T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
SBÜ ZEYNEP KAMİL KADIN VE ÇOCUK HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ 1903

38.

Zeynep Kamil Jineko-Patoloji Kongresi

12 - 13 Eylül 2020
Dijital Kongre

Ürojinekoloji ve Pelvik Rekonstrüksiyon



BİLDİRİ KİTABI

www.zeynepkamil.org

dijitalkongre.com



Değerli Meslektaşlarım,

12-13 Eylül 2020 tarihleri arasında 'Dijital Kongre' olarak gerçekleştireceğimiz **38. Zeynep Kamil Jineko-Patoloji Kongresi**'ne sizleri davet etmekten büyük bir onur ve mutluluk duyuyorum.

Geleneksel olarak her yıl bir konu işlenen kongremizin bu yıl, ana temasını **"Ürojinekoloji ve Pelvik Rekonstrüksiyon"** olarak belirledik. Ürojinekoloji multidisipliner bir bakış açısı ile ele alınacak ve alanında etkin bilim insanları, klinisyen ve öğretim üyelerinin katılımı ile gerçekleştirilecektir. Onların bilgi ve deneyimlerinden faydalanma fırsatını elde edecek katılımcılarımız kaliteli ve kanıta dayalı sağlık hizmetini yeni bilgilerin ve teknolojik gelişmelerin yardımı ile hastalarına sunabilmek için kendilerini yenileme fırsatı bulacaklardır. Ayrıca kozmetik jinekoloji oturumları ile kongremiz devam edecektir.

Her yıl yoğun ilgi ve katılımın olduğu ve bu yıl pandemi koşullarından dolayı dijital olarak düzenlenecek kongremizde sözel ve poster sunumları da online olarak düzenlenebilecektir.

Sizleri online kongremizin bilimsel başarısına ortak olmaya davet ediyor, saygılarımı sunuyorum.

Doç. Dr. Semra KAYATAŞ ESER
Kongre Başkanı

ONURSAL BAŞKANLAR
Prof. Dr. Cevdet ERDÖL
Prof. Dr. Kemal MEMİŞOĞLU
Doç. Dr. Kamil ÖZDİL

KONGRE BAŞKANI
Doç. Dr. Semra KAYATAŞ ESER

KONGRE SEKRETARYASI
Doç. Dr. Çetin KILIÇCI

DÜZENLEME KURULU
Prof. Dr. Murat APİ
Doç. Dr. Erbil ÇAKAR
Doç. Dr. Ebru ÇÖĞENDEZ
Doç. Dr. Oya DEMİRCİ
Doç. Dr. Belgin DEVRANOĞLU
Doç. Dr. Mustafa EROĞLU
Doç. Dr. Canan KABACA
Doç. Dr. Pınar KUMRU
Doç. Dr. Enis ÖZKAYA
Doç. Dr. Sadık ŞAHİN
Doç. Dr. İlhan ŞANVERDİ
Doç. Dr. Çiğdem YAYLA ABİDE
Uzm. Dr. Reyyan GÖKÇEN İŞCAN
Dr. Öğr. Üyesi Yeliz DOĞAN MERİH

**İsimlerde unvan ve soyadı alfabetik sıralama kullanılmıştır.*

Bilimsel Program

12 Eylül 2020, Cumartesi		
09:00-09:15	**Açılış Konuşması**	
	Semra Kayataş Eser	
09:15-10:30	**OTURUM 1: Alt Üriner Sistemin Değerlendirilmesi, Anatomi ve Görüntüleme**	
	Moderatörler: Semra Kayataş Eser, Özay Oral	
09:15-09:35	Ürojinekolojik Cerrahi için Pelvik Anatomi ve Kılavuz Noktalar	*Çiğdem Yayla Abide*
09:35-09:55	Üİ'da Tanı Testleri, Değerlendirme ve Yönetim	*Ömer Lütfi Tapısız*
09:55-10:15	POP'da Hasta Değerlendirilmesi, Sınıflandırma (POP-Q) ve Pelvik Taban Ultrasonografisi	*Ayşe Deniz Ertürk Coşkun*
10:15-10:30	Tartışma	
10:30-10:45	**Kahve Arası**	
10:45-11:45	**PANEL: Olgu Sunumları Eşliğinde Ürodinamik Değerlendirme**	
	Oturum Başkanı: Tufan Tarcan	
	Ürolog ve Jinekolog Gözüyle Vakalara Tanı ve Tedavi Açısından Yaklaşım	*Cüneyd Özkürkçügil, Cenk Yaşa*
12:15-12:45	**Uydu Sempozyumu - Aşırı Aktif Mesane Tedavisinde Denge: Betmiga** ***Moderatör: Funda Güngör Uğurlucan***	astellas
12:15-12:35	Olgularla Aşırı Aktif Mesane Tedavisine Bakış	*Reyyan Gökçen İşcan*
12:35-12:45	Soru & Cevap	
12:45-13:15	**Öğle Arası**	

12 Eylül 2020, Cumartesi		
13:15-14:50	**OTURUM 2: Her Yönüyle SUİ**	
	Moderatörler: Sadiye Eren, Fulya Dökmeci	
13:15-13:35	SUİ'de Cerrahi Dışı Yöntemler ve Paraüretral Dolgu Uygulamaları (Video eşliğinde)	*Özgür Yeniel*
13:35-13:55	Midüretral Slingler, Değişen Ne Var? (Video eşliğinde)	*Berna Haliloğlu Peker*
13:55-14:15	Burch ve Diğer Mesh Dışı Cerrahi Yöntemler (Video eşliğinde)	*Cenk Yaşa*
14:15-14:35	Mini Sling'te Son Durum (Video eşliğinde)	*Reyyan Gökçen İşcan*
14:35-14:50	Tartışma	
14:50-15:05	**Kahve Arası**	
15:05-16:40	**OTURUM 3: Her Yönüyle Aşırı Aktif Mesane ve Urge İnkontinans**	
	Moderatörler: Fuat Demirci, İsmail Mete İtil	
15:05-15:25	AAM'de Güncel Durum ve Medikal Tedavi	*Hakan Nazik*
15:25-15:45	Mesane Botoks Uygulaması ve Hasta Seçimi (Video eşliğinde)	*Rahmi Onur*
15:45-16:05	AAM ve Uİ Tedavisinde FTR Yöntemleri (Biofeedback, Elektriksel ve Elektromanyetik Stimülasyon, Nöromodülasyon Tedavileri)	*Nalan Çapan*
16:05-16:25	AAM ve Urge İnkontinans'ta Cerrahi Tedavinin Yeri: CE(RE)SA ve VA(RE)SA (Video eşliğinde)	*Hanifi Şahin*
16:25-16:40	Tartışma	

13 Eylül 2020, Pazar		
09:00-10:35	**OTURUM 4: Her Yönüyle POP**	
	Moderatörler: Niyazi Tuğ, Veli Mihmanlı	
09:00-09:20	POP Tedavisinde Cerrahi Dışı Yöntemler	*Fisun Vural*
09:20-09:40	POP Cerrahisinde Uterus Koruyucu Vajinal Yöntemler (Video eşliğinde) (Manchester-Fothergill Operasyonu ve Stumdorff Süturu, SSF, Vajinal SCP)	*Mehmet Sakıncı*
09:40-10:00	POP'da Ön Kompartman Defektlerine Güncel Yaklaşım (Video eşliğinde) (Trapezoid Onarım)	*Akın Sivaslıoğlu*
10:00-10:20	Obliteratif Yöntemler (Total Kolpoklezis, Lefort Kolpoklezis) (Video eşliğinde)	*Alper Başbuğ*
10:20-10:35	Tartışma	
10:35-10:50	**Kahve Arası**	
10:50-12:25	**OTURUM 5: Apikal Prolapsus Cerrahisine Minimal İnvaziv Yaklaşım**	
	Moderatörler: Yakup Kumtepe, Aktuğ Ertekin	
10:50-11:10	Laparoskopik Lateral Süspansiyon (Video eşliğinde)	*Barış Mülayim*
11:10-11:30	Laparoskopik Pektopeksi (Video eşliğinde)	*Kemal Özerkan*
11:30-11:50	Laparoskopik Sakroservikopeksi/ Sakrokolpopeksi (Video eşliğinde)	*Çetin Kılıççı*
11:50-12:10	USL Plikasyonu ve Kuldoplasti Yöntemleri (Video eşliğinde)	*Yakup Kumtepe*
12:10-12:25	Tartışma	
12:25-12:55	**Öğle Arası**	

13 Eylül 2020, Pazar		
12:55-14:10	**OTURUM 6: Obstetrik Anal Sfinkter Yaralanmaları (OASİ) ve Anal İnkontinans**	
	Moderatörler: İsmail Özdemir, Orhan Ünal	
12:55-13:15	Anal Sfinkter Anatomisi, Anal İnkontinans Patofizyolojisi	*Sami Açar*
13:15-13:35	Obstetrik Anal Sfinkter Yaralanmalarının (OASİ) Tanı ve Tedavisi	*Mehmet Baki Şentürk*
13:35-13:55	Vezikovajinal ve Rektovajinal Fistül Tanı ve Tedavisi	*Yaşam Kemal Akpak*
13:55-14:10	Tartışma	
14:10-14:25	**Kahve Arası**	
14:25-15:40	**OTURUM 7: Ürojinekolojik ve Genital Estetik Cerrahi Komplikasyonların Yönetimi**	
	Moderatörler: Selçuk Ayas, Vedat Atay	
14:25-14:45	Rekürrent SUİ'nin ve İnkontinans Cerrahisi Komplikasyonlarının Yönetimi	*Funda Güngör Uğurlucan*
14:45-15:05	POP Cerrahisi Başarısızlıklarının ve Komplikasyonlarının Yönetimi	*Ömer Tarık Yalçın*
15:05-15:25	Genital Estetik Uygulamaları Sonucu Oluşan Komplikasyonların Yönetimi	*Ozan Doğan*
15:25-15:40	Tartışma	
15:40-15:55	**Kahve Arası**	

13 Eylül 2020, Pazar		
15:55-17:50	**OTURUM 8: Genital Estetik Cerrahi ve Rekonstrüksiyon**	
	Moderatörler: Eray Çalışkan, Sadık Şahin	
15:55-16:15	Labiamajoraplasti, Labiaminoraplasti, Klitoral Hudoplasti	*Süleyman Eserdağ*
16:15-16:35	Fonksiyonel Kozmetik Jinekolojide Rejeneratif Amaçlı PRP, PRF ve Hyalüronik Asit Uygulamaları (G-Shot, O-Shot, V-Shot)	*Özgür Leylek*
16:35-16:55	Genital Estetik Amaçlı Lazer ve RF Uygulamaları	*Murat Emanetoğlu*
16:55-17:15	Arka Kompartman Defektlerinde Güncel Yaklaşım (Video eşliğinde) (RVF'in USL'ye Plikasyonu)	*Akın Sivaslıoğlu*
17:15-17:35	Neovajen Teknikleri	*Murat Api*
17:35-17:50	Tartışma	

SÖZEL BİLDİRLER

SS-001 *[Abstract:0062]*

YÜKSEK RİSKLİ GEBELİKLERDE VİTAMİN B12 SEVİYESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Nil Atakul
İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü, İstanbul, Türkiye

GİRİŞ: B12 vitamini, kobalaminler olarak bilinen kobalt içeren bileşikleri içerir. Bu vitamin myelin sentezi, yağ asid yıkımıve protein ve DNA sentezinde rol oynar.

Gelişmekte olan ülkelerde folat ve B12 vitamini eksikliği insidansının şüphenilenden daha yüksek olduğu düşünülmektedir. Yakın zamanda yapılan bir meta-analiz çalışmasında, dünyadaki gebe kadınlar arasında B12 yetersizliğinin tüm trimesterlerde yaygın olduğu gösterilmiştir (%20-%30). Hamilelik sırasında düşük B12'nin, maternal adipozite, maternal ve fetal insülin direnci ve yenidoğanlarda advers lipid profili dahil materno-fetal sağlık ile ilgili etkileri vardır. B12 düşüklüğü plasental gelişimi etkileyerek fetal doğum ağırlığı üzerinde etkili olabilir, ancak düşük doğum ağırlığı (LBW) ile ilişkili kanıtlar şüphelidir.

Çalışmamızın amacı yüksek riskli gebeliklerde Vitamin B12 seviyelerini inceleyerek sebep-sonuç ilişkisi ortaya koymaktır.

MATERYAL METHOD: Ocak.2020-Haziran 2020 tarihleri arasında İstanbul Eğitim ve Araştırma Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümüne yatan gebeler retrospektif olarak taranarak vitamin B12 seviyeleri bakılmıştır. Yüksek riskli gebe grubuna preeklampsi, erken membran ruptürü (EMR), erken doğum tehdidi (EDT) gebelik kolestazı, intrauterin gelişme geriliği (IUGR) ve gestasyonel diyabet (GDM) hastaları alınmıştır. Kontrol grubu servise başka sebepler ile yatan sağlıklı gebelerden seçilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde $p<0,05$ istatiksel anlamlı olarak kabul edilmiştir.

SONUÇ: Yüksek riskli gebelerin ortalama B12 değeri 132 ng/L, kontrol hastalarının ortalama B12 değeri 154 ng/L saptanmıştır ($p=0,04$). B12 eksikliği yüksek riskli gebe grubunda %67 (n=25), kontrol hasta grubunda %61 (n=36) bulunmuştur. Yüksek riskli gebelerin ortalama yaşı 31, kontrol gebelerin ortalama yaşı 29 saptanmıştır ($p>0,05$). Yüksek riskli gebelerin ortalama gebelik haftası 31,1, kontrol hastalarının ortalama ygebelik haftası 31,9 saptanmıştır ($p>0,05$).

Yüksek riskli gebeliklerin 5'i EDT, 10'u EMR 10'u GDM, 2'si IUGR, 2'si gebelik kolestazı, 8'i preeklampsi hastasıdır. Preeklampsi hastalarının ortalama B12 seviyeleri 106,7 ng/L, GDM hastalarının ortalama B12 seviyesi 162,2 ng/L saptannıştır ($p=0,001$).

Tartışma: Maternal dokulardaki ve metabolizmadaki değişiklikler ile birlikte fetal ve bebek büyümesini ve gelişimini desteklemek için hamilelik ve emzirme döneminde beslenme ihtiyaçları artar. Hem folat hem de kobalamin eksiklikleri megaloblastik anemi ve kardiyovasküler probleme, tekrarlayan düşük ve preeklampsi gibi olumsuz gebelik sonuçlarına yol açan yüksek homosistein seviyesi ile karakterizedir.

Çalışmamızda yüksek riskli gebeliklerde istatiksel anlamlı düşük B12 seviyeleri saptadık.

Çalışmamızla benzer şekilde, yapılan yakın zamanlı bir çalışmada Vitamin B12 seviyesi yüksek riskli grupta özellikle GDM hastalarında anlamlı düşük bulunmuştur. Son yıllarda yapılan başka bir çalışmada her ne kadar B12 seviyesi ile maternal obezite, GDM riski ve fetal makrozomi arasında ilişki tanımlansada, bu durumun nedenselliği veya bu faktörler arasındaki ilişkinin yönünü kanıtlanamamıştır.

Özellikle preeklamptik hastalarda saptadığımız düşük B12 seviyeleri bazı çalışmalarla desteklenirken, diğer çalışmalarda herhangi bir fark saptanmamıştır. 2018 yılında yayınlanan vaka kontrol çalışmasında, folat ve homosistein düzeyleri ile preeklampsi arasında güçlü bir ilişki gösterilmesine rağmen, gözlemlenen sonuçlar dikkatli bir yorumlamaya ihtiyaç duymaktadır, çünkü ters nedensellik gibi farklı faktörler bu durum üzerinde etkili olabilir. Çalışmalarında etkilenme olasılığını en aza indirmek için, potansiyel etkenlere karşı kapsamlı bir analiz yapılarak, folat ve homosistein ile preeklampsi arasındaki ilişkilerin bu faktörlerden bağımsız olduğunu düşündüren sonuçlar almışlardır.

Sonuç olarak gebelikler arasındaki sürenin kısa, beslenme yetersizliğinin yüksek olduğu, ülkemizde sadece ilk trimesterda değil gebelik süresince vitamin B12 seviyelerini normal düzeyde tutulmaya çalışılarak fetal ve gebelik iyi durum halinin devamı sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Yüksek riskli gebelik, Vitamin B12, Preeklampsi, Gestasyonel Diyabet

Tablo 1. Gebelerin genel karakteristikleri

	Yüksek riskli gebelik (n=37)	Kontrol Hasta (n=61)	P değeri
Yaş (yıl)	31	29	p> 0.05
Gebelik Haftasi	31,1	31,9	p> 0.05
Vitamin B12 Seviyesi (ng/L)	132	154	p = 0.04
Vitamin B12 < 145 ng/L(%)	%67	%61	P< 0.05

Hastaların yaş, gebelik haftası arasında istatiksel anlamlı fark saptanmamıştır(p>0,05). Vitamin B12 seviyeleri ve düşük B12 seviyesi olanlar her iki grupta istatiksel anlamlı farklıdır (p<0,05)

EVALUATION OF VITAMIN B12 LEVEL IN HIGH RISK PREGNANCIES

Nil Atakul
Istanbul Training and Research Hospital, Gyneacology and Obstetrics Deparment, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Vitamin B12 contains cobalt-containing compounds known as cobalamins. This vitamin plays a role in myelin synthesis, fatty acid breakdown and protein and DNA synthesis.

In developing countries, the incidence of folate and vitamin B12 deficiency is considered to be higher than suspected. In a recent meta-analysis study, it has been shown that B12 deficiency is common among pregnant women worldwide (20% -30%). Low B12 during pregnancy has been linked to maternal adiposity, maternal and fetal insulin resistance and materno-fetal health also adverse lipid profile in newborns.

The aim of our study is to reveal the cause-effect relationship by examining Vitamin B12 levels in high-risk pregnancies.

MATERIAL METHOD: Between January, 2020 and June 2020, pregnant women admitted to Istanbul Education and Research Hospital were retrospectively screened and vitamin B12 levels were examined. Patients with preeclampsia,PPROM, preterm birth, cholestasis of pregnancy,IUGR and GDM were included in the high-risk pregnant group.In the evaluation of the data, $p < 0.05$ was accepted as statistically significant.

RESULTS: The average B12 value of high-risk pregnant women was 132 ng /L and the average B12 value of control patients was 154 ng /L($p = 0.04$). B12 deficiency was found 67% ($n = 25$) in the high-risk pregnant group and 61%($n = 36$) in the control patient group. The average age of high-risk pregnants was 31, and the average age of control pregnants was 29($p > 0.05$). The mean gestational week of the high-risk pregnants was 31.1 and the mean gestational week of the control patients was 31.9($p > 0.05$).

The average B12 levels of preeclampsia patients were 106.7 ng / L and the average B12 level of GDM patients was 162.2 ng /L($p = 0.001$).

DISCUSSION: With changes in maternal tissues and metabolism, nutritional needs increase during pregnancy and lactation to support fetal and infant growth and development. Both folate and cobalamin deficiencies are characterized by high levels of homocysteine, leading to megaloblastic anemia and cardiovascular disordes, recurrent miscarriage and negative pregnancy outcomes such as preeclampsia.

Similar to our study, in a recent study, Vitamin B12 level was found to be significantly lower in high-risk group, especially in GDM patients. In another study conducted in recent years, although the relationship between B12 level and maternal obesity, GDM risk and fetal macrosomia has been defined, the causality of this condition or the direction of the relationship between these factors has not been proven.

While low B12 levels, which we detected in preeclamptic patients, were supported by some studies, no difference was found in other studies. In 2018 case-control study showed a strong association of folate and homocysteine levels with pre-eclampsia.To minimize the possibility of confounding, a thorough adjustment for potential confounders was also conducted, suggesting that the associations of folate and homocysteine with preeclampsia are independent of these factors.As a result, the period between pregnancies is short and nutritional deficiencies are high in our country and vitamin B12 levels should be maintained normal range, not only in the first trimester but also throughout pregnancy for keeping fetal and pregnant women wellbeing.

Keywords: High risk preknancy, Vitamin B12, Preeclamsia, Gestational Diabetes

Table 1. General characteristics of pregnant women			
	High risk pregnancy(n=37)	**Control patient (n=61)**	**P value**
Age (years)	31	29	p> 0.05
Gestational weeks	31,1	31,9	p> 0.05
Vitamin B12 levels (ng/L)	132	154	p = 0.04
Vitamin B12 < 145 ng/L(%)	%67	%61	P< 0.05
There was no statistically significant difference between patients' age and gestational week (p> 0.05). Those with vitamin B12 levels and low B12 levels differ statistically significantly in both groups (p <0.05)			

SS-002 *[Abstract:0022]*

ENDOSERVİKAL KÜRETAJ HER HİGH RİSK HPV POZİTİF OLGUYA YAPILMALI MIDIR?

Özer Birge
Akdeniz Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum AD. Antalya.

AMAÇ: Rutin Servikal kanser tarama programı kapsamında high risk HPV pozitif saptanan servikal sitolojik patolojilerin tanı ve tedavisinde çok önemli yeri olan kolposkopi ve LEEP konizasyon sonrası endoservikal kanal lezyonlarını ve cerrahi sınırı değerlendirmek amacıyla alınan endoservikal küretajın aynı anda yapılmasının her iki grup hasta açısından karşılaştırmasını yaparak duyarlılığını ve gerekli bir işlem olup olmadığını ortaya koymayı amaçladık.

GEREÇ YÖNTEMLER: Tersiyer tek merkeze başvuran ve aynı merkezde patolojik değerlendirmeleri yapılan 183 high risk HPV pozitif sitolojisi ASCUS+ ve üstü gelen olgunun elektif şartlarda yapılan kolposkopik bakısında yapılan endoservikal küretajın patolojik değerlendirmesi ile HGSIL ve üstü sonuçları olan olgulara yapılan LEEP konizasyon sonrası yapılan endoservikal kürtaj sonuçlarının karşılaştırması yapıldı.

BULGULAR: High risk HPV (Tip 16,18) pozitif olan 183 tane 30 yaş ve üstü olgunun yapılan değerlenlendirmesinde kolposkopik endoservikal küretaj sonucu normal olarak gelen 113 olgunun LEEP konizasyon sonrası ECC patoloji sonuçlarına bakıldığında 83 (%73,5) endoservikal polip, 30 (%26,5) kronik servisit olarak raporlandı. Yine kolposkopi sonrası yapılan ECC patoloji sonucu kronik servisit çıkan 40 olgunun LEEP sonrası ecc patolojisine bakıldığında 12 (%30) endoservikal polip ve 28 (%70) olgunun ise kronik servisit olarak çıktığı görüldü. Kolposkopik ecc sonucu LGSIL çıkan 23 olgunun konizasyon sonrası ecc sonuçlarına bakıldığında 7 (%30,4) endoservikal polip, 10 (%43,5) inin kronik servisit ve 6 (%26,1) inin ise LGSIL patolojisinin çıktığı izlendi. Kolposkopik biyopsi sonucu HGSIL çıkan 7 olgunun konizasyon sonrası ECC sonuçlarına bakıldığında 7 (%100) olgununda HGSIL olarak raporladığı görüldü.

SONUÇ: LEEP gold standart test olarak kabul edildiğinde kolposkopi ile karşılaştırması yapılırsa servikal patolojilerin prevalansının %71 olduğu görüldü. Ayrıca servikal anormal histopatolojilerin saptanma duyarlılığının %100 olduğu ancak testin özgüllüğünün %90 civarında olduğu hesaplandı. Pozitif prediktif değerinin %43,3 olduğu negatif prediktif değerinin % 100 olduğu görüldü. Tüm bu sonuçlara bakıldığında tanı açısından hastaların bulunma oranının sağlıklıları bulma oranına göre yüksek olduğu ancak pozitif prediktif değerinin yani gerçekten kolposkopik ECCde anormal histopatolojik bulgu saptanan olguların LEEP konizasyon sonrası pozitif çıkma oranının % 43,3 gibi düşük olduğu görülmüştür. Ancak kolposkopide negatif hastalık saptanan tüm olguların LEEP sonuçlarınında negatif olduğu görülmektedir. Bu durumda özellikle HGSIL ve üstü ileri lezyonlarda ise hem kolposkopik ECC hem LEEP konizasyon sonrası ECC sonuçlarının % 100 birbiriyle uyumlu oldukları görülmüştür.

Sonuç olarak lezyon derecesi arttıkça kolposkopik endoservikal örnekleme ve LEEP konizasyon sonrası yapılan endoservikal örneklemenin duyarlılığı ve sonuçların birbirine

benzerliği artmaktadır. Kolposkopi sonrası yapılan ECC yi gözardı edemeyiz ancak güvenilirliğinin az olduğunu da unutmamak gerekir.

Anahtar Kelimeler: Kolposkopi, LEEP konizasyon, Endoservikal küretaj

Tablo 1. Kolposkopi sırasında yapılan ECC ve LEEP sırasında yapılan ECC sonuçları

Kolposkopi ECC	**LEEP ECC**			
	Diğer (Polip) (n=102)	KrServisit (n=68)	LSIL (n=6)	HSIL(CIN3) (n=7)
Negatif (n=113)	83 (%73,5)	30 (%26,5)	-	-
Kr Servisit (n=40)	12 (%30)	28 (%70)	-	-
LSIL (n=23)	7 (%30,4)	10 (%43,5)	6 (%26,1)	-
HSIL (n=7)	-	-	-	7 (%100)

SHOULD ENDOCERVICAL CURETTAGE BE PERFORMED FOR EVERY HIGH RISK HPV POSITIVE CASE?

Özer Birge
Akdeniz University, Department of Gynecology and Obstetrics, Antalya.

AIM: Within the scope of the routine cervical cancer screening program, performing the endocervical curettage taken simultaneously to evaluate the endocervical canal lesions and surgical margins after colposcopy and LEEP conization, which has a very important role in the diagnosis and treatment of cervical cytological pathologies with high risk HPV positivity. We aimed to reveal whether simultaneous endocervical curettage is necessary by comparing the sensitivity and necessary in both two groups.

MATERYAL METHODS: Pathological evaluations of simultaneous colposcopic endocervical curettage under elective conditions with colposcopic biopsy and endocervical curettage after LEEP conization of 183 high-risk HPV positive, cytology ASCUS + and above and colposcopic biopsy result CIN-2 and above cases who applied to a tertiary single center were compared.

RESULTS: In the evaluation of 183 cases aged 30 years and above with high risk HPV (Type 16,18) positive, when the pathology results of 113 cases with normal colposcopic endocervical curettage were examined, after LEEP conization, 83 (73.5%) endocervical polyps, 30 (26.5%) reported as chronic cervicitis. When the ECC pathology of 40 cases with chronic cervicitis was examined after colposcopy, it was seen that 12 (30%) endocervical polyps and 28 (70%) cases had chronic cervicitis after LEEP. The ECC results of 23 patients revealed LGSIL after colposcopy, it was observed that 7 (30.4%) had endocervical polyp, 10 (43.5%) had chronic cervicitis, and 6 (26.1%) had LGSIL pathology after conization. Considering the ECC results of 7 cases with HGSIL after colposcopy, it was seen that 7 (100%) cases reported as HGSIL after conization.

CONCLUSION: When LEEP is accepted as a gold standard test and compared with colposcopy, it was seen that the prevalence of cervical pathologies is 71%. Also it was

calculated that the sensitivity of detecting cervical abnormal histopathologies was 100%, but the specificity of the test was around 90%. It was seen that the positive predictive value was 43.3% and the negative predictive value was 100%. Considering all these results, the rate of finding patients in terms of diagnosis is higher than the rate of finding healthy people, but it was observed that the positive predictive value, that is, the rate of positive detection after LEEP conization, was as low as 43.3% in cases with abnormal histopathological findings in colposcopic ECC. However, it is seen that LEEP results of all cases with negative disease in colposcopy are negative. So, it was shown that both colposcopic ECC and post-LEEP conization ECC results were 100% compatible with each other, especially in advanced lesions with HGSIL and above.

As a result, as the lesion grade increases, sensitivity and the similarity of the results of endocervical sampling after colposcopy and after LEEP conization increase. We cannot ignore ECC performed after colposcopy, but it should not be forgotten that its reliability is low.

Keywords: Colposcopy, LEEP conization, Endocervical curettage

Table 1. Colposcopic and LEEP conization endoservical curettage results.

Colposcopic ECC	**LEEP ECC**			
	other (polyp) (n:102)	**Chronic cervicitis (n:68)**	**LGSIL (n:6)**	**HGSIL(CIN3) (n:7)**
Negative(n:113)	83(%73.5)	30(%26.5)	-	-
Chronic cervicitis(n:40)	12(%30)	28(%70)	-	-
LGSIL(n:23)	7(%30.4)	10(43.5)	6(%26.1)	-
HGSIL(n:7)	-	-	-	7(%100)

SS-003 *[Abstract:0054]*

ENDOSERVİKAL POLİPTE ARİAS-STELLA REAKSİYONUNA BAĞLI KORKUTUCU SİTOLOJİK DEĞİŞİKLİKLER: OLGU SUNUMU, TANI TUZAKLARI VE İPUÇLARI

Mehmet Zengin, Merve Eryol
Kırıkkale Üniversitesi, Patoloji Anabilim dalı, Kırıkkale, Türkiye

GİRİŞ: Arias-Stella (AS) reaksiyonu, iyi huylu, proliferatif bir değişiklik olup hiperprogestasyonel durumlara yanıt olarak mullerian epitelde meydana gelir. Bu değişiklik belirgin nükleer pleomorfizm, atipi, hiperkromazi, glandüler epitel hücrelerinde hipertrofi ve vakuolizasyon ile karakterizedir. Bu durum normal ve dış gebelik, gestasyonel trofoblastik hastalıklar ve progestasyonel ajanların kullanılmasına takiben tanımlanmıştır. En yaygın olarak endometriyumda görülmesine rağmen, endoservikal bezler ve polipler, endometriozis ve adenomyozis odakları, ve tubal epitel dahil olmak üzere diğer bölgelerde de bu değişiklikler bildirilmiştir. Endoservikal poliplerde AS reaksiyonunun histolojik ve sitolojik özelliklerini tanımlayan oldukça az yayın mevcuttur. Burada endoservikal bir polipte izlediğimiz AS reaksiyonuna sekonder korkutucu sitolojik değişiklikleri sunuyoruz.

OLGU SUNUMU: Hasta, sorunsuz bir ilk trimester gebeliği olan 41 yaşında bir kadındır. 8 haftalık gebelikte rutin bir prenatal muayene sırasında, 0.5 cm boyutunda endoservikal bir polip kaydedildi. Hasta hamileliğin 10. haftasında anormal uterin kanama ile acile başvurdu ve gebelik abort ile sonlandı.

Histolojik incelemede koryal elemanlar ve AS reaksiyonu gösteren desidualize stromal fragmanlar arasında en büyüğü 0.3 cm boyutunda polip fragmanları izlendi. Histolojik incelemede, polipteki glandüler yapıları döşeyen hücrelerin yer yer atipik büyük hücrelerle kaplı olduğu görüldü. Atipik hücreler pleomorfik görünüyordu, çekirdekleri hiperkromatikti ve kaba kromatin içeriyordu. Fokal nükleer psödoinklüzyonlar da mevcuttu. Bezler, desidualize stromal hücrelerle çevriliydi. Atipik hücrelerde mitotik aktivite artışı yoktu. Atipik hücreler ile altta yatan stroma arasındaki bazal membran, invazyon veya desmoplastik yanıt olmaksızın oldukça düzgün idi. Ki-67 ile pozitiflik azdı, Napsin ise pozitif olarak izlendi. Mevcut bulgular ile olgu AS'ye bağlı değişiklikler olarak yorumlandı.

TARTIŞMA: Bir gebe hastanın rutin prenatal muayenesi sırasında saptanan ve AS reaksyonu gösteren bir endoservikal polip olgusunu tanımladık. AS ilk olarak 1954'te açıklanmıştır ve çoğunlukla endometriyal bezlerle ilişkili olarak tarif edilmiştir. 1959'da Arias-Stella'nın kendisi endoservikal bezlerde endometriyumda tarif ettiği gibi değişiklikler tanımladı. 1966'da Cariani ve Guderian, endoservikal poliplerde iki AS reaksiyonu vakası bildirdiler. 1974'te Albukerk, AS reaksiyonunu gösteren kadınların smearlarında atipik hücreleri tarif etmiş ve 1979'de Cove endoservikal bir polipte AS reaksiyonunu bildirmiştir.

Endoservikste atipik lezyonlarının ayırıcı tanısına iki antite girer: AS reaksiyonu ve berrak hücre adenokarsinom. Genel olarak, endoserviks içinde AS reaksiyonunun histolojik

ve sitolojik özellikleri endometriyumun benzeridir. Tipik olarak, çarpıcı şekilde pleomorfik hücreler normal görünen hücreler arasına yerleşir. Hobnail görünüm fokal olarak bulunur ve mitoz nadirdir. Mezonephrik hiperplazi, metastatik renal hücreli karsinom, ve steroid hücre tümörleri ayırıcı tanıya girebilecek daha az yaygın tümörlerdir. AS reaksiyonunun tanısı öncelikle rutin hematoksilin-eozinle boyanmış bölümlerin mikroskopik analizine dayanır. İmmünohistokimyanın yararı sınırlı olmakla beraber malign tümörlere kıyasla AS reaksiyonunda azalmış Ki-67 ve p53 lekelenmesi bildirilmektedir. ER ve PR'nin yararı ise oldukça sınırlıdır.

Anahtar Kelimeler: Endoservikal polip, Arias-Stella reaksiyonu, sitolojik değişiklikler.

FRIGHTENING CYTOLOGICAL CHANGES IN THE ENDOCERVICAL POLYP DUE TO THE ARIAS-STELLA REACTION: CASE REPORT, DIAGNOSTIC PITFALLS AND TIPS

Mehmet Zengin, Merve Eryol
Kırıkkale University, Department of Pathology, Kırıkkale, Turkey

INTRODUCTION: The Arias-Stella (AS) reaction is a benign, proliferative change that occurs in the Mullerian epithelium in response to hyperprogestational conditions. This change is characterized by marked nuclear pleomorphism, atypia, hyperchromasia, hypertrophy and vacuolization in glandular epithelial cells. This condition has been described following a normal and ectopic pregnancy, gestational trophoblastic diseases and the use of progestational agents. Although most commonly seen in the endometrium, these changes have also been reported in other regions, including endocervical glands and polyps, endometriosis and adenomyosis foci, and tubal epithelium. Few publications describe the histological and cytological features of the AS reaction in endocervical polyps. Here we present frightening cytological changes secondary to the AS reaction in an endocervical polyp.

CASE REPORT: The case is a 41-year-old woman with a smooth first-trimester pregnancy. An endocervical polyp of 0.5 cm in size was recorded during a routine prenatal examination at 8 weeks of gestation. The patient was admitted to the emergency department with abnormal uterine bleeding at the 10th week of pregnancy and the pregnancy ended with abortion.

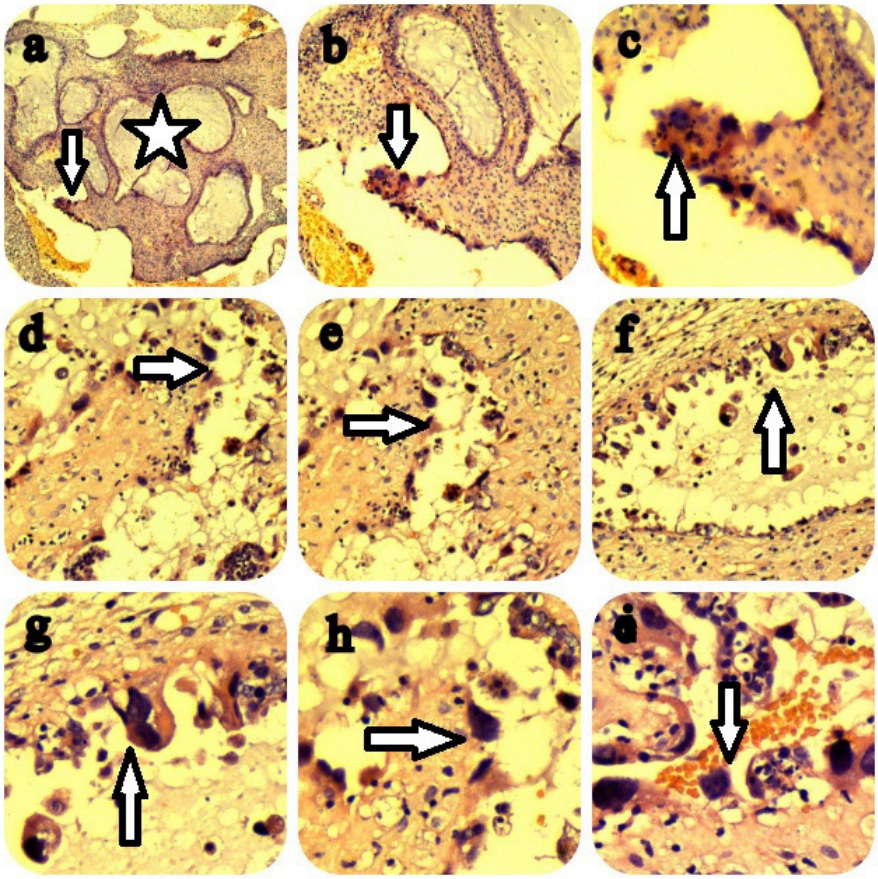
In histological examination, it was observed that the cells lining the glandular structures in the polyp were covered with atypical large cells. The atypical glands looked pleomorphic, their nuclei were hyperchromatic and contained coarse chromatin. Focal nuclear pseudo inclusions were also present. The glands were surrounded by decidualized stromal cells. There was no increase in mitotic activity in atypical cells. The basement membrane between the atypical cells and the underlying stroma was fairly smooth, without invasion or desmoplastic response. The positivity was low with Ki-67, while Napsin was positive. With the current findings, the case was interpreted as changes related to AS (Figure 1).

DISCUSSION: We described an endocervical polyp case that was detected during a routine prenatal examination of a pregnant patient and showed an AS reaction. AS was first described in 1954 and has often been described in relation to the endometrial glands. In 1959, Arias-Stella himself described changes in the endocervical glands as described in the endometrium. In 1966, Cariani and Guderian reported two cases of AS reaction in endocervical polyps. In 1974, Albukerk described atypical cells in the smears of women showing the AS reaction, and in 1979 Cove reported the AS reaction in an endocervical polyp.

Two entities enter the differential diagnosis of atypical lesions in the endocervix: the AS reaction and clear cell adenocarcinoma. In general, histological and cytological features of the AS reaction in the endocervix are similar to that of the endometrium. Typically, strikingly pleomorphic cells are placed between normal-looking cells. Hobnail appearance is focal and mitosis is rare. Mesonephric hyperplasia, metastatic renal cell carcinoma, and steroid cell tumours are less common tumours that can make the differential diagnosis.

Diagnosis of AS reaction is primarily based on microscopic analysis of routine hematoxylin-eosin stained sections. Although the benefit of immunohistochemistry is limited, decreased Ki-67 and p53 staining has been reported in AS reaction compared to malignant tumours. The benefit of ER and PR is very limited.

Keywords: Endocervical polyp, Arias-Stella reaction, cytological changes.



Şekil 1. Endoservikal polipte (yıldız) Ariea-Stella reaksiyonu (oklar).a-b-c: HE, x4; d-e-f: HE, x10; g-h-i: HE, x20

Figure 1. Ariea-Stella reaction (arrows) in the endocervical polyp (asterisk). a-b-c: HE, x4; d-e-f: HE, x10; g-h-i: HE, x20

SS-004 *[Abstract:0071]*

İKİZ GEBELİKLERİN KORYONİSİTE VE AMNİONİSİTE DURUMU

Mustafa Doğan Özçil
Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı -Hatay

PROBLEM TANIMI ve AMAÇ: İkiz gebelikleri dizigotik, monozigotik ikiz şeklinde ikiye ayrılır.

Dizigotik ikizler, iki ayrı oositin fertilizasyonundan gelişir. Bunun oranı gebeliklerin %1,2'sini oluşturur. Dizigotik ikizlerin başlıca sebebi FSH hormonunun yüksekliğine bağlı overlerin aşırı uyarılıp birden fazla 11 mm.< folikül gelişimi (süperovulasyon) olmasıdır. IVF'de birden fazla embriyo transferi dizigotik ikizlerin gelişiminde önemli faktördür.

Monozigotik ikizliğin gelişiminde, tek bir oosit fertilize olduktan sonra iki eşit yapıya bölünürse monokoryonik ikizler gelişir, bunu oranı ikizlerin %0,4'ünü oluşturur, genellikle sabittir. Bunlar ırk, genetik faktörler, mevsimlerle, maternal yaş, parite, endojen gonadotropinler, fertilite drogları ile etkilenirler. Ovarian stimülasyon, IVF'de blast transferi suçlanmaktadır.

Perinatal mortalite oranı dikoryonik diamniotik ikizlerde %4,8; monokoryonik diamniotik ikizlerde %9,6; monokoryonik monoamniotik ikizlerde %29'dur. Ultrasonografide lambda (λ) işareti dikoryonik diamniotik, T- işareti monokoryonik diamniotik, arada bölme olmadığında monokoryonik monoamniotik ikiz gebelik tanısını koymada yeterlidir. Bu çalışmada, ikiz gebeliklerin koryonisite ve amniosite durumunu araştırmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Kliniğimizde 2011-2017 yılları arasındaki doğum yapan 5670 hasta arasından, ikiz doğum yapan toplam 94 hasta tespit edildi. Hasta dosyalarından ikiz gebelerin antenatal koryonisite ve amniosite durumu kaydedildi.

BULGULAR: İkiz doğum yapan 94 hastanın 40'nın koryonisite ve amniosite verilerine ulaşabildik. Spontan ikiz gebelerde koryonisite-amniosite durumu, dikoryonik-diamniotik 20 (%50), monokoryonik-diamniotik 6 (%15); monokoryonik-monoamniotik 4 (%10); bulundu (Tablo-1). İn-Vitro-Fertilizasyon (IVF) ikiz gebeliklerinde, dikoryonik-diamniotik gebelik 8 (%20) olarak bulundu. Ovulasyon indüksiyonu (OI) ile gebe kalan ikizlerde ise dikoryonik-diamniotik gebelik 1 (%2,5), monokoryonik-diamniotik gebelik 1 (%2,5) olarak bulundu. Tüm ikiz gebeliklerde, dikoryonik-diamniotik (DD) 29 (%72,5), monokoryonik-diamniotik (MD) 7 (%17,5); monokoryonik-monoamniotik (MM) 4 (%10) olarak tespit edildi.

İkizlerin %70'i dizigotik, % 30'u monozigotiktir. Monozigotik ikizlerinde 1/3'ü DD, 2/3'i MD, %1'i de MM'dir. Dizigotik ikizlerin hepsi DD'dir. Yıldırım ve ark.'ı monokoryonik ikiz gebeliği %15 oranında bildirirken, Güney ve ark. %20 olarak bildirmiştir. Koryonisite ve amniosite durumunu tespit edebildiğimiz 40 hastadan 29'u DD (%72,5), 7'si MD (%17,5), 4'ü MM (%10) olarak tespit edildi.

SONUÇ: MM sayı ve oranını literatürden daha yüksek bulduk. Monokoryonik ikizlerin oluşumunda maternal genetik faktör, ovarian stimülasyon, IVF'de blast transferi gibi çeşitli

faktörler suçlanmaktadır. İkiz gebelik takibinde koryonisite amniosite durumunun incelenmesi, gebeliğin prognozu belirlemede çok önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Dikoryonik - Diamnitik, Monokoryonik - Diamniotik, Monokoryonik - Monoamniotik.

Tablo 1. İkiz gebelerin koryonisite ve amniosite durumunu gösteren tablo

	Spontan İkiz Gebelik		YÜT İkiz gebelik		IVF İkiz Gebeliği		OI İkiz Gebeliği		Toplam İkiz Gebelik	
	Sayı	Oran	Sayı	Oran	Sayı	Oran	Sayı	Oran	Sayı	Oran
MM	4	%10	0	%0	0	%0	0	%0	4	%10
MD	6	%15	1	%2,5	0	0	1	%2,5	7	%17,5
DD	20	%50	9	%22,5	8	%20	1	%2,5	29	%72,5
Toplam	30	%75	10	%25	8	%20	2	%5	40	%100

MM: Monokoryonik Monoamniotik, MD: Monokoryonik Diamniotik, DD: Dikoryonik Diamniotik, YÜT:Yardımcı Üreme Teknikleri, IVF:İn Vitro Fertilizasyon, OI:Ovulasyon İndüksiyonu.

CHORIONICITY AND AMNIOCITY STATUS OF TWIN PREGNANCIES

Mustafa Doğan Özçil
Hatay Mustafa Kemal University Medical Faculty Department of Gynecology and Obstetrics- Hatay

PROBLEM DEFINITION and PURPOSE: Twin pregnancies are divided into dizygotic and monozygotic twins.

Dizygotic twins develop from the fertilization of two separate oocytes. The rate of this constitutes 1.2% of pregnancies. The main cause of dizygotic twins is that the ovaries due to the height of the FSH hormone are over-stimulated and more than 11 mm <follicle development (superovulation). More than one embryo transfer in IVF is an important factor in the development of dizygotic twins.

In the development of monozygotic twins, if a single oocyte divides into two equal structures after fertilization, monochorionic twins develop, this rate constitutes 0.4% of twins, usually constant. They are affected by race, genetic factors, seasons, maternal age, parity, endogenous gonadotropins, fertility drugs. Ovarian stimulation and blastocyst transfer are blamed in IVF.

Perinatal mortality rate 4.8% in dichorionic diamniotic twins; 9.6% in monochorionic diamniotic twins; It is 29% in monochorionic monoamniotic twins. In ultrasonography, lambda (λ) sign is sufficient to diagnose dichorionic diamniotic, T- sign monochorionic diamniotic, monochorionic monoamniotic twin pregnancy in the absence of a split. In this study, we aimed to investigate the chorionicity and amniocity status of twin pregnancies.

MATERIALS-METHODS: Among 5670 patients who gave birth between 2011 and 2017 in our clinic, a total of 94 patients who had twins were identified. Antenatal chorionicity and amniocity status of twin pregnants were recorded from the patient files.

RESULTS: We were able to reach the chorionicity and amniocity data of 40 of 94 patients who gave birth to twins. Chorionicity- amniocity status, dichorionic-diamniotic 20 (50%), monochorionic-diamniotic 6 (15%) in spontaneous twin pregnancies; monochorionic-monoamniotic 4 (10%); found (Table-1). In IVF twin pregnancies, dichorionic-diamniotic pregnancy was found to be 8 (20%). Dichorionic-diamniotic pregnancy was found to be 1 (2.5%) and monochorionic-diamniotic pregnancy was 1 (2.5%) in the twins conceived by ovulation induction. In all twin pregnancies, dichorionic-diamniotic (DD) 29 (72.5%), monochorionic-diamniotic (MD) 7 (17.5%); monochorionic-monoamniotic (MM) 4 (10%). 70% of twins are dizygotic and 30% of them are monozygotic. In monozygotic twins, 1/3 is DD, 2/3 is MD, and 1% is MM. Dizygotic twins are all DD. While Yıldırım et al. Reported monochorionic twin pregnancy at a rate of 15%, Güney et al. Reported as 20%. Of the 40 patients we could detect chorionicity and amniocity, 29 were DD (72.5%), 7 were MD (17.5%), 4 were MM (10%).

CONCLUSION: We found the number and rate of MM higher than the literature. Various factors such as maternal genetic factor, ovarian stimulation, blast transfer in IVF are blamed for the formation of monochorionic twins. Examination of chorionicity amniocity status in twin pregnancy follow-up is very important in determining the prognosis of pregnancy.

Keywords: Dichorionic - Diamniotic, Monochorionic - Diamniotic, Monochorionic - Monoamniotic.

Table 1. Table showing the chorionicity and amniocity status of twin pregnant women.

	Spontaneous twin pregnancy		ART twin pregnancy		IVF twin pregnancy		OI twin pregnancy		Total twin pregnancy	
	number	ratio	number	ratio	number	ratio	number	ratio	number	ratio
MM	4	10%	0	0%	0	0%	0	0%	4	10%
MD	6	15%	1	2,5%	0	0%	1	2,5%	7	17,5%
DD	20	50%	9	22,5%	8	20%	1	2,5%	29	72,5%
Total	30	75%	10	25%	8	20%	2	5%	40	100%

MM: Monochorionic Monoamniotic, MD: Monochorionic Diamniotic, DD: Dichorionic Diamniotic, ART: Assisted Reproductive Techniques, IVF: İn Vitro Fertilization, OI: Ovulation induction

SS-005 *[Abstract:0083]*

AFRİKA'DA KADIN SÜNNETİ VE KOMPLİKASYONLARI

Özer Birge
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Antalya

GİRİŞ: Bu çalışmada kadın sünneti olan kadınların sosyo-demografik özelliklerini ve kadın sünnetinin(FGM)sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık.

MATERYAL-METOD: Ocak 2018-Ocak 2019 tarihleri arasında Sudan Nyala Türk Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğine başvuran 496 kadın sünneti yapılmış ve 32 kadın sünneti yapılmamış hasta çalışmaya dahil edildi.Dünya sağlık örgütünün belirlediği FGM tiplemesine göre FGM olan hastalar 3 grup, FGM olmayan 32 hasta kontrol grubu olmak üzere hastalar 4 gruba ayrıldı.Hastaların demografik ve klinik özellikleri,doğum şekli,pelvik organ prolapsusu dereceleri,inkontinans tipleri ve hidronefroz dereceleri karşılaştırıldı. Veriler Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)-21.0 programı ile değerlendirildi. Korelasyonlar için ANOVA ve ki-kare testi kullanıldı.$p<0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: FGM/C yapılmış olan 496 hasta FGM tiplerine göre 3 gruba ayrıldı;45 hasta(%8.5)tip 1,185 hasta(%35)tip 2,266 hasta(%42.2) tip 3 idi.FGM yapılmamış olan 32 hasta(%6.1)kontrol grubu olmak üzere toplamda 528 hasta 4 grup olarak çalışmaya dahil edilerek değişkenler karşılaştırıldı.Hastaların yaş ortalaması FGM yapılmayan grupta 41.7±6.6, tip 1 FGM grubunda 39.8±5.9, tip 2 FGM grubunda 45.2±9.9, tip 3 FGM grubunda 53.9±13.5 olup istatiksel açıdan anlamlıydı.Her 4 grupta da kırsal kesimde yaşayan hasta sayısı daha fazla olmakla birlikte,evhanımı ve çalışmayan kadınlarda prevelans yüksekti.Eğitim seviyesi arttıkça FGM tipi minimaldi.Tip 3 FGM grubunda 2 ve üzeri doğum yapan hasta oranı %95.1 idi.FGM yapılmayan grupta %62.5 hasta menopozda değilken,tip 3 FGM grubunda %53 hasta postmenopozal dönemdeydi.Hastaların ilk doğumunu yaptıkları yaş FGM yapılmayan grupta %81.3 oranında 18 yaş üstü iken tip 3 FGM grubunda %78.6 oranında 19 yaş altı adölesan dönem olduğu görüldü.Hastaların sadece %1.9 unun vücut kitle indexi 18,5 altında olup normal kilodaydı.Tip 3 FGM grubundaki hastaların %97 oranında VKİ 25 üzerindeydi.Hormon replasman tedavisi (HRT) alan toplam 12 (%2.3) hasta mevcut olup, FGM yapılmayan grupta HRT alan hasta %9.4 idi.28(%5.3)hasta doğum yapmamış,112(21.2%)hasta da sezaryen ile doğum yapmıştı.FGM yapılmayan grupta %6.3, tip 1 FGM grubunda %62.2, tip 2 FGM grubunda %53.6, tip 3 FGM grubunda %49.6 oranında asisted vajinal doğum görüldü.Tip 3 FGM grubunda sezaryen oranı %33.8 olup, sezaryen oranı en yüksek gruptu.Evre 4 POPu olan 53 hastanın 49(%92.5)u,Evre 3 POPu olan 119 hastanın 102(%85.7)si tip 3 FGM grubundaydı.Tip 2 FGM grubunda %60.5,tip 3 FGM grubunda %40.2 evre 2 POP mevcuttu.Üriner inkontinans eşlik eden 349(%66.1)hasta mevcut olup,en sık mixt tip inkontinans (%39.8) görülmüştür. Tip 2 FGM grubunda %41.1,tip 3 FGM grubunda %44.7 oranında mixt tip inkontinans görülmüştür.FGM yapılmayan grupta %84.4,Tip 1 FGM grubunda %93.3 hidronefroz gelişmemişken,tip 3 FGM grubunda %83.8 oranında farklı derecelerde hidronefroz gelişmişti ve grade 4

hidronefroz olan 33 hastanın 29(%87.9)u tip 3 FGM yapılan grupta idi.Yaş,parite,kentsel yaşam,ağır işte çalışmak,VKI ile pozitif korelasyon;eğitim seviyesi,vajinal doğum,ilk doğumunu gerçekleştirme yaşı ile negatif korelasyon görülmüştür.

SONUÇ: Dünya Sağlık Örgütü tarafından tanımlanan kadın sünneti,dış kadın cinsel organlarının kısmen veya tamamen çıkarılmasını veya kadın cinsel organlarının kültürel veya diğer nedenlerle başka şekilde zarar görmesini içeren tüm prosedürlerden oluşur. FGM, Afrika'nın başlıca etnik grupları arasında, özellikle Sudan'da hala yaygın olarak uygulanmaktadır.FGM,genital bölgenin eksizyonel kısmına göre sınıflandırılır ve çoğunlukla bebeklik ile 15 yaş arasındaki genç kızlarda yapılır.FGM doğumla ilgili zorluklar,pelvik organ prolapsusu,idrar kaçırma gibi uzun vadeli komplikasyonlarla ilişkilendirildi.Çalışan ve eğitimli kadınların FGM oranının düşük olması kadın eğitiminin FGM uygulamasını ortadan kaldırmak için önemini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: hidronefrozis, kadın sünneti, pelvik organ prolapsusu, üriner inkontinans, yardımlı vajinal doğum

FEMALE GENITAL MUTILATION/CUTTING IN AFRICA AND ITS COMPLICATIONS

Özer Birge
Akdeniz University Medical School, Department of Gynecology and Obstetrics

OBJECTIVE: We aimed to evaluate the socio-demographic characteristics of women with female genital mutilation/cutting(FGM/C)and the results of FGM/C.Material-METHODS: Totally 528 women were scanned that 496 women with FGM/C and 32 women without FGM/C who applied to the Sudan Nyala Turkish Hospital Gynecology and Obstetrics outpatient clinic between January 2018 and January 2019 were included in the study.Patients were classified according to the WHO's typing of FGM/C.Demographic and clinical features,delivery method,incontinence types,pelvic organ prolapsus stages and hydronephrosis grade of patients were compared.The data were evaluated with SPSS-21.0 program.ANOVA and chi-square test were used for the correlations.p<0.05 was considered statistically significant.RESULTS: 496 patients with FGM/C were divided into 3 groups according to the WHO classification;45 patients(8.5%)FGM/C type 1,185 patients(35%) type 2,266 patients(50.4%)type 3.As the control group 32(6.1%)no cutting patients were determined,a total of 528 patients and 4 groups were included in the study,and variables were compared.The mean age of the patients was 41.7±6.6 in no cutting group and 53.9±13.5 in the type 3 FGM/C group,and the age increased as the type of FGM/C increased.patients living in rural areas was higher in all 4 groups,the highest rates of FGM/C were among housewives and unemployed women.The association between FGM/C and educational level was statistically significant,with increasing educational levels,there was a decrease in the proportion of women with FGM/C.patients who gave birth to 2 or more was 95.1% in the Type 3 FGM group.28(5.3%)patients did not give birth,112(21.2%)patients gave birth by cesarean section.Asisted vaginal delivery was seen in 6.3% in no cutting group,62.2%

in the type 1 FGM group,53.6% in the type 2 FGM group,49.6% in the type 3 FGM group. The highest c/s rate was in type 3 FGM(33.8%).49(92.5%) of 53 patients with stage 4 POP and 102(85.7%) of 119 patients with stage 3 POP were in the type 3 FGM group.There were 349(66.1%)patients with urinary incontinence, and mixed type incontinence was the most common (39.8%).different degrees of hydronephrosis developed in 83.8% of the type 3 FGM group.29(87.9%)of 33 patients with grade 4 hydronephrosis were in the type 3 FGM group.There was a positive correlation with age, parity, urban life, hard work, BMI and a negative correlation between education level, vaginal delivery, age at first delivery. CONCLUSION:FGM/C defined by the WHO and consists of all procedures that involving partial or total removal of the external female genitalia or other injury to the female genital organs whether for cultural or other non-medical reasons.FGM/C is still practiced and widely prevalent among the major ethnic groups of Africa,especially in Sudan.FGM/C is classified according to the excisional part of genitalia and mostly carried out on young girls between infancy and age 15.FGM/C was associated with long-term complications as delivery-related difficulties,pelvic organ prolapse,urinary incontinence.Employed and educated women were less likely to have undergone FGM/C,pointing to the high importance of female education to eradicate the practice of FGM/C.Educational programs and guidelines on the management of FGM/C for health professionals seem to be another important factor,as the experiences of many countries have demonstrated that FGM/C decreased after the introduction of national educational programs.

Keywords: assisted vaginal delivery, female genital mutilition, hydronephrosis, pelvic organ prolapse, urinary incontinence

SS-006 *[Abstract:0029]*

COVID-19 TANILI GEBEDE İLAÇ KULLANIMI VE TERATOJENİTE RİSKİNİN DEĞERLENDİRMESİ

Zeynep Tırmıkçıoğlu
İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Klinik Farmakoloji ve Toksikoloji Birimi, İzmir

AMAÇ: 2019 yılında koronavirüslerin yol açtığı yeni tip bir viral solunum yolu enfeksiyonu tanımlanmış ve bu enfeksiyon COVID-19 olarak isimlendirilmiştir. Gebe kadınların viral hastalıklara daha yatkın olmadıkları uzun zamandır bilinmektedir. Ancak gebelikte bağışıklık sisteminde meydana gelen değişiklikler, gebelerin bu hastalıkları daha ağır bulgularla geçirmelerine neden olabilir. Bu sunumun amacı olası COVID-19 tanılı bir gebe üzerinden bugün için kabul edilen erişkin COVID-19 tedavisinin gebelikte olası teratojenik etkilerini tartışmak ve konuyla ilgili güncel bir literatür bilgisi sunmaktır.

GEREÇ-YÖNTEM: 34 yaşında G3P0, 20 haftalık gebeliği olan hasta yüksek ateş ve öksürük nedeniyle acil servise başvurdu. Gebelik nedeniyle radyolojik görüntüleme yapılmayan hastaya olası COVID-19 nedeniyle ilaçla tedavi planlandı ve ilaçların gebelikte kullanımının uygunluğu açısından Klinik Farmakoloji Birimi'ne danışıldı. İlaçlar, literatür incelemesi ile Reprotox, TERIS gibi veri tabanları kullanılarak değerlendirildi.

BULGULAR: Danışılan hastanın acilde yapılan vital değerlendirmesinde; ateş 36,4 °C, nabız 88 atım/dk, solunum sayısı 12 /dk, saturasyon %98 idi. Kronik hastalık öyküsü vardı ve FMF nedeniyle kolşisin kullanmaktaydı. Bilinen radyasyon maruziyeti, sigara, alkol ve madde kullanımı olmayan gebeye hidroksiklorokin, azitromisin veya lopinavir/ ritonavir başlanması planlandı.

COVID- 19'un spesifik antiviral bir tedavisi bulunmamaktadır. COVID-19 tanısı almış hastalarda tedavi seçenekleri son olarak, hidrosiklorokin ve/veya azitromisin, ağır pnömoni olgularında favipiravir olarak güncellenmiştir. Güncellenmiş COVID-19 ulusal tedavi kılavuzuna göre, favipiravirin gebelerde kullanımı önerilmemektedir. Lopinavir/ ritonavir alternatif ya da kombine tedavi olarak diğer ilaçlara yanıt vermeyen gebelerde tercih edilebilir. Gebelikte hidroksiklorokin ve azitromisin kullanımının doğumsal kusur riskini arttırması ya da yenidoğanda advers etkiye yol açması beklenmemektedir. Lopinavir/ritonavir tedavisi ile ilgili veriler, HIV enfeksiyonu olan gebelere ait olmakla birlikte anne sağlığını tehdit eden durumlarda gebelikte bu ilaçlar kullanılabilir. İlaçların gebelikte kullanımına ait detaylı referans bilgisi Tablo.1'de verilmiştir.

Her gebelikte %1-5 arasında değişmekle birlikte ortalama %3'lük bir major konjenital malformasyon riski bulunmaktadır. Hastada kullanılması planlanan ilaçların kullanım zamanı, süresi, dozu ve uygulama yolu ilgili literatür eşliğinde değerlendirilmiştir. Teratojenik etki riski ve diğer advers gebelik sonuçları ile ilgili düşük miktardaki risk artışları tamamıyla ekarte edilememekle birlikte, temelde var olan %3' lük majör konjenital malformasyon riskinde, planlanan ilaç kullanımlarına göre önemli ölçüde bir artış beklenmemektedir.

SONUÇ: COVID-19 tedavisinde kullanılacak ilaçlar, fetus ve yenidoğana olası advers etkileri açısından dikkatle değerlendirilmeli, aileye bu konuda detaylı bilgi verilmelidir. COVID-19 enfeksiyonu olan gebelerde ilaç seçimi konusunda dikkatli olunmalı ve hem anne hem bebek açısından ideal sonuçlar için en güncel bilgiler kullanılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Koronavirüs, gebelik, ilaç, teratojenite

Tablo 1. Gebelikte Hidroksiklorokin, Lopinavir/Ritonavir, Azitromisin Kullanımı

YAYIN	BULGULAR
HİDROKSİKLOROKİN	
Costedoat-Chalumeau ve ark, 2003	Doğumsal anomali riskinde artışa neden olmamaktadır.
Motta ver ark, 2005	Doğumsal anomali riskinde artışa neden olmamaktadır.
Parke & West, 1996	Doğumsal anomali riskinde artışa neden olmamaktadır.
Cimaz ve ark, 2004	Bebeklerde görme ve duyma sorununa rastlanmamıştır.
Klinger ve ark, 2001	Bebeklerde görme ve duyma sorununa rastlanmamıştır.
Osadchy ve ark, 2011	Oküler toksisiteye yol açtığına dair bir kanıt yoktur.
Sperber ve ark, 2009	Doğumsal defektler, düşük, ölü doğum ya da preterm doğumla ilişkili değildir.
Kaplan ve ark, 2015	Spontan düşük riskinde bir miktar artış (olasılıkla otoimmüniteye bağlı)
Gotestam Skorpen ve ark, 2016	Konjenital malformasyon riskini arttırmamaktadır; gebelik sırasında semptomatik hastalarda hidroksiklorokin kullanımı önerilmektedir.
LOPİNAVİR/ RİTONAVİR	
Marzolini ve ark, 2002	Termde plasentayı geçmemektedir
Ivanovic ve ark, 2009	Lopinavir kordon kanında ölçülebilir düzeyde değildir.
Simon ve ark, 2011	Prematür bebeklerde adrenal disfonksiyon (olasılıkla propilen glikol toksisitesine bağlı)
Antiretroviral Pregnancy Registry Report, 2019	Doğumsal anomali riskinde artışa neden olmamaktadır.
Sibiude ve ark, 2014	Doğumsal defekt riskinde artış gözlemlenmemiştir.
Tookey ve ark, 2016	Doğumsal defekt riskinde artış gözlemlenmemiştir.
Wang ve ark, 2018	İlaca ilk trimesterde başlayanlarla sonrasında başlayanlar arasında anomali oranlarında bir fark yoktur.
AZİTROMİSİN	
Heikkinen ve ark, 2000	Maternal azitromisin dozunun %3'ünden azı fetusa geçmektedir.
Savitcheva ve ark, 2001	Gebelik komplikasyonları ve doğumsal defektler açısından bir risk bulunmamıştır.
Rahangdale ve ark, 2006	Gebelik komplikasyonları ve doğumsal defektler açısından bir risk bulunmamıştır.
Cooper ve ark, 2006	Gebelik komplikasyonları ve doğumsal defektler açısından bir risk bulunmamıştır.
Bar-Oz ve ark, 2012	Major konjenital malformasyon riskinde bir artış tespit edilmemiştir
Cooper ve ark, 2009	Doğumsal defekt riskinde artış gözlemlenmemiştir.
Muanda ve ark, 2017	Spontan abortusla ilişkili olabileceği bildirilmiştir.

MEDICATION USE IN PREGNANT WOMAN DIAGNOSED WITH COVID-19 AND EVALUATION OF TERATOGENIC RISKS

Zeynep Tırmıkçıoğlu
Clinical Pharmacology and Toxicology Unit, Izmir Ataturk Training and Research Hospital, Izmir, Turkey

AIM: A new respiratory tract infection caused by coronaviruses was identified in 2019 and called COVID- 19. It has long been known that pregnant women are not more susceptible to viral illness. However, changes to their immune system in pregnancy can be associated with more severe symptoms. The aim of this case presentation is to discuss the possible teratogenic effects of COVID-19 treatment in pregnancy and to present an up-to-date overview of the literature.

METHOD: The 34-year-old woman, who had a 20-week pregnancy, was admitted to the emergency room because of a high fever and cough. The patient who was not given radiological imaging due to pregnancy was scheduled for treatment with the drug due to possible COVID-19 and the clinical pharmacology unit was consulted for the suitability of the use of the drugs in pregnancy. The drugs were evaluated using literature review and databases such as Reprotox and TERIS.

FINDINGS: In the vital evaluation of the patient in the emergency room, fever was 36.4 °C, pulse was 88 beats/min, respiratory rate was 12 /min, and saturation was 98%. She had a history of chronic disease and was taking colchicine due to FMF. The pregnant woman with no known radiation exposure, smoking, alcohol or substance use was scheduled to start with hydroxychloroquine, azithromycin or lopinavir/ ritonavir.

COVID-19 has no specific antiviral treatment. Treatment options in patients diagnosed with COVID-19 were finally updated with hydroxychloroquine and/or azithromycin as favipiravir in severe cases of pneumonia. According to the updated covid-19 national treatment guidelines, favipiravirin is not recommended for use in pregnant women. Lopinavir / ritonavir may be preferred in pregnant women who do not respond to other drugs as an alternative or combined treatment. The use of hydroxychloroquine and azithromycin in pregnancy is not expected to increase the risk of congenital defects or lead to adverse effects in the newborn. The data on the treatment of Lopinavir/ritonavir belong to pregnant women with HIV infection, but these drugs can be used during pregnancy in cases that threaten maternal health. Detailed reference data for the use of drugs in pregnancy are given in Table 1.

There is an average risk of major congenital malformation of 3%, with each pregnancy ranging from 1-5%. The time, duration, dose and route of administration of the drugs planned to be used in the patient were evaluated with the relevant literature. While the risk of teratogenic effects and low risk increases related to other adverse pregnancy outcomes cannot be completely ruled out, a significant increase in the underlying 3% risk of major congenital malformation associated with planned drug use is not expected.

CONCLUSION: The drugs to be used in the treatment of COVID-19 should be carefully evaluated in terms of possible adverse effects to the fetus and newborn, and detailed information should be given to the family. In pregnant women with COVID-19 infection, care

should be taken about drug selection and the most up-to-date information should be used for ideal results for both mother and baby.

Keywords: Coronavirus, pregnancy, medication, teratogenicity

Table 1. Use of Hydroxychloroquine, Lopinavir/ Ritonavir and Azithromycin in Pregnancy

REFERENCE	FINDINGS
HYDROXYCHLOROQUINE	
Costedoat-Chalumeau et al, 2003	No increase in the risk of congenital abnormalities
Motta ver ark, 2005	No increase in the risk of congenital abnormalities
Parke & West, 1996	No increase in the risk of congenital abnormalities
Cimaz et al, 2004	No hearing and vision problems in infants
Klinger et al, 2001	No hearing and vision problems in infants
Osadchy et al, 2011	No evidence of ocular toxicity
Sperber et al, 2009	No relation to congenital defects, miscarriage, stillbirth or preterm birth
Kaplan et al, 2015	Slight increase in the risk of spontaneous miscarriage (likely due to maternal autoimmune disease)
Gotestam Skorpen et al, 2016	No increase the risk of congenital malformation; use of hydroxychloroquine is recommended in symptomatic patients during pregnancy.
LOPINAVIR/ RITONAVIR	
Marzolini et al, 2002	No placental transition
Ivanovic et al, 2009	No measurable level of lopinavir cord blood
Simon et al, 2011	Adrenal dysfunction in premature infant (likely due to propylene glycol toxicity)
Antiretroviral Pregnancy Registry International Interim Report, 2019	No increase in the risk of congenital abnormalities
Sibiude et al, 2014	No increase in the risk of congenital abnormalities
Tookey et al, 2016	No increase in the risk of congenital abnormalities
Wang et al, 2018	No difference in anomaly rates between those who started the drug in the first trimester and those who started it in late pregnancy
AZITHROMYCIN	
Heikkinen et al, 2000	Less than 3% of the Maternal azithromycin dose passes to the fetus.
Savitcheva et al, 2001	No risk of pregnancy complications and congenital defects
Rahangdale et al, 2006	No risk of pregnancy complications and congenital defects
Cooper et al, 2006	No risk of pregnancy complications and congenital defects
Bar-Oz et al, 2012	No increase in the risk of congenital abnormalities
Cooper et al, 2009	No increase in the risk of congenital abnormalities
Muanda et al, 2017	Possible association with spontaneous abortion

SS-007 *[Abstract:0032]*

GEBELİKTE VE LAKTASYON DÖNEMİNDE VALPROAT KULLANIMININ DEĞERLENDİRİLMESİ: DOĞURMA VE EMZİRME ŞANSI VAR MI?

Zeynep Tırmıkçıoğlu
İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Klinik Farmakoloji ve Toksikoloji Birimi, İzmir

AMAÇ: Bu sunumun amacı epilepsi nedeniyle valproat kullanması gereken bir hastanın gebelik ve emzirme döneminde takibi üzerinden valproat tedavisinin gebelikte olası teratojenik etkilerini ve anne sütüne geçişini tartışmak, konuyla ilgili güncel bir literatür bilgisi sunmaktır.

GEREÇ-YÖNTEM: 24 yaşında, G1P1, 8 aylık bebeğini emzirirken iki defa nöbet geçirdiği için hastaneye başvurdu. Nöbetleri jeneralize tonik klonik kasılmalar şeklinde olup valproat tedavisine yanıt veriyor. Hasta valproat tedavisini gebeliğinin 7. haftasında olası teratojen etkileri nedeniyle kesmiş ve yaklaşık 2 senedir bu nedenle ilaç kullanımı yok. Valproat 500 mg/gün başlanması planlandı ve ilacın kullanımının uygunluğu açısından Klinik Farmakoloji Birimi'ne danışıldı. İlaç değerlendirmesi, literatür incelemesi ile Reprotox, TERIS, Lactamed gibi veri tabanları kullanılarak yapıldı.

BULGULAR: Valproik asit anne sütüne ve infantın serumuna düşük konsantrasyonlarda geçmektedir. Bu sebeple emzirme sırasında valproik asit kullanımı ile belirgin advers etki raporlanmamıştır. Bildirilen çeşitli olgu raporları ve vaka serilerinde rölatif infant dozu maternal dozun %1,2- %4,1 ile %1,4- %1,7'si kadar ölçülmüştür. Amerikan Pediatri Akademisi ve WHO İlaç ve Laktasyon Çalışma Grubu, valproik asidi emzirme için uygun olarak sınıflandırmaktadır.

Teorik olarak, anne sütüyle beslenen infantlar valproik asitin indüklediği hepatotoksisite açısından risk altında olduğu için, annenin tedavisi sırasında sarılık ve karaciğer hasarının diğer bulguları açısından infantlar takip edilmelidir. Trombositopeni bildiren çeşitli vakalar nedeniyle de alışılmadık ekimoz, peteşi, purpura veya kanama açısından da izlenmelidir. Ayrıca tedavi süresince infantın serum valproat seviyenin, platelet ve karaciğer enzimlerinin izlenmesini önerilmiştir.

Emzirme döneminde valproat monoterapisinin infantın büyüme ve gelişimi üzerine olumsuz etkisi görünmemektedir ve infantların 6 yaşına kadar izlendiği bir çalışmada anne sütüyle beslenenlerin IQ seviyeleri ve sözel yetenekleri, anne sütüyle beslenmeyenlere göre nispeten daha yüksek bulunmuştur.

Valproat teratojen etkileri bilinen ve anne adayının klinik durumu çok gerekli kılmadıkça gebelikte kullanılması önerilmeyen bir ilaçtır. Özellikle 6 tip malformasyon ile (spina bifida, atriyal septal defekt, yarık damak, hipospadias, polidaktili ve kraniosinositoz) değişen derecelerde anlamlı risk artışları görülmüştür. Spina bifida açısından absolüt risk % 0.6 seviyesindedir. Birçok çalışmada doz ve malformasyon ilişkisi önerilmiştir. Riskler dozun 1000 mg/gün ve serum düzeyinin 70 mcg/mL'yi geçtiği durumlarda artmaktadır. Yapılan çalışmalarda valproat

politerapisinin monoterapiye göre daha riskli olduğu tespit edilmiştir. Yapılan çalışmalarda anne karnında valproata maruz kalan bebeklerde, majör malformasyonlar dışında nörogelişimsel geriliklerin de olabileceği bildirilmiştir. En önemli etki sözel IQ üzerinedir. Ancak çalışmaların ikisinde valproat kullanan annelerin daha düşük eğitim seviyeleri olduğu bunun da çocuklardaki bulgular açısından bir yanıltıcı faktör olabileceği bildirilmiştir. Diğer çalışmalarda gebelikte sık tonik-klonik nöbet geçirmenin de düşük verbal IQ seviyeleri ile ilişkili olabileceği bildirilmiştir.

SONUÇ: Gebelik açısından doz ve gebelik haftası dikkate alındığında konjenital malformasyon riskinde bir artış beklenmezken hasta da sağlıklı bir çocuk dünyaya getirmiştir. Valproik asit kullanımı esnasında annenin emzirmeye devam etmemesine dair kanıta dayalı bir neden yoktur. Emzirmenin anne ve bebek için oluşturduğu faydalar, valproatın süte çok düşük oranlarda geçmesi gibi faktörler göz önüne alındığında, annenin valproat tedavisi alırken emzirmeye devam etmesi önerilmektedir. Valproat, gebelikte teratojen etkileri nedeniyle tartışılan bir ilaç olsa da emzirme döneminde ayrıca değerlendirilmelidir; nöbet riski ya da nöbet öyküsü olan hastalarda, mümkünse düşük dozlarda, kullanımı uygundur.

Anahtar Kelimeler: Valproat, gebelik, epilepsi, laktasyon, teratojenite

EVALUATION OF VALPROATE USE DURING PREGNANCY AND LACTATION: ANY CHANCE OF CHILDBIRTH AND BREASTFEEDING?

Zeynep Tırmıkçıoğlu
Clinical Pharmacology and Toxicology Unit, Izmir Ataturk Training and Research Hospital, Izmir, Turkey

OBJECTIVE: The aim of this presentation is to discuss the possible teratogenic effects of valproate therapy in pregnancy and the transition to breast milk through follow-up of a patient who needs valproate due to epilepsy during pregnancy and breastfeeding, and to present an up-to-date literature on the subject.

METHOD: 24 years old was admitted to hospital for having two seizures while breastfeeding her 8-month-old baby. She had generalized tonic clonic contractions, responding to valproate therapy. Valproate treatment had been stopped during her pregnancy (after week 7), and she had used no antiepileptics for about 2 years. Valproate 500 mg / day was planned to be started and clinical pharmacology unit was consulted for the suitability of the drug. Drug evaluation was performed using literature review and databases such as Reprotox, TERIS, Lactamed.

FINDINGS: Valproic acid passes into breast milk and the serum of the infant at low concentrations. Therefore, no significant adverse effects were reported with valproic acid use during lactation. Relative infant dose was measured as 1.2% -4.1% to 1.4% -7% of maternal dose in various reported case reports and case series. The American Academy of Pediatrics and WHO Drug and Lactation Working Group classify valproic acid as suitable for breastfeeding.

Theoretically, infants should be monitored for jaundice and liver damage during mother's treatment, because breast-fed infants are at risk for hepatotoxicity induced by valproic acid. Valproate monotherapy during breastfeeding does not appear to have a negative effect on the growth and development of the infant, and in a study of infants up to the age of 6, IQ levels and verbal abilities of those fed breast milk were found to be relatively higher than those not fed breast milk.

Valproate is a drug with known teratogen effects and is not recommended for use in pregnancy unless the clinical condition of the mother makes it very necessary. The absolute risk for Spina bifida is 0.6%. The relationship between dose and malformation has been suggested in many studies. Risks increase when the dose exceeds 1000 mg/day and the serum level exceeds 70 mcg/ml. In studies, valproate polytherapy was found to be more risky than monotherapy. Studies have shown that in infants exposed to valproate in the womb, there may be neurodevelopmental retardation besides major malformations. Other studies have reported that frequent tonic-clonic seizures in pregnancy may also be associated with low verbal IQ levels.

CONCLUSION: There is no evidence-based reason why the mother should not continue breastfeeding while taking valproic acid. Given the benefits of breastfeeding for the mother and baby, and factors such as very low levels of valproate in milk, it is recommended that the mother continue to breastfeed while receiving valproate treatment. Although valproate is a controversial drug due to its teratogen effects in pregnancy, it should be evaluated separately during breastfeeding; it is appropriate to use in low doses, if possible, in patients with a history of seizures or at risk of seizures.

Keywords: valproate, pregnancy, epilepsy, lactation, teratogenity,

SS-008 *[Abstract:0045]*

LETAL FETAL ANOMALİ SAPTANAN KADINLARDA GEBELİK TERMİNASYONUNUN PSİKOLOJİK ETKİLERİ

Gürcan Türkyilmaz
Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Perinatoloji Bölümü

AMAÇ: Fetal anomali tanısının ardından gebelik terminasyonu tartışmalı bir konudur ve kadınların psikolojik tepkilerini olumsuz etkileyebilir. Bu çalışmamızda anensefali nedeniyle gebelik terminasyonu yapılan kadınların psikolojik durumlarını terminasyondan 6 ve 12 hafta sonar kalitatif olarak değerelendirmeyi amaçladık.

MATERYAL-METOD: Bu çalışmada 24 kadın değerlendirildi. Tüm olgularda yüz yüze görüşme yapıldı ve Türkçe'de validasyonu yapılmış 3 anket kullanıldı: 21 maddelik Beck Depresyon Ölçeği (BDI), 33 maddelik Perinatal Yas Ölçeği (PGS) ve 15 maddelik Olay Etki Ölçeği (IES). Ölçekleri gebelik terminasyonundan 6 ve 12 hafta sonra uyguladık. İstatistiksel analiz SPSS programı ile yapıldı. Değişkenlerin karşılaştırılmasında Wilcoxon signed rank testi kullanıldı. P<0.05 istatistiksel anlamlı Kabul edildi.

BULGULAR: Ortalama anne yaşı 24.4±5.8 ve ortalama gebelik terminasyonu haftası 15.3±3.2 idi. Kadınların büyük bir çoğunluğu okur-yazar değildi veya ilkokul mezunuydu (%79.1). Olguların %29.1 bir işte çalışıyordu ve sadece dört (%16.6) kadının ortalama aylık geliri 4500 liranın üzerindeydi. %75 olguda canlı doğum öyküsü mevcuttu ve kadınların %83,3'ü bu süreçte eş desteği aldığını ifade etti. Gebelik terminasyonundan 6 hafta sonra kadınların %45.8'de 12 hafta sonra %33.3'de depresyon saptandı ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıydı (p: 0.012). Olguların %54.1'i 6 hafta sonra, %41.6'sı 12 hafta sonra yas bulguları taşıyordu ve bu fark anlamlıydı (p: 0.031). Travma sonrası stres 6 hafta sonra olguların %75'de 12 hafta sonra %45.8'de saptandı ve zaman içindeki bu fark istatistiksel olarak anlamlıydı (p:<0.01).

SONUÇ: Letal fetal anomaliye bağlı gebelik terminasyonı sonrası psikolojik morbidite yaygındır ve azalarak devam eder. Sosyal ve psikolojik destek sağlanması bu olgularda psikolojik sorunları azaltabilir.

Anahtar Kelimeler: anensefali, depresyon, yas, stress, terminasyon

Tablo 1. Gebelik terminasyondan sonra geçen süreye göre psikolojik morbiditelerin karşılaştırılması

Psikopatoloji	6 hafta (%)	12 hafta (%)	p
Depresyon (BDI)	11 (45.8)	8 (33.3)	0.012
Yas (PGS)	13 (54.1)	10 (41.6)	0.031
Travma sonrası stres (IES)	18 (75)	11 (45.8)	0.031

PSYCHOLOGICAL EFFECTS IN WOMEN UNDERGOING TERMINATION OF PREGNANCY FOR DETECTED LETHAL ANOMALY

Gürcan Türkyilmaz
Department of Obstetrics and Gynecology, Maternal-Fetal Medicine Unit, Van Education and Research Hospital

OBJECTIVES: Termination of pregnancy (TOP) after diagnosis of a fetal anomaly is a contested issue and may negatively affect women's psychological reactions. We aimed to evaluate mental status qualitatively after six and twelve weeks in women who underwent TOP due to anencephaly.

MATERIAL-METHODS: 24 women were recruited for the study. We interviewed face to face and used three questionnaires which were validated in Turkish: the 21 item Beck Depression Inventory (BDI), the 33 item Perinatal Grief Scale (PGS), and the 15 items Impact of Event Scale (IES). We performed these questionnaires at 6 and 12 weeks after TOP. Statistical analyzes were performed using SPSS. The Wilcoxon signed rank test was employed to compare variables. Statistical significance was established at $p<0.05$.

RESULTS: The mean maternal age and the mean gestational age at TOP were 24.4±5.8 years and 15.3±3.2 weeks, respectively. The majority of women were illiterate or primary school degree (79.1%). 29.1% of women had a job, and only four (16.6%) women's monthly income was over 4500 liras. 75% of women had a live birth history, and 83.3% of women declared partner support. Depression was detected in 45.8% of women after six weeks and 33.3% and 12 weeks, and it was significantly lower after 12 weeks (p: 0.012). 54.1% of women had grief findings after six weeks and 41.6% after 12 weeks, and it was significantly different over time (p: 0.031). Post-traumatic stress was revealed in 75% and 45.8% of women after six and 12 weeks of TOP, respectively. IES scores were significantly higher at six weeks (p: <0.01).

CONCLUSION: Psychological morbidity following TOP for a lethal fetal anomaly is prevalent and continuous with decreasing. Social and psychological support for women who underwent TOP is crucial to decrease these mental morbidities.

