



2018 ÇUKUROVA KADIN DOĞUM GÜNLERİ

21 - 22 Eylül 2018 / Adana HiltonSA



**PROGRAM ve
ÖZET KİTABI**

www.cukurovajinekoloji.org



2018 ÇUKUROVA KADIN DOĞUM GÜNLERİ

21 - 22 Eylül 2018
Adana HiltonSA



Değerli Meslekdaşlarımız,

Çukurova Günlerinin bu yıl ikincisini düzenlemenin mutluluğu içindeyiz. Geçen yıl böyle bir toplantı yapmak amacıyla yola çıktığımızda böylesine bir ilgi ve destekle karşılaşacağımızı tahmin etmemiştik. Gerek bölgemizde çalışan meslekdaşlarımız gerekse ulusal ve uluslararası tıbbi ilaç ve cihaz üreten kuruluşların bölge temsilcilikleri böyle bir toplantı fikrini coşkuyla karşıladılar. Bölgesel olarak önemli bir boşluğu doldurduğumuzu o zaman fark ettik. Aldığımız bu destekle 2018 Eylül ayında çok daha coşkulu, gerek bilimsel gerekse sosyal açıdan daha dolu dolu bir toplantı yapmayı hedefledik. Bu yılki Çukurova Kadın Doğum Günlerinde Obstetrik, jinekoloji, reproduktif endokrinoloji ve infertilite oturumlarının yanında obstetrik ve jinekolojik USG kursları ve kolposkopi oturumlarının da izleme şansını yakalayacaksınız.

Eylül'de Adana'da buluşmak dileğiyle.

Düzenleme Kurulu Adına

Prof. Dr. Mehmet Ali Vardar

Kongre Başkanı

21 EYLÜL 2018, CUMA

ANA SALON	2. SALON
09.00 - 10.30 OBSTETRİK USG KURSU İkinci 3 ay temel fetal kalp ve santral sinir sistemi ultrasonografisi	09.00 - 11.30 EBELİK VE HEMŞİRELİK OTURUMLARI
10.00 - 10.30 Kahve arası	09.00 - 10.00 1. OTURUM: PERİNATOLOJİDE EBE VE HEMŞİRENİN ROLÜ
10.30 - 11.00 JİNEKOLOJİK USG KURSU	10.00 - 10.30 Kahve Arası
12.30 - 12.45 AÇILIŞ	10.30 - 11.30 2. OTURUM: JİNEKOLOJİK ONKOLOJİDE EBE VE HEMŞİRENİN ROLÜ
12.45 - 14.00 1. OTURUM: İNFERTİLİTE	12-45 - 14.20 SÖZLÜ BİLDİRİLER
14.00 - 14.45 UYDU SEMPOZYUM İnfertilite'de Lutel Faz Desteği, Hedefe Yönelik Tedavinin Önemi OI/IUI Sikluslarında Overyan Stimülasyon Protokolleri MERCK	
14.45 - 16.00 2. OTURUM: KOLPOSKOPİ	
16.00 - 16.30 Kahve arası	
16.30 - 17.45 3. OTURUM: OBSTETRİK	

22 EYLÜL 2018, CUMARTESİ

ANA SALON
09.00 - 10.15 1. OTURUM: OBSTETRİK
10.15 - 10.45 Kahve arası
10.45 - 12.00 2. OTURUM: JİNEKOLOJİ
12.00 - 13.30 Öğle yemeği
13.30 - 15.00 3. OTURUM: İNFERTİLİTE
15.00 - 15.30 Kahve arası
15.30 - 16.45 4. OTURUM: ENDOSKOPİ
16.45 - 18.00 5. OTURUM: İNFERTİLİTE
18.00 Kapanış



2018 ÇUKUROVA KADIN DOĞUM GÜNLERİ

21 - 22 Eylül 2018
Adana HiltonSA

21 EYLÜL 2018, CUMA

ANA SALON

09.00 - 10.30 OBSTETRİK USG KURSU

İkinci 3 ay temel fetal kalp ve santral sinir sistemi ultrasonografisi
Oturum Başkanları: Prof. Dr. Cüneyt Evrûke, Prof. Dr. Cansun Demir

09:00 - 09:30 İkinci 3 ay temel fetal santral sinir sistemi ultrasonografisi; hasta üzerinde değerlendirme
Dr. Öğretim Üyesi Mete Sucu

09:30 - 10:00 İkinci 3 ay temel fetal kalp ultrasonografisi; hasta üzerinde değerlendirme
Prof. Dr. Selim Büyükkurt

10.00 - 10.30 Kahve arası ☕

10.30 - 11.00 JİNEKOLOJİK USG KURSU

Oturum Başkanları: Prof. Dr. Mehmet Ali Vardar, Uz. Dr. Şevki Göksun Gökulu

10.30 - 10.45 Uterin patolojiler
Prof. Dr. Fuat Demirkıran

10.45 - 11.00 Endometriozis / Adenomyozis
Doç. Dr. Ümran Küçüköz Güleç

11.00 - 11.15 Over rezervi ve follikül takibi
Uz. Dr. Sevtap Seyfettinoğlu

11.15 - 11.30 Adneksial kitlelerde USG
Prof. Dr. A. Barış Güzel



2018 ÇUKUROVA KADIN DOĞUM GÜNLERİ

21 - 22 Eylül 2018
Adana HiltonSA

21 EYLÜL 2018, CUMA

2. SALON

09.00 - 11.30 EBELİK VE HEMŞİRELİK OTURUMLARI

09.00 - 10.00 1. OTURUM: PERİNATOLOJİDE EBE VE HEMŞİRENİN ROLÜ
Oturum Başkanları: Doç. Dr. Sevban Arslan, Dr. Öğretim Üyesi Meltem Akbaş, Hemş. Nuran Kökmen, Hemş. Handan Erkovan, Doç. Dr. Şule Gökyıldız Sürücü

09.00 - 09.15 Perinatal hasta güvenliği ve hemşire/ebenin sorumlulukları
Hemş. Zehra Cenkci

09.15 - 09.30 Anne dostu felsefesi /ulusal ve uluslararası anne dostu hastane kriterleri
Arş. Görv. Seda Karaçay Yıkar

09.30 - 09.45 Riskli Gebelikler ve triyaj
Arş. Görv. Dr. Burcu Avcıbay Vurgeç

09.45 - 10.00 Postpartum kanama ve yönetimi
Hemş. Serpil Özel

10.00 - 10.30 Kahve Arası 

10.30 - 11.30 2. OTURUM: JİNEKOLOJİK ONKOLOJİDE EBE VE HEMŞİRENİN ROLÜ
Oturum Başkanları: Prof. Dr. Ali Ayhan, Doç. Dr. Sultan Alan, Yrd. Doç. Sevilay Erden Yüksekaya, Hemş. Melek Temiz, Hemş. Şule Tunuğ

10.30 - 10.45 Serviks kanserinden korunma ve erken tanı
Doç. Dr. Evşen Nazik

10.45 - 11.00 Kemoterapide semptom kontrolü
Ebe Özlem Yalçınkaya

11.00 - 11.15 Jinekolojik onkoloji tedavisinde hemşire / ebenin rolü
Dr. Öğretim Üyesi Ebru Gözüyeşil

11.15 - 11.30 Jinekolojik onkolojide sık karşılaşılan etik durumlar
Öğr. Görv. Dr. Melike Öztürk



2018 ÇUKUROVA KADIN DOĞUM GÜNLERİ

21 - 22 Eylül 2018
Adana HiltonSA

21 EYLÜL 2018, CUMA

2. SALON

12-45 - 14.20

SÖZLÜ BİLDİRİLER

Oturum Başkanları: Dr. Öğretim Üyesi Mete Sucu, Uz. Dr. Sevtap Seyfettinoğlu

- 12:45 - 12:50 **SS-1:** Laparoskopik histerektomide vajinal kafın barbed sütür ile kapatılmasında iki farklı tekniğin karşılaştırılması: Tek kat vs çift kat
Doğukan Yıldırım
- 12:50 - 12:55 **SS-3:** Türkiye'de pelvik organ prolapsus ve stress üriner inkontinans cerrahisinde meş kullanımına yaklaşım
İşıl Köleli
- 12:55 - 13:00 **SS-8:** Laparoskopik tubal re-anastomoz yapılan hastaların gebelik sonuçlarının retrospektif analizi
Bekir Kahveci
- 13:00 - 13:05 **SS-10:** Tedaviye dirençli anormal uterin kanama: Oldukça nadir uterin arteriyovenöz malformasyon olgusu
Emre Destegül
- 13:05 - 13:10 **SS-11:** 17 haftalık gebelikte şiddetli preeklampsi ve HELLP sendromu
Mustafa Ayhan Ekici
- 13:10 - 13:15 **SS-12:** Nonkomünikan rudimenter uterin hornda ektopik gebelik
Emin Sevinçler
- 13:15 - 13:20 **SS-13:** Kadın ve erkek infertilitesi ile obezitenin ilişkisi
Osman Ergün
- 13:20 - 13:25 **SS-14:** Açıklanamayan infertilitesi olan hastalarda artifisiyel inseminasyonla birlikte planlanmış cinsel ilişkinin gebelik sonuçlarına etkisi
Hüseyin Durukan
- 13:25 - 13:30 **SS-15:** Sitolojisi HGSİL gelen olgularda kolposkopik biopsi ile eksizyonel işlem sonuçlarının karşılaştırılması: 10 yıllık tersiyer merkez deneyimi
Doğukan Yıldırım
- 13:30 - 13:35 **SS-16:** Vulvada geniş fibroepitelyal polip: Vaka sunumu
Özgür Kan
- 13:35 - 13:40 **SS-18:** Klomifene dirençli polikistik over sendromlu hastalarda laparoskopik ovaryen drilling işleminin gebelik başarısı ve androjenik ortama olan etkisi
Yılmaz Guzel
- 13:40 - 13:45 **SS-20:** 29 Haftalık gebelikte preterm eylem ve eşlik eden Krukenberg tümörü - Olgu Sunumu
Alper Seyhan
- 13:45 - 13:50 **SS-22:** İnvaziv prenatal tanı yöntemi uygulanan 861 olgunun retrospektif değerlendirilmesi
Rauf Melekoğlu
- 13:50 - 13:55 **SS-24:** Bir ikinci basamak sağlık kuruluşuna 2012-2016 yılları sürecinde başvuran yerleşik ve mülteci gebeler arasında Toxoplasma sıklığının belirlenmesi ve karşılaştırılması
Mürşide Çevikoğlu Killi
- 13:55 - 14:00 **SS-25:** Karyotip analizi amaçlı invaziv prenatal tanı testi uygulanan 1298 olgunun değerlendirilmesi
Banu Boso
- 14:00 - 14:05 **SS-26:** Ülkemizde terkedilmeye yüz tutmuş bir doğum yöntemi olarak vakum ekstraktör; Gerçekten kullanımından korkmalı mıyız?
Erol Arslan
- 14:05 - 14:10 **SS-27:** İzole Blake Kesesi Kisti Saptanan Fetusların Perinatal Sonuçları
Çiğdem Akçabay
- 14:10 - 14:15 **SS-28:** Kliniğimizde tanısı konmuş umbilikal ven varisli fetusların sonuçları
Selahattin Mısırlıoğlu
- 14:15 - 14:20 **SS-29:** İntrapartum yapılan ultrasonografik fetal ağırlık tahmininin postpartum doğum ağırlığından sapmasındaki etken faktörlerin saptanması
Masum Kayapınar



2018 ÇUKUROVA KADIN DOĞUM GÜNLERİ

21 - 22 Eylül 2018
Adana HiltonSA

21 EYLÜL 2018, CUMA

2. SALON

12-45 - 14.20

SÖZLÜ BİLDİRİLER

Oturum Başkanları: Dr. Öğretim Üyesi Mete Sucu, Uz. Dr. Sevtap Seyfettinoğlu

- 12:45 - 12:50 **SS-1:** Laparoskopik histerektomide vajinal kafın barbed sütür ile kapatılmasında iki farklı tekniğin karşılaştırılması: Tek kat vs çift kat
Doğukan Yıldırım
- 12:50 - 12:55 **SS-3:** Türkiye'de pelvik organ prolapsus ve stress üriner inkontinans cerrahisinde meş kullanımına yaklaşım
İşıl Köleli
- 12:55 - 13:00 **SS-8:** Laparoskopik tubal re-anastomoz yapılan hastaların gebelik sonuçlarının retrospektif analizi
Bekir Kahveci
- 13:00 - 13:05 **SS-10:** Tedaviye dirençli anormal uterin kanama: Oldukça nadir uterin arteriyovenöz malformasyon olgusu
Emre Destegül
- 13:05 - 13:10 **SS-11:** 17 haftalık gebelikte şiddetli preeklampsi ve HELLP sendromu
Mustafa Ayhan Ekici
- 13:10 - 13:15 **SS-12:** Nonkomünikan rudimenter uterin hornda ektopik gebelik
Emin Sevinçler
- 13:15 - 13:20 **SS-13:** Kadın ve erkek infertilitesi ile obezitenin ilişkisi
Osman Ergün
- 13:20 - 13:25 **SS-14:** Açıklanamayan infertilitesi olan hastalarda artifisiyel inseminasyonla birlikte planlanmış cinsel ilişkinin gebelik sonuçlarına etkisi
Hüseyin Durukan
- 13:25 - 13:30 **SS-15:** Sitolojisi HGSİL gelen olgularda kolposkopik biopsi ile eksizyonel işlem sonuçlarının karşılaştırılması: 10 yıllık tersiyer merkez deneyimi
Doğukan Yıldırım
- 13:30 - 13:35 **SS-16:** Vulvada geniş fibroepitelyal polip: Vaka sunumu
Özgür Kan
- 13:35 - 13:40 **SS-18:** Klomifene dirençli polikistik over sendromlu hastalarda laparoskopik ovaryen drilling işleminin gebelik başarısı ve androjenik ortama olan etkisi
Yılmaz Güzel
- 13:40 - 13:45 **SS-20:** 29 Haftalık gebelikte preterm eylem ve eşlik eden Krukenberg tümörü - Olgu Sunumu
Alper Seyhan
- 13:45 - 13:50 **SS-22:** İnvaziv prenatal tanı yöntemi uygulanan 861 olgunun retrospektif değerlendirilmesi
Rauf Melekoğlu
- 13:50 - 13:55 **SS-24:** Bir ikinci basamak sağlık kuruluşuna 2012-2016 yılları sürecinde başvuran yerleşik ve mülteci gebeler arasında Toxoplasma sıklığının belirlenmesi ve karşılaştırılması
Mürşide Çevikoğlu Killi
- 13:55 - 14:00 **SS-25:** Karyotip analizi amaçlı invaziv prenatal tanı testi uygulanan 1298 olgunun değerlendirilmesi
Banu Boso
- 14:00 - 14:05 **SS-26:** Ülkemizde terkedilmeye yüz tutmuş bir doğum yöntemi olarak vakum ekstraktör; Gerçekten kullanımından korkmalı mıyız?
Erol Arslan
- 14:05 - 14:10 **SS-27:** İzole Blake Kesesi Kisti Saptanan Fetusların Perinatal Sonuçları
Çiğdem Akçabay
- 14:10 - 14:15 **SS-28:** Kliniğimizde tanısı konmuş umbilikal ven varisli fetusların sonuçları
Selahattin Mısırlıoğlu
- 14:15 - 14:20 **SS-29:** İntrapartum yapılan ultrasonografik fetal ağırlık tahmininin postpartum doğum ağırlığından sapmasındaki etken faktörlerin saptanması
Masum Kayapınar



2018 ÇUKUROVA KADIN DOĞUM GÜNLERİ

21 - 22 Eylül 2018
Adana HiltonSA

21 EYLÜL 2018, CUMA

ANA SALON

12.30 - 12.45 AÇILIŞ

12.45 - 14.00 1. OTURUM: İNFERTİLİTE

Oturum Başkanları: Prof. Dr. Turan Çetin, Prof. Dr. Oğuz Yücel

12.45 - 13.00 İnfertil hastaya genel yaklaşım
Prof. Dr. Yılmaz Atay

13.00 - 13.15 PCOS ve infertilite
Prof. Dr. Esra Bulgan Kılıçdağ

13.15 - 13.30 Endometriozis ve infertilite
Prof. Dr. Bülent Haydar Dedeoğlu

13.30 - 13.45 Ovulasyon indüksiyonu
Doç. Dr. Mete Gürol Uğur

13.45 - 14.00 Tartışma

14.00 - 14.45 UYDU SEMPOZYUM

MERCK

Oturum Başkanı: Doç. Dr. İbrahim Ferhat Ürünsak - Çukurova Üniversitesi

İnfertilite'de Lutel Faz Desteği, Hedefe Yönelik Tedavinin Önemi

Prof. Dr. Tayfun Bağış - Acıbadem Altunizade Hastanesi

OI/UII Sikluslarında Overyan Stimülasyon Protokolleri

Prof. Dr. Volkan Noyan - Acıbadem Adana Hastanesi

* Öğle yemeği, Uydu Sempozyumu esnasında Lunch Box olarak dağıtılacaktır.



