prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: AMH, biyobelirteç, fertilite koruyucu cerrahi, malign over germ hücreli tümörleri

SS-012 POSTMENOPOZAL KADINDA AKUT BATIN: ADNEKSİYAL TORSİYONU TAKLİT EDEN OMENTUM TORSİYONU

Gülçin Yıldırım, Suavi Özkan

Amaç

Postmenopozal dönemde akut batın, kadın hastalıkları ve doğum pratiğinde öncelikle adneksiyal torsiyon, over kisti rüptürü ve tubo-ovaryan abse gibi jinekolojik nedenlerle ilişkilendirilir. Bildirilen insidansı %0,0016–0,37 arasında değişen omentum torsiyonu ise bu tablonun nadir ve büyük ölçüde göz ardı edilen bir nedenidir. Bu sunumda, jinekolojik değerlendirmesi normal bulunmasına rağmen kliniği gerilemeyen ve tanısı ancak cerrahi sırasında konulan, adneksiyal torsiyonu taklit eden nadir bir omentum torsiyonu olgusu paylaşılmıştır.

Olgu

Elli beş yaşında, gravida 1 parite 1 obstetrik öyküsü olan postmenopozal hasta, iki gündür süren ve dış merkezde uygulanan konservatif tedaviye yanıt vermeyen sağ alt kadran ağrısı nedeniyle devralındı. Obez değildi; bulantı, kusma, ateş ve postmenopozal vajinal kanama ve akıntı tariflemiyordu. Özgeçmişinde 30 yıl önce geçirilmiş sezaryen mevcuttu. Muayenede sağ alt kadranda hassasiyet saptandı; ancak rebound ve defans yoktu. Lökosit 11.700/mm³, C-reaktif protein 92 mg/L idi. Transvajinal ultrasonografide uterus atrofik, sağ paraovaryan lojda 4*5 cm ebatlarında heterojen kitle görünümü izlendi. Oveler net değerlendirilemedi. Serbest mayi izlenmedi. Kontrastlı abdominopelvik bilgisayarlı tomografide sağ parakolik alanda omental yağ dokuda heterojen dansite artışı bildirildi. Kırk sekiz saatlik izlemde kliniği gerilemeyen hastaya tanısal laparotomik cerrahi uygulandı. Eksplorasyonda sağ parakolik alana lokalize, nekroz ve hemorajik alanlar içeren omentum torsiyonu saptanarak parsiyel omentektomi yapıldı. Uterus, her iki adneks ve apendiks doğaldı. Postoperatif dönemi sorunsuz seyreden hasta 48. saatte şifa ile taburcu edildi.

Sonuç

Omentum torsiyonu, olguların yalnızca küçük bir bölümünde preoperatif tanı alabilen nadir bir akut batın nedenidir; geçirilmiş jinekolojik cerrahiye bağlı adezyonlar sekonder torsiyon için zemin hazırlayabilir. Jinekolojik muayenesi ve ultrasonografisi normal olduğu halde ağrısı gerilemeyen postmenopozal hastada omentumun idiyopatik segmental enfarktı dışında omentum torsiyonu da ayırıcı tanıda akılda tutulmalı, tanı geciktirilmeden cerrahi uygulanmalıdır. Konservatif tedavinin bildirilen başarısızlık oranının %15,9–25 olduğu ve izlem süresi uzadıkça apse ile adezyon riskinin arttığı göz önüne alındığında, semptomları gerilemeyen olguda nekrotik segmentin rezeksiyonu küratif tedavi şekli olup, erken cerrahi tercih edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Akut batın, omentum torsiyonu, postmenopoz

esim 1.



Parsiyel omentektomi materyali. Torsiyone omental segmentte venöz konjesyona bağlı mor-siyah renk değişikliği, ödem ve yaygın hemorajik nekroz alanları görülmektedir.

SS-013 OVARYEN HİPERSTİMULASYON SENDROMU
OHSS: RİSK FAKTÖRLERİ, KORUNMA VE YÖNETİM

Ayşe Nur Çümen Akbaş
Vm Medical Park Gebze

Amaç

Over Hiperstimülasyon Sendromu (OHSS), yardımcı üreme tekniklerinin potansiyel olarak ciddi komplikasyonlarından biridir. Bu sunumda OHSS açısından risk faktörlerinin, güncel korunma stratejilerinin ve klinik yönetim yaklaşımlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem

OHSS risk faktörleri, tanı ve klinik bulgular, korunma yöntemleri ve tedavi yaklaşımlarına ilişkin güncel literatür gözden geçirilmiştir. Hasta özellikleri, over yanıtı, kontrollü ovaryan stimülasyon protokolleri, trigger seçenekleri ve yardımcı tedaviler kanıt düzeyleri açısından değerlendirilmiştir.

Bulgular

Genç yaş, düşük vücut kitle indeksi, yüksek AMH düzeyi, artmış antral folikül sayısı (AFC), yüksek serum estradiol düzeyi, fazla sayıda matür folikül ve yüksek oosit sayısı OHSS için önemli risk faktörleridir. Erken OHSS genellikle hCG uygulamasından 4–7 gün sonra ortaya çıkarken, geç OHSS gebelik sonrası yükselen hCG düzeylerine bağlı olarak daha ağır seyredebilir.

OHSS'nin önlenmesinde temel yaklaşım, riskli hastaların erken belirlenmesi ve kişiselleştirilmiş ovaryan stimülasyondur. GnRH antagonist protokolleri ve GnRH agonist ile trigger uygulanması orta ve şiddetli OHSS riskini belirgin şekilde azaltmaktadır. Freeze-all yaklaşımı ve sonrasında frozen embriyo transferi de OHSS riskini azaltırken gebelik ve canlı doğum sonuçlarını olumsuz etkilememektedir. Kabergolin kullanımı da VEGF aracılı vasküler geçirgenliği azaltarak OHSS gelişimini önlemede etkilidir. PKOS'lu hastalarda metformin ön tedavisi OHSS riskini azaltabilir. Coasting ve intravenöz volüm genişleticilerin kullanımını destekleyen kanıtlar ise daha sınırlıdır.

Sonuç

OHSS'nin önlenmesinde yüksek riskli hastaların erken tanınması ve bireyselleştirilmiş tedavi stratejileri temel yaklaşımdır. GnRH agonist trigger ve freeze-all stratejileri, OHSS riskini azaltmada güçlü kanıta sahip yöntemlerdir

Anahtar Kelimeler: Freeze All, OHSS Önlenmesi, Yardımcı Üreme Teknikleri

ohss sınıflaması

TABLO 1: OHSS'nin sınıflaması.[4]

	Klinik özellikler	Biyokimyasal özellikler
Hafif	▪ Karın şişkinliği ▪ Hafif bulantı-kusma ▪ Diyare ▪ Overler	▪ Normal
Orta	Hafif formun özellikleri ile birlikte USG ile asit varlığı	▪ Artmış Htc (>%41) ▪ Lökositoz (>15,000/mL) ▪ Hipoproteinemi
Şiddetli	Orta formun özellikleri ile birlikte ▪ Klinik asit varlığı (yoğun asit olabilir) ▪ Şiddetli karın ağrısı ▪ Dirençli bulantı-kusma ▪ Hızlı kilo alımı (>1 kg/24 st) ▪ Plevral effüzyon ▪ Şiddetli dispne ▪ Oliguri/anüri ▪ Düşük tansiyon ve santral venöz basınç ▪ Senkop ▪ Venöz tromboz	▪ Hemokonsantrasyon (>%55) ▪ Lökosit>25,000/mL ▪ Serum kreatinin >1,6mg/dL ▪ Kreatinin klirensi <50mL/dk ▪ Hiponatremi (Na<135mEq/L) ▪ Hiperkalemi(K>5mEq/L) ▪ Artmış karaciğer enzimleri
Kritik	Şiddetli formun özellikleri ile birlikte ▪ Anüri/ akut böbrek yetmezliği ▪ Aritmi ▪ Perikardiyal effüzyon ▪ Massif hidrotoraks ▪ Tromboemboli ▪ Arterial tromboz ▪ ARDS ▪ Sepsis	▪ Şiddetli formdan daha kötü laboratuvar değerleri

SS-014 REKÜRREN SAĞ HEMİTORAKS PNÖMOTORAKS İLE SEYREDEN KATAMENİAL ENDOMETRİOZİS OLGUSUNDA CERRAHİ VE MEDİKAL YÖNETİM

Gülcan Kocaoğlu
Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü, Ankara

Amaç

Torasik endometriozis sendromu (TES), ektopik endometrial dokunun plevra, diyafram veya akciğer parankimine yerleşimi ile karakterize nadir bir tablodur. En sık klinik prezentasyon olan katamenial pnömotoraks, menstrüasyonun başlangıcıyla zamansal ilişki gösterir ve sıklıkla sağ hemitoraksta izlenir. Semptomların siklik karakterinin gözden kaçması tanı gecikmelerine ve tekrarlayan ataklara yol açar. Bu bildiride, tekrarlayan katamenial pnömotoraks nedeniyle cerrahi ve basamaklı hormonal baskılama tedavisi uygulanan bir olgu sunulmuştur.

Olgu

38 yaşında gravida 2 parite 2 olan, 5 paket/yıl sigara öyküsü bulunan kadın hastada ilk spontan pnömotoraks atağı 35 yaşında sağ hemitoraksta gelişmiş ve videotorakoskopi(VATS) ile pariyetal plevra plörektomi yapılmıştır. 38 yaşında menstrüel dönemle ilişkili olarak ikinci kez sağ hemitoraks pnömotoraksı atağı geçiren hastaya önce sağ göğüs tüpü takılmış ardından 5 gün sonra VATS wedge rezeksiyon/ diyafram wedge rezeksiyon yapılmıştır. Eksplorasyonda sağ diyafram yüzeyinde multipl endometrioid odaklar saptandı; lezyonlar eksize ve koterize edilerek cerrahi rezeksiyon sağlanmıştır. İkinci operasyonun ardından hasta menstrüasyonun medikal olarak baskılanması amacıyla jinekoloji polikliniğine başvurmuştur. Hastaya menstrüasyonun supresyonu için ilk basamakta 4 ay süreyle kesintisiz (kontinü) drospirenon 3 mg + etinilestradiol 0,03 mg oral kontraseptif kombinasyonu başlanmıştır. Tedavi sürecinde lekelenme tarzı ara kanamaları (breakthrough bleeding) gelişmesi ve bu süreçte göğüs ağrısı şikayetlerinin olması üzerine rejim değiştirilerek kontinü 2 mg dienogest tedavisine geçilmiştir. Medikal hormonal supresyon altında sürdürülen klinik izleminde (8 Aydır) hastada pnömotoraks nüksü veya aktif kanama atağı izlenmemiştir.

Sonuç

Üreme çağındaki kadınlarda, özellikle sağ hemitoraksta tekrarlayan spontan pnömotoraks ataklarında katamenial endometriozis mutlaka akılda tutulmalıdır. İzole cerrahi eksplorasyon veya diyafragmatik lezyonların eksizyonu/koterizasyonu tek başına nüksü önlemede yetersiz kalabilir. Cerrahi sonrasında mikroskopik odakların aktivitesini ve retrograd menstrüasyonu engellemek adına uzun süreli medikal ovülasyon/menstrüasyon supresyonu şarttır. Bu olgu; cerrahi odak ablasyonu sonrası progestin bazlı (dienogest) stabil hormonal baskılamanın nüksü önlemedeki kritik rolünü ve Göğüs Cerrahisi ile Jinekoloji arasındaki multidisipliner iş birliğinin önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: katamenial pnömotoraks, torasik endometriozis sendromu, hormonal supresyon, dienogest, diyafragmatik endometriozis

SS-015 COMPARATIVE CLINICAL OUTCOMES OF WOMEN WITH ISOLATED FASTING HYPERGLYCEMIA ACROSS ONE-STEP AND TWO-STEP GESTATIONAL DIABETES DIAGNOSTIC STRATEGIES: A RETROSPECTIVE COHORT STUDY

Dinçer Sümer
Department of Perinatology, University of Health Sciences, Etlik City Hospital, Ankara, Türkiye

Objective

To evaluate obstetric and neonatal outcomes among pregnant women with comparable fasting dysglycemia who were classified differently according to oral glucose tolerance test (OGTT)-based diagnostic strategies for gestational diabetes mellitus (GDM).

Methods

This retrospective comparative cohort study included women who underwent either a one-step 75-g OGTT or a two-step strategy (50-g glucose challenge test followed by a 100-g OGTT) between January 2023 and March 2025. Participants were categorized into three groups: isolated fasting hyperglycemia diagnosed as GDM by the 75-g OGTT (IFH-75G GDM), isolated fasting hyperglycemia not meeting GDM criteria by the 100-g OGTT (IFH-100G non-GDM), and combined fasting and post-load dysglycemia in the 75-g OGTT. Obstetric, neonatal, and metabolic outcomes were compared.

Results

A total of 66 women were included (IFH-75G GDM: n=19, IFH-100G non-GDM: n=17, and Combined Dysglycemia: n=30). Obstetric and neonatal outcomes were broadly comparable between the two isolated fasting hyperglycemia groups, although insulin therapy was required in 11.8% of IFH-100G non-GDM group ($p>0.05$). In contrast, the Combined Dysglycemia group had significantly higher rates of composite adverse maternal outcomes ($p=0.013$) and polyhydramnios ($p=0.009$). Fasting glucose level remained independently associated with insulin therapy requirement (aOR=1.040, $p=0.007$) and demonstrated moderate discriminative performance for predicting insulin therapy (AUC=0.755, $p=0.002$).

Conclusion

Women with isolated fasting hyperglycemia had broadly comparable pregnancy outcomes despite different diagnostic classifications and management pathways. These findings suggest that isolated fasting hyperglycemia may represent a clinically relevant metabolic phenotype despite differing diagnostic classifications and management pathways.

Keywords: gestational diabetes mellitus, isolated fasting hyperglycemia, oral glucose tolerance test, real-world clinical outcomes

SS-016 TEKRARLAYAN SEZARYENDE SKAR ÖZELLİKLERİ İLE PERİTONEAL ADEZYON İNDEKSİ İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ayşe Rabia Kanbak, Tuğrul Yıldız
Bakırçay Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, İzmir

Amaç

Sezaryen cilt skarının makroskopik özellikleri ile intraabdominal peritoneal adezyon yaygınlığı arasında ilişki olup olmadığını araştırmak; skar morfolojisinin ameliyat öncesi adezyon öngörüsünde kullanılabilirliğini değerlendirmek.

Gereç ve Yöntem

Tekrarlayan sezaryen uygulanan 96 olgu kesitsel olarak değerlendirildi. Cilt skarı ameliyat öncesinde beş parametre üzerinden puanlandı: renk, kontür, marjin düzenliliği, yükseklik ve yüzey görünümü (toplam skor 3–16; yüksek skor daha belirgin skarlaşma). Ameliyat sırasında peritoneal adezyon indeksi (PAI), tutulan bölgelere göre skorlanarak hesaplandı. Adezyon varlığı PAI > 0 olarak tanımlandı. Karşılaştırmalarda Mann-Whitney U, Fisher kesin testi, Spearman korelasyonu ve Kruskal-Wallis testi kullanıldı; bağımsız belirteçler çok değişkenli lojistik regresyonla incelendi.

Bulgular

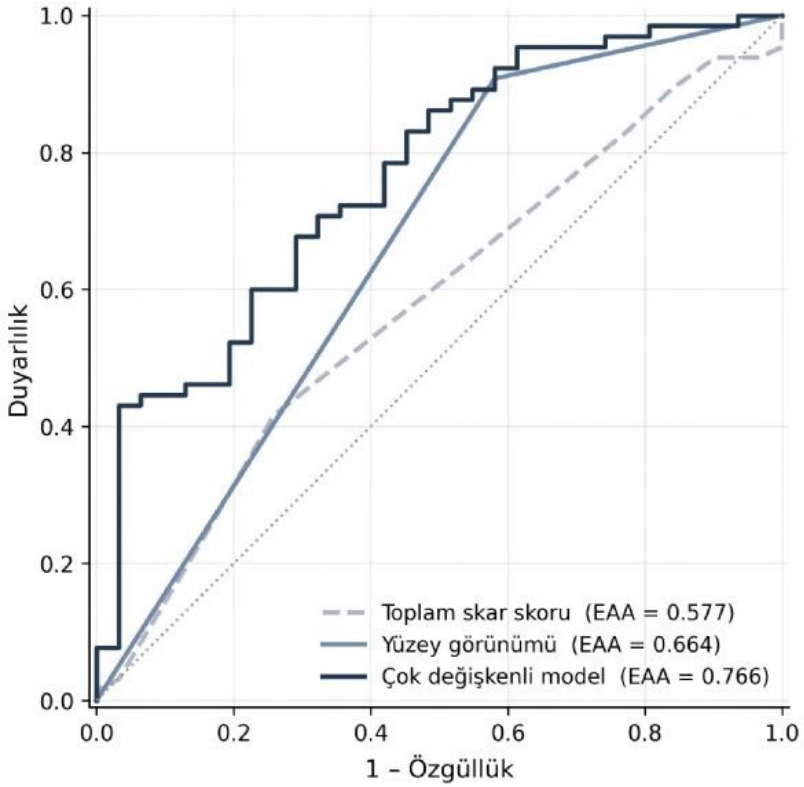
Olguların yaş ortalaması 29,5±4,8 yıl, vücut kitle indeksi 30,5±4,2 kg/m² idi. Altmış beş olguda (%67,7) adezyon saptandı; medyan PAI 1 (0–8). Toplam skar skoru adezyonu olan ve olmayan gruplar arasında farklılık göstermedi (7,15±2,29 ve 7,52±1,91; p=0,217) ve PAI ile korele değildi (rho=0,048; p=0,641). Sigara kullanımı (p=1,000) ve kronik hastalık varlığı (p=0,714) ile de ilişki bulunmadı. Buna karşılık düzensiz yüzey görünümü olan olgularda adezyon sıklığı belirgin olarak daha düşüktü (%31,6 ve %76,6; p<0,001). Bu ilişki yaş, vücut kitle indeksi ve sezaryen sayısı için düzeltildikten sonra da anlamlılığını korudu (OR=0,14; %95 GA 0,04–0,46; p=0,001). Modelin ayırt ediciliği kabul edilebilir düzeydeydi (Nagelkerke R^2=0,264; EAA=0,766); toplam skar skoru ise ayırt edici bulunmadı (EAA=0,577).

Sonuç

Bileşik skar skoru peritoneal adezyonu öngörmemektedir. Ancak yüzey görünümü tek başına adezyonla ters yönde ve bağımsız bir ilişki göstermiştir; bu bulgu bileşik skorların tekil parametrelerin bilgisini maskeleyebileceğini düşündürmektedir. Gözlemin klinik anlamı, palpasyona dayalı parametreleri de içeren prospektif çalışmalarla doğrulanmalıdır.

