



UJOD

ULUSLARARASI JİNEKOLOJİ VE OBSTETRİK DERNEĞİ

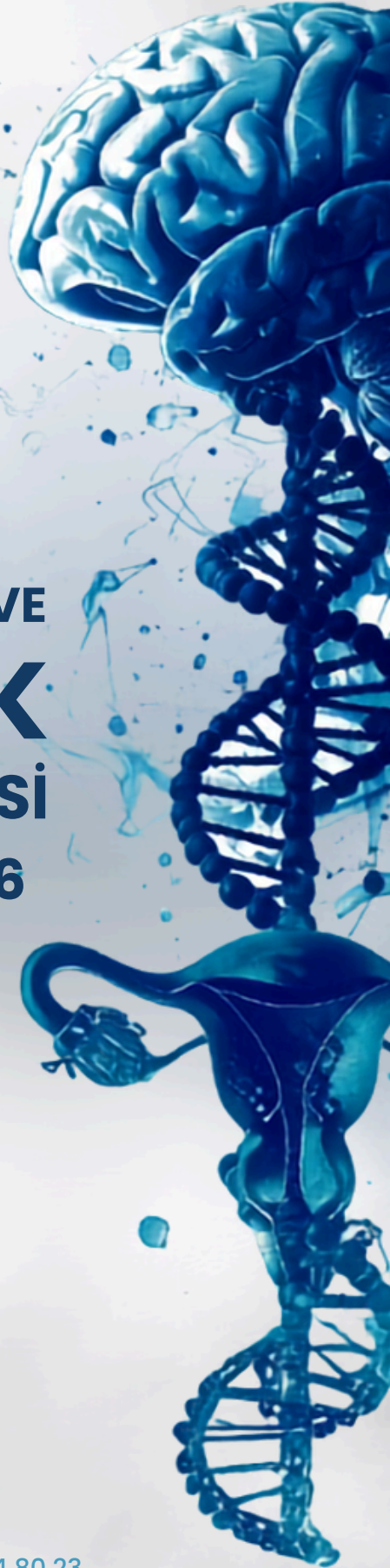
3

ULUSLARARASI
JİNEKOLOJİ VE
OBSTETRİK
DERNEĞİ KONGRESİ
● 15-19 Mayıs 2026

BİLDİRİ KİTAPÇIĞI

ISBN: 978-625-93282-9-4

ujod2026.org | ujod@bumeranggroup.com | 0 850 304 80 23



ULUSLARARASI JİNEKOLOJİ VE OBSTETRİK DERNEĞİ
UJOD



**3. ULUSLARARASI JİNEKOLOJİ VE
OBSTETRİK DERNEĞİ KONGRESİ**
BİLDİRİ KİTAPÇIĞI

ISBN: 978-625-93282-9-4

www.ujod.org

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER.....	2
ÖNSÖZ	4
SÖZLÜ BİLDİRİLER.....	16
POSTER BİLDİRİLER	213
VIDEO BİLDİRİLER.....	222



Dernek Başkanı

Eray Çalışkan

Kongre Başkanı

Yaşam Kemal Akpak
Çağanay Soysal

BAMBUK YAYINEVİ®

0(552) 700 02 08
www.bambuk.com.tr
info@bambuk.com.tr
Yayıncı Sertifika No: 52926

Dergi- Kapak-Dizgi:



www.bumeranggroup.com
0850 304 80 23

Kongre Düzenleme Kurulu

- Bertan Akar
- İnan İlker Arıkan
- Sefa Arlier
- Fazıl Avcı
- Deniz Balsak
- Alper Başbuğ
- Sezen Bozkurt Köseoğlu
- Eray Çalışkan
- Çetin Çam
- Ahmet Demir
- Ozan Doğan
- Emek Doğer
- Kübra Erin
- Recep Erin
- Onur Erol
- Aslı Göker
- Çağrı Gülümser
- Eda Güner Özen
- Selviye Halksever Özvatan
- Sevtap Hamdemir Kılıç
- Tuyan İlhan
- Erdin İlter
- Ünal İsaoglu
- Cihan Karadağ
- Cihan Kaya
- Şule Yıldırım Köpük
- Furkan Kayabaşoğlu
- Nur Gözde Kulhan
- Mertihan Kurdoğlu
- Yusuf Madendağ
- İ. İpek Müderris
- Raziye Narin
- S.Cemil Oğlak
- Yüksel Onaran
- Gökalp Öner
- Özkan Özdamar
- Alev Özlem Özdemir
- Alev Özer
- Mine Kanat Pektaş
- Serap Simavlı
- Orhan Şahin
- Mehmet Baki Şentürk
- Ali Emre Tahaoğlu
- Uygur Tanyeri
- Yasemin Taşcı
- Tolga Taşçı
- Arzu Bilge Tekin
- Aysu Yeşim Tezcan
- Abdullah Tok
- Esra Nur Tola
- Fatma Ferda Verit
- Nazan Yurtcu

* Düzenleme Kurulu Soyadlara Göre Alfabetik Sıralanmıştır

ÖNSÖZ

Uluslararası Jinekoloji ve Obstetrik Derneği tarafından, “**Bilim ve Eleştirel Düşünce ile Değişim**” temasıyla 15–19 Mayıs 2026 tarihleri arasında Antalya’da gerçekleştirilen **3. UJOD Kongresi’ni**, bilimsel açıdan verimli, katılımcı ve meslektaş dayanışmasını güçlendiren bir buluşma olarak tamamlamış olmanın mutluluğunu yaşıyoruz.

Kadın hastalıkları ve doğum alanının tüm alt disiplinlerini kapsayan kongremizde; güncel bilimsel gelişmeler, klinik uygulamalar, ulusal ve uluslararası kılavuzlar, tartışmalı konular ve gerçek yaşam deneyimleri çok yönlü bir bakış açısıyla ele alınmıştır. Konferanslar, paneller, meslek kursları, uydu sempozyumları, sözlü bildiriler ve poster sunumlar aracılığıyla yalnızca bilgi aktarımının değil; soru sormanın, eleştirel düşünmenin, deneyimleri paylaşmanın ve birlikte üretmenin ön planda olduğu bir bilimsel ortam oluşturulmuştur.

Elinizde bulunan bu bildiri kitapçığı, kongremize bilimsel çalışmalarıyla katkıda bulunan araştırmacılarımızın emeğinin ve akademik üretkenliğinin kalıcı bir yansımasıdır. Sunulan her bir çalışma; kadın sağlığının geliştirilmesine, klinik uygulamaların iyileştirilmesine ve gelecekte gerçekleştirilecek bilimsel araştırmalara katkı sağlama potansiyeli taşımaktadır. Özellikle genç meslektaşlarımızın ve asistan hekimlerimizin bilimsel çalışmalarını paylaşmaları, tartışmaya açmaları ve deneyimli akademisyenlerle aynı bilimsel zeminde buluşmaları, kongremizin en değerli kazanımlarından biri olmuştur.

Kongremizin bilimsel niteliğine katkıda bulunan değerli konuşmacılarımıza, oturum başkanlarımıza, eğitmenlerimize, bildiri hakemlerimize ve bilimsel çalışmalarını bizimle paylaşan tüm araştırmacılarımıza içtenlikle teşekkür ederiz. Kongremize katılarak görüşleri, soruları ve katkılarıyla bilimsel tartışmaları zenginleştiren tüm meslektaşlarımıza şükranlarımızı sunarız.

Kongrenin planlanmasından gerçekleştirilmesine kadar büyük bir özveriyle çalışan Düzenleme Kurulu ve Bilimsel Kurul üyelerimize, organizasyon ekibimize, teknik destek sağlayan çalışma arkadaşlarımıza ve kongremizin gerçekleştirilmesine katkıda bulunan tüm paydaşlarımıza ayrıca teşekkür ederiz. Yoğun bilimsel programın yanı sıra, mesleki ve sosyal bağların güçlenmesine katkı sağlayan bu değerli buluşmada bizlerle birlikte olan meslektaşlarımızın ailelerine de anlayışları ve destekleri için minnettarız.

UJOD olarak bilimin; özgür düşünce, etik değerler, liyakat, kapsayıcılık ve meslektaş dayanışmasıyla gelişeceğine inanıyoruz. Bilimsel bilginin ancak paylaşıldıkça, tartışıldıkça ve farklı bakış açılarıyla zenginleştirildikçe geleceğe yön verebileceğini düşünüyoruz.

3.UJOD Kongresi’nin bilimsel birikimini kayıt altına alan bu kitapçığın, araştırmacılarımıza ve tüm meslektaşlarımıza yararlı bir kaynak olmasını diliyoruz; kongremizin başarıyla gerçekleştirilmesine katkıda bulunan herkese en içten teşekkürlerimizi sunuyoruz.

Saygılarımızla,

Prof. Dr. Yaşam Kemal Akpak
Kongre Başkanı

Doç. Dr. Çağanay Soysal
Kongre Başkanı

TEŞEKKÜR

Değerli Meslektaşlarımız ve Kıymetli Bilim İnsanları,

Bilimsel bilginin paylaşıldıkça çoğaldığına ve tıbbi gelişimimizin temelini oluşturduğuna olan inancımızla, UJOD kapsamında sunulan kıymetli çalışmaları bir araya getiren bu Bildiri Kitapçığı'nı sizlere sunmaktan büyük bir onur ve mutluluk duyuyoruz.

Güncel bilimsel gelişmeleri, yenilikçi klinik yaklaşımları ve özverili araştırmaları yansıtan bu eser, yalnızca bir özet derlemesi değil; aynı zamanda bilimsel ivmenin, akademik üretkenliğin ve mesleki dayanışmamızın somut bir göstergesidir. Kitapçığımızda yer alan her bir bildiri, meslektaşlarımızın klinik pratiklerinde ve akademik hayatlarında sergiledikleri yoğun emeğin değerli birer yansımasıdır.

Bu vesileyle, araştırma bulgularını ve bilgi birikimlerini bizlerle paylaşarak bu kitapçığın zenginleşmesini sağlayan tüm araştırmacı ve yazarlara, titiz değerlendirmeleriyle bilimsel standardı en üst seviyeye taşıyan bilimsel kurulumuza ve sürecin her aşamasında emeği geçen tüm çalışma arkadaşlarımıza en içten teşekkürlerimizi sunarız.

En büyük teşekkürümüz ise, bilimin yol göstericiliğine inanan ve bu ortak üretim kültürüne katkı sağlayan siz değerli katılımcılarımızdır. Sizlerin desteği ve bilimsel paylaşım ruhu, UJOD'un her geçen yıl daha güçlü ve daha etkili bir bilimsel platform haline gelmesini sağlamaktadır.

Bu eserin, tüm meslektaşlarımız için ufuk açıcı bir başvuru kaynağı olmasını ve gelecekteki yeni bilimsel çalışmalara güçlü bir ilham vermesini temenni ediyoruz. Bilimin ışığında, birlikte üretmeye ve geleceği şekillendirmeye devam edeceğimize olan inancımızla...

Saygılarımızla,

Prof. Dr. Eray Çalışkan

Uluslararası Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Başkanı

Prof. Dr. Mehmet Kulhan

Uluslararası Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Başkan Yardımcısı

Doç. Dr. Çağanay Soysal

Uluslararası Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Başkan Yardımcısı

Abdullah Serdar Açıkgöz

Abdullah Tok

Ahkam Göksel Kanmaz

Ahmet Arif Filiz

Ahmet Bostan

Ahmet Burak Zambak

Ahmet Demir

Ahmet Eken

Ahmet İlker Eryılmaz

Ahu Figen Özmen

Ahu Korkut

Alara Altıntaş

Alev Özlem Özdemir

Alev Özer

Ali Can Güneş

Ali Deniz Erkmen

Ali Emre Tahaoğlu

Ali Turhan Çağlar

Alihan Tıgılı

Alim Gökhan Kuşgöz

Alparslan Deniz

Alper Başbuğ

Alptekin Tosun

Anisa Gül Emritte

Arda Batuhan Karaduman

Arzu Bilge Tekin

Arzu Bostancı Durmuş

Arzu Yavuz

Aslı Aleyna Tarım

Aslı Göker

Aslı İrem Göl

Aslıgül Metin Yılmaz

Asya Karakoç

Atahan Töre Toklu

Atalay Ekin

Aycan Elpeze

Aysu Bayırlı Kış

Aysu Yeşim Tezcan

Aysun Fendal

Ayşe Betül Öztürk

Ayşe Derya Topal

Ayşe Ecenaz Yıldırım

Ayşe Gizem Yıldız

Ayşe Gökçen Akbaşlı Artıktay

Ayşe Gülen Erturun

Ayşe Kübra Topal Aköz

Ayşe Nur İnal

Ayşe Şeyma Kocaman

Ayşe Yavuz

Ayşe Yiğit Sönmez

Ayşegül Yıldırım

Aytekin Tokmak

Aziz İhsan Tavuz

Aziz Kaan Yabalak

Aziz Kından

Azra Arıcı Yurtkul

Aşkı Ellibeş Kaya

Bahadır Alper Saygın

Bahar Konuralp Atakul

Bahadır Batar

Baran Yeşil

Baradar Karımlı

Bariş Can Baytekin

Batuhan Üstün

Bayram Özağaç

Begüm Büyükcoşkun

Bekir Kataş

Belma Gözde Özdemir

Bengisu Çetin

Bengisu Elüstü

Berk Aydoğan

Berkay Amaç

Berika Özkan

Berna Dilbaz

Berru Yoldaş

Berşan Sudenur Bal

Bertan Akar

Betül Nalbant

Betül Özbey

Betül Yazgören

Beyza Köse Bülbül

Beyzanur Kahyaoğlu

Biju Kurian

Bilgehan Sağlık

Birol Topçu

Birsen Başar Çöktü

Burak Bayraktar

Burak Demir

Burak Deniz Aydoğdu

Burak Özköse

Burcu Dinçgez

Burcu Gülşah Balcı

Buse Tepe

Buse Üstün Aydın

Bülent Özçelik

Büşra Çaparoğlu Çolak

Büşra Çolak

Büşra Hüsam Konan

Büşra Kalpar

Can Öztataroğlu

Candan Yılmaz

Candost Hanedan

Cansel Tanrıkulu

Cansu İşler

Cansu Koşucuoğlu Baytekin

Cansu Sabır

Cavide Ali

Cemile Selimoğlu Osmanov

Cemre Karçaaltınçaba

Cemrenur Doğan

Ceyda Zeyrek Çaliova

Ceyhun Cenk

Cihan Comba

Cihan Karadağ

Cihan Kaya

Cumali Meriç Demirdelen

Çağdaş Demiroğlu

Çağanay Soysal

Çağın Çakırgöz

Çağlayan Biçer

Çağla Sahil Bingöl

Çağrı Gülümser

Çağrı Saylan

Çetin Çam

Çetin Çelik	Efe Mert Yeşilçiçek
Çiğdem Bozoğlu	Ege Altındışli
Çiğdem Can Bayrak	Egemen İlhan
Çiğdem Ece Filiz	Elif Ağaçayak
Damla Gürkan Kaya	Elif Aydın
Damlanur Yücel	Elif Kapucu Ataş
Delal Boşnak	Elif Keleş Tayfur
Deniz Balsak	Elif Yılmaz
Deniz Oluklu	Emel Kiyak Çağlayan
Deniz Öztürk Atan	Emel Özalp
Dilara Duygulu Bulan	Emek Doğer
Dilay Karademir	Emin Erhan Dönmez
Dilem Palabıyık	Emine Merve Turhan
Dilruba Köksal	Emrah Şişli
Dilruba Ravza Nalbantçılar	Emrah Töz
Diyar Canan	Emre Aydınalp
Doğaç Altıparmak	Emre Bayram
Doğuş Budak	Emre Köle
Dursun Nar	Enes Serhat Coşkun
Duygu Çalık	Engin Yurtçu
Duygu Ersoy	Eray Çalışkan
Duygu Uçar Kartal	Erbil Yağmur
Ebru Zülfikaroğlu	Ercan Koçkaya
Ece Çalık	Erdem Gürkan
Ece Çağrı	Erdin İter
Ece Emine Onuç	Erhan Hüseyin Cömert
Eda Berfin Kuş	Ertuğrul Şen
Eda Bingöl	Esengül Türkyılmaz Şener
Eda Güner Özen	Esmâ Karaarslan
Eda Yılmaz	Esmâ Sarıkaya
Edis Kahraman	Esra Bozçelik

Esra Ceyda Akbulut

Esra İnce

Esra İşçi Bostancı

Esra Karakuş

Esra Keleş

Esra Nur Tola

Eyyüp Süer Timur

Ezgi Budak Can

Fadime Göker

Faraneh Azari

Fatih Akkuş

Fatih İrice

Fatih Kurnaz

Fatih Şanlıkan

Fazıl Avcı

Fatma Beyhekim

Fatma Çetin

Fatma Elif Işık Eryılmaz

Fatma Ferda Verit

Fatma Ketenci Gencer

Fatma Sürücü

Fatma Tunç

Feyza Nur Genç Arslan

Filiz Kınık Doğan

Firdaus Mamleeva

Fulya Can Özkan

Funda Akpınar

Funda Dağıstanlı

Furkan Akın

Furkan Kayabaşoğlu

Gamze Sönmez Ünal

Gamze Taşkiran Özkebaççı

Gamze Torun

Gaye Arslan

Goncagül Kından

Gonca Aksu

Gonca Şahin Demirel

Gökçe Naz Küçükbaş Özönder

Gökçe Ünal

Gökçenur Karakelleoğlu

Gökhan Kablan

Gökalp Öner

Görkem Aktaş

Gözde Öztürk

Günay Safarova

Günel Aliyeva

Gül Çavuşoğlu Çolak

Gül Nihal Büyük

Gülden Özek

Gülhan Özüm

Gülin Işık

Gülsüm Uysal

Gülşah Dağdeviren

Gülçin Yıldırım

Haddy O Njie

Hakan Demir

Hakan Gölbaşı

Hakan Güraslan

Hakan Kızılet

Hale Ankara Aktaş

Halenur Bozdağ

Halil İbrahim Uzunlu

Halime Şeyda Oliger Talay

Halit Övgehan Aydoğan

Halit Üner

Hamza Yıldız

Handan Semiz Sağır

Hande Akdeniz

Hande Kurt Güven

Hande Nur Tosun

Hany Abdelsalam

Hasan Baran Livdumlu

Hasan Beyhekim

Hasan Can Toygunözü

Hasan Volkan Ege

Haşim Kural

Hatice Ebrar Düzgünel Çerçel

Hatice Mert Türkün

Hatice Odabaşı

Hatice Özge Maraşlıoğlu

Hatice Sari

Hatun Çolak

Havva Betül Bacak

Havva Can Özdemir

Havva Uslu

Haydar Kaya

Hevra Ekin Ulusoy

Hilal Gözüyukarı

Hilal Uslu Yuvacı

Hilmi Taşdemir

Hüseyin Cengiz

Hüseyin Durukan

Hüseyin Ilgın

Irmak Telli

Işıl Ayhan

Işıl Damla Dinç

İçten Olgu Bafalı

İhsan Şafak

İ. İpek Müderris

İlayda Gercik Arzık

İlayda Nur Özçelik

İlke Esin Aydın

İlker Çakır

İlkan Keskin

İlkin Açıkgöz

İlkin Seda Can Çağlayan

İlknur Merve Türkyılmaz Buğan

İman Adil Kaya

İnan İlker Arıkan

İnci Kahyaoğlu

İpek Güneş Topuz

İpek Münteha Erdemli

İrem Bilge Erdoğan

İrem Hergüner Erdoğan

İrem Özçelik

İsa Yavuz

İslam Aslanlı

İsmail Bağlar

İsmail Çepni

İsmail Değerli

İsmet Gün

Jennet Annamyradova

Kaan Nomer

Kaan Okan Alkan

Kadriye Yakut Yücel	Mehmet Baki Şentürk
Kasım Çağlayan	Mehmet Eliçevik
Kemal Hansu	Mehmet Emin Erden
Kemal Özbilgin	Mehmet Emre Peker
Kemal Sandal	Mehmet Genco
Kemal Sarsmaz	Mehmet Kulhan
Kemal Tolga Saraçoğlu	Mehmet Korkmaz
Kenan Ziyadeoğlu	Mehmet Mete Kırlangıç
Kevser Arkan	Mehmet Nadir Kılınç
Könül İbadzade	Mehmet Öztürk
Kubilay Çanga	Mehmet Veysel Arın
Kutsiye Pelin Öçal	Mehtap Akın Efe
Kübra Adsaz Parlar	Melike Sevede Harmancı
Kübra Alaettinoğlu	Memiş Ali Mutlu
Kübra Altınışik	Mercan Aslan
Kübra Çakar Yılmaz	Mert Talay
Kübra Durmaz Karadağ	Mertihan Kurdoğlu
Kübra Eker	Merve Ayas Özkan
Kübra Erin	Merve Aytaç
Kübra Hamzaoğlu Canbolat	Merve Bekmezci
Kübra Sılay	Merve Çakır Köle
Lakshmi Ramanathan	Merve Genco
Lale Aksoy	Merve Korkmaz
Levent Elmas	Merve Menteşe
Lokman Tekin Ertekin	Merve Önder
Maide Şeyma Pürvan Özcan	Merve Uğur
Malik Çelik	Merve Vural Yalman
Mariah Arif	Meryem Bekmezci
Markus Matousek	Meryem Ceyhan
Mehmet Akif Sargın	Meryem Sağır
Mehmet Alican Sapmaz	Mete Bertizlioğlu

Metehan Hergüner	Nesibe Tuğçe Erdoğan
Metin Ayğar	Neslihan Bademler
Mevlüt Bucak	Neslihan Doğan
Mine Kanat Pektaş	Neslihan Güney
Mislina Ermiş Altay	Neslihan Uzunoğlu
Muhammed Furkan Ercişli	Neval Çayönü Kahraman
Muhammed Said Rüzgar	Neşe Yücel
Murat Api	Nigar Abdullayeve
Murat Deniz	Nihal Taştekin Koşdaş
Murat İbrahim Toplu	Nihan Erdoğan Atalay
Murat Polat	Nihan İlhan
Murat Yassa	Nil Atakul
Musa Turgut	Nilüfer Akgün
Mustafa Alperen Aksan	Nilüfer Nas Abeş
Mustafa Gazi Uçar	Nuh Mehmet Erbakırcı
Mustafa Hakan Acer	Nur Gözde Kulhan
Mustafa Kırar	Nuran Akıncı
Mustafa Öztatlıcı	Nurettin Boran
Mustafa Şanlı	Nurten Çilek
Mustafa Şengül	Nurullah Peker
Muzaffer Baran Karalmaz	Oğuz Çaliova
Mükremin Ceylan	Oğuzhan Kuru
Müzeyyen Keçik	Oktay Tosun
Naci Kemal Kuşçu	Orhan Güzel
Nazan Vanlı Tonyalı	Orhan Nural
Nazan Yurtcu	Orhan Şahin
Nazlı İncekara	Osman İnce
Nazlıcan Baytekin	Osman Selim Dalkılıç
Necati Kavas	Ozan Doğan
Nergis Kender Ertürk	Ömer Demir
Nermin Koç	Ömer Fatih Koparır

Ömer Hamid Yumuşak	Ruken Dayanan
Ömer Osman Eroğlu	Rumeysa Ercura
Ömür Erden	S.Cemil Oğlak
Onur Erol	Sadık Gündüz
Onur Tengilimoğlu	Sait Erbey
Öykü Çakarsın	Saliha Sağnıç
Özge Deniz Ünyeli	Salim Neşelioğlu
Özge Nur Gülen	Salime Nur Afşar
Özge Sağlam	Samira Najmeddin
Özgen Gönenç Çekiç	Sami Acar
Özgür Aslan	Santosh Balachandran
Özgür Volkan Akbulut	Saygın Çolak
Özgür Yılmaz	Sebahat İrem Yaşar
Özgün Akbaş	Seda Nur Arazi Kan
Özkan Özdamar	Seda Sabah Özcan
Özlem Moraloğlu Tekin	Seda Sezgin
Özlem Yüksel Aybek	Seden Kılıç
Pelin Küpeli	Sefa Arlıer
Pınar Birol İlter	Sefa Dursun
Pınar Kadiroğulları	Selçuk Erkılnç
Pınar Solmaz Hasdemir	Selda Bayat Balkan
Pınar Yıldız	Selda Özen
Rabia Can	Selim Karaküçük
Rabia Nur Sağlam	Selviye Halksever Özvatan
Ramazan Oğuz Yüceer	Sema Akyüz
Raziye Narin	Semra Eroğlu
Recep Erin	Sena Özcan
Rehime Yapar	Sena Sayan
Rozerin Polat Avşar	Sena Ünlü
Rrezearta Cungu	Serap Simavlı
Rukiye Kızılırmak	Serhan Kütük

Serkan Aydoğdu	Şebnem Alanya Tosun
Serkan Kumbasar	Şerife Özlem Genç
Sevcan Sarıkaya	Şeyma Akagündüz Dilek
Sevde Çetinkaya	Şeyma Nur Demir
Sevde Keskin Adsız	Şeyma Püryan Özcan
Sevil Çankaya	Şükran Doğru
Sevil Karabağ	Şule Gül Aydın
Sevim Seda Gülkurusu	Şule Yıldırım Köpük
Sevtap Hamdemir Kılıç	Tamer Altındağ
Seyit Ahmet Erol	Tamer Topaloğlu
Sezen Bozkurt Köseoğlu	Telal Doğruel
Sezin Çömez	Tevfik Tugan Beşe
Sezin Dik	Timoor Alshunag
Sezin Ertürk Aksakal	Tolga Taşçı
Sibel Doğan Polat	Tuana Arısüt Büger
Sibel Ejder Tekgündüz	Tuana Sapmaz
Sibel Öncel Yavuz	Tuğba Burcu Öztürk Gömeç
Simay Haliloğlu	Tuğba Demirtaş
Simge Arslan	Tuğberk Yıkar
Simge Kır Uzunkaya	Tuğçe Baykara
Simge Tosun	Tuğçe Ersoy
Sinan Abeş	Tuğçehan Şimşekler
Sinem Bostan Kayaoğlu	Tuğrul Başar
Sitare Aslanova	Turnagül Sarı
Soner Gök	Tuyan İlhan
Sultan Çalış	Türkan Dikici Aktaş
Sultan Saatli	Ufuk Atlıhan
Sümeyra Nergiz Avcioğlu	Uğur Burçe Çınar
Sümeyye Beyza Kırlangıç	Uğur Kemal Öztürk
Sümeyye Yılmaz	Utkucan Okuducu
Şadiye Nuray Kadioğlu Voyvoda	Uygar Tanyeri

Ümran Karabulut Doğan

Ümran Özcan

Ümmügülsüm Kuyucu

Ünal İsaoglu

Veli Mihmanlı

Vildan Kılıç

Yağmur Karataş

Yağmur Özkan

Yaprak Üstün

Yaren Aslı Çelik

Yasin Ceylan

Yaşam Kemal Akpak

Yasemen Gökbaş Dağıstan

Yasemin Doğan

Yasemin Taşcı

Zeynep Çiftçi

Zeynep Dilan Akdaş

Zeynep Gedik Özköse

Zeynep Şeyhanlı

Zeynep Tuğçe Aşan Özbek

Zınar Serhanoğlu

Yeliz Çeçen Dönmez

Yeşim Akgün

Yiğit Yavuz

Yunus Emre Maraşlıoğlu

Yunus Öztoprak

Yusuf Madendağ

Yusuf Pekmezci

Yüksel Doğan

Yüksel Onaran

Zahide Küçük

Zehra Deniz Zor Aksakal

Zehra Vural Yılmaz

Zeliha Nur Çoban

Zeliha Nur Ergül

SÖZLÜ BİLDİRİLER

1116**SÖZLÜ
BİLDİRİ**

Jinekolojik Maligniteyi Taklit Eden Diffüz Büyük B Hücreli Lenfoma: Adneksiyal Kitle ve Servikal Lezyon ile Prezente Bir Olgu

Bildiri No: 1116**Bildiri Durumu:** Kabul: Sözlü**Sunum Tipi:** Sözel Sunum**Bildiri Grubu:** Genel / Genel

Jinekolojik Maligniteyi Taklit Eden Diffüz Büyük B Hücreli Lenfoma: Adneksiyal Kitle ve Servikal Lezyon ile Prezente Bir Olgu

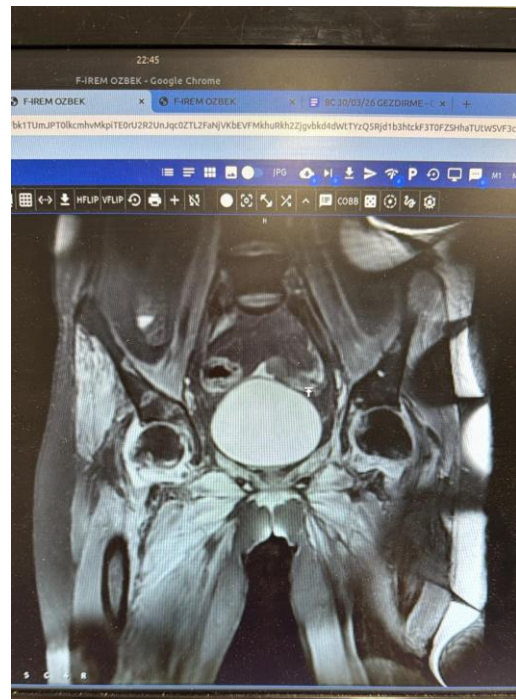
Sena Ünlü¹, Baran Yeşil¹, Nurettin Boran¹¹Etilik Şehir Hastanesi

Sena Ünlü / Etilik Şehir Hastanesi

Amaç: Jinekolojik Maligniteyi Taklit Eden Diffüz Büyük B Hücreli Lenfoma: Adneksiyal Kitle ve Servikal Lezyon ile Prezente Bir Olgu -Pelvik ağrı, adneksiyal kitle ve artmış CA-125 düzeyi, sıklıkla jinekolojik maligniteleri düşündüren klinik bulgulardır. Bununla birlikte jinekolojik organlara sınırlı lenfoma tutulumu nadir olup, klinik ve radyolojik olarak over tümörleri veya tubo-ovaryan patolojilerle karışabildiği bildirilmektedir (1,2).Bu olgu sunumunda, bilateral solid adneksiyal kitleler, servikal posterior lezyon ve yüksek CA-125 düzeyi ile başvuran genç bir kadın hastada, inguinal lenf nodu biyopsisi ile tanı alan diffüz büyük B hücreli lenfoma (DLBCL) olgusu sunulmaktadır.

tedavi öncesi

tedavi öncesi



Yöntem: Olgu Sunumu-On dokuz yaşında, bilinen ek hastalığı ve düzenli ilaç kullanımı olmayan kadın hasta, yaklaşık 1.5 ay önce başlayan sol kasıkta şişlik ve ağrı şikâyeti ile başvurdu. Bu süreçte 9–10 kg istemsiz kilo kaybı tarifledi. Genel durumu iyi olup vital bulguları stabildi.Fizik muayenede sol inguinal bölgede palpasyonla hassas, yaklaşık 2–3 cm boyutlarında mobil kitle saptandı. Abdominal muayenede yaygın hassasiyet izlenmedi.Laboratuvar incelemelerinde AFP: 1.61 ng/mL, CEA: 0.58 ng/mL, CA-125: 318 U/mL (yüksek), CA 15-3: 24.7 U/mL, CA 19-9: 3.62 U/mL ve CA 72-4: 0.88 U/mL olarak bulundu.Ultrasonografide serviks posteriorunda 41×27 mm boyutlarında heterojen, hipoekoik ve vaskülarizasyon gösteren kitle izlendi. Sağ adnekte 51×44 mm, sol adnekte 68×62 mm boyutlarında, lobüle konturlu solid kitleler saptandı. Douglas boşluğunda yoğun içerikli serbest sıvı izlendi.Manyetik rezonans görüntülemeye serviks posteriorunda 34×32 mm boyutlarında, myometrium ile izointens özellikte solid lezyon mevcuttu. Her iki adneksiyal bölgede heterojen kontrastlanan solid kitleler izlendi. Ayrıca pelvik ve inguinal bölgede lenfadenopatiler saptandı.Bilateral solid adneksiyal kitleler, servikal lezyon ve pelvik lenfadenopatiler nedeniyle hasta jinekolojik ve hematolojik maligniteler açısından değerlendirildi. Sol inguinal lenf nodundan tru-cut biyopsi alındı.Histopatolojik incelemede büyük B hücreli lenfoma (DLBCL) ile uyumlu bulgular saptandı. EBV negatif olup, immüfenotipik incelemede CD10 negatif, Bcl-6 pozitif, MUM1 negatif ve c-Myc pozitif olarak değerlendirildi.Hasta, tanı sonrası hematoloji kliniğine devredilerek tedavi planlamasına alındı.

Bulgular: Tartışma-Genç kadın hastalarda bilateral solid adneksiyal kitleler ve yüksek CA-125 düzeyi sıklıkla epitelyal over tümörlerini düşündürmektedir. Bununla birlikte over tutulumu gösteren lenfomaların klinik ve radyolojik olarak over tümörlerini taklit edebileceği bildirilmektedir (1,3).Over lenfomalarının primer ya da daha sıklıkla sistemik hastalığın sekonder tutulumu şeklinde ortaya çıktığı ve bilateral tutulum ile eşlik eden lenfadenopatinin sık görüldüğü ifade edilmektedir.Bu olguda başlangıçta jinekolojik malignite ön planda düşünülmüş, ancak bilateral solid kitle yapısı ve eşlik eden lenfadenopatiler hematolojik malignite olasılığını düşündürmüştür. CA-125 düzeyinin yalnızca over kanserlerinde değil, farklı benign ve malign durumlarda da yükselebileceği bilinmektedir.Görüntüleme yöntemlerinin lenfoma ile jinekolojik malignitelerin ayırımında sınırlı kalabildiği ve histopatolojik doğrulamanın tanı için temel yaklaşım olduğu bildirilmektedir.Uygun olgularda periferik lenf nodu biyopsisinin gereksiz cerrahi girişimlerin önlenmesine katkı sağlayabileceği ifade edilmektedir.Diffüz büyük B hücreli lenfoma (DLBCL), non-Hodgkin lenfomaların en sık görülen alt tipidir ve uygun tedavi ile kür sağlanabilen agresif bir lenfomadır

Sonuç: SonuçBu olgu, adneksiyal kitle, servikal lezyon ve artmış CA-125 düzeyi ile başvuran genç kadın hastalarda hematolojik malignitelerin ayırıcı tanıda mutlaka düşünülmesi gerektiğini göstermektedir. Özellikle bilateral solid adneksiyal kitleler ve eşlik eden lenfadenopati varlığında erken dönemde lenf nodu biyopsisi yapılması, gereksiz cerrahi girişimlerin önlenmesi açısından kritik öneme sahiptir.Bu nedenle, uygun klinik şüphe varlığında minimal invaziv biyopsi yöntemlerinin tercih edilmesi, hasta yönetimini doğrudan etkileyen kritik bir yaklaşımdır.

Anahtar Kelimeler: Diffüz büyük B hücreli lenfoma Adneksiyal kitle CA-125 Over tümörü taklidi Ekstranodal lenfoma Olgu sunumu

1136

SÖZLÜ
BİLDİRİ**Asemptomatik Eski Sezaryenli Gebede Planlı Sezaryen Sırasında Saptanan İnkomplet Uterin Rüptür: Olgu Sunumu****Bildiri No:** 1136**Bildiri Durumu:** Kabul: Sözlü**Sunum Tipi:** Sözel Sunum**Bildiri Grubu:** Genel / Genel**Asemptomatik Eski Sezaryenli Gebede Planlı Sezaryen Sırasında Saptanan İnkomplet Uterin Rüptür: Olgu Sunumu**İlayda Nur Özçelik¹, Emre Köle¹

Amaç: Mükerrer sezaryen öyküsü bulunan gebelerde, antenatal dönemin sorunsuz seyretmesi uterin rüptür riskini dışlamaz. İnkomplet uterin rüptürler sıklıkla asemptomatik olup intraoperatif olarak saptanabilir. Bu nedenle, planlı sezaryenlerde cerrahi ekip uterin skar hattını dikkatle değerlendirmeli ve olası rüptür durumuna karşı hazırlıklı olmalıdır. Erken tanı ve uygun cerrahi yaklaşım ile maternal ve fetal sonuçlar belirgin şekilde iyileştirilebilir.

Yöntem: OLGU SUNUMU

Bulgular: 25 yaşında, gravida 3, parite 2 olan hasta planlı üçüncü sezaryen amacıyla yatırıldı. Hastanın özgeçmişinde iki kez sezaryen ve lomber disk hernisi dışında özellik yoktu. Bu gebeliği sırasında yalnızca skabies nedeniyle topikal tedavi kullanmıştı. Antenatal takipleri düzenliydi. İkili test düşük riskli, detaylı ultrasonografi normal, OGTT normaldi. Seri ultrasonografiler gebelik haftası ile uyumlu bulundu. 32. haftadan sonra yapılan NST'ler reaktifti ve uterin kontraksiyon saptanmadı. 38 hafta 6 günde planlı sezaryen için yatırılan hastanın preoperatif değerlendirmesinde patoloji saptanmadı. Bilgilendirilmiş onam alındı ve hasta ameliyata alındı. Spinal anestezi altında Pfannenstiel insizyon ile batına girildiğinde intraabdominal hemoraji izlendi. Eski Kerr insizyon hattının sağ tarafından fundusa uzanan oblik bir rüptür hattı saptandı. Serozanın kısmen intakt olması nedeniyle tablo inkomplet uterin rüptür ile uyumlu olarak değerlendirildi. Baş geliş prezentasyonunda, 2730 gram ağırlığında, 48 cm boyunda, Apgar skoru 1. ve 5. dakikalarda 9/10 olan canlı erkek bebek doğurtuldu. Plasenta ve ekleri eksiksiz olarak çıkarıldı. Uterin rüptür hattı 1 no Vicryl ile çift kat kontinü sütür ile onarıldı. Hemostaz sağlandı ve destek amacıyla hemostatik materyal yerleştirildi. Operasyon komplikasyonsuz tamamlandı. Postoperatif dönemde hastanın vital bulguları stabildi. Hemogloblin değerlerinde minimal düşüş izlendi ancak transfüzyon gereksinimi olmadı. Enfeksiyon profilaksisi ve tromboemboli profilaksisi uygulandı. Hasta postoperatif 3. günde önerilerle taburcu edildi.

uterin rupture



uterine rupture



uterine rupture repair



uterine rupture repair

Sonuç: Bu olgu, asemptomatik seyreden ve yalnızca intraoperatif olarak saptanan inkomplet uterin rüptür açısından dikkat çekicidir. Güncel literatürde, uterin dehisens olgularının önemli bir kısmının preoperatif dönemde tanı almadığı ve çoğunlukla planlı sezaryen sırasında tesadüfen saptandığı bildirilmektedir. Son yıllarda yayınlanan çalışmalar, inkomplet rüptürlerin %60–80'inin asemptomatik olduğunu ve tanının çoğunlukla cerrahi sırasında konulduğunu göstermektedir. Bu durum, klinik olarak sessiz seyreden olgularda tanıyı zorlaştırmaktadır. Maternal ve perinatal sonuçlar, rüptürün komplet veya inkomplet olmasına ve tanı zamanına bağlıdır. Komplet rüptürlerde fetal kayıp ve maternal morbidite belirgin şekilde artarken, inkomplet rüptürlerde prognoz genellikle daha iyidir. Bu olguda da erken tanı ve hızlı cerrahi müdahale sayesinde maternal ve fetal sonuçlar olumludur. Hastada iki önceki

sezaryen öyküsü ve yaklaşık iki yıllık gebelik aralığı bulunması, uterin skar zayıflığı açısından önemli risk faktörleridir. Güncel veriler, özellikle ≥ 2 sezaryen öyküsünün uterin rüptür riskini anlamlı şekilde artırdığını desteklemektedir. Uterin rüptür yönetimi, hastanın hemodinamik durumu, fertilité isteği ve rüptürün yaygınlığına göre değişmektedir. Uterin onarım çoğu olguda mümkün olmakla birlikte, kontrolsüz kanama veya geniş defekt varlığında histerektomi gerekebilir. Bu olgu birkaç önemli noktayı vurgulamaktadır: •Asemptomatik gebelerde dahi uterin rüptür gelişebilir •Mükerrer sezaryen öyküsü olan hastalar yüksek risk grubundadır •Tanı çoğu zaman intraoperatif konulmaktadır •Cerrahi hazırlık ve deneyimli ekip varlığı hayati önem taşır Mükerrer sezaryen öyküsü bulunan gebelerde, antenatal dönemin sorunsuz seyretmesi uterin rüptür riskini dışlamaz. İnkomplet uterin rüptürler sıklıkla asemptomatik olup intraoperatif olarak saptanabilir. Bu nedenle, planlı sezaryenlerde cerrahi ekip uterin skar hattını dikkatle değerlendirmeli ve olası rüptür durumuna karşı hazırlıklı olmalıdır. Erken tanı ve uygun cerrahi yaklaşım ile maternal ve fetal sonuçlar belirgin şekilde iyileştirilebilir.

Anahtar Kelimeler: uterine rupture, dehiscence, cesarean, scar, pregnancy, asymptom, obstetric, intraop, maternal

1137

SÖZLÜ
BİLDİRİ**Acute Bilateral Parotitis Following Cesarean Delivery Under Spinal Anesthesia****Bildiri No:** 1137**Bildiri Durumu:** Kabul: Sözlü**Sunum Tipi:** Sözel Sunum**Bildiri Grubu:** Genel / Genel**Acute Bilateral Parotitis Following Cesarean Delivery Under Spinal Anesthesia**Kübra Alaettinoğlu¹, Lale Aksoy¹¹Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Tıp Fakültesi, Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi, Antalya, Türkiye.

Kübra Alaettinoğlu / Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Tıp Fakültesi, Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi, Antalya, Türkiye.

Purpose: Anesthesia mumps, or postoperative parotitis, is a rare and benign swelling of the salivary glands typically associated with general anesthesia. Its occurrence following neuraxial anesthesia is exceptionally rare. We report a case of a 35-year-old primigravida with preeclampsia who developed bilateral parotid gland swelling on the fifth day after an emergency cesarean section under spinal anesthesia. This case suggests that factors such as perioperative dehydration, preeclampsia, and the use of ephedrine may trigger ductal obstruction even without airway manipulation.

Method: A 35-year-old female patient who had a cesarean section under spinal anesthesia was evaluated through clinical and radiological methods postoperatively.

Findings: A 35-year-old woman at 33+6 weeks of gestation presented with hypertension (160/100 mmHg) and proteinuria, leading to a diagnosis of preeclampsia. She received intravenous magnesium sulfate and underwent an emergency cesarean section under spinal anesthesia. The procedure was performed using intrathecal bupivacaine with fentanyl as an adjuvant, and surgery was completed without complications. Postoperatively, the patient was monitored closely, continued on magnesium sulfate infusion, and treated with antihypertensive therapy. On the fifth postoperative day, the patient developed bilateral parotid gland swelling that increased during eating. Laboratory findings were within normal limits, and ultrasonography revealed bilateral parotid enlargement without abscess formation. An otorhinolaryngology consultation confirmed the diagnosis of parotitis. Given the absence of infectious findings and the benign clinical course, the condition was considered consistent with anesthesia mumps. The patient was treated conservatively with intravenous fluids and analgesics, resulting in complete resolution of symptoms by postoperative day seven. The parotid gland drains saliva into the oral cavity through Stensen's duct, and obstruction of this duct may lead to parotitis. The etiology of postoperative parotitis is multifactorial. Mechanical obstruction may result from conditions such as sialolithiasis, ductal strictures, or inflammation. Perioperative factors including dehydration, reduced salivary flow, increased intraoral pressure, improper head and neck positioning, and loss of ductal muscle tone due to anesthetic agents may contribute to transient obstruction, impairing salivary drainage and causing gland swelling. Various medications, including anticholinergics, neuromuscular blockers, opioids, and volatile anesthetics, have been implicated due to their effects on salivary secretion and ductal function. Although prolonged surgeries under general anesthesia may increase risk due to venous congestion or mechanical compression, such mechanisms are less relevant in short procedures like cesarean sections under spinal anesthesia. In these cases, preoperative dehydration, preeclampsia, and intraoperative ephedrine use may play a significant role. Ephedrine's beta-adrenergic effects may influence salivary gland physiology and contribute to ductal obstruction, explaining the findings in this patient.

Figure 1



Front and lateral views of the patient during parotid swelling.

Figure 2



Front and lateral views of the patient after complete resolution of bilateral swelling.

Result: Postoperative parotitis is a rare, benign, and typically self-limiting complication that may occur after general anesthesia and, less commonly, following spinal anesthesia. The condition is usually mild and may be prevented through appropriate patient positioning and careful perioperative management, including the appropriate use of pharmacological agents. Early recognition and conservative management such as sufficient intravenous hydration and anti-inflammatory therapy are generally sufficient and result in symptom resolution within a few days.

Keywords: Acute parotitis, Cesarean section, Spinal anesthesia

1347

SÖZLÜ
BİLDİRİ**Birinci Trimester Gebelerde Cinsel Fonksiyon ve Depresyon Düzeylerinin Değerlendirilmesi: Sağlıklı Gebeler ile Hiperemesis Gravidarum Tanılı Gebelerin Karşılaştırılması****Bildiri No:** 1347**Bildiri Durumu:** Kabul: Sözlü**Sunum Tipi:** Sözel Sunum**Bildiri Grubu:** Genel / Genel**Birinci Trimester Gebelerde Cinsel Fonksiyon ve Depresyon Düzeylerinin Değerlendirilmesi: Sağlıklı Gebeler ile Hiperemesis Gravidarum Tanılı Gebelerin Karşılaştırılması**Muhammed Furkan Ercişli¹, Mehmet Genco²¹Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi²Kayseri Şehir Hastanesi

muhammed furkan ercişli / ümraniye eğitim araştırma hastanesi

Amaç: Bu çalışmanın amacı, birinci trimester gebelerde cinsel fonksiyon ve depresif belirtilerin değerlendirilmesi ve hiperemesis gravidarumun (HEG) bu parametreler üzerindeki etkisinin araştırılmasıdır. Ayrıca HEG şiddeti ile cinsel fonksiyon ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlandı.

Yöntem: Bu prospektif kesitsel vaka-kontrol çalışması, Ocak 2025 – Aralık 2025 tarihleri arasında Kayseri Şehir Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde gerçekleştirildi. Çalışmaya toplam 168 kadın dahil edildi ve üç gruba ayrıldı: •HEG tanılı birinci trimester gebeler (n=56) •Sağlıklı birinci trimester gebeler (n=56) •Sağlıklı gebe olmayan kontrol grubu (n=56) Tüm katılımcılara Female Sexual Function Index (FSFI) ve Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) uygulandı. HEG grubunda ayrıca Pregnancy-Unique Quantification of Emesis (PUQE) skoru değerlendirildi.

Bulgular: FSFI toplam skorları HEG grubunda anlamlı olarak daha düşük bulundu (18.2 ± 4.1); bu skor sağlıklı gebeler (24.8 ± 3.7) ve kontrol grubuna (27.1 ± 3.2) göre anlamlı düzeyde düşüktü ($p < 0.001$). Beck Depresyon Ölçeği skorları HEG grubunda anlamlı olarak daha yüksekti (19.6 ± 6.3 ; $p < 0.001$). PUQE skoru ile FSFI arasında negatif korelasyon ($r = -0.61$, $p < 0.001$), BDÖ ile ise pozitif korelasyon ($r = 0.58$, $p < 0.001$) saptandı.

Sonuç: SonuçBirinci trimesterde hiperemesis gravidarum varlığı, cinsel fonksiyon bozukluğu ve depresif belirtilerde artış ile ilişkilidir. HEG şiddeti arttıkça psikoseksüel etkiler belirginleşmektedir. HEG yönetiminde yalnızca fiziksel semptomların değil; psikolojik ve cinsel sağlığın da multidisipliner yaklaşımla değerlendirilmesi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Hiperemesis gravidarum, birinci trimester, cinsel fonksiyon, FSFI, depresyon, PUQE

1378

SÖZLÜ
BİLDİRİ**Multipl Fetal Anomalilerle Prezente MCMA İkiz Gebelikte Mozaik 18q21.2–q22 Delesyonu****Bildiri No:** 1378**Bildiri Durumu:** Kabul: Sözlü**Sunum Tipi:** Sözel Sunum**Bildiri Grubu:** Genel / Genel**Multipl Fetal Anomalilerle Prezente MCMA İkiz Gebelikte Mozaik 18q21.2–q22 Delesyonu**Cemrenur Doğan¹, Ruken Dayanan¹, Gülşah Dağdeviren¹¹Ankara Etlik Şehir Hastanesi

Cemrenur Doğan / Ankara Etlik Şehir Hastanesi

Purpose: Monokoryonik monoamniyotik ikiz gebelikler nadirdir ve yüksek perinatal risk taşır. Bu olguda her iki fetusta multipl yapısal anomaliler ve mozaik 18q21.2–q22 delesyonu saptanmış, prenatal tanı ve multidisipliner yaklaşım sunulmuştur.

Method: MCMA ikiz gebelikler yüksek morbidite ile ilişkilidir. 18q delesyonları geniş fenotipik çeşitlilik gösterir ve TCF4 haploinsufficiency Pitt-Hopkins sendromu ile bağlantılıdır. Prenatal dönemde sıklıkla SSS anomalileri ile prezente olurlar.

Findings: 22+3 haftalık MCMA ikiz gebelik değerlendirilmiştir. • Sağ fetusta: VSD, sol diyafragma hernisi, kardiyak aks deviasyonu, mediastinal kayma. • Sol fetusta: ASKA, CSP obliterasyonu, ince korpus kallozum, hafif ventrikülomegali. Amniyosentezde %60 oranında mozaik del(18q21.2q22) saptanmıştır. 28+3 haftada MR'da her iki fetusta korpus kallozum hipoplazisi ve disgeneziği görülmüştür. Multidisipliner değerlendirme sonrası gebelik sonlandırılmıştır.

Result: MCMA gebeliklerde multipl anomalilerde genetik inceleme önemlidir. 18q21 delesyonları prenatal dönemde SSS bulguları ile saptanabilir. Multidisipliner yaklaşım yönetim ve prognoz açısından kritik önemdedir.

Keywords: MCMA ikiz gebelik, 18q delesyonu, TCF4, Pitt-Hopkins, prenatal tanı

1530

SÖZLÜ
BİLDİRİ**Preeklampsiye Bağlı Multisistem Tutulum: Peripartum Kardiyomiyopati ve Seröz Retinal Dekolman ile Komplike Erken Başlangıçlı Fetal Büyüme Kısıtlılığı Olgusu****Bildiri No:** 1530**Bildiri Durumu:** Kabul: Sözlü**Sunum Tipi:** Sözel Sunum**Bildiri Grubu:** Genel / Genel**Preeklampsiye Bağlı Multisistem Tutulum: Peripartum Kardiyomiyopati ve Seröz Retinal Dekolman ile Komplike Erken Başlangıçlı Fetal Büyüme Kısıtlılığı Olgusu**Betül Yazgören¹, Rukiye Kızılırmak¹¹Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Betül Yazgören / Trabzon Kanuni Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

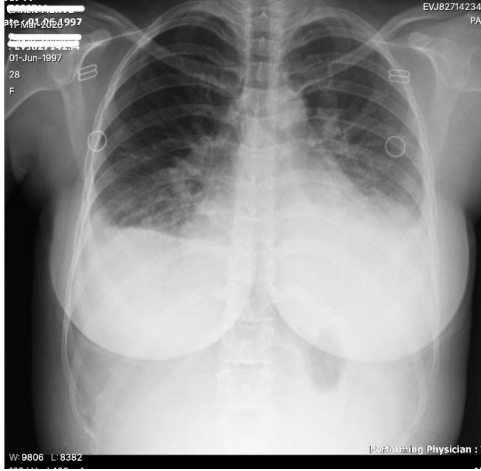
Amaç: Preeklampsi, yaygın endotelyal disfonksiyon ile karakterize olup multisistemik tutulumlara yol açabilen ciddi bir gebelik komplikasyonudur. Bu olguda, erken başlangıçlı fetal büyüme kısıtlılığı ile başlayan ve ilerleyen süreçte şiddetli preeklampsi, peripartum kardiyomiyopati ve seröz retinal dekolman gelişen nadir bir klinik tablo sunulmuştur. Bu olgu, preeklampsinin ortak patofizyolojik mekanizması olan endotelyal disfonksiyon zemininde hem kardiyak hem de oküler komplikasyonların birlikte gelişebileceğini göstermektedir.

Yöntem: Bu çalışma, kliniğimizde takip edilen ve postpartum dönemde multisistemik komplikasyonlar geliştiren bir olgunun retrospektif analizi ile hazırlanmıştır. Hastanın tüm radyolojik (EKO, PA AC, Beyin MR/BT, M-OCT) ve laboratuvar verileri sistematik olarak incelenmiştir.

Bulgular: 28 yaş, G1P0, 28. W hasta FGR şüphesi ile kliniğimize yönlendirildi. Yapılan obstetrik ultrasonografide biyometrik ölçümlerinin 26 hafta ile uyumlu olduğu izlendi. AC persentili %6.8 olarak ölçüldü. Umbilikal arter doppler incelemesinde pulsatilite indeksi (PI) %95 persentilin üzerinde saptandı. Bilateral uterin arterlerde notch varlığı ve PI değerlerinin %95 persentilin üzerinde olması dikkat çekiciydi. Bu bulgular doğrultusunda hastaya erken başlangıçlı fetal büyüme kısıtlılığı tanısı konularak ileri tetkik ve yakın izlem amacıyla hospitalize edildi. Yatış sırasında 24 saatlik idrarda 443 mg proteinüri saptandı, ancak arteriyel tansiyon değerleri normal sınırlarda idi. Fetal büyüme kısıtlılığı ve izole proteinürisi olan hastanın yakın maternal ve fetal izlem ile gebeliğinin 37. haftaya kadar uzatılması planlandı. Gebeliğin 30. haftasında hastanın evde yaptığı tansiyon ölçümlerinde 150/100 mmHg değerleri saptanması üzerine tekrar hospitalize edildi. İlk değerlendirmede tansiyon 160/100 mmHg olarak ölçüldü ve antihipertansif tedavi başlandı. Fetüsün biyometrik ölçümleri 26 hafta 6 gün ile uyumlu, amniyon mayı yeterliydi. Takipte kliniğine şiddetli özellikler gösteren preeklampsi eklenen hastanın hastanede yatarak takibi planlandı. İki doz betametazon uygulandı. Laboratuvar bulgularında ek patoloji izlenmedi. Gebeliğin 30 W 6. gününde EMR gelişti ve amniyon sıvısının berrak olduğu gözlemlendi. Gebeliğin 34. W taşınması planlandı. Ancak 31W' da yapılan NST'de düzenli kontraksiyonlar ve tekrarlayan geç deselerasyonların izlenmesi üzerine acil sezaryen ile doğum gerçekleştirildi. Operasyon sırasında plasenta dekolmanı saptandı. Postoperatif 72 saat süreyle izlem altında tutuldu. Bu süreçte antihipertansif tedavi ihtiyacı olmadı ve klinik ile laboratuvar bulguları stabil seyreden hasta taburcu edildi. Postoperatif 4. günde hasta nefes darlığı ve sağ gözde görme kaybı şikayetleri ile başvurdu. FM' de akut dispne, sağ gözde ciddi görme azalması mevcuttu. Akciğer grafisinde bilateral akciğer ödemi saptandı. Troponin değeri 331, EF %40, global hipokinezi ve minimal perikardiyal efüzyon izlendi. Beyin MR/BT normal (PRES ekarte edildi). Bu bulgularla peripartum kardiyomiyopati tanısı konuldu. Oftalmolojik muayenede seröz retinal dekolman saptandı. Multidisipliner yaklaşım ile yoğun medikal tedavi başlandı. Agresif

diüretik tedavi sonrası bir hafta içinde hastanın solunum bulgularında belirgin düzelme sağlandı Takipte görme keskinliği 0.9 seviyesine yükseldi.

Paac



Resim 1. Postpartum 4. Gün PA akciğer grafisi, belirgin bilateral plevral effüzyon mevcut.

Paac



Resim 2. Postpartum 11.gün PA akciğer grafisi, tedavi sonrası plevral effüzyon geriledi, normal görünüm.

Sonuç: Preeklamps, sistemik endotelial disfonksiyon ile karakterize olup hem makrovasküler hem mikrovasküler komplikasyonlara yol açmaktadır. Bu durum plasental yetmezlik sonucu fetal büyüme kısıtlılığına neden olurken, maternal endorgan hasarının da temelini oluşturur . Erken başlangıçlı fetal büyüme kısıtlılığı, ilerleyen süreçte muhtemel ciddi maternal komplikasyonların ilk habercisi olabilir. Preeklamps zemininde gelişen peripartum kardiyomyopati nadir ancak hayatı tehdit eden bir durumdur. Postpartum dönemde kardiyak fonksiyonlar ve vasküler sızıntı bulguları (pulmoner ödem, retinal sıvı) açısından dikkatli olunmalıdır. Bu tür yüksek riskli olgularda erken tanı, yakın takip ve multidisipliner yaklaşım maternal prognozunu iyileştirilmesinde kritik öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Preeklamps, peripartum kardiyomyopati, fetal büyüme kısıtlılığı, plasenta dekolmanı, Endotelial disfonksiyon, Seröz Retina Dekolmanı

1531

SÖZLÜ
BİLDİRİ**Endometriozis Zemininde Gelişen İntraepitelyal Berrak Hücreli Neoplazm: Klinik, Radyolojik ve Histopatolojik Korelasyonlu Olgu Sunumu****Bildiri No:** 1531**Bildiri Durumu:** Kabul: Sözlü**Sunum Tipi:** Sözel Sunum**Bildiri Grubu:** Genel / Genel**Endometriozis Zemininde Gelişen İntraepitelyal Berrak Hücreli Neoplazm: Klinik, Radyolojik ve Histopatolojik Korelasyonlu Olgu Sunumu**Nazlıcan Baytekin¹, Ayşegül Yıldırım¹, Cihan Comba¹¹Medikal Park Florya Aydın Üniversitesi

Nazlıcan Baytekin / Medikal Park Florya Aydın Üniversitesi

Amaç: Endometriozisin malign transformasyonu nadir görülmekle birlikte iyi tanımlanmış bir durumdur ve yaklaşık %0,5–1 oranında bildirilmiştir. Berrak hücreli karsinom, endometriozis ile ilişkili en sık histolojik alt tiplerden biridir. Ancak erken evre veya intraepitelyal lezyonlar, klinik, biyokimyasal ve radyolojik olarak belirgin malignite bulguları göstermeyebilir.

Yöntem: Bu çalışma, kliniğimizde takip ve cerrahi tedavisi gerçekleştirilen tek bir olgunun retrospektif olarak değerlendirilmesi şeklinde tasarlanmış bir olgu sunumudur. Hastaya ait klinik veriler, demografik özellikler, semptomatoloji, laboratuvar bulguları ve görüntüleme sonuçları hastane bilgi yönetim sisteminden ve hastanın dosyası üzerinden elde edilmiştir. Serum tümör belirteçleri arasında özellikle CA-125 düzeyi değerlendirilmiştir. Görüntüleme değerlendirmesi, transvajinal ultrasonografi ve kontrastlı pelvik manyetik rezonans görüntüleme (MRG) bulgularını içermektedir. MRG incelemelerinde lezyonun lokalizasyonu, boyutu, multilokülerite, septasyon varlığı, kontrastlanma özellikleri ve malignite lehine olabilecek bulgular (solid komponent, difüzyon kısıtlılığı, invazyon bulguları) sistematik olarak analiz edilmiştir. Vajinal yoldan histerektomi ile bilateral salpingo-ooferektomi uygulanmıştır. İntraoperatif olarak frozen kesit incelemesi gerçekleştirilmiş ve eş zamanlı olarak peritoneal yıkama sıvısı sitolojik değerlendirmeye gönderilmiştir. Bu çalışma, Helsinki Deklarasyonu prensiplerine uygun olarak yürütülmüş olup hastadan onam alınmıştır.

Bulgular: Kırk sekiz yaşında kadın hastada yapılan transvajinal ultrasonografide sağ overde multikistik morfolojide, kompleks kistik özellikler gösteren lezyon izlenmiştir. Lezyon içerisinde belirgin solid komponent saptanmamış, internal septasyonlar dikkat çekmiştir. Serum CA-125 düzeyi 10.9 U/mL olarak ölçülmüş ve referans aralık içerisinde değerlendirilmiştir. Adetli dönemde tekrarlanan ultrasonografide lezyonun morfolojik özelliklerinde anlamlı değişiklik izlenmemiş, persistan kompleks kistik yapı devam etmiştir. Kontrastlı pelvik manyetik rezonans görüntülemede (MRG) sağ over superior kesimde yaklaşık 32 × 22 mm boyutlarında, multiseptalı ve multiloküle kistik lezyon saptanmıştır. Lezyon içerisinde septalarda kontrast tutulumu izlenmiş; ancak belirgin solid komponent, difüzyon kısıtlılığı veya invazyon bulgusu saptanmamıştır. Bulgular radyolojik olarak aşikâr invaziv malignite lehine değerlendirilmemiştir. Multidisipliner jinekolojik onkoloji konseyi kararı doğrultusunda olguya vajinal doğal orifis transluminal endoskopik cerrahi (vNOTES) yaklaşımı ile histerektomi ve bilateral salpingo-ooferektomi uygulanmıştır. İntraoperatif frozen kesit incelemesinde lezyon borderline tümör ile uyumlu olabileceği yönünde raporlanmıştır. Batın yıkama sıvısı sitolojik incelemesinde malign hücre saptanmamıştır. Frozen bulguları doğrultusunda ek cerrahi evreleme prosedürü uygulanmamıştır. Nihai histopatolojik incelemede sağ overde endometriozis zemininde gelişen intraepitelyal berrak hücreli neoplazm saptanmıştır ve stromal invazyon izlenmemiştir. İmmünohistokimyasal incelemede neoplastik hücrelerde: •Napsin A ve HNF-1β ile belirgin immünreaktivite, •PAX8 ve WT1 pozitifliği, •Östrojen reseptörü (ER) ekspresyonu, •p53 ile seyrek (wild-type patern ile uyumlu)

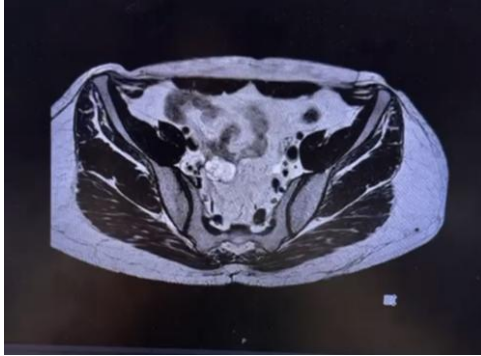
boyanmaizlenmiştir.CD10 boyaması stromal komponentte pozitif olarak değerlendirilmiştir.Makroskopik ve mikroskopik bulgular birlikte değerlendirildiğinde lezyonun, endometriozis ile ilişkili neoplastik dönüşüm spektrumunun erken evresinde, intraepitelyal düzeyde yer aldığı sonucuna varılmıştır.

Usg



Sağ over Multikistik görünüm

Mrg



Mr görüntüsü



Usg

Sonuç: Bu olgu, endometriozis zemininde gelişen neoplastik dönüşümün, özellikle intraepitelyal evrede, klinik, biyokimyasal ve radyolojik olarak sessiz seyredebildiğini ortaya koymaktadır.Normal serum tümör belirteçleri ve invaziv maligniteyi düşündürecek belirgin görüntüleme bulgularının yokluğu, erken evre neoplastik değişiklikleri güvenilir biçimde dışlamamaktadır. Özellikle persistan ve kompleks morfoloji gösteren over lezyonlarında, kontrast tutan komponentlerin varlığı minimal dahi olsa dikkatle değerlendirilmelidir.Endometriozis ile ilişkili neoplazilerin patogeneğinde yer alan atipik endometriozis–intraepitelyal neoplazi–invaziv karsinom sürekliliği göz önüne alındığında, bu tür lezyonlar erken tanı açısından kritik bir pencere sunmaktadır.Bu bağlamda, multidisipliner yaklaşım, uygun cerrahi karar ve kapsamlı histopatolojik inceleme, erken evre neoplastik

dönüşümlerin saptanmasında belirleyici rol oynamaktadır. Sonuç olarak, benign görünümlü olsa dahi persistan ve kompleks over lezyonlarında malign transformasyon olasılığı dışlanmamalı; tanı ve yönetimde yüksek klinik şüphe düzeyi korunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Berrak hücreli neoplazm, İntraepitelyal neoplazi, Endometriozis

1546

SÖZLÜ
BİLDİRİ**Herlyn- Werner-Wunderlich Sendromu Ön Tanısı Düşünülen Olgu Sunumu****Bildiri No:** 1546**Bildiri Durumu:** Kabul: Sözlü**Sunum Tipi:** Sözel Sunum**Bildiri Grubu:** Genel / Genel**Herlyn- Werner-Wunderlich Sendromu Ön Tanısı Düşünülen Olgu Sunumu**Abdullah Tok¹, İlter Bakkaloğlu¹, Kemal Hansu¹¹Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi

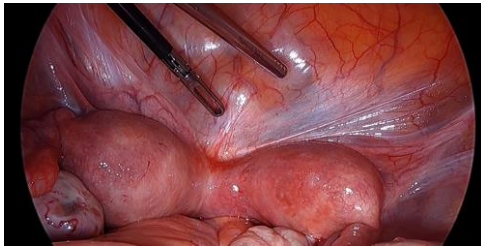
Abdullah Tok / Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi

Amaç: Herlyn-Werner-Wunderlich Sendromu (HWWS); uterus didelfis, obstrükte hemivajina ve ipsilateral renal agenezis ile karakterize nadir bir Müllerian kanal anomalisidir. Genellikle puberte sonrası hematokolposa bağlı pelvik ağrı ile tanı alsa da, obstrükte kavitede gelişen gebelikler literatürde oldukça nadirdir ve yönetimi zordur. Bu olgu sunumunda, cerrahi tahliyenin anatomik olarak mümkün olmadığı bir HWWS vakasında uygulanan multimodalite tanı yaklaşımını ve sistemik medikal tedavi yönetimini literatür eşliğinde operasyon videosu ile tartışmayı amaçladık

Yöntem: Otuz üç yaşında, bilinen sol renal agenezisi olan , 6+5 haftalık anembriyonik gebelik tanılı G2P1A0Y1 hasta DC planlandı. Tanı ve ayırıcı tanı aşamalarında transvajinal ultrasonografi (TVUSG), ofis ve operatif histeroskopi ile tanısız laparoskopi (L/S) kullanıldı. Cerrahi ulaşım engeli nedeniyle sistemik çoklu doz metotreksat (MTX) ve folinik asit protokolü uygulandı

Bulgular: İlk Değerlendirme: Yapılan TVUSG’de bilateral uterin kavite izlenmiş; sağ kavitede 20 mm anembriyonik gebelik kesesi, sol kavitede ise 16 mm düzenli endometriyum saptanmıştır.Cerrahi Girişim ve Teknik Zorluklar: Dilatasyon ve küretaj (D&C) amacıyla ameliyathaneye alınan hastada tek servikal os izlenmiş, ancak bu yolla gebelik materyaline ulaşılammıştır. Vajinal sağ lateral duvarda bir ostium tespit edilmiştir ancak ostiumdan diğer kaviteye ulaşılammıştır. Histeroskopik değerlendirmede sağ vajinal ostium ve ana servikal osun gebelik kavitesi ile bağlantısının olmadığı (non-komünike) teyit edilmiştir.Laparoskopik Tanı: Yapılan laparoskopide uterus didelfis anatomisi doğrulanmış , cerrahi sınırları belirlemek adına histeroskop ışığı ile translüminasyon tekniği kullanılmıştır. USG eşliğinde OPU iğnesi ile yapılan transabdominal aspirasyon denemesi başarısız olmuştur.Klinik Seyir: Cerrahi drenajın yapılamaması üzerine hastaya 1, 3, 5 ve 7. günlerde 1 mg/kg MTX ve ardışık folinik asit tedavisi planlanmış, 2 doz sonrası karaciğer fonksiyon testlerindeki artış nedeniyle tedavi stoplanmıştır. Başlangıçta 3984 mIU/mL olan Beta-HCG değeri, takip sonunda 1707 mIU/mL’ye gerilemiştir

Herlyn- Werner-Wunderlich Sendromu öntanılı hasta video sunum içerisinden laparoskopik görünüm



Herlyn- Werner-Wunderlich Sendromu öntanılı hasta video sunum içerisinde laparoskopik görünüm

Sonuç: Konjenital tek böbreği olan kadın hastalarda Müllerian anomaliler mutlaka dışlanmalıdır. Obstrükte hemivajina ve non-komünike uterin kavite varlığında gelişen gebeliklerde, klasik D&C yöntemleri başarısız kalabilir. Bu vakalarda laparoskopik anatomi tespiti sonrası, invaziv cerrahi travmayı önlemek adına sistemik medikal tedavi veya görüntüleme eşliğinde aspirasyon yöntemleri, multimodal bir yaklaşımla öncelikli olarak değerlendirilmelidir

Anahtar Kelimeler: laparoskopi, anembriyonik gebelik, herlyn werner wunderlich

1558

SÖZLÜ
BİLDİRİ**Elektif ve Acil Sezaryen Olgularında Erken Postoperatif Şok İndeksinin Transfüzyon Gereksiniminin Öngörülmesindeki Değeri: Tersiyer Merkez Deneyimi****Bildiri No:** 1558**Bildiri Durumu:** Kabul: Sözlü**Sunum Tipi:** Sözel Sunum**Bildiri Grubu:** Genel / Genel**Elektif ve Acil Sezaryen Olgularında Erken Postoperatif Şok İndeksinin Transfüzyon Gereksiniminin Öngörülmesindeki Değeri: Tersiyer Merkez Deneyimi**Ömer Osman Eroğlu¹, Sait Erbey¹¹Ankara Etlik Şehir Hastanesi

Ömer Osman Eroğlu / Ankara Etlik Şehir Hastanesi

Amaç: Obstetrik kanama maternal ölümlerin yaklaşık %27'sinden sorumludur.(1) Sezaryen, özellikle acil olgularda, postoperatif hemoraji riski taşımaktadır.(2) Akut kan kaybında hemoglobinin hücresel kaybı gecikmeli yansıtması (time-lag etkisi), laboratuvar tabanlı klinisyen kararlarını kısıtlamaktadır.(3)Şok indeksi (Şİ = Kalp Hızı/Sistolik KB), hemodinamik yanıtı anlık yansıtan pratik bir ölçüttür. Obstetrik literatürde Şİ > 0.9 ağır hemorajiyle ilişkilendirilmiş olmakla birlikte,(4,5) sezaryen sonrası postoperatif dönemde optimal eşik değeri ve bağımsız öngörücü rolü yeterince araştırılmamıştır. Bu çalışmada postoperatif 2. saat Şİ'nin tanısıl performansı ve optimal eşik değeri belirlenmiştir.