Keywords: anencephaly, depression, grief, stress, termination

Table 1. Psychiatric symptoms according to timing of termination

Psychopathology	6 weeks (%)	12 weeks (%)	p
Depression (BDI)	11 (45.8)	8 (33.3)	0.012
Grief (PGS)	13 (54.1)	10 (41.6)	0.031
Post-traumatic stress (IES)	18 (75)	11 (45.8)	<0.01

SS-009 *[Abstract:0049]*

SERVİKAL SKUAMÖZ İNTRAEPİTELYAL LEZYONU OLAN OLGULARDA ENDOSERVİKAL KÜRETAJ GEREKLİ MİDİR?

Zeynep Bayramoğlu
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Konya, Türkiye

AMAÇ: Biz bu çalışmamızda eş zamanlı serviks biyopsi ve endoservikal küretaj yapılmış düşük ve yüksek dereceli skuamöz intraepitelyal lezyon (LSIL ve HSIL) tanısı almış ve konizasyon uygulanmış hastalarımız retrospektif olarak değerlendirdik. Endoservikal küretaj tanı bulgularının; endoservikal glandüler tutulum, cerrahi sınır pozitivitesi ve histopatolojik tanı ile ilişkisi araştırmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmamıza, hastanemizde 2010-2019 yılları arasında eş zamanlı serviks biyopsi ve endoservikal küretaj yapılmış daha sonra ise skuamöz intraepitelyal lezyon nedeni ile konizasyon yapılmış 245 olgu dahil edilmiştir. Endoservikal küretaj sonuçları olmayan hastalar çalışma dışı bırakılmıştır. Hastalarımızın tüm verileri hastane sistemimizden ve arşivinden taranmıştır. Hastalarımızın preperatları hastane arşivimizden çıkarılarak yeniden değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Yaşları 18 ile 82 (ort: 42.27) arasında olan 245 olgunun 197'sinde (%80.4) HSIL, 48'inde (%19.6) LSIL tanısı mevcuttu. Olguların 138'inde (%56.3) endoservikal küretajda lezyon izlenmezken 107 (%43.7) olguda endoservikal küretajda da servikal intraepitelyal lezyon tanısı mevcuttu. Endoservikal küretaj pozitif olguların 93'ünde (%86.9) HSIL, 14 (%13.1) tanesinde LSIL izlendi. Endoservikal glandüler tutulum 101 (%41.2) olguda izlenmiş olup bu olguların da 93'ünde (%92.07) HSIL tanısı mevcuttu. Cerrahi sınır değerlendirmesine bakıldığında ise 198 (%80.8) olguda cerrahi sınırlar intakt bulunur iken 47 (%19.2) olguda cerrahi sınır pozitivitesi saptandı. Cerrahi sınır pozitif olguların 43'ü (%91.4) HSIL idi. Cerrahi sınır pozitif olguların 27'sinde (%57.4) endoservikal küretajda pozitiflik ve endoservikal glandüler tutulum pozitivitesi aynı anda mevcuttu.

SONUÇ: Endoservikal glandüler tutulumun varlığı, konizasyon yapılmış hastalarda takipte önemli bir parametredir. Endoservikal glandüler tutulum varlığının hasta takiplerinde nüks oranlarını artırdığına yönelik çalışmalar bulunmaktadır. Çalışmamızda endoservikal küretaj sonucu pozitivitesi ile endoservikal glandüler tutulum ve cerrahi sınır pozitivitesi arasında anlamlı bir ilişki tespit ettik. Bu bulgu hem patologlar hem de cerrahlar için önemlidir. Endoservikal küretaj pozitivitesi, endoservikal glandüler tutulumun muhtemel varlığı açısından patologları uyarırken klinisyenler için eksizyonun yeterli derinlikte yapılması ve olguların takibinde olası nüksler açısından dikkatli olunması konusunda oldukça anlamlıdır.

Anahtar Kelimeler: Skuamöz intraepitelyal lezyon, servikal biyopsi, endoservikal küretaj, konizasyon.

IS ENDOCERVICAL CURETTAGE REQUIRED IN CERVICAL SQUAMOUS INTRAEPITHELIAL LESIONS?

Zeynep Bayramoğlu
University of Health Sciences Konya Training and Research Hospital, Department of Pathology, Konya, Turkey

OBJECTIVE: In this study, we retrospectively evaluated our patients who were diagnosed with low and high grade squamous intraepithelial lesion (LSIL and HSIL) with simultaneous cervical biopsy and endocervical curettage. Endocervical curettage diagnosis findings; We aimed to investigate the relationship between endocervical glandular involvement, surgical margin positivity, and histopathological diagnosis.

MATERIAL-METHOD: In our study, 245 cases with simultaneous cervical biopsy and endocervical curettage were performed in our hospital between 2010-2019, and then 245 cases with conization due to the squamous intraepithelial lesion were included. Patients without endocervical curettage results were excluded from the study. All the data of our patients were scanned from our hospital system and archive. The preparations of our patients were removed from our hospital archive and re-evaluated.

RESULTS: Among 245 patients aged between 18 and 82 (mean: 42.27), 197 (80.4%) had HSIL and 48 (19.6%) had LSIL. In 138 (56.3%) cases, there was no lesion in endocervical curettage, while 107 (43.7%) cases were diagnosed with a cervical intraepithelial lesion in endocervical curettage. HSIL was observed in 93 (86.9%) of the positive cases of endocervical curettage, and LSIL in 14 (13.1%). Endocervical glandular involvement was observed in 101 (41.2%) cases and 93 (92.07%) of these cases were diagnosed with HSIL. Considering the surgical margin evaluation, surgical margins were found to be intact in 198 (80.8%) cases, while surgical margin positivity was found in 47 (19.2%) cases. 43 (91.4%) of the surgical margin positive cases were HSIL. In 27 (57.4%) of patients with positive surgical margins, the positivity of endocervical curettage and positivity of endocervical glandular involvement were present at the same time.

CONCLUSION: The presence of endocervical glandular involvement is an important parameter in follow-up in patients with conization. There are studies indicating that the presence of endocervical glandular involvement increases recurrence rates in patient follow-ups. In our study, we found a significant relationship between endocervical curettage positivity and endocervical glandular involvement and surgical margin positivity. This finding is important for both pathologists and surgeons. While endocervical curettage positivity warns pathologists for the possible presence of endocervical glandular involvement, it is quite meaningful for clinicians to make excision at a sufficient depth and to be careful in terms of possible relapses in the follow-up.

Keywords: Squamous intraepithelial lesion, cervical biopsy, endocervical curettage, conization.

SS-010 *[Abstract:0013]*

OVERDE TAŞLI YÜZÜK HÜCRELİ KARSİNOMUN NEDEN OLDUĞU PSEUDO- MEİGS SENDROMU; NADİR İZLENEN BİR POSTMENOPOZAL OLGU.

Ferah Kazancı, Mehmet Anıl Onan
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Meigs Sendromu(MS); plevral effüzyon, assit ve benign over tümör (sıklıkla fibroma) ile birliktedir(1). Bu klinik durum, over tümörünun rezeksiyonu sonrası plevral effüzyon ve asitin ortadan kalkması ile karakterizedir. Peudo –Meigs(Pseudo-MS); plevral effüzyon ve asitin birlikte olduğu diğer benign veya malign kitlelerle karakterize iken, Pseudo-pseudo-MS ise, effüzyonlarla birlikte, yüksek ca-125 ve sistemik lupus eritmatozisin neden olduğu tablodur(2,3). Biz burda Pseudo-MS'na neden olan bir olgumuzu sunacağız.

OLGU: 60 yaşında, G:5, P:3, Y:3, 10 yıldır menopozda, 5-6 aydır karında şişlik ve eforla nefes darlığı şikayeti ile başvurduğu sağlık kuruluşundaki MRI görüntülemede adneksiyel kitle saptanması üzerine kliniğimize refere edildi. Ultrasonografik görüntülemede; sağ adneksiyel alanda sınırları net ölçülemeyen 140*111mm kistik alanlarda içeren semisolid kitle ve batında yaygın assit izlendi. Hastanın endoskopi ve kolonoskopisi normal idi. Hastanın akciğer filminde her iki sinusde özellikle sağda belirgin olan kapanma ve biyokimya tetiklerinde ca-125 (405,3IU/ml) yüksekliği dışında bir anormallik saptanmamıştır. Girişimsel Radyoloji tarafından parasentezle batından 2000cc assit sıvısı boşaltıldı ve patolojik incelenmesinde atipik hücreler izlenmişti. Over ca ön tanısı ile opere edilen hastanın intraoperatif 4000cc assit boşaltıldı, batın sitolojisi ve sağ salpigooferektomi örneklerinin, frozen incelemesi; atipik hücre içermeyen sitolojik bulgular, seks-kord stromal tümör olarak raporlanması üzerine total abdominal histerektomi ve bilateral salpingooferektomi yapıldı. Nihai raporda ise taşlı yüzük hücreli tümör infiltrasyonu ile karakterize over olarak raporlanan hasta medikal onkoloji bölümüne refere edildi.

TARTIŞMA: MS; plevral effüzyon, asit ve benign over tümör (sıklıkla fibroma) ile birliktedir. Bu klinik durum, over tümörünun rezeksiyonu sonrası plevral effüzyon ve asitin ortadan kalkması ile karakterizedir(1).

Pseudo-MS; plevral effüzyon ve asitin birlikte olduğu diğer benign veya malign kitlelerle olan durumdur. Fibrom dışındaki tüm benign over tümörleri, primer veya özellikle gastointestinal sistemden kaynaklanan metastatik malign over tümörleri Pseudo-MS'e neden olabilirler(4).

Plevral effüzyonun patofizyolojisi de spekülatif olup asit sıvısının trans- diyafragmatik lenfatik kanallar aracılığı ile plevral aralığa transfer olması ile açıklanmaktadır(5).Vakaların %60-70 ' inde plevral effüzyon bizim vakamızda da sağ taraftadır. Kitlenin cerrahi olarak çıkarılması ile plevral effüzyon ve assit gerilemektedir. Bizim vakamızda da cerrahi sonrası pulmoner semptom ve bulguları gerilemiştir.

SONUÇ: Pseudo-MS malign ve metastatik over neoplazmları sonucu gelişebilmekte, asit ve plevral effüzyon primer tümörün rezeksiyonu ile düzelmekle birlikte adjuvan tedavi ile hasta yönetiminin devamı yapılmalıdır.

Kaynaklar

1. Meigs JV,Cass JW. Fibroma of the ovary with ascites and hydrothorax: with a report of seven cases. Am J Obstet Gynecol 1937;33:249-267.https://doi.org/10.1016/S0002-9378(37)80015-0.
2. Liao Q, Hu S. Meigs' syndrome and pseudo-Meigs' syndrome:a report of four cases and literatüre reviews.J Cancer Ther 20156(4).293-298. Doi:104236/jtc.2015.64032.
3. Kyo K, Maema A, Shirakawa M, Nakamura T, Koda K, Yokoyama H. Pseudo-Meigs'syndrome secondary to metachronous ovarian metastases from trnasverse colon cancer. World J Gastroenterol 2016;22(18):4604-4609. Doi: 10.3748/wjg.v22.i18.4604.
4. Neef AD, Noel JC, Buxant F. Pseudo- Meigs syndrome in association with primitive peritoneal tumor 2012; Open J Obstet Gynecol 2012;2: 167-169. https://doi.org/10.4236/ojog.2012.22033.
5. Santos VM, Correa-Trindade M, Lemes-Duarte M et al. Pseudo-Meigs' syndrome due to high –grade serous ovarian carcinoma. Neumol Cir Torax 2017;76(2):107-110.

Anahtar Kelimeler: Pseudo-Meigs Sendromu, Ascite, Plevral effüzyon, Taşlı yüzük hücreli tümör

PSEUDO-MEIGS SYNDROME CAUSED BY OVARIAN SIGNET RING CELL CARCINOMA; A RARE POSTMENOPAUSAL CASE.

Ferah Kazancı, Mehmet Anıl Onan
Department of Gynecology and Obstetrics, Gazı University, Ankara

INTRODUCTION: Meigs' syndrome is a rare condition characterized by ascites, pleural effusion, benign ovarian fibroma, and resolution of ascites and pleural effusion after the removal of the tumor. Pseudo-Meigs' syndrome (Pseudo-MS) is usually associated with other benign or malignant ovarian tumors. Pseudo-pseudo Meigs' syndrome is a newly emerging manifestation of systemic lupus erythematosus, characterized by the presence of pleural effusion, ascites and raised CA-125 levels(2,3). Here we present a rare case of Pseudo-MS that caused by ovarian signet ring cell carcinoma.

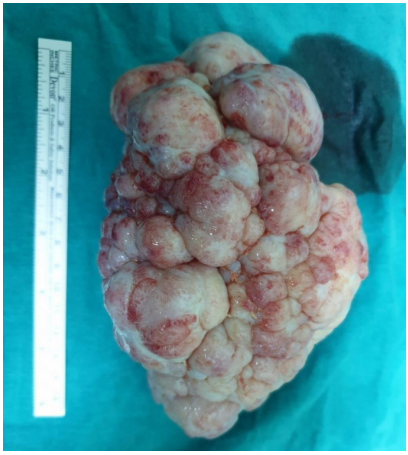
CASE: A patient, 60 year old, postmenopausal, G: 5, P: 3, Y:3, with complaints of swelling of the abdomen and shortness of breath had been admitted 5-6 months ago at an another health institution. She was referred to our clinic then detected adnexal mass in MRI. In the right adnexal area, 140 * 111 mm size a semisolid mass which containing cystic areas and irregular borders with widespread ascites in the abdominal cavity were observed at the ultrasonographic examination. No pathological findings were detected in colonoscopy and endoscopy examination. The closed bilateral sinuses, with the more obvious on the right were observed in the chest radiograph. There was detected any abnormality other than height level of ca-125 (405.3IU / ml) in the blood test. Parasynthesis was performed by

interventional radiology department and approximately 2000cc ascite fluid drained. As a result of the pathological examination, atypical cells were observed. This patient operated with the preliminary diagnosis of ovarian cancer and firstly 4000cc ascites fluid was drained and right salpingo-oophorectomy was performed. Due to, the result report of frozen-section examination as without of atypical cells in the cytological findings and sex-cord stromal tumors, we performed only total abdominal hysterectomy and bilateral salpingo-oophorectomy. Because of the final pathology report was ovarian signet ring cell tumor infiltration in the ovarian tissue, the patient was referred to the medical oncology depatment.

DISCUSSION: Meigs' syndrome is diagnosed based on a triad of an ovarian fibroma, pleural effusion and ascites(1). In contrast, Pseudo-Meigs'syndrome is defined as the co-existence of other benign or malignant ovarian tumors, ascites and pleural effusion. In Meigs' and pseudo-Meigs' syndromes, ascites and pleural effusion resolve promptly after the remove of the ovarian tumors(4). Secondary ovarian tumors from gastrointestinal metastases rarely cause pseudo-Meigs' syndrome. Although,the exact pathogenesis of the ascites is still unknown, a possible theory is filtration of interstitial liquid into the peritoneum through the ovarian tumor capsule. This fluid moves from the peritoneal cavity to pleural cavity through diaphragmatic defects or via the lymphatic channels and eventually causes an exudative pleural effusions(5). In 60-70% of cases, pleural effusion is on the right as in our case. After surgical removal of the mass, pleural effusion and ascites regress. In our case, pulmonary symptoms and signs regressed after surgery.

CONCLUSION: Pseudo-MS can develop as a result of malignant and metastatic ovarian neoplasms. Ascite and pleural effusion can be resolved by resection of the primary tumor, and patient management should be continued with adjuvant therapy.

Keywords: Pseudo-Meigs Syndrome, Ascite, Pleural effusion, Signet Ring Cell Carcinoma



Şekil 1. Adnexial kitlenin makroskobik görüntüsü
Figure 1. Macrocobic image of adnexial mass

SS-011 *[Abstract:0018]*

GEÇ ADOLESAN (18-21Y) VE İLERİ MATERNAL YAŞ (≥40) GEBELİKLERİN PERİNATAL SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ:5 YILLIK DENEYİM

Tuğba Gürbüz[1], Nur Dokuzeylül Güngör[2]
[1]Özel Medistate Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul
[2]Bahçeşehir Üniversitesi Göztepe Medikal Park Hastane Kompleksi, Kadın Hastalıkları ve Tüp Bebek Kliniği,İstanbul

AMAÇ: Bu çalışmada amacımız geç adolesan gebeliklerdeki maternal ve fetal sonuçlar ile ileri maternal yaş gebeliklerinde görülen maternal ve fetal sonuçlar karşılaştırılarak tartışmaktır.

GEREÇ-YÖNTEM: Bahçeşehir Üniversitesi Göztepe Medikal Park Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde Ekim 2014-Mart 2020 tarihleri arasında doğum yapmış 1450 gebe retrospektif olarak tarandı. 18-21 yaş arası (41 gebe) ve ≥40 yaş üzeri (95 gebe) 136 gebe çalışmaya alındı. Gebelerin yaş, parite, abortus öyküsü, sigara kullanımı, gebelik boyunca aldıkları kilo, kitle indeksi (VKİ), yenidoğan kilosu, kaçıncı haftada doğum yaptığı, doğum şekli, doğum öncesi ve sonrası hemoglobin (Hb) değerleri, gelişme geriliği, preeklampsi, gestasyonel diabet, erken membran rüptürü, oligohidroamnios, polihidroamnios, erken doğum tehdidi, plasenta anomalisi varlığı ve görülen konjenital anomali insidansı kaydedildi.

BULGULAR: Geç adolesan gebelerde, gebelik sonu morbid obezite (VKİ oranları > 40) olma sıklığı istatistiksel açıdan anlamlı yüksekti ($p<0,05$). Gebelik boyunca alınan kilo açısından ise geç adolesan grubunda olan annelerin ortalamaları istatistiksel açıdan anlamlı yüksek tespit edildi ($p<0,05$). İleri maternal yaş grubunda olan gebelerin, doğum öncesi ve doğum sonrası Hb değerlerinin, geç adolesan gebelerin değerlerinden yüksek olması istatistiksel açıdan anlamlı bulundu ($p<0,05$). Hastaların kaçıncı haftada doğum yaptığı, gelişme geriliği, gestasyonel diabet, erken membran rüptürü, sigara, oligohidroamnois, erken doğum tehdidi, plasenta anomali, konjenital anomali sıklığı ve abortus oranları ile gruplar arasındaki dağılımlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık gözlenmedi ($p>0,05$). Preeklampsi görülme sıklığı ileri maternal yaş grubunda olanlarda istatistiksel açıdan anlamlı yüksek bulundu ($p<0,05$). Geç adolesan dönem gebelerde sezaryen ile doğum oranı %68,3 olarak anlamlı yüksek bulunmuştur. Müdahaleli vaginal doğum oranı ise ileri maternal yaş grubu gebelerde istatistiksel açıdan daha yüksek saptanmıştır ($p<0,05$).

SONUÇ: Geç adolesan yaş grubundaki gebelikler, yanlış beslenme anlayışları ve hareketsizliklerinden dolayı maalesef ki gebelik boyunca çok kilo almaktadırlar. Bu durum maternal anemi ve artmış sezaryen oranlarını da beraberinde getirmektedir. İleri yaş gebeliklerinde artmış preeklampsi insidansı, gebeliği erken doğum ve gelişme geriliği gibi komplikasyonlara açık hale getirmektedir. Bu nedenle kadın doğum pratiğimizde bu iki grupta antenatal

takiplerimize gerekli özeni gösterip, doğru bilgilendirmeler,uygun diet ve egzersiz programları ile gebelik komplikasyonlarını en aza düşürebileceğimizin kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Geç adolesan gebelik, ileri yaş gebelik, perinatal sonuçlar

THE ANALYSIS OF PERINATAL OUTCOMES IN LATE ADOLESCENCE (18-21Y) AND ADVANCED MATERNAL AGE (≥40Y) PREGNANCIES 5 YEARS EXPERIENCE

Tuğba Gürbüz[1], Nur Dokuzeylül Güngör[2]
[1]Private Medistate Hospital, Gynecology and Obstetric Department,Istanbul,Turkey
[2]Bahcesehir Univercity Goztepe Medical Park Hospital, Gynecology and IVF Department,Istanbul,Turkey

OBJECTIVE: The aim of this study is to analyse the perinatal outcomes of late adolescent (18-21y) and advanced maternal age (≥40y) pregnancies.

MATERIAL METHODS: In this study 1450 women who gave birth between October 2014-March 2020 were reviewed retrospectively in our hospital.Total of 136 women were enrolled and they were divided into two group as follows. Group 1 (n=41) was women who were late adolescents and Group 2 (n=95) which consisted of advanced aged women.

Age, parity, abortus, smoking, weight gain during pregnancy, BMI after delivery, week of gestation at delivery, weight of babies, way of delivery, hemoglobin levels before and after delivery, IUGR, preeclampsia, GDM,earlymembranerupture, oligohydramnios, polyhydramnios, preterm delivery, placental anomalies and congenital anomalies were recorded.

RESULTS: There were no significantly difference between two groups in terms of delivery time, smoking, rateofIUGR, GDM, EMR, oligohydramnios,polyhydramnios, preterm delivery, placental anomalies, congenital anomalies, abortus. ($p>0.05$). The weight gain during pregnancy and morbid obesity rates after delivery were significantly higher in Group1 ($p<0,05$). Also in Group 1 the hemoglobin levels were significantly lower than the Group 2. ($p<0,05$). The rate of preeclampsia and deliveries with vacuum extraction were significantly higher in Group2 ($p<0,05$). But the caeserian rates was significantly higher in Group 1. than in Group 2. ($p<0,05$).

CONCLUSION: The weight gain is anormous in late adolescent pregnants because of overnutrition and the lack of motility. This is also associated with low hemoglobin levels and increased caeserian rates in this group of patients.The increased rate of preeclampsia in advanced aged pregnants brings also preterm delivery and IUGR. In conclusion, we should pay attention to this two group of women by taking precautions for diet and exercise to decrease perinatal morbidity and mortality.

Keywords: Late adolescent pregnancy, advanced aged pregnancy, perinatal outcome

SS-012 *[Abstract:0117]*

ENDOMETRİUMUN PRİMER EKSTRAMEDÜLLER PLAZMOSİTOMU: NADİR GÖRÜLEN BİR NEOPLAZM

Denizhan Bayramoğlu
Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Konya

Plazmositomlar plazma hücrelerinden köken alan malign tümörlerdir. Primer ekstramedüller (ekstraosseöz) plazmositomlar nadirdir. Ortalama 55 yaşlarında ve genellikle kadınlarda görülür. Bütün malign plazma diskrazilerinin yaklaşık % 4'ünü oluşturur. En sık üst solunum yolu ve gastrointestinal sistemde görülür fakat nadiren başka yerlerde de ortaya çıkabilirler. Çoğunlukla şişlik ya da lokalizasyonundan bağımsız non-spesifik semptomlarla ortaya çıkarlar. Özellikle kemik plazmositomlar ile multipl myelom (MM) arasındaki ilişki çok iyi tanımlanmıştır. Yaygın olan formunu MM, lokalize formunu ise soliter kemik plazmositom ve ekstramedüller plazmositom oluşturur. Genital sistemde plazmositomların görülmesi oldukça nadirdir. Tanısı histopatolojik incelemede plazma hücre infiltrasyonu ile konulur. Genital primer ekstramedüller plasmositomların nadir görülmesi nedeni ile bu hastaların tedavi ve izlemlerindeki bilgiler oldukça sınırlıdır. Biz burada literatürde nadir görülmesi nedeni ile 42 yaşındaki endometrial polip zemininde ortaya çıkan primer ekstramedüller plasmositom tanılı hastamızı sunmak istedik.

42 yaşında, G3P3Y3 olan bayan hasta, anormal uterin kanama (AUK) şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Hastanın öyküsüsünde herhangi bir operasyon, ilaç kullanımı bulunmazken özgeçmişinde ve soygeçmişinde de herhangi bir özellik yoktu. Yapılan vajinal muayenesinde vulva-vajen-serviks doğal olarak izlendi. Transvajinal ultrasonografisinde (TVUSG) endometrial kavitede 21x15 mm boyutlarında endometrial polip olduğu düşünülen görüntü izlendi. Güncel smear testi normaldi. Laboratuar sonuçlarında ek bir patoloji yoktu. Bu nedenle hastaya histeroskopik (H/S) polipektomi önerildi. Genel anestezi altında işlem gerçekleştirildi ve endometrium ön duvar kaynaklı yaklaşık 2 cm'lik polip eksize edilip patolojiye gönderildi. Biyopsi sonucu endometrial polip zemininde plazmositom olarak raporlandı. Hastaya MM ve sistemik yayılım açısından değerlendirilmek üzere, kranium, vertebra, pelvis ve femur direk grafileri, kemik iliği aspirasyonu ve biyopsisi, yapıldı ancak herhangi bir ek patoloji saptanmadı. Bu nedenle hastaya "endometrial polip zemininde ortaya çıkan primer ekstramedüller plasmositom" tanısı kondu.

Kadın genital sistemide plazmositomlar oldukça nadirdir literatüde sadece birkaç vaka tanımlanmıştır. Bu nedenle kadın genital sistemde görülen plazmositomlar için bilgilerimiz, takip ve tedavi yöntemlerimiz oldukça sınırlıdır. Tedavi ile ilgili en önemli nokta hastanın MM ile plazmositom ayrımının yapılmasıdır. Ekstramedüller plazmositomaların vücudun herhangi bir yerinde ortaya çıkabileceği ve herhangi bir yaşta görülebileceği akılda tutulmalıdır. Sonuç olarak biz burada çok nadir görülen, AUK ile başvuran endometrial polip zemininde gelişen primer ekstramedüller plazmositom olgusunu sunduk.

Anahtar Kelimeler: endometrial plazmositom, endometrial tümör, primer plazmasitoma, uterus

PRIMARY EXTRAMEDULLARY PLASMACYTOMA OF ENDOMETRIUM: REPORT OF A RARE NEOPLASM

Denizhan Bayramoğlu
Department of Obstetrics and Gynecology, Selçuk University, Konya, Turkey

Plasmacytomas are malignant tumors originating from plasma cells. Primary extramedullary (extraosseous) plasmacytoma is a rare plasma cell neoplasm. They are more common in women, on average 55 years old. Extramedullary plasmacytomas constitute approximately 4% of all malignant plasma dyscrasias. They are most common in the upper respiratory tract and gastrointestinal tract, but rarely can occur any other side. They often present with swelling or non-specific symptoms, independent of their localization. Especially, the relationship between bone plasmacytomas and multiple myeloma (MM) is well defined. The common form is MM, while the localized form is solitary bone plasmacytoma and extramedullary plasmacytoma. It is extremely rare to see plasmacytomas in the genital system. Its diagnosis is made by plasma cell infiltration in histopathological examination. Due to the rarity of genital primary extramedullary plasmacytomas, information on the treatment and follow-up of these patients is very limited. Here, we would like to present our 42-year-old patient with primary extramedullary plasmacytoma occurring on the basis of endometrial polyp, since it is rare in the literature.

A 42-year-old female patient with G3P3L3 presented to our clinic with the complaint of abnormal uterine bleeding (AUB). While there was no operation or drug use in the patient's history, there were no features in her personal history and family history. In her vaginal examination, the vulva-vagina-cervix was observed naturally. Transvaginal ultrasonography (TVUSG) showed an image in the endometrial cavity that was thought to be 21x15 mm endometrial polyp. Current smear test was normal. There was no additional pathology in the laboratory results. Therefore, hysteroscopic (H / S) polypectomy was recommended to the patient. The procedure was performed under general anesthesia, and approximately 2 cm of polyp originating from the endometrial anterior wall was excised and sent to pathology. Biopsy result was reported as plasmacytoma on the basis of endometrial polyp. Direct radiographs of the cranium, vertebra, pelvis and femur, bone marrow aspiration and biopsy were performed to evaluate for MM and systemic spread, but no additional pathology was found. Therefore, the patient was diagnosed as "primary extramedullary plasmacytoma occurring on the basis of endometrial polyp".

Plasmacytomas in the female genital tract are extremely rare, only a few cases have been described in the literature. For this reason, our knowledge, follow-up and treatment methods for plasmacytomas seen in the female genital system are quite limited. The most important point regarding treatment is to differentiate the patient from MM and plasmacytoma. It should be kept in mind that extramedullary plasmacytomas can occur anywhere in the body and can be seen at any age. In conclusion, here we present a rare case of primary extramedullary plasmacytoma that developed on the basis of endometrial polyp presenting with AUK.

Keywords: endometrial plasmacytoma, endometrial tumor, primary plasmacytoma, uterus

SS-013 *[Abstract:0066]*

PREEKLAMPSİDE VÜCUT KİTLE İNDEKSİNİN (VKİ) YOĞUN BAKIMA ALINMA ORANINA ETKİSİ

Berna Şermin Kılıç
İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü,İstanbul,Türkiye

AMAÇ: Preeklampsi gebeliğin sıklıkla 20. haftasından sonra ortaya çıkan, hipertansiyon ve proteinüri ile karakterize, multisistemik, gebeliğe özgü bir sendromdur. Maternal ve fetal morbidite ve mortalitenin en sık nedenlerindendir (1, 2). Obezite prevalansı dünya çapında ve tüm yaş gruplarında artmaktadır. Aşırı kilolu olmak, artan obstetrik komplikasyon oranı ve kötü yenidoğan sonuçları ile ilişkilendirilmiştir(3,4). Aşırı kilolu olmak ve obeziteye sahip olmak ayrıca artmış preeklampsi riski ile ilişkilidir(5).Artan yağ dokusu, plasental gelişimi etkileyebilecek sistemik inflamasyonun artmasına neden olur. Yağ dokusu, annede antianjiyojenik faktörlerin ekspresyonunu indükleyerek preeklampsinin patogenezinde yer alan zengin bir proinflamatuar sitokin ve ilgili proteinlerin kaynağıdır.

Çalışmamızın amacı vücut kitle indeksinin (VKİ), preeklampsinin risk faktörü olduğunu bilinmesine rağmen hastaların postop yoğun bakıma girme oranlarını etkileyip etkilemediğini araştırmaktır.

GEREÇ ve YÖNTEM: İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisine Eylül 2019-Haziran 2020 tarihleri arasında preeklampsi tanısıyla yatan gebeler retrospektif olarak incelendi. 20. gebelik haftasından sonra altı saat ara ile en az iki kez ölçülen sistolik kan basıncı 140 mmHg, diastolik kan basıncı 90 mmHg'nın üzerinde olan, 24 saatlik idrarda 300 mg ve üzerinde proteinürisi olan gebelere preeklampsi tanısı konuldu. Hellp,eklampsi,bunlara bağlı koagülopati,kanama,Akut böbrek yetmezliği,hepatik yetmezlik,-hemodinamik instabilite,mekanik ventilator ihtiyacı olan hastalar yoğun bakımda takip edildi. Yoğun bakımda yatan ve serviste yatan hastaların VKİ karşılaştırıldı.

BULGULAR: Toplam 86 preeklampsi hastasının 44'ü yoğun bakımda,42'si serviste takip edildi.Serviste takip edilen preeklampsi hastalarının ortalama vücut kitle indeksi 31,2 kg/m2, yoğun bakımda takip edilenlerin ortalama vücut kitle indeksi 29,7 kg/m2 saptandı. İki grup arasında istatiksel anlamlı fark bulunmadı (p=0,45).Yoğun bakıma giren hastaların yaş ortalaması 29 iken serviste yatan hastaların yaş ortalaması 30,5 olarak saptandı. İki grup arasında istatiksel anlamlı fark bulunmadı (p>0.05).

SONUÇ: Hellp ve eklampsi ile VKİ ilişkisini araştıran çok az sayıda çalışma vardır. Leeners ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada her ne kadar vki artışının preeklampsi gelişimini artırmasına rağmen hellp ile ilişkisi bulunmamıştır(6).Bu durum hellp ve eklampsi hastalığı ile preeklampsinin farklı fizyolojik mekanizmaların olduğunu düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Preeklampsi, VKİ, Obezite,Yoğun bakım

THE EFFECT OF BODY MASS INDEX (BMI) ON INTENSIVE CARE INTAKE IN PREECLAMPSIA

Berna Şermin Kılıç
Istanbul Training and Research Hospital,Gynecology and Obstetrics Department,Istanbul, Turkey

OBJECTIVE: Preeclampsia is a multisystemic pregnancy-specific syndrome characterized by hypertension and proteinuria, which often occurs after the 20th week of pregnancy. It is one of the most common causes of maternal and fetal morbidity and mortality The prevalence of obesity is increasing worldwide and across all age groups (1, 2). Being overweight has been associated with an increased rate of obstetric complications and poor neonatal outcomes(3,4).Being overweight and having obesity are also associated with an increased risk of preeclampsia(5).Increased adipose tissue causes increased systemic inflammation that can affect placental development. Adipose tissue is a rich source of proinflammatory cytokines and related proteins involved in the pathogenesis of preeclampsia by inducing the expression of antiangiogenic factors in the mother.

The aim of our study is to investigate whether body mass index (BMI) affects the rate of entering patients in postop intensive care, although it is known that preeclampsia is a risk factor.

MATERIALS and METHODS: Pregnant women who were admitted to the Istanbul Training and Research Hospital Gynecology and Obstetrics Service with the diagnosis of preeclampsia between September 2019 and June 2020 were examined retrospectively. Preeclampsia was diagnosed in pregnant women with systolic blood pressure 140 mmHg, diastolic blood pressure above 90 mmHg and 300 mg in 24-hour urine, measured at least twice every six hours after 20 weeks of gestation. Patients with Hellp, eclampsia, associated coagulopathy, bleeding, acute renal failure, hepatic insufficiency, hemodynamic instability, mechanical ventilator were followed up in the intensive care unit. BMI of patients hospitalized in intensive care and hospitalized was compared.

RESULTS: Of the 86 preeclampsia patients, 44 were followed up in the intensive care unit and 42 in the hospital service. The mean body mass index of preeclampsia patients followed in the service was 31.2 kg / m2, and the average body mass index of those followed in intensive care unit was 29.7 kg / m2. There was no statistically significant difference between the two groups ($p = 0.45$). The average age of the patients who entered the intensive care unit was 29, while the average age of the patients hospitalized in the service was 30.5. There was no statistically significant difference between the two groups ($p > 0.05$).

CONCLUSION: There are very few studies investigating the relationship between Hellp and eclampsia and BMI. In a study by Leeners et al., Although the increase in vki increased preeclampsia development, it was not associated with hellp (6). This suggests that hellp and eclampsia disease and preeclampsia have different physiological mechanisms.

Keywords: Preeclampsia, Body mass index, Obesity, Intensive care

SS-014 *[Abstract:0145]*

MAYER-ROKİTANSKY-KUSTER-HAUSER SENDROMUNDA GELİŞEN NEOVAJİNAL PROLAPSUS TEDAVİSİNDE LAPAROSKOPİK LATERAL SÜSPANSİYON UYGULAMASI: OLGU SUNUMU

Meral Tuğba Çimşir, Barış Mülayim
Alkü Alanya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Alanya, Antalya

GİRİŞ: Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser (MRKH) sendromlu hastalarda neovajinal prolapsusu tedavi etmek için çeşitli yöntemler tanımlanmıştır. Literatürü taradığımız kadarı ile daha önce rapor edilmemiş olan MRKH sendromlu bir hastada cinsel ilişki yoluyla genişletilerek oluşturulan neovajenin prolapsusu tedavi etmek için uyguladığımız laparoskopik lateral süspansiyon vakasını bildiriyoruz.

YÖNTEMLER: Bu olgu sunumunda, neovagina'nın cinsel ilişki genişlemesi ile yoluşturulduğu 21 yaşındaki MRKH sendromlu bir hastanın neovajinal prolapsusunu tarif ediyoruz. Burada, laparoskopik lateral süspansiyon, neovajinal prolapsusun cerrahi olarak düzeltilmesinde literatürde ilk kez rapor edilmektedir.

SONUÇ: Neovajinal prolapsus laparoskopik lateral süspansiyon ile başarıyla düzeltildi ve vajinal uzunluk yeterli olan 7 cm uzunluğunda sağlandı. Hastamız operasyondan 1 yıl sonra, anatomik, cinsel ve psikolojik olarak cerrahi sonuçlardan memnun kaldı.

SONUÇLAR: Laparoskopik lateral süspansiyon, MRKH sendromlu neovajinal prolapsusu olan bir hastada güvenli ve etkili bir tedavidir ve neovajinal prolapsus tedavisinde potansiyel olarak alternatif bir yönetim olarak kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Laparoskopoik lateral süspansiyon, Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser sendromu, Neovajinal Prolapsus

LAPAROSCOPIC LATERAL SUSPENSION TO TREAT NEOVAGINAL PROLAPSE IN MAYER-ROKITANSKY-KUSTER-HAUSER SYNDROME: A CASE PRESENTATION

Meral Tuğba Çimşir, Barış Mülayim
Alkü Alanya Education and Research Hospital, Obstetrics and Gynecology Department, Alanya, Antalya

INTRODUCTION: Various methods have been described to treat neovaginal prolapse in patients with Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser (MRKH) syndrome. We report a case of laparoscopic lateral suspension to treat neovaginal prolapse created by intercourse dilation in a patient with MRKH syndrome that is not available in the literature.

METHODS: In this case report, we describe neovaginal prolapse of a 21-year-old patient with MRKH syndrome which neovagina had been created by sexual intercourse dilation. Herein, Laparoscopic lateral suspension was performed for the first time for surgical correction of neovaginal prolapse in the literature

RESULTS: Neovaginal prolapse was successfully corrected by laparoscopic lateral suspension and vaginal length was provided at a sufficient length of 7 cm. Since after one-year operation, she has remained satisfied with her surgical outcome anatomically, sexually and psychologically.

CONCLUSIONS: Laparoscopic lateral suspension is a safe and effective treatment in a patient who has neovaginal prolapse with MRKH syndrome. Laparoscopic lateral suspension can be used as a potentially alternative management in the treatment of neovaginal prolapse in patients with MRKH syndrome.

Keywords: Laparoscopic lateral suspension, Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser syndrome, Neovaginal prolapse



Şekil 1. Neovajinal Prolapsusun preoperatif görünümü
Figure 1. Preoperative view of Neovaginal prolapse

SS-015 *[Abstract:0078]*

PRİMER POSTPARTUM KANAMANIN ÖNLENMESİNDE İKİ YÖNTEMİN ETKİSİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Zümrüt Bilgin[1], Nuran Kömürcü[2]

[1]Zümrüt Bilgin, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

[2]Nuran Kömürcü, İstanbul Aydın Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

Problem tanımı: Postpartum ilk 24 saat içinde oluşan kanama primer, 24 saat sonra oluşan kanama ise seconder postpartum kanama olarak adlandırılır. Primer doğum sonu kanamalar doğumların % 4-6'sında meydana gelir ve kanama kontrol altına alınmadığında hemorajik şok ve ani ölüm gelişir. Anne ölümlerinin yarısı postpartum ilk 24 saat içinde kanamaya bağlı olarak gerçekleşmektedir. Uterus masajı, postpartum kanamayı önlemek ve ilave uterotoniklere olan gereksinimi azaltmak için sıklıkla uygulanmaktadır. Bununla birlikte, obstetri alanı ve obstetri hemşireliğinde transabdominal iki farklı uterus masajının etkilerini gösteren kanıta dayalı araştırmaya rastlanmamıştır.

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, primer postpartum kanamanın önlenmesinde iki yöntemin etkisini belirlemektir.

GEREÇ-YÖNTEM: Araştırma, İstanbul'daki bir doğum hastanesinde 150 kadınla gerçekleştirildi. Katılımcılar basit randomizasyon yöntemi ile eksternal dairesel fundus masajı (ECFM) (n=50), eksternal bimanual fundus kompresyon (EBFC) (n=50) ve kontrol (C) (n= 50) grubuna atandı. Deney grubundaki kadınlara postpartum 1 saat süreyle eksternal sirküler fundus masajı veya eksternal bimanual uterus fundus kompresyonu uygulandı. Postpartum 6. saatte tüm kadınların hemogram değerleri ve toplam loşia miktarı ölçüldü.

BULGULAR: Kadınların yaş ortalaması 24.77±4.40 yıl olup, % 63.3'ünün ilk doğumu ve % 47.3'ü gebeliklerinde 11-16 arasında kilo almıştır. Gruplar arasında postpartum 6. saatte ortalama Hb düzeyi açısından anlamlı fark yoktu (ECFM grubu=11,5±1,1; EBFC grubu= 11,3±0,8; C grubu=1,4±1,0 g/dL, $\chi 2=1,315$, $p=0,518$). EBFC grubunda prepartum ve postpartum 6. saatteki Hb ve Htc değerleri ile toplam loşia miktarı arasında fark vardı ($p <.05$).

SONUÇ: Çalışma sonucunda, doğum sonrası 6. saatteki hematokrit değerinin EBFC grubundakilerde diğer gruplara göre daha fazla düştüğü ve uterus fundusu iki el arasında sıkıştırılmasının hematokrit değişimini olumsuz etkilediği görüldü. Uterus fundus masajlarının rutin uygulamadan çıkarılması, riski yüksek kadınlarda ve atonik uteruslarda ise ilk seçenek olarak dairesel fundus masajının uygulanması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Hb, doğum, doğum sonu kanama, randomize kontrollü, uterus masajı

COMPARISON OF THE EFFECTS OF TWO METHODS IN THE PREVENTION OF PRIMARY POSTPARTUM BLEEDING

Zümrüt Bilgin[1], Nuran Kömürcü[2]

[1]Zümrüt Bilgin, Marmara University, Health Science Faculty Midwifery Department, Istanbul, Turkey
[2]Nuran Kömürcü, Istanbul Aydın University, Health Science Faculty Nursing Department, Istanbul, Turkey

Problem definition: Primary postpartum haemorrhage occurring within the first 24 hours and the bleeding occurs after 24 hours, second is called bleeding. Primer postpartum hemorrhages occur in 4-6% of births and hemorrhagic shock and sudden death develop when bleeding is not controlled. One-half of maternal deaths occur due to bleeding in the first 24 hours postpartum. Uterus massage is frequently applied to prevent postpartum bleeding and to reduce the need for additional uterotonics. However, no evidence-based research has been found showing the effects of two different transabdominal uterine massages in the field of obstetrics and obstetrics nursing.

OBJECTIVE: The aim of this study is to determine the effect of two methods in the prevention of primary postpartum hemorrhage.

MATERIALS-METHODS: Research, Istanbul/Turkey, was carried out with 150 women in a maternity hospital. Participants were assigned to external circular fundus massage (ECFM) (n=50), external bimanual fundus compression (EBFC) (n=50) and control (C) (n=50) group with simple randomization method. Women in the experimental group external circular fundus massage or external bimanual uterus fundus compression was performed for one hour postpartum. At postpartum 6th hour, hemogram values and total lochia amount of all women were measured.

RESULTS: The mean age of women were 24.77±4.40 years, 63.3% were their first birth and 47.3% were gained weight between 11-16 in their pregnancy. There was no significant difference between the groups in terms of mean Hb at postpartum 6th hour (ECFM group = 11.5±1.1; EBFC Group =11.3 ± 0.8; C group =11.4±1.0 g /dL, $\chi 2=1.315$, $p = 0.518$). In the EBFC group, there was a difference between Hb and Htc values in prepartum and postpartum 6th hour and total amount of lochia ($p < .05$).

CONCLUSION: As a result of the study, it was found that the hematocrit value decreased in postpartum 6th hour more than the other groups in the EBFC group and the compression of the uterus fundus between the two hands had a negative effect on hematocrit change. It is recommended to remove uterine fundus massages from routine practice and to apply circular fundus massage as the first option in high-risk women and atonic uterus.

Keywords: Hb, delivery, postpartum hemorrhage, randomized controlled, uterus massage

SS-016 *[Abstract:0141]*

PRENATAL DÖNEMDE GALEN VEN ANEVRİZMASI TANISI KONULAN FETUS: OLGU SUNUMU

Bilge Kapudere, Koray Gök, Selçuk Özden
Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Perinatoloji Bilim Dalı, Sakarya

GİRİŞ: Galen veni anevrizması malformasyonu yenidoğan döneminde yüksek debili kalp yetmezliği ile bulgu veren yüksek mortalite ve morbiditeyle sonuçlanan serebral kan damarlarının nadir bir malformasyonudur. Fetal intrakraniyal malformasyonların yaklaşık %1'ini oluşturur. Bu çalışmada Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Perinatoloji Kliniğinde prenatal dönemde ultrasonografi ile tanısı konan bir Galen ven anevrizmalı olgu sunulmuştur.

OLGU: 22 yaşında, G2P1Y1, son adet tarihine göre 38 hafta 5 gün gebeliği mevcut olan hasta lekelenme nedeni ile başvurmuştur. Vajinal muayenesinde 5 cm servikal dilatasyon izlenen hastanın yapılan ultrasonografisinde biyometri 36 hafta ile uyumlu, oligohidramnios, intrakraniyal orta hattan posteriora doğru heterojen kitle imajı verenyapı izlenmiş; fakat yapılan Doppler ultrasonografide kitlenin damarsal yapı olduğu anlaşılmıştır. Galen ven anevizması malformasyonu olduğu düşünülen fetusta beraberinde kardiyomegalinin eşlik ettiği izlenmiştir.

Hasta spontan takip edilmiş; vajinal yolla 2500 gr; 6/7 apgarlı kız bebek doğurtulmuştur. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde takip edilen bebek umblikal arter embolizasyonu için girişimsel radyoloji ve yenidoğan takibinin yapılabileceği merkeze sevk edilmiştir. Ağır kalp yetmezliği bulunan bebeğin inotropik ajanlarla palyatif takibi yapılmış, embolizasyon yapılamamış ve postpartum 20. gününde resusitasyona cevap vermemiş ve exitus kabul edilmiştir.

SONUÇ: Galen ven anevrizması prenatal dönemde tanısı konulabilecek nadir, komplikasyonların eşlik ettiği bir malformasyondur. Tanının konması morbidite ve mortalitenin yüksek olması nedeni ile yönetimin belirlenmesi için önemlidir. Prognoz fetus ya da yenidoğanda kardiyovasküler belirtilerin şiddetine bağlıdır. Kardiyak disfonksiyon gelişen vakalarda prognoz kötü izlenmektedir.

Anahtar Kelimeler: Galen ven, anevrizma, kardiyomegali

FETUS DIAGNOSED WITH GALEN VEIN ANEURYSM DURING PRENATAL PERIOD: CASE REPORT

Bilge Kapudere, Koray Gök, Selçuk Özden
Sakarya University Training and Research Hospital, Perinatology Department, Sakarya, Turkey

INTRODUCTION: Galen vein aneurysm malformation is a rare malformation of cerebral blood vessels, manifested by high output heart failure in the neonatal period, resulting in high mortality and morbidity. It constitutes approximately 1% of fetal intracranial malformations.

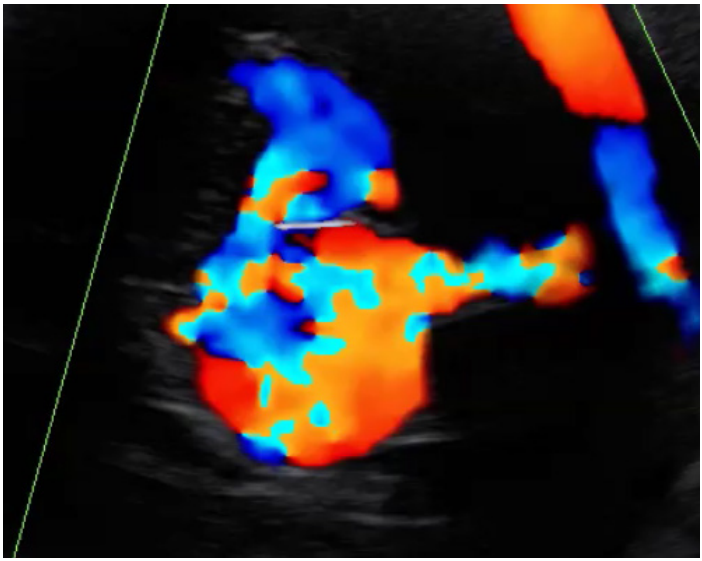
In this study, a patient with Galen vein aneurysm diagnosed with ultrasonography during prenatal period in Perinatology Clinic of Sakarya Training and Research Hospital is presented.

CASE: A 22-year-old G2P1Y1 patient with 38 weeks and 5 days of pregnancy according to the last menstrual period presented with spotting. In her vaginal examination, 5 cm of cervical dilatation was observed. In ultrasonography, biometry was compatible with 36 weeks, oligohydramnios, a structure that gave the image of a heterogeneous mass from the intracranial midline to the posterior; However, in Doppler ultrasonography, it was understood that the mass was vascular structure. It was observed that the fetus, who was thought to have Galen vein aneurysm malformation, accompanied by cardiomegaly.

The patient was followed spontaneously and 2500 g, girl baby with 6/7 apgar score was delivered by vaginally. The baby who was followed up in the neonatal intensive care unit was referred to the center in whereumblical artery embolization can be done by interventional radiology and neonatal follow-up can be performed. The baby with severe heart failure was followed up palliative with inotropic agents, could not be embolized. On the postpartum 20th day it did not respond to resuscitation and was accepted to have died.

CONCLUSION: Galen vein aneurysm is a rare malformation with complications that can be diagnosed during prenatal period. Diagnosis is important for determining the management because morbidity and mortality is high. The prognosis depends on the severity of cardiovascular symptoms in the fetus or newborn. The prognosis is poor in cases with cardiac dysfunction.

Keywords: Galen vein, aneurysm, cardiomegaly



Şekil 1. Galen Ven Anevrizması
Figure 1. Galen Vein Aneurysm

SS-017 *[Abstract:0044]*

NADİR BİRLİTELİK: MAYER - ROKİTANSKY – KUSTER-HAUSER VE POLİKİSTİK OVER SENDROMU

Belma Gözde Girgin, Cemal Reşat Atalay
Ankara Şehir Hastanesi, Ankara, Türkiye

Mayer –Rokitansky – Kuster –Hauser Sendromu müllerian sistemdeki gelişimsel bir bozukluktur. Uterus ve üst 1/3 vajenin yokluğu ile belirti verir.Hastalar genelde primer amenore nedeniyle kliniğe başvurmakta olup, canlı doğumlarda 1/4500 görülme sıklığındadır. RMKH Sendromunun Atipik formunda beraberinde over anomalileri görülebilir. Fakat polikistik over sendromu ile RMHS beraberliği literatürde az rastlanan bir durumdur. Biz de olgumuzda bunu sunmayı amaçladık.

GİRİŞ: Mayer –Rokitansky – Kuster –Hauser Sendromu müllerian sistemdeki gelişimsel bir bozukluktur. Uterus ve üst vajen 1/3 'nün yokluğu ile belirti verir. Canlı doğumlarda 1/4500 görülme sıklığı vardır. Beraberinde üriner sistem ve iskelet sistemine de ait patolojiler olabileceğinden atlanmaması gereken bir anomalidir.

Atipik MRH sendromunda over anomalileri görülebilir.Fakat polikistik over sendromu ile RMHS beraberliği literatürde az rastlanan bir durumdur.

Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauser'lı olgular fenotipik olarak normal dişi görünümünde olup, meme gelişimleri vardır ve sekonder seks karakterleri akranlarıyla ve genetik durumları ile uyum halindedir. Genetik değerlendirmelerinde 46,XX karyotipine sahip olan bu olgular sıklıkla primer amenore yakınması ile başvururlar. Olgularda rudimenter uterus, serviks ve vajinal aplazi, normal veya hipoplazik adneksiyal yapılar saptanabilir. Over fonksiyonları genellikle normaldir.

Over anomalileri nadirde olsa özellikle atipik MRKH sendrom vakalarında görülmesine rağmen, literatürde MRKH sendromu ile polikistik over sendromu (PKOS) birlikteliği oldukça nadir olarak bildirilmiştir

OLGU: Olgumuz 20 yaşında olup hiç adet görmeme, yüzde ve gövdede aşırı kıllanma ve rahat cinsel ilişkiye girememe şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın öyküsünde sistemik hastalık ve geçirilmiş operasyon öyküsü bulunmamaktaydı.

Hastanın yapılan pelvik muayenesi incelemesinde kör vajen tespit edildi.Steril swap çubuğu vagen girişinden 1 cm sonrasında ilerletilemedi.

Transabdominal yapılan ultrasonografik değerlendirmede uterus izlenmedi, bilateral overler polikistik olarak değerlendirildi. Bilateral renal sistem ve böbreküstü bezi ultrasonografisi normal olarak raporlandı.Hastanın Manyetik Rezonans görüntülemeleri de ultrasonografisi ile aynı idi.

Bilateral meme gelişimi varlığı mevcuttu; Tanner evre 4 olarak raporlandı. Hastada hirsuitizm özellikle göbekaltı, uyluk içi ve yüz bölgesinde saptandı.

Laboratuar değerlerinde tam kan sayımı normal, biyokimya değerleri de normal sınırlar içerisinde saptanmış olup, hormonal incelemesinde ise Beta hcg: negatif, serbest testosteron 2,21 pg/ml, FSH 6,7 µIU/ml, LH 19,31 mIU/ml, DHEA-S 390,5 ug/dl olarak saptandı.

Genetik incelemesinde 46,XX normal karyotip tespit edildi.

Hastada RMHK Sendromu olarak değerlendirilip, polikistik over sendromu ile beraberliği olduğu düşünüldü. Hirsuitizm için tedavi başlandı. Yapay vajen operasyonu için hasta hazırlandı.

SONUÇ: Sonuç olarak; olgumuzda MRKH sendromuna eşlik eden, PKOS birlikteliği nadir görülmektedir.Bu olgu nedeniyle primer amenore nedenleri arasında MRKH Sendromunun düşünülmesi gerektiği, hirsutizm olan hastalarda sendromik birliktelikler olabileceği düşünülmelidir.

Tanı, tedavi ve hastanın izlemi açısından bu beraberlikler önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: polikistik over sendromu, rokitansky, mülleriyen agenezi,amenore

MAYER - ROKITANSKY – KUSTER-HAUSER AND POLYCYSTIC OVERY SYNDROME

Belma Gözde Girgin, Cemal Reşat Atalay
Ankara City Hospital, Ankara, Turkey

SUMMARY: Mayer –Rokitansky - Kuster –Hauser Syndrome is a developmental disorder in the mullerian system. It manifests with the absence of the uterus and upper 1/3 vagina. Patients usually present to the clinic for primary amenorrhea, with a frequency of 1/4500 in live births. Ovarian anomalies can be seen in the atypical form of RMKH Syndrome. However, the association of polycystic ovary syndrome and RMHS is a rare condition in the literature. We aimed to present this in our case.

INTRODUCTION: Ovarian anomalies can be seen in atypical MRH syndrome. However, the association of polycystic ovary syndrome and RMHS is a rare condition in the literature. Cases with Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauser are phenotypically normal in female appearance, have breast development, and their secondary sex characters are in harmony with their peers and genetic status. These cases, who have 46, XX karyotype in their genetic evaluation, frequently present with the complaint of primary amenorrhea. In cases, rudimentary uterus, cervix and vaginal aplasia, normal or hypoplasic adnexal structures can be detected. Ovarian functions are usually normal. Although ovarian anomalies are rarely seen, especially in atypical MRKH syndrome cases, association of MRKH syndrome with polycystic ovary syndrome (PCOS) has been reported very rarely in the literature.

CASE: Our case was 20 years old and presented to our clinic with the complaints of not having any menstruation, excessive facial hair and body hair and inability to have sexual intercourse. There was no history of systemic disease or previous operation in the patient's history. In the pelvic examination of the patient, a blind vagina was detected. The sterile swap rod could not be advanced 1 cm after the vagina entry. The uterus was not observed in the transabdominal ultrasonographic evaluation, bilateral ovaries were evaluated as polycystic.

Bilateral renal system and adrenal gland ultrasonography was reported as normal. Magnetic Resonance imaging of the patient was also the same as ultrasonography. There was bilateral breast development; Tanner was reported as stage 4. Hirsutism was found in the patient, especially in the lower belly, inner thigh and face. In laboratory values, complete blood count was normal and biochemistry values were within normal limits, and in hormonal analysis, Beta hcg: negative, free testosterone 2.21 pg / ml, FSH 6.7 µIU / ml, LH 19, 31 mIU / ml, DHEA -S was detected as 390.5 ug / dl.46, XX normal karyotype. The patient was evaluated as RMCC Syndrome and it was thought to be associated with polycystic ovary syndrome. Treatment for hirsutism has been initiated. The patient was prepared for the artificial vaginal operation.

CONCLUSION: As a result; Coexistence of PCOS accompanying MRKH syndrome is rare in our case. Because of this case, MRKH syndrome should be considered among the primary causes of amenorrhea, and syndromic associations in patients with hirsutism should be considered. These associations are important in terms of diagnosis, treatment and follow-up of the patient.

Key words: polycystic ovary syndromullerian agenesis, amenorrhea, rokitansky

SS-018 *[Abstract:0030]*

AMNİYON SIVI EMBOLİSİ SONRASI SAĞ KALIM: OLGU SUNUMU

Feyza Bayram
Sağlık bilimleri üniversitesi, Yüksek İhtisas eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Bursa

GİRİŞ: Amniyon sıvı embolisi (AFE) gebelikte nadir görülen fakat çok ciddi seyirli bir komplikasyondur. Amniyon sıvı embolisi plasenta zarlarında yırtılma sonucu amniyon sıvısının açık uterus venlerine girmesi ile meydana gelen bir emboli tipidir. Amniyon sıvısının maternal dolaşıma girişi ilk kez 1926 yılında Meyer tarafından tariflenmiştir. Klinik önemi uzun süre anlaşılamayan amniyon sıvı embolisi, doğumda veya doğumdan hemen sonra görülebilen nadir ancak ölümcül bir komplikasyondur.. İnsidansı 1:8000 ile 1:80000 arasında değişmektedir. Mortalite oranı %61-86 dır. Neonatal sağ kalım % 40-70'dir. %80'e varan oranda ölümle sonuçlanabilen bu komplikasyon, ani başlayan dispne, siyanoz, kalpte ritm bozukluğu, hipotansif şok, bunu takip eden koma ve ölümle karakterizedir. Adli bilimciler ve patologlar için postmortem tanı koymak güçtür. Akciğer ödemi dışında göze çarpan bir makroskopik bulgu yoktur. Kesin tanı için pulmoner damarlarda amniyon sıvı komponentlerinin (skuam, müsin, lanugo) gösterilmesi gerekmektedir.

OLGU: 39 yaşında, son adet tarihine göre 38 haftalık gebeliği olan, multigravid ve özgeçmişinde bilinen bir sistemik hastalığı olmayan hasta doğum sancısı başlaması ve su gelişi şikayetiyle hastaneye başvurmuştu. Hastanın vajinal muayenesinde; 3cm dilatasyon %40 efasmanı olmas, aktif ammiyos gelişi ve Non stress test (NST)'de düzenli kontraksiyonların saptanması üzerine üzerine doğumhaneye yatırıldı. Hastada eylemin aktif fazında AFE gelişti. Başlangıç semptomu; akut ve ciddi hipotansiyon, takiben periferal dolaşım kollapsı,siyanoz ve akut solunum yetmezliğidir. Hasta acil olarak sezeryana alındı ve 3500gr APGAR 7-8 sağlıklı fetüs doğurtuldu. Sonrasında annede ciddi hemoraji ve DIC gelişti. Ciddi koagülopatiye gelişen ve bir hafta yoğun bakımda yatan hasta sonrasında taburcu edilebildi.

TARTIŞMA: Amniyon sıvı embolisi vajinal doğum sırasında ya da doğumdan sonra kısa süre içinde meydana gelen, ölümcül bir komplikasyondur. Tüm maternal ölümlerin %10'undan sorumlu olan amniyon sıvı embolisi sezaryen sonrasında ve terapötik düşüklerde de görülebilmektedir. Risk faktörleri olarak anne yaşının 32'den fazla olması, multiparite, büyük fetus, uterus kontraksiyonlarının normalden kuvvetli olması, plasenta previa, uterus rüptürü, plasentanın erken ayrılması sayılmaktadır. Amniyon sıvı embolisi yönetimi çok zor olan nadir görülen fakat çok ciddi seyirli bir komplikasyondur. Bu sebeple AFE yönetimi deneyimli ve nitelikli hekimlerin bulunduğu multidisipliner hastanelerde yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: amniyon sıvı embolisi, koagülopati, riskli gebelik

SURVIVAL AFTER AMNION FLUID EMBOLISM: A CASE REPORT

Feyza Bayram
Health Sciences University, Yüksek İhtisas Training and Research Hospital, Gynecology and Obstetrics, Bursa

INTRODUCTION: Amniotic fluid embolism (AFE) is a rare but very serious complication of pregnancy. Amniotic fluid embolism is a type of embolism that occurs when amniotic fluid enters open uterine veins as a result of ruptured placental membranes. The entry of amniotic fluid into the maternal circulation was first described by Meyer in 1926. Amniotic fluid embolism, the clinical importance of which cannot be understood for a long time, is a rare but fatal complication that can be seen at birth or immediately after birth.. Its incidence ranges from 1: 8000 to 1: 80000. Mortality rate is 61-86%. Neonatal survival is 40-70%. This complication, which can result in death up to 80%, is characterized by sudden onset of dyspnea, cyanosis, cardiac arrhythmia, hypotensive shock, followed by coma and death. Postmortem diagnosis is difficult for scientists and pathologists. There are no macroscopic findings other than pulmonary edema. Amniotic fluid components (squama, mucin, lanugo) should be shown in pulmonary vessels for definitive diagnosis.

CASE: The patient, 39 years old, 40 weeks pregnant according to the last menstrual period, multigravid and without a known systemic disease in her history, was admitted to the hospital with the complaint of labor pain. Patient vaginal examination; she was admitted to the delivery room upon the detection of 3cm dilatation 40% effacement and active contraction in NST. AFE developed in the active phase of labor. Initial symptom; acute and severe hypotension, followed by peripheral circulatory collapse, cyanosis, and acute respiratory failure. The patient was urgently taken to cesarean section and 3500gr APGAR 7-8 healthy fetuses were removed. Later, severe hemorrhage and DIC developed in the mother. The patient who developed severe coagulopathy and was hospitalized in the intensive care unit for one week, was discharged.

DISCUSSION: Amniotic fluid embolism is a fatal complication that occurs during vaginal delivery or shortly after birth. Amniotic fluid embolism, which is responsible for 10% of all maternal deaths, can also be seen after cesarean section and in therapeutic abortions. Maternal age of more than 32, multi-parity, large fetus, stronger uterine contractions than normal, placenta previa, uterine rupture, premature separation of the placenta are considered as risk factors. Amniotic fluid embolism is a rare but very serious complication that is very difficult to managed. For this reason, AFE management should be done in multidisciplinary hospitals with experienced and qualified physicians.

Keywords: amniotic fluid embolism, coagulopathy, risky pregnancy

SS-019 *[Abstract:0107]*

ÜRİNER İNKONTİNANSTA KONSERVATİF TEDAVİ YÖNTEMLERİ: KANIT TEMELLİ YAKLAŞIM

Özlem Güner
Sinop Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, SİNOP

GİRİŞ: Uluslararası Kontinans Topluluğu (ICS)'nun tanımına göre üriner inkontinans, objektif olarak gösterilebilen, sosyal ve hijyenik problemlere yol açan istemsiz idrar kaçırma durumudur. Multiparite, yaş ve yüksek beden kitle indeksi (BKİ), gebelik ve doğum, menopoz, kafein, alkol ve sigara üriner inkontinans için önemli risk faktörlerindendir. Alt üriner sistem patolojilerinden kaynaklanan üriner inkontinans tüm toplumdaki kadınların %10-70 kadarını etkileyerek, sosyal hayattan çekilmeye ve yaşam kalitesinin bozulmasına neden olur. Dünyada kadın nüfusunun ve kadınların yaşam ömürlerinin uzun olması, üriner inkontinans insidansında artış riskine neden olması açısından, önlenmesi ve tedavisi ayrı önem taşımaktadır.

AMAÇ: Bu derlemede üriner inkontinansın konservatif tedavisinde yer alan kanıta dayalı uygulamaları belirlemek ve uygulanan girişimlerin yeterlilik düzeyi konusunda sağlık profesyonellerinin bilgilendirilmesi amaçlanmaktadır.

BULGULAR: Üriner inkontinansın tedavisinde konservatif, cerrahi ve farmokolojik yaklaşımlar yer almaktadır. Üriner inkontinansın tedavisinde konservatif tedavi yöntemleri, cerrahi yöntemin riskleri nedeniyle uygulanamadığı, istenmediği ya da cerrahi girişimin uygun olmadığı durumlarda kullanılabilmektedir. Konservatif tedavi yaklaşımında; yaşam tarzı değişiklikleri, pelvik taban egzersizleri, biyofeedback elektrik stimülasyonu, ekstrakorporal manyetik innervasyon ve vajinal konlar yer almaktadır. Hemşirelerin üriner inkontinansa yönelik tedavi, bakım ve danışmanlık hizmetlerinde kanıt temelli uygulamaları kullanmaları, hastaların tedavi ve bakım kalitesini yükselterek daha olumlu sonuçlar almalarını sağlayabilmektedir. Bununla birlikte; üriner inkontinansı tedavi edici yaklaşımlarının büyük bir kısmında klinik verilerin sınırlı olduğu görülmektedir. Çalışmanın temel bulgularından bazıları; davranışsal tedavilerin sıkışma tipi inkontinans ve stres üriner inkontinansta (SÜİ) anlamlı bir azalma sağladığıdır. Mesane eğitiminin sıkışma veya miks tip inkontinansın tedavisinde ilk basamak olarak uygulanabileceği (A düzeyinde kanıt), konların ise; pelvik taban egzersizleri ve elektrostimulasyona benzer etkinlikte olduğu ve tedavi opsiyonu olarak önerilebileceği şeklindedir.

SONUÇ: Üriner inkontinansa bağlı yaşanan yaygın şikayetler nedeniyle tedavi ve bakım da kanıta dayalı yaklaşımlar önem kazanmaktadır. Yüksek prevalansı, belirgin morbiditesi ve yüksek psikososyal etkilerinden dolayı inkontinans durumu sağlık personeli tarafından sorgulanmalı ve tedavi yöntemlerinin yanısıra hastaların yaşam biçimi davranışları ele alınmalıdır. Üriner inkontinansın önlenmesinde ve tedavisinde çeşitli konservatif tedavi yöntemlerinin üriner inkontinans türlerinin tedavisinde farklı kanıt düzeylerinde etkili olduğunu göstermektedir. Kanıta dayalı öneriler doğrultusunda davranış modifikasyonu sağlanmalı, üriner inkontinans hastalarının yaşam kalitesinin artırılması ve semptomların hafiflemesi hedeflenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Üriner İnkontinans, Hemşirelik, Konservatif Tedavi, Kanıt Temelli Yaklaşım

CONSERVATIVE TREATMENT METHODS IN URINARY INCONTINENCE: EVIDENCE-BASED APPROACH

Özlem Güner
Sinop University Faculty of Medicine Sciences, Department of Midwifery, Sinop

INTRODUCTION: According to the definition of International Continence Society (ICS), urinary incontinence is a situation of involuntary urinary incontinence that can be objectively demonstrated and causes social and hygienic problems. Multiparity, age and high body mass index (BMI), pregnancy and childbirth, menopause, caffeine, alcohol and smoking are important risk factors for urinary incontinence. Urinary incontinence caused by lower urinary system pathologies affects 10-70% of women in the whole society, causing withdrawal from social life and deterioration of quality of life. Prevention and treatment are of particular importance in terms of the long life span of the female population and women in the world and the increased risk of urinary incontinence.

OBJECTIVE: In this review, it is aimed to determine the evidence-based practices in conservative treatment of urinary incontinence and to inform health professionals about the adequacy level of the interventions applied.

RESULTS: There are conservative, surgical and pharmacological approaches in the treatment of urinary incontinence. In the treatment of urinary incontinence, conservative treatment methods can be used in cases where the surgical method cannot be applied due to the risks, is not desired or surgical intervention is not appropriate. In the conservative treatment approach; lifestyle changes, pelvic floor exercises, biofeedback electrical stimulation, extracorporeal magnetic innervation and vaginal cones. Nurses' use of evidence-based practices in treatment, care and counseling services for urinary incontinence can increase the quality of treatment and care and provide more positive results. However; Most of the therapeutic approaches for urinary incontinence seem to have limited clinical data. Some of the main findings of the study; is that behavioral treatments provide a significant reduction in urge type incontinence and stress urinary incontinence (SUI). Bladder training can be applied as the first step in the treatment of urgency or mixed type incontinence (A level evidence), while the cones; It is similar to pelvic floor exercises and electrostimulation and can be recommended as a treatment option.

CONCLUSION: Evidence-based approaches gain importance in treatment and care due to common complaints due to urinary incontinence. Due to its high prevalence, significant morbidity, and high psychosocial effects, incontinence status should be questioned by healthcare professionals and patients' lifestyle behaviors should be addressed as well as treatment methods. It shows that various conservative treatment methods are effective at different levels of evidence in the treatment of urinary incontinence types in the prevention and treatment of urinary incontinence. Behavior modification should be provided in line with evidence-based recommendations, aiming to increase the quality of life of patients with urinary incontinence and to alleviate symptoms.

Keywords: Urinary incontinence, Nursing, Conservative Treatment, Evidence-based approaches

SS-020 *[Abstract:0073]*

SEZARYEN SONRASI BİLATERAL RENAL ANJİYOMYOLİPOM RÜPTÜRÜ: OLGU SUNUMU

Samettin Çelik
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Renal anjiyomyolipomlar matür yağ hücreleri, düz kas dokusu ve kalın duvarlı kan damarlarından oluşan böbreğin en sık görülen iyi huylu mezenkimal tümörlerindendir (1,2,3). Anjiyomyolipomlar sporadik ve tüberoskleroz ile ilişkili gelişebilir. Tüberoskleroz ile ilişkili renal anjiyomyolipomlar sporadik olanlara göre daha çok bilateral olma ve büyüme eğiliminde olurlar (4). Klinik seyri asemptomatikten masif hemorajiye kadar değişiklik gösterebilmektedir. Bu olgu sunumunda, tuberosikleroz kompleksli bir hastada, sezaryen sonrası bilateral renal anjiyomyolipoma nedeniyle masif kanama gelişen hastamızı paylaşmayı hedefledik.

OLGU SUNUMU: Kırk dört yaşında, G2P0Y0A1, 35 haftalık gebeliği olan hasta kadın hastalıkları ve doğum polikliniğimize yüksek tansiyon şikayeti ile başvurdu. Hastanın kontrol arterial kan basıncı 140/90 mmHg olması üzerine preeklampsi ön tanısı ile perinatoloji servisine yatırıldı. Hastanın özgeçmiş ve soy geçmişinde özellik yoktu. Yapılan ultrasonografi incelemesinde BPD 32 hafta 5 gün, FL 32 hafta 3 gün, AC 32 hafta 1 gün, umblikal arter sistol/diastol oranı 2.27 idi. Tam kan sayımı Hb 9.8 gr/dl, Htc % 28.4, Plt 269.000 mm^3 idi. Total biyokimya tetkikleri normal sınırlardaydı. Hastanın 24 saatlik idrarda proteinürisi 1134 mg olarak tespit edildi. Hasta intrauterin gelişme geriliği ve preeklampsi tanıları ile serviste takibe alındı. 3 günlük takibin ardında tansiyon arteriyel 170/110 mmHg ve non-reaktif NST olması üzerine hasta acil sezaryen ile 2600 gram, 8 Apgar mekonyumlu bebek doğurtuldu. Yenidoğan yoğun bakım ihtiyacı olmadı. Postoperatif 1.günde hastada sağ yan ağrısı şikâyeti ve taşikardi gelişti. Yapılan değerlendirmede, Hb 7 gr/dl, Hct % 20.6, Plt 385 000 mm^3 idi ve aktif vajinal kanaması yoktu. Hastaya 2 ünite eritrosit süspansiyonu verildi. Hastanın tüm batın ultrasonografisinde sağ böbrek konturlarının net seçilemediği ve mediyalinde 137 mm x 90 mm sınırları böbrek parankiminden ayırt edilemeyen ve sürrenal loja da uzanan heterojen kitlesel görünüm (kanamış anjiyomyolipom?) izlendi. Yapılan kontraslı batın tomografisinde her iki böbrekte 3cm yağ densitesinde lezyonlar öncelikli anjiyomyolipom olarak yorumlandı. Sol böbrekte en büyüğü 18mm olan böbrek ile eş densitede birkaç kortikal lezyon izlendi. Bilateral perirenal alanda sağda belirgin olmak üzere sıvı izlendi. Sağ böbrek orta kesiminde kortikal 70x65mm içinde yağ densite alanları içeren kitle izlendi. Sağ retroperitoneal alanda sağ alt kadrana ve pelvik bölgeye uzanım gösteren hemorajik densite (anjiyomyolipom kanaması?) izlendi (Resim 1). Sol akciğer üst lobda da yağ densiteleri içeren 68x86 mm anjiyomyolipom izlendi. Hastaya 4 ünite eritrosit süspansiyonu ve 4 ünite taze donmuş plazma verildi. Yoğun bakımda takip edilen ve invaziv bir işlem gerekmeden stabil olan hasta 3 gün sonra yoğun bakımdan çıkarılarak serviste takibe alındı ve bir hafta sonra taburcu edildi.

SONUÇ: Tüberoskleroz kompleksi vücutta hemen hemen tüm organları tutabilmekle beraber en sık deri, beyin, göz, kalp ve böbreği tutar (5,6). Böbreklerde en sık anjiyomyolipom olarak görülürler. Anjiyomyolipomlar kadınlarda daha sık görülür ve dokusunda hormon (östrojen/progesteron) reseptörleri bulunur (7,8,9). Tüberosklerosisli gebelerde renal anjiyomyolipomların boyutlarının artabileceği ve hayati tehlike yaratacak şekilde retroperitoneal kanamalara neden olabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Renal anjiyomyolipom, sezaryen, masif hemoraji, tüberoskleroz kompleksi

BILATERAL RENAL ANGIOMYOLIPOMA RUPTURE AFTER CESAREAN SECTION: A CASE REPORT

Samettin Çelik
Sağlık Bilimleri University, Samsun Education and Research Hospital

OBJECTIVE: Renal angiomyolipomas are the most common benign mesenchymal tumors of the kidney, consisting of mature fat cells, smooth muscle tissue and thick-walled blood vessels (1,2,3). Angiomyolipoms may develop sporadically and associated with tuberosclerosis. Renal angiomyolipomas associated with tuberous sclerosis tend to be more bilateral than those who are sporadic (4). Its clinical course can range from asymptomatic to massive hemorrhage. In this case report, a case with tuberous sclerosis complex that had massive bleeding from bilateral renal angiomyolipoma after cesarean was shared.

CASE REPORT: Forty-four-year-old woman, G2P0Y0A, with35-week gestation was admitted to t obstetrics outpatient clinic with high blood pressure. Arterial blood pressure of the patient was 140/90 mmHg, she was admitted to the perinatology service with a pre-diagnosis of preeclampsia. There was no feature in the patient's history and family history. By sonography the fetus was measured with 32 weeks of gestation. Total biochemistry tests were within normal limits. The patient's 24-hour urinary proteinuria was detected as 1134 mg / day. The patient was followed up in the service with a diagnosis of intrauterine growth retardation and preeclampsia. After 3 days of follow-up, blood pressure was measured 170/110 mmHg and NST was non-reactive and the patient was delivered by emergency cesarean section. The baby with 2600 grams and 8 Apgar was delivered. The newborn did not need intensive care. On the first postoperative day, the patient developed right flank pain and tachycardia. In the evaluation, Hb 7 gr / dl, Hct 20.6%, Plt 385000 mm^3, active vaginal bleeding was not observed. The patient was given 2 units of erythrocyte suspension. On the whole abdominal ultrasonography of the patient, several hyperechogenic areas (hemangioma?) were detected in the liver parenchyma; in the right kidney, heterogeneous mass appearance, with 137mm x90mm in diameter and the boundaries were indistinguishable from the kidney parenchyma, extending to the adrenal lobe (bleeding angiomyolipoma?) was detected. In the contrasted abdominal tomography, multiple fat densities 3 cm fat density (angiomyolipoma?) in both kidneys was observed. Fluid was observed in the bilateral perirenal area, prominent on the right. Hemorrhagic density (angiomyolipoma bleeding?) was observed in the right

retroperitoneal area extending to the right lower quadrant and pelvic region (Figure 1). The patient was given 4 units of erythrocyte suspension and 4 units of fresh frozen plasma. The patient, who was followed up in the intensive care unit and was stable without the need for an invasive procedure, was removed from the intensive care unit after 3 days and was followed up in the service and discharged after a week.

CONCLUSION: The tuberous sclerosis complex can hold almost all organs in the body, most often involving the skin, brain, eyes, heart and kidney. They are most common in the kidneys as angiomyolipomas. Angiomyolipomas are more common in women and have hormone (estrogen / progesterone) receptors in their tissue (7,8,9). It should be borne in mind that the size of renal angiomyolipoms may increase in pregnant women with tuberous sclerosis complex and may cause retroperitoneal bleeding in a life-threatening manner.

Keywords: Renal angiomyolipoma, cesarean section, massive hemorrhage, tuberous sclerosis complex

SS-021 *[Abstract:0082]*

ÜÇÜNCÜ TRİMESTER GEBEDE TORSİYONE ADNEXİAL KİTLEYE LAPARASKOPİK YAKLAŞIM: VAKA SUNUMU

Erkan Elçi
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Birimi

Bu çalışmada litaraturde ileri gebelik haftası olarak daha önce yayınlanmamış, siddetli sağ yan ağrısı, bulantı ve kusma ile acil servise başvuran, G1, 35w 5d, torsiyone adnexial kitlesi olan bir gebeye laparoskopik olarak yaklaşımı sunmayı amaçladık.

OLGU: 33 yaşında, g1, 35w5d gebelik haftası, karın ağrısı bulantı kusma ile kliniğimize başvurdu. Yapılan muaneseinde sağ yan ağrısı var. pelvik muanede açıklık silinme yok, ultrasonografide uteruste 35w5d ile uyumlu gebelik ve sağ adnexlerde 6*7 cm kistik yapı izlendi. MRI istendi ve MRI sonucunda sağ adnekslerde 7*6 cm gerginlik azalmış, kanlanması azalmış kistik yapı olarak rapor edildi (şekil-1). Hastaya torsiyon tanısı ile operasyon kararı verildi. Gebelik haftası büyük olduğundan sternumun hemen altından açık laparoskopi ile batına girildi. Sağ adneklerde rüptüre ve torsiyone olmuş kistik yapı izlendi (şekil-1). Over Detorsiyone edildikten sonra kistektomi yapıldı. Postop takiplerinde gebelik açısndan komplikasyon gelişmedi miadında normal vainal doğumu gerçekleşti.

TARTIŞMA: orsiyone adnexial kitleler gebelikte gebe olmayanlara göre daha nadirdir(1). Vakaların çogu %60'I, 10-17'ci gebelik haftalarda görülür ve bunların %30 matur kistik teratomlardır (2).

Eğer klinisyen over torsiyonundan şüpelenirse primer olarak yaralanacağı görüntülü yöntem ultrasonıgrafidir. ikinci ve üçüncü Trimesterda adnexial patolojinin ultrasonografik olarak tanı konulamadığında MRI dan faydanılabilinir.

3'cü trimester adnexial kitle torsiyonu şuana kadar 11 vaka bildirilmiş. üçüncü trimester vaka incelemesinde hastaları %33 aralıklı karın ağrısı, %55 Kusma ve %33 bulantı ve sadece bir hastada (%11) ateş tebit etmişler (3). 3'cü trimesterda rapor edilen vakalar (case) 28-33w arasında ve 2 tanesinde laparoskopik yaklaşılmış diğerlerinde laparatomik olarak değerlendiilmiş ve yanlızca 1 inde (laparatomi) preterm eylem ile sonuçlanmış (3). Olgumuz 3. Trimisterda Litaratürde 35w 5d laparoskopik olarak yaklaşılan ilk vakadır. fetal ve/ veya maternal komplikasyon olmadı.

Cerrahi olarak yaklaşımda hastanın durumu ve cerrahın becerisine göre seçilmesi gerektiği ve lapraskobik müdahalenin açık cerrahi göre laparoskopinin adnexial kitleler için daha iyi ve güvenli bir yöntem olduğu postoperative ve obtetrik sonuçların daha iyi olduğu bildirilmiştir (4).

SONUÇ: Gebelikte gebelik dışı karın ağrısı olan hastalarda tanıyı görüntüleme ve labaratuar ile destekledikten sonra yapılacak cerrahi, cerrahın becerisine bağlı ancak unutulmamalı ki laparoskopik yaklaşım çok ileri haftalarda da yapılabilmekte ve gebelik komplikasyonlarını azaltmaktadır.

Anahtar Kelimeler: adneksiyal torsiyon, üçüncü trimester, laparaskobi, ileri hafta gebelik

LAPAROSCOPIC APPROACH TO TORSIONED ADNEXAL MASS IN THE THIRD TRIMESTER PREGNANT: A CASE REPORT

Erkan Elçi
University of Healty Umraniye Traning and Research Hospital Department of Obstetrics and Gynecology

In this case report, we aimed to present the laparoscopic approach to a G1, 35 weeks(w) 5 days(d) pregnant woman with torsion of adnexal mass who admitted emergency service due to severe right side abdominal pain, nausea and vomiting as a previously unreported case with respect to advanced gestational week.

CASE: A 33-years, G1, 35w5d has admitted to our clinic due to the complaints of abdominal pain, nausea and vomiting. Physical examination revealed right side abdominal pain, no dilatation or effacement in pelvic examination while ultrasonography encountered 35w5d pregnancy in the uterus and right adnexal cystic formation is size of 6x7 cm. MRI was ordered and MRI encountered a cystic formation in size of 7x6 cm with reduced blood flow and tension in the right adnexa(Fig-1). Operation was decided for the patient with diagnosed adnexal torsion. The abdomen was entered just beneath the sternum via open laparoscopy because of advanced gestational age. The ruptured and torsioned cystic formation in the right adnexa was encountered, Cystectomy was performed after the ovary was detorsioned (Fig-1). No complication was found in the postoperative control examinations and mature vaginal delivery was realized.

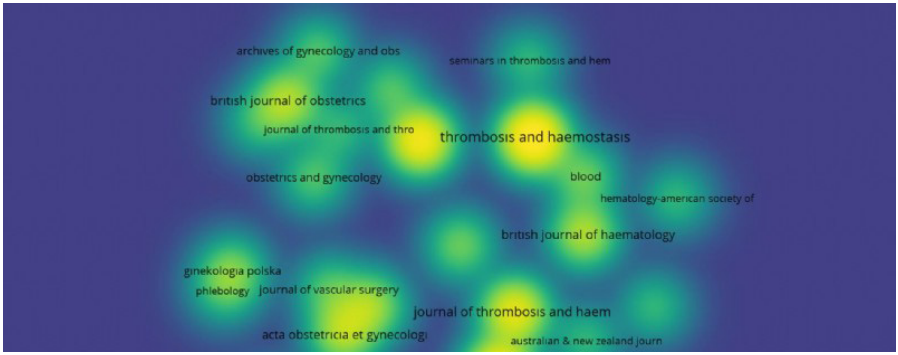
DISCUSSION: Torsioned adnexal masses (AM) are more rarely found in the pregnant women compared with nonpregnant subjects (1). Most of the cases (60%) are encountered during 10th -17th gestational weeks and 30% of those are mature cystic teratomas (2). The clinician primarily utilizes from USG as an imaging technique when ovarian torsion is suspected. MRI may be utilized when adnexal pathology could not be ultrasonographically diagnosed in the second and 3.trimesters.