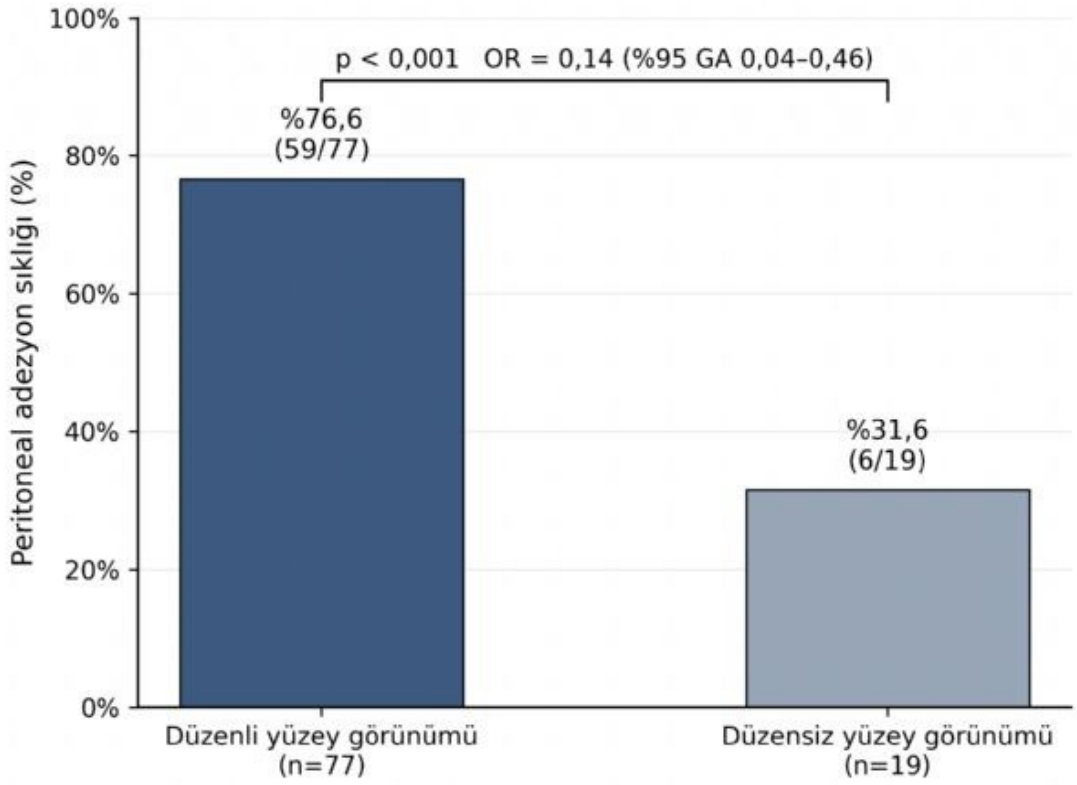
Anahtar Kelimeler: Adezyon indeksi, Cilt Skarı, Peritoneal Adezyon, Skar

Peritoneal adezyon öngörüsünde ROC eğrileri



Üç lojistik regresyon modelinin ayırt ediciliği karşılaştırıldı. Toplam skar skoru tek başına ayırt edici bulunmadı (EAA=0,577; model p=0,447). Yüzey görünümü tek başına daha yüksek ayırt edicilik gösterdi (EAA=0,664; p<0,001). Yaş, vücut kitle indeksi, sezaryen sayısı ve yüzey görünümünü içeren çok değişkenli model en iyi performansı verdi (EAA=0,766; Nagelkerke R^2=0,264). Kesikli çizgi referans doğrusunu göstermektedir. EAA: eğri altında kalan alan.

Skar yüzey görünümüne göre peritoneal adezyon sıklığı



Düzenli yüzey görünümlü skarı olan olguların %76,6'sında (59/77), düzensiz yüzey görünümlü olguların ise %31,6'sında (6/19) peritoneal adezyon saptandı (Fisher kesin testi, p<0,001). Yaş, vücut kitle indeksi ve sezaryen sayısı için düzeltme yapıldıktan sonra düzensiz yüzey görünümü adezyon için bağımsız ve ters yönlü bir belirteç olarak bulundu (OR=0,14; %95 GA 0,04–0,46). Sütun üzerindeki değerler adezyon saptanan olgu sayısını ve grup içindeki oranını göstermektedir.

Adezyon varlığına göre klinik ve skar özellikleri

	Adezyon yok n=31	Adezyon var n=65	p
Yaş(yıl)	31,0 ± 5,0	28,7 ± 4,6	0,042
Vücut kitle indeksi (kg/m²)	29,3 ± 3,8	31,1 ± 4,3	0,101
Sezaryen sayısı	1,48 ± 0,68	1,46 ± 0,64	0,931
Sigara kullanımı, n (%)	2 (6,5)	6 (9,2)	1,000
Kronik hastalık, n (%)	2 (6,5)	7 (10,8)	0,714
Skar uzunluğu (cm)	11,8 ± 3,4	12,5 ± 3,0	0,506
Toplam skar skoru	7,52 ± 1,91	7,15 ± 2,29	0,217
Düzensiz yüzey görünümü, n (%)	13 (41,9)	6 (9,2)	<0,001

Değerler ortalama ± standart sapma veya n (%) olarak verilmiştir. Sürekli değişkenlerin karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi, kategorik değişkenlerde Fisher kesin testi kullanıldı. Adezyon varlığı peritoneal adezyon indeksi >0 olarak tanımlandı. Toplam skar skoru beş parametrenin (renk, kontür, marjin düzenliliği, yükseklik, yüzey görünümü) toplamıdır.

SS-017 VAJENE PROLABE POLİPOİD KİTLENİN HİMEN BÜTÜNLÜĞÜ KORUNARAK HİSTEROSKOPİK REZEKSİYONU

Beyza Güzelkara Ergene, Jule Eriç Horasanlı
Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Konya

Amaç

Cinsel deneyimi olmayan hastalarda vajene prolabe polipoid kitlelerin değerlendirilmesi ve tedavisi, himen bütünlüğünün korunması gerekliliği nedeniyle klinik açıdan güçlük oluşturabilir. Bu olguda, himen bütünlüğü korunarak gerçekleştirilen spekulumsuz vajinoskopik ve histeroskopik yaklaşımın sunulması amaçlandı.

Olgu

Yirmi dokuz yaşında, bilinen sistemik hastalığı ve cinsel deneyimi olmayan hasta, düzensiz vajinal kanama şikâyetiyle değerlendirildi. Transabdominal ultrasonografide uterus 5,6 × 4,4 cm boyutlarında ve endometrium kalınlığı 6 mm olarak ölçüldü. Hastanın cinsel deneyiminin olmaması nedeniyle spekulum muayenesi gerçekleştirilmedi. Kontrastlı pelvik manyetik rezonans görüntüleme ile kitlenin lokalizasyonu ve morfolojik özellikleri değerlendirildi.

Bulgular

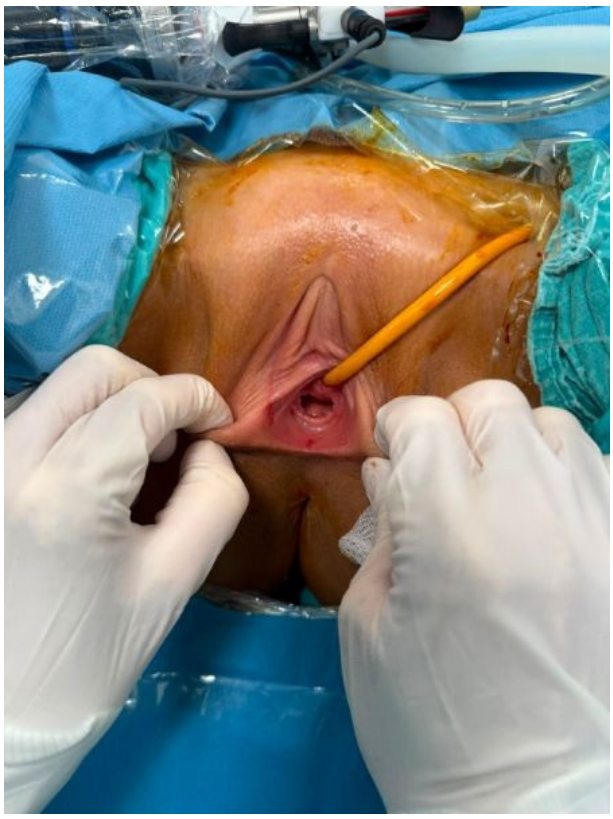
Hemoglobin düzeyi 10,8 g/dL olan hastanın manyetik rezonans görüntülemesinde, servikal bölgede yaklaşık 4 × 5 cm boyutunda, hipervasküler ve endoservikal kanala uzanım gösteren polipoid kitle saptandı. Genel anestezi altında, spekulum ve vajinal ekartör kullanılmadan, himen bütünlüğü korunarak cerrahi işlem gerçekleştirildi. Vajene prolabe olan yaklaşık 3 × 4 cm boyutundaki kitle forseps yardımıyla eksize edildi. Histeroskopik değerlendirmede endometrial kavitede yaklaşık 1 × 1 cm ve sol lateral duvarda 1 × 2 cm boyutlarında polipoid lezyonlar saptanarak çıkarıldı. İşlem yaklaşık 20 dakika sürdü. Postoperatif hemoglobin düzeyi 10 g/dL olarak ölçüldü ve hasta postoperatif birinci günde taburcu edildi. Eksize edilen dokular histopatolojik inceleme için gönderildi.

Sonuç

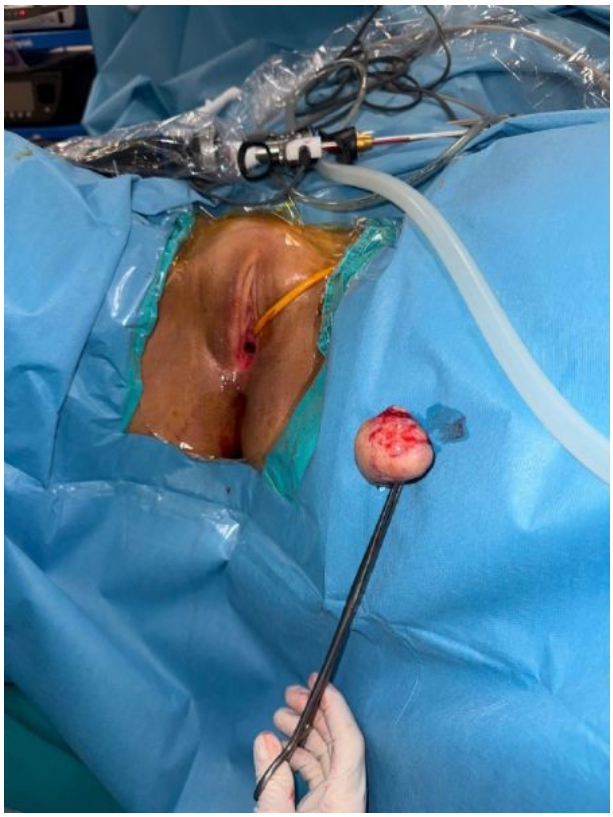
Vajene prolabe polipoid kitleler, cinsel deneyimi olmayan hastalarda anormal uterin kanama ve anemiye neden olabilir. Spekulum ve vajinal ekartör kullanılmadan uygulanan himen koruyucu vajinoskopik-histeroskopik yaklaşım, bu hasta grubunda tanı ve tedavi olanağı sağlayan güvenli ve etkili bir seçenek olarak değerlendirilebilir.

Anahtar Kelimeler: Anormal uterin kanama, histeroskopi, vajinoskopi, prolabe polipoid kitle, himen koruyucu cerrahi

Himen bütünlüğü



Himen Bütünlüğü Korunarak Rezeke Edilen Polipoid Kitle



SS-018 LAPAROSKOPİK SAKROKOLPOPEKSİ SONRASI ERKEN DÖNEM KOMPLİKASYON: İLEOVAJİNAL FİSTÜL

İbrahim Karaca[1], Tuğrul Yıldız[1], Bayram Çolak[2]
[1]Bakırçay Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, İzmir
[2]Bakırçay Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İzmir

Amaç

İleovajinal fistül (İVF), laparoskopik sakrokolpopeksinin nadir görülen bir komplikasyonudur ve yaşam kalitesini önemli ölçüde bozar. Sakrokolpopeksi sonrası erken dönemde (7. ay) gelişen bir İVF olgusunu ve multidisipliner yaklaşımla başarılı yönetimini sunmayı amaçladık.

Olgu

71 yaşındaki G3P3 3 normal doğumu ve 4 yıl önce TAH-BSO ve umblikal herni operasyonu geçiren kadın hasta, başka bir merkezde uygulanan sakrokolpopeksi operasyonunun ardından 6–7 ay içinde kokulu vajinal akıntı şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde belirgin bir özellik bulunmuyordu.

Hastaya tanı amaçlı rektosigmoidoskopi yapıldı.Anüsten gidilerek sigmoid kolon 30.cmye kadar gidilebildi.İzlenen kolon anslarında yaygın divertiküller ve buna bağlı ödem bulunduğundan perforasyon riski açısından işleme son verildi.

Fizik muayenede genel durumu iyi olan hastanın vücut kitle indeksi 19,1 kg/m² olarak ölçüldü; kan basıncı normaldi. Dış genital bölge ve vajinal epitel atrofik görünümdeydi; vajinal kubbe incelemesinde pürülan ve kanlı akıntı saptandı, ve mesh ve yaklaşık 0.5cm vajinal cuff açıklığı fistül traktı izlendi. Pelvik Organ Prolapsusu Kantifikasyon (POP-Q) değerlendirmesinde anterior, apikal veya posterior vajinal prolapsus saptanmadı.

Kesin tanı için kontrast madde enjeksiyonlu pelvik bilgisayarlı tomografi (BT) gerçekleştirildi. İncelemede vajinal cuff'tan köken alan ve ileum'a uzanan tübüler bir traktın varlığı saptandı. Kontrast enjeksiyonu sonrasında fistülöz traktın duvarında belirgin güçlenme ve hafif duvar kalınlaşması gözlemlendi. Bu bulgular, ileum ile vajinal cuff arasında oluşmuş bir fistülü destekler nitelikteydi; pelvik apse, servikal veya kolorektal kanser tanıları dışlandı.

Vajinal cuff üzerinde bulunan enfekte mesh vajinal cuff'a total olarak adeze idi.Meshin tamamı rezeke edildi.Fistülün kesin olarak lokalizasyonunu belirlemek amacı ile genel cerrahi tarafından total barsaklar kontrol edildi.Ve emin olmak amacıyla göbek altı medyan kesi ile açık cerrahiye geçildi.

Sonuç

İVF, sakrokolpopeksinin nadir görülen bir komplikasyonudur ve postoperatif erken dönemde bile gelişebilir. Multidisipliner laparoskopik ve açık transabdominal yaklaşımla başarılı biçimde yönetilebilir. İlgili meshin mümkün olduğunda tam eksizyonu gereklidir. Geç prezentasyon riski göz önüne alındığında, erken tanı ve fistül gelişiminin önlenmesi amacıyla hastaların uzun süreli gözetimi zorunludur.

Anahtar Kelimeler: İleovajinal Fistül, Laparoskopi, Sakrokolpopeksi

Fistül onarımı



Ardından genel cerrah tarafından göbek altı medyan kesi ile açık cerrahiye geçildi.Fistül bölgesine yakın konumda ileoçekal valvden yaklaşık 35 cm uzakta perfore barsak ansı görüldü.Segmenter ileum rezeksiyonu ve yanyana enteroenterostomi uygulandı. Rezeke edilen segment yaklaşık 10 cm uzunluğundaydı

Vajinal Cuff üzeri mesh ve fistül



Kesin tanı için kontrast madde enjeksiyonlu pelvik bilgisayarlı tomografi (BT) gerçekleştirildi. İncelemede vajinal cuff'tan köken alan ve ileum'a uzanan tübüler bir traktın varlığı saptandı.

SS-019 TOTAL ABDOMİNAL HİSTEREKTOMİ SONRASI ERKEN DÖNEMDE GELİŞEN UNİLATERAL HİDRONEFROZ: LOKAL ÖDEME BAĞLI GEÇİCİ ÜRETERAL OBSTRÜKSİYON OLGUSU

Sleva Solgun
SBÜ Başakşehir Çam ve Sakura Hastanesi

Amaç

Histerektomi sonrası üriner sistem komplikasyonları, erken tanınmadığında renal fonksiyon kaybına kadar ilerleyebilen önemli morbidite nedenlerindendir. Bu olguda, total abdominal histerektomi sonrasında erken postoperatif dönemde gelişen unilateral hidronefrozun değerlendirilmesi, üreteral yaralanma dışlandıktan sonra lokal ödeme bağlı geçici obstrüksiyonun saptanması ve double-J kateter ile başarılı şekilde yönetilmesi sunulmuştur.

Olgu Sunumu

Elli yaşında kadın hasta, semptomatik uterin miyom nedeniyle total abdominal histerektomi uygulandıktan sonra postoperatif izleme alındı. Ameliyat sonrası ikinci günde yapılan değerlendirmede unilateral hidronefroz saptandı. Yeni gelişen hidronefroz nedeniyle üreteral obstrüksiyon veya iyatrojenik üreter yaralanması olasılıkları göz önünde bulundurularak üroloji konsültasyonu istendi.

Üroloji bölümü tarafından hastaya üreteroskopik değerlendirme uygulandı. İşlem sırasında üreter bütünlüğünün korunduğu, belirgin transeksiyon, ligasyon veya kalıcı mekanik yaralanma bulunmadığı değerlendirildi. Hidronefrozun, ameliyat sahasına komşu lokal postoperatif ödeme bağlı gelişen geçici üreteral bası ve obstrüksiyon ile ilişkili olduğu düşünüldü. Üriner drenajın sağlanması ve obstrüksiyonun ortadan kaldırılması amacıyla double-J üreteral kateter yerleştirildi.

Double-J kateterin üç hafta süreyle yerinde bırakılması planlandı. İzlem sürecinde klinik ve üriner sistem bulguları düzeldi. Üçüncü haftanın sonunda kateter çıkarıldı. Kateter çıkarılması sonrasında yapılan kontrol değerlendirmesinde hidronefrozun tamamen gerilediği görüldü ve ek girişim gereksinimi olmadı.