Yöntem: Çalışma Tasarımı ve HastalarBu retrospektif kohort çalışması, Ankara Etlik Şehir Hastanesi'nde 1 Kasım–30 Aralık 2025 arasında sezaryen yapılan 210 hastayı (105 elektif, 105 acil) kapsamaktadır. Etik kurul onayı alındı.Dışlama KriterleriPlasenta invazyon anomalileri, ablasyo plasenta, preeklampsi/HELLP, koagülopatiler, antikoagülan/antitrombosit kullanımı ve majör sistemik komorbiditesi olan hastalar dışlandı.Şok İndeksi Hesaplanması ve Transfüzyon KararıPostoperatif 2. saatte Şİ [Kalp Hızı/Sistolik KB] hesaplandı. Transfüzyon kararı; semptomlar, vital bulgular, intraoperatif bulgular, ultrasonografi ve hemoglobin değerlerinin bütüncül değerlendirilmesiyle verildi.İstatistiksel AnalizTanısıl performans ROC analizi ile; optimal eşik Youden indeksiyle belirlendi. Bağımsız risk faktörleri çok değişkenli lojistik regresyon ile saptandı (SPSS 26.0; p < 0.05).

Bulgular: Genel BulgularToplam kohortun %9.5'inde (n=20) eritrosit transfüzyonu uygulandı. Transfüzyon uygulanan olguların %80'i (n=16) acil sezaryen grubuna aitti (p < 0.05). Transfüzyon alan ve almayan grupların karşılaştırması Tablo 1'de sunulmaktadır.ROC Analizi ve Eşik DeğerROC analizinde Şİ'nin transfüzyon ihtiyacını öngörmedeki AUC değeri 0.73 olarak saptandı (p < 0.001). Youden indeksine göre belirlenen ≥ 0.75 eşik değerinin tanısıl performans özeti Tablo 3'te sunulmaktadır.Çok Değişkenli Analiz ve Alt Grup BulgularıÇok değişkenli lojistik regresyon analizinde Şİ ≥ 0.75 , transfüzyon riskini bağımsız olarak 3.7 kat artıran tek anlamlı parametre olarak saptandı (Tablo 3). Alt grup analizinde (Tablo 4) bu ilişkinin yalnızca acil sezaryen grubunda istatistiksel anlamlılığa ulaştığı (OR: 4.2; p < 0.001), elektif grupta ise sınırdan anlamsız kaldığı (OR: 2.1; p=0.09) görüldü

Transfüzyon Alan ve Almayan Grupların Karşılaştırması

Tablo 1. Transfüzyon Alan ve Almayan Grupların Karşılaştırması

Değişken	Transfüzyon Alan (n=20)	Transfüzyon Almayan (n=190)	P
Sezaryen tipi – Acil, n (%)	16 (%80)	89 (%47)	<0.05
Ortalama Şok İndeksi (Ort±SS)	0.78 ± 0.09	0.69 ± 0.12	<0.001
Hemoglobin düşüşü – g/dL (Ort±SS)	3.2 ± 0.8	1.9 ± 0.6	<0.001

Ort: Ortalama; SS: Standart sapma

≥0.75 Şok İndeksi Eşik Değeri İçin Tanısal Performans Özeti

Tablo 2. ≥0.75 Şok İndeksi Eşik Değeri İçin Tanısal Performans Özeti

Parametre	Değer
AUC	0.73
Eşik Değer (Youden)	≥0.75
Dayanıklılık	%80
Özgüllük	%76
Pozitif Prediktif Değer	%33
Odds Ratio (%95 GA)	3.7 (1.8–7.6)

AUC: Alan altında kalan değer; GA: Güven aralığı

Çok Değişkenli Lojistik Regresyon Analizi-Acil ve Elektif Sezaryen Alt Gruplarında Şİ ≥0.75 İçin Regresyon Analizi

Tablo 3. Çok Değişkenli Lojistik Regresyon Analizi

Değişken	OR	%95 GA Alt	%95 GA Üst	p
Şİ ≥0.75	3.7	1.8	7.6	<0.001

OR: Olasılık oranı; GA: Güven aralığı

Tablo 4. Acil ve Elektif Sezaryen Alt Gruplarında Şİ ≥0.75 İçin Regresyon Analizi

Alt Grup	OR	%95 GA Alt	%95 GA Üst	p
Acil Sezaryen	4.2	1.9	9.1	<0.001
Elektif Sezaryen	2.1	0.8	5.4	0.09

OR: Olasılık oranı; GA: Güven aralığı

Sonuç: Bu çalışma, postoperatif 2. saat Şİ'nin transfüzyon gereksinimini öngörmeye orta düzey ayırt edici güce sahip (AUC: 0.73) bağımsız bir parametre olduğunu göstermektedir. Travma literatüründeki > 0.9 eşliğinin aksine daha düşük bir eşik (≥0.75) anlamlı öngörü sağlaması, postoperatif fizyolojik rezervin farklılığına işaret etmektedir. Şİ ≥0.75 ile transfüzyon ilişkisi yalnızca acil grupta anlamlı (OR: 4.2; p < 0.001), elektif grupta sınırda anlamsız kaldı (OR: 2.1; p=0.09); alt grup bulguları keşifsel nitelikte değerlendirilmelidir. Şİ'nin bağımsız öngörücü olması, hemodinamik yanıtın laboratuvar değişikliklerinden önce saptanabildiğini doğrulamakta ve erken müdahale penceresi sunmaktadır.(5,6) Başlıca sınırlılıklar: retrospektif tek merkez tasarımı ve sınırlı olay sayısıdır (n=20); prospektif çok merkezli doğrulama gerekmektedir. Sonuç olarak, postoperatif 2. saat Şİ ≥0.75; maliyetsiz, yatak başında hesaplanabilir ve hemoglobin düşüşünden bağımsız bir erken uyarı parametresidir. Klinik olarak stabil görünen bir hastada dahi bu değer, yaklaşan transfüzyon ihtiyacının habercisi olabilir; proaktif hemodinamik monitörizasyon ve kan ürünü hazırlığını desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: şok indeksi, sezaryen, obstetrik kanama, postoperatif erken dönem, transfüzyon

1671

SÖZLÜ
BİLDİRİ**Selective Fetal Demise and Co-twin FGR Associated with a Large Intramural Fibroid in a Dichorionic Diamniotic Twin Pregnancy****Bildiri No:** 1671**Bildiri Durumu:** Kabul: Sözlü**Sunum Tipi:** Sözel Sunum**Bildiri Grubu:** Genel / Genel**Selective Fetal Demise and Co-twin FGR Associated with a Large Intramural Fibroid in a Dichorionic Diamniotic Twin Pregnancy**Yunus Öztoprak¹, Mustafa Kırarç¹¹Ceylanpınar Devlet Hastanesi

Yunus Öztoprak / Ceylanpınar Devlet Hastanesi

Purpose: Selective fetal demise in dichorionic diamniotic twin pregnancies is an uncommon but clinically significant condition. We present a case of a 29-year-old G3P2 woman diagnosed at 20 weeks of gestation with intrauterine demise of one fetus. A 10 cm intramural fibroid was identified adjacent to the affected gestational sac. Expectant management was pursued; however, fetal growth restriction (FGR) developed in the surviving twin. Delivery was performed at 37 weeks via cesarean section combined with myomectomy. Histopathological evaluation revealed perivillous fibrin deposition and benign leiomyoma. This case suggests that large intramural fibroids may impair uteroplacental perfusion and contribute to adverse fetal outcomes.

Method: We present a case of a 29-year-old gravida 3 para 2 woman with a dichorionic diamniotic twin pregnancy. Clinical evaluation, ultrasonographic findings, and follow-up data were collected. The patient was managed expectantly after diagnosis of intrauterine fetal demise in one twin at 20 weeks of gestation. Serial fetal growth assessments and antenatal surveillance were performed for the surviving twin. Delivery details and histopathological findings were recorded.

Findings: At 20 weeks of gestation, intrauterine demise of one fetus was detected. A 10 cm intramural fibroid was identified adjacent to the gestational sac of the demised fetus. The pregnancy was managed expectantly. During follow-up, fetal growth restriction developed in the surviving twin. Delivery was performed at 37 weeks of gestation via cesarean section combined with myomectomy. Histopathological examination revealed perivillous fibrin deposition in the placenta and confirmed a benign leiomyoma.

intaoparative myom plasenta ex fetüs



Image of the uterus before fibroids appear intraoperatively



Result: The presence of a large intramural fibroid was associated with adverse pregnancy outcomes, including selective fetal demise and co-twin FGR, likely due to impaired uteroplacental perfusion. Favorable maternal and neonatal outcomes were achieved with expectant management followed by cesarean section and concurrent myomectomy.

Keywords: Dichorionic diamniotic twin pregnancy-Selective fetal demise-Intramural fibroid-Fetal growth restriction-Uteroplacental insufficiency

1914

SÖZLÜ
BİLDİRİ

Gebelikte Serebral Ven Trombozu Olgu Sunumu

Bildiri No: 1914**Bildiri Durumu:** Kabul: Sözlü**Sunum Tipi:** Sözel Sunum**Bildiri Grubu:** Genel / Genel**Gebelikte Serebral Ven Trombozu Olgu Sunumu**Selda Özen¹, Hakan Demir¹, Alparslan Deniz¹¹Alkü Alanya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

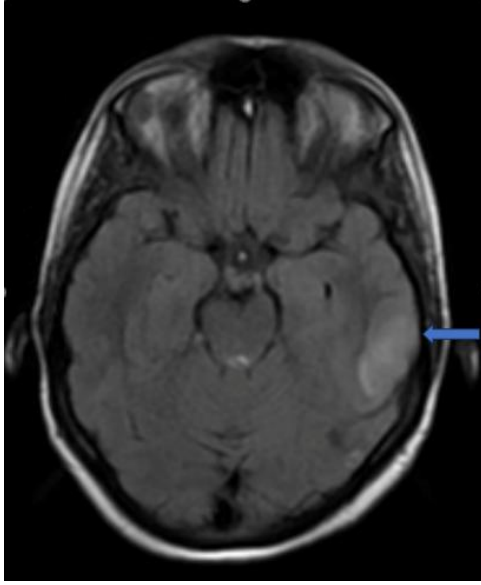
Hakan Demir / Alkü Alanya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: GİRİŞ: Serebral ven trombozu (SVT), serebral venöz sistemin trombozu ile karakterize nadir bir serebrovasküler hastalıktır. Gebelikte artan koagülasyon faktörleri, azalan fibrinolitik aktivite ve venöz staz, tromboz gelişimine zemin hazırlamaktadır. Gebelik ve postpartum dönem, hiperkoagülabiliteye bağlı olarak SVT gelişimi için risklidir. SVT'nin en sık semptomu baş ağrısı olup, bu durum gebelikte sık görülen benign baş ağrılarından ayırt edilmesini zorlaştırır. Bu nedenle klinik şüphe ve erken görüntüleme önemlidir. Antikoagülan tedavisi ile başarı ile tedavi edilmektedir.

Yöntem: olgu sunumu

Bulgular: OLGU: Olgumuz 29 yaşında, daha önce geçirilmiş bir sezaryen öyküsü olan, 37. haftada sancılı şikayetiyle acile başvuruyor. Hasta 29. haftada migrenöz tip geçmeyen baş ağrısı ile nörolojiye başvuruyor. Çekilen Kranial MR da sol temporalde venöz enfarkt? deniliyor (Şekil 1). Kranial MR venografide sol transvers sinüs izlenmedi şeklinde raporlandı (Şekil 2). Hastaya serebral ven trombozu düşünülüp 40 mg*2 enoksaparin sodyum başlandı. Hastanın tedavisi gebelik boyunca düzenli olarak devam ettirildi, obstetri ve nöroloji bölümleri tarafından düzenli takip edildi. Gebelik süresince hastada nörolojik açıdan kötüleşme izlenmedi ve klinik olarak stabil seyretti. Hastaneye yatış sırasında yapılan muayenede, kan basıncı da dahil olmak üzere gözlemler normaldi. Nörolojik muayene normaldi, kranial sinirler genel olarak normaldi, göz bebekleri eşit ve ışığa duyarlıydı. Üre ve elektrolitler dahil olmak üzere yatış sırasında yapılan kan testleri, karaciğer fonksiyon testleri ve tam kan sayımı normal sınırlar içindeydi. Antikoagülan tedavi altında izlenen hastaya ağırlı eski sezaryen nedeniyle sezaryen kararı verildi. Bebek baş geliş, APGAR 1-5 dk 6-8 canlı olarak dünyaya geldi. Cerrahi işlem komplikasyonsuz olarak gerçekleştirildi. Hastaya postoperatif enoksaparin sodyum devam edildi. Postoperatif dönemde kanama, tromboembolik komplikasyon, baş ağrısı, nöbet izlenmedi. Hasta postoperatif 3. günde taburcu edildi.

Şekil 1. Kranial MR



Sol temporal bölgede venöz enfarkt

Şekil 2. Kranial MR Venografi



Sol transvers sinüs düzeyinde tromboz ile uyumlu dolum defekti

Sonuç: SONUÇ: Gebelikte serebral ven trombozu nadir görülen ancak ciddi bir durumdur. Şiddetli ve atipik baş ağrısı ile başvuran gebelerde SVT akılda tutulmalıdır. Erken tanı ve uygun antikoagülan tedavi ile başarılı maternal ve fetal sonuçlar elde edilebilir.

Anahtar Kelimeler: Serebral ven trombozu, gebelik, antikoagülan

2120

SÖZLÜ
BİLDİRİ**Follicular Klotho in the Ovarian Microenvironment: Exploring Its Role in IVF Outcome Prediction****Bildiri No:** 2120**Bildiri Durumu:** Kabul: Sözlü**Sunum Tipi:** Sözel Sunum**Bildiri Grubu:** Genel / Genel**Follicular Klotho in the Ovarian Microenvironment: Exploring Its Role in IVF Outcome Prediction**Muhammed Said Rüzgar¹, Deniz Öztürk Atan¹, Mehmet Alican Sapmaz¹¹Ankara Etlik City Hospital

Muhammed Said Rüzgar / Ankara Etlik City Hospital

Amaç: Bu çalışmanın amacı, folikül sıvısındaki Klotho (KL) protein düzeylerinin over rezervi belirteçleri ve in vitro fertilizasyon (IVF) sonuçları ile ilişkisini değerlendirmektir. Klotho proteini, hücresel yaşlanma, oksidatif stres ve hormonal düzenleme süreçlerinde rol oynayan çok yönlü bir proteindir. Ancak, over fonksiyonu ve IVF başarısı üzerindeki etkisi tam olarak açıklığa kavuşmamıştır. Bu nedenle çalışmada, foliküler mikroçevredeki KL düzeylerinin fertilizasyon, implantasyon ve klinik gebelik gibi temel IVF parametreleri ile ilişkisi araştırılmıştır.

Yöntem: Bu prospektif kohort çalışmaya IVF tedavisi gören toplam 150 kadın dahil edilmiştir. Hastalar azalmış over rezervi (DOR, n=82) ve normal over rezervi (NOR, n=68) olarak iki gruba ayrılmıştır. Tüm hastalara standart GnRH antagonist protokolü uygulanmıştır. Oosit toplama (OPU) sırasında ilk aspire edilen folikül sıvısı örnekleri alınmış, uygun şekilde santrifüj edilerek -80°C'de saklanmıştır. KL düzeyleri ELISA yöntemi ile ölçülmüştür. Hormonal parametreler (AMH, FSH, LH, E2), antral folikül sayısı (AFC), elde edilen oosit sayısı ve fertilizasyon sonuçları karşılaştırılmıştır. Ayrıca implantasyon ve klinik gebelik üzerine etkili faktörleri belirlemek için çok değişkenli lojistik regresyon analizi yapılmıştır.

Bulgular: DOR grubunda folikül sıvısı KL düzeyleri NOR grubuna göre anlamlı derecede düşük bulunmuştur (117 vs 266 pg/mL, $p < 0.001$). DOR grubunda AMH düşük, FSH, LH ve E2 düzeyleri yüksek saptanmıştır. Ayrıca bu grupta antral folikül sayısı, elde edilen oosit sayısı ve fertilize oosit sayısı da anlamlı olarak daha düşüktür. İmplantasyon ve klinik gebelik oranları DOR grubunda belirgin olarak daha düşük bulunmuştur. KL düzeyleri ile fertilizasyon arasında güçlü pozitif korelasyon saptanmıştır (DOR: $r=0.690$). Çok değişkenli analizde hem DOR hem NOR grubunda implantasyon ve klinik gebelik için bağımsız ve anlamlı tek belirleyici KL düzeyi olmuştur. KL'deki artışın implantasyon ve gebelik olasılığını anlamlı şekilde artırdığı gösterilmiştir.

Demografik ve Hormonal Parametreler

Parametre	Düşük Rezervi(DOR)	Over Normal Rezervi(NOR)	Over
Yaş (yıl)	30.59 ± 4.3	30.59 ± 4.63	
BMI (kg/m ²)	21.35 ± 2.06	21.19 ± 2.21	
AMH (ng/mL)	0.53 ± 0.27	2.46 ± 0.61	
FSH (IU/L)	15.31 ± 2.51	7.74 ± 2.39	

LH (IU/L)	3.51 ± 1.06	4.72 ± 1.10
E2 (pg/mL)	110.93 ± 25.11	62.61 ± 19.46

IVF Sonuçları

Parametre	DOR	NOR
AFC	3.3 ± 1.1	10.93 ± 2.36
Toplanan oosit	3.31 ± 1.09	13.25 ± 2.19
Fertilize oosit	2.35 ± 0.88	7.65 ± 2.75
İmplantasyon (%)	62.2	91.2
Klinik gebelik (%)	30.5	54.4

Klotho'nun Klinik Sonuçlara Etkisi

Grup	Sonuç	OR	p değeri
DOR	İmplantasyon	1.037	0.004
DOR	Klinik Gebelik	1.032	0.002
NOR	İmplantasyon	1.044	0.041
NOR	Klinik Gebelik	1.012	0.020

Sonuç: Folikül sıvısındaki Klotho düzeyleri ile fertilizasyon, implantasyon ve klinik gebelik sonuçları arasında güçlü bir ilişki bulunmaktadır. KL düzeyleri, klasik over rezerv belirteçleri olan AMH ve AFC'ye kıyasla IVF sonuçları ile daha güçlü korelasyon göstermektedir. Ancak KL'nin tek başına klinik kullanım için yeterli bir prediktif belirteç olduğu henüz söylenemez. Bu bulgular, Klotho'nun foliküler mikroçevreyi ve oosit kalitesini yansıtan tamamlayıcı bir biyobelirteç olabileceğini düşündürmektedir. Gelecekte yapılacak geniş ölçekli çalışmalar ile KL'nin IVF başarısını öngörmeye ve olası tedavi hedefi olarak kullanımı netleştirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Klotho proteini, Folikül sıvısı, İn vitro fertilizasyon (IVF), Over rezervi

2124

SÖZLÜ
BİLDİRİ**Comparative Analysis of Sacrospinous Ligament Fixation versus vNOTES-Assisted High Uterosacral Ligament Plication for Apical Prolapse during Vaginal Hysterectomy: A Retrospective Cohort Study****Bildiri No:** 2124**Bildiri Durumu:** Kabul: Sözlü**Sunum Tipi:** Sözel Sunum**Bildiri Grubu:** Genel / Genel**Comparative Analysis of Sacrospinous Ligament Fixation versus vNOTES-Assisted High Uterosacral Ligament Plication for Apical Prolapse during Vaginal Hysterectomy: A Retrospective Cohort Study**

Haddy .O Njie¹, Mehmet Kulhan¹, Çetin Çelik¹, Ahmet Bilgi¹, Mustafa Gazi Uçar¹, Mete Bertizlioğlu¹, Nur Gözde Kulhan², Rrezearta Cungu¹

¹Selcuk University Medical Faculty Hospital, Obstetric And Gynaecology Department

²Konya City Hospital Obstetrics And Gynaecology Department

Haddy .O Njie / Selcuk University Medical Faculty Hospital, Obstetric and Gynaecology Department

Purpose: Objective: To compare the anatomical and functional outcomes of two apical suspension techniques—traditional Sacrospinous Ligament Fixation (SSF) and the novel vNOTES (Vaginal Natural Orifice Transluminal Endoscopic Surgery)-assisted High Uterosacral Ligament Plication (USLP)—performed during vaginal hysterectomy (VH).

Method: Methods: This retrospective cohort study included 45 women with POP-Q Stage II–IV uterine prolapse treated Patients were stratified by surgical technique: Group 1 (n = 25) underwent VH + SSF, and Group 2 (n = 20) underwent VH + vNOTES-assisted High USLP. The primary outcome was anatomical success (POP-Q point C ≤ −5 cm). Secondary outcomes included operative time, complications (Clavien–Dindo), Total Vaginal Length (TVL), and sexual function (de novo dyspareunia).

Findings: Mean operative time was significantly longer in the vNOTES group (115 ± 22 min) compared to the SSF group (90 ± 15 min, p = 0.01). Anatomical success rates were high and comparable (92% vs. 95%, p = 0.65). However, the vNOTES group achieved a significantly greater postoperative TVL (8.5 ± 0.8 cm vs. 7.8 ± 0.9 cm, p = 0.04). De novo dyspareunia was significantly less frequent in the vNOTES group (4.8% vs. 14.3%, p = 0.03).

Table 1. Baseline Characteristics and Perioperative Data

Variable	Group 1 (SSF) (n=25)	Group 2 (vNOTES) (n=20)	p-Value
Age (years)	61.5 ± 7.2	59.8 ± 6.5	0.45
BMI (kg/m ²)	28.1 ± 3.2	27.9 ± 4.1	0.86
Parity (median)	3	3	0.74
Menopausal Status (%)	84%	80%	0.62
HRT Use (%)	12%	10%	0.81

Variable	Group 1 (SSF) (n=25)	Group 2 (vNOTES) (n=20)	p-Value
Smoking Status (%)	18%	20%	0.87
Mode of Delivery (Vaginal/Cesarean, %)	88 / 12	85 / 15	0.77
Sexually Active (%)	62%	70%	0.54
Number of Comorbidities	1.4 ± 1.2	1.3 ± 1.0	0.69
Preop POP-Q Point C	+2.5 ± 1.4	+2.8 ± 1.2	0.45
Preop Voiding Dysfunction (%)	26%	30%	0.75
Preop Defecation Dysfunction (%)	18%	15%	0.82
Operative Time (min)	90 ± 15	115 ± 22	0.01*
Hospital Stay (days)	2.5 ± 0.5	3.0 ± 0.6	0.12
Est. Blood Loss (mL)	180 ± 45	160 ± 35	0.15

Values are presented as mean ± SD, median, or percentage (%). BMI: Body Mass Index, HRT: Hormone Replacement Therapy, POP-Q: Pelvic Organ Prolapse Quantification system. Statistically significant (p<0.05).

Table 2. Postoperative Outcomes at 24-Month Follow-up

Outcome	Group 1 (SSF) (n=25)	Group 2 (vNOTES) (n=20)	p-Value
Anatomical Success	23/25 (92%)	19/20 (95%)	0.65
Postop TVL (cm)	7.8 ± 0.9	8.5 ± 0.8	0.04*
Gluteal/Leg Pain	3 (12%)	0 (0%)	0.02*
De Novo Dyspareunia	14.3%	4.8%	0.03*
Ureteral Injury	0%	0%	—
Infection	4%	3%	0.79
Hematoma	4%	0%	0.18
Granulation Tissue	6%	2%	0.41
Reoperation for Prolapse	8%	0%	0.09
Recurrence at 24 Months Anterior	12%	5%	0.21
Recurrence at 24 Months Apical	4%	0%	0.32

Outcome	Group 1 (SSF) (n=25)	Group 2 (vNOTES) (n=20)	p-Value
De Novo Stress Incontinence	18%	10%	0.28
De Novo Urge Incontinence	12%	8%	0.51
Voiding Dysfunction	7%	5%	0.28

Result: While both techniques provide excellent anatomical apical support, vNOTES-assisted High USLP offers superior functional outcomes regarding vaginal length preservation and reduced dyspareunia. Despite a longer operative time, the enhanced endoscopic visualization improves the safety profile of high USLP, making it a preferable option for sexually active women.

Keywords: Apical prolapse, vNOTES, Sacrospinous fixation, Uterosacral ligament suspension, Vaginal hysterectomy, Dyspareunia.

2144

SÖZLÜ
BİLDİRİ**Myomun Nadir Bir Varyantı : Kotiledonoid Leiomyoma****Bildiri No:** 2144**Bildiri Durumu:** Kabul: Sözlü**Sunum Tipi:** Sözel Sunum**Bildiri Grubu:** Genel / Genel**Myomun Nadir Bir Varyantı : Kotiledonoid Leiomyoma**Türkan Dikici Aktaş¹, Sevde Keskin Adsız², Sezin Ertürk Aksakal¹¹Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Ankara, Türkiye²Araban İlçe Devlet Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Gaziantep, Türkiye

Sevde Keskin Adsız / Araban İlçe Devlet Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Gaziantep, Türkiye

Amaç: Kotiledonoid diseksiyonlu leiomyom, Sternberg tümörü olarak da bilinir leiomyomun nadir bir çeşididir ve literatürde yalnızca birkaç kez bildirilmiştir. Alışılmadık bir makroskopik görünümüne sahip iyi huylu bir leiomyom çeşididir. Endişe verici görünümü nedeniyle jinekologlar, radyologlar ve patologlar için tanımlanması zordur ve diğer malign düz kas tümörlerinden ayırt edilmelidir en önemli ayırıcı tanılardan biri leiomyosarkomdur. Kotiledonoid leiomyomun mikroskopik veya makroskopik görünümü kötü huylu olsa da şimdiye kadar bu tümörün tekrarlaması veya agresif davranışı bildirilmemiştir.

Yöntem: Bu olgu sunumunda myom uteri nedeniyle myomektomi yapılan 41 yaş kadın hastada görünüm ve patolojisi son derece nadir leiomyoma varyantı olan bir kotiledonoid leiomyoma vakasını tanımlıyoruz.

Bulgular: İki sezeryan ile doğum öyküsü olan 41 yaş bir kadın hasta 2 ay ara kanama şikayeti olması üzerine başvurdu yapılan görüntülemelerde myom izlendi .14.05.2024 tarihli TRANSVAJİNAL USG'de Uterus antevert-retrofleks orta hattadır.. Uterusta büyüğü fundus-korpus posteriorda 65x54 mm boyutlarında birkaç adet intramural myom izlenmiştir. Myometrium heterojen-granüler görünümündedir. Endometrium ince çizgisel görünümde olup yer yer myoma sekonder yaylanmış görünümündedir. olarak değerlendirildi. 20.8.2024 tarihli TRANSVAJİNAL USG'de Uterus antevert / retrofleks orta hattadır. Myometrium heterojen - granüler görünümündedir. Fundus anteriorda iki adet 36x66 mm, intramural 70x54 mm boyutunda subserozel myomlar vardır. Myomlar birbirleri ile bitişik komşuluk göstermektedir. Ayrıca bu myomların sağ lateralinde 18 mm çapında subserozel myom vardır. olarak değerlendirildi. Hastaya cerrahi planlandı. Operasyonda total boyutun 15x14x6 cm boyutlarda olduğu ve çok sayıda myomdan oluştuğu izlendi . kistik dejenere görünümdeki çok sayıda myom usule uygun total eksize edildi. Materyal myom ? sarkom ? ön tanısıyla frozen a gönderildi . Frozen:malignite negatif olarak yorumlandı.

Şekil 1 : TRANSVAJİNAL USG (14.05.2024)

Şekil 1 : TRANSVAJİNAL USG (14.05.2024) Uterus antevert-retrofleks orta hattadır.. Uterusta büyüğü fundus- korpus posteriorda 65x54 mm boyutlarında birkaç adet intramural myom izlenmiştir. Myometrium heterojen-granüler görünümdedir. Endometrium ince çizgisel görünümde olup yer yer myoma sekonder yaylanmış görünümdedir.

Şekil 2 : TRANSVAJİNAL USG (20.8.2024)



Uterus antevert / retrofleks orta hattadır. Myometrium heterojen - granüler görünümdedir. Fundus anterioriorda iki adet 36x66 mm, intramural 70x54 mm boyutunda subserozel myomlar vardır. Myomlar birbirleri ile bitişik komşuluk göstermektedir. Ayrıca bu myomların sağ lateralinde 18 mm çapında subserozel myom vardır.

Şekil 3 : Frozena gönderilen materyal



Sonuç: Uterin düz kas tümörlerinin çok çeşitli büyüme desenleri gösterdiği bilinmektedir. Kotilenoid leiomyom veya Sternberg tümörü, uterin leiomyomunun son derece nadir bir çeşididir . Bu nadir leiomyom türü, katı kistik bir görünümle sonuçlanan kapsamlı hidropik dejenerasyona sahiptir . Bu nedenle, bu leiomyomu tanısız görüntüler kullanarak kistik dejeneratif myomdan ayırt etmek zordur . Bu tümör türünü tanımak önemlidir çünkü tuhaf makroskopik şekli kötü huylu neoplazmla karıştırılabilir Ameliyat sırasında gözlenen plasenta benzeri görünüm bu nadir myom hipotezini destekler. Ameliyat sırasında frozen değerlendirmesi düşünülebilir. Mikroskopik olarak atipik hücre, mitotik aktivite belirtisi veya hücre nekrozu bulunmaz ve tekrarlama kanıtı yoktur. Sonuç olarak bu çeşidi tanımanın en önemli nedeni doğru bir tanıya sahip olmak ve aşırı tedaviyi önlemektir.

Anahtar Kelimeler: Kotiledonoid Leiomyoma, leiomyosarkom, Sternberg tümörü

2259**SÖZLÜ
BİLDİRİ****Tekrarlayan Sezaryen Sonrası Uterokütanöz Fistül: Olgu Sunumu ve Yönetim****Bildiri No:** 2259**Bildiri Durumu:** Kabul: Sözlü**Sunum Tipi:** Sözel Sunum**Bildiri Grubu:** Genel / Genel**Tekrarlayan Sezaryen Sonrası Uterokütanöz Fistül: Olgu Sunumu ve Yönetim**Betül Nalbant¹, Saliha Sağnıcı¹, Arzu Yavuz¹, Gökçe Naz Küçükbaş Özönder¹¹Kocaeli Şehir Hastanesi

Betül Nalbant / Kocaeli Şehir Hastanesi

Amaç: Uterokütanöz fistül, uterin kavite ile cilt yüzeyi arasında anormal bir trakt oluşumu ile karakterize, oldukça nadir görülen bir komplikasyondur. En sık geçirilmiş uterin cerrahiler, özellikle sezaryen operasyonları ile ilişkilidir. Klinik olarak çoğunlukla cerrahi skar hattından persistan akıntı ile prezente olur ve tanısı gecikebilir. Bu yazıda, tekrarlayan sezaryen sonrası gelişen uterokütanöz fistül olgusu, tanı ve yönetim süreci ile birlikte sunulmuştur.

Yöntem: Otuz üç yaşında, gravida 3, parite 2 olan, iki kez sezaryen ile doğum öyküsü bulunan ve gestasyonel diyabet tanısı olan hastanın hastanemizde elektif şartlarda sezaryen ile doğumu gerçekleştirildi. Operasyon sırasında alt uterin segmentin ileri derecede yapışık olduğu gözlenmiş olup, üst segmentten transvers insizyon ile doğum gerçekleştirildi. Postoperatif iki gün takipleri olağandı, sağ sağlıklı taburcu edildi. Hasta postoperatif 11. günde Pfannenstiel insizyon hattında şişlik, ağrı ve akıntı şikayetleri ile başvurdu. Alınan yara yeri kültüründe Staphylococcus aureus üremesi saptandı. Hasta serviste yatırılarak 16 gün intravenöz meropenem ve 14 gün intravenöz teikoplanin tedavisi aldı. Taburculuk sonrası postoperatif 62. günde insizyon hattından kanamalı akıntı şikayeti ile tekrar başvurdu. Fizik muayenede insizyon hattında yaklaşık 2 mm'lik açıklık izlenirken enfeksiyon bulgusu saptanmadı. Hastanın her menstrüasyon döneminde insizyon alanından tekrarlayan kanama şikayetinin devam etmesi üzerine yeniden yatışı yapıldı. Ultrasonografik incelemede uterus ile cilt altı arasında uzanan fistül hattı izlendi. Kesin tanı amacıyla steril şartlarda izotonik ile dilüe edilmiş metilen mavisi uterin kaviteye pipel yardımıyla basınçlı olarak verildi ve Pfannenstiel insizyon hattındaki açıklıktan metilen mavisi akışı gözlenerek uterokütanöz fistül tanısı doğrulandı.

Fotoğraf 1



Uterokütanöz fistülün MRG görüntüsü

Bulgular: Hasta girişimsel radyoloji bölümüne danışıldı. Girişimsel radyoloji tarafından fistül ağzından gönderilen hidrofilik tel yardımıyla fistül traktı skopi eşliğinde glue-lipiodol karışımı ile embolize edildi. Ancak işlemden 30 gün sonra hasta menstrüasyon döneminde insizyon hattından kanama şikayetiyle tekrar başvurdu. Bunun üzerine cerrahi tedavi planlandı. Histeroskopi ile uterin kaviteye girildi ve ciltteki fistül ağzından gönderilen guide tel vajenden çıkarıldı. Ardından yapılan diagnostik laparoskopide uterusun batın ön duvarına yapışık olduğu gözlemlendi. Yapışıklıklar keskin ve künt diseksiyon ile ayrılarak uterus batın ön duvarından serbestleştirildi. Ciltten gönderilen guide telin uterusu giriş noktası tespit edildi. Sonrasında mini Pfannenstiel insizyon açılarak fistül traktı sirküler olarak eksize edildi ve uterin defekt 1 no polyglactin 910 suture ile kapatıldı. Ek olarak bilateral salpenjektomi uygulandı. Postoperatif dönemde komplikasyon gelişmeyen hasta iyi genel durumda taburcu edildi. Takiplerinde nüks ya da ek komplikasyon saptanmadı.

Fotoğraf 2

Histeroskopi ile uterin kaviteye girilmesi ve ciltteki fistül ağzından gönderilen kılavuz tel vajenden çıkarılması.

Fotoğraf 3



Pfannenstiel insizyon açılarak fistül traktının sirküler olarak eksize edilmesi.

Sonuç: Uterin fistüller çoğunlukla uterus ile barsak veya mesane arasında gelişirken, uterokütanöz fistüller en nadir görülen tiptir. Bu fistüller genellikle cerrahi travma, enfeksiyon, dren kullanımı veya sezaryen insizyonunun yetersiz kapatılmasına bağlı olarak gelişebilir. Özellikle sezaryen sonrası gelişen olgularda cerrahi teknik önemli bir rol oynamaktadır. Her ne kadar cerrahi olarak fistül traktının eksizyonu en sık tercih edilen tedavi yöntemi olsa da medikal tedavi ve girişimsel radyolojik yöntemler de alternatif yaklaşımlar arasında yer almaktadır. Bununla birlikte, konservatif yöntemlere dirençli olgularda cerrahi tedavi altın standarttır. Erken tanı ve uygun tedavi ile başarılı sonuçlar elde edilebilmekte ve nüks önlenabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Fistül; Sezaryen; Postoperatif Komplikasyonlar; Uterin Hastalıklar; Terapötik Embolizasyon

2331

SÖZLÜ
BİLDİRİ**Vajinal Doğum Sonrası Histerotomi ile Unikornuat Uterustan Plasenta Akreata Spektrumlu Plasentanın Ayrılması****Bildiri No:** 2331**Bildiri Durumu:** Kabul: Sözlü**Sunum Tipi:** Sözel Sunum**Bildiri Grubu:** Genel / Genel**Vajinal Doğum Sonrası Histerotomi ile Unikornuat Uterustan Plasenta Akreata Spektrumlu Plasentanın Ayrılması**Büşra Kalpar¹, Ömür Erden¹, Kenan Ziyadeoğlu¹¹Trabzon Üniversitesi Trabzon Tıp Fakültesi Kanuni Eğitim Araştırma Hastanesi,

Büşra Kalpar / Trabzon Üniversitesi Trabzon Tıp Fakültesi Kanuni Eğitim Araştırma Hastanesi,

Amaç: Bizim hastamız 37. gebelik haftasında ovajinal yolla doğum gerçekleştirdi. Hastanın özgeçmişinde, plasenta akreata spektrumu (PAS) için bilinen başlıca risk faktörleri olan geçirilmiş sezaryen veya uterin cerrahi öyküsü bulunmamaktaydı. Ancak hastada konjenital uterin anomali olarak bikornuat uterus mevcuttu.

Yöntem: Doğum sonrasında plasentanın spontan ayrılması gerçekleşmeyip histerotomiye hastanın plasentasını cerrahi olarak çıkarıldı. Bikornuat uterus, plasenta akreata spektrumunun en sık görülen etiyolojik faktörleri arasında yer almamakla birlikte, bu olguda klasik risk faktörlerinin yokluğunda PAS gelişimi ve plasentanın vajinal yolla değil cerrahi yöntemle çıkarılması dikkat çekicidir.

Bulgular: 26 yaş, G:2 P:0 A:1 hasta; bilinen ek hastalık, geçirilmiş cerrahi, sigara veya alkol kullanım öyküsü olmaksızın başvurdu. Akraba evliliği öyküsü bulunmamaktaydı. Gebelik süresince yapılan ayrıntılı ultrasonografik değerlendirmede gross fetal anomali saptanmadı. Hasta, gebeliğinin 37. haftasında fetal gelişim kısıtlılığı (FGR) nedeniyle perinatoloji tarafından değerlendirildi ve doğum indüksiyonu amacıyla doğumhaneye yatırıldı. Yapılan obstetrik ultrasonografide plasentanın fundal yerleşimli olduğu, içerisinde yaygın kalsifiye alanlar ve en büyüğü 24 mm çapında olmak üzere çok sayıda laküner yapı izlendiği saptandı. Plasentanın servikal os ile ilişkisi bulunmamaktaydı. Hasta, uygulanan indüksiyon yöntemleri sonrası vajinal yolla doğum gerçekleştirdi. Doğumun üçüncü evresinde plasentanın spontan ayrılması gerçekleşmedi ve elle halas girişimleri başarısız oldu. Plasenta adezyonu ön tanısıyla cerrahi müdahale kararı verildi. Hastaya ameliyathanede genel anestezi altında yeniden elle halas uygulanmış, ayrıca ultrasonografi eşliğinde Winter pens, over pens ve keskin küretaj yöntemleri ile plasentanın çıkarılması denenmiştir; ancak plasentanın tam olarak ayrılamaması üzerine histerotomi kararı alınmıştır. Histerotomi sırasında uterusun unicornuat yapıda olduğu gözlenmiştir. Plasentanın uterus duvarına yapışık olduğu izlenmiş ve elle tamamen ayrılarak çıkarılmıştır. Elde edilen materyal histopatolojik inceleme amacıyla gönderilmiştir. Cerrahi sırasında uterin atoni ve kanama kontrolü amacıyla modifiye B-Lynch sütürü uygulanmış ve intrauterin 250 cc ile şişirilmiş Bakri balon yerleştirilmiştir. Postoperatif postpartum dönemde hastada herhangi bir komplikasyon izlenmemiştir.

Uterus



plasenta



Sonuç: Plasentanın çıkarılması invazyon anomalisi olan olgularda vajinal yolla gerçekleşemez ve acil cerrahi müdahale gerektiren durumlar ortaya çıkarabilir. Olgumuzda; unikornuate uterusu ve plasenta invazyon anomalisi olduğu bilinmeyen hastanın plasentası vajinal doğum sonrası histerotomi ile çıkarılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Plasenta Akreata Spektrum, Unikornuat Uterus, Histerotomi, Vajinal Doğum

2426

SÖZLÜ
BİLDİRİ**Plasenta Perkreta Nedeniyle Gelişen Spontan Uterin Rüptür: Olgu Sunumu****Bildiri No:** 2426**Bildiri Durumu:** Kabul: Sözlü**Sunum Tipi:** Sözel Sunum**Bildiri Grubu:** Genel / Genel**Plasenta Perkreta Nedeniyle Gelişen Spontan Uterin Rüptür: Olgu Sunumu**Atahan Töre Toklu², Çağla Sahil Bingöl², Yunus Öztoprak¹, Mustafa Kıracı¹¹Ceylanpınar Devlet Hastanesi²Adana Şehir Hastanesi

Atahan Töre Toklu / Adana Şehir Hastanesi

Amaç: Bu çalışmanın amacı, plasenta akreta spektrumunun en ağır formu olan plasenta perkreta nedeniyle gelişen spontan uterin rüptür olgusunu sunmak ve erken tanı ile multidisipliner yaklaşımın maternal ve neonatal sonuçlara etkisini vurgulamaktır.

Yöntem: Bu çalışma, 31+6 gebelik haftasında akut batın bulguları ile başvuran 29 yaşında G3P1 hastanın retrospektif olarak değerlendirildiği bir olgu sunumudur. Hastanın klinik bulguları, cerrahi müdahalesi, peroperatif ve postoperatif yönetimi ile maternal ve neonatal sonuçları incelenmiştir.

Bulgular: Hasta hipotansiyon (80/50 mmHg), taşikardi (130 bpm) ve düşük hemoglobin düzeyi (8.2 g/dL) ile başvurdu. Acil laparotomide yaklaşık 2 litre hemoperitoneum, posterior uterin duvarda rüptür ve plasenta perkreta saptandı. Kontrol edilemeyen kanama nedeniyle subtotal histerektomi uygulandı. Peroperatif olarak 3 ünite eritrosit süspansiyonu, 2 ünite taze donmuş plazma ve 2 ünite trombosit süspansiyonu ile traneksamik asit verildi; postoperatif dönemde 2 ünite eritrosit süspansiyonu replase edildi. Hasta 4 gün yoğun bakımda izlendi ve komplikasyonsuz olarak postoperatif 7. günde taburcu edildi (postoperatif Hb 8.6 g/dL, taburculukta 10.4 g/dL). Yenidoğan 1700 g ağırlığında olup APGAR skorları 2 ve 7 olarak değerlendirildi. Yenidoğan 5 gün entübe izlendi ve 50 gün YYBÜ'de takip edilerek 9. ayda normal gelişim gösterdi.

Sonuç: Plasenta perkreta, nadir ancak yaşamı tehdit eden komplikasyonlara yol açabilen ciddi bir obstetrik durumdur. Spontan uterin rüptür ile prezente olabilmektedir. Erken tanı, hızlı cerrahi müdahale ve multidisipliner yaklaşım maternal ve neonatal prognozu belirgin şekilde iyileştirmektedir.

Rüptüre uterus ve plasenta



Rüptüre uterus ve plasenta materyali

Rüptüre uterus ve Plasenta



Histerektomi sonrası uterus ve plasenta görüntüsü

Pelvik Packing



Histerektomi sonrası pelvik-packing uygulaması

Anahtar Kelimeler: Plasenta Perkreta, Plasenta Akreta Spektrumu, Uterin Rüptür, Hemoperitoneum, Obstetrik Kanama

2430

SÖZLÜ
BİLDİRİ**Isolated Early-Onset Fetal Growth Restriction Associated with Mosaic Trisomy 22: A Case Report****Bildiri No:** 2430**Bildiri Durumu:** Kabul: Sözlü**Sunum Tipi:** Sözel Sunum**Bildiri Grubu:** Genel / Genel**Isolated Early-Onset Fetal Growth Restriction Associated with Mosaic Trisomy 22: A Case Report**Burak Bayraktar¹, Salime Nur Afşar²¹Turgut Ozal University Malatya Training and Research Hospital, Department of Obstetrics and Gynecology, Division of Perinatology, Malatya, Turkey²Ankara Etlik City Hospital, Department of Obstetrics and Gynecology, Ankara, Turkey

Salime Nur Afşar / Ankara Etlik City Hospital, Department of Obstetrics and Gynecology, Ankara, Turkey

Purpose: To present a case of early-onset fetal growth restriction (FGR) as the only prenatal finding associated with mosaic trisomy 22 and to emphasize the importance of invasive diagnostic testing in such cases.**Method:** A 35-year-old gravida 4 para 1 abortus 2 (CS) woman with no significant medical history underwent first-trimester screening test, which indicated an increased risk for aneuploidy (biochemical risk: 1/50; combined risk: 1/166; age-related risk: 1/160). The patient declined invasive diagnostic testing. A detailed second-trimester ultrasound examination revealed no structural anomalies. However, early-onset fetal growth restriction was identified at 19+6 weeks of gestation [BPD: 18 weeks (2nd percentile), HC: 18+2 weeks (1st percentile), AC: 18+1 weeks (3rd percentile), FL: 19 weeks (15th percentile), HL: 18+5 weeks (16th percentile), estimated fetal weight: 201 g (3rd percentile)]. Doppler parameters, including umbilical artery pulsatility index, were within normal limits for gestational age. The amniotic fluid index was increased, consistent with polyhydramnios. Given the increased risk for aneuploidy in the first-trimester screening and the presence of early-onset FGR along with polyhydramnios, amniocentesis was performed. Cytogenetic analysis demonstrated mosaic trisomy 22, with trisomy 22 detected in 5 out of 63 metaphases, while the remaining 58 metaphases were normal. Following multidisciplinary counseling, the pregnancy was terminated.**Findings:** Early-onset fetal growth restriction (< 32 weeks) is associated with an increased risk of chromosomal abnormalities; however, this association is not uniform across all cases. The likelihood of an underlying genetic etiology varies significantly depending on accompanying clinical and sonographic findings. Mosaic trisomy 22 represents a rare but important cause of early-onset FGR and may present with a wide phenotypic spectrum. While structural anomalies are frequently observed, some cases—such as the present one—may manifest solely with fetal growth restriction, likely reflecting placental dysfunction related to chromosomal mosaicism. Current international guidelines recommend risk-based evaluation of early-onset FGR. The International Society of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology (ISUOG) Practice Guidelines highlight that fetal growth restriction may be associated with chromosomal abnormalities, congenital anomalies, and intrauterine infection, and therefore should prompt careful etiological assessment beyond placental insufficiency. In parallel, the American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) Practice Bulletin on Fetal Growth Restriction states that early-onset FGR, particularly when diagnosed before 32 weeks or accompanied by abnormal screening results or fetal anomalies, constitutes an indication to offer prenatal diagnostic testing. Importantly, invasive testing is not recommended universally

for all cases of early-onset FGR. Key features supporting invasive diagnostic evaluation include: Major structural anomalies or minor (soft) markers, early-onset severe FGR (e.g., < 3rd percentile), FGR with polyhydramnios, abnormal first-trimester screening results, discrepancy between screening tests and clinical findings. In the present case, the coexistence of abnormal screening results and early-onset FGR along with polyhydramnios constituted a high-risk profile, justifying invasive diagnostic testing.

Result: Early-onset fetal growth restriction may be the sole manifestation of chromosomal abnormalities, including mosaic aneuploidies such as trisomy 22. In accordance with current guidelines, invasive diagnostic testing should be considered in selected high-risk cases, particularly when early-onset FGR is accompanied by abnormal screening results or ultrasonography findings.

Keywords: Early-onset fetal growth restriction, Trisomy 22, Mosaicism, Amniocentesis, Chromosomal abnormalities, Prenatal diagnosis

2461

SÖZLÜ
BİLDİRİ**Vajinal histerektomi sırasında apikal pelvik organ prolapsusunda sakrospinöz ligament fiksasyonu ile vNOTES destekli yüksek uterosakral ligament plikasyonunun karşılaştırmalı analizi: retrospektif kohort çalışması****Bildiri No:** 2461**Bildiri Durumu:** Kabul: Sözlü**Sunum Tipi:** Sözel Sunum**Bildiri Grubu:** Genel / Genel**Vajinal histerektomi sırasında apikal pelvik organ prolapsusunda sakrospinöz ligament fiksasyonu ile vNOTES destekli yüksek uterosakral ligament plikasyonunun karşılaştırmalı analizi: retrospektif kohort çalışması**

Rabia Nur Sağlam¹, Rabia Can¹, Mehmet Kulhan¹, Ahmet Bilgi¹, Çetin Çelik¹, Mete Bertizlioğlu¹, Nur Gözde Kulhan², Görkem Aktaş¹, Haddy O Njie¹, Rrezearta Cungu¹

¹Selcuk University Medical Faculty, Gynaecology and Obstetrics Department, Konya, Turkey

²Konya City Hospital, Gynaecology and Obstetrics Department, Konya, Turkey

RABİA NUR SAĞLAM / Selcuk University Medical Faculty, Gynaecology and Obstetrics Department, Konya, Turkey

Amaç: Bu çalışmanın amacı, vajinal histerektomi sırasında uygulanan iki farklı apikal süspansiyon tekniğinin—geleneksel sakrospinöz ligament fiksasyonu (SSF) ile vNOTES (vajinal doğal orifis translüminal endoskopik cerrahi) destekli yüksek uterosakral ligament plikasyonu (USLP)—anatomik ve fonksiyonel sonuçlarının özellikle cinsel fonksiyonlara odaklanarak karşılaştırmalı olarak değerlendirilmesidir.

Yöntem: Bu çalışma retrospektif kohort tasarımıyla planlandı. Ocak 2023–Ocak 2025 tarihleri arasında POP-Q evre II–IV uterin prolapsus tanısıyla opere edilen toplam 45 hasta dahil edildi. Hastalar iki gruba ayrıldı: Grup 1 (n=25): Vajinal histerektomi + sakrospinöz ligament fiksasyonu (VH + SSF) Grup 2 (n=20): Vajinal histerektomi + vNOTES destekli yüksek uterosakral ligament plikasyonu (VH + vNOTES-USLP) Birincil sonlanım noktası anatomik başarı (POP-Q nokta C ≤ -5 cm) olarak tanımlandı. İkincil sonlanım ölçütleri; operasyon süresi, komplikasyonlar (Clavien–Dindo), total vajinal uzunluk (TVL) ve cinsel fonksiyon (de novo disparoni) olarak değerlendirildi.

Bulgular: Anatomik başarı oranları açısından gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı (%92 SSF vs %95 vNOTES, p=0.65). Ancak fonksiyonel sonuçlar açısından anlamlı farklar mevcuttu: vNOTES grubunda postoperatif TVL daha yüksek bulundu (8.5 ± 0.8 cm vs 7.8 ± 0.9 cm, p=0.04) De novo disparoni oranı daha düşüktü (%4.8 vs %14.3, p=0.03) Operasyon süresi vNOTES grubunda anlamlı olarak daha uzun bulundu (115 ± 22 dk vs 90 ± 15 dk, p=0.01).

Sonuç: Her iki teknik de ileri evre prolapsusta etkili apikal destek sağlamaktadır. Bununla birlikte, vNOTES destekli yüksek USLP; vajinal uzunluğu koruma ve disparoni oranlarını azaltma açısından SSF'ye göre üstün görünmektedir. vNOTES ile sağlanan direkt görselleştirme, geleneksel yöntemin risklerini azaltmakta olup, özellikle cinsel olarak aktif hastalarda daha uzun operasyon süresine rağmen tercih edilebilir bir seçenek olarak öne çıkmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Apikal prolapsus, Disparoni, Sakrospinöz ligament fiksasyonu, High Uterosakral ligament süspansiyonu, Vajinal doğal orifis translüminal endoskopik cerrahi - VNOTES, Vajinal histerektomi

2575

SÖZLÜ
BİLDİRİ**Hücre Dışı DNA Taramasında "Yetersiz Fetal Fraksiyon" Bulgusunun Maternal Malignite Belirteci Olarak Klinik Önemi: Postpartum Tanılı Bir Diffüz Büyük B Hücreli Lenfoma Olgusu ve Literatürün Sistemik Analizi****Bildiri No:** 2575**Bildiri Durumu:** Kabul: Sözlü**Sunum Tipi:** Sözel Sunum**Bildiri Grubu:** Genel / Genel**Hücre Dışı DNA Taramasında "Yetersiz Fetal Fraksiyon" Bulgusunun Maternal Malignite Belirteci Olarak Klinik Önemi: Postpartum Tanılı Bir Diffüz Büyük B Hücreli Lenfoma Olgusu ve Literatürün Sistemik Analizi**Hatice Sari¹, İman Adil Kaya¹¹Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi

İman Adil Kaya / Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Amaç: Bu çalışmanın amacı, hücre dışı DNA (cfDNA) temelli non-invaziv prenatal taramada (NIPT) saptanan “yetersiz fetal fraksiyon” bulgusunun yalnızca teknik bir analiz yetersizliği olarak değil, aynı zamanda maternal malignitenin erken dönem biyokimyasal bir göstergesi olabileceğini ortaya koymaktır. Bu kapsamda, postpartum dönemde Diffüz Büyük B Hücreli Lenfoma (DBBHL) tanısı alan bir olgu üzerinden, düşük fetal fraksiyon ile okült maternal malignite arasındaki potansiyel ilişkiyi klinik, biyolojik ve moleküler düzeyde irdelemek ve mevcut literatür eşliğinde bu bulgunun klinik yönetimdeki yerini tartışmak amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu çalışma, 34 yaşında (G2P1) bir gebeye ait prenatal ve postpartum klinik sürecin retrospektif olarak analiz edildiği olgu sunumu ve literatür derlemesi niteliğindedir. Prenatal dönemde gerçekleştirilen cfDNA test sonuçları, fetal fraksiyon değerleri, obstetrik ultrasonografik bulgular ve hastanın klinik semptomları ayrıntılı şekilde değerlendirilmiştir. Postpartum dönemde ise kesin tanıya ulaşmak amacıyla yapılan histopatolojik inceleme sonuçları, radyolojik görüntüleme yöntemleri (özellikle PET-CT ile metabolik aktivite değerlendirmesi) ve laboratuvar parametreleri kapsamlı olarak analiz edilmiştir. Ek olarak, cfDNA temelli prenatal tarama testlerinde anormal sonuçlar (özellikle düşük fetal fraksiyon ve “no-call” durumları) ile maternal maligniteler arasındaki ilişkiyi inceleyen güncel çalışmalar sistemik olarak gözden geçirilmiş; olgu bulguları bu literatür verileri ile karşılaştırmalı olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Gebeliğin ikinci trimesterinde farklı merkezlerde gerçekleştirilen iki ayrı cfDNA analizinde, fetal DNA oranının laboratuvar eşik değerlerinin altında kalması nedeniyle “yetersiz fetal fraksiyon” raporlanmış ve test sonuçlandırılmamıştır. Bu dönemde yapılan detaylı obstetrik değerlendirmelerde fetal anomali veya belirgin maternal patoloji saptanmamıştır. Ancak gebeliğin ilerleyen haftalarında ortaya çıkan non-spesifik semptomlar (özellikle yaygın eklem ağrısı), başlangıçta gebeliğe bağlı fizyolojik değişiklikler olarak değerlendirilmiş olsa da, postpartum dönemde yapılan değerlendirmeler ışığında malignite ile ilişkili olabileceği anlaşılmıştır. Doğum sonrası dönemde semptomların persiste etmesi ve klinik tablonun progresyon göstermesi üzerine yapılan ileri tetkiklerde, mezenterik bölgede yaklaşık 10 cm çapında bulky lenf nodu kitlesi saptanmış; histopatolojik inceleme sonucunda Diffüz Büyük B Hücreli Lenfoma tanısı konulmuştur. PET-CT incelemesinde lezyonun yüksek metabolik aktivite gösterdiği (SUVmax: 22,4) belirlenmiştir. Hastaya uygulanan standart R-CHOP kemoterapi protokolü sonrası belirgin klinik ve hematolojik iyileşme sağlanmıştır. Literatür verileri ile uyumlu olarak, özellikle tekrarlayan düşük fetal fraksiyon veya “no-call” NIPT sonuçlarının, maternal malignite ile anlamlı düzeyde ilişkili olabileceği gözlenmiştir.

Sonuç: Hücre dışı DNA (cfDNA) temelli prenatal tarama testleri, yalnızca fetal anöploidi riskinin değerlendirilmesi ile sınırlı olmayıp, maternal dolaşımdaki genetik materyalin dinamik yapısı sayesinde maternal sağlığa ilişkin önemli biyolojik ipuçları da sunabilmektedir. Özellikle açıklanamayan ve tekrarlayan düşük fetal fraksiyon bulguları, klasik obstetrik nedenlerle açıklanamıyorsa, maternal malignite açısından dikkate alınması gereken kritik bir uyarı işareti olarak değerlendirilmelidir. Bu bulgu, maternal dolaşımda artmış tümör kaynaklı DNA varlığının fetal DNA'yı relatif olarak "dilüe etmesi" ile açıklanabilir. Bu nedenle, NIPT başarısızlığı klinik pratiğinde göz ardı edilmemeli; uygun hastalarda multidisipliner yaklaşım ile ileri maternal değerlendirme (hematolojik, onkolojik ve radyolojik incelemeler) planlanmalıdır. Sonuç olarak, düşük fetal fraksiyon bulgusu, uygun klinik bağlamda değerlendirildiğinde, maternal malignitelerin erken tanısına katkı sağlayabilecek potansiyel bir biyobelirteç olup, prenatal tarama testlerinin yorumlanmasında daha geniş bir klinik perspektif gerektirdiğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Hücre dışı DNA (cfDNA), Non-invaziv prenatal test (NIPT), Yetersiz fetal fraksiyon, Maternal malignite, Prenatal tarama, NIPT başarısızlığı, Gebelikte lenfoma

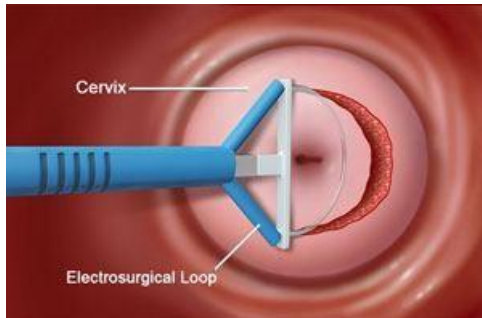
2662

SÖZLÜ
BİLDİRİ**Leep Konizasyon Operasyonu Yapılan Hastaların Operasyon Sonrası Kısa Dönem (6.Ay) Co-Test Sonuçlarının Değerlendirilmesi Ve Leep Operasyonunun Hpv Eradikasyonu Üzerindeki Etkisi****Bildiri No:** 2662**Bildiri Durumu:** Kabul: Sözlü**Sunum Tipi:** Sözel Sunum**Bildiri Grubu:** Genel / Genel**Leep Konizasyon Operasyonu Yapılan Hastaların Operasyon Sonrası Kısa Dönem (6.Ay) Co-Test Sonuçlarının Değerlendirilmesi Ve Leep Operasyonunun Hpv Eradikasyonu Üzerindeki Etkisi**Diyar Canan¹, Arzu Bilge Tekin¹¹Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi

DİYAR CANAN / Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Human Papilloma Virüsü (HPV), özellikle serviks kanseri başta olmak üzere anogenital ve orofaringeal kanserlerin gelişiminde rol oynayan, cinsel yolla bulaşan yaygın bir enfeksiyondur; 200'den fazla tipi bulunan HPV'nin düşük riskli tipleri genital siğillere, yüksek riskli tipleri (özellikle HPV 16 ve 18) ise servikal intraepitelyal neoplazi ve kansere yol açabilmektedir..Korunmada güvenli cinsel davranışlar etkili olsa da tam koruma sağlanamaz; yüksek riskli sitolojik değişiklik geliştiğinde ise hem tanısal hem tedavi edici bir yöntem olan LEEP konizasyon uygulanır. Bu çalışmada, LEEP sonrası 6. ayda yapılan co-test sonuçları değerlendirilerek işlemin sitolojik regresyon ve HPV eradikasyonu üzerindeki etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Kliniğimizde son beş yıl içerisinde LEEP konizasyon operasyonu yapılan ve postoperatif 6.ay smear (ko-test) kontrolü yapılan 90 hastanın geriye dönük hastane bilgi sisteminden sonuçlarını incelendi. Bu incelemede operasyonun sitolojide iyileşme ve hpv eradikasyonu üzerindeki etkisi bakıldı.Sitolojik değişim McNemar–Bowker testi ,HPV değişimi Marginal Homogeneity testi ve HPV eradikasyon faktörleri lojistik regresyon (uni/multivariate) yöntemleriyle belirlendi.

LEEP OPERASYON GÖRSELİ**LEEP OPERASYON GÖRSEL ŞEMASI VE KOTER UCU**

Bulgular: LEEP uygulanan 90 hastanın değerlendirildiği bu çalışmada, işlem sonrası hem HPV eradikasyonu (%84.4) hem de sitolojik regresyon (%74.4) oranlarının yüksek olduğu ve preoperatif–postoperatif bulgular arasında anlamlı iyileşme bulunduğu gösterilmiştir. Histopatolojik incelemede hastaların önemli bir kısmında yüksek dereceli lezyon saptanırken, kolposkopinin lezyon derecesini belirlemede sınırlı doğruluğa sahip olabileceği görülmüştür. HPV tipi ile patoloji sonuçları arasında anlamlı ilişki bulunmamakla birlikte HPV 16 pozitif hastalarda yüksek dereceli lezyonların daha sık olduğu dikkat çekmiştir. Demografik faktörlerin

HPV eradikasyonu ile ilişkili olmadığı, diyabetes mellitus ile zayıf bir ilişki olabileceği ancak bunun çok değişkenli analizde anlamlılığını kaybettiği saptanmıştır. LEEP sonrası sitolojik iyileşmenin belirgin olduğu ve HPV eradikasyonu sağlanan hastalarda regresyon oranlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Genel olarak LEEP'in hem servikal lezyonların tedavisinde hem de HPV kontrolünde etkili olduğu, HPV tipinin tek başına belirleyici olmadığı ve sonuçların hasta takibinin bireyselleştirilmesi açısından klinik önem taşıdığı sonucuna varılmıştır

OPERASYON SONRASI SİTOLOJİ TABLOSU

POSTOP SİTOLOJİ	YÜZDELİK DİLİM (%)
ASCUS	11.1
NORMAL	61.2
HSIL	1.1
LSIL	3.3
SERVİSİT	23.3

OPERASYON SONRASI SİTOLOJİ SONUÇ TABLOSU: Normal %61.1 Servisit %23.3 Ascus % 11.1

Sonuç: LEEP uygulanan hastalarda yapılan değerlendirmede, yüksek riskli HPV pozitif olguların büyük çoğunluğunda HPV eradikasyonu sağlanmış (%84.4), daha az oranda persistans izlenmiş olup HPV 16 pozitif hastalarda eradikasyon oranı daha düşük, HPV 18/45 pozitif hastalarda ise tam eradikasyon gözlenmiştir. Sitolojik değerlendirmede hastaların büyük kısmında normal sitoloji saptanmış, düşük oranlarda ASCUS, LSIL ve nadiren HSIL görülmüş ve literatürle uyumlu sonuçlar elde edilmiştir. HPV eradikasyonu sağlanan hastalarda sitolojik regresyonun daha belirgin olduğu görülürken, yaş ve gravida gibi demografik faktörlerin eradikasyon ile ilişkili olmadığı saptanmıştır. Diyabetes mellitus varlığının HPV persistansı ile ilişkili olabileceği gösterilmiş, diğer kronik hastalıklarla anlamlı ilişki bulunmamıştır. Ayrıca kolposkopide benign görünen bazı olgularda yüksek dereceli lezyon saptanması, klinik muayenenin önemini ortaya koymuştur. Genel olarak LEEP'in hem HPV eradikasyonu hem de sitolojik iyileşme açısından etkili olduğu ve takip stratejilerinin bireyselleştirilmesinin uygun olacağı sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: HPV, SMEAR, LEEP, KOLPOSKOPİ

2782

SÖZLÜ
BİLDİRİ**Endometrial Preparation Strategies İn Frozen Embryo Transfer: A 2015–2025 Review****Bildiri No:** 2782**Bildiri Durumu:** Kabul: Sözlü**Sunum Tipi:** Sözel Sunum**Bildiri Grubu:** Genel / Genel**Endometrial Preparation Strategies İn Frozen Embryo Transfer: A 2015–2025 Review**Mustafa Hakan Acer¹, Aziz İhsan Tavuz²¹Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi²Momart Tüp Bebek Merkezi

Aziz İhsan Tavuz / Momart Tüp Bebek Merkezi

Purpose: Endometrial preparation in frozen embryo transfer (FET) is performed using natural cycle, modified natural cycle, and hormone replacement therapy (HRT)-based artificial/programmed approaches. For a long time, heterogeneous findings have been reported in the literature regarding which approach is the most effective and safe in ovulatory patients.

Method: A PubMed/MEDLINE-based literature search was conducted covering the period from January 2015 to December 2025 to review studies comparing endometrial preparation methods in FET. Based on predetermined eligibility criteria, a total of 9 publications were included (2 randomized controlled trials, 2 systematic reviews/meta-analyses, 1 narrative review, and 4 retrospective cohort/retrospective comparative studies).

Findings: In a three-arm randomized trial involving ovulatory women, live birth rates were reported as 37% (174/476), 33% (159/476), and 34% (162/476) in the natural, modified natural, and artificial endometrial preparation arms, respectively. Another randomized study found the natural cycle to be associated with a higher live birth rate compared to HRT (54.0% vs. 43.0%) and reported lower risks of miscarriage and antepartum hemorrhage. Regarding obstetric safety, a meta-analysis involving singleton pregnancies demonstrated that the natural cycle reduced the risk of hypertensive disorders of pregnancy compared to the artificial cycle. Multicenter retrospective cohorts indicated that programmed/artificial cycles might be associated with a higher risk level for hypertensive disorders of pregnancy, and that maternal complications could occur more frequently following artificial cycles lacking a corpus luteum. The generalizability of small-scale retrospective comparative data is limited due to selection bias.

Summary of key evidence comparing endometrial preparation strategies for frozen embryo transfer (2015–2025)

Frozen embryo transfer: Endometrial preparation — key evidence (2015–2025)

Natural cycle (NC)	Modified natural cycle (mNC)	Artificial / HRT (programmed)
• Physiologic ovulation → corpus luteum • present • Ho 2024 (RCT, 3 arms): LBR 37% (174/476) • NC vs Artificial: RR 1.07 (95% CI 0.87–1.33) • COMPETE (Liu 2025): LBR 54.0% (242/448) • Lower miscarriage: RR 0.61 (95% CI 0.41–0.89) • Lower antepartum bleeding: RR 0.63 (95% CI 0.42–0.93)	• Ovulation monitored ± trigger • Corpus luteum present • Ho 2024 (RCT): LBR 33% (159/476) • Often used to reduce scheduling • uncertainty vs NC • Outcomes generally similar to NC in ovulatory women	• No ovulation → corpus luteum absent • Ho 2024 (RCT): LBR 34% (162/476) • COMPETE (Liu 2025): LBR 43.0% (195/454) • Zaat 2023 meta-analysis: NC associated with lower HDP risk • Gu 2023; Pohjonen 2024 cohorts: higher HDP/maternal complications possible

Abbreviations: FET=frozen embryo transfer; LBR=live birth rate; HDP=hypertensive disorders of pregnancy; RCT=randomized controlled trial.

Photo 1. Summary of key evidence comparing endometrial preparation strategies for frozen embryo transfer (2015–2025).

This figure summarizes clinical and obstetric safety outcomes across three common FET protocols in ovulatory patients: Natural Cycle (NC): Characterized by physiologic ovulation and corpus luteum presence. Evidence indicates LBRs between 37% and 54%. Compared to artificial cycles, NC is associated with lower risks of miscarriage (RR 0.61) and antepartum bleeding (RR 0.63). Modified Natural Cycle (mNC): Involves ovulation monitoring with optional trigger; corpus luteum is present. Reported LBR is 33%, with outcomes generally similar to NC. Artificial/HRT (Programmed): No ovulation and no corpus luteum. LBRs range from 34% to 43%. Research, including meta-analyses and cohort studies (e.g., Zaat 2023, Gu 2023, Pohjonen 2024), suggests an association with higher risks of hypertensive disorders of pregnancy (HDP) and maternal complications. Abbreviations: FET=frozen embryo transfer; LBR=live birth rate; HDP=hypertensive disorders of pregnancy; RCT=randomized controlled trial.

Result: Although efficacy outcomes in ovulatory patients may vary across studies, there is an observable trend in favor of approaches that preserve the corpus luteum in terms of safety. Protocol selection should be personalized by jointly evaluating ovulation status, logistical requirements, cancellation risk, and obstetric safety outcomes.

Keywords: Frozen embryo transfer, Endometrial preparation, Natural cycle, Modified natural cycle, Hormone replacement therapy, Obstetric outcomes

2829

SÖZLÜ
BİLDİRİ**Laparoscopic Lateral Suspension Alone for Recurrent Cystocele After Multiple Prolapse Surgeries: A Case Report****Bildiri No:** 2829**Bildiri Durumu:** Kabul: Sözlü**Sunum Tipi:** Sözel Sunum**Bildiri Grubu:** Genel / Genel**Laparoscopic Lateral Suspension Alone for Recurrent Cystocele After Multiple Prolapse Surgeries: A Case Report**Meryem Ceyhan¹¹Lokman Hekim Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

Meryem Ceyhan / Lokman Hekim Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

Purpose: INTRODUCTION: Pelvic organ prolapse (POP) significantly impairs quality of life, and recurrence after surgical correction remains a major challenge. While laparoscopic sacral colpopexy is the gold standard for apical prolapse, alternative techniques such as laparoscopic lateral suspension (LLS) have been developed to reduce complications. However, optimal management for recurrent cystocele, especially in the setting of prior apical suspension procedures, is not well defined. We report a case of recurrent cystocele following multiple POP surgeries, including LLS, to highlight the importance of defect-oriented, multicompartamental repair.

Method: A 59-year-old postmenopausal woman with a history of recurrent pelvic organ prolapse underwent three surgical procedures over two years: (1) anterior and posterior colporrhaphy, (2) sacrospinous ligament suspension, and (3) laparoscopic lateral suspension (LLS) with polypropylene mesh. All procedures were performed under general anaesthesia. Pelvic examination and POP-Q staging were used for preoperative and postoperative assessments. Four months postoperatively, the patient re-presented with a recurrent palpable vaginal bulge and presented with a grade 3 cystocele.

Findings: PRESENTATION OF CASE: A 59-year-old postmenopausal woman initially presented with a palpable vaginal bulge and uterine descent. She underwent anterior and posterior colporrhaphy, followed by sacrospinous ligament suspension for recurrent total uterine prolapse, and subsequently laparoscopic lateral suspension for vaginal cuff prolapse with cystocele. Despite these procedures, she re-presented four months after LLS with a recurrent grade 2–3 cystocele, accompanied by low mood and distress. Her medical history was otherwise unremarkable, and her BMI was 25.4 kg/m².

Result: DISCUSSION: This case demonstrates early recurrence of cystocele despite two different apical suspension procedures (sacrospinous ligament suspension and laparoscopic lateral suspension). Although current literature suggests that apical suspension alone may suffice for anterior compartment correction when apical prolapse is present, our patient experienced repeated failures. Defect-oriented, multicompartamental assessment and repair have been emphasized by several authors to minimize recurrence. In this patient, additional cystocele repair at the time of LLS might have been more appropriate than relying solely on apical suspension. CONCLUSION: This case underscores that in patients with recurrent pelvic organ prolapse, particularly cystocele, a defect-oriented approach addressing all involved compartments is crucial. Apical suspension alone may not be sufficient, and individualized surgical planning based on comprehensive preoperative evaluation is essential to prevent early recurrence.