Until present time, 11 cases with torsion of adnexal mass during the trimester period have been reported. The analysis of these cases revealed intermittent abdominal pain, nausea, vomiting and fever in 33%, 55%, 33% and 11% (only one patient) of the patients, respectively (3). The gestational age of the cases reported during the trimester period was between 28w and 33w, 2 cases were laparoscopically approached while laparotomic approach was performed in the other cases and preterm labor occurred in only 1 patient who underwent laparotomy (3). Our case is the first case that was laparoscopically approached in the literature at a gestational age of 35w5d in the 3th trimester period. No fetal and/or maternal complication occurred in our case.

It has been reported that surgical approach should be selected based on the clinical picture of the patient and the surgical skills and that laparoscopic intervention is a better and safer procedure than open surgery for adnexal masses with better postoperative and obstetric outcomes (4).

CONCLUSION: The selection of the surgical procedure should be based on the surgical skills of the surgeon after verification of the diagnosis with imaging and laboratory findings in the cases with non-obstetric abdominal pain during pregnancy, however, it should be taken into account that L/S approach can be performed also in the advanced gestational weeks and may reduce obstetric complications.

Keywords: adnexal torsion, third trimester. laparoscopy, advanced pregnancy



Şekil 1. (a) Sağ adneksiyal laparoskopik görünümü (mavi nokta: round lig, sarı nokta: adneksiyal torsiyon). (b) Adneksiyal torsiyon (mavi nokta: round lig, yeşil nokta: tuba, sarı nokta: adneksiyal torsiyon). (c) kistektomiden hemen sonra (yeşil nokta: tuba, sarı nokta: sağ yumurtalık). (d) Fetuslu adneksiyal kitlenin MR görüntüsü (sarı nokta: adneksiyal kitle). (e) Sağ overin bükülmüş adneksiyal kütlesi (oklar) (sarı nokta: adneksiyal kitle, f: fetus). (h) Aksiyel MRI görüntüsünde sağ adneksiyal kistik kitle ve fetüs (sarı nokta: adneksiyal kitle, f: fetus). (j) DWI da Sağ adneksiyal kistik yapının duvarı ve adneksiyal kitlenin sınırlı difüzyon görüntüsü (sarı nokta: adneksiyal kitle, f: fetus). * MRI (Manyetik Rezonans Görüntüleme) * DWI (Difüzyon Ağırlıklı Görüntüleme)

Figure 1. (a) Laparoscopic view of right adnexal (blue dot: round ligament, yellow dot: adnexal torsion). (b) Adnexal torsion (blue dot: round ligament, green dot: tuba, yellow dot: adnexal torsion). (c) Right over After cystectomy (green dot: tuba, yellow dot: right ovary). (d) MRI view of adnexal mass with fetus (yellow dot: adnexal mass). (e) Twisted adnexal mass of the right ovary (arrows) (yellow dot: adnexal mass,f: fetus). (h) Right adnexal cystic mass and fetus on axial MRI image (yellow dot: adnexal mass,f: fetus). (j) DWI of the right adnexa depicts restricted diffusion of the cystic wall and the adnexal mass (yellow dot: adnexal mass,f: fetus). *MRI (Magnetic Resonance Imaging) *DWI (Diffusion-Weighted Imaging)

SS-022 *[Abstract:0150]*

GEBELİKTE VENÖZ SİSTEM HASTALIKLARI

Ercan Kahraman
Amasya Üniversitesi Kalp damar cerrahisi Ana Bilim Dalı, Amasya

AMAÇ: Gebelikte görülen venöz sistem hastalıkları yaşam kalitesini etkilediği kadar mortalite oranları üzerine de etkisi olan geniş bir hastalık grubudur. Bu nedenle gebe takibinde bu hastalık grubunun akılda tutulması önemlidir. Bu çalışmada, bugüne kadar konu hakkında yayınlanmış yazıların değerlendirilmesinin yapıldığı bibliyometrik çalışma ile bilim çevrelerinin konuya bakışını ortaya koymayı ve bundan sonra yapılacak konu hakkındaki çalışmalara ışık tutmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmada, Web of Science Core Collection'da 1975-2019 yılları arasında gebelikte venöz sistem hastalıkları hakkında yayınlanan bilimsel yayınlar değerlendirildi. 2020 yılında üretilen yayınlar çalışma dışında bırakıldı. Verilerin bibliyometrik bağlantılarını görüntülemek için Vosviewer (Sürüm 1.6.14) programı kullanıldı.

BULGULAR: Konuyla ilgili yayınlanmış 625 adet bilimsel yayın tespit edildi. Yapılmış olan yayınların %30'u ABD ve İngiltere merkezli bilimsel çevrelerden yapılmıştı. Konu hakkında en fazla yayının yapıldığı çalışma sahaları; obstetrik & jinekoloji ve kardiyovasküler sistem alanlarıydı (Tablo1). En fazla yayın yapan üniversiteler sırasıyla Mcmaster, Oslo, ve Glasgow Üniversiteleriydi. John A. Heit, Kobbervig C.E. ve James A.H.'nin yazarları arasında olduğu "Trends in the incidence of venous thromboembolism during pregnancy or postpartum: A 30-year population-based study" başlıklı yazı da 678 kez atıf alarak konu hakkında en fazla atıf alan yazı olduğu görüldü. Gebelikte venöz sistem hastalıkları konusunda yayınlanan makalelerin % 5,71'inin yayınlandığı "Thrombosis and haemostasis" ve % 5,4'ünün yayınlandığı "Thrombosis research" dergileri konu hakkında en fazla yazının yayınlandığı dergilerdi (Şekil 1). Gebelikte venöz sistem hastalıkları konusunda yayınlanmış yayınlara, yapılan atıfların da yıllar içerisinde artarak devam ettiği görüldü.

SONUÇ: Gebelikte görülen venöz hastalıklar konusunda yayınlanan yazıların % 68,71'i tromboz ile ilişkili konular hakkında yapılmıştır. Her ne kadar konu ile ilgili en çok yazı trombozla ilgili dergilerde yayınlansa da en fazla yayının obstetrik ve jinekoloji alanından yapılmış olması, konuya kadın doğum uzmanlarının diğer bilim dallarından daha çok ilgi duyduğunu göstermektedir. Gebelikte görülen venöz trombozların, mortalite riski ve gebelik üzerine olumsuz etkileri nedeniyle yayınların çoğunun bu konuya yoğunlaşmış olması anlaşılan bir durumdur. Konu hakkında yıllar içerisinde hem yayın sayısının artması, hem de yayınlara yapılan atıfların giderek zirveye çıkması nedeniyle gebelikte venöz sistem hastalıklarına bilimsel çevrelerin ilgisinin arttığı söylenebilir. Bununla beraber, gebelikte yaşam kalitesini olumsuz etkileyen ve gebeliği olumsuz etkileme potansiyeli olan diğer venöz sistem hastalıkları üzerine çalışmaların yapılması konu hakkındaki yayın azlığı nedeniyle bilimsel çevrelerde ilgi toplayabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, venöz sistem, venöz yetmezlik, venöz tromboemboli

Table 1. Yayınların dağıldığı bilimsel alanlar		
Araştırma alanı	**Yapılan yayın sayısı**	**Toplam yayınlar içerisindeki yüzdesi**
Obstetrik ve Jinekoloji	117	37.14
Kardiyovasküler sistem	91	28.89
Hematoloji	87	27.62
Genel Tıp	32	10.16
Reproductive biyoloji	16	5.08
Web of Science veritabanında gebelikte venöz sistem hastalıkları konusunda en fazla yayının yapıldığı beş araştırma alanı		

VENOUS SYSTEM DISEASES IN PREGNANCY

Ercan Kahraman
Department of Cardiovascular Surgery, Amasya Üniversity, Amasya, Türkiye

OBJECTIVE: Venous system diseases during pregnancy are a large group of diseases that affect the quality of life as well as mortality rates. For this reason, it is important to keep this group of diseases in mind during pregnancy follow-up. In this study, we aimed to reveal the perspective of the scientific community to the subject with a bibliometric study in which the articles published on the subject were evaluated and to shed light on the future studies on the subject.

MATERIALS-METHODS: In the study, scientific publications published in the Web of Science Core Collection between 1975-2019 on venous system diseases during pregnancy were evaluated. Publications produced in 2020 were excluded from the study. Vosviewer (Version 1.6.14) program was used to view bibliometric links of the data.

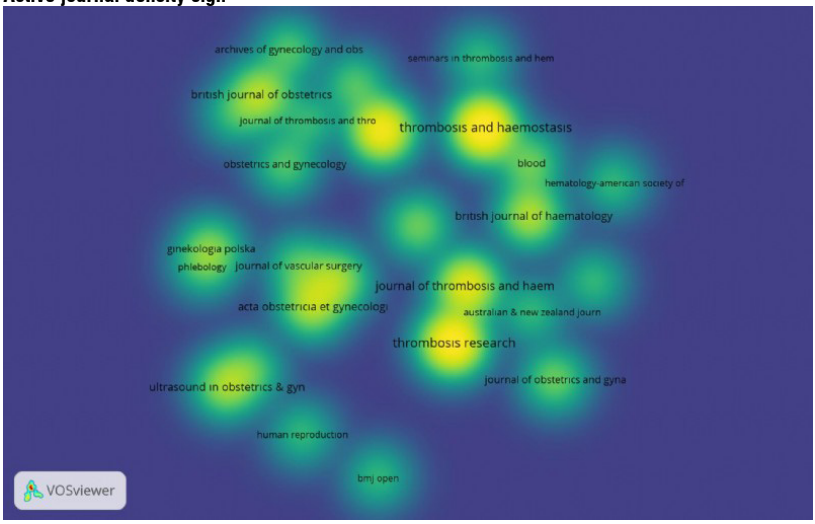
RESULTS: 625 scientific publications published on the subject were identified. 30% of the publications were made by the US and UK based scientific gatherings. Fields of study with the highest number of publications on the subject; obstetrics & gynecology and cardiovascular system (Table 1). The universities that published the most were Mcmaster, Oslo, and Glasgow Universities, respectively. John A. Heit, Kobbervig C.E. and James A.H. The article titled "Trends in the incidence of venous thromboembolism during pregnancy or postpartum: A 30-year population-based study", of which is among the authors, was found to be the most cited article on the subject with 678 citations. "Thrombosis and haemostasis" in which 5.71% of the articles published on venous system diseases during pregnancy were published, and "Thrombosis research", in which 5.4% were published, were the journals in which the most articles were published on the subject (Figure 1). It was observed that citations to publications published on venous system diseases during pregnancy continued to increase over the years.

CONCLUSION: 68.71% of the articles published on venous diseases in pregnancy were made on issues related to thrombosis. Although most articles on the subject are published in journals about thrombosis, the fact that most publications are from obstetrics and gynaecology shows that obstetricians are more interested in the subject than other disciplines. It is understood that most of the publications have focused on this issue due to

the risk of mortality and negative effects of venous thrombosis during pregnancy. It can be said that the interest of scientific gatherings on venous system diseases during pregnancy has increased due to the increase in the number of publications on the subject over the years and the increasing number of references to the publications. However, we think that studies on other venous system diseases that negatively affect the quality of life during pregnancy and have the potential to negatively affect pregnancy may attract attention in scientific gatherings due to the lack of publications on the subject.

Keywords: Pregnancy, venous system, venous insufficiency, venous thromboembolism

Aktif dergilerin yoğunluk göstergesi
Active journal density sign



Şekil 1. Gebelikte venöz sistem hastalıkları konusunda yapılmış yayınların dergilerde yayınlanma yoğunluğu görülmektedir.
Figure 1. The publication density of publications on venous system diseases during pregnancy is observed in journals.

Table 1. Scientific areas where publications are distributed

Research area	Number of publications	Percentage of publication
Obstetrics and Gynecology	117	37.14
Cardiovascular system	91	28.89
Hematology	87	27.62
General Medicine	32	10.16
Reproductive biology	16	5.08

Top five research areas on venous system diseases in pregnancy in the Web of Science database

SS-023 *[Abstract:0064]*

SERVİKAL SMEARLERİNDE "YÜKSEK DERECELİ SKUAMOZ İNTRAEPİTELYAL LEZYONUN DIŞLANAMADIĞI ATİPİK SKUAMOZ HÜCRE ANORMALLİĞİ" (ASC-H) SAPTANAN HASTALARDA KOLPOSKOPİ SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Mehmet Bayrak
Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Jinekolojik Onkoloji Cerrahisi Bilim Dalı

AMAÇ: Pap smearlerinde yüksek dereceli skuamoz intraepitelyal lezyonun dışlanamadığı atipik skuamoz hücre anormalliği" (ASC-H) saptanan hastalarda kolposkopik değerlendirme ve histopatolojik inceleme sonuçlarımızı sunmayı ve ciddi patolojilerle ilişkili risk faktörlerini analiz etmeyi amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Ocak 2011 ile Ocak 2019 tarihleri arasında, Uludağ Üniversitesi hastanesinde smear sonucu ASC-H olarak raporlanıp kolposkopi ile değerlendirilen hastaların, kolposkopi tıbbi kayıt dosyaları retrospektif olarak değerlendirildi. Ayrıca tanı ile ilişkili bütün patoloji kayıtları (sitopatoloji, histopatoloji, Loop Electrosurgical Excision Procedure (LEEP) ve soğuk konizasyon) incelendi. Geçmiş smear incelemelerinde High-grade squamous intraepithelial lesion (HSİL) ve daha ağır lezyon saptananlar çalışma kapsamı dışında tutuldu. Ciddi servikal patolojik sonuçlar ile ilişkili bağımsız risk faktörlerini saptamak için logistik regresyon analizi kullanıldı.

BULGULAR: Çalışma periyotu boyunca servikal pap smear sonucu ASC-H olarak raporlanan 80 hasta kolposkopi ile değerlendirildi. Çalışma grubunda ortalama hasta yaşı 41.5 (21-70) olarak saptandı. Ortalama gravida 2.8 (0-9), ortalama parite sayısı 2 (0-9) idi. Menopozal durum incelendiğinde, %80 (n=64) hastanın premenopoz, %20 (n=16) hastanın postmenopoz dönemde olduğu izlendi. Kolposkopik muaynede 16 hastada yeterli kolposkopik inceleme ile lezyon saptanmadığı için biyopsi alınmadı. 80 hastanın kolposkopik inceleme ve histopatolojik verileri bir bütün olarak değerlendirildiğinde; 48 (60%)hastada patoloji saptanmadı, 8 (10%) hastada servikal intraepitelyal neoplazi-1 (CIN1), 10 (12.5%) hastada servikal intraepitelyal neoplazi -2 (CIN2), 11 (13.7%) hastada servikal intraepitelyal neoplazi -3 (CIN3), 2 (2.5%) hastada adenokarsinoma in situ (AIS) ve 1 hastada skuamöz hücreli kanser olduğu saptandı. Kolposkopi sonrası 42 hastaya LEEP veya soğuk konizasyon prosedürü uygulandı. Biyopsi sonucu CIN3 olarak bildirilen bir hastada LEEP işlemi sonrası serviks skuamöz hücreli kanser olduğu saptandı. Ciddi servikal patoloji (≥CIN2) oranı %30 olarak saptandı. İstatistiksel analiz sonucunda ciddi servikal patoloji ile yaş, gravida, parite ve menopozal durum arasında anlamlı ilişki saptanmadı (p>0.05).

SONUÇ: Servikal pap smear sonucunda ASC-H saptanması ciddi servikal patolojilerle ilişkilidir. Her ne kadar ciddi servikal patolojik sonuçlarla ilişkili bağımsız risk faktörü saptanmasa

da ASC-H raporlanan bütün hastaların CİN2-3 ve serviks kanserinin ekarte edilmesi için kolposkopi ile değerlendirilmesini önermekteyiz.

Anahtar Kelimeler: ASC-H, servikal intraepitelyal neoplazi, serviks kanseri

ASSESSMENT OF THE RESULTS OF COLPOSCOPY IN PATIENTS WITH "ATYPICAL SQUAMOUS CELLS CANNOT EXCLUDE HIGH-GRADE SQUAMOUS INTRAEPITHELIAL LESION" (ASC-H) SMEARS

Mehmet Bayrak
Bursa Uludağ University Faculty of Medicine, Department of Gynecologic Oncology

OBJECTIVE: We aimed to present the results of colposcopy examination and cervical biopsy of patients diagnosed as atypical squamous cells cannot exclude high grade squamous intraepithelial lesion (ASC-H) and to reveal the risk factors associated with serious pathologies.

MATERIAL and METHODS: Medical records were retrospectively reviewed of all consecutive patients with ASC-H smears who had undergone colposcopy at Uludağ University Hospital from January 2011 to January 2019. All related pathology data (cytopathology, histopathology, and surgical specimens of Loop Electrosurgical Excision Procedure (LEEP) and cold conization) were examined.Patients were excluded if they had a diagnosis of high-grade squamous intraepithelial lesion (HSIL) or worse lesion prior to the index Pap smear. Multivariate analysis using a logistic regression model was used to find independent risk factors for significant lesions.

RESULTS: During the study period, 80 patients who were diagnosed as cervical cytology ASC-H examined with colposcopy. The mean age was 41.5 years (range 21-70). The mean gravidity was 2.8 (range 0-9). The mean parity was 2 (range 0-9). Of the 80 patients, 64 were premenopause and 16 were postmenopause. There were no lesion with colposcopic examination in 16 patients so weren't applied punch biopsy. The colposcopy and histopathologic results for the 80 women were as follows: 48 (60%) patients had no lesions, 8 (10%) patients had Cervical Intraepithelial Neoplasia-1 (CIN1), 10 (12.5%) patients had Cervical Intraepithelial Neoplasia-2(CIN2), 11 (13.7%)patients had Cervical Intraepithelial Neoplasia-3 (CIN3), 2(2.5%) patients had adenocarcinoma in situ (AIS) and 1 patient had squamous cell carcinoma. After colposcopy, 42 women underwent cervical conization. One patient with biopsy results of CIN3 who underwent excisional procedure were found to have squamous cell carcinoma as a result of conization. The rate of significant histopathologies among women with ASC-H smears in this study was 30%. There were no significant impact of age, parity or menopausal status on the risk of significant pathology results.

CONCLUSION: The diagnosis of ASC-H on Pap-smear is associated with an considerable risk of clinically significant disease. Women with an ASC-H Pap-smear result should undergo timely colposcopic and histologic evaluaiton to rule out CIN II-III, and cervical cancer.

Keywords: ASC-H, cervical intraepithelial neoplasia, cervical cancer

SS-024 *[Abstract:0009]*

JİNEKOLOJİK CERRAHİ SONRASI GEÇMEYEN PELVİK TABAN AĞRI NEDENİ: KOKSİGODİNİ

Sami Açar, Elif Özer Ekiz
T.C. Sağlık Bakanlığı Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

ÖZ: Koksiks tipik olarak anteriora eğilimli, 3-5 adet vertebral segmentten oluşan omurganın son bölümüdür ve inflamasyonu ile meydana gelen duruma koksigodini denir. Koksiks bölgesini etkileyen ağrılı bir durumdur ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkiler. Koksigodini prevelansı bilinmemektedir. En sık nedeni travmadır. Uzun süreli oturmak ve obezite önemli risk faktörleridir. Etiyoloji, hastaların %30'unda ortaya konamamaktadır. Kadınlarda beş kat fazladır. Bu farkın nedeni, doğum ve jinekolojik cerrahi girişimlerdir. Koksiks üzerine yapılan palpasyonda ve rektal tuşe muayenesinde hassasiyet saptanır. Arkaya yaslanarak oturulduğunda, ağrının belirgin olarak artması dikkat çekicidir. Defekasyon ve cinsel ilişki sorunun artmasına neden olabilir. Öncelikli olarak koksiks grafisi çekilir ve kırık, dislokasyon, hipermotilite incelenir. İki aydan uzun süre devam etmesi durumunda, pelvik manyetik rezonans görüntüleme yapılır. Biz de bir yıldan uzun süredir pelvik ağrısı olan, tetkikleri sonrasında koksigodini teşhisi koyduğumuz ve uyguladığımız konservatif tedavi ile elde ettiğimiz olumlu sonucu sunmayı hedefledik.

Anahtar Kelimeler: Koksigodini, perineal cerrahi, konservatif tedavi

OLGU: 42 yaşında, vücut kitle indeksi 33,4 olan bayan hastaya, kronik endoservisit ve vajinal kanama sorunu nedeniyle Haziran 2018'de total laparoskopik histerektomi, unilateral salpingooferektomi ameliyatı yapıldı. Ameliyat sonrası dönemde pelvik bölgede ağrı sorunu başladı. Uygulanan tedavilerden fayda görmedi. Ekim 2019'da yapılan lomber ve kalça manyetik rezonans (MR) görüntülemede L2-3 ve L5-S1'diskinde hafif fıtıklaşma ve sağ siyatik sinir komşuluğunda 8x6 mm boyutunda kistik lezyon gözlendi ve bası etkisinin olmadığı raporlandı. Uzun süredir üriner inkontinans sorunu da olması sebebiyle transobturator tape, perinoplasti ameliyatı yapıldı. Ağrısı devam eden hasta genel cerrahi polikliniğine yönlendirildi.

Koksiks üzerinde belirgin hassasiyeti vardı ve pelvik MR görüntüleme normal olarak sonuçlandı. Sinir ileti sorununun dışlanması adına yapılan elektromiyelografide patolojik bulgu tespit edilmedi ve koksigodini tanısı kondu. Özellikle ağrısının arkaya yaslanarak oturduğunda arttığını ve ayaktayken hafiflediğini belirtti. Visual ağrı ölçeğinde on üzerinden on düzeyinde işaretleme yaptı. Sonrasında daha önce verilen ve kullanmakta olduğu oturma simidi, wedge oturma yastığıyla değiştirtildi. Günde iki tablet deksketoprofen alması ve koksiks üzerine on dakikalık buz uygulaması önerildi. Sekiz haftalık tedavi sonrasında değerlendirildi ve ağrı ölçek skoru on üzerinden iki seviyesine geriledi. Günlük aktivitelerinde belirgin düzelme olduğunu ve hayat kalitesinin arttığını ifade etti.

SONUÇ: Perineal bölgeye yönelik yapılan cerrahi girişimlerde, hastaya verilen pozisyon koksiks travmasına neden olabilir. Özellikle litotomi pozisyonu verilen her hasta için bu durum akılda bulundurulmalıdır. Koksigodini hastalarının %90'ı spontan olarak düzelir. Sorunu devam eden hastalara konservatif tedavi uygulaması yapılır. İlk yapılması gereken hastanın

hafif öne doğru eğilerek oturmasıdır. Wedge oturma yastığı kullandırılmalıdır. Kırık olmadığı kanıtlandıktan sonra nonsteroid antiinflamatuar ilaç başlanır. Ağrı alanına sıcak ya da soğuk kompres yapılmalıdır. 8-10 hafta konservatif tedavi ile düzelmeyen hastalara kronik koksigodini teşhisi konur. Bu aşamada skopi altında analjezik ve glukokortikoid injeksiyon tedavisi, sakrokoksigeal bileşkeye, koksigeal ekleme, koksigeal kemik çıkıntıya ve kaudal epidural boşluğa yapılır. Cerrahi en son seçilmesi gereken tedavi yöntemidir ve proksimal sakrokoksigeal bileşke ile birlikte ya da olmadan, koksigektomi uygulanır.

Anahtar Kelimeler: Koksigodini, perineal cerrahi, litotomi pozisyonu, konservatif tedavi

THE CAUSE OF PELVIC FLOOR PAIN THAT DOES NOT PASS AFTER GYNECOLOGICAL SURGERY: COCCYGODYNIA

Sami Açar, Elif Özer Ekiz
Zeynep Kamil Women and Children's Diseases Training and Research Hospital, Department of General Surgery, Uskudar, Istanbul

The coccyx is the last part of the spine, typically prone to anterior, consisting of 3-5 vertebral segments. The inflammation of the coccyx is called coccygodynia. It is a painful condition that affects the coccyx region and negatively affects the quality of life. The prevalence of coccygodynia is unknown. The most common cause is trauma. Long-term sitting and obesity are important risk factors. In 30% of patients, the cause cannot be determined. It is five times more in women. The reason for this difference are the history of pregnancy and gynecological surgical interventions. Sensitivity is detected during palpation and rectal touch examination on the coccyx. It is noteworthy that the pain increases significantly when you sit back. Defecation and sexual intercourse can cause an increase in the problem. First, a direct graph coccyx is taken and the fracture, dislocation and hypermotility are examined. In case of continuing for more than two months, pelvic magnetic resonance imaging is performed. We also aimed to present the recovery process of our patient who had coccygodine for more than a year.

Keywords: Coccygodynia, perineal surgery, lithotomy position, conservative treatment

Welsch oturma yastığı
Welsch seat cushion



Şekil 1. Koksiks ile oturma zemini arasında teması engelleyecek şekilde tasarlanmış olan ortopedik yastıktır.
Figure 1. It is an orthopedic pillow designed to prevent contact between the coccyx and the sitting floor.

SS-025 *[Abstract:0134]*

İZOLE GESTASYONEL PROTEİNÜRİNİN KLİNİK ANLAMI: MATERNAL VE PERİNATAL SONUÇLARIN ANALİZİ

Tayfun Vural
İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı izole gestasyonel proteinürili gebelerde maternal ve perinatal sonuçları araştırmak ve antenatal preeklampsi gelişimi için risk faktörlerini tanımlamaktır.

YÖNTEM: Bu prospektif çalışma 2018 Nisan ile 2020 Ocak tarihleri arasında kliniğimize başvuran ikinci trimester normotansif gebeler ile yapılmıştır. Random idrar örneğinde dipstick testinde proteinüri ≥ +1 olan hastaların 24 saatlik idrarda total protein düzeyleri ölçüldü. Proteinüri seviyesi ≥ 300 mg/gün üzerinde olan ve takiplerinde preeklampsi gelişmeyen gebeler izole gestasyonel proteinüri (IGP) olarak tanımlandı. Kontrol grubu ise proteinüri seviyesi < 300 mg/gün olan gebelerden yaş ve gebelik haftası çalışma grubu ile eşleştirilerek oluşturuldu. IGP'li gebelerin maternal ve perinatal sonuçları kontrol grubu karşılaştırıldı.

BULGULAR: IGP'li gebeler ile kontrol grubu arasında, maternal ve perinatal sonuçlar (gebelik süresi, doğum tipi, doğum ağırlıkları, düşük doğum ağırlıklı bebeklerin oranı, preterm doğum ve erken preterm doğum, yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatış oranı ve geçirilmiş preeklampsi öyküsü) açısından fark saptanmadı. Toplam 51 IGP'li gebenin 10'nunda (%19,6) ise ilerleyen gebelik haftalarında hipertansiyon gelişti. IGP'nin preeklampsi riskini yaklaşık 12 kat artırdığını tespit ettik. Bununla birlikte maternal yaş ve geçirilmiş preeklampsi öyküsünün IGP'li gebelerin preeklampsi riskini arttırdığını saptadık.

SONUÇ:. IGP'de hipertansiyon gelişmediği sürece maternal ve perinatal sonuçlar sağlıklı gebelere benzerdir.

Anahtar Kelimeler: İzole proteinüri, perinatal sonuçlar, preeklampsi, gebelik

CLINICAL SIGNIFICANCE OF ISOLATED GESTATIONAL PROTEINURIA: ANALYSIS OF THE MATERNAL AND NEONATAL OUTCOMES

Tayfun Vural
İzmir Tepecik Teaching and Research Hospital

OBJECTIVE: This study aimed to investigate maternal and perinatal outcomes and to describe antenatal risk factors for development of preeclampsia in patients with isolated proteinuria.

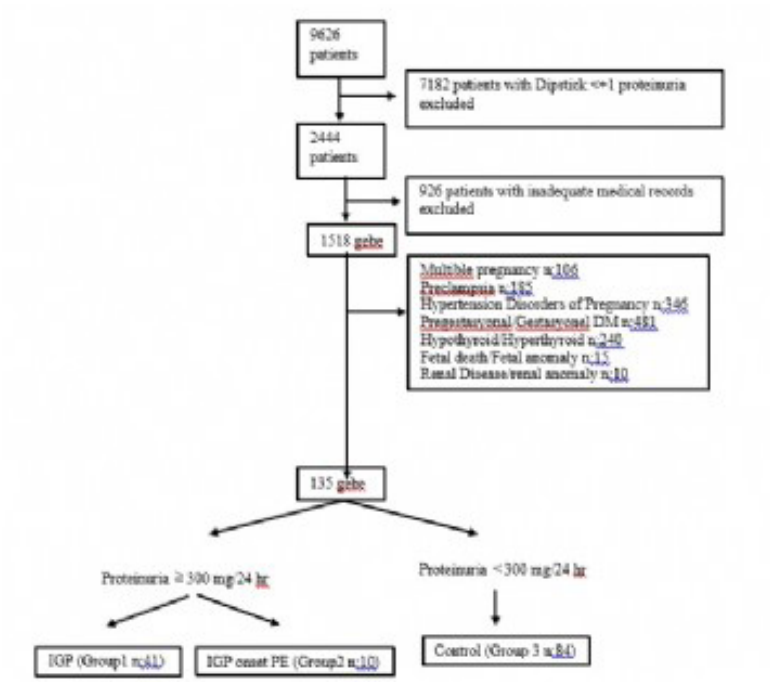
METHODS: This prospective study was conducted with second trimester normotensive pregnant women who applied to our clinic between April 2018 and January 2020. Total protein levels were measured in 24-hour urine of patients with proteinuria ≥ +1 in dipstick test in random urine samples. Pregnant women with proteinuria level ≥ 300 mg / 24 h and

who did not develop preeclampsia in their follow-up were defined as isolated gestational proteinuria (IGP). The control group was formed by matching the age and gestational week of the pregnant women with proteinuria level <300 mg / 24 h with the study group. Perinatal outcomes of patients in each group were compared.

RESULTS: No difference was found between the pregnant women with IGP and the control group in terms of maternal and perinatal outcomes including gestation week, delivery type, birth weight, ratio of low birth-weight fetuses, preterm delivery and early preterm delivery, neonatal intensive care unit (NICU) admission rate and previous preeclampsia history. Hypertension developed in the following weeks of gestation in 10 (19.6%) of 51 women with IGP. We found that IGP increased the risk of preeclampsia approximately 12 times. In addition, maternal age and previous preeclampsia history increased the preeclampsia risk of pregnant women with IGP.

CONCLUSION: Unless hypertension develops in IGP, maternal and perinatal outcomes are similar to healthy pregnant women.

Keywords: Isolated proteinuria, perinatal outcome, preeclampsia, pregnancy.



Çalışmanın akış şeması
Flow chart of the study

SS-026 *[Abstract:0053]*

LEVONORGESTREL İÇEREN RAHİM İÇİ ARACIN ÜRİNER SİSTEM ÜZERİNE ETKİLERİ

Gültekin Adanaş Aydın
Bursa Şehir Hastanesi,Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü,Bursa

AMAÇ: Alt üriner sistem ile vagen benzer embriyonik kökenden geliştiği için seks steroid hormonlarına duyarlıdır. Vagina,üretra ve pelvik kas dokuları östrojen ve progesteron reseptörleri açısından zengin yapılar olup bu hormonların etkilerine açıktırlar.Literatürde premenapozal hastalarda hormon kullanımı ile üriner inkontinans arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar mevcut olmasına rağmen levonorgestrel içeren rahim içi sistem(LS-RİS) ile üriner semptomlar arasındaki ilişkiyi inceleyen az sayıda yayın bulunmaktadır. Premenapozal hastalarda kontrasepsiyon ve menoraji nedeni ile hormon kullanımı oldukça sıktır. Alt üriner sistem semptomları, aşırı aktif mesane ve üriner inkontinansta bu yaş grubunda sık görülen ve yaşam kalitesi üzerine olumsuz etkileri olan durumlardır.Yapılan çalışmalarda hormon kullanımı ile üriner semptomlar arasında ilişki izlenmiştir.Bizlerde bu çalışmamızda menoraji nedeniyle taktığımız LS-RİS'in üriner sistem semptomları üzerine etkisini inceleyeceğiz.

GEREÇ ve YÖNTEMLER: Çalışma için menoraji nedeniyle kliniğimize başvuran ve mirena takılmasını kabul eden toplam 49 hasta dahil edildi. Hastaların LS-RİS takılmadan önce pelvik muayeneleri ve ultrasonografik incelemeleri yapıldı. Hastalardan Urogenital Distress Inventory(UDI-6) ve Incontinence Impact Questionnaire(IIQ-7) formlarını doldurmaları istendi.Hastalar tedavinin 6. Ayında tekrar kontrole çağrılarak aynı formları tekrar doldurmaları istendi.

BULGULAR: Çalışmaya toplam 49 hasta dahil edildi.çalışmaya alınan hastaların yaş ortalaması 42.5±6.8(min27-max 53), bmı ortalaması ise 28.9±5.5(17.7-40.2) olarak hesaplandı. hastaların sezeryan ile doğum oranları ortalaması 0.51±0.84(0-3), nsd ile doğum oranları ortalaması 2.10±1.34(0-6) ve 4000 gram üzeri doğum oranları ortalaması ise 0.43±0.87 olarak saptandı.hastaların %32.7 sinde sigara kullanımı mevcuttu.hastaların hiçbirinde daha önce geçirilmiş üriner sistem cerrahisi yoktu. Hastalara tedavi öncesi ve sonrası uygulanan IIQ-7 ve UDI-6 skorlarına ait tanımlayıcı istatistikler ve karşılaştırma sonuçları incelendiğinde, stress semptomlarının sorgulandığı UDI 3 ve 4. sorular ile obstrüktif semptomların sorgulandığı UDI 5 ve 6. sorulara verilen cevaplar açısından, tedavi öncesi ve sonrası arasında anlamlı fark olduğu (p=0.001 ve p=0.002) ve tedavi sonrasında her iki semptom grubuna ait soruların puanlarında da anlamlı düşme olduğu belirlendi. Ancak diğer sorulara verilen cevaplar incelendiğinde tedavi sonrasında anlamlı bir değişim olmadığı belirlendi.

SONUÇ: Sonuç olarak menoraji tedavisi olarak uyguladığımız LS-RİS'in kısa dönemde obstrüktif ve stres semptomlarını azaltmada yararlı olduğunu saptadık. Ancak tedaviyi takip süremizin kısa olması ve hasta sayımızın az olması nedeni ile bu konuda kesin bir sonuca varmak için daha fazla sayıda hasta ile yapılacak çalışmalara ihtiyacımız vardır.

Anahtar Kelimeler: levonorgestrel içeren rahim içi araç,alt üriner sistem semptomları,üriner inkontinans

Tablo 1. Tedavi öncesi ve sonrası UDI-6 and IIQ-7 skorlarının karşılaştırılması

IIQ-7/UDI-6 items		N	Mean	SD	25th	Median	75th	p
IIQ-7 (1,2)	tedavi öncesi	49	1.16	1.599	0	0	2	0.061
	tedavi sonrası	49	0.88	1.317	0	0	2	
IIQ-7 (3,5)	tedavi öncesi	49	1.04	1.581	0	0	2	0.199
	tedavi sonrası	49	0.82	1.302	0	0	1	
IIQ-7 (4)	tedavi öncesi	49	0.55	0.891	0	0	1	0.154
	tedavi sonrası	49	0.39	0.67	0	0	1	
IIQ-7 (6,7)	tedavi öncesi	49	0.94	1.6	0	0	2	0.236
	tedavi sonrası	49	0.73	1.271	0	0	1	
UDI-6 (1,2)	tedavi öncesi	49	1.98	1.973	0	2	3	0.941
	tedavi sonrası	49	1.96	1.384	1	2	3	
UDI-6 (3,4)	tedavi öncesi	49	2.19	1.676	1	2	3	0.001
	tedavi sonrası	49	1.59	1.398	1	1	2	
UDI-6 (5,6)	tedavi öncesi	49	2.02	1.263	1	2	3	0.002
	tedavi sonrası	49	1.49	1.277	0	1	2	

EFFECTS OF THE LEVONORGESTREL-RELEASING INTRAUTERINE SYSTEM ON URINARY SYSTEM SYMPTOMS

Gültekin Adanaş Aydın
Department of Obstetrics and Gynecology,Bursa,Turkey

OBJECTIVE: The female lower urinary tract and vagina that share the same embryological origin and the pelvic muscles are rich in estrogen and progesterone receptors and thus sensitive to the effects of sex steroid hormones. The literature contains various studies focused on the relationship between UI and hormone use in premenopausal women. However, there have been few studies exploring the relationship between urinary system symptoms and LNG-IUS use.

Many premenopausal women benefit from hormonal contraception and hormone therapy for menorrhagia. In this age group lower urinary tract symptoms (LUTS), urinary incontinence (UI), and overactive bladder (OAB) are also common conditions that reduce quality of life. There have been studies investigating the effects of hormone use on urinary system symptoms. In this study, we aimed to investigate how various urinary symptoms were affected following the insertion of a levonorgestrel-releasing intrauterine system (LNG-IUS) for menorrhagia treatment.

MATERIALS-METHODS: This study was carried out in our clinics and included a total of 49 patients who presented with menorrhagia and consented to LNG-IUS insertion. Prior to insertion, pelvic and ultrasonographic examinations were performed and all patients were asked to fill out the Urogenital DistressInventory (UDI-6) and the Incontinence Impact Questionnaire (IIQ-7). The same forms were readministered during a checkup given after six-month follow-up.

RESULTS: The mean patient age was 42.5±6.8 (range: 27–53) years. The mean patient body mass index was calculated to be 28.9±5.5 (17.7–40.2). The mean number of births by

Cesarean section, by normal spontaneous delivery, and with a birth weight >4,000 g were 0.51±0.84 (0–3), 2.10±1.34 (0–6), and 0.43±0.87, respectively. Of all patients, 32.7% had been smoking and none had a history of urinary system surgery. We found that there was a statistically significant difference between the pre- and post-treatment patient answers to the third and fourth UDI-6 items questioning for stress symptoms and the fifth and sixth UDI-6 items for obstructive symptoms (p=0.001 and p=0.002, respectively), with a decrease in the post-treatment scores for each pair of items. However, no statistically significant difference was observed between the pre- and post-treatment patient scores for the other items of the UDI-6 and IIQ-7 (p>0.05).

CONCLUSION: In conclusion, we found that our menorrhagia treatment based on LNG-IUS use was effective in improving stress and obstructive symptoms in the short-term. However, more accurate conclusions would require further studies with larger patient samples.

Keywords: levonorgestrel-releasing intrauterine system, urinary incontinence,lower urinary tract symptoms

Table 1. Comparison of the pre- and post-treatment UDI-6 and IIQ-7 scores

IIQ-7/UDI-6 items		N	Mean	SD	25th	Median	75th	p
IIQ-7 (1,2)	Pre-treatment	49	1.16	1.599	0	0	2	0.061
	Post-treatment	49	0.88	1.317	0	0	2	
IIQ-7 (3,5)	Pre-treatment	49	1.04	1.581	0	0	2	0.199
	Post-treatment	49	0.82	1.302	0	0	1	
IIQ-7 (4)	Pre-treatment	49	0.55	0.891	0	0	1	0.154
	Post-treatment	49	0.39	0.67	0	0	1	
IIQ-7 (6,7)	Pre-treatment	49	0.94	1.6	0	0	2	0.236
	Post-treatment	49	0.73	1.271	0	0	1	
UDI-6 (1,2)	Pre-treatment	49	1.98	1.973	0	2	3	0.941
	Post-treatment	49	1.96	1.384	1	2	3	
UDI-6 (3,4)	Pre-treatment	49	2.19	1.676	1	2	3	0.001
	Post-treatment	49	1.59	1.398	1	1	2	
UDI-6 (5,6)	Pre-treatment	49	2.02	1.263	1	2	3	0.002
	Post-treatment	49	1.49	1.277	0	1	2	

SS-027 *[Abstract:0063]*

SERVİKAL BİOPSİ İLE YÜKSEK GRADE'Lİ SERVİKAL İNTRAEPİTELYAL NEOPLAZİ TANISI ALMIŞ HASTALARIN KONİZASYON SONUÇLARI VE CERRAHİ SINIR ÖNEMİ

Hacı Öztürk Şahin[1], Alpay Yılmaz[2]

[1]Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı/Çanakkale

[2]Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği / İzmir

AMAÇ: Konizasyon sonrası pozitif cerrahi sınır varlığı persiste lezyon için bağımsız risk faktörüdür. Bizde hastanemizde konizasyon operasyonu geçirmiş, histopatolojik olarak yüksek gradeli servikal intraepitelyal neoplazi (CIN2/3) tanılı ve cerrahi sınır pozitifliği bulunan hastaların klinik takip sonuçlarını araştırmak istedik.

METOD-SONUÇ: Ocak 2016 ile Ocak 2019 tarihleri arasında Çanakkale 18 Mart Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim dalımızda CIN 2/3 tanısı ile konizasyon (LEEP+soğuk bıçak) operasyonu geçiren 88 hastamızın konizasyon patoloji sonucunu inceledik. 78 hastamıza yüksek grade'li CIN(CIN 2/3,%88,6),3 'üne düşük gradeli CIN(CIN 1,%3,4),6 'sına normal histolojik bulgular (%6,8)ve 1 'ine squamöz hücreli karsinom (SCC,%1,1) tanısı kondu.Yüksek grade' li 78 hastamızın 58 inde cerrahi sınırlar salim iken,20 sinde cerrahi sınır pozitifliği saptandı(%25,6).Bunlarında 14 'ünde endoservikal,5'inde ektoservikal ve 1 'inde de her iki cerrahi sınır pozitifliği mevcuttu.Takiplerine ulaşabildiğimiz endoservikal cerrahi sınır pozitifligi bulunan hastalarımızın 6'sı konizasyonu takip eden 3 ay içerisinde histerektomi operasyonu geçirmişti ve servikal doku materyelinde sadece 3'ünde rezidü lezyon saptanmıştı(%50).Rekonizasyon yapılan 3 hastamızın hepsinde rezidü CIN 2/3 vardı ve bu kez cerrahi sınırlar normal olarak bulundu.Ektoservikal cerrahi sınır pozitifligi bulunan 5 hastanın tamamı klinik takibe alındı ve 6.ayda yapılan servikal smear incelemeleri normal olarak saptandı.

TARTIŞMA: Arbyn ve ark.(1) 97 çalışmayı içeren 44 bin konize olan hastayı içeren derlemesinde cerrahi sınır pozitiflik oranını %23,1 olarak vermiştir.Çalışmamızdaki sonucumuzda bu orana yakın bir değerdir.

Chen ve ark.(2) endoservikal cerrahi sınır persistansının ektoserviks göre daha anlamlı olduğunu belirtmiştir.Bizim de ektoservikal cerrahi sınır persistansı bulunan 5 hastamızın klinik takiplerinde smear sonuçları normal bulunmuştur.

Jing ve ark.(3) LEEP sonrası pozitif marjin bulunan hastaların histerektomileri nin %64,9'unda rezidü lezyona rastlanmadığını vurgulamıştır.Bizim de endoservikal pozitiflik bulunan hastalarımızın %50 'sinde rezidü lezyon saptanmamıştır.Elektrokoter kullanımı,cerrahi sonrası bölgede oluşan otoimmün reaksiyon bu iyileşmeyi açıklayabilir.

Sonuç olarak konizasyon operasyonu sonrası cerrahi sınır pozitifliği her zaman rezidü lezyon la ilgili olmayabilir ve bu nedenle gereksiz histerektomilerden kaçınmak gerekir.Özellikle

genç ve konizasyon sonrası sitolojik inceleme,HPV testi ve kolposkopi takiplerini yaptırabilecek hastalarda bunun akılda tutulması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: CIN 2/3, Konizasyon, Cerrahi Sınır

RESULTS OF CONIZATION AND IMPORTANCE OF SURGICAL MARGINS IN PATIENTS WHO WERE DIAGNOSED WITH HIGH GRADE CERVICAL INTRA-EPITHELIAL NEOPLASIA THROUGH CERVICAL BIOPSY

Hacı Öztürk Şahin[1], Alpay Yılmaz[2]

[1]Department of Gynecology and Obstetrics,Faculty of Medicine, Canakkale Onsekiz Mart University / Çanakkale/Turkey

[2]Department of Gynecology and Obstetrics, Katip Celebi University Atatürk Education and Research Hospital./İzmir/Turkey

OBJECTIVE: Presence of positive surgical margins following conization is an independent risk factor for persisted lesion. We aimed to investigate the outcomes of the patients who underwent conization at our hospital, diagnosed with high grade cervical intra-epithelial neoplasia (CIN 2/3) and who had surgical margin positivity.

METHODS-RESULTS: Pathology results of 88 patients who underwent conization (LEEP+cold knife) due to CIN 2/3 at Çanakkale 18 Mart University, Department of Gynecology and Obstetrics between January 2016 and January 2019 were analyzed. Of the patients, 78 were diagnosed with high grade CIN (CIN 2/3, 88.6%), 3 low grade CIN (CIN 1, 3.4%), 6 normal histological findings (6.8%) and one squamous cell carcinoma (SCC, 1.1%). While surgical margins were intact in 58 out of 78 high grade patients, surgical margin positivity was detected in 20 (25.6%). Endo-cervical surgical margin positivity was detected in 14, ecto-cervical surgical margin positivity was detected in 5 and both margins were positive in 1. Six of the patients who had endo-cervical surgical margin positivity had undergone hysterectomy within 3 months following conization and residue had been detected in only 3 (50%) in cervical tissue material. All patients who underwent re-conization had residual CIN 2/3 and surgical margins were found to be normal. All patients who had ecto-cervical surgical margin positivity were followed-up clinically and cervical examinations done at 6th month were detected to be normal.

DISCUSSION: Ratio of surgical margin positivity was reported to be 23.1% in the review of Arbyn et al. (1) which included 97 studies and 44 000 patients who underwent conization. Results of our study are consistent with those of that study.

Chen et al. (2) reported that endo-cervical margin positivity was more significant than ecto-cervical positivity. Smear examination results were positive in 5 patients who had ecto-cervical surgical margin persistence in our study.

Jing et al. (3) emphasized that they did not encounter residual lesion in 64.9% of hysterectomies of the patients who had positive margins following LEEP. Residual lesion

was not detected in 50% of the patients who had endo-cervical positivity. Use of electro-cautery, auto-immune reaction developing at operative field post-operatively may explain this recovery.

In conclusion, surgical margin positivity following conization may not always be related with residual lesion and therefore unnecessary hysterectomies should be avoided. It should be kept in mind particularly in the patients who are young, who could perform cytology examination, HPV test and colposcopy follow-ups following conization.

Keywords: CIN 2/3, Conization, Surgical margins

SS-028 *[Abstract:0111]*

UTERUS PROLAPSUSU NEDENİYLE YAPILAN HİSTEREKTOMİ MATERYALLERİNİN HİSTOPATOLOJİK DEĞERLENDİRMESİ

Döndü Nergiz[1], Hülya Tosun Yıldırım[1], Gül Alkan Bülbül[2]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye

GİRİŞ-AMAÇ: Uterus prolapsusu, yaygın jinekolojik sorunlardan biridir ve özellikle ortaileri yaştaki kadınlarda histerektomi için önemli bir endikasyon oluşturur. Bu çalışmanın amacı uterus prolapsusu nedeniyle yapılan histerektomi materyallerinde rastlantısal histopatolojik bulguları değerlendirmektir.

GEREÇ-YÖNTEM: Bu çalışma retrospektif kohort çalışmasıdır. Ocak 2018 ve Haziran 2020 yılları arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesinde uterus prolapsusu nedeniyle histerektomi yapılan 172 olguyu (salpingo-ooferektomisi olan 123 olgu, salpingo-ooferektomisi olmayan 49 olgu) kapsamaktadır. 172 vakanın 8'inin vajinektomi spesmeni vardı. Bilinen premalign lezyonu veya malignitesi olan olgular çalışma dışında bırakılmıştır. Olguların demografik verileri hasta dosyaları ve elektronik tıbbi kayıtlardan, histopatolojik bulgular patoloji raporlarından elde edilmiştir.

BULGULAR: Bu çalışmaya 172 hasta dahil edildi. Hiçbir hasta dışlama kriterlerini karşılamadı. Tüm hastalarda prolapsusa ilişkin klinik semptomlar vardı. Ortalama yaş 59,36 (±9,37) yıldı (aralığı 39-88 yıl). Olguların %81,3'ü 50 yaşın üzerinde idi (140/172) ve 94,7'si postmenopozaldi (163/172). Makroskopik olarak, ortalama serviks uzunluğu 3,14 (±0,95) cm idi (aralığı 1,3-7 cm). 151 olguda kronik servisit izlendi ve bu 151 hastanın 9'inde aktivite bulguları mevcuttu. Servikste; 58 olguda skuamöz hiperplazi, 18 olguda immatür skuamöz metaplazi, 26 olguda matür skuamöz metaplazi, 43 olguda parakeratoz, 18 olguda ülser, 10 olguda endoservikal polip ve 62 olguda kist izlendi. 2 olguda fokal düşük dereceli servikal intraepitelyal neoplazi (CIN 1) alanları vardı. Olguların % 66,8'inde (115/172) endometrium atrofikti. 15 olguda proliferatif faz, 5 olguda sekretuar faz ve 3 olguda düzensiz proliferatif endometrium saptandı. 30 olguda endometrial polip, 70 olguda leiyomyoma, 41 olguda adenomyozis ve 4 olguda endometriozis vardı. Vajinektomi materyallerinin tümünde kronik inflamasyon, parakeratoz ve hiperkeratoz izlendi.1 olguda mezotelyal kist ve 1 olguda Bartholin kisti saptandı. Overlerde 1olguda kistadenofibrom ve 1 olguda fibrom saptandı.

SONUÇ: Uterus prolapsusu, ligamentöz ve fasiyal desteklerin yetersizliği sonucu uterusun vajinaya veya dışına herniasyonudur. Uterus prolapsusu tanısı, tanısal patolojik bulguları olmayan klinik bir tanıdır. Bu örneklerin patolojik incelemesi, herhangi bir tesadüfi bulguyu tanımlamaya yöneliktir. Bizim çalışmamızda hiçbir hastada malignite saptanmadı. Prekürsör

lezyon oranı % 1'den azdı. Olguların % 66,2'sinde insidental histopatolojik bulgular saptandı. Leiyomyoma ve adenomyozis en sık saptanan bulgulardı. Makroskopik olarak belirgin bir lezyon olmasada, olası premalign ve malign lezyonların tanısı için uterus prolapsusu nedeniyle yapılan tüm histerektomi materyalleri histopatolojik incelemeye tabi tutulmalıdır. Bu retrospektif çalışmada uterus prolapsusu endikasyonu ile yapılan histerektomi materyallerinin klinik ve histopatolojik özellikleri gözden geçirilmiş ve tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Anahtar sözcükler: Histerektomi, histopatolojik inceleme, insidental bulgular, patoloji, uterus prolapsusu

HISTOPATHOLOGICAL EVALUATION OF HYSTERECTOMY SPECIMENS PERFORMED FOR UTERINE PROLAPSE

Döndü Nergiz[1], Hülya Tosun Yıldırım[1], Gül Alkan Bülbül[2]

[1]Health Sciences University, Antalya Education and Research Hospital, Department of Pathology, Antalya, Turkey

[2]Health Sciences University, Antalya Education and Research Hospital, Department of Obstetrics and Gynecology, Antalya, Turkey

INTRODUCTION-AIM: Uterine prolapse is one of the common gynecological problems and constitutes a major indication for hysterectomy, especially in middle and old aged womens. The aim of this study is to evaluate the incidental histopathological findings in hysterectomy specimens done with indication of uterine prolapse.

MATERIALS-METHODS: This study is a retrospective cohort study. This study included 172 hysterectomy specimens performed for uterine prolapse (123 cases with salpingo-oophorectomy, 49 cases without salpingo-oophorectomy) in the Antalya Training and Research Hospital between January 2018- June 2020. 8 of 172 cases had vaginectomy specimens. The cases with known premalignant lesions or malignancy were excluded from the study. Demographic data of the cases were collected from the electronic medical records and patient files, histopathological findings were obtained from the pathology reports.

RESULTS: This study included 172 cases. No patients met exclusion criteria. All patients had clinical symptoms regarding the prolapsus. The mean age of the patients was 59,36 (±9,37) years (range, 39-88 years). 81,3% (140/172) cases were over 50 years of age and 94,7% (163/172) cases were postmenopausal. Macroscopically, the mean length of the cervix was 3,14 (± 0.95) cm (range, 1,3-7 cm). Chronic cervicitis were observed in 151 cases and 9 of 151 cases had activity findings. In the cervix; squamous hyperplasia in 58 cases, immature squamous metaplasia in 18 cases, mature squamous metaplasia in 26 cases, parakeratosis in 43 cases, ulcer in 18 cases, endocervical polyps in 10 cases and cysts in 62 cases were observed. Two cases with a focal low-grade cervical intraepithelial neoplasia (CIN 1) were identified in the cervix. The endometrium was atrophic in 66,8 % of cases (115/172). Proliferative phase in 15 cases, secretory phase in 5 cases and disordered proliferative endometrium in 3 cases were detected. Endometrial polyp in 30 cases, leiomyoma in 70 cases, adenomyosis in 41 cases and endometriosis in 4 cases were found. Chronic inflammation, parakeratosis and

hyperkeratosis were observed in all of the vaginectomy specimens. Mesothelial cyst in one case and Bartholin's cyst in one case were detected. Cystadenofibroma in one case and fibroma in one case were detected in the ovaries.

CONCLUCIONS: Uterine prolapse is the herniation of the uterus into or beyond the vagina as a result of failure of the ligamentous and fascial supports. The diagnosis of uterine prolapse is a clinical diagnosis without diagnostic pathological findings. The pathological examination of these samples is aimed at identifying any incidental findings. In our study, no malignancy was detected in any of the cases. Precursor lesion rate was less than 1%. Incidental histopathological findings were detected in 66,2% of the all cases. Leiomyoma and adenomyosis were the most common incidental findings. All hysterectomy specimens for uterine prolapse should be subjected to the histopathological examination for the diagnosis of potential premalignant and malignant lesions, even if there is no macroscopically significant lesion. In this retrospective study, the clinical and histopathological features of hysterectomy specimens done with the clinical indication of uterine prolapse were reviewed and discussed.

Keywords: Histopathological examination, hysterectomy, incidental findings, pathology, uterine prolapse

SS-029 *[Abstract:0139]*

ICSI (İNTRASİTOPLAZMİK SPERM ENJEKSİYONU) SONRASI BİYOKİMYASAL GEBELİK SAPTANAN HASTALARDA YAŞ VE MII OOSİT ORANLARININ ETYOLOJİLERE GÖRE İNCELENMESİ

Bülent Emre Bilgiç
Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tüp bebek ünitesi, İstanbul

AMAÇ: OPU (Oocyte pick up) ile elde edilen oositlere ICSI yapabilmek için oositlerin MII aşamasında olması gerekmektedir. Bununla birlikte farklı etyolojilere sahip hastalarda elde edilen oositlerin ne kadarının MII olacağını predikte edecek kesin bir oosit parametresi yoktur. Biz bu çalışmada, farklı etyolojilere sahip hasta oositlerindeki MII oranlarının ve yaşın değişkenlik gösterip göstermediğini araştırdık.

MATERYAL-METHOD: Bu çalışma, 1 Ocak 2019- 31 Aralık 2019 tarihleri arasında Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yardımcı Üreme Teknikleri Merkezinde ICSI tedavisi yapılan ve β-hCG pozitifliği saptanan 205 hastanın retrospektif olarak değerlendirilmesi ile yapıldı. Hastalar Unexplain, Male Faktör, Tubal Faktör ve DOR (Düşük ovaryan rezerv) olmak üzere 4 gruba ayrıldı. Bu 4 farklı etyolojiye ait β-hCG pozitifliği saptanan hastalarda yaş ve MII oosit elde etme oranlarına bakıldı.

BULGULAR: Bu çalışmaya 205 hasta dahil edildi. Unexplain grupta 106 (%51.7), Male faktör grupta 42 (%20.5), Tubal faktör grubunda 16 (%7.8) ve DOR grubunda 42 (%20) hasta vardı. Kadın yaş dağılımı 23 ile 44 yıl arasında ve ortalaması 32.83±4.95 yıldı. Erkek yaş dağılımı 25 ile 63 yıl arasında ve ortalaması 36.29±5.89 yıldı. Etyolojik açıdan kadın yaşları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ($p<0.01$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını saptamak amacıyla yapılan Post-Hoc Tukey HSD testi sonucunda; DOR grubunun yaş ortalamasının Unexplain ve Male Faktör grubundan anlamlı şekilde yüksek saptandı. Diğer gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmadı ($p>0.05$). Etyolojik açıdan erkek yaşları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ($p>0.05$). Etyolojik açıdan MII oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ($p>0.05$). Tablo 1'de β-hCG pozitifliği saptanmış bu grupların kadın yaşı, erkek yaşı ve MII oranları gözlenmektedir.

SONUÇ: Kadın yaşı açısından DOR grubunun, Unexplain ve Male Faktör grubundan anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmektedir. Bununla beraber erkek yaşı açısından etyolojiler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemektedir. Ayrıca MII oranları açısından da etyolojiler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemektedir.

Anahtar Kelimeler: MII oosit oranı, Kadın yaşı, Erkek yaşı

Tablo 1					
	Unexplain (n=106)	**Male Factor (n=42)**	**Tubal Factor (n=16)**	**DOR (n=42)**	**p**
	Mean±SD	**Mean±SD**	**Mean±SD**	**Mean±SD**	
Yaş (Kadın)	32.24±4.82	31.74±4.98	33.93±4.91	35.07±4.61	0.004**
Yaş (Erkek)	35.57±5.76	35.67±6.25	38.56±5.70	37.90±5.55	0.057
MII Rate (%)	77.42±18.47	77.71±16.78	80.81±15.66	81.74±21.06	0.586
Oneway ANOVA test **p<0.01 Farklı etyololojileri olan β-hCG pozitifliğine sahip hastalardaki yaş ve MII oranları					

INVESTIGATION OF AGE AND MII OOCYTE RATIOS ACCORDING TO ETIOLOGY IN PATIENTS WITH BIOCHEMICAL PREGNANCY AFTER ICSI (INTRACYTOPLASMIC SPERM INJECTION)

Bülent Emre Bilgiç
Zeynep Kamil Training and Research Hospital, Reproductive Medicine Unit, İstanbul, Turkey

AIM: In order to perform ICSI on oocytes obtained by OPU (Oocyte pick up), oocytes must be at the MII stage. However, there is no exact oocyte parameter to predict how many of the oocytes obtained from patients with different etiologies will be proceed to MII. In this study, we investigated whether the MII ratios and age will differ in oocytes of patients with different etiologies.

MATERIAL-METHODS: This study was conducted by retrospectively evaluating 205 patients who were diagnosed with serum β-hCG positivity and who received ICSI treatment at Zeynep Kamil Training and Research Hospital Reproductive Medicinie Unit, between January 1, 2019 and December 31, 2019. The patients were divided into 4 groups. Unexplained, Male Factor, Tubal Factor and DOR (Low ovarian reserve). Age and MII oocyte retrieval rates in patients with β-hCG positivity were evaluated for these 4 different etiologies.

RESULTS: 205 patients were included in this study. There were 106 (51.7%) patients in the Unexplained group, 42 (20.5%) in the Male factor group, 16 (7.8%) in the Tubal factor group, and 42 (20%) in the DOR group. The female age distribution was between 23 and 44 years, with a mean of 32.83 ± 4.95 years. The male age distribution was between 25 and 63 years, with a mean of 36.29 ± 5.89 years. A statistically significant difference was found between the ages of women ($p < 0.01$). In the Post-Hoc Tukey HSD test performed to determine the different group; The mean age of the DOR group was significantly higher than the Unexplained and Male Factor groups. There was no significant difference between other groups ($p > 0.05$). There was no statistically significant difference between male ages ($p > 0.05$). There was no statistically significant difference between MII oocyte ratios ($p > 0.05$). Table 1 shows the female age, male age and MII ratios of these groups with β-hCG positivity.

CONCLUSION: It is seen that the female age in the DOR group is significantly higher than the Unexplain and Male Factor groups. However, there is no statistically significant difference between the etiologies in terms of male age. In addition, there is no statistically significant difference between etiologies in terms of MII rates.

Keywords: MII Oocyte ratio, Female age, Male age

Table 1

	Unexplain (n=106)	Male Factor (n=42)	Tubal Factor (n=16)	DOR (n=42)	p
	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	
Yaş (Kadın)	32.24±4.82	31.74±4.98	33.93±4.91	35.07±4.61	0.004**
Yaş (Erkek)	35.57±5.76	35.67±6.25	38.56±5.70	37.90±5.55	0.057
MII Rate (%)	77.42±18.47	77.71±16.78	80.81±15.66	81.74±21.06	0.586

Oneway ANOVA test **p<0.01 Age and MII rates in patients with β-hCG positivity with different etiology

SS-030 *[Abstract:0153]*

İYATROJENİK ÜRETER YARALANMASI NEDENİYLE YAPILAN ÜRETER ONARIMLARI SONRASINDA KULLANILAN ÜRETERAL STENTLERİN ÇAPLARI, STENTLE İLİŞKİLİ SEMPTOMLARIN ŞİDDETİNİ ETKİLİYOR MU?

Ahmet Şahan
Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi

PROBLEM TANIMI ve AMAÇ: Obstetrik ve jinekolojik operasyonlarda oluşan üreter yaralanmaları onarımı sonrasında üreteral DJ stent yerleştirilmektedir. Üreter anostomuzunu kuru tutmak, üst üriner sistemi korumak ve idrar kaçağını engellemek temel amaçlardır. Ancak üretereal stentlerin stent irritasyonu ve stent boyu reflü nedeniyle neden oldukları ağrı, seksüel disfonksiyon, hematüri ve iş gücü kaybı gibi semptomları vardır.Bu semptomlar Türkçe validasyonu da olan üreteral stent ilişkili semptom sorgulama formu (USSF) ile rapor edilmektedirler. Bu çalışmada iatrojenik üreter yaralanması sonrası yerleştirilen stentlerin çaplarının (4.8 vs 6 french) USSF skoru üzerine olan etkileri karşılaştırılmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Kliniğimizce perop dahil olunup üreter onarımı yapılan ve üreteral stent takılan hastalar 4.8 (grup 1) ve 6 (grup 2) fr. DJ kollarına 1:1 randomize edilmiştir. Stentler postop altıncı haftada çekilmiştir. Hastalar toplam USSF skorları postop dördüncü(vizit 1) ve sekizinci (vizit 2) haftalarda hesaplanmıştır.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 22 hastanın 16'sı uterin-ovaryen neoplazm ve 6'sı obstetrik nedenlerle opera edilmiştir. Birinci ve ikinci vizitte toplam USSF skorları grup 1 için 92 ve 54 iken grup 2 için 105 ve 58 olarak hesaplanmıştır. Her iki grupta da visit 1 skorları vizit 2 puanlarından anlamlı yüksek hesaplanmıştır ($p<0.05$,$p<005$). Ayrıca grup 2 her iki vizitte de grup 1 den daha yüksek USSF skoruna sahip olmuştur. USSF inkontinans ve seksüel disfonksiyon alt skorları kıyaslandığında grup 2nin daha yüksek skorlara sahip olduğu görülmüştür ($p<0.05$, $p<0.05$)

SONUÇ: İyatrojenik üreter yaralanması onarımından sonra kullanılan üretereal stent çaplarındaki artış stentle ilişkil semptomların şiddetini anlamlı olarak artırmaktadır. İnkontinans ve seksüel fonksiyonlar da stent çapıyla orantılı olarak etkilenmektedir.

Anahtar Kelimeler: üreteral stent; üreter yaralanması, seksüel disfonksiyon, inkontinans

DO DIAMETERS OF URETERAL STENTS USED AFTER URETERAL REPAIRS DUE TO IATROGENIC URETERAL INJURY AFFECT THE SEVERITY OF STENT-RELATED SYMPTOMS?

Ahmet Şahan
Kartal Dr. Lutfi Kirdar Trainig and Research Hospital

PROBLEM DEFINITION and PURPOSE: Ureteral DJ stent is placed after the repair of ureteral injuries that occur in obstetric and gynecological operations. The main objectives are keeping the ureter anostoma dry, preserving the upper urinary system and preventing urine leakage. However, uretereal stents have symptoms such as pain caused by stent irritation and stent length reflux, sexual dysfunction, hematuria and loss of workforce. These symptoms are reported with the ureteral stent-related symptom questionnaire (USSQ) with Turkish validation. In this study, the effects of the diameters (4.8 vs 6 French) of the stents placed after iatrogenic ureter injury on the USSQ score were compared.

MATERIAL-METHOD: Patients who underwent ureteral repair and ureteral stent were included in our clinic with 4.8 (group 1) and 6 (group 2) fr. Randomized 1: 1 to DJ arms. Stents were removed in the sixth postoperative week. Patients' total USSQ scores were calculated at postoperative fourth (visit 1) and eighth (visit 2) weeks.

RESULTS: Of the 22 patients included in the study, 16 were operated for uterine-ovarian neoplasm and 6 for obstetric reasons. Total USSQ scores at the first and second visits were 92 and 54 for group 1 and 105 and 58 for group 2. Visit 1 scores were significantly higher than visit 2 scores in both groups ($p < 0.05$, $p < 005$). In addition, group 2 had a higher USSQ score than group 1 at both visits. When the USSQ incontinence and sexual dysfunction sub-scores were compared, it was seen that group 2 had higher scores ($p < 0.05$, $p < 0.05$)

RESULT: Increase in uretereal stent diameter used after iatrogenic ureter injury repair significantly increases the severity of stent-related symptoms. Incontinence and sexual functions are also affected in proportion to the stent diameter.

Keywords: ureteral stent, ureter injury, sexual dysfunction

Tablo 1.

USSF toplam	Vizit 1	Vizit 2	P değeri
Grup 1	92	54	<0.05
Grup 2	105	58	<0.05
Cinsel fonksiyon bozuklukları alt grup puanı	Vizit 1	Vizit 2	P değeri
Grup 1	6.1	3.6	<0.05
Grup 2	9.3	3.9	<0.05
inkontinans alt grup puanı	Vizit 1	Vizit 2	P değeri
Grup 1	13	7	<0.05
Grup 2	17	9	<0.05

SS-031 *[Abstract:0074]*

KEGEL EGZERSİZ VİDEOLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Ali Gürsoy
Maltepe Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul, Turkey

AMAÇ: Ürojinekolojik problemlerin önlemesinde ve tedavisinde önemli bir yer tutan pelvik taban kaslarını güçlerdirici kegel egzersizleri yoğun poliklinik şartlarından dolayı hastalara yeteri kadar anlatılamamaktadır. Hastalar, bu egzersizleri öğrenmeleri için Youtube benzeri video paylaşım platformlarına yönlendirilmektedir. Çalışmamızda en popular video paylaşım sitesi olan Youtube.com da ki kegel egzersizlerinin ne kadar bilgilendirici olduklarını saptamayı amaçladık.

GEREÇ ve YÖNTEM: Çalışma 'youtube.com' adresinde ki arama kısmına 'kegel egzersizleri' yazılarak yapıldı. Arama sonucu çıkan ilk 50 video izlendi. Bu videolardan 9 tanesi video erkeklere yönelik, 3 tanesi konu ile alakasız, 2 tanesi ses olmadığı, 2 tanesi reklam içerdiği, 2 tanesi tekrar video olduğu, 2 tanesi 1 dakikadan kısa olduğu, 1 tanesi 30 dakikadan uzun olduğu ve 1 tanesinin anlatımı Türkçe olmadığı için çalışmaya alınmadı. Geriye kalan 28 adet video değerlendirmeye alındı.

Videolar; izlenme sayıları, video süreleri, ne kadar zamandır sitede yüklü oldukları, beğeni sayıları, beğenilmeme sayıları, yorumlar, video yükleyen kanalın takipçi sayıları, beğeni oranı (beğeni sayısı/siteye yüklü olduğu gün sayısı), izlenme oranı (izlenme sayısı /siteye yüklü olduğu gün sayısı), video güç indeksi (VPI), kalite skoru, video yükleyicisi, video içeriği ve video konuşmacısı açısından incelendiler (Tablo 1). VPI, videoların popülaritesinin hesaplanmasında kullanılan bir parametredir ve izlenme oranı x beğeni oranı / 100 formülü ile hesaplanır.

BULGULAR: 28 videodan 14 tanesinde konuşmacı, doktorlardan oluşmaktaydı. Onbir adet videoda egzersizlerin nasıl yapılacağı uygulamalı olarak anlatılmaya çalışılmıştı. Değerlendirilen videoların en kısası 90 saniye iken en uzunu 12 dakika 32 saniye uzunluğunda idi.

Kalite skoru değerlendirmesi için güncel literatürde kegel egzersizlerinin nasıl, ne amaçla ve ne sıklıkla yapıldığını belirleyen 12 soruluk bir ölçek hazırlandı. 12 soruluk bu ölçeğin her bir sorusu bir puan değerinde idi. Her video için 0-12 arası puanlama yapıldı.

- 0-3 puan: yetersiz (1),
- 4-6 puan:zayıf (2),
- 7-9 puan: orta (3),
- 10-12 puan ise iyi(4) olarak değerlendirildi.

Bu videolardan sadece 1 tanesi iyi kategorisinde puan alabilirken 3 video ise yetersiz olarak değerlendirilmiştir. Kalite skoru ile video yükleyici, video içeriği ve konuşmacılar arasında anlamlı ($p > 0.05$) farklılık izlenmemiştir (Tablo 2).

Kalite skoru ile izlenme sayısı, vido süresi, siteye yüklenme süresi, beğeni sayısı, yorum sayısı, kanal takipçi sayısı, beğeni oranı, izlenme oranı arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon

gözlenmemiştir. Kalite skoru ile VPI arasında anlamlı ($p<0.05$) pozitif korelasyon gözlenmiştir (Tablo 3).

SONUÇ: Pelvik taban güçlendirme açısından oldukça efektif olan kegel egzersizlerinin ne amaçla ve nasıl yapıldığını gösteren kaliteli video sayısı oldukça yetersiz sayıda izlenmiştir. Ürojinekoloji pratiğinin vazgeçilmezi olan bu pelvik taban kuvvetlendirici egzersizler ile ilgili daha detaylı ve kaliteli video çekimlerine ihtiyaç bulunmaktadır.

Ek 1 -Kalite Skorlaması

1. Üriner inkontinans varlığını azaltır.
2. Pelvik taban kaslarını güçlendirir.
3. Cinsel yaşama pozitif etkilidir.
4. Genital organ prolapsusunu önler.
5. 6 hafta önce ameliyat olunmuşsa kegel egzersizleri önerilmez.
6. Üriner kateter takılıyken kegel egzersizleri önerilmez.
7. İdrarınızı yaptığınızı hayal ederken idrarınızın yapmayı orta akışta durdurduğunuzu düşünün. İdrar akışını durdurmak için kullandığınız kaslar pelvik taban kaslarıdır.
8. Rahat bir pozisyona geçin. İsterseniz oturabilir veya ayakta durabilirsiniz.
9. Pelvik taban kaslarınızı 5 ila 10 saniye sıkın.
10. Pelvik taban kaslarınızı 10 saniye gevşetin.
11. Bu egzersizi 5-10 kez tekrarlayın.
12. Haftada 2-7 defa yapılabilir.

Anahtar Kelimeler: Pelvik Taban, Sosyal Medya, Üriner İnkontinans

Tablo 1. Video Yükleyicileri, İçerikleri ve Konuşmacılar ile Kalite Skoru İlişkisi

		Kalite Skoru	Kalite Skoru	Kalite Skoru	
		Min-Mak	Medyan	Ort.±ss.	p
Video Yükleyici	Doktor	1,0 - 3,0	2,00	2,17 ± 0,75	0,528
Video Yükleyici	Fizyoterapist vs	1,0 - 3,0	3,00	2,50 ± 0,67	0,528
Video Yükleyici	Sağlık kanalı, medya	1,0 - 4,0	2,00	2,30 ± 0,82	0,528
Video İçeriği	Bilgilendime	1,0 - 4,0	2,00	2,35 ± 0,70	0,739
Video İçeriği	Uygulamalı gösterim	1,0 - 3,0	3,00	2,36 ± 0,81	0,739
Konuşmacı	Doktor	1,0 - 4,0	2,00	2,36 ± 0,74	0,802
Konuşmacı	Diğer	1,0 - 3,0	2,50	2,36 ± 0,74	0,802

EVALUATION OF KEGEL EXERCISE VIDEOS

Ali Gürsoy
Maltepe University, Department of Gynecology and Obstetrics, Istanbul, Turkey

AIM: Kegel exercises play an important role in the prevention and treatment of urogynecological problems and are not adequately explained to patients due to intense polyclinic conditions. The patients are directed to video sharing platforms to learn these exercises. We aimed to determine how informative are the kegel exercises on Youtube.

MATERIALS and METHODS: A search was made on YouTube by using the keyword 'kegel exercises'. The first 50 videos from were watched. Twenty-two of the were not included to the study because they were for men, unrelated to the subject, muted, advertisements, repeated, <1 minute, >30 minutes and not in Turkish.

The videos are examined by the number of views, the length, how long they have been loaded on the site, likes, dislikes, comments, followers of the channel that uploaded the video, like ratio (number of likes/number of days loaded on the site), view ratio (number of views/days loaded), video power index(VPI), quality score, video uploader, video content, and video speaker. VPI is a parameter used to calculate the popularity of videos and the is calculated by the formula of view ratioxlike ratio/100.

RESULTS: In fourteen of 28 videos speakers were consisted of doctors. The shortest of the evaluated videos was 90 seconds and the longest was 12 minutes and 32 seconds.

A 12-question scale was prepared for quality score evaluation to determine how and for what purpose kegel exercises were performed. Each question of this 12-question scale was worth one point. Scores between 0-12 were made for each video.

- 0-3points:insufficient(1)
- 4-6points:weak(2)
- 7-9points:moderate(3)
- 10-12points were evaluated as good(4).

While only just one of these videos could score in the good category, three videos were rated as inadequate. There was no significant difference ($p>0.05$) between quality score and video uploader, video content and speakers. There was no significant correlation ($p>0.05$) between the quality score and the number of views, video duration, upload time to the site, number of likes, number of comments, channel followers, likes rate, and viewing rate. A significant ($p<0.05$) positive correlation was observed between the quality score and VPI.

Result: Good quality videos showing how and for what purpose kegel exercises are beneficial in terms of strengthening the pelvic floor were watched in insufficient numbers. There is a need for more detailed and high-quality video footage of these pelvic floor strengthening exercises, which are indispensable for urogynecology practice.

Appendices 1 - Quality Scoring

1. Reduces the presence of urinary incontinence.
2. Strengthens the pelvic floor muscles.
3. Positive effect on sexual life.
4. Prevents genital prolapsus.
5. Not recommended if surgery was performed 6 weeks ago.
6. Not recommended for urinary catheterized people.
7. Imagine that you stop while you are urinating. The muscles you use to stop the flow of urine are the pelvic floor muscles.
8. Take a comfortable position. You can sit or stand.
9. Tighten your pelvic floor muscles for 5-10 seconds.
10. Relax your pelvic floor muscles for 10 seconds.
11. Repeat 5-10 times.
12. Can be done 2-7 times in a week.

Keywords: Pelvic Floor, Social Media, Urinary Incontinence

Table 1. Quality Score Relationship with Video Uploaders, Video Contents and Speakers

		Quality Score	Quality Score	Quality Score	
		Min-Max	**Median**	**Mean±sd**	**p**
Video Uploader	Doctor	1,0 - 3,0	2,00	2,17 ± 0,75	0,528
Video Uploader	Physiotherapist etc	1,0 - 3,0	3,00	2,50 ± 0,67	0,528
Video Uploader	Health Channel	1,0 - 4,0	2,00	2,30 ± 0,82	0,528
Video Content	Information	1,0 - 4,0	2,00	2,35 ± 0,70	0,739
Video Content	Demonstration	1,0 - 3,0	3,00	2,36 ± 0,81	0,739
Speaker	Doctor	1,0 - 4,0	2,00	2,36 ± 0,74	0,802
Speaker	Others	1,0 - 3,0	2,50	2,36 ± 0,74	0,802

SS-032 *[Abstract:0151]*

TERM GEBELİKTE İNSİDENTAL OLARAK GÖZLENEN MATÜR OVARYAN KİSTİK TERATOM: OLGU SUNUMU

Burak Ün[1], Büşra Çetinkaya Ün[2]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Adana
[2]Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Histoloji ve Embriyoloji Ana Bilim Dalı, Zonguldak

GİRİŞ: Matür ovaryan kistik teratom dermoid kist olarak da bilinmektedir ve germ hücreli over tümörlerinin %95'ten fazlasını oluşturmaktadırlar. Germ hücrelerinden köken alan dermoid kistler üç germ tabakasını (endoderm, mesoderm, ektoderm) içerebilmektedir. Benign olan bu tümörler karakteristik olarak saç, sebase materyal ve diş içermektedirler. % 80'den fazla olgu reprodüktif dönemde görülmekte olup gebelikte sık rastlanan (%25) adneksiyel kitleleri oluşturmaktadırlar. %8-15 oranında bilateral olarak görülebilmektedir. Matür ovaryan kistik teratom genellikle asemptomatik olarak seyretmektedir. En sık karşılaşılan komplikasyon ise torsiyondur (%15). Enfeksiyon ve rüptür gibi komplikasyonlar da gelişebilmekte olup rüptüre bağlı olarak ise akut veya kronik peritonit gelişebilmektedir. Olgularda %1-2 oranında malign transformasyon görülebilmektedir. Özellikle postmenapozal kadınlarda squamöz karsinom gelişebilmektedir.

OLGU: 25 yaşında, G2P1(C/S), 38 haftalık gebe sancılarının olması sebebiyle acil servise başvurdu. Hastanın yapılan obstetrik muayenesi sonrasında doğum eyleminde olduğu saptanması nedeniyle hastaya acil olarak sezaryen uygulandı. 4140 gram, 9-10 Apgar, tek canlı kız bebek doğurtuldu. Perop yapılan değerlendirmede sağ overde yaklaşık 8x5cm boyutlarında matür teratom ile uyumlu kistik kitle izlendi. Hastanın yaşı ve kliniği açısından over rezervi korunarak, rüptüre edilmeden sağ ovaryan kist eksizyonu uygulandı. Perop dönemde komplikasyon gelişmedi. Postop takip sonrası hasta şifa ile taburcu edildi. Hastanın patoloji sonucu benign kistik teratom (dermoid kist) ile uyumlu olarak geldi.

TARTIŞMA: Matür kistik ovaryan teratomu olan hastalar genel olarak komplikasyon gelişirse ağrı şikayeti ile başvurmaktadır. Komplikasyon gelişmez ise sıklıkla asemptomatik olarak seyretmektedir. Asemptomatik vakalar, sıklıkla farklı sebepler nedeniyle yapılan radyolojik görüntüleme yöntemleri ile ya da diğer cerrahi müdahaleler esnasında insidental olarak saptanabilmektedirler. Pelvik semptomlu hastalarda ilk basamak görüntüleme yöntemi ultrasonografidir. İleri inceleme yöntemi olarak bilgisayarlı tomografi (CT) ve manyetik rezonans görüntüleme (MRI) uygulanabilir. Bu tümörlerin gebelik döneminde tespiti ilk trimesterda daha kolay olmakla birlikte ilerleyen gebelik haftalarında, özellikle asemptomatik olan ve komplikasyon gelişmeyen vakarda, tespit edilmesi zorlaşmaktadır. Tedavi olarak hastanın yaşı, fertilite arzusu gibi durumlar göz önünde bulundurularak ovaryan kistektomi veya ooferektomi seçenekleri mevcuttur. Hastaların çoğunluğunu reprodüktif dönemde olan genç erişkinler oluşturmaktadır. Bu sebeple over rezervi dikkate alınarak ovaryan kistektomi tercih

edilmektedir. Ovaryan kistektomi sırasında rüptür meydana gelirse akut veya kronik olarak kimyasal peritonit riski mevcuttur.

SONUÇ: Matür kistik ovaryan teratom gebeliğin erken dönemlerinde ultrasonografik olarak gözlenebilmekle iken ilerleyen gebelik haftalarında tespiti zorlaşabilmektedir. Asemptomatik olarak seyreden bu tümörler insidental olarak cerrahi sırasında tespit edilebilmektedir. Tedavide sıklıkla over rezervi gözetilerek yapılacak ovaryan kistektomi uygulanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Dermoid Kist, Gebelik, Matür Ovaryan Kistik Teratom

MATURE OVARIAN CYSTIC TERATOMA OBSERVED INCIDENTALLY IN TERM PREGNANCY: CASE REPORT

Burak Ün[1], Büşra Çetinkaya Ün[2]

[1]University of Health Sciences, Adana Training and Research Hospital, Department of Obstetrics and Gynecology, Adana

[2]Zonguldak Bulent Ecevit University, Faculty of Medicine, Department of Histology and Embryology, Zonguldak

INTRODUCTION: Mature ovarian cystic teratoma is also known as dermoid cyst and they constitute more than 95% of germ cell ovarian tumors. Dermoid cysts originating from germ cells may contain three germ layers (endoderm, mesoderm, ectoderm). These benign tumors characteristically contain hair, sebaceous material and teeth. More than 80% of cases are seen in the reproductive period and they constitute adnexal masses that are common (25%) during pregnancy. It can be seen bilaterally at a rate of 8-15%. Mature ovarian cystic teratoma is usually asymptomatic. The most common complication is torsion (15%). Complications such as infection and rupture may also develop, and due to rupture, acute or chronic peritonitis may develop. Malignant transformation can be seen in 1-2% of cases. Squamous carcinoma may develop especially in postmenopausal women.

CASE: A 25-year-old, G2P1(C/S), 38-week-old pregnant woman with pain admitted to the emergency service. After obstetric examination, caesarean section was applied urgently to the pregnant who was found to be in labor. A 4140 gram, 9-10 Apgar, single alive baby girl was delivered. In the perop evaluation, a cystic mass of approximately 8x5 cm in size compatible with a mature teratoma was observed in the right ovary. In terms of the patient's age and clinic, right ovarian cyst excision was performed without rupturing the ovarian reserve. No complications occurred during the perop period. After the postoperative follow-up, the patient was discharged with full recovery. The pathology result of the patient was compatible with benign cystic teratoma (dermoid cyst).

DISCUSSION: Patients with mature cystic ovarian teratoma generally present with pain if complications develop. If there is no complication, it is often asymptomatic. Asymptomatic cases can be detected incidentally by radiological imaging methods performed for different reasons or during other surgical interventions. The first-line imaging method in patients with pelvic symptoms is ultrasonography. Computed tomography (CT) and magnetic resonance

imaging (MRI) can be used as advanced examination methods. Detection of these tumors during pregnancy is easier in the first trimester. However, it becomes difficult to detect in the following weeks of gestation, especially in asymptomatic and cases without complications. The majority of patients are young adults who are in the reproductive period. For this reason, ovarian cystectomy is preferred considering the ovarian reserve. If rupture occurs during ovarian cystectomy, there is a risk of acute or chronic chemical peritonitis.