Tartışma

Jinekolojik cerrahilerde üreter; özellikle uterin arter, kardinal ligament ve pelvik yan duvar komşuluğunda seyretmesi nedeniyle yaralanmaya açık bir anatomik yapıdır. Histerektomi sonrası gelişen hidronefroz, doğrudan üreter yaralanması yanında ligasyon, angülasyon, hematom, termal hasar veya çevre dokulardaki ödem nedeniyle oluşan geçici dış bası sonucu da ortaya çıkabilir. Bu nedenle erken postoperatif dönemde saptanan yeni hidronefroz, semptomların şiddetinden bağımsız olarak dikkatle değerlendirilmelidir.

Sunulan olguda üreteroskopi ile belirgin üreteral yaralanma saptanmaması ve geçici lokal ödemin obstrüksiyon nedeni olarak değerlendirilmesi, konservatif-endoskopik yaklaşımın seçilmesini mümkün kılmıştır. Double-J kateter ile geçici internal drenaj sağlanması, ödemin gerilemesi için süre kazandırmış ve üç hafta sonunda hidronefrozun tamamen düzelmesiyle sonuçlanmıştır. Bu yaklaşım, anatomik bütünlüğün korunduğu seçilmiş olgularda daha ileri cerrahi girişimlerden kaçınılmasına olanak sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Total abdominal histerektomi, hidronefroz, üreteral obstrüksiyon, double-J kateter

Figür 1



Sağ böbrekte hidronefroz ve Double J katater gözlenmektedir.

Figür2



Double J katater takıldıktan 1 ay sonra sağ böbrek hidronefrozunun tamamen gerilediği görülmektedir.

SS-020 TUBAL LİGASYON SONRASI HASTADA AKUT GELİŞEN İZOLE TUBAL TORSİYON

Mert Cenker Güney, Selin Güney
VAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM, VAN

Konu

Tubal ligasyon sonrası hastada akut gelişen İzole Tubal Torsiyon

Konunun Anlatımı

İzole tubal torsiyon, akut alt batın ağrısı yapan nedenler içerisinde olup, çok nadir görülmektedir. Yaklaşık olarak insidansı 1/1 500 000'dir. Bildirilmiş olguların çoğunluğu, reprodüktif çağdaki kadınlara aittir. Postmenopozal olgularda çok nadir görülür. Tubal torsiyonun etiyolojisinde paratubal kistler, hidrosalpinks, tümör, konjenital anomaliler,

ektopik gebelik, enfeksiyonlar ve tubal ligasyon bulunabilir. Spesifik bir klinik bulgusu, görüntüleme yöntemi ve karakteristik laboratuvar bulgusu olmadığından ameliyat öncesi tanı çok zordur. Daha sıklıkla sağ tuba torsiyone olur. Genellikle akut apandisit ya da over torsiyonu tanısı alır. Akut batın için yapılan eksploratif laparatomide kesin tanısı konulur. Hastanın genelde şikayetleri alt karın ağrısı, bulantı ve kusmadır. Erken tanı ile tubanın detorsiyone edilmesi ve fertilitenin korunması önemlidir. Geç kalınması durumunda ise geri dönülmez bir duruma gelinebilmektedir.

Olgu

Hasta 43 yaşında G3P3 NSD olan ve 3 yıl önce over torsiyonu nedeniyle laparotomi sol salpingooferektomi yapılan bir hastadır. Hastaya aynı operasyon esnasında da sağ tubal ligasyon işlemi uygulanmıştır. Hasta bize yaklaşık 2-3 günden beri devam eden alt karın ağrısı, bulantı şikayeti ile başvurmuştur. Hastanın yapılan fizik muayene esnasında defans ve rabaundı pozitiftir. Hastaya yapılan tvusg sırasında sağ tarafta adneksial kitle? nedenli acil laparotomi planlanarak operasyona alınmıştır. Yapılan operasyonda sağ tuba ligasyon yapılan yerden izole olarak torsiyone olmuş ve nekroze görünümde olması üzerine hastaya sağ salpenjektomi yapılmış ve sağ over korunmuştur. Hasta 2 gün yatışı ve takiplerinin ardından şifa ile taburcu edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: tubal torsiyon, tubal ligasyon, fertilite, izole tubal torsiyon

operasyon sonrası görüntü



sağ salpenjektomi işlemi yapıldıktan sonra kanama kontrolü sağlanarak operasyona son verilmiştir.

Sağ izole tubal torsiyon



Yapılan laparotomi esnasında izlenen sağ tubadaki izole tubal torsiyon

SS-021 GEBELİK ÖNCESİ BESLENME VE TÜP BEBEK TEDAVİ BAŞARISI: DOĞURGANLIK VE AKDENİZ DİYETLERİNİN ROLÜ

Simay Yılmaz[1], Sinem Bayram[1], Buğra Çoşkun[2], Bora Çoşkun[2]
[1]Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bilim Dalı, Ankara
[2]BB Tüp bebek merkezi, Ankara

Amaç

Bu çalışmada, infertilite tedavisi gören kadınlarda doğurganlık diyetine uyum, Akdeniz diyetine uyum ve embriyo kalitesi arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Başkent Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma ve Etik Kurulu tarafından onaylanan (14 Kasım 2024; Karar No: 24/350, Proje No: KA24/350) ve üniversitenin araştırma fonu tarafından desteklenen bu çalışmaya, Kasım 2024 ile Haziran 2025 tarihleri arasında Ankara'daki bir merkezde in vitro fertilizasyon (IVF) tedavisi gören 85 kadın dahil edildi. Katılımcıların beden kütle indeksi 18,5–35,0 kg/m² arasında olup besin takviyesi kullanmaktaydı. Katılımcılarla; sosyodemografik özellikleri, infertilite öykülerini ve beslenme alışkanlıklarını değerlendirmek amacıyla araştırmacı tarafından geliştirilen bir anket kullanılarak yüz yüze görüşmeler gerçekleştirildi. İnfertilite tedavisine ilişkin bilgiler tıbbi kayıtlardan elde edildi. Akdeniz diyetine uyumun değerlendirilmesinde Akdeniz Diyetine Uyum Tarama Aracı (MEDAS), besin tüketiminin değerlendirilmesinde ise 24 saatlik besin tüketim kaydı kullanılarak Akdeniz diyeti ve doğurganlık diyeti skorları hesaplandı.

Bulgular

MEDAS skorları ile embriyo kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu ($H = 13,317$; $p < 0,01$). Akdeniz diyetine daha yüksek düzeyde uyumun daha iyi embriyo kalitesi ile ilişkili olduğu belirlendi. Doğurganlık diyeti skorları ile embriyo sayısı arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı ($p > 0,05$). Yaş ile embriyo sayısı arasında zayıf düzeyde negatif bir korelasyon saptandı ($r = –0,280$; $p < 0,01$); bu durum yaş arttıkça embriyo sayısının azaldığını göstermektedir. Ayrıca embriyo kalitesi ile tiamin, niasin ve demir gibi mikro besin ögelerinin alımı arasında da anlamlı ilişkiler gözlendi ($p < 0,05$).

Sonuç

Gebelik öncesi dönemde Akdeniz diyetine daha yüksek düzeyde uyum, embriyo kalitesini iyileştirebilir ve yardımcı üreme tedavilerinin sonuçlarını olumlu yönde etkileyebilir.

Anahtar Kelimeler: Akdeniz Diyeti, İnfertilite, Doğurganlık, Embriyo, Beslenme

Embriyo Kalitesine Göre Yaş, BKİ, MEDAS ve DDP Karşılaştırılması

Değişken	Grade I	Grade II	Grade III/IV	F-H	P
Yaş	31(24-40)	33(20-47)	36(24-47)	F=3.042	0.053
BKİ (kg/m²)	24.9(21.3-37.5)	23.8(19.9-36.6)	26.1(17-40)	H=1.412	0.494
MEDAS	8b (3-11)	8b (4-11)	6.5a(3-13)	H=13.317	0.001
DDP	16(11-22)	16(10-28)	17(9-23)	F=0.913	0.405

*Değerler medyan (minimum–maksimum) olarak verilmiştir. F: Tek yönlü ANOVA; H: Kruskal–Wallis H testi. Farklı üst simgeler gruplar arasında anlamlı fark olduğunu göstermektedir ($p < 0.05$). *DDP: Doğurganlık diyet puanı, MEDAS: Akdeniz diyetine uyum puanı*

SS-022 HİPOFİZ CERRAHİSİ SONRASI HİPOGONADOTROPİK HİPOGONADİZMDE KAPSAMLI HORMONAL DEĞERLENDİRMENİN ÖNEMİ: BİR OLGU ÖRNEĞİ

Yasemin Kızılkaya[1], **Ramazan Erda Pay**[2]
[1]*momart tüp bebek merkezi*
[2]*bb tüp bebek merkezi*

Amaç

Hipofiz cerrahisi sonrası gelişen hipogonadotropik hipogonadizmli hastalarda değerlendirmenin sıklıkla izole gonadotropin ölçümüyle sınırlı kaldığı, büyüme hormonu (GH)-IGF-1 ekseni gibi diğer trofik eksenlerin taranmadan atlanabildiği bilinmektedir. Bu çalışmada, transsfenoidal cerrahi sonrası çoklu aks tutulumu saptanan bir olgu üzerinden, hipofiz cerrahisi geçiren infertil hastalarda kapsamlı hormonal değerlendirmenin tanı ve tedavi planına etkisini vurgulamayı amaçladık.

Yöntem

Otuz beş yaşında, 2022 yılında hipofiz mikroadenomu nedeniyle transsfenoidal cerrahi geçirmiş, primer infertilite ve sekonder amenore ile başvuran hastanın hormonal değerlendirmesi ve klinik izlemi retrospektif olarak incelendi. FSH, LH, estradiol düzeyleri ile birlikte IGF-1, prolaktin, tiroid fonksiyon testleri ve sabah kortizolü değerlendirilerek hipofizin tüm trofik eksenleri tarandı.

Bulgular

Hastada FSH, LH ve estradiol düzeyleri düşük saptanarak hipogonadotropik hipogonadizm tanısı doğrulandı. Diğer eksenler (prolaktin, tiroid, adrenal) normal sınırlarda bulunurken, IGF-1 düzeyinin düşük olması (78 ng/mL; referans aralığı 104-255 ng/mL) izole gonadotropin eksikliğinin ötesinde ek bir aks tutulumuna işaret etti. Bu bulgu üzerine rekombinant büyüme hormonu desteği başlandı ve FSH-LH-estradiol replasmanıyla birlikte bireyselleştirilmiş bir infertilite tedavi planı oluşturuldu.

Sonuç

Hipofiz cerrahisi sonrası infertil hastalarda değerlendirme izole gonadotropin ölçümüyle sınırlı tutulmamalı, GH-IGF-1 ekseni dahil hipofizin tüm trofik fonksiyonları sistematik olarak taranmalıdır. Bu olgu, kapsamlı hormonal değerlendirmenin atlanması durumunda ek bir endokrin patolojinin gözden kaçabileceğini ve tedavi planını doğrudan etkileyebileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: büyüme hormonu, hipofiz mikroadenomu, hipogonadotropik hipogonadizm, hormonal değerlendirme, IGF-1 eksikliği

SS-023 KADIN VE ERKEK CİNSEL DİSFONKSİYONLARINA YÖNELİK ÇEVRİMİÇİ İLGİNİN DEĞİŞEN ÖRÜNTÜLERİ: 2004–2026 KÜRESEL ANALİZ

Hakan Çakır[1], **Selcen Bahadır**[2]
[1]*Acıbadem Fulya Hastanesi, Üroloji Bölümü*
[2]*Acıbadem Fulya Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü*

Amaç

Cinsel disfonksiyonlarla ilişkili çevrimiçi bilgi arama ilgisinin son 22 yıldaki değişimini değerlendirmek; kadın ve erkek cinsel sağlığıyla ilişkili klinik tanı ve semptom temelli aramaların zamansal örüntülerini karşılaştırmak amaçlandı.

Gereç ve Yöntem

Google Trends kullanılarak Ocak 2004–Eylül 2026 döneminde dünya genelinde erektil disfonksiyon, prematür ejakülasyon, düşük libido, disparoni, vajinismus, vajinal kuruluk ve cinsel ilişki sırasında ağrı ile ilişkili aramalar incelendi. Toplam 273 aylık gözlem değerlendirildi. Çevrimiçi ilgi, 0–100 arasında normalize edilen göreceli arama hacmi [relative search volume (RSV)] ile ölçüldü. Uzun dönem zamansal eğilimler Mann–Kendall testi kullanılarak analiz edildi.

Bulgular

Ortalama RSV; erektil disfonksiyon için 50,3, prematür ejakülasyon için 29,2, vajinal kuruluk için 9,8, vajinismus için 8,2, cinsel ilişki sırasında ağrı için 8,1, disparoni için 6,5 ve düşük libido için 6,4 olarak bulundu. Erektil disfonksiyona yönelik ilgide zaman içinde artış gözlenirken (τ=0,086; p=0,038), prematür ejakülasyonda belirgin azalma saptandı (τ=-0,821; p<0,001). Semptom temelli "cinsel ilişki sırasında ağrı" aramalarında anlamlı artış (τ=0,231; p<0,001) görülmesine karşın, klinik tanı terimi olan "disparoni" aramalarında azalma izlendi (τ=-0,464; p<0,001). Düşük libido aramalarında da anlamlı artış saptandı (τ=0,177; p<0,001). Vajinismus için anlamlı uzun dönem eğilim görülmedi (p=0,486).

Sonuç

Cinsel disfonksiyonlara yönelik küresel çevrimiçi ilgi son 22 yılda belirgin biçimde değişmiştir. Erkek cinsel disfonksiyonlarıyla ilişkili yerleşik klinik terimler daha yüksek dijital görünürlüğe sahipken, "cinsel ilişki sırasında ağrı" gibi semptom temelli ifadelerin artışı özellikle dikkat çekicidir. Bu bulgular, cinsel sağlık alanında toplumun kullandığı dil ile klinik terminoloji arasındaki farklılığın dijital sağlık iletişiminde dikkate alınması gerektiğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Cinsel disfonksiyon, dijital sağlık, çevrimiçi arama davranışı, kadın cinsel sağlığı, erkek cinsel sağlığı

Resim 1



Kadın ve erkek cinsel disfonksiyonlarına yönelik çevrimiçi ilginin değişen örüntüleri

SS-024 DIC VE β-HCG POZİTİFLİĞİ İLE EKTOPİK GEBELİĞİ TAKLİT EDEN GASTROİNTESTİNAL ADENOKARSİNOMUN TUBAL METASTAZI: NADİR BİR OLGU

Enes Akdan, Birkan Adıacar
Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş

Üreme çağındaki kadınlarda akut karın ağrısı, intraabdominal sıvı ve β-hCG pozitifliği öncelikle ektopik gebeliği düşündürür. Ancak düşük düzey β-hCG pozitifliği gebeliğe özgü değildir [1]. Eşlik eden ağır trombositopeni ve dissemine intravasküler koagülasyon (DIC), malignite gibi alternatif sistemik nedenler açısından uyarıcı olmalıdır [2]. Gastrointestinal malignitelerin fallop tüpüne metastazı ise oldukça nadirdir [3].

Olgu Sunumu

Önceden bilinen gebeliği olmayan üreme çağındaki kadın hasta akut karın ağrısı ile başvurdu. β-hCG 57 IU/L, hemoglobin 7,2 g/dL ve trombosit 22.000/µL olup DIC skoru 7 idi. Takipte hemoglobin 5,1 g/dL'ye, trombosit 13.000/µL'ye geriledi ve yaygın intraabdominal sıvı saptandı.

Hemodinamik kötüleşme ve rüptüre ektopik gebelik şüphesi nedeniyle trombosit transfüzyonu sonrası laparoskopi yapıldı. Yaygın serohemorajik sıvı ve hidropik sağ tuba izlendi; overler normaldi. Sağ salpenjektomi ve endometrial küretaj uygulandı. Küretajda gestasyonel doku saptanmadı.

Tubal histopatolojide taşlı yüzük hücre komponenti içeren metastatik adenokarsinom saptandı. İmmünohistokimyada CK7-, CK20+, CDX2+, PAX8- ve β-hCG- olması gastrointestinal, özellikle kolorektal kökeni destekledi. CA19-9 10.567 U/mL, CEA 310 ng/mL idi. Hasta DIC'ye sekonder intrakraniyal kanama nedeniyle hayatını kaybetti.

Tartışma ve Sonuç

Bu olguda tubal metastaz, düşük düzey β-hCG pozitifliği ve DIC ile rüptüre ektopik gebeliği taklit etmiştir. Küretajda gestasyonel doku bulunmaması ve tümörde β-hCG ekspresyonunun negatif olması nedeniyle serum β-hCG pozitifliğinin kaynağı belirlenememiştir. Ektopik gebelik şüphesine ağır trombositopeni veya DIC eşlik ettiğinde malignite dahil sistemik nedenler göz önünde bulundurulmalıdır. Gastrointestinal malignitelerin nadir tubal metastazları akut jinekolojik tabloları taklit edebilir [2,3].

Referanslar

1. Cole LA, Rinne KM, Shahabi S, Omrani A. False-positive hCG assay results leading to unnecessary surgery and chemotherapy. Clin Chem. 1999;45(2):313-314.

2. Levi M. Disseminated intravascular coagulation in cancer: an update. Semin Thromb Hemost. 2019;45(4):342-347.

3. Rabban JT, Vohra P, Zaloudek CJ. Nongynecologic metastases to fallopian tube mucosa. Am J Surg Pathol. 2015;39(1):35-51.

Anahtar Kelimeler: Ektopik gebelik taklidi, tubal metastaz, taşlı yüzük hücreli adenokarsinom, DIC, β-hCG

SS-025 EVALUATE THE OUTCOMES OF SURGICAL TREATMENT IN PATIENTS DIAGNOSED WITH ISTHMOCELE, AS WELL AS ITS ASSOCIATION WITH FEMALE SEXUAL FUNCTION

Serhat Ege, Medine Arslan Alcan
dicle üniversitesi

This study aimed to evaluate the outcomes of surgical treatment in patients diagnosed with isthmocele, as well as its association with female sexual function.

Materials and Methods

This retrospective study included 62 patients who were diagnosed with isthmocele and underwent surgical treatment at our clinic. Demographic characteristics, obstetric history, presenting symptoms, and surgical methods were recorded. Female sexual function was assessed using the Female Sexual Function Index (FSFI). Postoperative changes in symptoms, including AUB, infertility, and pain levels, were analyzed. Appropriate parametric and non-parametric statistical tests were applied.