2018 ÇUKUROVA KADIN DOĞUM GÜNLERİ

21 - 22 Eylül 2018
Adana HiltonSA

21 EYLÜL 2018, CUMA

ANA SALON

14.45 - 16.00 2. OTURUM: KOLPOSKOPİ

Oturum Başkanları: Prof. Dr. Aytekin Altıntaş, Dr. Levent Toksöz

- 14.45 - 15.00 Yüksek dereceli lezyonlarda kolposkopi
Prof. Dr. Ali Ayhan
- 15.00 - 15.15 Düşük dereceli lezyonlarda kolposkopi
Prof. Dr. Gökhan Tulunay
- 15.15 - 15.30 ASCUS, LGSIL, CIN1'de yönetim: Sitoloji, kolposkopi, biopsi
Prof. Dr. İlkkın Dünder
- 15.30 - 15.45 HSIL, CIN2-3'te yönetim: Sitoloji, kolposkopi, biopsi
Prof. Dr. Macit Arvas
- 15.45 - 16.00 Tartışma

16.00 - 16.30 Kahve arası

16.30 - 17.45 3. OTURUM: OBSTETRİK

**Oturum Başkanları: Prof. Dr. Ayhan Coşkun, Prof. Dr. Deniz Cemgil Arıkan,
Prof. Dr. İrfan Kutlar**

- 16.30 - 16.45 Plasenta akreta/previa tanısı ve yönetimi
Prof. Dr. Cansun Demir
- 16.45 - 17.00 Erken membran rüptürü ve erken doğum yönetimi
Dr. Öğretim Üyesi Özge Kömürcü Karuserci
- 17.00 - 17.15 Preeklampsi ve hipertansif hastalıklar
Dr. Öğretim Üyesi Mete Sucu
- 17.15 - 17.30 Kadın Hastalıkları ve Doğum hekimleri neden dava ediliyor?
Op. Dr. Samet Bayrak
- 17.30 - 17.45 Tartışma



2018 ÇUKUROVA KADIN DOĞUM GÜNLERİ

21 - 22 Eylül 2018
Adana HiltonSA

22 EYLÜL 2018, CUMARTESİ

ANA SALON

09.00 - 10.15 1. OTURUM: OBSTETRİK

*Oturum Başkanları: Prof. Dr. Fatma Tuncay Özgünen, Prof. Dr. Arif Güngören,
Doç. Dr. Raziye Narin*

- 09.00 - 09.15 Fetal kalbin değerlendirilmesi
Prof. Dr. Yalçın Kimya
- 09.15 - 09.30 İkinci trimesterde kısa serviksli hastaya yaklaşım
Dr. Öğretim Üyesi Esra Cihan
- 09.30 - 09.45 Gebelikte beslenme ve besin desteği
Prof. Dr. Cüneyt Evrûke
- 09.45 - 10.00 İkiz gebelikler
Prof. Dr. Selim Büyükkurt
- 10.00 - 10.15 Tartışma

10.15 - 10.45 Kahve arası 

10.45 - 12.00 2. OTURUM: JİNEKOLOJİ

Oturum Başkanları: Prof. Dr. Kadir Güzin, Prof. Dr. Hüsnü Çelik

- 10.45 - 11.00 Servikal prekanseröz lezyonlarda tedavi yaklaşımları
Prof. Dr. Ali Ayhan
- 11.00 - 11.15 Servikal kanser tarama yöntemleri
Prof. Dr. Samet Topuz
- 11.15 - 11.30 Profilaktik ve terapötik HPV aşılıarı
Prof. Dr. M. Faruk Köse
- 11.30 - 11.45 Serviks kanserinde kemoterapi
Prof. Dr. Sinan Yavuz
- 11.45 - 12.00 Tartışma

12.00 - 13.30 Öğle yemeği 



2018 ÇUKUROVA KADIN DOĞUM GÜNLERİ

21 - 22 Eylül 2018
Adana HiltonSA

22 EYLÜL 2018, CUMARTESİ

ANA SALON

13.30 - 15.00 3. OTURUM: İNFERTİLİTE

Oturum Başkanları: Prof. Dr. Yılmaz Atay, Prof. Dr. Şahin Zeteroğlu

- 13.30 - 13.45 IVF öncesi IUI mutlaka yapılmalı mı, yaklaşım ne olmalı?
Prof. Dr. Devrim Tok
- 13.45 - 14.00 PCOS medikal tedavi ? LOD?
Prof. Dr. Hakan Özörnek
- 14.00 - 14.15 OHSS
Prof. Dr. İbrahim Ferhat Ürünsak
- 14.15 - 14.30 İleri yaştaki infertil hastalara yaklaşım
Doç. Dr. Murat Bakacak
- 14.30 - 14.45 Uygun OK seçimi ve danışmanlık
Prof. Dr. Hakan Aytan
- 14.45 - 15.00 Tartışma

15.00 - 15.30 Kahve arası ☕

15.30 - 16.45 4. OTURUM: ENDOSKOPI

Oturum Başkanları: Prof. Dr. Özcan Balat, Prof. Dr. Ali Ulvi Hakverdi

- 15.30 - 15.45 Histeroskopi, teknik, ekipman, temel yaklaşımlar
Prof. Dr. Yakup Kumtepe
- 15.45 - 16.00 Histeroskopik myomektomi
Prof. Dr. Gürkan Uncu
- 16.00 - 16.15 Histeroskopi / laparoskopik isthmosel tedavisi
Prof. Dr. Coşan Terek
- 16.15 - 16.30 Histeroskopik septum insizyonu
Prof. Dr. Volkan Noyan
- 16.30 - 16.45 Tartışma



2018 ÇUKUROVA KADIN DOĞUM GÜNLERİ

21 - 22 Eylül 2018
Adana HiltonSA

22 EYLÜL 2018, CUMARTESİ

ANA SALON

16.45 - 18.00 5. OTURUM: İNFERTİLİTE

Oturum Başkanları: Prof. Dr. Yılmaz Atay, Doç. Dr. İbrahim Ferhat Ürünsak

16.45 - 17.00 Fertilite koruyucu yaklaşımlar

Doç. Dr. Murat Özekinci

17.00 - 17.15 İnfertil hastalarda L/S yeri

Doç. Dr. Mete Işıkoğlu

17.15 - 17.30 İnfertil hastalarda H/S yeri

Prof. Dr. Turan Çetin

17.30 - 17.45 Erkek infertilitesine kadın hastalıkları ve doğum uzmanınca yaklaşım

Doç. Dr. Kubilay Vicdan

17.45 - 18.00 Tartışma

18.00

Kapanış

SÖZLÜ BİLDİRİLER





2018 ÇUKUROVA KADIN DOĞUM GÜNLERİ

21 - 22 Eylül 2018 / Adana HiltonSA

[Abstract:0001] SS-01 [Accepted:Oral Presentation] [Jinekoloji]

Laparoskopik histerektomide vajinal kafın barbed sütün ile kapatılmasında iki farklı tekniğin karşılaştırılması: Tek kat vs çift kat

Doğukan Yıldırım, Baki Erdem

SBÜ İstanbul Kanuni Sultan Süleyman EAH

AMAÇ: Bu çalışmadaki amacımız laparoskopik histerektomi sonrası vajinal kafın barbed sütün ile tek kat veya çift kat sütünre edilmesinin kaf komplikasyonları üzerindeki etkisini karşılaştırmaktır.

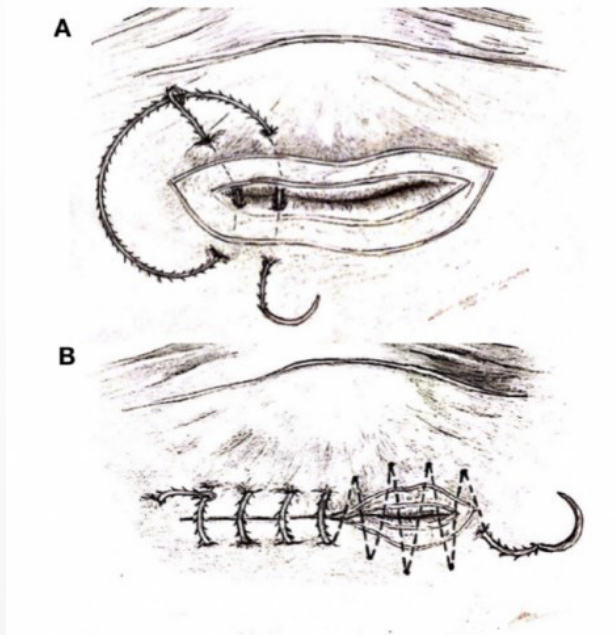
YÖNTEM: İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Nisan 2014 ile Haziran 2016 arasında benign nedenlerle yapılmış olan 202 laparoskopik histerektomi vakası retrospektif olarak incelendi. Eylül 2016 ile Temmuz 2017 arasında tüm hastalar tekrar muayene edilerek vajen kafı değerlendirildi. Grup 1'de (n=139) vajinal kaf barbed sütün ile tek kat kontinü olarak kapatıldı; ön duvarda puboservikal fasya ve vajinal mukoza, arka duvarda vajinal mukoza ve rektovajinal fasya inkorpore edildi (Şekil 1). Grup 2'de (n=63) vajinal kaf barbed sütün ile çift kat kontinü olarak kapatıldı; ilk katta sadece vajinal mukoza alındı, geri dönüşte ise puboservikal fasya ve rektovajinal fasya alınarak (mukoza alınmadan) ikinci kat sütünrasyon yapıldı (Şekil 2).

BULGULAR: Hasta karakteristikleri (yaş, vücut kitle indeksi, parite, geçirilmiş abdominal cerrahi, sigara, komorbidite) açısından iki grup benzer bulgular göstermekteydi. Total operasyon süresi, hastanede yatış süresi, intraoperatif komplikasyon, perioperatif hemoglobin değişikliği açısından iki grup arasında fark yoktu. Çalışmanın primer sonuç parametresi olan vajinal kaf dehisansı açısından iki grup arasında fark izlenmedi (Grup 1'de 1/139 (%0,7) vs. Grup 2'de 0/63 (%0), P=0,99). Sekonder sonuç parametreleri (granülasyon dokusu, ara kanama, kaf selülit) açısından iki grup arasında fark izlenmedi.

SONUÇ: Laparoskopik histerektomi sonrası vajinal kafın barbed sütün ile kapatılmasında tek kat veya çift kat sütünrasyon arasında kaf komplikasyonları açısından fark bulunmamaktadır.

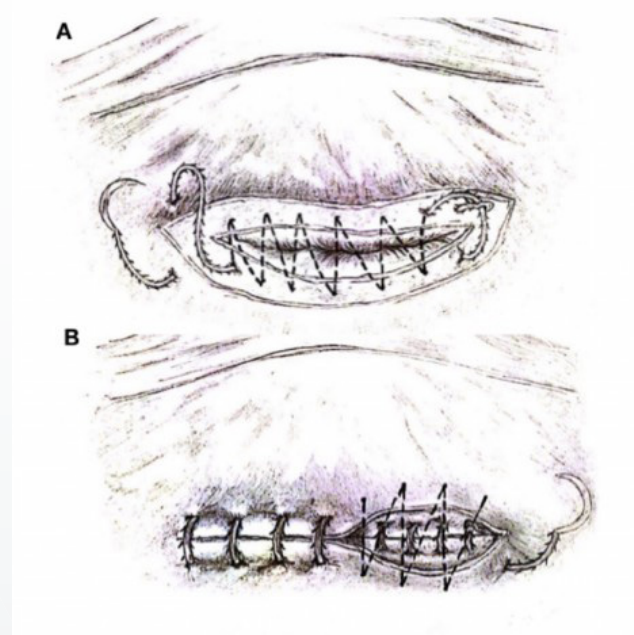
Anahtar Kelimeler: barbed sütün, laparoskopik histerektomi, vajinal kaf sütünrasyonu

Şekil 1



Grup 1'de vaden kafının tek kat sütünrasyonu

Şekil 2



Grup 2'de vaden kafının çift kat sütünrasyonu



2018 ÇUKUROVA KADIN DOĞUM GÜNLERİ

21 - 22 Eylül 2018 / Adana HiltonSA

[Abstract:0003] SS-03 [Accepted:Oral Presentation] [Jinekoloji]

Türkiye’de pelvik organ prolapsus ve stress üriner inkontinans cerrahisinde meş kullanımına yaklaşım

İşıl Köleli

İnönü Üniversitesi, Turgut Özal Tıp Merkezi, Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD, Malatya

AMAÇ: 2008 ve 2011 yıllarında Food and Drug Administration (FDA), pelvik organ prolapsusu (POP) rekonstrüksiyonunda meş kullanımı ile ilgili uyarılarda bulundu. Yapılan çalışmalarda FDA uyarılarından sonra Amerika ve Avrupa’da POP cerrahisinde meş (örgü) kullanım oranlarında azalma izlenirken, inkontinans cerrahisinde meş kullanım oranlarında değişiklik olmadığı görülmüştür. Kanada’da yapılan bir çalışmada POP rekonstrüksiyonunda meş kullanma sıklığının değişmediği sonucuna ulaşılmıştır. Bu çalışmanın amacı, Türkiye’de ürojinekoloji ile ilgilenen kadın hastalıkları ve doğum hekimlerinin, POP rekonstrüksiyonunda ve stress üriner inkontinans (SUI) cerrahisinde meş kullanımına yaklaşımını değerlendirmektir.

YÖNTEM: Mayıs 2018 ve Ağustos 2018 tarihleri arasında 16 sorudan oluşan ‘Kadın hastalıkları ve doğum hekimlerinin pelvik organ prolapsusunda ve üriner inkontinans cerrahisinde meş kullanımına yaklaşımı’ isimli anket, anket programı vasıtasıyla (SurveyMonkey®), Whatsapp uygulamasında 232 katılımcısı bulunan ‘ürojinekoloji derneği’ grubunda paylaşıldı. Total olarak 70 katılımcı anket sorularını cevapladı. Anket sonuçları tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerle değerlendirildi.

BULGULAR: Ankete katılan 70 katılımcının 67’si ürojinekoloji ile ilgilendiğini belirtti. Bu 67 katılımcının vermiş olduğu yanıtlar değerlendirmeye alındı. ‘Stress üriner inkontinans (SUI) tedavisinde kullanılan meşlerin komplikasyonlarını ne sıklıkla gözlemliyorsunuz?’ sorusuna katılımcıların %77’si ‘nadir’, %13’ü ‘sık’, %2’si ‘çok sık’ olarak cevap verdi. ‘SUI tedavisinde meş kullanma sıklığınız nasıl değişti?’ sorusuna katılımcıların %29’u ‘arttı’, %50’si ‘değişmedi’, %15’i ‘azaldı’ olarak cevap verirken %5’i ‘hiç kullanmadım’ şeklinde cevap verdi. ‘POP rekonstrüksiyonunda meş kullanıyor musunuz?’ sorusuna katılımcıların %31’i ‘hiç’, %44’ü ‘bazen’, %18’i ‘sıklıkla’, %5’i ‘her zaman’ olarak cevap verdi. ‘POP rekonstrüksiyonunda meş kullanma sıklığınız nasıl değişti?’ sorusuna katılımcıların %23’ünde ‘arttı’, %52’si ‘değişmedi’, %7’ si ‘azaldı’, %15’i ‘hiç kullanmadım’ şeklinde cevap verdi. POP cerrahisinde meş komplikasyonlarını katılımcıların %57’si nadir, %26’sı sık, %5’i de çok sık olarak gözlemlediklerini belirtti. Katılımcıların %10’u komplikasyon sıklığı ile ilgili fikri olmadığını belirtti. Katılımcıların %91’i POP cerrahisinde meş çeşitlerinden sentetik polipropilen meşi tercih ederken, %2’si allogreft tercih ettiğini, %5’i diğer meş çeşitlerini kullandıklarını belirtti. Ürojinekoloji derneği grubunda ankete cevap verme oranı %33 olabilmıştır.

SONUÇ: FDA’in 2011 yılındaki POP cerrahisinde meş kullanımı ile ilgili uyarılarından sonra Türkiye’de ürojinekoloji ile ilgilenen hekimlerin çoğunluğunun meş kullanma sıklığı değişmemiş görünmektedir. SUI cerrahisinde de meş kullanma sıklığı değişmemiş görünmektedir. Katılımcıların çoğunluğu POP cerrahisinde meş çeşidi olarak polipropilen meşi tercih etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Pelvic organ prolapsus, üriner inkontinans, meş.



2018 ÇUKUROVA KADIN DOĞUM GÜNLERİ

21 - 22 Eylül 2018 / Adana HiltonSA

[Abstract:0008] SS-08 [Accepted:Oral Presentation] [İnfertilite]

Laparoskopik tubal re-anastomoz yapılan hastaların gebelik sonuçlarının retrospektif analizi

Bekir Kahveci

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gaziyaşargil Eğitim Araştırma Hastanesi Kadın Doğum Kliniği Diyarbakır

AMAÇ: Tubal sterilizasyon en sık kullanılan kontraseptif yöntemlerden biridir, ancak küçük bir grup kadında, sterilizasyon sonrası pişmanlık oluşur. Bu çalışmada, sterilizasyon pişmanlığı duyan kadınlarda laparoskopik tubal re-anastomoz sonrası üreme sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEMLER: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gazi Yasargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Eylül 2016'dan Mayıs 2018'e kadar laparoskopik tubal re-anastomoz için başvuran bilateral tubal ligasyonu olan 32 hastanın dosyası, etik onay alınarak retrospektif olarak değerlendirildi. Tuba'nın toplam uzunluğu 4 cm'den fazla ve adezyon yoksa, tubal re-anastomoz prosüdüğü uygulandı. Bu nedenle, bazı hastalara iki taraflı, bazı hastalara tek taraflı re-anastomoz yapıldı. Tubal re-anastomoz, uç uca tek tabaka ve 4-dikiş kapatma tekniği kullanılarak gerçekleştirildi. İlk sütür saat 6 hizasına, daha sonra saat 9 ve 12 muskularis tabakasına atıldı. Son sütür saat 3 hizasına atıldı. Açıklık metilen mavisi enjeksiyonu ile intraoperatif olarak teyit edildi. Birincil sonuç gebeliklerin hepsi, diğer sonuçlar intrauterin gebelik, devam eden gebelik, ektopik gebelik ve ameliyattan hamileliğe kadar geçen süredir.