CONCLUSION: While mature cystic ovarian teratoma can be observed ultrasonographically in the early stages of pregnancy, it may be difficult to detect in the later weeks of pregnancy. These asymptomatic tumors can be detected incidentally during surgery. Ovarian cystectomy, which will be done by considering the ovarian reserve, is often used in the treatment.

Keywords: Dermoid Cyst, Pregnancy, Mature Ovarian Cystic Teratoma

Ovaryan Kitle
Ovarian Mass



SS-033 *[Abstract:0059]*

FETAL İNTRAABDOMİNAL EKSTRAPULMONER SEKESTRASYON PRENATAL TANI VE SONUÇLARI

Emre Erdoğdu
Alle Saglık

PROBLEM TANIMI ve AMAÇ: Fetal ekstrapulmoner sekestrasyonlu(ES) 3 olgunun prenatal tanıdaki özellikleri ve klinik sonuçlarını tanımlamak

OLGU TAKDİMİ: Vaka1: 36 yasında G2P1 olan 20 hafta gebede ultrason incelemesinde fetusta sol adrenal gland seviyesinde 13x12x9 mm kitle görünümü izlendi. Renkli ve power Dopler ile aortadan köken alan besleyici damar saptandı. Aylık takiplerde kitle boyutunda büyüme izlenmiş olup 34. gebelik haftasında 25x24x14 mm boyutlarında ulaştığı gözlendi. Aile olası subdiafragmatik sekestrasyon, nöroblastom ve surrenal kanama gibi ayırıcı tanılar hakkında bilgilendirildi ve konservatif izlem planlandı. Gebelik sorunsuz olarak tamamlandı. Sezaryen ile 39 haftada 3500gr bebek doğurtuldu. Postnatal ultrasonda sol adrenal gland lojunda 25x28x31 mm boyutlarında hiperekoik kitle varlığı doğrulandı. Karaciğer, dalak ve böbrekler normal izlendi. İdrar katekolamin düzeyleri normal izlendi. Klinik ve görüntüleme yöntemleri ekstrapulmoner sekestrasyonu desteklesede diğer olasılıklar dışlanamadı. Elektif cerrahi rezeksiyon 3. ayda laparoskopi ile gerçekleştirildi. Posoperatif süreç sorunsuz olup 4.günde taburculuğu yapıldı.

VAKA 2: İlk gebeliği olan 27 yaşında 20 haftalık gebe fetal ultrason muayenesi maçlı kliniğe yönlendirmiş olup muayenede sol böbrek ve diafram arasında 17x11x8 mm homojen ekojen kitle izlendi. Renkli ve power Doppler ultrasonda aortadan köken alan besleyici damar görüntülendi. Ayırıcı tanıda ES ve nöroblastom düşünülmüş olup fetal MR önerilmiştir. Aileye danışmalık verilip konservatif izlem planlandı. Benzer bulgular 26 gebelik haftasında tekrar izlenmiş olup sonrasında tekrar değerlendirme yapılamamıştır ve başka merkezde 39 haftada sezaryen ile doğurtulmuştur. Yenidoğan muayenesinde palpe edilen kitle saptanmamıştır. Tumor markerlar normal sınırlarda saptanmıştır. Prenatal ultrason bulgularının aksine postnatal batın ve renal ultrasonda kitle lezyon saptanmadı. Spontan gerileme gösteren ES tanısı kitlenin ultrason özelllikleri ve postnatal değerlendirmeye göre konulmuştur.

VAKA 3: İlk gebeliği olan 29 yaşındaki hastada rutin ultrason muayenesinde sol suprarenal bölgede kitle izlenmiştir. Sol fetal böbrek üzerinde ve lomber omurların solunda 11x7x14 mm hiperekoik ve kistik lezyon izlenmiştir. Renkli ve power Doppler ultrasonda aortadan köken alan besleyici damar görüntülenmiştir. Aylık takiplerde 36 haftada kitle boyutlarında 18x14x13 mme ulaşan hafif büyüme saptandı. Ayırıcı tanıda nöroblastom ve ES düşünülmüştür. Bebek 39 haftada vajinal yolla 3500gr doğmuştur. Postnatal ultrason değerlendirmesinde sol adrenal bölgede 20x15x11 mm boyutlarında hiperekoik kitle izlenmiştir. Karaciğer, dalak ve böbrekler normal izlendi. İdrar katekolamin düzeyleri normal izlendi. Cerrahi rezeksiyon 4. ayda laparoskopi ile gerçekleştirildi. Posoperatif süreç sorunsuz olup 5.günde taburculuğu yapıldı.

SONUÇ: ES is fetusta suprarenal kitlelerin nadir bir nedenidir. Tipik lokalizasyonu ve besleyici damar varlığı tanıda temel özellikleridir.

Anahtar Kelimeler: fetal batında kitle, pulmoner sekestrasyon, prenatal tanı

PRENATAL DIAGNOSIS AND OUTCOME OF FETAL INTRAABDOMINAL EXTRALOBAR PULMONARY SEQUESTRATION

Emre Erdoğdu
Alle Health

AIM: To describe prenatal diagnostic features and clinical outcomes of 3 cases with extrapulmonary sequestration(ES).

CASE PRESENTATION: CASE 1: A routine ultrasound examination on a 36-year-old G2P1 woman at 20 weeks' gestation showed a 13x12x9mm mass in the fetus at the position of the left adrenal gland. Feeding vessel arising from abdominal aorta was demonstrated with color and power Doppler ultrasound. Monthly follow ups showed enlargement of the mass with 25x24x14 mm at 34 weeks of gestation. Family counselled about differential diagnoses such as subdiafragmatic sequestration, neuroblastom, adrenal hemorrhage and conservative management was planned. The pregnancy was uneventful. A 3,500-g normal infant was delivered by Cesarean section at 39 weeks. Postnatal ultrasound examination confirmed a 25x28x31 mm diameter hyperechoic mass in the region of the left adrenal gland. The liver, spleen, and kidneys were normal. Urinary catecholamines were within normal range for age. An elective laparoscopy for surgical resection was performed 3 month after birth. Postoperative course was uneventful, and the child was discharged home on day 4.

CASE 2: 27 year primigravida woman at 20 weeks of gestation was referred to our unit for prenatal ultrasonographic examination. A 17x11x8 mm homogeneous echogenic mass was identified between the left kidney and diaphragma. Color and power Doppler ultrasound allowed visualization of a feeding vessel arising from the abdominal aorta. Differential diagnosis included IPS and neuroblastom and fetal MRI was recommended. The parents were counselled and conservative management was planned. A follow up visit at 26 weeks demonstrated the same finding, afterwards patient did not come for an evaluation and a healty infant was delivered abdominally at 39 weeks with normal physical findings, at a different center. No abdominal mass was palpated on physical examination. Tumor markers were in normal range. Inconsistent with prenatal ultrasound examination, abdominal and renal ultrasound showed no mass lesion. Diagnosis of ekstrapulmonary sequestration with spontaneous regression is done on the basis of ultrasonographic feature of the mass and postnatal investigation.

CASE 3: A left suprarenal mass was detected at 20 weeks' gestation during a routine ultrasound on a 29 year old primigravida woman. A 1.1x0.7x1.4-cm hyperechoic and cystic lesion was noted to the left of the lumbar spine and superior to the left kidney. Feeding vessel

arising from aorta was noted by color and power Doppler. Monthy follow up demonstrated slightly enlargement of mass with a diameter of 18x14x13 mm at 36 weeks of gestation. The clinical differential diagnosis included neuroblastoma and ekstrapulmonary sequestration. A 3,500-g normal infant was delivered vaginally at 39 weeks. Postnatal ultrasound examination revealed a 20x15x11 mm diameter hyperechoic mass in the region of the left adrenal gland. The liver, spleen, and kidneys were normal. Urinary catecholamines were within normal. Surgical resection was performed 4 month after birth by laparoscopy. Postoperative course was uneventful, and the child was discharged home on day 5.

CONCLUSION: ES is an uncommun differential consideration of suprarenal masses. Typical localisation and feeding vessel are the specific diagnostic features.

Keywords: fetal abdominal mass, pulmonary sequestration, prenatal diagnosis

Vaka 1 ekstrapulmoner sekestrasyon
Case 1 extrapulmonary sequestration



SS-034 *[Abstract:0079]*

BERRAK HÜCRELİ OVER KANSERLERİNDE KLİNİK, PATOLOJİK ÖZELLİKLER VE PROGNOZ

Hasan Aykut Tuncer
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Jinekolojik Onkoloji Cerrahisi Bilim Dalı, Antalya

AMAÇ: Over kanseri Türkiye'de ki en ölümcül jinekolojik kanserdir. TC Sağlık Bakanlığı 2014 yılı verilerine göre Over kanseri 6.1/100.000 hız ile kadın kanserleri içinde 6. Sırada yer almaktadır. Berrak hücreli over kanseri tüm epitelyal over kanserlerinin yaklaşık %5-10'unu oluşturmaktadır. Bu çalışmada, az görülen bir histolojik tip olan berrak hücreli over kanseri tanısı alan olguların klinik özelliklerinin, patoloji sonuçlarının ve toplam sağ kalım oranlarının (OS) ortaya konulması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: 2005-2019 yılları arasında kliniğimizde opere edilen ve patolojik inceleme sonucunda berrak hücreli over kanseri tanısı alan olgular çalışma kapsamında değerlendirilmiştir. Olguların yaş, gravida, parite, menapoz durumu gibi demografik özelliklerinin yanı sıra medikal ve cerrahi tedavileri, patoloji sonuçları hastane elektronik kayıtlarından incelenmiştir. Olguların ameliyat notları incelenerek, cerrahinin son aşamasında sitoredüksiyon sonrası rezidüel tümör izlenmemesi halinde cerrahi, maksimum sitoredüksiyon sağlanmış olarak kabul edilmiştir. En büyük tümör çapının 1 cm ve altında olması optimal cerrahi, 1 cm üzerinde olması ise suboptimal cerrahi olarak tanımlanmıştır. Olguların 5 yıllık OS oranları tüm çalışma grubunda, endometriozis saptanan ve saptanmayan alt gruplarda araştırılmıştır. Tüm istatiksel analizler SPSS 23.0 for Windows programı (SPSS, Inc., Chicago, IL) kullanılarak yapılmıştır. Normal dağılım gösteren sayısal değişkenler ortalama (Mean ± Sd) değerler ile, normal dağılım göstermeyen sayısal değişkenler ise medyan değerler (25th-75th percentile) ile sunulmuştur. Kategorik değişkenler sayı ve yüzde (%) ile sunulmuştur. Sağ kalım analizi Kaplan-Meier methodu ile yapılmıştır. Endometriozis bulunan ve bulunmayan grupların 5 yıllık OS değerleri log-rank testi ile karşılaştırılmıştır. P değeri < 0.05 olması anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR: Çalışma kapsamında 27 olgu değerlendirilmiştir. Olguların tanı anında ortalama yaşları 51'dir. 24 (%88.9) hastanın ilk cerrahisi optimal düzeyde sağlanmıştır. 17 (%63.0) hasta erken Figo evresinde (Evre I,II) olup, endometriozis 9 (%33.3) olguda tespit edilmiştir. 25 olgu adjuvan kemoterapi (Paklitaksel ve Karboplatin) almıştır. Olguların demografik ve klinik sonuçları Tablo 1'de sunulmuştur. Olguların medyan takip süresi 56 (25th-75th percentile: 25-86) ay olup 9 olguda (%33.3) ölüm gerçekleşmiştir. Tüm çalışma grubunda 5 yıllık OS %73 olarak bulunmuştur. Patolojik incelemede endometriozis saptanan olgularda 5 yıllık OS %68.6 iken endometriozis saptanmayan olgularda ise bu değer %74.6'dır (p=0.600). Şekil 1'de endometriozis varlığına ya da yokluğuna göre berrak hücreli over kanserli olguların 5 yıllık toplam sağ kalım eğrileri gösterilmiştir.

SONUÇ: Berrak hücreli over kanseri henüz menapoz başlangıcı yaşlarında görülmektedir. Tanı anında olguların çoğu erken evrededir ve iyi prognoza sahiptir. Endometriozis yaklaşık 3 olgudan 1'inde saptanmıştır ancak sağ kalıma etki eden bir faktör değildir.

Anahtar Kelimeler: Over kanseri, berrak hücreli over kanseri, endometriozis

Tablo 1. Hastaların klinik özellikleri ve patoloji sonuçları

	Parametreler	Değerler (%)
Yaş	Mean ± Sd	51 ± 11.79
Gravida	Median 25th-75th Percentile	2 1-2
Parite	Median 25th-75th Percentile	2 1-2
Menapoz durumu	Premenopoz Postmenapoz	13 (48.1) 14 (51.9)
Primer tedavi	NACT Cerrahi tedavi	1 (4.2) 26 (95.8)
Sitoredüktif cerrahi	Optimal Suboptimal	24 (88.9) 3 (11.1)
Adjuvan kemoterapi	+ -	25 (92.6) 2 (7.4)
Evre (Figo)	I II III IV	11 (40.7) 6 (22.2) 9 (33.3) 1 (3.7)
Endometriozis birlikteliği	+ -	9 (33.3) 18 (66.7)

Kısaltmalar: NACT, Neoadjuvan kemoterapi; Figo, International Federation of Gynecology and Obstetrics

CLINICAL AND PATHOLOGICAL FEATURES AND PROGNOSIS IN CLEAR CELL OVARIAN CANCERS

Hasan Aykut Tuncer
Department of Gynecological Oncology, Akdeniz University School of Medicine Hospital, Antalya, Turkey

BACKGROUND and AIM: Ovarian cancer is the most lethal gynecological cancer in Turkey. According to the data of the Ministry of Health of the Republic of Turkey in 2014, Ovarian Cancer ranks 6th among women's cancers with a rate of 6.1/100.000. Clear cell ovarian cancer accounts for approximately 5-10% of all epithelial ovarian cancers. In this study, it was aimed to reveal the clinical features, pathology results and overall survival rates (OS) of patients who were operated in our center and diagnosed with clear cell ovarian cancer.

MATERIAL and METHODS: Patients who were operated in our clinic between 2005 and 2019 and diagnosed as clear cell ovarian cancer in pathological examination were evaluated within the scope of the study. The demographic characteristics of the patients such as age, gravida, parity, and menopause, as well as medical and surgical treatments and pathology results were analyzed from the electronic records of the hospital. Surgery was considered to have achieved maximum cytoreduction, if no residual tumor was observed after cytoreduction at the last stage of surgery. The largest tumor diameter of 1 cm or less was defined as optimal surgery whereas largest tumor diameter greater than 1 cm was defined as suboptimal surgery. The 5-year OS rates of the patients were investigated in subgroups with and without endometriosis in the whole study group. All statistical analyzes

were performed using SPSS 23.0 for Windows program (SPSS, Inc., Chicago, IL). Numerical variables with normal distribution are presented with mean (Mean ± Sd) values, while numerical variables that do not show normal distribution are presented with median values (25th-75th percentile). Categorical variables are presented with number and percentage (%). Survival analysis was performed using the Kaplan-Meier method. The 5-year OS values of the groups with and without endometriosis were compared using the log-rank test. A p value of <0.05 was considered significant.

RESULTS: 27 patients were evaluated within the scope of the study. The median age at the time of diagnosis is 51 years. The first surgery of 24 (88.9%) patients was achieved at an optimal level. 17 (63.0%) patients were in the early Figo stage (Stage I, II), and endometriosis was detected in 9 (33.3%) patients. 25 patients received adjuvant chemotherapy (Paclitaxel Carboplatin). The demographic and clinical results of the patients are presented in Table 1. The median follow-up period was 56 (25th-75th percentile: 25-86) months, and 9 patients (33.3%) died. The 5-year OS was 73% in the whole study group. While 5-year OS is 68.6% in patients with endometriosis in pathological examination, this value is 74.6% in patients without endometriosis (p = 0.600). Figure 1 shows the 5-year OS curves of patients with clear cell ovarian cancer according to the presence or absence of endometriosis.

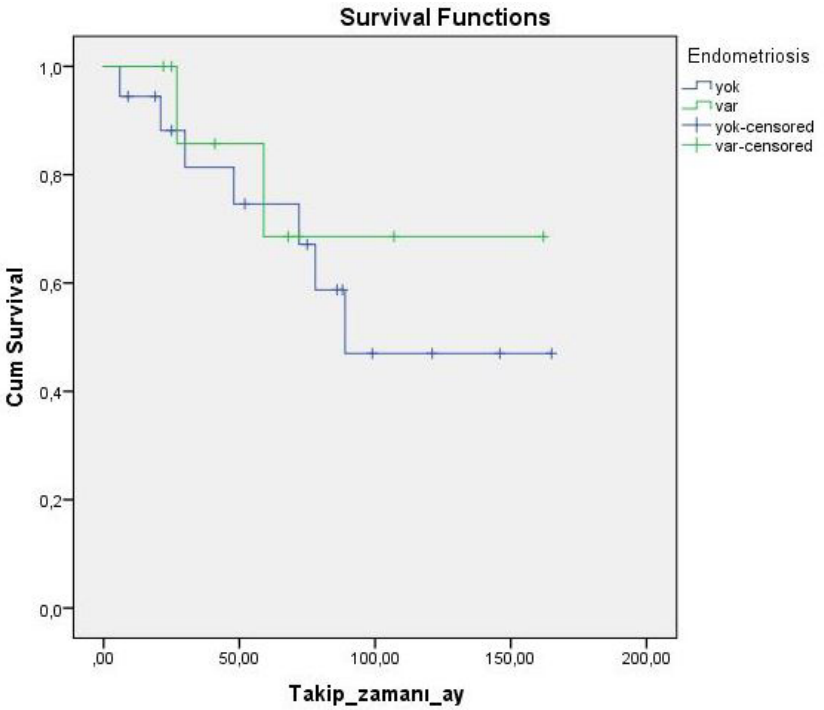
CONCLUSION: Clear cell ovarian cancer is seen at the age of onset of menopause. Most of the patients are in the early stage and have a good prognosis. Endometriosis was found in about 1 out of 3 patients, but it is not a factor affecting survival.

Keywords: Ovarian cancer, clear cell ovarian cancer, endometriosis

Table 1. Clinical and pathological features of the patients

	Parameters	Values (%)
Age	Mean ± Sd	51 ± 11.79
Gravida	Median 25th-75th Percentile	2 1-2
Parity	Median 25th-75th Percentile	2 1-2
Menopausal status	Premenopausal Postmenopausal	13 (48.1) 14 (51.9)
Primary treatment	NACT Surgery	1 (4.2) 26 (95.8)
Cytoreductif surgery	Optimal Suboptimal	24 (88.9) 3 (11.1)
Adjuvan chemotherapy	+ -	25 (92.6) 2 (7.4)
Stage (Figo)	I II III IV	11 (40.7) 6 (22.2) 9 (33.3) 1 (3.7)
Coexistence of endometriosis	+ -	9 (33.3) 18 (66.7)

Abbreviations: NACT, Neoadjuvant chemotherapy; Figo, International Federation of Gynecology and Obstetrics



Şekil 1. Endometriozis varlığına ya da yokluğuna göre berrak hücreli over kanserli olguların 5 yıllık toplam sağ kalım eğrileri
Figure 1. 5-year total survival curves of patients with clear cell ovarian cancer according to the presence or absence of endometriosis.

SS-035 *[Abstract:0093]*

1981-2019 YILLARI ARASINDA GENİTAL KOZMETİK VE ESTETİK İŞLEMLERİN BÜTÜNSEL BİLİMSEL ANALİZİ.

Engin Yıldırım Yıldırım
Hitit Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Çorum

AMAÇ: Günümüzde genital kozmetik tedaviler ve estetik hem kadınlar hem de erkekler için yaşamı sosyal ve psikolojik olarak etkileyen önemli konulardan biri haline gelmiştir. İlerleyen yaşla birlikte deri değişiklikleri, vajinal relaksasyon, vulvar atrofi, vulvar asimetri, vajinal doğum izleri veya partnerlerin cinsel talepleri kadınlarda genital estetiğin yaygın nedenlerinden bazılarıdır.Araştırmamızın amacı, genital kozmetik ve estetik prosedürler ile ilgili araştırma konularını, trendlerini küresel bir bağlamda okuyucuya sunmaktır.

GEREÇ-YÖNTEM: Anahtar kelime olarak 'genital kozmetik' ve 'genital estetik' terimlerini kullandık ve Web of Science veri tabanında indekslenen makaleleri belirledik. 1981 ile 2019 yılları arasında tüm makaleleri veri tabanına dahil ettik. 2020 verileri bu çalışmanın dışında tutuldu.

BULGULAR: Toplamda 522 belgeye ulaştık, bu makalelerin% 92.7'si İngilizce yazılmıştı,% 77.9'u orijinal araştırma makalelerinden oluşuyordu. 2000'li yıllarda genital kozmetik ve estetik ile ilgili makaleler arttığı gözlendi, en fazla yayın yapılan yıl 2016'idi. Genital kozmetik ve estetikte en üretken ülke Amerika Birleşik Devletleri (ABD), en üretken üniversite Melbourne Üniversitesi olarak saptandı. Genital kozmetik cerrahiler hakkında yapılan yayınların uluslararası işbirliği ABD etrafında toplanmıştı. İngiltere, Almanya, İtalya, Avusturalya ve Hollanda işbirliği kuran ülkelerdi. En üretken yazar Creighton S.M. ve genital kozmetik ve estetik ile ilgili en çok yayın Journal of Sexual Medicine'de yayınlandığı gözlendi. Genital kozmetik ve estetik ile ilgili yayınların bibliyometrik analizinde toplam 1108 tekrarlayan kelimenin kullanıldığını tespit ettik. Bir yayında en az üç kez tekrar eden ve bu konu için anahtar kelime olabilecek kelimeleri tespit etmek için filtrelemeden sonra 102 kelimenin çok sık kullanıldığını bulduk. Analizimizden sonra, tüm yayınlarda kesişen anahtar kelimelerin sıklık sırasına göre "labioplasti, kozmetik cerrahi, kadın genital estetik cerrahi, vajinoplasti, genital cerrahi, hipospadias ve mesane ekstrofi" olduğunu bulduk.

SONUÇ: Görünüşe göre genital estetik ve kozmetik prosedürler henüz obstetrik, üroloji ve dermatoloji pratiğinde yeterince yer almamış, ancak birkaç yıldır hızla artmaktadır. Genital estetik ve kozmetik üzerine yapılan çalışmalar son on yılda artmıştır ve lazer kullanılan ameliyatlar ve invazif olmayan dermatolojik müdahaleler popüler görünmektedir.

Anahtar Kelimeler: Genital Kozmetik, Genital Estetik, Bibliometri

HOLISTIC SCIENTOMETRIC ANALYSIS OF GENITAL COSMETIC AND AESTHETIC PROCEDURES BETWEEN 1981-2019.

Engin Yıldırım Yıldırım
Department of Obstetrics and Gynecolgy, Hitit University, Çorum, Turkey

AIM: Genital cosmetic treatments and aesthetics have become one of the important issues that affect life socially and psychologically for both women and men. Cutaneous changes with advancing age, vaginal relaxation, vulvar atrophy, vulvar asymmetry, vaginal birth scars or sexual demands of partners are some of the common causes of genital aesthetics in women.The aim of our research is to present the research topics and trends about genital cosmetics and aesthetic procedures to the reader in a global context.

MATERIAL-METHODS: We used the terms 'genital cosmetics' and 'genital aesthetics' as keywords and we determined the articles indexed in the Web of Science database. We included all the articles in the database between 1981 and 2019. Documents of 2020 were excluded from this study.

RESULTS: We reached 522 documents in total, 92.7% of these articles were written in English, and 77.9% of the documents were original articles. Articles about genital cosmetics and aesthetics increased in the 2000s, the most productive year was 2016. The most productive country in genital cosmetics and aesthetics was the United States (USA), the most productive university was University of Melbourne. International document collaboration is developing around the USA. Britain, Germany, Italy, Australia and the Netherlands are the countries that have the most relations in terms of documents. The most productive writer was Creighton S.M. and the most publications on genital cosmetics and aesthetics were published in the Journal of Sexual Medicine. We found that a total of 1108 repetitive words were used in bibliometric analysis of publications about genital cosmetics and aesthetics. We have found that 102 words are used very frequently after filtering in order to detect words that repeat at least three times in a publication and may be a keyword for this subject. After our analysis, we found that the keywords intersecting in all publications were "labiaplasty, cosmetic surgery, female genital cosmetic surgery, vaginoplasty, genital surgery, hypospadias and bladder extrophy" in order of frequency

CONCLUSION: It seems that genital aesthetic and cosmetic procedures have not yet been adequately accommodated in the practice of obstetrics, urology and dermatology, but have been increasing rapidly for several years. Studies on genital aesthetics and cosmetics have increased over the past decade, and laser surgeries and non-invasive dermatological interventions appear to be popular.

Keywords: Genital Cosmetics, Genital Aesthetics, Bibliometry

Genital Kozmetik Global Bakış, Yoğunluk Haritası
Genital Cosmetics Global View, Intensity Map



Genital kozmetik cerrahilerin yapıldığı ülkelerin akademik üretkenliği.
Academic productivity of countries and countries where genital cosmetic surgeries are performed.

SS-036 *[Abstract:0075]*

ASİMETRİK LABİAL HİPERTROFİDE TEK TARAFLI TRİM LABİOPLASTİ

Esin Merve Erol Koç
Ankara Şehir Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

GİRİŞ: "Labioplasti" labium majus veya minusun yeniden şekillendirilmesidir. Terminolojide labioplasti, labia minoraplasti yerine kullanılmaktadır. Son yıllarda giderek popüler hale gelen bir uygulamadır. Anatomik restorasyon açısından kesin bir konsensus olmamakla birlikte, kadınlar genellikle labia minoraların, lateraldeki labia majoralar arasındaki kleftin (pudendal kleft/Venüs klefti) sınırları içinde kaldığı bir görseli tercih etmektedir. Endikasyonlar arasında labia minoranın hipertrofisi, disparoni, kronik idrar yolu enfeksiyonları, hijyenik zorluklar, harekete ve giyinilen kıyafetlere bağlı oluşan tahriş, kişinin beden algısını olumsuz etkileyen görsel rahatsızlık sayılabilir. Biz bu olgu sunumunda, unilateral trim labioplasti uyguladığımız asimetrik labial hipertrofi vakamızı sunmayı amaçladık.

OLGU: 25 yaşında nullipar hasta, labial asimetri şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Hastanın estetik kaygılar nedeniyle labioplasti istemi mevcuttu. Hasta anamnezinden, labial asimetrinin yapısal olarak ergenlikten beri var olduğu ve bilinen ek hastalığı, ek şikayeti olmadığı öğrenildi. Jinekolojik muayenede hastanın sağ labium minorunun sola göre hipertrofik olduğu izlendi. Sol labium yapısal olarak doğal görünümdeydi. Sağ labiumdaki, asimetriye neden olan, yaklaşık 1.5 cm labial dokunun Trim labioplasti tekniğiyle eksize edilmesi planlandı. Lokal anestezi altında, sağ labiada eksize edilecek alan belirlenerek işaretleme yapılarak, monopolar koterle 20W elektrokoagülasyonla desiccate modunda işaretli doku çıkarıldı. Kanama kontrolü yapıldı. Bilateral labial simetrinin sağlandığından emin olunarak kesi hattı 4.0 rapid vicryl ile tek tek onarıldı (Figür 1). Erken komplikasyon yaşanmadı. Postoperatif 15. günde ve 1. ay sonunda hastanın kontrol muayenesinin yapılması planarak, hasta aynı gün taburcu edildi.

TARTIŞMA: Labioplastide birçok farklı teknik kullanılmakla birlikte başlıca teknikler trim labioplasty ve wedge rezeksiyondur. Trim labioplasti, labium minördeki belirgin doku fazlalıkları, aşırı kalınlıklar ve hiperpigmente görünüm durumunda başarılı sonuçlar veren bir tekniktir. Ameliyat süresi kısadır. Eksizyon sonrasında geride kalan labia minoranın 1 cm'nin altında olmaması, skar dokusu oluşturmamak açısından önemlidir. Fazla doku rezeke edildikten sonra görsel olarak frenulum klitoris, klitoral hood ve labium minör arasında normal bir geçiş hattı sağlayabilmek önemlidir. Aksi takdirde sütür hattının köşeleri çıkıntılı asimetrik görünmektedir. Operasyonun başında planlanan kesi hattı boyunca labial kenarın kavisine uygun bir işaretleme yapılması ve gereksiz yere fazla doku çıkarılmamasına ciddi bir özen gösterilmesi bu riski ortadan kaldırmaktadır. Tekniğe bağlı olarak kesi hattının labium minus dış kenarı boyunca uzanması nedeniyle, doku iyileşmesindeki bireysel faktörler de göz önünde bulundurulduğunda, disparoni riskiyle karşı karşıya kalınabilir. Uygun sütürasyon tekniği ve sütür seçimi ile bu komplikasyonların görülme riski minimuma indirilmektedir. İşlem sonrasında hastayı rutin kontrollere çağrılarak, iyileşme süreci ve cerrahi sonuçlar değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Elektif cerrahi işlemler, Estetik cerrahi, Genital organlar, Kozmetik cerrahi.

UNILATERAL TRIM LABIAPLASTY IN ASYMMETRIC LABIAL HYPERTROPHY

Esin Merve Erol Koç
Ankara City Hospital, Department of Obstetrics and Gynecology

OBJECTIVE: "Labiaplasty" defines the reconstruction of the labium majus or minus,and generally usel instead of the term labia minora plasty. It is an application that has become increasingly popular in recent years. Although there is no definite consensus in terms of anatomical restoration,females generally prefer an image in which the labia minora are within the boundaries of the cleft between the labia majora (pudendal cleft/cleft of Venus). Indications include hypertrophy of the labia minora,dyspareunia,chronic urinary tract infections,hygienic difficulties,irritation due to movement and clothes,and visual disturbances that negatively affect the person's body perception. In this case presentation,we aimed to present our patient with asymmetric unilateral labial hypertrophy in which we applied trim labiaplasty.

CASE: A 25-year-old nulliparous patient applied to our clinic with the complaint of labial asymmetry. The patient had a request for labiaplasty due to aesthetic concerns. The patient anamnesis revealed that labial asymmetry had been present structurally since the puberty and she has no known additional disease or additional complaints. In gynecologic examination,we observed that the patient's right labium minor was significantly hypertrophic compared to the left side. The left labium was structurally natural. It was planned to excise the excessive labial tissue of approximately 1.5 cm at right labium minor by using the trim labiaplasty technique. Under local anesthesia,the area to be excised on the right labia was identified and marked,and the tissue was removed by the help of monopolar cautery in desiccate mode with 40W electrocoagulation. Ensuring that bilateral labial symmetry was achieved and haemostasis provided,the incision was repaired one by one with 4.0 rapid vicryl (Figure 1). There were no early complications. Patient was discharged at the same day with operation and the control visits were planned at postoperative 15th day and 1st month.

CONCLUSION: There are different techniques which are used in labiaplasty. The main techniques are trim labioplasty and wedge resection. Trim labioplasty has successful results in cases of significant tissue excess,excessive thickness and hyperpigmented appearance in the labium minor. The operation time is very short. It is important that the remaining labia minora after excision should not be less than 1 cm in order refute scar formation. After the excess tissue has been excised,it is important to maintain a normally appearing transition between the frenulum clitoris, clitoral hood, and labium minor. Otherwise,a protruding asymmetric visual occurs at the corners of the suture line. The marking of the planned incision line in accordance with the curvature of the labial edge and taking serious care not to remove excessive tissue can successfully eliminate the risk of such complications. Trim labiaplasty has some technical disadvantages as the incision extending longitudinally throughout the labium minus due to which the patient may face the risk of dyspareunia the incision line extends along the outer edge of the labium minus,considering the individual factors in tissue healing. The risk of this complication can be minimized with proper suturing

technique and correct suture selection. The healing process and surgical results should be evaluated with routine postoperative control visits.

Keywords: Cosmetic Surgery, Elective Surgical Procedures, Esthetic Surgery, Genital Organs.



Şekil 1. A: Labioplasti öncesi görünüm, B: İnsizyon hattının işaretlenmesi, C: Koterle doku eksizyonu, D: İnsizyon hattının sürütasyonu, E: Labioplasti sonrası dış genitallerin görünümü.
Figure 1. A: Labial asymmetry before labiaplasty, B: Marking of the incision line, C: Tissue excision with cautery, D: Suturing the incision line, E: Appearance of external genitalia after labiaplasty.

SS-037 *[Abstract:0065]*

PREDOMİNANT URGE SEMPTOMLARI OLAN MİKST ÜRİNER İNKONTİNANSLI KADINLARDA TRANSVAGİNAL ELEKTRİK STİMÜLASYONUN 12-60 AYLIK SONUÇLARI

Hakan Peker
Nişantaşı Üniversitesi, Meslek Yüksek Okulu, İstanbul

AMAÇ: Çalışmada urge semptomları baskın olan mikst üriner inkontinanslı (MÜİ) kadınlarda transvaginal elektrik stimülasyon (ES) tedavisi öncesi ve sonrasındaki üriner semptomlardaki subjektif iyileşmenin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Urge semptomları baskın olan MÜİ için ES tedavisi alan 43 hastanın medikal kayıtları incelendi. İşeme sonrası rezidü idrar volümü 200 mL ve üzerindeki hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Halihazırda antikolinerjik ilaç kullanan veya daha önce anti-inkontinans cerrahisi yapılan hastalar da çalışmaya dahil edildi. Urinary Distress Inventory-6 (UDI-6) anket formundaki 2 (Birden tuvalete gitme ihtiyacı ile birlikte tuvalete giderken idrar kaçırıyor musunuz?) ve 3 (Öksürürken, hapşırırken veya ıkındığınızda idrar kaçırıyor musunuz?) numaralı sorulara olumlu yanıt alınan hastalara MÜİ tanısı koyuldu. Hastaların yaş, gravida, parite, menopoz süresi, doğum şekli, hipertansiyon veya diyabet varlığı, takip süreleri incelendi. Elektrik stimülasyon tedavisi vaginal bir sensör vasıtasıyla levator ani kasına 5 saniye "on" 5 saniye "off" atım aralığında, 10 Hertz frekansında ve 20 dakika boyunca toplam 10 seans halinde uygulandı. Hastalara tedavi sonrası bu yöntemi başkalarına önerip önermeyecekleri de sorularak "tavsiye etme oranı" kaydedildi. UDI-6 and Incontinence Impact Questionnaire (IIQ-7) yaşam kalite anketlerindeki tedavi öncesi ve tedavi sonrası skorlardaki değişim araştırıldı. Verilerin tanımlayıcı istatistiklerinde ortalama, standart sapma, medyan en düşük, en yüksek, frekans ve oran değerleri kullanılmıştır. Değişkenlerin dağılımı Kolmogorov-Simirnov test ile ölçüldü. Bağımlı nicel verilerin analizinde Wilcoxon testi kullanıldı. Analizlerde SPSS 26.0 programı kullanılmıştır.

BULGULAR: Ortalama takip süresi 37.4±17.6 (12-60) ay idi. Tedaviyi "tavsiye etme oranı" %72.1 olarak saptandı. Tedavi öncesi ve tedavi sonrası UDI I-II skorları sırasıyla 4.14±1.57 ve 2.02±1.92 idi. ES öncesi ve sonrası UDI III-IV skorları ise sırasıyla 2.23±1.91 ve 1.67±1.70 olarak saptandı. Tedavi öncesi skorlar ile karşılaştırıldığında, tedavi sonrası UDI I-II, UDI III-IV ve UDI V-VI skorları anlamlı olarak daha düşük saptandı (p=0.0001, p=0.005, p=0.0001; sırasıyla). Ortalama IIQ-7 skorları da tedavi öncesi ile kıyaslandığında, tedavi sonrasında istatistiksel olarak anlamlı oranda düşmüş idi (12.44±5.39 vs 6.07±6.41; p=0.0001).

SONUÇ: Urge semptomu baskın olan mikst üriner inkontinanslı kadınlarda transvaginal elektrik stimülasyon tedavisi sonrasında uzun dönemde üriner semptomlarda belirgin olarak bir iyileşme olmaktadır. Hastaların bu tedavi ile gösterdikleri subjektif iyileşme başkalarına tavsiye etme oranlarını da yüksek tutmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Mikst üriner inkontinans, subjektif iyileşme, transvaginal elektrik stimülasyon

Tablo 1. ES öncesi ve sonrası yaşam kalite skorlarının karşılaştırması					
	ES	öncesi	ES	sonrası	
	Ort.±s.s.	Medyan	Ort.±s.s.	Medyan	p
UDI I-II	4,14.±1,57	4	2,02.±1,92	2	0,0001
UDI III-IV	2,23.±1,91	2	1,67.±1,70	2	0,005
UDI V-VI	2,00.±1,51	2	0,84.±1,15	0	0,0001
IIQ-7	12,44.±5,39	13	6,07.±6,41	4	0,0001

THE RESULTS (12-60 MONTHS) OF TRANSVAGINAL ELECTRICAL STIMULATION IN WOMEN WHO HAVE MIXED URINARY INCONTINENCE WITH PREDOMINANT URGE SYMPTOMS

Hakan Peker
Nisantasi University, Vocational School

OBJECTIVE: The aim of this study was to compare the subjective improvement in urinary symptoms before and after treatment with transvaginal electrical stimulation (ES) in women who have mixed urinary incontinence (MUI) with predominant urge symptoms.

METHODS: The medical records of 43 women who underwent ES for the treatment of MUI were analyzed. Exclusion criteria included a postvoid residual urine volume more than 200 mL. Current anticholinergic medication use and previous anti-incontinence surgery were not included in the exclusion criteria, so women with such were included. MUI was defined as an affirmative answer to questions 2 (“Do you experience urine leakage related to a feeling of urgency?”) and 3 (“Do you experience urine leakage related to physical activity, coughing, or sneezing?”) of the Urinary Distress Inventory-6 (UDI-6). Age, gravida, parity, time since menopause, type of delivery, presence of hypertension or diabetes, follow-up period were recorded. Electrical stimulation was delivered to the levator ani muscles via the vaginal sensor for 20 minutes, with the pulse rate at 5 seconds on, 5 seconds off (10 sessions). The frequency for electrostimulation was 10 Hz. The recommendation rate was recorded..The primary outcome was change in the UDI-6 and Incontinence Impact Questionnaire (IIQ-7) scores before and after ES. Mean, standard deviation, median lowest, highest, frequency and ratio values were used in the descriptive statistics of the data. The distribution of variables was measured by Kolmogorov-Simirnov test. Wilcoxon test was used to analyze dependent quantitative data. SPSS 26.0 program was used in the analysis.

RESULTS: The mean follow-up period was 37.4±17.6 (12-60) months. The recommendation rate was 72.1%. The mean UDI I-II scores before and after ES were 4.14±1.57 and 2.02±1.92, respectively. The pre and post-ES UDI III-IV scores were 2.23±1.91 and 1.67±1.70, respectively. The mean post-ES scores of UDI I-II, UDI III-IV and UDI V-VI were significantly decreased compared with pre-ES scores (p=0.0001, p=0.005, p=0.0001; respectively). When

compared with scores before ES, mean IIQ-7 scores were also significantly decreased after ES (p=0.0001).

CONCLUSIONS: Women who have MUI with predominant urge symptoms experienced significant improvement in their urinary distress symptoms after ES. Patients are advised to keep higher rates to others they showed subjective improvement with this treatment.

Keywords: Mixed urinary incontinence, subjective improvement, transvaginal electrical stimulation

Table 1. Comparison of life quality scores before and after ES

	Before ES		After ES		
	Mean.±SD	**Median**	**Mean.±SD**	**Median**	**p**
UDI I-II	4,14.±1,57	4	2,02.±1,92	2	0,0001
UDI III-IV	2,23.±1,91	2	1,67.±1,70	2	0,005
UDI V-VI	2,00.±1,51	2	0,84.±1,15	0	0,0001
IIQ-7	12,44.±5,39	13	6,07.±6,41	4	0,0001

SS-038 *[Abstract:0008]*

PLASENTAL ABRUPSİYON İLE BİRLİKTE PLASENTAL MEZENKİMAL DİSPLAZİ

Haldun Arpacı[1], Hacer Ece Aslan Özcan[2]
[1]Yeşilyurt Hasan Çalık Devlet Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Malatya, Türkiye
[2]Patoloji Ana Bilim Dalı, Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kars, Türkiye

PROBLEM TANIMI ve AMAÇ: Plasental mezenkimal displazi (PMD) nadir karşılaşılan plasental lezyondur. Bildiğimiz kadarıyla, PMD ve plasental abrupsiyon birlikteliği bugüne kadar bildirilmemiştir. Bu vaka sunumunda, gebelik haftasının 18. haftasında plasental abrupsiyon nedeni ile acil cerrahi operasyon geçiren bir hastada postoperatif patolojik muayenede saptanan PMD olgusunu sunmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: 39 yaşında, gravida 5, parite 2, abort 2 olan kadın hasta vajinal kanama ve ağrı şikayetleri ile başvurdu. Hastanın hikayesinden 18 haftalık hamileliği olduğunu hesapladık. Ultrasonografik inceleme 18 haftalık kalp atışı olan tek fetüs olduğunu gösterdi. Ayrıca anhidramniyos tespit edildi. Plasenta, korpus sağda idi. Plasentanın gebelik haftasına göre büyük olduğu belirlendi. Muayene sırasında plasenta dekolmanı ile uyumlu görünüm izlendi. Aşırı vajinal kanama nedeniyle aileyle görüşülerek gebeliğin sonlandırılmasına karar verildi. Anterior histerotomi ile bir adet erkek fetüs doğurtuldu. Plasental ağırlık 160 gr idi. Fetüste makroskopik anomali görülmedi. Plasentada % 40-50 ayrılma tespit edildi ve histopatolojik değerlendirme yapıldı.

BULGULAR: Histopatolojik olarak, small stem ve intermediate villus' ta vasküler patoloji ve fokal ödem belirgindi. Ek olarak koryonik alanda sirkoid vaskülarite gözlendi. Vasküler patolojiler geniş, kalın duvarlı, tromboze, dilate ve sirküler olarak izlendi. Intermediate villuslar genellikle tarak şeklinde biçimlenmiş, ancak trofoblastik proliferasyon gözlenmemiştir. Terminal villus sayısı düşüktü, morfolojisi normaldi ve sitotrofoblastik defekt gözlenmedi. Difüz perivillöz fibrin birikimleri iskemi lehine değerlendirildi. Vasküler sayı, villusun her bir bölümü için 10'dan düşüktü, bu nedenle koranjiyoz yoktu.

SONUÇ: PMD tanısı konan hastaların, gebeliğin ilerleyen dönemlerinde plasental abrupsiyon riski altında olabilecekleri konusunda bilgilendirilmesi gerektiğini düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: Gebelik komplikasyonları, plasental abrupsiyon, plasental mezenkimal displazi

PLACENTAL MESENCHYMAL DISPLASIA WITH PLACENTAL ABRUPTION

Haldun Arpacı[1], Hacer Ece Aslan Özcan[2]
[1]Yesilyurt Hasan Calik State Hospital, Clinic of Obstetrics and Gynecology, Malatya, Turkey
[2]Department of Medical Patology, Kafkas University School of Medicine, Kars, Turkey

PROBLEM DEFINITION and AIM: Placental mesenchymal dysplasia (PMD) is a rarely seen encountered placental lesion. As far as we know, the association of PMD and placental abruption has not been reported to date. We aimed to present a case of PMD detected on pathologic examination postoperatively in a patient who had an emergency surgery operation with placental abruption reason on the 18th week of gestation.

MATERIAL-METHOD: A 39-year-old woman, gravida 5, para 2, abort 2, patient presented with complaints of vaginal bleeding and pain. We calculated the 18-week pregnancy from the patient's story. Ultrasonographic examination revealed a single fetus with a 18-week heart beat. It also showed anhydramnios. The placenta was on the right side of corpus uteri. It was noted to be large compared to the gestational week. Appearance compatible with placental abruption was observed during examination. Due to excessive vaginal bleeding, it was decided to terminate the pregnancy by talking to the family. A male fetus was delivered with hysterotomy anterior. Placental weight was 160 gr. Macroscopic anomaly was not observed in the fetus. A 40-50% separation in the placenta was detected and histopathological evaluation was performed.

RESULTS: Histopathologically, vascular pathology and focal edema was significant in small stem and intermediate villus. Additionally, cirsoid vascularity was observed at chorionic area. Vascular pathologies were observed as large, thick walled, thrombosed, dilated and cirsoid. Intermediate villi were usually formed as scalloping, however trophoblastic proliferation was not observed. Terminal villi were low in number, had normal morphology and no cytotrophoblastic defect was observed. Diffuse perivillous fibrin deposits were evaluated in favor of ischemia. Vascular number was lower than 10 per each section of villi, thus having no chorangiosis.

CONCLUSION: We think that patients who are diagnosed with PMD should be informed that they may be at risk of placental abruption during later period of gestation.

Keywords: Pregnancy complications, placental abruption, placental mesenchymal dysplasia

SS-039 *[Abstract:0157]*

KADIN GENİTAL TRAKTÜSÜNE METASTAZ YAPAN MEME KANSERİ: OLGU SUNUMU

Hanife Sağlam
SBU Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları Kliniği, Ankara, Türkiye

GİRİŞ: Meme kanseri, düşük ve orta gelirli ülkeler dahil olmak üzere dünya çapında en sık teşhis edilen ikinci kanserdir (1-4). İnvaziv lobüler meme karsinomu, yüksek oranda uzak metastaz yapar. En yaygın metastaz yerleri kemik, akciğer, plevra, yumuşak doku ve karaciğerdir. Sık rastlanan bir bulgu olmasa da, meme kanseri kadın genital traktüsüne de metastaz yapabilir.

OLGU: 49 yaşında kemik, kemik iliği ve mide metastazları ile presente olan, invaziv pleomorfik lobüler meme karsinomu tanısı alan hasta parankimal organ tutulumu olmadan 5 yıl süresince takip edildikten sonra, takiplerinde ultrasonografide endometriyumda kalınlık artışı nedeniyle jinekolojik muayene için Jinekoloji'ye konsülte edildi. Alınan CVS sonucunun atipik glandüler hücreler olarak raporlanması ve endometriyal örnekleme sonucunun yetersiz materyal olarak raporlanması üzerine endometriyal küretaj, endoservikal küretaj ve LEEP yapıldı.

Endoservikal ve endometriyal küretaj histopatolojik inceleme sonucu '' Hastanın daha önceki meme biyopsi materyali ile benzer olan tümör fragmanları izlenmiştir.'' şeklinde raporlandı.

LEEP materyali ''cerrahi sınırlarda devamlılık gösteren meme karsinomu metastazı''olarak raporlandı. Görüntülemede endometriyumda kalınlık artışı dışında patolojik bulgu saptanmayan hastaya total abdominal histerektomi, bilateral salpingo-ooferektomi, omentektomi yapıldı. Patolojik inceleme meme karsinomu metastazı ile uyumlu olarak değerlendirildi.

SONUÇ: Meme kanseri, dünya çapında en sık teşhis edilen ikinci kanserdir. Meme kanserinin genital traktusa metastazı nadirdir (10). Lobüler karsinom, uterusa en sık metastaz yapan meme kanseri tipidir(11).

Kadın genital sistemine en sık metastaz yumurtalıklara olur, nadiren serviks ve uterus, endometriyum, vajina ve vulva tutulumu olur (17,18). Yumurtalık stromasının pH, oksijen basıncı,intrinsik metabolik faktörler gibi kendine özgü özelliklerinin implantasyon ve metastaz gelişimi için servikse oranla daha rahat bir alan sağladığı varsayılmıştır (19).

Literatürde mastektomi sonrası adjuvan tamoksifen tedavisi alan meme kanseri vakalarının, sonradan uterusa metastaz ile presente oldukları görülmüştür. Anormal uterin kanama ile presente olabileceği gibi bu vakada olduğu gibi asemptomatik seyreden vakalar da vardır (10-16).

İzole servikal metastazlar bildirildiği gibi serviksle birlikte diğer genital traktüs metastazları da bildirilmiştir (13,14,20-28)

Bizim vakamızda uterus, tubalar, bilateral överler ve serviks tutulumu olduğundan ilk olarak hangi organ tutulumu olduğu net değildir. Anormal vajinal kanama ile başvuran meme kanseri hastaları hormonal tedavinin kullanımına bakılmaksızın genital sistemde metastatik meme kanseri olasılığı konusunda hekimi uyarmalıdır.

Kaynaklar

1. World Health Organization International Agency for Research on Cancer. The Global Cancer Observatory. 2018 statistics. http://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/900-world-fact-sheets.pdf (Accessed on January 17, 2019).
2. Siegel RL, Miller KD, Jemal A. Cancer statistics, 2020. CA Cancer J Clin 2020; 70:7.
3. World Health Organization (WHO). Breast cancer: prevention and control. www.who.int/cancer/detection/breastcancer/en/index1.html (Accessed on December 12, 2013).
4. Anderson BO, Yip CH, Smith RA, et al. Guideline implementation for breast healthcare in low-income and middle-income countries: overview of the Breast Health Global Initiative Global Summit 2007. Cancer 2008; 113:2221.
5. Lakhani MJ, Ellis SR, Schnitt IO, Tan SJ, van de Vijver PH. WHO classifications of tumors of the breast. 2012.
6. Berger AA, Matrai CE, Cigler T, Frey MK. Palliative hysterectomy for vaginal bleeding from breast cancer metastatic to the uterus. Ecancermedicalscience. 2018;12:811.
7. Arrangoiz R, Papavasiliou P, Dushkin H, Farma JM. Case report and literature review: Metastatic lobular carcinoma of the breast an unusual presentation. Int J Surg Case Rep. 2011;2(8):301-305.

Anahtar Kelimeler: meme kanseri, genital traktus, metastaz

METASTATIC BREAST CANCER TO FEMALE GENITAL TRACT: A CASE REPORT

Hanife Sağlam

SBU Clinic of Gynecology, Ankara Dr. Abdurrahman Yurtaslan Oncology Training and Research Hospital,Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Breast cancer is the second most frequently diagnosed cancer worldwide (1-4), including in low- and middle-income countries. Invasive lobular breast carcinoma has a high rate of distant metastasis. The most common sites of metastasis are bone, lung, pleura, soft tissue, and liver. Although it is not a common finding, breast cancer can also metastasize to the female genital tract.

CASE PRESENTATION: The 49-year-old patient, who presented with bone, bone marrow and stomach metastases and was diagnosed with invasive pleomorphic lobular breast carcinoma, was followed up for 5 years without parenchymal organ involvement, and was consulted to Gynecology for gynecological examination due to the thickness increase in the endometrium in ultrasonography. After the CVS result was reported as atypical glandular cells and the endometrial sampling result was reported as insufficient material, endometrial curettage, endocervical curettage and LEEP were performed.

The endocervical and endometrial curettage histopathological examination was reported as “Tumor fragments similar to the previous breast biopsy material of the patient were observed.”

LEEP material was reported as “breast carcinoma metastasis continuing at surgical margins”. Total abdominal hysterectomy, bilateral salpingo-oophorectomy, and omentectomy were performed on the patient, who had no pathological findings other than increased thickness in the endometrium on imaging. Pathological examination was evaluated to be compatible with breast carcinoma metastasis.

DISCUSSION: Breast cancer is the second most commonly diagnosed cancer worldwide. Metastasis of breast cancer to the genital tract is rare (10). Lobular carcinoma is the most common type of breast cancer that metastasizes to the uterus (11).

The most common metastasis to the female genital system occurs to the ovaries, rarely, cervix and uterus, endometrium, vagina and vulva involvement (17,18). It has been assumed that the unique features of the ovarian stroma, such as pH, oxygen pressure, and intrinsic metabolic factors, provide a more comfortable area for implantation and metastasis development compared to the cervix (19).

In the literature, it has been observed that breast cancer cases receiving adjuvant tamoxifen treatment after mastectomy presented with metastasis to the uterus later. It may present with abnormal uterine bleeding, as in this case, there are also cases with an asymptomatic course (10-16).

As isolated cervical metastases have been reported, other genital tract metastases have also been reported along with the cervix (13,14,20-28)

Since uterus, tubas, bilateral ovaries and cervix involvement in our case, it is not clear which organ involvement first. Breast cancer patients presenting with abnormal vaginal bleeding should warn the physician about the possibility of metastatic breast cancer in the genital tract regardless of the use of hormonal therapy.

Keywords: breast cancer, genital tract, metastasis

SS-040 *[Abstract:0138]*

ENDOMETRİOZİS OLGULARININ 10 YILLIK ANALİZİ: TEK MERKEZ SONUÇLARI

İsmail Harmankaya
Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Konya, Türkiye

AMAÇ: Endometriozis, sıklıkla uterus dışında endometriyal bezlerin ve stromanın varlığını ve büyümesini içeren, benign, kronik inflamatuar bir hastalıktır. Endometriozis odakları abdominal boşlukta sıklıkla overler, tuba ve ligaman yapılarında, uterus dış ve pelvis iç yüzeyinde görülür. Ayrıca bağırsaklarda, anal kanalda, mesanede, vajinada, servikste ve dış üreme organları üzerinde hatta geçirilmiş batın ameliyatlarının skarlarında da görülebilir. Endometriozis nadiren beyin ve göz gibi pelvis dışı organlarda da görülebilir. Premenarşial ve postmenapozal dönemde de ortaya çıkabilen endometriozisin prevalansı % 6 ila 10 arasındadır. Tanı anında ortalama yaş yaklaşık 28'dir. En sık görülen semptomlar kronik pelvik ağrı, dismenore ve infertilitedir. Endometriozisin yaygın olarak görülmesi ve çok farklı bölgelerde tutulum yapmasından dolayı çalışmamızda endometriozisin dağılımını, eşlik eden şikayet bulgularını ve eşlik eden diğer lezyonları belirlemeyi amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalında 2010-2020 yılları arasında endometriozis tanısı alan 330 vaka hastane bilgi sistemi üzerinden tarandı. Endometriozis tanısı alan hastaların yaşı, şikayeti, endometriozis yerleşim yeri, eşlik eden malign ve benign lezyonları ve frozen incelemesi açısından retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR: Endometriozis tanısı alan 330 hasta mevcuttu. Hastaların yaş ortalaması 45 olup en geç hastanın 11, en yaşlı hastanın ise 87 yaşında olduğu görüldü. Hastaların pelvik kitle (%79), anormal uterin kanama (%19) ve pelvik ağrı (%2) şikayeti ile kadın hastalıkları ve doğum kliniğine başvurdukları görüldü. En sık tutulan bölgenin sağ (107) ve sol over (109) olduğu izlendi. Ayrıca 46 hastada bilateral over tutulumu ve 29 hastada da karın cildinde tutulum izlendi (Tablo 1). 87 hastaya frozen incelemesi yapılmış olup 70 hastaya benign, 17 hastaya da malign tanısı verilmiş. Malign tanısı verilen hastaların 10'una endometrium karsinomu, 4'üne overin endometrioit karsinomu, 1'ine overin seröz karsinomu,1'ine overin seröz borderline tümörü ve 1'ine de overin atipik adenofibrom tanısı koyulmuş.

SONUÇ: Endometriozis toplumda yaygın olarak görülmesi, kişinin yaşam kalitesini önemli derecede azaltması ve kitle oluşturup malignite şüphesi uyandırmasından dolayı önemli bir hastalıktır. Ayrıca endometriozis infertilite ile başvuran kadınların% 21-47'sinde, kronik pelvik ağrısı olanların %71-87'sinde mevcuttur. Endometriozisin patogenezi hala net olarak açıklanamamış olsa da günümüzde retrograd menstruasyon teorisi kabul görmektedir. Medikal veya cerrahi tedaviler ile kolaylıkla tedavi edilebilen bir hastalıktır. Over kanserli hastalarda özellikle endometrioid adenokarsinom ve berrak hücreli karsinomun endometriosiz ile birlikteliğinin bulunduğu bildirilmektedir. Ayrıca endometriozisin ayırıcı tanısında immünohistokimyasal CD10 faydalı bir belirteç olarak kullanılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Endometriozis, Frozen, Karsinom, Over Kanseri

Tablo 1. Endometriozis tutulum bölgeleri

	Lokalizasyon	Sayı	%
1	Sağ Over	107	32,4
2	Sol Over	109	33
3	Sağ ve Sol Over	46	13,9
4	Sağ Tuba	8	2,4
5	Sol Tuba	7	2,1
6	Sağ ve Sol Tuba	5	1,5
7	Periton	5	1,5
8	Sol Over ve Tuba	2	0,6
9	Karın Cildi	29	8,8
10	Serviks	3	0,9
11	Sağ Over ve Tuba	2	0,6
12	Sol Uterin Ligament	3	0,9
13	Sağ ve Sol Uterin Ligament	1	0,3
14	Kolon	2	0,6
15	Apendiks	1	0,3
	Toplam	330	100

10-YEAR ANALYSIS OF ENDOMETRIOSIS CASES: SINGLE CENTER RESULTS

İsmail Harmankaya
Department of Pathology, School of Medicine, Selcuk University, Konya, Turkey

OBJECTIVE: Endometriosis is a benign, chronic inflammatory disease that often involves the presence and enlargement of endometrial glands and stroma outside of the uterus. Endometriosis foci are often seen in the abdominal cavity, in the ovaries, tubular and ligament structures, and on the outer surface of the uterus and the inner surface of the pelvis. It can also be seen in the intestines, anal canal, bladder, vagina, cervix and external reproductive organs, and even in the scars of previous abdominal surgeries. Endometriosis can rarely be seen in extra-pelvic organs such as the brain and eyes. The prevalence of endometriosis, which can also occur in the premenarchial and postmenopausal period, is between 6 and 10%. The average age at diagnosis is about 28 years old. The most common symptoms are chronic pelvic pain, dysmenorrhea, and infertility. In our study, we aimed to determine the distribution of endometriosis, accompanying symptoms and other accompanying lesions due to the prevalence of endometriosis and its involvement in many different regions.

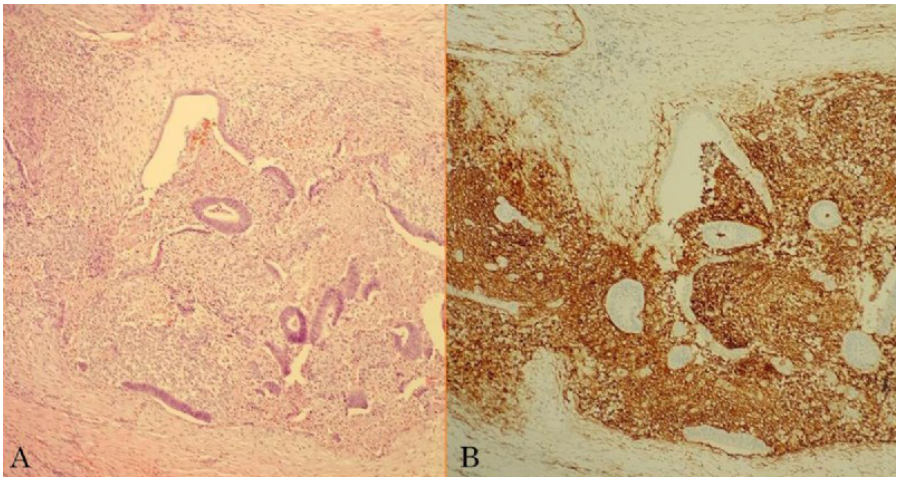
MATERIALS-METHODS: 330 cases diagnosed with endometriosis in Selcuk University Faculty of Medicine, Department of Pathology between 2010-2020 were screened through the hospital information system. The patients diagnosed with endometriosis were analyzed

retrospectively in terms of age, complaints, endometriosis location, accompanying malignant and benign lesions and frozen examination.

RESULTS: There were 330 patients diagnosed with endometriosis. The average age of the patients was 45, and it was observed that the latest patient was 11 years old and the oldest patient was 87 years old. It was observed that the patients applied to the gynecology and obstetrics clinic with complaints of pelvic mass (79%), abnormal uterine bleeding (19%) and pelvic pain (2%). It was observed that the most frequently affected area was the right (107) and the left ovary (109). In addition, bilateral ovarian involvement was observed in 46 patients and abdominal skin involvement in 29 patients (Table 1). Frozen examination was performed on 87 patients and 70 patients were diagnosed as benign and 17 patients were diagnosed as malignant. Of the patients diagnosed with malignancy, 10 were diagnosed with endometrial carcinoma, 4 of the ovarian endometrioitis carcinoma, 1 of the serous carcinoma of the ovary, 1 of the serous borderline tumor of the ovary, and 1 of the atypical adenofibroma of the ovary.

CONCLUSION: Endometriosis is an important disease due to its widespread prevalence in the society, significantly decreasing the quality of life of the person and causing a suspicion of malignancy by forming a mass. In addition, endometriosis is present in 21-47% of women presenting with infertility and 71-87% of those with chronic pelvic pain. Although the pathogenesis of endometriosis has not been clearly explained, retrograde menstruation theory is accepted today. It is a disease that can be easily treated with medical or surgical treatments. It has been reported that especially endometrioid adenocarcinoma and clear cell carcinoma are associated with endometriosis in patients with ovarian cancer. In addition, immunohistochemical CD10 is used as a useful marker in the differential diagnosis of endometriosis.

Keywords: Carcinoma, Endometriosis, Frozen, Ovarian Cancer



Şekil 1. A: Endometriozis odağı, Hematoksilen Eozin, X100. B:İmmünohistokimyasal CD10 boyası, X100.
Figure 1. A: Endometriosis focus, Hematoxylin Eosin, X100. B: Immunohistochemical CD10 stain, X100.

Table 1. Endometriosis involvement areas

	Localization	**Number**	**%**
1	Right Over	107	32,4
2	Left Over	109	33
3	Right and Left Over	46	13,9
4	Right Tuba	8	2,4
5	Left Tuba	7	2,1
6	Right and Left Tuba	5	1,5
7	Peritoneum	5	1,5
8	Left Ovary and Tuba	2	0,6
9	Abdominal Skin	29	8,8
10	Cervix	3	0,9
11	Right Ovary and Tuba	2	0,6
12	Left Uterine Ligament	3	0,9
13	Right and Left Uterine Ligament	1	0,3
14	Colon	2	0,6
15	Appendix	1	0,3
	Total	330	%100

SS-041 *[Abstract:0126]*

OVER KANSERİ PERİTONEAL NÜKSÜNDE SİTOREDÜKTİF CERRAHİ İLE BİRLİKTE HİPERTERMİK İNTRAPERİTONEAL KEMOTERAPİ UYGULAMASINDA KISA DÖNEM SONUÇLARIMIZ

Orhan Uzun
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroneteroloji Cerrahisi Kliniği

AMAÇ: Over kanseri kadınlarda 5. sıklıkda görülen kanser türü olup, kansere bağlı en sık ölüm nedenlerinden biridir. Genellikle asemptomatik olduğundan dolayı III. evre veya IV. evrelerde karşımıza çıkmaktadırlar. Bu kanser türünde geç evrelerde standart tedavi uygun cerrahi sitoredüksiyon ve platin içeren kemoterapilerdir. Kanser cerrahisinde amaç makroskopik tümör bırakmamaktır ancak periton tutulumlu hastalarda tümör hücreleri kalabilmektedir. Bu hastalarda sitoredüktif cerrahisi sonrasında hipertermik intraperitoneal kemoterapi (HİPEC) tedavisi kullanılabilmektedir. Bu çalışmadaki amacımız over kanseri peritoneal nüksü gelişen hastalarda sitoredüktif cerrahi ve HİPEC uygulanması erken sonuçlarımız sunmak olacaktır.

MATERYAL-METOD: Ocak 2018-Temmuz 2020 yılları arasında sitoredüksiyon ve HİPEC uygulanan over kanseri hastaları çalışmaya alınmıştır.

SONUÇLAR: Hastalarımızın 11 tanesi over kanseriydi ve yaş ortalaması 58 (44-69) di. Hastaların ilk cerrahi sonrasında sitoredüktif cerrahi ve HİPEC yapılıncaya kadar geçen interval süresi median 19(3-78)aydı. İntraoperatif olarak peritonael kanser indeks (PCI) ortalaması 7 (3-20) hesaplandı. Hastaların %81.8'ine peritonektomi, %54.5'ine kolesistektomi ve splenektomi yapıldı. Gastrektomi, karaciğer kapsül eksizyonu ve ince barsak rezeksiyonu 2 hastaya, kolon rezeksiyonu 5 hastaya, distal pankreatektomi 1 hastaya yapıldı. Ameliyat süresi ortalama 9 (4-14) saati. Postoperatif 6 hastada komplikasyon gelişti fakat hiçbir hastada mortalite görülmedi ve ortalama hastaneden kalış süresi 9(6-35) gündü. Sitoredüktif cerrahi ve HİPEC sonrası 4 (%36.4) hastada peritoneal nüks gelişti. Nüx gelişinceye kadar geçen süre median 8 (7-12) aydı. Nüx gelişen hastaların PCI ortalaması 11 (2-20) di.

SONUÇ: Over kanseri peritoneal nüksünde sitoredüktif cerrahi, HİPEC iyi seçilmiş hastalarda düşük morbidite ile deneyimli merkezlerde güvenle yapılabilir.

Anahtar Kelimeler: Over kanseri, sitoredüktif cerrahi, hipertermik intraperitoneal kemoterapi

OUR SHORT-TERM RESULTS IN CYTOREDUCTIVE SURGERY COMBINED WITH HYPERTHERMIC INTRAPERITONEAL CHEMOTHERAPY IN OVARIAN CANCER PERITONEAL RECURRENCE.

Orhan Uzun
University of Health Sciences Kartal Kosuyolu Higher Specialty Trainin and Research Hospital,Gastroneterology Surgery Clinic

AIM: Ovarian cancer is the 5th most common type of cancer in women and is one of the most common causes of cancer-related death. Since it is usually asymptomatic, it occurs in Stage III or IV stages. In the late stages of this cancer type, standard treatment is appropriate surgical cytoreduction and platinum-containing chemotherapy. The aim of cancer surgery is not to leave a macroscopic tumor and tumor cells may remain in patients with peritoneal involvement. Hyperthermic intraperitoneal chemotherapy (HIPEC) treatment can be used in these patients after cytoreductive surgery. Our aim in this study is to present our early results of cytoreductive surgery and HIPEC application in patients with peritoneal recurrence of ovarian cancer.

Materyal METHOD: Ovarian cancer patients who underwent cytoreduction and HIPEC between January 2018 and July 2020 were included in the study.

RESULTS: 11 of our patients had ovarian cancer and the mean age was 58 (44-69). The median interval of the patients after the first surgery until cytoreductive surgery and HIPEC was 19 (3-78) months. Intraoperatively, the mean peritoneal cancer index (PCI) was calculated as 7 (3-20). Peritonectomy was performed in 81.8% of the patients, cholecystectomy and splenectomy in 54.5%. Gastrectomy, liver capsule excision and small bowel resection were performed in 2 patients, colon resection in 5 patients, and distal pancreatectomy in 1 patient. The average duration of the operation is 9 (4-14) hours. Complications developed in 6 patients postoperatively, but no mortality was observed in any of the patients, and the mean hospital stay was 9 (6-35) days. Peritoneal recurrence occurred in 4 (36.4%) patients after cytoreductive surgery and HIPEC. The median duration of relapse was 8 (7-12) months. The mean PCI of the patients who relapsed was 11 (2-20).

CONCLUSION: Cytoreductive surgery in peritoneal recurrence of ovarian cancer can be safely performed in well-selected patients with low morbidity in experienced centers.

Keywords: Ovarian cancer, Cytoreductive surgery, Hyperthermic intraperitoneal chemotherapy

SS-042 *[Abstract:0048]*

ENDOMETRİOZİS İLE BENİGN JİNEKOLOJİK PATOLOJİLERİN İLE İLİŞKİSİ

Ömer Hamid Yumuşak
Ankara Şehir Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü,Ankara

AMAÇ: Endometriozis, endometrial gland ve stromanın uterin kavitenin dışında yerleşmesidir. Reproduktif çağda % 5-15 oranlarında görülen, infertilite ve pelvik ağrıya sebep olan, östrojen bağımlı kronik inflamatuar bir hastalıktır. İmunolojik, çevresel ve genetik gibi ortak risk faktörler, endometriozis, ovarian-paraovaryan kistler, adenomyozis ve uterin leimyomların birlikte aynı hastada gelişiminde rol oynayabilirler. Literatüre göre daha önce yapılmış çalışmalarda endometriosis ile uterin leimyomların birlikteliği %12-86, adenomyozis ile birlikteliği %55-78 ve ovaryan kistler ile birlikteliği % 17-45 olarak bulunmuştur. Çalışmalar arasındaki tutarsızlıklar ameliyatların yapılış şekline (laparoskopi yada laparotomi), cerrahın deneyimine ve hangi düzeyde hastanede yapıldığına bağlı olabilir. Bu çalışmada endometriozis ile benign jinekolojik patolojilerin ilişkisi değerlendirilerek, endometriozisli olgularda endometrioma ve ovaryan kistlerin dağılımının incelenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: 2015 Ocak – 2017 Ekim tarihleri asında Ankara Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde endometriozis nedeniyle laparoskopi veya laparotomi ile cerrahi tedavi uygulanmış 148 hastanın medikal kayıtları retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik ve klinikopatolojik özellikleri değerlendirildi. Veriler yaş, semptom, lokalizasyon ve histopatolojik klasifikasyon olarak kaydedildi. Hastalar bu bulgulara göre 4 gruba ayrıldı: Grup 1: Endometrioma, Grup 2: ovaryan-paraovaryan kistler, Grup 3: uterin leiomyomlar, Grup 4: Adenomyozis. Sonuçlar uygun yüzdelik dilimler yada ortalama ± standard deviasyonla sunuldu.

BULGULAR: Endometriozisli 148 olguya en sık eşlik eden patoloji % 38.6 ile endometrioma iken, ikinci sıklıkta % 19.5 ile Adenomyozis, üçüncü sıklıkta ise % 12.8 ile Adenomyozis+Leiomyoma birlikteliği görüldü (Tablo 1). Hastaların klinik özellikleri ve patolojilerin lokalizasyonları ayrıca değerlendirilmiştir. Adenomyozis saptanan hastaların yaş ortalaması en yüksekti (39.4±5.9). En sık yakınma endometrioma saptanan hastalarda infertilite (%49.2) iken, ovaryan-paraovaryan kistler ve uterin leimyomlarda adneksiyel kitle (%70.8, %43), adenomyoziste de pelvik ağrıydı (%58.8). Literatürle uyumlu olarak muhtemelen sigmoid kolonun peritoneal sıvı hareketini azaltmasına bağlı, unilateral endometriomaların ve ovaryan-paraovaryan kistlerin, sol tarafta (%54.1, %41.6) yerleşimi daha sık izlendi.

SONUÇ: Endometriozisin yüksek oranlarda ovaryan kistler, adenomyozis ve leimyomlar gibi benign jinekolojik patolojiler ile ilişkili olabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Endometriozis, adenomyozis, leimyoma, ovaryan kist

Tablo 1. Endometriozise eşlik eden benign jinekolojik patolojilerin histopatolojik dağılımı	
Eşilk Eden Patoloji	**Sayı(%)**
Ovaryan-Paraovaryan Kistler	
Endometrioma	57(38.6)
Seröz Kist	12(8.2)
Müsinöz Kist	3(2)
Dermoid Kist	3(2)
Para-Ovaryan Kist	6(4.2)
Adenomyozis	29(19.5)
Leiomyoma	14(9.4)
Adenomyozis+Leimyoma	19(12.8)
Adenomyozis+Kist	2(1.3)
Leimyoma+Kist	3(2)

ASSOCIATION BETWEEN ENDOMETRIOSIS AND BENIGN GYNECOLOGICAL PATHOLOGIES

Ömer Hamid Yumuşak
Ankara City Hospital, Department Of Obstetrics And Gynecology, Ankara

AIM: Endometriosis is defined as endometrial glands and stroma that occur outside the uterine cavity. It is an estrogen-dependent, chronic inflammatory condition that affects 5-15 % of women in their reproductive period causing infertility and pelvic pain. Common risk factors like inflammatory, environmental and genetic factors may play a role in the development of endometriosis, ovarian cysts, adenomyosis, uterine leimyomas and sometimes may be found in the same women. Several previous studies reported that 12-86% of uterine leiomyoma were concomitant with endometriosis, 55-78% with adenomyosis and 17-45% with ovarian cysts. The inconsistency among the studies may be due to route of operation (laparoscopy or laparotomy), difference in experience of surgeons and the levels of hospitals. The purpose of this study was to investigate the association between endometriosis and benign gynecologic pathologies and also to evaluate the distribution of endometrioma and ovarian cysts in women with endometriosis.

MATERIALS-METHODS: The medical records of 148 patients who underwent laparoscopy or laparotomy for endometriosis at Dr Zekai Tahir Burak Women's Health Education and Research Hospital, Ankara, between January 2015-October 2017 were analyzed retrospectively. Demographic and clinicopathological characteristics of patients were evaluated. Data were recorded, including age, symptoms, localization and hytopathological classification. According to the findings, the patients were divided into 4 groups as follows: Group 1: Endometrioma, Group 2: Ovarian-paraovarian cysts, Group 3: uterine leiomyomas, Group 4: adenomyosis. The results are reported as the means ± standard deviation or as percentages where appropriate.

RESULTS: Among the 148 patients with endometriosis, endometriomas were mostly observed (38.6%), followed by adenomyosis (19.5%) and adenomyosis with combination leimyomas (12.8%), respectively (Table 1). The clinical characteristics of all patients and localization of pathologies were also evaluated. The patients with adenomyosis were the oldest (39.4±5.9). Infertility (49.2%) was mostly observed in women with endometriomas. Additionally, adnexal mass (70.8, 43%) was found in patients with ovarian cysts and uterine leimyomas and furthermore, pelvic pain (58.8%) was found mostly in women with adenomyosis. In accordance with previous studies, the placement of unilateral endometriomas and ovarian-paraovarian cysts on the left side (54.1, 41.6%) was more frequently observed, possibly as the presence of the sigmoid colon reduces peritoneal fluid movement.

CONCLUSION: It should be kept in mind that endometriosis may be associated with an increased risk of benign gynecological pathologies, such as ovarian cysts, adenomyosis and leiomyomas.

Keywords: Endometriosis, adenomyosis, leimyoma, ovarian cyst

Table 1. Histopathological distribution of benign gynecological pathologies accompanying endometriosis.

Pathologies	**No.(%)**
Ovarian-Paraovarian Cyts	
Endometrioma	57(38.6)
Serous Cysts	12(8.2)
Mucinous Cysts	3(2)
Dermoid Cysts	3(2)
Paraovarian Cysts	6(4.2)
Adenomyosis	29(19.5)
Uterine Leimyomas	14(9.4)
Adenomyosis+ Leimyomas	19(12.8)
Adenomyosis+ Cysts	2(1.3)
Leimyomas+ Cysts	3(2)

SS-043 *[Abstract:0080]*

LAPAROSKOPİK OVER KİST EKSİZYONUNUN OVER REZERVİ ÜZERİNE ETKİSİ

Nefise Tanrıdan Okcu, Cevdet Adıgüzel
Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Adana

GİRİŞ: Over kisti toplumda yaklaşık %8 sıklıkla görülmektedir (1). Benign over kisti cerrahisinde kist enakülasyonu güncel tercih edilen tedavi yöntemidir. Kist enakülasyonunda fertilite korunması amaçlanmaktadır, ancak kistin ne yaygınlıkta çıkarıldığının, cerrah tekniğin şekli, kistin patolojisi, over dokusunda oluşabilecek hasarın over rezervini nasıl etkileyeceği ile ilgili çelişkili sonuçlar mevcuttur.

GEREÇ-YÖNTEM: Hastanemizde Ocak 2015-Aralık 2019 tarihleri arasında laparoskopik over kist eksizyonu yapılan hastalar retrospektif değerlendirildi ve elektronik kayıtlardan 820 hastaya ulaşıldı. Bu hastalardan 15-45 yaş arası menstrual siklusu olan, preoperatif ve postoperatif anti-Müllerian hormon sonucu bulunan, patoloji sonucu malignite içermeyen, geçirilmiş over cerrahisi öyküsü ve hormon tedavisi öyküsü olmayan 62 hastanın kayıtlarına ulaşıldı. Hastaların preoperatif ve postoperatif 6. aydaki anti-Müllerian hormon sonuçları, kist boyutlarına, patoloji sonuçlarına göre karşılaştırıldı.

BULGULAR: Hastaların demografik özellikleri Tablo1'de gösterilmiştir. Postoperatif anti-Müllerian hormon düzeyleri, preoperatif anti-Müllerian hormon düzeylerinden istatistiksel anlamlı düşük saptandı [Preoperatif AMH (ortalama±SD): 3.28±1.9, Postoperatif AMH (ortalama±SD): 3.01±1.81] ($p<0.001$). Hastalar ortalama kist çapına göre ≤5cm ve 6-10cm şeklinde gruplara ayrıldığında, kovaryans analizinde gruplar arasında anti-Müllerian hormon düzeyleri açısından anlamlı fark saptanmadı ($p=0.141$). Hastalar patoloji sonuçlarına göre gruplara ayrıldığında, kovaryans analizinde anti-Müllerian hormon düzeyleri açısından anlamlı fark saptanmadı ($p=0.939$).

SONUÇ: Çalışmamızda laparoskopik over kist eksizyonu yapılan hastaların anti-Müllerian hormon seviyelerinde postoperatif istatistiksel anlamlı azalma olduğu saptandı. Literatürde laparaskopik over kist eksizyonu sonrası anti-Müllerian hormon seviyelerinde değişen oranlarda azalma bildirilmiştir (2,3). Kistin çıkarıldığı alanın büyüklüğünün, kalan overde elektrokoagülasyon kullanım yaygınlığının, kist eksizyonunun bilateral yapılmış olmasının, kistin patolojisi gibi bu azalmayı arttırabileceği düşünülen nedenlerle ilgili çelişkili sonuçlar mevcuttur (1,4). Overden endometrioma eksizyonu yapılmasının diğer benign kistlere göre anti-Müllerian hormon seviyesini daha fazla azalttığını bildiren sınırlı sayıda çalışma olduğu gibi kist patolojisinin anti-Müllerian hormon seviyesini etkilemediğini bildiren çalışmalar da mevcuttur (1,5). Bizim çalışmamızda anti-Müllerian hormon seviyelerindeki azalmanın kist boyutu ve patoloji sonucuna göre farklılık göstermediği saptandı. Over kist eksizyonu sonrası over rezervinde azalmayı arttıran nedenlerin araştırıldığı büyük hasta gruplu çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: anti-Müllerian hormon, laparoskopi, over kisti, over rezervi.

Tablo1. Hastaların demografik özellikleri		
	Ortalama±SD (n=62)	**Sıklık (%) (n=62)**
Yaş (yıl)	25.6290±6.49	
Gravida Gravida 0 Gravida 1 Gravida 2 Gravida ≥ 3		 46.8 (n=29) 25.8 (n=16) 21 (n=13) 6.5 (n=4)
Ortalama kist çapı (cm) ≤ 5 cm 6-10cm		 29.1 (n=18) 70.9 (n=44)
Patoloji Dermoid Endometrioma Diğer		 32.3 (n=20) 19.4 (n=12) 48.4 (n=30)
Preoperatif FSH (mIU/ml)	6.26±2.55	
Preoperatif LH (mIU/ml)	6.66±4.29	
Preoperatif E2 (pg/ml)	63.8±24.3	
FSH: Folikül-Stimülan hormon, LH: Luteinizan hormon, E2: Estradiol.		

THE EFFECT OF LAPAROSCOPIC OVARIAN CYST EXCISION ON OVARIAN RESERVE

Nefise Tanrıdan Okcu, Cevdet Adıgüzel
Adana City Training and Research Hospital, Adana

AIM: Ovarian cysts are seen approximately 8% in the community (1). Cyst enaculation is the current preferred treatment method in benign ovarian cyst surgery. Fertility preservation is aimed in cyst enaculation. However, there are conflicting results regarding how the extent of the cyst is removed, the type of surgical technique, the pathology of the cyst, and damage to the ovarian tissue will affect the ovarian reserve.

METHODS: Patients who underwent laparoscopic ovarian cyst excision between January 2015 and December 2019 in our hospital were evaluated retrospectively and 820 patients were accessed from electronic records. Of these patients, the records of 62 patients were accessed between the ages of 15-45, who had a menstrual cycle, had preoperative and postoperative anti-Müllerian hormone (AMH) results, did not contain malignancy as a result of pathology, and did not have a history of previous ovarian surgery and hormone therapy. The preoperative and postoperative 6th month anti-Müllerian hormone results were compared according to cyst size and pathology results.

RESULTS: The demographic characteristics of the patients are shown in Table 1. Postoperative anti-Müllerian hormone levels were found to be statistically significantly

lower than the preoperative anti-Müllerian hormone levels [Preoperative AMH (mean±SD): 3.28±1.9, Postoperative AMH (mean±SD): 3.01±1.81] (p<0.001). When the patients were divided into groups of 5 cm and 6-10 cm according to the mean cyst diameter, no significant difference was found between the groups in terms of anti-Müllerian hormone levels (p = 0.141). When the patients were divided into groups according to their pathology results, no significant difference was found in terms of anti-Müllerian hormone levels (p = 0.939).

CONCLUSIONS: In our study, it was found that there was a statistically significant postoperative decrease in anti-Müllerian hormone levels in patients who underwent laparoscopic ovarian cyst excision. In the literature, varying rates of decrease in anti-Müllerian hormone levels have been reported after laparoscopic ovarian cyst excision (2,3). There are conflicting results regarding the reasons thought to increase this decrease, such as the size of the area where the cyst was removed, the prevalence of electrocoagulation use in the remaining ovary, the bilateral excision of the cyst, and the pathology of the cyst (1,4). There are a limited number of studies reporting that excision of endometrioma from the ovary reduces the level of anti-Müllerian hormone more than other benign cysts, on the contrary, there are studies reporting that cyst pathology does not affect the level of anti-Müllerian hormone (1,5). In our study, it was found that the decrease in anti-Müllerian hormone levels did not differ according to the size of the cyst and the pathology result. Studies with large patient groups investigating the reasons that increase the decrease in ovarian reserve after ovarian cyst excision are needed.

Keywords: anti-Müllerian hormone, laparoscopy, ovarian cyst, ovarian reserve.

Table1. Demographic characteristics of the patients

	Mean±SD (n=62)	**Frequency (%) (n=62)**
Age (year)	25.6290±6.49	
Gravida Gravida 0 Gravida 1 Gravida 2 Gravida ≥ 3		 46.8 (n=29) 25.8 (n=16) 21 (n=13) 6.5 (n=4)
Mean cyst diameter (cm) ≤ 5 cm 6-10cm		 29.1 (n=18) 70.9 (n=44)
Pathology Dermoid Endometrioma Others		 32.3 (n=20) 19.4 (n=12) 48.4 (n=30)
Preoperative FSH (mIU/ml)	6.26±2.55	
Preoperative LH (mIU/ml)	6.66±4.29	
Preoperative E2 (pg/ml)	63.8±24.3	

FSH: Follicle-Stimulating hormone, LH: Luteinizing hormone, E2: Estradiol.