Keywords: Apical suspension; Cystocele recurrence; Defect-oriented repair; Laparoscopic lateral suspension

2989

SÖZLÜ
BİLDİRİ**Sezaryen Sonrası Nadir Bir Komplikasyonun Yönetimi:
Uterokütanöz Fistül****Bildiri No:** 2989**Bildiri Durumu:** Kabul: Sözlü**Sunum Tipi:** Sözel Sunum**Bildiri Grubu:** Genel / Genel**Sezaryen Sonrası Nadir Bir Komplikasyonun Yönetimi: Uterokütanöz Fistül**Ege Altındışlı¹, Sümeyra Nergiz Avcıoğlu¹¹T.C. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesi

Ege Altındışlı / T.C. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesi

Amaç: Uterokütanöz fistüller hekimlerin nadir karşılaştığı bir komplikasyondur. İnsizyon hattından devam eden kanama ve iyileşmesinde gecikme şikayeti ile başvurular olmaktadır. İnsizyon hattından kanama durumunda ayrıntılı öykü ve görüntüleme yöntemleri ile tanı koyulabilmektedir. Ancak ayırıcı tanıda fistüller öncelikli olarak düşünülmemekte ve tekrarlayan cerrahilere yol açmaktadır. Sezaryen insizyon hattından aralıklarla kanama şikayeti nedeniyle ayrıntılı değerlendirilip uterokütanöz fistül tanısı ile doğru cerrahi müdahale ile kliniğimizde tedavi edilmiştir.

Yöntem: Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'ne 31 yaşında, 2 kez sezaryen doğum öyküsü olan hasta, dış merkezde yapılan sezaryen sonrası postoperatif 90. gününde, Pfannenstiel insizyon hattından kanama nedeniyle başvurdu. Hastanın öyküsünde daha önceki sezaryen doğumu sonrası da insizyon hattının kapanmaması nedeniyle sekonder sütürasyon öyküsü mevcut idi. Sezaryen doğum sonrası 29 gün arayla iki kez menstruasyon kanaması tarifleyen hastanın, menstrüel kanama ile eş zamanlı Pfannenstiel insizyon hattından da kanama şeklinde akıntı şikayeti mevcuttu. Hastanın anamnez ve muayene değerlendirmesi sonrasında “cilt altı endometriozis-uterokütanöz fistül” ön tanıları (Görsel 1) düşünüldü. Ultrasonografik bakışında Kerr insizyon hattından cilde ilerlediği düşünülen yaklaşık 2 santimetre (cm) uzunluğunda hipoekojen görünümde bir fistül traktı (Görsel 2) izlendi. Bu nedenle ileri inceleme için kliniğimize yatışı yapıldı ve manyetik rezonans görüntülemesi (MRG) istendi. MRG’de de “Endometrium ile ilişkili olduğu görülen bir fistül traktı” şeklinde yorumlanması ile ön tanı doğrulandı. Konservatif tedavi ve cerrahi tedavi modelleri hakkında hastaya bilgi verildikten sonra hastanın da onamı alınarak operasyona alındı.

Görsel 1



hastanın menstrüel kanaması ile eş zamanlı Pfannenstiel insizyondan kanaması

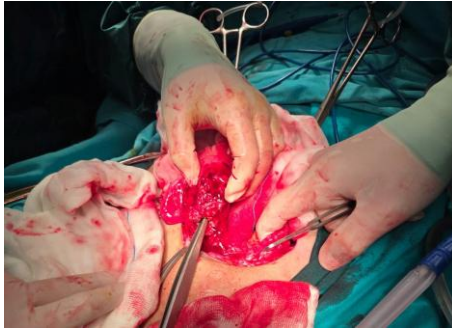
Görsel 2



ultrasonografi görüntüsü, fistül traktı ok ile işaretlenmiş

Bulgular: Genel anestezi altında hastanın uterin kavitesine transservikal olarak yerleştirilen bir kateter ile serum fizyolojik verildi, eş zamanlı Pfannenstiel insizyondan cilt yüzeyinden serohemorajik mayii çıkışı izlendi. Ardından Pfannenstiel insizyondan batına girildi. Uterusun batın ön duvarına ve mesaneye yapışık olduğu görüldü. Batın duvarındaki yoğun yapışıklıklar keskin diseksiyonla ayrıldı. Serbestleştirilen uterusun sol anterior yüzeyinde 0,5 cm boyutunda batın ön duvarı ve cilde açılan fistül traktının interior osu gözlendi (Görsel 3). Uterus ve fistül traktının görüldüğü fasyal, cilt altı ve cilt dokusu üzerindeki fistül traktına ait nekrotik doku eksize edildi. Hem uterus hemde cilde uzanan fistül traktı onarıldı. Postoperatif izleminde problem yaşanmayan hastanın operasyon sonrası gördüğü ilk menstrual siklusta da Pfannenstiel kesi hattında kan görülmedi.

Görsel 3



operasyon görüntüsü, pensetin yerleştirildiği uterusa uzanan fistül traktı gösteriliyor

Sonuç: Sezaryen sonrası uterokütanöz fistüller ve abdominal duvar endometriozisi nadiren karşılaşılan komplikasyonlardır. Abdominal duvarda insizyonu bulunan ve insizyondan kanama şikayeti olan hastalarda ön tanıda bu tanımlar düşünülmelidir. Literatüre kazandırılan vakalarda, uterokütanöz fistüllerinin ve abdominal duvar endometriozisinin oluşumunda genelde pelvik bir operasyon sonrası, uterus bütünlüğünün iyatrojenik bozulmasının (sezaryen doğum, myomektomi, septik abortuslu uterin penetrasyon gibi) önemli bir rolü olduğu görülür. Menstrüel kan ve sekresyonların uterusa komşu pelvik organlara ekskresyonu köprü adezyonları oluşturarak fistül oluşumunu destekler. Fistüllerin geleneksel cerrahi tedavisi açık veya laparoskopik teknikle fistül traktının çıkarılmasıdır ancak uterokütanöz fistüller için histerektomi gibi daha radikal stratejiler de raporlanmıştır. Cerrahi tedavi istemeyen hastalarda medikal tedaviler de düşünülebilir. GnRH agonisti veya başka hormonal manipülasyonlar gibi, menstrüel kan akışını kesilmesi ve fistül traktının endometrium benzeri iç yüzeyinin atrofiye edilmesi yöntemine dayanan medikal tedavi çeşitleri tercih edilebilir. Ancak literatürde medikal tedaviye yanıt %60'tır. Uterokütanöz fistüller nadir karşılaştığı komplikasyonlar olduğundan, bizim vakamızda da olduğu gibi insizyon iyileşmesinde nedeni anlaşılmayan gecikmeler durumunda, ayırıcı tanımlar arasında akla gelmeli ve tedavi modaliteleri hasta ile tartışılarak en uygun yöntem seçilmelidir.

Anahtar Kelimeler: uterokütanöz fistül, sezaryen doğum, fistül onarımı

3207

SÖZLÜ
BİLDİRİ**Uterine Rupture Following Chemotherapy in High-Risk Gestational Trophoblastic Neoplasia: A Case Report****Bildiri No:** 3207**Bildiri Durumu:** Kabul: Sözlü**Sunum Tipi:** Sözel Sunum**Bildiri Grubu:** Genel / Genel**Uterine Rupture Following Chemotherapy in High-Risk Gestational Trophoblastic Neoplasia: A Case Report**Eda Güner Özen¹, Süleyman Özen², Yaşam Kemal Akpak¹¹Department of Obstetrics and Gynecology, İzmir City Hospital, İzmir, Turkey²Department of Gynecologic Oncology, İzmir City Hospital, İzmir, Turkey

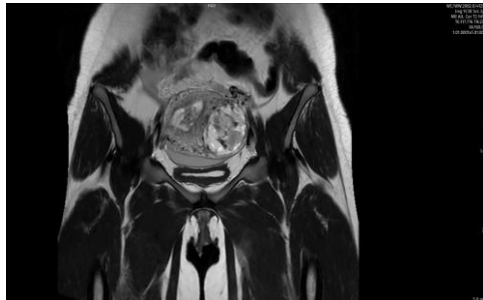
Eda GÜNER ÖZEN / Department of Obstetrics and Gynecology, İzmir City Hospital, İzmir, Turkey

Purpose: This study aims to present a rare case of uterine rupture occurring after initiation of chemotherapy in a patient with high-risk gestational trophoblastic neoplasia (GTN), and to highlight challenges in diagnosis, treatment, and fertility preservation.

Method: This is a case report of a 19-year-old primigravid patient. Clinical, laboratory, imaging, and histopathological findings were retrospectively evaluated. Pelvic magnetic resonance imaging findings are presented (Figure 1–2).

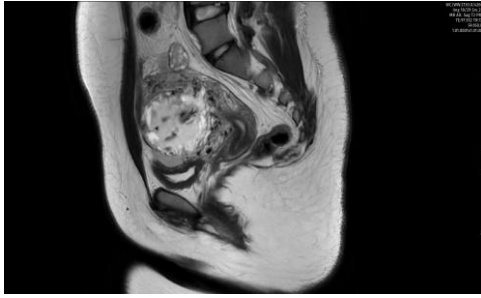
Findings: The patient presented at 5 weeks of gestation with vaginal bleeding. Ultrasonography revealed findings consistent with molar pregnancy, with β -hCG of 231,155 mIU/mL. Uterine evacuation was performed. Post-procedural imaging and MRI demonstrated a heterogeneous, highly vascular mass invading the myometrium with hemorrhagic components (Figure 1–2). Histopathological examination confirmed complete hydatidiform mole (p57 negative). Due to inadequate decline in β -hCG levels and detection of a pulmonary nodule, the patient was classified as FIGO stage III high-risk GTN. A fertility-preserving approach was initially chosen, and chemotherapy with carboplatin and paclitaxel was initiated. One day after the first chemotherapy cycle, the patient presented with hypovolemic shock. Emergency laparotomy revealed approximately 3000 mL hemoperitoneum and rupture of the anterior uterine wall. Total abdominal hysterectomy with bilateral salpingectomy was performed. Postoperatively, β -hCG levels declined rapidly. Multi-agent chemotherapy (EMA-CO) was subsequently initiated, and the patient showed good clinical tolerance and a favorable biochemical response.

Figure 1. Coronal pelvic MRI demonstrating invasive molar lesion



Coronal T2-weighted pelvic magnetic resonance image showing a large heterogeneous intrauterine mass with mixed signal intensity and cystic/hemorrhagic components. The lesion demonstrates deep myometrial invasion and irregular borders, consistent with invasive mole.

Figure 2. Sagittal pelvic MRI demonstrating myometrial invasion



Sagittal T2-weighted pelvic magnetic resonance image revealing a heterogeneous intrauterine mass with marked myometrial invasion and areas of high signal intensity suggestive of hemorrhage. The disrupted uterine architecture supports the diagnosis of invasive gestational trophoblastic disease.

Result: Gestational trophoblastic disease encompasses a spectrum from benign molar pregnancy to malignant GTN, including invasive mole and choriocarcinoma [1–3]. Although GTN is highly sensitive to chemotherapy and generally associated with an excellent prognosis, aggressive forms such as invasive mole may lead to life-threatening complications [4,5]. Uterine rupture is a rare but catastrophic complication, typically reported prior to treatment and often presenting with hypovolemic shock and hemoperitoneum [1–3]. In contrast, this case demonstrates uterine rupture shortly after initiation of chemotherapy, suggesting that significant myometrial invasion and vascular compromise may persist despite early treatment. Fertility preservation remains a major consideration in young patients; however, life-threatening complications such as rupture necessitate immediate surgical intervention [2,3]. This case underscores the importance of close clinical and biochemical monitoring, particularly with serial β -hCG measurements, for early detection of disease progression [4].

Keywords: Gestational Trophoblastic Neoplasia, Uterine Rupture, Chemotherapy Complications

low-income country. Case Rep Obstet Gynecol. 2026;2026:1–5. 2. Debele AA, Gebresilasie SF, Kefeni SE, Workineh GZ, Dejene EF, Adugna ZD. Ruptured uterus: a rare and catastrophic complication of molar pregnancy. AJOG Glob Rep. 2026;6(1):100591. 3. Dejene EF, Debele AA, Gebresilasie SF, Kefeni SE, Workineh GZ, Adugna ZD. Spontaneous uterine rupture as a life-threatening presentation of molar pregnancy: a case report. J Med Case Rep. 2026;20:75. 4. Tesfai B, Frezgi O, Sereke D. Invasive mole causing uterine perforation: case report and literature review. Int J Clin Med Case Rep. 2023;24(1):000577. 5. Muhammad S. Invasive mole with impending uterine rupture: a case report. J Midwifery. 2022;7(2):15–18.

3284

SÖZLÜ
BİLDİRİ**Prenatal Bilateral Yarık Dudak-Damak Olgusunda Patojenik 4q34.3-q35.2 Delesyonu ve 8q24.21-q24.3 Duplikasyonu: İzole Ve Non-izole Yarık Dudak-Damak Ayrımının Önemi Gösteren Bir Olgu Sunumu****Bildiri No:** 3284**Bildiri Durumu:** Kabul: Sözlü**Sunum Tipi:** Sözel Sunum**Bildiri Grubu:** Genel / Genel**Prenatal Bilateral Yarık Dudak-Damak Olgusunda Patojenik 4q34.3-q35.2 Delesyonu ve 8q24.21-q24.3 Duplikasyonu: İzole Ve Non-izole Yarık Dudak-Damak Ayrımının Önemi Gösteren Bir Olgu Sunumu****Berkay Amaç¹, Kubilay Çanga², Seyit Ahmet Erol²**¹Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü²Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Perinatoloji Kliniği**Berkay Amaç / Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü**

Amaç: Orofasiyal yarıklar prenatal dönemde sık saptanan kraniyofasiyal anomaliler arasında yer almaktadır. Klinik yönetimi belirleyen temel nokta dudak-damak yarığının yalnızca morfolojik olarak tanımlanması değil, izole ya da non-izole olup olmadığının doğru biçimde ortaya konmasıdır. Bu ayrım; ileri genetik test gereksinimini, aileye verilecek prognoz bilgisini, gebeliğin sürdürülmesi ya da sonlandırılması sürecindeki danışmanlık içeriğini ve postnatal bakım planını doğrudan etkilemektedir. Bu olgu sunumunun amacı, bilateral yarık dudak-damak ile birlikte multipl yapısal anomaliler ve patojenik kopya sayısı değişiklikleri saptanan bir fetüste, sistematik görüntüleme ile kromozomal mikroarray analizinin prenatal danışmanlık, prognoz değerlendirmesi ve prenatal risk sınıflandırması ile gebelik yönetimindeki belirleyici rolünü göstermektir.

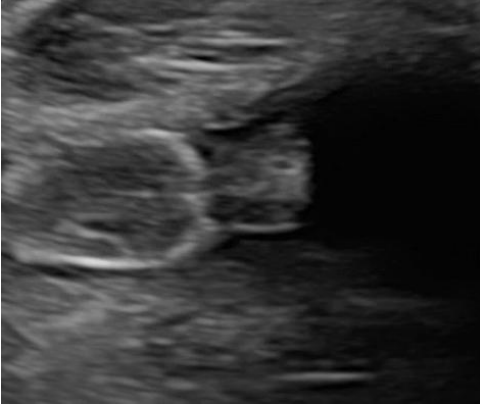
Yöntem: Çalışma retrospektif olgu sunumu olarak planlandı. Olguya ait prenatal ultrasonografi bulguları, yatış ve taburculuk epikrizi, amniyotik sıvıdan elde edilen prenatal kromozomal mikroarray raporu ve postabort fenotipik görseller birlikte değerlendirildi. Ultrasonografik incelemede yüz, santral sinir sistemi, kardiyak yapı, hepatobilier sistem, üriner sistem ve dış genital yapı sistematik olarak gözden geçirildi. Elde edilen klinik ve sitogenomik veriler, prenatal orofasiyal yarıkların izole ve non-izole formlarına yönelik güncel yaklaşım ilkeleri çerçevesinde yorumlandı.

Bulgular: Gebe, 20. gebelik haftasında bilateral yarık dudak-damak nedeniyle ileri değerlendirmeye yönlendirildi. Ayrıntılı ultrasonografide bilateral yarık dudak-damak, hipertelorizm, frontal düzleşme/flat face görünümü, musküler ventriküler septal defekt, safra kesesi lojunda ince tübüler yapı, bilateral çift toplayıcı renal sistem ve hipospadias saptandı (Şekil 1-2). Amniyotik sıvıdan yapılan kromozomal mikroarray analizinde arr[GRCh37] 4q34.3q35.2(178151310_191044208)x1 ile uyumlu 12.9 Mb patojenik delesyon ve arr[GRCh37] 8q24.21q24.3(128387852_146303934)x3 ile uyumlu 17.9 Mb patojenik duplikasyon saptandı. Ebeveyn kromozom incelemesi başlatılmış olmakla birlikte yazım sırasında sonuçlanmamıştı. Perinatoloji konseyinde tıbbi genetik, neonatoloji, pediatrik nöroloji ve gelişimsel pediatri eşliğinde aileye multisistem tutulum, yüksek nörogelişimsel risk, uzun dönem bakım gereksinimi ve tekrarlama riski hakkında danışmanlık verildi. Konsey kararı sonrası gebelik fetosid ve doğum indüksiyonu ile sonlandırıldı. Postabort muayenede bilateral yarık dudak-damak, hipertelorik görünüm, orta yüz düzleşmesi ve hipospadias prenatal bulgularla uyumlu olarak doğrulandı (Şekil 3).

Şekil 1: Prenatal ultrasonografide koronal yüz kesitinde bilateral yarık dudak görünümü



Şekil 2: Prenatal ultrasonografide üriner sistem değerlendirmesinde hipospadias ile uyumlu görünüm



Şekil 3: Postabort ön yüz görünümünde bilateral yarık dudak-damak, hipertelorik görünüm ve orta yüz düzleşmesi



Sonuç: Bu olgu, prenatal bilateral yarık dudak-damak saptandığında değerlendirmenin yalnızca yarığın morfolojik tanımlanmasıyla sınırlı kalmaması gerektiğini göstermektedir. Eşlik eden tek bir ekstrakraniyofasiyal bulgu bile olguyu non-izole/sendromik spektruma taşıyabilir ve genetik inceleme gereksinimini artırabilir. Sistemik fetal anatomi taraması ile kromozomal mikroarray analizinin birlikte kullanılması, prognozun daha doğru öngörülmesine ve gebelik yönetiminin multidisipliner biçimde planlanmasına olanak sağlar.

Anahtar Kelimeler: Yarık dudak-damak, Prenatal tanı, Kromozomal mikroarray

3344

SÖZLÜ
BİLDİRİ**23 Hafta Gebede Oral Seks Sonrası Labial Hematom - Bir Olgu Sunumu****Bildiri No:** 3344**Bildiri Durumu:** Kabul: Sözlü**Sunum Tipi:** Sözel Sunum**Bildiri Grubu:** Genel / Genel**23 Hafta Gebede Oral Seks Sonrası Labial Hematom - Bir Olgu Sunumu**Ahmet Bostan¹, Mevlüt Bucak¹, Aysu Yeşim Tezcan¹¹Etlik Şehir Hastanesi

Ahmet Bostan / Etlik Şehir Hastanesi

Amaç: Gebelikte artmış pelvik vaskülarite ve venöz konjesyon, minimal travmaların dahi hızlı progresyon gösteren vulvar hematoma yol açmasına neden olabilir. Non-obstetrik ve özellikle cinsel aktiviteye bağlı gelişen vulvar hematomlar ise literatürde oldukça nadir bildirilmiştir. Bu olguda, gebeliğin ikinci trimesterinde oral seks sırasında gelişen ve konservatif tedaviye rağmen progresyon gösteren vulvar hematomun klinik seyri, tanısal yaklaşımı ve cerrahi yönetimi sunularak, zamanında müdahalenin öneminin vurgulanması amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu çalışma, Etlik Şehir Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde izlenen, gebeliğin ikinci trimesterinde gelişen non-obstetrik vulvar hematom olgusunun retrospektif olarak değerlendirilmesine dayanmaktadır. Hastanın demografik özellikleri, klinik başvuru bulguları, anamnez, fizik muayene, laboratuvar ve görüntüleme sonuçları ile uygulanan medikal ve cerrahi tedavi süreci incelenmiştir. Tanısal değerlendirmede obstetrik ultrasonografi ile fetal iyilik hali ve intrauterin patoloji varlığı araştırılmış, yüzeysel ultrasonografi ile lezyonun boyutu ve vaskülarizasyon özellikleri değerlendirilmiştir. Klinik takip sürecinde konservatif tedaviye yanıt, lezyonun progresyonu ve cerrahi müdahale gereksinimi analiz edilmiştir. Cerrahi tedavi uygulanan hastada operasyon bulguları, uygulanan cerrahi teknik, postoperatif izlem ve obstetrik sonuçlar kaydedilmiş; elde edilen bulgular mevcut literatür eşliğinde değerlendirilmiştir.

Bulgular: 23 yaşında, gravida 2, parite 1, yaşayan 1, 23 hafta 2 günlük gebe hasta ani gelişen vulvar şişlik ve şiddetli ağrı ile başvurdu. Fizik muayenede sol labium majusta yaklaşık 10×7 cm boyutlarında, palpasyonla sert ve ısı artışı gösteren hematom ile uyumlu lezyon saptandı. Ağrı nedeniyle spekulum muayenesi yapılamadı. Obstetrik ultrasonografide fetal kalp atımı pozitif olup fetal biyometrik ölçümler gebelik haftası ile uyumlu bulundu ve intrauterin kanama alanı izlenmedi. Yüzeysel ultrasonografide sol labium majusta yaklaşık 65×35 mm boyutlarında, renkli Doppler incelemede vaskülarizasyon göstermeyen heterojen hiperekoik kitle saptandı ve hematom ile uyumlu olarak değerlendirildi. Hastanın anamnezinde, oral seks sırasında labial travma sonrası ani ağrı ve progresif şişlik geliştiği öğrenildi. Hasta konservatif tedavi ile izlenmiş ancak takip sürecinde hematomun bilateral yayılım gösterdiği ve gerileme olmadığı gözlenmiştir. Klinik progresyon üzerine cerrahi müdahale uygulanmış, labium majus iç yüzünden yapılan yaklaşık 2 cm'lik kesi ile hematom boşaltılmış ve pernöz dren yerleştirilmiştir. Cerrahi sonrası olası preterm eylem riskine karşı rektal indometazin uygulanmış ve tetanoz profilaksisi yapılmıştır. Postoperatif dönemde hastanın klinik bulgularında belirgin düzelme izlenmiş, üçüncü günde dren çekilerek hasta sorunsuz şekilde taburcu edilmiştir. Poliklinik kontrollerinde hastanın şikâyetinin olmadığı ve günlük yaşam aktivitelerini rahatlıkla sürdürebildiği görülmüştür.

Sonuç: Gebelikte artmış pelvik vaskülarite zemininde, minimal travmalar dahi hızlı progresyon gösteren vulvar hematoma yol açabilir. Bu nedenle ani gelişen vulvar şişlik ve ağrı durumlarında hematom tanısı mutlaka akılda tutulmalıdır. Ayrıntılı ve yargılayıcı olmayan

anamnez, özellikle alışılmadık etiyolojilerin ortaya konulmasında kritik öneme sahiptir. Konservatif tedaviye rağmen progresyon gösteren, bilateral yayılım veya artan ağrı ile seyreden olgularda gecikmeden cerrahi müdahale planlanmalıdır. Uygun zamanda yapılan cerrahi drenaj, maternal konforu artırmakta ve obstetrik açıdan güvenli bir yaklaşım sunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: vulvar hematom, gebelik, Non-obstetrik travma, Cinsel travma, Cerrahi drenaj, İkinci trimester

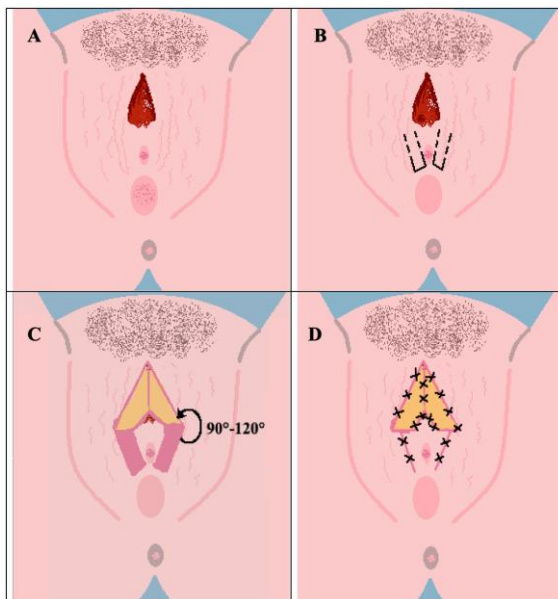
3377**SÖZLÜ
BİLDİRİ****Yeni Teknik: İleri Derecede Perineal Fibrozis ve Anorgazmisi Olan Kadınlarda Klitoris Başlığının Açığa Çıkarılması ve Klitoris Başlığında Mukozal Flep Rotasyonu****Bildiri No:** 3377**Bildiri Durumu:** Kabul: Sözlü**Sunum Tipi:** Sözel Sunum**Bildiri Grubu:** Genel / Genel**Yeni Teknik: İleri Derecede Perineal Fibrozis ve Anorgazmisi Olan Kadınlarda Klitoris Başlığının Açığa Çıkarılması ve Klitoris Başlığında Mukozal Flep Rotasyonu**Eray Çalışkan¹, Ayşe Gülen Erturun¹¹Özel Gölcük Medar Hastanesi

Ayşe Gülen Erturun / Özel Gölcük Medar Hastanesi

Amaç: İleri evre perineal fibrozis, perineal dokularda yaygın fibrozis gelişmesiyle karakterize bir patolojidir. İleri evre fibroziste, klitoriste yapışıklıklar, üretrada ve vajinada darlıklar oluşabilir. Bu gibi durumlarda, rekonstrüktif cerrahiye duyulan ihtiyaç zorunludur. Bu çalışmada, ileri perineal fibrozis nedeniyle cinsel işlev bozukluğu ve anorgazmi yaşayan hastalarda, tanımladığımız yeni bir tekniği kullanarak anatomik restorasyonu ve semptomlarındaki değişiklikleri sunmayı amaçlamaktadır.

Yöntem: Bu çalışmada, ileri derecede perineal fibrozise bağlı anorgazmi yaşayan hastalarda normal anatomiye yeniden kazandırmak amacıyla, klitoris başlığı rekonstrüksiyonu için çalışmada tanımlanan mukozal rotasyonel flep uygulama tekniği ele alınacaktır. Teknik: Labia minora yapışıklıkları, klitoris başlığını ortaya çıkarmak için orta hat boyunca uzunlamasına kesiler ve diseksiyonlarla açılır. Cerrahi işlem, üretral açıklıktan 1 cm yana doğru kaldırılan, 3 cm uzunluğunda ve 8-10 mm genişliğinde rotasyonel mukoza fleplerinin oluşturulmasını içerir. Mukoza flepleri daha sonra klitoris gövdesini örtmek için yaklaşık 90-120 derecelik bir açıyla döndürülür. Ardından, klitoris tabanındaki dokuya ve her iki tarafta birbirlerine aralıklı 4.0 hızlı dikişlerle dikilirler. Mukoza fleplerinin alındığı donör bölge, aralıklı 4.0 hızlı dikişlerle kapatılır.

Teknik tanımlaması

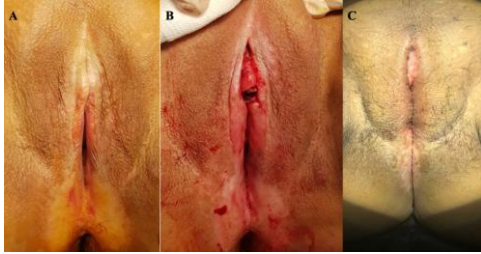


Şekil 1: A. Orta hat kesisi yoluyla klitoris başlığının açığa çıkarılması. B. Periüretral mukoza flebinin kaldırılması. C. Fleplerin klitoris başlığı üzerinde döndürülmesi. D. Suturizasyon

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen hastalarda, ileri derecede perineal fibrozis klinik ve patolojik olarak raporlanmıştır. Hastaların ortak yakınmaları cinsel ilişki sonrası ve idrar yaptıktan sonra yanma hissi ve ağrılı cinsel ilişki ve orgazm olamamadır. Hastalardan yapılan biyosilerde patolojik olarak fibrozis raporlanmıştır. Hastalar, tanımladığımız teknik ile opere edilmişlerdir. Ameliyat sonrası sorunsuz bir iyileşme geçirdiler ve spekulum ile vajinal muayeneyi tolere edebildiler. Ağrısız vajinal ilişkiye girebildiler ve gebe kalabildiler.

Sonuç: Perineal fibrozisli hastalarda yaygın olarak kullanılan cerrahi teknik, orta hat kesisi yoluyla klitoris başlığının açığa çıkarılmasını ve ardından kenarların lateral plikasyonu yoluyla normal anatominin yeniden oluşturulmasını içerir. Üretral tutulum durumlarında, bukkal greftler veya vajinal flepler kullanılarak kadın üretroplastisi endikasyonu olabilir. Bu yöntemin başarısız olması durumunda, etkilenen epitelin serbest, tam kalınlıkta vajinal flep ile eksizyonu önerilir. Tanımlanan cerrahi teknikte, klitoris başlığı rekonstrüksiyonu tam kalınlıkta periüretral flep kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmaya dahil edilen hastalarda, cerrahi işlemden sonra cinsel ve idrar fonksiyonlarında iyileşme gözlemlenmiştir. Bir hasta orgazm olabilme kapasitesini göstermiştir. İkinci hasta ağrısız vajinal ilişkiye girebilmiş ve sekiz ay sonra bir çocuk sahibi olmuştur. Bu çalışmanın amacı, burada tanımlanan teknik aracılığıyla mevcut literatüre katkıda bulunmaktır.

1. hasta



Şekil 2: A. Labialar sineşik. B. Orta hat kesisiyle açığa çıkarılan klitoris başlığı. Klitoris başlığını örten mukoza, periüretral flepler kullanılarak oluşturulacaktır. C. 14 ay sonraki ameliyat sonrası görünüm.

2. hasta



Şekil 3: A. İleri derecede perineal fibrozis. Klitoris görünmüyor. B. Klitorisi çevreleyen fibrotik doku çıkarıldı. C-D. Üretral meatusun 1 cm lateralinden iki mukoza flebi alındı ve klitorisi örtmek için 90-120 derece döndürüldü. Vajinal açıklığın genişliğini artırmak için "W" plasti uygulandı.

Anahtar Kelimeler: fibrozis, anorgazmi, rekonstrüksiyon, klitoris

3395

SÖZLÜ
BİLDİRİ**Transobturator Tape Sonrası Geç Dönem Vulvovajinal Mesh Erozyonu ve Labiokrural Abse****Bildiri No:** 3395**Bildiri Durumu:** Kabul: Sözlü**Sunum Tipi:** Sözel Sunum**Bildiri Grubu:** Genel / Genel**Transobturator Tape Sonrası Geç Dönem Vulvovajinal Mesh Erozyonu ve Labiokrural Abse**Bayram Özağaç¹, Mustafa Şanlı², Arda Batuhan Karaduman³¹Department of Obstetrics and Gynecology, Sungurlu State Hospital, Çorum, Türkiye²Department of Obstetrics and Gynecology, Tokat Gaziosmanpaşa University Faculty of Medicine, Tokat, Türkiye³Department of Obstetrics and Gynecology, Kars Harakani State Hospital, Kars, Türkiye

Bayram Özağaç / Department of Obstetrics and Gynecology, Sungurlu State Hospital, Çorum, Türkiye

Amaç: Transobturator tape (TOT) prosedürü, kadın stres üriner inkontinansının cerrahi tedavisinde yaygın olarak kullanılan minimal invaziv bir yöntemdir. Bununla birlikte sentetik mesh kullanımı ile ilişkili olarak nadir de olsa vajinal erozyon, enfeksiyon ve derin yumuşak doku abseleri gibi komplikasyonlar gelişebilmektedir. Bu çalışmada TOT operasyonu sonrası geç dönemde gelişen vulvovajinal mesh erozyonu ve labiokrural abse olgusunun klinik bulgularının, tanı sürecinin ve tedavi yaklaşımının sunulması amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu çalışma bir olgu sunumu olarak planlanmıştır. Stres üriner inkontinans nedeniyle yaklaşık bir yıl önce TOT operasyonu geçirmiş ve vulvovajinal bölgede enfeksiyon bulguları ile başvuran hastanın klinik verileri retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Hastanın başvuru semptomları, fizik muayene bulguları, laboratuvar değerleri, uygulanan cerrahi tedavi ve takip sonuçları incelenmiştir. Tanı sürecinde klinik muayene ve laboratuvar bulgularından yararlanılmıştır. Tedavi sürecinde intravenöz antibiyoterapi uygulanmış ve enfeksiyon kontrolü sonrası cerrahi müdahale gerçekleştirilmiştir.

Bulgular: Kırk altı yaşında, G3P3, bilinen ek hastalığı olmayan ve bir yıl önce stres üriner inkontinans nedeniyle TOT operasyonu geçirmiş hasta sağ labiokrural bölgede şişlik, lokal ısı artışı ve şiddetli ağrı şikayetleri ile başvurdu. Hastanın şikayetlerinin yaklaşık bir hafta içerisinde giderek arttığı öğrenildi. Laboratuvar incelemelerinde lökositoz (WBC: 18.300/µL) ve yüksek C-reaktif protein (CRP: 82 mg/L) düzeyleri saptandı. Yapılan fizik ve vajinal muayenede uretranın sağ lateralinde vajinal mukozal erozyon ve mesh materyalinin protrüzyonu izlendi. Ayrıca sağ labiokrural bölgede abse formasyonu tespit edildi. Hasta yatırılarak intravenöz seftriakson ve metronidazol tedavisi başlandı. Antibiyotik tedavisi altında enfeksiyon kontrolü sağlandıktan sonra yatışın üçüncü gününde abse drenajı, eroze mesh segmentinin kısmi eksizyonu ve vajinal mukozanın cerrahi revizyonu gerçekleştirildi. Postoperatif dönemde hastanın inflamatuvar parametrelerinde belirgin gerileme izlendi. Klinik bulguların düzelmesi üzerine hasta yedinci gün oral antibiyoterapi ile taburcu edildi. Onuncu gün kontrolünde yara iyileşmesinin tam olduğu ve enfeksiyon bulgularının gerilediği gözlemlendi.

Right labiocrural abscess secondary to vaginal mesh erosion after transobturator tape procedure.



Right labiocrural abscess and vaginal mesh erosion observed one year after transobturator tape surgery.

Vaginal mesh erosion located lateral to the urethra after transobturator tape surgery.



Vaginal mesh erosion located lateral to the urethra after transobturator tape surgery.

Sonuç: TOT cerrahisi sonrası gelişen mesh erozyonu ve derin yumuşak doku enfeksiyonları nadir ancak klinik açıdan önemli komplikasyonlardır. Özellikle vulvovajinal bölgede ağrı, şişlik, akıntı veya enfeksiyon bulguları ile başvuran ve daha önce midüretal sling cerrahisi geçirmiş hastalarda mesh ilişkili komplikasyonlar mutlaka ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Erken tanı, uygun antibiyotik tedavisi ve zamanında cerrahi müdahale ile başarılı klinik sonuçlar elde edilebilir. Bu olgu, TOT operasyonu sonrası geç dönemde gelişebilecek enfeksiyöz komplikasyonlara dikkat çekmekte ve uzun dönem takiplerin önemini vurgulamaktadır.

Intraoperative view after drainage of the labiocrural abscess and partial excision of the eroded mesh.



Postoperative view following drainage of the labiocrural abscess and partial excision of the eroded mesh demonstrating successful surgical repair.

Clinical characteristics of the patient

variable	value
age	46
Gravida/Parity	G3P3
Previous Surgery	TOT(1 year ago)
presenting complaint	Right labiocrural swelling and severe pain
laboratory findings	WBC: 18.300/ μ L CRP: 82 mg/dl
Physical examination	Vaginal mesh erosion, labiocrural abscess
Treatment	Abscess drainage + partial mesh excision
Outcome	Resolution of infection

Anahtar Kelimeler: Transobturator tape, midurethral sling, mesh erosion, soft tissue abscess

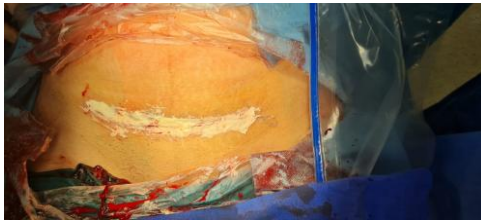
3848

SÖZLÜ
BİLDİRİ**Sezaryen Cilt İnsizyonu Üzerine Verniks Kazeozanın Etkileri: Çift Kör Bir Çalışma****Bildiri No:** 3848**Bildiri Durumu:** Kabul: Sözlü**Sunum Tipi:** Sözel Sunum**Bildiri Grubu:** Genel / Genel**Sezaryen Cilt İnsizyonu Üzerine Verniks Kazeozanın Etkileri: Çift Kör Bir Çalışma**Furkan Akın¹, Neslihan Doğan¹, Sait Erbey¹¹Ankara Etlik Şehir Hastanesi

Furkan Akın / Ankara Etlik Şehir Hastanesi

Amaç: Bu çalışmanın amacı, verniks kazeozanın sezaryen insizyon hattında yara iyileşmesi ve skar görünümü üzerindeki etkilerini değerlendirmektir. Verniks kazeoza; nemlendirici, antimikrobiyal, antioksidan ve yara iyileştirici özelliklere sahip doğal bir bariyerdir. Çalışmada, bu doğal maddenin postoperatif dönemde doku iyileşmesini hızlandırıp hızlandırmadığı ve skar kalitesini iyileştirip iyileştirmediği objektif olarak araştırılmıştır. Değerlendirme, hem klinisyen hem de hasta perspektifini içeren skar skorları kullanılarak yapılmıştır.

Yöntem: Bu çalışma, Ankara Etlik Şehir Hastanesi'nde gerçekleştirilen randomize, çift kör, plasebo kontrollü bir klinik çalışmadır. Toplam 210 primer sezaryen hastası çalışmaya dahil edilmiştir. Hastalar iki gruba ayrılmıştır: bir gruba insizyon hattına verniks kazeoza uygulanmış, diğer gruba plasebo uygulanmıştır. Tüm hastalarda standart cerrahi teknik (Pfannenstiel insizyon) kullanılmış ve postoperatif bakım protokolü uygulanmıştır. Değerlendirme, postoperatif 10. günde yapılmıştır. Skar iyileşmesi Manchester Scar Scale (MSS) ve Patient and Observer Scar Assessment Scale (POSAS) ile ölçülmüştür. Hem hastalar hem de değerlendirmeniler hangi tedavinin uygulandığını bilmeyecek şekilde körleme sağlanmıştır.

Verniks Uygulama**Verniks Uygulanmış Görsel****Verniks Uygulanmamış Görsel**



Bulgular: Gruplar arasında yaş, gravida, parite ve abortus açısından anlamlı fark saptanmamıştır, bu da grupların başlangıçta benzer olduğunu göstermektedir. Skar değerlendirmesinde ise verniks kazeoza uygulanan grupta anlamlı iyileşme gözlenmiştir. Manchester Scar Scale skorları verniks grubunda daha düşük bulunmuştur (9.0 vs 12.6, $p < 0.001$). Benzer şekilde, POSAS hasta skorları (26.4 vs 43.7), gözlemci skorları (27.4 vs 45.7) ve toplam skorlar (53.6 vs 89.6) verniks grubunda anlamlı olarak daha düşük saptanmıştır (tüm karşılaştırmalar $p < 0.001$). Bu bulgular, verniks kazeozanın yara iyileşmesini hızlandırdığını ve skar kalitesini hem objektif hem de subjektif olarak iyileştirdiğini göstermektedir.

Grupların Demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması

Değişken	Vernix Uygulanan Grup(n:105)	Kontrol Grubu(n:105;)	p değeri
Yaş(yıl)	28,3 ± 5,5	28,7 ± 5,6	0,298
Gravida			0,903
1	51 (%48,6)	48 (%45,2)	
2	35 (%33,3)	40 (%38,1)	
≥3	19 (%18,1)	17 (%16,2)	
Parite			0,718
1	55 (%52,9)	54 (%51,4)	
2	34 (%32,7)	39 (%37,1)	
≥3	15 (%14,5)	12 (%11,4)	
Abortus			0,976
0	92 (%87,6)	93 (%88,6)	
≥1	13 (%12,4)	12 (%11,5)	

Manchester Skar Skalası ve POSAS Skorlarının Karşılaştırılması

Skar Değerlendirme Skoru	Verniks Uygulanan Grup(n:105)	Kontrol Grubu(n:105)	p değeri
Manchester Skar Skalası	9,0 ± 2,1	12,6 ± 2,7	<0,001
POSAS Hasta Skoru	26,4 ± 10,1	43,7 ± 13,1	<0,001

POSAS Gözlemci Skoru	27,4 ± 10,3	45,7 ± 13,3	<0,001
POSAS Toplam Skor	53,6 ± 20,5	89,6 ± 26,5	<0,001

Sonuç: Verniks kazeoza, sezaryen insizyonlarında yara iyileşmesini destekleyen, skar görünümünü iyileştiren doğal, etkili ve düşük maliyetli bir yöntem olarak öne çıkmaktadır. Hem hasta memnuniyetini artırması hem de kozmetik sonuçları iyileştirmesi açısından postoperatif bakımda kullanılabilecek umut verici bir seçenektir. Bununla birlikte, çalışmanın kısa takip süresi ve sınırlı hasta popülasyonu nedeniyle sonuçların genellenebilirliği kısıtlıdır. Daha geniş örneklemlili ve uzun süreli çalışmalar ile verniks kazeozanın klinik kullanım potansiyeli daha net ortaya konmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Verniks kazeoza, Sezaryen, Yara iyileşmesi, Skar değerlendirme

3881

SÖZLÜ
BİLDİRİ

Perinatal Outcomes of Pregnant Women with a Solitary Kidney

Bildiri No: 3881**Bildiri Durumu:** Kabul: Sözlü**Sunum Tipi:** Sözel Sunum**Bildiri Grubu:** Genel / Genel**Perinatal Outcomes of Pregnant Women with a Solitary Kidney**Yasemin Doğan¹, Firdaus Mamleeva¹, Ercan Koçkaya²¹Kocaeli Üniversitesi²Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim Araştırma Hastanesi

Ercan Koçkaya / Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim Araştırma Hastanesi

Purpose: Pregnancies with a solitary kidney may be considered high-risk for maternal and fetal complications due to limited renal adaptive capacity. This study aimed to evaluate the clinical course, changes in renal function, and perinatal outcomes of pregnant women with a solitary kidney compared to healthy controls.

Method: The study included 24 pregnant women with a solitary kidney (study group) and 50 healthy pregnant women (control group) managed at a single tertiary center. Demographic characteristics, biochemical parameters (urea, creatinine, eGFR) across all trimesters and at 24 hours postpartum, and obstetric/neonatal outcomes were recorded. Data were expressed as median (25th–75th percentiles).

Findings: The incidence of preeclampsia was significantly high in the solitary kidney group (12.5%, n=3). Longitudinal analysis of renal function revealed that serum creatinine levels were significantly higher, and eGFR values were significantly lower in the solitary kidney group throughout all trimesters and the postpartum period ($p < 0.05$). Notably, at 24 hours postpartum, urea (23.89 mg/dL) and creatinine (0.82 mg/dL) levels were significantly elevated in the solitary kidney group compared to controls (14.46 mg/dL and 0.52 mg/dL, respectively) ($p=0.048$ and $p=0.024$). No significant differences were observed in neonatal outcomes (birth weight, gestational age) between the cohorts.

Comparative Analysis of Obstetric and Neonatal Outcomes

Clinical Parameter	SMK Group (n=24)	Control Group (n=50)	p-value
Delivery Modality			
Normal Vaginal Delivery (NVD)	8 (33.3%)	14 (28.0%)	0.843
Cesarean Section (C/S)	16 (66.7%)	36 (72.0%)	0.843
Neonatal Outcomes			
Gestational Age (days)	256.5 (242.5–267.0)	266.0 (247.5–270.3)	0.175
Birth Weight (grams)	2585.0 (2192.5–3268.8)	2920.0 (2567.5–3260.0)	0.338

Birth Weight Percentile	39.5 (9.0–74.0)	45.0 (21.3–60.5)	0.575
APGAR 1 Minute	8 (6–8)	7 (5–8)	0.308
APGAR 5 Minutes	9 (8–9)	9 (7–9)	0.609
Umbilical Cord pH	7.34 (7.30–7.38)	7.33 (7.30–7.36)	0.616
Neonatal ICU (NICU) Needs	7 (36.8%)	14 (28.0%)	0.674

SMK: Solitary maternal kidney, APGAR: Activity, Pulse, Grimace, Appearance, Respiration. ICU: Intensive Care Unit

Continuous variables are presented as medians with interquartile ranges (IQR). Categorical variables are presented as absolute numbers and percentages (n, %).

Statistical evaluations were performed using the Mann–Whitney U test and Chi-square analysis, with the significance threshold set at $p < 0.05$.

Result: Although physiological renal adaptation occurs in pregnancies with a solitary kidney, these patients exhibit higher creatinine levels and an increased risk of preeclampsia compared to healthy pregnancies. Close renal monitoring and preeclampsia screening are clinically essential for this population.

Keywords: Solitary kidney, Pregnancy, eGFR, Renal function, Preeclampsia, creatinine

4073**SÖZLÜ
BİLDİRİ****Erozyon Yok, Semptom Var:TVT Sonrası Disparoni ve Kronik Pelvik Ağrı:Olgu Sunumu****Bildiri No:** 4073**Bildiri Durumu:** Kabul: Sözlü**Sunum Tipi:** Sözel Sunum**Bildiri Grubu:** Genel / Genel**Erozyon Yok, Semptom Var:TVT Sonrası Disparoni ve Kronik Pelvik Ağrı:Olgu Sunumu**Kübra Eker¹¹Ankara Etlik Şehir Hastanesi

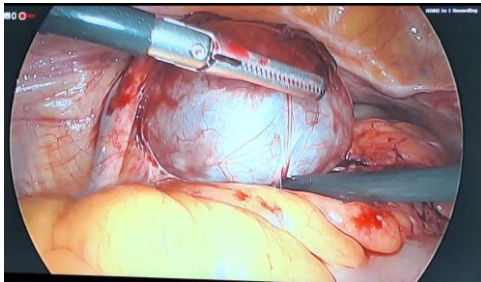
Amaç: Midüretal sling prosedürleri, stres üriner inkontinans tedavisinde yüksek etkinlikleri ve minimal invaziv özellikleri nedeniyle altın standart cerrahi yöntemler arasında yer almaktadır. En sık kullanılan teknikler olan transvajinal tape (TVT) ve transobturator tape (TOT) benzer başarı oranlarına sahip olmakla birlikte, komplikasyon profilleri açısından farklılık göstermektedir. TVT daha çok retropubik alana komşuluğu nedeniyle mesane ve vasküler yaralanmalarla ilişkilendirilirken, TOT uygulamalarında obturator sinir etkilenmesine bağlı kasık ağrısı daha sık bildirilmektedir. Midüretal sling cerrahileri sonrası gelişen mesh ilişkili komplikasyonlar genellikle vajinal akıntı, disparoni, kronik pelvik ağrı ve mesh erozyonu ile karakterizedir. Ancak literatürde, mesh erozyonu olmaksızın gelişen semptomatik olgular sınırlı sayıda bildirilmiştir. Bu olguda, mesh erozyonu saptanmaksızın gelişen kronik pelvik ağrı ve disparoni ile başvuran bir hastanın sunulması ve bu durumun klinik açıdan tartışılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu olgu sunumunda, Etlik Şehir Hastanesi Jinekoloji Kliniği'nde izlenen bir hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Klinik bulgular, radyolojik veriler ve intraoperatif gözlemler hasta dosyası ve hastane bilgi yönetim sistemi üzerinden elde edildi. Preoperatif süreçte ayrıntılı anamnez alındı, fizik ve pelvik muayene yapıldı ve transvajinal ultrasonografi ile pelvik yapılar değerlendirildi. Cerrahi bulgular intraoperatif gözlemler doğrultusunda sistematik olarak kaydedildi ve görsel olarak dokümanite edildi. Hastadan bilgilendirilmiş onam alındı ve çalışma Helsinki Deklarasyonu prensiplerine uygun olarak yürütüldü.

Şekil-1:Adneksiyel kitlenin tvusg görüntüsü



Şekil-2 Adneksiyel kitlenin intraoperatif görüntüsü



Bulgular: Elli beş yaşında, G3P3Y3 (NSD×3), yaklaşık 20 yıldır cerrahi menopozda olan; ek hastalığı ve ilaç kullanımı olmayan hasta, vajinal akıntı, vajen anterior duvarında kronik ağrı ve cinsel ilişki sırasında şiddetli ağrı şikayetleri ile başvurdu. Özgeçmişinde subtotal abdominal histerektomi ve 3 yıl önce TVT operasyonu mevcuttu. Muayenede vajen anterior duvarında midüretal düzeyde belirgin hassasiyet saptanırken, mesh erozyonuna ait bulgu izlenmedi. Transvajinal ultrasonografide bilateral aneikoik adneksiyel kitleler (sağ 3×2 cm, sol 5×5 cm) tespit edildi. Hastaya mesh revizyonu ve eş zamanlı bilateral salpingo-ooferektomi uygulandı. Laparoskopide düzgün sınırlı seröz içerikli kitleler izlendi. Vajinal yoldan yaklaşık 2 cm'lik mesh segmenti eksize edilerek mukozal defekt primer kapatıldı. Postoperatif komplikasyon izlenmedi ve hasta 2. günde taburcu edildi. Histopatoloji sonucu bilateral seröz kistadenom olarak raporlandı. Altıncı hafta kontrolünde şikayetlerde belirgin gerileme saptandı.

Şekil-3 Eksize edilen mesh materyalinin görüntüsü



Sonuç: Midüretal sling cerrahileri sonrası gelişen komplikasyonlar yalnızca mesh erozyonu ile sınırlı değildir. Sunulan olguda olduğu gibi, erozyon saptanmayan hastalarda da kronik pelvik ağrı ve disparoni görülebilmektedir. Bu durum, semptomların etiyolojisinde lokal inflamasyon, fibrotik reaksiyon ve nöropatik mekanizmaların rol oynayabileceğini düşündürmektedir. Eşlik eden adneksiyel kitlelerin benign karakterde olması, semptomların büyük ölçüde mesh ilişkili non-erozif mekanizmalara bağlı olabileceğini desteklemektedir. Sonuç olarak, midüretal sling sonrası semptomatik hastalarda, mesh erozyonu saptanmasa dahi mesh ilişkili komplikasyonlar mutlaka göz önünde bulundurulmalı ve hastalar bütüncül bir yaklaşımla değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Midüretal sling operasyonları, Transvajinal tape(TVT), Disparoni, Kronik Pelvik Ağrı

4144

SÖZLÜ
BİLDİRİ**YouTube'daki HPV Aşısı Bilgi Kirliliği: DISCERN, GQS ve HPV-VIS Skorları ile İnsan ve Yapay Zeka Değerlendirmesinin Karşılaştırmalı Analizi****Bildiri No:** 4144**Bildiri Durumu:** Kabul: Sözlü**Sunum Tipi:** Sözel Sunum**Bildiri Grubu:** Genel / Genel**YouTube'daki HPV Aşısı Bilgi Kirliliği: DISCERN, GQS ve HPV-VIS Skorları ile İnsan ve Yapay Zeka Değerlendirmesinin Karşılaştırmalı Analizi**Çağlayan Biçer¹, Aysu Yeşim Tezcan², Fatih Akkuş³¹Isparta Şehir Hastanesi²Etilik Şehir Hastanesi³Kütahya Şehir Hastanesi

Çağlayan Biçer / Isparta Şehir Hastanesi

Amaç: YouTube platformunda Türkçe insan papillomavirüsü (HPV) aşısı videolarının kaynak türüne göre bilgi kalitesi, güvenilirliği ve popülerite metrikleriyle ilişkisini değerlendirmek.

Yöntem: Bu kesitsel çalışmada dahil edilme kriterlerini karşılayan 49 YouTube videosu incelendi. İçerikler; hekim, sağlık kurumu, haber kanalı ve bağımsız kullanıcı olmak üzere kaynak türüne göre sınıflandırıldı. Videoların kalite ve güvenilirliği HPV Aşısı Bilgi Skoru (HPV-VIS), Global Kalite Skoru (GQS) ve DISCERN ölçekleriyle değerlendirildi. Değerlendiriciler arası güvenilirlik Cohen Kappa analizi ile test edildi.

Bulgular: Videoların %55,1'i (n=27) hekimler, %20,4'ü (n=10) haber kanalları, %18,3'ü (n=9) sağlık kurumları tarafından yüklenmişti. Kaynak türleri arasında HPV-VIS (p=0,302) ve GQS (p=0,758) skorları açısından anlamlı fark saptanmadı. Ancak DISCERN güvenilirlik skorunda hekimler ve sağlık kurumları lehine istatistiksel olarak anlamlı yüksek skorlar elde edildi (p=0,002). İzlenme sayısı ile DISCERN skoru arasında negatif korelasyon (r=-0,19) tespit edildi. Değerlendiriciler arası uyum mükemmele yakın düzeydeydi (Kappa: 0,74–0,88).

Sonuç: HPV aşısına ilişkin videolarda genel bilgi kalitesi kaynaklar arasında benzerlik gösterse de; kanıta dayalı ve şeffaf tıbbi bilginin sunumunda hekimler ve sağlık kurumları belirgin biçimde üstündür (DISCERN). Popülerite metrikleri ile içerik güvenilirliği arasındaki ters orantı, YouTube algoritmasının bilimsel doğruluğu değil etkileşimi önceliklendirdiğini ortaya koymaktadır. Yapay zeka destekli içerik değerlendirmesinin insan uzman düzeyinde yüksek tutarlılık göstermesi, dijital sağlık yanlış bilgisinin hızla taranmasında güvenilir ve yenilikçi bir metodolojik araç sunmaktadır. Sağlık profesyonellerinin yalnızca klinik bilgiye değil, dijital sağlık iletişimi ve SEO stratejilerine de hâkim olması giderek daha kritik bir zorunluluk hâline gelmektedir.

Anahtar Kelimeler: HPV aşısı, YouTube, sağlık iletişimi, tıbbi dezenformasyon, DISCERN

4194

SÖZLÜ
BİLDİRİ**Gebelikte Görülen Nadir Bir Akut Batın Nedeni: Over Torsiyonu-
Olgu sunumu****Bildiri No:** 4194**Bildiri Durumu:** Kabul: Sözlü**Sunum Tipi:** Sözel Sunum**Bildiri Grubu:** Genel / Genel**Gebelikte Görülen Nadir Bir Akut Batın Nedeni: Over Torsiyonu-Olgusu sunumu**Havva Uslu¹, Hilal Uslu Yuvacı¹, Sümeyye Yılmaz¹¹Sakarya Eğitim Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

Havva Uslu / Sakarya Eğitim Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

Amaç: Gebelikte over torsiyonunun tanısı zordur ve çoğu zaman klinik şüpheye dayanır. Klinik olarak hastalarda karın ağrısı, bulantı kusma gibi spesifik olmayan semptomlar görülür. Periton irritasyonuna bağlı akut batın bulguları görülebilir. Ancak çoğu torsiyon olgusunda klinik bulguların hafif seyretmesi nedeniyle tanı konulamayabilir. Ultrasonografi ilk basamak görüntüleme yöntemi olmakla birlikte doppler incelemenin tanısal değeri sınırlıdır. Torsiyonun kesin tanısı laparoskopi veya laparotomi ile torsiyone olmuş over veya adneksin direkt gözlemlenmesiyle konur. Klinik bulgular ve laboratuvar tetkiklerinin tanı koyma değerleri sınırlıdır. Tedavide temel yaklaşım acil cerrahidir.

Yöntem: Kliniğimize akut batın tablosu ile gelen 16 w gebe olan hastaya ivedilikle over torsiyonu tanısı konulup hastaya overi korunarak laparoskopik detorsiyon ve kistektomi yapılmıştır. Takiplerinde normal spontan vajinal yolla doğumu gerçekleşmiştir.

Bulgular: Vaka Takdimi: 22 yaşında, gravida 1 parite 0, 16 haftalık gebeliği olan hasta şiddetli karın ağrısı ve bulantı ile acil servise başvurdu. Fizik muayenesinde batın sol alt kadranda hassasiyet mevcuttu, defans pozitif, rebound pozitif. Taşikardi (112 atım/dakika) dışında vital bulguları stabildi. Bilinç açık, koopere, oryante izlendi. Yapılan laboratuvar incelemesinde hemoglobini:11,9 g/dL, beyaz küre:12100/uL, diğer biyokimyasal parametreler ise normal sınırlardaydı. Hastaya yapılan transvajinal ultrasonografide (USG); yaklaşık 16 hafta intrauterine canlı gebelik olduğu görüldü. Ayrıca, sol adneksiyal alanda yaklaşık 100x53 mm boyutunda, septalı kistik yapı izlendi. Ardından pelvik doppler USG yapıldı, USG’de; intrauterin 16 hafta 4 günlük canlı gebelik görüldü. Sağ over boyutları normal olup, sonografik patoloji izlenmedi. Sol overde 55x108 mm septalı, içeriği hafif yoğun kistik lezyon izlenmektedir. Kist duvarında zayıf kanlanma izlenmektedir. Serbest sıvı izlenmedi. Over torsiyonu ön tanısıyla yapılan laparoskopide sol overin iki kez torsiyone olduğu izlendi. Detorsiyon sonrası over kistine kistektomi ve eşlik eden paratubal kiste eksizyon uygulandı. Patoloji sonucu müsinöz kistadenom ve basit seröz paratubal kist ile uyumlu bulundu. Hasta postoperatif takiplerinde FKA+ olarak değerlendirildi. Servis takibinde komplikasyon olmayan hasta postoperatif 2. günde şifa ile taburcu edildi. Hasta gebeliği boyunca yakın takip yapıldı. Gebeliğinin sağlıklı bir şekilde ilerlediği tespit edildi. 38. gebelik haftasında normal spontan vajinal doğum ile 3400 gr erkek bebek dünyaya geldi. Anne ve bebek sağlıklı olarak değerlendirildi.

Resim 1: İki kez torsiyone olmuş over dokusu



Resim 2: Detorsiyon yapılmış over dokusu



Sonuç: Karın ağrısı ile başvuran her gebede over torsiyonu göz önüne alınıp hasta bir bütün olarak değerlendirilmelidir. Özellikle gebelikte birinci trimesterden itibaren yapılan obstetrik USG’de adneksler rutin olarak ve detaylı bir şekilde incelenmeli ve mevcut adneksiyal kitle tanılarının erken dönemde konulup uygun takip ve gereğinde tedavileri yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, Over torsiyonu, Akut batın, Kist, Laparoskopi

4343

SÖZLÜ
BİLDİRİ**Stres Üriner İnkontinansın Cerrahi Tedavisinde Prepubik Sling ve Retropubik Tension-Free Vaginal Tape (TVT) Yöntemlerinin Karşılaştırılması: Çok Merkezli Retrospektif Kohort Çalışmasının Ön Sonuçları****Bildiri No:** 4343**Bildiri Durumu:** Kabul: Sözlü**Sunum Tipi:** Sözel Sunum**Bildiri Grubu:** Genel / Genel**Stres Üriner İnkontinansın Cerrahi Tedavisinde Prepubik Sling ve Retropubik Tension-Free Vaginal Tape (TVT) Yöntemlerinin Karşılaştırılması: Çok Merkezli Retrospektif Kohort Çalışmasının Ön Sonuçları**

Rabia Can¹, Rabia Nur Sağlam¹, Mehmet Kulhan¹, Ahmet Bilgi¹, Çetin Çelik¹, Mete Bertizlioğlu¹, Nur Gözde Kulhan², Görkem Aktaş¹

¹Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

²Konya Şehir Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

RABİA CAN / Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

Amaç: Stres üriner inkontinansı (SUI) olan kadınlarda prepubik askı prosedürünün etkinliğini, güvenlik profilini ve ameliyat sonrası morbiditesini, retropubik gerilimsiz vajinal bant- tension-free vaginal tape(TVT) ile karşılaştırmak.

Yöntem: Bu çok merkezli, retrospektif kohort çalışması, Ocak 2022 ile Ocak 2024 tarihleri arasında idrar kaçırma (SUI) nedeniyle cerrahi tedavi gören 40 kadını analiz etti. Hastalar iki gruba ayrıldı: Prepubik Askı (n=20) ve Retropubik TVT (n=20). Birincil sonuç, 12 ay sonraki objektif iyileşme (negatif öksürük stres testi) idi. Örneklem büyüklüğü çok değişkenli ayarlamalar yapma olanağını sınırlasa da, homojenliği sağlamak için gruplar katı dahil etme kriterlerine göre karşılaştırıldı.

Bulgular: İki grup arasında yaş, vücut kitle indeksi (VKİ), doğum sayısı veya menopoz durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır; bu da çalışma gruplarının iyi eşleştiğini göstermektedir. Ortalama ameliyat süresi, TVT grubuna kıyasla prepubik grupta anlamlı derecede daha kısa olmuştur (18,4 dakika vs. 24,2 dakika; p=0,03). Ameliyat sonrası morbidite açısından, prepubik gruptaki hastalar anlamlı derecede daha düşük ağrı düzeyleri bildirmiştir. 24 saatteki ortalama VAS skoru prepubik grup için $2,1 \pm 0,9$ iken TVT grubu için $4,5 \pm 1,2$ olmuştur (p=0,002). Ameliyat sonrası depolama semptomları açısından, prepubik grupta sadece 1 hastada (%5) yeni ortaya çıkan acil idrar ihtiyacı gözlemlenirken, TVT grubunda 4 hastada (%20) bu durum görülmüştür (p=0,15). Örneklem büyüklüğü nedeniyle bu fark istatistiksel olarak anlamlı olmasa da, klinik eğilim prepubik yaklaşımı desteklemektedir. Uzun süreli morbiditeye ilişkin olarak, TVT grubunda 2 hastada (%10) dispareni bildirilirken, prepubik grupta hiçbir hastada (%0) 12 aylık takipte bu şikayet veya kalıcı kasık ağrısı bildirilmemiştir. 12 aylık takipte, objektif iyileşme oranı (negatif öksürük stres testi) prepubik grup için %85 (n=17) ve TVT grubu için %90 (n=18) olmuştur (p=0,63). Hasta tarafından bildirilen memnuniyet olarak tanımlanan subjektif iyileşme oranı ise sırasıyla %80 (n=16) ve %85 (n=17) olmuştur (p=0,68), bu da objektif sonuçlarla yüksek bir tutarlılık göstermektedir.

Sonuç: Sonuç olarak, bulgularımız prepubik askı prosedürünün retropubik TVT'ye umut vadeden bir alternatif olduğunu ve karşılaştırılabilir kısa vadeli etkinlik gösterdiğini düşündürmektedir. Teknik, retropubik alandan kaçınılması nedeniyle ameliyat sonrası ağrının önemli ölçüde azalması ve iç organ yaralanması riskinin en aza indirilmesi gibi belirgin avantajlar sunmaktadır. Bununla birlikte, retrospektif tasarım ve küçük örneklem boyutu göz önüne alındığında, bu bulgular dikkatle yorumlanmalıdır. Bu sonuçları kesin olarak doğrulamak

ve prepubik yaklaşımın uzun vadeli etkinlik ve güvenlik profilini belirlemek için büyük ölçekli, prospektif randomize kontrollü çalışmalar şarttır.

Anahtar Kelimeler: stres üriner inkontinans, TVT (Tension-free vaginal tape), Mid-urethral sling, Prepubic sling

4839

SÖZLÜ
BİLDİRİ**Overde Metastatik Tümör Olarak Prezente Olan Krukenberg
Tümörü: Olgu Sunumu****Bildiri No:** 4839**Bildiri Durumu:** Kabul: Sözlü**Sunum Tipi:** Sözel Sunum**Bildiri Grubu:** Genel / Genel**Overde Metastatik Tümör Olarak Prezente Olan Krukenberg Tümörü: Olgu Sunumu**Mehmet Emin Erden¹, Emrah Töz¹¹İzmir City Hospital

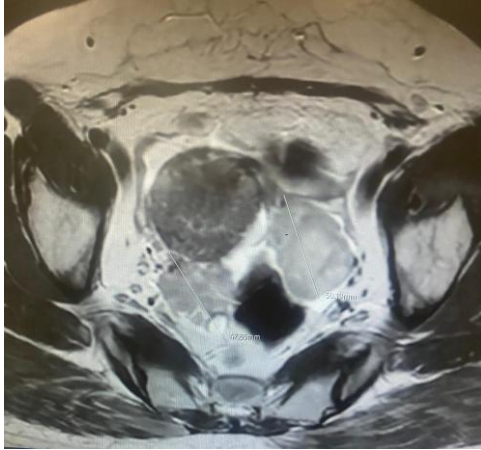
Mehmet Emin Erden / İzmir City Hospital

Amaç: Bu sunum, bilateral over kitleleri ile başvuran nadir bir Krukenberg tümörünü ve tanı sürecindeki klinik, görüntüleme ve patoloji bulgularını paylaşmayı amaçlamaktadır. Ayrıca primer over malignitesi ile metastatik over tümörleri arasındaki ayırıcı özellikler vurgulanacaktır.

Yöntem: Hasta önce klinik ve laboratuvar değerlendirmeye alındı. USG ve MR ile over ve kolon lezyonları görüntülendi. Kolonoskopik biyopsi ile kolon adenokarsinomu doğrulandı. Mekanik obstrüksiyon nedeniyle cerrahi rezeksiyon ve over diseksiyonu yapıldı. Patoloji ve immünohistokimyasal inceleme, over kitlelerinin metastatik olduğunu gösterdi.

Bulgular: Hasta 36 yaşında, bilateral kasık ağrısı ile başvurdu. Laboratuvarlarda hafif tümör belirteç yükselmeleri mevcuttu. USG ve MR'de bilateral over kitleler, kolon segmentlerinde malignite ve peritoneal implantlar görüldü. Kolonoskopide splenik fleksurada ülserovejetan kitle tespit edildi ve biyopsi adenokarsinom ile uyumlu bulundu. Cerrahi olarak TAH, BSO, total kolektomi, omentektomi ve lenf diseksiyonu gerçekleştirildi. Patoloji, bilateral Krukenberg tümörünü doğruladı ve immünohistokimya kolorektal kökeni destekledi

K'lı pelvic Mr



Şekil-1:BL solid over kisti

K'lı pelvic Mr



Şekil-2:Solid sol over kisti

Sonuç: Bu olgu, Krukenberg tümörünün nadir ve yanıltıcı sunumunu göstermektedir. Bilateral over kitlelerinde metastatik hastalık olasılığı mutlaka akılda tutulmalıdır. Multidisipliner yaklaşım ve immünohistokimyasal incelemeler tanıyı kesinleştirmede yol göstericidir. Erken tanı, uygun cerrahi ve kemoterapi planlaması açısından kritik öneme sahiptir

Anahtar Kelimeler: krukenberg, ovary, Metastasis, Colorectal, stomach, Adenocarcinoma

4942

SÖZLÜ
BİLDİRİ**İlk Trimesterde Prenatal Tanı Alan Ektopia Kordis ve Kistik Higroma: Olgu Sunumu****Bildiri No:** 4942**Bildiri Durumu:** Kabul: Sözlü**Sunum Tipi:** Sözel Sunum**Bildiri Grubu:** Genel / Genel**İlk Trimesterde Prenatal Tanı Alan Ektopia Kordis ve Kistik Higroma: Olgu Sunumu**Yağmur Karataş¹, Orhan Nural²¹İzmir Şehir Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği²İzmir Şehir Hastanesi Perinatoloji Kliniği

Yağmur Karataş / İzmir Şehir Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

Amaç: Ektopia kordis, kalbin toraks dışında yerleşimi ile karakterize nadir bir konjenital anomalidir ve yaklaşık 5–8/1.000.000 canlı doğumda görülmektedir. Bu anomali sıklıkla diğer yapısal anomaliler ile birliktelik gösterebilmekte ve prognozu genellikle kötü olmaktadır. İlk trimester ultrasonografisi majör fetal anomalilerin erken tanısında önemli bir rol oynamaktadır. Artmış nukal translusensi yapısal anomaliler ile ilişkili önemli bir belirteçtir. Bu çalışmada ilk trimesterde ektopia kordis ve kistik higroma ile uyumlu görünüm saptanan bir olgunun literatürdeki sınırlı sayıdaki olguya katkı sağlayacak şekilde sunulması amaçlanmıştır.

Yöntem: Olguya ait klinik veriler, antenatal takip kayıtları, ultrasonografi bulguları, genetik inceleme süreci ve postmortem değerlendirme bulguları retrospektif olarak incelenmiştir.

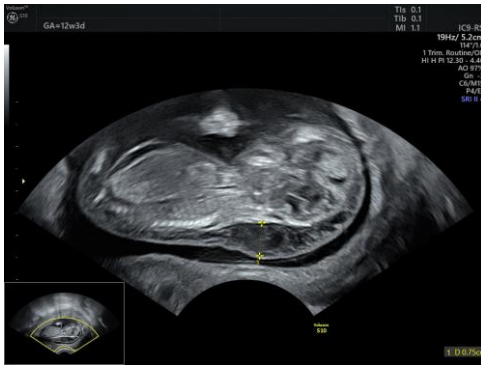
Bulgular: Otuz bir yaşında, gravida 1, parite 0 olan, akraba evliliği ve bilinen sistemik hastalık öyküsü bulunmayan hasta dış merkezden ileri inceleme amacıyla merkezimize yönlendirilmiştir. Merkezimizde yapılan ultrasonografik değerlendirmede intrauterin kavite içerisinde tek canlı fetus izlenmiştir. Fetüse ait CRL 62,3 mm olarak ölçülmüş olup gebelik haftası 12 hafta 3 gün olarak hesaplanmıştır. Nukal translusensi ölçümü 7,5 mm olarak saptanmıştır. Fetal değerlendirmede kalbin toraks ön duvar defekti aracılığıyla toraks dışında yerleştiği izlenmiş ve ektopia kordis ile uyumlu görünüm saptanmıştır. Kalbin toraks dışında yerleşimi sagittal kesitlerde belirgin olarak izlenmiş ve renkli Doppler incelemede kardiyak aktivite doğrulanmıştır. Servikal bölgede kistik higroma ile uyumlu görünüm izlenmiştir. Sağ böbrek ultrasonografik olarak net değerlendirilememiştir. Bu bulgular ışığında hasta perinatoloji konseyinde değerlendirilmiştir. Aileye kötü prognoz hakkında ayrıntılı bilgi verilmiştir. Ailenin onayı ile prenatal genetik değerlendirme amacıyla koryon villus örnekleme (CVS) yapılmış olup genetik analiz sonuçları henüz tamamlanmamıştır. Gebelik prognozunun kötü olması nedeniyle perinatoloji konsey kararı doğrultusunda gebelik sonlandırılması aileye önerilmiş, ailenin kabul etmesi üzerine gebelik 12 hafta 6 günde servikal balon ve misoprostol kullanılarak medikal yöntemle sonlandırılmıştır. Terminasyon sonrası yapılan postmortem değerlendirmede toraks dışında yerleşimli kalp dokusu izlenmiş ve prenatal ultrasonografi bulguları ile uyumlu olduğu görülmüştür. Postmortem inceleme kapsamında genetik analiz amacıyla fetal dokudan örnek alınmış ve maternal kan örneği ile birlikte genetik incelemeye gönderilmiştir.