BULGULAR: Yeni bir eş (% 9.4), çocuk kaybı (% 15.6), başka bir çocuk isteği (% 71.9), farklı cinsiyette çocuk istemi (% 31.3) ve post-tubal ligasyon sendromu (% 12.5), tubal re-anastomoz nedenleridir. Hastaların yaş ortalaması 35.6 ± 4.7 yıldır (24-46 yaş). Hamileler (33.1 ± 4.4) ve gebe olmayan (36.6 ± 4.5) hastalar arasında yaş farkı anlamlı bulunmuştur ($p = 0.06$). Sterilizasyon ve re-anastomoz arasındaki ortalama süre 5.4 ± 2.3 yıldır (1-10 yıl). Operasyon süresi ortalama 112.1 ± 34.9 dakikadır. Re-anastomoz sonuçları; 13 (% 40,6) hastaya tek taraflı, 19 (% 59,4) hastaya bilateral re-anastomoz işlem uygulandı. Re-anastomoz sonrası tüm gebeliklerin sayısı 9 (% 28.1) olarak verildi. Bu gebelikler; intrauterin 8 (% 25), ektopik 1 (% 3.1) ve devam eden gebelik 1 (% 3.1) şeklindedir. Ameliyattan gebeliğe kadar geçen ortalama süre 14.6 aydır (3-24 ay).

SONUÇ: Laparoskopik tubal re-anastomoz, IVF için önemli bir alternatiftir ve laparotomi ile karşılaştırıldığında daha az komplikasyon, daha az postoperatif rahatsızlık, daha küçük bir insizyonel skar, daha kısa iyileşme süresi ve normal aktivitelerin daha erken başlaması gibi avantajlara sahiptir. Pişmanlığa uğramış bu hastalarda laparoskopik tubal re-anastomoz, özellikle genç kadınlarda etkili bir tedavidir.

Anahtar Kelimeler: Laparoskopi, tubal re-anastomoz, refertilizasyon.



2018 ÇUKUROVA KADIN DOĞUM GÜNLERİ

21 - 22 Eylül 2018 / Adana HiltonSA

Hastaların ve re-anastomoz prosüdürünün özellikleri

	n (%)
Tubal re-anastomoz nedenleri	
1) Yeni bir eş	3 (9.4)
2) Çocuk kaybı	5 (15.6)
3) Başka bir çocuk isteği	23 (71,9)
4) Farklı cinsiyette çocuk istemi	10 (31.3)
5) Post-tubal ligasyon sendromu	4(12.5)
Abortus	19 (59.4)
	Mean±SD (Min-Max)
Yaş	35.6±4.7 (24-46)
1)Gebe olan	33.1±4.4 (24-38)
2)Gebe olmayan	36,6±4.5 (31-46)
Sterilizasyon ve re-anastomoz arasındaki süre (yıl)	5.4±2.3 (1-10)
Operasyon süresi (dk)	112.1±34.9 (45-210)
Gravida	4.84±1.5 (2-8)
Parite	3.97±1.2 (2-7)

Re-anastomoz sonuçları

	n (%)
Re-anastomoz	
1)Unilateral	13 (40.6)
2)Bilateral	19 (59.4)
Tüm gebelikler	9 (28.1)
1) İntrauterin gebelik	8 (25.0)
2) Ektopik gebelik	1 (3.1)
3) Devam eden gebelik	1 (3.1)
	Mean±SD (Min-Max)
Ameliyattan gebeliğe kadar geçen süre (ay)	14.6±6.3 (3-24)



2018 ÇUKUROVA KADIN DOĞUM GÜNLERİ

21 - 22 Eylül 2018 / Adana HiltonSA

[Abstract:0010] SS-10 [Accepted:Oral Presentation] [Jinekoloji]

Tedaviye dirençli anormal uterin kanama: Oldukça nadir uterin arteriyovenöz malformasyon olgusu

Servet Gençdal¹, Emre Destegül²

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İzmir'de

²Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Niğde

Uterin arteriyovenöz malformasyonlar (UAVM) tedaviye dirençli, şiddetli vajinal kanamalara sebep olabilen, bazı durumlar da hayati tehdit edecek boyutta ulaşabilen oldukça nadir bir patolojidir. Konjenital veya edinsel olabilir. Dilatasyon küretaj (D&C), uterin cerrahi ve terapötik küretaj gibi uterin travmaya neden olan durumlarda gözlenebilir. Bu çalışmamız da yaklaşık üç yıl tedaviye dirençli anormal uterin kanama nedeniyle çeşitli merkezler de takip edilen, kliniğimiz de selektif uterin arter embolizasyonu ile başarılı bir şekilde tedavi edilen uterin arterio-venöz malformasyon olgusu sunulmuştur.

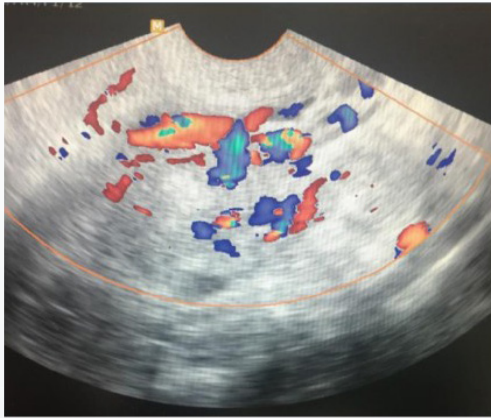
Giriş: Uterin arteriyovenöz malformasyonlar (UAVM), hayati tehdit edici boyutta vajinal kanamalara sebep olabilen, oldukça nadir görülen bir anomalidir. Literatür de 100'den az vaka raporlanmıştır. Vakaların çoğunluğu 20-40 yaş aralığındadır. UAVM konjenital ve akkiz olabilir. Son zamanlar da özellikle gebelik sonrası, düşük ve küretaj sonrası görülme sıklığının da önemli bir artış yaşanmaktadır. Genellikle ilk olarak gri skala ultrason tetkiki sırasında farkedilirler. UAVM'lerin gri skala ultrason bulguları özgül olmayıp, doğru tanı için Doppler incelemesi gereklidir. Tedavi, histerektomi ya da uterin arter bağlanması olarak tanımlansa da, girişimsel radyolojik tekniklerle embolizasyon yapılarak da kanama kontrol altına alınabilir.

Olgu: 34 yaşında, G4P4Y4 olan hasta polikliniğimize anormal vajinal kanama nedeniyle başvurdu. Hasta adet dönemlerinin düzenli olduğunu ancak vajinal kanamasının yaklaşık 15 gün sürdüğünü, bazı zamanlar günde 3-4 çocuk bezi kullanacak boyutta pıhtılı vajinal kanaması olduğunu tarifledi. Özgeçmişinde; ek maternal hastalığı olmayıp, daha önce geçirilmiş iki sezaryen operasyonu mevcut idi. Hastanın şikayetinin yaklaşık 3 yıldır devam ettiğini medikal tedaviye rağmen vajinal kanamasının azalmadığını, bu sebeple iki kez tanıl histereskopi işlemi ve bir kez de mirena uygulaması yapılmış, buna rağmen şikayeti gerilememiş, hastaya defalarca anemi nedeniyle transfüzyon yapıldığı bilgisine ulaşıldı. Yapılan jinekolojik muayenede uterusun normal cesamette olduğu saptandı. Hastanın aktif vajinal kanaması izlenmedi. Yapılan Transvajinal Doppler ultrasonografide geçirilmiş uterus insizyonuna denk gelen yerde düşük dirençli, yüksek akım hızlı, türbülans gösteren damarsal malformasyon saptandı (Resim 1). Hastaya girişimsel radyolojik yöntemler kullanılarak selektif tek taraflı uterin arter embolizasyonu uygulandı. İşlem sonrası herhangi bir sorun yaşamayan hasta şifa ile taburcu edildi. Hasta üç sonra poliklinikte görüldü. TV-USG de yüksek hızlı venöz dönüş gösteren AVM izlenmedi (Resim 2). Şikayetleri'nin gerilediğini tarifleyen hastaya rutin kontrol önerildi.

Sonuç: Klinisyenlerin, tedaviye dirençli anormal uterin kanama tarifleyen, özellikle geçirilmiş uterin cerrahi öyküsü olan hastalar da AVM'dan kuvvetle şüphelenmesi, bu hastaların erken tanı ve etkili tedavisinde fayda sağlayacaktır.

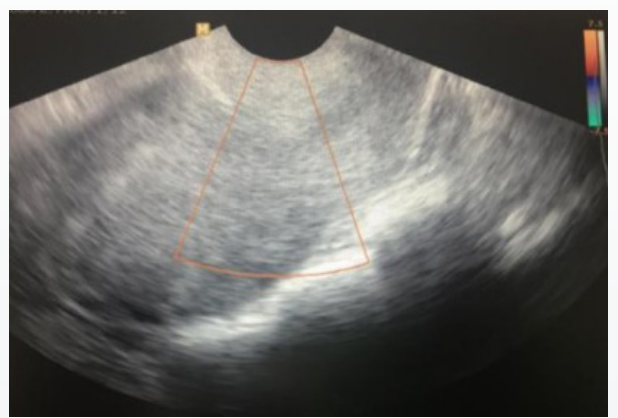
Anahtar Kelimeler: Arteriyovenöz malformasyonlar, geçirilmiş uterin cerrahi, selektif uterin arter embolizasyonu

Resim 1



Renkli Doppler incelemesinde uterus alt segmentinde sezaryen skarına denk gelen yerde türbülans gösteren, düşük dirençli damarsal lezyon.

Resim 2



Renkli Doppler incelemesinde işlem sonrası üçüncü ayında uterus alt segmentinde sezaryen skarına denk gelen yerde türbülans ve düşük dirençli akımın kaybolduğu izlenmektedir.



2018 ÇUKUROVA KADIN DOĞUM GÜNLERİ

21 - 22 Eylül 2018 / Adana HiltonSA

[Abstract:0011] SS-11 [Accepted:Oral Presentation] [Obstetri]

17 haftalık gebelikte şiddetli preeklampsi ve HELLP sendromu

Mustafa Ayhan Ekici

Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Bolu

GİRİŞ: HELLP Sendromu (hemoliz, karaciğer enzim yüksekliliği, trombositopeni) tüm gebeliklerin %0.2-0.6'sında, preeklampsi gebelerin %5-10'unda görülebilen anne ve bebek hayatını tehdit eden bir hastalıktır. HELLP Sendromu sıklıkla 3. trimesterde görülmesine rağmen çok nadiren 20. gebelik haftasından önce de görüldüğü bildirilmiştir. 20. gebelik haftasından HELLP Sendromunun anti-fosfolipid antikor sendromu, fetal trizomiler, molar gebeliği takiben ve önceki gebelikte çok erken gelişen şiddetli preeklampsi hikayesi olanlarda çok erken gelişen şiddetli preeklampsi ve HELLP Sendromu vakaları çok az sayıda bildirilmiştir. Bu vakada daha önce bildirilen risk faktörleri olmadığı gibi daha önceki 2 gebeliği de term doğum ile sonuçlanmıştır. Kronik hipertansiyonu olan gebelerde 20. haftadan önce şiddetli preeklampsi ve HELLP sendromu gelişebileceğini gösteren nadir rastlanan bir olgu olması nedeniyle önemlidir.

OLGU SUNUMU: 43 yaşında, 6. gebeliği olan hastanın ilk gebeliği 16 hafta abortus, 2. gebelik 24 hafta EMR nedeniyle erken doğum, 3. gebelik miyadında doğum, 4. ve 5. gebeliklerde miyadında gebelikte preeklampsi gelişmesi nedeniyle mükerrer sezeryan ile canlı doğum hikayesi var. Hastanın ilk prenatal muayenesinde boyu 1.63 m, kilosu 75 kg, BMI 28, Tansiyon arteryel 130/90 mmHg, tetkiklerinde hemogram, karaciğer ve böbrek fonksiyonlarının normal olduğu, idrarda proteinüri olmadığı görülmüştür. Gebeliğinin 15. haftasına kadar antihipertansif kullanılmadan tansiyonu 130/90-145/90 mmHg olan hastanın 1 haftadır tansiyonunun 150/100-160/100 mmHg olduğu, SAT'a göre 17 haftalık, obstetrik ultrasonografisinde 16 hafta+ 2 günlük canlı gebeliğinin olduğu tespit edildi. Muayenesinde (3+) pretibial ödem, tansiyon arteryel 155/100 mmHg, hemogramında trombositlerinin 168 K/uL, hemoglobinin 12.4 g/dl olduğu, AST 183, ALT 112, LDH 738 U/L, t.bilirubin 1.67, i.bilirubin 1.17 mg/dL olduğu tespit edildi. Takiplerinde tansiyon arteryel 179/100 - 160/110 mmHg arasında olması üzerine ve antihipertansif olarak alfa-metil dopa ve nifedipin oral olarak başlanmıştır. Antifosfolipid antikor, anti nükleer antikor (ANA), anti ds DNA, anti kardiyolipin antikor, anti düz kas antikoru, anti mitokondriyal antikor, lupus antikoagulanı bakılmış ve sonuçlarının normal olduğu görülmüştür. Hastanın kan trombosit düzeylerinin önce 70 K/uL, tekrarlayan bakışlarda sırasıyla 68 K/uL, 41.7 K/uL tespit edilmesi ve 24 saatlik idrarda proteinin 4660 mg olması ile yatışının 3. günü hastaya şiddetli preeklampsi ve HELLP Sendromu teşhisi konuldu. Hastanın medikal terminasyon için onamı alındı. Misoprostol 400 mcg vaginal 200 mcg oral verildi, servikal açıklık artınca trombosit süspansiyonu verilerek, yaklaşık 6-8 saatte medikal abortus gerçekleştirildi. Abortus sonrası hastanın 2 gün içinde trombosit düzeylerinde artma olduğu, karaciğer fonksiyon testlerinin de normale dönmeye başladığı izlendi. **SONUÇ:** Kronik hipertansif gebelerde 20. haftadan önce de şiddetli preeklampsi ve HELLP Sendromu gelişebileceğinin düşünülmesi ve gerekli tetkik ve tedavinin zamanında yapılması maternal mortalite ve morbiditeyi azaltmak açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: şiddetli preeklampsi, HELLP sendromu, 17 hafta gebelik



2018 ÇUKUROVA KADIN DOĞUM GÜNLERİ

21 - 22 Eylül 2018 / Adana HiltonSA

[Abstract:0012] SS-12 [Accepted:Oral Presentation] [Obstetri]

Nonkomunikan rudimenter uterin hornda ektopik gebelik

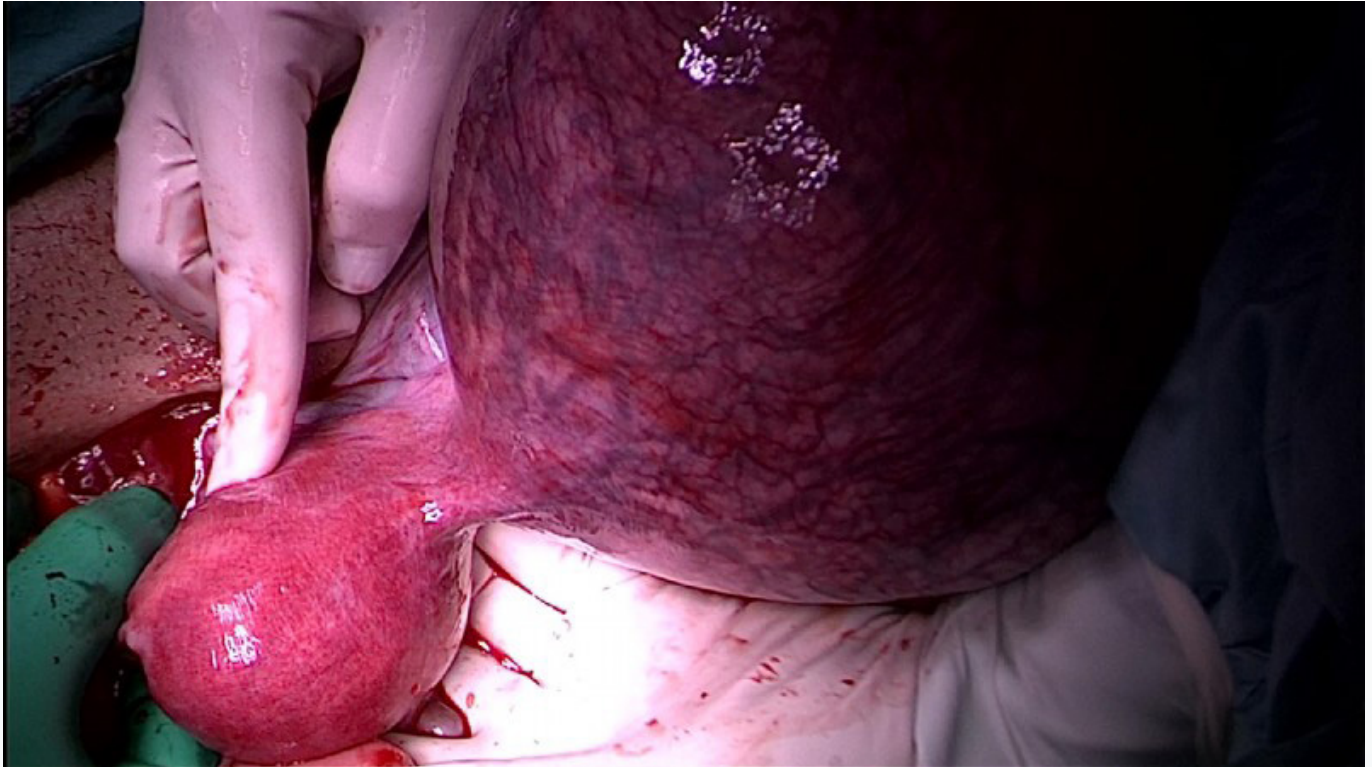
Emin Sevinçler, Seyhun Sucu, Özge Kömürcü Karuserci
Gaziantep Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Gaziantep

AMAÇ: Ektopik gebeliğin ayırıcı tanısında rudimente horn gebeliklerinden şüphelenip, erken tanı ve tedavinin düzenlenmesi.