SS-044 *[Abstract:0043]*

CERRAHİ UYGULADIĞIMIZ ENDOMETRİAL KANSERLİ HASTALARIMIZIN PROGNOZLARINI ETKİLEYEN KLİNİK VE PATOLOJİK FAKTÖRLER

Banuhan Şahin, Esra Güner, Osman Fadıl Kara
Amasya Üniversitesi Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Amasya

AMAÇ: Endometrium kanseri (EK) tüm kanserler içinde en sık beşinci ve jinekolojik kanserler içinde ise en sık görülen malignite olup, kadın hayatında major morbidite ve mortalite sebebidir. EK'nın gelişimi için çeşitli prognostik faktörler tanımlanmıştır. Biz de kliniğimizde EK tanısı alarak opere ettiğimiz hastalarımızın klinik ve patolojik faktörlerini prognoz yönünden araştırmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Kadın Hastalıkları Kliniğimizde 2016-2019 yılları arasında EK sebebi ile cerrahi uygulanan 54 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların yaşları, gravidaları, vücut kitle indeksleri, Ca 125 değerleri, endometrial kalınlıkları, histopatolojik ön tanıları, perioperatif hemogram değerleri, histopatolojik örneklemeleri, gradeleri, myometrial invazyonları, tümör çapları, servikal tutulumları, lenf nodu örneklemelerinin tüm sonuçları not edildi. FIGO evreleri ile tümör parametrelerinin ilişkisi ve perioperatif hemogram değerleri ilişkisi değerlendirildi. İstatistiksel analizde Pearson Ki-Kare testi ve Spearman korelasyon analizi kullanıldı.

BULGULAR: Hastalarımızın çoğunlukla düzensiz vajinal kanama ile başvurduğu ve yapılan ultrasonografik muayenede endometrium kalınlıklarının artmış olduğu tespit edildi. Preoperatif histoloji sonuçları 41 hastanın endometrioid karsinom, 11 hastanın seröz karsinom, 2 hastanın müsinöz karsinom olarak raporlandığı görüldü. Hastaların tümüne histerektomi + bilateral salpingo-oforektomi ve pelvik/paraaortik lenf nodu diseksiyonu uygulanmış olduğu görüldü. Hastaların % 51.9'u Evre 1, % 22.2'si Evre 2, % 16.7'si Evre 3 ve % 9.3'ünün Evre 4'tü. Lenf nodu diseksiyonu yapılan hastalardan 3'ünde pelvik, 8'inde pelvik ve paraaortik lenf nodu metastazı gösterildi. Endometrioid adenokanserlerde histolojik grade genellikle 1-2 iken diğer tümörlerde grade 2-3'tü. Lenfovasküler saha invazyonu (LVSI) pozitifliği 26 hastada (%48.1) tespit edildi. Bunların 12'si grade 2, 14'ü ise grade 3 tümörü olan hastalardı. Servikal yayılımı olan 26 hastanın 24'ünde LVSI pozitifliği mevcuttu. Servikse yayılım olan hastaların 12'si endometrioid, 10'u seröz, 2'si ise müsinöz karsinom olarak raporlanmıştı. Preoperatif histolojinin kötüleşmesi ve tm grade'inin artması FIGO evresini artırmaktaydı. Ancak, perioperatif hemogram değerlerinin değişimi ile EK prognozu değişmemekteydi.

SONUÇ: Hastaların sağkalımına etki eden değişkenler tümörün makroskopik ve mikroskopik yapısına bağlıdır. Tümörün histolojik tipi, grade'i, myometrial invazyon derecesi, boyutu, LVSI pozitifliği, servikal yayılımı ve lenf nodu tutulumu EK'nın prognostik değişkenleridir.

Anahtar Kelimeler: Endometrium karsinomu, evreleme, lenf nodu, prognostik faktörler.

Tablo 1. FIGO evre ve tümör parametrelerin ilişkisi

		FIGO				
		Evre 1	**Evre 2**	**Evre 3**	**Evre 4**	
Preoperatif histoloji	Atipili hiperplazi	6	0	0	0	R=0,480 P=0.000
	Endometrioid karsinom	22	12	9	2	
	Seröz adenokarsinom	0	0	0	3	
Grade	1	21	0	0	0	R=0,841 P=0.000
	2	6	10	1	0	
	3	1	2	8	5	
Myometrial invazyon	yok	8	0	0	0	R=0,604 P=0,000
	<%50	12	2	1	0	
	≥%50	8	10	8	5	
Tümör çapı	<2 cm	17	2	0	0	R=0,560 P=0,000
	≥2 cm	11	10	9	5	
Postoperatif Histoloji	Endometrioid karsinom	28	8	4	1	R=0,629 P=0,000
	Seröz adenokarsinom	0	2	5	4	
	Müsinöz adenokarsinom	0	2	0	0	
LVSI	Yok	27	0	1	0	R=0,863 P=0,000
	var	1	12	8	5	
Servikal invazyon	Yok	28	0	1	0	R=0,856 P=0,000
	var	0	12	7	5	
Lenf nodu metastazı	Yok	28	12	3	0	R=0,733 P=0,000
	Pelvik	0	0	3	0	
	Pelvik + Para-aortik	0	0	3	5	

FIGO, Federation International of Gynecology and Obstetrics; LVSI, lenfovasküler saha invazyonu. Spearman Korelasyon analizi uygulandı. R = korelasyon katsayısı P = p değeri, p<0.05.

CLINICAL AND PATHOLOGICAL FACTORS AFFECTING THE PROGNOSIS OF OUR PATIENTS UNDERGOING ENDOMETRIAL CARCINOMA SURGERY

Banuhan Şahin, Esra Güner, Osman Fadıl Kara
Amasya University Sabuncuoglu Serefeddin Training and Research Hospital, Gynecology and Obstetrics Department, Amasya, Turkey

PURPOSE: Endometrial cancer (EC) is the fifth most common malignancy among all cancers and the most common malignancy among gynecological cancers, leading to major morbidity and mortality in women's life. Various prognostic factors have been identified for the development of the EC. We aimed to investigate the clinical and pathological factors of our patients, who were operated on with EC diagnosis in our clinic, in terms of prognosis.

MATERIAL-METHOD: 54 patients who underwent surgery in our Gynecology Clinic between 2016-2019 for EC were included in the study. The patients' ages, gravida, body mass indices, Ca 125 values, endometrial thicknesses, histopathological preliminary diagnoses, perioperative hemogram values, histopathological samples, grades, myometrial invasions, tumor diameters, cervical involvement, and lymph node sampling were all noted. Relationship between FIGO stages and tumor parameters and relationship between perioperative hemogram values were evaluated. In the statistical analysis, Pearson Chi-Square test and Spearman correlation analysis were used.

RESULTS: It was found that our patients mostly applied with irregular vaginal bleeding and the endometrium thicknesses increased in the ultrasonographic examination. Preoperative histology results showed that 41 patients were reported as endometrioid carcinoma, 11 patients were serous carcinoma, 2 patients were reported as mucinous carcinoma. Hysterectomy + bilateral salpingo-oforectomy and pelvic / paraaortic lymph node dissection were applied for all patients. 51.9% of the patients were Stage 1, 22.2% were Stage 2, 16.7% were Stage 3, and 9.3% were Stage 4. Pelvic lymph node metastases were shown in 8 and pelvic and paraaortic lymph node metastases were shown in 3 of the patients with lymph node dissection. Histological grade was generally 1-2 in endometrioid adenocarcinoma, while it was grade 2-3 in other tumors. Lymphovascular site invasion (LVSI) positivity was detected in 26 patients (48.1%). Of these patients, 12 were with grade 2 and 14 were with grade 3. LVSI positivity was present in 24 of 26 patients with cervical spread. 12 of the patients with spreading to the cervix were reported as endometrioid, 10 as serous and 2 as mucinous carcinoma. Worsening preoperative histology and increasing tumor grade increased the FIGO stage. However, EC prognosis did not change with the change of perioperative hemogram values.

CONCLUSION: The variables that affect the survival of the patients depend on the macroscopic and microscopic structure of the tumor. The histological type, grade, myometrial invasion extend, size, LVSI positivity, cervical spread and lymph node involvement of the tumor are the prognostic variables of the EC.

Keywords: Endometrium carcinoma, staging, lymph node, prognostic factors.

Table 1. Relationship of FIGO stage and tumor parameters

		FIGO				
		Stage 1	**Stage 2**	**Stage 3**	**Stage 4**	
Preoperative histology	Atypical hyperplasia	6	0	0	0	R=0.480 P=0.000
	Endometrioid carcinoma	22	12	9	2	
	Serous adenocarcinoma	0	0	0	3	
Grade	1	21	0	0	0	R=0.841 P=0.000
	2	6	10	1	0	
	3	1	2	8	5	
Myometrial invasion	None	8	0	0	0	R=0.604 P=0.000
	<50%	12	2	1	0	
	≥50%	8	10	8	5	
Tumor size	<2 cm	17	2	0	0	R=0.560 P=0.000
	≥2 cm	11	10	9	5	
Postoperative Histology	Endometrioid carcinoma	28	8	4	1	R=0,629 P=0.000
	Seröz adenokarsinom	0	2	5	4	
	Mucinous adenokarsinom	0	2	0	0	
LVSI	None	27	0	1	0	R=0.863 P=0.000
	Available	1	12	8	5	
Cervical invasion	None	28	0	1	0	R=0.856 P=0.000
	Available	1	12	8	5	
Lymph node metastasis	None	28	12	3	0	R=0.733 P=0.000
	Pelvic	0	0	3	0	
	Pelvic + Para-aortic	0	0	3	5	

FIGO, Federation International of Gynecology and Obstetrics; LVSI, lymphovascular site invasion. Spearman Correlation analysis was applied. R = correlation coefficient P = p value, p <0.05.

SS-045 *[Abstract:0113]*

GEBELİK SIRASINDA OVER TORSYONU GEÇİREN BİR HASTADA VAJENE DOĞAN DEV SERVİKAL MYOM: OLGU SUNUMU

Gamze Nur Cimilli Şenocak
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ-AMAÇ: Over torsyonu, büyüyen uterus nedeniyle overlerin normal anatomik pozisyonunu değiştirmesi ve büyük uterusun overlerin görülmesini zorlaştırması nedenleriyle gebelikte tanı koyması güç, yönetilmesi zor bir klinik sorundur. Ek patolojileri olan hastalarda gebeliğin seyri daha da komplike hale gelebilir. Biz burada gebeliğinin 27. Haftasında torsyone over kisti nedeniyle opere ettiğimiz bir hastada servikal bölgede yerleşimli dev myomun uterin kontraksiyonlarla vajene doğmasını ve bu hastanın gebeliğinin yönetimini sunacağız.

OLGU: 44 yaşında 3 sezeryan öyküsü olan hasta 27. Gebelik haftasında kliniğimize karın ağrısı şikayetiyle başvurdu. Hastanın bir ilçe devlet hastanesinde erken doğum tehdidi tanısıyla 3 gündür yatırılmakta olduğu, kendi isteği ile taburcu olarak kliniğimize başvurduğu öğrenildi. Hastanın USG'de 27 haftalık ölçülerle uyumlu, plasenta fundal, amniyon mayi yeterli monofetüsü görüldü. Bakılan USG'de servikal bölgede yaklaşık 8cm ebatlı myom ve sağ over ödemli, dopler USG ile kanlanma izlenmeyen yaklaşık 10cm ebatlı dermoid görünümlü kisti olduğu görüldü. Hastanın vajinal muayenesinde özellik yok, karın muayenesinde ise rebound ve defans bulguları mevcuttu. Hastanın giriş hemoglobini 8.7g/dL, wbc 15200/ µL platelet 210.000/µL idi. Hasta acil olarak over torsyonu tanısıyla operasyona alındı. Overe ulaşmanın kolay olması amacıyla umblikus hattının üzerinde kalacak sekilde 4cmlik sağ paramedian insizyon yapılarak hastanın sağ overine ulaşıldı. Overin kendi etrafında 5 kez torsyone olduğu görüldü. Over detorsyone edildi. Overdeki kist yeniden torsyon olmasını engellemek amacıyla kist ekstripe edildi. Hasta postop dönemde takipleri sorunsuz bir şekilde anemi tedavisi verilerek taburcu edildi. Patolojisi hemorajik infarktüs bulguları içeren dermoid kist olarak geldi. Hasta kliniğimize sancı şikayetiyle 30. gebelik haftasında yeniden başvurdu. USG'de her iki over loju normal görünümde servikal bölgede 8cm servikal myom mevcuttu. Yapılan vajinal muayenede 1cm açıklık olduğu ve USG'de servikal bölgede görülen myomun elle palpasyonda palpe edilebildiği görüldü. Hastanın girişte hemoglobin 9.9 g/dL, NST'de düzenli sancıları olması üzerine hasta tokolitik tedavi düzenlenerek yatırıldı. Akciğer maturasyonu için hastaya 24 saat ara ile iki doz betametazon yapıldı ve hasta takibe alındı. Hastanın ertesi gün vajende ciddi baskı hissetmesi üzerine hasta yeniden muayene edildi. Servikal bölgede yerleşen myomun uterin kontraksiyonlarla vajene doğduğu görüldü. Myom yüzünden mobilizasyonda zorlanan ve zaman zaman kanamaları olan hastaya düşük molekül ağırlıklı heparin başlandı. Hasta yer yer tokolitik tedavi de verilerek 37. haftaya kadar takip edildi. Bu süreçte vajinal kanamaları nedeniyle hemoglobin değerleri 6.9g/dL'ye düşen hastaya bir kez cross uygun kan transfüzyonu da yapıldı. 37. haftada sularının gelmesi üzerine hasta kan hazırlığı yapılarak,

hemoglobin 9.5g/dL ile sezeryana alındı. 2600 gram canlı fetüsü alt segment transvers C/S ile doğurdu. Plasenta ayrılıp uterus ve batın kapatıldıktan sonra hastaya dorsolitotomi pozisyonu verilerek güçlükle tüm vajeni dolduran myomun servikse bağlı olduğu yere vajinal yolla ulaşıldı. LigaSure kullanılarak sapından kesilerek eksize edildi ve operasyona son verildi. Postop dönemde hasta komplikasyonsuz olarak taburcu edildi. Hastanın patolojisi hyalen dejenere leiyomyom olarak rapor edildi.

SONUÇ: Gebelerde over kistleri, myomlar gibi uterin ve ovaryen patolojiler gebeliğin seyrini değiştirebilmekte, çeşitli komplikasyonlara neden olarak gebeliği komplike hale getirebilmektedirler. Bu tarz olgularda hastanın titizlikle yönetilmesi ve komplikasyonlarla mücadelede hızlı ve dikkatli olmak önemlidir.

Anahtar Kelimeler: vajene doğmuş myom, torsyon, gebelik

GIANT CERVICAL MYOMA WHICH BORNS TO VAGINA AT A PATIENT WITH HISTORY OF OVARIAN TORSION IN PREGNANCY: CASE REPORT

Gamze Nur Cimilli Şenocak
Ataturk University, Department of Gynecology and Obstetrics, Erzurum, Turkey

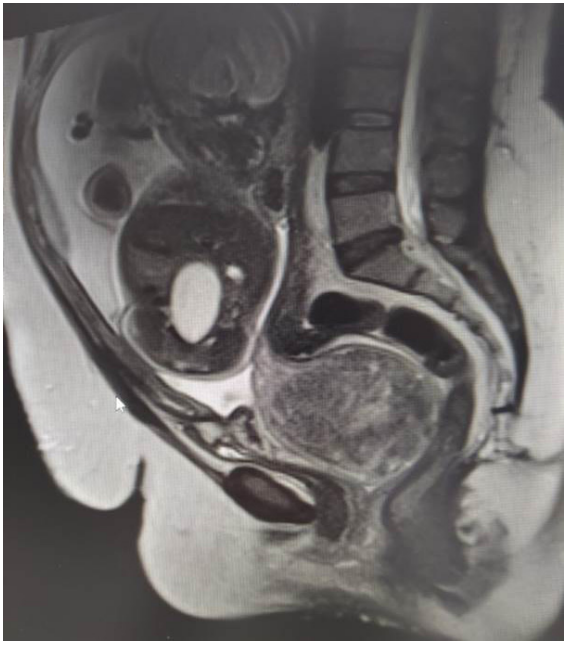
INTRODUCTION AND PURPOSE: Over-torsion is a difficult clinical problem which is hard to manage and diagnose in pregnancy, due to the growing uterus makes difficult to see the ovaries and ovaries change their normal anatomic position. In patients with additional pathologies, the course of pregnancy may become even more complicated. We reported here a patient that we operated because of ovarian torsion at 27th week of pregnancy, who born her giant servical myoma to vagina with uterine contractions and the management of this patient's pregnancy.

CASE: 44 years old patient with 3 caesarean section history refered to our clinic with abdominal pain at 27th week of her pregnancy. Monofetus was observed at a size consistent with 27 weeks of gestation, fundal placenta, sufficient amniotic fluid by ultrasound examination. It was seen that there was about 8cm-sized myoma in cervics, a dermoid cyst in the rigt ovary which is about 10cm size and no blood flow was seen by USG examination. On the abdominal examination had signs of rebound and defense. The patient's entry hemoglobin was 8.7g/dL, wbc 15200/ µL, platelet 210,000/µL. The patient was diagnosed as ovarian torsion and operated in emergency conditions. In order to make it easy to reach the torsioned right ovary, the patient's abdomen opened by a paramedian incision upper from umblical line which is about 4cm diameter. The ovary was torsioned around for about 5 times. The ovary was detorsioned. The cyst was extirpated to prevent the re-torsion. The patient was discharged in postop period with anemia treatment. Her pathology was reported as dermoid cyst with signs of hemorrhagic infarction. The patient referred to our clinic with complaining of pain again at 30th week of pregnancy. Both ovaries were normal and the cervical myoma was detected again by USG. 1cm cervical opening determined and

the 8 cm myoma palpated at cervical area by hand. The patient was hospitalized for tocolytic treatment and her hemoglobin was 9.9 g/dL. The patient was re-examined the next day. The myoma, which was located in the cervical area, was born into the vagina with uterine contractions. Due to myoma, the patient had difficulty in mobilization and had vaginal bleedings occasionally, we started low molecular-weighted heparin. Until 37th week, her hemoglobin value decreased to 6.9g/dL due to vaginal bleeding, and once cross-appropriate blood transfusion was performed. Because of her membranes was ruptured at 37th week, we take the patient to the caesarean section with hemoglobin 9.5g/dL. 2600 grams of lived fetus borned. After the uterus and abdomen were closed, the patient was brougt to dorsolithotomy position and we reached the myoma by vaginal way. We cut the myoma by using LigaSure, patient was discharged without complications. Pathology was reported as leiomyoma with hyalen degeneration.

RESULT: Uterine and ovarian pathologies such as ovarian cysts and myomas in pregnant women can change the course of pregnancy and complicate pregnancy by causing various complications. In such cases, it is important to manage the patient meticulously and to be carreful and quick for fighting against complications.

Keywords: myoma borned to vagina, torsion, pregnancy



Şekil 1. Hastanın MRG görüntüsü
Figure 1. MRG imaging of the patient

SS-046 *[Abstract:0040]*

OVER TORSİYONU TANISINDA KLİNİK, RADYOLOJİK VE LABORATUVAR PARAMETRELERİNİN ÖNEMİ: KLİNİK YÖNETİMİMİZ

Gülten Özgen, Burcu Dinçgez Çakmak
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

AMAÇ: Over torsiyonu, overin kendi damarsal yapılarının ve infundibulopelvik ligament desteğinin etrafında tam veya kısmi olarak dönmesi sonucunda overin arteriyel, venöz ve lenfatik akımının azalıp engellenmesi ile sonuçlanan acil jinekolojik bir patolojidir. Ani, tek taraflı ve şiddetli karın ağrısı sıklıkla ilk başvuru semptomu olup üreme çağındaki kadınlarda sıklığı %3 civarındadır. Jinekolojik aciller arasında da 5. sırada yer almaktadır. Ağrının karakteri keskin bir vasıfta olup torsiyonun derecesine bağlı olarak aralıklı veya sürekli olabilir. Over torsiyon tanısında spesifik bir kan testi olmamasına rağmen literatürde torsiyon tanısı ile opere olan hastalarda lökositoz ve tubo-ovaryal iskemi ve nekroz mevcudiyetinde C-reaktif protein yüksekliği bildirilmiştir. Ultrasonografide en sık görülen bulgular over boyutlarında artma ve doppler sonografide kan akımının olmamasıdır. Torsiyon hastalarında erken tanı ve müdahale organ fonksiyonunun korunması açısından çok önemlidir. Over torsiyonunun etiyolojisi net olarak bilinmemekle birlikte, çoğu olguda overin fonksiyonel kistleri ya da neoplazileri eşlik eder. Kinik olarak akut batın ve periton irritasyonu bulguları mevcut olduğundan çoğu olgu tanısal laparotomi veya laparoskopiye gitmektedir. Burada kliniğimizde over torsiyonu tanısı ile opere ettiğimiz hastaların retrospektif olarak incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışmamızda 0cak 2016-2020 tarih aralığında Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi jinekololji kliniğinde over torsiyonu tanısı ile opere edilen hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Mevcut zaman aralığında opere edilen 60 hastanın klinik, radyolojik ve laboratuvar bulguları ile uygulanan cerrahi tedavi yöntemleri kaydedildi.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen hastaların yaş ortalamaları 26.4±10.4 yıl olarak hesaplandı. Medyan gravida 1 (0-5) ve parite 1(0-4) olmakla birlikte, 12 hasta (%20) adölesan idi. Hastaların başvuru şikayetleri incelendiğinde 60 hastanın tamamında abdominal ve/veya pelvik ağrı şikayetinin olduğu, 28 (%46.6) hastada bulantı, 13 (%21.6) hastada kusma ve 4(%6.6) hastada ateş mevcuttu. Hastaların ortalama preoperatif hemoglobin değeri 11.6±1.6 g/dl, lökosit değeri 12.000±1400 mm3/L, platelet değeri 148000±1600 mm3/L idi. En belirgin sonografik bulgu, solid ve boyutları artmış over dokusuna eşlik eden paraovaryan serbest sıvı varlığıydı. Olguların 36(% 60)'ında torsiyon sağ tarafta iken 24 (%40) olguda soldaydı. Torsiyone olan kitlenin ortalama boyutu 88.2.±45.6 milimetre olarak bulundu. Doppler sonografi incelemesinde, hastaların 2/3'ünde overe giden kan akımında azalma ya da kayıp tespit edildi. Acile başvuru ile operasyona kadar geçen ortalama süre 36 saat idi. Vakaların

32 (% 60)'inde laparoskopik, 28 (%40) hastada laporatomi prosedürü tercih edildi ve ovaryan pedikul dönüş sayısı 3 idi. Vakaların %85'inde (51 olgu) salpingoooferektomi uygulandı.

SONUÇ: Over torsiyonu jinekolojik acil bir durum olup hastanın fizik muayene bulguları başta olmak üzere laboratuvar ve sonografi bulguları erken tanı için kritik önem taşımaktadır. Erken dönemde tanı konulan olgularda erken cerrahi müdahale, over rezervi ve fertilite kapasitesini koruduğu için özellikle reproduktif çağdaki kadınlarda önemlidir

Anahtar Kelimeler: akut batın, over, torsiyon

THE IMPORTANCE OF CLINICAL, RADIOLOGIC AND LABORATORY PARAMETERS IN THE DIAGNOSIS OF OVARIAN TORSION: OUR CLINICAL MANAGEMENT

Gülten Özgen, Burcu Dinçgez Çakmak
Health Sciences University, Bursa Yüksek İhtisas Research and Training Hospital, Department of Obstetrics and Gynecology

OBJECTIVE: Ovarian torsion is a gynecological emergency that results in decreased or absent blood flow due to partial or complete rotation of the ovary around its own vascular or ligamentous supports. Sudden, one sided and severe abdominal pain are usually the presentation symptoms. The prevalence of ovarian torsion is approximately 3% and it is ranked as fifth gynecologic emergent condition among all gynecologic emergencies. Although there is no specific blood test in the diagnosis of ovarian torsion, leukostosis and elevated C-reactive protein has been reported in the literature in the presence of tuboovarian ischemia and necrosis. The most common sonographic finding of the torsion is enlarged ovaries and absence of blood flow in doppler sonography. Early diagnosis and treatment have a crucial role in preserving ovarian functions. The etiology of ovarian torsion is not fully known, ovarian functional cysts or neoplasms accompany in most of the cases. Most of the patients undergo diagnostic laparotomy or laparoscopy since there are signs of acute abdomen and peritoneal irritation. Here, we aimed to evaluate the patients who underwent surgery for ovarian torsion in our clinic.

MATERIAL-METHODS: In this retrospective study, we evaluated patients who were operated for ovarian torsion between January 2016 and January 2020 in Bursa Yuksek Ihtisas Research and Training Hospital were included. The clinical, sonographic, laboratory findings and surgical treatment methods of the patients were recorded.

RESULTS: The mean age of the patients included in the study was 26.4±10.4 years. Median gravida was 1 (0-5) and parity was 1(0-4). A total of 12 patients (20%) were in adolescent period. According to the presentation signs of the patients; all patients (60 patients) have abdominal and/or pelvic pain, 28 (46.6%) patients have nause, 13 patients (21.6%) have vomitting and 4 (6.6%) patients have fever. The mean preoperative hemoglobin level of the patients was 11.6±1.6 g/dl, leukocyte level was 12.000±1400 mm3/L, platelet level was 148000±1600 mm3/L. The most prominent sonographic finding was solid and

enlarged over accompanied by paraovarian free fluid. The torsioned over was detected on the right side in 36 (60%) of the cases, it was on the left in 24 (40%) cases. The average size of the torsioned mass is 88.2 ± 45.6 milimeter. In the doppler sonographic examination, reduced or absent blood flow was observed in 2/3 of the cases. Mean time between first admission to emergency department and surgery was 36 hours. Laparoscopic procedure was preferred in 32 (60%) of the cases, laparatomy procedure was preferred in 28 (40%) patients and ovarian pedicle return number aws 3. Salpingoooferectomy was performed in 85% of the cases (51 patients).

CONCLUSION: Ovarian torsion is a gynecological emergency condition in which physical examination, laboratory and sonographiy findings play a crucial role. Early surgical management provide preserving ovarian reserve and fertility capacity in reproductive aged women.

Keywords: acute abdomen, ovary, torsion

SS-047 *[Abstract:0039]*

RAHİM İÇİ ARACIN ASEMPTOMATİK REKTOSİGMOİD KOLON MİGRASYONU

Levent Özgen[1], Gülten Özgen[2]
[1]Bursa Şehir Hastanesi,Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

Rahim içi araç (RİA) en yaygın kontrasepsiyon yöntemlerinden biridir ve ilk kez 1909'da tanımlanmıştır. RİA'lar uygulanabilir, kolay yerleştirilebilir, geri dönüşümlü, uygun maliyetli ve cerrahi yöntemler kadar etkili olup iyi tolere edilir, ancak ağrı, anormal kanama veya yerleştirme sırasında uterus perforasyonu gibi komplikasyonlarla ilişkili olabilir. Uterin perforasyon genellikle insersiyon sırasında meydana gelir ve 1000 de 1.1-1.4' te görülür. Bir RİA'nın vajina yoluyla çıkarılması, anormal vajinal kanama veya enflamatuar bozukluklar gibi komplikasyonlar için yeterli bir tedavi olabilir. Bununla birlikte, RİA'lar rahim perforasyonunu takiben intra-adominal organ perforasyonu dahil ciddi komplikasyonlara neden olabilir. RİA ya bağlı perforasyon yerleştirme sırasında tanınırsa, ipi tarafından yakalanabilir, ancak bu tür hastalar kanama riski nedeniyle takip edilmelidir. Öte yandan, migrate bir RİA'nın çıkarılması cerrahi bir yaklaşım gerektirir. Son 10 yılda ameliyatta sadece RİA'dan ayrılmaya göre daha fazla risk olduğunu gösteren yeni veriler ortaya çıkmaktadır. Bununla birlikte, modern uygulamada RİA'nın çıkarılması önerilmektedir. Pelvik inflamatuar hastalık için antibiyotiklerle tedavi de önerilmektedir. Perfore RİA için başlıca kaygılar adezyon oluşumu, barsak, mesane veya damar yaralanmaları ve bu işlemlerin ilişkili sonuçlarıdır. Laparoskopi, histeroskopi, kolonoskopi ve laparotomi,disloke RİA cerrahi tedavisi için potansiyel seçeneklerdir. Başka bir minimal invaziv seçenek kolonoskopidir ve RİA bağırsak lümenine veya bağırsak duvarının içine gömülürse bu iyi bir alternatif olabilir. Öte yandan, bağırsak dışındaki yapılara göç etmiş ve bağırsak içeriğinin karın boşluğuna sızmasına neden olabilirse, RİA'nın çıkarılması zor olabilir Hastalar muayene, laboratuvar, görüntüleme ve klinik bulgularla bir bütün olarak değerlendirilmelidir. Pelvik veya tam karın ağrısı, bulantı, kusma, gaz gayta çıkarmama, ateş, yerleşmiş bir RİAı olan hastada periton tahrişi veya bağırsak yaralanması için ana semptomlardır. Ayakta direkt batın grafisi (ADBG) uterus ve RİA'yı görselleştirmek için kullanılabilecek güvenli, uygulanabilir ve invazif olmayan bir görüntüleme yöntemidir. Oral ve intravenöz kontrastlı bilgisayarlı tomografi, bağırsak hasarının saptanması için tercih edilirken, manyetik rezonans görüntüleme yumuşak doku ile ilişkinin tanımlanması için tercih edilir.

OLGU: 35 yaşında multiar, gravida 3, parite 2 spontan vajinal doğum öyküsü olan hasta kotrasepsiyon amacıyla takılan Cupper T RİA ile tekrar hamile kalmış. Gebeliğinin 4 ayında başvuran hasta şikayet olarak makattan RİA iplerinin ? eline geldiğini belirtiyordu.Yapılan rektal tuşede RİA palpe edilemedi. NSD ile tekrar vaginal doğum yapan hastaya doğum sonrası 8. ayda kolonoskopi uygulandı. Endoskopla anal kanal geçilerek rektuma girildi.Anal vergeden10 cm proximalde uterustan? geçtiği düşünülen spiral yabancı cisim ucu 2 cm kadar

intra lümünal izlendi. Yabancı cisim forsepsi ile çekilmeye çalişildi fakat başarılı olunamadı. Kontrastlı alt abdomen tomografisinde hastanın rektum komşuluğunda batın içi yerleşimli RİA görünümü mevcuttu. Hastaya kayıp RİA endikasyonuyla genel cerrahi ile birlikte eksploratif laparatomi uygulandı. Explorasyonda batında RİA görülemezken palpasyonda; rektosigmoid bölgede T nin bir ucu peritonize olmuş diğer ucu rektum lümenine uzanan RİA kolotomi uygulanarak rektum lümenindeki parçası çıkartıldı. Rektosigmoid primer sütüre edildi. Batındaki pertitonize olan diğer T parçası bırakıldı. İntraabdominal dren yerleştirilerek ikili antibiyotik başlandı. Hasta postoperatif 5. gününde gaz ve gayta çıkışı mevcut ve drenden gelen olmaması üzerine dreni çekilerek genel cerrahi kontrolü ile taburcu edildi.

TARTIŞMA: RİA'lar rahim perforasyonunu takiben intra-adominal organ perforasyonu dahil ciddi komplikasyonlara neden olabilir. Barsak lümenindeki disloke RİA' nın minimal invaziv seçenek olan kolonoskopi ile başarısız olduğu vakalarda laparoskopi, ve laparotomi, alternatif seçenektir.

Anahtar Kelimeler: migrasyon, kolonoskopi, uterus,rahim içi araç, perforasyon, rektosigmoid kolon,

ASYMPTOMATIC MIGRATION OF INTRAUTERINE DEVICE TO THE RECTOSIGMOID COLON.

Levent Özgen[1], Gülten Özgen[2]
[1]Bursa City Hospital, Bursa, Turkey Departments of Obstetrics and Gynecology
[2]Health Sciences University, Bursa Yüksek İhtisas Training and Research Hospital Departments of Obstetrics and Gynecology

İntrauterine device (IUD) placement is one of the most frequent methods of contraception and first decribed on 1909. İntrauterine device well-tolerates, cost effective methods of contraseption as surgical tecniques. Uterine perforation following IUD insertion may be observed during or soon after the procedure or as a delayed event. Pelvic pain,abnormal bleeding can be side effects of the method. Uterine perforation due to an IUD is seen in 1,1 to 1,4 cases out of 1000 IUD placements. İntrauterine device can cause even bowel perforation as a rare complication on the time of onset. İf perforation of the uterus on the time of onset has been recoginized immediately device can be pulled but if time passed pulling the device can cause migration of an IUD to the pelvic and abdominal cavity or neighbouring organs may result in several complications. More frequent problems include lower urinary tract symptoms, stone formation around the IUD, uterovesical fistula and stricture of the rectosigmoid colon. Surgicical aproach on methods for removing IUDs that have perforated surrounding tissues include endoscopic methods, laparoscopic methods, and a laparotomy. Uterine perforation is generally asymptomatic, but may cause abdominal pain, diarrhea, and fever if bowel injury is present.. When migration of an IUD is suspected, a X-ray will help rule out displacement of the IUD. A CT scan and MRI may be used to determine the exact location of the device and its relation to adjacent organs.

We prezented a case of 35-year-old woman, gravida 3 parity 2 was referred to our gynecology unit with the diagnosis of a misplaced intra-abdominal IUD. The patient who applied at 4 months of pregnancy and she said the strings of the IUD came out of the anus. The IUD could not be palpated in the rectal touch. She had vaginal delivery was applied colonoscopy at the 8th month after delivery. The rectum was entered by passing the anal canal with an endoscope. 10 centimeter proximal from the anal tax from the uterus spiral foreign body tip thought to pass was observed intraluminally about 2 centimeter The foreign body was attempted to be taken with forceps but it was not successful. On the lower abdomen tomography, the patient had an intra-abdominal IUD appearance adjacent to the rectum. The patient underwent explorative laparotomy with general surgery with the indication of lost IUD. In the exploration, while the IUD cannot be seen in the abdomen, in palpation, the end of the T in the rectosigmoid region was applied to the rectum lumen, one end of which was peritonized and the other end was removed from the rectum lumen. Rectosigmoid colon primary sutured. Another piece of T that was pertitonized in the west was left. Dual antibiotics were started by placing an intraabdominal drain.The patient was discharged on of postoperative 5th day.

DISCUSSION: IUD can cause serious complications, including intra-adominal organ perforations following uterine perforation. In cases where the dislocated IUD in the lumen of the intestine fails with a minimally invasive option, colonoscopy, laparoscopy and laparotomy are alternative options.

Keywords: migration, colonoscopy, uterus, intrauterine device, perforation, rectosigmoid colon

SS-048 *[Abstract:0055]*

ABONDAN VAJİNAL KANAMA İLE KLİNİK BULGU VEREN VAJEN VE MESANE METASTAZI OLAN KORYOKARSİNOMUN YÖNETİMİ

Gülten Özgen[1], Levent Özgen[2]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği
[2]Bursa Şehir Hastanesi,Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

Gestasyonel trofoblastik neoplazi (GTN) plasentadan kaynaklanan, anormal proliferasyon gösteren trofoblastların farklı lokal invazyon ve yayılım eğilimi göstermesi sonucu oluşan, birbiriyle bağlantılı fakat histolojik olarak farklı tümörlerden oluşan bir spektrumdur. Çoğunlukla mol hidatidiform sonrası gelişse de nadiren canlı doğum, abortus veya gebelik sonlandırılması sonrasında da görülebilir. Komplet molar boşaltım sonrasında lokal invaziv GTN gelişme riski yaklaşık %15, metastatik GTN gelişme riski ise %4'tür. Postmolar GTN tanısı; 3 hafta ve üzerindeki dönemde dört ardışık β-hCG değerinin plato çizmesi, 2 hafta veya daha uzun bir dönem boyunca üç ve daha fazla ardışık ölçümde β-hCG değerinde %10 ve üzerinde artış olması, koryokarsinom histolojik tanısı ve metastatik hastalık kriterlerinden herhangi birinin varlığı ile konur.

Koryokarsinom, anaplastik sitotrofoblast ve sinsisyotrofoblastik hücrelerden oluşan, villus yapısının izlenmediği; kanama, nekroz ve damar invazyonu ile giden oldukça malign gestasyonel trofoblastik neoplazidir. Sıklıkla %25-50 komplet molar gebelik sonrası oluşmakla birlikte normal gebelik ve abortus sonrası da oluşabilir. Non-molar gebelik sonrası oluşan en sık GTN tipidir. Başta akciğer (%80) olmak üzere pek çok organa pekvik ana damarları tutatrak hematojen yolla uzak metastaz yapma potansiyeli vardır. Klinik semptomlar daha çok mesane, vajen (%30) gibi yakın metastatik alanlardaki kanamaya bağlı gelişir.

Olgu Sunumu: Olgumuz parsiyel mol sonrası koryokarsinom gelişen ve hematüri ve vajinal abondan kanama ile mesane ve vagen metastazı saptanan 33 yaşında multipar hastaya aittir.

Adet gecikmesi ve vajinal kanama şikâyetiyle başvuran hastanın yapılan TVS de belirgin bir fetal nod ve gestasyonel kese izlenmedi. Anekoik kistik alanlar içeren endometrial kalınlık artışı olan hastanın preoperatif β-hCG değeri 895390 İÜ idi. Genel anestezi altında vakum aspirasyon küretaj işlemi uygulanan hastanın vajen sağ yan duvarda görülen 2*2cm.lik frajil, kanamalı polipoid doku biyopsi amacıyla eksize edilerek patolojiye gönderildi. Patoloji sonucu parsiyel mol hidatidiform olarak rapor edilen hastada 3 haftalık takip sonrası β-hCG değerlerinde tekrar yükselme ve abondan vajinal massif kanama başlaması üzerine toraks computerize tomografi (CT) çekildi. Hastanın toraks CT de noduler her iki akciğerdeki multiple, en büyüğü 16 mm olan lezyonlar görünüm metastatik GTN olarak değerlendirilip; koryokarsinom, invaziv mol ön tanıları ile total abdominal histeroktomi ve bilateral salpenjektomi

uygulandı. Operasyon esnasında mesane ön duvar 3*4 cmlik alanda mesene hasarı oluşması üzerine (invazyona seconder?) hasar primer onarılarak mesane sondası 10 gün tutuldu. Toraks CT'nde her iki akciğerde büyüğü 12 mm olan nodüler tarzda implantların varlığı ve vajina sağ yan duvar orta 1/3'lük kısmında 2 cm boyutunda metastatik lezyon saptanması üzerine hasta metastatik GTN olarak kabul edildi. Histerektomi materyalinde tanı myometrial invazyon olan lenfovasküler invazyon izlenmeyen patolojik evre pT1 koryokarsinom olarak doğrulandı. Postoperatif vajinal kanamaları devem eden hastanın vajen ön duvarında 4*5 cm.lik eroze alan transamin ile tamponize edildi. Operasyon ve sonrası toplam 11Ü erirosit süspansiyonu, 3 taze donmuş plazma ve 2 hemotokompetan uygulanan ve yüksek riskli GTN olarak kabul edilen; postoperatif dönemde EMA-CO protokolü ile 13 kür alan hastanın takibi medical onkoloji kliniği ile devam etmektedir.

Tartışma: Sonuç olarak mol hidatiform küretaj sonrası gelişen abondan vajinal kanamada nadir de olsa koryokarsinom vajen metastazı akla getirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Gestasyonel Trofoblastik Neoplazi, Koryokarsinom, Metastaz,Vajen

MANAGEMENT OF CHORIOCARCINOMA WITH ABUNDANT VAGINAL BLEEDING DUE TO VAGEN AND BLADDER METASTASIS

Gülten Özgen[1], Levent Özgen[2]

[1]Health Sciences University, Bursa Yüksek İhtisas Training and Research Hospital Departments of Obstetrics and Gynecology

[2]Bursa City Hospital Departments of Obstetrics and Gynecology

Gestational trophoblastic neoplasia (GTN) is a spectrum consisting of interconnected but histologically different tumors resulting from different local invasion and abnormal proliferation originating from the placenta. Although it mostly develops after mole hydatidiform, it can rarely be seen after live birth, abortion or termination of pregnancy. Postmolar GTN diagnosis; with 3 consecutive β-hCG values plateauing for 3 weeks or more, an increase of 10% or more in 10-hCG for three or more consecutive measurements for a period of 2 weeks or more, with the presence of any of the criteria for metastatic disease and choriocarcinoma threads

The choriocarcinoma, It is a highly malignant gestational trophoblastic neoplasia that goes with bleeding, necrosis and vascular invasion. Although it usually occurs after 25-50% complete molar pregnancy. It is the most common type of GTN that occurs after non-molar pregnancy. There is a potential for hematogenous distant metastasis by holding the main vessels in many organs. Clinical symptoms mostly develop due to bleeding in close metastatic areas such as bladder, vagina (30%).

CASE REPORT: Our case belongs to a 33-year-old multiparous patient who developed choriocarcinoma after partial mole had hematuria and bleeding from the vaginal subscriber with bladder and vagen metastasis. The patient was admitted with the complaint of

menstrual delay and vaginal bleeding. There was no significant fetal node and gestational sac in the TVS. The preoperative β-hCG value of the patient with an increase in endometrial thickness including anechoic cystic areas was 895390 IU. The patient underwent vacuum aspiration curettage and the 2 * 2 cm fragile, bleeding polypoid tissue seen on the right vagina side wall of the patient was excised for biopsy. The pathology result was reported as partial mole hydatidiform, thorax CT was withdrawn after 3-week follow-up in β-hCG values again and vaginal massive bleeding from the subscriber. In the CT of the patient, the lesions in the nodular multiple in both lungs, the largest 16 mm, were evaluated as metastatic GTN; Coriocarcinoma, invasive mole pre-diagnosis andl hysteroctomy was performed. During the operation, the bladder anterior wall 3 * 4 cm bladder damage occurred (secondary to invasion?). The patient was accepted as a metastatic GTN in the thorax CT due to the presence of nodular-style implants with a 12 mm groove in both lungs and a 2-cm-sized metastatic lesion in the middle 1/3 of the vagina right side wall. İn the hysterectomy material, the diagnosis was confirmed as myometrial invasion, lymphovascular invasion, and pathological stage pT1 choriocarcinoma. Postoperative vaginal bleeding continued and the patient was buffered with a 4 * 5 cm erosive transamine in the vaginal anterior wall. A total of 11U erythrocyte suspension, 3 fresh frozen plasma and 2 hemotocompetent were applied and accepted as high risk GTN. The follow-up of the patient, who received 13 cycles with the EMA-CO protocol in the postoperative period, continues with the medical oncology clinic.

DISCUSSION: In conclusion, choriocarcinoma vaginal metastasis should be considered in rare cases in vaginal bleeding from the subscriber who developed after mole hydatidorm curettage.

Keywords: Gestational Trophoblastic Neoplasia, Choriocarcinoma, Metastasis,Vagina

SS-049 *[Abstract:0024]*

EKTOPİK GEBELİK VE AKUT APPENDİSİT BİRLİKTELİĞİ: OLGU SUNUMU

İsmail Bıyık, Özlem Erten
Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D

GENEL BİLGİLER: Ektopik gebelik, tüm gebeliklerin %1-2 oranında görülmektedir. Akut appendisit gebelikte obstetrik/jinekolojik nedenler dışında en sık cerrahi uygulanan patolojidir. Tüm gebeliklerin 1/600-1/1000'unda akut appendisitten şüphelenilirken, 1/800-1/1500 gebelikte tanı konulmaktadır. Ektopik gebelik ile akut appendisitin eş zamanlı görülmesi oldukça nadir bir durum olup literatürde sınırlı sayıda olgu sunumu mevcuttur.

OLGU: 27 yaşında G:2 P:1 E: 1 olgu adet rötarı şikayeti ile başvurduğu hastanemizde beta hcg takibine alındı. Hasta son adet tarihini bilmiyordu. 14,15,18 Kasım 2019 tarihlerinde beta hcg takipleri sırasıyla 2335, 1808, 1691 olması üzerine ektopik gebelik?, abortus? ön tanıları ile hastaya yatış verildi. 19.11.2019 tarihinde terapotik küretaj yapıldı, beta hcg takibine devam edildi. 20.11.2019 ektopik gebelik tanısı ile hastaya 50 mg metotreksat uygulandı. Hastanın beta hcg takipleri ve müdahaleler tablo 1'de verilmiştir. 24.11.2019 tarihinde akut batın gelişen hastanın yapılan transvajinal ultrasonografisinde sağ adnekste 45 x 57 mm boyutunda organize olmuş koagulum ile uyumlu görünüm mevcuttu. Batında 64 x 61 mm boyutlarında serbest sıvı izlendi. Muayenesinde batında defans ve rebound pozitif olan hastaya rüptüre ektopik gebelik ön tanısı ile laparoskopi planlandı. Hastanın preopetatif dönemdeki tam kan sayımında Hb: 11.4 g/dL, WBC: 6280 /µl olarak geldi.

Laparoskopide direkt batın gözleminde batın içerisinde yaklaşık 40 ml koagulum olduğu görüldü. Sağ tuba ampullar bölgede ektopik gebelik olduğu görüldü. Sağ adneks ve appendiks bir kitle oluşturmuştu (Resim 1). Appendiks adneksten serbestleştirildi. Appendiksin ödemli ve kırmızı renkte olduğu görüldü. Sağ lineer salpingostomi + appendektomi yapıldı. Hasta postoperatif 2. günde sorunsuz taburcu edildi. Patoloji sonucu ektopik gebelik ile uyumlu bulgular ve akut appendisit olarak rapor edildi. Postoperatif 12. günde beta hcg 4 mIU/mlL değerine kadar düştü.

TARTIŞMA: Ektopik gebelik ve akut appendisitin eş zamanlı görülmesi oldukça nadirdir. Literatürde tubal gebelik ile birlikte akut appendisitin eş zamanlı görüldüğünü bildirien olgu sayısı 28'dir. Laparatomi, minilaparatomi, Mc Burney insizyonu, Rockey-Davis insizyonu olmaksızın yalnızca laparoskopi ile appendektomi ve salpenjektomi yapılan olgu sayısı 3'tür.

Tubal gebelik ile appendisitin iki ayrı patoloji olmasına rağmen birbirlerini tetiklediklerine dair spekülasyonlar mevcuttur. Bazı otörler ektopik gebeliğin appendiks bölgesinde inflamasyona neden olduğu, bu inflamasyonunda normal kolon florasının mukozadan appendiks duvarına ve batına doğru yer değiştirmesine yol açtığını iddia etmektedirler. Appendisit ile birlikte görülen tubal gebeliklerin çoğunun (%75) sağ tarafta görülmesi ve teoriyi desteklemektedir. Aksine, appendiksteki akut enfeksiyona sekonder tubada oluşan enflamasyonun

tubanın yapısını bozarak ileride tubal gebelik oluşumuna zemin hazırladığını savunanlarda vardır.

SONUÇ: Ektopik gebelik ile appendisit eş zamanlı olarak görülebilir. Ektopik gebelik ve appendisit laparoskopik yöntemle başarı ile tedavi edilebilmektedir. Laparoskopi minimal invaziv bir yöntem olmasının yanında batındaki diğer patolojileride geniş bakış açısı ile görmemizi ve tedavi etmemize olanak sağlamaktadır. Laparoskopik tubal cerrahi sırasında appendiks dahil diğer batın içi organlarıda incelemek mantıklı bir yaklaşım olacaktır.

Anahtar Kelimeler: ektopik gebelik, akut appendisit, laparoskopi

Tablo 1. Olgunun beta HCG takipleri ve yapılan tıbbi müdahaleler

Tarih	BETA HCG	Yapılan Tibbi Müdahal	Patoloji Sonuç
14.11.2019	2335		
15.11.2019	1808		
18.11.2019	1691		
19.11.2019	2172	Terapotik küretaj	Kesitlerde sekretuar değişiklik gösteren endometrium
20.11.2019	2371	50 mg metotreksat	
23.11.2019	2112		
24.11.2019		L/S sağ salpingostomi + appendektomi	Ektopik gebelik ile uyumlu bulgular + Akut appendisit + Fokal omentit
26.11.2019	267		
04.12.2019	17		
12.12.2019	4		
24.12.2019	1		

COINCIDENCE OF ECTOPIC PREGNANCY AND ACUTE APPENDICITIS: CASE REPORT

İsmail Bıyık, Özlem Erten
Kütahya Health Sciences University School Medicine, Department of Obstetrics and Gynecology

BACKGROUND: Ectopic pregnancy accounts for 1-2% of all pregnancies. Acute appendicitis is the most common surgical disorder in pregnancy. Acute appendicitis is suspected in 1/600-1/1000 of all pregnancies, diagnosis is made in 1/800-1/1500 pregnancies. The coexistence of ectopic pregnancy and acute appendicitis is very rare.

CASE: The patient was at the age of 27, G2P1E1. She presented to our hospital with the complaint of a delayed menstrual period. The patient was admitted to the hospital to be followed up on the beta-hCG levels. On 20 November 2019, methotrexate was administered to the patient at a dose of 50 mg/m2. The beta-hCG levels during the follow-up period and the interventions performed on the patient are presented in Table 1.

The patient developed an acute abdomen on 24.11.2019. The TVUSG examination revealed a coagulum of 45 x 57 mm in size at the right adnexa. Free fluid accumulation of 64 x 61 mm was observed in the abdomen. The physical examination revealed abdominal guarding and rebound tenderness. Laparoscopy was scheduled for the patient due to a preliminary diagnosis of ruptured ectopic pregnancy. In the preoperative period revealed that the hemoglobin level was 11.4 g/dL and the white blood cell count was 6280/µl.

The laparoscopic examination showed the presence of a coagulum of approximately 100 ml in the abdomen in the direct abdominal observation. Ectopic pregnancy was identified in the ampulla of the Fallopian tube on the right. The right adnexa and the appendix are observed as a conglomerate mass (Image 1). The appendix was released from the adnexa of the uterus. Right linear salpingostomy with appendectomy was performed. The patient was discharged on the second postoperative day without any problems. The pathology report informed about findings compatible with ectopic pregnancy and a diagnosis of acute appendicitis.

DISCUSSION: The coexistence of ectopic pregnancy and acute appendicitis is very rare. In the literature, the number of case reports presenting the coexistence of tubal pregnancy and acute appendicitis is 28. The number of patients, who underwent a combination of appendectomy and salpingectomy alone with laparoscopy is three in the literature.

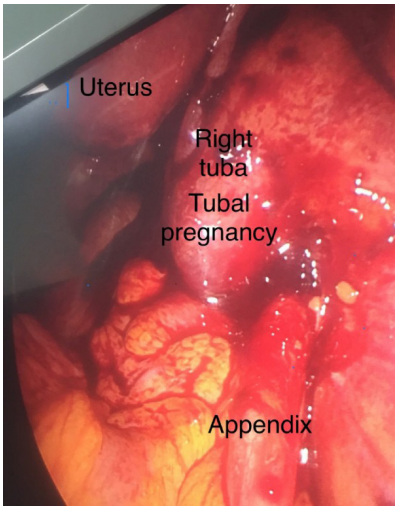
It is suggested that tubal pregnancy and appendicitis trigger each other although they are different disorders. Some researchers claim that ectopic pregnancy induces inflammation in the appendix region and that the inflammation causes the normal colon flora to migrate from the mucosa toward the wall of the appendix and the abdomen. This theory is supported by the finding that the majority of the tubal pregnancies (75%) coexisting with appendicitis are observed on the right. On the contrary, some argue that the inflammation occurring in the Fallopian tube secondary to acute infection in the appendix disrupts the architecture of the tubal tissue, preparing the grounds for a tubal pregnancy in the future.

CONCLUSION: Ectopic pregnancy and appendicitis can occur simultaneously. Ectopic pregnancy and appendicitis can be successfully treated with laparoscopy. Besides being a minimally invasive method, laparoscopy allows us to visualize and treat other disorders in the abdomen from a wide perspective.

Keywords: ectopic pregnancy, acute appendicitis, laparoscopy

Table 1. The levels of beta-hCG levels during the follow-up period and the medical interventions

DATE	BETA-HCG	MEDICAL INTERVENTION	PATHOLOGY REPORT
14.11.2019	2335		
15.11.2019	1808		
18.11.2019	1691		
19.11.2019	2172	Therapeutic curettage	Secretory changes are observed in the endometrium in the sections
20.11.2019	2371	50 mg methotrexate	
23.11.2019	2112		
24.11.2019		L/S right salpingostomy + appendectomy	Findings compatible with ectopic pregnancy + Acute appendicitis + Focal omentitis
26.11.2019	267		
04.12.2019	17		
12.12.2019	4		
24.12.2019	1		



Resim 1
Image 1

SS-050 *[Abstract:0081]*

PATOLOJİ TANISI ADENOMİYOZİS YA DA LEİOMYOMA UTERİ OLAN HİSTEREKTOMİZE OLGULARDA, KLİNİK SEMPTOMATOLOJİNİN VE TRANSVAJİNAL ULTRASONOGRAFİK DEĞERLENDİRMENİN RETROSPEKTİF KORELASYONU

Serap Fırtına Tuncer
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Antalya

AMAÇ: Adenomiyozis ve leimyoma uteri,klinik semptomları benzer ancak tedavi modaliteleri farklı olabilecekolan patolojilerdir. Klinik semptomların ve transvajinal ultrasonografi (TVUSG) bulgularının doğru kombinasyonu sonucunda, tedavi öncesinde tanının doğru konulması, tedaviye de yön gösterecektir. Biz de bu amaçla, çalışmamızda klinik semptomları ve TVUSG bulgularını,patoloji sonuçları ile karılaştırıp aralarındaki korelasyonu inceledik.

YÖNTEM: Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde,01.01.2008-31.12.2009 tarihleri arasında, benign nedenlerle histerektomi operasyonu olan ve sitopatolojik inceleme sonucu, leiomyoma uteri ve/veya adenomiyozis olarak rapor edilen 201 olgu retrospekif olarak değerlendirilmiştir. 201 olgudan 164'ünün histerektomize materyallerinin incelenmesinde, adenomiyozis ve/veya leiomyoma uteri saptanmış, 164olgu, 201 olgu içinde prevalans açısıdan değerlendirilmiş ancak 31'inin dosyalarına ulaşamamış olmamız ya da dosyalarındaki bilgilerineksik,olmaları nedeni ile,klinik semptomatolojinin ve TVUSG değerlendirilmesinde çalışma dışı bırakılarak bu alanlarda ki çalışmaya 133 olgu (80 leiomyoma uteri olgusu, 25adenomiyozis olgusu, 28 leiomyoma uteri+adenomiyozis olgusu) dahil edilmiştir. İstatiksel analizler içn SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 18.0 programı kullanıldı.Tanımlayıcı istatiksel metodların (ortalama, standart sapma) yanı sıra, parametrelerin değerlendirilmesinde Student T testi ve Paired Samples Test kullanıldı.Sonuçlar %95 güven aralığında anlamlılık p <0.05 düzeyinde değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmamızda, 201 olgunun histerektomi materyallerinin incelenmesinde, 94 olguda (%46.8) leiomyoma uteri, 33 olguda adenomiyozis (%16.4), 37 olguda (%18.4) ise leiomyoma uteri+adenomiyozis saptanmıştır. Leiomyoma uterinin adenomiyozise eşlik etme oranı %52,9 olarak bulunmuştur. 37 olgunun (%18.4) patolojik incelemesinde ise leiomyoma uteri ve adenomiyozis haricinde patolojiler saptanmıştır.

Parite sayısı, kronik pelvik ağrı şikayeti, dilatasyon&küretaj (D&C) sayısı adenomiyozis ve leiomyoma uteri+adenomiyozis gruplarında leiomyoma uteri grubuna göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Mean parite sayısı, leiomyoma uteri grubunda 2.07±1.065, adenomiyozis grubunda 3.36±1.912, adenomiyozis+leiomyoma uteri grubunda 2.61±1.499) olarak bulunmuştur.Kronik pelvik ağrı şikayeti, leiomyoma uteri grubunda %26.9, adenomiyozis grubunda %68, leiomyoma uteri+adenomiyozis grubunda %67.9 olarak bulunmuştur. Mean

D&C sayısı, leiomyoma uteri grubunda 0.76 ±1.022, adenomiyzis grubunda 1.52±1.503, adenomiyozis+leiomyoma uteri grubunda 1.21±:1.449 olarak bulunmuştur.

Transvajinal ultrasonografik değerlendirme ile histopatolojik tanının tam uygunluğu leiomyoma uteri grubunda %100, adenomiyozis grubunda %20, leiomyoma uteri+adenomiyozis grubunda %10.7 olarak bulunmuştur.

SONUÇ: Kronik pelvik ağrı şikayeti adenomyozisin önemli bir semptomudur. TVUSG özellikle leiomyoma uteri tanısında faydalı olup adenomyozisin tanısında değeri sınırlıdır.

Anahtar Kelimeler: Adenomiyozis, leiomyoma uteri, transvajinal ultrasonografi

RETROSPECTIVE CORRELATION OF CLINICAL SYMPTOMATOLOGY AND TRANSVAGINAL ULTRASONOGRAPHIC EVALUATION IN HYSTERECTOMIZED CASES WITH ADENOMYOSIS OR LEIOMYOMA UTERI.

Serap Fırtına Tuncer
Department of Obstetrics and Gynecology, University of Health Sciences, Antalya Education & Research Hospital, Antalya

OBJECTIVE: Adenomyosis and leimyoma uteri are pathologies with similar clinical symptoms but different treatment modalities. As a result of the correct combination of clinical symptoms and transvaginal ultrasonography (TVUSG) findings, correct diagnosis before treatment will guide the treatment. For this purpose, in our study, we compared clinical symptoms and TVUSG findings with pathology results and examined the correlation between them.

METHOD: 201 cases who underwent hysterectomy for benign reasons and reported as leiomyoma uteri and / or adenomyosis as a result of cytopathological examination in Akdeniz University Medical Faculty Gynecology and Obstetrics Clinic between 01.01.2008-31.12.2009 were evaluated retrospectively. Adenomyosis and / or leiomyoma uteri were detected in the examination of hysterectomized materials of 164 out of 201 cases, 164 cases were evaluated in terms of prevalence among 201 cases, but 31 of them were excluded from the study due to the fact that we could not reach their files or because the information in their files was incomplete. 133 cases (80 leiomyoma uteri cases, 25 adenomyosis cases, 28 leiomyoma uteri + adenomyosis cases) were included in the study. SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 18.0 program was used for statistical analysis. Student T test and Paired Samples Test were used in the evaluation of parameters as well as descriptive statistical methods (mean, standard deviation). Results were found to be significant at 95% confidence interval at $p < 0.05$ level.

RESULTS: In our study, when analyzing the hysterectomy materials of 201 cases, leiomyoma uteri was found in 94 cases (46.8%), adenomyosis in 33 cases (16.4%), and leiomyoma uteri + adenomyosis in 37 cases (18.4%). The rate of accompanying leiomyoma uterus to adenomyosis was found to be 52.9%. Pathologies except leiomyoma uteri and adenomyosis were detected in the pathological examination of 37 cases (18.4%).

Parity number, chronic pelvic pain complaints, dilatation & curettage (D&C) count were significantly higher in adenomyosis and leiomyoma uteri + adenomyosis groups compared to leiomyoma uteri group. Mean parity number was 2.07 ± 1.065 in the leiomyoma uteri group, 3.36 ± 1.912 in the adenomyosis group, 2.61 ± 1.499 in the adenomyosis + leiomyoma uteri group. It was found to be 67.9%. Mean D&C number was 0.76 ± 1.022 in the leiomyoma uteri group, 1.52 ± 1.503 in the adenomyosis group, and 1.21 ±: 1.449 in the adenomyosis + leiomyoma uteri group.

The accuracy of histopathological diagnosis by transvaginal ultrasonographic evaluation was found to be 100% in the leiomyoma uteri group, 20% in the adenomyosis group and 10.7% in the leiomyoma uteri + adenomyosis group.

CONCLUSION: Chronic pelvic pain is an important symptom of adenomyosis. TVUSG is useful in the diagnosis of leiomyoma uteri however its value is limited in the diagnosis of adenomyosis.

Keywords: Adenomyosis, leiomyoma uteri, transvaginal ultrasonography

SS-051 *[Abstract:0133]*

HEMŞİRELERİN ÜRİNER İNKONTİNANSA İLİŞKİN BİLGİ DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

Zehra Özdemir, Emine Ekici
Hemşirelerin Üriner İnkontinansa İlişkin Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi

AMAÇ: Hemşirelerin Üİ'a ilişkin bilgi düzeylerini tanımlamak, bireysel ve çalışma özelliklerinin, Üİ bilgi düzeyine etkisini belirlemek.

GEREÇ-YÖNTEM: Bu araştırma İstanbul ilinde özel dal hastanesi statüsünde hizmet vermekte olan bir eğitim ve araştırma hastanesinden Mayıs- Ağustos 2019 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini bu hastanenin hemşireleri, örneklemini ise araştırma kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden (150 hemşire)'ler oluşturdu. Araştırma verileri; ''Tanıtıcı Özellikler Formu'' ve ''Hemşirelerin Üriner İnkontinansa İlişkin Bilgi Düzeyi Formu'' kullanılarak toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde; Student t, Oneway Anova, Bonferroni, Kruskal Wallis ve Bonferroni-Dunn testi kullanıldı. Sonuçlar p<0,05 anlamlılık düzeyinde yorumlandı.

BULGULAR: Hemşirelerin %82'sinin kadın, %90'unun lisans mezunu, %54,7'sinin meslekte deneyim süresinin 2-5 yıl olduğu, %55,3'ünün kurumda çalışma süresinin 2-5 yıl olduğu,%30,6 'sının dâhili birimlerde çalıştığı, %51,3'ünün çalıştığı birimlerdeki görev sürelerinin 2-5 yıl olduğu,%5 8'inin ara sıra üriner inkontinans vakası ile karşılaştığı, %78'inin üriner inkontinans ile ilgili eğitim almadığı, eğitim alanların ise bu eğitimi üniversitede, ortalama 1,27±0,52 saat aldığı bulundu. Çalışmada elde edilen bulgulara göre; hemşirelerin üriner inkontinansa ilişkin bilgi düzeyi toplam puan ortalamaları 100 puan üzerinden 53,95±14,43 olarak orta düzeyde bulunmuştur (min=26,max=84). Çalışmaya katılan hemşirelerin yaş, cinsiyet, eğitim durumu, çalışılan birim ve üriner inkontinans eğitimi alma açısından bilgi düzeyi puan ortalamaları arasında istatiksel açıdan anlamlı farklılıklar olduğu bulunmuştur (p<0,05). Meslekte çalışma süresi, kurumda çalışma süresi, birimde çalışma süresi ve üriner inkontinans vakası ile karşılaşma sıklığı alma açısından üriner inkontinans bilgi düzeyi puan ortalamalarında istatiksel açıdan anlamlı farklılıklar bulunamamıştır (p>0,05).

SONUÇ VE ÖNERİLER: Hemşirelerin üriner inkontinansa yönelik bilgi ve farkındalıklarının arttırılması için sürekli hizmet içi eğitimlerin ve kursların düzenlenmesi ve inkontinanslı hastanın bakımı için kanıta dayalı rehberler geliştirilmesi önerildi.

Anahtar Kelimeler: Bilgi Düzeyi, Hemşirelik, Üriner İnkontinans

DETERMINATION OF KNOWLEDGE LEVELS OF NURSES ON URINARY INCONTINENCE

Zehra Özdemir, Emine Ekici
Determınatıon Of Nurses 'Knowledge Level Of Urınary Incontınence

OBJECTIVE: To define the knowledge level of nurses regarding UI, to determine the effect of individual and working characteristics on UI knowledge level.

MATERIAL-METHOD: This research was conducted between May and August 2019 from an education and research hospital serving as a private branch hospital in Istanbul. The universe of the research was composed of nurses of this hospital, and the sample was (150 nurses), who met the criteria of the research and agreed to participate in the research. Research data; It was collected by using '' Introductory Characteristics Form '' and '' Nurses' Knowledge Level Regarding Urinary Incontinence ''. In the evaluation of the data; Student t, Oneway Anova, Bonferroni, Kruskal Wallis and Bonferroni-Dunn test were used. Results were interpreted at p <0.05 significance level.

RESULTS: 82% of the nurses are women, 90% of them are undergraduate graduates, 54.7% of them have 2-5 years of experience in the profession, 55.3% of them have 2-5 years of working time in the institution. 's working in internal units, 51.3% of them work in units where they work 2-5 years, 5 8% occasionally encounter urinary incontinence cases, 78% do not receive training about urinary incontinence, It was found that the education took an average of 1.27 ± 0.52 hours at the university. According to the findings obtained in the study; nurses' level of knowledge regarding urinary incontinence was found to be medium level of 53.95 ± 14.43 out of 100 points (min = 26, max = 84). There were statistically significant differences between the mean scores of the nurses participating in the study in terms of age, gender, educational status, unit studied and urinary incontinence training (p <0.05). In terms of working time in the profession, working time in the institution, working time in the unit and the frequency of encountering urinary incontinence cases, no statistically significant differences were found in the mean scores of urinary incontinence knowledge (p> 0.05).

CONCLUSION AND RECOMMENDATIONS: It was suggested to organize on-the-job trainings and courses to improve the knowledge and awareness of the nurses regarding urinary incontinence and to develop evidence-based guidelines for the care of the patient with incontinence.

Keywords: Knowledge Level, Nursing, Urinary Incontinence

SS-052 *[Abstract:0155]*

İNVAZİV ÜRODİNAMİK ÇALIŞMALAR İNDEKS HASTALARDA İNKONTİNANS CERRAHİSİ ÖNCESİ UYGULAMAMIZA KATKI SAĞLIYOR MU?

Alkan Çubuk
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi. Üroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

GİRİŞ-AMAÇ: Güncel kılavuzlar klinik olarak gösterilebilen stress tipi ya da stress baskın mikst üriner inkontinans hastalarda cerrahi öncesi invaziv ürodinamik incelemeyi rutinde önermemektedir. Ancak pratikte medikolegal kaygılar sebebiyle ürodinami önerilmeyen indeks hastalara (semptomatik prolapsusu, nörojenik bozukluğu, pelvik radyoterapi öyküsü, geçirilmiş SUI cerrahisi ve urge baskın yakınmaları olmayan) dahi yaygın olarak kullanılmaktadır. Çalışmamızda midüretral sling (MÜS) cerrahisi öncesi ürodinami planlanan indeks hastaların ürodinami sonuçlarının cerrahi kararına etkileri araştırılmıştır.

YÖNTEM: Kliniğimizde 2016-2020 yılları arasında stress üriner inkontinans (SUI) tanısıyla tetkik edilen ve MUS planlanan 126 indeks hastanın verileri retrospektif olarak incelenmiştir.

Hastaların demografik verileri, stress test sonuçları, üretral hipermobilite derecesi (Q-tip) serbest üroflowmetri bulguları (İşenen hacim ve Qmax) ve post miksiyonel rezidü idrar hacimleri (PMR) kaydedilmiştir.

Hastaların invaziv ürodinamik incelemeleri ICS kılavuzlarına uygun yapılmıştır ve hastaların dolum fazında detrusor aşırı aktivitesi (DAA) varlığı, abdominal kaçırma anı basınçları (ALPP), ürodinamik mesane kapasiteleri ve boşaltım fazında detrusor aktiviteleri kaydedilmiştir. MÜS cerrahisi planlanan hastaların invaziv ürodinami sonrası cerrahi kararında iptal ya değişiklik olup olmadığı değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Yaş ortalaması 54 olan 126 hastanın poliklinik değerlendirmesinde stress test pozitiflik oranı %100 olarak ölçülmüştür. Q tip testinde 120 hastada>45 derece hipermobilite izlenirken 6 hastada <45 derece izlenmiştir. Serbest üroflowmetride hastaların ortalama Qmax, işenen hacim ve postmiksiyonel rezidü idrar değerleri sırasıyla 25±6 ml/sn, 410±50ml ve 65±25ml ölçülmüşütür.

Ürodinamik incelemede bütün hastalarda ürodinamik SUI izlenmiştir, 108 hastada kuru tip DAA, 6 hastada ıslak tip DAA izlenirken 12 hastada DAA izlenmedi. Ortalama ALPP değerleri 110 (65-130) olarak ölçüldü. İşeme fazında tüm hastalar Kabul edilebilir detrusor kontraksiyonlarıyla <50 ml PMR ile işemişlerdir.

Ürodinami sonrası 120 hastaya planlandığı gibi MUS) uygulanmıştır. Islak DAA saptanan üç hastaya preoperatif dönemde antikolinerjik başlanmıştır. Ürodinami sonrası yalnızca iki hastada MÜS kararından vazgeçilmiştir. Hasta 1: Ürodinamide ıslak tip DAA izlenmiş, ALPP 65 cmH2O; hasta 2: Islak tip DAA izlenmiş ve Q-tipi testinde <30derece ölçülmüştür. Her iki hastaya da antikolinerjik tedavi başlanıp pubovajinal sling cerrahisi için planlanmıştır.

SONUÇ: Medikolegal kaygılar ve belki de hasta değerlendirmede eksik kalma kaygısı gereksiz ürodinami kullanıma neden olmuştur. İndeks hastada invaziv ürodinamik incelemelerin klinik yol göstericiliği temel ürojinekolojik değerlendirmelerden daha yüksek değildir. Fikse üretra, ürodinami olmaksızın intrensek sfinkter yetmezliği için bir uyarı olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: idrar kaçırma, ürodinami, pelvik muayene, cerrahi

DOES INVASIVE URODYNAMIC STUDIES CONTRIBUTE TO OUR PRACTICE BEFORE INCONTINENCE SURGERY IN INDEX PATIENTS?

Alkan Çubuk
Department of Urology, S.B.U Kartal Dr. Lutfi Kırdar Training and Research Hospital,Istanbul,Turkey

INTRODUCTION and AIM: Current guidelines do not routinely recommend preoperative invasive urodynamic studies in patients with clinically demonstrable stress type or stress-predominant mixed urinary incontinence. However, in practice, due to medicolegal concerns it is widely used even for index patients (patients without symptomatic prolapse, neurogenic disorder, pelvic radiotherapy history, previous SUI surgery and urge-dominant complaints) for whom urodynamics are not recommended. In our study, the effects of urodynamic results on the surgical decision of index patients whose invasurodynamics were planned before midurethral sling (MUS) surgery were investigated.

METHOD: The data of 126 index patients who were examined and the diagnosed with stress urinary incontinence (SUI) and planned MUS between 2016 and 2020 in our clinic were retrospectively analyzed.

Data including of the patients demographics, stress test results, degree of urethral hypermobility (Q-type), free uroflowmetry findings (voided volume and Qmax) and post-voided residual urine volumes (PMR) were recorded.

Urodynamic examinations were performed according to ICS standarts. Data including presence of detrusor overactivity (DAA) during the filling phase, abdominal leak point pressure (ALPP), urodynamic bladder capacity, urodynamic SUI and detrusor activities during the emptying phase were recorded. It was evaluated whether there was a change or cancellation in the surgical decision of patients scheduled for MUS surgery after invasive urodynamics.

RESULTS: In the outpatient clinic evaluation of 126 patients with an average age of 54, the stress test positivity rate was 100%. In the Q type test, 120 patients had> 45 degrees of hypermobility, while 6 patients had <45 degrees. In free uroflowmetry, the mean Qmax, voided volume, and post-functional residual urine values of the patients were measured as 25 ± 6 ml / sec, 410 ± 50 ml and 65 ± 25 ml, respectively.

In urodynamic examination, urodynamic SUI was observed in all patients. 108 patients had dry type DOA, 6 patients had wet type DOA, and 12 patients did not have DOA. Average ALPP values were measured as 110cm-H2O (65-130). During the voiding phase, all patients voided with <50 ml PMR with acceptable detrusor contractions.

After invasive urodynamics, MUS was applied to 120 patients as planned. In the preoperative period, anticholinergic therapy was initiated in three patients with wet DAA. MUS decision was abandoned in only two patients after urodynamics. Patient 1: Wet type DAA was observed in urodynamics, ALPP 65 cmH2O; Patient 2: Wet type DAA was observed and measured <30 degrees in Q-type test. Anticholinergic therapy was initiated in both patients and planned for pubovaginal sling surgery.

CONCLUSIONS: Medicolegal concerns and perhaps anxiety about missing patient evaluation have led to unnecessary urodynamic use. In the index patient, the clinical guidance of invasive urodynamic examinations is not higher than basic urogynecological evaluations. Fixed urethra should be a warning for intrinsic sphincter deficiency without invasive urodynamic studies.

Keywords: urinary incontinence, urodynamic studies, pelvic examination, surgery

SS-053 *[Abstract:0087]*

EPİTELYAL VEYA GLANDULER ANORMALLİK İZLENEN OLGULARDA TESPİT EDİLEN ÜROLOJİK VE DİĞER JİNEKOLOJİK KANSERLER

Dilek Yüksel, Sevgi Koç
Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Jinekolojik Onkoloji Departmanı,Ankara

AMAÇ: Atipik glanduler hücreler servikal smear sonuçlarında nadir rastlanan bir sonuçtur fakat bu bulgu servikal kanser dışı olası diğer genitoüriner tümör tipleri için uyarıcıdır. Bu bulgu saptandığında hastalar kolposkopik inceleme,endoservikal küretaj ve endometrial biopsi yapılarak incelenmektedir. Önemi belirlenemeyen atipik skuamöz hücreler ise smear taramalarında en sık karşılaştığımız anormal test sonuçlarıdır.Çoğu zaman alta yatan servikal patolojiyi araştırmak için kolposkopik inceleme, servikal biyopsiler, HPV testleri, eksizyonel cerrahi girişimler gibi fazla girişim ve aşırı tedaviler söz konusu olabilmektedir. Yapılan işlemlere rağmen servikal veya endoservikal patoloji saptanmayan hastalarda diğer genitoüriner patolojiler akla gelmelidir.

Bu çalışmada servikal smear incelemesinde epitelyal veya glandüler patoloji saptanan olgularda detaylı inceleme sonucunda tespit edilen ürolojik ve diğer jinekolojik kanser olgularını tartışmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: 2010-2020 yılları arasında kliniğimizde tanı alan anormal servikal sitoloji sonucu nedeni ile ürolojik ve diğer jinekolojik kanser tespit edilen 6 hastanın klinik,sitolojik,histopatolojik sonuçları retrospektif olarak tarandı.

BULGULAR: Hastaların median yaşı 56.5 (range; 46-62) idi. 3 olguda smear sonucu AGC,2 olguda LSIL, 1 olguda ASCUS idi. Kolposkopik biopsi sonucu 4 hastada normal,1 olguda HSIL, 1 olguda müsinöz serviks kanseri olarak geldi. Detaylı incelemede 3 hastada endometrıum kanseri, 1 olguda endometrial intraepitelial neoplazi,1 hastada mesane müsinöz kanseri,1 olguda yüksek gradeli over kanseri saptandı.(Tablo 1:Hastaların genel özellikleri)

SONUÇ: Her ne kadar atipik glanduler sitolojisine sahip olgularda kolposkopi,endoservikal küretaj ve endometrial biopsi triajı uygulansa da,tüm bunların hepsi normal olarak geldiğinde diğer genitoüriner kanserler için araştırma yapılmalıdır.Genellikle servikal epitelial anormal sitoloji sonucu olan hastalarda değerlendirme sonucu servikal anormallik saptanmadığında takip önerilmektedir. Bu olgularda da diğer patolojilerin nadir de olsa eşlik edebileceği göz önünde bulundurulmalıdır.Servikal sitolojik anormallikler her yaş grubunda görülebilmektedir. Ancak görüldüğü yaş grubuna göre farklı nedenler olabileceği düşünülerek farklı yaklaşım ve takip şekilleri düşünülmelidir. Sonuç olarak servikal smear incelemesinde anormal hücre saptanan hastaların kolposkopik incelemesi normal olsa da özellikle ileri yaş hastalarda diğer ürolojik ve jinekolojik kanserler düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Anormal servikal sitoloji, kolposkopi, jinekolojik kanser

UROLOGIC AND OTHER GYNECOLOGICAL CANCERS DETECTED IN CASES WITH EPITHELIAL OR GLANDULAR ABNORMALITIES

Dilek Yüksel, Sevgi Koç
Department of Gynecologic Oncology,Etlik Zübeyde Hanım Women's Health Research and Training Hospital,Ankara,Turkey

AIM: Atypical glandular cells are rare result in cervical smear, but ıt is a warning for other possible genitourinary tumors other than cervical cancer. When detected, patients are examined by colposcopy, endocervical curettage and endometrial biopsy. Atypical squamous cells of undetermined significance are the most common abnormal test results in smear. Often, excessive interventions such as colposcopic examination, cervical biopsies, HPV tests, excisional interventions can be considered to investigate the underlying cervical pathology. Other genitourinary pathologies should be considered in patients without cervical or endocervical pathology despite the procedures performed.

In this study, we aimed to discuss the urological and other gynecological cancer cases detected as a result of detailed examination in cases with epithelial or glandular pathology in cervical smear examination.

MATERIAL - METHOD: The clinical, cytological and histopathological results of 6 patients who were diagnosed with urological or other gynecological cancers due to abnormal cervical cytology in our clinic between 2010 and 2020 were retrospectively reviewed.

RESULTS: The median age of the patients was 56.5 (range; 46-62). CVS result was AGC in 3 cases, LSIL in 2 cases, and ASCUS in 1 case. The results of colposcopic biopsy were normal in 4 patients, HSIL in 1 case, mucinous cervical cancer in 1 case. Detailed examination revealed endometrial cancer in 3 patients, endometrial intraepithelial neoplasia in 1 patient, bladder mucinous cancer in 1 patient, and high grade ovarian cancer in 1 case (Table 1: General characteristics of the patients)

CONCLUSION: Although colposcopy, endocervical curettage and endometrial biopsy are used in cases with atypical glandular cytology, when all of these are normal, research should be done for other genitourinary cancers. Generally, follow-up is recommended in patients with epithelial abnormal cytology results when no cervical abnormality is detected. It should be kept in mind that other pathologies may accompany, albeit rarely. Cytological abnormalities can be seen in all age groups. However, there may be different reasons for age groups, different approaches and follow-up should be considered. Although colposcopicy with abnormal cells is normal, other urological and gynecological cancers should be considered, especially in elderly patients.

Keywords: Abnormal cervical cytology, colposcopy, gynecologic cancer

SS-054 *[Abstract:0156]*

GENEL CERRAHLAR İÇİN BEKLENMEDİK BİR ACİL DURUM KABUSU: RUDİMENTER BOYNUZ GEBELİĞİNİN NEDEN OLDUĞU BİR UTERUS RÜPTÜRÜ

Ayse Gul Ferlengez[1], Ekrem Ferlengez[2]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, İstanbul
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Rudimenter horn gebeliğine bağlı uterus rüptürü oldukça nadir görülen bir durumdur. Bulantı, kusma, hipotansiyon gibi semptomlar hastanın kliniğine bağlı olarak önemli ölçüde görülebilir. Üç normal doğumdan sonra gebeliğe bağlı intraabdominal masif kanama, beklenen bir komplikasyon değildir. Özellikle normal doğum öyküsü olan hastalar için nadir görülen bir klinik prezentasyondur. Bu olgu sunumunda, genel cerrah tarafından ameliyat edilen uterus rüptürü olan rudimenter gebeliğini sunmaktadır.

OLGU: 25 yaşında, gebeliğinin 20. haftası ve dördüncü gününde bayılma olan kadın ani karın ağrısı ile acil servise başvurdu. Bilincinde bir bozulma olduğu yakınları tarafından ifade edildi. Tıbbi geçmişinde ne kürtaj ne de ölü doğum vardı ve daha önce üç çocuğu normal doğum yapmıştı (bir kız ve iki erkek çocuk sırasıyla 7,4 ve 3 yaşında). Hematokrit ve kan basıncı değerleri sırasıyla% 20.4 ve 80/50 mmHg idi. Ultrasonografide bol ve yoğun intraabdominal sıvıya ek olarak fetal kalp sesleri ortaya çıktı. Ultrasonografi eşliğinde parasentez ile hemorajik sıvı aspirasyonu ve uterus bicornis unicollis, ameliyat öncesi uterin boynuz rüptürü olarak tanıyı doğrulandı. Kan basıncındaki fazla düşüş nedeniyle iki genel cerrah tarafından orta hat acil laparotomi uygulandı. Karın boşluğunda yaklaşık 2000 ml kan vardı. Amniyotik kese içindeki bir erkek fetüs karın içinde serbestçe yatıyordu. Fetusun ve plasentanın tamamının büyüdüğü rüptüre rudimenter boynuzun tamamen çıkarılmasından sonra (Şekil 1), Aktif gece nöbeti olmayan, davet edilen jinekolog acil şartlarda hemen gelemediği için; genel cerrahlar tarafından kanama durdurularak uterus karın içine konuldu.. Hasta postoperatif üçüncü gün sorunsuz olarak taburcu edildi.

TARTIŞMA/SONUÇ: Gebeliğin 20. haftasında doğuma hazırlanan gebede karın içi kanama, sunulan vakada anlatıldığı gibi acil durumlarda hastalara ek olarak özellikle genel cerrahlar için tehlikeli ve beklenmedik olabilir. Sunulduğu gibi birçok tuzakla gizlenmiş saf abdominal şiddetli ağrı, özellikle hamilelikte uygun şekilde yönetilmezse ölüme yol açabilir. Rudimenter boynuzda gebelik son derece nadirdir 1: 76,000-1: 160,000 gebeliklerde. Rudimenter boynuzda gebeliğin nedeni, spermin veya döllenmiş ovumun intraperitoneal yayılmasından kaynaklanmaktadır.

Ruddimenter boynuzda gelişen rüptüre gebeliğin tedavisi bizim olgumuzda olduğu gibi fetüsün ve rudimenter boynuzun alınmasıdır. Tanı için hastaya uygulama sırasında yapılan

ultrasonografi beklenmedik durumları tespit etmede oldukça faydalıdır. Takipli hastalarda MRG iyi bir seçim gibi görünmektedir.

Sonuç olarak, acil servise başvuran gebelerin rüptüre rudimenter horn gebelik tanısı alabileceği genel cerrahlar için de akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Uterus rüptürü, rudimenter boynuz gebeliği,acil cerrahi

AN UNEXPECTED NIGHTMARE EMERGENCY FOR GENERAL SURGEONS: A UTERINE RUPTURE INDUCED BY RUDIMENTARY HORN PREGNANCY

Ayse Gul Ferlengez[1], Ekrem Ferlengez[2]
[1]University of Health Sciences, Department of Anaesthesiology And Reanimation, Istanbul
[2]University of Health Sciences, Department of General Surgery, Istanbul

INTRODUCTION: Uterine rupture due to rudimentary horn pregnancy is a fairly rare condition. Symptoms can vary considerably depending on the patient's clinic like nausea, vomiting, hipotension,etc. Intraabdominal massive bleeding due to pregnancy after three normal births is not an expected complication. It is a rare clinic presentation especially for patients with normal birth history. This case report present a rudimentary horn pregnancy with uterine rupture operated by general surgeon.