Ultrason görüntüsü (ektopia kordis)



İlk trimester ultrasonografide toraks ön duvar defekti aracılığıyla kalbin toraks dışında yerleşimli izlendiği ve ektopia kordis ile uyumlu görünüm

NT ölçümü + kistik higroma görünümü



İlk trimester ultrasonografide servikal bölgede artmış nukal translusensi ve kistik higroma ile uyumlu görünüm

Postmortem görüntü



Postmortem değerlendirmede toraks dışında yerleşimli kalp dokusunun izlendiği görünüm

Sonuç: Sonuç olarak, ektopia kordis nadir ancak yüksek mortalite ile seyreden bir konjenital anomalidir. İlk trimesterde yapılan detaylı ultrasonografik değerlendirme özellikle bu tür nadir olgularda erken tanı, aileye uygun genetik danışmanlık verilmesi ve gebelik yönetiminin planlanması açısından kritik önem taşımaktadır. Sunulan bu olgunun, ilk trimesterde tanı

konulan nadir ektopia kordis olgularına ait literatürdeki sınırlı verilere katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ektopia kordis, Kistik higroma, Prenatal tanı, İlk trimester ultrasonografisi, Konjenital anomaliler, Konjenital kalp anomalisi

5011

SÖZLÜ
BİLDİRİ

İkinci Trimesterde Spontan Uterin Rüptür: Nadir Bir Olgu Sunumu

Bildiri No: 5011**Bildiri Durumu:** Kabul: Sözlü**Sunum Tipi:** Sözel Sunum**Bildiri Grubu:** Genel / Genel**İkinci Trimesterde Spontan Uterin Rüptür: Nadir Bir Olgu Sunumu**Gonca Aksu¹, Halit Övgehan Aydoğan¹, İsa Yavuz¹, Arzu Yavuz¹¹Kocaeli Şehir Hastanesi

Gonca Aksu / Kocaeli Şehir Hastanesi

Amaç: Uterin rüptür, anne ve fetus açısından ciddi morbidite ve mortalite ile ilişkili nadir bir obstetrik komplikasyondur. En önemli risk faktörü uterin skar olup, sezaryen öyküsü olanlarda insidans belirgin olarak daha yüksektir. Bununla birlikte, skarsız uterusda da nadiren rüptür görülebilir ve ileri maternal yaş, grand multiparite ve plasenta akreata gibi durumlar risk faktörleri arasındadır. Gebeliğin ikinci trimesterinde uterin rüptür son derece nadirdir ve literatür çoğunlukla olgu sunumları ile sınırlıdır. Bu durum klinik özellikler ve sonuçlara ilişkin genelleme yapmayı güçleştirmektedir. Bu olgu sunumunda, ikinci trimesterde gelişen uterin rüptür vakasının klinik özellikleri, tanı süreci ve yönetim yaklaşımının sunulması ve erken tanının öneminin vurgulanması amaçlanmıştır.

Yöntem: Gebeliğin ikinci trimesterinde gelişen uterin rüptür olgusu retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Hastanın klinik bulguları, laboratuvar ve görüntüleme sonuçları ile uygulanan tedavi incelenerek sunulmuştur.

Bulgular: 34 yaşında, gravida 5 parite 4, üç normal spontan vajinal doğum ve bir sezaryen öyküsü bulunan hasta, gebeliğinin 20 hafta 4. gününde rutin antenatal kontrol amacıyla başvurdu. Başvuru sırasında hasta aralıklı karın ve bel ağrısı tarif etti. Ultrasonografide amniyotik sıvı yeterli, plasenta anterior yerleşimliydi ve fetal biyometri gebelik haftası ile uyumluydu. Servikal uzunluk 7 mm ölçüldü. Belirgin servikal kısalık nedeniyle hasta hospitalize edilerek perinatolojiye konsülte edildi. Perinatolojik değerlendirmede fetal anatomi büyük ölçüde normaldi; ancak devam eden ağrı nedeniyle anomali taraması tamamlanamadı. Plasental dekolman ve intraabdominal serbest sıvı saptanmadı. Olası batın patolojileri açısından genel cerrahi konsültasyonu yapılarak intravenöz hidrasyon başlandı. İzlem sırasında ani hipotansiyon (TA:70/40 mmHg) ve taşikardi gelişti (nabız:117/dk). Acil ultrasonografide intraabdominal serbest sıvı ve koagülüm saptanması üzerine uterin rüptür ve intraabdominal kanama ön tanıları ile acil laparotomi kararı verildi. Laparotomide yaklaşık 1600 mL hemoperitoneum izlendi ve eski sezaryen skar hattında 5 cm'lik uterin rüptür alanı saptandı. Plasentanın alt uterin segmente parsiyel invazyonu izlenerek parsiyel rezeksiyon ile ayrıldı. Hemostaz ek sütürlerle sağlandı, intrauterin balon tamponad uygulandı ve uterus onarıldı. Hastaya 5 Ü eritrosit süspansiyonu ve 2 Ü taze donmuş plazma verildi. Postoperatif dönemde komplikasyon gelişmeyen hasta stabil olarak taburcu edildi.

Sonuç: Gebeliğin birinci ve ikinci trimesterinde uterin rüptür son derece nadirdir ve olguların çoğu ikinci trimester terminasyonları ile ilişkilidir. Erken gebelik haftalarında gelişen spontan rüptür olguları sıklıkla nonspesifik semptomlarla prezente olmakta ve tanısal gecikmelere yol açabilmektedir. Klinik bulguların değişkenliği ve gebeliğe bağlı fizyolojik-anatomik değişiklikler tanıyı güçleştirmektedir. En sık semptom abdominal ağrı (%41) olup, bunu vajinal kanama (%14) izlemekte; olguların %45'inde bu bulguların bulunmayabileceği bildirilmektedir. Stabil hastalarda ultrasonografi tanıya yardımcı olabilir; ancak uterin rüptürü saptama oranı %36–77 arasında değişmektedir. Tanıyı destekleyen bulgular arasında uterin

duvar bütünlüğünde bozulma, skar hattı komşuluğunda hematoma ve peritoneal serbest sıvı yer alır. Uterin rüptür yönetimi çoğunlukla cerrahidir ve uterin onarımdan histerektomiye kadar değişebilir. Yeterli düzeyde klinik şüphe bulunmaması ve farkındalık yetersizliği, dikkatin jinekolojik olmayan nedenlere yönelmesine ve tanıda gecikmeye yol açabilmektedir; bu durum ciddi komplikasyonlar ve olumsuz sonuçlarla ilişkilidir. Jinekolojik olmayan nedenlere yönelik araştırmalar acil yönetimi geciktirebilir ve klinik sonucu olumsuz etkileyebilir. Özellikle sezaryen öyküsü bulunan gebelerde, gebelik haftasından bağımsız olarak ani gelişen abdominal ağrı ve hemodinamik instabilite varlığında mutlaka akılda tutulmalıdır. Klinik bulguların sıklıkla nonspesifik olması nedeniyle erken tanı güç olmakla birlikte, prognozu belirleyen en önemli faktör tanı ile müdahale arasındaki süredir.

Anahtar Kelimeler: uterin rüptür, ikinci trimester, sezaryen skarı, obstetrik acil

5026

SÖZLÜ BİLDİRİ

Cantrell Pentalojisi: Birinci Trimesterde Tanı Alan Multisistemik Anomalili Olgu Sunumu

Bildiri No: 5026

Bildiri Durumu: Kabul: Sözlü

Sunum Tipi: Sözel Sunum

Bildiri Grubu: Genel / Genel

Cantrell Pentalojisi: Birinci Trimesterde Tanı Alan Multisistemik Anomalili Olgu Sunumu

Zeliha Nur Çoban¹, Bengisu Elüstü², Kadriye Yakut Yücel²

¹Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

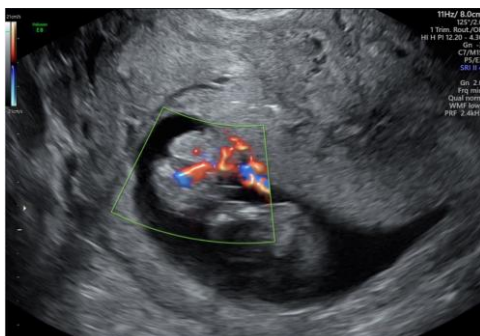
²Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Perinatoloji Bilim Dalı

Zeliha Nur Çoban / Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

Amaç: Cantrell pentalojisi midline gelişim bozuklukları sonucu ortaya çıkan nadir bir konjenital anomaliler kompleksidir (1). Supraumbilikal abdominal duvar defekti, anterior diyafragma defekti, alt sternum yarığı, diyafragmatik perikard defekti ve intrakardiyak veya ektopia kordis gibi daha ağır kardiyak anomaliler olmak üzere beş anomaliyi içeren bir abdominal duvar defektidir. (2–4). Beş anomalinin tamamını içeren komplet formdan, daha hafif inkomplet formlara kadar pek çok varyantla karakterizedir (5).Gebeliğin 14–18. günleri arasında lateral mezodermin gelişimindeki bozukluk sonucu ortaya çıktığı düşünülmektedir (1). Sonuçta septum transversum ve anterior diyafram gelişimi yetersiz kalarak kardiyotorasik yapıların etkilenmesi ve organların dışarı evisserasyonu ile sonuçlanır (6,7). Çoğunlukla sporadik görülmekle birlikte; trizomi 13, 18, 21, Turner sendromu ve X'e bağlı kalıtım da bildirilmiştir (8,9).Genellikle 11-14. haftalarda yapılan birinci trimester ultrason (USG) değerlendirmesinde tanı almaktadır. Prognoz lezyonların şiddetine göre belirlense de çoğunlukla letal seyretmektedir (10). Bu olgu sunumuzda, birinci trimesterde tanı alan ve çoklu sistem anomalileri ile seyreden bir Cantrell pentalojisi olgusunun sunulması ve güncel literatürle değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Otuz yaşında (Gravida: 2, Parite: 1, Yaşayan: 1) olan gebe, polikliniğimize başvurdu. Son adet tarihine göre 12 hafta 6 gün ile uyumlu olan gebeliğin ilk trimester USG'sinde; ektopia kordis, inlet ventriküler septal defekt (VSD), karaciğeri de içeren geniş batın ön duvar defekti, vertebral düzensizlik ve bilateral pes ekinovarus izlendi (Şekil 1). Cantrell pentalojisi spektrumu içerisinde multisistemik tutulum gösteren kompleks form ile uyumlu olarak değerlendirildi (5). Aileye tablonun prognozu ve yüksek mortalite ile seyrettiği ayrıntılı olarak anlatıldı ve genetik inceleme ve ardından terminasyon seçeneği sunuldu. Aile genetik incelemeye onay vermemiş olup terminasyonu onayladı. Ek komplikasyon gelişmeden termine edildi. Terminasyon sonrası abort materyalinden alınan örneklemede anöploidi tespit edilmedi.

Şekil 1



Birinci trimester renkli Doppler ultrasonografi incelemesinde sternum yarığı ve abdominal defekt.

Şekil 2



Sarı ok ile sternal yarık ve ektopia kordis görüntüsü, kırmızı ok ile karaciğerin eversiyonu gösterilmektedir.

Bulgular:

Sonuç: Cantrell pentolojisi, septum transversum ve ventral mezoderm gelişimindeki bozukluğa bağlı ortaya çıkan nadir ve kompleks bir konjenital anomalidir (11). Toyama, pentolojiyi üç sınıfa ayırmıştır: sınıf 1 (komplet form, beş defektin tamamı mevcut), sınıf 2 (intrakardiyak ve ventral duvar anomalileri dahil dört defekt mevcut) ve sınıf 3 (inkomplet form, genellikle sternal anomali ile birlikte çeşitli kombinasyonlarda defektler) (5). Bizim olgumuzda da multisistemik tutulum izlenmiş olup pentalojinin klasik tanımın ötesinde geniş bir fenotipik spektruma sahip olduğu görülmüştür (11). Kardiyak anomali, prognozun en önemli belirleyicisidir (12). Bu nedenle prenatal dönemde ayrıntılı fetal ekokardiyografi kritik öneme sahiptir. Ayırıcı tanısında, izole ektopia kordis, izole omfalosel, body stalk anomalisi, amniyotik bant sendromu mutlaka akılda tutulmalıdır (6,7). Çoğunlukla fatal seyretmekle birlikte tanısı alan canlı doğumlarda sağ kalım %20 civarındadır. Postnatal döneme ulaşanlarda tedavi multidisipliner yaklaşım gerektirip aşamalı cerrahi girişimler planlanmalıdır. Sonuç olarak, Cantrell pentolojisi yüksek morbidite ve mortalite ile ilişkili olup kardiyak değerlendirme prognozun belirlenmesinde temel rol oynamaktadır. Erken prenatal tanı; prognozun belirlenmesi, aileye doğru danışmanlık verilmesi ve gebelik yönetiminin zamanında planlanması açısından önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Cantrell pentolojisi, ektopia kordis, prenatal tanı, abdominal duvar defekti

5061**SÖZLÜ
BİLDİRİ****Kolposkopide CIN2+ Saptamada Biyopsi Stratejilerinin Karşılaştırması****Bildiri No:** 5061**Bildiri Durumu:** Kabul: Sözlü**Sunum Tipi:** Sözel Sunum**Bildiri Grubu:** Genel / Genel**Kolposkopide CIN2+ Saptamada Biyopsi Stratejilerinin Karşılaştırması**

Ümran Karabulut Doğan¹, Erhan Hüseyin Cömert², Telal Doğruel³, Tuğçe Baykara¹, Ayşe Dişli Gürler¹, Bülent Özçelik¹, Ozan Doğan⁴

¹Acıbadem Kayseri Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

²Özel Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

³Maltepe Medicalpark Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

⁴Nışantaşı Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

Ümran Karabulut Doğan / Acıbadem Kayseri Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

Amaç: Hedefli kolposkopik biyopsinin servikal prekanser tespitindeki duyarlılığı yetersiz olup CIN2+ atlanma riski klinik açıdan önem taşımaktadır. Bu çalışmada, önceden belirlenmiş tek birincil hedefli biyopsi stratejisi; sistematik dört kadran biyopsisi ve endoservikal küretaj eklenen stratejilerle karşılaştırıldı.

Yöntem: Bu eşleştirilmiş tanısal doğruluk çalışmasında, aynı hastalar içinde iç içe geçmiş indeks stratejiler değerlendirildi. Strateji A, en şüpheli lezyondan alınan önceden belirlenmiş tek birincil hedefli biyopsiydi. Strateji B1, tüm hedefli biyopsiler ile sistematik dört kadran biyopsilerini kapsıyordu. Strateji B2 ise B1'e ek olarak endoservikal küretajı içeriyordu. Referans standart olarak eksizyon histolojisi veya 12 aylık takip doğrulaması kullanıldı. Primer sonlanım noktası, CIN2+ için eşleştirilmiş duyarlılık farkıydı.

Bulgular: Referans standart açısından değerlendirilebilir 268 hasta arasında referans CIN2+ prevalansı 61/268 (%22,8) olarak saptandı. CIN2+ için duyarlılık; Strateji A'da %75,4 (46/61), Strateji B1'de %91,8 (56/61) ve Strateji B2'de %95,1 (58/61) olarak bulundu. Strateji A ile karşılaştırıldığında duyarlılık, Strateji B1 için 16,4 yüzde puan ($p=0,00195$) ve Strateji B2 için 19,7 yüzde puan ($p=0,00049$) artış gösterdi. Endoservikal küretaj, referans pozitif hastalar arasında 2 ek saptamaya katkıda bulundu (3,3 yüzde puan; $p=0,50$). CIN2- için özgüllük tüm stratejilerde %99,5 olarak saptandı. Hasta bazlı örnekleme için gerekli sayı (NNS), dört kadran biyopsileri için 26,2, endoservikal küretaj için ise 67 olarak hesaplandı.

Sonuç: Hedefli biyopsiye sistematik dört kadran biyopsisinin eklenmesi, bu veri setinde özgüllükte gözlemlenebilir bir kayıp olmaksızın CIN2+ saptamasını belirgin biçimde artırdı. Endoservikal küretaj genel olarak daha sınırlı ek yarar sağladı; bu bulgu, yüksek riskli profillerde seçici kullanımı desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: kolposkopi, servikal intraepitelyal neoplazi, hedefli biyopsi, endoservikal küretaj, tanısal doğruluk

5164

SÖZLÜ
BİLDİRİ**A 20-Fold Increase: Systemic Inflammatory Indices and Menopausal Status in Endometrial Malignancy****Bildiri No:** 5164**Bildiri Durumu:** Kabul: Sözlü**Sunum Tipi:** Sözel Sunum**Bildiri Grubu:** Genel / Genel**A 20-Fold Increase: Systemic Inflammatory Indices and Menopausal Status in Endometrial Malignancy**Gökçenur Karakelleoğlu¹, Gaye Arslan¹¹Istanbul Okan Üniversitesi Tıp Fakültesi

Gökçenur Karakelleoğlu / Istanbul Okan Üniversitesi Tıp Fakültesi

Purpose: To investigate the combined impact of menopausal status and systemic inflammatory indices on the prediction of endometrial malignancy.**Method:** This retrospective study included 702 women who underwent endometrial evaluation. Patients were categorized as premenopausal (n=562) and postmenopausal (n=140). Demographic characteristics, histopathological findings, and systemic inflammatory indices (SII, SIRI, and PIV) were analyzed. Statistical analyses were performed using the Mann–Whitney U test, Chi-square test, and Kruskal–Wallis test.**Findings:** Postmenopausal women had significantly higher BMI, diabetes mellitus, and hypertension rates ($p < 0.001$). The prevalence of malignancy was markedly higher in postmenopausal patients compared to premenopausal patients (47.1% vs. 2.1%, $p < 0.001$), corresponding to an approximately 20-fold increase. All systemic inflammatory indices (SII, SIRI, and PIV) were significantly elevated in the postmenopausal group ($p < 0.001$). Furthermore, these indices demonstrated a stepwise increase across histopathological categories, with the highest levels observed in malignant cases.

Demographic and clinical characteristics of premenopausal and postmenopausal women

Variable	Premenopausal (n=562)	Postmenopausal (n=140)	p value
Age (years)	39.8 ± 7.0	58.1 ± 11.3	<0.001
BMI (kg/m ²)	26.2 ± 6.0	30.5 ± 9.4	<0.001
Diabetes mellitus	44 (7.8%)	24 (17.1%)	0.001
Hypertension	30 (5.3%)	52 (37.1%)	<0.001

Data are presented as mean ± standard deviation (SD) for continuous variables and number (percentage) for categorical variables. Comparisons between groups were performed using the Mann–Whitney U test for continuous variables and the Chi-square test for categorical variables. A p value < 0.05 was considered statistically significant. Abbreviations: BMI, body mass index; DM, diabetes mellitus; HT, hypertension.

Comparison of systemic inflammatory indices between premenopausal and postmenopausal women.

Variable	Premenopausal (n=562)	Postmenopausal (n=140)	p value
SII	334.1	421.3	<0.001
SIRI	331.6	431.5	<0.001
PIV	332.3	428.6	<0.001

Comparisons between groups were performed using the Mann–Whitney U test. Mean rank values are presented. Abbreviations: SII, systemic immune-inflammation index; SIRI, systemic inflammation response index; PIV, pan-immune-inflammation value.

Comparison of systemic inflammatory indices across different histopathological diagnoses.

Histopathology	n	SII (Mean rank)	SIRI (Mean rank)	PIV (Mean rank)
Polyp	266	342.9	333.2	340.4
Proliferative endometrium	272	323.4	348.1	335
Hyperplasia	86	368.4	351.3	365.4
Malignancy	78	460.1	426	431.5

Comparisons among groups were performed using the Kruskal–Wallis test. Mean rank values are presented. Abbreviations: SII, systemic immune-inflammation index; SIRI, systemic inflammation response index; PIV, pan-immune-inflammation value.

Result: Postmenopausal status combined with elevated systemic inflammatory indices is strongly associated with endometrial malignancy and should be considered in clinical risk assessment.

Keywords: Endometrial malignancy, Menopause, Inflammation, Risk stratification, SII, SIRI, PIV

5362

SÖZLÜ
BİLDİRİ**Intrauterin Gebeliğin Gölgesinde Gizlenen Tehdit: Akut Batın Tablosunda Heterotopik Gebelik****Bildiri No:** 5362**Bildiri Durumu:** Kabul: Sözlü**Sunum Tipi:** Sözel Sunum**Bildiri Grubu:** Genel / Genel**Intrauterin Gebeliğin Gölgesinde Gizlenen Tehdit: Akut Batın Tablosunda Heterotopik Gebelik**Şeyma Akagündüz Dilek¹, Kemal Sarsmaz¹, Naci Kemal Kuşçu¹¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi

Şeyma Akagündüz Dilek / Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi

Amaç: GİRİŞ Heterotopik gebelik, intrauterin gebelik ve ektopik gebeliğin eş zamanlı bulunmasıdır. Yardımcı üreme teknikleriyle 1/1000'lere yükselmiş olan insidans, spontan heterotopik gebelikte 1/30.000 oranındadır (1). Tanıda en önemli nokta intrauterin gebelik tespit edildiğinde dahi eş zamanlı ektopik gebelik bulunması olasılığının akılda tutulmasıdır.

Yöntem: OLGU Yirmi dokuz yaşında, son adet tarihine göre 8 hafta 4 günlük intrauterin gebeliği olan hasta karın ağrısıyla başvurdu. Sezaryen ile doğan 2 yaşayan çocuğu bulunmaktaydı. Batın muayenesinde yaygın hassasiyet, sol alt kadranda defans ve rebound mevcuttu. Ultrasonografide intrauterin 8 hafta 6 gün ile uyumlu FKA:+ gebelik ve sol adneksiyel alanda douglası dolduran heterojen görünümlü kitle görüldü (Şekil-1), sağ adneks olağandı. Vital bulguları stabildi. Hastanın hb 8.8 gr/dL, plt 348.000, wbc 14,6 idi. Hasta acil laparoskopiyeye alındı. Gözlemde 8 hafta cesametinde uterus, batında 1000 ml fibrine kan ve sol adneksiyel alanda 10 cm hematoma görüldü(Şekil-2). Sol adneksiyel alandaki koagulum aspire edildi, sol tuba hacimli, ödemli ve fimbrial uçtan kanamalı görüldü. Sol salpenjektomi yapıldı (Şekil-3). Hastaya perop 2 ü ES 2 ü TDP replase edildi. Postoperatif hb 9.3 gr/dL izlendi. Postoperatif dördüncü gününde intrauterin 9 hafta ile uyumlu FKA:+ gebe taburcu edildi. Patolojisi tubal ektopik gebelik olarak raporlandı. Hastamızın intrauterin gebeliğiyle 39 hafta 5 günlükken sezaryen ile sağlıklı sonuçlandı.

Şekil 1



Sağ adneksiyel alanda dolduran 96*67*51 cm hemoraji ile uyumlu kitle

Şekil 2



Intrauterin gebeliğe bağlı büyümüş uterus ve douglas ile adneksiyel alanlardaki koagulum

Şekil 3



Salpenjektomi materyali

Bulgular: TARTIŞMA Yardımcı üreme tekniklerinin yaygınlaşmasıyla insidansı artan heterotopik gebelik nadiren -olgumuzdaki gibi- spontan gebeliklerde görülebilmektedir(3,4). Başvuruda intrauterin gebeliğin bulunması ve batin içi kanama lehine muayane bulgusu saptanmaması halinde tanı zorlaşır, erken müdahale olasılığı azalır(2). Olgumuzun sol kadranda defans-rebound ile başvurması ve ultrasonografide hem canlı intrauterin gebelik hem de 10 cm'ye yaklaşan hemorajik adneksiyel kitle saptanması; klasik heterotopik gebelik bulgularıyla uyumludur (5). Heterotopik gebelikte beta-hCG düzeyleri tanısız açıdan güvenilir değildir çünkü intrauterin gebeliğin fizyolojik beta-hCG artışı, ektopik gebelikten kaynaklanan değişiklikleri maskeler (6). Bu nedenle ultrasonografi, en değerli tanı aracıdır. Heterotopik gebelikte tedavi seçimi, ektopik komponentin yerine, hastanın hemodinamik durumuna, rüptür varlığına ve intrauterin gebeliğin korunma isteğine göre şekillenir. Rüptüre tubal heterotopik gebelikte laparotomi ilk seçenektir. Laparoskopi stabil olgularda daha az intraoperatif kan kaybı, kısa hastane yatış süresi ve hızlı postoperatif iyileşme sağladığından hem tanısız hem tedavi edici amaçla laparotomiye tercih edilir ve gebe uterusun korunması açısından güvenlidir (7, 8, 9). Vital bulguları stabil ve görüntülenmesinde batin içi serbest sıvı izlenmeyen hastada aktif kanama düşünülmemiş olup laparoskopi yapıldı. Kanamanın hızlı kontrolü, tüm trofoblastik dokunun eksizyonu ve uterusun minimal manipülasyonu sayesinde intrauterin gebeliğin zarar görme riskinin düşük olması salpenjektomiyi salpingostomiye kıyasla güvenli yaklaşım olarak öne çıkarmaktadır. Salpingostomiye persistan trofoblast ve yeniden kanama nedeniyle ek müdahale gerektirebileceğinden ideal seçenek değildir (10-14). Heterotopik gebeliklerde cerrahi sonrasında intrauterin gebeliğin sonlanabildiği bilinmektedir. Minimal uterin manipülasyon, kısa operasyon süresi, kansız cerrahi alan ve maternal hemodinaminin stabil tutulması intrauterin gebeliğin devamında temel faktörlerdir (15). Cerrahi sonrası intrauterin gebeliğin devam oranı %60–70 aralığında bildirilmiştir(16).

Sonuç: SONUÇ Heterotopik gebelik, intrauterin gebeliğin tanısı maskeleyesi nedeniyle gözden kaçabilen; gecikmiş tanı durumunda maternal hayati riske ilerleyebilen önemli bir klinik tablodur. Özellikle IVF olguları, persistan alt batin ağrısı, serbest sıvı ve adneksiyel kitle varlığında heterotopik gebelik akılda tutulmalıdır. Erken tanı, yalnızca morbiditeyi azaltmakla kalmaz; doğru zamanlanan cerrahiyle intrauterin gebeliğin devam etme olasılığını artırarak klinik yönetimin kaderini değiştirir.

Anahtar Kelimeler: heterotopik gebelik

5400

SÖZLÜ
BİLDİRİ**The Effect Of Using Hyaluronan-Enriched Solution During Embryo Transfer In IVF Treatment On Pregnancy Success****Bildiri No:** 5400**Bildiri Durumu:** Kabul: Sözlü**Sunum Tipi:** Sözel Sunum**Bildiri Grubu:** Genel / Genel**The Effect Of Using Hyaluronan-Enriched Solution During Embryo Transfer In IVF Treatment On Pregnancy Success**Alev Özer¹, Pelin Küpeli¹, Aslı Yaylalı¹, Abdullah Tok¹, Selim Karaküçük¹¹Department of Obstetrics and gynecology, Kahramanmaraş Sütçü İmam University Hospital, Kahramanmaraş, Turkey

Pelin Küpeli / Department of Obstetrics and Gynecology, Kahramanmaraş Sütçü İmam University Hospital, Kahramanmaraş, Turkey

Amaç: Hyaluronik asit ile zenginleştirilmiş transfer ortamlarının, embriyo transferi sırasında embriyo-endometrium etkileşimini iyileştirerek embriyo implantasyonunu artırdığı öne sürülmüştür. Ancak, bu ortamların klinik yararı hâlâ tartışmalıdır. Bu çalışmanın amacı, yardımcı üreme teknolojisi (ART) döngülerinde hyaluronik asit ile zenginleştirilmiş transfer ortamının klinik gebelik oranları ve embriyolojik sonuçlar üzerindeki etkisini değerlendirmektir.

Yöntem: Bu retrospektif kohort çalışmasında, standart kültür ortamı ile embriyo transferi yapılan 52 hasta ve hyalüronan ile zenginleştirilmiş transfer ortamı uygulanan 53 hasta olmak üzere toplam 105 embriyo transfer döngüsü analiz edilmiştir. Gruplar arasında başlangıç demografik özellikleri, over rezervi belirteçleri, stimülasyon parametreleri ve embriyolojik sonuçlar karşılaştırılmıştır. Birincil sonuç, klinik gebelik oranıdır. Gebeliğin bağımsız belirleyicilerini değerlendirmek için çok değişkenli lojistik regresyon analizi yapılmıştır.

TABLO 1 BASELINE AND CYCLE CHARACTERISTICS

Table 1. Baseline and Cycle Characteristics

Parameter	Standard Medium (n=52)	Hyaluronan-Enriched Medium (n=53)	p-value
Age (years)	33.8 ± 5.1	34.2 ± 5.3	0.68
BMI (kg/m ²)	26.1 ± 3.2	25.9 ± 3.4	0.74
Infertility duration (years)	4.2 ± 2.3	4.5 ± 2.6	0.65
AMH (ng/mL)	2.1 ± 1.3	2.3 ± 1.5	0.52
Basal FSH (IU/L)	7.8 ± 2.1	7.5 ± 2.0	0.60
Retrieved oocytes (n)	8.5 ± 4.2	8.9 ± 4.5	0.71
MII oocytes (n)	6.2 ± 3.1	6.5 ± 3.3	0.66
Number of embryos (n)	3.8 ± 2.0	4.0 ± 2.2	0.70
Endometrial thickness (mm)	9.1 ± 1.4	9.3 ± 1.5	0.58

TABLO 2 CLINICAL OUTCOMES AND EFFECT OF HYALURONAN-ENRICHED TRANSFER MEDIUM

Table 2. Clinical Outcomes and Effect of Hyaluronan-Enriched Transfer Medium

Outcome	Standard Medium (n=52)	Hyaluronan-Enriched Medium (n=53)	Effect Size	p-value
Clinical pregnancy, n (%)	5 (10.0%)	14 (26.4%)	OR: 3.32 (95% CI: 1.09–10.04)	0.041
Absolute risk difference	-	+16.4%	-	-
Relative increase	-	2.6-fold	-	-
Fresh transfer, n (%)	11 (21.1%)	15 (28.3%)	-	0.50
Frozen transfer, n (%)	41 (78.9%)	38 (71.7%)	-	-
Pregnancy rate (fresh), n (%)	1/11 (9.1%)	4/15 (26.7%)	-	-
Pregnancy rate (frozen), n (%)	4/39 (10.3%)	10/38 (26.3%)	-	-
Adjusted OR*	-	3.37 (95% CI: 1.05–10.86)	-	0.042

Bulgular: Yaş ($33,8 \pm 5,1$ karşı $34,2 \pm 5,3$ yıl, $p=0,68$), vücut kitle indeksi ($26,1 \pm 3,2$ karşı $25,9 \pm 3,4$ kg/m², $p=0,74$), anti-Müllerian hormon düzeyleri ($2,1 \pm 1,3$ vs. $2,3 \pm 1,5$ ng/mL, $p=0,52$) ve bazal folikül uyarıcı hormon düzeyleri ($7,8 \pm 2,1$ vs. $7,5 \pm 2,0$ IU/L, $p=0,60$) dahil olmak üzere gruplar arasında benzerdi. Stimülasyon sonuçları ve toplam oosit sayısı, olgun (M2) oosit sayısı, embriyo verimi ve endometrial kalınlık dahil olmak üzere embriyolojik parametreler de gruplar arasında benzerdi (tümü $p > 0,05$). Klinik gebelik oranı, kontrol grubuna kıyasla hyalüronanla zenginleştirilmiş transfer ortamı grubunda anlamlı olarak daha yüksekti (%26,9'a karşı %10,0, $p=0,041$); bu, %16,9'luk bir mutlak artışa ve yaklaşık 2,7 katlık bir göreceli artışa karşılık gelmektedir. Tek değişkenli analizde, hyalüronan ile zenginleştirilmiş transfer ortamı kullanımı, gebelik olasılığının artmasıyla ilişkilendirilmiştir (odds oranı [OR]: 3,32). Bu ilişki, yaş, BMI, AMH, önceki transfer sayısı ve siklus tipi dahil olmak üzere potansiyel karıştırıcı faktörler için düzeltme yapıldıktan sonra da anlamlı kalmıştır (düzeltilmiş OR: 3,37, $p=0,042$).

Sonuç: Hyaluronan ile zenginleştirilmiş transfer ortamının kullanımı, over yanıtını veya embriyolojik sonuçları etkilemeden, klinik gebelik oranında anlamlı bir artışla ilişkilidir. Bu bulgular, hyaluronan ile zenginleştirilmiş ortamların embriyo transfer prosedürlerinde etkili bir yardımcı olarak kullanılabileceğini göstermektedir. Bu sonuçları doğrulamak için daha fazla prospektif randomize çalışma yapılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: HYALURONAN-ENRICHED, AMH, BMI, ART, OVER REZERVİ, ENDOMETRIAL KALINLIK

5448

SÖZLÜ
BİLDİRİ**Gebelikte Her Akut Batın Apandisit Değildir: Meckel Divertikülüne Bağlı İntestinal İnvajinasyon Olgusu****Bildiri No:** 5448**Bildiri Durumu:** Kabul: Sözlü**Sunum Tipi:** Sözel Sunum**Bildiri Grubu:** Genel / Genel**Gebelikte Her Akut Batın Apandisit Değildir: Meckel Divertikülüne Bağlı İntestinal İnvajinasyon Olgusu**

Filiz Kınık Doğan¹, Fatih Tuncel², Hale Ankara Aktaş², Bahar Konuralp Atakul², Mehmet Alperen Uğur³, Yaşam Kemal Akpak¹

¹İzmir Şehir Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İzmir

²İzmir Şehir Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Perinatoloji, İzmir

³İzmir Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir

Filiz Kınık Doğan / İzmir Şehir Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İzmir

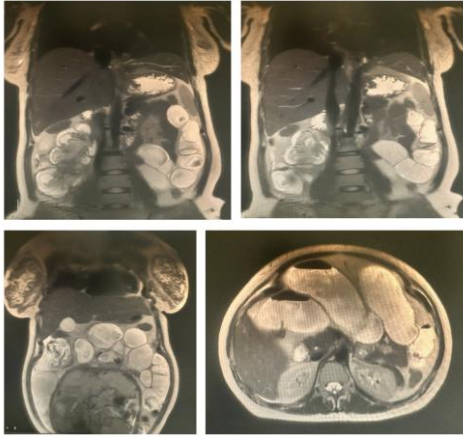
Amaç: Gebelikte akut batın, maternal ve fetal morbiditeyi artırabilen ve hızlı tanı ile uygun tedavi gerektiren önemli bir klinik durumdur. Gebe hastalarda abdominal ağrının değerlendirilmesi, gebeliğe bağlı fizyolojik ve anatomik değişiklikler nedeniyle güçleşebilmektedir. Büyüyen uterusun intraabdominal organların yer değiştirmesine yol açması, fizik muayene bulgularının sınırlı olmasına ve klinik bulguların atipik seyretmesine neden olabilir. Bu durum tanının gecikmesine ve buna bağlı olarak barsak iskemisi, nekroz ve perforasyon gibi ciddi komplikasyonların gelişmesine yol açabilmektedir. Gebe hastalarda akut batının en sık cerrahi nedeni akut apandisit olmakla birlikte nadir gastrointestinal patolojiler de ayırıcı tanıda yer almalıdır. Meckel divertikülü vitellin kanalın embriyolojik dönemde tam olarak obliterasyona uğramaması sonucu gelişen ve toplumda yaklaşık %2 oranında görülen en sık konjenital gastrointestinal anomalidir. Çoğu olguda asemptomatik seyretmesine rağmen divertikülit, gastrointestinal kanama, perforasyon ve intestinal obstrüksiyon gibi komplikasyonlara yol açabilmektedir. Gebelikte Meckel divertikülüne bağlı intestinal invajinasyon oldukça nadir olup literatürde bildirilen olgu sayısı sınırlıdır. Sistemik derlemelerde gebelikte Meckel divertikülü komplikasyonlarının çoğunlukla ikinci ve üçüncü trimesterde ortaya çıktığı, en sık başvuru semptomlarının abdominal ağrı ve bulantı-kusma olduğu bildirilmektedir. Bu olgu sunumunda gebelikte nadir bir akut batın nedeni olan Meckel divertikülüne bağlı intestinal invajinasyonunun klinik seyri, görüntülemesi ve cerrahi yönetimi sunulmaktadır.

Yöntem: Son adet tarihine göre 28 hafta 6 günlük gebeliği bulunan, obstetrik öyküsünde G2P1Y1 ve geçirilmiş bir sezaryen öyküsü olan hasta iki gündür devam eden epigastrik ağrı, bulantı ve kusma şikâyetleri ile acil servise başvurdu. Abdominal ultrasonografide çekum duvarında kalınlaşma ve distal ileal anslarda seviyelenme ile uyumlu ileus şüphesi saptanması üzerine hasta kadın hastalıkları ve doğum ile genel cerrahi bölümlerine konsülte edildi. Laboratuvar incelemelerinde Hgb: 10.8 g/dL, WBC: 15.820/mm³, PLT: 198.000/mm³, INR: 1.1, AST: 16 U/L, ALT: 9 U/L, CRP: 5 mg/L olarak saptandı ve lökositoz mevcuttu. İleus ön tanısıyla hasta kadın hastalıkları ve doğum kliniğine yatırılarak izleme alındı. Tanıyı netleştirmek amacıyla kontrastsız abdominal manyetik rezonans görüntüleme gerçekleştirildi.

Bulgular: Kontrastsız abdominal MRG'de ileoçekal invajinasyon ve proksimal intestinal anslarda ileus ile uyumlu dilatasyon izlendi. Başlangıçta genel cerrahi ekibi tarafından konservatif tedavi ile izlenen hastada takip sürecinde akut batın bulgularının gelişmesi ve

inflamatuvar belirteçlerde progresyon saptanması üzerine acil cerrahi müdahale planlandı. Operasyon sırasında Meckel divertikülüne bağlı intestinal invajinasyon saptandı. Hastaya ince barsak rezeksiyonu ve uç ostomi açılması işlemi ile birlikte appendektomi uygulandı. Postoperatif dönemde tokolitik ve antibiyotik tedavisi uygulanarak hasta yakın izleme alındı. Takipte uterin kontraksiyonların başlaması ve servikal ilerleme izlenmesi üzerine geçirilmiş sezaryen öyküsü de göz önünde bulundurularak genel cerrahi ekibinin peroperatif katılımıyla sezaryen doğum gerçekleştirildi. Operasyon sırasında 1750 gram ağırlığında erkek bebek, 8/9 Apgar skorları ile doğurtuldu. Yenidoğan prematürite ve respiratuvar distres sendromu nedeniyle yenidoğan yoğun bakım ünitesinde izlenmiş ve klinik stabilizasyon sağlandıktan sonra taburcu edilmiştir. İzleyen dönemde hastaya planlı olarak ostomi kapatma operasyonu uygulanmıştır.

MRI Görüntüleri



Terminal ileumdan çekuma doğru uzanım gösteren iç içe geçmiş barsak ve mezenter izlenmekte olup görünüm ileoçekal invajinasyon lehinedir. Proksimal intestinal anslarda 52mm'ye ulaşan dilatasyon ve sıvı retansiyonu izlenmiş olup ileus ile uyumludur.

Cerrahi



Batın içi eksplorasyonda dilate ince barsak ansları, batın içi yaygın seröz sıvı izlendi. İleoçekal valvin çekum içine invajine olduğu palpe edildi. İnvajine ans çekum korunarak içerisinden ilerletildi ve doğurtuldu. Yaklaşık 20 cm iskemi barındıran ince barsak segmenti izlendi. Rezeksiyon+uç ostomi+appendektomi kararı alındı.

Sonuç: Erişkinlerde intestinal invajinasyon nadir görülmekle birlikte çoğunlukla altta yatan patolojik bir odak ile ilişkilidir ve Meckel divertikülü bu nedenler arasında yer almaktadır. Gebelikte iyonizan radyasyon kullanımının sınırlı olması nedeniyle ultrasonografi ve manyetik rezonans görüntüleme tanısal süreçte önemli rol oynamaktadır. Tanının gecikmesi barsak

iskemisi ve nekroz gibi ciddi komplikasyonlara yol açabileceğinden erken tanı ve zamanında cerrahi müdahale büyük önem taşımaktadır. Bu nedenle gebelikte akut batın ile başvuran hastalarda nadir gastrointestinal nedenlerin de ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulması maternal ve fetal prognozun iyileştirilmesi açısından kritik öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Akut batın, Gebelik, Meckel divertikülü, İntestinal invajinasyon

5494

SÖZLÜ
BİLDİRİ**Büyük Over Kisti ile Prezente Olan Adneksiyal Torsiyon****Bildiri No:** 5494**Bildiri Durumu:** Kabul: Sözlü**Sunum Tipi:** Sözel Sunum**Bildiri Grubu:** Genel / Genel**Büyük Over Kisti ile Prezente Olan Adneksiyal Torsiyon**Selda Özen¹, Merve Çakır Köle¹, Jennet Annamyradova¹¹ALKÜ Alanya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

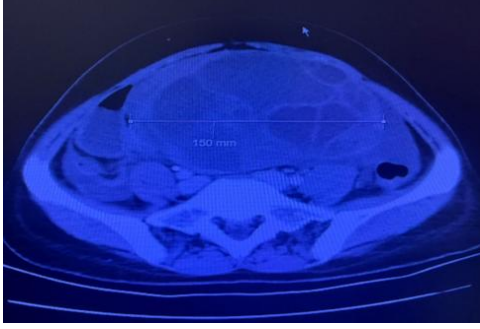
Merve Çakır Köle / ALKÜ Alanya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: GİRİŞ: Adneksiyal torsiyon, over ve tubanın kendi etrafında dönmesi sonucu gelişen ve over kan akımının bozulmasına yol açan jinekolojik bir acildir ve erken tanı konulmadığında over nekrozuna neden olabilir. Adneksiyal torsiyonun en önemli risk faktörü ovaryan kitlelerdir ve özellikle 5 cm’den büyük kistlerde torsiyon riski artmaktadır. Büyük boyutlu kistlerin neden olduğu torsiyon olguları daha nadir görülmektedir.

Yöntem: OLGU: Olgumuz 41 yaşında, G0, özgeçmişinde bilinen bir hastalık veya geçirilmiş cerrahi öyküsü bulunmamaktaydı, karın ağrısı şikayeti ile acil servise başvurdu. Çekilen kontrastlı pelvis BT’de (Şekil 1) sol adneksiyel sahadan intraabdominal uzanım gösteren aksiyel planda en geniş yerinde 145*89 mm boyutunda multiple septasyonları bulunan komplike kist izlenmiştir (over ca?) şeklinde raporlandı. Fizik muayenede, hastanın genel durumu orta, vital bulguları stabildi. Batın muayenesinde hassasiyet ve defans mevcuttu. Transabdominal ultrasonografide sağ over kaynaklı yaklaşık 15 cm çapında, kistik karakterde kitle izlendi. Bu klinik ve radyolojik bulgular doğrultusunda adneksiyal torsiyon ön tanısı ile hasta acil operasyona alındı. Cerrahi eksplorasyonda, uterus 1 adet 3 cm subseröz myom izlendi. Sağ overde yaklaşık 3 tur torsiyone 15 cm kist izlendi (Şekil 2). Hastaya 3 tur detorsiyon sonrası ooferektomi ve myomektomi yapıldı. Patolojiye alınan materyaller gönderildi. Hastanın postoperatif dönemi sorunsuz seyretti ve hasta 4. günde taburcu edildi. Eksize edilen kistin histopatolojik incelemesi müsinöz kistik neoplazi olarak raporlandı.

Bulgular: OLGU: Olgumuz 41 yaşında, G0, özgeçmişinde bilinen bir hastalık veya geçirilmiş cerrahi öyküsü bulunmamaktaydı, karın ağrısı şikayeti ile acil servise başvurdu. Çekilen kontrastlı pelvis BT’de (Şekil 1) sol adneksiyel sahadan intraabdominal uzanım gösteren aksiyel planda en geniş yerinde 145*89 mm boyutunda multiple septasyonları bulunan komplike kist izlenmiştir (over ca?) şeklinde raporlandı. Fizik muayenede, hastanın genel durumu orta, vital bulguları stabildi. Batın muayenesinde hassasiyet ve defans mevcuttu. Transabdominal ultrasonografide sağ over kaynaklı yaklaşık 15 cm çapında, kistik karakterde kitle izlendi. Bu klinik ve radyolojik bulgular doğrultusunda adneksiyal torsiyon ön tanısı ile hasta acil operasyona alındı. Cerrahi eksplorasyonda, uterus 1 adet 3 cm subseröz myom izlendi. Sağ overde yaklaşık 3 tur torsiyone 15 cm kist izlendi (Şekil 2). Hastaya 3 tur detorsiyon sonrası ooferektomi ve myomektomi yapıldı. Patolojiye alınan materyaller gönderildi. Hastanın postoperatif dönemi sorunsuz seyretti ve hasta 4. günde taburcu edildi. Eksize edilen kistin histopatolojik incelemesi müsinöz kistik neoplazi olarak raporlandı.

Şekil 1. Pelvis BT



Şekil 2. İntraoperatif 15 cm ovaryan kist



Sonuç: SONUÇ: Adneksiyal torsiyon, özellikle büyük over kistleri varlığında akılda tutulması gereken önemli bir jinekolojik acildir. Erken tanı ve zamanında cerrahi müdahale, over fonksiyonlarının korunması açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Adneksiyal torsiyon, over kisti, myom

5517

SÖZLÜ
BİLDİRİ**Torsion of a Pedunculated Subserosal Uterine Fibroid in the Third Trimester of Pregnancy: A Case Report****Bildiri No:** 5517**Bildiri Durumu:** Kabul: Sözlü**Sunum Tipi:** Sözel Sunum**Bildiri Grubu:** Genel / Genel**Torsion of a Pedunculated Subserosal Uterine Fibroid in the Third Trimester of Pregnancy: A Case Report**Ümran Özcan¹, Neval Çayönü Kahraman¹, Dilem Palabıyık¹, Ali Turhan Çağlar¹¹Etlik Şehir Hastanesi

Dilem Palabıyık / Etlik Şehir Hastanesi

Purpose: Uterine fibroids are the most common benign pelvic tumors in women of reproductive age and are detected in approximately 2–10% of pregnancies. Although most cases remain asymptomatic, fibroids during pregnancy may lead to complications such as pain, degeneration, preterm birth, and rarely torsion. Torsion of a pedunculated subserosal fibroid is an uncommon condition in pregnancy and may present as an acute abdomen. In this report, we present a case of pedunculated fibroid torsion occurring in the third trimester of pregnancy.

Method: .

Findings: A 27-year-old primigravid woman at 31 weeks and 2 days of gestation presented with abdominal pain. Obstetric ultrasonography demonstrated a single live fetus with biometric measurements consistent with the gestational age. Ultrasonographic examination also revealed a fibroid-like lesion measuring approximately 50×46 mm located on the left anterolateral aspect of the uterus. Due to marked tenderness in the left lower abdomen and a previously known history of a pedunculated fibroid, a radiologic ultrasound examination with color Doppler imaging was performed. Color Doppler ultrasonography demonstrated no significant blood flow within the fibroid, raising suspicion for torsion. Laparotomy was performed. Intraoperatively, a pedunculated fibroid measuring approximately 6×6 cm located on the left anterolateral uterine surface was identified, and the pedicle was found to be twisted once around its axis. The fibroid was excised without involving the myometrium. The postoperative course was uneventful, and both maternal and fetal conditions remained stable. At 35 weeks and 5 days of gestation, the patient delivered a healthy neonate by cesarean section.

FIGURE

Intraoperative view of the pedunculated uterine fibroid before excision.

FIGURE 2



Intraoperative view after excision of the pedunculated fibroid.

Result: Pedunculated fibroid torsion, although rare, should be considered in the differential diagnosis of acute abdomen during pregnancy. Early diagnosis through appropriate clinical and radiological evaluation and surgical management in selected cases may result in favorable maternal and fetal outcomes.

Keywords: Pregnancy, uterine fibroid, pedunculated fibroid, torsion, myomectomy

5565**SÖZLÜ
BİLDİRİ****Gebelikte Maternal Sürrenal İnsidentaloma ve Cushing Sendromu: Tanı, Medikal Yönetim ve Obstetrik Sonuçlar****Bildiri No:** 5565**Bildiri Durumu:** Kabul: Sözlü**Sunum Tipi:** Sözel Sunum**Bildiri Grubu:** Genel / Genel**Gebelikte Maternal Sürrenal İnsidentaloma ve Cushing Sendromu: Tanı, Medikal Yönetim ve Obstetrik Sonuçlar**Günel Aliyeva¹, Gülşah Dağdeviren¹, Muzaffer Baran Karalmaz²¹Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Perinatoloji Kliniği²Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana bilim Dalı

Muzaffer Baran Karalmaz / Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana bilim Dalı

Amaç: Gebelikte Cushing Sendromu (CS), fertilitiyi baskılaması ve klinik bulguların gebelik fizyolojisi ile örtüşmesi nedeniyle literatürde yaklaşık 200 vaka ile sınırlı, nadir görülen bir endokrinopatidir. Gebelik dönemindeki CS vakalarının %50-60'ı adrenal kaynaklı olup, genellikle adrenal adenomlardan köken almaktadır. Bu olgu sunumunun amacı; gebelikte oldukça nadir görülen ve klinik semptomların normal gebelik fizyolojisi ile örtüşmesi nedeniyle sıklıkla preeklampsi veya HELLP sendromu gibi durumlarla karıştırılan adrenal bez kaynaklı Cushing Sendromu (CS) olgusunun tanı ve yönetim stratejilerini tartışmaktır.

Yöntem: 29 yaşında, G2P0D&C1 olan hasta, 27. gebelik haftasında karaciğer enzim yüksekliği (ALT: 196, AST: 52 U/L) saptanması üzerine değerlendirilmiştir. Tanı sürecinde tipik klinik semptomların varlığı araştırılmış; hormonal değerlendirmede 24 saatlik idrar serbest kortizolü, plazma ACTH düzeyi ve açlık kortizolü parametreleri kullanılmıştır. Radyolojik olarak abdominal ultrasonografi ile sürrenal bölge incelenmiştir. Hastanın yönetimi; Perinatoloji, Endokrinoloji ve Neonatoloji disiplinlerinin katılımıyla oluşturulan multidisipliner bir konsey tarafından yürütülmüştür.

Bulgular: Fizik muayenede hastada "aydede yüzü" görünümü, supraklaviküler yağ yastıkçıkları ve geniş viyolase (mor) strialar saptanmıştır. Yapılan tüm abdomen ultrasonografisinde sağ sürrenal bezde 2.6 cm çapında adenom (insidentaloma) izlenmiştir. Laboratuvar tetkiklerinde plazma ACTH düzeyinin baskılanmış (1.96 pg/mL), 24 saatlik idrar serbest kortizolünün ise gebelik referans aralıklarının çok üzerinde (2482 µg/gün) olduğu görülerek ACTH-bağımsız adrenal CS tanısı kesinleşmiştir. Eşlik eden proteinüri (480 mg/gün) ve hipertansiyon nedeniyle preeklampsi tablosu ile de uyumlu bulgular saptanmıştır. Medikal tedavide, cerrahiye "köprü" olması amacıyla steroidogenez inhibitörü olan Metirapon (titrasyonla 2x250 mg/gün) ve antihipertansif olarak metildopa tercih edilmiştir. Metirapon kullanımıyla kortizol düzeyleri kontrol altına alınmaya çalışılmış; ancak bu ajanın 11-deoksikortikosteron birikimine yol açarak mineralokortikoid etkisiyle hipertansiyonu ağırlaştırabileceği riski yakından izlenmiştir. Gebeliğin 31+1. haftasında spontan membran rüptürü (PPROM) ve ardından gelişen fetal distres nedeniyle acil sezaryen operasyonu uygulanmıştır. 1650 gram ağırlığında, APGAR skorları 7/8 olan canlı kız bebek doğurtulmuştur. Metiraponun plasentayı geçtiği ve fetal kortizol üretimini baskılayabileceği bilindiğinden, yenidoğan adrenal kriz riski açısından neonatoloji birimince takibe alınmıştır.

Sonuç: Gebelikte adrenal CS; preeklampsi, gestasyonel diyabet ve HELLP sendromu gibi hayati komplikasyonları tetikleyebilen veya bu tabloları taklit edebilen sinsi bir hastalıktır. Dirençli hipertansiyon ve atipik karaciğer enzim yüksekliği olan gebelerde sürrenal kitle varlığı mutlaka Cushing Sendromu açısından taranmalıdır. İleri gestasyonel haftalarda saptanan

vakalarda Metirapon, cerrahi öncesi güvenli bir medikal seçenek sunmaktadır. Başarılı obstetrik sonuçlar için erken tanı ve multidisipliner yönetim esastır.

Anahtar Kelimeler: gebelikte Cushing Sendromu, sürrenal adenom, preeklampsi, hiperkortizolemi, metirapon

5762

SÖZLÜ
BİLDİRİ**Megacystis as an Early Marker of Prune Belly Syndrome: A Case Report with Prenatal and Postmortem Correlation****Bildiri No:** 5762**Bildiri Durumu:** Kabul: Sözlü**Sunum Tipi:** Sözel Sunum**Bildiri Grubu:** Genel / Genel**Megacystis as an Early Marker of Prune Belly Syndrome: A Case Report with Prenatal and Postmortem Correlation**Tuana Arısüt Büger¹¹Nevşehir State Hospital

Tuana Arısüt Büger / Nevşehir State Hospital

Purpose: To present a case of early-onset persistent fetal megacystis with a normal karyotype and to discuss the diagnostic algorithm, differential diagnosis and its association with severe lower urinary tract obstruction and Prune Belly Syndrome.

Method: A 25-year-old primigravid, nulliparous woman with no known medical history was referred for routine antenatal evaluation following a spontaneously conceived singleton pregnancy. Initial first-trimester ultrasonography demonstrated an intrauterine pregnancy with normal gestational sac morphology and positive fetal cardiac activity. At the time of first-trimester screening, a detailed sonographic assessment was performed. The examination revealed a structurally normal four-chamber cardiac view, presence of the nasal bone and a nuchal translucency measurement of 1.0 mm. The falx cerebri was visualized in the midline, excluding major central nervous system anomalies at that stage. However, a markedly enlarged fetal bladder was identified. Subsequent targeted doppler ultrasonography of the pelvic region demonstrated vascular structures consistent with bilateral uterine arteries surrounding the distended bladder. Given these findings, the patient was referred to a tertiary care perinatology unit for further evaluation. Invasive diagnostic procedures, including amniocentesis and vesicocentesis were performed to evaluate chromosomal status and decompress the bladder. Cytogenetic analysis revealed a normal fetal karyotype. Serial follow-up ultrasonographic evaluation at 14 weeks of gestation demonstrated persistence of megacystis despite prior vesicocentesis. In addition, secondary sonographic abnormalities, including hyperechogenic bowel and dilated intestinal loops were identified, suggesting progressive multisystem involvement.

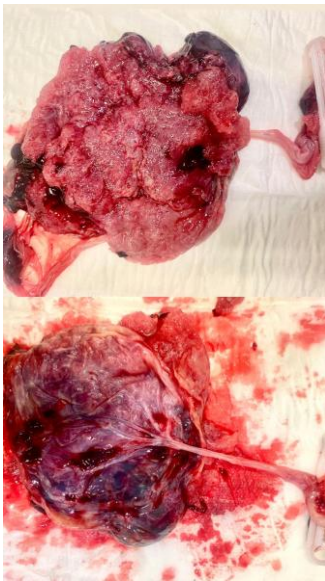
Megacystis Ultrasound Image

Findings: In the context of a normal karyotyped male fetus, the persistence of severe megacystis strongly suggested an underlying lower urinary tract obstruction with posterior urethral valves considered the most probable etiology. The coexistence of progressive bladder distension and associated gastrointestinal findings indicated a poor fetal prognosis. Following detailed counseling, termination of pregnancy was performed at 16 weeks and 5 days of gestation in accordance with institutional and ethical guidelines. Post-termination macroscopic evaluation revealed no significant placental pathology with marginal insertion of the umbilical cord. Fetal examination demonstrated phenotypic features highly suggestive of Prune Belly Syndrome. PBS is a rare congenital disorder classically defined by a triad consisting of partial or complete absence of abdominal wall musculature, leading to a characteristic wrinkled abdominal appearance, severe urinary tract anomalies including megacystis, hydroureter, and hydronephrosis, and bilateral cryptorchidism in male fetuses. The pathogenesis is widely attributed to early urethral obstruction, most commonly due to posterior urethral valves, resulting in chronic bladder overdistension. This distension exerts mechanical pressure on the developing abdominal wall, impairing muscular development, and contributes to upper urinary tract dilation and renal dysplasia. In advanced cases, prolonged oligohydramnios may further lead to pulmonary hypoplasia, significantly worsening perinatal outcomes.

Postabort Fetus



Postabort Placenta



Result: Persistent fetal megacystis detected in the first trimester, particularly in the presence of a normal karyotype, should prompt thorough evaluation for lower urinary tract obstruction and associated syndromic conditions such as PBS. Serial ultrasonographic surveillance, adjunctive invasive diagnostic procedures and multidisciplinary assessment are essential for accurate etiological diagnosis, prognostic stratification and informed decision-making. Early identification of poor prognostic indicators plays a critical role in guiding appropriate clinical management, including consideration of pregnancy termination in severe cases.

Keywords: Fetal megacystis, Prune Belly Syndrome, Posterior urethral valves, Lower urinary tract obstruction, First trimester ultrasound, Vesicocentesis

5919**SÖZLÜ
BİLDİRİ****Fibrinojen/Albumin Oranı (Far) İmminens Abortus Tanısında
Prediktif Bir Biyobelirtec Olabilir Mi?****Bildiri No:** 5919**Bildiri Durumu:** Kabul: Sözlü**Sunum Tipi:** Sözel Sunum**Bildiri Grubu:** Genel / Genel**Fibrinojen/Albumin Oranı (Far) İmminens Abortus Tanısında Prediktif Bir Biyobelirtec Olabilir Mi?**Murat Polat¹, Mehmet Alican Sapmaz¹¹Ankara Etlik Şehir Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

Murat Polat / Ankara Etlik Şehir Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

Amaç: Abortus imminens , birinci trimesterde kanama ve/veya kasılmalarla seyreden ancak gebelik yitiminin henüz gerçekleşmediği klinik bir tablodur. Erken dönemde riski doğru sınıflandırmak, takip stratejisini belirlemek açısından kritik öneme sahiptir. Fibrinojen/albumin oranı (FAR), prokoagülan ve akut faz yanıtını tek indekste birleştiren hesaplaması basit bir belirteçtir. Bu çalışmada FAR'ın imminent abortus tanısındaki diagnostik değeri araştırılmıştır.

Yöntem: Abortus imminens tanısıyla başvuran 257 hasta ile komplikasyonsuz 260 kontrol gebesi olmak üzere toplam 517 olgu retrospektif olarak incelendi. Birinci trimester fibrinojen (mg/dL) ve albumin (g/L) değerlerinden FAR hesaplandı. Gruplar arası karşılaştırmada Mann-Whitney U testi, diagnostik performans değerlendirmesinde ROC eğrisi analizi kullanıldı; .

Bulgular: İki grup maternal yaş, gravida ve parite açısından benzerdi ($p > 0.05$). İmminens grubunda fibrinojen anlamlı ölçüde düşük (375.4 ± 76.2 vs 463.5 ± 97.5 mg/dL; $p < 0.001$), albumin ise yüksek saptandı (44.1 ± 3.7 vs 39.7 ± 3.8 g/L; $p < 0.001$). Bu tablonun sonucu olarak FAR imminens grubunda belirgin biçimde daha düşük bulundu (8.66 ± 2.05 vs 13.00 ± 2.30 ; $p < 0.001$). ROC analizinde FAR, AUC = 0.918 ile incelenen tüm belirteçler arasında en üstün diagnostik performansı sergiledi. Optimal eşik değeri FAR ≤ 11.30 olarak belirlendi (sensitivite: % 93.4; spesifisite: % 83.3; PPV: % 96.6; NPV: % 71.4). Fibrinojen (AUC = 0.760), albumin (AUC = 0.796) ve NLR (AUC = 0.580) tek başına kullanıldığında FAR'ın gerisinde kaldı.

Birinci trimester laboratuvar değerlerinin karşılaştırması

Parametre	İmminens (n=257)	Kontrol (n=260)	p
Albumin (g/L)	44.1 ± 3.7 ↑	39.7 ± 3.8	< 0.001 *
Fibrinojen (mg/dL)	375.4 ± 76.2 ↓	463.5 ± 97.5	< 0.001 *
NLR	3.62 ± 6.13	3.96 ± 4.76	0.002 *
FAR	8.66 ± 2.05 ↓	13.00 ± 2.30	< 0.001 *

Biyobelirteçlerin ROC eğrisi performans karşılaştırması

Belirteç	AUC	Eşik	Sensitivite	Spesifisite
Fibrinojen	0.760	≤ 417 mg/dL	% 75.2	% 68.0
Albumin	0.796	≥ 40.9 g/L	% 80.0	% 77.1
NLR	0.580	—	—	—
FAR	0.918	≤ 11.30	% 93.4	% 83.3

Sonuç: İmminens grubunda beklenenin aksine fibrinojenin düşük, albuminin yüksek seyretmesi; bozulmuş trofoblast invazyonuna bağlı yetersiz koagülasyon aktivasyonunu yansıtır olabilir. Her iki parametreyi birleştiren FAR, bu mekanizmayı tek indekste özetleyerek ayrı ayrı kullanımdan belirgin şekilde üstün bir diagnostik doğruluk sunmaktadır. FAR ≤ 11.30 kesim değeri, rutin birinci trimester takibinde imminens abortus tanısını desteklemede pratik, hesabı kolay ve güçlü bir araç olarak öne çıkmaktadır. Prospektif çalışmalarla bu bulgunun doğrulanması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: abortus imminens, fibrinojen-albumin oranı, abortus

6030

SÖZLÜ
BİLDİRİ**Spekulum Muayenesinde Serviksten Ayrılan Lezyon: Malign Mezenkimal Neoplazm Bir Olgu Sunumu****Bildiri No:** 6030**Bildiri Durumu:** Kabul: Sözlü**Sunum Tipi:** Sözel Sunum**Bildiri Grubu:** Genel / Genel**Spekulum Muayenesinde Serviksten Ayrılan Lezyon: Malign Mezenkimal Neoplazm Bir Olgu Sunumu**Yaren Aslı Çelik¹, Ömür Erden¹, Beyza Köse Bülbül¹, İrem Özçelik¹¹Trabzon Üniversitesi Tıp Fakültesi Kanuni Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları Ve Doğum Kliniği,

Yaren Aslı Çelik / Trabzon Üniversitesi Tıp Fakültesi Kanuni Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları Ve Doğum Kliniği,

Amaç: Postmenopozal vajinal kanama ile başvuran ve vajene spontan olarak doğan kitle ile prezente olan uterin kaynaklı malign mezenkimal neoplazm olgusunu sunarak, bu atipik klinik prezentasyona dikkat çekmektir. Ayrıca, benign görünümlü prolabe kitlelerin altta yatan malignite ile ilişkili olabileceğini vurgulamak, tanı sürecinde histopatolojik değerlendirmenin önemini ortaya koymak ve klinisyenlerde erken tanı açısından farkındalık oluşturmak amaçlanmıştır.

Yöntem: Hastanın başvuru anındaki demografik verileri, obstetrik ve jinekolojik öyküsü, fizik muayene bulguları ve laboratuvar sonuçları hasta dosyası üzerinden elde edildi. Jinekolojik muayene sırasında vajinal kanama ve vajen içerisinde kitle varlığı değerlendirildi; spontan olarak ekspulse olan materyal makroskopik olarak incelendikten sonra histopatolojik değerlendirme amacıyla patoloji laboratuvarına gönderildi. Tanısal süreçte ilk basamak görüntüleme yöntemi olarak transvajinal ultrasonografi kullanıldı. Ultrasonografide uterin kavite, endometrial kalınlık ve olası kitle varlığı değerlendirildi. Gerekli görülen durumlarda ileri görüntüleme yöntemleri planlandı. Endometrium 70 mm izlendi, ultrason eşliğinde probe küretaj yapıldı. Kavitedeki kitle 14 mm kalana kadar boşaltıldı. Elde edilen materyal histopatolojik incelemeye gönderildi. Elde edilen bulgular ışığında hastanın tanı ve tedavi süreci jinekolojik onkoloji konseyinde multidisipliner olarak değerlendirildi.

Ultrason eşliğinde yapılan probe küretaj

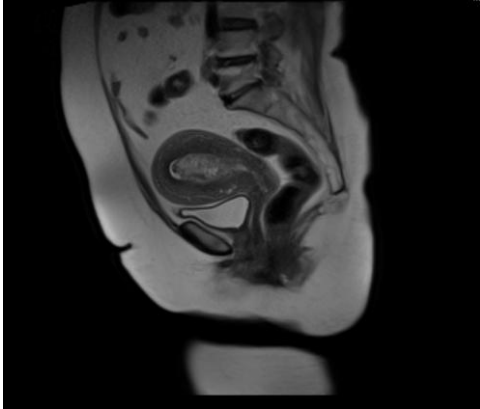


Bulgular: Yapılan jinekolojik muayenede vajen içerisinde büyük ölçüde prolabe olmuş, nekrotik görünümlü, düzensiz sınırlı kitle izlendi ve kitlenin bir kısmının spontan olarak dışarıya ekspulse olduğu gözlemlendi. Makroskopik incelemede, serviksten spontan olarak doğan kitlenin yaklaşık 7x8 cm boyutlarında, kesit yüzeyi yer yer nekrotik alanlar içeren gri-esmer renkli doku olduğu saptandı. Ayrıca servikal polipektomi materyalinin en büyüğü 2.5 cm olan parçalar halinde olduğu görüldü. Pelvik ultrasonografisinde endometriyal kaviteyi dolduran içerisinde havaya ait ekojenitelerin izlendiği 7x4 cm heterojen hiperekoik lezyon izlendi, endometrium ca? olarak değerlendirildi. Tüm abdomen ultrasonografisinde ekstra bir patoloji saptanmadı. Kontrastlı pelvis MR görüntülemesinde uterusun antevert-antefleks pozisyonunda olduğu, myometriumun homojen sinyal özellikleri gösterdiği saptandı. Endometrium kalınlığı yaklaşık 35 mm ölçülmüş olup yaşa göre belirgin artmıştı. Endometrial kavite içerisinde özellikle sol yarıda yerleşim gösteren, yaklaşık 55 mm boyutlara ulaşan, polipoid karakterde, heterojen sinyal intensitesine sahip solid komponentler izlendi. Bu bulgular endometrial hiperplazi ve malignite açısından şüpheli olarak değerlendirildi. Tümör dokusunda yer yer çok çekirdekli, bol eozinofilik sitoplazmalı (rabdomyoblast benzeri) hücreler dikkat çekmekteydi. Uygulanan immünohistokimyasal incelemede tümör hücrelerinde desmin, SMA ve vimentin pozitifliği saptanırken; panCK, PAX8, ER, PR ve TTF-1 negatif olarak değerlendirildi. Myogenin fokal pozitiflik gösterdi. Ki-67 proliferasyon indeksi yaklaşık %40–50 olarak raporlandı. MMR proteinlerinde ekspresyon kaybı izlenmedi. Servikal polipektomi materyali benign endoservikal polip ile uyumlu olarak değerlendirildi.

EKSPULSE OLAN LEZYON



t2'de sagittal kontrastlı MR görüntüsü



Sonuç: Postmenopozal vajinal kanama, jinekolojik malignitelerin en önemli erken bulgularından biridir ve sistematik olarak değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu nedenle özellikle ileri yaş grubundaki hastalarda ayırıcı tanı dikkatli şekilde yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: postmenopozal kanama, malign mezenkimal neoplazm, jinekolojik tümör, spontan ekspulsiyon, vajinal prolapsus kitle, uterin sarkom, vajinal prolabe kitle

6047

SÖZLÜ
BİLDİRİ**Asymmetric Frontal Encephalocele Secondary to Amniotic Band Syndrome: Differential Diagnosis in Early Pregnancy and Perinatalogical Management****Bildiri No:** 6047**Bildiri Durumu:** Kabul: Sözlü**Sunum Tipi:** Sözel Sunum**Bildiri Grubu:** Genel / Genel**Asymmetric Frontal Encephalocele Secondary to Amniotic Band Syndrome: Differential Diagnosis in Early Pregnancy and Perinatalogical Management**Zeynep Dilan Akdaş¹, İbrahim Buğra Bahadır², Gülşah Dağdeviren²¹Ankara Etlik Şehir Hastanesi²Ankara Etlik Şehir Hastanesi Perinatoloji

Zeynep Dilan Akdaş / Ankara Etlik Şehir Hastanesi

Purpose: Encephalocele is a neural tube defect typically resulting from embryological closure failures. However, mechanical factors secondary to early amnion rupture, such as amniotic band syndrome (ABS), can also lead to atypical, asymmetrical cranial defects. This report aims to present the clinical management of a 14-week pregnancy referred with a preliminary diagnosis of encephalocele, in which a frontal encephalocele secondary to ABS was detected during first-trimester neurosonography.

Method: This study was conducted as a retrospective case report of a 14-week pregnant woman referred with suspected encephalocele. Maternal history and first-trimester screening results were reviewed. Detailed fetal neurosonography was performed to characterize the cranial defect in terms of size, location, symmetry, and the presence of associated amniotic band structures, enabling etiological differentiation. Genetic testing options were offered, and pregnancy termination was carried out following informed consent.

Findings: A G3P2L2 pregnant woman (with a history of two previous cesarean sections) with an unknown last menstrual period and no history of chronic disease, teratogenic exposure, or consanguinity was referred to our clinic. In the first-trimester combined screening, only the maternal age-related risk (1/381) was found to be borderline high. Fetal neurosonographic examination performed in our clinic revealed a fetal biometry (CRL) consistent with 14 weeks of gestation. Cranial examination demonstrated an asymmetrical herniation sac (frontal encephalocele) measuring 18x15x19 mm extending from a bone defect in the left frontal region into the amniotic cavity. Considering the asymmetrical location of the defect—which did not conform to embryological fusion lines—and the presence of amniotic band structures surrounding the lesion, the primary etiology was determined to be ABS rather than a classical neural tube defect. The patient received perinatalogical counseling regarding the prognosis of the lesion and the sporadic nature of ABS. Chorionic villus sampling (CVS), karyotype analysis, and chromosomal microarray options were offered to rule out additional genetic syndromes. After discussing medical options, including the termination of pregnancy, termination was performed at the 14th week in accordance with the family's decision. CVS results was normal karyotype.