OLGU: 25 yaşında ilk gebeliği olan hasta abdominal gebelik ön tanısı ile tarafımıza yönlendirildi. Yapılan ultrasonografik değerlendirmede uterin kavitenin boş olduğu ve uterusun sağ lateralinde ölçümleri 23 hafta ile uyumlu fetus izlendi. USG ile abdominal gebelik ve rudimente horn gebelik ayırıcı tanısı yapılamayan ve dış merkez MR sonucu abdominal gebelik olan hastaya operasyon kararı alındı. Operasyon sırasında yapılan gözlemden sol unicornuat uterus sağ rudimente horn içerisinde rüptüre olmamış gebelik izlendi. Fetus doğurtulduktan sonra yapılan gözlemden nonkomunikan rudimente horn tanısı konuldu. Rudimente horn uterus ile birleşim yerinden eksize edildi. Hastanın servis takiplerinde operasyon ile ilgili komplikasyon olmaması üzerine post operatif 2. gününde taburcu edildi. **SONUÇ:** Rudimenter horn gebeliğinde; klinik şüphe, erken tanı ve uygun zamanlı laparotomi maternal ve perinatal mortalite ve morbiditeyi azaltabilir.

Anahtar Kelimeler: nonkomünike rudimenter uterin horn, ektopik gebelik, müllerian anomali

Ameliyat Görüntüsü

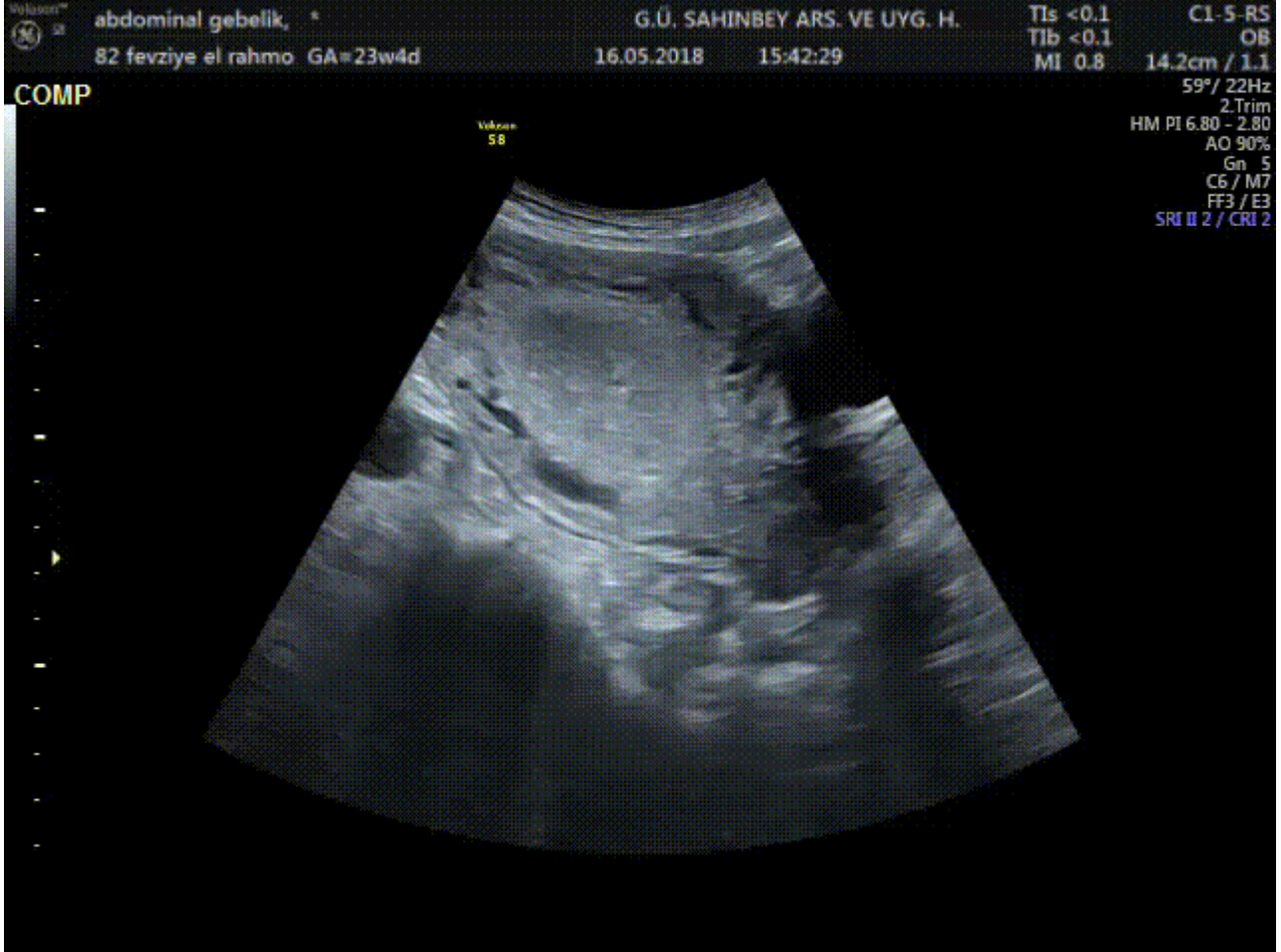




2018 ÇUKUROVA KADIN DOĞUM GÜNLERİ

21 - 22 Eylül 2018 / Adana HiltonSA

usg videosu





2018 ÇUKUROVA KADIN DOĞUM GÜNLERİ

21 - 22 Eylül 2018 / Adana HiltonSA

[Abstract:0013] SS-13 [Accepted:Oral Presentation] [İnfertilite]

Kadın ve erkek infertilitesi ile obezitenin ilişkisi

Osman Ergün

Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Isparta

AMAÇ: Kadınlarda obezite ile infertilite arasında bir ilişki olduğu yapılan çalışmalarda ortaya konmuştur ancak erkeklerde bu durum net olarak ortaya konmamıştır. Biz bu çalışmamızda erkeklerde spermiyogram parametreleri ile obezite arasındaki ilişki durumunu araştırdık.

YÖNTEM: Çalışmaya cinsel yönden aktif ve düzenli cinsel aktivitede bulunan 286 infertilite şikayeti olan erkek hasta alındı. Hastalar vücut kitle indekslerine (VKİ) göre 2 gruba ayrıldı. Grup A: normal VKİ (18.5-24.9 kg/m²) ve Grup B: artmış VKİ (≥ 25 kg/m²). Hastaların sperm sayısı, hareketliliği ve yapısal bozuklukları spermiyogram analizi ile değerlendirildi. Hastaların eşlerinin de sağlık verileri yüz yüze görüşme ile ve dosyalarından tarandı. Kadında infertiliteye neden olan tespit edilmiş bir neden var ise kayıt edildi. Erkek hastaların eşleri VKİ'lerine göre aynı şekilde 2 gruba ayrıldı. İstatistiksel analiz SPSS-15 paket programı ile yapıldı.

BULGULAR: Erkek hastaların 183'ünün eşinde infertiliteye neden olabilecek kadın faktörü tespit edildi. Dolayısı ile hastaların % 64'ünde erkek ve kadın faktörü birlikteydi. Kadınlarda infertiliteye neden olan sebepler: menstrüel bozukluklar % 61,7 (113), ovulasyon bozuklukları % 49,7 (91), utero-tubal sebepler % 19,1 (35) şeklinde idi. Kadınlarda Grup A' da % 41,3 (118/286) ve Grup B' de %58,7 (168/286) kişi vardı. Kadınlarda infertilite durumu bakımından Grup A ile Grup B arasında istatistikî olarak anlamlı fark tespit edildi (p=0,0253). Erkeklerde Grup A' da 153 (%53,5) ve Grup B' de 133 (%46,5) hasta vardı. Grup B' deki hastaların 72'si (% 25,2) aşırı kilolu, 61'i (%21,3) obez idi. Semen parametreleri ile VKİ arasında istatistikî olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmedi (p>0,05 - Tablo 1)

SONUÇ: Artmış VKİ' nin semen parametreleri üzerine etkisi yoktur. Artmış VKİ erkeklerde infertilite tedavisini veya sperm sağlığını olumsuz etkilemeyebilir ancak genel olarak kişinin sağlıklı bir yaşam sürebilmesi için obezite ile mücadele etmesi gereklidir.

Anahtar Kelimeler: İnfertilite, Spermiyogram, Vücut Kitle İndeksi

Tablo 1

Semen parametre	Vücut Kitle indeksi	Vücut Kitle indeksi	Vücut Kitle indeksi	Rölatif risk	Confidense interval	p
	Normal	Aşırı Kilolu	Obez			
Sperm sayısı						
Normozoospermi	92 (60,1)	38 (52,8)	28 (45,9)	1.841	0.889-3.645	0.152
Oligozoospermi	52 (34)	29 (40,3)	31 (50,8)	0.628	0.260-1.073	0.271
Azoospermi	9 (5,9)	5 (6,9)	2 (3,3)	1.264	0.235-6.245	0.609
Hareketlilik						
Normal	35 (22,8)	12 (16,7)	10 (16,4)	1.455	0.618-3.912	0.357
Asthenozoospermi	108 (70,6)	55 (76,4)	47 (77)	0.575	0.282-1.521	0.285
Azoospermi	10 (6,5)	5 (6,9)	4 (6,6)	1.271	0.235-6.245	0.789
Morfoloji						
Normal	126 (82,4)	62 (86,1)	53 (86,9)	0.904	0.297-2.190	0.464
Teratozoospermi	17 (11,1)	4 (5,6)	5 (8,2)	1.312	0.373-4.024	0.829
Azoospermi	10 (6,5)	6 (8,3)	3 (4,9)	1.264	0.235-6.245	0.647
Vücut kitle indeksi	normal: 18.5-24.9 kg/m ²	Aşırı kilolu: 25-29.99 kg/m ²	Obez: ≥ 30 kg/m ²			

VKI ile semen parametrelerinin karşılaştırmalı değerlendirilmesi



2018 ÇUKUROVA KADIN DOĞUM GÜNLERİ

21 - 22 Eylül 2018 / Adana HiltonSA

[Abstract:0014] SS-14 [Accepted:Oral Presentation] [İnfertilite]

Açıklanamayan infertilitesi olan hastalarda artifisiyel inseminasyonla birlikte planlanmış cinsel ilişkinin gebelik sonuçlarına etkisi

Hüseyin Durukan, Safiye Tağa, Alime Dilayda Uzun, Faik Gürkan Yazıcı
Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Mersin

AMAÇ: Açıklanamayan infertilitesi olan hastalarda artifisiyel inseminasyonla birlikte planlanmış cinsel ilişki önerilen hastalarla, önerilmeyen hastalar arasındaki gebe kalma oranlarının karşılaştırılması.

MATERYAL-METOD: Çalışmaya Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğine başvuran açıklanamayan infertilitesi olan ve intrauterin inseminasyon yapılan 325 hasta dâhil edildi. Hastalardan 189'una ovulasyon induksiyonu için HCG verildiğinde koitus önerildi. Aynı dönemde intrauterin inseminasyon yapılan ve ek öneride bulunulmayan 136 hasta ise kontrol grubu olarak belirlendi. İnseminasyon sonrasında 15. günde bakılan beta HCG değerleri referans alınarak gebe kalma sonuçları karşılaştırıldı.

BULGULAR: Çalışmaya katılan 325 hastadan ovulasyon induksiyonu için HCG verildiğinde koitus önerilen ve önerilmeyen hastaların yaş grupları sırasıyla 31.07 ± 5.20 ve 31.02 ± 5.29 olup aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($p=0.937$). Ovulasyon induksiyonu için beta HCG verildiğinde koitus önerilen 189 hastanın 16'sında (%8.46), herhangi bir öneride bulunulmayan 136 hastanın ise 16'sında (%11.76) gebelik elde edilmiş; aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0.325$) (Tablo 1). Beta HCG sonuçları pozitif olan hastalar ile negatif olan hastaların yaş ortamları sırasıyla 29.63 ± 4.56 ve 31.20 ± 5.28 olup aralarında anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0.105$).

SONUÇ: Açıklanamayan infertilitesi olan hastalarda artifisiyel inseminasyon sonrası planlanmış cinsel ilişki önerilen hastalarla, önerilmeyen hastalar arasındaki gebe kalma oranları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Artifisiyel inseminasyon, Planlanmış cinsel ilişki, Gebelik sonuçları

Tablo 1

		Beta HCG (-) n (%)	Beta HCG (+) n (%)	Toplam n (%)	p
İnseminasyon sonrası koitus	Yok	120 (88.23)	16 (11.76)	136 (100)	0.325
İnseminasyon sonrası koitus	Var	173 (91.53)	16 (8.46)	189 (100)	0.325



2018 ÇUKUROVA KADIN DOĞUM GÜNLERİ

21 - 22 Eylül 2018 / Adana HiltonSA

[Abstract:0015] SS-15 [Accepted:Oral Presentation] [Onkoloji]

Sitolojisi HGSİL gelen olgularda kolposkopik biopsi ile eksizyonel işlem sonuçlarının karşılaştırılması: 10 yıllık tersiyer merkez deneyimi

Doğukan Yıldırım

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

AMAÇ: Serviks kanseri tüm dünyada kadınlarda en sık görülen 4. kanser tipidir ve her yıl yaklaşık yarım milyon kadın bu hastalığa yakalanmaktadır. Bu çalışmadaki amacımız sitoloji sonucu HGSİL (high grade servikal intraepitelyal lezyon) olan olgularda, kolposkopik biopsi bulguları ile eksizyonel işlemler (LEEP (loop elektrocerrahi eksizyon prosedürü) veya konizasyon) sonucu elde edilen patoloji bulguları arasındaki korelasyonu incelemektir.

YÖNTEM: Kliniğimizin elektronik veri tabanı 2008-2018 yılları için tarandı ve HGSİL patoloji sonucu ile başvuran hastalar tespit edildi. Toplamda 282 hastanın verilerine ulaşıldı. Tüm hastalara kolposkopik muayene yapıldı, şüpheli alanlardan biopsi alındı ve ECC (endoservikal küretaj) uygulandı. Kolposkopik muayenede şüpheli lezyon izlenmeyen hastalarda ise sadece ECC uygulandı. Biopsi sonucunda elde edilen patoloji bulguları; ≤CIN1, CIN2+ veya invaziv kanser olarak kaydedildi. Kolposkopik biopsi sonucu invaziv kanser tanısı konulan 23 hasta klinik olarak evrelendi ve uygun tedavi planlandı (basit histerektomi/ radikal histerektomi/ radyoterapi). Diğer hastaların tümüne (n=259) eksizyonel işlemler (LEEP veya konizasyon) uygulandı. Eksizyonel işlem sonucu elde edilen patoloji bulguları; ≤CIN1, CIN2+ veya invaziv kanser olarak kaydedildi. Her iki işlemde elde edilen patoloji sonuçlarından en yüksek gradeli olan final patoloji olarak kaydedildi.

BULGULAR: Hastaların yaş ortalaması 41,9±9,6, ortalama paritesi 2,6±1,7 idi. Hastaların %78,4'ü (n=221) premenopozaldi. 282 hastaya kolposkopik biopsi yapılırken, 259 hastaya eksizyonel işlemler uygulandı. Eksizyonel işlemlerin 102'si (%39,4) konizasyon, 157'si (%60,6) ise LEEP idi. Kolposkopik biopsi ile eksizyonel işlemler arasında %73,7 oranında (n=191) uyum izlendi. 47 hastada (%18,2) patolojik grade artışı izlenirken, 21 hastada (%8,1) eksizyonel işlemler ile daha düşük grade elde edildi. Final patoloji sonuçları değerlendirildiğinde 64 hastada ≤CIN1 (%22,7) bulunduğu ve bu grupta aşırı tedavi (overtreatment) yapıldığı tespit edildi. Hastaların %56'sında (n=158) CIN2+, %13,8'inde (n=39) ise invaziv kanser vardı. Kolposkopik biopsi invaziv kanserli hastanın %41'inde (n=16/39) eksik patolojik tanıya neden oldu.

SONUÇ: 10 yıllık retrospektif verilerimizde HGSİL sitoloji sonucu ile başvuran hastalarda kolposkopik biopsi ile eksizyonel işlemler arasında yaklaşık 4'te 3 oranında uyum bulunduğu tespit edilmiştir. CIN2+ ve invaziv kanser insidansının bu hastalarda yüksek bulunması nedeniyle, "gör ve tedavi et" yönteminin bu grupta kabul edilebilir bir tanı ve tedavi seçeneği olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: HGSİL, LEEP, konizasyon, serviks kanseri.