CASE REPORT: A 25-year-old, almost-fainted woman during the 20th week and fourth day of her pregnancy, was presented to the emergency department with sudden abdominal pain. It was expressed by relatives that there was a deterioration in her consciousness. There were neither abortions nor stillbirths in her medical history and she had previously given normal birth to three children (one girl and two boys of ages of 7,4, and 3 years, respectively). Her hematocrit and blood pressure values were 20.4% and 80/50 mmHg, respectively. Ultrasonography revealed fetal heart sounds in addition to abundant and dense intraabdominal fluid. Hemorrhagic fluid aspiration by ultrasonography-guided paracentesis and noncommunicating-type uterus bicornis unicollis confirmed the diagnosis as uterine horn rupture preoperatively. A midline emergency laparotomy by two general surgeons was employed because of a further decrease in blood pressure. There were approximately 2000 ml of blood in the abdominal cavity. A male fetus within the amniotic sac was freely lying within the abdomen. After the total excision of the ruptured rudimentary horn in which the fetus and whole placenta had grown (Figure 1), the main cavity of the healthy uterus was saved by general surgeons with primary repair of the uterus to stop bleeding, according to the recommendations of the invited on-call gynecologist who had no active night duty. The patient was discharged uneventfully on the third postoperative day.

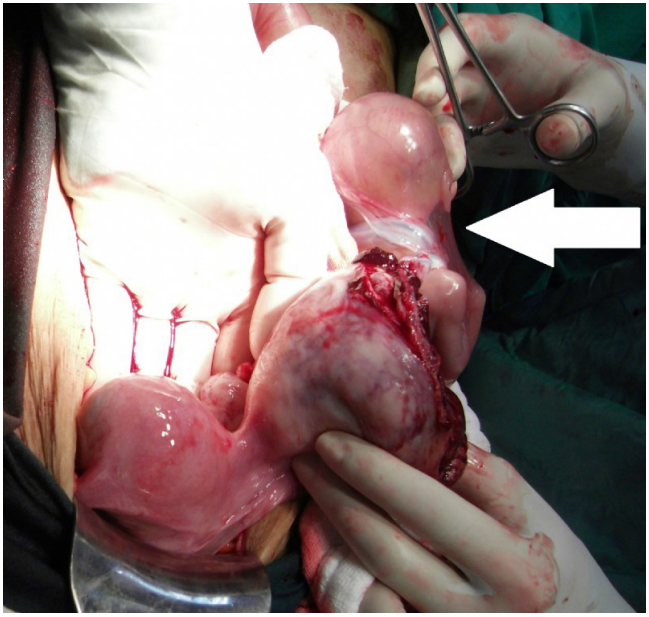
DISCUSSION: In the 20th week of gestation, intraabdominal bleeding in a pregnant woman preparing for birth may be dangerous and unexpected, especially for general surgeons in addition to the patients in case of an emergency as described in the presented case. Pure abdominal severe pain disguised with many pitfalls as presented can lead to death if not managed properly especially in pregnancy. Pregnancy in a rudimentary horn is

extremely rare occurring in 1:76,000-1:160,000 pregnancies. The reason for pregnancy in the rudimentary horn is due to the intraperitoneal spread of sperm or fertilized ovum.

The treatment of ruptured pregnancy that develops in the rudimentary horn is the removal of fetus and rudimentary horn as in our case. Ultrasonography performed during the application to the patient for diagnosis is very useful to detect the unexpected. In patients with follow-up, MRI seems to be a good choice.

Consequently, it should be kept in mind, not only for the most geared up general surgeons, that pregnant patients admitted to the emergency department may be diagnosed with ruptured rudimentary horn pregnancy.

Keywords: Uterine rupture, rudimentary horn pregnancy, surgical emergency



Şekil 1. Rudimenter boynuz gebeliği rüptürü
Figure 1. Rudimenter horn pregnancy ruptur

SS-055 *[Abstract:0148]*

ÜLKEMİZDE HASTALARIN ÜRİNER İNKONTİNANS CERRAHİ TİPİ TERCİHİNDE SENTETİK MEŞ KULLANIMI İLE İLGİLİ GÜNCEL TARTIŞMALAR ETKİLİ OLUYOR MU?

Alkan Çubuk
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi. Üroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

GİRİŞ ve AMAÇ: Kadın stress üriner inkontinans (SUI) cerrahi tedavisinde halen en sık kullanılan yöntem sentetik meşli midüretral askı (MÜS) cerrahileridir. Son iki dekadda prolapsus cerrahilerinde meş kullanımı ile ilgili komplikasyonların sıkça bildirilmesi nedeniyle FDA çeşitli uyarılar yayımlamıştır. Bu uyarılar direk olarak inkontinans cerrahileri ile ilgili olmasa da özellikle gelişmiş ülkelerde inkontinans cerrahilerinde pratik uygulamalar yavaş yavaş değişmektedir. Ayrıca hastaların meşe bağlı yakınmalarında da artış gözlenmekte ve davalara konu olmaktadır. Geleneksel meşsiz inkontinans cerrahileri (PVS, Burch) tekrardan popularite kazanmaktadır. Biz bu çalışmamızda meş kullanımı ile ilgili güncel tartışmaların ülkemizda hastalarca ne kadar bilindiğini ve bu tartışmalardan haberdar edilen hastaların tercihlerinin değişip değişmediğini araştırdık.

MATERYAL METOD: 2018-2020 yılları arasında SUI tanısı alan ve davranış tedavilerinden fayda görmeyen 120 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların eğitim durumlarını da içeren demografik verileri kaydedildi. Hastalara cerrahi tipleri (MÜS, Burch, Pubovajinal sling, Suburetral Enjeksiyon) anlatıldı. Daha sonra hastalara tercihleri soruldu. Meş kullanımı ile ilgili güncel tartışmalardan haberdar olup olmadıkları soruldu ve süreç bütün hastalara kısaca anlatıldı. Sonrasında tekrar tercihleri soruldu. Cerrahi tipinde değişiklik ya da cerrahiden bütünüyle vaz geçme oranları hesaplandı.

BULGULAR: 84'ü stress baskın mikst üriner inkontinans ve 36'sı saf SUI tanıları olan 120 hastanın yaş ortalaması 51.3±4.2, ortalama ICIQ-SF toplam skoru ve yaşam kalitesi skoru sırasıyla 27.2±4.3 ve 61.7±11.3 idi. Hastaların %60'ı ilköğretim mezunu, %15'i lise mezunu, %5'i yüksek öğrenim mezunu ve %20'si yalnızca okur yazardı ve %30'u güncel sağlık gelişmelerini medyadan takip ediyordu.

Hastalara cerrahi seçenekleri sunulduğunda tercihler; 105 hasta MÜS, 9 PVS ve 6 hasta Burch şeklindeydi. Hastalardan 12 tanesi meş kullanımı ile ilgili tartışmalardan haberdardı. Ikinci bilgilendimeden sonraki hasta tercihleri ise 90 hasta MÜS, 18 hasta Burch, 6 hasta PVS şeklinde oldu ve 6 hasta ameliyattan tamamen vazgeçti.

SONUÇ: Inkontinans cerrahilerinde meş kullanımı ile ilgili tartışmalar batıda çok yaygındır ancak ülkemizde farkındalık düzeyi henüz çok yüksek değil. Konu ile ilgili bilgilendirilen hastaların davranışları ise diğer ülkelere benzer şekilde meşli cerrahilerden kaçınma şeklinde olmuştur. Ülkemizde eğitim düzeyinin ve medyanın konuya ilgisinin artmasıyla MÜS cerrahilerinden uzaklaşıp diğer cerrahi metodlara yönelim kaçınılmaz olacaktır.

Anahtar Kelimeler: meş, komplikasyon, idrar kaçırma, cerrahi

Tablo 1. Hastaların bilgilendirme öncesi ve sonrası cerrahi tipi tercihleri.				
	MÜS	PVS	Burch	İptal
İlk görüşme sonrası tercih sayısı	105	9	6	xxx
Bilgilendirme sonrası tercih sayısı	90	6	18	6
Tercih Değişimi Şekli	3 hasta iptal, 12 hasta Burch	3 hasta iptal	+12 hasta	

DO THE CURRENT CONTROVERSIES ABOUT USAGE IN FEMALE URINARY INCONTINENCE SURGERIES EFFECT PREFERENCE OF THE TURKISH PATIENT POPULATIONS' IN CHOOSING THE SURGICAL TREATMENT MODALITY?

Alkan Çubuk
Department of Urology, S.B.U Kartal Dr. Lutfi Kırdar Training and Research Hospital,Istanbul,Turkey

AIM: Midurethral slings (TOT,TVT) with synthetic meshes are still the most preferred treatment modality stress urinary incontinence. Recently the FDA released some notifications about the use of mesh for transvaginal pelvic organ prolapse surgeries due to increase of complications related with synthetic meshes. Although these notifications were not directly related with incontinence surgery, the usage of meshes in incontinence surgeries have been increasingly questioning by patients, surgeons, and legal communities after these reports in countries such as the US and England. Incontinence surgery without the use of mesh gained popularity. In the current study we aimed to evaluate whether patients are informed about the actual controversies in mesh surgery and the change in the preference of the surgical technique after they were informed about these controversies.

MATERIAL and METHOD: One hundred twenty patients diagnosed with SUI and candidate surgical interventions were enrolled şn this study. Patients the education status and demographic characteristics were recorded. Surgical techniques (MUSS, Burch, Pubovaginal sling and Suburethral Injection) were explained to patients with visual documents. Patients were asked for their preference of surgical technique. The patients were asked whether they were informed about the controversies in mesh surgery and were informed about these controversies. Their preferences were asked again. The rates in the change of the treatment modality and abandon of surgical treatment after a detailed explanation were calculated.

RESULTS: The mean age of 84 patients with mixt urinary incontinence and 36 patients with pure stress incontinence was 51.3±4.2. The mean ICIQ-SF and Quality of life score was 27.2±4.3 and 61.7±11.3, respectively. Sixty percent of the patients were primary school graduated, 15% had a high school graduation and 5% had a university graduation while 20% had not an education history. Thirty percent of these followed health- related news on internet.

After surgical options were offered to the patients: 105 patients chose MUSS, 9 patients chose PVS and 6 chose Burch surgery. Only 12 patients were aware about the controversies about mesh surgery. After detailed information about current controversies, 90 of the

patients chose mid-urethral sling surgery, 18 chose Burch surgery, six chose PVS and six patients abandoned the surgical treatment.

CONCLUSION: Controversies about mesh usage in western countries is very common, however the awareness about this issue is not high in our country. The preference for mesh surgery decreased in patients who were informed about this issue. With the increase of the education level in our country and effect of social media about this issue, the tendency for other surgical techniques instead of mesh used surgery will be expected to increase.

Keywords: mesh, complication, stress urinary incontinence, surgery

Table 1. Number of patients preferrencess before and after informing.

	MUSS	PVS	Burch	Abandon
Number of patients at initial visit	105	9	6	xxx
Number of patients after informing	90	6	18	6
Type of preference shifting	3 abandon, 12 to Burch	3 abandon	+12 patients	

SS-056 *[Abstract:0005]*

MONS PUBİSTE PEDİKÜLLÜ DEV LEİOMYOM: NADİR LOKALİZASYONLU LEİOMYOM

Gunsu Kimyon Comert[1], Gülhan Güneş Elci[2], Osman Turkmen[1], Sevgi Ayhan[1], Burak Ersak[1], Bulent Ozdal[1], Ozlem Moraloglu Tekin[1], Taner Turan[1]

[1]Ankara Şehir Hastanesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Jinekolojik Onkoloji Kliniği, Ankara, Türkiye
[2]Sancaktepe Şehit İlhan Varank Eğitim ve araştırma Hastanesi, Kadın hastalıkları ve Doğum Kliniği, istanbul, Türkiye

AMAÇ: Mons pubiste pedikülllü dev leiomyoma sahip olgu sunumu amaçlanmıştır.

OLGU: 24 yaşında hasta 4 ay önce vulvada 1 cm şişlik farkediyor. Ancak son 2 haftada bu şişliğin belirgin büyümesi, ağrı, lezyon yuzeyinde kanama şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Yapılan muayenede mons pubiste kalın saplı 10*8 cm boyutunda yüzeyinde vaskularitesi artmış ve ülsere-eroze görünümde egzofitik kitle gözlendi. Pelvik MRI sonucunda tanımlanan kitleye ek patoloji izlenmedi. İntraoperatif olarak kitlenin sapının mons pubiste subkutanöz yağ dokunun atında da devamlılık gösterdiği izlenmesi üzerine fasya üzerine dek disseke edilerek kitle sapının tabanı bulundu ve komplet eksize edildi. Patolojisinde makroskopik olarak 5*3*2 cm çaplı sapı olan 12*10*6.5 cm ülsere solid nitelikte bej-kahve renkte sert kitle saptandı. Immunohistokimyasal incelemede vimentin, aktin ve desmin pozitif; S100, Pan-CK, CD34, CD99, fac 13a, ALK ve b-kathenin negatif saptandı. Ki-67 proliferasyon indeksi %1 olarak değerlendirildi. Leiomyom olarak rapor edildi.

SONUÇ: Leiomyom kadınlarda en sık görülen jinekolojik benign kitledir. Sıklıkla uterin yerleşimli olmakla beraber nadiren extrauterin yerleşimli de olabilmektedir. Vulvada saptanan noduler ya da egzofitik lezyonlar sıklıkla yağ dokudan köken alan lipom veya bağ dokudan köken alan fibromdur. Vulvar leiomyom oldukça nadir gözlenen benign bir lezyon olup tedavisi total cerrahi eksizyondur.

Anahtar Kelimeler: leiomyoma, vulva, surgery, mons pubis

HUGE LEIOMYOMA WITH PEDICULE IN MONS PUBIS: THE RARE LOCALIZATION OF THE LEIOMYOMA

Gunsu Kimyon Comert[1], Gülhan Güneş Elci[2], Osman Turkmen[1], Sevgi Ayhan[1], Burak Ersak[1], Bulent Ozdal[1], Ozlem Moraloglu Tekin[1], Taner Turan[1]

[1]Ankara City Hospital, University of Health Sciences, Department of Gynecologic Oncology, Ankara, Turkey
[2]Sancaktepe Şehit İlhan Varank Training and Research Hospital, Department of Gynecology and Obstetrics, Van, Turkey

AIM: A case report who had huge leiomyoma with pedicule in mons pubis was purposed.

A CASE: A 24 years old patient noticed a 1 cm nodule in vulva four months ago. She presented with a vulvar pain, increasing of the mass diameter and bleeding on the surface

of the mass. In the physical examination, there was an exophytic mass with 10*8 cm diameter who had thick pedicule, high vascularity and ulcerous surface in mons pubis. There was no additional finding in pelvic MRI. Intra-operatively, the pedicule of the mass showed continuity in subcutaneous tissue until to the fascia. The mass resected completely. Beige-brown, solid, ulcerous and 12*10*6.5 cm diameter mass with 5*3*2 cm pedicule was determined macroscopically. In the immunochemical evaluation; vimentin, actin and desmin positivity; S100, Pan-CK, CD34, CD99, fac 13a, ALK and b-kathenin negativity was reported. Ki-67 proliferation index was 1%. The final pathology reported as leiomyoma.

CONCLUSION: Leiomyoma is the most common gynecological benign mass. Although leiomyoma mostly arises from uterine myometrium, it may arise from extra-uterine tissue. The nodular or exophytic lesions are usually lipoma arising from adipose tissue and fibroma arising from connective tissue. The vulvar leiomyoma is a benign lesion with a rare localization. The main treatment of that is totally surgical excision.

Keywords: leiomyom, vulva, cerrahi, mons pubis

SS-057 *[Abstract:0004]*

STRUMA OVARİİ ZEMİNİNDE FOLİKÜLER VARYANT TİROİD PAPİLLER KARSİNOMA: NADİR JİNEKOLOJİK MALİGNİTE

Gunsu Kimyon Comert[1], Osman Turkmen[1], Giray Akgul[2], Sevgi Ayhan[1], Fatih Kilic[1], Ozlem Moraloglu Tekin[1], Taner Turan[1]

[1]Ankara Şehir Hastanesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Jinekolojik Onkoloji Kliniği, Ankara, Türkiye

[2]Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Cerrahi Onkoloji Kliniği, Van, Türkiye

AMAÇ: Çalışmada oldukça nadir rastlanan struma ovarii zemininde foliküler variant tirioid papiller karsinomuna sahip olgunun sunumu amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Hastanın dosyası ve patolojik preperatları incelenmiştir.

SONUÇ: 46 yaşında hasta pelvik ağrı şikayeti ile başvurdu. Ultrasonografide sağ adnekste bilobuler, kalın septasyonlar içeren, kalın cidarlı mural nodul içeren 10 cm kompleks kist izlendi. Abdomen bilgisayarlı tomografide kist duvarında kontrast tutulumu ve batında asit saptandı. Preoperatif markırlardan sadece CA-125 yüksekti (266 IU/ml). Pre-operatif TSH 7.7 IU/ml olup yüksek (normal aralık: 0.27-4.2) idi. Serbest T3 ve T4 normaldi. İntraoperatif olarak sağ overde kapsülü intakt kist ve 500cc asit saptandı. Total abdominal histerektomi, bilateral salpingo-ooforektomi, lenfadenektomi ve omentektomi uygulandı. Patoloji sonucu 10 cm struma ovarii içerisinde foliküler variant tiroid papiller karsinomu olarak rapor edildi. Tümör çapı 1 cm olup vasküler, perinöral ve kapsüler invazyon izlenmedi. Ektra-ovarian tutulum izlenmedi. Postoperatif tiroid ultrasonografisinde her iki lobda birer adet nodul (<1 cm) saptandı. Anti-TPO ve anti-TG normal izlendi. Hastaya tiroidektomi yapıldı ve patoloji Haşimato tiroiditi olarak raporlandı. Radyoaktif iyot (Rİ) tedavisi aldı. Tedavi sonrası 10 aydır hasta hastalıksız yaşıyor.

SONUÇ: Struma ovarii içerisinde foliküler variant tiroid papiller karsinomu yönetimi ve tedavi seçenekleri konusunda hala bir consensus sağlanabilmiş değil. Prognostik faktörler konusunda literaturdeki bilgi azlığı nedeniyle, fertilite arzusu olmayan hastalarda komplet jinekolojik cerrahi rezeksiyon uygulanmalıdır. Nüks oranlarını azaltmak için makul bir seçenek olan RI tedavisi hastaya sunulabilir. RI tedavisini kabul eden hastalara tedavi öncesi tiroidektomi planlanması gerekmektedir. Ayrıca, tiroidektomi primer tiroid karsinomunun dışlanması açısından da faydalı bir seçenek olarak gözükmektedir.

Anahtar Kelimeler: Struma ovarii, ovaryan kanser, papiller tiroid karsinomu, tiroidektomi, radyoaktif iyot.

THYROID PAPILLARY CARCINOMA WITH FOLLICULAR VARIANT WITHIN STRUMA OVARII: THE RARE GYNECOLOGICAL MALIGNANCY

Gunsu Kimyon Comert[1], Osman Turkmen[1], Giray Akgul[2], Sevgi Ayhan[1], Fatih Kilic[1], Ozlem Moraloglu Tekin[1], Taner Turan[1]

[1]Ankara City Hospital, University of Health Sciences, Department of Gynecologic Oncology, Ankara, Turkey

[2]Van Training and Research Hospital, University of Health Sciences, Department of Surgical Oncology, Van, Turkey

AIM: The aim of the study is presentation of the case who had thyroid papillary carcinoma with follicular variant within struma ovarii that is extremely rare in literature.

Material METHOD: The file and pathological slides were reviewed.

RESULTS: A 46 years old patient presented with pelvic pain. The 10 cm complex cyst including mural nodule with thick-walled, thick-septated, bilobular pattern in right adnexa in ultrasonography, and contrast enhancement within wall in computed tomography were shown. Generalized ascites was present in abdomen. Among the preoperative tumor markers, only the CA-125 was high (266 IU/ml). Preoperative TSH was high as 7.7 IU/ml (normal range: 0.27-4.2); fT3 and fT4 were normal. The nonruptured cyst arising from right adnexa and 500 cc ascites were determined intraoperatively. Totally abdominal hysterectomy, bilateral salpingo-oophorectomy, lymphadenectomy and omentectomy were performed. The final pathology was reported as thyroid papillary carcinoma with follicular variant within 10 cm struma ovarii. Tumor was 1 cm diameter without vascular, peri-neural and capsular invasion. There was no extra-ovarian involvement. Postoperatively, bilateral nodules (<1 cm) were found in thyroid ultrasonography. Anti- TPO and anti-TG were in normal ranges. Patient was referred to surgical oncologist. After the discussion of the options with patient, she underwent thyroidectomy and radioactive iodine (RI) treatment. She is alive without disease for 10 months.

CONCLUSION: There is still no exact consensus on management and therapeutic approaches of thyroid papillary carcinoma with follicular variant within struma ovarii. Due to the lack of knowledge about prognostic factors, complete gynecological surgical resection should be performed in patients who completed childbearing. RI treatment which is reasonable to reduce the recurrence rates should be discussed with patient, and thyroidectomy is necessary before applying the RI treatment.

Keywords: struma ovarii, ovarian cancer, papillary thyroid carcinoma, thyroidectomy, radioactive iodine

SS-058 *[Abstract:0121]*

ÇOCUK ACİL SERVİSİMİZE ÜROGENİTAL SİSTEM ŞİKAYETLERİ İLE BAŞVURAN ADOLESAN KIZLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Emel Ekşi Alp
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Çocuk Acil Servisi, İstanbul

AMAÇ: İdrar yolu enfeksiyonu (İYE), adolesan dönemde kızlarda daha sık görülür. Bu gruptaki hastaların büyük çoğunluğunda, İYE'ler komplike olmayan enfeksiyonlardır ve daha küçük yaşta rastlanan İYE'lerin aksine altta yatan herhangi bir üriner sistem anomalisini düşündürmezler. İYE belirti ve bulguları ile hastaneye başvuran adolesanlar, diğer sistemleri ilgilendiren sorunlar açısından detaylıca sorgulanmalı ve ayırıcı tanıdaki olası tüm hastalıklar göz önünde bulundurularak bir yaklaşım planı yapılmalıdır. Biz de çalışmamızda çocuk acil servisimize ürogenital şikayetlerle başvuran adolesan kızların şikayetlerini, risk faktörlerini, laboratuvar sonuçlarını ve tanılarını değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Hastanemiz çocuk acil polikliniğine 1 Haziran-1 Ağustos 2020 tarihleri arasında başvuran ve ürogenital sisteme ait şikayetleri olan 11-17 yaş arası adolesan kız hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Bulantı-kusma, karın ağrısı, yan ağrısı, dizüri, ishal, genital akıntı, kaşıntı, ateş veya idrarda kötü koku şikayetleri olan hastalar çalışmaya dahil edildi. Oluşturulan veri kayıt formuna hastaların idrar analizleri, idrar kültür sonuçları, kronik hastalıklarının olup olmadığı ve çocuk acil polikliniğimizden çıkış tanıları kaydedildi.

BULGULAR: Çalışmanın yapıldığı iki aylık süre boyunca çocuk acil polikliniğimize toplam 5875 hasta başvurdu. Bu hastaların 715'ini adolesan yaş grubundaki kızlar oluşturuyordu (%12,1). Yedi yüz on beş hastadan 78'inin başvuru nedeni ürogenital sisteme ait şikayetlerdi (%10,9). Ürogenital sisteme ait belirti ve bulguları olan 78 hastanın yaş ortalaması 14,3±2 yıl ve en sık başvuru şikayeti karın ağrısıydı (n=55, %70,5). Tam idrar analizleri değerlendirildiğinde 20 hastaya (%25,6) İYE tanısı ile uygun antibiyoterapi başlandı. İdrar kültürüne göre İYE tanısı doğrulanan sadece 3 hasta mevcuttu (%3.8) ve idrar kültürlerinin hepsinde Escherichia coli üredi. İki hastanın idrar kültüründe kontaminasyon mevcuttu. Hastaların büyük çoğunluğunun tanısının akut gastroenterit olduğu tespit edildi (n=30, %38,5). Hastaların şikayetleri incelendiğinde dizüriye İYE tanılı hastalarda anlamlı oranda sık rastlandı (p= 0,0036). Laboratuvar sonuçları değerlendirildiğinde ise İYE tanılı hastaların idrar sedimentinde 5'ten fazla lökosit sayısına ve idrar analizinde lökosit esteraz pozitifliğine daha sık rastlandı (her ikisi için de p<0.0001).

SONUÇ: İYE, adolesan kızlarda sık rastlanan enfeksiyonlar arasındadır. Her ne kadar İYE'lerin çoğu komplike olmayan ve kısa sürede tedavisi mümkün enfeksiyonlar olsa da komplike İYE olasılığı her zaman akılda tutulmalıdır. Bu tip enfeksiyonların zamanında tanısı sayesinde uygun tedavinin planlanması ile renal skar ve hipertansiyon gibi uzun dönem

komplikasyonlar engellenebilir. İdrar kültürlerinde izole edilen etkenlere karşı sık kullanılan antibiyotiklere kolaylıkla direnç geliştiği görülmektedir. Bu nedenle koruyucu hekimlik kapsamında adolesan kızların genital ve menstrüel hijyen konusunda bilinçlendirilmesine, farkındalıklarının artması için düzenlenen eğitimlerin yaygınlaştırılmasına ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: adolesan, genital hijyen, idrar yolu enfeksiyonu

EVALUATION OF ADOLESCENT GIRLS ADMITTED TO OUR PEDIATRIC EMERGENCY DEPARTMENT WITH UROGENITAL SYSTEM SYMPTOMS

Emel Ekşi Alp
University of Health Sciences, Sisli Hamidiye Etfal Training and Research Hospital, Clinic of Pediatrics, Pediatric Emergency Department, Istanbul, Turkey

AIM: Urinary tract infection (UTI) is more common in girls among adolescents. UTIs are uncomplicated infections and do not suggest any underlying urinary system anomalies in the vast majority of patients in this group. Adolescents admitted to the hospital with symptoms of UTI should be questioned in detail in terms of problems related to other systems and an approach plan should be made, considering all possible diseases. In our study, we aimed to evaluate the complaints, risk factors, laboratory results and diagnoses of adolescent girls who admitted to our pediatric emergency department with urogenital symptoms.

MATERIALS-METHODS: Adolescent girls, aged between 11-17 years who were admitted to our hospital's pediatric emergency department between 1 June-1 August 2020 and had symptoms about urogenital system were evaluated retrospectively. Patients with nausea-vomiting, abdominal pain, flank pain, dysuria, diarrhea, genital discharge, pruritus, fever, or malodor in the urine were included in the study. The urine analysis, urine culture results of the patients, the presence of chronic underlying diseases and the diagnosis of discharge from our pediatric emergency clinic were recorded on the data recording form.

RESULTS: During the two months of the study, a total of 5875 patients were admitted to our pediatric emergency clinic. 715 of these patients were girls in the adolescent age group (12.1%). 78 of the 715 patients had urogenital system problems (10.9%). The mean age of 78 patients with signs and symptoms of the urogenital system was 14.3 ± 2 years and the most common complaint was abdominal pain (n = 55, 70.5%). When complete urine analyzes were evaluated, appropriate antibiotherapy was initiated in 20 patients (25.6%) with a diagnosis of UTI. There were only 3 patients whose UTI diagnosis was confirmed according to urine culture (3.8%) and Escherichia coli was identified in all urine cultures. There were contamination in the urine cultures of two patients. It was found that the diagnosis of most of the patients were acute gastroenteritis (n = 30, 38.5%). When the complaints of the patients were examined, dysuria was found with a significantly higher rate in patients with a diagnosis of UTI (p = 0.0036). When the laboratory results were evaluated, leukocyte

esterase positivity in urine analysis and more than 5 leukocyte count in urine sediment of patients with UTI were found more frequently ($p < 0.0001$ for both).

CONCLUSION: UTIs are one of the most common infections among adolescent girls. Although most of UTIs are uncomplicated infections that can be treated in a short time, the possibility of complicated UTI should always be kept in mind. Thanks to the timely diagnosis of such infections, long-term complications such as renal scarring and hypertension can be prevented by planning the appropriate treatment. It is observed that antibiotic resistance can be easily develop against frequently used antibiotics. For this reason, it is necessary to raise awareness of adolescent girls about genital and menstrual hygiene within the scope of preventive medicine, and to expand the trainings organized to increase their awareness.

Keywords: adolescent, genital hygiene, urinary tract infection

SS-059 *[Abstract:0118]*

NULLİPAR KADINLARDA TRANSPERİNEAL ULTRASON DEĞERLERİ

Gizem Elif Dizdaroğulları[1], Habibe Ayvacı[1], Çetin Çam[2]
[1]Zeynep Kamil Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum,İstanbul,Türkiye
[2]Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı,Tekirdağ,Türkiye

AMAÇ: Transperineal Ultrason(TPUS) pelvik taban defektlerini göstermek için etkili bir tanı yoludur.Günümüze kadar olan çalışmalar çoğunlukla daha önce doğum yapmış kadınların TPUS sonuçlarını incelemiştir.Bizim bu çalışmadaki amacımız,nullipar kadınların TPUS parametrelerini ölçerek ortalama değerleri görmek,ayrıca bu parametrelerin yaş,vücut kitle endeksi(VKI),kilo gibi diğer değişkenlerle olan ilişkisini incelemektir.

GEREÇ ve YÖNTEMLER: Çalışmamız 2016 yılında,jinekoloji polikliniklerine gelen, gebe olmayan nullipar kadınlar arasında prospektif olarak yapılmıştır.Başvuru esnasında gebe olan,10 haftanın üstünde abortus öyküsü olan,18 yaş altı ve 50 yaş üstü olan,1. derece ve üstü pelvik organ prolapsusu(POP) tespit edilen, üriner inkontinans veya POP nedeniyle operasyon geçirmiş olan kadınlar çalışmaya dahil edilmemiştir.Demografik bilgiler toplandıktan sonra,çalışmaya dahil edilen kadınların TPUS ile minimal hiatal açıklık(MHA),posterior üreterovezikal açı(PUVA),mesane boynu inişi,anorektal açı(ARA),mesane boynu alfa açısı,gama açısı ve 3D olarak levator hiatal alan ve çevre,levator hiatus ön-arka (AP) ve sağ-sol (LR) ölçümleri restte,maksimum kontraksiyonda, Valsalva manevrası sırasında ölçülmüştür.

BULGULAR: Kriterlere uyan 167 kadın çalışmaya dahil edilerek TPUS ile muayeneleri yapıldı.Ortalama levator hiatal açıklık restte 5,6 cm,maksimum kontraksiyonda 4,9 cm,valsalvada 5,9 cm olarak ölçüldü.

Ortalama levator hiatal alan restte 12,9 cm2,maksimum kontraksiyonda 11,2 cm2,valsalvada 15,3 cm2 ölçüldü.Alfa açısı,PUVA ve gama açıları sırasıyla restte 20,2°,119°,97,6°;maksimum kontraksiyonda 19°,123°,122,6°;valsalvada 27°,128° ve 92° olarak ölçüldü.TPUS parametreleri ile BMI,boy,yaş ve kilo arasındaki ilişkiyi incelemek için korelasyon analizi yapıldı.

Ağırlığın;mesane boynu inişi,restte minimal hiatal açıklık,restte levator alan AP ölçümü,-restte,maksimum kontraksiyonda ve valsavada gama açısı ile pozitif korelasyon gösterdiği izlendi.Benzer korelasyon BMI ile aynı parametreler arasında da gözlemlendi.Uzunluğun restte gama açısıyla zayıf ama pozitif korelasyon gösterdiği izlendi.Diğer parametreler ve değişkenler arasında ise korelasyon izlenmedi.

SONUÇ: Çalışmamızda levator hiatal alan,LR ve AP uzunluklarının ortalaması geçmiş çalışmalara göre yüksek çıkmıştır.Bunun sebebi etnik farklılıklar olabileceği gibi ölçümünü aldığımız popülasyonun BMI ortalaması önceki çalışmalara göre yüksektir.Çalışmamızda ayrıca restte minimal hiatal açıklık ve levator hiatus AP uzunluğu ile BMI arasında da pozitif korelasyon tespit edilmiştir Aynı korelasyon yaş ile ölçümler arasında gözlemlenmemiştir.Mesanenin alfa açısı ve PUVA en çok çalışılan açılar olup,gama açısı ölçümleri az sayıda çalışmada mevcuttur.

Gamma açısını da ölçtüğümüz kohortumuzda, alfa açısı ve PUVA ile BMI arasında korelasyon izlenmemiştir fakat gama açısı ölçümleri ile BMI arasında pozitif korelasyon bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: pelvik organ prolapsusu, POP, transperineal ultrason, TPUS, pelvik taban, pelvik taban ultrasonografisi

Tablo 1. Çalışma Popülasyonunda Pelvik Taban Parametrelerinin Ortalama Değerleri

	Rest	Max Kontraksiyon	Valsalva
Minimal hiatal açıklık (cm) mean ± sd (min –max)	5,6 ± 0,7 (3,5-7,8)	4,9 ± 0,7 (3-7,4)	5,9 ± 1 (3,9-10)
Levator hiatus alanı (cm^2) mean ± sd (min –max)	12,9 ± 2,9 (5,6-24,4)	11 ± 2,7 (5,6-18)	15,3 ± 5,2 (5,2-47,9)
Levator hiatus çevre (cm^2) mean ± sd (min –max)	14 ±1,7 (9-18,8)	13,1 ± 1,7 (8,6-18,8)	15,2 ± 2,4 (9,1-27,1)
Levator hiatus AP çapı (cm^2) mean ± sd (min –max)	5 ± 2,4 (2,8-34,8)	4,4 ± 0,6 (2,5-6,2)	5,2 ± 1 (2,9-9,9)
Levator hiatus LR çapı (cm^2) mean (min –max)	3,4 ± 0,5 (2-5)	3,2 ± 0,5 (2,1-4,5)	3,7 ± 0,6 (2-5,9)
Posterior ureterovezikal açı (degree) median (min –max)	119 (72 - 167)	123 (86 - 168)	128 (62 - 178)
Anorektal açı (derece) median (min –max)	124 (90 - 153)	120 (82 - 153)	122 (78 - 158)
Alfa açısı (derece) median (min –max)	20,2 (0,6 - 90)	19 (0 - 63)	27 (0,01 - 63)
Gama açısı (derece) median (min –max)	97,6 (61,5 - 149,19)	122,68 (73,6 - 178)	92,4 (51,3 - 156,8)

AP: anteroposterior, LR: soldan sağa

Tablo 2. Çalışma Popülasyonunda Pelvik Taban Parametrelerinin Ortalama Değerleri

	Rest	Max Kontraksiyon	Valsalva
Minimal hiatal açıklık (cm) mean ± sd (min –max)	5,6 ± 0,7 (3,5-7,8)	4,9 ± 0,7 (3-7,4)	5,9 ± 1 (3,9-10)
Levator hiatus alanı (cm^2) mean ± sd (min –max)	12,9 ± 2,9 (5,6-24,4)	11 ± 2,7 (5,6-18)	15,3 ± 5,2 (5,2-47,9)
Levator hiatus çevre (cm^2) mean ± sd (min –max)	14 ±1,7 (9-18,8)	13,1 ± 1,7 (8,6-18,8)	15,2 ± 2,4 (9,1-27,1)
Levator hiatus AP çapı (cm^2) mean ± sd (min –max)	5 ± 2,4 (2,8-34,8)	4,4 ± 0,6 (2,5-6,2)	5,2 ± 1 (2,9-9,9)
Levator hiatus LR çapı (cm^2) mean (min –max)	3,4 ± 0,5 (2-5)	3,2 ± 0,5 (2,1-4,5)	3,7 ± 0,6 (2-5,9)
Posterior ureterovezikal açı (degree) median (min –max)	119 (72 - 167)	123 (86 - 168)	128 (62 - 178)
Anorektal açı (derece) median (min –max)	124 (90 - 153)	120 (82 - 153)	122 (78 - 158)
Alfa açısı (derece) median (min –max)	20,2 (0,6 - 90)	19 (0 - 63)	27 (0,01 - 63)
Gama açısı (derece) median (min –max)	97,6 (61,5 - 149,19)	122,68 (73,6 - 178)	92,4 (51,3 - 156,8)

AP: anteroposterior, LR: soldan sağa

TRANSPERINEAL ULTRASOUND PARAMETERS AMONG NULLIPAROUS WOMEN

Gizem Elif Dizdaroğulları[1], Habibe Ayvacı[1], Çetin Çam[2]

[1]Zeynep Kamil Teaching and Training Hospital Department of Obstetrics and Gynecology ,Istanbul, Türkiye

[2]Department of Obstetrics and Gynecology, Namık Kemal University, İstanbul, Turkey

OBJECTIVES: Transperineal Ultrasound(TPUS) is an effective diagnostic tool to evaluate defects in pelvic floor.Available studies about TPUS are mostly focused on parous women. Our primary outcome was to identify the characteristics and normal biometry of pelvic floor

parameters among nulliparous women. Our secondary outcome was to find the association between this parameters such as BMI, age, gravida.

MATERIALS adn METHODS: This study was conducted prospectively in 2016 in non-pregnant nulliparous women presenting to gynecology outpatient clinic.Exclusion criteria were having a prior pregnancy beyond 10 weeks,current pregnancy,age<18 and >50,pelvic organ prolapse(≥first degree),history of pelvic surgery due to prolapse or urinary incontinance.Following collection of demographic data,women were examined via TPUS. Minimal hiatal dimension (MHD),posterior uretherovesical angle (PUVA), bladder neck descent (BND), anorectal angle (ANA),alpha angle, gamma angle and 3D levator hiatal area, levator hiatal circumference, levator hiatus anteroposterior (AP diameter) and lateral diameter (LR diameter) were measured during at rest, at maximum pelvic muscle contraction and on Valsalva maneuver.

RESULTS: Overall 167 women met the eligibility criteria and were examined using TPUS. Mean levator hiatal dimension was 5,6cm on rest,4,9 cm on max contraction and 5,9cm on valsalva.

Mean leavator hiatus area was 12,9 cm2 on rest,11cm2 on max contraction and 15,3 cm2 on valsalva.Alpha angle,PUVA and gamma angle of the bladder were 20,2°,119°,97,6° on rest;19°,123° and 122,6° on maximum contraction,27°,128° and 92° on valsalva consecutively.

Correlation analysis was performed to assess the associations between perineal ultrasound parameters and variables as BMI, height, age, weight.

Weight showed correlations with parameters as bladder neck descent, minimal hiatal dimension in rest, levator hiatus AP diameter on rest, gamma angle on rest, on Valsalva, and on maximum contraction. Similar correlations were observed for BMI between these parameters.Age did not show any correlation with these parameters. Height showed positive but low correlation gamma angle on rest. We found no correlation between other parameters and variables.

CONCLUSION: In our study,we found levator hiatus area,LR and AP diameter mean value on rest,maximum contraction and valsalva, higher than the previous studies. It may be due to ethnic differences but also our population mean body mass index (25,3 kg/m2) is higher than the others.In the current study we also found a positive correlation between minimal levator hiatal dimension on rest and levator hiatus AP diameter on rest and BMI but no correlation with age.Alpha angle and PUVA of the bladder were the most studied angle of the bladder neck but we also measured gamma angle in our cohort.We didn't noticed any correlation between alpha and PUVA with BMI but found positive correlation with gamma angle measurements and low correlation with bladder neck descent.

Keywords: transperineal ultrasound,pelvic floor,pelvic organ prolapse,pelvic floor ultrasoun

Table 1. Mean values of pelvic floor parameters among study population

	Rest	Max Contraction	Valsalva
Minimal hiatal dimension (cm) mean ± sd (min –max)	 5,6 ± 0,7 (3,5-7,8)	 4,9 ± 0,7 (3-7,4)	 5,9 ± 1 (3,9-10)
Levator hiatus area (cm^2) mean ± sd (min –max)	 12,9 ± 2,9 (5,6-24,4)	 11 ± 2,7 (5,6-18)	 15,3 ± 5,2 (5,2-47,9)
Levator hiatus circumference (cm^2) mean ± sd (min –max)	 14 ±1,7 (9-18,8)	 13,1 ± 1,7 (8,6-18,8)	 15,2 ± 2,4 (9,1-27,1)
Levator hiatus AP diameter (cm^2) mean ± sd (min –max)	 5 ± 2,4 (2,8-34,8)	 4,4 ± 0,6 (2,5-6,2)	 5,2 ± 1 (2,9-9,9)
Levator hiatus LR diameter (cm^2) mean (min –max)	 3,4 ± 0,5 (2-5)	 3,2 ± 0,5 (2,1-4,5)	 3,7 ± 0,6 (2-5,9)
Posterior uretherovesical angle (degree) median (min –max)	 119 (72 - 167)	 123 (86 - 168)	 128 (62 - 178)
Anorectal angle (degree) median (min –max)	 124 (90 - 153)	 120 (82 - 153)	 122 (78 - 158)
Alpha angle (degree) median (min –max)	 20,2 (0,6 - 90)	 19 (0 - 63)	 27 (0,01 - 63)
Gamma angle (degree) median (min –max)	 97,6 (61,5 - 149,19)	 122,68 (73,6 - 178)	 92,4 (51,3 - 156,8)

AP: anteroposterior, LR: left to right

Table 2. Mean values of pelvic floor parameters among study population

	Rest	Max Contraction	Valsalva
Minimal hiatal dimension (cm) mean ± sd (min –max)	5,6 ± 0,7 (3,5-7,8)	4,9 ± 0,7 (3-7,4)	5,9 ± 1 (3,9-10)
Levator hiatus area (cm^2) mean ± sd (min –max)	12,9 ± 2,9 (5,6-24,4)	11 ± 2,7 (5,6-18)	15,3 ± 5,2 (5,2-47,9)
Levator hiatus circumference (cm^2) mean ± sd (min –max)	14 ±1,7 (9-18,8)	13,1 ± 1,7 (8,6-18,8)	15,2 ± 2,4 (9,1-27,1)
Levator hiatus AP diameter (cm^2) mean ± sd (min –max)	5 ± 2,4 (2,8-34,8)	4,4 ± 0,6 (2,5-6,2)	5,2 ± 1 (2,9-9,9)
Levator hiatus LR diameter (cm^2) mean (min –max)	3,4 ± 0,5 (2-5)	3,2 ± 0,5 (2,1-4,5)	3,7 ± 0,6 (2-5,9)
Posterior uretherovesical angle (degree) median (min –max)	119 (72 - 167)	123 (86 - 168)	128 (62 - 178)
Anorectal angle (degree) median (min –max)	124 (90 - 153)	120 (82 - 153)	122 (78 - 158)
Alpha angle (degree) median (min –max)	20,2 (0,6 - 90)	19 (0 - 63)	27 (0,01 - 63)
Gamma angle (degree) median (min –max)	97,6 (61,5 - 149,19)	122,68 (73,6 - 178)	92,4 (51,3 - 156,8)

AP: anteroposterior, LR: left to right

SS-060 *[Abstract:0034]*

PREMENOPOZAL RAT DENUDE GV VE MI OOSİTLERİNİN ONCOSTATİN M, İNSULİN BENZERİ BÜYÜME FAKTÖRÜ I VE BÜYÜME HORMONU İLE RESCUE İN VİTRO MATÜRASYONU

Yesim Akdemir[1], Mehmet Cıncık[2]
[1]Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum AD.
[2]Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Histoloji ve Embryoloji AD.

PROBLEM TANIMI: İn vitro matürasyon (IVM), immatür oositlerin in vitro ortamda mature edildikleri bir tekniktir, ancak oositlerin matürasyon ve fertilizasyon oranları, embryo elde etme oranları konvansiyonel IVF'den daha düşük olarak bildirilmiştir. Bununla birlikte özellikle düşük over rezervli hastalarda konvansiyonel stimulasyon sonrasında sadece immatür GV ve MI oositler elde edilebilir. Bu olguların bazılarında rescue IVM sonrası embryo elde edilebilmiş, fakat immatür oositlerin matürasyon oranları değişik oranlarda bildirilmiştir. Denüde immatür rat oositlerinin insulin benzeri büyüme faktörü I (IGF-I) ve büyüme hormonu (GH) eklenerek yapılan IVM sonuçlarında artmış matürasyon oranları saptanmıştır.

ÇALIŞMA SORUSU: Düşük over rezervli ratlarda rutin IVF sonrası elde edilen immatür oositlerin rescue in vitro matürasyonunda oncostatin M (OSM) etkin midir?

GEREÇ-YÖNTEM: 14 aylık, 28 Wistar albino rat 4 gruba ayrıldı, her grupta r-hFSH ve hCG kullanılarak konvansiyonel IVF stimülasyonu yapıldı. Sakrifiye edilen ratların overlerinden preovulatuar kumulus oosit kompleksleri izole edildi, oositler kumulus hücrelerinden ayrıldı. Elde edilen 111 GV ve 17 MI oosit 4 gruba ayrılarak; (1) kontrol medyumunda; (2) 10 ng/ml rat OSM eklenmiş kültür medyumunda; (3) 30 ng/ml rat IGF-1 eklenmiş kültür medyumunda; (4) 100 ng/ml rat GH eklenmiş kültür medyumunda 48 saat kültüre edildi.

BULGULAR: Kontrol grubundaki GV oositlerin 17/30 (%56,6)'si, OSM grubundaki GV oositlerin 15/28 (%53,5)'i, IGF-1 grubundaki GV oositlerin 10/30 (%33,3)'u, GH grubundaki GV oositlerin 7/23 (30,3%)'ü MII evresine matüre olmuştur. Kontrol grubu ve OSM grubunda GV evresinden MII evresine matürasyon oranı IGF-1 ve GH grubundan daha yüksek saptanmıştır (p=0,001). Diğer yandan, kontrol grubundaki MI oositlerin 7/7 (%100)'si, OSM grubundaki MI oositlerin 4/4 (%100)'I, IGF-1 grubundaki MI oositlerin 1/1 (%100)'i, GH grubundaki MI oositlerin 1/5 (%20)'i MII evresine matüre olmuştur. Kontrol grubu, OSM ve IGF-1 gruplarındaki MI evresinden MII evresine matürasyon oranı GH grubundan daha yüksek bulunmuştur (p=0,004).

SONUÇ: Çalışmamız rescue IVM amacıyla denude rat oositlerinin matürasyonunda OSM etkinliğini inceleyen ilk çalışmadır ve çalışmamızın sonucunda kabul edilebilir matürasyon oranları saptanmıştır. Denüde rat oositlerinin IGF-1 ve GH ile IVM oranları ise, literatürün aksine daha düşük saptanmıştır. Bu farkın, diğer çalışmalarda genç erişkin ratlar ile çalışılması, bizim çalışmamızda ise premenopozal ratlar ve yaşlı oositler ile çalışmamızdan kaynaklanabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: İn vitro matürasyon, rescue in vitro matürasyon, Oncostatin M, IGF-1, Büyüme hormonu, oosit

RESCUE IN VITRO MATURATION OF DENUDED GV AND MI STAGE OOCYTES OF PREMENOPAUSAL RAT WITH ONCOSTATIN M, INSULIN LIKE GROWTH FACTOR I AND GROWTH HORMONE

Yesim Akdemir[1], Mehmet Cıncık[2]
[1]Obstetrics and Gynecology Department, School of Medicine, Zonguldak Bulent Ecevit University
[2]Histology and Embryology Department, School of Medicine, Maltepe University

WHAT IS KNOWN ALREADY: In vitro maturation (IVM) is a well-known technique which immature oocytes are retrieved and matured in vitro but maturation rates, fertilization rates and embryo developmental potential of IVM are reported inferior than with conventional stimulated IVF cycles. Nevertheless, immature GV or MI stage oocytes could be only ones that retrieved after conventional stimulation especially in low reserve patients. Few case reports revealed promising results of rescue IVM to yield viable embryos, but maturation rates of immature oocytes were variable. In vitro trials with denuded immature rat oocytes showed that adding insulin like growth factor I (IGF-I) and growth hormone (GH) in IVM culture medium resulted with higher rate of maturation.

STUDY QUESTION: Is oncostatin M (OSM) effective in rescue maturing immature oocytes after routine IVF retrieval following HCG administration to increase mature oocyte quantity of low reserve rats?

STUDY DESIGN: Total of 111 GV and 17 MI oocytes were obtained after conventional IVF stimulation and HCG administration from 28 female Wistar albino rats of 14 months aged. To investigate the effect of OSM which is a member of IL-6 type cytokine family and also to compare the effectiveness of OSM with IGF-I and GH, denuded immatures oocytes were cultured for 48 hours duration in four different maturation media.

PARTICIPANTS/MATERIALS, SETTING, METHODS: To mimic conventional IVF stimulation, r-hFSH then hCG was administered to 4 groups that each contained 7 rats. Animals were sacrificed 18 hours later, ovaries were removed, preovulatory cumulus-oocyte complexes were isolated, oocytes were freed from cumulus cells. GV and MI oocytes of each group were cultured in; (1) control medium; (2) control medium with 10 ng/ml rat OSM; (3) control medium with 30 ng/ml rat IGF-1; (4) control medium with 100 ng/ml rat GH.

MAIN RESULTS: Seventeen of 30 GV (56,6%) oocytes in control, 15 of 28 (53,5%) GV oocytes in OSM, 10 of 30 (33,3%) GV oocytes in IGF-I and 7 of 23 (30,3%) oocytes in GH groups were maturated to MII stage oocytes. Maturation rate from GV to MII stage were higher in control and OSM groups than in IGF-I and GH groups (p=0,001). On the other hand, 7 of 7 (100%) MI oocytes in control, 4 of 4 (100%) MI oocytes in OSM, 1 of 1 (100%) MI oocytes in IGF-I and 1 of 5 (20%) MI oocytes in GH groups were maturated to MII stage oocytes. Maturation rate from MI to MII stage were higher in control, OSM and IGF-I groups than in GH group (p=0,004).

CONCLUSION: This is the first study that investigated effect of OSM in maturation of denuded rat oocytes in vitro for aim of rescue IVM and acceptable maturation rates were found. On the contrary, in vitro maturation rates of denuded rat oocytes with IGF-I or GH were found lower than rates reported in literature. This difference could be due to aging oocytes in this study that unlike all other in vitro studies which were performed with young rats.

Keywords: in vitro maturation, rescue in vitro maturation, Oncostatin M, IGF-1, Growth Hormone, oocyte

SS-061 *[Abstract:0130]*

LAPARASKOPİK LATERAL SÜSPANSİYON SONRASI YENİ GELİŞEN ENTEROSEL

Adeviye Elçi Atılgan, İsa Aykut Özdemir, Volkan Ülker, Tuba Akçaoğlu, Büşra Soner

İstanbul Medipol Universitesi,Tıp Fakültesi Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilimdalı, İstanbul

AMAÇ: Rahim sarkması tüm dünyada en az bir çocuk doğurmuş tüm kadınların neredeyse yarısını etkilemektedir.Laparoskopik cerrahinin daha az ağrı, daha az kanama, hızlı iyileşme gibi birçok avantajı vardır.Laparaskopik Sakrokolpopeksi apikal prolapsus için gold standart yöntemdir.Ancak burada nadir de olsa, meşin sakrum önündeki anterior longitudinal ligamana fiksasyonu sırasında görülebilecek ciddi damar, sinir yaralanması gibi riskler vardır.Bu nedenle birçok cerrah Laparaskopik Lateral Suspansiyon tekniğini apikal prolapsus tedavisinde tercih etmektedir.Biz burada LLS sonrası gelişen de novo enterosel oranımızı özellikle sunmayı hedefledik.

YÖNTEM-GEREÇLER: Ocak 2014 ile Eylül 2018 döneminde LLS ile opere edilen uterine prolapsus olguları ileriye dönük olarak dosya arşivlerinden takip edildi.Bu prosedürde meş,önde uterovezikal fasyaya 2-0 Ethibond sutur ile laparaskopik sütüre edilip yanlardan meş kolları subperitoneal anterior süpeior iliak çıkıntının arka kısmına serbest bırakıldı.Ön ve arka onarım rutın olarak yapılmadı.Hastalar düzenli olarak postop 1. hafta 1. ay,6. ay ve yıllık olarak kontrol edildi.Klinik değerlendirilme Pelvik Organ Prolapsus Evreleme sistemine göre yapıldı.Ana hedef de novo enterosel oranını saptamak,ikincil hedefimiz ise rekürrens oranı ve meş erozyon oranının saptanmasıydı.

BULGULAR: Hastaların ortalama yaşı 47,66±2,95 yıl,ortalama vücüt kitle indeksleri 26,19±1,95kg/m2 dir.26 aylık takip sürecimizde 23 hastadan sadece birisinde nüks uterin prolapsus gelişti (Başarı oranı: %95.6).Bu hastada postop 13.ayda POPQ-evre 3C Uterine prolapsus saptandı.Hastaya daha sonra Laparaskopik Sakrohısteropeksi yapıldı.Takip süremizde hiçbir hastada meş erozyonu saptanmadı. Ancak 3 hastada de novo enterosel (%13) saptadık.Bu hastalara önceden LLS ile aynı seansta arka onarım yapılmamıştı.Sadece bir hasta semptomatik olup, kendisine vajınada balonlaşma hissi ve konstipasyon nedeniyle vajinadan enterosel kesesi eksizyonu ve Kolpoperineorafi yaptık.

SONUÇ: Laparaskopik Lateral Süspansiyon uterin prolapsus tedavisinde etkili ve güvenli bir yöntemdir.Sakrokolpopeksiye alternatif olarak Apikal prolapsus tedavisinde düşünülebilir. Anterior kompartmana meşin fixe edilip, yanlardan apikal seviyeye asılması,özellikle perineal yetmezliği olan hastalarda Duglas boşluğuna ince barsak herniasyonu- de novo enterosele yol açıyor olabilir.Bu nedenle özellikle perineal yetmezliği olan hastalara Laparaskopik Lateral Suspansiyon ile aynı seansta arka onarım ya da Kuldoplasty yapmak sonradan gelişebilecek arka kompartman prolapsuslarını önleyecek olabilir.

Anahtar Kelimeler: Enterosel,Laparaskopik Lateral Süspansiyon,Pelvik Organ Prolapsusu

DE NOVO ENTEROCELE AFTER LAPARASCOPIC LATERAL SUSPENSION

Adeviye Elçi Atılgan, İsa Aykut Özdemir, Volkan Ülker, Tuba Akçaoğlu, Büşra Soner
istanbul Medipol University, Faculty of Medicine, Department of Obstetry and Gynecology,İstanbul

AIM: Uterinel prolapse affects about half of parous women in the world. Laparoscopic procedures have many advantages like less pain, less bleeding, fast recovery time. Laparascopic sacrohysteropexy is known as a gold standart technique for treatment of apical prolapse. However, this technique is associated with rare but serious complications, with vascular injuries and nerve damage to sacral nerve roots the mesh is fixed to the anterior longitudinal ligament at the promontory level.Cause of this reason many gynaecologyst prefer to Laparascopic Lateral Uterine Suspention technique.In this study we aimed to report de novo enterocele rate after Laparascopic Lateral Suspention.

METHODS: This is a prospective cohort study all the patients treated by laparoscopic lateral suspension with mesh for symptomatic uterine prolapse between January 2014 and September 2018. In this procedure, the mesh is fixed anterior uterovesical fascia with 2-0 ethibond suture and laterally suspended to the abdominal wall, posterior to the anterior superior iliac spine.We didnt perfom concominant anterior or posterior colporraphy. We performed systematic follow-up examinations at 1 week, 4 weeks,6 months and yearly postoperatively. Clinical evaluation of pelvic organ support was assessed by the pelvic organ prolapse quantification (POP-Q) grading system. Main outcome measures were recurrence rate, de novo enterocele rate and mesh erosion rate.

RESULTS: Of the 23 patients seen at a mean 26 months follow-up, recurrent uterine prolapse was registered in only one woman (success rate of 95.6 %). She was relapsed 13 months later with stage- 3C uterine prolapse according to POP-Q grading system.We performed Laparascopic sacrohysteropexy. Any patients presented with mesh erosion into the vagina after Lateral suspension at this process.When considering all vaginal sites, we observed a total of 3 patients with de novo enterocele (13 %). All of them didn't treated posterior compartment previously. Of these 3 women, only one was symptomatic, requiring surgical management.She complaining of vaginal bulging and constipation.We excised enterocele sac vaginally and strenghtened posterior compartment with colpoperineorraphy..

CONCLUSIONS: LLS is a safe and effective technique for the treatment of uterine prolapse.It represents an alternative of Laparoscopic Sacrohysteropexy to correct apical prolapse. Laparascopic suspension axis of lateral meshes with anterior mesh fixation may lead to de nova enterocele or douglas pouch herniation in case of perineal body insufficiency. Colpoperineorrhaphy or Culdoplasty at same session with LLS can prevent further posterior compartment prolapse in patients with perineal descent or loose posterior vaginal wall.

Keywords: Enterocele, Laparascopic Lateral Suspension, Pelvic Organ Prolapse

SS-062 *[Abstract:0100]*

REKTOSELİ TAKLİT EDEN ENFEKTE DEV BİR GARTNER KANAL KİSTİ: OLGU SUNUMU

Evrim Ebru Kovalak, Özlem Karabay Akgül, Hakan Güraslan
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü, Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

AMAÇ: Gartner kanalı, dişi embriyolarda testosteron yokluğu ile kaybolan distal mezonefrik (Wolffian) kanalın embriyolojik kalıntısıdır. Gartner kanal kistleri (GKK) ise çoğunlukla tek taraflı olup vajenin anterolateral duvarının 1/3 proksimal kısmında yer alırlar. Kadınların % 1-2'sinde genç yaşta görülen ve tüm vajinal kistlerinin % 4-21'ini oluşturan GKK çoğunlukla asemptomatik ve 2 cm'den daha küçüktürler. Nadiren büyük boyutlara ulaşan GKK vajenden dışarıya çıkan kitle olarak kendilerini gösterirler. Kistler büyük boyutlara ulaştığında ise cerrahi olarak çıkartılmaları gerekir.

Biz bu vaka takdimi ile ileri yaşta nadir olarak görülen, oldukça büyük ve enfekte bir Gartner kanal kistini sunmayı amaçladık.

Vaka Takdimi: 43 yaşında, gravida 6, parite 6, daha önce hiç pelvik cerrahi geçirmemiş, seksüel aktif kadın hasta, jinekoloji polikliniğine vajenden dışarı sarkan, akut, şiddetli ağrılı kitle ile başvurdu. Kistin boyutları 14x12x10 cm büyüklüğünde idi. İlk muayene ile kitlenin pürülan içeriği spontan boşaldı. Kan ve idrar parametreleri, akut faz reaktanları (Lökosit 12000 hücre/µlt, C reaktif protein 22 mg/dl, sedimantasyon 27 mm/h) dışında normaldi. Abdominal ve pelvik ultrasonografi ile renal patoloji varlığı dışlandı. Jinekolojik ultrasonografi ile uterus ve overlerin normal olduğu izlendi. Kitlenin total eksizyonu için genel anestezi hazırlığı yapıldı. Litotomi pozisyonunda kistin üzerindeki vajinal mukozaya 4 cm'lik eliptik insizyon yapıldı. Kist duvarı keskin ve künt diseksiyonlarla çıkarıldı. Ameliyat sonrası 1 hafta antibiyotik tedavisi verildi. Histolojik değerlendirme, diğer GKK'nde olduğu gibi ''non-musin salgılayan kolumnar ve küboidal epitel hücreleri'' olarak rapor edildi. Ameliyat sonrası dönemde herhangi bir sorun ile karşılaşılmadı.

SONUÇ: Güncel literatürde mevcut vakadaki gibi büyük GKK olguları oldukça az sayıda olup, çoğunlukla vakalar 12-16 yaş arası adolesanlarda bildirilmiştir. Bizim olgumuzda ise oldukça büyük bir GKK, hasta daha ileri yaşta enfekte olana kadar rektosel görünümünde ve asemptomatik olarak kalmıştır. Bu da güncel bilgilerimiz doğrultusunda vakamızı tek kılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Gartner kanal kisti, Vajinal kist, Vajinal cerrahi

AN INFECTED GIANT GARTNER'S DUCT CYST MIMICKING RECTOCELE: A CASE REPORT

Evrim Ebru Kovalak, Özlem Karabay Akgül, Hakan Güraslan
University of Health Sciences, Department of Obstetrics and Gynecology, Bağcılar Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey.

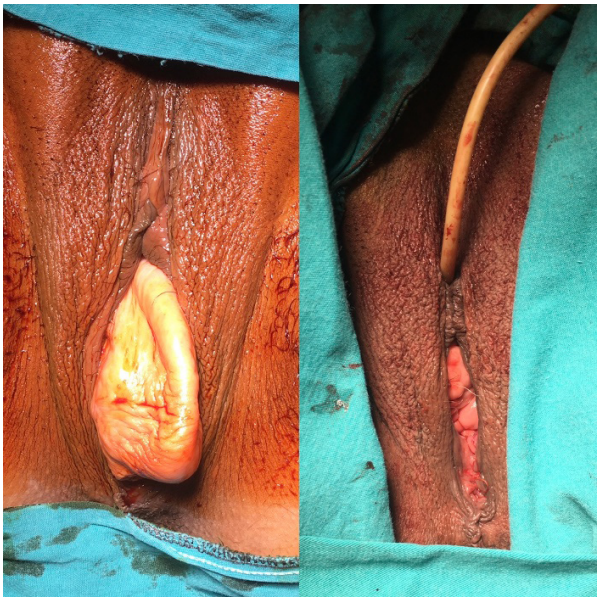
AIM: Gartner duct is an embrylogic remnant of distal mesonephric (Wolffian) duct, which normally regress in female embryos due to the absence of testosterone. Gartner's duct cysts (GDC) are usually solitary, unilateral and located in the anterolateral wall of the proximal third of the vagina. In most cases, GDC's are seen usually at a young age in 1-2% of women and constitute 4-21% of all vaginal cysts mostly asymptomatic and less than 2 cm in diameter. GKK, which rarely reaches large sizes, manifest themselves as a mass that protruding from the vajina. When the cysts reach large sizes, they must be surgically removed.

With this case report, we aimed to present a very large and infected Gartner's duct cyst that is rarely seen in the elderly.

CASE: A 43-year-old woman, gravida 6, para 6, without prior pelvic surgery, sexually active, was admitted to our gynecology department with a giant, acute developing severe painful mass protruding from right labia majora. The cyst was 14x12x10 cm in size. The mass was drained during first physical examination. Drainage fluid was intense purulent. Urine and blood sample findings were within normal ranges, without acute phase reactants (White blood cells account was 12000 cell/µlt, C reactive protein even was 22 mg/dl, sedimentation value was 27 mm/h). Abdominal and pelvic ultrasonography excluded any renal pathology. Gynecologic ultrasonography revealed normal uterus and ovary. The decided course action was surgical treatment-complete excision of the mass under general anesthesia in lithotomy position. An elliptical 4 cm incision was made on vaginal wall. The cyst was dissected sharply and bluntly apart from vaginal wall. Postoperative antibiotic regimen was given for a week. Hystologic examination, in the cases of GDC, was identified cellular remnants composed of ''non-mucin secreting low columnar and cuboidal epithelium''. No complication was seen, in the postoperative period.

CONCLUSION: There are limited number of cases in the current literature and all of them are adolescences between the ages of 12 and 16 years old with cystic masses similar to our case's size. In the present case a very large GDC remained asymptomatic with the appearance of rectocele until infected at an older age. This issue makes our case unique in the literature according to our knowledge.

Keywords: Gartner duct cyst, Vaginal cyst, Vaginal surgery



Şekil 1. Gartner Kanal Kisti öncesi ve sonrası
Figure 1. Gartner's Duct Cyst before and after

SS-063 *[Abstract:0109]*

SONOGRAFİK BELİRTEÇLER KULLANARAK GESTASYONEL DİABETES MELLİTUS TAHMİNİ

Zeynep Soyman
Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Gestasyonel diabetes mellitus (GDM), hamilelik sırasında başlayan veya ilk fark edilen glukoz intoleransı olarak tanımlanan yaygın bir gebelik komplikasyonudur. GDM, artmış maternal kardiyovasküler hastalık ve tip 2 diyabet riski, bebekte makrozomi ve doğum komplikasyonları ile ilişkilidir. GDM tedavisi maternal, obstetrik ve perinatal sonuçları iyileştirir. Çalışmanın amacı, GDM'nin öngörülmesinde ikinci trimester ultrason ölçümlerinin invazif olmayan sonografik belirteçler olarak rolünü araştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER: Bu prospektif kohort çalışmasına 18-26. Gebelik haftalarında rutin antenatal bakım için başvuran ve 75 gr OGTT sonucu olan gebeler dahil edildi. Çalışma grubu tek basamaklı 75 g OGTT ile GDM tanısı almış gebelerden oluşturuldu. Negatif OGTT sonucu olan gebeler kontrol grubuna alındı. Dahil edilmeme kriterleri polikistik over sendromu, GMD veya makrozomik bebek öyküsü; bilinen gebelik öncesi diyabet; sigara içmek veya uyuşturucu kullanımı; fetal kromozomal veya yapısal anomali; iskelet displazisi ve çoğul gebelik idi. Demografik parametreler (anne yaşı, gebelik yaşı, vücut kitle indeksi, gravite, parite, vb.) ve ultrason muayenesinde bipariyetal çap (BPD), baş çevresi (HK), abdominal çevre (AC), femur uzunluğu (FL), tahmini fetal ağırlık (EFW) ve en derin dikey amniyotik sıvı cebi (DVP) gruplar arasında karşılaştırıldı.

BULGULAR: Bu çalışmaya toplam 656 tekil gebelik dahil edildi. 24-26 gebelik haftalarında OGTT ile GDM tanısı almış 76 kadın vardı. Çalışma grubu, kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha yüksek anne ve gebelik yaşına sahipti. BMI gruplar arasında farklı değildi. Çalışma grubunda BPD, HC, AC, AC (mm), AC (persentil), FL, EFW (gr) ve DVP değerleri kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksekti ($p < 0.05$). HC / AC değeri çalışma grubunda kontrol grubuna göre anlamlı olarak düşüktü. FL / AC, FL / BPD, FL / HC ve EFW (persentil) değerleri gruplar arasında benzerdi. Çok değişkenli lojistik regresyon analizi, AC (mm), HC / AC ve DVP'nin çalışma grubunu kontrol grubundan ayırt etmede anlamlı bağımsız etkinliğe sahip olduğunu gösterdi (sırasıyla $p = 0,03$, $p = 0,01$, $p <0,001$). ROC analizi, DVP'nin GDM için en yüksek prediktif değere sahip olduğunu gösterdi (AUC = 0.682,% 95 Cl 0.617 - 0.746, $p <0.001$).

SONUÇ: Bu çalışmanın sonuçları AC (mm), HC / AC ve DVP'nin GDM ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Özellikle ikinci trimesterde OGTT'yi reddeden veya kaçıran olgularda GDM riskinin tahmini, bu olguların daha erken müdahalesine imkan sağlayabilir ve GDM ile ilişkili fetal ve maternal morbiditeleri etkili bir şekilde önleyebilir.

Anahtar Kelimeler: Gestasyonel diabetes mellitus, oral glukoz tolerans testi, sonografik belirleyiciler

PREDICTION OF GESTATIONAL DIABETES MELLITUS USING SONOGRAPHIC MARKERS

Zeynep Soyman
Department of Obstetrics and Gynecology, Istanbul Education and Research Hospital, Turkey

OBJECTIVE: Gestational diabetes mellitus (GDM) is a common pregnancy complication, defined as glucose intolerance with onset or first recognition during pregnancy. GDM is associated with increased risk of maternal cardiovascular disease and type 2 diabetes and macrosomia and birth complications in the infant. The treatment of GDM improves maternal, obstetric, and perinatal outcomes. The aim of the study was to investigate the role of second trimester ultrasound measurements as non invasive sonographic markers for prediction of the GDM.

MATERIAL-METHODS: The pregnant women who were admitted at 18–26 weeks gestational age for routine antenatal care and who had 75 g OGTT results were included this prospective cohort study. The study group was consisted pregnant women diagnosed as GDM with a single step 75 g OGTT. The pregnant women with negative OGTT results were enrolled to the control group. The exclusion criteria were history of polycystic ovary syndrome, GMD or macrosomic infant; known pre-gestational diabetes; smoking or drug abuse; fetal chromosomal or structural anomaly; skeletal dysplasia and multiple pregnancy. The demographic parameters (maternal age, gestational age, body mass index, gravidity, parity, etc.), and biparietal diameter (BPD), head circumference (HC), abdominal circumference (AC), femur length (FL), estimated fetal weight (EFW), and deepest vertical pocket of amniotic fluid (DVP) on ultrasound examination were compared between groups.

RESULTS: A total of 656 singleton pregnancies were recruited in the present study There were 76 women diagnosed as GDM by OGTT during 24–26 gestational weeks. The study group has significantly higher maternal and gestational age than control group. The BMI was not different between groups. The BPD, HC, AC, AC (mm), AC (percentile), FL, EFW (gr), and DVP values were significantly higher in the study group than in the control group ($p < 0.05$). HC/AC value was significantly lower in the study group than in the control group. The FL/AC, FL/BPD, FL/HC, and EFW (percentile) values were similar among groups. Multivariate logistic regression analysis demonstrated that AC (mm), HC/AC, and DVP were have significant-independent effectiveness for distinguishing study group from control group (respectively $p=0.03$, $p=0.01$, $p<0.001$). Receiver operator characteristic analysis showed that DVP has highest predictive value for GDM (AUC=0.682, %95 Cl 0.617 - 0.746, $p<0.001$).

CONCLUSION: The results of the present study demonstrated that AC (mm), HC/AC, and DVP are associated with GDM. Prediction of women who are at risk of GDM, especially those who refused or missed the OGTT in the second trimester, might allow earlier intervention of those subjects and effectively avoid fetal and maternal morbidities associated with GDM.

Keywords: Gestational diabetes mellitus, oral glucose tolerance test, sonographic predictors

SS-064 *[Abstract:0020]*

KLİNİĞİMİZDE SON BİR YIL İÇERİSİNDEKİ İKİZ GEBELİKLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ahmet Demirci
Bursa Yüksek İhtisas Eğitim Araştırma Hastanesi

AMAÇ: İkiz gebelikler %1-2 oranında görülmektedir. Fakat son yıllarda yardımcı üreme yöntemlerinin gelişmesi ile birlikte artık daha fazla görülmektedir. Bizim bu çalışmada ki amacımız son Ocak 2019 – Aralık 2020 tarihleri arasında kliniğimizde doğumu gerçekleştirilen ikiz gebeliklerin sonuçlarını incelemektir.

YÖNTEM: Çalışmamız Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde doğumu gerçekleştirilen 198 ikiz gebeliği kapsamaktadır. Anne yaşı, gebelik haftası, yeni doğan doğum ağırlıkları, NICU, 1 ve 5. dakika APGAR skorları kayıt edilmiştir. Sonuçlar ortalama ± standart sapma olarak belirtildi.

SONUÇ: Kliniğimizde ki ikiz gebelik insidansı %1.23 olarak saptandı. Çalışmamıza 198 ikiz gebelik dahil edildi. Çalışmaya dahil edilen kadınların ortalama yaşı 28.82 (17-40). Ortalama gebelik haftası 35.3 (28-38), ortalama doğum ağırlığı 2353.9 (850-2930). 1.APGAR skoru 8.3 (0-10). 5.APGAR skoru 8,7 (0-10). Hastalarımızın 187'si (94.4%) sezeryan ile doğum yaparken 11 (5,6%) tanesi vajinal doğum gerçekleştirdi. İkiz gebelik sonuçları incelendiğinde; preterm doğum 34% (68), erken membran rüptürü 8.5% (17), preeklempsi 7.5% (15), ve gestasyonel diyabet ise 15.1% (30) olarak saptandı.

SONUÇ: İkiz gebeliklerde perinatal ve maternal morbiditite artmaktadır. Bu gebeliklerde gestasyonel diyabet ve preeklempsi daha fazla olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: ikiz gebelik, perinatal ve maternal morbidite, neonal yoğun bakım ünitesi

Tablo 1. Doğum ağırlıklarına göre neonatal sonuçlar

Doğum ağırlığı	Yenidoğan sayısı	1. APGAR	5. APGAR	NICU
1000 gram altı	6 (1,5%)	6.1 (0-8)	7.9 (0-9)	6 (100%)
1000-1500 gram	43 (11%)	6.5 (0-8)	8.2 (0-9)	32 (74%)
1500-2000 gram	87 (22%)	8.1 (4-10)	8.9 (5-10)	37 (42%)
2000-2500 gram	104 (26%)	8.1 (7-10)	8.9 (7-10)	6 (5,7%)
2500 gram üzeri	156 (39,5%)	8.3 (7-10)	9.0 (6-10)	6 (3,8%)

EVALUATION OF TWIN PREGNANCIES WHO HAVE DELIVERED DURING THE LAST YEAR IN OUR CLINIC

Ahmet Demirci
Bursa Yuksek Ihtisas Training and Research Hospital, University of Health Sciences,

OBJECTIVE: Twin pregnancies of all pregnancies It constitutes 1-2%. However, with the use of reproductive technologies in recent years, contrary to the literature, twin pregnancy rates have been increasing. In this study, we aimed to assess retrospectively the evaluate of twin pregnancy cases encountered in our clinic between between January 2019 and December 2020.

MATERIALS-METHOD: The files of 198 twin pregnancies that were delivered between January 2019 and December 2020 in our clinic were examined. Maternal age, gestational age, mean fetal birth weight, NICU (neonatal intensive care unit), Apgar scores at 1 and 5 minutes were evaluated. Results are expressed as mean ± standard deviation.

RESULT: The incidence of twin pregnancy was 1.23% in our clinic. 198 cases of twin pregnancies were included in the study. The mean age of the pregnant women included in the study was 28.82 (17-40). The mean gestational age in twin pregnancy was 35.3 (28-38). The mean birth weight was 2353.9 (850-2930). The mean 1.APGAR score 8.3 (0-10). 2.APGAR score 8,7 (0-10). The delivery method in twin pregnancies were cesarean section 187 patients (94.4%) and vaginal route 11 patients (5,6%). When all twin pregnancies are examined; Preterm delivery was found in 34% (68), premature rupture of membranes in 8.5% (17), preeclampsia in 7.5% (15), and gestational diabetes in 15.1% (30).

CONCLUSION: Twin pregnancies are cause of perinatal and maternal morbidity. These pregnancies are complicated more commonly with diabetes and hypertension, compared with singleton pregnancies.

Keywords: Twin pregnancies, perinatal and maternal morbidity, neonatal intensive care unit

Table 1. Neonatal results by birth weights

Gestational weight	newborn (n)	1.APGAR	5.APGAR	NICU
1000 grams ≥	6 (1,5%)	6.1 (0-8)	7.9 (0-9)	6 (100%)
1000-1500 grams	43 (11%)	6.5 (0-8)	8.2 (0-9)	32 (74%)
1500-2000 grams	87 (22%)	8.1 (4-10)	8.9 (5-10)	37 (42%)
2000-2500 grams	87 (22%)	8.1 (7-10)	8.9 (7-10)	6 (5,7%)
≥ 2500 grams	156 (39,5%)	8.3 (7-10)	9.0 (6-10)	6 (3,8%)

SS-065 *[Abstract:0021]*

PLANLANMAMIŞ GEBELİKLERDE ACİL KONTRASEPSİYON

Ülkü Ayşe Türker[1], Ahmet Demirci[2]
[1]Kars Harakani Devlet Hastanesi
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Planlanmamış gebelikler hem anne açısından komplikasyona sebep olabilmektedir hem de istenmeyen bir çocuğun hayata getirilmesine sebep olabilmektedir. Acil kontraseptif yöntemler ise istenmeyen bu duruma engel olabilmektedir. Bu çalışmada ki amacımız istenmeyen gebelik ile kliniğimize başvuran hastaların acil kontraseptif yöntemler hakkındaki bilgilerini incelemektir.

YÖNTEM: Çalışmamız Kars Harakani Devlet Hastanesine Aralık 2019 – Mayıs 2020 tarihleri arasında planlanmamış gebelik ile başvuran 50 hasta dahil edildi. Hastaların korunma yöntemi kullanıp kullanmadıkları, doğum kontrol yöntemleri ve gebelik devamı hakkında ki kararları kayıt edildi.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen hastaların ortalama yaşı 28.2 (16 – 45) olarak saptandı. Daha önce geçirilmiş gebelik sayıları ortalaması 2.3 (0-4) idi. Bu hastaların 12 tanesinde RİA kullanımı, 5 tanesinde 150 mg medroksiprogesteron ya da estradiol + noretisteron kullanımı, 11 tanesinde oral kontraseptif kullanımı, 14 tanesinde geri çekme yöntemi kullanımı, 6'sında kondom kullanımı olduğu öğrenildi. Ayrıca 2 hasta ise yaşlarının 40'ın üzerinde olması sebebi ile menopoza girdiklerini düşünmüş olmalarından dolayı herhangi bir korunma yöntemi kullanmadığını belirtti. Hastalarımızın 4 tanesi dış merkezde isteğe bağlı küretaj yaptırırken gebeliğe devam etme kararı alan 44 hasta oldu. Küretaj yaptırma kararı alan hastalardan 1'i şiddetli epilepsi atakları geçiriyor olması sebebi ile bu kararı aldığını belirtirken 2 hasta evlilik dışı ilişkisi olma sebebi ile ve 1 hastanın ise ve 1 hasta ise başka bir çocuğa bakamayacağını düşünüyor olma sebebi ile bu kararı almış olduğunu belirtti. Hastalarımıza acil doğum kontrol yöntemlerinden haberleri olup olmadığı ve bu yöntemi eğer gebe kalacaklarını biliyor olsalar kullanıp kullanmayacakları sorulduğunda hastalarımızdan 45 tanesi bilgisi olduğunu belirtti fakat bu hastaların 12'si ilaca erişim olanağı olduğu halde maliyetinin fazla olması sebebi ile alamadıklarını, 26'sı ilaca erişim olanağının olmadığını belirtirken, 7'si ise eşlerinin çocuk istemi olma sebebi ile acil kontraseptif yöntem kullanmadığını belirtti.

SONUÇ: Çalışmayı yapmış olduğumuz bölgede planlanmamış gebeliklerin büyük bir kısmı gebeliği istemediği ve acil kontraseptif yönteme erişebildiği zaman gebeliği önlemek istediğini belirtmektedir fakat gebelik oluştuktan sonra ise gebeliğe devam kararı aldıkları görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: planlanmamış gebelik, küretaj, acil kontrasepsiyon

EMERGENCY CONTRACEPTION IN UNPLANNED PREGNANCIES

Ülkü Ayşe Türker[1], Ahmet Demirci[2]
[1]Kars Harakani Hospital
[2]Department of Obstetrics and Gynecology, Bursa Yüksek İhtisas Training and Research Hospital, Bursa, Turkey

OBJECTIVE: Unplanned pregnancies can cause complications for the mother and bring an unwanted child to life. Emergency contraceptive methods can prevent this undesirable situation. Our aim in this study is to examine the knowledge of patients who applied to our clinic with unplanned pregnancy about emergency contraceptive methods.

METHOD: Our study included 50 patients who were admitted to Kars Harakani State Hospital with unplanned pregnancy between December 2019 and May 2020. The patients' decisions about whether they used contraceptive methods, contraception, and continued pregnancy were recorded.

RESULTS: The mean age of the patients included in the study was 28.2 (16 - 45). The mean number of pregnancies previously passed was 2.3 (0-4). It was learned that 12 patients used IUD, 5 used medroxyprogesterone or estradiol + norethisterone, 11 used oral contraceptives, 14 used coitus interlapsus methods, and 6 used condoms. In addition, 2 patients stated that they did not use any protection method because they thought that they had entered the menopause because they were over 40 years old. Four of our patients had 44 patients who decided to continue pregnancy while having optional curettage. 1 of the patients who decided to have a curettage stated that they had taken this decision due to severe epilepsy attacks, while 2 patients stated that they had taken this decision because they had an extramarital relationship and 1 patient and 1 patient thought that they could not take care of another child. When asked if our patients were aware of emergency contraception methods and whether they would use this method if they knew that they were going to conceive, 45 of our patients stated that they had knowledge, but 12 of these patients were unable to access the medication although 26 of them were unable to access the medication, although they had access to the drug. and 7 stated that their spouses do not use emergency contraceptives because of their child demands.

CONCLUSION: Most of the unplanned pregnancies in the region where we did the study indicate that they do not want pregnancy and want to prevent pregnancy when they can access the emergency contraceptive method, but it is seen that they decide to continue pregnancy after pregnancy occurs.

Keywords: unplanned pregnancy, curettage, emergency contraception

SS-066 *[Abstract:0101]*

KORNUAL EKTOPİK GEBELİKTE YÖNETİM:OLGU SUNUMU

Rabia Betül Asar, Gülten Özgen
Sağlık Bilimleri Üniversitesi,Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı.Bursa,Türkiye

AMAÇ: Kornual ektopik gebelik, ektopik gebeliklerin %2-4'ünü oluşturan ve %5'e varan maternal mortalite ile seyreden nadir bir durumdur. Erken tanı ve uygun tedavi şekli bu hastalarda hem yaşam kurtarıcı hem de fertiliteyi koruyucu olabilmektedir. Ultrason ile intrauterin gebelik olarak yanlış tanı konulabilecek nadir bir ektopik gebelik grubudur. Gebeliğin erken dönemindeki maternal morbidite ve mortalitenin önemli bir nedenidir.Tanı öncesi geçen süre çok önemlidir.Ektopik gebelik en sık fallop tüpünde görülür, kornual gebelik ise tüm ektopik gebeliklerin %2-4'ünde görülür. Kornual ektopik gebelikler birinci trimesterin sonu ya da ikinci trimesterin başında semptomatik hale gelirler. Maternal mortalite %5'e varmaktadır. Yüksek mortalitenin nedeni kornual (interstisyal) bölgenin daha fazla vaskularizasyona ve muskular dokuya sahip olması ve rüptür durumunda hemoperitoneum ve şok tablosunun daha ağır gelişmesinden ötürüdür. Sunduğumuz olguda akut batın tablosu ile preşokta acile başvuran hastaya fizik muayene ve ultrasonografi kriterlerine göre rüptüre ektopik gebelik tanısı koyduk.Amacımız erken tanı ile hem de mortalite ve morbiditeyi azaltabilmenin mümkün olabileceğine dikkat çekmektir.

OLGU SUNUMU: Otuz sekiz yaşında Gravida 3, Parite 2, Abortus 0 olan hasta hemodinamik olarak stabil olmayan durumda acil kliniğe başvurmuş yapılan muayenede rüptüre kornual ektopik gebelik tanısı konulmuş ve laparotomik kornual rezeksiyon ile cerrahi olarak başarılı şekilde tedavi edilmiştir. Yapılan muayenesinde tansiyon arteryel 80/50 mmHg, nabız 130/dk ve karın muayenesinde alt kadranda defans ve hassasiyet ve tahta karın mevcuttu. Transvajinal ultrasonografide batında serbest mayi ve ayrıca endometriyal kavitenin boş olduğu görüldü.Hastanın hemodinamik olarak stabil olmaması üzerine mevcut bulgularıyla operasyona alındı. Kornual ektopik gebeliğin tedavisi konservatif tıbbi tedaviden cerrahi tedaviye kadar değişir. Geleneksel tedavi ciddi şekilde zarar görmüş uteruslarda kornual rezeksiyon veya histerektomi olmuştur. Bu tedaviler laparatomiyi gerektirmektedir. Biz olgumuzda hastanın hemodinamik parametrelerinin bozuk olması ve intraabdominal kanama, dolaysısıyla uterus kornunda bozulma olması nedeniyle laparotomik uterin kornual segmenter rezeksiyon seçeneğini uyguladık.Yapılan ameliyat ile hasta başarılı bir şekilde tedavi edilmiştir.