Results

The median age of the patients was 37.50 (26–58) years, and the mean body mass index was 27.02±4.34 kg/m². The most common surgical indication was AUB (66.1%), followed by infertility (43.5%) and pelvic pain (14.5%). The majority of procedures were performed using the hysteroscopic approach (90.3%). Complete symptomatic improvement was observed in 50% of patients, while no improvement was noted in 29%. Among patients operated for AUB, the complete improvement rate was 46.3%. In the infertility group, postoperative improvement was achieved in 63% of patients. A significant reduction in pain scores was observed after surgery (p=0.002). Sexual dysfunction was identified in 69.4% of patients, with a mean FSFI score of 23.96±5.10. Advanced age was found to be negatively associated with postoperative symptomatic improvement.

Conclusion

Isthmocele is a multifactorial clinical condition that not only causes abnormal uterine bleeding but also affects fertility and female sexual function. Hysteroscopic surgery appears to be an effective and minimally invasive treatment option for symptom relief and improvement of reproductive outcomes when appropriate patient selection is applied. A comprehensive evaluation including sexual function should be considered in the management of patients with isthmocele.

Keywords: Isthmocele, hysteroscopy, female sexual function, FSFI

Female Sexual Function Index (FSFI)

Tablo 4:Female Sexual Function Index (FSFI)(128)

Alt Alan (Domain)	Soru Sayısı	Soru Numaraları	Puan Aralığı	Katsayı	Alan Skor Aralığı
İstek	2	1–2	1–5	0.6	1.2 – 6
Uyarılma	4	3–6	0–5	0.3	0 – 6
Lubrikasyon	4	7–10	0–5	0.3	0 – 6
Orgazm	3	11–13	0–5	0.4	0 – 6
Doyum	3	14–16	0–5	0.4	0 – 6
Ağrı	3	17–19	0–5	0.4	0 – 6

FSFI toplam skoru, alt alan skorlarının toplanması ile elde edilmekte olup 2 ile 36 arasında değişmektedir. Toplam skorun 26.55'in altında olması cinsel fonksiyon bozukluğu ile uyumlu kabul edilmektedir(128)

FSFI toplam skoru, alt alan skorlarının toplanması ile elde edilmekte olup 2 ile 36 arasında değişmektedir. Toplam skorun 26.55'in altında olması cinsel fonksiyon bozukluğu ile uyumlu kabul edilmektedir

SS-026 BEŞ YILI AŞKIN BELGELENMİŞ MENOPOZ SONRASINDA OOSİT DONASYONU İLE GEBELİK: MATERNAL HASTALIK YÜKÜ VE YÖNETİMİ

Ali Konu[1], **Aybekcan Batman**[1], **Neçirvan Çağdaş Çaltek**[2]
[1]*Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Perinatoloji, İstanbul*
[2]*Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Jinekolojik Onkoloji, İstanbul*

Amaç

Postmenopozal oosit donasyonu gebeliklerinde ileri maternal yaş ve önceden var olan hastalıklar birlikte değerlendirilmelidir. Bu olguda, menopozal over fonksiyonu beş yılı aşkın süredir laboratuvarla belgelenmiş, beş yıldır tip 2 diyabet tanısı bulunan 52 yaşındaki primigravidin gebelik yönetimini ve maternal-neonatal sonuçlarını sunmayı amaçladık.

Yöntem

Tersiyer merkezde izlenen olgunun gebelik öncesi laboratuvar verileri ile antenatal, intrapartum ve postpartum kayıtları retrospektif değerlendirildi.

Bulgular

Folikül stimüle edici hormon (FSH) 2020'de 51,74, 2023'te 94,94 mIU/mL; gebelik öncesi anti-Müllerian hormon 0,02 ng/mL idi. Gebelik öncesi tip 2 diyabete dislipidemi (total kolesterol 229, düşük yoğunluklu lipoprotein kolesterol 149 mg/dL) eşlik ediyordu. Kıbrıs'taki dış merkezde beşinci gün embriyo transferiyle gebelik sağlandı; transfer döngüsünün belgelerine ulaşılamadı. Gebelikte kaydedilen glikozillenmiş hemoglobin (HbA1c) değerleri %5,51 ve %5,1 idi; glisemik izlem sürdürüldü. Enoksaparin (40 mg/gün) doğum sonrası 40. güne, asetilsalisilik asit (100 mg/gün) 34. haftaya kadar kullanıldı. Anne A Rhesus (Rh) negatifti; donörün Rh pozitif olduğu bildirilmişti. On üçüncü haftadaki kanama sonrasında, 28. haftada ve doğum sonrasında anti-D profilaksisi uygulandı. Hipertansif hastalık gelişmedi. Sancılı makat prezentasyonu nedeniyle 37+1 haftada sezaryenle 2950 g, Apgar skorları 8/9 olan erkek bebek doğurtuldu. Yenidoğan A Rh pozitif, direkt Coombs negatifti. Erken maternal komplikasyon izlenmedi; anne 48. saatte taburcu edildi.

Sonuç

Postmenopozal donasyon gebeliği öncesinde mevcut tip 2 diyabetin glisemik durumu ve eşlik eden kardiyometabolik hastalıklar değerlendirilmelidir. Bu olgu, antenatal izlemin bireyselleştirilmesi ve Rh-negatif alıcılarda donör kan grubunun sorgulanmasının önemini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Oosit donasyonu, Postmenopozal gebelik, İleri maternal yaş, Rh izoimmünizasyonu, Pregestasyonel tip 2 diyabet

SS-027 YEDİ EMBRİYONUN TAMAMINDA ANÖPLOİDİ VE TEKRARLAYAN KARŞILIKLI SEGMENTAL DENGESİZLİK: NORMAL MOLEKÜLER KARYOTİPLEME DENGELİ YENİDEN DÜZENLENMEYİ DIŞLAR MI?

Özgür Uzun, Meryem Kürek Eken
Bahçeşehir Üniversitesi Medical Park Göztepe Hastane Kompleksi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Tüp Bebek Merkezi

Amaç

Preimplantasyon genetik testte kardeş embriyolarda tekrarlayan karşılıklı segmental dengesizlik saptanan ve ebeveyn moleküler karyotiplemesi normal bulunan bir olgu üzerinden, kriptik dengeli yapısal yeniden düzenlenme kuşkusunda uygun ebeveyn genetik incelemesini tartışmak.

Olgu

Otuz üç yaşında, gravida 0 para 0, over rezervi normal (FSH 4,5 mIU/mL; LH 3,4 mIU/mL; TSH 2,8 µIU/mL) kadın ve 44 yaşındaki eşi primer infertilite nedeniyle değerlendirildi. Erkek partnerde sol grade 4 varikosel nedeniyle 2023 yılında varikoselektomi öyküsü mevcuttu; semen analizinde oligoastenoteratozoospermi saptandı (3×10^6/mL; progresif hareketlilik %20; Kruger'e göre normal morfoloji %1). Erkek partnerin periferik kan karyotipi 46,XY idi (GTG bantlama, 400 bant düzeyi). İki ardışık siklusta elde edilen blastosistlere beşinci günde trofektoderm biyopsisi uygulanarak yeni nesil dizileme temelli preimplantasyon genetik test (PGT-A) yapıldı. Embriyolarda delesyon ve duplikasyon saptanması üzerine her iki eşe SNP dizi temelli moleküler karyotipleme istendi.

Bulgular

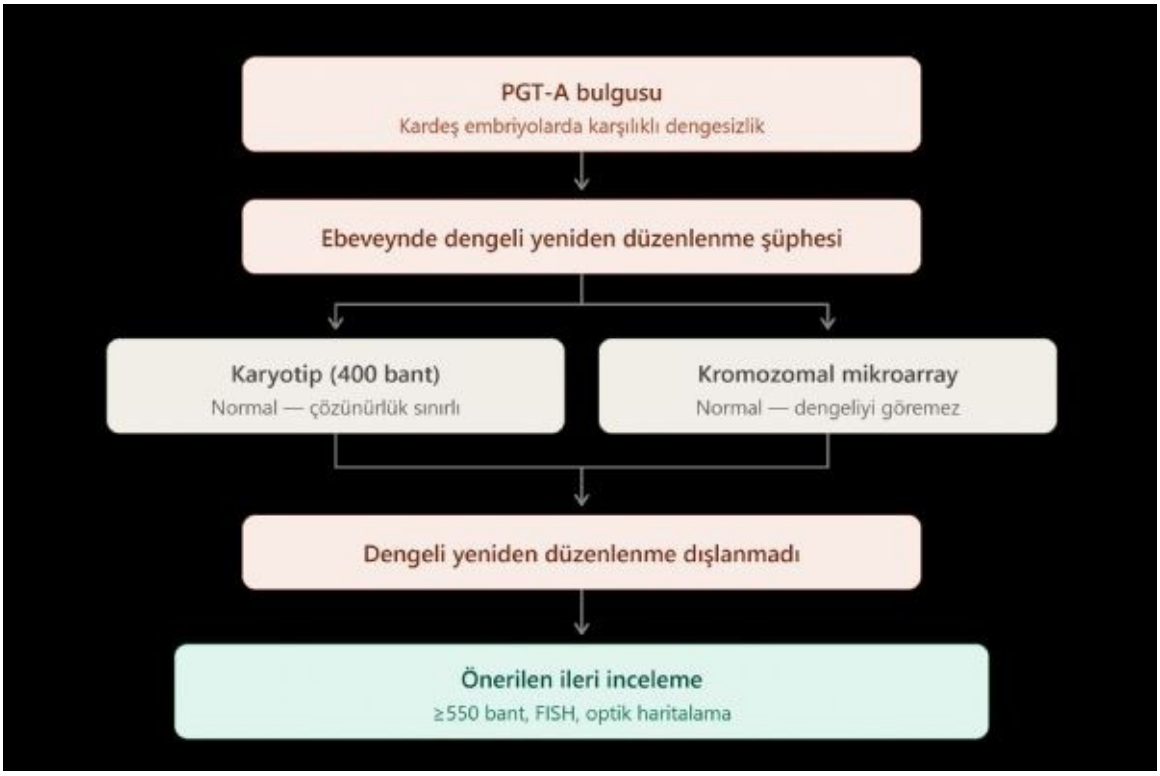
Biyopsi yapılan yedi blastosistin tamamı anöploid bulundu. Birinci siklusta mozaik trizomi 2q11q37.3 (%30) ve trizomi 15; ikinci siklusta mozaik monozomi 8q22.3qter (%40), trizomi 8q22.3qter, mozaik monozomi 22 (%50), trizomi 21 ile monozomi 2q ve monozomi 13 saptandı. Kardeş embriyolarda iki ayrı bölgede karşılıklı dengesizlik dikkat çekti: 2q'da hem trizomi hem monozomi, 8q22.3qter'de hem trizomi hem monozomi. Her iki eşin moleküler karyotiplemesi normal sonuçlandı (kadın arr[hg19](1-22,X)x2; erkek arr[hg19](1-22)x2,(X,Y)x1). Transfer edilebilir embriyo elde edilemedi.

Sonuç

Kardeş embriyolarda aynı bölgede karşılıklı segmental dengesizlik, ebeveynde dengeli yapısal yeniden düzenlenme olasılığını akla getirmelidir. Kromozomal mikroarray dengesiz değişiklikleri saptar; dengeli yeniden düzenlenmeleri saptayamadığı için bu endikasyonda uygun tetkik değildir. Her iki eşe yüksek çözünürlüklü karyotip, lokusa özgü FISH veya optik genom haritalama planlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: preimplantasyon genetik test, segmental anöploidi, kriptik dengeli translokasyon, kromozomal mikroarray, infertilite

Kardeş embriyolarda karşılıklı segmental dengesizlik saptandığında ebeveyn genetik incelemesinde önerilen tanısal akış



Her iki tetkik de normal sonuçlanmış, ancak farklı nedenlerle sonuç vermemiştir: konvansiyonel karyotip 400 bant düzeyinde yaklaşık 7–10 Mb altındaki değişiklikleri ayırt edemez; kromozomal mikroarray ise kopya sayısını ölçtüğü için, materyal kaybı veya kazanımı bulunmayan dengeli yeniden düzenlenmeleri tanımı gereği saptayamaz. Bu nedenle iki normal rapor aynı kör noktayı paylaşır ve şüpheyi dışlamaz. PGT-A: preimplantasyon genetik test – anöploidi; FISH: floresan in situ hibridizasyon.

Kardeş embriyolarda iki ayrı bölgede saptanan karşılıklı segmental dengesizlikler

Bölge	Kazanım	Kayıp
2q	Trizomi 2q11q37.3 (mozaik %30)	Monozomi 2q
8q22.3→qter	Trizomi 8q22.3qter	Monozomi 8q22.3qter (mozaik %40)

Aynı çifte ait blastosistlerde, iki ayrı kromozom bölgesinde hem kazanım hem kayıp saptanmıştır. 2q'daki karşılıklı çift iki farklı siklustan, 8q22.3→qter'deki çift aynı siklustan elde edilmiştir. Parantez içindeki değerler mozaiklik oranıdır. qter: kromozom kolunun terminal ucu.

İki ardışık siklusta biyopsi yapılan yedi blastosistin preimplantasyon genetik test (PGT-A) sonuçları

Siklus	Embriyo	PGT-A sonucu	Kategori
1	E1	Mozaik trizomi 2q11q37.3 (%30)	2q kazanımı
1	E2	Trizomi 15	Tam kromozom
2	E3	Mozaik monozomi 8q22.3qter (%40)	8q kaybı
2	E4	Trizomi 8q22.3qter	8q kazanımı
2	E5	Mozaik monozomi 22 (%50)	Tam kromozom
2	E6	Trizomi 21	Tam kromozom
2	E7	Monozomi 2q, monozomi 13	2q kaybı + tam kromozom

Blastosistlere beşinci günde trofektoderm biyopsisi uygulanmış ve yeni nesil dizileme temelli PGT-A yapılmıştır. Yedi embriyonun tamamı anöploid bulunmuş, transfer edilebilir embriyo elde edilememiştir. Embriyo kodları kimliksizleştirme amacıyla yeniden

numaralandırılmıştır. Parantez içindeki değerler mozaiklik oranıdır. Kategori sütununda "tam kromozom" ifadesi, dengeli yapısal yeniden düzenlenme ile açıklanamayan klasik meiotik ayrılmama hatalarını belirtir. PGT-A: preimplantasyon genetik test – anöploidi.

SS-028 SOCIODEMOGRAPHIC, CLINICAL, AND PAIN PROFILE OF WOMEN WITH ENDOMETRIOSIS: A SINGLE-CENTER COHORT

Yeliz Çeçen Dönmez
Department of Obstetrics and Gynecology, Kartal Dr.Lütfi Kırdar City Hospital, Istanbul, Turkey

Objective

To characterize the sociodemographic, clinical, and pain profile of women with endometriosis at enrollment into a prospective cohort study.

Materials and Methods

Seventy-one women with endometriosis were enrolled at a single center. Sociodemographic, anthropometric, lifestyle, obstetric–gynecological, and surgical–medical data were collected using a structured questionnaire. Dysmenorrhea, dyspareunia, dyschezia, and dysuria were rated on a 0–10 visual analog scale (VAS); dyspareunia was assessed in sexually active women (n=67). Data were analyzed descriptively.

Results

Mean age was 34.8 ± 8.2 years (range 19–54); 60.6% were married, 50.7% had university-level or higher education, and 42.3% were housewives. Mean BMI was 24.5 ± 4.8 kg/m², 43.7% were overweight or obese, and 35.2% were current smokers. Half (50.7%) were nulliparous, 29.6% reported irregular menstrual cycles, and 15.5% had undergone previous endometriosis surgery; 78.9% had no chronic comorbidity. At baseline, 60.6% were receiving no endometriosis-specific medication, whereas 25.3% used dienogest and 11.3% combined oral contraceptives; 21.4% required daily analgesics. Dysmenorrhea was the predominant symptom (VAS 5.2 ± 3.6; median 5.0, IQR 2.0–9.0), followed by dyspareunia (2.8 ± 3.2), dyschezia (1.8 ± 2.7), and dysuria (1.3 ± 2.2); median dyschezia and dysuria scores were zero.

Conclusion

This cohort comprised predominantly reproductive-aged, well-educated, nulliparous women in whom moderate dysmenorrhea was the leading complaint, whereas bowel and urinary pain symptoms were infrequent. Notably, most women were not receiving hormonal therapy despite an appreciable pain burden, suggesting a potential gap in medical management and providing a baseline for evaluating subsequent treatment outcomes.

Keywords: Endometriosis, Dysmenorrhea, Dyspareunia, Pelvic Pain, Pain Measurement

SS-029 MULTIMODAL MANAGEMENT OF VULVAR FOURNIER'S GANGRENE IN A PATIENT WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS

Murat Api[1], Uğur Kemal Öztürk[1], Cansu Önal Kanbaş[2], Esra Keles[1], Fatih Şanlıkan[1], Damlanur Yücel[1], Arzum Özer[2]

[1]Department of Gynecologic Oncology, Kartal Dr.Lütfi Kırdar City Hospital, Istanbul, Turkey
[2]Department of Obstetrics and Gynecology, Kartal Dr.Lütfi Kırdar City Hospital, Istanbul, Turkey

Objective

Fournier's gangrene is a rapidly progressive necrotizing soft-tissue infection of the perineal and genital regions. Although it is more commonly reported in men, vulvar involvement may occur in women, particularly in the presence of predisposing factors such as diabetes mellitus. Delayed presentation may result in extensive tissue destruction and necessitate aggressive surgical treatment.

Case Presentation

A 64-year-old woman with type 2 diabetes mellitus and no history of previous surgery presented late to the hospital with progressively increasing vulvar swelling for approximately 3 months. On admission, the vulvar lesion had progressed to ulceration and extensive tissue involvement, consistent with Fournier's gangrene (Figure 1).

The patient underwent urgent wide surgical debridement of necrotic vulvar tissue. The surgical field was irrigated with hydrogen peroxide solution during debridement (Figure 2). Due to the extent of tissue necrosis and local involvement, radical vulvectomy was performed (Figure 3). Postoperatively, broad-spectrum intravenous antibiotic therapy consisting of meropenem and teicoplanin was administered for one week. In addition, the patient received 10 sessions of hyperbaric oxygen therapy as an adjunctive treatment.

Conclusion

Vulvar Fournier's gangrene is a rare but life-threatening condition requiring early diagnosis and prompt multidisciplinary treatment. In diabetic patients presenting with vulvar swelling, ulceration, or rapidly progressive soft-tissue infection, Fournier's gangrene should be considered. Aggressive surgical debridement, appropriate broad-spectrum antibiotic therapy, and adjunctive hyperbaric oxygen treatment may contribute to infection control and improved wound healing.

Keywords: Fournier's gangrene, necrotizing soft-tissue infection, radical vulvectomy, diabetes mellitus, hyperbaric oxygen therapy

Figure 1



Preoperative appearance of ulcerated vulvar lesion consistent with Fournier's gangrene.