Tablo 1

Biopsi±ECC	KONİZASYON/LEEP			Toplam (n)
	≤CIN1 (n)	CIN2 ve üzeri (n)	İnvaziv kanser (n)	
≤CIN1 (n)	64	31	2	97
CIN2 ve üzeri (n)	21	127	14	162
Toplam (n)	85	158	16	259

Kolposkopik biopsi ile eksizyonel işlem sonuçlarının karşılaştırılması



2018 ÇUKUROVA KADIN DOĞUM GÜNLERİ

21 - 22 Eylül 2018 / Adana HiltonSA

[Abstract:0016] SS-16 [Accepted:Oral Presentation] [Jinekoloji]

Vulvada geniş fibroepitelyal polip: Vaka sunumu

Caner Çakır¹, Ayşegül Alkılıç², Özgür Kan³, Ali Gemici⁴

¹Etlük Zübeyde Hanım Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Ankara, Türkiye

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

³Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Çorum, Türkiye

⁴Güven Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Ankara, Türkiye

Giriş: Fibroepitelyal polipler (FEP) tipik olarak obez yetişkinlerde görülen genellikle edinsel olarak ortaya çıkan benign karakterli mezenşimal tümörlerdir. Genellikle boyun, aksilla ve kasıkta yerleşirler. Alt genital traktüsteki FEPler genellikle genç-orta yaş kadınlarda görülür ve sıklıkla vajinada gelişirler. Vulvada daha nadir görülürler ve en az da servikste yerleşirler. Polipler genellikle 1-2 cm olurlar ve bu boyutu aşmazlar. Burada, 7 cm lik bir vulvar fibroepitelyal polipli olgu literatürde nadir görüldüğü için sunulmuştur.

Vaka Sunumu: 56 yaşında gravida 3 parite 2, 5 yıldır doğal menapozda kadın hasta labium majusta kitle şikayetiyle kliniğimize başvurdu. İlk kez 8 yıl önce sol labium majusta ele gelen düzgün yüzeyle kitle şeklinde farkedilmiş ve kitle 8 yıl içerisinde yavaş yavaş büyümüş. Yapılan fizik muayenede hastanın boyu 160 cm, kilosu 84 kg, vücut kitle indeksi 32.8 kg/m² olarak saptandı. Yapılan jinekolojik muayenede sol labium majusta 6x7 cm lik saplı ağrısız, cilt renginde, polipoid kitle saptandı (Resim-1). Kitle yüzeyi dermis katlantıları arasında yer yer ülserle izlendi. Ultrason ve spekulum muayenesinde anormallik saptanmayan hastanın özgeçmişinde 10 yıllık hipertansiyon hastası olduğu ve asetilsalisilik asit kullandığı saptandı. Alınan anamnezde hastanın HRT sldığı öğrenildi. Kitlenin boyutu nedeniyle total eksizyon yapıldı. Histopatolojik değerlendirmede fibroepitelyal polip tanısı konuldu.

Tartışma: Fibroepitelyal stromal polip genellikle reproduktif çağda, kadın alt genital traktüsünde hormonal duyarlı subepitelyal stromal mezenşimal hücrelerin proliferasyonu ile oluşur. Fibroepitelyal polip hormonal dengenin değiştiği durumlar, obezite ve diyabetes mellitus varlığında daha sık gözlenmektedir. Gebelik dışında, HRT alan postmenapozal kadınlarda da görülür. Bu olguda lezyon premenapozal dönemde oluşmuş ve postmenapozal dönemde büyümeye devam etmiştir. Hastada postmenapozal HRT kullanım öyküsü mevcut değildi. Hastanın öyküsünde obezite dışında herhangi bir özellik yoktu. Klinik olarak küçük renkli, hypo veya hiperpigmente saplı oluşumlardan büyük pedinküllü polioid oluşumlardan parmakçı çıkıntılara kadar değişiklik gösterebilir. Büyüklük olarak 1-2 cm den 15-20 cm'ye kadar değişkenlik gösterebilir. Sıklıkla boyun, aksilla ve kasık gibi kıvrım bölgelerine yerleşmesine rağmen nadiren dış genital organlarda da gözlenebilmektedirler. Bu olguda lezyon, vulvadan köken alıp en büyük boyutu 7 cm ölçülmüştür. Fibroepitelyal polipin klinik olarak ayırıcı tanısında seboreik keratoz, intradermal melanositik nevus, pleksiform nörofibrom, genital verrukalar ve malign neoplazmlar yer almakta olup kesin tanısı histopatolojik inceleme ile yapılmaktadır. Bu olguda histopatolojik incelemede gevşek kollojen miksoid stroma içerisine iğsi hücreler ve kapiller proliferasyon izlenmesiyle fibroepitelyal polip tanısı konulmuştur. FEP lerde tedavi cerrahidir. Yetersiz eksizyon olursa veya hormonal uyarım devam ederse rekürrens meydana gelebilir. Bu olguda polip total eksize edilmiştir. Postmenapozal dönemde olması ve HRT almaması sebebiyle iki yıllık gözlemlerde hastalık nüks etmemiştir.

Anahtar Kelimeler: dev fibroepitelyal polip, vulva, premenapoz

Resim-1



Premenapozal dönemde oluşan 7 cm'lik dev fibroepitelyoma



2018 ÇUKUROVA KADIN DOĞUM GÜNLERİ

21 - 22 Eylül 2018 / Adana HiltonSA

[Abstract:0018] SS-18 [Accepted:Oral Presentation] [İnfertilite]

Klomifene dirençli polikistik over sendromlu hastalarda laparoskopik ovaryen drilling işleminin gebelik başarısı ve androjenik ortama olan etkisi

Yılmaz Guzel

Istanbul Aydın Üniversitesi

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, klomifene dirençli polikistik over sendromlu (PKOS) infertil hastalarda laparoskopik ovaryen drilling (LAD) hamilelik ve hormonal ortamdaki başarıya etkisini belirlemektir. Hastalar: 40 klomifene dirençli infertil PCOS hastası çalışmaya dahil edildi. PCOS'a ek olarak diğer infertilite etiyolojileri olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. LAD prosedürü erken foliküler fazda gerçekleştirildi ve monopolar elektrokoter (40 watt) kullanılarak yumurtalık kapsülü içinden 6-8 açıklık oluşturuldu.

SONUÇLAR: 40 hastanın 14'ünde (% 35) LAD'den altı ay sonra gebelik elde edildi. Ek bir etiyoloji olarak gebeliğin ortaya çıkmasını önleyebilecek bu tür bir yapışma olasılığını dışlamak için, LAD dan 6 ay sonra (n = 26), hamileliği olmayan hastalara second-look laparoskopisi uygulandı ve ek özellik saptanmadı. Hastaların başlangıçtaki özellikleri (Ferriman-Galwey) hirsutizm skorları ve hormon düzeyleri, LAD prosedüründen 6 ay sonra spontan gebeliği olan ve olmayan hastalar arasında, kayıt sırasında ve LAD 6 ay sonra karşılaştırıldı (Tablo). Second-look laparoskopisi, LAD prosedüründen sonra hamileliği olmayan hastaların hiçbirinde gebelik oluşmadığını açıklayan adezyonları veya başka bir patolojiyi ortaya koymamıştır. Gebelik elde edilen hastaların LAD sonrası DHEAS ve total testosteron düzeyleri anlamlı olarak düşerken gebelik elde edilemeyen grupta böyle bir düşüş yaşanmamıştır. Değerlendirme: Bu sonuçlar, klomifene dirençli PKOS olan infertil hastalarda daha yüksek androjen seviyesinin devam edebileceğini ve LAD prosedüründen sonra hamileliğin başarısını olumsuz yönde etkileyebileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: PKOS, laparoskopik ovaryen drilling, androjen, gebelik



2018 ÇUKUROVA KADIN DOĞUM GÜNLERİ

21 - 22 Eylül 2018 / Adana HiltonSA

Tablo

Değişken	Gebelik var (n=14)		Gebelik yok (n=26)	
	Baseline	Post-drilling 6 months	Baseline	Post-drilling 6 months
Yaş	26.0±4.1		27.3±4.1	
Menarş yaşı	13.6±2.2		12.8±1.2	
Infertilite süresi	5.3±3.2		6.6±3.8	
BMI	31±4.4		31.9±5.3	
WHR	0.78±0.06		0.76±0.05	
FG skoru	20.3 ±3.7		23.3 ±4.2	
Antral follicle sayısı (AFC)	16.7±3.2	17.7±2.8	15.6±3.4	16.6±5.4
FSH (mIU/mL)	4.2±2.1	5.2±2.4	3.8±1.4	4.6±2.4
LH (mIU/mL)	11.9±8.1	10.2±7.1	11.8±8.1	12.3±6.6
DHEAS (µg/dL)	305±66	215±59 ^a	308±43	324±22 ^b
Testosterone (ng/mL)	1.46±0.6	1.02±0.5 ^c	1.5±0.8	1.9±0.7 ^d
Estradiol (pg/mL)	59.8±26	57.2±26	60.8±41	55.4±31.2
TSH (µIU/mL)	1.3±0.5	1.4±0.3	1.6±0.5	1.5±0.3
Prolactin (ng/mL)	11.5±7.7	12.6±6.7	11.7±7.1	10.6±9.1

a, c: LAD öncesi ile sonrası kıyası düzeyi gebelik elde edilen hastalar p<0.01

b, d: LAD öncesi ile sonrası kıyası düzeyi gebelik elde edilmeyen hastalar p>0.05

BMI: Body mass index

WHR: Waist/hip ratio

FG: Ferriman-Galwey hirsutism skor



2018 ÇUKUROVA KADIN DOĞUM GÜNLERİ

21 - 22 Eylül 2018 / Adana HiltonSA

[Abstract:0020] SS-20 [Accepted:Oral Presentation] [Onkoloji]

29 Haftalık gebelikte preterm eylem ve eşlik eden Krukenberg tümörü- Olgu Sunumu

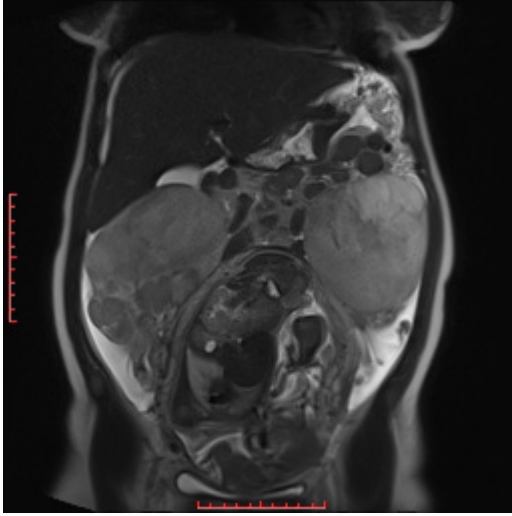
Alper Seyhan, Baki Erdem

Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Jinekolojik Onkoloji Kliniği

Gebelikte adneksiyal kitle varlığı % 0.2-2 arasında görülmekte olup, bunların yaklaşık % 1-6'sı malign özellik göstermektedir. Gebelikte primer ovarian malignitelerin yanısıra, oldukça nadir olmakla birlikte metastatik kitlelere de rastlanılmaktadır. Ancak gebelik varlığının tanısal işlemleri sınırlamasından dolayı primer malignite odağı bilinmeyen olgularda over metastazlarını primer kitlelerden ayırtedebilmek oldukça zordur. Krukenberg tümörleri, primer odağı genellikle gastrointestinal traktus olan metastatik over tümörleridir ve tüm ovarian tümörlerin % 1-2'sini oluşturmaktadır. Diğer taraftan gebelikte yaşanan gastrointestinal yakınmaların sık görülmesi ve malignite dışlanması için endoskopik girişimlerin çekinceyle yapılması tanı koymadaki gecikmelerde önemli faktördür. Bu çalışmada, gebeliğinde bilateral adneksiyal kitle saptanan, bu sırada spontan preterm doğumu gerçekleşen, puerperal dönemde endoskopik biyopsi incelemesinin midenin taşlı yüzük hücreli kanseri olarak değerlendirilmesiyle Krukenberg tümörü tanısı alan hasta sunularak gebelikte adneksiyal kitlelere yaklaşımın literatür eşliğinde sunulması amaçlanmaktadır.

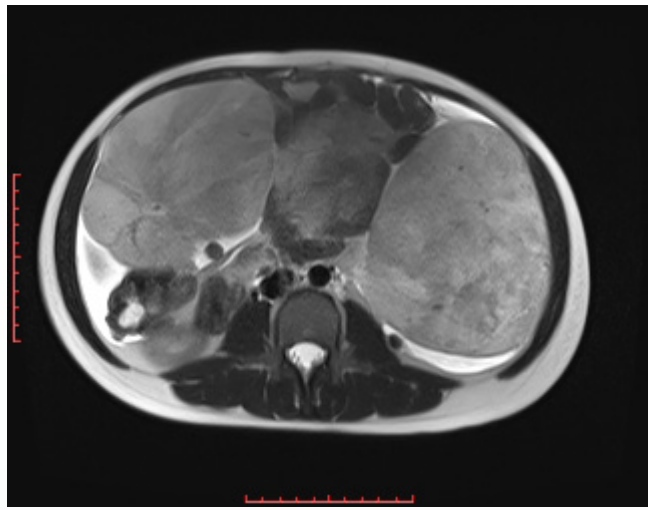
Anahtar Kelimeler: bilateral adneksiyal kitle, gebelik, Krukenberg tümörü

MR- koronal



hastanın tüm abdomen MR koronal görüntüsü

mr-aksiyal



hastanın tüm abdomen MR aksiyal görüntüsü



2018 ÇUKUROVA KADIN DOĞUM GÜNLERİ

21 - 22 Eylül 2018 / Adana HiltonSA

[Abstract:0022] SS-22 [Accepted:Oral Presentation] [Perinatoloji]

İnvaziv prenatal tanı yöntemi uygulanan 861 olgunun retrospektif değerlendirilmesi

Rauf Melekoğlu

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Malatya

GİRİŞ: Prenatal tanı testleri görülme sıklığı giderek artan birçok kromozomal bozukluğun saptanmasında kullanılır. Yapılan tarama testleri ve saptanan ultrasonografi (USG) sonuçlarının fetal kromozomal anomali riskinde artışa işaret etmesi halinde aileye invaziv tanı yöntemi seçeneği sunulması önerilmektedir. Günümüzde invaziv prenatal tanı yöntemi olarak koryon villus örnekleme (CVS), amniyosentez (AS), kordosentez (KS) ve nadiren de fetal cilt biyopsisi uygulanabilmektedir. Bununla birlikte invaziv tanı testleri, gebeliğin kaybı dahil birçok artmış gebelik komplikasyonları ile ilişkili bulunmuştur. Bu çalışmada kliniğimizde uygulanan invaziv prenatal tanı yöntemlerinin endikasyonlarını ve sonuçlarını irdedelemeyi amaçladık.

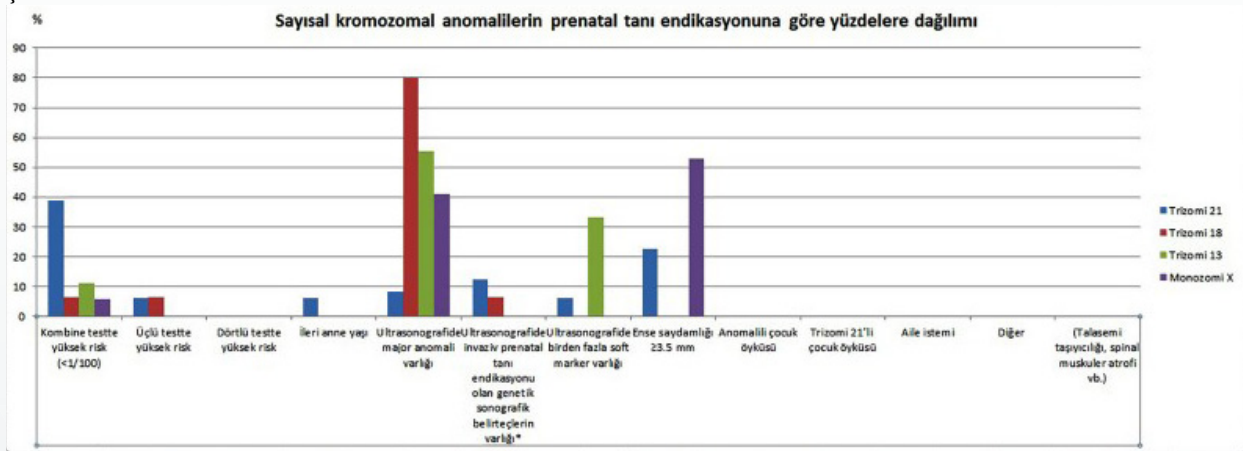
METOD: İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Perinatoloji Bilim Dalı bünyesindeki Prenatal Tanı ve Tedavi Ünitesinde 01 Nisan 2014- 01 Temmuz 2018 tarihleri arasında invaziv prenatal tanı işlemi uygulanan 861 gebenin tıbbi kayıtları retrospektif olarak tarandı. Hastaların girişim endikasyonları ve genetik sonuçları kaydedildi.