Figure 1: Encephalocele and amniotic band on ultrasound



Figure 2: Encephalocele and amniotic band on ultrasound



Figure 3: Fetal Encephalocele After Termination



Result: The symmetry of the lesion plays a critical role in the etiological differentiation during the prenatal diagnosis of fetal cranial defects. ABS must be kept in mind in the differential diagnosis of asymmetrically located frontal encephaloceles. Unlike classical encephaloceles of genetic origin, determining in early pregnancy that the recurrence risk of ABS—a purely mechanical complication—is the same as that of the general population is highly valuable for the genetic counseling provided to the family.

Keywords: Amniotic Band Syndrome, Fetal Neurosonography, Frontal Encephalocele

6093

SÖZLÜ
BİLDİRİ**Intraoperative Ureteral Distortion Requiring Stenting Without Overt Injury in Benign Gynecologic Surgery: A Matched Pilot Case-Control Study****Bildiri No:** 6093**Bildiri Durumu:** Kabul: Sözlü**Sunum Tipi:** Sözel Sunum**Bildiri Grubu:** Genel / Genel**Intraoperative Ureteral Distortion Requiring Stenting Without Overt Injury in Benign Gynecologic Surgery: A Matched Pilot Case-Control Study**İlknur Merve Türkyılmaz Buğan¹, Pınar Yıldız²¹Department of Obstetrics and Gynecology, Kartal Dr. Lutfi Kırdar City Hospital, Istanbul, Turkey²Department of Perinatology, Ümraniye Education and Research Hospital, Istanbul, Turkey

İlknur Merve Türkyılmaz Buğan / Department of Obstetrics and Gynecology, Kartal Dr. Lutfi Kırdar City Hospital, Istanbul, Turkey

Purpose: To identify clinical and operative factors associated with therapeutic intraoperative double-J stenting for clinically recognized ureteral distortion or obstructive compromise, in the absence of overt ureteral injury, during benign gynecologic surgery.**Method:** This single-center retrospective 1:3 matched pilot case-control study included 12 cases and 36 controls undergoing benign gynecologic surgery. Cases were patients who required intraoperative double-J stenting for suspected ureteral narrowing, kinking, extrinsic compression, impaired anatomic course or flow, or obstruction, without ureteral lumen opening, transection, ligation, devascularization, or suspected thermal/mechanical injury. Controls were selected from the same period and matched by surgical approach and broad procedural category. Patients with prophylactic stenting, overt or delayed ureteral injury, malignancy, or known ureteral pathology were excluded. Adhesion burden was assessed from operative records, and grade ≥ 2 adhesions were defined as moderate/dense adhesions requiring adhesiolysis or causing relevant pelvic sidewall, retroperitoneal, or anatomic distortion. Univariable conditional logistic regression was used to calculate matched odds ratios (mORs) with 95% confidence intervals (CIs). Multivariable modeling was not performed because of the small number of events. Ureterolysis, retroperitoneal dissection, operative time, and estimated blood loss were interpreted as intraoperative complexity markers rather than independent preoperative predictors. The analysis emphasized effect size and confidence interval precision rather than p values alone.**Findings:** Previous pelvic surgery was frequent in both groups (83.3% vs 75.0%) and was not significantly associated with the outcome (mOR 1.62, 95% CI 0.35-11.40; $p=0.554$). Pelvic adhesions were substantially more common among cases (83.3% vs 22.2%) and showed a large exploratory association with therapeutic intraoperative stenting (mOR 10.59, 95% CI 2.65-70.34; $p < 0.001$). Adhesion grade ≥ 2 demonstrated the largest exploratory estimate (75.0% vs 13.9%; mOR 19.39, 95% CI 3.53-361.07; $p < 0.001$). Endometriosis-related diagnosis was not significantly associated with the outcome (25.0% vs 19.4%; mOR 1.43, 95% CI 0.25-8.12; $p=0.672$), although subtype information was limited. Adnexal mass ≥ 5 cm showed an imprecise exploratory signal (41.7% vs 19.4%; mOR 6.46, 95% CI 0.91-130.57; $p=0.064$). Among cases, the distal ureter was involved in 11/12. Documented phenotypes included extrinsic compression/dilatation or suspected impaired flow ($n=6$), narrowing/stenosis ($n=4$), and kinking ($n=2$). Renal function was preserved postoperatively. Because stenting decisions depended on intraoperative recognition, available assessment methods, and clinical judgment, the outcome represents a clinically recognized and stented event, not the true incidence of objective ureteral distortion.

Result: Pelvic adhesion burden, particularly grade ≥ 2 adhesions, showed a large but imprecise exploratory association with therapeutic intraoperative double-J stenting for clinically recognized ureteral distortion or obstructive compromise without overt ureteral injury. These hypothesis-generating findings suggest that dense adhesions and distorted pelvic anatomy may be more relevant than previous surgery alone. Results should not be used to justify routine prophylactic stenting. Prospective validation is needed using standardized adhesion scoring, predefined ureteral assessment criteria, structured endometriosis subtype coding, and systematic postoperative renal and imaging follow-up.

Keywords: ureteral distortion, double-J stent, pelvic adhesions, benign gynecologic surgery

6094

SÖZLÜ
BİLDİRİ**A Rare Lipomatous Uterine Tumor Presenting with Chronic Pelvic Pain: Uterine Lipoleiomyoma****Bildiri No:** 6094**Bildiri Durumu:** Kabul: Sözlü**Sunum Tipi:** Sözel Sunum**Bildiri Grubu:** Genel / Genel**A Rare Lipomatous Uterine Tumor Presenting with Chronic Pelvic Pain: Uterine Lipoleiomyoma**Eda Berfin Kuş¹, Simge Arslan¹, Selviye Halksever Özvatan¹, Yaşam Kemal Akpak¹¹Department of Obstetrics and Gynecology, İzmir City Hospital, İzmir, Türkiye

Simge Arslan / Department of Obstetrics and Gynecology, İzmir City Hospital, İzmir, Türkiye

Purpose: Pure uterine lipoma and lipomatous uterine tumors are very rare benign mesenchymal neoplasms, with a reported incidence of approximately 0.03–0.2%. Unlike leiomyomas, which are the most common tumors in women and are observed in 20–40% of women over 30 years of age, uterine lipomatous tumors are more frequently encountered in postmenopausal women. These lesions are usually diagnosed preoperatively as leiomyomas, and the final diagnosis is established by histopathological examination. The histopathogenesis of lipomatous tumors of the uterine wall has not yet been fully clarified, and several theories have been proposed because adipose tissue is not a primary component of the uterus. In this case report, we aimed to present a 62-year-old postmenopausal patient who underwent surgery with a preliminary diagnosis of leiomyoma and was finally diagnosed with uterine lipoleiomyoma.

Method: A 62-year-old gravida 2, para 2 patient with known hypertension and type II diabetes mellitus was admitted to our clinic with complaints of abdominal distension and chronic pelvic pain. Her medical history revealed that she had been menopausal for 20 years. Pelvic examination showed normal vulva, vagina, and cervix. On bimanual examination, a mobile pelvic mass was palpated. Pelvic ultrasonography demonstrated a well-circumscribed, oval-shaped, solid hyperechoic mass located in the uterine corpus. Contrast-enhanced pelvic magnetic resonance imaging revealed an approximately 6-cm, well-demarcated uterine mass arising from the uterine corpus/fundal region and radiologically interpreted as compatible with leiomyoma (Figures 1–3). Both ovaries were normal in size and parenchymal intensity for the patient's age, and no adnexal space-occupying lesion was observed. Serum tumor markers were within normal limits. The patient was prepared for total laparoscopic hysterectomy.

Findings: During exploratory laparoscopy, the uterus was observed to be enlarged. A myoma-like mass measuring approximately 6 cm and originating from the uterine fundus was identified. Both ovaries and fallopian tubes appeared normal. Total laparoscopic hysterectomy with bilateral salpingo-oophorectomy was performed. The postoperative course was uneventful, and the patient was discharged on postoperative day 2. Histopathological examination established the final diagnosis as uterine lipoleiomyoma.

Result: This case highlights that lipoleiomyoma should be considered in the differential diagnosis of well-circumscribed uterine masses resembling leiomyoma, particularly in postmenopausal women presenting with pelvic pain or abdominal distension. Although several theories have been proposed regarding the histogenesis of uterine lipomatous tumors, their etiopathogenesis remains unclear. Since these tumors are generally diagnosed preoperatively as leiomyomas, definitive diagnosis is usually possible only after histopathological evaluation. Clinicians should keep in mind that uterine masses mimicking giant leiomyomas may rarely represent lipomatous uterine tumors such as lipoleiomyoma.

Keywords: Uterine lipoleiomyoma, lipomatous uterine tumor, leiomyoma, postmenopause, chronic pelvic pain, total laparoscopic hysterectomy

6154

SÖZLÜ
BİLDİRİ**İmmün Trombositopenik Purpura (İTP) Hastasında Torsiyone Myoma Uteri: Laparoskopik Myomektomi ve Postoperatif Hematom Yönetimi****Bildiri No:** 6154**Bildiri Durumu:** Kabul: Sözlü**Sunum Tipi:** Sözel Sunum**Bildiri Grubu:** Genel / Genel**İmmün Trombositopenik Purpura (İTP) Hastasında Torsiyone Myoma Uteri: Laparoskopik Myomektomi ve Postoperatif Hematom Yönetimi**Berna Dilbaz¹, Çağanay Soysal¹, Nilüfer Akgün¹, Kübra Sılay¹, Sefa Dursun¹¹Ankara Etlik Şehir Hastanesi

Sefa Dursun / Ankara Etlik Şehir Hastanesi

Amaç: Torsiyone myoma uteri, akut batın tablosuna yol açabilen nadir bir jinekolojik acildir. İmmün trombositopenik purpura (İTP) varlığında cerrahi girişimler, artmış kanama riski ve postoperatif komplikasyonların gelişme olasılığı nedeniyle önemli klinik zorluklar içermekte ve perioperatif yönetimi güçleştirmektedir. Bu çalışmada, trombosit düzeyi düşük bir İTP hastasında torsiyone myoma uteri nedeniyle uygulanan laparoskopik myomektomi, perioperatif süreç ve gelişen postoperatif hematomun konservatif yönetimi sunulmuştur.

Yöntem: Otuz beş yaşında, İTP tanılı, ek hastalığı olmayan kadın hasta sağ alt kadranda ağrısı ile başvurdu. Görüntüleme yöntemlerinde torsiyone subseröz myom ile uyumlu lezyon saptandı. Trombosit düzeyi $34-48 \times 10^3/\mu\text{L}$ arasında değişmekteydi. Hematoloji konsültasyonu sonrası preoperatif trombosit replasmanı yapılmaksızın cerrahi planlandı ve olası kanama riskine karşı trombosit süspansiyonu hazır bulunduruldu. Multidisipliner değerlendirme ile minimal invaziv yaklaşım tercih edildi.

BT'de torsiyone myom - Şekil 1.



BT'de uterus fundus sağ lateralinde yaklaşık 48 mm çapında, düzgün sınırlı, subseröz myom ile uyumlu nodüler lezyon (Şekil 1).

Bulgular: Hastaya laparoskopik myomektomi uygulandı ve intraoperatif dönemde 1 ünite aferez trombosit replasmanı yapıldı. Operasyon sırasında majör kanama komplikasyonu gelişmedi ve etkin hemostaz sağlandı. Postoperatif dönemde operasyon lojunda hematom ile uyumlu koleksiyon saptandı; ancak bu durum antibiyoterapi ve yakın klinik izlem ile başarılı şekilde yönetildi. Takip sürecinde koleksiyon alanının gerilediği gözlemlendi ve ek cerrahi girişim gerektirmedi.

postoperatif hematoma - Şekil 3.



operasyon lojunda 111x42 mm boyutlarında yoğun içerikli hematoma ile uyumlu olduğu düşünülen koleksiyon alanı

Sonuç: Bu olgu, trombosit düzeyi suboptimal olan İTP hastalarında dahi, dikkatli multidisipliner planlama ve minimal invaziv cerrahi yaklaşım ile güvenli cerrahi uygulanabileceğini göstermektedir. Laparoskopik cerrahi, uygun hasta seçimi ve hemostaz sağlandığında, acil jinekolojik durumlarda etkili ve güvenli bir cerrahi seçenek olarak öne çıkmaktadır. Bu yaklaşım, yüksek riskli hasta grubunda morbiditeyi azaltmada önemli katkı sağlayabilir.

gerileyen ekimotik alan - Şekil 4.



sağ trokar girişinde işaretlenen hematoma ile uyumlu izlenen alanın gerilediği, ekimotik alanın sınırlarının daraldığı izlendi (Şekil 4).

Anahtar Kelimeler: torsiye myoma uteri, jinekolojik acil cerrahi, trombositopeni, laparoskopik myomektomi, immün trombositopenik purpura (İTP), postoperatif hematoma, minimal invaziv cerrahi

6322

SÖZLÜ
BİLDİRİ**Prenatal Tanı Alan Sirenomeli Olgusu: Çoklu Konjenital Anomalilerle Birlikte Nadir ve Lethal Bir Malformasyon****Bildiri No:** 6322**Bildiri Durumu:** Kabul: Sözlü**Sunum Tipi:** Sözel Sunum**Bildiri Grubu:** Genel / Genel**Prenatal Tanı Alan Sirenomeli Olgusu: Çoklu Konjenital Anomalilerle Birlikte Nadir ve Lethal Bir Malformasyon**Ahmet Arif Filiz¹, Cemre Karçaaltınçaba², Zehra Vural Yılmaz¹¹Etilik Şehir Hastanesi, Perinatoloji Kliniği²Etilik Şehir Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

Cemre Karçaaltınçaba / Etilik Şehir Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

Amaç: Sirenomeli (mermaid sendromu), alt ekstremitelerin değişen derecelerde füzyonu ile karakterize, oldukça nadir ve genellikle letal seyreden bir konjenital malformasyon kompleksidir. Görülme sıklığı yaklaşık 1/60.000–1/100.000 doğum olarak bildirilmektedir. Patogenezinde vasküler steal fenomeni, mezodermal gelişim bozukluğu ve maternal diyabet gibi faktörlerin rol oynadığı düşünülmektedir. Sirenomeli sıklıkla renal agenezi, ürogenital anomaliler, tek umbilikal arter ve ciddi oligohidramniyos ile birliktelik gösterir. Bu çalışmanın amacı, prenatal dönemde tanı alan bir sirenomeli olgusunun ultrasonografik bulgularını sunmak ve erken tanının klinik yönetim üzerindeki önemini vurgulamaktır.

Yöntem: Yirmi yedi yaşında, G2P1Y1, 15 hafta 3 gün gebeliği olan hasta detaylı obstetrik ultrasonografi ile değerlendirildi. Fetal anatomi sistematik olarak incelendi ve elde edilen bulgular literatür eşliğinde değerlendirildi.

Bulgular: Yirmi yedi yaşında, G2P1Y1, ek hastalığı ve düzenli ilaç kullanımı olmayan, 15 hafta 3 gün gebeliği olan hasta dış merkezde alt ekstremitelerde füzyon görülmesi üzerine yönlendirilen hasta polikliniğimizde değerlendirildi. Ultrasonografik incelemede alt ekstremitelerde femur, tibia ve ayakları da içerecek şekilde cilt ve cilt altı dokularında füzyon görünümü izlendi. Bilateral fibulalar izlenmedi ve tek umbilikal arter saptandı. Sakral bölgede düzensizlik izlendi. Ayrıca geniş ventriküler septal defekt izlendi. Böbrekler füzyon izlenimi veren kistik displastik görünümde değerlendirildi. Bulgular, Stocker ve Heifetz'in yaptığı sınıflamaya göre Sirenomeli Tip 3 ile uyumlu olarak değerlendirildi. Aileye prognoz hakkında danışmanlık verildi, genetik inceleme için invaziv test önerildi ancak hasta kabul etmedi. Hastanın terminasyon istemi üzerine misoprostol protokolü uygulanarak gebelik sonlandırıldı.

Resim 1



Alt ekstremitelerde bilateral femur, tibia ve ayakların füzyone olduğu izlenirken, fibulalar bilateral olarak izlenmemektedir.

Sonuç: Sirenomeli, multisistem anomaliler ile birliktelik gösterebilen nadir ve ağır bir konjenital malformasyon kompleksidir. Prenatal ultrasonografi ile erken dönemde tanınması, prognozun öngörülmesi ve gebelik yönetiminin planlanması açısından kritik öneme sahiptir. Bu olgu, sistematik fetal anatomi değerlendirmesinin ve erken prenatal tanının, letal seyirli nadir anomalilerin saptanmasında ve aileye uygun perinatal danışmanlık verilmesinde belirleyici rolünü vurgulamaktadır.

Resim 2



Abort materyalinde alt ekstremitelerde füzyon olduğu görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sirenomeli

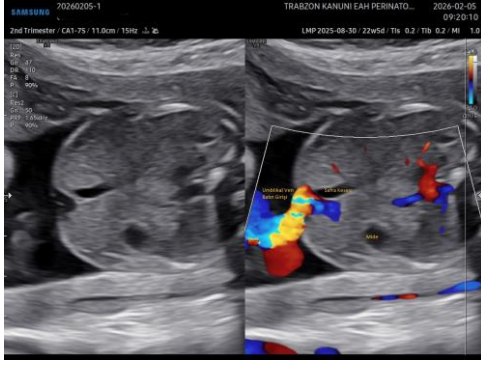
6406

SÖZLÜ
BİLDİRİ**Tip 1 Ekstrahepatik Kardiyak Şant ile Duktus Venozus Agenezisi ve Persistan Sağ Umbilikal Ven Birlikteliği: Nadir Bir Olgu Sunumu****Bildiri No:** 6406**Bildiri Durumu:** Kabul: Sözlü**Sunum Tipi:** Sözel Sunum**Bildiri Grubu:** Genel / Genel**Tip 1 Ekstrahepatik Kardiyak Şant ile Duktus Venozus Agenezisi ve Persistan Sağ Umbilikal Ven Birlikteliği: Nadir Bir Olgu Sunumu****Beyza Köse Bülbül¹, Rukiye Kızılırmak²**¹Trabzon Üniversitesi Trabzon Tıp Fakültesi Kanuni Eğitim Araştırma Hastanesi Kadın hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı²Trabzon Üniversitesi Trabzon Tıp Fakültesi Kanuni Eğitim Araştırma Hastanesi Kadın hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Perinatoloji Bilim Dalı

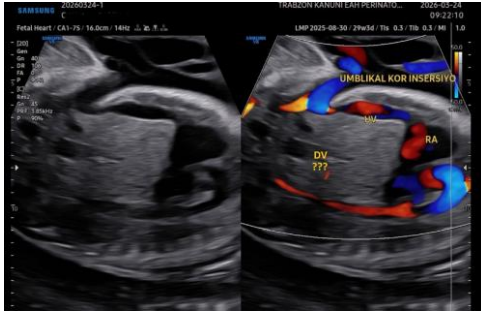
Beyza Köse Bülbül / Trabzon Üniversitesi Trabzon Tıp Fakültesi Kanuni Eğitim Araştırma Hastanesi Kadın hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

Amaç: Amacımız, Tip 1 ekstrahepatik umbilikal-kardiyak şant ile seyreden duktus venozus agenezisi ve persistan sağ umbilikal ven (PRUV) birlikteliği gösteren nadir bir olguyu sunmak ve bu kompleks venöz anomalinin fetal hemodinamik ve prognostik etkilerini değerlendirmektir.**Yöntem:** Olgunun muayenesi obstetrik ultrasonografi cihazı kullanılarak gerçekleştirildi. Fetal inceleme kapsamında ultrasonografi ve doppler ile biyometrik ölçümler, kılavuzlara uygun ikinci düzey fetal ultrason muayenesi, fetal venöz sistem değerlendirmesi yapıldı (8). Duktus venozus, midsagittal planda umbilikal ven ile inferior vena kava arasındaki bağlantı ve doppler dalga formu açısından değerlendirildi. Duktus venozusun umbilikal venöz drenaj yolu incelendi ve venöz akımın karaciğer içi veya sistemik dolaşıma yönlendirilmesi araştırıldı. Olgu, Duktus venozusun doppler ile gösterilememesi, umbilikal venin karaciğer parankimini bypass ederek sistemik dolaşıma drene olması, venöz drenajın sağ atriuma yönlendirilmesi doğrultusunda Tip 1 ekstrahepatik umbilikal-kardiyak şant olarak sınıflandırıldı (9). Fetal kardiyak değerlendirme fetal ekokardiyografi yapılarak kardiyak yapı, ventrikül boyutları, kapak fonksiyonları değerlendirildi (8). Olgu, seri ultrasonografik incelemeler ile takip edildi.**Bulgular:** 22 hafta 5 günlük tekil gebeliği olan, 34 yaşında G2P1, C/S ile doğum öyküsü olan hasta fetal anatomik tarama istemiyle başvurdu. Hastanın ikili taramasında kombine test düşük risk. Kan grubu ARh pozitif. Öz geçmişinde ek özellik yok. Fetal anatomik muayenede duktus venozus izlenmedi. Umbilikal venin persistan sağ umbilikal ven (PRUV) şeklinde seyrettiği gözlemlendi (Resim 1: Persistan sağ umbilikal ven). Umbilikal venöz akımın karaciğer parankimini bypass ederek doğrudan sağ atriuma drene olduğu saptandı (Resim 2: Midsagittal plan, duktus venozus yokluğu ve sağ atriuma dökülen umbilikal ven). Kardiyak incelemede hafif kardiyomegali ve minimal triküspit yetmezliği izlendi, sağ atrium sola göre daha büyük görünümde ve sol ventrikül görece daha büyük izlendi (Resim 3: Fetal EKO dört oda görünümü). Sağ atriumda foramen ovaleden sol ventriküle yüksek debili akış izlendi. Yapısal kalp anomalisi saptanmadı. Bu bulgularla olgu Tip 1 ekstrahepatik umbilikal-sistemik şant olarak değerlendirildi. Fetal biyometri gebelik haftasıyla uyumluydu. Hafif kardiyomegali dışında ek majör anomali saptanmadı. Hidrops fetalis bulgusu izlenmedi. Amniyosentez önerildi ancak hasta kabul etmedi. Serbest fetal DNA testi yaptıran hastanın testi düşük risk (FF %10.5) olarak raporlandı. Son poliklinik vizitinde 29 hafta 5 günlük olan gebemizde hidrops kliniği gelişmedi. İki haftalık aralıklarla takibi devam etmektedir.

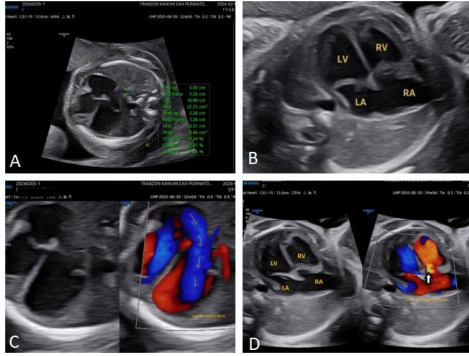
Resim 1. Persistan sağ umbilikal ven.



Resim 2. Midsagittal plan, duktus venozus yokluğu ve sağ atriuma dökülen umbilikal ven.



Resim 3. Fetal EKO dört oda görünümü.



A: artmış kardiyotorasik indeks, B: RV:sağ ventrikül, LV: sol ventrikül, RA: sağ atrium, LA: sol atrium, C: sağ atriumdan sol ventriküle yüksek debili kan akımı, D:minimal tiküspit yetmezlik (beyaz ok ucu)

Sonuç: Duktus venozus agenezisi, fetal venöz sistemin nadir ancak klinik açıdan kritik anomalilerinden biridir ve prognoz büyük ölçüde venöz drenaj paternine bağlıdır. Tip 1 ekstrahepatik şantta umbilikal venöz kanın karaciğeri bypass ederek doğrudan sistemik dolaşıma katılması, fetal kalp üzerine belirgin hacim yükü oluşturur. Bu durum kardiyomegali, triküspit yetmezliği, hidrops fetalis gelişmesine yol açabilir. Ekstrahepatik drenajlı DV agenezisi olgularının hidrops ve mortalite açısından yüksek riskli olduğu bildirilmiştir. Literatürde DV agenezisi ile birlikte PRUV bulunan olgularda kardiyak yüklenmenin daha belirgin olma riskinin arttığı bu nedenle perinatal fetal mortalite ve morbidite riskini artabileceği bilinmektedir. Bu olgu, persistan sağ umbilikal ven ve DV agenezisi ekstrahepatik umbilikal-sistemik şant birlikteliğinin prenatal dönemde tespitinde ve takibinde ultrasonografi ile fetal muayene ve fetal ekokardiyografik değerlendirmenin önemini vurgulamaktadır. Eşlik eden majör yapısal anomalilerin ve hidrops fetalisin olmadığı, kardiyak etkilenmenin sınırlı olduğu seçilmiş vakalarda prognozun görece iyi olabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Persistan sağ umbilikal ven, Ekstrahepatik umbilikal-sistemik şant, Fetal venöz sistem anomalileri, Kardiyomegali, Hidrops fetalis, Duktus venozus agenezisi

6491

SÖZLÜ
BİLDİRİ**Noonan Sendromlu Hastada Kritik Myometriyal İncelik (<2 mm) Eşliğinde Büyük İstmoselin Yönetimi: Kombine Laparoskopik–Histeroskopik Yaklaşım****Bildiri No:** 6491**Bildiri Durumu:** Kabul: Sözlü**Sunum Tipi:** Sözel Sunum**Bildiri Grubu:** Genel / Genel**Noonan Sendromlu Hastada Kritik Myometriyal İncelik (<2 mm) Eşliğinde Büyük İstmoselin Yönetimi: Kombine Laparoskopik–Histeroskopik Yaklaşım**Sevil Çankaya¹¹Sancaktepe Şehit Prof.Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi

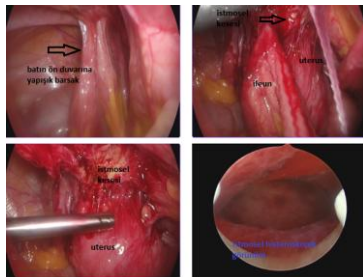
Sevil Çankaya / Sancaktepe Şehit Prof.Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Sezaryen sonrası gelişen istmosel, anormal uterin kanamanın önemli nedenlerinden biridir. Noonan sendromu ise kanama diyatezi ve bağ dokusu anomalileri ile ilişkili nadir bir genetik hastalıktır. Bu olguda, 36 yaşında, gravida 1 para 1, bir yıl önce sezaryen ile doğum yapmış ve 6 aydır devam eden anormal uterin kanama şikayeti bulunan Noonan sendromlu hastanın klinik yönetimi sunulmuştur.

Yöntem: Otuz altı yaşında, Noonan sendromu tanılı, bir yıl önce sezaryen ile doğum yapmış ve son altı aydır devam eden vajinal kanama şikayeti olan hasta değerlendirildi. Transvajinal ultrasonografide uterin ön duvar ile mesane arasında, endometrial kavite ile ilişkili yaklaşık 35×20 mm boyutlarında kistik yapı izlendi (figüre 1). Histerosalpingografide endometrial kavite ile bağlantılı kontrast madde dolumu net olarak izlenen 32*19 mm boyutlarında uterus ön yüzünde uzanım gösteren duvarları düzensiz kaviter yapı izlendi (figüre 2). Manyetik rezonans görüntülemeye yaklaşık 32 mm derinliğinde ve rezidüel myometriyal kalınlığı < 2 mm olan istmosel saptandı(figüre3). Genel anestezi altında kombine laparoskopik ve histeroskopik cerrahi uygulandı. Yoğun pelvik barsak adezyonları nedeniyle adezyolizis yapıldı. Histeroskopi eşliğinde defekt hattı belirginleştirildi, ardından laparoskopik olarak mesane disseksiyonu sonrası defekt eksize edilerek primer sutureasyon ile onarıldı. Onarım histeroskopik olarak doğrulandı. Eş zamanlı bilateral tüp ligasyonu ve sistoskopi uygulandı. Uterin kanamayı azaltma amacıyla levonorgestrelli rahim içi araç yerleştirildi (figure4).

Bulgular: Operasyon süresi 120 dakika, tahmini kan kaybı 450 cc idi. Preoperatif hemoglobin 10,5 g/dl'den postoperatif 8 g/dl'ye geriledi. Majör komplikasyon izlenmedi. Hasta postoperatif 4. günde taburcu edildi. Postoperatif 3. Ayında şikayetleri tamamen geriledi. Rahim içi araç hasta isteğiyle çelikdi. Postoperatif 3. ayında yapılan tvusg de uterus bütünlüğü normal olarak değerlendirildi, insizyon hattı düzenli ve myometrial kalınlık yeterliydi istmosel izlenmedi. HSG'de kavitede patoloji izlenmedi(figüre 5)

intraoperatif görüntüler



laporoskopik ve histeroskopik görüntüler

preoperatif görüntüler



preoperatif usg ve hsg görüntüsü

tanısal görüntüler



preoperatif MRI

Sonuç: Sonuç olarak, Noonan sendromu gibi bağ dokusu ve potansiyel koagülasyon anomalileri ile ilişkili hastalarda, kritik myometriyal incelme ile birlikte görülen büyük istmosellerin yönetiminde kombine laparoskopik–histeroskopik yaklaşım güvenli ve etkili bir seçenek olabilir. Rezidüel myometriyal kalınlığın cerrahi yaklaşım seçiminde belirleyici olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: İstmosel, Noonan sendromu, laparoskopi, histeroskopi

6492

SÖZLÜ
BİLDİRİ**Vulvar Liken Simpleks Kronikus: Kliniğimizdeki Son 5 Yıllık Verilerin Klinikopatolojik ve Retrospektif İncelenmesi****Bildiri No:** 6492**Bildiri Durumu:** Kabul: Sözlü**Sunum Tipi:** Sözel Sunum**Bildiri Grubu:** Genel / Genel**Vulvar Liken Simpleks Kronikus: Kliniğimizdeki Son 5 Yıllık Verilerin Klinikopatolojik ve Retrospektif İncelenmesi**Dilay Karademir¹, Nazan Yurtcu¹, Ramazan Oğuz Yüceer²¹Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD.²Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji AD.

Dilay Karademir / Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD.

Amaç: Vulvar liken simpleks kronikus (LSK), kronik kaşıntı ve tekrarlayan irritasyon sonucu gelişen, epidermal hiperplazi ile karakterize benign bir dermatozdur. Hastalık sıklıkla orta ve ileri yaş kadınlarda görülmekte olup, yaşam kalitesini olumsuz etkileyen semptomlarla karakterizedir. Etiyopatogenezinde mekanik travma, psikojenik faktörler ve inflamatuvar süreçlerin rol oynadığı düşünülmektedir. Histopatolojik olarak hiperkeratoz, akantoz ve değişken derecede inflamasyon ile karakterizedir. Literatür incelendiğinde, LSK'ya eşlik eden klinik ve histopatolojik parametrelerin kapsamlı bir biçimde değerlendirildiği çalışmaların kısıtlı olduğu görülmektedir. Bu doğrultuda mevcut çalışmada; vulvar LSK tanısı alan hastaların klinikopatolojik özelliklerinin ve eşlik eden risk faktörlerinin retrospektif olarak incelemesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu retrospektif çalışmada, 2015–2025 yılları arasında Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde vulvar LSK tanısı almış, takip ve tedavileri yapılmış 39 hasta değerlendirildi. Hastaların demografik verileri, klinik bulguları ve eşlik eden hastalıkları hastane kayıtlarından elde edildi. Hematoksilen-eozin boyalı kesitler histopatolojik açıdan yeniden incelendi. Veriler istatistiksel olarak analiz edilerek klinikopatolojik ilişkiler değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen hastaların yaş ortalaması 60,23±11,01 yıl olup, olguların büyük çoğunluğu postmenopozaldı (%79,5). Hastaların %64,1'i sigara içmezken, %20,5'inde komorbidite mevcuttu. Obezite %25,6 ve diyabet %23,1 oranında tespit edildi. Histopatolojik olarak hiperkeratoz en sık bulgu olup (%92,3), parakeratoz %51,3 ve akantoz %35,9 oranında izlenmiştir. Liken sklerozis %25,6 oranında saptanırken, HPV ve kandidiyazis nadirdi (%10,3). Topikal steroid (%79,5) ve antihistaminik (%82,1) kullanımı yaygındı (Tablo 1). Liken sklerozis bulunup bulunmadığına göre LSK olguları karşılaştırıldığında, liken sklerozis bulunan hastalarda yaş ortalaması daha düşük olmakla birlikte istatistiksel olarak anlamlı değildi. Menopoz durumu, sigara kullanımı, komorbidite, obezite ve diyabet açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (p > 0,05). Gruplar parakeratoz varlığı açısından incelendiğinde farklılık olmakla birlikte istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktu. Hiperkeratoz, akantoz ve diğer histopatolojik bulgular ile tedavi değişkenleri açısından da istatistiksel anlamlı ilişki saptanmadı (Tablo 2).

Sonuç: Bu çalışma, LSK'nın sadece epidermal bir hiperplazi süreci olmadığını, olguların yaklaşık dörtte birinde liken sklerozis ile birliktelik gösteren heterojen bir klinikopatolojik spektruma sahip olduğunu ortaya koymuştur. Özellikle postmenopozal olgularda yaygın olarak izlenen hiperkeratoz ve kronik inflamatuvar süreçler, LSK'nın klinik şiddetini artırarak hastaların yaşam kalitesi üzerine olumsuz yönde etki etmektedir. Sonuçlarımız, LSK tanısı alan

hastalarda eşlik edebilecek diğer vulvar dermatozların göz ardı edilmemesi gerektiğini ve multidisipliner bir tanısal dikkat gerektirdiğini vurgulamaktadır.

Olguların klinik ve histopatolojik özellikleri

Değişken	Alt grup	n (%) / Ortalama $\pm$ SS
Yaş (yıl)		60,23 $\pm$ 11,01
	Medyan (IQR)	58 (17)
	Min–Maks	40–86
Menopoz durumu	Premenopoz	8 (20,5)
	Postmenopoz	31 (79,5)
Sigara kullanımı	İçmiyor	25 (64,1)
	Bırakmış	10 (25,6)
	İçiyor	4 (10,3)
Komorbidite	Yok	31 (79,5)
	Var	8 (20,5)
Obezite	Yok	29 (74,4)
	Var	10 (25,6)
Diyabet	Yok	30 (76,9)
	Var	9 (23,1)
Hiperkeratoz	Yok	3 (7,7)
	Var	36 (92,3)
Parakeratoz	Yok	19 (48,7)
	Var	20 (51,3)
Akantoz	Yok	25 (64,1)
	Var	14 (35,9)
Pigment inkontinansı	Yok	34 (87,2)
	Var	5 (12,8)
Liken sklerozis	Yok	29 (74,4)
	Var	10 (25,6)
HPV durumu	Negatif	35 (89,7)
	Pozitif	4 (10,3)
Kandidiyazis	Yok	35 (89,7)
	Var	4 (10,3)
Topikal steroid kullanımı	Yok	8 (20,5)
	Var	31 (79,5)

Antihistaminik kullanımı	Yok	7 (17,9)
	Var	32 (82,1)

Olguların klinik ve histopatolojik özellikleri

Liken simpleks kronikus olgularında liken sklerozis varlığına göre klinik ve histopatolojik özelliklerin karşılaştırılması

Değişken	Alt grup	Yok n (%) / Ortalama $\pm$ SS	Var n (%) / Ortalama $\pm$ SS	p
Yaş (yıl)		60,83 $\pm$ 11,43	58,50 $\pm$ 10,04	0,680
Menopoz durumu	Premenopoz	5 (17,2)	3 (30,0)	0,329
	Postmenopoz	24 (82,8)	7 (70,0)	
Sigara kullanımı	İçmiyor	18 (62,1)	7 (70,0)	0,836
	Bırakmış	9 (31,0)	1 (10,0)	
	İçiyor	2 (6,9)	2 (20,0)	
Komorbidite	Yok	24 (82,8)	7 (70,0)	0,329
	Var	5 (17,2)	3 (30,0)	
Obezite	Yok	20 (69,0)	9 (90,0)	0,189
	Var	9 (31,0)	1 (10,0)	
Diyabet	Yok	23 (79,3)	7 (70,0)	0,419
	Var	6 (20,7)	3 (30,0)	
Hiperkeratoz	Yok	2 (6,9)	1 (10,0)	0,600
	Var	27 (93,1)	9 (90,0)	
Parakeratoz	Yok	16 (55,2)	3 (30,0)	0,157
	Var	13 (44,8)	7 (70,0)	
Akantoz	Yok	19 (65,5)	6 (60,0)	0,157
	Var	10 (34,5)	4 (40,0)	
Pigment inkontinansı	Yok	25 (86,2)	9 (90,0)	0,619
	Var	4 (13,8)	1 (10,0)	
HPV durumu	Yok	25 (86,2)	10 (100,0)	0,289
	Var	4 (13,8)	0 (0,0)	
Kandidiyazis	Yok	26 (89,7)	9 (90,0)	0,733
	Var	3 (10,3)	1 (10,0)	
Topikal steroid kullanımı	Yok	6 (20,7)	2 (20,0)	0,671
	Var	23 (79,3)	8 (80,0)	

Antihistaminik kullanımı	Yok	5 (17,2)	2 (20,0)	0,590
	Var	24 (82,8)	8 (80,0)	

Liken simpleks kronikus olgularında liken sklerozis varlığına göre klinik ve histopatolojik özelliklerin karşılaştırılması

Anahtar Kelimeler: Vulvar liken simpleks kronikus, liken sklerozis, histopatoloji, epidermal hiperplazi, vulvar dermatozlar

6790

SÖZLÜ
BİLDİRİ**Uterine Perforation and Adhesion to the Anterior Abdominal Wall as a Complication of Intrauterine Device****Bildiri No:** 6790**Bildiri Durumu:** Kabul: Sözlü**Sunum Tipi:** Sözel Sunum**Bildiri Grubu:** Genel / Genel**Uterine Perforation and Adhesion to the Anterior Abdominal Wall as a Complication of Intrauterine Device**Gunay Safarova¹, Mete Bertizlioğlu¹¹Selçuk University Faculty of Medicine Department of Obstetrics and Gynecology

Gunay Safarova / Selçuk University Faculty of Medicine Department of Obstetrics and Gynecology

Purpose: The aim of this case report is to present a rare complication involving migration of an intrauterine device to the anterior abdominal wall following uterine perforation in a patient with a history of cesarean section who presented with abdominal pain. It also aims to emphasize the importance of early diagnosis using appropriate imaging methods and to discuss surgical management options in cases of missing intrauterine devices.

Method: This study evaluates the clinical and radiological findings and the surgical management of a patient presenting with abdominal pain in whom migration of an intrauterine device to the anterior abdominal wall following uterine perforation was detected.

Findings: In the patient presenting with abdominal pain, no intrauterine device was visualized within the uterine cavity on ultrasonography. Abdominopelvic computed tomography revealed a hyperdense structure consistent with an intrauterine device located in the pelvis, inferior to the umbilicus, adjacent to the anterior abdominal wall. Diagnostic laparoscopy was planned for the patient. During diagnostic laparoscopy, the intrauterine device was found to be located outside the uterine cavity, adjacent to the anterior abdominal wall.

foto1

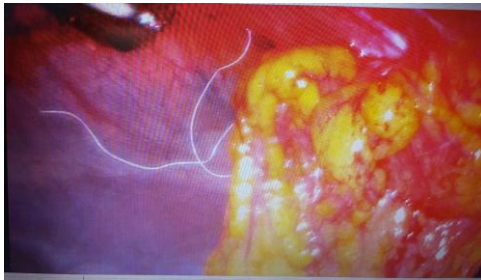
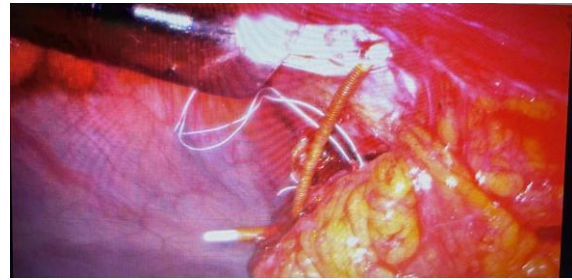


foto2



Result: Adhesions on the anterior abdominal wall were dissected with the aid of LigaSure, and the intrauterine device was excised.

Keywords: adhesion, anterior abdominal wall, intrauterine device, uterine perforation.

6825

SÖZLÜ
BİLDİRİ**Laparoskopik İstmosel Onarımında Eşzamanlı Histeroskopi ve Iv ICG Sonrası Floresan Görüntüleme ile Niş Hattının Belirlenmesi: Olgu Sunumu****Bildiri No:** 6825**Bildiri Durumu:** Kabul: Sözlü**Sunum Tipi:** Sözel Sunum**Bildiri Grubu:** Genel / Genel**Laparoskopik İstmosel Onarımında Eşzamanlı Histeroskopi ve Iv ICG Sonrası Floresan Görüntüleme ile Niş Hattının Belirlenmesi: Olgu Sunumu**Fatma Çetin¹, Hasan Volkan Ege¹, Gonca Şahin Demirel¹¹Ankara Etlik Şehir Hastanesi-Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi

Fatma Çetin / Ankara Etlik Şehir Hastanesi-Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi

Amaç: İstmosel fertil çağıdaki hastalarda ara kanamalara neden olan hayat kalitesini bozan geçirilmiş sezaryenlere bağlı bir patolojidir.İstmosel cerrahisinde nişin sınırlarının doğru belirlenmesi ve onarım sonrası doku perfüzyonunun değerlendirilmesi, rezeksiyonun yeterliliği ve iyileşme açısından önemlidir. Bu olgu sunumunda eşzamanlı histeroskopi ile translüminasyon ve intravenöz indosiyanin yeşili (ICG) sonrası floresan görüntülemenin laparoskopik istmosel onarımına katkısı gösterildi.

Yöntem: İstmoseli olan hastaya laparoskopik istmosel onarımı planlandı. Operasyon sırasında eşzamanlı histeroskopi yapılarak kavite içinden histeroskop ışığı ile istmosel kesesinin translüminasyonu sağlandı. Laparoskopik görüntüde keseden geçen ışık refleksi izlenerek niş/kese hattı anatomik olarak net şekilde lokalize edildi ve cerrahi sınırlandırma doğrulandı. Ardından kolorektal rezeksiyon rejimine benzer şekilde IV bolus ICG uygulandı. Toplam 25 mg ICG, 10 mL serum fizyolojik ile sulandırıldı; 2 mL (5 mg) bolus IV verildi. ICG modda laparoskopik değerlendirmede fibrotik istmosel hattının ICG ile çevre uterin dokudan daha az yeşil boyandığı, çevre iyi perfüze miyometriyal dokunun ise iyi floresans gösterdiği izlendi. Floresans göstermeyen alanın sınırları, histeroskopik kaviter gözlemlerle de uyumlu bulundu. Bu doğrulama sonrası floresanssız fibrotik niş dokusu rezeke edildi ve defekt laparoskopik olarak onarıldı. Onarım tamamlandıktan sonra yeniden 5 mg IV bolus ICG uygulanarak onarım hattının perfüzyonu kontrol edildi.

Bulgular: Rezeksiyon öncesinde fibrotik niş dokusunun daha az floresans göstermesi, hedef dokunun ayrımını kolaylaştırdı. Onarım sonrası tekrarlanan ICG uygulamasında onarım hattının ve çevre dokunun homojen yeşil floresans göstermesi yeterli perfüzyon ile uyumlu bulundu. Eşzamanlı histeroskopik translüminasyon, niş hattının doğru tanımlanmasına yardımcı oldu.

Sonuç: Laparoskopik istmosel onarımında eşzamanlı histeroskopik translüminasyon ile anatomik lokalizasyonun netleştirilmesi ve ICG floresan görüntüleme ile niş hattının floresanssız alan olarak ayırt edilmesi, hedefe yönelik rezeksiyon ve onarım sonrası perfüzyon doğrulamasını destekleyebilir. Laparoskopik istmosel onarımında niş hattını belirlemede diagnostik histeroskopik gözleme ihtiyaç duymadan sadece intravenöz ICG sonrası floresans yöntemiyle işlem tamamlanabil mi sorusuyla yola çıkıldı.Ekstra uterin girişimleri, maaliyeti ve iş yükünü azaltmak hedeflendi.Bu yaklaşımın klinik sonuçlara etkisini değerlendirmek için daha geniş olgu serilerine ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: istmosel, indosiyanin yeşili, ICG, floresan görüntüleme, laparoskopi, histeroskopi

6910

SÖZLÜ
BİLDİRİ**Fetal Plevral Efüzyon Olgularında Torakoamniyotik Şant Uygulaması: Klinik Seyrin Değerlendirilmesi****Bildiri No:** 6910**Bildiri Durumu:** Kabul: Sözlü**Sunum Tipi:** Sözel Sunum**Bildiri Grubu:** Genel / Genel**Fetal Plevral Efüzyon Olgularında Torakoamniyotik Şant Uygulaması: Klinik Seyrin Değerlendirilmesi**Dilara Duygulu Bulan¹, Nazlı İncekara¹, Merve Ayas Özkan¹, Zeynep Şeyhanlı¹, Zehra Vural Yılmaz¹¹Ankara Etlik City Hospital

Nazlı İncekara / Ankara Etlik City Hospital

Amaç: Fetal plevral efüzyon (PE), fetal toraks içerisinde akciğerleri çevreleyen sıvı birikimi ile karakterize nadir bir durum olup, izole olabileceği gibi non-immün hidrops fetalis (NIHF) ile birlikte de görülebilmektedir. Klinik seyir, efüzyonun şiddetine, başlangıç haftasına ve altta yatan etiyolojiye bağlı olarak değişkenlik göstermektedir. Literatürde olguların bir kısmında spontan regresyon bildirilmiş olsa da, progresif, masif veya hidrops gelişimi ile seyreden durumlarda intrauterin girişimler gereklidir [1]. Torakoamniyotik şant (TAS), intratorasik basıncı azaltarak akciğer gelişimini desteklemek, venöz dönüşü düzeltmek ve hidrops gelişimini önlemek amacıyla kullanılan en etkili fetal tedavi yöntemlerinden biridir. Bununla birlikte, tedaviye rağmen perinatal sonuçlar özellikle bilateral efüzyon, erken başlangıç ve altta yatan genetik/sindromik patolojiler varlığında kötü seyredebilmektedir [2]. Bu çalışmada, torakoamniyotik şant uygulanan iki fetal plevral efüzyon olgusu sunularak klinik seyir ve sonuçlar açısından farklılıkların ortaya konulması amaçlanmıştır.

Yöntem: İkinci trimesterde plevral efüzyon tanısı konulan ve torakoamniyotik şant uygulanan iki fetusa ait antenatal bulgular, uygulanan girişimler ve perinatal sonuçlar retrospektif olarak analiz edildi.

Bulgular: Olgu 1:Yirmi altı yaşında, primigravid hasta, 27+3 gebelik haftasında plevral efüzyon saptanması üzerine refere edildi. Ultrasonografide tek taraflı plevral efüzyon, batında minimal serbest sıvı ve kafa cilt altı ödemi izlendi. TORCH paneli negatif izlendi.Tanı ve tedavi amacıyla torasentez ve amniyosentez yapıldı. Ancak takiplerde efüzyonun hızlı rekürrens göstermesi üzerine 28+2 gebelik haftasında torakoamniyotik şant yerleştirildi. İşlem sonrası izlemde plevral efüzyonun belirgin gerilediği ve hidrops gelişmediği görüldü. Kromozom analizleri ve mikromarray sonuçları normal olarak sonuçlandı. Gebelik 34+4 haftada erken doğum tehdidi nedeniyle hastaneye yatırıldı ve 35. haftada makat prezentasyon nedeniyle sezaryen ile doğum gerçekleştirildi. 2370 gram ağırlığında, Apgar skorları 7-8-9 olan sağlıklı yenidoğan elde edildi. Postnatal dönemde şant klemplendi ve çekildi; takiplerde ek komplikasyon izlenmedi.Olgu 2: Yirmi dokuz yaşında, G2P1 gebe, 25. gebelik haftasında bilateral plevral efüzyon ve hidrops fetalis ön tanısı ile kliniğimize yönlendirildi. Ultrasonografide bilateral masif plevral efüzyon, yaygın asit ve cilt altı ödem izlendi. Karyotip analizi normal olarak raporlandı, TORCH paneli negatif bulundu. Tanı ve tedavi amacıyla torasentez ve amniyosentez yapıldı. İzlemde efüzyonun persiste etmesi üzerine torakoamniyotik şant uygulandı. Gebelik 32+2 haftada preterm doğum ile sonuçlandı. Doğum öncesi fetal torasentez ile 32 cc sıvı boşaltıldı. Yenidoğan 2060 gram ağırlığında doğdu ve doğumda entübasyon gereksinimi oldu. Postnatal dönemde ağır hidrops bulguları, dirençli solunum yetmezliği ve pulmoner komplikasyonlar nedeniyle yoğun bakım takibi gerekti.Yenidoğana bilateral göğüs tüpü takıldı, yüksek frekanslı ventilasyon, inotrop destek ve total parenteral beslenme uygulandı. Klinik seyir boyunca ciddi

solunum yetmezliği, pnömotoraks ve çoklu sistem etkilenimi gelişti. Tüm yoğun bakım desteğine rağmen hasta postnatal dönemde exitus ile sonuçlandı.

Sonuç: Fetal plevral efüzyon olgularında torakoamniyotik şant uygun seçilmiş vakalarda etkili bir tedavi seçeneğidir. Ancak hidrops ve altta yatan genetik patolojilerin varlığı prognozu belirleyen en önemli faktörlerdir. Bu nedenle detaylı prenatal değerlendirme, uygun hasta seçimi ve multidisipliner yaklaşım optimal perinatal sonuçlar açısından kritik öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Fetal plevral efüzyon, torakoamniyotik şant, hidrops fetalis, fetal tedavi, prenatal ultrasonografi

6919

SÖZLÜ
BİLDİRİ**Perimenopozal Semptomlar, Farkındalık ve Eğitim Düzeyinin
Doktora Başvuru Üzerindeki Etkisi****Bildiri No:** 6919**Bildiri Durumu:** Kabul: Sözlü**Sunum Tipi:** Sözel Sunum**Bildiri Grubu:** Genel / Genel**Perimenopozal Semptomlar, Farkındalık ve Eğitim Düzeyinin Doktora Başvuru
Üzerindeki Etkisi**Hande Kurt Güven¹, Orhan Güzel¹¹Ankara Atatürk Sanatoryum EAH

Orhan Güzel / Ankara Atatürk Sanatoryum EAH

Amaç: Perimenopozal geçiş dönemi, kadın yaşam kalitesini etkileyen semptomların yoğun yaşandığı bir süreçtir. Bu çalışmanın amacı, biyokimyasal olarak perimenopozal dönemde olduğu doğrulanan kadınlarda semptom sıklığını belirlemek ve eğitim düzeyinin sağlık arama davranışları üzerindeki etkisini değerlendirmektir.

Yöntem: Kesitsel tanımlayıcı tipteki bu çalışmaya, bir üniversite hastanesi polikliniğine başvuran ve serum FSH düzeyleri 15-20 mIU/mL aralığında saptanan 40-55 yaş arası 80 kadın dahil edildi. Veriler sosyodemografik bilgi formu ve Modifiye Menopause Rating Scale (MRS) ile yüz yüze görüşme yöntemiyle toplandı.

Bulgular: Katılımcıların en sık yaşadığı semptomlar vazomotor şikayetler (%78.7) ve uyku bozuklukları (%65.0) idi. Eğitim düzeyi yüksek kadınların "perimenopoz" terimini bilme ve içinde bulundukları süreci tanımlama oranları (%83.3), düşük eğitimli gruba (%27.2) göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksekti ($p < 0.001$). Ancak bu yüksek farkındalık, klinik başvuruya dönüşmemiştir. Semptomları için doktora başvuranların oranı yüksek eğitim grubunda %25.0 iken, düşük eğitim grubunda %34.1 olarak saptanmış ve aralarında anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Sonuç: Eğitim düzeyi, perimenopozal sürecin teorik farkındalığını artırmakla birlikte, sağlık hizmeti alma davranışını olumlu yönde etkilememektedir. Bu sonuçlar, semptomların yönetimi ve yaşam kalitesinin artırılması için her eğitim düzeyindeki kadını kapsayan yaygın bilgilendirme politikalarına ihtiyaç olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Perimenopoz, Eğitim Düzeyi, Menopozal Semptomlar

6997

SÖZLÜ
BİLDİRİ

Üçüncü Trimester Gebelikte Perfore Akut Apendisit

Bildiri No: 6997**Bildiri Durumu:** Kabul: Sözlü**Sunum Tipi:** Sözel Sunum**Bildiri Grubu:** Genel / Genel**Üçüncü Trimester Gebelikte Perfore Akut Apendisit**Öykü Çakarsın¹, Aslıgül Metin Yılmaz¹, Ahmet İlker Eryılmaz¹, Işıl Ayhan²¹Antalya Şehir Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Antalya, Türkiye²Antalya Şehir Hastanesi, Perinatoloji Kliniği, Antalya, Türkiye

As. Dr. Öykü Çakarsın / Antalya Şehir Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Antalya, Türkiye

Amaç: Gebelikte akut apandisit fizyolojik ve anatomik değişiklikler nedeniyle tanısı güç, gecikmesi halinde maternal ve fetal morbiditeyi arttıran önemli bir akut batın nedenidir. Burada gebeliğin üçüncü trimesterinde başvuran perfore bir akut apandisit vakası sunulmuştur.

Yöntem: 37 yaşında, son adet tarihine göre 34 hafta 4 günlük gebeliği olan hasta dış merkez acil servisine 4 gün önce başlayan yaygın karın ağrısı, bulantı ve kusma şikayetleriyle başvurdu. İlk gebeliği olan hastanın bilinen ek hastalığı, gebelik takviyeleri dışında ilaç kullanımı ve geçirilmiş operasyon öyküsü yoktu. Dış merkez acil servisinde çekilen tüm batın ultrasonografi raporunda değerlendirme yetersiz bulunan hasta üst merkez olarak tarafımıza sevk edildi. Geliş fizik muayenesinde batın yaygın hassas olarak değerlendirildi. Laboratuvar parametrelerinde Hb: 10.6 g/dL, WBC: 14.04x10³/μL, CRP: 226 mg/L, PRC: 0,627 ng/mL olarak saptandı. Vajinal muayenede serviks kapalı izlendi. Non stres test reaktif olup minimal kontraksiyon izlendi. Acil serviste çekilen sağ alt kadranda yüzeysel USG raporu "Apendiks manevralara rağmen primer olarak vizualize edilememiştir. Pericekal yağlı planlar tabii görünümündedir." olarak değerlendirildi. Etiyoloji araştırılması için servise yatırılıp hastaya enfeksiyon hastalıkları önerisince meropenem 3x1 gr iv olarak başlandı. Takiplerinde ateşinin olması üzerine kan kültürü alındı. Hastaya akut batın ve koryoamniyonit dışlanamaması nedeniyle acil sezaryen ve laparotomi kararı alındı. Bir adet canlı yenidoğan doğurtuldu. Ardından batın içi eksplorasyonda batının sağ kısmından yoğun püye gelişti izlendi. Adneksler doğal izlenen vakaya genel cerrahi intraop dahil oldu. Perfore apandisit tanısı konulan hastaya genel cerrahi tarafından apendektomi yapıldı. Batın içi apse kültürü alındı. Apendektomi materyali patolojiye gönderilerek vaka sonlandırıldı. Intra op batın içi sıvı kültüründe Pseudomonas aeruginosa+ E.coli üremesi olması üzerine enfeksiyon hastalıkları görüşü alınan hastaya siprofloksasin tedavisi başlandı. Genel durumu iyi, vitalleri stabil seyretmesi üzerine hasta postop 3. gününde şifa ile taburcu edildi.

Bulgular: Gebelikte akut apandisit, en sık görülen non-obstetrik cerrahi acil olmakla birlikte, özellikle ileri gebelik haftalarında tanısı güçlükler nedeniyle komplikasyon oranları artmaktadır. Gebeliğin ilerleyen haftalarında uterusun büyümesine bağlı olarak apendiksin yukarı ve laterale doğru yer değiştirmesi, ağrının klasik sağ alt kadranda yerine sağ üst kadranda veya flank bölgede hissedilmesine yol açabilmektedir. Bu anatomik değişiklikler, klinik prezentasyonun atipik olmasına neden olarak tanıyı güçleştirmektedir. Bununla birlikte, gebelikte peritoneal irritasyon bulgularının silik seyretmesi ve defans-rebound gibi klasik muayene bulgularının belirgin olmaması da klinik değerlendirmeyi zorlaştırmaktadır. Ayrıca bulantı ve kusma gibi semptomların gebelikte sık görülmesi, apandisit ile ilişkili gastrointestinal bulguların gözden kaçmasına ve ayırıcı tanının zorlaşmasına neden olmaktadır. Gebelikte akut karın tablosu geniş bir ayırıcı tanı spektrumuna sahiptir. Obstetrik nedenler arasında preterm eylem ve plasental patolojiler (özellikle ablasyo plasenta) yer alırken; non-obstetrik nedenler

arasında piyelonefrit, akut kolesistit, üriner sistem taşları ve over torsiyonu sayılabilir. Bu geniş ayırıcı tanı yelpazesi, klinik değerlendirme ve tanı sürecini daha da karmaşık hale getirmektedir. Bu nedenlerle gebelikte akut apandisit tanısı sıklıkla gecikebilmekte ve buna bağlı olarak perforasyon riski artmaktadır. Perfore apandisit, maternal morbiditeyi artırmasının yanı sıra preterm doğum, fetal distres ve fetal kayıp ile de yakından ilişkilidir. Bu nedenle gebelikte apandisit şüphesinde klinik şüphe yüksek tutulmalı ve gecikmeden multidisipliner yaklaşım ile uygun cerrahi müdahale planlanmalıdır.

Sonuç: İleri gebelik haftalarında atipik prezentasyonla seyreden karın ağrısı olan hastalarda apandisit mutlaka akılda tutulmalı; tanı süreci hızlandırılmalı ve gecikmeden uygun cerrahi yaklaşım planlanmalıdır. Seçilmiş olgularda sezaryen ile eş zamanlı apendektomi, maternal ve fetal sonuçlar açısından güvenli ve etkili bir seçenek olabilir.

Anahtar Kelimeler: Gebelikte akut karın, Perfore apandisit, Maternal fetal morbidite

7029

SÖZLÜ
BİLDİRİ**Fusiform Megaloüretra ve Vesikorektal Fistül: Nadir Bir Prenatal Olgu****Bildiri No:** 7029**Bildiri Durumu:** Kabul: Sözlü**Sunum Tipi:** Sözel Sunum**Bildiri Grubu:** Genel / Genel**Fusiform Megaloüretra ve Vesikorektal Fistül: Nadir Bir Prenatal Olgu**Nurten Çilek¹, İslam Aslanlı¹, S.Ahmet Erol¹¹Ankara Etlik Şehir Hastanesi

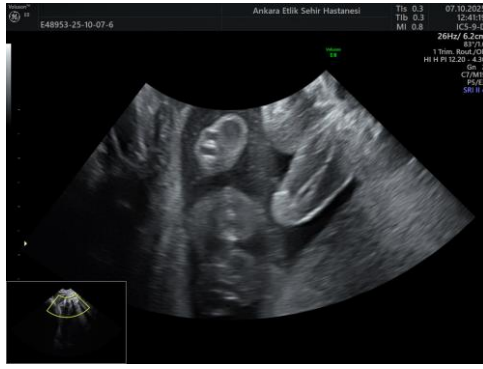
İslam Aslanlı / Ankara Etlik Şehir Hastanesi

Amaç: Konjenital megalöüretra, penil üretranın belirgin genişlemesi ile karakterize, nadir görülen bir alt üriner sistem anomalisidir. Scaphoid tip, korpus spongiozumun izole hipoplazisine bağlı olarak gelişir ve çoğunlukla daha sınırlı klinik bulgularla seyredilir. Buna karşılık fusiform tip, genellikle distal üretral obstrüksiyona sekonder gelişen artmış intraluminal basınç sonucu ortaya çıkar; bu süreç, üretranın yaygın dilatasyonu ve çevre erektile dokularda sekonder yapısal değişikliklerle ilişkilidir. Bu nedenle sıklıkla erken oligohidramnios ve olumsuz renal prognoz ile birliktedir. Bununla birlikte, klasik klinik seyirden sapma gösteren olgular nadiren bildirilmiş olup, bu durum altta yatan farklı patofizyolojik mekanizmaları düşündürmektedir. Bu çalışmada, prenatal dönemde tanı alan, gebelik boyunca amniyon sıvısı korunmuş olan ve postnatal dönemde vesikorektal fistül ile komplike seyreden nadir bir fusiform megalöüretra olgusunun sunulması amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu olgu sunumunda, fetal megacystis ön tanısı ile merkezimize yönlendirilen hastanın gebelik süresince yapılan ultrasonografik değerlendirmeleriyle doğum sonrası klinik ve cerrahi bulguları geriye dönük incelenmiştir. Prenatal ve postnatal veriler birlikte ele alınarak olgunun seyri bütüncül olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Yirmi üç yaşında, gravida 2, parite 1, bilinen sistemik hastalığı olmayan gebe, 13+1 haftada saptanan fetal megacystis nedeniyle merkezimize yönlendirildi. Ultrasonografide fetal biyometri gebelik haftasıyla uyumlu bulundu; nukal translusensi 1,6 mm ölçüldü, nazal kemik izlendi ve duktus venozus Doppler bulguları normaldi. Fetal mesane 15,9 mm olarak ölçüldü ve genital bölgede megalöüretra ile uyumlu dilatasyon saptandı. İnvaziv genetik inceleme önerildi, ancak hasta tarafından kabul edilmedi. Yirmi birinci gebelik haftasında mesane 45 × 20 mm boyutlarına ulaşacak şekilde belirgin dilate izlendi; bilateral renal pelvisler 10 mm olarak ölçüldü ve megalöüretra bulgularının devam ettiği görüldü. Amniyon sıvısı normaldi. Otuz yedinci gebelik haftasında bilateral renal pelvis çapları sırasıyla 31 mm ve 29 mm'ye ulaşmıştı ve buna belirgin hidroureteronefroz eşlik ediyordu. Mesane ileri derecede distansiyona olup 75 × 68 mm olarak ölçüldü. Batın içerisinde heterojen ekojen alan saptandı ve prenatal dönemde ürolitiazis ile uyumlu olabileceği düşünüldü; eşlik eden barsak dilatasyonu da mevcuttu. Gebeliğin 38'inci haftasında, doğum ağırlığı 3450 gram olan erkek bebek vajinal yolla doğurtuldu ve birinci ile beşinci dakika Apgar skorları sırasıyla 8 ve 9 olarak değerlendirildi. Postnatal muayenede belirgin megalöüretra görünümü ve boş skrotum saptandı. İzlemde üretradan idrar çıkışı gözlenmezken rektumdan idrarla uyumlu sıvı geliş ve gaita çıkışının olmaması dikkat çekti. Sistoskopi sırasında üretradan mesaneye ilerlenememesi üzerine abdominal sistostomi uygulandı. Takipte gelişen abdominal distansiyon ve gaita pasajının sağlanamaması nedeniyle gerçekleştirilen eksploratif laparotomide ileri derecede dilate rektum, intraabdominal yerleşimli testisler ve mesane ile rektum arasında fistül ile uyumlu bulgular saptandı. Rektum dekomprese edilerek double-barreled ostomi oluşturuldu. Hastanın postoperatif izlemi devam etmektedir.

1



37'inci gebelik haftasında megaloüretranın ultrasonografisi

2



ileri derecede genişlemiş renal pelvislerle hidroüreteronefroz

69193



megaloüretranın postnatal izlemi

Sonuç: Fusiform megaloüretra genellikle distal obstrüksiyon ve buna bağlı oligohidramnios ile ilişkilidir. Ancak olgumuzda amniyon sıvısının korunmuş olması dikkat çekicidir. Bu durum, eşlik eden vesikorektal fistülün alternatif drenaj sağlayarak intravezikal basıncı azaltmış

olabileceğini düşündürmektedir. Prenatal dönemde izlenen ekojeniteler ürolitiazis ve kronik üriner staz ile uyumlu olabilir. Bu olgu, megalouretranın eşlik eden anomalilerle birlikte dinamik bir süreç olarak değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir. Bu olgu, megalouretra spektrumunun yalnızca yapısal bir anomali olarak değil, eşlik eden patolojilerle birlikte dinamik bir süreç olarak ele alınması gerektiğini göstermektedir. Sonuç olarak, megalouretra olgularında bulguların bütüncül bir yaklaşımla değerlendirilmesi, prognoz öngörüsü ve klinik yönetim açısından kritik önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Congenital megalourethra, Megacystis, Vesicorectal fistula, Hydroureteronephrosis

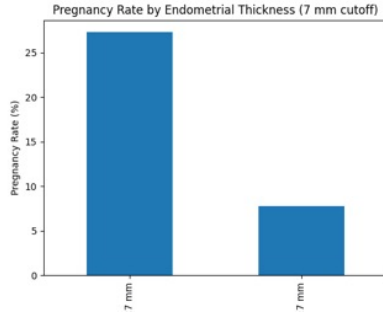
7231

SÖZLÜ
BİLDİRİ**Endometrial Kalınlığın İntrauterin İnseminasyon Başarısı Üzerine Etkisi: 7 mm Cut-off Analizi****Bildiri No:** 7231**Bildiri Durumu:** Kabul: Sözlü**Sunum Tipi:** Sözel Sunum**Bildiri Grubu:** Genel / Genel**Endometrial Kalınlığın İntrauterin İnseminasyon Başarısı Üzerine Etkisi: 7 mm Cut-off Analizi**Nuh Mehmet Erbakırcı¹¹Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kütahya Şehir Hastanesi, Kütahya, Türkiye

Nuh Mehmet Erbakırcı / Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kütahya Şehir Hastanesi, Kütahya, Türkiye

Amaç: Bu çalışmada endometrial kalınlığın intrauterin inseminasyon (IUI) başarısı üzerindeki etkisi değerlendirildi. Gebelik oranları karşılaştırıldı. Endometrial kalınlığın tek başına IUI başarısını öngörmeye sınırlı etkisi olduğu görüldü.**Yöntem:** Toplam 123 siklus retrospektif olarak incelendi. Endometrial kalınlık 7 mm cut-off değerine göre gruplandırıldı.**Bulgular:** Gruplar arasında gebelik oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p=0.011$).

Endometrial kalınlık gruplarına göre gebelik oranlarının dağılımı



Endometrial kalınlık ve gebelik dağılımı

Grup	Gebelik(-)	Gebelik(+)	Gebelik(%)
<7 mm	24	9	27.3
≥7 mm	83	7	7.8

<7 mm grubunda gebelik oranının yüksek olması dikkat çekicidir.

Sonuç: IUI başarısını öngörmeye sınırlı etkisi olduğu görüldü.**Anahtar Kelimeler:** intrauterin inseminasyon, endometrial kalınlık, 7 mm cut-off

7301SÖZLÜ
BİLDİRİ**Postpartum Pyosalpinx With Douglas Abscess Following Uncomplicated Vaginal Delivery: A Rare Case****Bildiri No:** 7301**Bildiri Durumu:** Kabul: Sözlü**Sunum Tipi:** Sözel Sunum**Bildiri Grubu:** Genel / Genel**Postpartum Pyosalpinx With Douglas Abscess Following Uncomplicated Vaginal Delivery: A Rare Case**Muhammed Said Rüzgar¹, Emel Özalp¹, Sezin Ertürk Aksakal¹¹Etlık City Hospital, Department of Obstetrics and Gynecology, Ankara, Turkey

Emel Özalp / Etlık City Hospital, Department of Obstetrics and Gynecology, Ankara, Turkey

Purpose: Postpartum pelvic infections involving the upper genital tract are rare, particularly following uncomplicated vaginal delivery. Pyosalpinx and tubo-ovarian abscess (TOA) are typically associated with pelvic inflammatory disease and are seldom encountered in the postpartum period due to physiological protective mechanisms such as the cervical mucus barrier and reduced ascending infection. However, when they occur, they may present with nonspecific clinical findings, leading to delayed diagnosis and management challenges. This study aims to present a rare case of postpartum pyosalpinx complicated by a Douglas abscess following an uncomplicated vaginal delivery and to emphasize the importance of early recognition and timely surgical intervention in cases unresponsive to medical therapy.

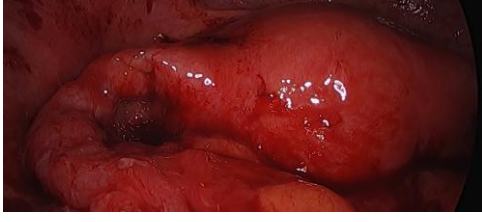
Method: A 38-year-old G2P2 woman presented with lower abdominal pain on postpartum day 20 after an uncomplicated vaginal delivery. There was no history of prolonged labor, premature rupture of membranes, or episiotomy. On admission, the patient had a low-grade fever and elevated inflammatory markers. Transvaginal ultrasonography revealed a cystic lesion posterior to the uterus, raising suspicion for hydrosalpinx, pyosalpinx, or tubo-ovarian abscess. The patient was hospitalized and initiated on broad-spectrum intravenous antibiotic therapy, including piperacillin–tazobactam, followed by escalation to meropenem and teicoplanin due to lack of clinical improvement. Pelvic computed tomography was performed to further evaluate the lesion.

Transvaginal Ultrasound Showing Cystic Lesion Suggestive of Pyosalpinx

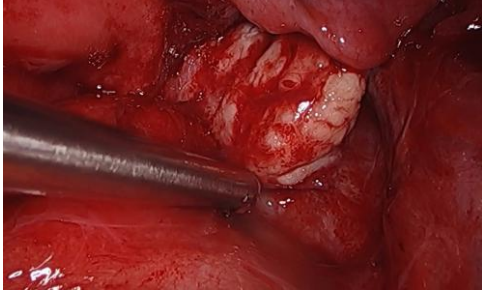


Findings: Despite prolonged and escalating antibiotic therapy, the patient showed no clinical or laboratory improvement, with persistently elevated inflammatory markers and ongoing fever. Pelvic computed tomography demonstrated a large, thick-walled, loculated fluid collection in the rectouterine pouch extending toward both adnexal regions, consistent with an abscess formation. Due to treatment failure, laparoscopic surgical intervention was performed. Intraoperative findings included obliteration of the Douglas pouch, dense adhesions involving the bowel serosa and posterior uterine wall, and a hydropic left fallopian tube. A left salpingectomy with abscess drainage was carried out. Histopathological examination confirmed active chronic inflammation of the fallopian tube with associated abscess formation.

Laparoscopic View of Dilated Fallopian Tube Suggestive of Pyosalpinx



Laparoscopic View of Pelvic Abscess with Purulent Material



Result: The postoperative course was uneventful, and the patient was discharged on postoperative day 2. Follow-up evaluations at 2 and 4 weeks showed complete clinical recovery with no evidence of recurrence. This case demonstrates that severe pelvic infections, including pyosalpinx complicated by a Douglas abscess, can develop even after uncomplicated vaginal delivery and may not respond to prolonged antibiotic therapy. In such cases, timely surgical intervention is crucial for effective source control and favorable outcomes.