Figure 2



Post-debridement/radical vulvectomy appearance.

SS-030 YOUTUBE'DAKİ PERİMENOPOZ BİLGİLERİNİN KALİTE VE GÜVENİLİRLİĞİ: TÜRKÇE VE İNGİLİZCE VİDEOLARIN KARŞILAŞTIRMALI ANALİZİ

Ayşegül Yıldırım[1], **Tea Tavadze**[2]
[1]*Özel muayanehane, Kadın Hastalıkları ve Doğum, İstanbul*
[2]*Atlas Üniversitesi Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum, İstanbul*

Amaç

Perimenopoz dönemi, kadınların biyopsikososyal değişimler yaşadığı ve dijital bilgi kaynaklarına sıklıkla başvurduğu bir süreçtir. Bu çalışmanın amacı, YouTube platformunda Türkçe ve İngilizce dillerinde yayınlanan en popüler perimenopoz videolarının genel kalitesini, güvenilirliğini, klinik içerik doğruluğunu ve klinik yanlış bilgi (misinformation) yaygınlığını karşılaştırmalı olarak değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem

YouTube arama motorunda "perimenopoz" ve "perimenopause" anahtar kelimeleri kullanılarak en çok izlenen 20 Türkçe ve 20 İngilizce (toplam 40) uzun formatlı video analize dahil edildi; YouTube Shorts videoları çalışma dışı bırakıldı. Tüm videolar uzman kadın hastalıkları ve doğum hekimi tarafından Global Quality Score (GQS; 1–5), modified DISCERN (mDISCERN; 0–5), kanıta dayalı kılavuzlara dayalı 8 maddelik içerik doğruluk ölçeği (0–8) ve klinik yanlış bilgi mevcudiyeti (Evet/Hayır) açısından değerlendirildi. Verilerin karşılaştırılmasında Mann–Whitney U ve Fisher's Exact testleri kullanıldı.

Bulgular

İngilizce videoların izlenme sayıları (ortanca: 20.964, IQR: 175.159.8), Türkçe videolara (ortanca: 1.795,5, IQR: 30.004,5) göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek bulundu (p = 0.045). Ancak iki dil grubu arasında genel kalite (GQS; TR: 2.75 \pm 0.79 vs EN: 3.20 \pm 1.01; p = 0.158), güvenilirlik (mDISCERN; TR: 1.85 \pm 1.14 vs EN: 2.05 \pm 1.50; p = 0.810) ve içerik doğruluk skorları (TR: 5.50 \pm 1.84 vs EN: 5.50 \pm 2.27; p = 0.878) açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. Videoların ezici çoğunluğunda (%90'a yakın); rutin hormon testi zorunluluğu, biyoözdeş hormon replacement tedavisi ve destek ürünlerinin (takviyelerin) abartılı sunumu gibi klinik kılavuzlarla çelişen alanlarda yanlış veya kanıtsız bilgi içerdiği belirlendi.

Sonuç

YouTube'da perimenopoz konusunda yayınlanan Türkçe ve İngilizce videolar genel farkındalık oluştursa da, bilimsel güvenilirlik ve teknik kalite açısından düşük-orta düzeydedir. Yüksek izlenme sayıları içeriğin tıbbi doğruluğunu yansıtmamaktadır. Hekimlerin poliklinik şartlarında hastaların dijital mecralardan edindiği popüler yanlış inanışları sorgulaması ve kanıta dayalı bilgilendirme yapması büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Perimenopoz, YouTube, Dijital Sağlık, Menopozal Hormon Tedavisi

Tablo 1. Türkçe ve İngilizce Perimenopoz Videolarının Popülerlik, Kalite, Güvenilirlik ve İçerik Doğruluğu Açısından Karşılaştırılması

TABLO 1. Türkçe ve İngilizce Perimenopoz Videolarının Popülerlik, Kalite, Güvenilirlik ve İçerik Doğruluğu Açısından Karşılaştırılması

Parametre	Türkçe Videolar (n=20)	İngilizce Videolar (n=20)	p değeri
İzlenme sayısı (Views) Ortanca (IQR) Ortalama ± SS	1.795,5 (253,8–30.257,5) 141.437,65 ± 565.545,46	20.964,0 (3.740,0–178.899,8) 248.810,22 ± 519.789,20	0,045*
Beğeni sayısı (Likes) Ortanca (IQR) Ortalama ± SS	10,5 (2,8–205,0) 421,85 ± 922,26	4,5 (3,0–963,2) 4.564,22 ± 9.685,72	0,599
Global Quality Score (GQS; 1–5) Ortanca (IQR) Ortalama ± SS	3,0 (1,0) 2,75 ± 0,79	3,0 (2,0) 3,20 ± 1,01	0,158
mDISCERN skoru (0–5) Ortanca (IQR) Ortalama ± SS	1,5 (2,0) 1,85 ± 1,14	1,5 (2,2) 2,05 ± 1,50	0,810
İçerik doğruluk skoru (0–8) Ortanca (IQR) Ortalama ± SS	5,0 (3,0) 5,50 ± 1,84	6,0 (3,2) 5,50 ± 2,27	0,875
Klinik yaralış bilgi, n (%)	18 (%90,0)	19 (%95,0)	1,000

*** p < 0,05.** Sürekli değişkenler Mann–Whitney U testi, kategorik değişkenler Fisher's Exact testi ile karşılaştırılmıştır. IQR: çeyrekler arası genişlik; SS: standart sapma.

Tablo 2. Klinik İçerik Doğruluk Kontrol Listesi Maddelerinin Türkçe ve İngilizce Videolar Arasında Karşılaştırılması

TABLO 2. Klinik İçerik Doğruluk Kontrol Listesi Maddelerinin Türkçe ve İngilizce Videolar Arasında Karşılaştırılması

Klinik içerik maddesi	Türkçe (n=20), n (%)	İngilizce (n=20), n (%)	Toplam (n=40), n (%)	p değeri
C1. Perimenopoz tanımı	19 (%95,0)	18 (%90,0)	37 (%92,5)	1,000
C2. Semptomlar	20 (%100,0)	15 (%75,0)	35 (%87,5)	0,047*
C3. Adet düzensizlikleri	16 (%80,0)	12 (%60,0)	28 (%70,0)	0,301
C4. Tanı yaklaşımı	10 (%50,0)	13 (%65,0)	23 (%57,5)	0,523
C5. Medikal tedavi / MHT	7 (%35,0)	11 (%55,0)	18 (%45,0)	0,341
C6. MHT riskleri / kontrendikasyonlar	6 (%30,0)	9 (%45,0)	15 (%37,5)	0,515
C7. Takviyeler ve biyobozdeş ürünler	13 (%65,0)	14 (%70,0)	27 (%67,5)	1,000
C8. Hekim başvurusu	10 (%50,0)	10 (%50,0)	20 (%50,0)	1,000

*** p < 0,05, Fisher's Exact testi.** C2 için p=0,047 düzeltilmemiş (unadjusted) p değeridir; çoklu C1–C8 karşılaştırmaları dikkate alındığında sonuç temkinli yorumlanmalıdır.

SS-031 AĞRILI MENSTRUASYON İLE BAŞVURAN ADÖLESANDA OHVIRA SENDROMU: OLGU SUNUMU

Burak Deniz Aydoğdu[1], **Melike Eren**[2]
[1]*Prof. Dr. Cemil Tasçıogğu Şehir Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul*
[2]*Geyve Devlet Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Sakarya*

Amaç

Obstrükte hemivajina ve ipsilateral renal anomali (OHVIRA) sendromu, Müllerian kanal anomalileri ile üriner sistem anomalilerinin birlikteliğiyle karakterize nadir bir konjenital anomalidir. Obstrükte olmayan hemivajinadan menstrüel akımın devam etmesi tanının gecikmesine neden olabilir. Bu olgu ile dismenore ve siklik pelvik ağrı ile başvuran adölesanlarda obstrüktif Müllerian anomalilerin ayırıcı tanıdaki öneminin vurgulanması amaçlandı

Olgu

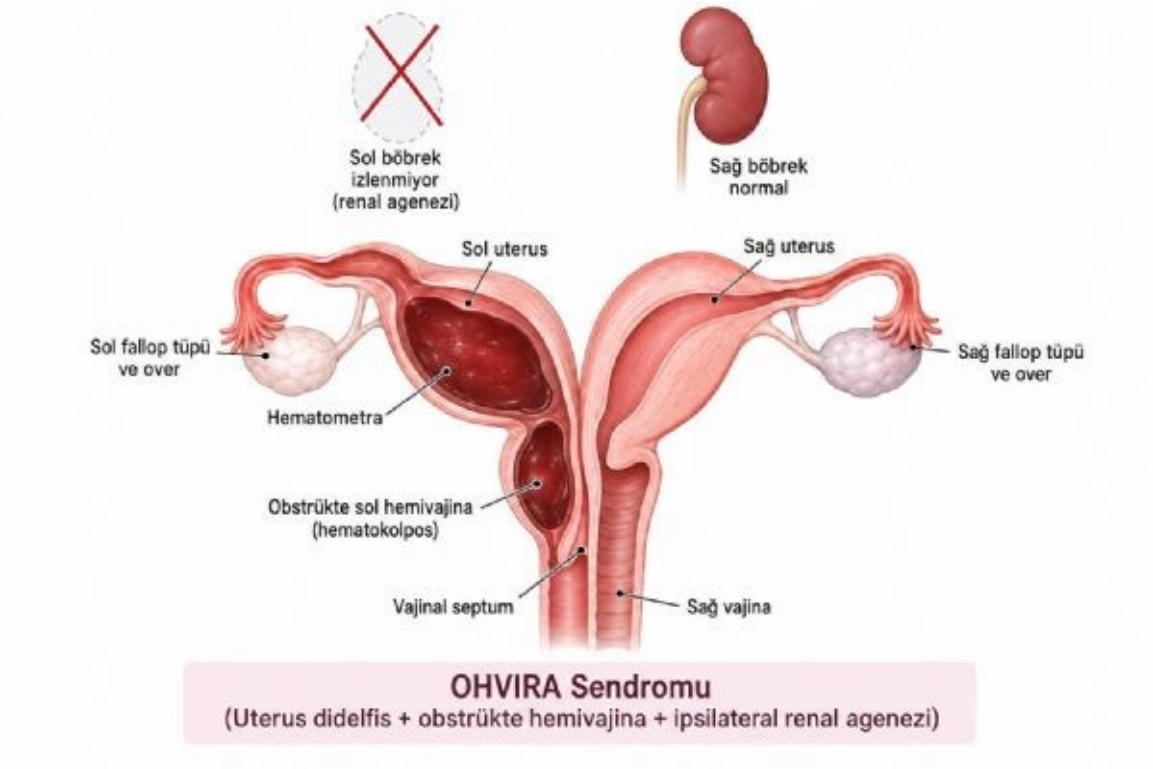
On üç yaşındaki hasta menstruasyon dönemlerinde belirginleşen ve tekrarlayan alt abdominal ve pelvik ağrı yakınmasıyla başvurdu. Pelvik USG'de uterin duplikasyon anomalisi ile uyumlu görünüm ve hemivajinal kavitede hemorajik içerikle uyumlu belirgin distansiyon izlendi. Bulgular obstrükte hemivajinaya sekonder hematokolpos açısından anlamlı bulundu. Üriner sistem USG'de obstrükte hemivajina ile ipsilateral böbrek izlenmedi ve renal agenezi düşünüldü. Müllerian anomalinin anatomik değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirilen pelvik MRG'de iki ayrı uterin korpus ve serviks ile uyumlu uterus didelfis anatomisi, tek taraflı obstrükte hemivajina ve hemorajik içerikli hematokolpos gösterildi. Aynı taraflı renal agenezi ile birlikte değerlendirilerek görüntüleme bulguları OHVIRA sendromu ile uyumlu bulundu. Obstrüksiyonun giderilmesi amacıyla vajinal septum rezeksiyonu planlandı.

Sonuç

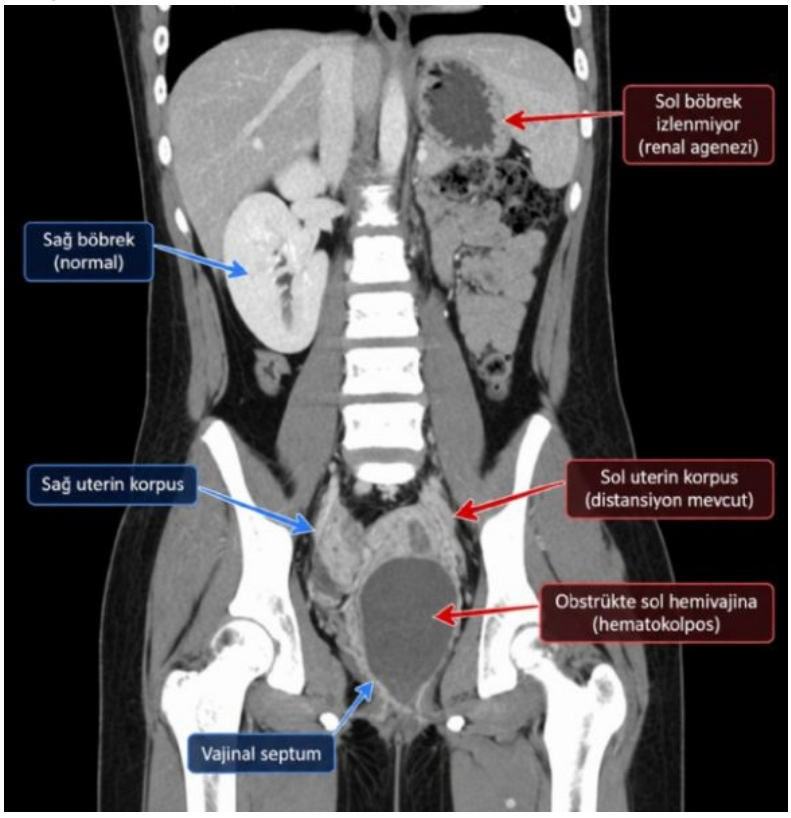
Menarş sonrasında başlayan progresif dismenore ve siklik pelvik ağrı, menstruasyon devam etse dahi obstrüktif Müllerian anomali açısından uyarıcı olmalıdır. Pelvik USG ilk basamak değerlendirmede yol gösterici iken MRG kompleks Müllerian anatominin ve obstrüksiyon düzeyinin gösterilmesinde tanıyı doğrulayıcı rol oynar. Genital sistem anomalisi saptanan adölesanlarda eşlik eden üriner sistem anomalilerinin araştırılması önemlidir. OHVIRA sendromunun erken tanısı obstrüksiyona bağlı komplikasyonların önlenmesi ve gelecekteki üreme sağlığının korunması açısından önem taşır.

Anahtar Kelimeler: adölesan dismenore, obstrükte hemivajina, OHVIRA sendromu, uterus didelfis, renal agenezi

OHVIRA sendromu info grafik



OHVIRA_goruntuleme_bulgulari



SS-032 LAPAROSCOPIC BURCH COLPOSUSPENSION FOR RECURRENT STRESS URINARY INCONTINENCE AFTER FAILED TRANSOBTURATOR TAPE: SAME-SESSION COMPLETION AFTER INTRAOPERATIVE CYSTOTOMY REPAIR

Esra Koç, Ahmet İlker Eryılmaz, Nizamettin Bozbay
Antalya City Hospital, Department of Obstetrics and Gynecology, Antalya, Türkiye

OBJECTIVE

Women with previous incontinence surgery are classified as having complicated stress urinary incontinence (SUI) in current guidelines. Evidence for second-line surgery after failed midurethral sling remains limited, while published laparoscopic Burch series have described marked periurethral fibrosis and intraoperative cystotomy. We present a case of recurrent SUI after failed transobturator tape (TOT) in which an intraoperative cystotomy during laparoscopic Burch colposuspension was repaired laparoscopically and the planned continence procedure was completed in the same session.

Methods

Clinical characteristics, intraoperative findings, surgical management, and the six-month follow-up outcome of a 44-year-old woman with recurrent SUI symptoms and a positive stress test five years after TOT surgery were evaluated.

Results

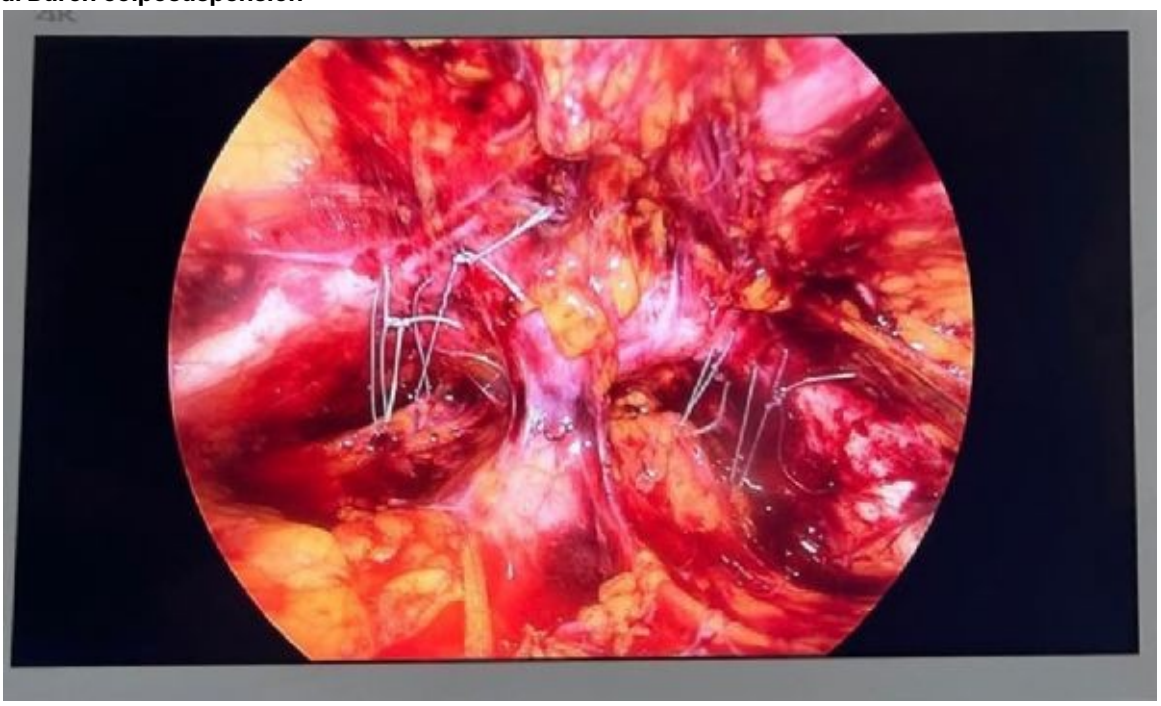
The patient was G3P3 with three previous vaginal deliveries, no history of cesarean delivery, and no comorbidities. Her body mass index was 25.2 kg/m² and she was not obese. During dissection of the space of Retzius, an approximately 1.5–2 cm cystotomy occurred and was recognized intraoperatively. The bladder mucosa was repaired laparoscopically with 3-0 suture and the serosal layer with 2-0 suture. After repair, the operation was not terminated; the planned continence procedure was continued, and Burch colposuspension was completed in the same session using two suspension sutures on each side, for a total of four sutures. Bladder catheterization was maintained for 10 days. At six months, the patient reported no SUI-related symptoms.