BULGULAR: Çalışma periyodu boyunca invaziv prenatal tanı testi olarak 589 AS, 252 CVS ve 20 KS işlemi uygulandığı saptandı. Yapılan invaziv prenatal tanı testleri için en sık endikasyonun CVS işlemi için kombine testte yüksek risk (%35.7), AS işlemi için üçlü testte yüksek risk (%28.3), KS işlemi için ise USG'de major anomali saptanması (%65) olduğu izlendi. Sonuçları incelenen 861 olgunun 115 (%13.3)'inde fetusta sayısal kromozomal anomali olduğu saptandı. Bu 115 anomalinin 62 (%53.9)'sinin CVS ile birinci trimesterde, 48 (%41.8)'inin AS ve 5 (%4,3)'inin KS ile ikinci trimesterde saptandığı izlendi. Tüm sayısal kromozomal anomaliler içinde en sık görülen anomaliğin sırasıyla Trizomi 21 (%44.4), Trizomi 18 (%15.7), Monozomi X (%14.7) ve Trizomi 13 (%7.8) olduğu saptandı. İnvaziv prenatal tanı endikasyonları incelendiğinde ultrasonografide tek başına görüldüğünde invaziv prenatal tanı endikasyonu olan genetik sonografik belirteçlerin varlığı (ventriküloomegali, nazal kemikte hipoplazi, ense katlantısında kalınlık (>6mm) ve hiperektojen barsak) nedeni ile yapılan tanı testlerinin sonucunda sayısal kromozomal anomali saptanmazken, birden fazla soft marker varlığında kromozomal anomali görülme sıklığının %15 olduğu izlendi. Sayısal kromozomal anomalilerin prenatal tanı endikasyonuna göre yüzdelere dağılımı Şekil 1'de gösterildi. Yapılan invaziv prenatal tanı testlerinin işlem türüne ve endikasyonlarına göre dağılımı Tablo-1'de, CVS işlemi sonucunda saptanan kromozomal bozuklukların dağılımı ise Tablo-2'de özetlendi.

SONUÇ: Bu çalışmanın sonuçları en sık invaziv prenatal tanı endikasyonlarının birinci ve ikinci trimester tarama testlerinde yüksek risk saptanması, ense saydamlığında kalınlık ve ultrasonografide major anomali varlığı olduğunu, bununla birlikte yapılan girişimsel işlemler sonucunda kromozomal anomali olarak en sık Trizomi 21, Trizomi 18, Monozomi X ve Trizomi 13 saptandığını gösterdi. Klinik deneyimimizden elde ettiğimiz verilerin fetusta sayısal kromozomal anomali görülme riski saptanan gebelerin işlem öncesi bilgilendirilmesi açısından yararlı olacağını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: amniyosentez, kordosentez, koryonik villus örnekleme, prenatal tanı

Şekil-1



İnvaziv prenatal tanı testi sonucu saptanan sayısal kromozomal anomalilerin prenatal tanı endikasyonuna göre yüzdelere dağılımı



2018 ÇUKUROVA KADIN DOĞUM GÜNLERİ

21 - 22 Eylül 2018 / Adana HiltonSA

Tablo-1

Prenatal tanı endikasyonları	CVS n(%)	AS n(%)	KS n(%)
Kombine testte yüksek risk (<1/100)	90 (35.7)	125 (21.2)	2 (10)
Üçlü testte yüksek risk	0 (0)	167 (28.3)	0 (0)
Dörtlü testte yüksek risk	0 (0)	25 (4,2)	0 (0)
İleri anne yaşı	18 (7.2)	35 (5.9)	0 (0)
Ultrasonografide major anomali varlığı	46 (18.3)	98 (16.6)	13 (65)
Ultrasonografide invaziv prenatal tanı endikasyonu olan genetik sonografik belirteçlerin varlığı*	13 (5.2)	16 (2.8)	1 (5)
Ultrasonografide birden fazla soft marker varlığı	0 (0)	65 (11)	1 (5)
Ense saydamlığı ≥ 3.5 mm	69 (27.4)	15 (2.6)	3 (15)
Anomalili çocuk öyküsü	10 (3.9)	8 (1.4)	0 (0)
Trizomi 21'li çocuk öyküsü	4 (1.6)	5 (0.8)	0 (0)
Aile istemi	2 (0.7)	22 (3.8)	0 (0)
Diğer (Talasemi taşıyıcılığı, spinal muskuler atrofi vb.)	0 (0)	8 (1.4)	0 (0)
Toplam	252	589	20

Yapılan invaziv prenatal tanı işlemlerinin türlere ve endikasyonlara göre dağılımı

Tablo-2

Prenatal tanı endikasyonları	Trizomi 21 n(%)	Trizomi 18 n(%)	Trizomi 13 n(%)	Monozomi X n(%)	Diğer n(%)
Kombine testte yüksek risk (<1/100)	13 (44.8)	2 (20)	1(25)	0 (0)	3 (42.9)
İleri anne yaşı	2 (6.8)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
USG'de major anomali varlığı	1 (3.6)	6 (60)	0 (0)	4 (33,4)	3 (42,9)
Ense saydamlığı ≥ 3.5 mm	13 (44.8)	2 (20)	3 (75)	8 (66.6)	1 (14.2)
Anomalili çocuk öyküsü	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Trizomi 21'li çocuk öyküsü	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Aile istemi	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Toplam	29	10	4	12	7

Koryon villus örnekleme sonuçlarına göre kromozomal anormallik oranları



2018 ÇUKUROVA KADIN DOĞUM GÜNLERİ

21 - 22 Eylül 2018 / Adana HiltonSA

[Abstract:0024] SS-24 [Accepted:Oral Presentation] [Obstetri]

Bir ikinci basamak sağlık kuruluşuna 2012-2016 yılları sürecinde başvuran yerleşik ve mülteci gebeler arasında Toxoplasma sıklığının belirlenmesi ve karşılaştırılması

Mürşide Çevikoğlu Kılıç¹, Hüseyin Durukan²

¹Nevşehir Devlet Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Nevşehir

²Mersin Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Mersin

GİRİŞ: Toplumda sıklıkla ve her yaş grubunda görülebilen toxoplasma enfeksiyonu gebelikte geçirildiğinde; düşük, erken doğum, ölü doğum veya canlı doğan fetusta anomalilere neden olarak özellikle gelişmekte olan ülkelerde perinatal morbidite ve mortaliteye sebep olabilmektedir. Serokonversiyondan hemen sonra tedaviye başlanırsa enfeksiyonun anneden fetusa transplasental geçişi büyük olasılıkla engellenebilecektir. Eğer geçiş olmuş ise konjenital toksoplazmozis tanısı invaziv bir yöntem olan amniyosentez ile elde edilen materyalde PCR çalışılarak konulmaktadır. Konjenital toksoplazmozis ile doğan bebeklerin %90'ı yenidoğan döneminde asemptomatik olup ilerleyen zamanlarda klasik triad olan hidrosefali, intrakraniyal kalsifikasyonlar ve koryoretinit ile ilaveten katarakt, glokom, hepatit, pnömoni, miyokardit, miyosit ve mental retardasyon gibi ciddi sonuçlara da neden olabilir. Tedavinin hedefi hastalığın önlenmesi, şayet fetüs enfekte olmuşsa sekellerin oluşması engellenerek morbiditenin minimalde tutulmasını sağlamaktır. Gebelik ve sonrasında toksoplazmozisin yönetimi bu aşamaların her birinde farklılık göstermektedir. Ülkemizde daha önceden farklı bölgelerde yapılmış toksoplazma prevalansının değerlendirildiği çalışmalar olmakla birlikte Nevşehir ili için bu çalışma ilk olmaktadır. 2012 yılından sonra bir komşu ülkede çıkan iç savaş nedeniyle ülkemizin tamamına olduğu gibi Nevşehir iline de mülteci akını olmuştur. Bu çalışmada Nevşehir ilinde yaşayan yerleşik halk ile mülteci popülasyonda toksoplazma sıklığının belirlenmesi, karşılaştırılması ve ülke çapında yapılacak olan tedavi ve önleme stratejilerine katkıda bulunulması amaçlanmaktadır. **YÖNTEM:** Etik kurul onayı alındıktan sonra Nevşehir Devlet Hastanesi bilgi işlem sistemi kullanılarak 2012-2016 yılları sürecinde Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğine ilk trimesterde başvuran 15-49 yaş arası toxoplasma IgM ve IgG testi yapılan yerleşik ve mülteci gebeler retrospektif olarak incelenmiştir. Hastaların demografik özellikleri, toxoplazma IgM ve IgG sonuçları belirlenmiş veriler sayı, ortalama değerler ve oran olarak değerlendirilmiştir. Gruplar arasında seropozitiflik oranlarının karşılaştırılmasında ki kare testi, yaş ortalamalarının karşılaştırılmasında T testi ve ANOVA kullanılmış, p <0,05 anlamlı kabul edilmiştir. **BULGULAR:** Hastane kayıtlarında yerleşik ve mülteci toplam 8082 gebe tespit edilmiştir. Verilerine ulaşılamayan 558 hasta çalışma dışı bırakılmıştır. Yerleşik popülasyonda toxoplasma IgM ve IgG seropozitiflik oranı sırasıyla %0,77 ve %19,6 mültecilerde ise %0,64 ve %27,2 olarak saptanmıştır. İstatistiksel olarak tüm yıllarda IgG seropozitifliği mültecilerde, IgM seropozitifliği ise yerleşik gebelerde daha yüksek bulunmuştur. Mükerrer gebeliklerdeki süregelen IgG seropozitif %4,35'lik kısmın etkilenimi yoksayılarak yerleşik gebelerde yaş arttıkça seropozitivitenin anlamlı oranda arttığı görülmüştür. Mültecilerin yaş ortalamasının yerleşiklere oranla daha genç olduğu dikkati çekmiştir(30/26). **SONUÇ:** Son yıllarda ülkemizde özellikle doğurganlık çağında mülteci nüfus artmakta olup geldikleri ülkenin sağlık politikalarının belirsiz olması ve sosyoekonomik düzeyleri dikkate alınarak diğer enfeksiyon hastalıkları ile birlikte toxoplazmozis sıklığı ve yerleşik gebeler ile olan farklılıklar belirlenmelidir. Gebelikte toksoplazma yönetimi için elde edilen verilerin kullanılması akılcı bir yaklaşım olacaktır.

Anahtar Kelimeler: gebelik, mülteci, toxoplasma enfeksiyonu

Tablo 1

	Yerleşik n:7062 (%)	Mülteci n: 462 (%)
Toxoplasma IgM(+)	55 (%0,77)	3 (%0,64)
Toxoplasma IgG(+)	1388 (%19,6)	126 (%27,2)



2018 ÇUKUROVA KADIN DOĞUM GÜNLERİ

21 - 22 Eylül 2018 / Adana HiltonSA

[Abstract:0025] SS-25 [Accepted:Oral Presentation] [Perinatoloji]

Karyotip analizi amaçlı invaziv prenatal tanı testi uygulanan 1298 olgunun değerlendirilmesi

Banu Boso, Mete Sucu

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

AMAÇ: Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi (ÇÜTF) Kadın Hastalıkları ve Doğum kliniği perinatoloji ünitesinde 1 Aralık 2014-31 Aralık 2016 tarihleri arasında, ultrasonografi(USG) bulguları, ikili-test, üçlü-test sonuçlarına göre yüksek risk saptanan gebelere yapılan koryonik villus örnekleme(CVS), amniyosentez(AS), kordosentezlerin(KS) kromozom analizi sonuçlarını değerlendirmek.

MATERYAL METOD: 1Aralık 2014-31Aralık 2016 tarihleri arasında kliniğimizde; CVS, amniosentez, kordosentez yapılan 1298 gebe dahil edildi.

BULGULAR: 841 hastaya amniyosentez(%64.8), 57 hastaya kordosentez(%4.4), 400 hastaya(%30.8) ise CVS uygulanmıştır.Çalışmaya alınma endikasyonları Tablo1'de gösterilmiştir. Hastaların 1120'sinde(%86.2) herhangi bir kromozom bozukluğu saptanmamıştır. 49 hastada Trizomi21, 27 hastada Trizomi18, 14 hastada Trizomi13 ve 10 hastada Turner sendromu saptanmıştır. Çalışmamızda, bir minör belirteci olan hastalara göre, birden fazla minör belirteci olan hastaların kromozomal bozukluğu olma oranı istatistiksel olarak anlamlı biçimde yüksek bulunmuştur (p:0.01). İkili-test bozukluğu endikasyonu nedeni ile karyotip analizi yapılan 369 hastanın 31'inde(%8.4), Usg'de fetal anomali saptanan 366 hastanın 70'inde(%19.1), NT artışı olan 112 hastanın 27'sinde(%24.1), Üçlü-testte riski olan 197 hastanın 29'unda(%14.7) kromozomal anomali saptanmıştır. Çalışmaya alınan hastalarda en sık görülen minör belirteç ense pilisi artışıdır (%17.3). Ense pilisi artışı görülen hastalarda kromozomal anomali görülme oranı %4.55'tir.

TARTIŞMA: Zhang ve ark. yaptıkları çalışmada yaklaşık 40.000 gebe retrospektif olarak değerlendirilmiş ve en sık endikasyon anormal maternal serum tarama test sonucu olarak bildirilmiştir(%43.61). Bizim çalışmamızda, ikili, üçlü ve dördü test bozukluğu olan hasta oranı %44.9 olarak bulunmuştur. İleri anne yaşı ile ilgili farklı veriler mevcuttur. Çalışmamızda, hastaların %12.5'inde bu endikasyon mevcuttu. Zhang ve ark. yaptıkları çalışmada bu oran %29.18'di. Üçlü-testte yüksek risk incelendiğinde literatürde farklı oranlar vardır. Wenström ve ark. çalışmalarında 516 olgunun 15'inde karyotip anomalisine(%3) rastlamıştır. Bal ve arkadaşlarında bu oran %3.9'dur. Usg'de anomali saptanan olguların %19.1'inde kromozomal anomali saptanmıştır. Literatürde %4-%27.1 gibi oranlar vardır. Stoll ve ark, 119 olguda %8.9 kromozom anomalisi bulmuşlardır. Çalışmamızda, kısa femur ve/veya nazal kemik hipoplazisi ile intrakardiyak ekojenik odak birlikteliğinin kromozomal anomali saptama oranları diğer parametrelere göre anlamlı biçimde yüksektir.

SONUÇ: Karyotip analizinde patoloji saptananlarda en sık endikasyon, Usg'de fetal anomalidir(%39.3). Tüm olgulardaki en sık minör belirteç ense pilisi artışıdır(%17.3) ve bu hastalarda kromozomal anomali oranı %4.55'tir. 1. ve 2. trimester tarama sırasında ense pilisi kalınlığı artışı olan veya birden fazla minör belirteci olan hastalar invaziv prenatal tanı testleri için bilgilendirilmelidir. Ayrıca kısa femur ve/veya nazal kemik hipoplazisi ile intrakardiyak ekojenik-odak birlikteliğinin kromozomal anomali saptama oranlarının diğer parametrelere göre anlamlı biçimde yüksek olması fetal usg sırasında gözönünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: amniyosentez, anomali, cvs, kordosentez, kromozom

Tablo1

Çalışmaya Alınma Endikasyonları(n:1298)	sayı	%
ikili test bozukluğu	369	28,4
Fetal Anomali	366	28,2
Üçlü Test Bozukluğu	197	15.2
İleri Anne Yaşı	162	12.5
Ense Kalınlığı Artışı	112	8.6
Anne İsteği	24	1.8
Dördü Test Bozukluğu	17	1.3
Diğer	51	3.9

Hastaların Çalışmaya Alınma Endikasyonları



2018 ÇUKUROVA KADIN DOĞUM GÜNLERİ

21 - 22 Eylül 2018 / Adana HiltonSA

[Abstract:0026] SS-26 [Accepted:Oral Presentation] [Obstetri]

Ülkemizde terkedilmeye yüz tutmuş bir doğum yöntemi olarak vakum ekstraktör; Gerçekten kullanımından korkmalı mıyız?

Erol Arslan

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD, Perinatoloji Bilim Dalı

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı kliniğimizde son 4 yılda uygulanan vakum vakalarının; endikasyonları, maternal ve erken neonatal sonuçlarının sunulmasıdır.

YÖNTEM: Şubat 2014 ile Temmuz 2018 yılları arasında kliniğimizde vakum ekstraktör ile doğum yapmış hastalar doğum defteri taranarak bulundu. Maternal ve erken yenidoğan sonuçları hasta dosyalarının taranması ile elde edildi.

BULGULAR: Mevcut dönemde toplamda 72 tane hastada vakum ile doğum denemesi olup 70'inde yöntem başarı ile sonuçlanmıştır (%97,2). Vakum denenen hastaların ortalama yaşları $28,9 \pm 3,9$ idi. Vakum endikasyonu 48 hastada (%66,6) uzamış eylem ya da yetersiz ıkmama, 17'sinde (%23,6) fetal distress bulgusu olması, 7'sinde (%9,8) ise ıkmama engel maternal kardiyak ya da nörolojik hastalık olması idi. 70 fetüsten 1'si 0 Apgar ile doğmuş olup bu fetüste multiple anomali mevcut idi. Geriye kalan 69 fetüsün 1. Ve 5. Dakika Apgar sonuçlarının ortalamaları $8,1 \pm 1,2$ ve $9,2 \pm 0,8$ idi. 69 bebekten 58'i hemen anne yanına verilmiş (%84). Buna karşın 11 bebekte yenidoğan yoğun bakım gereksinimi olmuş ancak bunlardan sadece 3'ünde zor doğum yenidoğan yatışı nedeni olmuştur. Bu 3 fetüsten ikisinde doğum sırasında omuz takılması gerçekleşmiş olmakla beraber 7.15'in altında bir Ph hiçbir fetüste saptanmamıştır. Sadece başarısız vakum denemesi nedeniyle sezeryan olan fetüslerden birinde hipoksi saptanıp soğutma tedavisi almıştır. Buna karşın 70 hastanın 11'inde maternal komplikasyon gerçekleşmiş (5 hastada atoni, 2 hastada uzamış vajinal yırtık, 4 hastada plasenta retansiyonu) olup sadece 1 hastada 1 Ü ES replasmanı gerekmiştir.