SONUÇ: Kornual gebelik akut batın yada stabil olmayan hemodinami ile başvurursa acil operasyon şartı oluşmaktadır. Geç tanı konulduğu zaman abondan batın içi kanamalara neden olabileceği gibi erken tanı konulursa medikal tedavi seçenekleri de vardır. Kornual gebeliğin tanısının erken konulması hem hastalığın konservatif olarak tedavi edilebilme seçeneğini oluşturması,hem de mortalite ve morbiditeyi azaltması açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: ektopik,gebelik,kornual,laparatomi,preşok,rüptüre

MANAGEMENT IN CORNUAL ECTOPIC PREGNANCY: CASE REPORT

Rabia Betül Asar, Gülten Özgen
Sağlık Bilimleri Universty,Bursa Yuksek Ihtisas Education and Research Hospital,Obstetrics and Gynecology Department Bursa / TURKEY

AIMS: Cornual ectopic pregnancy, 2-4% of ectopic pregnancies. It is a rare condition that causes maternal mortality up to 5%. Early diagnosis and appropriate treatment can be both life-saving and fertility-protective in these patients. It is a rare form of ectopic pregnancy that can be misdiagnosed as intrauterine pregnancy by ultrasound. Cornual ectopic pregnancy causes maternal morbidity and mortality in early pregnancy.The time before diagnosis is very important. Ectopic pregnancy is most common in the fallopian tube, while cornual pregnancy occurs in 2-4% of all ectopic pregnancies. Cornual ectopic pregnancies become symptomatic at the end of the first trimester or at the beginning of the second trimester. Maternal mortality reaches 5%. The reason for the high mortality is due to the cornual (interstitial) region having more vascularization and muscular arrow, and in case of rupture, hemoperitoneum and shock picture develop more severely. In the case we presented,the patient was in preşok with the symptoms of acute abdomen. we diagnosed a ruptured ectopic pregnancy according to the criteria of physical examination and ultrasonography who was admitted to the emergency department. Our aim is to draw attention to the fact that it is possible to reduce mortality and morbidity with early diagnosis.

CASE REPORT: Thirty-eight years old patient with Gravida 3, Parity 2, Abortus 0 is hemodynamically unstable During the examination performed to the emergency clinic, ruptured cornual ectopic pregnancy was diagnosed and successfully treated surgically with laparotomic cornual resection. In the case we presented, we diagnosed a ruptured ectopic pregnancy according to the criteria of physical examination and ultrasonography in the patient who was admitted to the emergency department with the picture of acute abdomen. In the examination, blood pressure was 80/50 mmHg, heart rate 130 / min and abdominal examination, there was defense and tenderness in the lower quadrant and a wooden abdomen was found. Transvaginal ultrasonography showed free fluid in the abdomen and also empty endometrial cavity. Since the patient was not hemodynamically stable,she was taken into operation with her current findings. Treatment of cornual ectopic pregnancy ranges from conservative medical treatment to surgical treatment. Conventional treatment has been cornual resection or hysterectomy in severely damaged uterus. These treatments require laparotomy. In our case, we applied laparotomic resection option because the hemodynamic parameters of the patient were impaired and intraabdominal bleeding and therefore uterine corn deterioration. With the surgery performed, the patient was successfully treated.

RESULTS: Therefore, if cornual pregnancy presents with acute abdomen or unstable hemodynamics, an emergency operation is required. When diagnosed late, it may cause abdominal bleeding in the abdominal cavity, as well as there are medical treatment options if diagnosed early. Early diagnoses of cornual pregnancy is important in terms of both creating an option for conservative treatment of the disease and decreasing mortality and morbidity.

Keywords: ectopic, cornual, laparatomy, pregnancy, preshock, rupture



Resim 1-2. Operasyon sırasında batın içi hemoraji ve uterusta sol korn kaynaklı rüptüre kornual gebelik alanı görülmekte.
Picture 1-2. During the operation, intra-abdominal hemorrhage and a ruptured cornual pregnancy area originating from the left side of the uterus are observed.

SS-067 *[Abstract:0089]*

HİSTEROSKOPİK POLİP EKSİZYONU ÖNCESİ MİSOPROSTOL UYGULAMASI POLİPLERİN DÜŞMESİNE YOL AÇABİLİR

Ali Gemici[1], Fırat Tülek[2]
[1]Özel Güven Hastanesi Ankara Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı
[2]Özel İstanbul Memorial Ataşehir Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı

Endometrial polipler çoğunlukla iyi huylu yapılar olup şikayet yarattığı zaman cerrahi olarak tedavi edilmektedir. Histeroskopi ile yapılan polip eksizyonu sıklıkla uygulanan ideal tedavi yaklaşımıdır. Histeroskopi öncesinde kimi zaman servikal olgunlaştırma için misoprostol tercih edilirken kimi zaman tercih edilmemektedir. Biz de çalışmamızda histeroskopik polip eksizyonu öncesinde yapılan misoprostol uygulamasının cerrahi süreç üzerine etkilerini incelemeyi amaçladık.

MATERYAL-METOD: Toplamda 110 hasta araştırmaya dahil edildi; 62 olguya misoprostol uygulandı 48 olguya misporostol uygulanmadı. Olgular demografik özellikleri, servikal dilatasyon süreleri açısından incelendi.

BULGULAR: Misoprostol ugylanan olgularda servikal dilatasyon süresi ortamla 2 dakika 17 saniye kısa olarak belirlendi. Misoprostol uygulanan 21 olguda işlem öncesinde polipin muhtemel misoprostol etkisi ile endometrial kavite ile ilişkisinin sonlandığı saptandı.

SONUÇ: Misoprostol servikal hazırlık sürecini kısaltan ama ilginç olarak belirli olgularda poliplerin kendiliğinden düşmesine yol açabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Histeroskopi, Polip, Misoprostol

MISOPROSTOL APPLICATION BEFORE THE HYSTEROSCOPIC POLYP EXCISION MAY CAUSE POLYP ABORTION.

Ali Gemici[1], Fırat Tülek[2]
[1]Guven Hospital Hospital Obstetrics and Gynecology Department
[2]Memorial Atasehir Hospital Obstetrics and Gynecology Department

Endometrial polyps are mostly benign conditions, surgery is an option when a polyp causes symptoms. Hysteroscopy is the common procedure for the polyp treatment. Some surgeons prefer cervical preparation with misoprostol before the procedure some surgeons do not prefer to use misoprostol. In this research our aim is to observe the effect of misoprostol on the surgical procedure.

A total of 110 patient enrolled to the study; misoprostol is preferred at 62 patients; the study group is analyzed according to their demographic properties and the cervical dilatation time before the procedure.

RESULTS: The cervical preparation time is detected 2 minutes 17 seconds short at the misoprostol group. 21 patient at misoprostol group spontaneously abort the polyps.

CONCLUSION: Misoprostol has a benefit for the cervial preparation time interestingly in some patients misoprostol may cause polyp abortion.

Keywords: Hysteroscopy, Polyp, Misoprostol

SS-068 *[Abstract:0154]*

ENDOMETRİAL KARSİNOMLU HASTALARIN İNTRAOPERATİF İNCELENMESİ

Büşra Yaprak Bayrak
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Kocaeli

GİRİŞ: Endometrium kanseri, 55-65 yaşları arasında ve kadınlarda en sık gözlenen jinekolojik malignitedir. Hastaların çoğu vajinal kanama şikayeti ile erken evrede başvurduğundan %80'i erken evrede tanı alır. Bizim bu çalışmada ki amacımız hastanemizde yapılan histerektomi vakalarında ki frozen inceleme ve frozen sonrası parafinize kesitlerdeki kesin histopatolojik sonuçlar arasındaki uyum oranını gösterebilmektedir.

MATERYAL-METOD: Bu amaçla, endometrial karsinom düşünülüp intraoperatif inceleme istenilen Ocak 2015- Ocak 2019 yılları arasındaki olguları retrospektif inceledik.

BULGULAR: Buna göre frozen incelemenin maligniteyi tahmin etmedeki özgüllüğü %98, duyarlılığı% 96 idi.

TARTIŞMA/SONUÇ: Endometrial karsinomda intraoperatif değerlendirmenin ana amacı, yüksek riskli hastalığı olan hastaları daha fazla tanımlamak ve böylece lenfadenektomi ± omentektomi ± periton biyopsisi yapılıp yapılmayacağına karar vermeye yardımcı olmaktır. Tipik olarak preoperatif endometrioid karsinom veya atipik hiperplazi tanısı olan ve bazen de preoperatif tanısal malignitesi olmayan fakat klinik olarak şüpheli lezyonları olan hastalarda kullanılır. Frozen inceleme, formaldehite konulmamış, taze histerektomi dokusunun hızlı bir ön incelemesidir. Bu yüntem, makroskopik inceleme sonrası cerrahi spesmenden elde edilen, seçilmiş doku örneğinden alınan ve dolayısıyla tümörün ya da lezyonun küçük bir alanını temsil eden, donmuş kesitlerin histopatolojik incelemesine dayanır. Makroskopik olarak gözle görülen bir lezyon veya tümör varsa bulunur, lezyon/tümör tariflenir, yerleşim yeri ve boyutu kaydedilir. Endoservikal yayılım varlığı/yokluğu değerlendirilir ve myometrial invazyonun gross bakıda yarıdan fazla olup olmadığı belirtilir. Kesitler elde edilip boyamalar yapıldıktan sonra ise tümör tipi hakkında bilgi verilmeye çalışılır.

Dokular frozen cihazında, kesit alma işlemi için dondurulurken ortaya çıkabilecek donma artefaktları, mikroskobik incelemede sorunlar meydana getirebilir. Ve kesitler tümörün ya da lezyonun analiz edilebilen sınırlı bir örneği olabileceğinden frozen incelemede tümör varlığı/yokluğu konusunda net bir yorum da yapılamayabilir. Bunun gibi durumlar, intraoperatif değerlendirmenin sınırlamaları olarak kabul edilebilir.

Literatüre bakıldığında, intraoperatif incelemenin doğruluğu % 60 ile % 98 arasında değişmektedir. Cerrahın intraoperatif konsültasyon talebi, yalnızca genel değerlendirme için olsa bile, bu karar, numunenin kapsamlı bir şekilde değerlendirilmesinden sonra tanısal sorumluluğu olan patoloğa bırakılmalıdır. Dondurulmuş kesitlerin histolojik incelemesi, genellikle miyometriyal invazyonun en derin bölgesini içeren bir veya iki tam kalınlık kesiti inceleyerek, genellikle EC alt tipi, derecesi ve invazyon derinliğini belirlemektir. Myometriyal invazyonun intraoperatif değerlendirilmesinin tek başına dondurulmuş kesit olmadan makroskopik

doğruluğu % 71-75'tir ve tümör derecesi arttıkça azalır, bir çalışmada yüksek dereceli endometrial karsinomlar için % 31 bulunmuştur. Bu nedenle, myometriyal invazyonun derinliğini doğru bir şekilde belirlemek için dondurulmuş kesitin histopatolojik incelemesi de önerilir.

Ameliyat süresini her ne kadar uzattığı bilinse de, intraoperatif patolojik inceleme yapılan durumlarda, hastaların bir kısmına ek operasyon gerekmeyebilir. Fakat patolog ile cerrahın uyumlu bir işbirliği, birçok sınırlamaları olan bu yöntemin, istenilen etkinlikte kullanılabilmesi için zorunlu olan koşuldur.

Anahtar Kelimeler: Endometrium karsinomu, frozen, intraoperatif değerlendirme, mikroskopik ve makroskopik inceleme

INTRAOPERATIVE EXAMINATION OF PATIENTS WITH ENDOMETRIAL CARCINOMA

Büşra Yaprak Bayrak
Department of Pathology, Kocaeli University Faculty of Medicine, Kocaeli, Turkey

INTRODUCTION: Endometrial cancer is the most common gynecological malignancy in women aged 55-65.Since most of patients present at an early stage with complaint of vaginal bleeding, 80% of them are diagnosed at an early stage.Our aim in this study is to show consistency between frozen examination in hysterectomy cases performed in our department and definite histopathological results in parafinized sections after frozen examination.

Material-METHOD: For this purpose, we retrospectively analyzed cases between January 2015 and January 2019,when endometrial carcinoma was considered and intraoperative investigation was requested.

RESULTS: Accordingly, the specificity of frozen examination in predicting malignancy was 98% and sensitivity was 96%.

DISCUSSION: The main purpose of intraoperative evaluation in endometrial carcinoma is to further identify patients with high risk disease and thus help decide whether to perform lymphadenectomy±omentectomy±peritoneal biopsy.It is typically used in patients with preoperative diagnosis of endometrioid carcinoma or atypical hyperplasia, and sometimes without preoperative diagnostic malignancy but with clinically suspicious lesions.Frozen examination is a quick preliminary examination of fresh hysterectomy tissue that has not been put into formaldehyde.This method is based on histopathological examination of frozen sections obtained from a surgical specimen after macroscopic examination, taken from a selected tissue sample and thus representing a small area of the tumor or lesion.If there is a macroscopically visible lesion or tumor, it is found, the lesion / tumor is described, and its location and size are recorded.The presence / absence of endocervical spread is evaluated and it is stated whether myometrial invasion is more than half on gross examination.After the sections are obtained and stained, information about tumor type is tried to be given.Freezing artifacts that may occur while tissues are frozen in the frozen machine for sectioning may cause problems in microscopic examination. And since the sections may be a limited sample of tumor/lesion that can be analyzed, a clear interpretation of the presence / absence of tumor

may not be made on frozen examination.Conditions like this can be considered as limitations of intraoperative evaluation.When looking at literature, accuracy of intraoperative examination varies between 60% and 98%.Even if surgeon's request for intraoperative consultation is for general evaluation only, this decision should be left to pathologist who has the diagnostic responsibility after thorough evaluation of the sample.Histological examination of frozen sections is usually to determine the subtype, grade, and depth of invasion of endometrial cancer by examining one or two full thickness sections, usually containing the deepest part of myometrial invasion.The macroscopic accuracy of intraoperative evaluation of myometrial invasion without frozen section alone is 71-75% and decreases with increasing tumor grade, in one study found 31% for high-grade endometrial carcinomas.Therefore, histopathological examination of the frozen section is also recommended to accurately determine the depth of myometrial invasion.Although it is known that it extends the duration of the operation, in cases where intraoperative pathological examination is performed, some patients may not require additional operation.However, a harmonious cooperation between the pathologist and the surgeon is an essential condition for the effective use of this method, which has many limitations.

Keywords: Endometrial carcinoma, frozen, intraoperative evaluation, microscopic and macroscopic examination

SS-069 *[Abstract:0090]*

TİP 2 DİABETES MELLİTUS TANILI KADINLARDA İNKONTİNANS TİPLERİNİN MESANE DOPPLER REZİSTİF İNDEKSİ İLE İLİŞKİSİ

Özlem Türkoğlu[1], Emrah Karatay[2], Bilal Eryıldırım[3]
[1]SBÜ Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, İstanbul
[2]SBÜ Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, İstanbul
[3]SBÜ Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Diabetes mellitus (DM) insidansı gittikçe artan multisistemik tutulumlu endokrinolojik bir rahatsızlıktır. Üriner inkontinans bayanlarda sıklıkla stress, urge ve miks tip olarak DM tanısı ile beraber sık karşılaştığımız bir durumdur. Çalışmamızda Tip 2 DM tanılı ve üriner inkontinansa sahip belli yaş aralığında bayan olgularda Doppler Rezistif indeks (Rİ) değerleri ile inkontinans tipi arasında ilişkiyi incelemeyi hedefledik.

YÖNTEM-GEREÇ: Çalışmamızda 50 tip 2 DM tanılı ve üriner inkontinansa sahip 46-65 yaş arası kadın hasta alındı. Nöro-psikojenik, fonksiyonel, anatomik işlevsel bozukluğa sahip olgular, uterine adneksial mesane, kolon ve lomber herni operasyonu olanlar kalsiyum kanal blokeri, ACE inhibitörü ve sigara kullanan hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Üriner inkontinans sınıflandırması; 3 soruluk inkontinans anketi ile hastalarının yakınmaları kategorize edildikten sonra üroloji fizik muayene bulguları, üroflowmetri ve ultrasonografik rezidü idrar hacmi ölçümü ve bazı hastalarda sadece ürodinami ile belirlendi. Mesane maksimum kapasitede iken ultrason ile mesane hacmi ve inferior vezikal arterden Doppler Rİ değeri belirlendi. Mesane boşaltıldıktan sonra işlem tekrarlandı. Mesane boşaltılması esnasında hastalara üroflowmetri yapıldı. Üroflowmetride Qmax ml/sn, ortalama hız (mL/sn), işeme hacmi (mL), işeme süresi (sn), patern tipi, residual idrar miktarı kaydedildi. Hormon replasman tedavisi (HRT) alanlar, açlık kan şekeri değerleri, vücut kitle indeksleri ve pariteleri değerlendirildi.

BULGULAR: 50 hastanın 23 (%46) miks tip, 17(%34) urge tip ve 10 (%20) stress inkontinans olarak tanımlandı. Urge tip üriner inkontinansa sahip olgularda açlık kan şekeri seviyesi yüksekliği ile pozitif yönde korelasyon saptandı ($p<0.001$). Stress inkontinansı yüksek parite ve vücut kitle indeksi ile pozitif yönde korelasyon gösterdi ($p<0.005$). Hasta grubunun yaşı Qmax değerleri ile negatif ve post-void rezidü idrar hacmi ile pozitif yönde güçlü korelasyon gösterdi ($p<0.001$). Miks paternde Qmax ortalaması diğer paternlerden düşük saptandı. Doppler ile ölçülen pre-void Rİ değerleri, stress inkontinansı mevcut olgularda en yüksek saptanırken; urge inkontinansı olanlarda post-void Rİ değerleri yüksekti. Stress inkontinası olanlarda pre/post-void Rİ değerleri arasında anlamlı farklılık saptandı ($p<0.005$). HRT alan DM tip 2 olgularda pre-void ve post-void RI değerleri anlamlı düşük olarak saptandı ($p<0.005$). Üroflowmetri paterni ile inkontinans tipi arasında ilşki saptanmadı.

TARTIŞMA: Tip 2 DM tanılı kadın hastalarda mesanenin ana arteriel besleyicisi olan inferior veziküler arter akımından ölçülen Rİ değerlerinde stress inkontinansa sahip olanlarında

anlamlı yükseklik saptanması bu olguların tedavisinde vazodilatör maddelerin fayda sağlayabileceği konusunda ümit vadetmektedir. Nitekim HRT muhteviyatında bulunan östrojende göz önünde tutulurak yine çalışmamızda gözlenen HRT ile düşük Rİ değerleri bu anlamda doğruluğu güçlendiren bulgu niteliğindedir.

Anahtar Kelimeler: Diabetes mellitus, üriner inkontinans, mesane, Doppler Rezistif indeks

THE RELATIONSHIP BETWEEN INCONTINENCE TYPES AND BLADDER DOPPLER RESISTIVE INDEX IN WOMEN WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS

Özlem Türkoğlu[1], Emrah Karatay[2], Bilal Eryıldırım[3]

[1]Department of Radiology, Health Science University, Sultan Abdülhamid Han Training and Research Hospital,İstanbul, Turkey

[2]Department of Radiology, Health Science University, Dr. Lütfi Kirdar Training and Research Hospital,İstanbul, Turkey

[3]Department of Urology, Health Science University, Dr. Lütfi Kirdar Training and Research Hospital, İstanbul, Turkey

OBJECTIVE: Diabetes mellitus (DM) is an endocrinological disorder with an increasing incidence of multisystemic involvement. Urinary incontinence is a common condition in women with the diagnosis of DM as stress, urge and mixed type. In our study, we aimed to examine the relationship between Doppler Resistive index (RI) values and the type of incontinence in female patients with a diagnosis of Type 2 DM and a certain age range with urinary incontinence.

MATERIALS-METHODS: 50 female patients with type 2 DM and urinary incontinence between the ages of 46-65 were included in our study. Patients with neuro-psychogenic, functional, anatomical functional impairment, patients with uterine adnexal bladder, colon and lumbar hernia surgery, calcium channel blocker, ACE inhibitor and smoking patients were not included in the study. Urinary incontinence classification; After categorizing the patients' complaints with the 3-question incontinence questionnaire, urology was determined by physical examination findings, uroflowmetry and ultrasonographic residual urine volume measurement and in some patients only with urodynamics. When the bladder was at its maximum capacity, the bladder volume and Doppler RI value from the inferior vesical artery were determined by ultrasound. The procedure was repeated after the bladder was emptied. Uroflowmetry was performed on patients during bladder emptying. In uroflowmetry, Qmax ml / sec, average velocity (mL / sec), voiding volume (mL), voiding time (sec), pattern type, residual urine amount were recorded. Those who received hormone replacement therapy (HRT), fasting blood glucose values, body mass indexes and parities were evaluated.

RESULTS: 23 (46%) of 50 patients were defined as mixed type, 17 (34%) urge type, and 10 (20%) stress incontinence. In cases with urge type urinary incontinence, a positive correlation was found with high fasting blood glucose level ($p < 0.001$). Stress incontinence was positively correlated with high parity and body mass index ($p < 0.005$). The age of the patient group

showed a strong negative correlation with Qmax values and a strong positive correlation with post-void residual urine volume ($p < 0.001$). The mean Qmax in the mixed pattern was lower than the other patterns. While the pre-void RI values measured with Doppler were the highest in patients with stress incontinence; Post-void RI values were higher in patients with urge incontinence. There was a significant difference between pre / post-void RI values in those with stress incontinence ($p < 0.005$). Pre-void and post-void RI values were found to be significantly lower in DM type 2 patients who received HRT ($p < 0.005$). There was no relationship between the uroflowmetry pattern and the type of incontinence.

CONCLUSION: The significant increase in the RI values measured from the inferior vesicular artery flow, which is the main arterial feeder of the bladder, in female patients with type 2 DM, in those with stress incontinence, promises hope that vasodilators can be useful in the treatment of these cases. As a matter of fact, considering the estrogen contained in the HRT content, the low RI values with HRT observed in our study are a finding that strengthens the accuracy in this sense.

Keywords: Diabetes mellitus, urinary incontinence, bladder, Doppler Resistive Index

SS-070 *[Abstract:0076]*

ADNEXAL MASSES DETECTED DURİNG PREGNANCY: A TERTİARY CENTER EXPERİENCE

Esra Keleş, Uğur Kemal Öztürk, Burak Giray, Serkan Akış, Şefik Eser Özyürek, Canan Kabaca, Murat Api
jinekolojik Onkoloji Cerrahisi Kliniği, Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

AMAÇ: Jinekolojik onkoloji bölümüne sevk edilen gebelerde adneksiyal kitleleri değerlendirmeyi amaçladık.

YÖNTEMLER: Üçüncü basamak bir merkezdeki jinekolojik onkoloji bölümüne sevk edilen adneksiyal kitlesi olan 43 gebe çalışmaya dahil edildi.

SONUÇLAR: Hastaların ortalama yaşı 30.9 ± 0.87 yıldı. Tanı anında ortalama gestasyonel yaş 14.05 ± 1.36 hafta ve doğumdaki ortalama gestasyonel yaş 35.9 ± 1.23 hafta idi. Yirmi beş hastaya (% 59,5) laparotomi yapılırken, 18 hastaya (% 40,5) konservatif tedavi uygulandı. Histopatolojik sonuçlar 6 (% 24) hastada dermoid kist, 8 (% 31.9) hastada müsinöz kistadenom, 2 (% 8) hastada seröz kistadenom, 2 (% 8) hastada borderline seröz kistadenoma, 3 hastada borderline müsinöz kistadenomdu. (% 11.9) hastada Brenner tümörü 2 (% 8) hastada, fibroma (% 4) hastada ve teka lutein kistleri 1 (% 4) hastada bulundu. Hastaların hiçbirinde malign neoplazm yoktur.

SONUÇ: Gebelikte ilk trimesterde tanı konulan ve iyi huylu olduğu doğrulanan olguların çoğu, dolayısıyla gebelikteki adneksal kitlelerin 17. gebelik haftasından sonra jinekolojik onkoloji bölümüne sevk edilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: adnexal mass, borderline ovarian tumor, pregnancy, teratoma

ADNEXAL MASSES DETECTED DURING PREGNANCY: A TERTIARY CENTER EXPERIENCE

Esra Keleş, Uğur Kemal Öztürk, Burak Giray, Serkan Akış, Şefik Eser Özyürek, Canan Kabaca, Murat Api
Department of Gynecologic Oncology, Zeynep Kamil Women's and Children's Disease Training and Research Hospital,Istanbul, Turkey

PURPOSE: We aimed to evaluate adnexal masses in pregnant women who were referred to gynecologic oncology department.

METHODS: Forty-three pregnant women with adnexal mass who were referred to the gynecological oncology department in a tertiary center were included in the study.

RESULTS: The mean age of the patients was 30.9±0.87 years. The mean gestational age at diagnosis was 14.05±1.36 weeks and the mean gestational age at delivery was 35.9±1.23 weeks.Twenty-five patients (59.5%) underwent laparotomy while 18 patients (40.5%) managed conservatively. The histopathological results were dermoid cyst in 6 (24%) patients, mucinous cystadenoma in 8 (31.9%) patients, serous cystadenoma in 2 (8%) patients, borderline serous cystadenoma in 2 (8%) patients, borderline mucinous cystadenoma in 3 (11.9%) patients, Brenner's tumor in 2 (8%) patients, fibroma in (4%) patient, and theca lutein cysts in 1 (4%) patient. None of the patients has malignant neoplasm.

CONCLUSİON: Most of the cases in pregnancy diagnosed in the first trimester and confirmed to be benign, consequently adnexal masses at pregnancy should be referred gynecologic oncology department after 17 th weeks of gestation.

Keywords: adnexal mass, borderline ovarian tumor, pregnancy, teratoma

SS-071 *[Abstract:0115]*

COVID-19 ENFEKSİYONU VE GEBE TAKİBİ ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ

Rabia Güven[1], Nesibe Şimşekoğlu[2]
[1]Yusufeli Devlet Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Artvin
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, İstanbul

PROBLEM TANIMI VE AMAÇ: SARS-COV 2 etkenli COVID 19 hastalığı, genç hasta bireyler üzerinden risk grubundaki bireylere bulaş göstererek ciddi bir toplum sağlığı sorunu oluşturabilmektedir. Gebe bireyler enfeksiyon hastalıklarına karşı daha duyarlı olduğundan risk grubunda yer almaktadırlar. Bu yüzden hastalığın gebe bireylerdeki gidişatı, güvenli tedavi yaklaşımları, obstetrik komplikasyonlarla ilişkisi, prenatal-postnatal takip gibi konuların tanılanması, tartışılması ve holistik bir bakış açısıyla tekrar düzenlenmesi hastalığın yönetimi açısından önemlidir. Bu çalışmadaki amaç; COVID-19 salgını süresince gebelerin rutin takiplerinde herhangi bir aksama olup olmadığının belirlenmesi ve bundan kaynaklı gelişebilecek komplikasyonların saptanmasıdır.

GEREÇ-YÖNTEM: Kesitsel olarak tasarlanan bu çalışma, bir devlet hastanesinde takipli 108 gebe birey ile gerçekleştirildi. Veriler, araştırmacı tarafından oluşturulan; gebe bireylerin demografik özelliklerini ve pandemi sürecinin gebelerin sağlık davranışlarına yönelik etkilerini incelemeyi amaçlayan soru formu ve 'risk değerlendirme formu' kullanılarak toplandı. Verilerin analizi spss 25 paket programı ile gerçekleştirildi. İstatistiksel anlamlılık için $p<0.05$ kabul edildi.

BULGULAR: Araştırmaya dahil edilen katılımcıların yaş ortalamalarının 26,30±6,11 olduğu, %44,4'ünün (48) lisans mezunu olduğu, %59,3'ünün (64) gelirinin orta düzeyde olduğu, %66,7'sinin (72) şehir merkezinde ikamet ettiği sonucuna ulaşılmıştır. Katılımcıların gebeliğe ilişkin verileri incelendiğinde; %55,6'sının (60) ilk gebeliği olduğu, %33,3'ünün (36) gebelik haftasının 12 haftadan fazla olmadığı, %40,7'sinin (44) pandemi başladığında gebe olmadığı, %51,9'unun (56) rutin gebelik kontrollerini aksattığı, %85,2'si (92) rutin kontrolleri aksatmasındaki sebebin pandemi olduğunu, %70,4'ü (76) ise pandeminin etkisiyle rutin taramaları aksattığını ifade etmiştir. Pandeminin gebelik takibini etkileme durumu ile bağımsız değişkenler karşılaştırılmış ve yaş, eğitim durumu, ikamet edilen bölge, aile tipi, gebelik haftası bakımından anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Buna göre; lisans mezunu, şehir merkezinde ikamet eden, çekirdek aile yapısına sahip, gebeliğin 22-30. hafta arasında olan katılımcıların rutin gebelik takiplerini aksatmalarında pandemi sürecinin daha çok etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Muhtemel bulaş korkusuyla bireylerin hastane ortamından kaçındığı düşünülmektedir. Katılımcılara pandemi kaynaklı kaygı düzeylerini 1'den 5'e kadar skorlamaları istenmiş ve %44'ü (48) kaygı düzeyini çok yüksek (5) olarak ifade etmiştir. Covid-19 bulaşını önlemeye yönelik tedbirlere uyum düzeyini 1'den 10'a kadar skorlamaları istenmiş ve katılımcıların %40,7'si (44) önlemlere uyum düzeyini oldukça iyi (8) olarak tanımlamışlardır. Buna göre, kaygı düzeyi yüksek olan katılımcıların bulaşı önlemeye yönelik tedbirlere uyum

düzeyi de yüksektir. Bu sonuç bireylerin sağlık sorumluluğunu davranışa dönüştürmede kaygı düzeyinin önemli bir etken olduğunu göstermektedir. Risk değerlendirme formu verileri ile bağımsız değişkenler arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır

SONUÇ: Katılımcıların Covid-19 hastalığından korunmaya yönelik uyum düzeylerinin yüksek olduğu, buna rağmen pandemi sürecinin gebe takip düzenini aksattığı sonucuna ulaşılmıştır. Rutin kontroldeki bu aksamaların ne gibi sonuçlar doğuracağı tespit etmek için doğum sonu anne ve bebeğin genel sağlık durumunu değerlendirmeye yönelik çok yönlü araştırmaların yapılması önerilmektedir.

Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar, gelişebilecek salgınların yönetiminde gebelere yönelik yeni bir eylem planının oluşturulmasına katkı sunabilir.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, Gebelik, Koronavirüs, Uterin takip.

COVID-19 INFECTION AND ITS EFFECTS ON PREGNANCY FOLLOW-UP

Rabia Güven[1], Nesibe Şimşekoğlu[2]

[1]Yusufeli State Hospital, Gynecology and, Obstetrics Clinic, Artvin

[2]Health Sciences University Hamidiye Health Services Vocational School, Istanbul

PROBLEM DEFINITION AND PURPOSE: COVID 19 disease caused by SARS-COV 2 can cause a serious public health problem by transmitting it to individuals in the risk group through young sick individuals. Pregnant individuals are in the risk group because they are more susceptible to infectious diseases. Therefore, it is important for the management of the disease to diagnose / discuss issues such as the course of the disease in pregnant individuals, safe treatment approaches, its relationship with obstetric complications, and to rearrange them with a holistic perspective. The purpose of this study; It is the determination of whether there are any disruptions in the routine follow-up of pregnant women during the COVID-19 epidemic and to determine the complications that may arise from this.

MATERIALS-METHODS: This cross-sectional study was carried out with 108 pregnant individuals who were followed up in a state hospital. Data created by the researcher; The questionnaire aiming to examine the demographic characteristics of pregnant individuals and the effects of the pandemic process on the health behaviors of pregnant women was collected using a "risk assessment form". The analysis of the data was carried out with spss 25 package program. For statistical significance, $p < 0.05$ was accepted.

RESULTS: The average age of the participants included in the study was 26.30 ± 6.11, 44.4% (48) had a bachelor's degree, 59.3% (64) had medium income, 66.7% (72) was concluded that he lived in the city center. When the data of the participants regarding pregnancy are examined; 55.6% (60) had their first pregnancy, 33.3% (36) gestational week was not more than 12 weeks, 40.7% (44) were not pregnant when the pandemic started, 51.9% (56) stated that it disrupted routine pregnancy controls, 85.2% (92) stated that the reason for ruit to disrupt the controls was pandemic, and 70.4% (76) stated that it disrupted routine screening with the effect of pandemic. The effect of pandemic on pregnancy

follow-up and independent variables were compared and a significant difference was found in terms of age, education level, residence region, family type, and gestational week. According to this; graduate, residing in the city center, nuclear family, It has been concluded that the pandemic process is more effective in preventing the routine pregnancy follow-up of the participants who are between 6 and 30 weeks old. It is thought that individuals avoid the hospital environment for fear of possible contamination. Participants were asked to score their pandemic-related anxiety levels from 1 to 5, and 44% (48) stated their anxiety level as very high (5). They were asked to score the level of compliance with the measures to prevent Covid-19 transmission from 1 to 10 and 40.7% (44) of the participants defined the level of compliance with the measures as very good (8). Accordingly, the compliance level of the participants with high levels of anxiety with the measures to prevent transmission is also high. This result shows that the anxiety level of individuals is an important factor in transforming health responsibility into behavior. There was no significant relationship between the risk assessment form data and independent variables.

CONCLUSION: It was concluded that the participants' compliance levels for protection from Covid-19 disease were high, although the pandemic process disrupted the pregnancy follow-up pattern. In order to determine the consequences of these disruptions in routine control, it is recommended to conduct multidimensional studies to evaluate the general health status of the mother and baby after birth.

The results obtained from this study may contribute to the creation of a new action plan for pregnant women in the management of outbreaks that may develop.

Keywords: Covid-19, Pregnancy, Coronavirus, Uterine monitoring

SS-072 *[Abstract:0060]*

COVID-19 PANDEMİSİNDE VAKA ÖLÜM HIZLARI: ÜLKELER ARASI KARŞILAŞTIRMA"

Esra Keleş[1], Güven Bektemur[2], Kürşad Nuri Baydili[3], Melek Aktaş[2]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Zeynep Kamil Kadın Ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi,Istanbul, Turkey
[2]Hamidiye Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Istanbul, Turkey
[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Istanbul, Turkey

AMAÇ: Sosyo-demografik risk faktörleri arasındaki ilişkiyi COVID-19 vaka ölüm oranı ile karşılaştırarak değerlendirmek.

YÖNTEMLER: Bu retrospektif çalışmada, COVID-19 vaka ölüm oranı için risk faktörleri olarak belirlenen sosyodemografik ve epidemiyolojik veriler kullanılmıştır. 10 Haziran 2020'ye kadar olan elektronik veri seti, açık kaynak web sitelerinden, Our World in Data ve Avrupa Hastalık Önleme ve Kontrol Merkezi'nden (ECDC) alınmıştır. İnsidans oranları 100 vaka üzerinde olan, rapor edilen COVID-19 vakalarının 14 günlük insidansına sahip olan ve herhangi bir parametrenin eksik olmadığı ülkeler dahil edilirken, parametreleri belirsiz tespit edilen ve / veya eksik olan ülkeler bu çalışmaya dahil edilmemiştir. Verileri analiz etmek için tek yönlü varyans analizi (Tek yönlü ANOVA), Ki-kare testi, Bonferroni testi, Pearson korelasyon katsayısı yapılmıştır.

BULGULAR: Sonuçlar medyan yaş ($p < 0.001$; $r = 0.245$),> 65 yaş nüfus ($p < 0.001$; $r = 0.348$), kadınlarda sigara içme oranları ($p < 0.001$; $r = 0.297$) ve beklenen yaşam süresi ($p = 0,006$; $r = 0,190$) ile ölüm oranları arasında pozitif korelasyon bulunurken, diyabet prevalansı ($p = 0,170$), mevcut el yıkama merkezlerinin sıklığı ($p = 0,560$) ve 1000 nüfus başına hastane yatak sayısı arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı ($p = 0.237$). Avrupa kıtası ölüm oranları açısından en yüksek değerlere sahipti.

SONUÇ: 65 yaş ve üzeri, daha uzun yaşam beklentisi, sigara içen kadınlarda daha yüksek COVID-19 ile ilişkili mortalitede artışla ilişkili olduğu, diyabet ve sadece el yıkama alışkanlıklarının varlığı ile bir korelasyon olmadığı sonucuna varılabilir. Avrupa'nın ölüm oranları kıtalar arasında en yüksekti. Hastalığın yayılmasını azaltmak, en savunmasız bireyleri korumak ve yeni tedaviler keşfetmek için yeni Koronavirüse bağlı ölümleri etkileyen faktörler hakkındaki bilgilerdeki boşlukları vurgulamak için daha detaylı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, handwashing, mortality, risk factors, SARS-CoV-2, smoking

CASE FATALITY RATES OF COVID-19 PANDEMIC: A CROSS-COUNTRY COMPARISON

Esra Keleş[1], Güven Bektemur[2], Kürşad Nuri Baydili[3], Melek Aktaş[2]

[1]Department of Gynecologic Oncology, Zeynep Kamil Women's and Children's Disease Training and Research Hospital,Istanbul, Turkey

[2]Department of Public Health, Faculty of Hamidiye Medicine, University of Health Sciences,Istanbul, Turkey

[3]Department of Public Health, University, Institute of Health Sciences, Hamidiye Health Services Vocational School,Istanbul, Turkey

OBJECTIVE: To evaluate the association of socio-demographic risk factors in comparison with COVID-19 mortality rate.

METHODS: In this retrospective study, the socio-demographic and epidemiologic data which have been identified as risk factors for COVID-19- related mortality were used. The electronic dataset up until June 10, 2020 were extracted from the open-source websites, Our World in Data and the European Center for Disease Prevention and Control (ECDC). Countries which incidence rates over 100 cases, had the 14-day incidence of reported COVID-19 cases, not lack any parameters were included, whereas the countries with ascertained and/or missing parameters were excluded in this study. To analyze the data, one-way analysis of variance (One-way ANOVA), the Chi-square test, Bonferroni test, the Pearson correlation coefficient were conducted.

RESULTS: The results suggest that, the median age ($p < 0.001$; $r = 0.245$), population aged >65 years ($p < 0.001$; $r = 0.348$), the smoking rates in women ($p < 0.001$; $r = 0.297$) and life expectancy ($p = 0.006$; $r = 0.190$) were positively correlated with the mortality rates whereas no significant correlation was found between diabetes prevalence ($p = 0.170$), the frequency of available hand washing centers ($p = 0.560$) and the number of hospital beds per 1000 population ($p = 0.237$). The European continent had the highest values in terms of mortality rates.

CONCLUSION: It can be concluded that, age ≥65 years, longer life expectancy, higher smoking rate in women were associated with the increased COVID-19-related mortality, while no correlation was found with the presence of diabetes and handwashing-only habits. The mortality rates of Europe were the highest among continents. Further detailed studies are needed to highlight the gaps in knowledge about factors affecting mortality due to novel Coronavirus to reduce the spread of disease, to protect individuals most vulnerable, and to discover new treatments.

Keywords: COVID-19, handwashing, mortality, risk factors, SARS-CoV-2, smoking

SS-073 *[Abstract:0015]*

KLİNİĞİMİZDE YAPILAN TRANSOBTURATOR TAPE OPERASYONLARI (TOT) ERKEN VE GEÇ DÖNEM SONUÇLARININ VE HASTA MEMNUNİYET SKORLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Altuğ Semiz
Memorial şişli hastanesi. kadın hastalıkları ve doğum bölümü. istanbul

AMAÇ: Stres üriner inkontinans (SUI) cerrahi tedavisinde son yıllarda başarılı tedavi sonuçları ve az komplikasyon oranları olması nedeni ile öncelikli seçenek Trans Obturator Tape (TOT) operasyonlarıdır. Bu araştırma stres üriner inkontinans tedavisinde kliniğimizde yapılan TOT operasyonlarının operasyon süreleri, erken ve geç komplikasyon oranları ve bir yıllık takip sonunda hastalık sonuçları ve hasta memnuniyet sonuçlarını değerlendirmeyi amaçlamıştır.

MATERYAL-METOD: Mayıs 2013 ile mart 2019 tarihleri arasında TOT uygulanan 30 hastanın dosyaları retrospektif olarak analiz edildi. Hastaların yaş aralığı, Vücud kitle indeksleri (BMI), preop. değerlendirmelerde tanı kriterleri olarak; Q tip test, Stres test, ıncontinence impact Questionaire (IIQ-7) anketleri sonuçları değerlendirildi. Operasyon süreleri, erken ve geç komplikasyonlar değerlendirildi.Hastaların hastane yatış süreleri hesaplandı.Bir yıl içerisinde vajınal erozyon, mesh reddi ve infeksiyon yönünden kontrol edildi. Bir yıl sonra jinekolojik muayene için çağrılan hastalarda Q tip test, stres test ve ıncontinence impact Questionaire (IIQ-7) anketleri uygulandı.

BULGULAR: Çalışmaya katılan hastaların yaş ortalamaları 44.32 dir. Hastaların vücud kitle indeksi 35 altındadır. TOT operasyon süresi ortalama 34.6 dakika bulunmuştur. Yapılan operasyonlar sırasında erken komplikasyonlar arasında sayılan damar yaralanması, mesane yaralanması, üreter hasarı gibi komplikasyonlar izlenmedi.Hastaların hastanede ortalama kalış süresi 1 gündür. TOT operasyonu sonrası iki hastada de nova urgency geliştiği izlendi (% 6). Bir hastada idrar retansiyonuna bağlı TOT çıkarıldı. Hastaların 1 - 6 ve 12 aylık takiplerinde vajinal erozyon, infeksiyon veya rejeksiyon gibi komplikasyonlar izlenmedi. 12 ay sonunda yapılan jinekolojik muayenede stres test ve Q tip test sonuçlarında anlamlı iyileşme izlendi. 12. ay kontrolunde yapılan Incontinence impact Questionaire (IIQ-7) anketleri skorlarda, preoperatif skorlar ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı düşüş saptandı ($p<0,05$).

SONUÇ: Trans Obturator Tape (TOT) uygulaması stres Üriner İnkontinans tedavisinde yüksek başarı oranı sağlayan bir cerrahi yöntemdir. TOT operasyonu komşu organ ve damar yaralanmaları olasılığı düşük, kısa ameliyat süresi ve kısa hastanede kalım süresi ile hasta uyumu yüksek bir operasyondur. Bir yıl kadar sonra yapılan uzun dönem kontrol muayenelerinde hasta memnuniyet ve yaşam kalitesi skorları yüksek izlenmektedir.

Anahtar Kelimeler: Transobturator Tape, Stres inkontinans, Yaşam kalitesi

TRANSOBTURATOR TAPE OPERATIONS (TOT) EARLY AND LATE RESULTS AND PATIENT SATISFACTION SCORES PERFORMED IN OUR CLINIC

Altuğ Semiz
Memorial Sisli Hospital, Obs & Gyn Department, Sisli / İstanbul

OBJECTIVE: In the surgical treatment of stress urinary incontinence (SUI) due to successful treatment results and low complication rates in recent years, the primary option is Trans Obturator Tape (TOT) operations. This study aimed to evaluate the operation times, early and late complication rates of TOT operations performed in our clinic in the treatment of stress urinary incontinence, and the outcome and patient satisfaction results after one year of follow-up.

MATERIAL-METHODS: The files of 30 patients who underwent TOT between May 2013 and March 2019 were analyzed retrospectively. Age range of patients, Body mass index (BMI), preop. diagnostic criteria in evaluations; Results of Q type test, Stress test, Incontinence impact Questionaire (IIQ-7) surveys were evaluated.Operation times, early and late complications were evaluated.Hospital stay of patients was calculated.

Vaginal erosion, mesh rejection and infection were checked within one year. One year later, Q type test, stress test and Incontinence impact Questionaire (IIQ-7) questionnaires were applied to patients who were called for gynecological examination.

RESULTS: The average age of patients participating in the study is 44.32. The body mass index of the patients is below 35.The average TOT operation time was 34.6 minutes. During the operations, complications such as vascular injury, bladder injury, and ureter damage, which are among the early complications, were not observed.The average length of stay of the patients in the hospital is 1 day.

After the TOT operation,de nova urgency developed in two patients (6%).TOT due to urinary retention was removed in one patient.

No complications such as vaginal erosion, infection or rejection were observed during the 1-6 and 12 months follow-up of the patients.In the gynecological examination performed at the end of 12 months, significant improvement was observed in the stress test and Q type test results. Incontinence impact Questionaire (IIQ-7) surveys performed at the 12th month control showed a statistically significant decrease in the scores compared to the preoperative scores ($p < 0.05$).

CONCLUSIONS: Trans Obturator Tape (TOT) application is a surgical method that provides high success rate in the treatment of stress urinary incontinence.TOT operation is an easy operation for patient compliance with low probability of adjacent organ and vascular injuries, short operation time and short hospital stay.In long-term control examinations performed one year later, patient satisfaction and quality of life scores are high.

Keywords: Transobturator Tape, Stress Incontinence, Quality of life.

SS-074 *[Abstract:0124]*

NADİR GÖRÜLEN MÜLLERİAN DUKTUS ANOMALİSİ: UTERUS SUBSEPTUM'A EŞLİK EDEN UTERUS BİKOLLİS VE VAJİNAL SEPTUM OLGU SUNUMU

Cenk Soysal
Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Kütahya

GİRİŞ: Müllerian kanal anomalileri, Müllerian kanallarının anormal embriyolojik gelişiminden kaynaklanan kadın genital sisteminin konjenital kusurlarıdır. Müllerian kanal anomalilerinin insidansı %0.16 ile %5 arasında değişebilmektedir. Uterus fundustan internal servikal kanal girişine uzanan septa (total septum) veya tam olarak uzanmayan septa (subtotal septum) dahil olmak üzere birçok septal varyasyon türü vardır. Literatürde sık olarak görülmese de mülleryan kanal anomalileri vakamızda olduğu gibi birbirine eşlik edebilmektedir. Birkaç vaka raporunda tam uterin septum ile çift serviks ve tam vajinal septum kombinasyonu bildirilmiştir. Total uterin septum, çift serviks ve total vajinal septum olan bir hasta olgusunu sunuyoruz.

OLGU SUNUMU: Düzenli adet gören 21 yaşındaki kadın hasta infertilite şikayeti ile başvurdu. Adetin 3. Günü yapılan hormon parametreleri ve spermiyogram testleri normal olarak gelidi. Adetinin uygun döneminde Hiserosalpingografi (HSG) görüntülemesi planlandı. Hastanın adet döneminde muayenesinde çift serviks ve vajinal septum izlendi (Figür-1). Bu arada menstrüel kanamasının tek servikal çıkıştan geldiği görüldü. HSG görüntülemesinde, tek serviksin uterus boşluğu ile ilişkili olduğunu ve diğer serviksin komünikan olmadığını gösterdi. Yine HSG görüntülemesinde uterin kavitede total septum gözlendi ve opak maddenin her iki tubadan batın içine döküldüğü izlendi. Üriner sonografi normaldi. Hastaya laparoskopi ve histeroskopi planlandı.

Laparoskopik incelemede uterus fundus ve pelvik organlar doğal olarak görüldü. Histeroskopik muayenede komünikan olmayan serviks künt uçla sonlandı ve diğer servikal kanaldan kaviteye girildi. Endometrial kavite muayenesinde uterin septum internal servikal kanal girişine uzanıyordu. İki taraflı tuba çıkışları normaldi. Tubal çıkışlar ve uterin kavite yeterli hale gelene kadar total septum rezeke edildi. Histeroskopik girişim sonrası vajinal septum boylamasına servikse kadar kesildi.

SONUÇ: İnfertil hastaların değerlendirilmesinde mülleryan anomaliler sık olmasa da karşımıza çıkabilmektedir. Bu nedenle hekimler bu hastada olduğu gibi uterus anomalilerinin birden fazlasının birarada olabileceğinin farkında olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Histerosalpingografi, Müllerian anomali, servikal disgenezi, uterus septum

UTERUS SEPTUS SUBTOTALIS BICOLLIS WITH VAGINAL SEPTUM: A RARE MULLERIAN DUCT ANORMALITY

Cenk Soysal
Department of Obstetrics and Gynecology, Kütahya Health Sciences University, Kütahya, Turkey

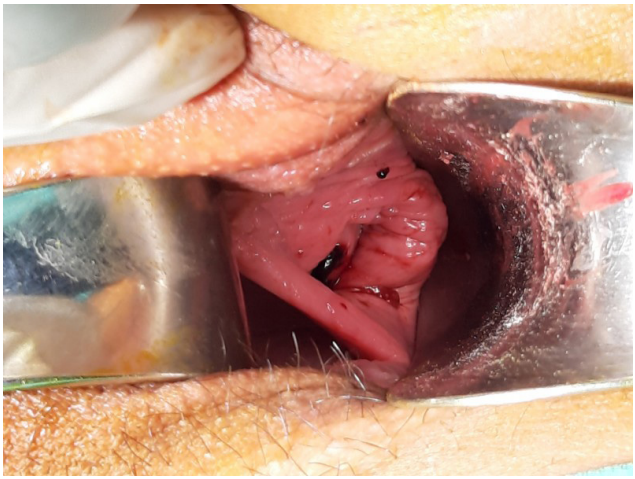
INTRODUCTION: Müllerian duct anomalies (MDAs) are congenital defects of the female genital system that arise from abnormal embryological development of the Müllerian ducts. The incidence of MDAs varies, with reports ranging from 0.16% to 10. There are many types of septal variations, including septa extending from the uterine fundus to the internal cervical os (complete septum), as well as septa that do not fully extend to the os (partial septum). The combination of a complete uterine septum with a double cervix, and complete vaginal septum has been reported in a few case reportsi We present the case of a patient with a total uterine septum, as well as a double cervix and complete longitudinal vaginal septum.

PRESENTATION of CASE: Patient 21-year-old woman with regular menstruation complains of primer infertility. We perform hysterosalpingography (HSG) after normal hormone profile and spermiogram tests. In the examination of the patient during the menstrual period, double cervix and vaginal septum were observed (Figure-1). Meanwhile, when menstrual bleeding was observed, it was seen that the bleeding came from only one cervix. In HSG imaging, it showed that the single cervix was associated with the uterine cavity and the other cervix was non-communican. The uterus was in total septum and tubal passage was observed on both sides. Urinary sonography was normal. Laparoscopy and hysteroscopy were planned for the patient.

In the laparoscopic examination, the uterus fundus and pelvic organs were seen naturally. In the hysteroscopic examination, the non-communican cervix ended with a blunt end, and cavity was entered from the other cervical canal. In the endometrial cavity examination, the uterine septum extended to the internal cervical os. bilateral tubal outflows were normal. Total septum was resected until the tubal outlets and uterine cavity was made sufficient. Longitudinal vaginal septum was cut to the cervix after hysteroscopic intervention.

CONCLUSION: By reporting our case we hope to alert gynecologists that primer infertility can be associated with a septate uterus, double cervix, and a longitudinal vaginal septum. Thus, the gynecologist should be aware of the many permutations of uterine anomalies as in this patient.

Keywords: Cervical dysgenesis, hysterosalpingography, müllerian duct anomaly, septate uterus



Şekil 1. Komünike Serviks ve Vajinal Septum
Figure 1. Communican Cervix and Vaginal Septum

SS-075 *[Abstract:0095]*

ERKEN MEMBRAN RÜPTÜRÜ TANISI OLAN 25. HAFTA VE ÖNCESİ GEBELERDE; DOĞUM İNTERVALİNİN MATERNAL VE FETAL PROGNOZA ETKİSİNİN İNCELENMESİ, TERSİYER MERKEZ SONUÇLARI

Selma Atiye Kolcu, Habibe Ayvacı Taşan
Zeynep Kamil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

AMAÇ: Bu çalışmada, 25 gestasyon haftası ve öncesi dönemde membran rüptürü tanısı almış gebelerin maternal, fetal sonuçlarının değerlendirilmesi ve membran rüptürü- doğum arası geçen sürenin maternal, fetal sonuçlara etkisinin ortaya konulması amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmamızda 01.03.2013-01.03.2019 tarihleri arasında kliniğimize yatan 25 gestasyon hafta ve öncesi, su gelişi şikayeti ile başvuran, preterm erken membran rüptürü tanısı (PPROM) alarak yatışı yapılan hastalara ait veriler retrospektif olarak tarandı. Membran ruptürü tanısı kesinleşmiş ve doğumu hastanemizde gerçekleşmiş gebeler çalışmaya dahil edildi. Gross fetal anomali saptanan, takibi hastanemizde olduğu halde doğumu hastanemizde gerçekleşmemiş veya membran rüptürü şüphesi ile yatmış fakat memran rüptürü kesinleşmemiş gebeler çalışmaya dahil edilmedi.

BULGULAR: Araştırmaya 219 gebe ve 243 fetus dahil edildi. Toplam 105 (%47,9) gebe takip yaklaşımına alındı. Bu gebelerin 7' sinde 24 saat içinde spontan doğumu gerçekleştiği için takip yaklaşımındaki gebeler 98 (%44,7) olarak değerlendirildi. Toplam 125 (%51) fetus takip yaklaşımına alındı. Bu fetusların 8'inin 24 saat içinde spontan doğumu gerçekleştiği için takip yaklaşımındaki fetusler 117(%48) olarak belirtildi. Takip yaklaşımındaki 117 fetüsün, 84'ü (%71,8) canlı doğdu, bunların 48'i (%61,5) sağ olarak taburcu edildi. Eve canlı bebek götürme durumunu etkileyen çok değişkenli regresyon analizinde; doğumda gestasyon haftası ve yatış afi değişkenlerinin eve canlı bebek götürmeyi ayırt etmede etkili olduğu bulundu (sırasıyla p= 0.003 ve 0.035). PPROM zamanı- doğum arası interval süresinin bebek sağkalımı ve morbiditesiz bebek sağkalımı için anlamlı olduğu (sırasıyla p değerleri 0.0001 ve 0.0001) görüldü. Fakat interval süre ile maternal morbidite (komplikasyonlar) arasında anlamlı ilişki bulunmadı. (p=0.206).

SONUÇ: Yirmi beş gestasyon hafta ve öncesi takip yaklaşımındaki olguların 48'i (%61,5) neonatal sağkalımla sonuçlanmıştır. PPROM- doğum arası interval süresi uzadıkça neonatal sağkalım ve morbiditesiz neonatal sağkalım durumları iyileşmektedir, bununla birlikte maternal morbiditede anlamlı artış olmamaktadır. Yine, PROM zamanı AFI durumu ve doğumdaki AFI durumu iyi fetüsler için, canlı doğum oranı ve postpartum dönemde sağkalım oranları daha yüksektir.

Anahtar Kelimeler: Amniotik sıvı, preterm erken membran rüptürü, previable

PREGNANT WOMEN DIAGNOSED WITH PRETERM PREMATURE RUPTURE OF MEMBRANE AT 25 WEEKS AND BEFORE; TO REVEAL THE EFFECT OF THE TIME INTERVAL BETWEEN MEMBRANE RUPTURE AND BIRTH ON THE MATERNAL AND FETAL OUTCOMES, TERTIARY CENTER RESULTS

Selma Atiye Kolcu, Habibe Ayvacı Taşan
Department of Obstetrics and Gynecology, Zeynep Kamil Maternity and Children Training and Research hospital

AIM: In this study, it was aimed to evaluate the maternal and fetal outcomes of pregnant women diagnosed with membrane rupture at 25 gestational weeks and before, and to reveal the effect of the time between membrane rupture and birth on maternal and fetal results.

MATERIAL-METHOD: The medical records of pregnant women who were admitted to the our clinic between the dates of 01.03.2013-01.03.2019 with admission of water and who were diagnosed with PPROM and hospitalized, were reviewed retrospectively. Women whose diagnosis of PPROM at 25 weeks and below was confirmed and delivered at our hospital were included in the study. Women who had gross fetal anomaly, followed up in our hospital but did not give birth in our hospital, or who had a suspicion of membrane rupture, but whose rupture diagnosis was not finalized, were not included in this study. Pregnant women whose diagnosis of membrane rupture was confirmed and delivered at our hospital were included in the study. Pregnant women who had gross fetal anomaly, whose follow-up was not performed in our hospital, or who had a suspicion of membrane rupture but the final diagnosis was unsure, were not included in the study.

RESULTS: The study included 219 pregnant women and 243 fetuses. A total of 105 (47.9%) pregnant women were taken to expectant management. Since 7 of these women were delivered spontaneously within 24 hours, the number of women in the expectant management were evaluated as 98 (44.7%). A total of 125 (51%) fetuses were taken to expectant management. Since 8 of these fetuses were delivered spontaneously within 24 hours, fetuses in the expectant management were reported as 117 (48%). Of the 117 fetuses in the expectant management, 84 (71.8%) were born alive, 48 of them (61.5%) were discharged alive. In the multivariate regression analysis that affects the situation of take home babies; gestational week at birth, and AFI value when PPROM diagnosed was found to be effective (p = 0.003 and 0.035, respectively). PPROM-to-birth interval time was found to be statistically significant for infant survival and infant survival without morbidity (p= 0.0001 and 0.0001, respectively). However, there was no significant relationship between interval time and maternal morbidity (complications). (P = 0.206).

CONCLUSION: Forty eight (61.5%) of cases with expectant management of women diagnosed with PROM at 25 weeks and below resulted in neonatal survival. As the interval

time between PPROM-birth increases, neonatal survival and neonatal survival without morbidity conditions improve, however, there is no significant increase in maternal morbidity. For fetuses with good AFI status at PPROM diganosis and AFI at birth, survival rates are higher in postpartum period.

Keywords: Amniotic fluid, preterm rupture of membranes, previable

SS-076 *[Abstract:0077]*

STRES ÜRİNER İNKONTİNANS TEDAVİSİNDE MİNİ-SLİNG OPERASYONUN KISA DÖNEM ETKİNLİĞİNİN TRANSPERİNEAL ULTRASONOGRAFİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Esra Ayanoğlu, Murat Yassa, Niyazi Tuğ
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Sancaktepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

AMAÇ: Bu çalışmada stres üriner inkontinans tedavisinde mini-sling operasyonunun kısa dönemde objektif ve subjektif etkinliğinin transperineal ultrasonografi ve anket formları yardımıyla değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Stres üriner inkontinansı olan 24 hastaya mini-sling operasyonu uygulandı. Hastaların operasyon öncesi demografik özellikleri, şikayetlerinin süresi, muayene bulguları (Q-tip test, stres test, POP-Q), pelvik ultrasonografi, inkontinans anketleri (M-ISI), cinsel işlev skorlarını belirlemek amaçlı FSFI anketleri ve operasyon sonuçları kaydedildi. Operasyon memnuniyeti PGI-I anketi ile değerlendirildi. Hastalara preoperatif, postoperatif 1.ay ve 6.ayda transperineal ultrasonografi uygulandı. Üretral rotasyon açısı, mesane duvar kalınlığı, üretraya relatif sling yerleşimi, sling-simfizis pubis mesafesi, sling-üretra mesafesi ve sling simetrisi ultrasonografik olarak değerlendirilip kaydedildi.

BULGULAR: Postoperatif subjektif başarı oranı %87,5 olarak saptanmıştır. M-ISI anketinin alt bölümlerinin tamamında ameliyat öncesine gore istatistiksel olarak anlamlı derecede iyileşme görülmüştür ($p < 0.001$). Hastaların nokturi ataklarının sayısında operasyon sonrası azalma saptanmıştır ($p=0,015$). Operasyonun başarısız olduğu gruptaki hastaların BMI ortalaması başarılı olan gruba gore daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p=0,024$). Operasyonun başarılı olduğu hastalarda üretraya relatif sling pozisyonu ortalama %71.26 (±7.33) iken başarısız grupta %75.30 (±6,68) olarak bulundu ve iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Kısa sling üretra mesafesi ile artmış OAB semptomları ve de novo urgency arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki saptandı ($p=0.022$). Ayrıca operasyonun başarısız olarak kabul edildiği grupta bu mesafenin daha kısa olduğu bulunmuştur ($p<0.001$). Postoperatif 6. ay mesane duvar kalınlığı başarısız hasta grubunda belirgin derecede artmış saptanmıştır($p<0.001$). Üretraya relatif sling pozisyonu ve sling-simfizis pubis mesafesi ölçümlerinde postoperatif 1. ve 6. aylar arasında istatistiksel açıdan anlamlı değişiklik saptanmamıştır.

SONUÇ: Mini-sling operasyonu kısa dönemde, klasik midüretral sling operasyonları ile karşılaştırıldığında benzer başarı ve komplikasyon oranlarına sahip olan etkili bir yöntemdir. Transperineal ultrason, meşin kolay ve güvenilir şekilde görüntülenmesine yardımcı bir yöntemdir. Klinik uygulamada sling meşinin komplikasyonlarını araştırmak için önemli yararları olduğu açıktır. Bulguların çoğu klinik semptomlarla ilişkili olsa da, bazıları tesadüfi bulgulardır. Tutarlı ve karşılaştırılabilir raporlamaya olanak sağlamak için terminoloji ve ölçüm tekniklerinde standardizasyona hala ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Pelvik taban ultrasonografisi, Stres üriner inkontinans, Tek insizyon sling

TRANSPERINEAL ULTRASOUND ASSESSMENT AND SHORT-TERM EFFICACY OF MINI-SLING OPERATION IN THE TREATMENT OF STRESS URINARY INCONTINENCE

Esra Ayanoğlu, Murat Yassa, Niyazi Tuğ
Health Sciences University, Sehit Prof. Dr. Ilhan Varank Sancaktepe Training and Research Hospital, Department of Obstetrics and Gynecology, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: The aim of this study was to evaluate the short-term objective and subjective efficacy of mini-sling operation by transperineal ultrasound assessment and questionnaire forms in the treatment of stress urinary incontinence.

METHODS: 24 patients with stress urinary incontinence underwent mini-sling operation. Preoperative demographic characteristics, duration of complaints, examination findings (Q-type test, stress test, POP-Q), pelvic ultrasonography, incontinence questionnaires (M-ISI), FSFI questionnaires to determine sexual function scores and operation results were recorded. Operative satisfaction was assessed by PGI-I questionnaire. Transperineal ultrasonography was performed preoperatively, at postoperative 1st month and 6th month. Urethral rotation angle, bladder wall thickness, relative sling placement to the urethra, sling-symphysis pubis distance, sling-urethral distance and sling symmetry were evaluated and recorded ultrasonographically.

RESULTS: Postoperative subjective success rate was 87.5%. There was a statistically significant improvement in all sub-sections of the M-ISI questionnaire compared to the preoperative period ($p < 0.001$). Postoperative decrease in the number of nocturia attacks was detected ($p = 0.015$). The mean BMI of the patients in the failed group was higher than the successful group ($p = 0.024$). While the relative sling position to the urethra was 71.26% (± 7.33%) in the patients with successful operation, it was 75.30% (± 6.68) in the unsuccessful group and no statistically significant difference was found between the two groups. There was a statistically significant relationship between short sling urethral distance and increased OAB symptoms and de novo urgency ($p = 0.022$). In addition, this distance was found to be shorter in the group where the operation was considered to be unsuccessful ($p < 0.001$). Postoperative 6th month bladder wall thickness was significantly increased in the unsuccessful patient group ($p < 0.001$). There was no statistically significant difference between the sling position and sling-symphysis pubis distance measurements to the urethra between 1 and 6 months postoperatively.

CONCLUSIONS: Mini-sling operation is an effective method in the short term with similar success and complication rates compared to classical midurethral sling operations. Pelvic floor ultrasound is a modality which is capable of reliably visualizing mesh It is clear that there are significant benefits and uses for the clinician for investigating complications of MUS; although many of the findings may be associated with clinical symptoms, some are incidental findings. There is still a need for standardization in terminology and measurement techniques, to allow for consistent and comparable reporting.

Keywords: Pelvic floor utrasound, Stress urinary incontinence, Single incision sling

SS-077 *[Abstract:0036]*

BOLOGNA KRİTERLERİNE GÖRE, KÖTÜ OVER YANITLI İNFERTİL KADINLARDA BOŞ FOLİKÜL PREVALANSI.

Halenur Bozdağ
VM Maltepe Medical Park Hastanesi, Maltepe, İstanbul.

GİRİŞ: Boş folikül, oosit toplama işlemi sürecinde matür boyuttaki over folikülünden oosit elde etmede başarısızlık olarak tanımlanır. Boş folikül sendromu (BFS) olarak ilk tanımlama 1986 yılında Coulam ve arkadaşları tarafından yapıldı (1). BFS prevalansı, genel infertil kadın populasyonunda %0.6 ile %7 aralığında rapor edilmektedir (2-4). Yakovi ve arkadaşları, geriye dönük olarak post-hoc analiz ile hesapladıkları Bologna kriterlerini karşılayan infertil kadın grubunda BFS prevalansını %7.1 olarak bildirmektedir (5). Her ne kadar, BFS için kesin bir etyopatogenez henüz tanımlanmamış olsa da, çeşitli yatkınlık oluşturan faktörler boş folikül gelişiminden sorumlu olabilir. Bunlar, ileri yaş, azalmış over rezervi, over stimülasyonuna direnç, obezite ve luteinize hormon/koryonik gonadotropin reseptör gen mutasyonu(6), ZP1, ZP2 ve ZP3'de zona pellucida (ZP) mutasyonu (7), ayrıca HCG uygulama zamanı olan insan hataları olarak sıralanabilir (8).

Konvansiyonel over stimülasyonuna kötü yanıt veren infertil kadınlar sistematik olarak European Society of Human Reproduction and Embryology tarafından tanımlandı ve 2011 yılında Bologna kriterleri olarak yayınlandı (9). Kötü yanıt verenlerin yönetiminde çeşitli zorluklar vardır. Boş folikül bu zorluklardan biridir ve hasta ile klinisyen için anksiyete nedenidir. Kötü yanıt veren infertil kadınlara BFS hakkında danışmanlık vermenin kötü siklus sonuçlarına uyum açısından ve daha sonraki tedavi kararı için önemli olduğunu düşünmekteyiz. Bu çalışmada, Bologna kriterlerine göre kötü yanıtlı infertil hastalarda boş folikül prevalansını hesaplamayı ve boş folikül ile ilişkili faktörleri değerlendirmeyi amaçladık.

YÖNTEM: Beş yıllık dönemde, 5663 kontrollü ovaryan stimülasyon (KOS) siklusu geriye dönük olarak değerlendirildi. Bologna kriterlerini karşılayan infertil kadınların, toplamda 604 kötü over yanıtlı ICSI siklusu, elde edilen oosit varlığı ve yokluğuna göre iki gruba ayrıldı. Grup I (n=118) oosit toplama sürecinde oositlerin tam yokluğu ile birlikte olan siklusları içerdi (boş folikül siklusu). Grup II (n=486), en az bir oosit elde edilen sikluslardan oluştu (boş folikülsüz siklus).

BULGULAR: Kötü yanıt veren kadınlarda boş folikül prevalansı %19,5 (118/604)' idi. Grup I' de bazal antral folikül sayısı ve serum anti-müllerian hormon seviyesi istatistiksel olarak daha düşüktü. Grup I, Grup II' ye kıyasla önemli ölçüde daha yüksek gonadotropin ihtiyacına sahipti. Siklusun 8. gününde ve hCG günündeki serum E2 seviyeleri, Grup I' de, grup II' den anlamlı olarak daha düşük bulundu. Siklusun 8. Günü ve hCG günü dominant folikül sayısı Grup II' ye kıyasla Grup I' de anlamlı olarak daha azdı. Yüz on sekiz boş folikül siklusunun, 81'i ilk siklus, 27'si ikinci siklus, 10'u üçüncü ve üzeri siklusta idi. Sonuçlar tabloda sunuldu.

SONUÇ: Sonuçlarımız boş oositin Bologna kriterlerine göre kötü over yanıtlı gurupta yaygın bir sonuç olduğunu ortaya koymuştur. Sonuçlar ayrıca boş oositin, kontrollü

ovaryan stimulasyona kötü over yanıtının ve kötü over rezervinin en dip noktasını yansıttığını göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Bologna kriterleri, boş folikül, infertilite, kötü over yanıtlı

References

1) Coulam, C. B., Bustillo, M., & Schulman, J. D. (1986). Empty follicle syndrome. *Fertility and sterility*, *46*(6), 1153-1155.

2) Bustillo, M. (2004). Unsuccessful oocyte retrieval: technical artefact or genuine 'empty follicle syndrome'?. *Reproductive BioMedicine Online*, *8*(1), 59-67.

3) Yuan, P., He, Z., Zheng, L., Wang, W., Li, Y., Zhao, H., ... & Yang, D. (2017). Genetic evidence of 'genuine'empty follicle syndrome: a novel effective mutation in the LHCGR gene and review of the literature. *Human Reproduction*, *32*(4), 944-953.

4) Dai, C., Chen, Y., Hu, L., Du, J., Gong, F., Dai, J., ... & Zheng, W. (2019). ZP1 mutations are associated with empty follicle syndrome: evidence for the existence of an intact oocyte and a zona pellucida in follicles up to the early antral stage. A case report. *Human Reproduction*, *34*(11), 2201-2207.

5) Ferraretti, A., La Marca, A., Fauser, B. C. J. M., Tarlatzis, B., Nargund, G., Gianaroli, L., & ESHRE working group on Poor Ovarian Response Definition. (2011). ESHRE consensus on the definition of 'poor response'to ovarian stimulation for in vitro fertilization: the Bologna criteria. *Human reproduction*, *26*(7), 1616-1624.

6) Ben-Shlomo, I., Schiff, E., Levran, D., Ben-Rafael, Z., Mashiach, S., & Dor, J. (1991). Failure of oocyte retrieval during in vitro fertilization: a sporadic event rather than a syndrome. *Fertility and sterility*, *55*(2), 324-327.

7) Quintans, C. J., Donaldson, M. J., Blanco, L. A., & Pasqualini, R. S. (1998). Empty follicle syndrome due to human errors: its occurrence in an in-vitro fertilization programme. *Human reproduction (Oxford, England)*, *13*(10), 2703-2705.

8) Aktas, M., Beckers, N. G., van Inzen, W. G., Verhoeff, A., & de Jong, D. (2005). Oocytes in the empty follicle: a controversial syndrome. *Fertility and sterility*, *84*(6), 1643-1648.

Tablo 1. Boş folikül olan ve boş folikül olmayan, kötü yanıtlı siklusların klinik özellikleri ve karşılaştırmaları

	Grup I N=118	Grup II N=486	P değeri
Yaş, (yıl) Median (IQR)Min; max	37 (4) 23; 46	36 (5) 22; 48	0.661
FSH bazal, (mIU/mL) Median (IQR)Min; max	10.8 (6.8) 1.8; 53	9.8 (6.2) 2; 45	0.308
E2 bazal, (pg/mL) Median (IQR)Min; max	39(45) 8;365	43.5 (35) 6; 537	0.911
AFS bazal, (N) Median (IQR)Min; max	3 (3) 1; 8	4(2) 1; 9	*<0.001
AMH, (ng/mL) Median (IQR)Min; max	0.1(0.27) 0.01; 1	0.39(0.47) 0.01; 1.8	***<0.001
ICSI siklus sayısı N(%)			**0.020
1. siklus 2. siklus 3. ve üzeri siklus	81(22.7) 27(14.8) 10(15.4)	276(77.3) 155(85.2) 55(84.6)	
COS Protokolleri N(%)			0.667
GnRh antagonist protokol	68(18.4)	302(81.6)	
Mikro doz flare-up protokol	35(22.9)	118(77.1)	
GnRh agonist long protokol	2(18.2)	9(81.8)	
Klomifen sitrat ile minimal stimulasyon protokol	13(18.6)	57(81.4)	
Gonadotropin çeşidi N(%)			0.06
rFSH	45 (38)	164 (35)	
HMG	30(26)	177(36)	
rFSH and HMG	43(36)	140(29)	
Toplam gonadotropin dozu,(IU)Median(IQR)Min-max	3600 (1900) 900; 9150	3600 (1425) 900; 8100	*0.022
Stimulasyon günü, (gün) Median(IQR)Min-max	9(4) 5; 17	9 (4) 4; 18	0.0581
E2, 8. günde, (pg/mL) Median(IQR)Min-max	159(260) 0; 1677	321.5(486) 0;3883	*<0.001
E2, hCG gününde, (pg/mL) Median(IQR)Min-max	376(272) 20; 1677	729.5(657) 71; 3883	*<0.001
Follikül gelişimi, 8. günde, (N) Median (IQR) Min-max			
11-14 mm (N)	0(1) 0; 4	1(2) 0; 5	*<0.001
15-16 mm (N)	0(0) 0; 3	0(1) 0; 4	*0.003
>17 mm (N)	0(0) 0; 2	0(1) 0; 5	*0.045
Follikül gelişimi, HCG günü, (N) Median(IQR) Min-max			
11-14 mm (N)	0(1) 0; 2	1(1) 0; 5	*<0.001
15-16 mm (N)	0(1) 0; 3	1(2) 0; 5	*<0.001
>17 mm (N)	1(0) 0; 5	1(1) 0; 7	*<0.001
Dominant folikül, HCG günü (N) Median(IQR)Min-max	1(1) 1; 5	2(2) 1; 12	*<0.001

PREVALENCE OF THE EMPTY FOLLICLE IN THE INFERTILE WOMEN WITH POOR OVARIAN RESPONDERS ACCORDING TO BOLOGNA CRITERIA

Halenur Bozdağ
VM Maltepe Medical Park Hospital, Maltepe, İstanbul.

INTRODUCTION: Empty follicle (EF) is defined as the failure to retrieve an oocyte from mature-sized ovarian follicles during oocyte pick up procedure. The first description as Empty follicle syndrome (EFS) syndrome was done by Coulam et al. in 1986 (1). Prevalence of EFS is reported in the range from 0.6% to 7% in the general infertile women population (2-4). Yakovi et al. reported that the prevalence of EFS was 7.1% in the infertile women fulfilled the Bologna criteria who were retrospectively calculated by post-hoc analysis (5). However, an exact etiopathogenesis for EFS isn't defined yet. Several predispose factors could be responsible for empty follicle. These could be sorted as aging, diminished ovarian reserve, resistance to ovarian stimulation, obesity and genetic factors such as the defect or mutation in the luteinizing hormone/chorionic gonadotropin receptor gene (6), zona pellucida (ZP) mutation in ZP1, ZP2, and ZP3 (7) as well as human errors occurring at the time of HCG administration (8).

The infertile women with poor ovarian response (POR) to conventional ovarian stimulation were systematically defined by the European Society of Human Reproduction and Embryology, and published as Bologna criteria in 2011(9). There are several challenging issues in the management of the poor responders. Empty follicle is one of these challenge and causes anxiety for patient and clinicians. We have thought that to give counselling poor responder infertile women about prevalence of EF is important to accommodate of the poor cycle outcomes and to facilitate making decision for further treatment. In this study, we aimed to estimate the prevalence of EF in the poor responder infertile patient according to Bologna criteria and to evaluate the factors associated with EF.

MATERIAL METHOD: In the five years' period, 5663 controlled ovarian stimulation cycles were evaluated retrospectively. A total of 604 ICSI cycles with poor ovarian response of infertile women fulfilled Bologna criteria were divided to two groups based on presence or absence of the retrieved oocyte. Group I (n=118) included cycles with complete absence of oocytes during OPU (cycle with EF). Group II (n=486) consisted the cycles obtained at least one oocyte (cycle without EF).

RESULTS: Prevalence of empty follicle in the poor responder women was 19.5% (118/604). The basal antral follicle counts and the serum anti-müllerian hormone level were significantly lower in Group I. Group I had significantly higher elevated gonadotropin requirement compare with Group II. Serum E2 levels, at 8th day of cycle and on hCG day was found significantly lower in Group I than Group II. Compared with Group II, Group I had significantly lower dominant follicle count at 8th day of cycle and hCG administration day. Of 118 cycles with EF, 81 were the first cycle, 27 were the second cycle, 10 were the third and above cycle.

CONCLUSION: Our results have revealed that EF is a prevalent consequence poor responder group fulfilled Bologna criteria. The results have also showed that an empty follicle represents the lowest point of the poor ovarian reserve and of the poor ovarian response to COS.

Keywords: Bologna criteria, empty follicle, infertilty, poor avarian responder

Table 1. Clinical characteristics and comparison of poor response cycles with empty follicle and without empty follicle

	Group I N=118	Group II N=486	P value
Age, (year) Median (IQR)Min; max	37 (4) 23; 46	36 (5) 22; 48	0.661
FSH basal, (mIU/mL) Median (IQR)Min; max	10.8 (6.8) 1.8; 53	9.8 (6.2) 2; 45	0.308
E2 basal, (pg/mL) Median (IQR)Min; max	39(45) 8;365	43.5 (35) 6; 537	0.911
AFC basal, (N) Median (IQR)Min; max	3 (3) 1; 8	4(2) 1; 9	*<0.001
AMH, (ng/mL) Median (IQR)Min; max	0.1(0.27) 0.01; 1	0.39(0.47) 0.01; 1.8	***<0.001
Number of ICSI cycles N(%)			**0.020
1st cycle 2nd cycle 3rd and above cycle	81(22.7) 27(14.8) 10(15.4)	276(77.3) 155(85.2) 55(84.6)	
COS Protocols N(%)			0.667
GnRh antagonist protocol	68(18.4)	302(81.6)	
Micro dose flare-up protocol	35(22.9)	118(77.1)	
GnRh agonist long protocol	2(18.2)	9(81.8)	
Minimal stimulation protocols with clomiphene citrate	13(18.6)	57(81.4)	
The kind of gonadotrophins N(%)			0.06
rFSH	45 (38)	164 (35)	
HMG	30(26)	177(36)	
rFSH and HMG	43(36)	140(29)	
Total gonadotropin dose,(IU)Median(IQR)Min-max	3600 (1900) 900; 9150	3600 (1425) 900; 8100	*0.022
Days of Stimulation, (Day) Median(IQR)Min-max	9(4) 5; 17	9 (4) 4; 18	0.0581
E2 at 8th day, (pg/mL) Median(IQR)Min-max	159(260) 0; 1677	321.5(486) 0;3883	*<0.001
E2 on hCG day, (pg/mL) Median(IQR)Min-max	376(272) 20; 1677	729.5(657) 71; 3883	*<0.001
Follicular development at 8th day,(N) Median(IQR) Min-max			
11-14 mm (N)	0(1) 0; 4	1(2) 0; 5	*<0.001
15-16 mm (N)	0(0) 0; 3	0(1) 0; 4	*0.003
>17 mm (N)	0(0) 0; 2	0(1) 0; 5	*0.045
Follicular development on hCG day (N) Median(IQR) Min-max			
11-14 mm (N)	0(1) 0; 2	1(1) 0; 5	*<0.001
15-16 mm (N)	0(1) 0; 3	1(2) 0; 5	*<0.001
>17 mm (N)	1(0) 0; 5	1(1) 0; 7	*<0.001
Dominant follicle on hCG day (N) Median(IQR)Min-max	1(1) 1; 5	2(2) 1; 12	*<0.001

E2: estradiol; FSH: follicle-stimulating hormone; AFC: antral follicle count; AMH:anti müllerian hormone; COS: controlled ovarian stimulation; rFSH: recombinant follicle stimulating hormone; HMG:human menopausal gonadotropin; hCG: human chorionic gonadotropin. *: The numerical variables were presented as median(IQR), min and max values and p values were calculated using Mann-Whitney U test. **: Variables with ordinal categories were presented as frequency (percentage) and P values were calculated using Cochran Armitage trend test. ***: Variables with nominal categories were presented as frequencies (percentages) and P values were calculated using Fisher's exact test. *: p value < 0.05

SS-078 *[Abstract:0096]*

HYMENOPLASTİDE ETİK DEĞERLER:TÜRK DOKTORLARININ BAKIŞI

Hulusi Göktuğ Gürer
Eskişehir Acıbadem Hastanesi

Hymenoplasti sadece dış etkenlerle değil insanların içsel yargılamalarıyla başvurduğu bir yöntemdir. Hymenoplasti Batı kültüründe büyümüş olan insanlara ailelerinin kültüründe bulunan bakirelikle ilgili beklentilere ve ebeveyn kültürüne dönme imkanı sağlamaktadır. Hymenoplasti işlemi ile kadınlara evlilik öncesi cinsel deneyim kazanma imkanı sağlamaktadır. Bununla birlikte etik ve kültürel normlar arsı dengeye de katkısı olmaktadır. Hymenoplasti hasta ile tartışılırken dikkatli olunmalıdır. Hymenoplastiyi diğer genital estetik prosedürlelrle karşılaştırarak hastanın anatomisini uygun olarak tartışmak esas alınmalıdır.Hymenoplasti sosyal açıdan büyük öneme sahiptir çünkü evlilik öncesi cinsellik yaşayan bir kadın aşağılanma,dışlanma boşanma ve pek çok şiddete maruz kalabilmektedir. Hymenoplasti, daha yaygın ismiyle revirjinizasyon medikal uygulamaları kültürel ve dini ihtiyaçları tatmin yoluna iten tartışmalı bir prosedürdür. Kadınların bekaretinin bir onur meselesi olduğu toplumlarda yapılan hymenoplasti etik bakış açısından tartışmalı bir cerrahi prosedür olarak karşımıza çıkmaktadır.Hymenoplasti yapan doktorların bakış açısı farklılık göstermektedir. Çalışmamızın amacı hymenoplasti yapan doktorların etik persfektifini ortaya koymaktır. Anadolunun ortasında küçük bir il olan Eskişehir'de yaşayan doktorlara whattsap grubumuzdan anket yollayarak çalışmamızı oluşturduk.Anketimize 48 yanıt aldık.Katılımcı doktorların %53.2'si özel hastanede, %27.7'si devlet hastanesinde ve % 10.6'sı kendi özel kliniğinde çalışmaktaydı. Katılımcılarımızın %62.5 'si 0-5 yıllık doktorlardı.Katılımcıların %57.8'i bu operasyonu yaptığını belirtti..Katılımcıların operasyonu yapmasının 1.nedeni para (%57.1) ve sonrasında hastaya yardım etme isteği (%28.6) olarak saptandı.Operasyonu daha önce yapmadığını söyleyen katılımcılar etik bulmadıklarını ve operasyonun dini inaçlarına uymadığını belirttiler. Özetle hymenoplasti operasyonu doktorlar için sonuçlar gözönüne alınınca oldukça zor bir cerrahidir.Daha iyi sonuçlar alabilmek için ilave çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Hymenoplasty,Ethic,Doctors View

ETHICAL İSSUES IN HYMENOPLASTY:VIEWS FROM TURKISH PHYSICIANS

Hulusi Göktuğ Gürer
Eskısehır Acıbadem Hospital

Hymenoplasty is a practice that must be judged from within its cultural confines and not only from outside. It offers women who have grown up within the sexual norms of a Western society the chance to return to their parental culture, with its female-specific virginity expectations. Hymenoplasty allows women to be sexually active prior to marriage, which equalizes the discrepancy between gender norms on premarital sexual experience. Caution is needed when comparing hymenoplasty to female genital mutilation. However, comparing hymenoplasty to other cosmetic genital modification procedures raises unique ethical, social, and medical quandaries that highlight the importance of patient's autonomy. Many cultural and religious beliefs place virginity at a high level of social significance, in that women who lose their virginity before marriage may face humiliation, ostracism, divorce, and extreme violence.