Keywords: Postpartum Infection, Pyosalpinx, Tubo-ovarian Abscess, Douglas Abscess, Laparoscopy

7348

SÖZLÜ
BİLDİRİ**Subtotal Histerektomi Sonrası Şiddetli Postoperatif
Komplikasyonlar: Kapsamlı Bir Yaklaşım****Bildiri No:** 7348**Bildiri Durumu:** Kabul: Sözlü**Sunum Tipi:** Sözel Sunum**Bildiri Grubu:** Genel / Genel**Subtotal Histerektomi Sonrası Şiddetli Postoperatif Komplikasyonlar: Kapsamlı Bir Yaklaşım**Burak Demir¹, Özgür Volkan Akbulut², Ali Turhan Çağlar²¹Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü²Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Perinatoloji Kliniği

Burak Demir / Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü

Amaç: 32 yaşında, gravida 1, para 1 hasta vajinal doğum sonrası gelişen masif kanama nedeniyle değerlendirildi. Hemoglobin değeri 3 g/dL idi. Yoğun transfüzyona rağmen kanama kontrol altına alınamadı ve subtotal histerektomi uygulandı. Postoperatif dönemde yeniden kanama gelişmesi üzerine reoperasyon yapılarak serviks eksizyonu ve retroperitoneal hematoma drenajı gerçekleştirildi. Hasta yoğun bakımda izlendi.

Yöntem: Bu çalışma, üçüncü basamak bir sağlık kuruluşunda takip ve tedavi edilen doğum sonrası şiddetli kanama nedeniyle subtotal histerektomi uygulanmış bir hastaya ait retrospektif olgu sunumu olarak planlanmıştır.

Bulgular: 32 yaşında, gravida 1 para 1, hipotiroidi öyküsü bulunan ve levotiroksin tedavisi alan hasta, vajinal doğum sonrası gelişen şiddetli kanama nedeniyle değerlendirilmiştir. Başvuru sırasında hemoglobin düzeyi 3 g/dL olarak saptanmıştır. Medikal tedaviye yanıt alınamaması üzerine hasta subtotal histerektomiye alınmıştır. İntraoperatif süreçte masif transfüzyon ihtiyacı gelişmiş olup hastaya toplamda 23 ünite eritrosit süspansiyonu, 20 ünite trombosit süspansiyonu, 7 ünite random trombosit, 12 ünite kriyopresipitat, 3 ünite koagülasyon faktörü, 6 ünite aferez trombosit ve 4 ünite fibrinojen uygulanmıştır. Postoperatif erken dönemde hemoglobin düzeyi 10 g/dL'ye yükselmiş; ancak takipte devam eden vajinal kanama ile birlikte hemoglobin düzeyi yeniden 4 g/dL'ye düşmüştür. Bunun üzerine hasta reoperasyona alınmış, serviks eksizyonu yapılmış ve retroperitoneal hematoma boşaltılmıştır. Klinik seyir sırasında hastada dissemine intravasküler koagülasyon (DİK) geliştiği değerlendirilmiştir. Yoğun bakım sürecinde hastaya tekrarlayan kan ve kan ürünü transfüzyonları uygulanmış, multidisipliner ekip eşliğinde takip edilmiştir.

Sonuç: Bu olgu, doğum sonrası kanama yönetiminde hızlı ve agresif müdahalenin önemini vurgulamaktadır, özellikle subtotal histerektomi gerektiren durumlarda. Erken tanı ve müdahale, multidisipliner bir ekip çalışması ile hastanın sonuçları iyileştirilebilir. Ayrıca, bu vaka, kan transfüzyonlarıyla ilişkili komplikasyonlar ve bunların izlenmesinin kritik olduğunu da göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Subtotal histerektomi, postoperatif komplikasyonlar, kan transfüzyonu, multidisipliner bakım, laparotomi

7517SÖZLÜ
BİLDİRİ**Term Gebelikte Dev Korpus Luteum Kisti: Sezaryen Sırasında Tanı ve Eş Zamanlı Cerrahi Yönetim****Bildiri No:** 7517**Bildiri Durumu:** Kabul: Sözlü**Sunum Tipi:** Sözel Sunum**Bildiri Grubu:** Genel / Genel**Term Gebelikte Dev Korpus Luteum Kisti: Sezaryen Sırasında Tanı ve Eş Zamanlı Cerrahi Yönetim**Çiğdem Can Bayrak¹¹T.C. Sağlık Bakanlığı Bucak Devlet Hastanesi

Çiğdem Can Bayrak / T.C. Sağlık Bakanlığı Bucak Devlet Hastanesi

Amaç: Gebelikte adneksiyal kitlelerin görülme sıklığı %1–5 arasında olup çoğunluğu benign ve fonksiyonel kistlerdir. Ultrasonografinin yaygın kullanımı ile bu lezyonların saptanma oranı artmıştır. Büyük boyutlara ulaşan kitleler torsiyon, rüptür, hemoraji ve doğum eyleminde obstrüksiyon gibi komplikasyonlara yol açabilmektedir. Yönetim; gestasyonel yaş, kitle boyutu, semptom varlığı ve malignite şüphesine göre bireyselleştirilmelidir. Bu olgu sunumunun amacı, term gebelikte dev boyutlara ulaşan adneksiyal kitlenin sezaryen ile eş zamanlı cerrahi yönetimini ve klinik sonuçlarını ortaya koymaktır.

Yöntem: Olgu Sunumu:Kırk yaşında, primigravid, 37+5 gebelik haftasında izlenen hastada obstetrik değerlendirme sırasında sağ adneksiyal alandan başlayarak karaciğer altına kadar uzanan yaklaşık 20×18 cm boyutlarında kistik lezyon saptandı. Kitle tesadüfi olarak tanımlandı. Hastanın yaklaşık 1 aydır hipertansiyon öyküsü mevcuttu. Klinik ve laboratuvar incelemelerde malignite lehine belirgin bulgu saptanmadı. Hasta 6 gün süreyle yatırılarak izlendikten sonra elektif cerrahi planlandı.Genel anestezi altında göbek altı median insizyon ile batına girildi. İntraoperatif olarak uterusun sağında yerleşimli, büyük boyutlu kistik kitlenin cerrahi alanı kısmen kısıtladığı gözlemlendi. Uygun cerrahi görüş sağlandıktan sonra alt segment uterin insizyon ile sezaryen gerçekleştirildi ve baş prezentasyonunda, Apgar skoru 8/9 olan, 3100 gram ağırlığında canlı erkek bebek doğurtuldu. Plasenta ve ekleri tam olarak ayrıldı. Takiben yapılan eksplorasyonda sağ over kaynaklı yaklaşık 15–20 cm çapında, düzgün yüzeyle kistik lezyon izlendi ve sağ ooferektomi uygulandı (Şekil 1-2). İntraoperatif komplikasyon gelişmedi. Postoperatif dönemde hasta hemodinamik olarak stabil seyretti ve komplikasyon izlenmedi. Histopatolojik incelemede lezyon korpus luteum kisti olarak değerlendirildi.

Şekil 1: Term gebelikte sağ over kaynaklı dev korpus luteum kisti ile uterusun intraoperatif görünümü



Şekil 1: Sezaryen sırasında sağ overden köken alan yaklaşık 15–20 cm kistik lezyon izlenmektedir. Lezyon ooferektomi ile çıkarılmış olup histopatolojisi korpus luteum kisti ile uyumludur.

Şekil 2: Postoperatif sağ over kaynaklı dev korpus luteum kistinin makroskopik görünümü



Şekil 2: Cerrahi olarak çıkarılan kistik lezyonun düzgün yüzeyli ve kalın duvarlı makroskopik görünümü izlenmektedir. Lezyon uniloküler kistik yapıdadır. Histopatolojik inceleme korpus luteum kisti ile uyumlu bulunmuştur.

Bulgular: Tartışma:Gebelikte saptanan adneksiyal kitlelerin büyük çoğunluğu benign olup spontan regresyon gösterebilir. Bununla birlikte, 10 cm üzerindeki kitlelerde torsiyon, rüptür ve obstrüksiyon gibi komplikasyonların görülme riski artmaktadır. Bu nedenle büyük kitlelerde cerrahi yaklaşım gündeme gelebilir. Cerrahi zamanlama çoğunlukla ikinci trimester olarak önerilmekle birlikte, term gebelikte uygun olgularda sezaryen ile eş zamanlı cerrahi uygulanabilir. Bu yaklaşım, ek cerrahi ve anestezi gereksinimini ortadan kaldırması açısından avantaj sağlamaktadır. Median insizyon, özellikle dev kitlelerde yeterli cerrahi görüş ve alan hakimiyeti sunarak güvenli cerrahiye katkı sağlar. Sunulan olguda malignite şüphesinin düşük olması ve intraoperatif uygun koşulların sağlanması, eş zamanlı ooferektominin güvenle uygulanmasına olanak tanımıştır.

Sonuç: Sonuç:Term gebelikte dev adneksiyal kitlelerin yönetiminde sezaryen ile eş zamanlı cerrahi yaklaşım, uygun hasta seçimi ve deneyimli cerrahi ekip ile güvenli ve etkili bir yöntemdir. Bu yaklaşım, ikinci bir cerrahi gereksinimini ortadan kaldırarak hasta morbiditesini azaltabilir. Benign karakterli olgularda dahi dikkatli preoperatif değerlendirme ve uygun cerrahi planlama esastır.

Anahtar Kelimeler: adneksiyal kitle, korpus luteum kisti, dev over kisti, sezaryen, ooferektomi, gebelik

7596**SÖZLÜ
BİLDİRİ****Aynı Ailede Kuşaklar Boyunca İzlenen DiGeorge Sendromu: Değişken Fenotipik Ekspresyon ve Prenatal Tanı Güçlükleri****Bildiri No:** 7596**Bildiri Durumu:** Kabul: Sözlü**Sunum Tipi:** Sözel Sunum**Bildiri Grubu:** Genel / Genel**Aynı Ailede Kuşaklar Boyunca İzlenen DiGeorge Sendromu: Değişken Fenotipik Ekspresyon ve Prenatal Tanı Güçlükleri**Fatma Beyhekim¹, Hasan Beyhekim¹, Görkem Aktaş²¹Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Perinatoloji Bilim Dalı, Konya, Türkiye²Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Konya, Türkiye

Görkem Aktaş / Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Konya, Türkiye

Amaç: 22q11.2 delesyon sendromu (DiGeorge sendromu), geniş fenotipik spektruma sahip olup ailesel olgularda değişken ekspresyon gösterebilir. Bu çalışmada, aynı ailede birden fazla bireyde saptanan DiGeorge sendromu olguları sunularak prenatal tanı güçlükleri ve genetik danışmanlığın önemi vurgulanmıştır. Yirmi altı yaşında, ikinci gebeliğini yaşayan takipsiz gebe, gebeliğin 28. haftasında kliniğimize başvurdu. Yapılan ultrasonografide fetal timus izlenmemiş olup ek yapısal anomali saptanmadı. Aile öyküsünde, gebenin kendisinde, önceki çocuğunda ve babasının ilk eşinden olan çocukta DiGeorge sendromu tanısı olduğu öğrenildi. Gebenin çocukluk döneminde öğrenme güçlüğü nedeniyle yönlendirme yapılmış, babasının ilk eşinden olan çocukta DiGeorge sendromu tanısı alması üzerine aile taraması sırasında hastaya da DiGeorge sendromu tanısı konulmuştur. Gebenin ekokardiyografisinde küçük sekundum atriyal septal defekt/patent foramen ovale saptandığı öğrenildi. Gebenin ilk çocuğunda multipl ventriküler septal defektler ve sekundum atriyal septal defekt izlenmiş olup takip altındadır. Mevcut gebelikte prenatal incelemede yalnızca timusun izlenmemesi dışında ek anomali saptanmadı. Prenatal genetik tanı amacıyla kordosentez önerildi; ancak hasta işlemi kabul etmedi. Doğum sonrası yapılan değerlendirmede yenidoğanda boyun ultrasonografisinde timik aplazi saptandı ve postnatal genetik incelemede FISH yöntemi ile DiGeorge sendromu tanısı doğrulandı. Yenidoğana yapılan ekokardiyografide ventriküler septal defekt, atriyal septal defekt ve periferik pulmoner stenoz izlendi ve takip önerildi. Yenidoğan yoğun bakım ihtiyacı olan hastaya tek doz intravenöz immünoglobulin uygulandı; aylık subkutan immünoglobulin replasman tedavisi planlandı. İzlemde gelişimi ve kilo alımı normal seyretti. DiGeorge sendromu ailesel olgularda değişken klinik bulgularla seyredebilir. Prenatal dönemde timusun izlenmemesi önemli bir ipucu olabilir. Aile öyküsü bulunan gebeliklerde hedefe yönelik ultrasonografik değerlendirme ve genetik danışmanlık büyük önem taşımaktadır.

Yöntem: Aile öyküsünde DiGeorge sendromu bulunan ve gebeliğin 28. haftasında başvuran olgu prenatal ultrasonografi ile değerlendirildi. Fetal ekokardiyografi ve genetik inceleme planlandı. Doğum sonrası yenidoğan klinik, ekokardiyografik ve genetik açıdan değerlendirildi.

Bulgular: Prenatal 28. gebelik haftasında yapılan değerlendirmede fetal timus izlenmedi genetik tanı amacıyla kordosentez önerildi ancak hasta işlemi kabul etmedi. Doğum sonrası yapılan değerlendirmede yenidoğanda boyun ultrasonunda timik aplazi saptandı ve genetik inceleme ile DiGeorge sendromu doğrulandı. Ekokardiyografide ventriküler septal defekt, atriyal septal defekt ve periferik pulmoner stenoz izlendi. Bebeğe intravenöz immünoglobulin tedavisi başlandı ve izlemde gelişimi normal seyretti.

Sonuç: 22q11.2 delesyon sendromu aynı aile içinde çok farklı klinik görünümle seyredebilir. Prenatal dönemde fetal timusun izlenmemesi önemli bir tanısal ipucu olup, özellikle aile öyküsü bulunan gebeliklerde dikkatle değerlendirilmelidir. Ayrıntılı ultrason incelemesi, genetik danışmanlık ve uygun prenatal tanı yaklaşımı bu olguların yönetiminde temel basamaklardır.

Anahtar Kelimeler: 22q11.2 delesyon sendromu, DiGeorge sendromu, fetal timus, ailesel geçiş

7912**SÖZLÜ
BİLDİRİ****Ovaryan Gebelik: Nadir Bir Ektopik Gebelik Olgusu****Bildiri No:** 7912**Bildiri Durumu:** Kabul: Sözlü**Sunum Tipi:** Sözel Sunum**Bildiri Grubu:** Genel / Genel**Ovaryan Gebelik: Nadir Bir Ektopik Gebelik Olgusu**

Yaşam Kemal Akpak¹, Azra Arıcı Yurtkul¹, Esra Bozçelik¹, Hasan Baran Livdumlu¹, Ece Çalık¹, Ece Çağrı¹

¹İzmir Şehir Hastanesi

Esra Bozçelik / İzmir Şehir Hastanesi

Amaç: Ektopik gebelik, fertilize ovumun uterin kavite dışında yerleşmesi ile karakterizedir. En sık tubal yerleşim görülürken, ovaryan gebelik oldukça nadir olup tüm ektopik gebeliklerin %0.5–3'ünü oluşturur. Klinik bulgular nonspesifik olup preoperatif tanı zordur. Çoğu olgu intraoperatif ve histopatolojik inceleme ile kesin tanı alır.

Yöntem: İlk gebeliği olan hasta, son adet tarihi 3 Kasım olan ve yaklaşık 9 haftalık gebelik haftasına uyan, 5 Ocak tarihinde vajinal kanama ve karın ağrısı şikayetleri ile acil servise başvurdu. Başvuru anında serum β -hCG değeri 14.741 mIU/mL olarak saptandı. Yapılan transvajinal ultrasonografide uterin kavite içerisinde gebelik kesesi izlenmedi. Sağ tubal uçta cırlı 12 mm 8+0 hafta ile uyumlu ektopik odak izlendi. Fka net değerlendirilemedi. Douglasta serbest sıvı izlenmedi. Hastanın klinik bulguları ve görüntüleme sonuçları ektopik gebelik lehine değerlendirilerek cerrahi eksplorasyon kararı alındı.

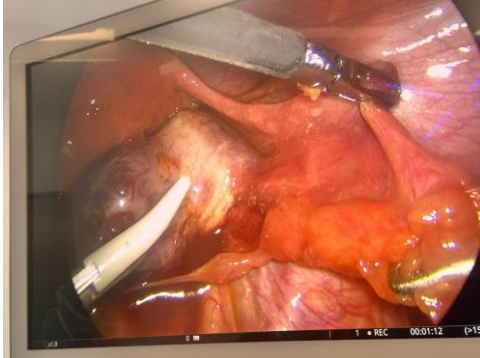
Ovaryan Gebelik Transvajinal Usg



Bulgular: İntraoperatif değerlendirmede sağ over lokalizasyonunda ektopik gebelik ile uyumlu kitle izlendi ve ilgili odak eksize edildi. Postoperatif dönemi komplikasyonsuz seyreden hasta takip altına alındı. Patoloji Bulguları: Histopatolojik incelemede desidualize stroma ve erken

sekretuar endometrium bulguları ile birlikte, kan ve fibrin içerisinde dejenere villus yapıları, trofoblastik hücreler ve immatür fetal doku bulguları izlendi. Bulgular sağ over kaynaklı ektopik gebelik ile uyumlu olarak raporlandı.

Laparoskopik Ovaryan Gebelik



Laparoskopik Ovaryan Gebelik Görüntüsü

Sonuç: Ovaryan gebelik nadir görülmesi ve klinik/radyolojik olarak tubal ektopik gebelikten ayırt edilmesinin güç olması nedeniyle tanısal zorluk oluşturur. Ultrasonografide over içerisinde gestasyonel yapı görülmesi tanı koydurucu olabilir; ancak çoğu vakada kesin tanı intraoperatif ve histopatolojik inceleme ile konur. Erken tanı konulamadığında rüptür ve ciddi intraabdominal kanama gelişebilir. Cerrahi tedavi çoğunlukla tercih edilmekle birlikte, erken ve seçilmiş olgularda medikal tedavi seçenekleri de literatürde yer almaktadır. Ancak ovaryan gebeliklerde cerrahi yaklaşım hem tanı hem tedavi açısından sıklıkla gereklidir. Ovaryan gebelik, nadir ancak potansiyel olarak hayatı tehdit edebilen bir ektopik gebelik formudur. Üreme çağındaki kadınlarda vajinal kanama ve karın ağrısı varlığında ayırıcı tanıda mutlaka düşünülmeli, erken tanı ve uygun tedavi ile morbidite azaltılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Ovaryan gebelik, Ektopik gebelik, Akut karın, B-hcg

8041

SÖZLÜ
BİLDİRİ**Fetiform Teratoma: A Rare Incidental Intraoperative Finding****Bildiri No:** 8041**Bildiri Durumu:** Kabul: Sözlü**Sunum Tipi:** Sözel Sunum**Bildiri Grubu:** Genel / Genel**Fetiform Teratoma: A Rare Incidental Intraoperative Finding**Furkan Akın¹, Ayşe Gizem Yıldız¹, Simay Haliloğlu¹, İnci Kahyaoğlu¹, Halit Üner¹¹Ankara Etlik Şehir Hastanesi

Furkan Akın / Ankara Etlik Şehir Hastanesi

Purpose: Placental teratomas are extremely rare non-trophoblastic tumors that are most often detected incidentally during delivery. The aim of this study is to present a rare case of a fetiform teratoma incidentally identified adjacent to the placenta during cesarean section and confirmed by histopathological examination.

Method: This study is a case report conducted at Ankara Etlik City Hospital. A 26-year-old woman (G5P2A2L2) underwent an elective cesarean section at 38 weeks and 5 days of gestation. The patient had been followed up at an external center, and no fetal or placental abnormalities had been reported during the antenatal period. During cesarean section, while evaluating the placenta, a nodular mass with hair-like structures on its surface was identified adjacent to the placenta and was sent to the pathology department for further examination. The patient had an uneventful postoperative course.

Findings: Macroscopic examination revealed a pedunculated nodular lesion measuring approximately 5–6 cm in diameter, attached to the placenta, with hair structures on its surface. The cut surface demonstrated a heterogeneous architecture with both cystic and solid components. Histopathological examination showed well-differentiated tissues derived from multiple germ layers, including ectodermal structures such as epidermis, hair follicles, and sebaceous glands; mesodermal structures such as skeletal muscle, cartilage, and both white and brown adipose tissue; as well as glandular elements and advanced neural components including central nervous system tissue, cerebellar structures, and choroid plexus-like formations. No immature components were identified in any of the examined sections. These findings were consistent with a highly differentiated fetiform teratoma.

fotoğraf 1



Figure 1. Macroscopic appearance of the placental mass (A–B) (A) Gross view of the placenta demonstrating a pedunculated mass adjacent to the placental tissue. (B) Close-up view of the fetiform structure showing a well-defined nodular lesion with cut surface revealing heterogeneous internal architecture.

fotoğraf 2

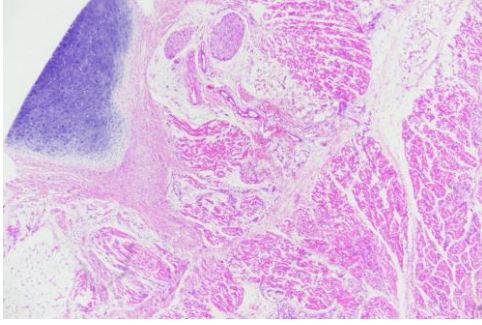


Figure 2. Detailed macroscopic view of the lesion Macroscopic image highlighting the structural characteristics of the placental mass and its relationship with surrounding placental tissue.

fotoğraf 3

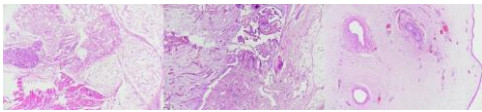


Figure 3. Histopathological features of the fetiform teratoma (A–C) (A) Adipose tissue and skeletal muscle components representing mesodermal differentiation (H&E). (B) Glandular and epithelial structures indicating advanced differentiation (H&E). (C) Vascular and stromal components within the lesion (H&E).

Result: Placental lesions containing fetiform teratomas are exceedingly rare and are typically not detected during the antenatal period, being identified incidentally at delivery. In this case, the absence of any reported antenatal abnormality further supports the difficulty of prenatal diagnosis. Histopathological examination remains essential for definitive diagnosis, and accurate recognition of such lesions is important to avoid unnecessary interventions. This case contributes to the literature by highlighting the rarity and distinctive diagnostic features of placental fetiform teratomas.

Keywords: Placenta; Teratoma; Fetiform; Incidental; Case Report

8194

SÖZLÜ
BİLDİRİ**Menopozal Dönemdeki Kadınlarda Geleneksel ve Biyoeşdeğer Hormon Replasman Tedavilerine Yönelik Güvenlik Algısı ve Tercihlerin Karşılaştırılması****Bildiri No:** 8194**Bildiri Durumu:** Kabul: Sözlü**Sunum Tipi:** Sözel Sunum**Bildiri Grubu:** Genel / Genel**Menopozal Dönemdeki Kadınlarda Geleneksel ve Biyoeşdeğer Hormon Replasman Tedavilerine Yönelik Güvenlik Algısı ve Tercihlerin Karşılaştırılması**Mehmet Efe Namlı¹, Seden Kılıç¹¹Ankara Atatürk Sanatoryum EAH

Seden Kılıç / Ankara Atatürk Sanatoryum EAH

Amaç: Bu çalışmanın amacı, perimenopozal ve postmenopozal dönemdeki kadınların Geleneksel Hormon Replasman Tedavisi (HRT) ile Biyoeşdeğer Hormon Replasman Tedavisine (BHRT) yönelik güvenlik algısı, doğallık inancı ve kullanım tercihlerinin karşılaştırmalı olarak incelemektir.

Yöntem: Kesitsel ve tanımlayıcı nitelikteki bu çalışmaya, yaşları 45-60 arasındadeğişen, menopozal semptomları bulunan ve daha önce hormon tedavisi almamış 80 kadındahil edildi. Veriler, sosyodemografik bilgi formu ve her iki tedavi yöntemine yönelik tutumları ölçen 5'li Likert tipi yapılandırılmış anket formu ile toplandı. İstatistiksel analizdebağımlı örneklem T-Testi (Paired Samples t-test) kullanıldı.

Bulgular: Katılımcılar, biyoeşdeğer HRT'yi geleneksel HRT'ye kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha güvenli (4.18 ± 0.76 'ya karşı 2.33 ± 0.92) ve daha doğal (4.44 ± 0.61 'e karşı 1.85 ± 0.74) bulmuştur ($p < 0.001$). Yan etki ve kanser korkusu geleneksel HRT için yüksek (4.35) iken, biyoeşdeğer HRT için anlamlı derecede düşük (2.21) saptanmıştır. Katılımcıların %72.5'i tedavi tercihlerini biyoeşdeğer HRT'den yana kullanacağını belirtmiştir.

Sonuç: Çalışma bulguları, kadınların biyoeşdeğer hormonları "daha az riskli" ve "fizyolojiye uygun" bir seçenek olarak algıladıklarını göstermektedir. Kadınların tedaviye uyumunu artırmak ve endişelerini gidermek için klinisyenlerin bu algısal farkı göz önünde bulundurması ve danışmanlık sürecinde kanıta dayalı bilgilendirme yapması önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Menopoz, Hormon Replasman Tedavisi, Biyoeşdeğer, Kadın Sağlığı

8237

SÖZLÜ
BİLDİRİ**The Relationship Between Body Composition Indices and Methotrexate Response in Ectopic Pregnancy****Bildiri No:** 8237**Bildiri Durumu:** Kabul: Sözlü**Sunum Tipi:** Sözel Sunum**Bildiri Grubu:** Genel / Genel**The Relationship Between Body Composition Indices and Methotrexate Response in Ectopic Pregnancy**Aslıhan Arslan Yıldırım¹, Mehmet Alican Sapmaz¹¹Ankara Etlik City Hospital

Aslıhan Arslan Yıldırım / Ankara Etlik City Hospital

Purpose: The aim of this study was to evaluate the relationship between body composition indices and the response to methotrexate treatment in patients with ectopic pregnancy. While methotrexate dosing is routinely calculated according to body surface area, other anthropometric indices that better reflect body fat distribution, such as Body Roundness Index (BRI) and Body Shape Index (BSI), may also influence treatment outcomes. Therefore, we investigated whether these indices are associated with methotrexate treatment success, the need for an additional dose, or the requirement for surgical intervention in patients with ectopic pregnancy.

Method: This retrospective, single-center observational study included patients diagnosed with ectopic pregnancy and treated with methotrexate at the Department of Obstetrics and Gynecology, Etlik City Hospital. Hemodynamically stable patients receiving single-dose methotrexate (50 mg/m²) as first-line therapy were included. Patients with β -hCG > 5000 mIU/mL, fetal cardiac activity, ectopic mass $\geq$ 4 cm, contraindications to methotrexate, primary surgical treatment, or incomplete clinical data were excluded. Demographic, clinical, and laboratory data were collected from medical records. Body Surface Area (BSA), Body Roundness Index (BRI), and Body Shape Index (BSI) were calculated using standard formulas. Treatment success was defined as β -hCG resolution without additional methotrexate or surgical intervention.

Findings: Baseline β -hCG levels and ectopic pregnancy size did not differ significantly between the single-dose and double-dose methotrexate groups ($p=0.827$ and $p=0.665$, respectively). Similarly, body surface area was comparable between groups ($p=0.149$). However, both Body Shape Index (BSI) and Body Roundness Index (BRI) were significantly higher in the double-dose group ($p < 0.001$). ROC analysis demonstrated that BRI had strong predictive performance for the need for an additional dose (AUC=0.886), with an optimal cut-off value of 3.32 (sensitivity 82%, specificity 79%). In contrast, BSI showed modest predictive ability (AUC=0.653), with a cut-off value of 0.08 (sensitivity 71%, specificity 51%).

Comparison of Body Surface Area According to Groups

Parameter		Single Dose (Range)	Single Dose (Mean $\pm$ SD)	Double Dose (Range)	Double Dose (Mean $\pm$ SD)	p-value
Body Surface Area (m ²)		1.53–2.02	1.69 $\pm$ 0.08	1.42–2.05	1.72 $\pm$ 0.16	0.149

Comparison of BSI and BRI Measurements According to Groups

Parameter	Single Dose (Range)	Single Dose (Mean $\pm$ SD)	Double Dose (Range)	Double Dose (Mean $\pm$ SD)	p-value
BSI	0.05–0.09	0.07 $\pm$ 0.01	0.06–0.11	0.08 $\pm$ 0.01	<0.001
BRI	1.33–4.27	2.91 $\pm$ 0.55	2.82–4.91	3.84 $\pm$ 0.54	<0.001

Cut-off Value Determination for BSI and BRI

Parameter	AUC	SE	p-value	95% CI (Lower)	95% CI (Upper)	Cut-off Value	Sensitivity	Specificity
BSI	0.653	0.044	0.001	0.568	0.739	0.08	0.71	0.51
BRI	0.886	0.024	<0.001	0.840	0.932	3.32	0.82	0.79

Result: This study evaluated the relationship between anthropometric indices reflecting body composition and methotrexate treatment response in patients with ectopic pregnancy. Although methotrexate dosing is routinely calculated according to body surface area (BSA), our findings demonstrated that BSA values were similar between groups, whereas Body Shape Index (BSI) and Body Roundness Index (BRI) were significantly higher in patients requiring an additional methotrexate dose. These results suggest that body composition–related parameters may influence treatment response beyond overall body size. Indices such as BRI and BSI reflect central adiposity and body fat distribution more effectively than BSA alone. Differences in body composition may influence drug distribution, metabolism, and tissue penetration, potentially affecting treatment effectiveness. Our findings indicate that anthropometric indices, particularly BRI, may serve as useful complementary markers for predicting methotrexate treatment response. Incorporating body composition parameters into clinical evaluation may contribute to more individualized treatment approaches and may help identify patients who could benefit from closer monitoring or alternative dosing strategies during medical management of ectopic pregnancy.

Keywords: Ectopic pregnancy, Methotrexate treatment, Body roundness index (BRI), Body shape index (BSI)

8264

SÖZLÜ
BİLDİRİ**Nadir Bir Konjenital Anomali Olan Taussig-Bing Anomalisi : Olgu Sunumu****Bildiri No:** 8264**Bildiri Durumu:** Kabul: Sözlü**Sunum Tipi:** Sözel Sunum**Bildiri Grubu:** Genel / Genel**Nadir Bir Konjenital Anomali Olan Taussig-Bing Anomalisi : Olgu Sunumu**Mehmet Nadir Kılınç¹, Hasan Can Toygunöz²¹İskenderun Palmiye Hastanesi²Adana Medline Hastanesi

Mehmet Nadir Kılınç / Iskenderun Palmiye Hastanesi

Amaç: Taussig-Bing anomalisi, çift çıkışlı sağ ventrikülün (DORV) kompleks bir varyantı olup, subpulmoner yerleşimli ventriküler septal defekt (VSD) ile karakterizedir. Bu vaka sunumunda, fetal dönemde saptanan bir Taussig-Bing anomalisi olgusunun tanı ve yönetim süreci bilimsel literatür eşliğinde değerlendirilmektedir.

Yöntem: E.K. 27 yaşında, rutin takipleri devam etmekte olan gebe, G1P0, birinci trimester rutinleri düşük riskli olarak değerlendirilmiş. Son adet tarihine göre 20 hf2 g, USG' ye göre 19 hf 4 g ile uyumlu iken kardiyak anomali? ve fetal anatomik tarama için perinatoloji olan merkeze yönlendirilmiştir. Fetal anatomik taramada: fetal kalp atımı mevcut, plasenta yerleşimi anterior olup serviks ile ilişkisi yok. AFI 14 cm, CL 37 mm'dir. Temel ölçümler BPD: 20hf 2g , HC: 19hf 3g, AC: 20h, FL: 19hf1g' HL:+6g Fetal Ağırlık: 304 gram. Fetal ekokardiyografi: Kalp dört boşluk, damar çıkışları, üç damar, duktal ve aortik ark pozisyonlarında Duktus venozus görülmüştür. Geniş perimembranöz outlet ventriküler septal defekt görülmüştür. Aorta sağ ventrikülden çıkmaktadır. Pulmoner arter ventriküler septal defekti ortalayarak çıkmaktadır. Aorta pulmoner arterin önündedir. Timus bezi görülmüştür.Sonuç : Taussig Bing Anomalisi tanısı konuldu. Diğer ultrason görüntüleri normal değerlendirilmiş.

Bulgular: Son adet tarihi (SAT) ile uyumlu 20hf+1g gebeliği mevcut. Kombine tarama testleri sözel olarak normal. Yapılan usg' de büyük damar transpozisyonu anomalisi ile uyumlu izlendi. Fetal eko istendi. Rutin antenatal takip önerildi. Fetal ekokardiyografi: Kalp dört boşluk, damar çıkışları, üç damar, duktal ve aortik ark pozisyonlarında Duktus venozus görülmüştür. Geniş perimembranöz outlet ventriküler septal defekt görülmüştür. Aorta sağ ventrikülden çıkmaktadır. Pulmoner arter ventriküler septal defekti ortalayarak çıkmaktadır. Aorta pulmoner arterin önündedir. Timus bezi görülmüştür.Sonuç : Taussig Bing Anomalisi tanısı konuldu

Sonuç: Bu vaka sunumunda, fetal dönemde saptanan bir Taussig-Bing anomalisi olgusunun tanı ve yönetim süreci bilimsel literatür eşliğinde değerlendirilmektedir.Temel ultrasonografik bulgular şunlardır:● Büyük Damarların Çıkışı ve Seyri: Her iki büyük arter ağırlıklı olarak sağ ventrikülden çıkar. Damarlar arasındaki normal dik seyir kaybolmuştur; aort ve pulmoner arter paralel bir seyir izler. Aort genellikle sağ tarafta ve pulmoner arterle yan yana (side-by-side) pozisyonadadır.● VSD Yerleşimi: En belirleyici bulgu, VSD'nin subpulmoner yerleşimli olmasıdır. Bu sayede sol ventrikül çıkışı doğrudan pulmoner artere yönelir.● Eşlik Eden Anomaliler: Tanı konduğunda aort koarktasyonu ve aort arkı hipoplazisi gibi eşlik edebilecek obstrüktif anomaliler mutlaka taranmalıdır.Ayırıcı Tanı:● Büyük Arterlerin Transpozisyonu (d-TGA): Özellikle geniş VSD'nin eşlik ettiği d-TGA vakaları en önemli ayırıcı tanıdır. Taussig-Bing anomalisinde gerçek bir DORV morfolojisi vardır ve konal septum sağ ventrikül üzerinde kalır.● Fallot Tetralojisi (TOF) ve Diğer DORV Tipleri: Subaortik VSD'li DORV tipleri ve pulmoner stenozun (PS) eşlik ettiği durumlarla hemodinamik ve morfolojik olarak ayırt edilmelidir.Yönetim: Fetal dönemde tanı konması, doğumun pediatrik kardiyoloji ve kalp damar

cerrahisi imkanlarına sahip tersiyer bir merkezde planlanmasını sağlar. Yenidoğan döneminde atriyal düzeyde yeterli kan karışımı yoksa, geçici stabilizasyon için balon atriyal septostomi gerekebilir. Kesin tedavi, neonatal dönemde uygulanan Arteryal Switch Operasyonu (ASO) ve VSD'nin cerrahi olarak kapatılmasıdır. Aort arkı obstrüksiyonu varsa eş zamanlı onarım yapılır. Prognoz: Arteryal switch operasyonu sonrası sağkalım oranları oldukça yüksektir ve hastane içi taburculuk oranları %90'ın üzerindedir. Ancak uzun dönem prognozda, vakaların yaklaşık %22 ila %40'ında (genellikle ilk postoperatif yıl içinde) yeniden müdahale (reintervansiyon) ihtiyacı doğar. Gerekli cerrahi uygulanır.

Anahtar Kelimeler: Taussig Bing Anomalisi, Konjenital Kardiyak Anomali

8287**SÖZLÜ
BİLDİRİ****Membranları İntakt 34-40 Haftalar Arasındaki Oligohidroamnios İle Seyreden Tekil Gebeliklerde Perinatal Sonuçların Değerlendirilmesi****Bildiri No:** 8287**Yayın No:****Bildiri Durumu:** Kabul: Sözlü**Sunum Tipi:** Sözel Sunum**Bildiri Grubu:** Genel / Genel**Membranları İntakt 34-40 Haftalar Arasındaki Oligohidroamnios İle Seyreden Tekil Gebeliklerde Perinatal Sonuçların Değerlendirilmesi**Oktay Tosun¹, İsmet Gün², Diyyar Canan¹¹Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi²Yakın Doğu Üniversitesi Tıp Fakültesi

Diyyar Canan / Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Gelişim haftasına göre oligohidroamnios; erken başlangıçlı ve geç dönem başlangıçlı oligohidroamnios olmak üzere ikiye ayrılır. Literatürde geç dönem başlangıçlı oligohidroamnios olgularında genel prognozun iyi seyirli olduğunu belirtir bilgiler mevcuttur. Biz bu çalışma ile kliniğimizde takipli geç dönem başlangıçlı oligohidroamnios olgularına ait perinatal sonuçları genel literatür bilgisi ile kıyaslamayı amaçladık.

Yöntem: Bu çalışma 29.10.2011 ile 29.04.2014 tarihleri arasında Gülhane Askeri Tıp Akademisi Haydarpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisinde doğum yapan 27 oligohidroamnios tanısı almış hasta ve 30 normal amniotik sıvı hacmine sahip, toplam 57 hastaya ait dosya verileri ile yapıldı. Çalışma için hasta grupları, kliniğimizin gebe izlem ünitesi tarafından takip edilen ve 34 – 40 gebelik haftalarında doğumunu gerçekleştiren tekil gebelikler arasından oluşturuldu. Hastaların amniotik sıvı değerlendirilmesinde 4 kadrant tekniği (AFI) esas alındı. Hasta verilerine göre AFI'si 5 cm'den küçük olanlar oligohidroamnios grubuna alınırken AFI'si 5 cm ile 24 cm arasında olanlar kontrol grubuna alındı. Dosyalar incelendiğinde oligohidroamnios tanısı alan hastaların hepsi EMR açısından değerlendirildi. EMR tanısı alan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Oligohidroamnios tanısı alan ve 34 – 37. gebelik haftaları arasındaki hastalar, haftalık NST ve Doppler ile takip edildi. Doğuma karar verilen hastaların ise kliniğe yatırılarak ezaryen endikasyonu yok ise doğum indüksiyonu başlandı. İki gün süreyle uygulanan indüksiyonda başarısızlık durumunda hastalara sezaryen doğum uygulandı. Tüm hastaların doğumlarına ait veriler hasta dosyalarından kaydedildi. Kontrol grubu, benzer zaman aralığında normal amniotik sıvı hacmine sahip, dışlama kriterleri içermeyen ve kliniğimizde doğum yapmış hastalar arasından randomizasyon ile oluşturuldu. Hastalara ait veriler; sağlık otomasyon sistemi, hasta dosyaları, doğum kayıt defteri, gebe takip kartları taranarak ve hastalar ile görüşme yöntemi ile elde edildi. Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotları ve analizleri kullanılarak değerlendirildi.

Bulgular: Gruplara ait demografik özelliklerin dağılımı Tablo -1'de ve gruplara ait klinik özelliklerin dağılımı Tablo – 2'de verilmiştir. Hastaların antenatal bulguları değerlendirildiğinde oligohidroamnios grubundan 12 ve kontrol grubundan 22 hastaya ikili test uygulandığı izlenmiştir. Oligohidroamnios grubundan 2, kontrol grubundan da 2 hastaya prenatal tanı amacıyla amniosentez uygulanmıştır. Çalışmamızda doğum öncesi oligohidroamnios ve kontrol gruplarına ait rutin biyokimyasal incelemeler karşılaştırılmıştır. Gruplar için doğuma ait veriler Tablo 3 ve Tablo 4 de verilmiştir. Oligohidroamnios grubunda 1 hastada mekonyum ile boyalı amnios izlenmiş, nüks kord açısından oligohidroamnios grubunda 5 bebekte tek tur, 1 bebekte 3 tur kord izlenmiş, kontrol grubunda ise 3 bebekte tek tur kord izlenmiştir. Sadece kontrol grubunda tek bebekte fetal anomali izlenmiştir. YDYBÜ yatış ve müşahade oranları

yönünden değerlendirildiğinde oligohidroamnios grubunda 2 ve kontrol grubunda 1 hastaya ulaşılamamıştır. Oligohidroamnios grubunda YDYBÜ yatış sayısı 6 (%24) iken bu sayı kontrol grubu için de aynı şekilde 6 (%20,7) olarak saptanmıştır. Aynı şekilde oligohidroamnios grubunda sadece 1 (%4) hasta müşahedeye alınırken kontrol grubunda müşahade ihtiyacı oluşmamıştır. Postnatal döneme ait veriler Tablo 5 de gösterilmiştir.

Tablo 1- Gruplara Göre Demografik Özelliklerin Dağılımı

	Oligohidroamnios	Kontrol	p
	Ort	Ort	
Yaş	28,85	30,37	0,21
Menarş	13,58	13,20	0,25
Adet Sıklığı	28,77	27,00	0,95
Adet Süresi	5,27	5,10	0,89
Evlenme Yaşı	23,48	23,53	0,76
Boy	163,11	162,80	0,83
Doğum Günü Kilo	73,11	75,93	0,20
VKI	27,57	28,72	0,20

Tablo 2 - Gruplara Göre Klinik Özelliklerin Dağılımı

Klinik Özellikler	Oligohidroamnios		Kontrol		p
	n	%	n	%	
	1	12	44,4	9	30,0
	2	12	44,4	14	46,7
Gravida:	3	3	11,1	4	13,3
	4	0	0,0	2	6,7
	5	0	0,0	1	3,3
	0	16	59,3	10	33,3
Parite:	1	11	40,7	17	56,7
	2	0	0,0	1	3,3
	3	0	0,0	2	6,7
Abort:	0	24	88,9	24	80,0
	1	3	11,1	6	20,0
D&C:	0	24	88,9	29	96,7
	1	3	11,1	1	3,3
Abort / Ölü	4	1	25,0	1	16,7
Doğum haftası:	5	0	0,0	2	33,3
	6	1	25,0	1	16,7

	8	0	0,0	2	33,3	
	9	1	25,0	0	0,0	
	21	1	25,0	0	0,0	
SİGARA: (/ gün)	0	25	92,6	29	96,7	
	1	1	3,7	0	0,0	0,37
	5	0	0,0	1	3,3	
	20	1	3,7	0	0,0	
ALKOL:	0	27	100,0	30	100,0	-
OPERASYON						
(Batin ve Diğer):	0	15	55,6	10	33,3	0,11
	1	11	40,7	20	66,7	
	2	1	3,7	0	0,0	
KR. HST:	0	19	70,4	30	100,0	
	B.ASTİM	2	7,4			
	HBsAg(+)	1	3,7			
	HİPOTİROİDİ	1	3,7			
	KR HT + VUR (KR BÖBREK HST)	1	3,7			0,17
	MULTİNODULER GUATR	1	3,7			
	PCOS	1	3,7			
	ÜK	1	3,7			
AKRABA EVLİLİĞİ:	0	24	88,9	28	93,3	0,66
	1	3	11,1	2	6,7	
KAN GRUBU:	0 Rh (-)	1	3,7	0	0,0	
	0 Rh (+)	8	29,6	10	33,3	
	A Rh (-)	2	7,4	2	6,7	0,89
	A Rh (+)	10	37,0	12	40,0	
	AB Rh (+)	2	7,4	1	3,3	
	B Rh (+)	4	14,8	5	16,7	

Tablo 3- Doğuma Ait Veriler

Oligohidroamnios	Kontrol
------------------	---------

PARAMETRELER:	Ort	SS	Medyan	Aralık	Ort	SS	Medyan	Aralık	p
GEBELİK HAFTASI:	38,14	0,88	38,14	3,72	38,90	0,55	39,00	3,00	0,0001
DOĞUM AĞIRLIĞI:	2860,37	374,42	2850,00	1370,00	3349,00	273,01	3325,00	1160,00	0,0001
PERSENTİL:	25,96	24,10	15,00	80,00	51,23	21,62	52,50	76,00	0,0001
APGAR 1 DK:	8,19	1,21	8,00	5,00	7,70	0,92	8,00	3,00	0,01
APGAR 5: DK	9,41	0,93	10,00	4,00	8,90	0,80	9,00	3,00	0,01
APGAR 10 DK:	9,85	0,36	10,00	1,00	9,80	0,41	10,00	1,00	0,61
KORDON PH: KANI	7,32	0,06	7,31	0,27	7,30	0,03	7,30	0,14	0,38
PCO2:	46,81	9,26	44,20	39,20	46,28	8,88	46,90	38,70	0,92
PO2:	22,30	15,13	19,00	79,90	18,06	3,46	18,45	15,20	0,42
HCO3:	22,93	3,02	22,50	12,80	21,97	3,08	22,45	13,40	0,37
BE:	-2,81	2,84	-2,50	9,40	-3,62	2,66	-3,10	11,00	0,46

Tablo 4 - Grupların Doğum Şekilleri ve Bebeklerin Cinsiyeti

		Oligohidroamnios		Kontrol		p
		n	%	n	%	
DOĞUM ŞEKLİ	NSD	3	11,1	3	10,0	0,89
	S/C	24	88,9	27	90,0	
CİNSİYET	ERKEK	9	33,3	17	56,6	0,07
	KIZ	18	66,7	13	43,4	

Sonuç: Sonuç olarak literatür bilgilerine benzer olarak çalışmamızda da oligohidroamniosun artmış primer sezaryen oranları ve düşük doğum ağırlıklı bebek oranları arasında ilişki bulunduğunu, artmış mekonyumla boyalı amniotik sıvı ve yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatış oranları ile ilişkisinin bulunmadığını ve ilginç olarak daha yüksek ortalama ile 1 ve 5. dakika Apgar skorlarına neden olduğunu saptadık.

Anahtar Kelimeler: Apgar skoru, Amniotik sıvı indeksi, Oligohidroamnios

8380**SÖZLÜ
BİLDİRİ****Alt Uterin Segment Gelişmemesine Bağlı Zor Fetal Ekstraksiyon: Fundal Uterin İnsizyon İle Doğum****Bildiri No:** 8380**Bildiri Durumu:** Kabul: Sözlü**Sunum Tipi:** Sözel Sunum**Bildiri Grubu:** Genel / Genel**Alt Uterin Segment Gelişmemesine Bağlı Zor Fetal Ekstraksiyon: Fundal Uterin İnsizyon İle Doğum**

Nesibe Tuğçe Erdoğan¹, Özlem Yüksel Aybek¹, Handenur Tosun¹, Delal Boşnak¹, Yasin Ceylan²

¹Bağcılar Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

²Muğla Özel Muayehane

Nesibe Tuğçe Erdoğan / Bağcılar Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

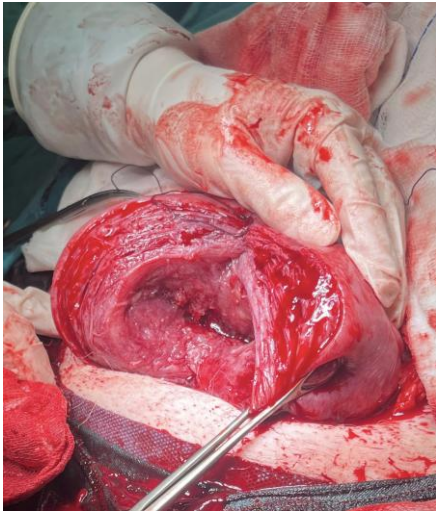
Amaç: Bu olgu sunumunun amacı, 25 haftalık gebelikte maternal hayatı tehdit eden ağır Preeklampsi nedeniyle acil sezaryen uygulanan bir hastada, alt uterin segmentin yeterince gelişmemesine bağlı zor fetal ekstraksiyon sürecini ve Fundal uterin insizyon ile gerçekleştirilen doğumun yönetimini tartışmaktır. Erken gebelik haftalarında yapılan sezaryenlerde karşılaşılan teknik zorluklara dikkat çekmek ve alternatif cerrahi yaklaşımları değerlendirmek hedeflenmiştir.

Yöntem: Ağır Preeklampsi, gebeliğin genellikle 20. haftasından sonra ortaya çıkan; hipertansiyonun, proteinüri ve/veya ciddi end-organ hasarı bulguları ile birlikte seyrettiği, anne ve fetus yaşamını tehdit edebilen ciddi bir obstetrik tablodur. Şiddetli hipertansiyon: $\geq 160/110$ mmHg, belirgin proteinüri veya proteinüri olmasa bile; trombositopeni (platelet $< 100.000/\text{mm}^3$), karaciğer fonksiyon bozukluğu (AST/ALT yüksekliği, epigastrik ağrı), böbrek yetmezliği (kreatinin artışı), pulmoner ödem, serebral veya görsel semptomlar (baş ağrısı, görme bozukluğu) tanı kriterleridir. Bu tanı kriterlerinden en az biri olması şiddetli preeklampsi tanısı konması için yeterlidir. Ağır preeklampsi; eklampsi, HELLP sendromu, plasental ayrılma ve maternal-fetal mortalite riskinde artış ile ilişkilidir. Tedavide temel yaklaşım, maternal stabilizasyonun sağlanması ve uygun zamanda doğumun gerçekleştirilmesidir. Gestasyon haftasına ve klinik duruma göre acil doğum gerekebilir. Erken gebelik haftalarında alt uterin segmentin gelişmemesi, fetal ekstraksiyonu zorlaştırabilir. Bu gibi durumlarda Fundal uterin insizyon, uterin kaviteye geniş erişim sağlayarak güvenli doğuma olanak tanır. Bu çalışma; 25 haftalık gebeliği bulunan ve şiddetli hipertansiyon, belirgin proteinüri ile birlikte end-organ hasar bulguları gösteren 39 yaşındaki dördüncü gebelik ve geçirilmiş üç sezaryen doğumu olan bir hastanın olgu sunumu olarak planlanmıştır. Hastanın persiste giden 160-110 mmHg tansiyon değerleri; takiplerinde yükselen karaciğer enzim değerleri olması ve bu bulgulara eşlik eden epigastrik ağrı semptomunun olması üzerine hastaya ağır preeklampsi tanısı konulmuş; maternal hayatı tehdit eden ağır preeklampsi nedeniyle acil doğum kararı alınıp; acil sezaryene alınmıştır. Operasyon, genel anestezi altında, uygun aseptik koşullar sağlanarak gerçekleştirilmiştir. Abdominal giriş Pfannenstiel insizyon ile yapılmış, uterusu ulaşıldığında alt uterin segmentin gestasyon haftasına bağlı olarak yeterince gelişmediği izlenmiştir. Başlangıçta alt segment transvers uterin insizyon yapılmış; ancak intraoperatif değerlendirmede bu yaklaşımın fetal ekstraksiyonu güçleştireceği saptanmış. Bu nedenle cerrahi teknik modifiye edilerek fundal uterin insizyon tercih edilmiştir. (RESİM 1) Uterin kaviteye daha geniş erişim sağlanarak (RESİM 2) fetal prezentasyon değerlendirilmiş ve kontrollü şekilde fetal ekstraksiyon gerçekleştirilmiştir.

RESİM 1



UTERUS FUNDAL VE TRANSVERS İNSİZYON
RESİM 2



UTERUS FUNDAL İNSİZYON

Bulgular: Alt uterin segmentin immatür olması nedeniyle yapılan ilk değerlendirmede fetal başın çıkarılmasında ciddi güçlük yaşanmıştır. Fundal uterin insizyon uygulanarak uterin kaviteye daha geniş bir erişim sağlanmış ve fetal ekstraksiyon başarıyla gerçekleştirilmiştir. Yaklaşık 540 gram ağırlığında canlı ve tam oluşumlu 3/5 apgar skorlu erkek bebek doğurtulmuş olup yenidoğan yoğun bakım ünitesine kabul edilmiştir. Operasyon süresince maternal hemodinamik parametreler yakından izlenmiş, gerekli sıvı replasmanı ve antihipertansif tedavi uygulanmıştır. Ek cerrahi komplikasyon gözlenmemiştir. Postoperatif dönemde hastaya 24 saatlik magnezyum sülfat infüzyonu verilip yakın tansiyon, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri takibi yapıp hastanın kan basıncı kontrol altına alınmış ve klinik durumu stabil seyretmiştir. Postoperatif dönemde 3.günde şifa ile taburcu edilmiştir.

Sonuç: Erken gestasyonel haftalarda yapılan sezaryenlerde alt uterin segmentin yeterince gelişmemiş olması cerrahi zorluklara yol açabilmektedir. Bu tür durumlarda fundal uterin insizyon, uygun hasta seçimi ile güvenli ve etkili bir alternatif yöntem olarak değerlendirilebilir. Ancak bu tekniğin ilerleyen gebeliklerde uterin rüptür riski gibi potansiyel komplikasyonlar açısından dikkatle planlanması gerekmektedir. Bu olgu, ağır preeklampsi nedeniyle erken dönemde sezaryen gereksinimi olan hastalarda cerrahi yaklaşımın bireyselleştirilmesinin önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hipertansiyon, Proteinüri, Preeklampsi, Sezaryen, Fundal İnsizyon

8471**SÖZLÜ
BİLDİRİ****Profilaktik Olarak Uygulanan Servikal Serklajın Sistemik İnflamatuvar Parametrelerle İlişkisi Ve Serklaj Başarısına Etkisi****Bildiri No:** 8471**Bildiri Durumu:** Kabul: Sözlü**Sunum Tipi:** Sözel Sunum**Bildiri Grubu:** Genel / Genel**Profilaktik Olarak Uygulanan Servikal Serklajın Sistemik İnflamatuvar Parametrelerle İlişkisi Ve Serklaj Başarısına Etkisi**Kübra Durmaz Karadağ¹, Dilruba Köksal¹, Sait Erbey¹¹Ankara Etlik Şehir Hastanesi

Kübra Durmaz Karadağ / Ankara Etlik Şehir Hastanesi

Amaç: Bu çalışmanın amacı, profilaktik servikal serklaj uygulanan gebelerde sistemik inflamatuvar belirteçler (SII, SIRI ve PIV) ile gebelik sonuçları arasındaki ilişkiyi incelemek ve bu parametrelerin serklaj başarısını öngörmedeki rolünü değerlendirmektir. Amniyotik sıvı gibi invaziv yöntemler yerine, periferik kandan elde edilen non-invaziv inflamasyon belirteçlerinin klinik kullanım potansiyeli araştırılmıştır.

Yöntem: Bu retrospektif çalışmaya, Kasım 2022 – Eylül 2024 tarihleri arasında profilaktik McDonald serklaj uygulanan 60 gebe dahil edilmiştir. Hastalar doğum haftasına göre iki gruba ayrılmıştır: term (≥ 37 hafta, $n=39$) ve preterm (< 37 hafta, $n=21$). Demografik veriler, obstetrik öykü, servikal uzunluk ve serklaj uygulama haftası kaydedilmiştir. Laboratuvar parametreleri olarak hemogram verileri ile birlikte SII, SIRI ve PIV değerleri hesaplanmıştır. Gruplar arasındaki farklar istatistiksel olarak analiz edilmiş, ayrıca bu belirteçlerin prediktif gücü ROC analizi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Term ve preterm gruplar arasında yaş, gravida, parite, abortus, servikal uzunluk ve serklaj haftası açısından anlamlı fark saptanmamıştır ($p > 0.05$). Ancak preterm doğum yapan grupta trombosit sayısı anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur (273.5 vs 228.2×10^3 , $p=0.017$). İnflamatuvar parametreler incelendiğinde, preterm grupta SII (1368.6 vs 909.6 , $p=0.011$), SIRI (126.5 vs 66.3 , $p < 0.001$) ve PIV (1038.6 vs 506.6 , $p=0.003$) değerleri anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır. ROC analizinde bu parametrelerin orta düzeyde prediktif değere sahip olduğu gösterilmiştir. SII için AUC 0.599 , SIRI için 0.553 ve PIV için 0.623 olarak bulunmuştur. SII ve PIV'nin preterm doğumu öngörmede daha yüksek duyarlılık ve özgüllüğe sahip olduğu belirlenmiştir.

Grupların Maternal Özelliklerinin Karşılaştırılması

Değişken	Term Grubu($n:39$)	Preterm Grubu($n:21$)	p değeri
Yaş(yıl)	$28,94 \pm 5,61$	$29,42 \pm 6,17$	0,944
Gravida	$2,84 \pm 2,21$	$3,23 \pm 1,92$	0,521
Parite	$0,87 \pm 0,95$	$1,09 \pm 1,09$	0,632
Abortus	$0,97 \pm 1,59$	$1,09 \pm 1,37$	0,137
Doğum Haftası	$38,25 \pm 1,03$	$31,86 \pm 4,04$	$<0,001$

Serklaj Uygulanma Haftası	17,86 ± 4,26	18,66 ± 4,01	0,381
Servikal Uzunluk (mm)	24,94 ± 11,93	23,14 ± 12,41	0,475

Grupların Tam Kan Sayımı Değerleri ve Sistemik İnflamatuvar İndekslerinin Karşılaştırılması

Parametre	Term Grubu (n=39)	Preterm Grubu (n=21)	p değeri
Hemoglobin (g/dL)	12,20 ± 1,08	11,53 ± 1,06	0,185
Lökosit ($\times 10^3/\mu\text{L}$)	10,40 ± 3,59	11,00 ± 3,21	0,486
Nötrofil ($\times 10^3/\mu\text{L}$)	7,96 ± 3,64	7,74 ± 2,65	0,963
Lenfosit ($\times 10^3/\mu\text{L}$)	2,31 ± 2,06	1,93 ± 0,65	0,840
Monosit ($\times 10^3/\mu\text{L}$)	0,60 ± 0,22	0,70 ± 0,70	0,620
Trombosit ($\times 10^3/\mu\text{L}$)	228,23 ± 55,38	273,51 ± 70,12	0,017
SII	909,57 ± 619,05	1368,61 ± 905,09	±0,011
SIRI	66,33 ± 42,98	126,51 ± 118,76	<0,001
PIV	506,57 ± 484,49	1038,61 ± 1019,82	±0,003

Preterm Doğumu Öngörmeye SII, SIRI ve PIV'in ROC Eğrisi Analizi Sonuçları

Biyobelirteç	AUC	Duyarlılık	Özgüllük	PPV	NPV	Cut-off
SII	0,599	0,77	0,62	0,79	0,59	877,81
SIRI	0,553	0,85	0,43	0,73	0,60	1,58
PIV	0,623	0,87	0,57	0,79	0,70	447,45

Sonuç: Profilaktik servikal serklaj uygulanan gebelerde yüksek sistemik inflamatuvar belirteç düzeyleri, özellikle SII, SIRI ve PIV, preterm doğum ve serklaj başarısızlığı ile ilişkilidir. Bu parametreler, non-invaziv, kolay uygulanabilir ve klinik pratikte kullanılabilir biyobelirteçler olarak serklaj sonrası gebelik sonuçlarının öngörülmesinde yardımcı olabilir. Perioperatif dönemde inflamasyonun izlenmesi, yüksek riskli gebelerde erken müdahale ve daha iyi gebelik sonuçları elde edilmesine katkı sağlayabilir. Ancak bu bulguların doğrulanması için daha geniş, çok merkezli çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Servikal serklaj, İnflamatuvar belirteçler, Preterm doğum

8591

SÖZLÜ
BİLDİRİ**Atipili Endometriyal Hiperplazi Ön Tanılı Olguda İzole Eozinofilik Myometrit: Postmenapozal Kanamanın Nadir Bir Histopatolojik Bulgusu****Bildiri No:** 8591**Bildiri Durumu:** Kabul: Sözlü**Sunum Tipi:** Sözel Sunum**Bildiri Grubu:** Genel / Genel**Atipili Endometriyal Hiperplazi Ön Tanılı Olguda İzole Eozinofilik Myometrit: Postmenapozal Kanamanın Nadir Bir Histopatolojik Bulgusu**

İpek Güneş Topuz¹, Emrah Töz¹, Osman Selim Dalkılıç¹, Yaşam Kemal Akpak¹, Neslihan Güney², Ahkam Göksel Kanmaz¹, Yaprak Üstün¹

¹İzmir Şehir Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

²İzmir Şehir Hastanesi Tıbbi Patoloji

İpek Güneş Topuz / İzmir Şehir Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

Amaç: Eozinofilik myometrit, myometriumda eozinofil baskın inflamatuvar infiltrasyonla karakterize, oldukça nadir bir histopatolojik antitedir. İzole eozinofilik myometrit (İEM); endometrium tutulumu, sistemik hastalık, paraziter enfeksiyon ya da invaziv girişim öyküsü olmaksızın myometriumla sınırlı eozinofilik infiltrasyonu tanımlar. Klinik bulgular non-spesifiktir ve tanı çoğunlukla postoperatif histopatolojik inceleme ile konur.

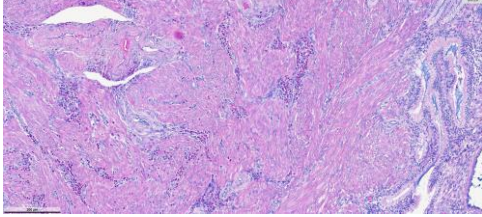
Yöntem: Bu çalışma, postmenopozal kanama nedeniyle AEH/EIN ön tanısıyla opere edilen bir olgunun retrospektif değerlendirilmesine dayanmaktadır. Klinik, laboratuvar ve görüntüleme bulguları analiz edilmiş; VNOTES histerektomi ve bilateral salpingo-ooferektomi sonrası elde edilen materyalin histopatolojik incelemesi yapılmıştır. Sekonder nedenler klinik öykü ve hedefe yönelik tetkiklerle dışlanmıştır

Bulgular: Elli beş yaşındaki G2P2 (NSD×2) postmenopozal kadın hasta postmenopozal kanama yakınmasıyla başvurdu. Özgeçmişinde bilinen kronik sistemik hastalık veya geçirilmiş cerrahi öyküsü bulunmamakta olup, penisilin allerjisi mevcuttu. Dış merkezde alınan endometrial biyopsi sonucu atipili endometrial hiperplazi/EIN olarak raporlandı. Preoperatif hemogramda periferik eozinofili saptanmadı (EO% 2,8; mutlak eozinofil $0,19 \times 10^3/\mu\text{L}$); biyokimyasal tetkikler normal, viral serolojiler non-reaktif bulundu. Kontrastlı pelvik MRG'de uterus hacimli (108×53×70 mm), myometrium homojen, endometrium hafif heterojen (kalınlık 9 mm) izlendi; kavitede kitlesel lezyon, patolojik kontrastlanma ya da difüzyon kısıtlaması saptanmadı. Hastaya VNOTES histerektomi ve bilateral salpingo-ooferektomi uygulandı; intraoperatif frozen kesitte invaziv lezyon görülmedi. Nihai histopatolojide myometriumun iç yarısında, perivasküler ve perilenfatik alanlarda yoğunlaşan eozinofilik infiltrasyon raporlandı; medial musküler tabaka ve büyük arterler korunmuştu. Bilateral over ve tubalar olağandı. Sekonder nedenler dışlandıktan sonra olgu İEM olarak kabul edildi.

Sonuç: İEM nadir görülen bir antite olup literatürde sınırlı sayıda olgu bildirilmiştir. Bildirilen olguların klinik sunumu oldukça heterojendir; infertiliteden anormal uterin kanamaya, pelvik ağrıdan uterin kitleye uzanan geniş bir yelpazede tanımlanmıştır (1-3). Olgumuz, postmenopozal dönemde saptanması ve eşzamanlı atipili endometrial hiperplazi tanısı taşıması yönüyle literatüre özgün katkı sunmaktadır. Doku eozinofilisi multifaktöriyel bir süreçtir; allerjik reaksiyonlar, paraziter enfeksiyonlar, otoimmün hastalıklar, neoplaziler, hipereozinofilik sendromlar ve lokal doku hasarı-onarım yanıtları başlıca etiyolojik faktörler arasında yer alır (4,5). Jinekolojik dokularda eozinofilik infiltrasyon sıklıkla lokal uyaranlara — neoplazi, inflamasyon, kan pıhtısı ya da önceki cerrahi girişim gibi— verilen seçici bir yanıt olarak yorumlanmakta; eozinofillerden salınan peroksidaz ve majör bazik protein gibi mediyatörlerin özellikle perivasküler alanlarda epitelyal aktivasyon ve doku yeniden

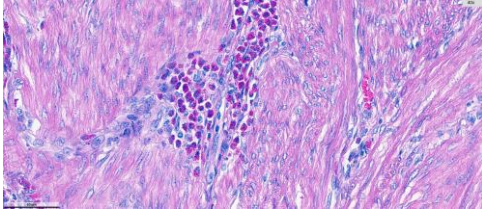
yapılanmasında rol oynadığı bildirilmektedir (6-8). Olgumuzdaki iç myometrial ve perivasküler dağılım paterni bu mekanizmalarla uyumludur. Periferik eozinofilinin saptanmaması, doku düzeyindeki eozinofilik yanıtın lokalize karakterini desteklemekte ve sistemik bulgu yokluğunda da gelişebileceğini göstermektedir (9). Olgumuzda eozinofilik infiltrasyonun, premalign endometrial lezyona ikincil doku hasarı-onarım yanıtı veya lokal mast hücresi-eozinofil etkileşimi ile ilişkili olabileceği düşünülmüş; ancak mevcut veriler kesin bir nedensellik kurmaya yeterli görülmemiştir. İEM, postmenopozal dönemde de görülebilen, klinik olarak sessiz de seyredebilen ve tanısı histopatolojiye dayanan nadir bir tablodur. AEH/EIN ön tanılı operasyon materyallerinin ayrıntılı histopatolojik incelenmesi tanı için kritiktir; sekonder nedenlerin dışlanması klinik öykü ve hedefe yönelik tetkiklerle desteklenmelidir.

HİSTOPATOLOJİK GÖRÜNTÜLER



Şekil 1. Myometriumun iç yarısında, küçük damarlar çevresinde yoğunlaşan inflamatuvar hücre infiltrasyonu (H&E, x10).

HİSTOPATOLOJİK GÖRÜNTÜLER



Şekil 2. Yüksek büyütmede perivasküler alanda eozinofil baskın inflamatuvar infiltrat (H&E, x40).

Anahtar Kelimeler: İzole eozinofilik myometrit, Atipili endometrial hiperplazi, Postmenopozal kanama, Doku eozinofilisi.

8659**SÖZLÜ
BİLDİRİ****28. ve 37. Gebelik Haftalarında Değerlendirilen Serebroplasental Oran, Abdominal Çevre ve Tahmini Fetal Ağırlık Ölçümlerinin Gebelik Komplikasyonları ve Kötü Gebelik Sonuçları ile İlişkisi****Bildiri No:** 8659**Bildiri Durumu:** Kabul: Sözlü**Sunum Tipi:** Sözel Sunum**Bildiri Grubu:** Genel / Genel**28. ve 37. Gebelik Haftalarında Değerlendirilen Serebroplasental Oran, Abdominal Çevre ve Tahmini Fetal Ağırlık Ölçümlerinin Gebelik Komplikasyonları ve Kötü Gebelik Sonuçları ile İlişkisi**Emine Merve Turhan¹, Aslı İrem Göl¹, Yasemin Taşcı¹¹Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Aslı İrem Göl / Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Amaç: Doppler ultrasonografi özellikle yüksek riskli gebeliklerde gebelik sırasında fetal kanlanmayı değerlendirmede kullanılan güvenli bir yöntemdir. Bir Doppler ultrasonografik parametre olan serebroplasental oran ölçümünün fetal hemodinaminin yanı sıra intrauterin hipoksik süreçlerle ilişkili kötü gebelik sonuçları hakkında da bilgi verebileceği ve fetal büyüme bozuklukları ile ilişkisi bazı çalışmalarda gösterilmiş olmasına karşılık diğer bazı çalışmaların sonuçları bu bulguları desteklememektedir. Sunulan çalışmanın temel amacı düşük riskli obstetrik bir popülasyonda 28. ve 37. Gebelik haftalarında ölçülen serebroplasental oran değerlerinin fetal abdominal çevre ve tahmini fetal ağırlık ölçümleriyle birlikte değerlendirildiğinde gebelik komplikasyonları ve kötü gebelik sonuçlarını öngörmeye kullanılabileceğini araştırmaktır.

Yöntem: Hastanemiz polikliniklerine rutin gebelik takibi nedeniyle başvuran ve herhangi bir kronik sistemik hastalığı ve ilaç kullanım öyküsü olmayan, tekil gebeliği olan 100 gebede 28. ve 37. gebelik haftalarında polikliniklerimizdeki rutin gebelik kontrolleri sırasında aynı araştırmacı tarafından ultrasonografik olarak fetal biyometrik ölçümler yapıldı. Ultrasonografik değerlendirme esnasında bipariyetal çap ölçümü, amniyotik sıvı indeksi, plasenta yerleşim yeri, femur uzunluğu ölçümü, fetal abdominal çevre ölçümü ve tahmini fetal ağırlık ölçümü kaydedildi. Tüm olgular gebelik komplikasyonları ve kötü gebelik sonuçları açısından izlendi. Fetal ağırlık, umbilikal kord kanı pH değeri, 1. ve 5. dakika Apgar skorları, yenidoğan yoğun bakım ihtiyacı ve neonatal sonuçlar açısından takip edildi. Serebroplasental oran ölçümleri her gebe için 28. ve 37. gebelik haftalarında ölçülerek olgular CPR değeri 5. ve 10. persentil değerlerinin altında olanlar ve olmayanlar olarak gruplandırıldı. Gruplar gebelik komplikasyonları, persentillere göre fetal ağırlık ölçümleri ve kötü gebelik sonuçları (düşük doğum ağırlığı, fetal distres) açısından karşılaştırıldı.

Bulgular: Bu çalışmaya 28. ve 37. gebelik haftalarında değerlendirilen toplam 100 gebe dahil edilmiştir. Serebroplasental oran (CPR) ortalaması 28. haftada 2.1 ± 0.7 , 37. haftada ise 1.8 ± 0.5 olarak saptanmıştır. CPR < 5 persentil oranı 28. haftada %21.0, 37. haftada %32.0 olarak belirlenmiştir. 28. haftada ölçülen CPR değerleri ile doğum haftası, doğum ağırlığı, neonatal yoğun bakım ihtiyacı ve kötü perinatal sonuçlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Benzer şekilde, 37. haftada ölçülen CPR değerleri de kötü perinatal sonucu öngörmeye anlamlı bulunmamıştır. 37. haftada ölçülen tahmini fetal ağırlık (EFW) ve EFW persentili, doğum ağırlığı < 10 persentil (SGA) olgusunu öngörmeye yüksek tanısal performans göstermiştir (AUC sırasıyla 0.812 ve 0.833; $p < 0.001$). Çok değişkenli analizlerde, ikinci kontrolde ölçülen EFW ve doğum haftasının doğum ağırlığı ile bağımsız olarak ilişkili olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$).