SONUÇ: Ülkemizde sezaryen oranları son yıllarda artarken, malpraktis gibi nedenlerle doğum hekimleri vakum kullanımından kaçınma eğilimine girmiştir. Hatta artık asistanlar uzmanlık eğitimleri sırasında bu yöntemi öğrenmeden ve uygulamadan mezun olmaya başlamışlardır. Buna karşın sezaryen oranını düşürmeye çalışılan ülkelerde vakum halen yaygın bir şekilde kullanılmaktadır. Her ne kadar sezaryen özellikle fetal distress durumlarında kaçınılmaz bir yöntem gibi görünse de eğer bu durum servikal açılmanın ve efasmanın tam olduğu bir hastada gerçekleşiyorsa hasta vakum uygulanımı açısından değerlendirilmelidir. Özellikle ameliyathaneye ulaşımın ve cerrahi hazırlığın getireceği ek süre de dikkate alınarak vakum uygulanımının anne ve fetüs açısından daha güvenli olduğu bilinmelidir. Bizim verilerimizde sadece 1 fetüste fetal hipoksi bulguları olmuş, ancak bu fetüs de zaten başarısız vakum denemesi sonrası sezaryenle koyu mekonyumlu olarak doğmuştur. Dolayısıyla hipoksinin nedeni olarak başarısız vakum denemesi olduğunu söylemek pek mümkün görünmemektedir. Bunun dışında 2 fetüste brakial pleksus zedelenmiş olup bu fetüslerden birisi makrozomik doğmuştur. Sonuç olarak vakum ile vajinal doğum öğrenilmesi ve kullanımından korkulmaması gereken anne ve fetüs açısından sezaryene göre daha güvenli bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: vakum, zor doğum, yenidoğan, maternal



2018 ÇUKUROVA KADIN DOĞUM GÜNLERİ

21 - 22 Eylül 2018 / Adana HiltonSA

[Abstract:0027] SS-27 [Accepted:Oral Presentation] [Perinatoloji]

İzole Blake Kesesi Kisti Saptanan Fetüslerin Perinatal Sonuçları

Çiğdem Akçabay

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD, Perinatoloji Bilim Dalı

AMAÇ: Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Prenatal Tanı ve Tedavi Merkezi'nin kısa dönemdeki Blake Kesesi Kisti olgularının sunulması

YÖNTEM: Aralık 2014- Ağustos 2018 tarihleri arasında tanı alan 9 hastanın perinatal sonuçlarının geriye dönük incelenmesi

BULGULAR: İzole Blake Kesesi Kisti saptanan fetüslerin sonuçları tablo 1'de sunulmaktadır.

SONUÇ: Blake Kesesi Kisti'nin (BKK) etyolojisi kesin değildir. En kabul görmüş teori gecikmiş regresyon teorisi. Primitif membranın yırtılmaması sonucu kese oluşur. Bu da kese ile dördüncü ventrikülün devamlılığıyla sonuçlanır. Bu kese inferior vermisin altından sisterna magnaya uzanır. Sonografik olarak arka fossada klasik anahtar deliği görünümü oluşur. Kese içindeki sıvı sisterna magna sıvısından daha az ekojeniktir. BKK'nin vermis agenezilerinden ayrıcı tanısı çok önem taşımaktadır. BKK varlığında vermis saat yönünün tersine rotasyon yapmıştır, ancak anatomik olarak vermis normal yapıdadır. Vermis agenezilerinde/hipoplazilerinde ise vermis anatomisi bozulmuştur. Mega sisterna magnadan ayrımı ise, mega sisterna magnada vermisin rotasyonunun olmamasıyla ayrılır. Prenatal dönemde arka fossa anomalilerin ayrıcı tanısını koymak zordur. Ama doğru danışmanlık için ultrasonografik belirteçlere hakim olmak gerekir. Vermis agenezilerinde prognoz çok kötüyken, BKK'da prognoz iyidir. Serimizde tüm çocuklar sağlıklıdır. Tüm fetüsler obstetrik endikasyonlarla miadında doğurtulmuş, sonrasında sorun yaşanmamıştır. Vermis anatomisinin değerlendirilmesi için sagittal kesitler alınmalı, gerektiğinde vajinal ultrason ile vermis değerlendirilmelidir. Ancak doğru bir değerlendirmeyle BKK tanısı konulabilir ve aileye güvence verilebilir.

Anahtar Kelimeler: blake kesesi kisti, fetüs, izole, arka fossa

İzole blake kesesi kisti olan fetüslerin sonuçları

Fetüs	Tanı haftası	Doğum haftası	Ek anomaliler	Kromozom analizi	Perinatal sonuç
1	27	38	yok	yok	vajinal doğum, 3 yaş, sağlıklı
2	33	38	yok	yok	vajinal doğum, 4 yaş, sağlıklı
3	30	39	yok	yok	vajinal doğum, 1 aylık, sağlıklı
4	32	40	yok	yok	sezaryen doğum, 2 yaş, sağlıklı
5	27	37	yok	yok	sezaryen doğum, 2 yaş, sağlıklı
6	28	38	yok	yok	sezaryen doğum, 4 yaş, sağlıklı
7	27	37	yok	yok	sezaryen doğum, 4 yaş, sağlıklı
8	31	38	yok	yok	vajinal doğum, 3 yaş, sağlıklı
9	26	38	yok	yok	sezaryen doğum, 4 yaş, sağlıklı



2018 ÇUKUROVA KADIN DOĞUM GÜNLERİ

21 - 22 Eylül 2018 / Adana HiltonSA

[Abstract:0028] SS-28 [Accepted:Oral Presentation] [Perinatoloji]

Kliniğimizde tanısı konmuş umbilikal ven varisli fetusların sonuçları

Selahattin Mısırlıoğlu, Mete Sucu, Mehmet Özsürmeli, Erol Arslan, Çiğdem Akçabay, Masum Kayapınar, Selim Büyükkurt, Cansun Demir, Cüneyt Evrûke

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

AMAÇ: Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Prenatal Tanı ve Tedavi Merkezi'nin kısa dönemdeki umbilikal ven varisli olgularının sunulması

YÖNTEM: Mayıs 2015- Ağustos 2018 tarihleri arasında tanı alan 5 hastanın perinatal sonuçlarının geriye dönük incelenmesi

BULGULAR: Umbilikal ven varisli fetusların sonuçları tablo 1'de sunulmaktadır.

SONUÇ: Umbilikal ven varisi nadir görülen bir anomalidir. İnsidansı 1/1000'dir. Abdominal duvar ile karaciğer alt segment arasında sonografik olarak anekoik kistik yapı olarak izlenir. Diğer batin içi kistlerden ayrıcı tanısında renkli Doppler kullanılabilir. Doppler ile kistin içinde akım olduğu gösterilmelidir. Umbilikal ven varisi saptandığında ayrıntılı anatomik değerlendirme yapılmalıdır. Ek anomalilerin eşlik etme ihtimali artmıştır. Ek anomali varlığında karyotip analizi yapılmalıdır. Nadiren hiperdinamik dolaşım nedeniyle kalp yetmezliği gelişebilir. Umbilikal ven anomalileri de dahil olmak üzere tüm venöz sistem anomalilerinde duktus venosuz agenezisi eşlik edebilir. Olgular bu açıdan da değerlendirilmelidir. Serimize duktus venosuz agenezili fetuslar dahil edilmemiştir. Bir olgumuz kardiyomegali ve kalp yetmezliği nedeniyle yenidoğan döneminde eks olmuştur. Bir olgumuzda gebelik devam etmektedir. Diğer üç olgumuz sağ ve sağlıklıdır. İzole olduğunda konjenital anomali ihtimali çok azdır. Bu nedenle izole olgularda karyotip analizi endikasyonu yoktur. Umbilikal ven varislerinin genel olarak prognozu iyidir. İzole olmayan olgularda prognoz altta yatan hastalığa göre değişir. Sonuç olarak umbilikal ven varisi saptanan olgularda ek anomaliler incelenmeli, fetus kalp yetmezliği gelişimi açısından takibe alınmalı, fetusta duktus venosuz varlığı gösterilmelidir. İzole vakalarda aileye prognozun iyi olacağı hakkında güvence verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: umbilikal ven, prenatal tanı, konjenital anomali

Umbilikal ven varisli olgular

	Tanı haftası	Doğum Haftası	Ek anomaliler	Kromozom analizi	perinatal sonuçlar
1	30	32	Kardiyomegali, non immun hidrops, oligohid-roamniyoz, gelişme geriliği	yok	Yenidoğan eks
2	22	40	yok	yok	2 yaş, sağ, sağlıklı
3	23		ense kalınlığı	yok	Gebelik devam ediyor
4	23	38	yok	yok	2 yaş, sağ, sağlıklı
5	21	32	İkiz gebelik, ikiz eşi umbilikal ven varisi, fetal anemi	yok	2 yaş, sağ, sağlıklı

Umbilikal ven varisli olgular



2018 ÇUKUROVA KADIN DOĞUM GÜNLERİ

21 - 22 Eylül 2018 / Adana HiltonSA

[Abstract:0029] SS-29 [Accepted:Oral Presentation] [Obstetri]

İntrapartum yapılan ultrasonografik fetal ağırlık tahmininin postpartum doğum ağırlığından sapmasındaki etken faktörlerin saptanması

Masum Kayapınar¹, Enis Özkaya²

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Abd, Perinatoloji Bilim Dalı, Adana, Türkiye

²Sbü Zeynep Kamil Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Abd, İstanbul, Türkiye

AMAÇ: SBÜ Zeynep Kamil EAH'de farklı yıllardaki doktorların tahmini fetal ağırlık (TFA) ölçümleri arasındaki korelasyonun saptanması amaçlandı.

YÖNTEM: Mayıs 2015- Nisan 2016 tarihleri arasında 173 hastaya farklı yıllardaki hekimler tarafından TFA ölçümleri yapıldı. Parametreler arasındaki ilişkilerin incelenmesinde Pearson korelasyon analizi kullanıldı.

BULGULAR: Birinci yıl asistanlarının tahmini fetal ağırlık ölçümleri 2709 gr ile 4872 gr arasında değişmekte olup, ortalaması 3640.22±428.56 gramdır. Dördüncü yıl asistanların tahmini fetal ağırlık ölçümleri 2306 gr ile 4730 gr arasında değişmekte olup, ortalaması 3549.14±431.41 gramdır. Birinci yıl asistanlar ve dördüncü yıl asistanlar arasında tahmini fetal ağırlık ölçümleri açısından %80.6 düzeyinde bir uyum bulunmaktadır (p:0.001; p<0.05). Hem birinci yıl asistanların hem de dördüncü yıl asistanlarda ±%15'ten fazla sapma görülme oranı %8.7 olup, aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (p>0.05).

TARTIŞMA: Çalışmamızda TFA saptanmasında ultrasonografinin birinci yıl ve dördüncü yıl arasında herhangi bir fark olmadığı saptanmıştır. Bu sonuç Zeynep Kamil Kadın ve Doğum Kliniğinde asistanlar arasında TFA ölçümünde korelasyon olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: fetal ağırlık, tıp asistanlığı, ultrason

POSTER BİLDİRİLER





2018 ÇUKUROVA KADIN DOĞUM GÜNLERİ

21 - 22 Eylül 2018 / Adana HiltonSA

[Abstract:0004] PP-01 [Accepted:Poster Presentation] [Jinekoloji]

Sahraaltı Afrika Bölgesinde Prolapsus Uteri İle Epidemiyolojik Faktörlerin İlişkisi.İ

Özer Birge, Aliye Nigar Serin, Ilkan Kayar, Ferhat Cetin
Osmaniye Devlet Hastanesi, Kadın Doğum Kliniği, Osmaniye.

AMAÇ: Uterin prolapsus tanılı olgularda epidemiyolojik faktörlerin prolapsusun şiddeti ile ilişkisinin araştırılması amaçlandı.

YÖNTEM-GEREÇLER: Nisan 2017 –Ekim 2017 tarihleri arasında Sudan Nyala Türk Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğine başvuran 4320 olgu değerlendirilmiş ve total uterin prolapsus tanısı alan 97 olgu çalışma grubunu oluştururken ve çeşitli derecelerde uterin prolapsus tanısı alan 432 olgu kontrol grubunu oluşturdu. Çalışmamızda 97 total prolapsuslu olgu çalışma grubunu ve diğer 432 hasta da kontrol grubunu oluşturdu. Klinik korelasyonlar yaş, parite, pelvik operasyon öyküsü, sezaryen öyküsü, reproduktif süre, kadın genital sünneti ve sigara öyküsünü içermekteydi.

BULGULAR: Çalışma grubunun yaş ortalaması 63,75 ve kontrol grubunun yaş ortalaması 58,84 idi. Çalışma grubundaki hastaların yaş ortalaması istatistiksel anlamlı olarak daha ileri bulundu ($p<0,05$). Reproduktif süre açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ve sırası ile çalışma grubunda 36,63 ve kontrol grubunda 35,95 bulundu. Parite açısından ise çalışma grubu hastalarının ortalaması 5 ve kontrol grubundaki hastaların ortalaması 4 olarak bulundu. Pariteye göre iki grup arasında istatistiksel olarak fark bulunmadı fakat olgular grand multiparite açısından değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı şekilde çalışma grubundaki hastaların paritesi daha fazla bulundu ($p<0,05$). Çalışma ve kontrol grupları arasında pelvik operasyon öyküsü ve sezaryen ile doğum sıklığı açısından istatistiksel anlamlı fark saptanmadı ($p> 0,05$). Kadın genital sünneti açısından değerlendirildiğinde ise çalışma ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak belirgin anlamlı fark olduğu izlenmiştir ($p<0,05$).

SONUÇ: İleri yaş, Grand- multiparite ve kadın genital sünneti total prolapsus için predispozan faktörlerdir. Kesin sonuçlar için geniş ölçekli ve tüm prolapsus derecelerinin sınıflandırıldığı hasta gruplarından oluşan çalışmaların yapılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Total uterin prolapsus, Yaş, Grand-Multiparite, Reproduktif dönem, Kadın genital sünneti, Sigara.

Tablo 1

	Çalışma grubu 97(%2,24)	Kontrol grubu 432(%10)	Total 529(%12,2)
Yaş ort.	63,75(28-96)*	58,84(31-88)	61,29(28-96)
Parite	5(2-12)	4(0-8)	
Sezaryen Öyküsü	0	12(%2,77)	12(%2,26)
Reproduktif Süre(yıl)	36,63	35,95	
Sigara Öyküsü	2(%5,6)	22(%5,09)	24(%45,3)
Grandmultiparite	24(%25)*	37(%8,54)	61(%11,5)
Pelvik Operasyon öyküsü	27(%27,8)	52(%26)	79(%14,9)
Genital Sünnet Oranı	80(%82,4)*	182(%42,1)	262(%49,5)
*P<0.05			

Olguların Demografik Özellikleri Prolapsus Olguları.



2018 ÇUKUROVA KADIN DOĞUM GÜNLERİ

21 - 22 Eylül 2018 / Adana HiltonSA

[Abstract:0005] PP-02 [Accepted:Poster Presentation] [Jinekoloji]

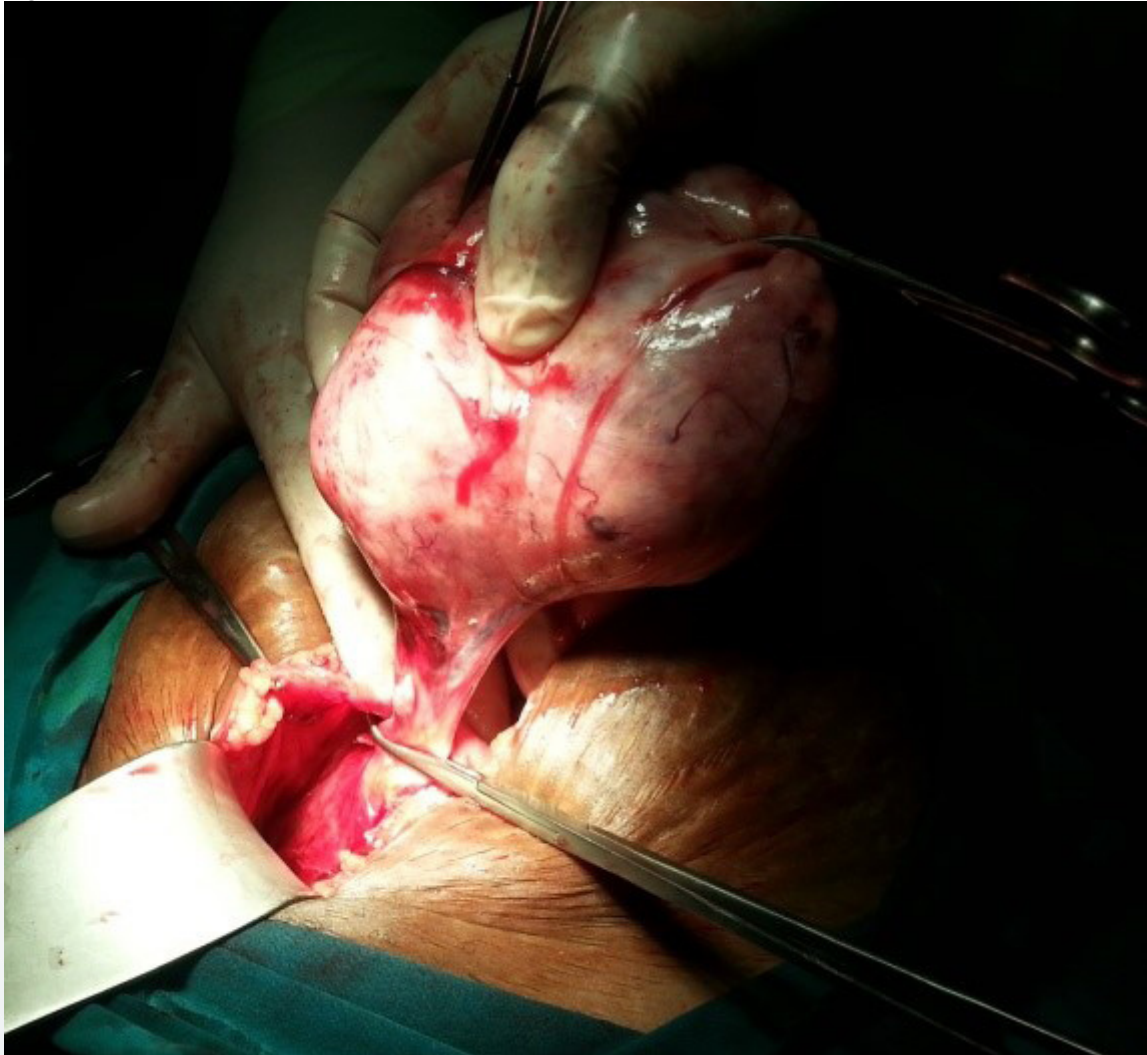
Uterin Broad Ligament Lipoleiomyomu; Nadir Adneksial Kitle Nedeni

Özer Birge, İlkan Kayar, Aliye Nigar Serin
Osmaniye Devlet Hastanesi, Kadın Doğum Kliniği, Osmaniye.