CONCLUSION

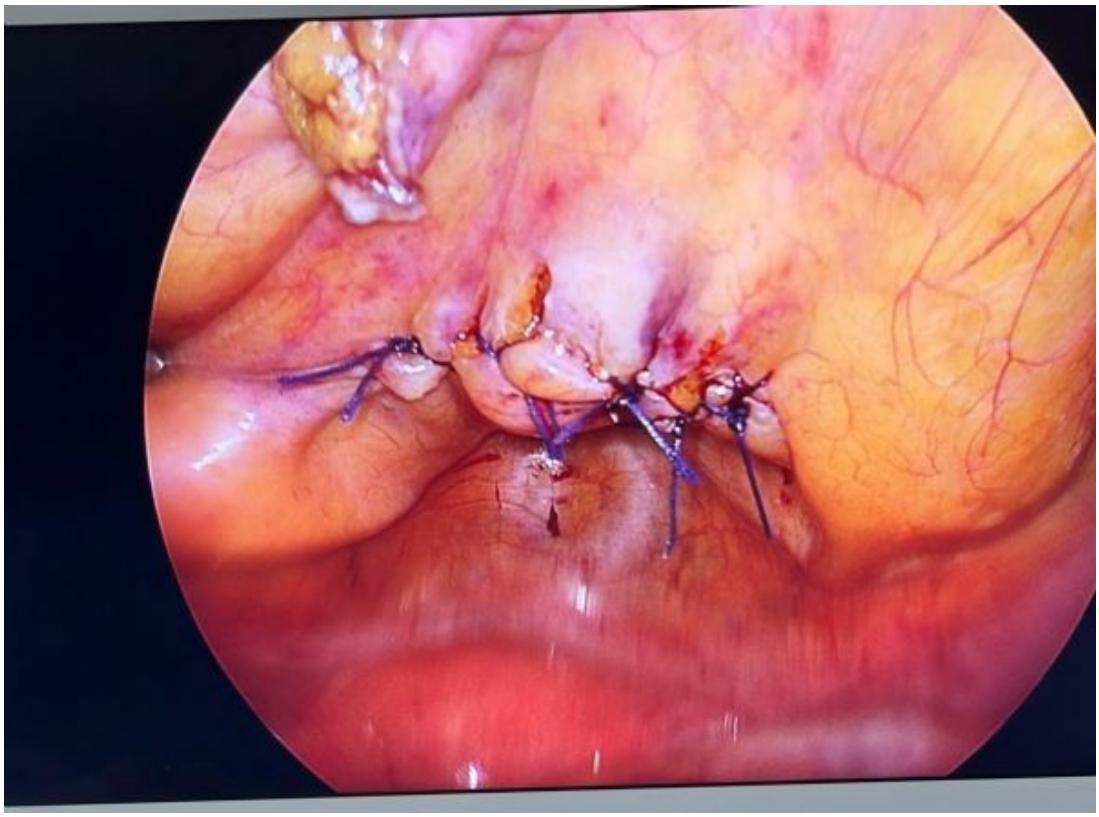
Recurrent SUI after failed sling surgery is a challenging setting for both treatment selection and dissection in a previously operated surgical field. In this case, intraoperative recognition and laparoscopic primary repair of the cystotomy did not necessitate abandonment of the planned continence procedure; bilateral Burch colposuspension was completed in the same session. The absence of SUI-related symptoms at six months documents the clinical outcome following this complication-management pathway.

Keywords: cystotomy, laparoscopic Burch colposuspension, second-line surgery, recurrent stress urinary incontinence, transobturator tape

bilateral Burch colposuspension



cystotomy repair



SS-033 LİKİT POLİ(ε-KAPROLAKTON) BAZLI ENJEKTABL ÜRÜNLERİN (BİOSTİMÜLAN)GENİTAL ESTETİK KULLANIMI VE KLİNİK SONUÇLARI

Ayşe Gökçen Akbaşlı Artıktay

Mevcut bilimsel literatür, likit (tam çözünmüş) PCL enjektabl ürünlerin kadın genital bölgesinde kozmetik amaçlı (labia majora/minora dolgunlaştırma, "vajinal rejuvenasyon", GSM/vajinal atrofi semptomları için submukozal/intradermal uygulama vb.) kullanımına ilişkin randomize kontrollü çalışma (RCT), prospektif kohort veya yayınlanmış vaka serisi düzeyinde birincil klinik kanıt sunmamaktadır. Bu nedenle "genital kozmetik endikasyonda likit PCL'nin klinik etkinliği ve güvenliği" sorusuna, doğrudan genital veriye dayalı net bir etkinlik-güvenlik yanıtı vermek 2026 itibarıyla mümkün değildir.

Buna karşın, PCL bazlı ürünlerin yüz/ekstremite gibi bölgelerdeki kullanımlarında komplikasyon tipleri ve oranları, geri döndürülebilirlik sorunu (PCL ürünleri pratikte "enzimle hızla eritilemez"), bazı geç reaksiyon mekanizmaları hakkında anlamlı veri vardır. Örneğin PCL mikroküre bazlı dolgu için 780 hastada 1111 yüz uygulamasını analiz eden bir retrospektif seride; >2 hafta süren ödem %4,5, morarma %2,7; intravasküler enjeksiyon, enfeksiyon ve nodül/granülom bildirilmemiştir (takip en az 1 yıl; gözlem 3 yıla uzanır).

"Liquid-form PCL" özelinde, 2026'da yayımlanan 7 olguluk bir vaka serisi; infraorbital bölge/kanül giriş noktası/üst kol gibi alanlarda aylarca sürebilen nadir uzun dönem morarma olgusunu tanımlamış; bunun olası mekanizmalarını "yoğun PCL iskelet (scaffold) içinde pigment hapsi" ve "Tyndall etkisi" gibi hipotezlerle açıklamış ve çok modlu tedavi yaklaşımlarıyla tüm olgularda çözülme bildirildiğini belirtmiştir. Bu veri genital bölgeye ait değildir; ancak "likit PCL + zengin vaskülarite + ince doku" kombinasyonunda görünür renk değişikliği/morarma ve uzamış seyir gibi risklerin teorik olarak önem kazanabileceğini düşündürür.

Kadın genital estetikte en iyi birincil kanıt, PCL'den ziyade hyalüronik asit (HA) ve kısmen kalsiyum hidroksiapatit (CaHA) içindir. Örneğin 9 merkezli, prospektif, kontrolsüz çalışmasında (n=72; yaş ort. 45,3) labia majora hipotrofi/atrofisinde subkutan çapraz bağlı HA enjeksiyonu; 52 haftaya kadar yüksek GAIS iyileşme oranları, FSFI ile cinsel işlevde iyileşme ve semptom azalması bildirmiş; maksimum toplam hacim 6 mL (bazal 2+2 mL, 4. haftada opsiyonel 1+1 mL) şeklinde bir protokol kullanmıştır.

Anahtar Kelimeler: pci, genital estetik, genital rejunevasyon, longevity

SS-034 VULVAR LEZYONLARDA KOZMETİK YAKLAŞIM

Sümeyye Kadıoğlu, Gazi Güner
Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi

Giriş

Vulvar LSIL (eski terminolojiyle VIN 1), kaşıntı, yanma, hassasiyet ve nadiren ağrı gibi semptomlara neden olabilmekle birlikte tamamen asemptomatik de seyredebilir. Özellikle genç kadınlarda yüksek riskli HPV enfeksiyonu ile ilişkili olarak ortaya çıkabilmektedir. Lezyonların klinik görünümü oldukça değişken olup labiumlar, klitoris çevresi, perine ve perianal bölge dikkatli bir şekilde incelenmelidir. %3–5 asetik asit uygulanarak gerçekleştirilen vulvoskopi, tanısal değerlendirmede kullanılan yöntemlerden biridir. Lezyondan alınan biyopsi, vulvar LSIL tanısında altın standart yöntemdir.

Olgu Sunumu

Yirmi yaşında, virgo olduğunu beyan eden kadın hasta, sol labium majus bölgesinde kaşıntı ve şekil değişikliği şikâyetiyle dış merkeze başvurmuş ve burada yapılan biyopsi sonucunda vulvar intraepitelyal neoplazi olarak raporlanmıştır. Jinekolojik Onkoloji Polikliniğimize başvuran hastanın yapılan kolposkopik değerlendirmesinde asetowhite boyanma izlenmemiştir. Hastanın estetik kaygıları da göz önünde bulundurularak, sedoanaljezi altında sol labiumdaki kitlenin eksizyonu, labiyoplasti, hudoplasti ve labium majuslara dolgu işlemi gerçekleştirilmiştir.

Tartışma

Genç yaş grubundaki kadınlarda vulvar lezyonların değerlendirilmesi sırasında malignite olasılığı göz önüne alınarak; enfeksiyöz, inflamatuvar, dermatolojik ve benign vulvar lezyonlar da ayırıcı tanıda değerlendirilmelidir. Anatomik deformasyon ve kozmetik sorunlar, özellikle genç hastalarda önemli kaygılar olarak ön plana çıkmaktadır. Malignite olasılığı değerlendirilerek, hastanın bireysel beklentileri ve yaşam kalitesi göz önünde bulundurularak kozmetik yaklaşımlar planlanabilir. Klinik görünümün histopatolojik bulgular ile korelasyonu, doğru tanısal yaklaşım ve uygun tedavi planlaması açısından önem taşımaktadır.

Sonuç

Vulvar LSIL tanısında tedavi yaklaşımı; hastanın yaşı, semptomları, lezyonun yaygınlığı ve eşlik eden vulvar patolojiler dikkate alınarak bireyselleştirilmelidir. Özellikle genç ve cinsel aktivitesi olmayan hastalarda tanısal ve terapötik yaklaşım planlanırken vulvar anatomik bütünlüğün, fonksiyonun ve kozmetik görünümün korunması temel unsurlar arasında yer almaktadır.

Anahtar Kelimeler: labioyoplasti, hudoplasti, vulvar intraepitelyal lezyon

vulvar kitle eksizyonu



SS-035 FARKLI ANATOMİK BÖLGELERDE TEKRARLAYAN SEZARYEN İLİŞKİLİ ABDOMİNAL DUVAR ENDOMETRİOZİSİ: OLGU SUNUMU

Elif Ünlügedik Sayın, Lokman Tekin Ertekin
Kartal Dr Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

Amaç

Abdominal duvar endometriozisi, çoğunlukla sezaryen ve diğer pelvik cerrahiler sonrasında gelişen nadir bir ekstrapelvik endometriozis formudur. Bu bildiride, farklı anatomik bölgelerde tekrarlayan, histopatolojik olarak doğrulanmış abdominal duvar endometriozisi olgusunun sunulması amaçlandı.

Olgu

Otuz dört yaşında, gravida 3, para 3, üç sezaryen öyküsü bulunan hasta, karın sol üst kısmında ağrılı kitle nedeniyle başvurdu. Hasta, kitlenin menstrüasyon dönemlerinde büyüdüğünü, ağrısının arttığını ve önceki lezyonlarına benzediğini belirtti. Bilinen kronik hastalığı ve sigara kullanımı yoktu. Vücut kitle indeksi 23,8 kg/m² idi. Muayenede orta hattın solunda, sezaryen insizyonunun 7–8 cm proksimalinde ağrılı abdominal duvar kitlesi saptandı. Kitle cerrahi olarak eksize edildi ve histopatolojik incelemede endometriozis tanısı doğrulandı.

Hastanın ilk abdominal duvar lezyonu, ikinci sezaryen sonrasında, sezaryen skarının orta-sol bölümünde saptanmıştı. Ultrasonografide 29 mm ölçülen kitle eksize edilmiş ve histopatolojik olarak endometriozis tanısı almıştı. Yaklaşık bir yıl sonra sağ inguinal bölgede gelişen ikinci kitle eksize edilerek endometriozis tanısı doğrulanmıştı. 2021 yılında sezaryen insizyonunun sağında yeni bir lezyon saptanmış; bu odak hastanın üçüncü sezaryen operasyonu sırasında eksize edilmiş ve histopatolojik incelemesi endometriozisle uyumlu bulunmuştu. Önceki ve güncel manyetik rezonans görüntülemelerinde intraabdominal veya pelvik endometriozis odağı izlenmedi.

Sonuç

Menstrüasyonla eş zamanlı büyüyen ve ağrısı artan abdominal duvar kitlelerinde, lezyon cerrahi skardan uzakta olsa bile endometriozis düşünülmelidir. Skar çevresindeki odaklar doğrudan cerrahi implantasyonla açıklanabilmekle birlikte, inguinal ve skardan uzak lezyonlar lenfatik veya hematojen taşınma ve metaplazi gibi alternatif mekanizmaları düşündürmektedir. Histopatolojik inceleme tanıyı doğrulasa da oluşum veya yayılım yolunu kesin olarak gösteremez. Olgu, oluşum mekanizması belirlenemeyen multifokal ve tekrarlayan abdominal duvar endometriozisi olarak değerlendirilmiştir. Uzun süreli takip ve yeterli cerrahi sınırla eksizyon önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Abdominal duvar endometriozisi, sezaryen skar endometriozisi, multifokal endometriozis, disparoni

SS-036 DE NOVO STRESS URINARY INCONTINENCE AFTER PELVIC ORGAN PROLAPSE REPAIR DESPITE NEGATIVE PREOPERATIVE TESTING: A CASE REPORT

Burak Deniz Aydoğdu[1], **Aybekcan Batman**[2]
[1]*Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu City Hospital, Department of Obstetrics and Gynecology, Istanbul*
[2]*Başakşehir Çam and Sakura City Hospital, Department of Perinatology, Istanbul*

Objective

To highlight the limitations of preoperative continence testing before pelvic organ prolapse repair through a case of de novo stress urinary incontinence (SUI) despite negative preoperative testing.

Case

A 64-year-old postmenopausal woman with stage III anterior and apical pelvic organ prolapse reported no symptoms of SUI. The cough stress test was negative both with and without prolapse reduction. Multichannel urodynamics with prolapse reduction demonstrated neither urodynamic SUI nor detrusor overactivity. Maximum urethral closure pressure (MUCP) was 42 cmH2O, functional urethral length was 24 mm, and postvoid residual volume was 35 mL. Vaginal hysterectomy, uterosacral ligament suspension, and anterior colporrhaphy were performed.

Anatomical correction was satisfactory. Six weeks after surgery, following return to normal physical activity, the patient developed bothersome urinary leakage with coughing, sneezing, and exertion. Pelvic organ prolapse correction remained intact, while the cough stress test became positive. Repeat urodynamics demonstrated SUI without detrusor overactivity. Targeted pelvic floor muscle training provided insufficient relief; therefore, a transobturator midurethral sling was placed. At 12-month follow-up, the patient remained continent without clinically significant voiding dysfunction.

Conclusion

Clinically significant de novo SUI may occur after successful pelvic organ prolapse repair despite absence of preoperative symptoms and negative prolapse-reduction stress testing and urodynamics. The preoperative MUCP of 42 cmH2O, below previously reported cutoffs of 50–60 cmH2O for de novo SUI, may indicate subclinical urethral dysfunction that becomes apparent after restoration of pelvic anatomy. Individualized risk assessment and counseling regarding postoperative SUI should therefore be considered.

Keywords: stress urinary incontinence, maximum urethral closure pressure, pelvic organ prolapse, Urodynamics, uterosacral ligament suspension

SS-037 GRANULOMA INGUINALE PRESENTING AS BILATERAL PAINLESS INGUINAL PSEUDOBUBOES WITHOUT GENITAL ULCERATION: A CASE REPORT

Burak Deniz Aydoğdu[1], **Aybekcan Batman**[2]
[1]*Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu City Hospital, Department of Obstetrics and Gynecology, Istanbul*
[2]*Başakşehir Çam and Sakura City Hospital, Department of Perinatology, Istanbul*

Objective

Granuloma inguinale (donovanosis) is a rare infection that typically presents with painless genital ulceration. We aimed to present an atypical case of granuloma inguinale in which bilateral painless inguinal pseudobuboes were the predominant clinical manifestation in the absence of genital ulceration.

Case

The clinical, laboratory, and histopathological findings and treatment response of a 20-year-old nulliparous Syrian woman, married for six months, who presented with bilateral painless inguinal swellings persisting for three months were evaluated.