Sonuç: Bu çalışmada, 28. ve 37. gebelik haftalarında ölçülen serebroplasental oran değerlerinin, kötü perinatal sonuçları ve neonatal morbiditeyi öngörmeye bağımsız ve anlamlı bir belirteç olmadığı gösterilmiştir. CPR persentil grupları ile doğum şekli, neonatal yoğun bakım ihtiyacı ve kötü perinatal sonuçlar arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Buna karşılık, özellikle 37. gebelik haftasında ölçülen tahmini fetal ağırlık ve persentil değerlerinin, doğum ağırlığını ve küçük gestasyonel yaşa göre doğum riskini öngörmeye yüksek tanısal değere sahip olduğu belirlenmiştir. Bu bulgular, geç gebelik haftasında yapılan fetal ağırlık değerlendirmelerinin klinik açıdan daha belirleyici olduğunu göstermektedir. Sonuç olarak, CPR ölçümünün tek başına perinatal risk öngörüsünde sınırlı katkı sağladığı, buna karşın fetal biyometrik değerlendirmelerin klinik karar sürecinde daha öncelikli bir yere sahip olduğu kanaatine varılmıştır. Bu ilişkinin yüksek riskli gebelik gruplarında daha ileri çalışmalarla değerlendirilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Middle serebral arter Doppler, Umbilikal arter Doppler, Serebroplasental oran, fetal büyüme bozuklukları, gebelik sonuçları

8733

SÖZLÜ
BİLDİRİ**Kontralateral Ooferektomili Hastada Tubaovaryen Kompleks Torsiyonu Yönetimi****Bildiri No:** 8733**Bildiri Durumu:** Kabul: Sözlü**Sunum Tipi:** Sözel Sunum**Bildiri Grubu:** Genel / Genel**Kontralateral Ooferektomili Hastada Tubaovaryen Kompleks Torsiyonu Yönetimi**Arda Batuhan Karaduman¹, Bayram Özağaç², Mustafa Şanlı³¹Kars Harakani Devlet Hastanesi²Çorum Sungurlu Devlet Hastanesi³Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi

Bayram Özağaç / Çorum Sungurlu Devlet Hastanesi

Amaç: Bu vaka sunumunda daha önce kontralateral over torsiyonu nedeniyle ooferektomi uygulanmış bir hastada gelişen over tubaovaryen kompleks torsiyonunun klinik, radyolojik ve cerrahi yönetimini sunarak; klinik şüphe varlığında erken cerrahi yaklaşım ve over koruyucu tedavinin önemini vurgulamak amaçlanmıştır.

Yöntem: Acil servise bulantı kusma ve pelvik ağrı sebebiyle başvuran hastanın klinik bulguları, laboratuvar sonuçları ve görüntüleme yöntemleri değerlendirildi. Over torsiyonu ön tanısı ile gerçekleştirilen tanısal laparoskopide intraoperatif bulgular ve uygulanan cerrahi yöntem kaydedildi. Vaka sunumu şeklinde hazırlandı.

Bulgular: 28 yaşında, G:0, ek hastalığı olmayan, 10 yıl önce torsiyon sebebiyle laparotomik sağ ooferektomi öyküsü mevcut olan kadın hasta, yaklaşık 16 saat önce başlayan, bulantı kusmanın eşlik ettiği giderek artan pelvik ağrı ile acil servise başvurmuştur. Öyküsünde gastrointestinal sistem ve üriner sistem ile ilgili semptomları bulunmamakta olup yapılan batin muayenesinde defans ve rebound pozitifliği görülmüştür. Laboratuvar bulgularında bHCG negatif olup parametrelerde herhangi bir anormallik izlenmemiştir. Çekilen bilgisayarlı tomografide "Sağ adneksiyal alanda kalın cidarlı yaklaşık 71x65 mm boyutunda düzgün sınırlı santrali hipodens yapı" şeklinde yorumlanmıştır. Ultrason muayenesinde uterus ve endometrium olağan görünümde izlendi. Geçirilmiş ooferektomi sebebiyle sağ over görülmedi sol over ise sağ paraovaryan boşluğa doğru yer değiştirmiş, içerisinde yaklaşık 50mm çapında anekoik yapıda, ince cidarlı kistik oluşum görüldü, doppler ultrasonografide minimal kanlanma mevcuttu. Hasta ve ailesine durumu ve tedavi seçenekleri ile ilgili bilgi verilmiş ve diagnostik laparoskopi planlanmıştır. Genel anestezi sonrası steril koşullar altında hastaya umblikustan 10mm'lik trokar girildikten sonra yapılan gözlemede uterusun normal görünümde olduğu, sağ overin olmadığı ve eksizyon alanına omentumun adhezyonu görüldü ve sol overin tuba ile beraber torsiyone olarak sağ paraovaryan bölgeye ulaştığı ayrıca iskemiye bağlı olarak overin mor/siyah görünümde olduğu görüldü. Takiben sol paraumbilikal bölgeden ve sol iliak bölgeden 5mm'lik trokarlar girildi. Sol over ve tuba 7 tur detorsiyone edildi. Yaklaşık yarım saat beklenilmesine rağmen tuba ve overdeki mor görünüm değişmedi. Kistektomi sonrası overin iç yüzünde 3 farklı bölgeden sızıntı şeklinde kanama izlendi, overin kanlanmasına engel olmamak için koterizasyon yapılmadı. Kistektomi sebebiyle açılan over insizyonu laparoskopik olarak sütüre edildi. Kist endobag içinde batin dışına alındı. Olası kanlanmayı azaltmamak ve overi daha fazla travmatize etmemek adına ovari proprium plikasyonu yapılmamasına karar verildi. Gözlemede aktif kanama izlenmemesi üzerine batin içerisine 1 adet dren yerleştirildi ve operasyona son verildi. Post operatif 1. günde idrar ve gaz deşarjı olan hastanın hemoglobin değerinde azalma olmadığı görüldü ve dreni çekildi. Hasta post operatif 2. gün ultrasonografinin normal olması üzerine taburcu edildi. Patoloji seröz kistadenofibrom olarak sonuçlanmıştır. Post operatif 1. ayda hastanın AMH değeri 1.46 ng/mL olarak görüldü.

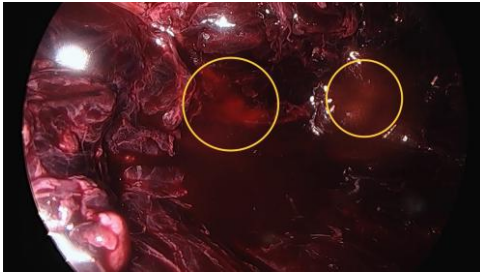
Hastanın operasyondan yaklaşık 1.5 ay sonra spontan şekilde adet görmeye başladığı öğrenildi. Post operatif 6. ay kontrolünde hastanın 5 kez adet gördüğü öğrenildi ve kist ve torsiyon tekrarını önlemek adına fertilite isteği olana kadar oral kontraseptif kullanması önerildi.

Operasyon Başında Pelvik Anatomi



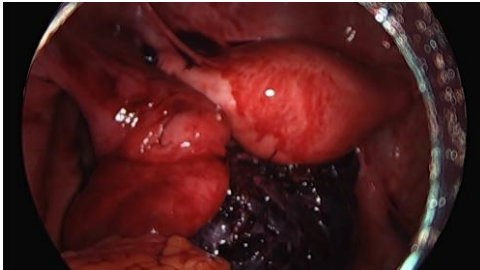
Tubaovaryen kompleks 7 tur torsiyone halde, over mor/siyah renkte, tuba uterina bordo renkte izlenmekte.

Kistektomi Sonrası Over Parankimi



Detorsiyon ve kistektomi sonrası overin renginde düzelme olmamasına rağmen parankimdeki bu kanama odakları over perfüzyonunun devam ettiğini düşündürmekte

Sütürasyon Sonrası Over ve Tuba Uterinanın Görüntüsü



Sütüre edilen overin renginin hala aynı olduğu, tuba uterinanın ise ödemli görülmesine rağmen renginin düzeldiği görülmekte.

Sonuç: Ovaryan torsiyon, özgül olmayan klinik ve görüntüleme bulguları nedeniyle tanısı güç olabilen, zamanında müdahale edilmediğinde ciddi sonuçlara yol açabilen jinekolojik acil durumlardan biridir. Bu vaka, daha önce kontralateral ooferektomi geçirmiş bir hastada gelişen tek over torsiyonunun nadir ancak fertilite açısından kritik bir durum olduğunu göstermektedir. Klinik şüphe varlığında erken cerrahi girişim ve over koruyucu yaklaşım, ovaryan fonksiyonun sürdürülmesinde anahtar rol oynamaktadır.

Anahtar Kelimeler: laparoskopi, over torsiyonu, over kisti, jinekolojik acil

8822

SÖZLÜ
BİLDİRİ

Over Kanserinde WDR12 İfadesinin Klinik Öneminin Araştırılması

Bildiri No: 8822**Bildiri Durumu:** Kabul: Sözlü**Sunum Tipi:** Sözel Sunum**Bildiri Grubu:** Genel / Genel**Over Kanserinde WDR12 İfadesinin Klinik Öneminin Araştırılması**

Buse Tepe¹, Tuğçe Ersoy², Mehmet Veysel Arın², Bahadır Alper Saygın², Sevil Karabağ³, Birol Topçu⁴, Mehmet Baki Şentürk², Çetin Çam², Sami Acar⁵, Bahadır Batar⁶

¹Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Genetik Anabilim Dalı

²Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

³Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı

⁴Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı

⁵Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

⁶Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyoloji Anabilim Dalı

Buse Tepe / Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Genetik Anabilim Dalı

Amaç: Over kanseri, farklı klinik patolojik ve benzersiz genomik özelliklere sahip heterojen yapıda bir jinekolojik malignitedir. Ribozom biyogenezi sürecinde etkin olan WDR12, onkogen olup düzensiz ve yüksek ifadesi kötü prognoz ile ilişkilidir. Çalışmamızın amacı, over kanserinde WDR12 gen ifadesi düzeyleri ile klinik patolojik özellikler arasındaki ilişkiyi araştırmaktır.

Yöntem: Çalışmamıza Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'nda 2019-2022 yılları arasında over kanseri tanısı almış, 18 yaşından büyük 39 kadın olgu dahil edildi. Formalinle fikse edilmiş parafine gömülü (FFPE) doku bloklarında retrospektif çalışma gerçekleştirildi. FFPE dokulardan total RNA izolasyonu yapıldı ve takiben ters transkripsiyon ile cDNA sentezi gerçekleştirildi. Gen ifadesi düzeyleri qRT-PCR yöntemi ile analiz edildi.

Bulgular: Olguların histopatolojik alt tipleri ve WDR12 ifade düzeylerinin ortalaması arasında sınırda bir anlamlılık gözlemlendi ($p=0,063$). Müsinöz olgularda ortalamanın altında kalan olgu sayısı ortalamanın üstünde kalanlara göre WDR12 ifadesi artmış bulundu ($p=0,052$). WDR12 ifadesi ile komorbidite durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptandı ($p=0,041$). p53 pozitif olgularda, negatifle göre WDR12 ifadesi daha yüksek görüldü, ancak bu ilişki anlamlı değildi ($p=0,094$).

Sonuç: Bulgularımız, over kanserinin çeşitli klinik özelliklerinde WDR12 ifadesi düzeylerinin etkinliğini düşündürmektedir. Over kanserinde WDR12 ilişkili sinyal yollarının daha iyi anlaşılmasında ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: WDR12, Over Kanseri, Gen Ekspresyonu, RT-qPCR

8836

SÖZLÜ
BİLDİRİ**Normal Karyotipli İzole Bilateral Fibula Agenezisi: Fibula Agenezisi Nedeniyle Konsey Kararıyla Gebelik Sonlandırılan Olgu: Klinik, Görüntüleme, Genetik ve Tartışma****Bildiri No:** 8836**Bildiri Durumu:** Kabul: Sözlü**Sunum Tipi:** Sözel Sunum**Bildiri Grubu:** Genel / Genel**Normal Karyotipli İzole Bilateral Fibula Agenezisi: Fibula Agenezisi Nedeniyle Konsey Kararıyla Gebelik Sonlandırılan Olgu: Klinik, Görüntüleme, Genetik ve Tartışma**Can Öztataroğlu¹, Mükremin Ceylan¹, Atalay Ekin¹, Yaşam Kemal Akpak¹¹İzmir Şehir Hastanesi

Can Öztataroğlu / İzmir Şehir Hastanesi

Amaç: Bu olgunun amacı, prenatal ultrasonografi ile saptanan ve postmortem skelet grafileriyle doğrulanan fibula agenezisi tanılı bir gebeliğin değerlendirme, yönetim süreci, genetik inceleme önerileri ve etik boyutlarını sunmaktır.

Yöntem: Anonim, 30 yaş, G1P0, gestasyonel hafta 21+5'te prenatal değerlendirmede diz altı fibula yokluğu saptanan fetus nedeniyle genetik danışmanlık sonrası perinatoloji konsey kararıyla gebelik sonlandırıldı. Amniyosentez, karyotip, NGS ve ikili tarama testleri normalken, prenatal ultrason ve postmortem röntgen incelemeleri fibula agenezisini doğruladı. İleri moleküler genetik incelemeler önerildi; aileye genetik danışmanlık ve psikososyal destek sağlandı.

Bulgular: 30yaş G1P0, son adet tarihine göre 21+5 gebelik haftasında hesaplanan hasta, Kliniğimize fetal anomali taraması nedeniyle yapılan USG görüntülemelerinde her iki ekstremitede diz altı yapılarında fibula agenezisi saptanması üzerine hasta başvurdu. Bilinen ek hastalık, ilaç kullanım öyküsü ve ailede iskelet displazisi öyküsü yoktu. Kliniğimizde yapılan USG'de her iki ekstremitede diz alt yapılarında fibula agenezisi saptandı. Bir ekstremitede ayak yokluğu, bir ekstremitede ayak mevcut ancak yumuşak doku vasfında. FL:32.4mm, TB:24-26mm arası ölçüldü. Sol el 3 parmak sindaktili tespit edildi. Eşlik eden belirgin torakal/abdominal organlarda anomali saptanmadı. Fetal kalp değerlendirmesi normal sınırlarda raporlandı. Hasta ön tanıda akromesomelik displazi, GDFS / BMPR1B, BDA2 mutasyonu, Dupan sendromu, Hunter Thompson displazisi, Grabe displazisi ön tanıları ile perinatoloji konseyinde değerlendirildi. Aile tıbbi genetik birimine genetik danışmanlık için yönlendirildi. Hastaya amniyosentez ve kordosentez işlemleri önerildi. Tetkik sonuçlarında normal karyotip saptandı, NGS sonuçlarında anomali saptanmadı. Hastaya ve eşine terminasyon seçeneği sunuldu. Terminasyon işlemi hastanemizde gerçekleştirildikten sonra fetopatik spesimen ileri incelemeye alındı. Aile genetik danışmanlık eşliğinde takiplerine devam etti. Fetopatik spesimenin görüntüleme tetkiklerinde bilateral fibula agenezisi saptandı, ayrıca sol tibia boyunda belirgin kısalık saptandı.

postmortem specimen x-ray



left tibia ultrasound



right tibia ultrasound



Sonuç: Bu olgu, prenatal dönemde saptanan fibula agenezisinin tanı, prenatal fetal anomali taramalarının önem, genetik değerlendirme ve yönetiminde çok disiplinli yaklaşımın önemini vurgulamaktadır. Normal karyotip varlığında ileri moleküler testler düşünülmeli; aile bilgilendirmesi ve etik değerlendirme yönetim kararlarında belirleyici rol oynamalıdır. Kliniğimize antenatal fetal anomali taramasında saptanan fibula agenezis ile başvuran hastaya gebeliğin sonlandırılması önerilmiştir. Karyotip sonuçları normal (46+XY) gelen hastaya terminasyon protokolü uygulanmıştır. Postmortem spesimenin patoloji ve moleküler genetik sonuçları tamamlandığında vaka literatüre katkı sağlayacak şekilde güncellenip yayımlanabilir.

Anahtar Kelimeler: fibula agenezisi, prenatal tanı, iskelet anomalileri, genetik değerlendirme, gebelik sonlandırma

8854**SÖZLÜ
BİLDİRİ****Pregnancy-Induced Aggressive Angiomyxoma of the Vulva: A Case Report****Bildiri No:** 8854**Bildiri Durumu:** Kabul: Sözlü**Sunum Tipi:** Sözel Sunum**Bildiri Grubu:** Genel / Genel**Pregnancy-Induced Aggressive Angiomyxoma of the Vulva: A Case Report**Erdem Gürkan¹, Alihan Tıǧlı²¹Bandırma Training and Research Hospital²Bandırma Onyedü Eylül University

Erdem Gürkan / Bandırma Training and Research Hospital

Purpose: Aggressive angiomyxoma, which is more frequently observed in women of reproductive age but remains quite rare, is a benign yet locally invasive mesenchymal tumor. As it is hormone-sensitive, its formation and proliferation may accelerate during pregnancy. Particularly if this tumor is situated on the vulva, diagnosis and treatment may pose significant challenges.

Method: A 26-year-old primigravid woman presented to our obstetrics for the first time at 27 weeks of gestation with a progressively enlarging vulvar mass. The patient had no significant medical history, and her pregnancy had been uneventful until the time of presentation. Physical examination revealed a painless, soft, slowly enlarging mass in the vulvar region, without skin ulceration, bleeding, or signs of infection. Given the differential diagnoses, lower extremity Doppler ultrasonography was performed to exclude deep vein thrombosis and revealed no pathological findings. Pelvic MRI demonstrated a well-defined vulvar soft tissue mass with imaging characteristics suggestive of a myxoid tumor. Laboratory evaluation showed an elevated D-dimer level consistent with pregnancy-related changes. A biopsy of the vulvar mass was recommended to establish a definitive diagnosis; however, due to concerns about an increased risk of preterm labor, the patient declined the procedure during pregnancy. Considering the vascular nature of the lesion and the hypercoagulable state of pregnancy, prophylactic anticoagulation with enoxaparin sodium (4000 IU/day) was initiated, and the patient was managed conservatively with close clinical follow-up.

Findings: The pregnancy progressed without complications, and the patient delivered a healthy neonate at 37 weeks of gestation. Postpartum follow-up was continued for two months, after which surgical excision of the vulvar mass was performed. Histopathological examination revealed hypocellular myxoid stroma containing scattered spindle-shaped cells and prominent vascular structures, consistent with deep (aggressive) angiomyxoma. The patient remained under regular follow-up with no evidence of recurrence during the early postoperative period.

Macroscopic Appearance of Aggressive Angiomyxoma



Macroscopic Appearance of Aggressive Angiomyxoma



Macroscopic Appearance of Aggressive Angiomyxoma



Result: Aggressive angiomyxoma is a rare, hormon-sensitive tumor that should be considered in the differential diagnosis of vulvar masses that develop or enlarge during pregnancy. Conservative management with close surveillance may be a safe and effective strategy during pregnancy, allowing definitive surgical treatment to be deferred until the postpartum period. Early recognition and long-term follow-up are crucial to prevent misdiagnosis and reduce the risk of recurrence.

Keywords: Aggressive angiomyxoma, pregnancy-induced tumor, vulvar mass, case report, magnetic resonance imaging

8865

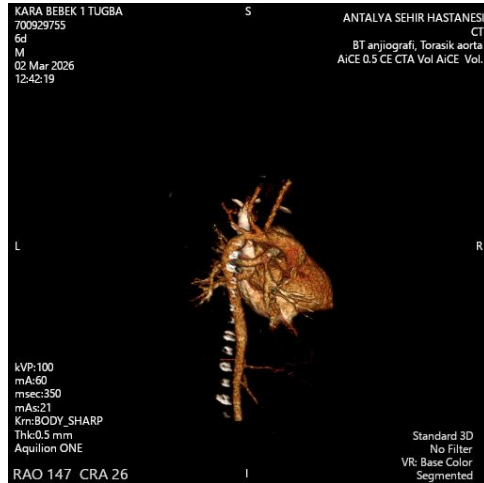
SÖZLÜ
BİLDİRİ**Antenatal Tanı Alan Pulmoner Arter Sling: Nadir Görülen Olgu Sunumu****Bildiri No:** 8865**Bildiri Durumu:** Kabul: Sözlü**Sunum Tipi:** Sözel Sunum**Bildiri Grubu:** Genel / Genel**Antenatal Tanı Alan Pulmoner Arter Sling: Nadir Görülen Olgu Sunumu**Aslıgül Metin Yılmaz¹, Işıl Ayhan², Emrah Şişli³, Tuğba Burcu Öztürk Gömeç⁴, Özge Sağlam⁵¹Antalya Şehir Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği²Antalya Şehir Hastanesi, Perinatoloji Kliniği³Antalya Şehir Hastanesi, Çocuk Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği⁴Antalya Şehir Hastanesi, Çocuk Kardiyoloji Kliniği⁵Antalya Şehir Hastanesi, Neonatoloji Kliniği

Aslıgül Metin Yılmaz / Antalya Şehir Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

Amaç: Pulmoner arter sling (PAS), sol pulmoner arterin anormal olarak sağ pulmoner arterden köken alıp trakea ile özofagus arasından geçerek sol akciğere ulaşması ile karakterize nadir bir konjenital vasküler anomalidir¹. Bu durum, özellikle trakeobronşiyal basıya bağlı ciddi solunum yolu obstrüksiyonuna yol açabilmesi nedeniyle klinik açıdan önem taşır. Antenatal dönemde tanı konulması, doğum sonrası yönetim ve prognoz açısından kritik bir avantaj sağlamaktadır.

Yöntem: 36 yaşında, dördüncü gebeliğini yaşayan ve daha önce 3 tane sezaryen ile doğum yapmış bir kadın, gebeliğinin 33. haftasında rutin fetal değerlendirme için sevk edildi. Üç damarlı trakeal görünümde yapılan ilk 2 boyutlu ultrasonografide, sol pulmoner arterin (LPA) sağ pulmoner arterden (RPA) kaynaklandığını düşündüren anormal bir vasküler konfigürasyon saptandı. Kapsamlı bir fetal ekokardiyogram, ilişkili intrakardiyak anomalileri tespit edildi. Kapsamlı ebeveyn danışmanlığının ardından gebelik takibine devam edildi. Bebek, 37+0 haftada gestasyonel hipertansiyon eşlik etmesi üzerine sezaryen ile doğdu ve doğum sonrası hafif solunum semptomları geliştirdi, geçici non-invaziv destek gerektirdi. Doğum sonrası bilgisayarlı tomografi anjiyografisi (CTA), prenatal bulguları doğruladı. Cerrahi düzeltme işlemi açısından takibine devam ediliyor.

CT anjiyografi



CT anjiyografi görüntüsü, sol pulmoner arterin sağ pulmoner arterden ayrılması
pulmoner arter sling



Bulgular: Bu olgu sunumunda, rutin obstetrik ultrasonografi sırasında şüphelenilen ve fetal ekokardiyografi ile doğrulanan Komplet AVSD + Malalignment VSD + Sol persistan SVC + ARSA dahil olmak üzere kompleks kardiyak malformasyonlarla birlikte görülen bir PAS vakasını sunuyoruz. Prenatal görüntülemede üç damar-trakea kesitinde anormal vasküler yapı dikkat çekmiş, ileri incelemede sol pulmoner arterin sağ pulmoner arterden köken aldığı ve trakeanın posteriorundan seyrettiği izlenmiştir. Ek kardiyak anomaliler ve detaylı inceleme açısından bilgisayarlı tomografi anjiyografi yapıldı ve sol pulmoner arter sling tanısı doğrulandı.

Sonuç: PAS nadir görülmesine rağmen antenatal dönemde dikkatli ultrasonografik değerlendirme ile tanınabilir. Erken tanı, uygun doğum planlaması ve zamanında cerrahi müdahale ile morbidite ve mortalite önemli ölçüde azaltılabilir². Prenatal tanı, uygun ebeveyn danışmanlığını sağlar, koordineli multidisipliner perinatal planlamayı mümkün kılar ve etkilenen bebeklerde olumlu uzun vadeli sonuçlar elde etmek için hayati önem taşıyan zamanında cerrahi müdahaleyi sağlar.

Anahtar Kelimeler: Pulmoner arter sling (PAS), prenatal tanı, ultrasonografi, anjiyografi, vaka sunumu

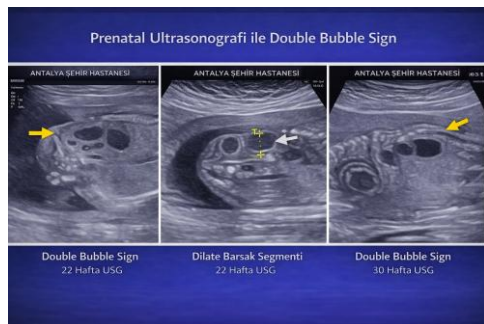
8921

SÖZLÜ
BİLDİRİ**Prenatal İzole Fetal Barsak Dilatasyonunun Nadir Bir Nedeni:
Jejunal Web Olgusu****Bildiri No:** 8921**Bildiri Durumu:** Kabul: Sözlü**Sunum Tipi:** Sözel Sunum**Bildiri Grubu:** Genel / Genel**Prenatal İzole Fetal Barsak Dilatasyonunun Nadir Bir Nedeni: Jejunal Web Olgusu**Ahu Korkut¹¹Antalya Şehir Hastanesi Perinatoloji

Ahu Korkut / Antalya Şehir Hastanesi Perinatoloji

Amaç: İntestinal atrezi, yenidoğan döneminde görülen tam veya parsiyel ince barsak obstrüksiyonlarının en sık nedenlerinden biridir. Klasik olarak beş tipe ayrılmaktadır: tip I (mukozal web), tip II (atrezi segmentleri arasında fibröz kord bulunması), tip IIIa (mezenterik defekt ile birlikte olan atrezi), tip IIIb (apple-peel atrezi) ve tip IV (multiple atreziler). Konjenital intestinal web, tip I intestinal atrezi olarak tanımlanan ve gastrointestinal sistemin nadir görülen anomalilerinden biridir. En sık duodenumun ikinci kısmında görülmekle birlikte, olguların yaklaşık %8'inde jejunum gibi ince barsağın diğer segmentlerinde de bildirilmektedir. Prenatal ultrasonografide saptanan fetal barsak dilatasyonu intestinal obstrüksiyon açısından önemli bir bulgu olmakla birlikte, altta yatan etiyolojinin kesin olarak belirlenmesi çoğu zaman postnatal değerlendirme ile mümkün olmaktadır. Bu çalışmada prenatal ultrasonografide barsak dilatasyonu saptanan ve postnatal dönemde jejunal web tanısı alan bir olgunun sunulması amaçlanmıştır.

Yöntem: Olgumuz; 39 yaşında gravida 3, parite 1, abortus 1 ve tip 2 diabetes mellitus öyküsü bulunan bir gebedir. Hasta gebeliğin 22. haftasında fetal anatomik değerlendirme amacıyla kliniğimize başvurmuştur. Prenatal ultrasonografik incelemede fetusta mide çapının gestasyonel haftaya göre 95. persantil üzerinde olduğu, hiperekojen barsak görünümü ve en geniş yerinde 10 mm ölçülen dilate ince barsak segmenti ile double-bubble sign saptandı. Diğer fetal anatomik yapılar normal olarak değerlendirildi. Gebelik takibinde barsak dilatasyonu devam eden olgu 38. gebelik haftasında 2900 gram ağırlığında doğurtuldu.

Prenatal Ultrasonografi Değerlendirilme**Prenatal Ultrasonografi Değerlendirilme de Double Bubble Sign Görüntüsü**

Bulgular: Yenidoğanda postnatal üçüncü günde gelişen yeşil renkte kusma ve abdominal distansiyon nedeniyle yapılan radyolojik incelemelerde (kontrastlı floroskopik görüntüleme) proksimal ince barsak obstrüksiyonu ile uyumlu bulgular izlendi. Postnatal değerlendirme sonrası intestinal obstrüksiyon ön tanısıyla cerrahi müdahale planlandı. Cerrahi eksplorasyonda Treitz ligamanının yaklaşık 12 cm distalinde dilate jejunal segment ve

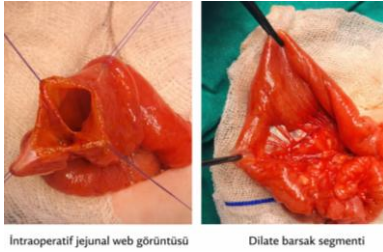
intraluminal membran ile uyumlu jejunal web saptandı. Web eksizyonu ve jejunal rezeksiyon-anastomoz uygulanarak barsak pasajı sağlandı. Postoperatif klinik seyir sorunsuz izlendi.

Postnatal Kontrastlı Floroskopik İnceleme



Postnatal Kontrastlı Floroskopik İncelemede Jejunal Web Görünümü ve Double Bubble Bulgusu

İntraoperatif Değerlendirme



İntraoperatif Jejunal Web Görüntüsü ve İntraoperatif Dilate Barsak Segmenti

Sonuç: Sonuç olarak, prenatal ultrasonografide saptanan fetal barsak dilatasyonunun ayırıcı tanısında intestinal atrezi, malrotasyon, midgut volvulusu, mekonium ileusu, Hirschsprung hastalığı, intestinal stenoz veya intraluminal web ile intestinal perforasyon ve mekonyum peritoniti yer almaktadır. Ayrıca bazı olgularda kistik fibrozis, konjenital enfeksiyonlar ve kromozomal anomaliler gibi sistemik hastalıklarla da ilişkili olabileceği bildirilmektedir. Prenatal ultrasonografide saptanan double bubble sign bulgusu sıklıkla duodenal obstrüksiyon ile ilişkilendirilmekle birlikte, nadir olgularda jejunal web gibi daha distal ince barsak obstrüksiyon nedenleri de ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Bununla birlikte izole fetal barsak dilatasyonu saptanan olgularda nadir görülen bir neden olan jejunal web de ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır. Prenatal bulguların dikkatli değerlendirilmesi ve postnatal dönemde multidisipliner yaklaşım erken tanı ve uygun cerrahi tedavi açısından önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Double bubble sign, Fetal barsak dilatasyonu, İnce barsak obstrüksiyonu, Jejunal web, Prenatal ultrasonografi, Yenidoğan

8986

SÖZLÜ
BİLDİRİ**Perinatal Outcomes in Monochorionic Monoamniotic Twin Pregnancies: A Single-Center Clinical Experience****Bildiri No:** 8986**Bildiri Durumu:** Kabul: Sözlü**Sunum Tipi:** Sözel Sunum**Bildiri Grubu:** Genel / Genel**Perinatal Outcomes in Monochorionic Monoamniotic Twin Pregnancies: A Single-Center Clinical Experience**Zeynep Çiftçi, Merve Genco¹, Mehmet Genco²¹Kayseri City Hospital²Kayseri State Hospital

Mehmet Genco / Kayseri State Hospital

Purpose: This study aimed to evaluate the maternal and perinatal outcomes of monochorionic monoamniotic (MMA) twin pregnancies and to present the clinical experience of a single tertiary center in managing this rare type of twin pregnancy.

Maternal and Perinatal Findings in Monochorionic Monoamniotic Twin PregnanciesDeğişken / Variable Ortalama $\pm$ SS / Mean $\pm$ SDn (%)Doğum haftası / Gestational age (weeks) 31.2 $\pm$ 2.4-Doğum ağırlığı / Birth weight (g) 1580 $\pm$ 380-

Preterm doğum / Preterm birth-24 (85.7%)

Neonatal yoğun bakım ihtiyacı / NICU admission-22 (78.5%)

Perinatal mortalite / Perinatal mortality-3 (10.7%)

Gestasyonel hipertansiyon / Gestational hypertension-6 (21.4%)

Preeklampsi / Preeclampsia-3 (10.7%)

İkizden ikize transfüzyon sendromu / Twin-to-twin transfusion syndrome-2 (7.1%)

Method: This retrospective descriptive study included 28 monochorionic monoamniotic twin pregnancies followed at the Department of Obstetrics and Gynecology, Kayseri City Hospital, between January 2018 and December 2025. Diagnosis was confirmed via ultrasonography. Perinatal outcomes such as gestational age at delivery, mode of delivery, birth weight, neonatal intensive care requirement, and perinatal mortality were evaluated. Pregnancy complications, including preterm birth, gestational diabetes, hypertension, intrauterine growth restriction, and twin-to-twin transfusion syndrome, were also recorded. Data were analyzed using SPSS version 26.0.

Findings: The mean gestational age at delivery was 31.2 $\pm$ 2.4 weeks, and the mean birth weight was 1580 $\pm$ 380 g. The preterm delivery rate was 85.7%, and 78.5% of neonates required NICU admission. Perinatal mortality was 10.7%. The most common maternal complication was gestational hypertension (21.4%), followed by preeclampsia (10.7%). Twin-to-twin transfusion syndrome occurred in 2 cases (7.1%). All pregnancies were delivered via cesarean section, and no major maternal complications were reported.

Result: Monochorionic monoamniotic twin pregnancies carry high maternal and perinatal risks and require close antenatal monitoring. With proper surveillance, multidisciplinary

management, and optimal timing of delivery, neonatal mortality and morbidity rates can be significantly reduced.

Keywords: Monochorionic monoamniotic twins, perinatal outcomes, preterm birth, neonatal mortality, complications

9176

SÖZLÜ
BİLDİRİ**Dermoid Cysts: Histopathological Characteristics and Associated Gynecological Pathologies****Bildiri No:** 9176**Bildiri Durumu:** Kabul: Sözlü**Sunum Tipi:** Sözel Sunum**Bildiri Grubu:** Genel / Genel**Dermoid Cysts: Histopathological Characteristics and Associated Gynecological Pathologies**

Zeynep Tuğçe Aşan Özbek¹, Cansu Sabır¹, Berna Dilbaz¹, Mustafa Alperen Aksan², Çağanay Soysal¹

¹Ankara Etlik Şehir Hastanesi

²İstanbul Gaziosmanpaşa Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Zeynep Tuğçe Aşan Özbek / Ankara Etlik Şehir Hastanesi

Purpose: To comprehensively evaluate the demographic characteristics, histopathological features, and accompanying gynecological pathologies in patients who underwent surgery for a preoperative diagnosis of adnexal mass at Etlik City Hospital and were histopathologically confirmed to have dermoid cysts.

Method: This retrospective study included 204 patients who underwent surgery at Etlik City Hospital between 2022 and 2025 with a preliminary diagnosis of adnexal mass and were histopathologically confirmed to have dermoid cyst (mature cystic teratoma). Patients were categorized based on the presence of accompanying gynecological pathology. Demographic data, preoperative serum CA 19-9 and CA-125 levels, histopathological findings, and coexisting gynecological conditions were analyzed. Continuous variables were analyzed using the Mann–Whitney U test, while categorical variables were compared using the Chi-square or Fisher’s exact test, as appropriate. Binary logistic regression analyses were performed to identify factors associated with specific accompanying pathologies. A p-value < 0.05 was considered statistically significant.

Findings: The median age of the study population was 34.0 years (IQR: 26.8–44.0). Accompanying gynecological pathologies were identified in 20.1% of patients. The most frequently observed conditions included leiomyoma (4.9%), endometriosis (3.9%), serous cystadenoma (2.9%), and paratubal cyst (2.9%). Patients with accompanying pathology demonstrated significantly higher serum CA125 levels compared to those without ($p = 0.017$), whereas CA19-9 levels did not differ significantly between groups ($p = 0.255$). Patients with accompanying pathology were also older. In multivariable analysis, age emerged as an independent predictor of leiomyoma (OR: 1.12, 95% CI: 1.04–1.19, $p = 0.001$). No significant associations were identified between serum CA125 or CA19-9 levels and the presence of specific accompanying pathologies. Non-benign lesions were rare and showed no significant association with the evaluated variables.

logistic regression

Table 3. Logistic regression analysis of factors associated with specific accompanying pathologies.

Variable	OR (95% CI)	p
Endometriosis		
Age	0.99 (0.92-1.06)	0,797
Ca-125	1.00 (0.99-1.02)	0,5
Ca-19.9	1.00 (0.99-1.00)	0,799
Leiomyoma		
Age	1.12 (1.04-1.19)	0,001
Ca-125	1.00 (0.98-1.01)	0,586
Ca-19.9	0.97 (0.93-1.01)	0,189
Serous cystadenoma		
Age	1.07 (1.00-1.15)	0,063
Ca-125	0.98 (0.91-1.05)	0,489
Ca-19.9	1.00 (1.00-1.00)	0,794
Paratubal cyst		
Age	1.05 (0.97-1.13)	0,257
Ca-125	1.00 (0.99-1.01)	0,672
Ca-19.9	0.92 (0.84-1.02)	0,12
Non-benign pathology		
Age	1.10 (1.00-1.20)	0,049
Ca-125	1.00 (0.98-1.02)	0,829
Ca-19.9	1.00 (0.98-1.02)	0,759

demographic and clinic characteristics //laboratory parameters

Table 1. Demographic and clinical characteristics of the study population and the frequency of accompanying pathologies

Variable	Value
Age (years)	34.0 (26.8-44.0)
Gravida (median,IQR)	2.0 (1.0-3.0)
Parity (median,IQR)	2.0 (0.5-3.0)
CA125 (U/mL)	18.1 (11.0-28.0)
CA19-9 (U/mL)	18.6 (7.6-45.2)
Any accompanying pathology (n, %) 41 (20.1%)	
Endometriosis (n, %)	8 (3.9%)
Adenomyosis (n, %)	1 (0.5%)
Paratubal cyst (n, %)	6 (2.9%)
Serous cystadenoma (n, %)	6 (2.9%)
Leiomyoma (n, %)	10 (4.9%)
Hemorrhagic cyst (n, %)	1 (0.5%)
Carcinoid tumor (n, %)	4 (2.0%)
Müllerian cyst (n, %)	1 (0.5%)
Endometrial pathology (n, %)	4 (2.0%)
Mucinous tumor (n, %)	1 (0.5%)

Table 2. Comparison of clinical and laboratory parameters between patients with and without accompanying pathology

Variable	No accompanying pathology	Accompanying pathology	p-value
Age (years)	32.0 (25.0-40.0)	44.0 (37.0-50.0)	0
CA125 (U/mL)	17.0 (10.8-26.5)	21.6 (15.0-43.0)	0,017
CA19-9 (U/mL)	20.0 (7.0-49.5)	15.0 (9.0-27.0)	0,255

Result: A substantial proportion of patients with dermoid cysts present with concomitant gynecological pathologies. Although serum CA125 levels may be elevated in the presence of additional pathology, neither CA125 nor CA19-9 appears to be a reliable predictor of specific accompanying conditions. Increasing age may contribute to the development of certain pathologies, particularly leiomyoma. Further prospective studies are warranted to validate these findings and clarify their clinical implications.

Keywords: Dermoid cyst, mature cystic teratoma, histopathology, CA125, CA19-9, adnexal mass

9214

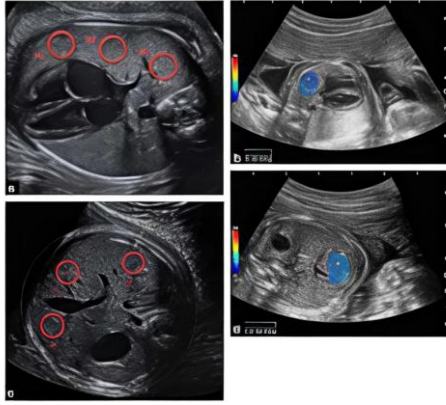
SÖZLÜ
BİLDİRİ**Geç Preterm Doğum Olgularında Fetal Akciğer Elastografi Değerleri İle Postpartum Solunum Sıkıntısı Gelişimi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi****Bildiri No:** 9214**Bildiri Durumu:** Kabul: Sözlü**Sunum Tipi:** Sözel Sunum**Bildiri Grubu:** Genel / Genel**Geç Preterm Doğum Olgularında Fetal Akciğer Elastografi Değerleri İle Postpartum Solunum Sıkıntısı Gelişimi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi**Aslı Aleyna Tarım¹, Mehmet Alican Sapmaz¹¹Ankara Etlik Şehir Hastanesi

Aslı Aleyna Tarım / Ankara Etlik Şehir Hastanesi

Amaç: Bu çalışmanın amacı, geç preterm doğum olgularında fetal akciğer elastografi değerleri ile doğum sonrası gelişen respiratuvar distres sendromu (RDS) arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir. Ayrıca, non-invaziv bir yöntem olan shear wave elastografinin, neonatal solunum komplikasyonlarını öngörmedeki potansiyel rolü araştırılmıştır.

Yöntem: Çalışmaya 34–37 gebelik haftaları arasında preterm eylem tanısı ile izlenen toplam 88 tekil gebelik dahil edilmiştir. Tüm olgularda antenatal steroid uygulamasından en az 24 saat sonra, doğumdan ise en fazla 72 saat önce fetal akciğer ve karaciğer elastisite ölçümleri 2D shear wave elastografi yöntemi ile yapılmıştır. Olgular, doğum sonrası yenidoğan izlemlerine göre RDS gelişen ve gelişmeyen olarak iki gruba ayrılmıştır. Her olguda akciğer elastografi minimum, maksimum ve median değerleri ile birlikte akciğer/karaciğer elastografi oranı (LLE oranı) hesaplanmıştır. İstatistiksel analizler SPSS programı ile gerçekleştirilmiştir.

2D-SWE ile elde edilen fetal akciğer ve karaciğer kesitleri ve elastografi ölçüm örnekleri



Fetal akciğer ve karaciğer elastisite ölçümleri, 2D shear wave elastografi (2D-SWE) yöntemi kullanılarak gerçekleştirildi. Ölçümler standart ultrason kesitlerinde, belirlenen ilgi alanlarında (ROI) çoklu tekrarlar şeklinde alınarak minimum, maksimum ve median değerler kaydedildi.

Bulgular: RDS gelişen grupta fetal akciğer elastografi minimum, maksimum ve median değerlerinin anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$). Buna karşın karaciğer elastografi değerleri açısından gruplar arasında anlamlı fark izlenmemiştir. LLE oranı da RDS gelişen grupta anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ($p=0.014$). Neonatal sonuçlar incelendiğinde, RDS grubunda APGAR skorlarının daha düşük olduğu, yoğun bakım ihtiyacının ve solunum desteği gereksiniminin belirgin şekilde arttığı gösterilmiştir.

Katılımcıların Demografik ve Ultrasonografik Özellikleri

Özellik	RDS (n=44)	Grubu	Kontrol (n=44)	Grubu	p-Değeri
Anne yaşı (yıl, medyan [IQR])	28.0 (24.5–29.5)		28.0 (23.5–32.0)		0.492
Vücut kitle indeksi (kg/m ²)	27.0 (26.0–29.0)		28.0 (26.5–29.0)		0.541
Gravida	2.0 (2.0–3.0)		2.0 (2.0–3.0)		1.000
Parite	1.0 (0.0–1.0)		1.0 (0.0–1.0)		0.664
Nulliparite, n (%)	28 (63.6)		19 (43.2)		0.087
Gebelik haftası	35.0 (35.0–36.0)		35.0 (35.0–36.0)		0.918
Biparyetal çap (mm)	85.5 (84.0–89.0)		86.0 (84.0–90.0)		0.730
Baş çevresi (mm)	298.0 (293.0–309.5)		296.0 (291.0–307.5)		0.421
Abdominal çevre (mm)	298.0 (292.0–307.0)		299.0 (290.0–308.0)		0.857
Femur uzunluğu (mm)	65.0 (64.0–66.0)		64.0 (64.0–66.0)		0.983
Tahmini fetal ağırlık (g)	2470 (2350–2640)		2480 (2350–2645)		0.738
Amniyotik sıvı derinliği (mm)	50 (45–65)		50 (45–60)		0.211

Yenidoğan Klinik ve Solunum Sonuçları

Değişken	RDS (n=44)	Grubu	Kontrol (n=44)	Grubu	p-Değeri
Cinsiyet (K/M, %)	45.5 / 54.5		52.3 / 47.7		0.670
Steroid-doğum aralığı (gün)	2.0 (2.0–2.5)		2.0 (2.0–2.0)		0.519
Doğum ağırlığı (g)	2515 (2450–2665)		2545 (2500–2665)		0.425
APGAR (1. dk)	5.0 (4.0–6.0)		8.0 (6.0–9.0)		<0.001
APGAR (5. dk)	6.0 (5.0–7.0)		9.0 (7.0–10.0)		<0.001
APGAR <7 oranı, n (%)	22 (50.0)		7 (12.1)		0.001
Yenidoğan yoğun bakım ihtiyacı, n (%)	44 (100)		6 (13.6)		<0.001
Yoğun bakım süresi (gün)	13.0 (13.0–15.0)		9.0 (6.0–12.0)		0.001

Taburculukta sağ kalım (%)	95.5	100	0.494
Resüsitasyon ihtiyacı (%)	34.1	4.5	0.001
Surfactant gereksinimi (%)	84.1	0	<0.001
İnotrop ihtiyacı (%)	11.4	0	0.028
Sepsis (%)	29.5	0	0.005
IVH (%)	18.2	2.3	0.030
NEK (%)	13.6	0	0.026
Pulmoner hipoplazi (%)	13.6	0	0.026
BPD (%)	11.4	0	0.028
Erken neonatal ölüm	0	0	-

Fetal Akciğer ve Karaciğer Elastografi Sonuçları

Ölçüm (kPa, RDS Grubu Kontrol Grubu p-Değeri medyan [IQR]) (n=44) (n=44)			
Akciğer elastografi			
Minimum	2.40 (2.10–2.75)	2.10 (1.85–2.45)	0.016
Maksimum	3.20 (2.90–3.65)	2.80 (2.60–3.55)	0.025
Medyan	2.70 (2.50–3.25)	2.40 (2.27–3.10)	0.006
Karaciğer elastografi			
Minimum	3.20 (2.95–3.80)	3.40 (2.90–3.80)	0.933
Maksimum	4.10 (3.75–4.95)	4.40 (3.90–5.15)	0.547
Medyan	3.65 (3.35–4.35)	3.85 (3.40–4.40)	0.545
Akciğer/Karaciğer elastografi oranı (LLE)	0.76 (0.65–0.89)	0.69 (0.59–0.78)	0.014

Sonuç: Geç preterm olgularda yüksek fetal akciğer elastografi değerleri ve artmış LLE oranı, doğum sonrası RDS gelişimi ile anlamlı şekilde ilişkilidir. Fetal akciğer elastografisi, non-invaziv, güvenli ve uygulanabilir bir yöntem olarak neonatal solunum komplikasyonlarının öngörülmesinde klinik pratiğe katkı sağlayabilir. Ancak bu bulguların doğrulanması için daha geniş, çok merkezli çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Fetal akciğer elastografisi, Respiratuvar distres sendromu (RDS), Geç preterm doğum, Shear wave elastografi

9417

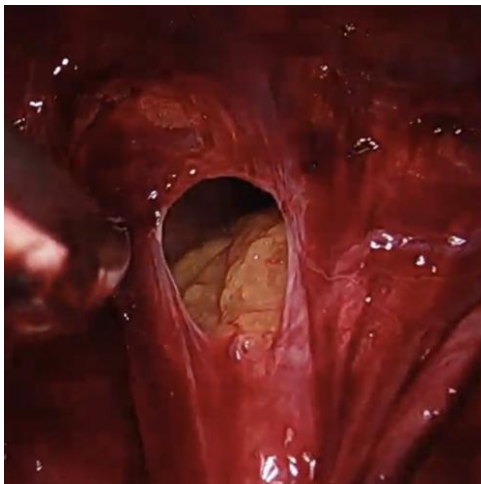
SÖZLÜ
BİLDİRİ**vNOTES Hysterectomy Using the Lateral Window Technique: A Safe Approach in Patients with Previous Abdominal Surgery and Enlarged Uterus****Bildiri No:** 9417**Bildiri Durumu:** Kabul: Sözlü**Sunum Tipi:** Sözel Sunum**Bildiri Grubu:** Genel / Genel**vNOTES Hysterectomy Using the Lateral Window Technique: A Safe Approach in Patients with Previous Abdominal Surgery and Enlarged Uterus**Dilruba Ravza Nalbantçılar¹, Candost Hanedan¹¹Ankara Etlik City Hospital

Dilruba Ravza Nalbantçılar / Ankara Etlik City Hospital

Purpose: In patients with a history of cesarean delivery, vesicouterine adhesions can make hysterectomy technically challenging and increase the risk of bladder injury(1,3,5). Gudrun et al. reported a bladder injury rate of 1.54% across all hysterectomy approaches(4). Women with prior cesarean section have also been reported to experience higher rates of intraoperative gastrointestinal and urinary tract injuries, as well as postoperative infections, wound complications, reoperation, and the need for blood transfusion(3). In a study by Bogani et al., laparoscopic and vaginal hysterectomy were compared in patients with previous cesarean delivery, and urinary tract injuries were found to be less frequent in the laparoscopic group(5). vNOTES (natural orifice transluminal endoscopic surgery) is a minimally invasive technique that combines the advantages of vaginal surgery with the superior visualization of laparoscopy. In this video article, we present a vNOTES hysterectomy in a patient with prior cesarean delivery, focusing on bladder dissection using the lateral window technique.

Method: A 55-year-old G2P2 patient with a history of two previous cesarean sections and a BMI of 22 was receiving tamoxifen therapy for breast cancer. Transvaginal ultrasonography revealed an enlarged uterus with multiple myomas and adenomyosis, and an endometrial thickness of 10 mm. Preoperative cervical smear and pipelle endometrial biopsy were reported as benign. The patient was scheduled for surgery due to symptomatic uterine fibroids and urinary incontinence. The uterus was approximately 14–16 weeks in size, and anterior adhesions were suspected.

vnotes-lateral window



vnotes lateral window

Findings: After discussing surgical options with the patient, vNOTES hysterectomy using the lateral window strategy was planned.

Result: No intraoperative complications occurred, blood loss was minimal, postoperative pain was mild, and early mobilization was achieved. The patient was discharged on postoperative day 1. The advantages of the lateral window technique include a safe initial entry away from anterior adhesions, early vascular control, a reduced risk of bladder injury, good visualization even in large uteri, and the absence of an abdominal incision. It is also associated with less postoperative pain and earlier discharge(1). vNOTES hysterectomy performed with lateral window dissection appears to be a safe and feasible approach in such patients(2). With an experienced surgical team and appropriate patient selection, it can be successfully applied even in challenging cases.

Keywords: vNOTES, Hysterectomy, Lateral Window Technique

9432

SÖZLÜ
BİLDİRİ**Pregnancy Complicated by Pancytopenia Due to Megaloblastic Anemia Mimicking Thrombotic Thrombocytopenic Purpura: A Case Report****Bildiri No:** 9432**Bildiri Durumu:** Kabul: Sözlü**Sunum Tipi:** Sözel Sunum**Bildiri Grubu:** Genel / Genel**Pregnancy Complicated by Pancytopenia Due to Megaloblastic Anemia Mimicking Thrombotic Thrombocytopenic Purpura: A Case Report**Anisa Gül Emritte¹, Ali Turhan Çağlar¹, Nazan Vanlı Tonyalı¹, Aysu Yeşim Tezcan¹¹Etlik City Hospital

Anisa Gül Emritte / Etlik City Hospital

Purpose: Pancytopenia in pregnancy is an uncommon but clinically significant condition that may indicate underlying nutritional deficiencies, bone marrow disorders, or thrombotic microangiopathies. Megaloblastic anemia, caused by vitamin B12 and folate deficiency, leads to ineffective hematopoiesis and may present with pancytopenia. In rare cases, it can mimic life-threatening conditions such as thrombotic thrombocytopenic purpura (TTP), creating a diagnostic challenge. We present a case of severe pancytopenia in late pregnancy caused by megaloblastic anemia, initially raising suspicion of TTP, and discuss the diagnostic approach and management.

Method: A 33-year-old primigravid woman at 37+2 weeks of gestation was admitted with complaints of fatigue and generalized weakness. On admission, vital signs were stable, and obstetric examination was unremarkable. Initial laboratory evaluation revealed severe pancytopenia, including hemoglobin of 4.9 g/dL, white blood cell count of $2 \times 10^3/\text{mm}^3$, and platelet count of $34 \times 10^3/\text{mm}^3$. Biochemical findings demonstrated markedly elevated lactate dehydrogenase (5543 U/L) and mild hyperbilirubinemia, suggesting hemolysis. Reticulocyte count was low (1.7%), indicating ineffective erythropoiesis. Iron profile showed elevated serum iron and ferritin levels with decreased total iron-binding capacity, consistent with intramedullary hemolysis. Vitamin B12 and folate levels were significantly reduced. Peripheral blood smear demonstrated anisocytosis, poikilocytosis, and hypersegmented neutrophils, supporting the diagnosis of megaloblastic anemia. Given the presence of thrombocytopenia and elevated LDH, TTP was considered. However, ADAMTS13 activity was measured at 54%, excluding TTP. The patient received packed red blood cell and platelet transfusions along with vitamin B12 and folic acid replacement therapy. Hematologic parameters showed gradual improvement during follow-up. At 37+4 weeks of gestation, she delivered a healthy female neonate weighing 2710 g via spontaneous vaginal delivery (Apgar scores 9 and 10). Postpartum follow-up demonstrated continued clinical and hematological recovery.

Findings: Pancytopenia during pregnancy requires prompt evaluation due to potential maternal and fetal complications. Megaloblastic anemia represents a reversible but often under-recognized cause. Vitamin B12 deficiency results in impaired DNA synthesis, leading to ineffective hematopoiesis and intramedullary hemolysis, which explains elevated LDH and bilirubin levels. Importantly, megaloblastic anemia may mimic TTP due to overlapping laboratory findings, including thrombocytopenia and hemolysis. Misdiagnosis may lead to unnecessary plasma exchange therapy. In this case, measurement of ADAMTS13 activity was critical in excluding TTP and guiding appropriate management. Early diagnosis and timely vitamin replacement resulted in rapid hematologic improvement and favorable maternal and neonatal outcomes, consistent with previous reports.

Result: Megaloblastic anemia should be considered in pregnant patients presenting with pancytopenia. Accurate diagnosis is essential to avoid mismanagement and to ensure appropriate treatment.

Keywords: Pregnancy, Pancytopenia, Megaloblastic anemia, TTP mimic, Vitamin B12 deficiency

9455

SÖZLÜ
BİLDİRİ**Pelvik Taban Kas Gücünün Kadınlarda Cinsel Fonksiyon Ve Aşırı Aktif Mesane Semptomlarıyla İlişkisi: Kesitsel Bir Gözlemsel Çalışma****Bildiri No:** 9455**Bildiri Durumu:** Kabul: Sözlü**Sunum Tipi:** Sözel Sunum**Bildiri Grubu:** Genel / Genel**Pelvik Taban Kas Gücünün Kadınlarda Cinsel Fonksiyon Ve Aşırı Aktif Mesane Semptomlarıyla İlişkisi: Kesitsel Bir Gözlemsel Çalışma**Uğur Burçe Çınar¹, Sefa Dursun¹, Mehmet Alican Sapmaz¹¹Ankara Etlik Şehir Hastanesi

Uğur Burçe Çınar / Ankara Etlik Şehir Hastanesi

Amaç: Bu çalışmanın amacı, pelvik taban kas gücü ile kadın cinsel fonksiyonu, özellikle orgazm kapasitesi arasındaki ilişkiyi değerlendirmek ve aşırı aktif mesane (AAM) semptomlarının bu ilişki üzerindeki etkisini incelemektir. Pelvik taban kaslarının hem kontinans mekanizması hem de cinsel fonksiyonlar üzerindeki rolü göz önünde bulundurularak, bu kas gücünün klinik sonuçlara katkısı araştırılmıştır.

Yöntem: Bu kesitsel gözlemsel çalışmaya, 18–60 yaş aralığında, AAM semptomları ile başvuran ve cinsel olarak aktif 316 kadın dahil edilmiştir. Pelvik taban kas gücü Modifiye Oxford Sınıflandırması ile değerlendirilmiştir. Cinsel fonksiyon Kadın Cinsel Fonksiyon İndeksi (FSFI), mesane semptomları OAB-V8 anketi ve partnerin ejakülasyon süresi algısı PEP-Kadın ölçeği ile ölçülmüştür. İstatistiksel analizlerde gruplar arası karşılaştırmalar, korelasyon analizleri ve anlamlılık testleri uygulanmıştır. Pelvik kas gücü ile diğer parametreler arasındaki ilişkiler detaylı olarak incelenmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılan kadınların yaş ortalaması 45.3 yıl olup, %53.2'si orgazm yaşayabilmektedir. Orgazm yaşayan kadınlarda pelvik taban kas gücü anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur (Oxford: 3.54 vs 1.65, $p < 0.001$). Aynı şekilde bu grupta FSFI skorları daha yüksek (26.14 vs 16.7) ve OAB-V8 skorları daha düşük (9.81 vs 17.74) saptanmıştır ($p < 0.001$). PEP-Kadın skorları da orgazm yaşayan grupta daha yüksek bulunmuştur (10.82 vs 6.77, $p < 0.001$). Korelasyon analizinde pelvik kas gücü ile FSFI ($r=0.660$) ve PEP-Kadın ($r=0.661$) arasında güçlü pozitif; OAB-V8 ile güçlü negatif ilişki ($r=-0.700$) saptanmıştır. Ayrıca FSFI ile OAB-V8 arasında negatif ($r=-0.699$), FSFI ile PEP-Kadın arasında pozitif ($r=0.673$) ve OAB-V8 ile PEP-Kadın arasında negatif ($r=-0.679$) güçlü korelasyonlar bulunmuştur. Bu bulgular pelvik kas gücünün hem cinsel fonksiyon hem de mesane sağlığı ile yakından ilişkili olduğunu göstermektedir.

Genel tanımlayıcı istatistikler

	n / Mean $\pm$ SD	% / Median (min. – max.)
Yaş	45,34 $\pm$ 6,74	45 (35–60)
Oxford Point	2,65 $\pm$ 1,39	3 (0–5)
Kadın Cinsel İşlev (FSFI)	21,72 $\pm$ 7,86	22 (5–35)
OAB-V8	13,53 $\pm$ 6,75	13 (3–30)

PEP (Kadın)	8,92±3,94	9 (2–16)
Orgazm		
Yok	148	46,8
Var	168	53,2
Parite		
Yok	90	28,5
Var	122	38,6
Multiparite	104	32,9

Orgazm durumu ile demografik özellikler ve modifiye Oxford, FSFI, OAB V8, PEP (Kadın) skorları arasındaki ilişkinin incelenmesi

	Orgazm	Orgazm			
	No (n=148)	Yes (n=168)	Test statistic	p değeri	Effect Size
Yaş	44,83±6,68	45,79±6,77	-1,258	0,209	0,142
Oxford Point	1,65±1,04	3,54±1,01	-16,340	<0,001	1,842
Kadın Cinsel İşlev (FSFI)	16,7±6,83	26,14±5,78	-13,299	<0,001	1,499
OAB-V8	17,74±5,7	9,81±5,27	12,857	<0,001	1,449
PEP-Kadın	6,77±3,35	10,82±3,41	-10,607	<0,001	1,196
Parite					
Yok	49 (33,1)	41 (24,4)			
Var	54 (36,5)	68 (40,5)	2,498	0,229	0,097
Multiparite	45 (30,4)	59 (35,1)			

Sonuç: Pelvik taban kas gücü, kadınlarda cinsel fonksiyon ve aşırı aktif mesane semptomları ile güçlü bir ilişki göstermektedir. Daha güçlü pelvik kaslara sahip kadınlarda daha iyi cinsel fonksiyon, daha yüksek orgazm oranı ve daha düşük mesane semptomları gözlenmektedir. Pelvik taban kaslarının değerlendirilmesi ve güçlendirilmesi, cinsel işlev bozukluklarının tedavisinde ve mesane semptomlarının azaltılmasında etkili bir yaklaşım olabilir. Bu nedenle pelvik taban rehabilitasyonu, kadın sağlığında hem ürolojik hem de cinsel fonksiyonların iyileştirilmesinde önemli bir yer tutmaktadır. Ancak bu bulguların doğrulanması için daha geniş ve uzun süreli çalışmalar gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Pelvik taban kas gücü, Kadın cinsel fonksiyonu, Aşırı aktif mesane, Orgazm

9570

SÖZLÜ
BİLDİRİ

Uterus Rüptürü Olgu Sunumu

Bildiri No: 9570**Bildiri Durumu:** Kabul: Sözlü**Sunum Tipi:** Sözel Sunum**Bildiri Grubu:** Genel / Genel**Uterus Rüptürü Olgu Sunumu**

Özlem Yüksel Aybek¹, Berika Özkan¹, Hande Nur Tosun¹, Gamze Taşkiran Özkebabçı¹, Hakan Güraslan¹

¹Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Berika Özkan / Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Olgu Sunumu: Son adet tarihine göre 17+4 gebelik haftasında olan hastanın yapılan ultrasonografisinde 13 hafta ile uyumlu CRL ölçümü saptandı ve fetal kardiyak aktivite izlenmedi. Medikal abortus planlandı. Anamnezde 6 ay önce sezaryen ile doğum yaptığı öğrenildi. Risk faktörleri göz önünde bulundurularak doz azaltılarak 1 vajinal ve 1 bukkal misoprostol uygulandı.

Yöntem: Hasta devir alındığında klinik olarak stabil idi. Yaklaşık bir saat sonra ani başlayan şiddetli kasık ağrısı tarifledi. Ultrasonografi planlandı. Transfer sırasında ağrısının belirgin şekilde azaldığını ifade etti. Retrospektif değerlendirmede ani başlayan ağrı ve takiben ağrının azalması uterin rüptür gelişimi ile uyumlu olarak değerlendirildi.

GEBELİK MATERYALİ EKSİZYONU SONRASI

Bulgular: Ultrasonografide uterin bütünlükte bozulma şüphesi üzerine acil laparotomi planlandı. Operasyonda Kerr insizyon hattından rüptür geliştiği ve fetal materyalin batın içine geçtiği görüldü. Uterin defekt primer olarak onarıldı.

RÜPTÜRE UTERUS VE GEBELİK MATERYALİ



RÜPTÜRE UTERUS VE GEBELİK MATERYALİ

Sonuç: Sonuç: Bu olgu, son 1 yıl içinde sezaryen öyküsü bulunan hastalarda misoprostol kullanımında dikkatli olunması gerektiğini göstermektedir. Ani başlayan şiddetli ağrı ve takiben ağrının azalması uterin rüptür açısından klinik uyarı bulgusu olabilir. Bu hasta grubunda yakın klinik takip ve erken tanı ciddi komplikasyonların önlenmesi açısından önemlidir.

ONARILMIŞ HALİ



Anahtar Kelimeler: UTERUS RÜPTÜRÜ, GEÇİRİLMİŞ SEZARYEN ÖYKÜSÜ

9614

SÖZLÜ
BİLDİRİ**Regulatory Awareness and Clinical Decision Patterns in Menopausal Hormone Therapy: A Cross-Sectional Survey of Obstetricians and Gynecologists****Bildiri No:** 9614**Bildiri Durumu:** Kabul: Sözlü**Sunum Tipi:** Sözel Sunum**Bildiri Grubu:** Genel / Genel**Regulatory Awareness and Clinical Decision Patterns in Menopausal Hormone Therapy: A Cross-Sectional Survey of Obstetricians and Gynecologists**

Ayşe Ecenaz Yıldırım¹, Erhan Hüseyin Cömert², Ümran Karabulut Doğan³, Bayram Özağaç⁴, Telal Doğruel⁵, Ozan Doğan⁶

¹Afyon Sandıklı State Hospital²Private Clinic, Gynecology and Obstetrics, İstanbul, Turkey³Acıbadem Kayseri Hospital, Department of Obstetrics and Gynecology⁴Sungurlu Government Hospital, Department of Obstetrics and Gynecology⁵İstanbul Medicalpark Hospital, Department of Obstetrics and Gynecology⁶İstanbul Nisantasi University, Department of Obstetrics and Gynecology

Ayşe Ecenaz Yıldırım / Afyon Sandıklı State Hospital

Purpose: To test whether clinician awareness and appraisal of a recent U.S. Food and Drug Administration labeling decision for menopausal hormone therapies relates to (i) self-reported change in menopausal hormone therapy (MHT) practice, (ii) the hierarchy of decision drivers used during counseling, and (iii) treatment selections in standardized clinical vignettes.

Method: This study included practicing obstetricians and gynecologists who provide menopause or perimenopause care (analytic sample N = 600). The primary exposure variable was the Regulatory Awareness Score, which was derived as a latent construct from multiple survey items assessing recognition of the decision, perceived relevance, understanding of the underlying rationale, and the perceived appropriateness regarding correctness and timeliness. The primary outcome measure was self-reported post-decision change in routine clinical practice (yes/no). Multivariable logistic regression analyses were performed to estimate adjusted odds ratios (aORs) for reporting practice change. Models were adjusted for clinician characteristics, practice setting, use of standardized hormone therapy protocols, a standardized BHRT perception score, and decision-priority measures. Model performance was evaluated using discrimination (area under the curve, AUC) and calibration metrics. Additionally, ranked decision factors were compared across awareness tertiles, and vignette-based clinical choices were analyzed using multinomial regression models.

Findings: Regulatory awareness does not independently associate with reporting a change in clinical practice (aOR 0.89; 95% CI 0.69–1.14; P=0.345). Higher odds of reported change align with use of a standard protocol (aOR 1.50; 95% CI 1.05–2.14; P=0.024), more favorable perceptions of compounded bioidentical hormone therapy (BHRT) (aOR 1.85; 95% CI 1.35–2.54; P < 0.001), stronger prioritization of patient preference (aOR 1.21; 95% CI 1.06–1.38; P=0.004), and higher menopause patient volume (aOR 1.01; 95% CI 1.00–1.01; P=0.042). Model discrimination is moderate (AUC 0.667) with acceptable calibration. Awareness tertiles show modest differences in observed change rates yet detectable shifts in decision hierarchy. In vignette analyses, awareness relates to treatment selection in a context-dependent manner.

Result: Regulatory awareness alone does not explain self-reported post-decision MHT practice change after accounting for attitudes, workflow structure, and counseling priorities. BHRT perceptions, protocolization, and patient-centered prioritization show stronger

associations with reported change, while awareness appears to shape decision architecture and scenario-based choices rather than uniformly altering self-reported prescribing behavior.

Keywords: menopausal hormone therapy; regulatory awareness; FDA; clinical decision-making; compounded/bioidentical hormone therapy; risk prioritization

9942

SÖZLÜ
BİLDİRİ**Outcomes of vNOTES Hysterectomy for Non-Descent Uterus: A Consecutive Series of 135 Cases****Bildiri No:** 9942**Bildiri Durumu:** Kabul: Sözlü**Sunum Tipi:** Sözel Sunum**Bildiri Grubu:** Genel / Genel**Outcomes of vNOTES Hysterectomy for Non-Descent Uterus: A Consecutive Series of 135 Cases**Cansu İşler¹, Ayşe Nur İnal¹, Candost Hanedan²¹Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum kliniği²Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Jinekolojik Onkoloji kliniği

Cansu İşler / Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum kliniği

Purpose: vNOTES hysterectomy combines the advantages of vaginal surgery with endoscopic visualization and has emerged as a minimally invasive alternative for benign gynecologic disease. However, evidence regarding its outcomes in patients with non-descent uterus remains limited. The aim of this study was to evaluate the perioperative outcomes, postoperative pain scores, length of hospital stay, and complications of vaginal natural orifice transluminal endoscopic surgery (vNOTES) hysterectomy in patients with a non-descent uterus.

Method: This retrospective cohort study included 135 consecutive patients with non-descent uterus (Pelvic Organ Prolapse Quantification (POP-Q) stage 0–1) who underwent vNOTES hysterectomy for benign indications between January 2024 and January 2026 at a high-volume tertiary center, following completion of the learning curve by two experienced surgeons. Perioperative outcomes, postoperative pain scores, length of hospital stay, and complications classified according to the Clavien–Dindo system were evaluated.

Baseline Demographic, Clinical, and Surgical Characteristics of Patients Undergoing vNOTES Hysterectomy for Non-Descent Uterus (n = 135)

Variable	Value
Age (years), mean $\pm$ SD	52.2 $\pm$ 9.9
Body mass index (kg/m ²), median (IQR)	28.0 (25.0–32.0)
Parity, median (IQR)	2 (0–4)
Smoking, n (%)	10 (7.4)
Post-menopausal patients, n (%)	92 (68.1)
ASA Status, n (%)	
I	17 (12.6)
II	95 (70.4)
III	23 (17.0)
POP-Q Status, n (%)	88 (65.2)

Stage 0	47 (34.8)
Stage 1	
Uterine weight (g), median (IQR)	179 (116–270)
Previous abdominal surgery, n (%)	71 (52.6)
Previous cesarean section, n (%)	32 (23.7)
Concomitant surgery, n (%)	102 (75.6)
Bilateral salpingo-oophorectomy	22 (16.3)
Salpingectomy	11 (8.1)
No adnexial surgery	
Medical History, n (%)	39 (28.9)
Hypertension	24 (17.8)
Diabetes mellitus	41 (30.4)
Other comorbidities	
Indications, n (%)	43 (31.9)
Myoma uteri	21 (15.6)
Adenomyosis	11 (8.1)
Abnormal uterine bleeding	16 (11.9)
Endometrial intraepithelial neoplasia (EIN)	20 (14.8)
HSIL (margin positive)	18 (13.3)
Adnexal mass	6 (4.4)
BRCA mutation (risk-reducing surgery)	

Data are presented as mean $\pm$ standard deviation (SD) for normally distributed variables, median (interquartile range, IQR) for non-normally distributed variables, and number (percentage) for categorical variables. IQR represents the 25th–75th percentiles. ASA, American Society of Anesthesiologists physical status classification; POP-Q, Pelvic Organ Prolapse Quantification system; high-grade squamous intraepithelial lesion (HSIL), high-grade squamous intraepithelial lesion.

Perioperative Outcomes, Postoperative Recovery, and Pain Assessment Following vNOTES Hysterectomy (n = 135)

Variable	Value
Total operative time (minutes), median (IQR)	58 (35–95)
Length of hospital stay (hours), median (IQR)	24 (24–48)
Same-day discharge (≤ 24 hours), n (%)	91 (67.4)
Discharge within 48 hours, n (%)	128 (94.8)
Postoperative VAS Score, mean $\pm$ SD	4.6 $\pm$ 0.5

6 hours	2.9 ± 1.4
24 hours	
Analgesic consumption score, mean ± SD	4.0 ± 1.6
Preoperative hemoglobin (g/dL), median (IQR)	13.0 (8.6–16.2)
Postoperative hemoglobin (g/dL), median (IQR)	11.05 (7.3–14.8)

Note: Data are presented as median (interquartile range, IQR) for non-normally distributed continuous variables, mean ± standard deviation (SD) for normally distributed variables, and number (percentage) for categorical variables. IQR represents the 25th–75th percentiles. VAS, Visual Analog Scale [0–10]. Pain scores were assessed at 6 and 24 hours postoperatively. Same-day discharge was defined as discharge within 24 hours after surgery.