Uterin düz kas hücrelerinin benign lipomatöz tümörleri çok nadir görülmekte olup ilk kez 1916 yılında Lobstien tarafından tanımlanmıştır. Sıklıkla postmenapozal kadınlarda görülür ve özellikle uterin korpusta yerleşim gösterirler. Bu lezyonlar asemptomatik olabileceği gibi vaginal kanama, karın ağrısı, kasık ağrısı, dismenore, disuri gibi yakınmalara neden olabilirler. Semptomatik olgular preoperatif dönemde sıklıkla leiomyom tanısı almaktadırlar. Yağ hücreleri genellikle düz kas hücreleri ile birlikte ancak nadiren tek başlarına da kitle meydana getirebilirler; düz kas hücreleri ile birlikte ise lipoleiomyoma, tek başlarına ise lipoma olarak isimlendirilirler. Belirgin damar komponenti içeren lipomatöz tümörler de tanımlanmıştır. Uterusta yerleşen lipomatöz tümörlerin gelişim mekanizmaları tam olarak açıklanamamıştır ancak bu konuda birçok görüş vardır. Bu yazımızda bayan olguda uterus Broad ligament içinde büyümüş adneksial kitle ön tanısı alan lipoleiomyoma olgusu bu tümörlerin ender görülmesi ve yerleşim yerinin nadir olması nedeni ile literatür eşliğinde tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Broad ligament, Uterus, Lipoleiomyoma

Figure 1



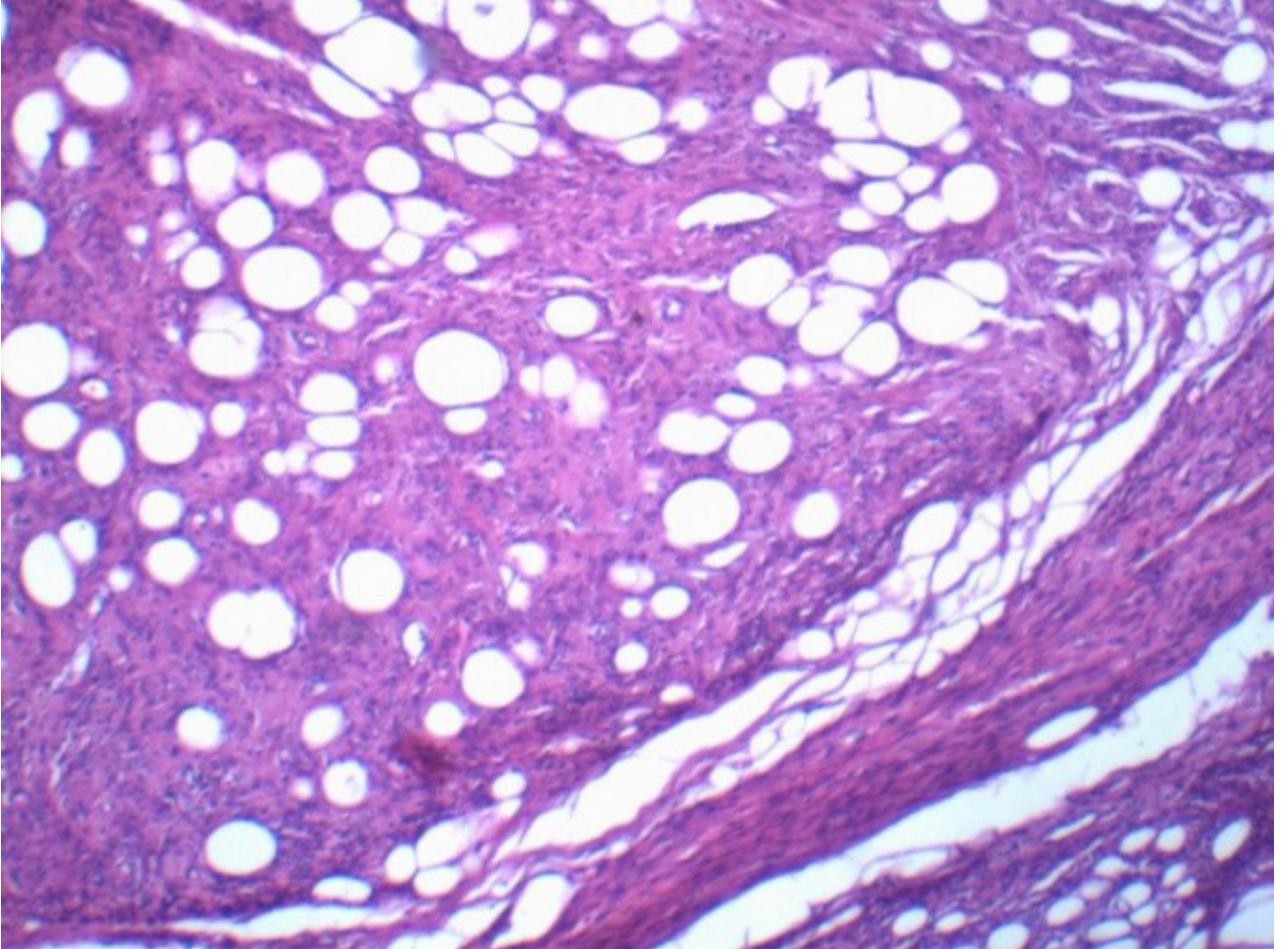
Operasyon sırasında kitlenin görünümü.



2018 ÇUKUROVA KADIN DOĞUM GÜNLERİ

21 - 22 Eylül 2018 / Adana HiltonSA

Figure 2



Histopatolojik görüntüde İğsi hücrelerden oluşan düz kas lifleri ve arada matür adiposit hücreleri (H&Ex40).



2018 ÇUKUROVA KADIN DOĞUM GÜNLERİ

21 - 22 Eylül 2018 / Adana HiltonSA

[Abstract:0006] PP-03 [Accepted:Poster Presentation] [Jinekoloji]

Osmaniye Devlet Hastanesi Kadın Doğum Kliniğinde Uygulanan Laparoskopik Histerektomilerin Retrospektif Analizi

Aliye Nigar Serin, Özer Birge, İlkan Kayar, Ferhat Çetin
Osmaniye Devlet Hastanesi, Kadın Doğum Kliniği, Osmaniye.

AMAÇ: Osmaniye devlet hastanesi kadın hastalıkları ve doğum kliniğinde yapılmış olan laparoskopik total histerektomilerin retrospektif incelenmesi ve elde edilen sonuçlara göre ilerideki vakalara yönelik gerekli düzenlemeleri yapmak amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Türkiye'nin Güneydoğu bölgesinde bulunan küçük bir şehre ait devlet hastanesinde kadın hastalıkları ve doğum kliniğine son 1 yıl içinde poliklinikten başvuran olgulara ait kayıtlarına ulaşılabilen 36 total laparoskopik histerektomi vakasının dosyaları retrospektif olarak tarandı.

BULGULAR: Olguların yaş ortalaması 47,79 olup 44 ile 70 arasında değişmekteydi. Laparoskopi endikasyonları tedaviye dirençli menometroraji (%56), uterin myomlar (%24), adenomyozis (%10), endometrial polip (%5) ve endometriozis (%3), kronik pelvik ağrı (%2) idi. Genel olarak bakıldığında olgularımızın tümünde endikasyonlarımız benign nedenlerden oluşmaktaydı. Laparoskopik işlemler sırasında gözlemlenen en sık gördüğümüz durum geçirilmiş cerrahiye yada enfeksiyona sekonder adezyonlar olarak değerlendirildi. Ortalama operasyon süresi 76±25 dakika olup, olguların hastanede kalış süresi komplikasyon gelişen iki vaka dışında ortalama 2 gün idi. Vakalarımızın 1 (%2.7) de ureter zedelenmesi ve bir diğer vakamızda (%2.7) mesane delinmesi komplikasyonları gelişti. Bu komplikasyonla erken aşama saptanarak konservatif yöntemlerle herhangi bir sekel gelişmeden sorun ortadan kaldırıldı.

SONUÇ: Total laparoskopik histerektomi günümüzde malign ve benign nedenli tüm jinekolojik endikasyonlarda güvenilir, hızlı ve yaygın kullanılan bir minimal invaziv cerrahi tekniktir. Kliniğimizde literatür ile uyumlu olarak en sık anormal uterin kanama tanısı almış olgularda uygulanmaktadır. Acil durumlardaki klinik endikasyonlarda da güvenle kullanılan bir tedavi yöntemidir. 2. Basamak bir devlet hastanesi kadın doğum kliniği olmamıza rağmen kliniğimizde giderek yaygınlaşan laparoskopik cerrahi ile abdominal cerrahide sıkça görülen komplikasyonların büyük oranda önüne geçileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: laparaskopi, histerektomi, menometroraji.



2018 ÇUKUROVA KADIN DOĞUM GÜNLERİ

21 - 22 Eylül 2018 / Adana HiltonSA

[Abstract:0007] PP-04 [Accepted:Poster Presentation] [Jinekoloji]

Endometrial Örnekleme Ne Zaman Gereklidir ?

İlkan Kayar, Aliye Nigar Serin, Özer Birge, Ferhat Çetin
Osmaniye Devlet Hastanesi, Kadın Doğum Kliniği, Osmaniye

AMAÇ: Osmaniye Devlet Hastanesi kadın doğum kliniğinde endometrial örnekleme yapılan hastaların retrospektif analizi yapılarak saptanan preinvaziv ve invaziv endometrial patolojilerin oranına bakılarak endometrial örnekleme endikasyonlarının tekrar gözden geçirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Osmaniye Devlet Hastanesi kadın doğum kliniğine son beş yılda farklı şikayetlerle başvuran 4630 olguya yapılan endometrial örnekleme sonuçları retrospektif olarak tarandı. Olgular aynı gün içerisinde sedasyon anestezisi altında örnekleme yapıldıktan sonra aynı gün taburcu edilmiştir.

BULGULAR: Hastaların yaş ortalaması 44.54 olup 36 ile 75 arasında değişmektedir. Endometrial örnekleme endikasyonları menoraji (%38.4), menometroraji (%25.6), postmenopozal kanama(%18.4), myoma uteri(%10.4) endometrial kalınlık artışı(%7.2) idi. Endometrial örnekleme sonuçlarının histopatolojik incelemesinde elde edilen sonuçlara bakıldığında; proliferatif veya sekreatuar endometrium (%57.8), endometrial polip (%21.8), kronik endometrit (%10.1), atipisiz endometrial hiperplazi (%3.8), endometrial kanser (%2.3), atrofi (%2.3), atipili endometrial hiperplazi (%0,7), yetersiz materyal (%0,7) olarak geldi. 10 olguda (%0,2) işleme bağlı uterin perforasyon gelişti, ek tedaviye gerek kalmadan taburcu edildi.

SONUÇ: Endometrial patolojilerin tanısında endometriyumdan histopatolojik inceleme için doku elde etmede en sık kullanılan yöntem endometrial örneklemedir (1). Endometrial örnekleme asıl amacı endometrial kanserin ekartasyonudur. Bunun dışında reproduktif hastalıklardan benign jinekolojik hastalıklara kadar çok geniş bir hastalık grubunu içermektedir (2). Endometrial biyopsi ile endometrial patolojilerin % 95 ne tanı konulabilmektedir (3). Endometrial örnekleme sonuçlarına bakıldığında %85 nin benign nedenler olduğu görülmektedir (4). ACOG, anormal kanama durumunda 45 yaş üstü kadınlara maligniteyi ekarte etmek için endometrial örnekleme yapılmasını önerilmektedir(5). Literatüre bakıldığında endometrial kanser insidansı % 4-6 arasında değişmekte olup yaptığımız geniş vaka serili retrospektif çalışmamızda endometrial kanser insidansını %2.3 gibi düşük olarak saptadık (1). Sonuç olarak endometrial kanser ekartasyonu için en sık kullandığımız yöntem olan endometrial örnekleme endikasyonlarının yeniden gözden geçirilmesi ve bu sonucun yeni çalışmalarla desteklenmesi gerektiğini düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: Endometrial örnekleme, menoraji, endometrial polip, endometrial kanser.



2018 ÇUKUROVA KADIN DOĞUM GÜNLERİ

21 - 22 Eylül 2018 / Adana HiltonSA

[Abstract:0009] PP-05 [Accepted:Poster Presentation] [Obstetri]

Sahra Altı Afrika da Gebeler de Anemi

Aliye Nigar Serin, Özer Birge, Ilkan Kayar, Ferhat Cetin
Osmaniye Devlet Hastanesi, Kadın Doğum Kliniği, Osmaniye.

Toplumda her yaş grubunda görülmekle birlikte, özellikle çocuklarda ve gebe kadınlarda daha sık rastlanan anemi, dünyada ve ülkemizde oldukça yaygın görülen bir halk sağlığı sorunudur. Anemi, düşük doğum ağırlığı, perinatal morbidite-mortalite ve prematür doğum hızını artırması nedeniyle önemli olan ve gebeliğin en sık görülen komplikasyonlarından. Hemoglobin düzeyinin gebelerde 11 gr/dl 'nin altına düşmesi Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından anemi olarak kabul edilmektedir. Bu çalışma, polikliniğe başvuran 1329 tane, yaşları 14- 47 arası gebe olguda anemi sıklığının saptanması amacıyla düzenlenmiş kesitsel tipte bir araştırmadır. Tüm haftalardaki gebelerde yapılmasının nedeni hem gebelerdeki anemi sıklığı hakkında bilgi edinmemizi sağlaması hem de obstetrik takip sırasında yeterli anemi tedavisine ulaşıp ulaşılmadığının görülmesiydi. Çalışmaya yaşları minimum 14 ve maksimum 47 yıl olan 1329 gebe alındı. Bu hastalar ek sistemik hastalığı ve obstetrik riski olan ve normal sağlıklı gebelerdi. Hastalar hemoglobin (Hb) değerlerine göre 1.Grup $Hb >11.5 \text{ gr/dl}$ üzerinde olan normal hastalar. 2. Grup hafif anemik $Hb <11.5$ ve $>10 \text{ gr/dl}$, 3. Grup orta derece anemik $Hb <10$ ve $>8 \text{ gr/dl}$, 4. Grup ağır anemik $<8 \text{ gr/dl}$ olarak 4 gruba ayrıldı. Ayrıca paritenin değerlendirmeyi etkileyebileceği düşünülerek hastalar doğum yapmamış olanlar (nulliparlar), paritesi 1-4 arası olanlar ve paritesi >4 olanlar olmak üzere gruplandırılarak Hb değerlerine göre alt gruplara ayrıldı. Nulliparların % 44'ü, paritesi 1-4 olanların %65'i, paritesi >4 olanların %73'ü anemik olarak bulunmuştur. Yaşı ilerledikçe anemi sıklığının arttığı ve bunun da parite artışı ile uyumluluk gösterdiği görüldü. Sonuç olarak gebe olguların yaş, gebelik ve doğum sayısı arttıkça Hb değerleri düşmektedir. Bu çalışma bize gebe kadınlarda anemi oranının yüksek olduğunu, yine doğuma bu anemi tedavisinin düzeltilmeden başvuran gebe oranının da yüksek olduğunu gösterdi. Yaş ve gebelik sayısı arttıkça gördüğümüz anemi derinliği artmaktaydı. Bu da bize kadınların doğumlarla olan demir kayıplarının yeterince tedavi edilmediğini gösterdi. Gebelerde anemi tedavisi halen yetersizdir ve önemini korumaktadır. Gebe izlemi ve gebeliğe bağlı oluşan fizyolojik veya patolojik anemi her zaman dikkat edilmesi gereken bir durumdur ve bu konuda geniş boyutta çalışmalara gereksinim duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, Anemi, sahra altı Afrika, multiparite.



ORGANİZASYON SEKRETERYASI



FIGÜR KONGRE VE ORGANİZASYON SERVİSLERİ A.Ş.

19 Mayıs Mah. 19 Mayıs Cad. Nova Baran Center No:4, 34360 Şişli / İstanbul
Tel: 0 212 381 46 00 - Faks: 0 212 258 60 78 - E-posta: cukurovajinekoloji@figur.net

www.cukurovajinekoloji.org