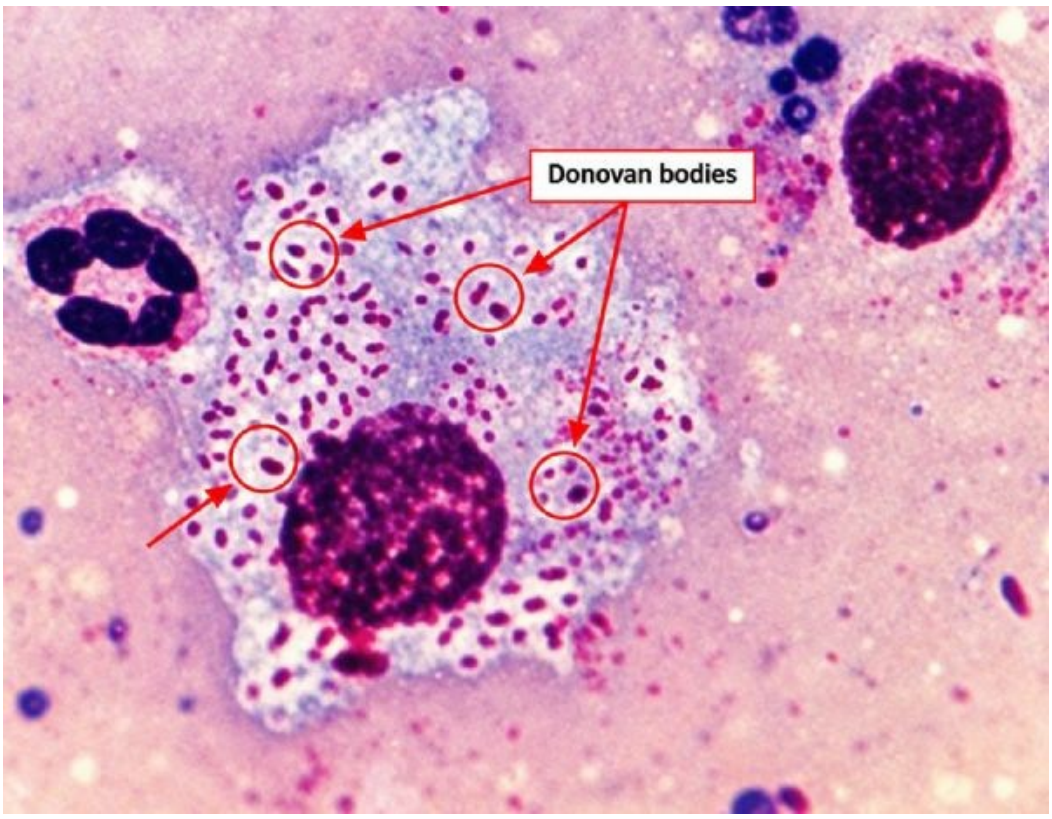
Gynecological examination revealed no ulcerative or other visible lesions of the vulva, vagina, or perineum. Bilateral painless subcutaneous granulomatous inguinal swellings consistent with pseudobuboes were observed. Screening tests for HIV, syphilis (VDRL), herpes simplex virus (HSV), and hepatitis B virus (HBV) were negative. Following consultation with the Department of Infectious Diseases, a biopsy was obtained from an inguinal mass. Histopathological examination demonstrated characteristic Donovan bodies, establishing the diagnosis of granuloma inguinale. The patient was treated with oral azithromycin 1 g once weekly and doxycycline 100 mg twice daily for three weeks. At the end of treatment, marked regression of the bilateral inguinal pseudobuboes was observed.

Conclusion

Granuloma inguinale may rarely present with inguinal pseudobuboes in the absence of typical genital ulceration. Donovanosis should be considered in the differential diagnosis of persistent, painless inguinal granulomatous lesions, and demonstration of Donovan bodies on histopathological examination can support the diagnosis. Early recognition and appropriate antimicrobial treatment may result in favorable clinical regression

Keywords: Donovan bodies, Donovanosis, Granuloma inguinale, Inguinal pseudobubo, Sexually transmitted infection

Donovan bodies



SS-038 POSTHİSTEREKTOMİ İLERİ EVRE ENTEROSELİN VAJİNAL CERRAHİ ONARIMI: OLGU SUNUMU

Tural Ismayılov, Burak Akagündüz
Bingöl Devlet Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Bingöl

Amaç

Enterosel, özellikle histerektomi sonrası apikal ve posterior vajinal desteğin bozulmasına bağlı gelişebilen ve ileri evrelerde hastaların yaşam kalitesini belirgin şekilde etkileyebilen bir pelvik organ prolapsusu tipidir. Bu olguda, geçirilmiş histerektomi sonrası gelişen ileri evre enteroselin vajinal cerrahi onarımı ve kısa dönem sonuçlarının sunulması amaçlandı.

Olgu

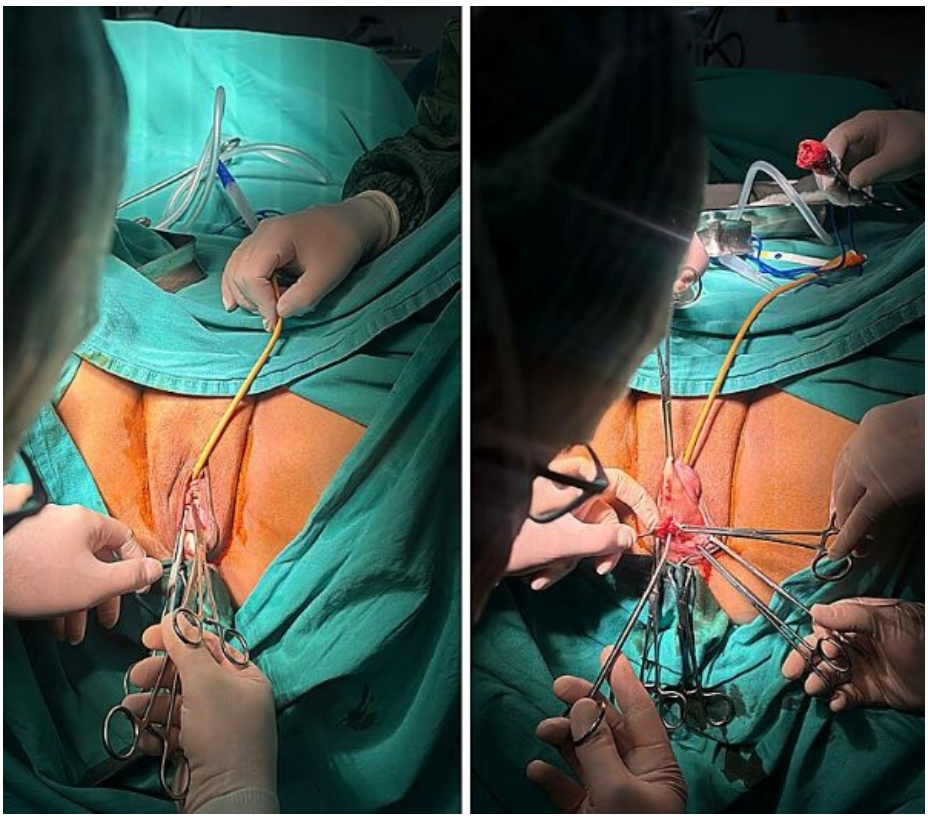
Yetmiş iki yaşında, gravida 7, para 7 olan hastanın obstetrik öyküsünde beş vajinal doğum ve iki sezaryen mevcuttu. Özgeçmişinde hipertansiyon ve guatr bulunan hastaya yaklaşık dört yıl önce grade 3 uterin prolapsus nedeniyle total abdominal histerektomi ve bilateral salpingo-ooforektomi uygulanmıştı. Hasta yaklaşık iki yıl önce vajenden dışarı doğru kitle hissi ve prolapsus yakınmasıyla başvurmuş, ileri evre enterosel düşünülerek üçüncü basamak sağlık kuruluşuna sevk edilmişti. Aynı yakınmaların devam etmesi üzerine yeniden başvuran hastanın jinekolojik muayenesinde vajinal cuff'ın hymen düzeyine kadar desende olduğu ancak hymeni geçmediği, ileri evre enterosel kesesinin ise hymen distalinde belirgin olarak prolabe olduğu izlendi. Preoperatif hemoglobin 14 g/dL ve hematokrit %42,1 idi. Vajinal yoldan enterosel kesesine ulaşılarak redüksiyon yapıldı. Enterosel defekti 2/0 Ethibond kullanılarak sirküler sütürasyon ile kapatıldı. Postoperatif hemoglobin 12,5 g/dL ve hematokrit %36,3 olarak ölçüldü. Postoperatif 11. gün kontrolünde aktif yakınması olmayan hastanın üçüncü ay değerlendirmesinde üriner inkontinans, enterosel nüksü veya prolapsus saptanmadı.

Sonuç

Posterior kompartman prolapsuslarının cerrahi tedavisinde vajinal yaklaşım uygulanabilen cerrahi seçeneklerden biridir. Cerrahi yöntem, prolapsusun anatomik komponentine ve eşlik eden apikal destek kaybına göre bireyselleştirilmelidir. Bu olguda apikal desensus hymeni geçmezken esas prolabe komponentin ileri evre enterosel olması nedeniyle vajinal yoldan enterosel redüksiyonu ve hastanın kendi dokuları kullanılarak onarım uygulanmış; üçüncü ay kontrolünde anatomik nüks veya üriner inkontinans izlenmemiştir.

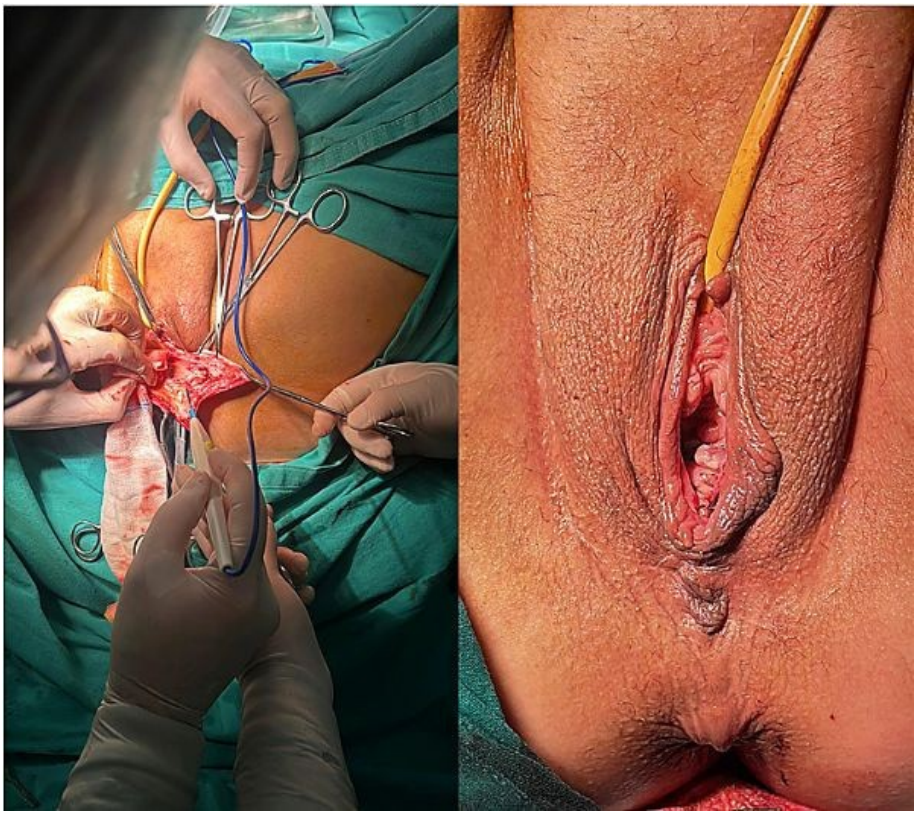
Anahtar Kelimeler: enterosel, histerektomi, pelvik organ prolapsusu, vajinal cerrahi

Resim 1



Enterosel kesesinin vajinal cerrahi sırasında diseksiyonu ve onarım aşamalarına ait intraoperatif görüntüler. Hastadan ve yakınından, klinik ve intraoperatif görüntülerinin kimlik bilgileri paylaşılmaksızın bilimsel toplantıda kullanılması ve sunulması için bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Resim 2



Vajinal enterosel onarımı sonrası erken postoperatif anatomik görünüm. Hasta ve yakınından, klinik ve intraoperatif görüntülerinin kimlik bilgileri paylaşılmaksızın bilimsel toplantıda kullanılması ve sunulması için bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

SS-039 FIVE PREVIOUS LAPAROTOMIES, YET A SINGLE PORT: SALPINGECTOMY FOR CONTRACEPTION

Tural Ismayılov
Clinic of Obstetrics and Gynecology, Bingöl State Hospital, Bingöl, Türkiye

Objective

Single-port laparoscopy (SLS) is a minimally invasive alternative to conventional multiport laparoscopy and can be used for adnexal procedures such as salpingectomy. We aimed to present a case of single-port laparoscopic adhesiolysis and salpingectomy performed for contraception in a patient with a history of five previous laparotomies and extensive pelvic adhesions at a secondary-care hospital.

Case

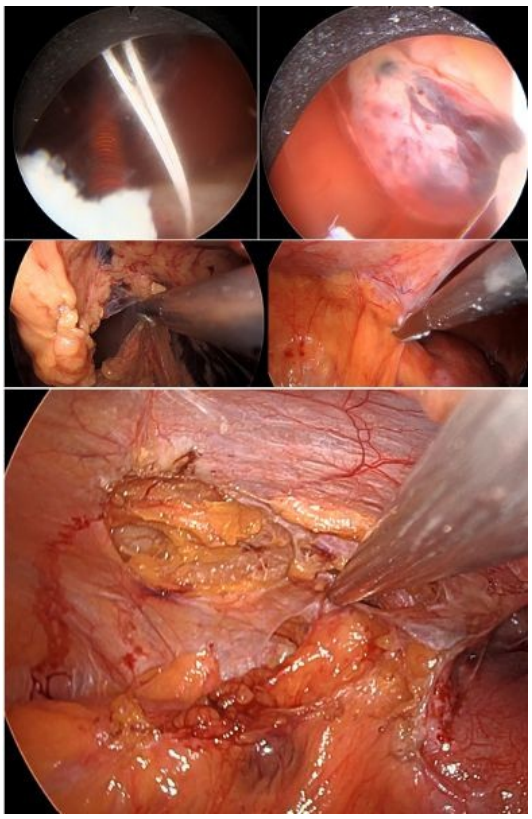
A 35-year-old G7P4 patient with a history of four cesarean deliveries, one abortion, and one ectopic pregnancy presented with vaginal bleeding. She had been using an intrauterine device (IUD) for approximately 4.5 years. Serum β-hCG was 8,789 mIU/mL, and ultrasonography revealed an irregular 8×10 mm gestational sac. Incomplete abortion was suspected, and uterine evacuation and IUD removal were performed. Her medical history revealed a previous salpingectomy through a Pfannenstiel incision for ectopic pregnancy. During that operation, the contralateral tube could not be evaluated because of extensive adhesions. Diagnostic laparoscopy and salpingectomy of the remaining tube were proposed for effective contraception. Preoperative hemoglobin was 11.4 g/dL and hematocrit was 34.5%. A 15-mm umbilical incision was made, and abdominal access was achieved using a 7.5-cm Alexis wound retractor and GelPOINT platform. Omental adhesions were dissected, followed by careful adhesiolysis of the sigmoid colon and left adnexal region. The right fallopian tube was confirmed to be absent due to the previous salpingectomy. The left fallopian tube was identified and salpingectomy was completed. No additional abdominal ports or conversion to laparotomy were required. At 24 hours postoperatively, hemoglobin was 10.8 g/dL and hematocrit was 33.1%. The patient was discharged without complications.

Conclusion

SLS may be a feasible minimally invasive approach for selected patients with pelvic adhesions. This case demonstrates that, with appropriate equipment and laparoscopic surgical experience, single-port adhesiolysis and salpingectomy for contraception can be successfully performed in a secondary-care hospital without additional port placement or conversion to laparotomy.

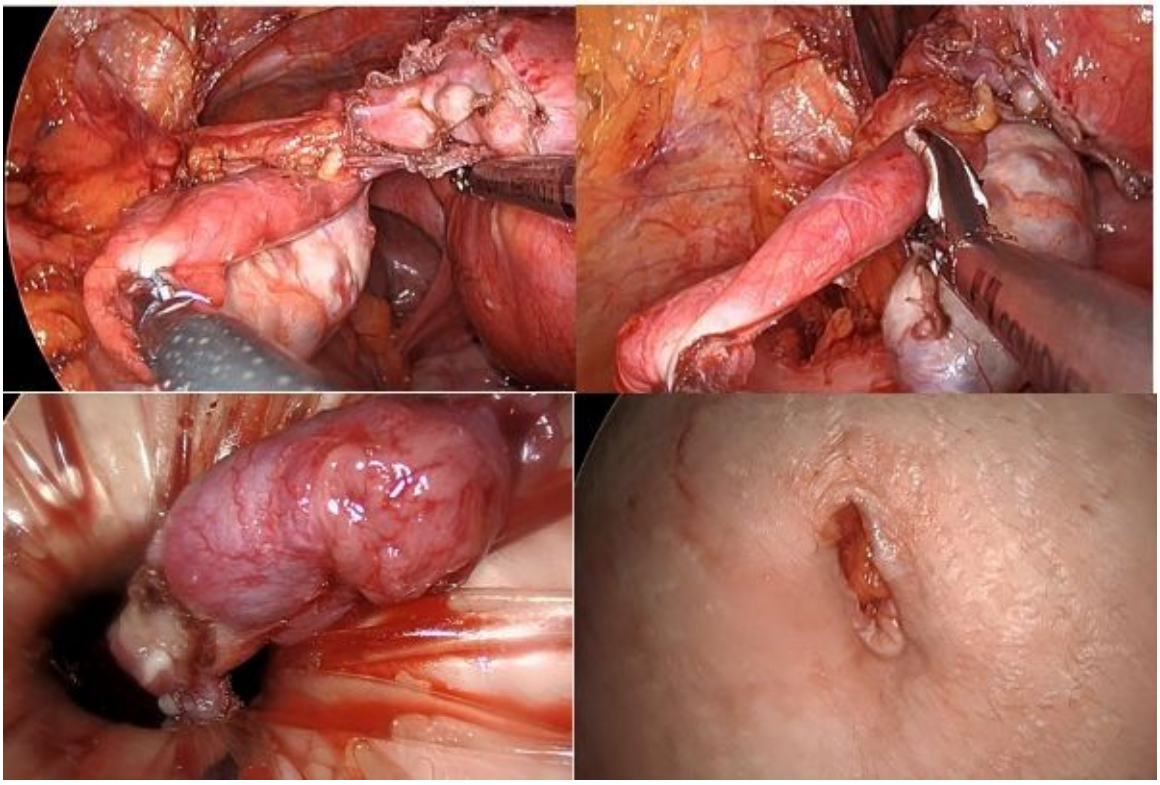
Keywords: contraception, pelvic adhesions, salpingectomy, single-port laparoscopy, surgical sterilization

Figure 1



Hysteroscopic view of the IUD with non-visible strings and incomplete abortion material (upper panels), and laparoscopic adhesiolysis of the left pelvic sidewall (lower panels). Written informed consent was obtained from the patient and her relative for the use and presentation of these images for scientific purposes.

Figure 2



Intraoperative views of left salpingectomy and extraction of the excised fallopian tube through the GelPOINT access platform. The rightmost image demonstrates the umbilical incision after removal of the single-port platform. Written informed consent was obtained from the patient and her relative for the use and presentation of these images for scientific purposes.

SS-040 UTERUS KORUYUCU BİLATERAL SAKROSPİNÖZ HİSTEROPEKSİ: CERRAHİ TEKNİĞİN VİDEO SUNUMU

Turan Şahin
Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç

Apikal pelvik organ prolapsusunun cerrahi tedavisinde uterus koruyucu vajinal yaklaşımlar, uygun hastalarda histerektomiye alternatif olarak uygulanabilmektedir. Bu video sunumunda, semptomatik apikal prolapsusu bulunan bir hastada uygulanan bilateral sakrospinöz histeropeksi tekniğinin temel cerrahi basamaklarının gösterilmesi amaçlandı.