Findings: vNOTES hysterectomy appears to be a feasible and safe minimally invasive option for patients with non-descent uterus when performed by experienced surgeons, offering favorable perioperative outcomes and rapid postoperative recovery.

Result: The median operative time was 58 minutes, and the median hospital stay was 24 hours. Same-day discharge was achieved in 67.4% of patients. Mean postoperative pain scores decreased from 4.6 at 6 hours to 2.9 at 24 hours. Overall complication rates were low, with most complications classified as Clavien–Dindo grade I–II; major complications occurred in 3.7% of patients. No mortality was observed.

Intraoperative and Postoperative Complications Following vNOTES Hysterectomy, Classified According to the Clavien–Dindo System (n = 135)

Intraoperative complications	n (%)
Intraoperative bleeding	6 (4.4)
During uterine artery ligation	5 (3.7)
Retroperitoneal myoma dissection	1 (0.7)
Intraoperative cystotomy (repaired vaginally)	2 (1.5)
Bladder serosal injury	2 (1.5)
Rectal serosal injury	2 (1.5)
Postoperative complications	
Reoperation	2 (1.5)
Postoperative bleeding	1 (0.7)
Oncologic staging (Oncologic staging in a BRCA mutation carrier)	1 (0.7)
Postoperative cystitis	10 (7.4)
Associated with other complications	8 (5.9)
Isolated cystitis	2 (1.5)

Vaginal cuff complications (medical management)	3 (2.2)
Vaginal cuff hematoma	2 (1.5)
Vaginal cuff cellulitis	1 (0.7)
Clavien–Dindo classification	15 (11.1)
I–II	5 (3.7)
III–IV	0 (0)
V	

Data are presented as number (percentage). Percentages are calculated based on the total number of patients (n = 135). Clavien–Dindo classification was used to grade postoperative complications; Grade I–II indicates minor complications requiring conservative or pharmacological management, while Grade III–IV indicates complications requiring surgical, endoscopic, or radiologic intervention or intensive care management. No Grade V (death) complications occurred. Intraoperative injuries, including cystotomy and serosal injuries of the bladder or rectum, were recognized and managed intraoperatively without long-term sequelae. Vaginal cuff complications were managed conservatively without the need for reoperation.

Keywords: vNOTES hysterectomy, non-prolapsed uterus, minimally invasive gynecologic surgery, vaginal approach, learning curve, surgical outcomes

9963

SÖZLÜ
BİLDİRİ

Vasa Previa: Bir Olgu Sunumu

Bildiri No: 9963**Bildiri Durumu:** Kabul: Sözlü**Sunum Tipi:** Sözel Sunum**Bildiri Grubu:** Genel / Genel**Vasa Previa: Bir Olgu Sunumu**Sema Akyüz¹, Şebnem Alanya Tosun¹¹Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi

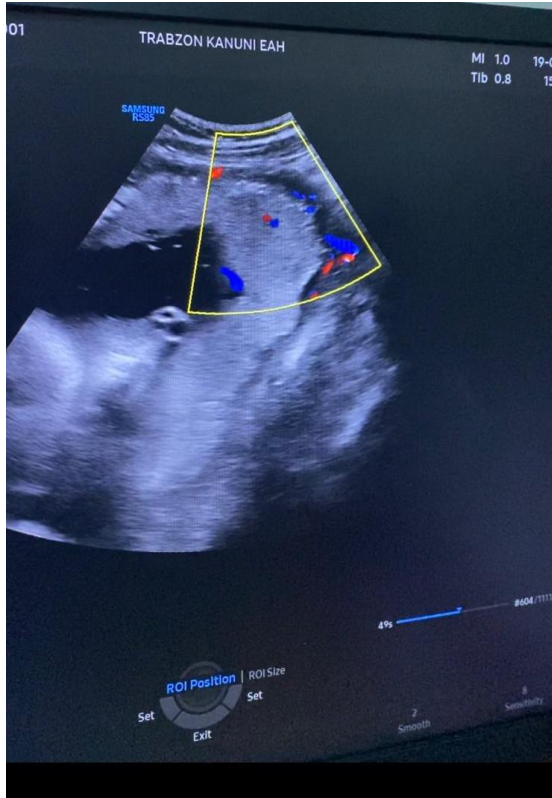
Sema Akyüz / Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Gebelerde Vasa Previa vakalarına yaklaşım zamanında tanı koymak ve tanı sonrası yönetim şekli hakkında fikir sahibi olmak. Ayrıca Vasa Previa olmasından şüphelenilen gebe hastalarda sıkı takip yapmanın önemini vurgulamaktır.

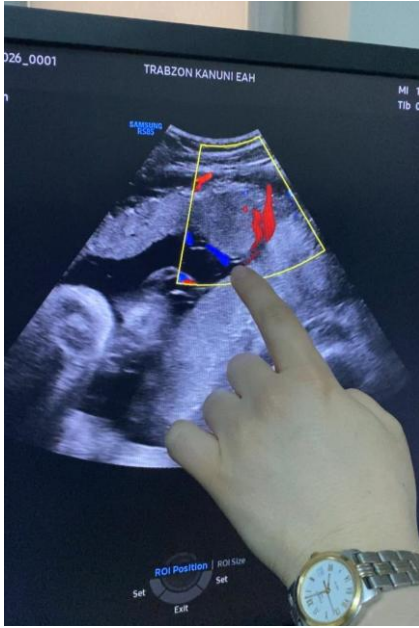
Yöntem: Muayene için gelen her hastada ayrıntılı özgeçmiş öyküsü almak ve ultrason eşliğinde dikkatli plasenta görüntülemesi yapmak.

Bulgular: 36 haftalık gebe hastanın yapılan ultrason muayenesinde serviks üzerinde plasentanın damarsal yapılarının görünümünden şüphelenildi. Hastanın alınan özgeçmiş öyküsünde gebeliğinin 22. haftasında Vasa Previa şüphesi ile kontrol önerildiği öğrenildi. Perinatolog eşliğinde ultrason muayenesi yineleni ve gebe hastaya Vasa Previa tanısı koyularak sezaryan ile doğum kararı verildi.

vasa previa USG görünümü

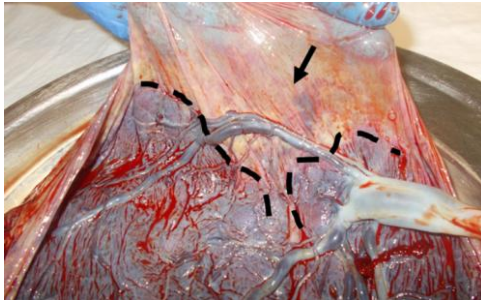


vasa previa USG görünümü



Sonuç: Vasa Previa vajinal doğumu imkansız kılan plasental bir patoloji olup yakın takip edilmesi ve sezaryen ile doğum planlanması gereken bir durumdur. Hastanın gözden kaçması veya yakın takip edilmemesi durumunda vajinal doğumun başlaması sancı ile beraber plasental damarların rüptürüne ve bebeğin anne karnında kaybına yol açabilmektedir.

vasa previa sezaryen görünümü



vasa previa sezaryen görünümü

Anahtar Kelimeler: gebelik, plasenta, vasa previa, doğum, sezaryen, tanı

Videolar Eşliğinde Sezaryen Sırasında Myomektomi, Ooferektomi ve İstmosel Onarımı Cerrahileri**Videolar Eşliğinde Sezaryen Sırasında Myomektomi, Ooferektomi ve İstmosel Onarımı Cerrahileri**

Ayşe Gülen Erturun¹, Eray Çalışkan².

Department of Obstetrics and Gynecology, Private Golcuk Medar Hospital, Kocaeli, Turkey, gerturun@yahoo.com

Private Gynecology Clinic, Kocaeli, Turkey, dreraycaliskan@yahoo.com

ÖZET

Sezaryen sırasında bazı jinekolojik operasyonlar eş zamanlı olarak uygulanabilir; Karar; hastanın klinik durumu, cerrahın deneyimi, kanama riski, operasyon süresi ve gelecekteki fertilité planları dikkate alınarak bireyselleştirilmelidir

Anahtar kelimeler: Sezaryen, Myomektomi, Ooferektomi, İstmosel

Abstract:

Some gynecological procedures can be performed simultaneously during a cesarean section; the decision should be individualized considering the patient's clinical condition, the surgeon's experience, the risk of bleeding, the duration of the operation, and future fertility plans.

Keywords: Cesarean section, Myomectomy, Oophorectomy, Isthmoecele

GİRİŞ:

Sezaryen sırasında, endikasyon varlığında jinekolojik cerrahi işlemler eş zamanlı olarak uygulanabilmektedir. En sık gerçekleştirilen girişimler arasında tüp ligasyonu, sterilizasyon amacıyla bilateral opportunistik salpenjektomi, over kisti eksizyonu (kistektomi) ve ooforektomi yer almaktadır. Ayrıca seçilmiş olgularda, miyomektomi uygulanabilmektedir. Bunun yanında pelvik adezyonların ayrılması amacıyla adezyolizis yapılabilirken, servikal veya uterin anomalilere yönelik sınırlı düzeltici girişimler, özellikle istmosel onarımı gibi işlemler de uygulanabilmektedir.

MATERYALLER VE TEKNİK YÖNTEMLER:

Hasta 1: Sezaryen sonrası, uterus posteriyorunda sağda yerleşmiş bir myomu olan hastaya myomektomi planlandı. Myom, uteroovaryan ligaman, over ve tuba ile yakın komşulukta idi. Bu yapıları zarar vermeden myom eksizyonu planlandı. Kanlanmayı azaltmak için sağ tarafta uterin arter bağlandı. Myom altındaki myometriumdan tam kat geçilerek myoma direct giden kan akımının azaltılması sağlandı. Myom üzerindeki uterus serozası ligasure ile ligate edilerek myom açığa çıkartıldı. Myomu besleyen kan damarları ligare edilerek myom doğurtuldu. Ardından katmanlar halinde suturizasyon ile oluşan defekt kapatıldı. Uterin seroza kapatılırken myometriumdan da geçilerek dokular arasında boşluk oluşmaması sağlandı.

Hasta 2: Tekrarlayan sezaryen öyküsü olan ve adet bitimin 10 güne uzayan kanama şikayeti olan 39 haftalık gebe hastada sezaryen doğum ile eş zamanlı istmosel onarımı planlandı. Batına girildi, mesane uterustan uzaklaştırıldı. Uterin insizyon yapılırken üstteki kalın myometriyal dokuya yakın insizyon yapılmasına özen gösterilerek uterus girildi. Bebek batin dışına çıkartıldı. İncelmiş istmosel kesesi, refle verdiği alanın bitiminden işaretlenerek eksize

edildi. Ardından uterin insizyon köşelerine suturler konularak; uterus tek kat continue suture edildi.

Hasta 3: 38 yaşında G2 P1 eski sezaryanlı hasta. İlk muayesine 12. Haftada gelen hastada gebeliğe eşlik eden 5 cm pürkistik yapı saptandı. Gebelik takibinde kist boyutları büyüdü. Miada ulaşıldığında 20 cm boyutlarına ulaştı. Hormonal aktivite göstermiyordu. Sezaryen doğum sırasında uterus suture edildikten sonra kist batin dışına çıkartıldı. Kist eksizyonu sonrası fonksiyone over dokusu kalmayacağına kanaat getirildi. Hasta ailesini tamamlamıştı. Bilateral salfenjektomi (BS) istemi vardı. Aynı seansta BS + Sağ ooferektomi yapıldı.

Tartışma

Sezaryen sırasında eş zamanlı jinekolojik cerrahi uygulanmasının bazı önemli avantajları bulunmaktadır. Bunların başında hastanın ikinci bir laparotomiye ihtiyaç duymamasının sağlanması ve ek bir cerrahi girişime bağlı tekrar anestezi gereksiniminin azaltılması gelmektedir. Böylece hasta açısından hem cerrahi stres hem de ek hastanede yatış süresi azaltılabilmektedir. Bununla birlikte, bazı dezavantajları da vardır. Özellikle operasyon süresinin uzaması ve intraoperatif kanama riskinin artması en önemli sınırlayıcı faktörler arasında yer almaktadır. Bu nedenle sezaryen sırasında jinekolojik cerrahi kararı, hasta özellikleri, cerrahın deneyimi ve komplikasyon riskleri dikkate alınarak bireyselleştirilmelidir.

Sezaryen sırasında miyomektomi yapılmalı mı?

Klasik cerrahi yaklaşımda, ciddi intraoperatif hemoraji riski nedeniyle “sezaryen sırasında miyomektomiden kaçınılmalıdır” görüşü benimsenmiştir. Ancak son yıllarda yayımlanan güncel çalışmalar ve meta-analizler, uygun hasta seçimi ve deneyimli cerrah varlığında sezaryen miyomektomisinin güvenli şekilde uygulanabileceğini göstermektedir. Özellikle pedinküllü subseröz miyomlarda, alt uterin segmenti kapatarak fetal ekstraksiyonu zorlaştıran miyomlarda veya uterin suturizasyonu engelleyen miyomlarda miyomektominin faydalı olabileceği bildirilmektedir.

Bununla birlikte, büyük intramural miyomlar, çoklu miyomlar ve plasental yerleşime yakın miyomlar varlığında intraoperatif kanama ve peripartum histerektomi riski belirgin şekilde artabilmektedir. Bu nedenle güncel büyük obstetrik ve jinekolojik rehberler rutin sezaryen miyomektomisini önermemekte; yalnızca seçilmiş olgularda, uygun koşullar ve deneyimli ekip varlığında uygulanmasını desteklemektedir.

Over kisti / adneksiyal kitle cerrahisi

Gebelik sırasında saptanan persistan over kistleri veya adneksiyal kitlelerde, uygun endikasyon varlığında sezaryen ile eşzamanlı cerrahi girişim uygulanabilmektedir. Özellikle 5–6 cm’den büyük persistan kistler, torsiyon riski taşıyan lezyonlar, malignite şüphesi bulunan adneksiyal kitleler veya semptomatik olgular varlığında sezaryen sırasında eş zamanlı cerrahi planlanabilir. Bu yaklaşım, hastanın ikinci bir operasyon ve anesteziye maruz kalmasını önleyebilmekle birlikte, cerrahi kararın hasta özellikleri, kitlenin yapısı ve intraoperatif bulgular doğrultusunda dikkatli şekilde verilmesi gerekmektedir.

Sezaryen sırasında istmosel onarımı

Sezaryen sırasında istmosel onarımı konusu oldukça yeni ve halen sınırlı kanıta sahip bir alandır. Konu ile ilgili 2025 yılında yayınlanmış 170 geçirilmiş sezaryen öykülü hastada yapılan bir randomize kontrollü çalışmada, sonraki sezaryen sırasında istmosel ekzisyonunun efektif olduğu, sonraki dönemde istmosel ve dehissens oluşumunu azalttığı gösterilmiştir. Sezaryen sırasında istmosel onarımı yapılan hastalarda operasyon süresi, kan kaybı, ek hemostatik sütür ihtiyacı anlamlı artmamış olarak saptanmıştır.

İşlem	Güncel yaklaşım
Tüp ligasyonu	Güvenli ve rutin uygulanabilir
Opportunistik salpenjektomi	Uygun hastada giderek daha fazla öneriliyor
Miyomektomi	Seçilmiş olguda, deneyimli cerrah ile
Over kistektomisi	Persistan/süpheli kitlelerde düşünülebilir
Büyük kompleks cerrahiler	Genellikle ertelenmeli
İstmosel onarımı	Henüz rutin öneri yok

Tablo 1: Sezaryen sırasında yapılabilen jinekolojik cerrahi işlemler ve özellikleri

SONUÇ:

Sezaryen sırasında eş zamanlı jinekolojik operasyon uygulanması rutin olarak önerilmemektedir. Bununla birlikte, uygun endikasyon varlığında ve deneyimli bir cerrahi ekip tarafından gerçekleştirildiğinde, seçilmiş hastalarda güvenli ve faydalı bir yaklaşım olabilir. Cerrahi karar; hastanın klinik durumu, operasyonun beklenen süresi, kanama riski, fertilité beklentisi ve cerrahın deneyimi göz önünde bulundurularak bireyselleştirilmelidir.

KAYNAKLAR:

1. Alnezamy A, Zaineldin A, Ghareib A, Tawfik W, Sabra A, Aboelezz S. Uterine cesarean scar resection during repeat cesarean delivery to prevent uterine niche formation: a randomized controlled trial. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2026 May 4;26(1):489. doi: 10.1186/s12884-026-09142-w. PMID: 42082941; PMCID: PMC13141410.
2. Committee on Gynecologic Practice. (2019). ACOG committee opinion no. 774 summary: opportunistic salpingectomy as a strategy for epithelial ovarian cancer prevention. *Obstetrics and gynecology*, 133(4), 842-843.
3. JOCHUM, F., GARBIN, O., GODET, J., RAGUENEAU, M., MEYER, C., BILLECOCQ, S., ... & HOST, A. (2021). *Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction*.
4. Kahn, R. M., Gordhandas, S., Godwin, K., Stone, R. L., Worley Jr, M. J., Lu, K. H., & Long Roche, K. C. (2023). Salpingectomy for the primary prevention of ovarian cancer: a systematic review. *JAMA surgery*, 158(11), 1204-1211.
5. Ocakoglu, S. R., & Ustunyurt, E. (2023). Should we perform myomectomy during cesarean section?—Tips & tricks. *Gynecology and Pelvic Medicine*, 6, 11.

POSTER SUNUMLAR

1626POSTER
SUNUM**Nadir Bir Lokalizasyon: Fetal Karaciğer ve Mesane Arasında Kalsifikasyon İçeren Kistik-Solid Kitle****Bildiri No:** 1626**Bildiri Durumu:** Kabul: Sözlü**Sunum Tipi:** Poster Sunum**Bildiri Grubu:** Genel / Genel**Nadir Bir Lokalizasyon: Fetal Karaciğer ve Mesane Arasında Kalsifikasyon İçeren Kistik-Solid Kitle**Yunus Emre Maraşlıoğlu¹, Hatice Özge Maraşlıoğlu², Hatice Odabaşı², Alev Özer²¹Kahramanmaraş Necip Fazıl Devlet Hastanesi²Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi

Yunus Emre Maraşlıoğlu / Kahramanmaraş Necip Fazıl Devlet Hastanesi

Amaç: Nadir Bir Lokalizasyon: Fetal Karaciğer ve Mesane Arasında Kalsifikasyon İçeren Kistik-Solid Kitle

Yöntem: Fetal retroperitoneal kitlenin olası tanıları arasında nöroblastoma, retroplevral pulmoner sekestrasyon, enterik duplikasyon kisti, Wilms tümörü, mezoblastik nefroma, adrenal kanama, nörojenik kist ve teratoma yer alır (Asai et al., 2009). Fetal teratomlar %1-5 oranında retroperitoneal veya abdominal yerleşimli olup (Isaacs, 2004), ultrasonografide "kalsifikasyon içeren solid komponent" görülmesi tanı için en güçlü ipucudur (Asai et al., 2009). Bu çalışmada, 25. gebelik haftasında saptanan ve intra-abdominal teratom ön tanısıyla takip edilen nadir bir olgu sunulmuştur.

25.hft usg



25.hft usg



35.hft usg



kitlede büyüme ve polihidramniyoz

Bulgular: Hasta: 28 yaşında, G1 P0 (İlk gebelik), 25 hafta 4 günlük gebe Başvuru: Rutin obstetrik ultrasonografi kontrolü Ultrasonografi Bulguları (25. Hafta):Fetal batın içerisinde, karaciğer ile mesane arasında, orta hat-hafif sağ parasagital yerleşimli kitle izlendi. Kitlenin sonomorfolojik özellikleri; 30*27*24 mm boyutunda büyük oranda kistik, tek kalın septalı, kist duvarından lümeneye protrüde 20*11 mm boyutlarında solid komponent ve içerisinde yer yer kalsifikasyonlar içeren ve dopplerde solid komponentte vaskülarizasyon izlenmeyen kitle görünümüEşlik eden polihidramnios veya hidrops bulgusu saptanmadı. Olgu şu an 35. gebelik haftasında olup, 2 haftalık periyotlarla seri USG takibindedir. Tümör boyutunda büyüme saptanmış olup güncel boyutu 8*6,5 cm'ye ulaşmıştır. Amniyon mayi polihidramniyoz görünümündedir (tek cep 120 mm).Plan: Gebeliğin miadına kadar takibi ve doğum sonrası erken dönemde Pediatrik Cerrahi ile eksplorasyon planlanmaktadır.

Sonuç: Germ hücreli tümörler, perinatal dönemde ortaya çıkan çeşitli benign ve malign neoplazmlar grubudur ("Soft Tissue Tumors," 2002). Bunlar, hem gonadal hem de ekstragonadal olmak üzere çeşitli bölgelerde bulunur; ekstragonadal bölgelerde ise sakrokoksigeal bölge, retroperiton, mediastinum, boyun ve intrakraniyal bölge gibi orta hat bölgelerinde yer alırlar (Parkes et al., 1994). Isaac ve arkadaşlarının çalışmasında 534 fetüs ve yenidoğanda teratom tespit edildi; bunların 225'i doğum öncesi, 309'u ise doğumda teşhis edildi. En sık görülen sakrokoksigeal teratomdu (214, %40). Bunu sırasıyla intrakraniyal (71, %13,3) ve servikal teratomlar (70, %13,1) izledi; ardından damak ve nazofaringeal (41, %8), kardiyak (40, %7,5), gastrik (14, %2,6), mediastinal (13, %2,6), orbital (13, %2,4), fasiyal (8, %1,5) ve plasental teratomlar (8, %1,5) geldi. Dil, tonsil, karaciğer, retroperiton, göz, mezenter, ileum, testis, vulva ve anorektal bölgede olmak üzere çeşitli yerlerde bulunan 17 (%3) adet çeşitli teratom tespit edildi (Isaacs, 2004). Kamil ve arkadaşlarının 84 fetusu içeren retrospektif çalışmasında gebelikte tespit edilen fetal tümörlerin en sık görülen tümör histolojisinin yarısını lenfanjiyomlar (%25, 21/84) ve rabdomyomlar (%22,6, 19/84) oluşturmuştur. Daha az sıklıkla teratomlar (%16,6, 14/84) ve hemanjiyomlar (%14,2, 12/84) görülmüştür. Kalpyetmezliği belirtileri çoğunlukla teratomlu (4/14, %28,6) veya hemanjiyomlu

(4/12, %33) fetüslerde görülmüştür. Bu gebeliklerde, amniyodrenaj gerektiren semptomatik polihidramniyos sıklıkla meydana gelmiştir (8/26, %30,8). Polihidramniyos, boyun bölgesini etkileyen ve dolayısıyla yutma güçlüğüne neden olan tümörlerin bulunduğu vakalarda yaygın bir bulgu olmuştur (8/19, %42,1) (Kamil et al., 2008). Fetal batin içi kitlelerde, kalsifikasyon içeren mikst ekojeniteli lezyonlar ön planda teratomu düşündürmelidir. USG'de saptanan "kompleks yapı" (kist + solid + kalsifikasyon) teratom için patognomoniktir . Literatürde bu görünüm %90'ın üzerinde pozitif prediktif değere sahiptir(Asai et al., 2009). Doğum öncesi doğru tanı; doğumun çocuk cerrahisi ve yoğun bakım imkanları olan bir merkezde planlanması ve akut komplikasyonların (rüptür, kanama) yönetimi açısından hayati önem taşır.

1670POSTER
SUNUM**Menopoz Polikliniği'ne Başvuran Kadınlarda Vazomotor Semptom Şiddeti ile Uyku Kalitesi Arasındaki İlişki****Bildiri No:** 1670**Bildiri Durumu:** Kabul: Sözlü**Sunum Tipi:** Poster Sunum**Bildiri Grubu:** Genel / Genel**Menopoz Polikliniği'ne Başvuran Kadınlarda Vazomotor Semptom Şiddeti ile Uyku Kalitesi Arasındaki İlişki**Aysu Bayırlı Kış¹, Kaan Nomer¹, Elif Yılmaz¹¹Ankara Ataturk Sanatoryum EAH

Aysu Bayırlı Kış / Ankara Ataturk Sanatoryum EAH

Amaç: GirişMenopoz geçiş döneminde ve postmenopozal dönemde görülen vazomotor semptomlar, özellikle sıcak basması ve gece terlemesi, kadınların günlük yaşamını ve yaşam kalitesini belirgin biçimde etkileyebilmektedir. Gece ortaya çıkan semptomlar uyku bölünmesine, gündüz yorgunluğuna ve genel iyilik halinin bozulmasına yol açabilmektedir. Bu nedenle menopoz polikliniğine başvuran kadınlarda vazomotor semptom yükü ile uyku kalitesi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi klinik açıdan önem taşımaktadır. AmaçBu çalışmanın amacı, menopoz polikliniğine başvuran kadınlarda vazomotor semptom şiddeti ile uyku kalitesi arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir. İkincil amaç olarak, vazomotor semptom şiddetinin kötü uyku kalitesi için bağımsız bir belirleyici olup olmadığının araştırılması planlanmıştır.

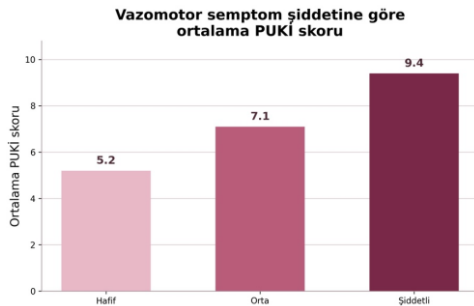
Yöntem: Materyal-MetodBu kesitsel çalışma, menopoz polikliniğine başvuran 45–65 yaş arası kadınlarda planlandı. Doğal veya cerrahi menopoz döneminde olan ve çalışmaya katılmaya gönüllü hastalar dahil edildi. Aktif enfeksiyon, bilinen majör psikiyatrik hastalık, kronik primer uyku bozukluğu tanısı, malignite öyküsü ve son 3 ay içinde menopozal hormon tedavisi kullanımı olan hastalar dışlandı.Katılımcıların yaş, gravida, parite, beden kitle indeksi, menopoz süresi, eşlik eden hastalıklar ve sigara kullanımı kaydedildi. Vazomotor semptomlar sıcak basması ve/veya gece terlemesi sıklık ve şiddetine göre değerlendirildi; hastalar hafif, orta ve şiddetli semptom gruplarına ayrıldı. Uyku kalitesi Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ/PSQI) ile değerlendirildi. PUKİ toplam skorunun artması kötü uyku kalitesini göstermektedir; > 5 puan kötü uyku kalitesi olarak kabul edildi. İstatistiksel analizde grup karşılaştırmaları, korelasyon analizi ve çok değişkenli lojistik regresyon kullanıldı; p < 0,05 anlamlı kabul edildi.

Tablo 1 Katılımcılar

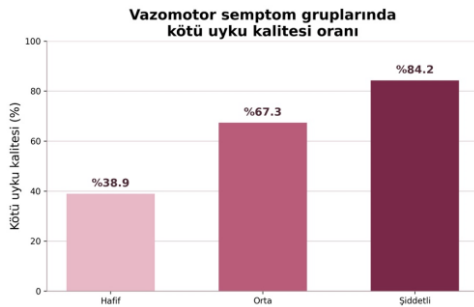
Degisken	Deger
Yaş (yıl)	53.6 +- 4.8
BMI (kg/m ²)	28.4 +- 4.6
Menopoz süresi (yıl)	5.1 +- 3.2
Sigara kullanımı	%16.4
Komorbiditye varlığı	%38.3
Kötü uyku kalitesi (PUKİ >5)	%66.4
Ort. PUKİ skoru	7.3 +- 3.1

Bulgular: BulgularÇalışmaya toplam 128 kadın dahil edildi. Katılımcıların yaş ortalaması $53,6 \pm 4,8$ yıl, ortalama menopoz süresi $5,1 \pm 3,2$ yıl idi. Hastaların %29,7'sinde hafif, %40,6'sında orta, %29,7'sinde şiddetli vazomotor semptom saptandı. Ortalama PUKİ skoru $7,3 \pm 3,1$ bulundu. Kadınların %66,4'ünde kötü uyku kalitesi mevcuttu. Vazomotor semptom şiddeti arttıkça PUKİ toplam skorunun anlamlı olarak yükseldiği izlendi ($p < 0,001$). Hafif, orta ve şiddetli semptom gruplarında ortalama PUKİ skorları sırasıyla $5,2 \pm 2,4$, $7,1 \pm 2,8$ ve $9,4 \pm 3,0$ bulundu. Şiddetli vazomotor semptomu olan grupta kötü uyku kalitesi oranı, hafif semptom grubuna göre belirgin olarak yüksekti (%84,2 vs %38,9; $p < 0,001$). Vazomotor semptom şiddeti ile PUKİ skoru arasında orta düzeyde pozitif korelasyon saptandı ($r=0,49$; $p < 0,001$). Çok değişkenli analizde yaş, beden kitle indeksi, menopoz süresi ve sigara kullanımından bağımsız olarak şiddetli vazomotor semptom varlığı kötü uyku kalitesi ile ilişkili bulundu (OR: 3,12; %95 GA: 1,48–6,57; $p=0,003$).

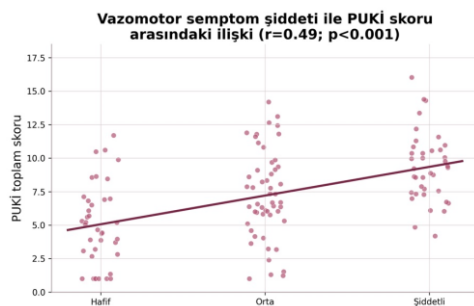
Grafik 1 Ortalama Puki Skoru



Grafik 2 Kötü Uyku Kalitesi Oranı



Grafik 3 Korelasyon



Sonuç: TartışmaÇalışmamız, menopoz polikliniğine başvuran kadınlarda vazomotor semptom şiddeti arttıkça uyku kalitesinin bozulduğunu göstermektedir. Özellikle gece terlemesi ve sık sıcak basması olan hastalarda uyku bölünmesi ve yüksek PUKİ skorları daha belirgindir. Bu bulgu, menopoz döneminde vazomotor semptomların yalnızca konfor sorunu olmadığını, aynı zamanda uyku ve yaşam kalitesi üzerinde doğrudan etkili olduğunu düşündürmektedir. Menopozla ilişkili sıcak basmaları ve gece terlemelerinin uyku sorunlarına katkıda bulunduğu, güncel klinik kaynaklarda da vurgulanmaktadır. SonuçMenopoz polikliniğine başvuran kadınlarda vazomotor semptom şiddeti ile kötü uyku kalitesi arasında anlamlı ilişki saptandı. Menopoz değerlendirmesinde yalnızca sıcak basması varlığı değil, uyku kalitesi üzerindeki

etkisi de rutin olarak sorgulanmalıdır. Güncel kılavuzlar, semptom yönetiminin bireyselleştirilmesini; uygun hastalarda hormon tedavisinin en etkili seçenek olduğunu, hormon kullanamayan ya da istemeyen hastalarda ise kanıta dayalı nonhormonal seçeneklerin değerlendirilmesini önermektedir.

Anahtar Kelimeler: Menopoz, vazomotor semptom, sıcak basması, gece terlemesi, uyku kalitesi, Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi

3886POSTER
SUNUM**Tüp Bebek Hazırlığında Saptanan Labial Kitlenin OPU Sırasında Cerrahi Eksizyonu: Labial Leiomyom Olgu Sunumu****Bildiri No:** 3886**Bildiri Durumu:** Kabul: Sözlü**Sunum Tipi:** Poster Sunum**Bildiri Grubu:** Genel / Genel**Tüp Bebek Hazırlığında Saptanan Labial Kitlenin OPU Sırasında Cerrahi Eksizyonu: Labial Leiomyom Olgu Sunumu**Aziz İhsan Tavuz¹, Erbil Yağmur¹¹Momart IVF Center

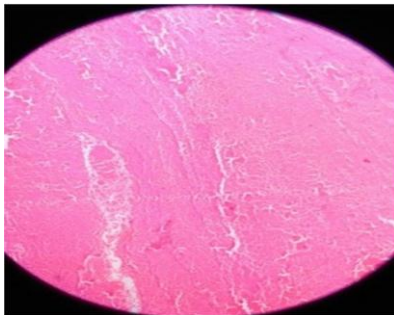
Aziz İhsan Tavuz / Momart IVF Center

Amaç: Vulvar leiomyomlar nadir görülen benign düz kas tümörleri olup sıklıkla Bartholin kisti ve diğer vulvar yumuşak doku lezyonları ile karışabilmektedir. Labium minus yerleşimli lezyonlar daha da nadir olup preoperatif tanı güçlüğü yaratabilir. Bu olgu sunumunun amacı, kontrollü overyan hiperstimülasyon sürecinde saptanan semptomatik labial solid kitlenin tanı ve yönetimini sunmak ve oosit pick-up (OPU) ile aynı seansta gerçekleştirilen cerrahi eksizyonun klinik sonuçlarını değerlendirmektir.

Yöntem: İnfertilite nedeniyle başvuran hasta, vajen introitusunun superiorunda ele gelen kitle, buna eşlik eden ağrı ve özellikle koitus sırasında belirgin dispareuni şikâyetleri tarifledi. Jinekolojik muayenede, labium minus superiorunda cilt altı yerleşimli, yaklaşık 1 cm çapında, mobil ve sert kıvamlı lezyon palpe edildi. Yüzeysel ultrasonografide, lezyon solid karakterde ve miyom benzeri hiperekojen/hiperdens görünümde değerlendirildi. Hastaya kontrollü overyan hiperstimülasyon uygulandı. OPU işlemi planlandığından, aynı anestezi seansında vulvar kitlenin cerrahi eksizyonu gerçekleştirildi. Lezyon total olarak çıkarılarak histopatolojik incelemeye gönderildi.

Bulgular: İntraoperatif değerlendirmede lezyonun iyi sınırlı, solid ve kapsül benzeri yapı gösterdiği izlendi ve çevre dokudan kolaylıkla disseke edilerek komplet eksizyon sağlandı. OPU işlemi planlandığı şekilde sorunsuz tamamlandı. Perioperatif dönemde komplikasyon izlenmedi. Histopatolojik inceleme sonucunda lezyon, benign düz kas proliferasyonu ile uyumlu bulunarak leiomyom olarak raporlandı. Postoperatif takipte hastanın 10. ve 40. gün kontrolleri gerçekleştirildi. Yara iyileşmesinin sorunsuz olduğu izlendi ve hastaya 20. günden itibaren cinsel aktiviteye başlayabileceği önerildi. Takiplerde hasta, preoperatif dönemde tariflediği ağrı ve dispareuni şikâyetlerinin tamamen ortadan kalktığını, palpasyonla herhangi bir hassasiyet hissetmediğini ve bölgede yeniden kitle hissinin olmadığını ifade etti. Ayrıca cerrahi insizyon alanının kozmetik açıdan tatmin edici şekilde iyileştiği gözlemlendi.

Patoloji görüntüsü



Sonuç: Vulvar bölgede, özellikle labium minus yerleşimli küçük, mobil ve solid lezyonlarda leiomyom ayırıcı tanıda mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır. Görüntüleme yöntemleri preoperatif değerlendirmede yol gösterici olmakla birlikte, kesin tanı histopatolojik inceleme ile konur. Semptomatik olgularda cerrahi eksizyon yalnızca tanısal değil, aynı zamanda belirgin semptomatik rahatlama sağlayan etkili bir tedavi yöntemidir. IVF sürecinde anestezi gerektiren işlemlerle eş zamanlı cerrahi müdahale planlanması, uygun hastalarda invaziv girişim sayısını azaltarak hasta konforunu artıran rasyonel bir yaklaşım sunmaktadır. Bu olgu, nadir lokalizasyonu, semptomatik iyileşmenin belirginliği ve OPU ile eş zamanlı başarılı cerrahi yönetimi açısından literatüre katkı sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: vulvar leiomyom, labial leiomyom, disparoni, OPU

9819POSTER
SUNUM**Possibilities To Combine Ob&Gyn Clinical Duties With Experimental Research****Bildiri No:** 9819**Bildiri Durumu:** Kabul: Sözlü**Sunum Tipi:** Poster Sunum**Bildiri Grubu:** Genel / Genel**Possibilities To Combine Ob&Gyn Clinical Duties With Experimental Research**Markus Matousek¹¹Läkarhuset Ob Gyn

Markus Matousek / Läkarhuset Ob Gyn

Purpose: The aim of the study is to understand the ovulatory process with possibilities to both stimulate and inhibit the mechanism with future developed pharmaceuticals. As early as 1672 Reinier De Graaf presented a theory where the intrafollicular pressure (IFP) was increased to enhance the rupture.

Method: Computerized Servo-Null Technique

Findings: POSSIBILITIES TO COMBINE OB&GYN CLINICAL DUTIES WITH EXPERIMENTAL RESEARCHDr Markus Matousek PhD, Ass Dean Colin Carati and Prof Mats BrannstromDept of Obstetrics and Gynecology, Göteborg University, Göteborg, Sweden; and Dept of Anatomy, School of Medicine, Flinders University, Bedford Park, South Australia 5042, AustraliaIn general there is a limiting situation regarding combine clinical work with research, especially experimental science. In this study we have examined the mechanisms underlying follicle rupture and ovulation. We have shown that it is possible to combine the laboratory experiments with clinical duties after priority in the organization of the medical unit. The aim of the study is to understand the ovulatory process with possibilities to both stimulate and inhibit the mechanism with future developed pharmaceuticals. As early as 1672 Reinier De Graaf presented a theory where the intrafollicular pressure (IFP) was increased to enhance the rupture. But up to the mid-1960s several studies did not confirm any changes in IFP during the ovulatory process, leading to a scientific knowledge vacuum followed by studies of biochemical changes and other vascular mechanisms. Our experimental study using a computerized servo-null system combined with micro-surgery, shows that there is a significant increase in IFP after chorionic gonadotrophin (eCG 10 iu) followed by hCG (10iu) from basal 16.6 ± 1.0 mmHg, increasing throughout the ovulatory process to 21.4 ± 2.4 mmHg 4-7h after hCG, and 23.9 ± 1.9 mmHg 8-12h after the hCG. In addition, short-term peaks of increased IFP possibly representing contractility, were seen in phases preceding the ovulatory phase. In conclusion, this study shows that there are an increase in intrafollicular pressure in the ovulating follicle together with possible contractile activity. These changes in pressure may be essential for follicular rupture to proceed normally.

Result: Please see above

Keywords: Rainer de Graaf Ovulation

VİDEO SUNUMLAR

3769

VIDEO SUNUM

Fig0 Tip 1 Submukozal Myomektomi Başarılı Histeroskopik Rezeksiyonu: Bir Uzmanlık Eğitimi Öğrencisinin İlk Deneyimi**Bildiri No:** 3769**Bildiri Durumu:** Kabul: Video**Sunum Tipi:** Video Sunum**Bildiri Grubu:** Genel / Genel**Fig0 Tip 1 Submukozal Myomektomi Başarılı Histeroskopik Rezeksiyonu: Bir Uzmanlık Eğitimi Öğrencisinin İlk Deneyimi**Sevim Seda Gülkurusu¹ , Arzu Bilge Tekin¹¹Sancaktepe Şehit Prof.Dr.İlhan Varank Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Histeroskopi, birçok jinekolojik patolojinin tanı ve tedavisinde altın standart olarak kabul edilen minimal invaziv bir yöntemdir. Endometriyal polipler, submukozal miyomlar, uterin septumlar ve diğer intrauterin anormalliklerin yönetiminde yaygın olarak kullanılmakta olup, teknolojik gelişmeler sayesinde ofis şartlarında dahi uygulanabilir hale gelmiştir.

Yöntem: Vaka Sunumu

Bulgular: Olgu Sunumu (Case Report)Anormal uterin kanama şikâyeti olan 38 yaşındaki kadın hasta, transvajinal ultrasonografi ile değerlendirilmiş ve uterin ön duvarda yerleşimli 17 mm boyutunda FIGO tip 1 miyom saptanmıştır. Hastaya histeroskopik cerrahi planlanmıştır.Operatif histeroskopi, erken foliküler fazda genel anestezi altında gerçekleştirilmiştir. Operatif histeroskopun yerleştirilmesine olanak sağlamak amacıyla serviks 7.5 mm'ye kadar dilate edilmiştir. Distansiyon medyum olarak %0.9 NaCl izotonik solüsyon kullanılmıştır. Yeniden kullanılabilir 22 Fr bipolar rezektoskop ile uterin ön duvarda yerleşimli 17 mm FIGO tip 1 submukozal miyom izlenmiştir. Rezeksiyon, miyomun çevre normal miyometriyal doku seviyesine kadar tıraşlanması yöntemiyle tek seansta gerçekleştirilmiştir. İşlem süresince hemostaz ve sıvı dengesi yakından izlenmiştir. Operasyon yaklaşık 20–25 dakika sürmüş olup hasta ertesi gün taburcu edilmiştir.

Fig0 Tip1 Myoma Uteri



Sonuç: Histeroskopik miyomektomi, uygun hasta seçimiyle birlikte deneyimli ellerde güvenli ve etkili bir tedavi yöntemidir. Minimal invaziv yapısı sayesinde hastalarda daha kısa hastanede kalış süresi, hızlı iyileşme ve düşük komplikasyon riski ile önemli avantajlar sunmaktadır. Bu vaka, FIGO tip 0-1 fibroidlerin yönetiminde histeroskopik miyomektominin başarılı uygulamasını göstermektedir. İşlem, denetim altında asistanlar tarafından yapıldığında etkili ve güvenlidir. Bu durum, yetkin jinekolojik cerrahların yetiştirilmesini sağlamak için ileri histeroskopik tekniklerin uzmanlık eğitim programlarına dahil edilmesinin önemini vurgulamaktadır

Anahtar Kelimeler

Asistan eğitimi , histereskopi , myomektomi

4864

VIDEO SUNUM

Innovative Approach in Gynecological Surgery: Case Presentation of Bilateral Tubal Ligation For Beginners**Bildiri No:** 4864**Bildiri Durumu:** Kabul: Video**Sunum Tipi:** Video Sunum**Bildiri Grubu:** Genel / Genel**Innovative Approach in Gynecological Surgery: Case Presentation of Bilateral Tubal Ligation For Beginners**Hilal Gözüyükarı¹¹Yüksek İhtisas Hospital

Purpose: vNOTES uses the vagina as the surgical channel for endoscopy and achieves improved cosmesis compared to conventional laparoscopy as there are no abdominal incisions. Compared to conventional laparoscopy (CL), vNOTES may offer reduced postoperative pain and faster recovery. While laparoscopy is the standard method for bilateral tubal ligation (BTL), limited comparative data exist regarding vNOTES for this indication. The purpose of this technical note is to ensure the applicability of the steps for new assistants and experts using vnotes.

Method: Vaginal Natural Orifice Transluminal Endoscopic Surgery (vNOTES) has taken vaginal surgery to the next step by combining the vaginal approach and adding the benefits of endoscopic visualization of the abdominal cavity (1). In recent years, natural orifice transluminal endoscopic surgery (NOTES) has emerged as an innovative extension of minimally invasive surgery. Specifically, the transvaginal variant—vaginal NOTES (vNOTES)—offers a scarless, transvaginal access route to the peritoneal cavity without the need for abdominal incisions (2,3). The vNOTES technique has shown promising results in a variety of procedures, including hysterectomy, adnexectomy, and pelvic organ prolapse repairs, providing not only improved cosmetic outcomes but also potential reductions in postoperative pain and faster return to daily activities (4). Traditionally performed via laparoscopy, bilateral tubal ligation (BTL) can also be accomplished using vNOTES. Preliminary studies suggest that vNOTES may result in lower intraoperative pressures, decreased gas-related shoulder pain, and reduced need for analgesics(5,6)

Findings: Surgical technique and videovNOTES tubal ligation was performed following these basic strategies: 1. The surgery begins with the opening of the posterior fornix to gain access to the abdominal cavity. 2. After a 25 mm opening is obtained in the posterior fornix, Alexis is inserted. 3. Alexis has two rings, the first is placed inside the abdominal cavity, beyond the posterior fornix, and the second is the vaginal ring. 4. After Alexis is placed, a V-Port system is placed on the outer ring. Three trocars are placed and insufflation is performed. 5. As with all laparoscopies performed at our center, insufflation is performed at 10-14 mm Hg. 6. The instruments include a Ligasure and a grasper. We use a 10 mm scope with a 30-degree viewing angle. 7. The fallopian tube is cauterized and cut at two different sites using the Ligasure. 8. Special attention is paid to avoid contact with the ureter. 9. The vagina is closed using Vycril 2-0 sutures.

Result: This video demonstration shows the tubal ligation method using vNOTES in patients who prefer tubal ligation as a contraceptive method and do not have organ prolapse. Thus, the vNOTES technique can be applied without leaving an abdominal scar. It eliminates the limitations of traditional vaginal surgery in cases where abdominal entry is performed under laparoscopic control and organ injuries may occur, providing the surgeon with a comfortable working space.

Anahtar Kelimeler: : Postoperative pain , Tubal ligation , vNOTES

5188

VIDEO SUNUM

Geniş İstmosel ve Total Dehisans Yönetiminde İndosiyenin Yeşili (ICG) ile Cerrahi Haritalama: Laparoskopik Yaklaşım**Bildiri No:** 5188**Bildiri Durumu:** Kabul: Video**Sunum Tipi:** Video Sunum**Bildiri Grubu:** Genel / Genel**Geniş İstmosel ve Total Dehisans Yönetiminde İndosiyenin Yeşili (ICG) ile Cerrahi Haritalama: Laparoskopik Yaklaşım**Merve Menteşe¹ , Emin Erhan Dönmez¹ , Betül Özbey¹¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul, Türkiye

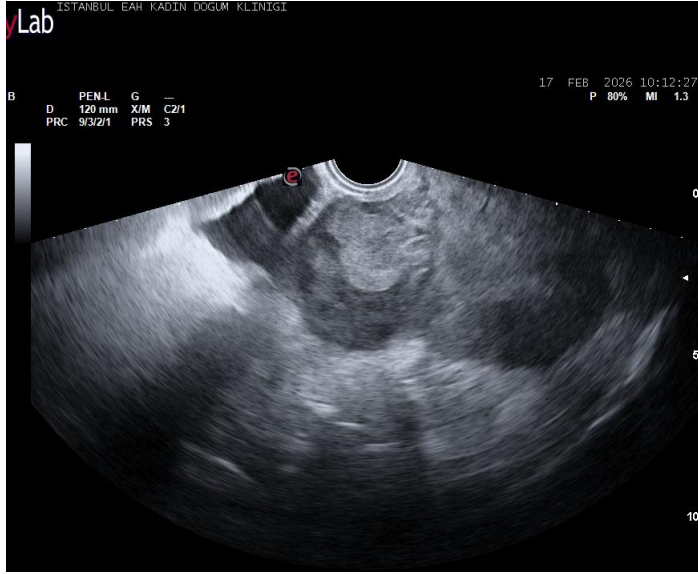
Amaç: Sezaryen skarı defekti (istmosel), sezaryen doğum oranlarının artmasına paralel olarak daha sık karşılaşılan bir komplikasyondur. Myometriumun sezaryen kesi hattında yetersiz iyileşmesi sonucu oluşan bu anatomik defekt; adet sonrası lekelenme tarzı kanama, dismenore ve kronik pelvik ağrı gibi jinekolojik şikâyetlere neden olabilmektedir. Ayrıca rahim rüptürü ve sezaryen skarı gebeliği gibi ciddi obstetrik komplikasyonlar için de risk oluşturur. Geniş istmosel ve total dehisans olgularında defekt sınırlarının doğru belirlenmesi cerrahi başarının önemli bir belirleyicisidir. Bu olgu sunumunda, anormal vajinal kanama şikâyeti ile başvuran ve görüntülemelerinde geniş istmosel ile total dehisans saptanan bir hastada, indosiyenin yeşili (ICG) ile cerrahi haritalama eşliğinde gerçekleştirilen laparoskopik onarımın sunulması amaçlanmıştır.

HASTA ÖZELLİKLERİ

PARAMETRE	BULGULAR	
Yaş	34	
Obstetrik öykü	G3P3Y4	
Sezaryen sayısı	3	
Başvuru şikayeti	Vajinal Kanama	

Yöntem: Yaklaşık iki aydır devam eden vajinal kanama şikâyeti ile başvuran hastanın obstetrik öyküsü G3P3Y4 bulunmakta olup üç kez sezaryen operasyonu geçirdiği öğrenildi. Hastanın bilinen ek hastalığı ve ek özelliği bulunmamaktaydı. Jinekolojik muayenede dış genital yapıların ve vajinanın doğal olduğu, spekulum muayenesinde porsiyonun temiz olduğu ve aktif kanama izlenmediği saptandı. Laboratuvar incelemelerinde hemogram değerleri stabil olup biyokimya, koagülasyon ve enfeksiyon testleri normal sınırlardaydı. Smear ve tümör belirteçleri negatif olup beta-hCG testi de negatif saptandı. Transvajinal ultrasonografide uterus retrovert pozisyonunda izlendi ve endometrial kavitede yaklaşık 12 mm sıvı koleksiyonu saptandı. Uterusun anterior duvarında kavite ile ilişkili yaklaşık 53×57 mm boyutlarında, istmosel veya dehisans ile uyumlu görünüm izlendi. Bilateral overler doğal olup Douglas boşluğunda serbest sıvı izlenmedi. Kesin anatomik değerlendirme amacıyla pelvik manyetik rezonans görüntüleme planlandı. Semptomatik olması ve geniş defekt saptanması nedeniyle hastaya laparoskopik cerrahi planlandı.

Usg Bulgusu



MR Görüntüsü



Bulgular: Jinekolojik operasyonlarda laparoskopik yaklaşım, daha düşük morbidite ve daha hızlı iyileşme sağlaması nedeniyle abdominal yaklaşımlara tercih edilen bir yöntemdir. Operasyon öncesi hazırlık aşamasında ve cerrahi sırasında şu adımlar izlendi: Defekt alanını sütürize ederken sağlıklı endometrial alanı korumak amacıyla hysterometri aleti kullanılarak endometrial kavite guide olarak belirlendi. Sezaryen skarı defektinin sınırlarını netleştirmek için istmosel alanına 14 F sonda yerleştirildi. Defektin anatomik sınırlarını canlı ve net olarak görebilmek için istmosel defekt alanına İndosiyenin Yeşili (ICG) verildi. ICG görüntülemesi eşliğinde sınırları net olarak çizilen istmosel defekt alanı güvenli bir şekilde eksize edildi. Eksizyon sonrası ortaya çıkan istmosel alanındaki total dehisans alanı sütürize edilerek kapatıldı ve defekt laparoskopik olarak tam kat onarıldı.

Sonuç: İstmosel varlığına bağlı uzamış kanama şikayeti olan bu vakada, standart ultrasonografi bulgularına ek olarak oldukça yenilikçi bir cerrahi haritalama kullanılmıştır. Defekt onarımı sırasında myometrial rezeksiyon sınırının belirlenmesi zor olabilmektedir. Bu vakada laparoskopik onarım öncesi hysterometri kılavuzluğu ve 14 F sonda kullanımı, sağlıklı endometrial dokunun korunmasını sağlamıştır. Eş zamanlı ICG kullanımı ise total dehisans

alanının net olarak görüntülenip tamamen eksize edilmesine olanak tanımış, anatomik bütünlük güvenle yeniden sağlanmıştır.Çoklu sezaryen öyküsü ve retrovert uterusu olan hastalarda anormal vajinal kanama varlığında istmosel ayırıcı tanıda mutlaka düşünülmelidir. Geniş istmosel ve total dehisans olgularında ICG ile cerrahi haritalama, defekt sınırlarının net olarak belirlenmesini sağlayarak laparoskopik onarımın güvenli ve etkin şekilde uygulanmasına katkı sağlamaktadır.Özellikle çoklu sezaryen öyküsü ve retrovert uterusu olan hastalarda anormal vajinal kanama varlığında istmosel mutlaka ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Geniş defektlerin ve total dehisans alanlarının onarımında; ICG görüntüleme, histerometri kılavuzluğu ve laparoskopik cerrahinin kombine kullanımı, hem defektin tam eksizyonunu sağlamakta hem de sağlıklı dokuyu koruyarak cerrahi başarıyı ve hasta iyileşmesini maksimize etmektedir.

Anahtar Kelimeler

: İndosiyanin yeşili (ICG) , İstmosel , Laparoskopik onarım , Sezaryen skarı defekti

5633

VIDEO SUNUM

Postmenopozal Dönemde Kronik Over Torsiyonuna Bağlı Gelişen Tubaovaryan Apse Görünümlü Kompleks Adneksiyel Kitle: Tanı ve Cerrahi Yönetim – Olgu Sunumu**Bildiri No:** 5633**Bildiri Durumu:** Kabul: Video**Sunum Tipi:** Video Sunum**Bildiri Grubu:** Genel / Genel**Postmenopozal Dönemde Kronik Over Torsiyonuna Bağlı Gelişen Tubaovaryan Apse Görünümlü Kompleks Adneksiyel Kitle: Tanı ve Cerrahi Yönetim – Olgu Sunumu**Yasemen Gökbaş Dağıstan¹ , Sezin Ertürk Aksakal¹¹Etilik Şehir Hastanesi Kadın Hastalıkları Ve Doğum

Amaç: Postmenopozal dönemde saptanan adneksiyel kitleler malignite açısından yüksek risk taşımakta olup klinik yaklaşımda öncelikle malignitenin dışlanması gerekmektedir. Bununla birlikte nadir durumlarda kronik over torsiyonuna bağlı gelişen enfeksiyöz süreçler kompleks adneksiyel kitle görünümü ile maligniteyi taklit edebilir. Bu durum tanısal süreci zorlaştırmakta ve klinik yönetimde önemli karar noktaları oluşturmaktadır. Bu olgu sunumunun amacı, kronik torsiyon zemininde gelişen tubaovaryan apsenin klinik, radyolojik ve intraoperatif özelliklerini ortaya koyarak tanısal yaklaşım ve cerrahi yönetimde dikkat edilmesi gereken noktaları vurgulamaktır.

Yöntem: Bu çalışma retrospektif olgu sunumu olarak planlandı. Hastaya ait klinik veriler, laboratuvar parametreleri, görüntüleme bulguları ve cerrahi kayıtlar ayrıntılı olarak değerlendirildi.

Bulgular: 55 yaşında, menopozda olan hasta yüksek CRP düzeyi ve kompleks adneksiyel kitle nedeniyle değerlendirildi. Görüntüleme yöntemlerinde multilobüle, kalın septalı kistik lezyon ve çevre dokularda inflamasyon bulguları saptandı. Geniş spektrum antibiyotik tedavisi altında laparoskopik cerrahi uygulandı. İntraoperatif değerlendirmede sol adneksiyel yapıların çevre dokulara yoğun yapışıklık gösterdiği ve yaklaşık 8 cm boyutunda tubaovaryan kompleks oluşturduğu izlendi. Bu görünüm kronik torsiyona bağlı gelişmiş vasküler bozulma ve sekonder enfeksiyon ile uyumlu olarak değerlendirildi. Frozen incelemede malignite saptanmadı ve lezyon tubaovaryan apse ile uyumlu bulundu.

Sonuç: Kronik over torsiyonuna bağlı gelişen tubaovaryan apse postmenopozal dönemde nadir ancak önemli bir ayırıcı tanıdır.

Anahtar Kelimeler

: adneksiyel kitle , kronik torsiyon , postmenopoz , Tubaovaryan apse

6671

VIDEO SUNUM

Selektif Uterin Atoni**Bildiri No:** 6671**Bildiri Durumu:** Kabul: Video**Sunum Tipi:** Video Sunum**Bildiri Grubu:** Genel / Genel**Selektif Uterin Atoni**Aysu Yeşim Tezcan¹¹Ankara Etlik Şehir Hastanesi

Amaç: AMAÇ* Bikornuat uterusda gelişen selektif uterin atoninin nadir görülmesi nedeniyle bu olgunun sunulması* Medikal tedaviye dirençli uterin atoni yönetiminin değerlendirilmesi* Uterin anomalilerin intraoperatif tanısının klinik öneminin vurgulanması

Yöntem: YÖNTEM* Olgu sunumu şeklinde retrospektif değerlendirme* 35 yaş, G1P0, 38 hafta, takipsiz gebelik* İlerlemeyen eylem nedeniyle sezaryen uygulanması* İntraoperatif bulgular ve uygulanan medikal tedavilerin analizi* Kullanılan tedaviler: * Oksitosin (40 IU) * Traneksamik asit (1 g) * Metilergonovin * Sıcak kompres

Bulgular: BULGULARSezaryen sırasında intraoperatif bikornuat uterus saptandı* Gebeliği taşıyan horn'da uterin atoni gelişti* Karşı horn hiperkontrakteydi (selektif atoni)* Medikal tedaviye rağmen yeterli uterin kontraksiyon sağlanamadı* Yaklaşık kan kaybı: 1000 cc* Yenidoğan: 3500 g, Apgar 8/9

Sonuç: SONUÇ* Selektif uterin atoni, bikornuat uterusda nadir ancak klinik olarak önemli bir durumdur* Hornlar arasında miyometrial ve reseptör farklılıkları klinik tabloyu etkileyebilir* Medikal tedaviye dirençli olgularda erken farkındalık kritiktir* Hızlı ve multimodal yaklaşım maternal morbiditeyi azaltabilir

Anahtar Kelimeler

: SELECTİVE UTERİNE ATONY

8619

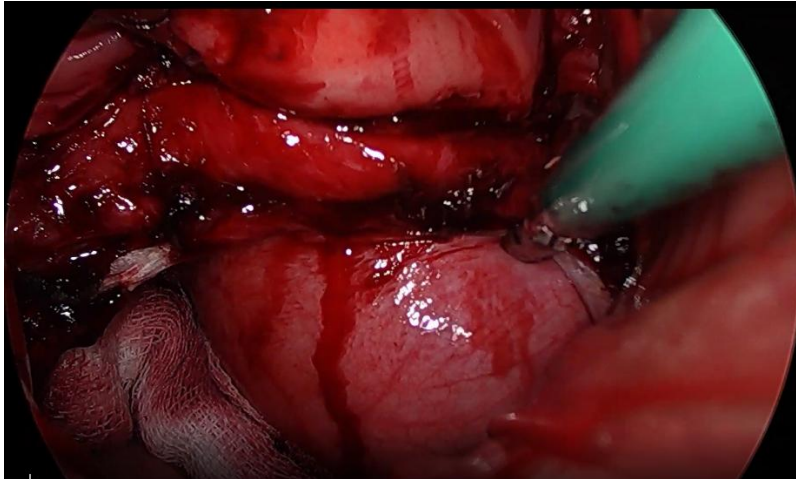
VIDEO SUNUM

V-NOTES Hysterectomy for Large Uterine Myoma: A Video Demonstration of the First Surgical Experience**Bildiri No:** 8619**Bildiri Durumu:** Kabul: Video**Sunum Tipi:** Video Sunum**Bildiri Grubu:** Genel / Genel**V-NOTES Hysterectomy for Large Uterine Myoma: A Video Demonstration of the First Surgical Experience**Damla Gürkan Kaya¹ , Candost Hanedan¹¹Ankara Etlik City Hospital

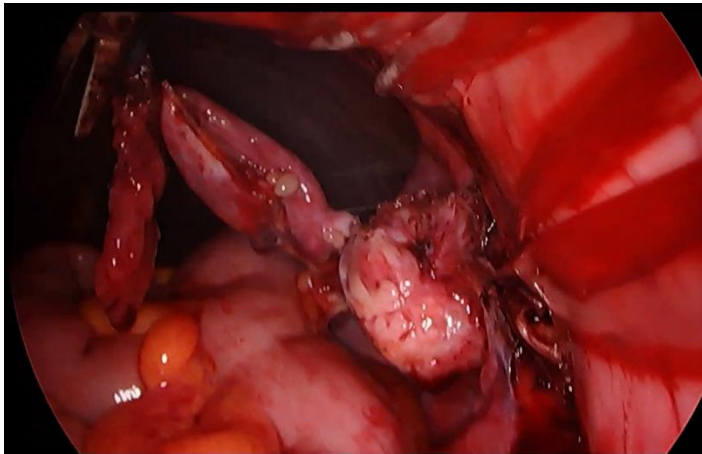
Purpose: This study aims to present the surgical technique of a V-NOTES hysterectomy performed for a symptomatic large uterine myoma, representing the surgeon's initial experience.

Method: A 44-year-old woman (gravida 4, para 2, abortus 1) presented with abnormal uterine bleeding and pelvic pressure. Her body mass index was 29 kg/m² and she had no comorbidities. Imaging revealed a uterine myoma measuring approximately 9 cm. V-NOTES total hysterectomy with bilateral salpingectomy was performed. The specimen weighed 291 g.

hysterectomy



Salpingectomy



Findings: The patient was mobilized in the early postoperative period and discharged on postoperative day 1 without complications.

Result: This case demonstrates that V-NOTES hysterectomy for large symptomatic uterine myoma can be safely performed as an initial surgical experience with appropriate patient selection and surgical technique.

Anahtar Kelimeler

: enlarge uterus , hysterectomy , minimally invasive surgery , V-NOTES

8293

VIDEO SUNUM

Apikal Pelvik Organ Prolapsusunda**Bildiri No:** 8293**Bildiri Durumu:** Kabul: Video**Sunum Tipi:** Video Sunum**Bildiri Grubu:** Genel / Genel**Apikal Pelvik Organ Prolapsusunda****V-NOTES Yaklaşımı ile Yüksek Uterosakral Ligament Plikasyonu– Video Sunum**Sibel Öncel Yavuz, Şule Gül Aydın, Gülsüm Uysal

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

Amaç

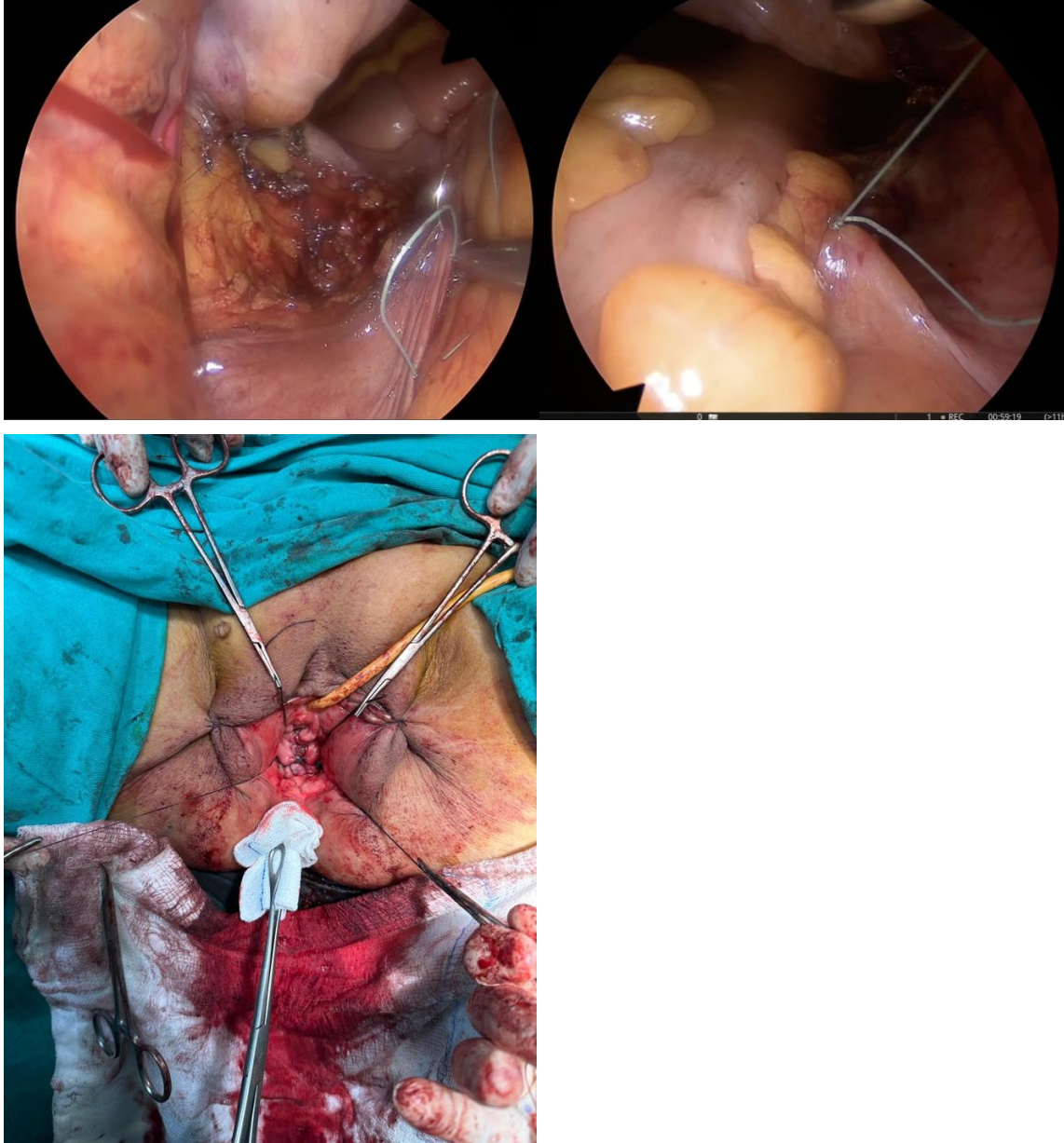
Apikal pelvik organ prolapsusu (POP), özellikle multipar kadınlarda sık görülen ve cerrahi tedavide apikal desteğin restore edilmesini gerektiren bir pelvik taban bozukluğudur. Uterosakral ligament süspansiyonu, apikal destek sağlanmasında etkin ve yaygın olarak kullanılan bir yöntemdir; ancak konvansiyonel vajinal yaklaşımda sınırlı vizualizasyon ve kör sütür yerleşimi, özellikle üreter yaralanması açısından önemli bir risk oluşturmaktadır.

Transvajinal doğal orifis translüminal endoskopik cerrahi (V-NOTES), vajinal cerrahinin avantajlarını endoskopik görüntüleme ile birleştirerek pelvik anatomiye doğrudan ve büyütülmüş olarak değerlendirme imkânı sunmaktadır. Literatürde V-NOTES yaklaşımının, geleneksel vajinal cerrahiye kıyasla daha üstün anatomik vizualizasyon sağladığı ve blind diseksiyonu ortadan kaldırarak cerrahi güvenliği artırabileceği gösterilmiştir (1,2). Ayrıca pelvik organ prolapsusu cerrahisinde alt üriner sistem yaralanmaları, özellikle üreter hasarı, önemli morbidite nedenlerinden biri olup intraoperatif görsel kontrolün bu komplikasyonların önlenmesinde kritik rol oynadığı bildirilmektedir (3,4).

Bu video sunumda, V-NOTES yaklaşımı ile yüksek uterosakral ligament plikasyon tekniği, anatomik landmarklar eşliğinde ve cerrahi güvenliği artıran kritik basamaklar vurgulanarak sunulmuştur.

Yöntem

Cerrahi işlem genel anestezi altında dorsal litotomi pozisyonunda gerçekleştirildi. Posterior vajinal duvarda yaklaşık 2–3 cm'lik orta hat insizyonu ile posterior kolpotomi yapıldı ve künt diseksiyon ile kapalı bir çalışma alanı oluşturuldu. Alexis retraktör ve V-NOTES port sistemi yerleştirilerek düşük basınçlı pnömoperitoneum sağlandı. 30° endoskop kullanılarak pelvik anatomi büyütülmüş ve direkt görüş altında değerlendirildi. Pararektal alanın dikkatli ve avasküler planda ilerleyen diseksiyonu ile uterosakral ligamentler iliococcygeal kas referans alınarak kranial segmentlerine kadar vizüalize edildi. Bu aşamada bilateral üreterlerin pelvik seyri dinamik olarak gözlemlenerek cerrahi güvenlik sağlandı. Uterosakral ligamentler, üreterden güvenli mesafede kalacak şekilde kranial segmentlerinden 1/0 non-absorbabl sütür (Ethibond) ile yakalandı. Sütürler orta hatta yaklaştırılarak simetrik plikasyon sağlandı. Sütür yerleşimi sırasında derin doku penetrasyonundan kaçınılarak üreter kinking ve obstrüksiyon riski minimize edildi. Apikal destek restore edildikten sonra posterior kolpotomi kontinü sütür ile kapatıldı.



Bulgular

52 yaşında G3P3, üç vajinal doğum öyküsü olan hastanın geçirilmiş batın cerrahisi bulunmamaktadır. 2 yıldır menopozda olan hastanın yapılan ultrasonografisinde endometrium ince, düzenli. Uterus ve overler atrofik izlenmiş olup pelvik muayenesinde grade 1 desensus uteri, grade 2 sistosel izlenmiş olup, rektosel izlenmemiştir. Hastanın endometrial biyopsisi desidualize endometrial doku ile uyumlu olup smear takiplerinde malignite izlenmemiştir. Bu bulgularla v-notes histerektomi, bilateral salpenjektomi ve uterosakral plikasyon uygulandı.

Toplam operasyon süresi 75 dakika olarak kaydedildi. İntraoperatif komplikasyon izlenmedi ve kanama minimaldi. Postoperatif dönem komplikasyonsuz seyretti; hasta erken mobilize edildi ve postoperatif ikinci günde taburcu edildi. Nihai histopatolojik değerlendirme benign olarak raporlandı.

Sonuç

V-NOTES ile yüksek uterosakral ligament plikasyonu, apikal pelvik organ prolapsusunun cerrahisinde görerek yapılan, minimal invaziv ve yüksek düzeyde kontrol sağlayan bir süspansiyon tekniğidir. Sağladığı üstün vizualizasyon, uterosakral ligamentlerin doğru

anatomik seviyeden güvenli şekilde yakalanmasına ve üreterlerin eş zamanlı olarak izlenmesine olanak tanıyarak cerrahi güvenliği artırmaktadır. Bu yaklaşım, uygun hasta seçimi ile konvansiyonel vajinal tekniklere kıyasla daha kontrollü, tekrarlanabilir ve potansiyel olarak daha düşük komplikasyon oranlarına sahip bir alternatif olarak değerlendirilebilir.

Anahtar Kelimeler

V-NOTES; uterosakral ligament; apikal pelvik organ prolapsusu; minimal invaziv cerrahi; endoskopik cerrahi; pelvik taban cerrahisi

Kaynaklar

Qin Z, Dong Z, Tang H, et al. Transvaginal natural orifice transluminal endoscopic sacrospinous ligament fixation in pelvic organ prolapse. *Front Surg.* 2022;9:931691.

Lu Z, Chen Y, Wang X, et al. Transvaginal NOTES uterosacral ligament suspension: a pilot study of severe pelvic organ prolapse. *BMC Surg.* 2021;21:286.

Teeluckdharry B, Gilmour D, Flowerdew G. Urinary tract injury at benign gynecologic surgery: a systematic review and meta-analysis. *Obstet Gynecol.* 2015;126:1161–1169.

Sheyn D, Gupta A, Boyd S, et al. Incidence and risk factors for genitourinary tract injury after pelvic organ prolapse surgery. *Urogynecology.* 2022;28:506–517.