Yöntem

Elli beş yaşında, dört vajinal doğum öyküsü bulunan ve semptomatik apikal pelvik organ prolapsusu saptanan hastaya uterus koruyucu bilateral sakrospinöz histeropeksi uygulandı. Anterior vajinal insizyonun ardından paravajinal ve pararektal alanlar bilateral olarak disseke edildi. Her iki tarafta iskiyal spinalar anatomik referans noktası olarak belirlenerek sakrospinöz ligamentler tespit edildi. Aksakal otomatik sütür atıcı kullanılarak 0 numara polipropilen sütür ile sağ ve sol sakrospinöz ligamentten ikişer adet sütür geçirildi. Sütürler anterior servikal bölgeye tespit edilerek bilateral sakrospinöz histeropeksi gerçekleştirildi. Apikal desteğin sağlandığı gözlendikten ve hemostaz kontrolü yapıldıktan sonra anterior vajinal insizyon primer olarak onarıldı.

Bulgular

Bilateral sakrospinöz ligamentlerin ve iskiyal spinaların anatomik olarak tanımlanmasının ardından sütürler planlanan bölgelere güvenli şekilde yerleştirildi. Sütürlerin anterior servikal alana tespiti sonrasında yeterli apikal süspansiyon ve servikal elevasyon sağlandı. İşlem intraoperatif komplikasyon gelişmeden tamamlandı.

Sonuç

Bilateral sakrospinöz histeropeksi, uterusun korunmasının planlandığı apikal pelvik organ prolapsusu olgularında uygulanabilecek vajinal bir cerrahi seçenektir. Cerrahi başarı ve güvenlik açısından iskiyal spinaların doğru tanımlanması, sakrospinöz ligamentlerin uygun şekilde disseke edilmesi ve sütürlerin güvenli anatomik bölgelere yerleştirilmesi önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Sakrospinöz histeropeksi, apikal pelvik organ prolapsusu, uterus koruyucu cerrahi, vajinal cerrahi, cerrahi teknik

SS-041 POSTERİOR VULVA VE PERİANAL VIN 3 TEDAVİSİNDE KORUYUCU SKİNNİNG VULVEKTOMİ VE HEMOROİDAL CİLT FLEBİ İLE REKONSTRÜKSİYON

Eda Şahin
Özel Eda Şahin Klinik

Amaç

Vulvar intraepitelyal neoplazi (VIN), invaziv vulvar kansere ilerleme potansiyeli bulunan preinvaziv bir lezyondur. Yaygın lezyonlarda cerrahi tedavinin temel hedefi hastalıklı dokunun yeterli şekilde çıkarılması ile birlikte vulvar anatomi ve fonksiyonun mümkün olduğunca korunmasıdır. Bu bildiride posterior vulva ve perianal bölgede VIN 3 saptanan bir hastada uygulanan koruyucu skinning vulvektomi ve hemoroidal cilt flebi ile rekonstrüksiyon tekniğinin sunulması amaçlandı.

Yöntem

Elli üç yaşındaki hastanın posterior vulva ve perianal bölgedeki multipl lezyonlarından yapılan biyopsilerin histopatolojik incelemesinde VIN 3 saptandı. Lezyonların lokalizasyonu ve yaygınlığı değerlendirilerek cerrahi tedavi planlandı. Labium minuslar ve anterior vulva korunacak şekilde posterior vulvar ve perianal lezyonları kapsayan kelebek tarzı insizyon oluşturuldu. Hastalıklı epitel ve yüzeyel vulvar doku skinning vulvektomi prensiplerine uygun olarak kontrollü şekilde eksize edildi. Eksizyon sonrasında oluşan doku defekti, komşu hemoroidal cilt dokusundan hazırlanan flep kullanılarak primer olarak rekonstrükte edildi.

Bulgular

Cerrahi işlem sırasında labium minuslar ve anterior vulvar anatomi korunarak posterior vulva ve perianal bölgedeki hastalıklı alanlar eksize edildi ve oluşan defekt hemoroidal cilt flebiyle kapatıldı. Hasta postoperatif dönemde düzenli olarak takip edildi. İlk iki yıl altı aylık aralıklarla vulvoskopik değerlendirme yapıldı; sonrasında yıllık kontrollere geçildi. Üç yıllık takip süresince klinik veya vulvoskopik nüks saptanmadı.

Sonuç

Posterior vulva ve perianal bölgeyi tutan yaygın VIN 3 olgularında, anterior vulva ve labium minusların korunarak gerçekleştirilen skinning vulvektomi ve hemoroidal cilt flebiyle rekonstrüksiyon, hastalıklı dokunun eksizyonuna olanak sağlayan doku koruyucu bir cerrahi yaklaşım olabilir. Üç yıllık nükssüz takip sonucu, uygun hasta seçimi ve düzenli vulvoskopik izlemin önemini desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: VIN 3, vulvar intraepitelyal neoplazi, skinning vulvektomi, hemoroidal cilt flebi, vulvar rekonstrüksiyon

SS-042 A LITERATURE REVIEW ACCOMPANIED BY A CASE PRESENTATION OF MEDICAL TREATMENT OF ECTOPIC PREGNANCY WITHOUT METHOTREXATE

Hilal Gözüyukarı
Clinic of Gynecology and Obstetrics, Yuksek Ihtisas Hospital, Kirikkale Turkiye

Ectopic pregnancies are the leading cause of maternal mortality in the first trimester, with an incidence of 5%,10% of all pregnancy-related deaths. Diagnosis of ectopic pregnancies is difficult due to clinical mimics and non-specific symptoms of abdominal pain and vaginal bleeding. The current standard for ectopic pregnancy diagnosis includes ultrasound imaging and β-human chorionic gonadotropin (β-hCG) monitoring. The treatment of ectopic pregnancy is either surgical or pharmacological. Since surgical treatment causes many serious side effects, conservative treatment is applied. The preferred treatment in most cases is pharmacotherapy with single or multiple doses of methotrexate (MTX). Although the efficacy of methotrexate ranges from 70% to 90%, its use requires specific conditions in terms of both the patient's general condition and the characteristic features of ectopic pregnancy. Additionally, MTX can cause serious sideeffects,including,stomatitis,hepatotoxicity, and myelosuppression. Therefore, clinicians and researchers are seeking a less toxic, more effective treatment that could prevent the need for surgical intervention as a second-line therapy. Some studies suggest that other agents may serve as good alternatives to methotrexate in the treatment of ectopic pregnancies.

A 23 year-old primigravid patient presented with a new pregnancy. At the time of presentation, her B-hCG level was 16. She had no vaginal spotting or significant abdominal pain. Two days later, her B-hCG level was 19. When her B-hCG level rose to 29, she underwent dilation and curettage due to a diagnosis of ectopic pregnancy. The next day, when the B-hCG level reached 33, methotrexate treatment was planned. However, since methotrexate was not available at the hospital pharmacy or central warehouse, the patient was treated with letrozole.

This case demonstrates that, in addition to surgical treatment for ectopic pregnancy, the availability of alternative treatment methods for suitable patients is important from both the physician's and the patient's safety perspectives.

Keywords: aromatase inhibitors, ectopic pregnancy, letrozole, methotrexate

SS-043 YARDIMCI ÜREME TEKNİKLERİ UYGULANAN DÜŞÜK OVER YANITLI İNFERTİL HASTALARDA PRORENİN SEVİYELERİNİN FOLİKÜL GELİŞİMİNDE ETKİSİ VAR MI?

Ümit Çabuş
Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Denizli

Amaç

Bu çalışmada YÜT uygulanan düşük over yanıtlı infertil hastalarda prorenin seviyeleri ile ovulasyon tetiklenmesi öncesi folikül gelişimi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Eylül 2025 - Haziran 2026 tarihleri arasında Pamukkale Üniversitesi Hastanesi Tüp bebek ünitesinde yardımcı üreme teknikleri ile tedavi gören 30-35 yaş aralığındaki düşük over rezervli hastaların verileri prospektif olarak incelendi. İlk kez over stimülasyonu yapılan, ovulasyon tetiklemesi için hCG uygulanan ve taze embriyo transferi planlanan toplam 32 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalara yaş, bel çevresi, boy, kilo, vücut kitle indeksi gibi antropometrik ölçümler yapıldı ve AMH, FSH, LH, E2, TSH gibi hormon parametreleri alındı. Menstrüel siklusun ikinci günü (tedavinin ilk günü) ve ovulasyon tetikleme gününde serum prorenin düzeyleri ELISA yöntemi ile ölçüldü. Hormonal parametreler, antral folikül sayısı, ovaryan yanıt göstergeleri, elde edilen oosit sayısı ve β-hCG pozitifliği ile ilişkisi istatistiksel olarak değerlendirildi.

Bulgular

D2 ve ovulasyon tetikleme günü serum prorenin düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık izlenmemiştir ($p>0,05$). Buna karşın, TD serum prorenin düzeyi ile folikül sayısı arasında orta düzeyde anlamlı pozitif korelasyon izlenmiştir. Serum prorenin düzeyleri ile toplam oosit, metafaz II (MII) oosit, fertilize oosit sayıları ve β-hCG pozitifliği arasında anlamlı ilişki gösterilememiştir.

Sonuç

YÜT uygulanan düşük over rezervli hastalarda serum prorenin seviyeleri ile folikül gelişimi arasında bir ilişki yoktur. Prorenin postovulatuar süreçlerle ve/veya foliküler mikroçevrenin biyolojik özelliklerini yansıtan bir biyobelirteç olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Prorenin, yardımcı üreme teknikleri, düşük over rezervi, folikül gelişimi, ovaryan yanıt

SS-044 GÖRÜNTÜLEMEDE KİTLE SAPTANMAYAN POSTMENOPOZAL VİRİLİZASYON: OVARYAN HİPERTEKOZİS OLGUSU

Rezzan Berna Temoçin
Kartal Dr. Lütfi Kırdar City Hospital, IVF Unit, Department of Obstetrics and Gynecology, Istanbul, Turkey

Amaç

Postmenopozal dönemde ortaya çıkan ilerleyici virilizasyon, androjen salgılayan over ve adrenal tümörlerin dışlanmasını gerektirir. Bu olguda, görüntülemede belirgin kitle saptanmamasına karşın histopatolojik incelemeyle ovaryan hipertekozis tanısı konulan bir hastanın tanısal yaklaşımı ve tedavi sonucunun sunulması amaçlandı.

Olgu

Altmış bir yaşında, dokuz yıldır menopozda olan hasta; 18 aydır giderek artan yüzde kıllanma ve saç dökülmesi ile son altı ayda belirginleşen ses kalınlaşması nedeniyle değerlendirildi. Vücut kitle indeksi 31,6 kg/m², modifiye Ferriman–Gallwey skoru 18 ve klitoral uzunluk 2,7 cm idi. Frontotemporal alopesi ve androjenik bölgelerde belirgin terminal kıllanma izlendi. İki ayrı ölçümde doğrulanan serum total testosteron düzeyi 214 ng/dL (7,4 nmol/L), dehidroepiandrosteron sülfat düzeyi ise 96 µg/dL ile normal sınırlardaydı. Folikül uyarıcı hormon 41,6 IU/L, luteinleştirici hormon 28,4 IU/L ve östradiol 38 pg/mL olarak ölçüldü. Transvajinal ultrasonografi ve pelvik manyetik rezonans görüntülemede overlerde hafif bilateral büyüme ve stromal belirginleşme saptandı; fokal solid lezyon izlenmedi. Adrenal bilgisayarlı tomografi normaldi. Semptomların yavaş ilerlemesi, normal adrenal androjen düzeyi ve bilateral stromal değişiklikler ovaryan hipertekozisi düşündürmekle birlikte, androjen salgılayan okült bir over tümörü dışlanamadı. Laparoskopik bilateral salpingo-ooforektomi uygulandı. Histopatolojik incelemede her iki over stromasında tümöral oluşum olmaksızın dağınık luteinize teka hücre adacıkları saptanarak ovaryan hipertekozis tanısı doğrulandı. Ameliyat sonrası dördüncü haftada total testosteron 18 ng/dL'ye geriledi. Üç aylık izlemde yeni terminal kıl gelişimi gözlenmezken ses değişikliği devam etti. Olgu sunumu için hastadan yazılı bilgilendirilmiş onam alındı.

Sonuç

Postmenopozal virilizasyonda negatif veya belirsiz görüntüleme bulguları ovaryan androjen fazlalığını dışlamaz. Belirgin testosteron yüksekliği, normal dehidroepiandrosteron sülfat düzeyi ve bilateral stromal değişikliklerin birlikteliğinde ovaryan hipertekozis düşünülmelidir. Bilateral salpingo-ooforektomi hem kesin tanı hem de etkili tedavi sağlar.

Anahtar Kelimeler: Postmenopoz, virilizasyon, ovaryan hipertekozis, hiperandrojeniz, bilateral salpingo-ooforektom

SS-045 BENİGN VULVAR DERMATOZU TAKLİT EDEN MULTİFOKAL HPV İLİŞKİLİ VULVAR HSIL: TANISAL GÜÇLÜK VE TEDAVİ YAKLAŞIMI

Emre Mat
İzmir Bakırçay Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, İzmir.

Amaç

İnsan papillomavirüsü (HPV) ile ilişkili vulvar yüksek dereceli skuamöz intraepitelyal lezyonun (HSIL) özgül bir klinik görünümü yoktur ve lezyonlar inflamatuvar vulvar dermatozları taklit edebilir. Bu bildiride, topikal kortikosteroid tedavisine rağmen devam eden multifokal lezyonlarla başvuran bir vulvar HSIL olgusunun tanısal değerlendirmesi ve tedavi süreci sunuldu.

Olgu

Otuz dört yaşında, gravida 0, parite 0 ve bilinen immünsüpresyonu bulunmayan hasta, 10 aydır süren vulvar kaşıntı ve yanma nedeniyle başvurdu. Benign vulvar dermatoz ön tanısıyla uygulanan topikal kortikosteroid tedavisi semptomları kısmen azalttı, ancak lezyonlar devam etti. Vulvoskopide labia minora ve posterior forşette yerleşen, en büyüğü 18 mm olan, düzensiz sınırlı, beyaz ve gri-kahverengi multifokal papül ve plaklar izlendi. Servikal sitoloji intraepitelyal lezyon veya malignite açısından negatifti. Servikal örneğin yüksek riskli HPV genotiplemesinde HPV-16 saptandı. Kolposkopi ve vajinoskopide eş zamanlı lezyon görülmedi. Farklı morfolojideki üç odaktan alınan biyopsilerde tam kat matürasyon kaybı, belirgin nükleer atipi ve atipik mitozlar izlendi. Blok tarzında p16 pozitifliği ve artmış Ki-67 proliferasyonu vulvar HSIL tanısını destekledi; stromal invazyon saptanmadı. Dominant lezyona lokal eksizyon, diğer biyopsiyle doğrulanmış odaklara karbondioksit lazer ablasyonu uygulandı. Eksizyon sınırlarında HSIL izlenmedi. On iki aylık takipte klinik nüks saptanmadı. Olgu sunumu için hastadan yazılı bilgilendirilmiş onam alındı.

Sonuç

Uygun dermatoz tedavisine rağmen devam eden multifokal veya morfolojik olarak heterojen vulvar lezyonlarda HSIL ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Farklı görünümlü odakların ayrı ayrı örneklenmesi ve ablasyon öncesinde invazyonun dışlanması gereklidir. Yüksek nüks riski nedeniyle tüm alt genital sistemin uzun süreli izlemi sürdürülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Vulvar HSIL, insan papillomavirüsü, HPV-16, multifokal vulvar lezyon, vulvar intraepitelyal neoplazi

SS-046 YÜKSEK GRADE ENDOMETRİAL STROMAL SARKOM OLGUSU

Aziz Kaan Yabalak
Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç

Miyomlar, rahmin düz kas tabakasından gelişen, genellikle iyi huylu tümörlerdir.Özellikle üreme çağındaki her dört kadından birinde görülür.Ancak sarkom görülme sıklığı 1:10000'dir.Aşırı ve düzensiz menstrüal kanamalar,ağrı,karında şişkinlik,yerleşim yerine göre kabızlık-sık idrara çıkma gibi şikayetlere yol açabilir.Tanıda ultrasonografi ve MR görüntüleme kullanılabilir.Tedavisi cerrahidir.

Olgu

66 yaşında kadın hasta, polikliniğe şiddetli kasık ağrısı ve kanama şikayetiyle başvurdu. Ek hastalık hipertansiyon, kullandığı ilaçlar aspirin,ator,plavix, sigara öyküsü ve alerjisi yok. 6 vajinal doğum ve SVO geçirme öyküsü var.7 yıl önceki başvurusunda LSIL patoloji sonucu mevcut.Hastaya jinekoloji onkoloji uzmanı tarafından yapılan USG'de uterus volümlü, endometrium kalın 4cm. Fraksiyone küretaj için servise yatışı yapıldı.Vajinal muayenede vajene doğmuş miyom parçaları izlendi. Fraksiyone küretaj yapıldı.Hastaya histerektomi kararı verildi ve preoperatif hazırlık yapıldı.Hastaya vajinal histerektomi + bilateral salpingooferektomi yapıldı.Patoloji materyalinde uterus normalden iri, fundus kaynaklı yaklaşık 4cmlik miyom izlendi.Patoloji doktorunun sarkomdan şüphelenmesi nedeniyle moleküler inceleme için hasta patoloji kasetleriyle üst merkeze sevk edildi.

Hastaya yüksek gradeli stromal sarkom tanısı konularak tıbbi onkolojiye refere edildi.Kan tetkiklerinde Ca125:10,3 kU/L, CEA:4,98 izlendi.Çekilen PET-CT görüntülemede servikal ve abdominopelvik alanlarda tutulum gösteren lenf nodları ile sol akciğerde nodüler kitle saptanmış olup metastaz lehine değerlendirme yapılmıştır.Tamamlayıcı cerrahi için tekrar jinekolojik onkolojiye refere edilen hastanın lenfadenopatilerinin metastaz olup olmadığının kesin tanısı için girişimsel radyoloji örneklemesi istenmiştir.Servikal lenfadenopatiden yapılan ince iğne aspirasyon biyopsi sonucu benign raporlandı.Hastaya tekrar PET-CT çekilerek lenfadenopatilerin progrese olduğu saptanması üzerine 4 kür İMA(ifosfamid+mesna+adriamisin) planlandı.

Sonuç

Sonuç olarak sarkom kadınlarda nadir görülen bir malignitedir.Miyom-sarkom ayrımı yapmak için her zaman görüntüleme yeterli olmayabilir.Kesin tanı için histopatolojik inceleme gerekir.

Anahtar Kelimeler: histerektomi, stromal sarkom, kemoterapi