Hymenoplasty, commonly called "revirginization," is a controversial procedure that pushes the scope of medical practice to satisfy cultural and/or religious "needs."Hymenoplasty,practiced in societies wherein a womans virginity signifies honour,is a controversial surgery raising a multitude of ethical issues.The views of physicians who perform hymenoplasty is different.The aim of aou study to view the ethic perpective of physicians who perform hymenoplasty.We sent a survey from whaptsapp to our physicians group from same city Eskisehir.Eskisehir is a small city at the middle Anatolia.We had 48 reply from our survey.Our participient physicians were from special hospital (53.2%),from goverment hospital (27.7%) and from special clinic (10.6%).Our participant physicians were nearly 0-5 years doctors. (62.5%) 57.8% of physicians said they do this operation.The response of doing this operation are first money (57.1%), then to help the patient (28.6%). The physicians who didnt do this operation before said that it is not ethic and they didnt want to do this operation because of religion.In summary,hymenoplasty is a very difficult operation for all physicians because of the results.Further research is required to better results.

Keywords: Hiymenoplasti,Etik,Doktor Bakış Açısı

SS-079 *[Abstract:0052]*

LABİA MİNÖR DÜZELTİLMESİNİN POSTOPERATİF KOMPLİKASYONLARI:WEDGE VE EDGE REZEKSİYON İÇİN KARŞILAŞTIRMALI ÇALIŞMA

Ceren Yildiz Eren
Eskişehir Acıbadem Hastanesi

GİRİŞ: Labia minör küçültülmesi operasyonları Avrupa ve Amerikada artış göstermektedir.Bu operasyonlar ülkemizde de günümüzde sıklıkla tercih edilmektedir.Bu konuda pek çok teknik tanımlanmıştır.

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı en çok kullanılan 2 yöntem olan Wedge ve Edge rezeksiyonun komplikasyonlarının karşılaştırılmasıdır.

BULGULAR: Kliniğimizde Ekim 2010 ve Haziran 2020 tarihleri arasında gerçekleştirilen pimer labia minora onarımı vakaları retrospektif olarak tarandı.Edge ve Wedge rezeksiyon olarak iki teknik iki cerrah tarafından uygulandı.Hastaları değerlendirme kriteri komplikasyonlar olarak belirlendi.Çalışmaya 65 hasta alındı.Hastaların, 40 tanesine Wedge rezeksiyon (%62) ve 25 tanesine Edge rezekiyon (%38) uygulandı.Hastalar postoperatif 1.haftada,1.ayda ve 6.ayda değerlendirildi.Hastaların 6 tanesine cerrahi revizyon gerekti.Hastaların 4 tanesinde yara açılması (Wedge grubunda 3 tane,Edge grubunda 1 tane) ve 2 tanesinde hematom (her grupta 1 tane) izlendi.Komplikasyon oranı her iki grupta da %4 olarak saptandı.

TARTIŞMAç: Postoperatif yara açılması labia minör onarımının ana komplikasyonudur.İki grubun komplikasyon oranları benzerdir.Bu ameliyatın global komplikasyon oranı %13'tür. Bizim oranımız %4 saptandı ve bu literatürle uyumlu bulunmadı.Bu sonuçlar bizim hastalarımızın ameliyat sonrası 20 gün kadar evlerinde istirahat etmelerinden kaynaklanmış olabilir.

Anahtar Kelimeler: Edge rezeksiyon,Wedge rezeksiyon,Labioplasti

POSTOPERATIVE COMPLICATIONS OF LABIA MINORA REDUCTION:COMPARATIVE STUDY BETWEEN WEDGE AND EDGE RESECTION.

Ceren Yildiz Eren
Eskişehir Acıbadem Hospital

BACKGROUND: Labia minora reduction interventions rise in Europa and in America. This operations also prefer in our country nowadays. Several techniques are described.

OBJECTİVES: The objective of this study was to compare postoperative complictions of two most practiced interventions: Wedge and Edge resection.

RESULTS: Primary labia minora reductions realized in our clinic between October 2010 and Jully 2020 have been retrospectively identified. Two techniques used by two surgeons: Edge and Wedge resection technique. The main evaluation criterion is complications. Sixty-five patients have been included, 40 Wedge resections (62%) and 25 Edge (38 %) resections. Patients were systematically examined at 1 week,1 months and 6 months postoperatively. Six surgical revisions were necessary: 4 for wound dehiscense (1 edge group,and 3 wedge group), and 2 for hematoma, one each group. The complication rate is 4% in each group. Postoperative wound dehisence is the main labia minora reduction complication. Complication rates between both group is similar.

CONCLUSIONS: Global complication rate is 13%.Our complication rate is 4%, it is not matches with current literature. These results can be ocur because of our patient were at home 20 days after operation approximately.

Keywords: Edge resection, Wedge resection, Labioplasty

SS-080 *[Abstract:0094]*

HYEMOPLASTİ:HYMEN RESTORASYONUNDA ESKİŞEHİR DENEYİMİ

Özlem Özgür Gürsoy
Eskişehir Acıbadem Hastanesi

GİRİŞ: Hymenoplasti ya da vajinal membranın cerrahi onarımı jinekolojide en az tanımlanan vulvovaginal cerrahi prosedürdür.Pek çok dinsel inanışta evlenmeden önce bakirelik önemlidir.Bununla beraber pek çok kültürde de evlilik öncesi seks kabul edilemez.

AMAÇ: Tüm bu nedenler doğrultusunda hymen onarımı için başvuran kadınların demografik verilerini ve sonuçlarımızı sunmayı amaçladık.

BULGULAR: Goodmanın tanımlamış olduğu tekniğe benzer bir teknik kullandık.Luminal redüksiyon hymenoplasti diyebileceğimiz bu tekniği 70 hastamıza uyguladık.Hastaların operasyonları Ekim 2010 ve Mayıs 2020 tarihleri arasında ünitemizde yapıldı ve veriler retrospektif olarak analiz edildi.Luminal redüksiyon hymenoplasti operasyonu 2 cerrah tarafından uygulandı.Hastaların ortalama yaşı 26.9(21.8-37.7) olarak saptandı.Hastaların 40 tanesi Eskişehirde,30 tanesi yakın şehirlede yaşıyordu.Hastaların %80'i Türkiyenin Kuzey ve Doğusundandı.Ortalama operasyon süresi 23 dakika (aralık,10-42 dk) olarak saptandı. Hastalar ortalama 1 yıl izlendi.Hiçbir olguda komplikasyon saptanmadı.

TARTIŞMA: İzlemlerimiz sonrasında sadece 2 hastamızda memnuniyetsizlik tespit ettik. Sonuç olarak,hymenoplasti tekniği kabul edilebilir sebeplerle rüptüre hymen onarımı isteyen hastalara önerilebilecek bir tekniktir.

Anahtar Kelimeler: Hiymenoplasti,Luminal Redüksiyon,Genital Cerrahi

HYMENOPLASTI:A ESKISEHIR EXPERIENCE WITH HYMEN RESTORATION

Özlem Özgür Gürsoy
Eskisehir Acıbadem Hospital

BACKGROUND: Hymenoplasty,or surgical restoration of vaginal membrane,is one of the least described vulvovaginal procedures in gynecology.In many religions,virginity before marriage is important.Also premartial sex is not acceptable in many culture.

OBJECTİVES: Because of all these reason we want to study the demografic features and operation results of woman who requesting hymen repair.

RESULTS: We have been performing a technique similar to that described by Goodman. Luminal reduction hymenoplasty performed to 70 patients.Patients operations realized in our unit between October 2010 and May 2020 have been retrospectively identified.Luminal

reduction hymenoplasty technique was performed by two surgeons.The average patient age 26.9 years old (range,21.8-37.7 years old).40 patient was living in Eskisehir and 30 patient was living nearist cities.80% patient came from North and East part of TURKEY.The average operative time was 23 minutes (range,10-42 minutes).The average length of follow up 1 year.No complications were noted in any case.After follow - up we documented only 2 patientunsatisifaction.

CONCLUSIONS: The technique for hymenoplasty can be offered to patients seeking reconstraction of the ruptured hymen with reasonable expectations.

Keywords: Hymenoplasty,Luminal Reduction,Genital Surgery

SS-081 *[Abstract:0033]*

LİPOLEİOMYOM; NADİR BİR OLGU

Mevlüt Bucak, Okan Özkaya
Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Isparta, Türkiye

Lipoleiomyom, düz kas hücreleri arasına dağılmış matür adipositlerden oluşan nadir görülen bir leiomyom varyantıdır. Görülme sıklığı %0.03 ve %0.2 arasında değişir. Patogenezi tam olarak anlaşılamamıştır. Genellikle uterusta yer alırlar ekstrauterin yerleşimli olanlar oldukça nadirdir. Uterin lipoleiomyomlar tipik olarak postmenopozal kadınlarda bulunur ve genelde uterin leiomyom eşlik eder. Hormon replasman tedavisi (HRT) ile ilişkili olarak en sık uterusta gözlenmesine rağmen, lipoleiomyomlar uterus dışında da gelişebilir. Leiomyom ameliyatı sonrası kesi yerine ekilmenin rolü olabileceği öne sürülmüştür.

OLGU: 45 yaşında Gravida 3, parite 2, abort 1 olan, menstrual siklusu düzenli, daha önce umblikal herni operasyonu ve mükerrer sezaryen öyküsü olan, ek hastalığı olmayan kadın hasta Ekim 2019 tarihinde karın ağrısı ve karında şişlik şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Yapılan ultrasonografik muayenesinde uterus antevert, büyüklükleri 1,5cm- 2cm-3cm olan intramural myomlar, sol over doğal,sağ over lojundan karın orta hattına uzanan sınırları net olarak belirlenemeyen yaklaşık 10x14 cm boyutunda solid ve kistik alanlar içeren kitle izlendi (Şekil 1). Elle muayenede kitle yumuşak, mobil olarak palpe edildi. Yapılan laboratuvar tetkikinde Ca125:90, Ca19-9:0,8 izlendi. Hastanın bir gün önce ilçe devlet hastanesinde yapılan muayenesinde; radyolojik ultrasonografi raporu sağ alt kadranda 14x5,5cm boyutunda solid kistik alanlar içeren kitle ve uterus myomatöz. Laboratuar tetkikinde Ca125:34, Ca15-3:17, Ca19-9:1,1, CEA:1,7, AFP:1,8 Betahcg:negatif. Hastaya laparoskopik histerektomi, salpingooferektomi ve frozen inceleme planlandı. Laparoskopik gözlemde uterus myomatöz, bilateral overler doğal ve batın ön duvarında mobil preperitoneal yerleşimli uterus, overler ve herhangi bir organla bağlantısı olmayan yaklaşık 10x14 cm kitle izlendi (Şekil 2). Hastaya laparoskopik histerektomi bilateral salpenjektomi ve kitle eksizyonu yapıldı. Kitle endobag içerisine alınarak vajenden çıkarıldı. Kitlenin frozen inceleme sonucu ve nihai patoloji sonucu lipoleiomyom. Uterus patoloji sonucu leiomyom.

TARTIŞMA: Ekstrauterin yerleşimli lipoleiomyomlar nadirdir ve overian tümörlerle karışabilir. İnsizyonel leiomyomlar ve lipoleiomyomlar geçirilmiş histerektomi ve myomektomi ameliyatından sonra görülebilirler (4). Bu vakada hiperöstrejenik durum olmadan hastanın geçirilmiş sezaryen öyküsü ve uterus leiomyomlarından dolayı sezaryen sırasında uterus kesi hattından preperitoneal alana leiomyom hücrelerinin ekildiğini düşünüyoruz.

SONUÇ: Adneksiyal kitle olarak değerlendirilebilen, sınırları net belirlenemeyen ve leiomyomu olan, geçirilmiş ameliyat öyküsü olan hastalarda preperitoneal lipoleiomyom akılda tutulmalıdır. Kesin tanı postoperatif histopatolojik incelemeyle konulur(Şekil 3).

Anahtar Kelimeler: Lipoleiomyom, ekstrauterşn lipoleiomyom, myom

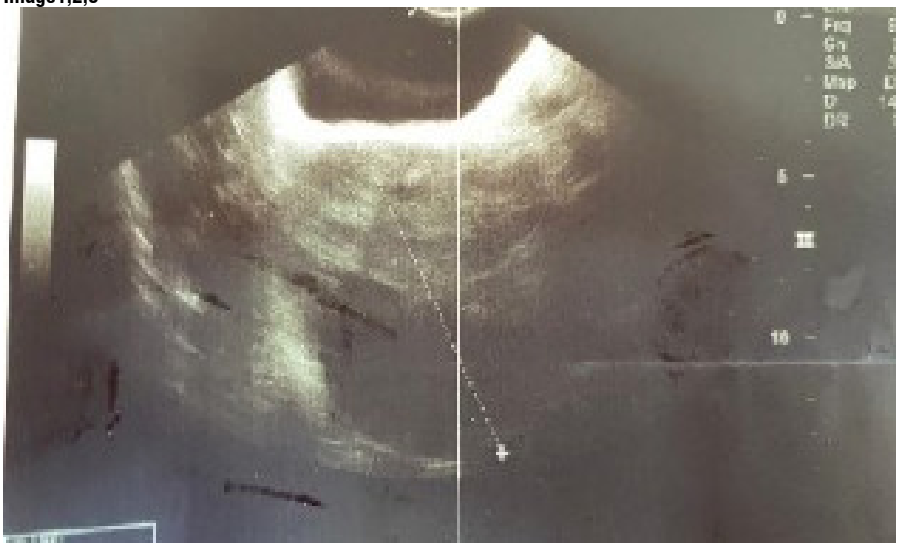
LIPOLEIOMYOMA: A RARE ENTITY

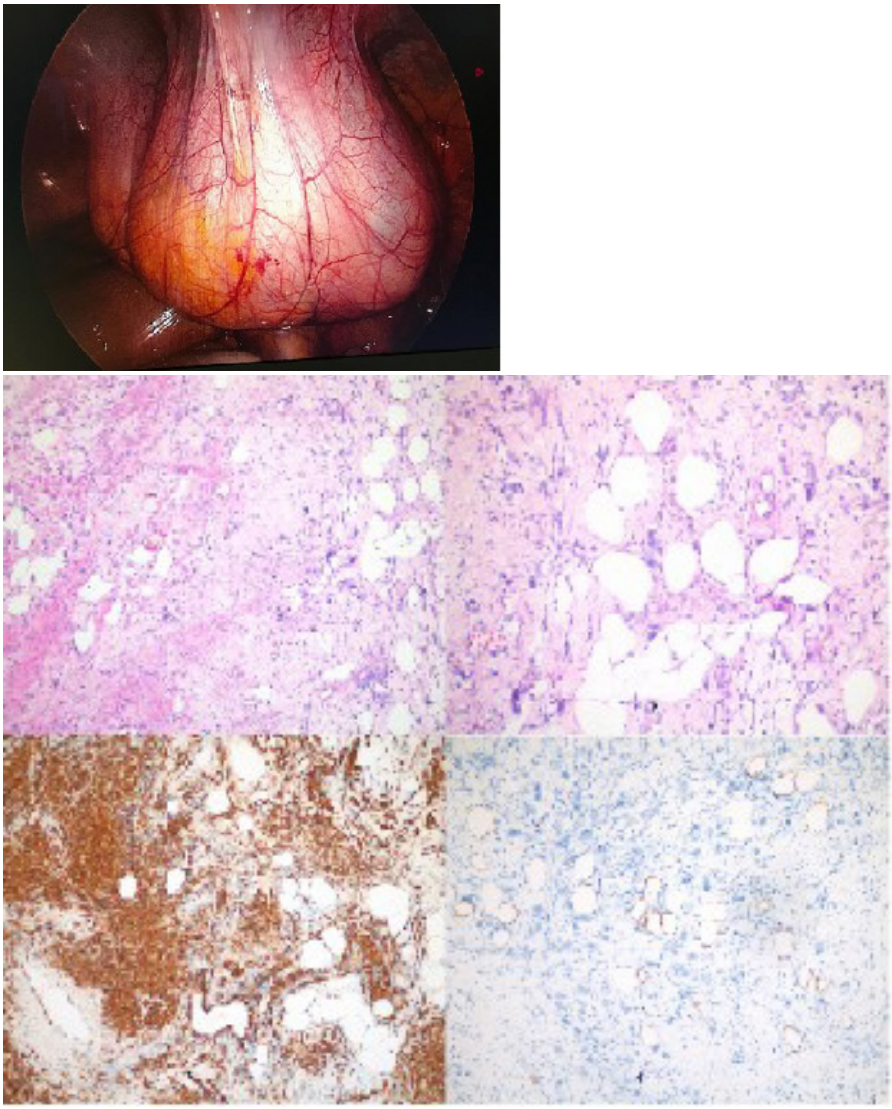
Mevlüt Bucak, Okan Özkaya
Süleyman Demirel University Faculty of Medicine, Department of Gynecology and Obstetrics, Isparta, Turkey

Lipoleiomyoma is a rare variant of leiomyoma consisting of mature adipocytes scattered among smooth muscle cells. The incidence varies between 0.03% and 0.2%. Its pathogenesis is not fully understood. They are usually located in the uterus and those with extrauterine location are extremely rare. Uterine lipoleiomyomas are typically found in postmenopausal women and are often accompanied by uterine leiomyomas. Although it is most commonly observed in the uterus in relation to hormone replacement therapy (HRT), lipoleiomyomas can also develop outside the uterus. It has been suggested that seeding may be a role in place of incision after Leiomyom surgery.

Keywords: lipoleiomyoma, nonuterine lipoleiomyoma, myoma

Şekil1,2,3
İmage1,2,3





Preoperarif ultraonografi intaoperatif görüntü hisolojik inceleme
Preorative image of lipoleiomyoma intaoperative image of lipoleiomyoma histological image og Lipoleiomyoma

SS-082 *[Abstract:0114]*

TOTAL LAPAROSCOPIC HYSTERECTOMY WITH LATERAL SUSPENSION OR SACROCERVICOLPOPEXY FOR PELVIC ORGAN PROLAPSUS; TIPS OF TWO TECHNIQUES

Esra Keleş, Serkan Akış, Uğur Kemal Öztürk, Şefik Eser Özyürek, Cihat Murat Alınca, Canan Kabaca Kocakuşak, Murat Api
Jinekolojik Onkoloji Cerrahisi Kliniği, Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Pelvik organ sarkması (POP), pelvisi destekleyen dokuların zayıflığına bağlı olarak pelvik içi organların vajinadan sarkması veya fıtıklaşması olarak tanımlanır. Jinekoloji uygulamasının önemli bir bölümünü oluşturan POP'lar; Bir veya daha fazla vajinal bölümünün (ön, arka vb.) ve / veya rahim içerebilir. Literatürde farklı teknikler tanımlanmış olmasına rağmen, özellikle uterin prolapsusu için laparoskopik histerektomiye eşlik eden POP cerrahisi planlanan hastalarda sakrokolpopeksi ve lateral süspansiyondan oluşan iki teknik sunmak istedik. Geçtiğimiz günlerde Covid-19 salgını nedeniyle ilk kez online olarak düzenlenecek 38. Zeynep Kamil Jinekopatoloji Kongresi için iki minimal invaziv uterin prolapsus ameliyatından oluşan bu video sunumunu hazırladık. Bu cerrahi yöntemlerin ipuçları sunumumuzda adım adım tartışılacaktır.

Anahtar Kelimeler: laparoscopy, lateral suspension, stress urinary incontinence, sacrocervicocolpopexy

TOTAL LAPAROSCOPIC HYSTERECTOMY WITH LATERAL SUSPENSION OR SACROCERVICOLPOPEXY FOR PELVIC ORGAN PROLAPSUS; TIPS OF TWO TECHNIQUES

Esra Keleş, Serkan Akış, Uğur Kemal Öztürk, Şefik Eser Özyürek, Cihat Murat Alınca, Canan Kabaca Kocakuşak, Murat Api
Department of Gynecologic Oncology, Zeynep Kamil Women's and Children's Disease Training and Research Hospital,Istanbul, Turkey

Pelvic organ prolapse (POP) is defined as the prolapse or herniation of intra-pelvic organs from the vagina due to the weakness of the tissues supporting the pelvis. POPs constituting an important part of gynecology practice; It may contain one or more of vaginal parts (anterior, posterior, etc.) and/or uterus. Although different techniques have been described in the literature, we wanted to present two techniques consisting of sacrocolpopexy and lateral suspension, especially in patients who are planned POP surgery accompanying laparoscopic

hysterectomy for uterin prolapse. We recently prepared this video presentation composing of two minimally invasive uterine prolapse surgeries for the 38th Zeynep Kamil Gyneco-pathology Congress that will be held online for the first time due to the Covid-19 pandemic. The tips of these surgical methods will be discussed step by step in our presentation.

Keywords: laparoscopy, lateral suspension, stress urinary incontinence, sacrocervicocolpopexy

SS-083 *[Abstract:0085]*

ENDOMETRİUM TÜMÖRLERİNDE HORMON RESEPTÖR DURUMUNUN İNCELENMESİ VE PROGNOSTİK PARAMETRELERLE İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Pınar Engin Zerk, Selma Şengiz Erhan
İstanbul Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Patoloji Bölümü, İstanbul

GİRİŞ ve AMAÇ: Endometrial karsinom en sık görülen jinekolojik malignitedir. Kadınlarda ise meme, akciğer ve kolon kanserinden sonra 4.sıklıkta görülmektedir. Bugüne kadar endometrium tümörlerinde hormon reseptörleri olan ER ve PR ile ilgili çok sayıda yapılmış olan çalışma bulunmaktadır; ancak Androjen resptörlerinin (AR) durumu ile ilgili yapılmış az sayıda çalışma vardır. Son yıllardaki çalışmalar AR'ün hem prognostik hem de tedaviye yönelik bir biomarker olarak kullanılabileceğini göstermektedir. Bu çalışmadaki amacımız kurumumuzda 4 yıllık süre içinde tanı almış endometrium tümörlerinde ER, PR ve AR durumlarını incelemek ve bu reseptörlerin ekspresyonlarının birbiriyle ve prognostik parametrelerle ilişkisini incelemektir.

MATERYAL ve METOD: Bölümümüzde 2016-2020 yılları arasında tanı almış 51 vakaya immunhistokimyasal olarak ER, PR, AR uygulandı. Hastalardan 3 tanesinde dedifferansiye endometrium karsinomu, 42 tanesinde endometrioid adenokarsinom, 2 tanesinde endometrioid+berrak hücreli karsinom, 1 tanesinde endometrioid+seröz karsinom, 1 tanesinde POLE mutant tip endometrium karsinomu, 2 tanesinde seröz karsinom tanısı mevcuttu.

SONUÇ: 51 vakanın 42 tanesinde AR pozitifliği saptanırken, 39'unda PR pozitif, 45 'inde ER pozitif olarak saptandı. Endometrioid karsinomlarda AR ile boyanma oranı %89,7, ER ile boyanma oranı %86,7, PR ile boyanma oranı %83,3 olarak bulundu. Seröz karsinom tanılı 2 vakada da AR ve ER ile boyanma izlenirken PR ile boyanma izlenmedi. Endometrioid+ seröz karsinom tanılı 1 hastada AR ve ER ile boyanma izlenirken PR ile boyanma izlenmedi. Endometrioid+berrak hücreli karsinom tanılı 2 hastanın her ikisinde de ER ve PR ile boyanma izlenirken AR ile boyanma izlenmedi. Histolojik grade arttıkça ER ve PR ile negatiflik artarken AR ile pozitiflik oranı artmaktadır. AR, PR ve ER durumları ile prognostik parametreler arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı.

TARTIŞMA: Progesteron ve ilişkili bileşenlerin östrojen bağımlı proliferasyonu baskıladıkları bilindiğinden düşük dereceli endometrial karsinomların tedavisinde kullanılmaktadır. Androjenlerin de normal endometriumda anti-proliferatif etkiye sahip oldukları gösterilmiş olup son yıllarda özellikle yüksek dereceli endometrioid karsinomlar, hormonal tedaviden fayda görmeyen seröz karsinom ve berrak hücreli karsinomda ve metastatik ileri evre endometrioid karsinomlarda tedaviye yönelik kullanılabilirliği araştırılmaktadır. AR kaybının kötü prognozla ilişkili olduğunu gösteren yayınlar bulunmaktadır. Bugüne kadar AR ekspresyonunu araştıran kısıtlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Çalışmamızda ER, PR ve AR boyanması ile prognostik parametreler, hastaların surveyi arasında istatistiksel anlamlı ilişki saptanmamış

olsa bile hasta sayısının azlığı bir kısıtlılık oluşturmaktadır. Verilerimizin daha geniş hasta sayısı içeren büyük gruplarla ve uzun süreli takip bilgileriyle birlikte değerlendirilmeye ihtiyacı bulunmaktadır; ancak AR endometrium kanserlerinde gerek prognoza yönelik bilgi vermesi, gerekse muhtemel tedavinin planlanması açısından endometrium tümörlerinde rutin taranması gereken bir marker olarak ön plana çıkmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Endometrium karsinomu, östrojen reseptörü, progesteron reseptörü, androjen reseptörü

INVESTIGATION OF HORMONE RECEPTOR STATUS IN ENDOMETRIUM TUMORS AND EVALUATION OF ITS RELATIONSHIP WITH PROGNOSTIC PARAMETRES

Pınar Engin Zerk, Selma Şengiz Erhan
Istanbul Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu City Hospital, Department of Pathology, Istanbul

INTRODUCTION and PURPOSE: Endometrial carcinoma is the most common gynecological malignancy. In women, it is the 4th common cancer after breast, lung and colon. Until today, there are many studies on hormone receptor status, such as ER and PR, in endometrial tumors; however, few studies investigated the status of Androgen receptor (AR). Recent studies show that the AR can be used as both a prognostic and therapeutic biomarker. Our aim in this study is to examine the ER, PR and AR status in endometrial tumors diagnosed in our institution over a 4-year period and to examine the relationship between the expression of these receptors and prognostic parameters.

MATERIAL&METODS: Immunhistochemically, ER, PR, and AR were applied to 51 cases diagnosed between 2016-2020 in our pathology department. Three of the patients had dedifferentiated endometrial carcinoma, 42 had endometrioid adenocarcinoma, 2 had endometrioid + clear cell carcinoma, 1 had endometrioid + serous carcinoma, 1 had a POLE mutant type endometrial carcinoma, and 2 had serous carcinoma.

RESULTS: While AR positivity was detected in 42 of 51 cases, PR was found to be positive in 39 and ER was positive in 45 respectively. In endometrioid carcinomas, the rate of staining with AR was 89.7%, staining with ER was 86.7%, and the rate of staining with PR was 83.3%. In 2 cases with serous carcinoma, staining with AR and ER was observed, but no staining with PR was observed. In 1 patient diagnosed with endometrioid + serous carcinoma, staining with AR and ER was observed, but no staining with PR was observed. Both of the 2 patients diagnosed with endometrioid + clear cell carcinoma had staining with ER and PR, but no staining with AR. As histological grade increases, while negativity increases with ER and PR, positivity rate increases with AR. There was no significant relationship between AR, PR and ER status and prognostic parameters.

DISCUSSION: Since it is known that progesterone and related components suppress estrogen-dependent proliferation; It is used in the treatment of low grade endometrial carcinomas. Androgens have also been shown to have an anti-proliferative effect in normal endometrium. In recent years, its usability in the treatment of high-grade endometrioid

carcinomas, serous and clear cell carcinoma which does not benefit from hormonal therapy, and metastatic advanced endometrioid carcinomas has been investigated. There are publications showing that AR loss is associated with poor prognosis. There is a limited number of study investigating AR expression in endometrial carcinomas to date. Even if no statistically significant correlation was found between ER, PR and AR staining and prognostic parameters and the surveillance of patients in our study, the small number of patients constitutes a limitation. Our data need to be evaluated with larger groups of patients and long-term follow-up information. However, AR stands out as a marker that should be screened routinely in endometrial tumors in terms of providing information about the prognosis and planning possible treatment in endometrial cancers.

Keywords: Endometrial carcinoma, estrogen receptor, progesteron receptor, androgen receptor

SS-084 *[Abstract:0152]*

ABDOMİNAL FASYADAN ALINAN OTOLOGİCAL DOKU İLE YAPILAN TOT OPERASYONU KISA DÖNEM SONUÇLARI

Kazibe Koyuncu
Kartal Şehir Hastanesi

AMAÇ: Midüretral askı cerrahileri (MÜS), stress üriner inkontinans (SUİ) cerrahisinde en sık uygulanan yöntemdir. Ancak FDA 'in meş kullanımı ile ilgii uyarıları sonrasında MÜS cerrahilerinde meş kullanımı sorgulanır olmuş ve meşsiz metodlar geliştirilmeye çalışılmıştır. Bu çalışmada rektus abdominis kılıfı ile otolog doku transobturator tape (aTOT) uygulamasının kısa dönem sonuçları değerlendirilmiştir

GEREÇ-YÖNTEM: ATOT uygulanan 32 hastanın preop ve postop The International Consultation on Incontinence Questionnaire-Female Lower Urinary Tract Symptoms (ICIQ-FLUTS) skorları, 1 saatlik ped testi ölçümleri, stress testi sonuçları, ve postop Patients Global Impressions of Improvements (PGI-I) skalasını içeren datalar toplandı.

Cerrahi teknik: Standart midüretral diseksiyonla eş zamanlı, yaklaşık 5 cm rektus fasyası kılıfı alınıp her iki ucuna 2şer adet absorbe olmayan sütürler bağlanmış ve bu sütürler TOT iğnesi ile ayrı ayrı dığarı taşınmış ve otolog doku midüretraya yerleştirilmiştir. Sütürler iğne giriş yerlerinde cilt altında obturator membrane ve tendonlar üzerinde birbirlerine bağlanarak tespit sağlanmıştır.

BULGULAR: Yaş ortalaması 52.5±3.3, olan 32 hastanın ortalama takip süresi 17.2±0.8 aydır. Hastaların tamamında preop stress test(+) izlenirken ve saatlik ped testi 55.7±15 gramdır (tablo 1). Ortalama ameliyat süresi 39.7±7.5 dakika ve perioperatif komplikasyon oranı 2/32 (lokal tedavi ile iyileşen vajinal erozyon). Postop 8. ve 24. saat VAS skorları sırasıyla 6.3±0.7 ve 2.8±1.2,dir. Preop ve postop ICIQ-FLUTS kıyaslandığında toplam skor,toplam yaşam kalitesi skoru (YKS), inkontinans bölüm skoru ve inkontinans bölümü YKS postop dönemde anlamlı iyileşme göstermiştir (p:0.001) (tablo 3). Postop stress test bütün hastalarda (-) izlenirken ped testi <2 gram olarak hesaplanmıştır, (P=0.001). PGI-I skoru 2 olarak belirtilmiştir.

SONUÇ: MÜS cerrahilerinin mesh ile ilgili komplikasyonlardan kaçınmak için, otolog TOT tekniğimiz, kısa süreli etkinliği ve güvenlik profili ile hastalar ve cerrahlar için uygun bir seçenektir.

Anahtar Kelimeler: TOT, autologous tissue, ICIQ

Tablo 1. Hastaların preoperatif ve postoperatif ICIQ-FLUTS skorlarının karşılaştırılması

ICIQ-FLUTS	Preoperatif	Posoperatif	p
Sıklık	8.4±3.2	8.7±2.6	0.688
Sıklık YKS	18.7±5.4	17.4±5.4	0.380
İşeme	4.9±2.1	5.5±1.9	0.170
İşeme YKS*	10.5±3.5	11.3±3	0.299
İnkontinans	17.4±5.4	7.5±1.6	0.001
İnkontinans YKS*	29.7±4.5	21.7±4.3	0.001
Toplam skor*	29.7±4.5	21.7±4.3	0.001
Toplam skor YKS*	70.4±10.9	42.7±7.5	0.001

SHORT TERM RESULTS OF TOT WITH AUTOLOGOUS TISSUE FROM THE ABDOMINIS SHEATH

Kazibe Koyuncu
KArtal City Hospital

INTRODUCTION: Midurethral sling surgeries (MUS) are the most common surgical method for patients needed operation for stress urinary incontinence (SUI). However, following the warnings of the FDA regarding the use of mesh, the use of mesh in MUS surgeries has been questioned and methods without mesh have become popular. In this study, the short-term results the use of autologous tissue from the abdominis sheath for transobturator tape (aTOT) application were evaluated.

MATERIAL-METHOD: Patients with pure stress urinary incontinence were included for the study. A total of 32 patients were underwent a TOT procedure. Patients were evaluated with The International Consultation on Incontinence Questionnaire-Female Lower Urinary Tract Symptoms (ICIQ-FLUTS) scores, one- hour pad test measurements, stress test results, and postop Patients Global Impressions of Improvements (PGI-I) questionnaires.

SURGICAL TECHNIQUE: Simultaneously with standard midurethral dissection, approximately 5 cm of rectus fascia sheath was removed and 2 non-absorbable sutures were tied on each end these sutures were moved out separately with the TOT needle and autologous tissue was placed in the mid-urethra. Sutures were attached to f each other or fixation on the obturator membrane and on the tendons under the skin at the needle insertion points.

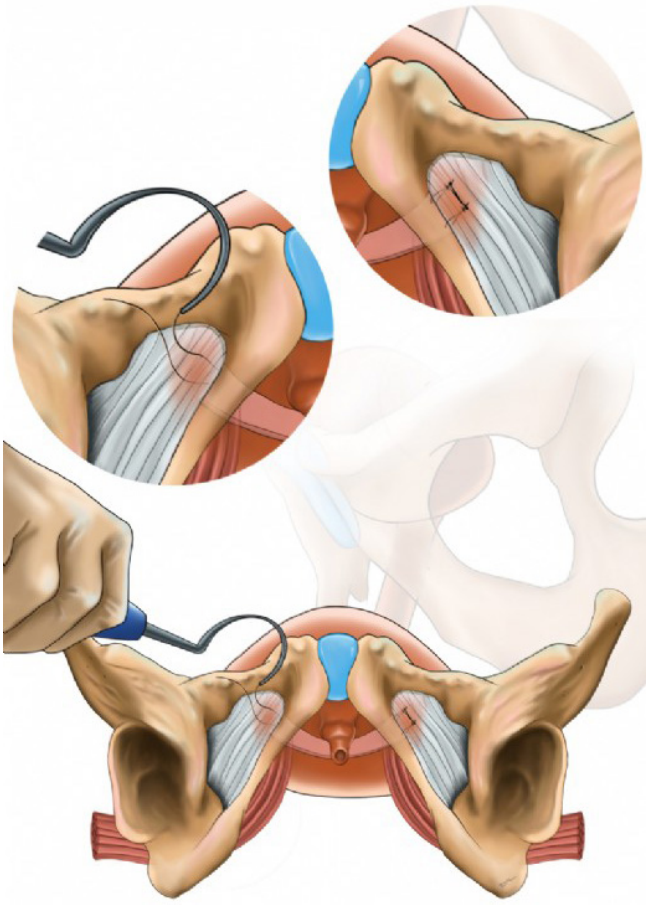
RESULTS: The mean age of the patients was 52.5 ± 3.3 years and the the mean follow-up time was 17.2 ± 0.8 months. Stress test was positive in all the patients in preoperative evaluation. The average of the one hour pad test was 55.7 ± 15 grams (Table 1). Mean operative time 39.7 ± 7.5 minutes and perioperative complication rate 2/32 (vaginal erosion recovered with local treatment). Postop 8th and 24th hour VAS scores were 6.3 ± 0.7 and 2.8 ± 1.2, respectively. Preop and postop ICIQ-FLUTS were compared and total score, total quality of life score (LDS), incontinence division score and incontinence division showed

significant improvement in the postoperative period (p: 0.001) (table 3). While the postop stress test was followed by (-) in all patients, the pad test was calculated as <2 grams, (P = 0.001). The PGI-I score is specified as 2.

CONCLUSION: To avoid mesh-related complications of MUS surgeries, TOT technique with autologous tissue is a suitable option regarding effectiveness and safety.

Keywords: TOT, otolog doku, ICIQ

Operasyon çizimi
İllustration of operation



Şekil 1. Operasyonun basamakları şekilde gösterilmiştir
Figure 1. Operation was illustrated in the figure

Table1. Comparison preoperative and postoperative ICIQ-FLUTS scores of the patients			
ICIQ-FLUTS score	**Preoperative**	**Postoperative**	**p**
Filling phase score	8.4±3.2	8.7±2.6	0.668
Filling phase QOL score	18.7±5.4	17.4±5.4	0.380
Voiding score	4.9±2.1	5.5±1.9	0.170
Voiding QOL score	10.5±3.5	11.3±3	0.299
Incontinence score	17.4±5.4	7.5±1.6	0.001
Incontinence QOL score	41.1±3.8	14±3	0.001
Total score	29.7±4.5	21.7±4.3	0.001
Total QOL score	70.4±10.9	42.7±7.5	0.001

Comparison preoperative and postoperative scores of the patients

SS-085 *[Abstract:0014]*

MİKST TİP ÜRİNER İNKONTİNANS OLGULARININ CERRAHİ TEDAVİSİNDE TENSİON-FREE VAGİNAL TAPE OPERASYONU SONUÇLARI

Zeynep Aslı Kaplan, Gül Nihal Büyük
Ankara Şehir Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü, Ankara

AMAÇ: Mikst tip üriner inkontinans olgularında uygulanan Tension-free vaginal tape (TVT) operasyonunun kısa dönem sonuçlarını değerlendirmek

YÖNTEM: Bu retrospektif çalışmaya, Ocak 2015-Ocak 2018 tarihleri arasında hastanemiz ürojinekoloji bölümünde değerlendirilip mikst üriner inkontinans tanısı alan ve cerrahi tedavisinde TVT operasyonu uygulanan hastalar dahil edildi. Hastalara ait tüm kayıtlar hastane kayıtlarından elde edildi. Mikst tip üriner inkontinans, ICS (Uluslararası Kontinans Birliği) tanımına göre ani ve şiddetli idrar yapma isteği (urgency) ile birlikte fiziksel eforla, hapşırma veya öksürme sırasında istemsiz idrar kaçırma varlığı olarak tanımlandı. Öncesinde geçirilmiş pelvik organ prolapsusu veya üriner inkontinans cerrahisi olan, ek sistemik hastalığı (diabet, nörolojik hastalık gibi) olan, TVT operasyonu ile beraber ek cerrahi müdahale uygulanan ve yetersiz kayıtları olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. TVT operasyonlarının sonuçları hastaların preoperatif ve postoperatif 6. ay ve 1. yıldaki muayene bulguları ve yaşam kalite formları (Türkçe validasyonu yapılmış UDI-6: Urogenital Distress Inventory-6) incelenerek değerlendirildi. Objektif sonuçlar için muayene (öksürük stres test) bulguları, sübjektif sonuçlar için yaşam kalite formlarının skorları kullanıldı.

BULGULAR: Dışlama kriterleri sonrasında 34 hasta çalışma grubu olarak incelenmiştir. Hastaların ortalama yaşı 52.2±4.2, vücut kitle indeksi 31.4±3.1m2, menapoz varlığı n=27 (%79.4), sigara içiciliği n=8 (%23.5) idi. Hastalarda intraoperatif 2 hastada (%5.9) mesane perforasyonu oluşmuştur. Bu iki hastada perfore eden trokar çıkartılmış ve tekrar uygulanmıştır. Postoperatif takipte 5-7 gün devamlı üriner kateterizasyon sonrasında süreç sorunsuz sonlanmıştır. Postoperatif erken dönemde 4 hastada (%11.8) işeme disfonksiyonu gelişmiş ve meş materyali cerrahi olarak gevşetilmiştir. Postoperatif 6. ayda 31 (91.2%) hastada, 1. Yılda ise 30 (88.2%) hastada öksürük stres test sonucu negatif (objektif kür) idi. Bununla birlikte hastaların postoperatif 6. ay ve 1. yıldaki total UDI-6 skorları preoperatif döneme göre anlamlı derecede iyileşmişti (sübjektif kür) (Tablo 2). Postoperatif 6. ayda depolama semptomlarından dolayı 16 (47.1%) hastaya antimuskarinik tedavi başlanmış, 1. yılda ilave 8 hastaya daha antimuskarinik tedavi başlanmıştır.

SONUÇ: Mikst tip üriner inkontinans olgularının cerrahi tedavisinde uygulanan TVT operasyonu kısa dönemde hasta yaşam kalitesini anlamlı derecede iyileştirmektedir. Bunu yaparken özellikle stres tip idrar kaçırma semptomlarının düzeltilmesinde oldukça etkindir. Beraberinde idrar depolama kabiliyeti ile ilişkili şikayetlerin düzeltilmesinde de etkin olabilirler; ancak bu etkinlik stres semptomlarını düzeltmedeki kadar etkin değildir ve zaman

içerisinde azalmaktadır. Ayrıca bu etkinliği yanında düşük intraoperatif ve postoperatif komplikasyon oranına sahiptir ve güvenilir bir cerrahi tedavi seçeneğidir.

Anahtar Kelimeler: üriner inkontinans, mikst inkontinans, tension-free vaginal tape

Tablo 1. Hastaların Preoperatif ve postoperatif sonuçları

	Preop. (I)	Postop 6.Ay (II)	Postop 1.yıl (III)	P	P1 (I-II)	P2 (I-III)	P3 (II-III)
ÖST pozitifliği	34 (100.0)	3 (8.8)	4 (11.8)	<0.001	<0.001	<0.001	>0.05
UDI-6 skoru	15 (8-18)	3 (1-6)	3 (1-8)	<0.001	<0.001	<0.001	>0.05

ÖST: öksürük stres test; UDI: Ürogenital distres envanteri Veriler sayı (%) ve ortanca (minimum-maksimum değer) olarak verilmiştir p<0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir

THE RESULTS OF TENSION-FREE VAGINAL TAPE OPERATION IN MIXT URINARY INCONTINENCE CASES.

Zeynep Aslı Kaplan, Gül Nihal Büyük
Depratment of Gynecology and Obstetrics, Ankara City Hospital, Ankara, Turkey

AIM: To evaluate the surgery outcomes in Tension-free vaginal tape (TVT) operation in women with mixt urinary incontinence incontinence

METHOD: This retrospective study was performed in the Urogynecology department of our hospital and women who were diagnosed with mixt urinary incontinence and had TVT as surgery between January 2015– January 2018 were included. The data were obtained from hospital records. Mixt urinary incontinence was defined as the complaint of involuntary leakage associated with urgency and also with physical exertion, effort sneezing or coughing according to the criteria of ICS (International Continence Society). Women with previous pelvic organ prolapse surgery or urinary surgery; chronical systemic dseases (diabetes, neurologic diseases etc.); additional operations to TVT, patients with missing data were excluded. TVT operations were evaluated regarding the examination findings and quality of live inventories (UDI-6: Urogenital Distress Inventory, validated in Turkish) in preoperative period, postoperative 6th month and the 1st year. For objective findings, coughing stress test; for subjective findings quality of life inventories for used.

RESULTS: A total of 34 women were recruited after the exclusion criteria were analyzed. Mean age was 52.2±4.2 years, body mass index was 31.4±3.1m2. 27 (79.4%) women were menopausal, 8 (23.5%) women were smokers. Bladder perforation occurred (5.9%) in 2 patients as an intraoperative complication. In these 2 patients, the trocar was re-implemented, and after continuous urinary catheterization for 5-7 days in postoperative period, they were discharged without additional problems. In the early postoperative period, voiding dysfunction occurred in 4 (11.8%) patients and the mesh material was loosened. In

postoperative 6th months 31 (91.2%) women and in postoperative 1st year 30 (88.2%) had a negative coughing stress test (objective cure). In addition, total UDI-6 scores in postoperative 6th month and 1st year were significantly improved when compared to preoperative period (subjective cure) (Table 2). In postoperative 6th month, 16 (47.1%) patients were prescribed anti-muscarinic treatment due to overactive bladder symptoms and in the en of 1st year additional 8 women were prescribed anti-muscarinic drugs.

CONCLUSION: TVT operation as a surgical treatment in women with mixt urinary incontinence significantly improves the quality of life in short-term and it is especially effective in treatment of symptoms of stress urinary incontinence. In addition, they may be effective in improvement of symptoms related to overactive bladder; however, this effect is not strong as improving stress urinary symptoms and decreases over time. Furthermore TVT operations have low intraoperative and postoperative complications and are a safe surgical option.

Keywords: urinary incontinence, mixt urinary incontinence, tension-free vaginal tape

Table 1. Preoperative and postoperative outcomes of patients

	Preop. (I)	Postop 6th month (II)	Postop 1.st year (III)	P	P1 (I-II)	P2 (I-III)	P3 (II-III)
Stress test positivity	34 (100.0)	3 (8.8)	4 (11.8)	<0.001	<0.001	<0.001	>0.05
UDI-6 score	15 (8-18)	3 (1-6)	3 (1-8)	<0.001	<0.001	<0.001	>0.05

UDI: Urogenital stres inventory. The results are given as percentages (%) and median (minimum-maximum) values. p<0.05 statistically significant

SS-086 *[Abstract:0146]*

PARATUBAL KİST DUVARINDA BİZAR NÜKLEUSLU LEİOMYOM; OLDUKÇA NADİR OLGU SUNUMU

Murat Çelik
Selçuk Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Konya

GİRİŞ: Leiomyom, çeşitli morfolojik özelliklere sahip uterusun en sık görülen benign tümörüdür. Bizar nükleuslu leiomyom, uterus düz kas tümörlerinin nadir görülen bir varyantıdır. Paratubal kist duvarında rastlantısal olarak saptadığımız bizar nükleuslu leiomyom olgusunu sunmayı amaçladık.

OLGU SUNUMU: 54 yaşında kadın hasta, leiomyom ve endometrial polipe bağlı uterin kanama şikayeti ile histerektomi ve bilateral ooferektomi yapıldı. Uterusda üç adet intramural yerleşimli leiomyom nodülü izlendi. Sağ overde dermoid kist, sol overde basit kist mevcuttu. Her iki tuba uterinalarda paratubal kist mevcuttu. Mikroskobik incelemede, paratubal kist silialı kolumnar epitel ile döşeliydi. Kist epiteli altında düzenli kas lifleri arasında leiomyom ile uyumlu lezyon görüldü. Lezyon çevre dokudan iyi sınırlarla ayrılmış, iğsi hücreli fasiküller ile arada dağınık halde belirgin pleomorfik ve hiperkromatik nükleuslu, nükleus sitoplazma oranı artmış yer yer multinükleer görünümde hücrelerden oluşmakta idi. Bazı nükleuslarda psödoinklüzyon görüldü. Yapılan immünohistokimyasal çalışmada SMA ile diffüz kuvvetli immünopozitif boyanma izlendi. Ki 67 büyüme indeksi düşük oranda idi. Bu bulgular ile olguya paratubal kist duvarında lokalize bizar nükleuslu leiomyom tanısı verildi.

TARTIŞMA: Leiomyom düz kas hücrelerinden köken alan benign mezenkimal tümördür. Sıklıkla uterin myometriumunda görülür. Fallop tüplerinde nadir olarak görülür. Literatürde az sayıda olgu bildirilmiştir. Bununla birlikte literatürde paratubal kist kaynaklı leiomyom olgusu mevcut değildir. Bizar nükleuslu leiomyom, düz kas tümörlerinin nadir bir tipidir. Bu tümör, WHO 2014 sınıflandırmasına göre Bizar nükleuslu leiomyom olarak adlandırılmalıdır ve atipik leiomyom teriminin kullanımı artık önerilmemektedir. Bizar nükleuslu leiomyom, tipik bir leiomyomun arka planında fokal veya yaygın olarak dağılan bizar hücreler ile karakterize edilir. Bu bizar hücreler büyük, çok çekirdekli veya çok lobludur ve eozinofilik sitoplazmaya sahiptir. Çekirdekler sitoplazmik psodöinklüzyonlar içerebilir. Bizar nükleuslu leiomyom iyi huylu klinik davranış sergilemesine rağmen, leiomyosarkomdan ayırıcı tanısı bazen zor olabilir. Bu tümörler, hem yüksek mitotik oran hem de tümör nekrozu olmaması ile leiomyosarkomdan ayırt edilebilir. Paratubal kistler ürogenital embriyojenik gelişim sırasında paramezonefrik,-mesotelyal veya mezonefrik kalıntılardan kaynaklanan uniloküler basit kistlerdir. Mikroskopik olarak kist epiteli tuba uterina epiteli benzer morfolojiye sahiptir ve epitel altında düz kas lifleri içeririr Leiomyom fallop tüplerinde nadiren görülebilmesine rağmen literatürde paratubal kist duvarında izlenen leiomyom vakası mevcut değildir.

SONUÇ: Paratubal kistler genellikle rastlantısal olarak farkedilebilen, epitel altında düz kas lifleri bulunduran basit kistlerdir. Paratubal kist duvarında izlenen bizar nükleuslu

leiomyom olgusu literatürde bilinen ilk vakadır. Bu tümörlerin malign düz kas tümörlerinden histolojik olarak ayır edlmesi önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: leiomyom, bizar, paratubal kist, fallop tüpleri

LEIOMYOMA WITH BIZARRE NUCLEI IN THE PARATUBAL CYST WALL; EXTREMELY RARE CASE REPORT

Murat Çelik
Department of Medical Pathology, Selcuk University,Konya, Turkey

INTRODUCTION: Leiomyoma is the most common benign tumor of the uterus with various morphological features. Leiomyoma with bizarre nuclei is an infrequent variant of uterine smooth muscle neoplasm. Herein, we aimed to present a very rare case of leiomyoma with bizarre nuclei localized in the paratubal cyst wall.

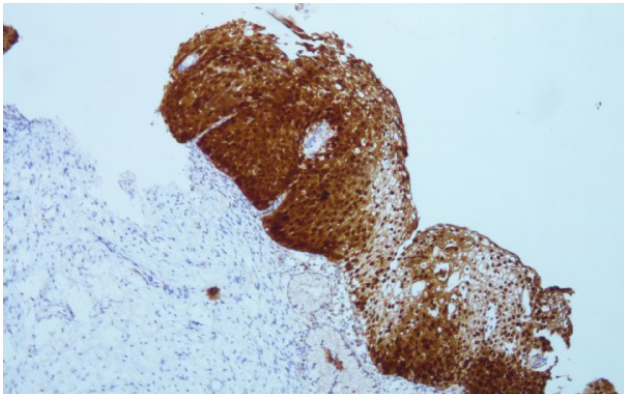
CASE REPORT: A 54-year-old woman presented with uterine bleeding because of endometrial polyp and uterine leiomyomas. A hysterectomy with bilateral adnexectomy was performed. Her hysterectomy specimen contained three leiomyomas in intramural location. There was a dermoid cyst in the right ovary and a simple cyst in the left ovary. There were paratubal cysts in both fallopian tubes. On microscopic examination, paratubal cysts were lined with ciliated columnar epithelium. A lesion consistent with leiomyoma was observed under the cyst epithelium, between the regular subepithelial smooth muscle fibers. The lesion consisted a well-demarcated tumor comprising of interlacing bundles of spindle-shaped cells with the cells exhibiting marked degree of pleomorphism, hypercromasia and high nuclear-cytoplasmic ratio with multinucleated form. Intranuclear inclusions were seen in some nuclei. Immunohistochemistry showed strong immunoreactivity for SMA, while Ki-67 expressed a low proliferation index. With these findings, we diagnosed the case with leiomyoma with bizarre nuclei located in the paratubal cyst wall.

DISCUSSION: Leiomyomas are benign mesenchymal tumors that develop from smooth muscle cells. It often affects the uterine myometrium. It is uncommon in the fallopian tube, but some cases have been published. However, there is no case of leiomyoma originating from paratubal cysts in the literature. Leiomyoma with bizarre nuclei is an infrequent variant of uterine smooth muscle neoplasm. This tumor should be termed “leiomyoma with bizarre nuclei” with respect to WHO classification (2014), and the use of the term “atypical leiomyoma” is no longer suggested. Leiomyoma with bizarre nuclei is characterized by focally or diffusely distributed bizarre cells on the background of a typical leiomyoma. These bizarre cells are large, multinucleated, or multilobated and have eosinophilic cytoplasm. The nuclei may contain cytoplasmic pseudoinclusions. Even though leiomyoma with bizarre nuclei display benign clinical behavior, their differential diagnosis from leiomyosarcoma can sometimes be difficult. These tumors can be distinguished from leiomyosarcoma by the absence of high mitotic rate and tumor cell necrosis. Paratubal cysts are unilocular, simple cysts that originate from the remnants of paramesonephric (Müllerian), mesothelial, or mesonephric (Wolffian) ducts that are present during urogenital embryologic development.

Microscopically, it is lined by epithelium resembling fallopian tube mucosa and may contain a thin smooth muscle wall. Although leiomyoma can rarely be seen in fallopian tubes, there is no case of leiomyoma with paratubal cyst located in the literature.

CONCLUSION: Paratubal cysts are simple cysts that are usually seen incidentally and frequently contain a smooth muscle wall. It is possible that smooth muscle tumors may develop from smooth muscle fibers in the cyst wall. Leiomyoma with Bizarre nucleus arising from the paratubal cyst wall is the first known case in the literature. It is important to distinguish it from malignant smooth muscle tumors.

Keywords: leiomyoma, bizarre, paratubal cyst, fallopian tubes



Resim 1. Bizar nükleuslu leiomyoma; tümör hücreleri tipik olarak eozinofilik sitoplazmalı, bizar şekilli, hiperkromatik çekirdeklere sahiptir.
Figure 1. Leiomyoma with bizarre nuclei; the tumour cells typically have eosinophilic cytoplasm and are bizarrely shaped, hyperchromatic nuclei.

SS-087 *[Abstract:0125]*

KADIN GENİTAL MUTİLASYONU OLAN OLGUDA SERVİKAL KANSER TEDAVİSİ SONRASI VEZİKOVAJİNAL FİSTÜLÜN KONSERVATİF TEDAVİSİ: OLGU SUNUMU VE LİTERATÜR İNCELEMESİ

Nazlı Topfedaisi Özkan, Zehra Öztürk Başarır
Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Kadın genital mutilasyonu (kadın sünneti) (FGM), esas olarak Afrika, Orta Doğu ve Güneydoğu Asya'yı etkileyen geleneksel bir uygulamadır. Mutilasyonun derecesi, prepisyum derisinin ve klitorisin alınmasından, labianın kısmen veya tamamen alınmasına kadar değişir. Kadın sünnetinin bilinen bir yararı olmamakla birlikte çok sayıda komplikasyonu mevcuttur. Bu olgularda sağlıklı kadın muayenesi dahil, jinekolojik muayenede zorluklar söz konusudur. Bu olgu sunumunda tip II FGM'si olan ve serviks kanseri tanısı alan bir olguda radikal histerektomi ve postoperatif adjuvan radyoterapi sonrası gelişen vezikovajinal fistülün konservatif tedavi deneyimimizi sunacak ve litaretürdeki verileri değerlendireceğiz.

OLGU: 43 yaşında Somali'li hasta vajinal akıntı şikayeti ile başvurdu. Hastanın öyküsünden yaklaşık 18 yaşında kadın sünneti olduğu öğrenildi. Muayenede vajinal açıklık yaklaşık 1 cm kalacak şekilde daralmış idi, servikste yaklaşık 4 cm'ik tümöral kitle mevcuttu. Alınan biyopsi sonucu skuamöz hücreli karsinom olarak rapor edildi. Pelvik MR'da servikste 4 cm tümöral kitle mevcuttu, parametrial invazyon izlenmedi. Akciğer BT normaldi, metastaz yoktu. Genel anestezi altında muayenede FIGO 1b1 serviks kanseri olması üzerine radikal histerektomi yapıldı. Postoperatif patolojik inceleme sonrası adjuvan eksternal pelvik radyoterapi alan hastanın tedavi tamamlandıktan 2 hafta sonra idrar kaçırma ve dizüri şikayeti olması üzerine yapılan muayenede vajen ön duvarda üretral orifis komşuluğunda yaklaşık 2 mm'lik fistül traktı izlendi. Mesaneye direnaj için foley sonda takıldı, 6 haftalık izlem sonrası yapılan muayenede vezikovajinal fistülün tamamen kapandığı belirlendi. Hastanın postoperatif 6. ay kontrolünde muayene bulguları doğal, hastalık bulgusu yoktu.

TARTIŞMA: Sahra altı Afrika bölgesi dünyada serviks kanserinin en sık görüldüğü bölge olup, her yıl yaklaşık 100000 kadından 34'üne serviks kanseri tanısı konulmaktadır. Serviks kanserinde travma ve kronik inflamasyon bilinen risk faktörleridir. Epizyotomi, servikal laserasyon ve genital mutilasyon majör iatrojenik travmalardır. Bu nedenle, tekrarlayan enfeksiyonlar, kronik iltihaplanma ve skar dokusu gibi yaşam boyu sürecek komplikasyonlar göz önüne alındığında, kadın sünneti geçiren kadınların serviks kanserine yakalanma riskinin daha yüksek olması muhtemeldir. Ayrıca FGM, introitus ve periüretradaki artmış elastik olmayan skar dokusu ile ilişkilidir. Bu durum radyoterapi sonrası ürolojik komplikasyon riskindeki artışla ilişkili olabilir. Birkaç milimetrelik vezikovajinal fistül gelişen seçilmiş olgularda sürekli mesane drenajı ve tekrarlayan vizitlerle konservatif tedavi bir seçenektir.

SONUÇ: FGM' nin kısa ve uzun süreli komplikasyonlarını değerlendirmek için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Kadın Genital Mutilasyonu, Servikal Kanser, Vezikovajinal Fistül

FEMALE GENITAL MUTILATION AND CONSERVATIVE MANAGEMENT OF VESICOVAGINAL FISTULA AFTER CERVICAL CANCER TREATMENT: A CASE REPORT AND LITERATURE REVIEW

Nazlı Topfedaisi Özkan, Zehra Öztürk Başarır
Ankara Training and Research Hospital

INTRODUCTION: Female genital mutilation or cutting (FGM/C) is a traditional practice that affects primarily in Africa, the Middle East, and Southeast Asia. The degree of mutilation varies from removal of prepuce and clitoris to removal of labia, either in part or whole. It has no known health benefits, but many reported harmful consequences. Pelvic examinations, especially as part of a well-woman examination, may be more difficult to perform in women affected by FGM/C. In this report, we present a patient with a history of type II female genital mutilation and management of vesicovaginal fistula who received the radical hysterectomy with postoperative radiotherapy.

CASE: A 43-year-old, Somalis woman presented with vaginal discharge. This patient was circumcised when she was a teenager and leaving her with a very narrow vaginal opening. Gynecological examination revealed a Type II clitoridectomy and 4 cm hemorrhagic exophytic mass arising from the cervix uteri. A biopsy specimen of the lesion showed squamous cell carcinoma. On T2-weighted magnetic resonance imaging, a hypointense cervical mass was seen in cervix. Chest CT revealed normal lungs with no metastatic nodules. She underwent examination under anesthesia and was staged as FIGO stage 1B1. The postoperative pathological examination revealed squamous carcinoma that originated from the cervix. According to postoperative pathology, the patient received pelvic radiotherapy. Two weeks following completion of treatment, the patient presented with urinary incontinence. Office evaluation identified a vesicovaginal fistula about 2 mm on the anterior vaginal wall which neighborhood of the urethra. Its size was visually estimated on vaginal exam and managed conservatively with bladder drainage. Spontaneous healing was confirmed after 6 weeks of drainage. At 6 months follow-up, pelvic examination revealed no evidence of disease.

DISCUSSION: Sub-Saharan Africa has the highest incidence of cervical cancer in the world, with an estimated 34 out of 100,000 women diagnosed each year. Episiotomy, cervical laceration, and genital mutilation are major types of iatrogenic trauma and any trauma to female genital organs is a predisposing factor to infection. It is therefore plausible that women who have undergone FGM/C could be at greater risk for developing cervical cancer given the life-long complications which include recurrent infections, chronic inflammation and scarring. Also FGM/C is associated with increased inelastic scar tissue around the introitus

and periurethra. It can be associated with urological complications after radiotherapy. The spontaneous closure of vesicovaginal fistula following bladder drainage alone can be option for few millimeter fistula tract.

CONCLUSION: More investigations are warranted to elaborate on the short- and long-term complications of FGM/C.

Keywords: Female genital mutilation or cutting, Cervical cancer, Vesicovaginal fistula

SS-088 *[Abstract:0023]*

SERVİKAL İNTRAEPİTELYAL NEOPLAZİ OLGULARINDA P16 BOYAMA PATERNİ VE KLİNİK PARAMETRELERLE İLİŞKİSİ

Mürüvvet Akçay Çelik
Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı

AMAÇ: Preinvaziv servikal intraepitelyal neoplazm (CIN), invaziv servikal kanserin öncülüdür. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) kılavuzları, prekanseröz lezyonların taranması ve tedavisi için kullanılan Bethesda Sistemi'nin skuamöz intraepitelyal lezyonu (SIL) teriminin kullanımını kabul etmiştir.Özellikle immatür skuamoz metaplazi ile CIN1ve CIN2'nin ve ayrıca low grade lezyonlar (CIN1) ile high grade lezyonların (CIN2 ve CIN3) ayırıcı tanısı zor olabilmektedir.

Bu çalışmanın amacı serviks intraepitelyal neoplazi (CIN) vakalarında p16 immünohistokimyasal markırının CIN1,CIN2 ve CIN3 ayrımında katkısını ve CIN'ların yaş,lokalizasyon ilişkisini incelemektir.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmaya patoloji bölümümüzden 2015 yıllarına ait toplam 80 olgu dahil edildi. CIN1,CIN2 ve CIN3 olguları arşivden çıkarılarak retrospektif olarak incelenmiştir. Bu dokulara ait parafin bloklardan yeni kesitler alınmıştır.p16 ile immünohistokimyasal boyaması yapılan örnekler ışık mikroskobunda değerlendirilmiştir.Skorlama;4 derece üzerinden (0,+1,+2 ve +3) semikantitatif olarak yapılmıştır

P16'nın immünoreaktivitesi, bazal veya parabasal hücrelerin hem nükleer hem de sitoplazmasında yaygın bir boyama olduğunda pozitif olarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Yaşları 29-66 aralığında değişim gösteren hastaların yaş ortalaması 45,24±9,61'di. Yapılan Kruskal-Wallis testi sonucunda CIN gruplarında skorlamalar arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$). Yapılan çoklu karşılaştırma testi sonucunda CIN2 ve CIN3 grubundaki hastaların p16 skorlarının CIN1 grubundaki hastalardan anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$).

One-way ANOVA'ya göre CIN3 grubundaki hastaların yaş ortalaması CIN2 grubundaki hastalardan anlamlı derecede yüksek bulunurken ($p<0,05$), CIN1 grubundaki hastalardan farklı bulunmamıştır ($p>0,05$).

CIN grupları ile kadran bölgeleri arasındaki değişimi Chi-square test ile incelendi. Kadran bölgelerinde CIN gruplarının frekans dağılımları arasında değişim olmadığı görüldü ($p>0,05$).

SONUÇ: Servikal intraepitelyal neoplazinin (CIN) p16 immünoskor sistemi ile derecelendirilmesi, mevcut CIN derecelendirmesinde CIN1,2,3 ayrımı için patologlar içinde ve uygulanacak tedavi şekli içinde önemli fayda sağlamaktadır.

Ancak p16 boyanması, bazı durumlarda kesin bir teşhis ve doğru bir farklılaşma sağlamak için yeterli değildir. CIN1 ve CIN2 / 3'nin bazen benzer p16 ekspresyonu gösterebileceği ve ayrıca enflamatuar servikal lezyonlarda da p16 bulunabileceği unutulmamalıdır.

CIN'in serviks boyunca kadran dağılım paterninin önemi konusunda net bir fikir birliği de bulunmamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Serviks, CIN, p16

P16 STAINING PATTERN AND ITS RELATIONSHIP WITH CLINICAL PARAMETERS IN CASES OF CERVICAL INTRAEPITHELIAL NEOPLASIA

Mürüvvet Akçay Çelik
Ordu University Faculty of Medicine, Department of Medical Pathology

TO AIM: Preinvasive cervical intraepithelial neoplasm (CIN) is the precursor of invasive cervical cancer.World Health Organization (WHO) guidelines have adopted the use of the term squamous intraepithelial lesion (SIL) of the Bethesda System, which is used to screen and treat precancerous lesions. In particular, the differential diagnosis of CIN1,CIN2 with immature squamous metaplasia, as well as the differential diagnosis of low grade lesions (CIN1) and high grade lesions (CIN2 and CIN3) can be difficult.

The aim of this study is to investigate the contribution of the p16 immunohistochemical marker in the cervical intraepithelial neoplasia (CIN) cases in the distinction between CIN1, CIN2 and CIN3 and the relationship of CINs with age, localization.

MATERIAL-METHODS: A total of 80 cases belonging to 2015 from our pathology department were included in the study. CIN1, CIN2 and CIN3 cases were analyzed retrospectively from the archive. New sections were taken from paraffin blocks of these tissues. Samples with immunohistochemical staining with p16 were evaluated under a light microscope. p16 expression was semiquantitatively assessed according to staining intensity with 4 staining levels (0, + 1, + 2 and +3). The immunoreactivity of P16 was evaluated positively in the presence of diffuse staining in both nuclear and cytoplasm of basal or parabasal cells.

RESULTS: The average age of patients is 45.24 ± 9.61 and their ages vary between 29-66. As a result of the Kruskal-Wallis test, a significant difference was found between the scores in the CIN groups ($p < 0.001$). As a result of the multiple comparison test, p16 scores of patients in the CIN2 and CIN3 group were found to be significantly higher than in the CIN1 group ($p < 0.001$).

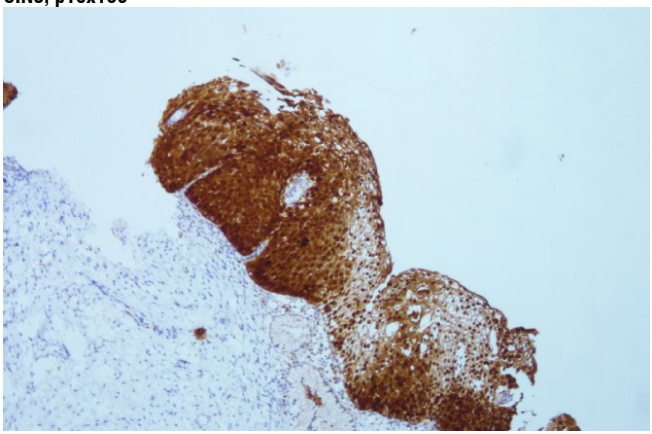
According to One-way ANOVA, while the average age of patients in the CIN3 group was significantly higher than those in the CIN2 group ($p < 0.05$), It was not different from patients in the CIN 1 group ($p > 0.05$).

The variation between CIN groups and anatomical locations on the cervix were examined with Chi-square test.There was no change in the frequency distribution of CIN groups in the anatomical locations on the cervix ($p > 0.05$).

CONCLUSION: Grading of cervical intraepithelial neoplasia (CIN) with the p16 immunoscore system provides significant benefits for pathologists and treatment for the CIN1,2,3 distinction in the current CIN grading. However, p16 staining is not sufficient in some cases to provide an accurate diagnosis and accurate differentiation. It should be noted that CIN1 and CIN2 / 3 can sometimes show similar p16 expression and also p16 may be present in inflammatory cervical lesions. There is also no clear concensus in the frequency distribution of CIN groups in the anatomical locations on the cervix.

Keywords: Cervix, CIN, p16

CIN3, p16x100 (tam kat epitelde p16 boyanması)
CIN3, p16x100



SS-089 *[Abstract:0069]*

GENİTAL KOZMETİK CERRAHİSİ VE KOZMETİK CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ

Nurcan Kırca, Meryem Öngen
Akdeniz Üniversitesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye

Kadın bedenin toplumsal ve kültürel estetik kalıplara uydurulmasında çeşitli cerrahi estetik müdahaleler bulunmaktadır. Günümüzde bu estetik müdahalelerin genital organlarda kullanımı da yaygınlaşmaya başlamıştır. Genital kozmetik cerrahisinde, herhangi bir tıbbi endikasyonu bulunmayan kadınlarda genital organların yapısı ve görünümü çeşitli kozmetik cerrahi prosedürler ile değiştirilmektedir. Genital kozmetik cerrahide, himenoplasti, mons pubis liposakşını, G-noktası dolgunlaştırma, labiaplasti, vajinoplasti ve klitoral kaput modifikasyonu gibi cerrahi prosedürler yer almaktadır. Kadınların genital kozmetik cerrahiyi tercih etmesinde, fiziksel, psikolojik, sosyal, kültürel ve cinsel faktörler etkili olabilmektedir. Genital yapılara yönelik farkındalığın ve dikkatin artmasında medyanın oldukça etkili olduğu görülmektedir. Özellikle medyada sunulan kadın bedenin nasıl olması gerektiğine yönelik kalıplaşmış algılar kadınların kendi bedenlerini ideal beden örnekleri ile kıyaslamasına neden olmaktadır. Bu sonucunda kendi bedenlerinin normal olmadığını düşünen birçok kadın kozmetik cerrahiye yönelmektedir. Kozmetik cerrahiye olan talep gün geçtikçe artış göstermektedir. Genital kozmetik cerrahinin kullanımı artarken profesyonel tıbbi kuruluşlar ise cerrahi prosedürler ve olası olumsuz etkiler konusunda fikir birliğinin olmaması ile ilgili endişe duymaktadırlar. Genital kozmetik cerrahiye bağlı olarak komplikasyonların insidansının %3-30 arasında değiştiği belirtilmektedir. Ayrıca genital kozmetik cerrahinin fiziksel ve psikolojik iyilik hali üzerindeki etkisi ile ilgili sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Yapılan bazı çalışmaların sonuçlarında kozmetik cerrahinin fiziksel sağlık, psikolojik durum ve cinsellik üzerinde olumlu etkileri görülse de benlik saygısı, psikolojik sıkıntılar ve yaşam kalitesinde önemli bir iyileşme olmadığını gösteren çalışmalarda bulunmaktadır. Bu doğrultuda cerrahi meslek kuruluşlarının bu konu ile ilgili eğitim ve uygulama gereklilikleri hakkında rehberler hazırlamaları gerektiği düşünülmektedir. Kozmetik cerrahi hemşireleri ise estetik tıpta en yaygın çalışan sağlık profesyonellerindendir ve kozmetik cerrahi prosedürlerde uzmanlaşmış hemşirelerin rolü her geçen gün artmaktadır. Bu alanda çalışan hemşirelerin, sanatsal becerilere, güvenli uygulamalarda bulunabilmek için ileri düzeyde anatomik bilgiye ve ileri düzeyde klinik beceriye sahip olmaları gerekmektedir. Hemşirelerin sorumlulukları arasında, cerrahi prosedür ve olası komplikasyonlar konusunda hastaları bilgilendirme, hastayı psikolojik semptomlar yönünden değerlendirme, ameliyat öncesinde ve sonrasında hastayı gözlemleme, hastayı destekleme ve hastanın baş etmesini güçlendirme yer almaktadır. Ayrıca hasta için güvenli ve rahat bir çevrenin oluşturulması, hastanın gereksinimlerinin göz önünde bulundurulması ve kliniğe başvuran bireylerin sahip olabileceği endişeleri ele alıp tartışmaları hastaların genel sağlığını desteklemeleri gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Estetik, genital kozmetik cerrahisi, hemşirelik, kadın

GENITAL COSMETIC SURGERY AND COSMETIC SURGERY NURSING

Nurcan Kırca, Meryem Öngen
Akdeniz University, Department of Obstetrics & Gynecological Nursing, Antalya, Turkey

There are various surgical aesthetic interventions to adapt the female body to social and cultural aesthetic patterns. Today, the use of these aesthetic interventions in the genital organs has also become widespread. In genital cosmetic surgery, the structure and appearance of the genital organs are changed by various cosmetic surgical procedures in women who do not have any medical indications. In genital cosmetic surgery, surgical procedures such as himenoplasty, mons pubis liposuction, G-point plump, labiaplasty, vaginoplasty and clitoral hood modification are included. Physical, psychological, social, cultural and sexual factors may be effective in women's preference for genital cosmetic surgery. It is seen that media is very effective in increasing awareness and attention towards genital structures. In particular, stereotyped perceptions about how the female body presented in the media should make women compare their bodies with ideal body samples. As a result, many women who think that their bodies are not normal tend to cosmetic surgery. Request for cosmetic surgery is increasing day by day. While the use of genital cosmetic surgery is increasing, professional medical institutions are concerned about the lack of consensus on surgical procedures and possible negative effects. It is stated that the incidence of complications ranges from 3-30% depending on genital cosmetic surgery. In addition, there are limited studies on the effect of genital cosmetic surgery on physical and psychological well-being. Although there are positive effects of cosmetic surgery on physical health, psychological state and sexuality in the results of some studies, there are also studies showing that there is no significant improvement in self-esteem, psychological problems and quality of life. Accordingly, it is stated that surgical professional organizations should prepare guides on training and application requirements regarding this issue. Cosmetic surgery nurses are among the most common health professionals working in aesthetic medicine, and the role of specialized nurses in cosmetic surgery procedures is increasing day by day. Nurses working in this field must have artistic skills, advanced anatomical knowledge and advanced clinical skills in order to be able to perform safe practices. Nurses' responsibilities include informing patients about surgical procedures and possible complications, evaluating the patient in terms of psychological symptoms, observing the patient before and after surgery, supporting the patient and strengthening the patient's coping. In addition, it is necessary to create a safe and comfortable environment for the patient, to take into account the needs of the patient and to discuss and discuss the concerns of the individuals who apply to the clinic, supporting the general health of the patients.

Keywords: Aesthetic, genital cosmetic surgery, nursing, women

SS-090 *[Abstract:0112]*

GRADE 4 UTERİN PROPLASUS HASTALARINDA GERÇEKLEŞTİRİLEN POSTERİOR İNTRAVAJİNAL SLİNGPLASTİ(IVS) OPERASYONUNUN UZUN VE KISA DÖNEM SONUÇLARI

Onur Karaaslan
Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Van

AMAÇ: Posterior IVS operasyonun kısa ve uzun dönem sonuçlarını göstermek

MATERYAL-METOD: Grade 4 uterin prolapsusu bulunan 50 hasta çalışmaya dahil edildi. Vajinal histerektomi sonrası vajinal cuff, posterior IVS operasyonu ile askıya alındı. Hastaların kısa (3-12 ay) ve uzun (5 yıl) dönem sonuçları takip edilerek kayıt altına alındı.

SONUÇLAR: 12 ay sonunda 48 (%96)hasta da pelvik organ prolapsusu sınıflamasına göre (POP Q) C noktası referans alındığında "evre 0 ve 1" başarılı olarak kabul edildi. 5 yıl sonunda ise POP Q sınıflamasına göre "evre 0 ve 1" olan hastaların sayısı 40 (%80) olarak tespit edildi. Operasyon sırasında rektum, mesane, üreter yaralanması izlenmezken, sadece 1 (%2) hasta-da vasküler yaralanmaya bağlı kanama meydane geldi. Birinci ve beşinci yılın sonunda yapılan takiplerde mash erozyonu izlenmedi.

SONUÇ: Posterior IVS grade 4 prolapsus hastalarında başarısı yüksek minimal invaziv bir prosedürdür.

Anahtar Kelimeler: posterior IVS, uterin prolapsus, rekürrens

SHORT AND LONG-TERM RESULTS OF POSTERIOR INTRAVAGINAL SLINGPLASTY IN GRADE 4 UTERINE PROLAPSE

Onur Karaaslan
Department of obstetrics and gynaecology, Yüzüncü Yıl University, Van, Turkey

PURPOSE: The purpose of this study was to evaluate the short and long-term efficacy and complication rates of posterior intravaginal slingplasty (IVS) procedures.

METHODS: Fifty patients who had advanced (grade 4) uterine prolapse were recruited. All patients underwent vaginal hysterectomy and the cuff was suspended with a posterior IVS operation. The mean follow-up duration was short term 12 months and long-term 5 years.

RESULTS: At the end of 12 months, fourty-eight patients (96%) had satisfactory level 1 support defined objectively as "stage 0 or I" for point C as described in the pelvic organ prolapse quantification (POP Q) system. At end of 5 years, fourty patients (80%) had

satisfactory level 1 support. There were no rectal, vesical, ureteric injuries in this series, vascular injury occurred in only one patient. No mash erosion was observed in the follow-ups at the end of the first and fifth years.

CONCLUSIONS: Posterior IVS is a minimally invasive procedure for grade 4 genital prolapse with a high success rate.

Keywords: posterior IVS, uterine prolapse, recurrence

SS-091 *[Abstract:0116]*

UTERİN PROLAPSUSLU HASTALARDA HİSTOPATOLOJİK İNCELEMENİN ÖNEMİ

Yeliz Arman Karakaya
Pamukkale Üniversitesi

PROBLEM TANIMI ve AMAÇ: Pelvik organ prolapsusu, çok yaygın görülen bir durumdur ve sıklıkla en az bir vajinal doğum geçirmiş menopoz sonrası kadınlarda görülür. Destekleyici dokulara verilen hasar, gebelik ve doğum, yerçekimi etkileri, östrojen kaybı, tekrarlanan ıkınma, pelvik taban kaslarını zayıflatır ve uterin sarkmaya neden olabilir.

Bu çalışmada amacımız, uterin prolapsus görülen hastalarda, insidental jinekolojik patolojilerin sıklığını incelemek ve bu hastalarda patolojik incelemenin gereklilik olup olmadığını tespit etmektir.

GEREÇ ve YÖNTEM: Pamukkale Üniversitesi Kadın hastalıkları Doğum Polikliniğine gelen uterin prolapsus tanısı konmuş hastalara vajinal abdominal histerektomi uygulanmıştır. 2018-2020 yılları arasında patoloji laboratuarına gönderilmiş ve YAK tarafından raporlanmış 40 olgu çalışmaya dahil edilmiştir. Hastalara ait yaş, doğum sayısı, menapoz yaşı gibi demografik veriler ve kanama, pelvik ağrı, idrar kaçırma gibi klinik veriler hasta dosyalarından elde edilmiştir. Bu hastaların endometrium ve servikse ait patoloji tanıları dijital patoloji arşivinden taranmıştır.

BULGULAR: Olguların yaş ortalaması 62.5 (47-78)'dir. Ortalama menapoz yaşı 50 olup, olguların %29 (72.5)'u 50 yaş üstüdür. Ortalama doğum sayısı 3(2-9)'tür ve 29 (% 72.5)'u 3 ve üstü sayıda doğum yapmıştır. Olguların 7 (%17.5)'inde kanama, 10 (%25)'unda idrar kaçırma, 20 (% 54.3)'sinde pelvik ağrı şikayetleri görülmüştür. Endometrial patolojiler açısından bakıldığında 25(% 62.5)'unda atrofi, 15 (% 37.5)'inde diğer patolojiler(6 (%15)'sında leiyomyom, 2(%5) endometrial polip, 3(% 7.5)'ünde proliferatif endometrium, 2(%5)'inde düzensiz proliferatif endometrium, 1(% 2.5)'inde basit atipisiz hiperplazi, 1(% 2.5)'inde kompleks atipili hiperplazi izlenmiştir. Servikal patolojiler açısından 37(% 92.5)'sinde kronik servisit, 1(%2.5)'inde erken invaziv endoservikal adenokarsinom, 2 (% 5)'inde LSIL görülmüştür (Tablo 1). Pelvik ağrı, kanama ve idrar kaçırma şikayetleri endometrial atrofi görülen hastalarda daha fazla oranda görülmüştür ($p>0.05$).

SONUÇ: Olgularımızda rutin inceleme sırasında insidental olarak premalign (kompleks atipili hiperplazi, LSIL) ve malign lezyonlar (erken invaziv endoservikal adenokarsinom) görülmüştür. Klinik olarak düşük riskli olduğu düşünülen olgularda insidental olarak bulunan patolojik bulgular hastanın tedavisini değiştirmiştir. Rutin histopatolojik incelemede jinekolojik maligniteler açısından dikkatli olunmalıdır. Bu çalışmanın daha geniş serilerle desteklenmesi uygun olacaktır.

Anahtar Kelimeler: uterus, prolapsus, patoloji

Tablo 1. Uterin Prolapsus Hastalarında İnsidental Bulguların Sıklığı	
Bulgular	**Sayı (n), yüzde (%)**
Atrofi	25 (% 62.5)
Leiyomyom	6 (%15)
Endometrial polip	2 (%5)
Proliferatif endometrium	3 (% 7.5)
Düzensiz proliferatif endometrium	2 (%5)
Basit atipisiz hiperplazi	1 (%2.5)
Kompleks atipili hiperplazi	1 (%2.5)
Erken invaziv endoservikal adenokarsinom	1 (%2.5)
LSIL	2 (%5)

THE IMPORTANCE OF HISTOPATHOLOGICAL EXAMINATION IN PATIENTS WITH UTERINE PROLAPSE

Yeliz Arman Karakaya
Pamukkale Universty

PROBLEM DEFINITION and PURPOSE: Pelvic organ prolapse is a very common condition and often occurs in postmenopausal women who have had at least one vaginal delivery. Damage to the supporting tissues, pregnancy and birth, gravity effects, estrogen defficiency, repeated straining weaken the pelvic floor muscles and can cause uterine prolapse.

Our aim in this study is to examine the frequency of incidental gynecological pathologies in patients with uterine prolapse and to determine whether pathological examination is necessary in these patients.

MATERİALS and METHODS: Vaginal abdominal hysterectomy was applied to patients diagnosed with uterine prolapse who came to Pamukkale University Gynecology and Obstetrics Outpatient Clinic. Between 2018-2020, 40 cases who were sent to the pathology laboratory and reported by YAK were included in the study. Demographic data such as age, number of births, menopause age and clinical data such as bleeding, pelvic pain and urinary incontinence were obtained from the patient files. The pathology diagnoses of the endometrium and cervix of these patients were scanned from the digital pathology archive.

RESULTS: The mean age of the cases is 62.5 (47-78). Mean age of menopause is 50 and 29% (72.5) of the cases are over 50 years old. The mean number of births is 3 (2-9) and 29 (72.5%) have given 3 or more delevery. Bleeding was observed in 7 (17.5%), urinary incontinence in 10 (25%), and pelvic pain in 20 (54.3%) of the cases. In terms of endometrial pathologies, 25 (62.5%) had atrophy, 15 (37.5%) had other pathologies (6 (15%) had leiomyoma, 2 (5%) endometrial polyp, 3 (7.5%) had proliferative endometrium, Irregular proliferative endometrium was observed in 2 (5%), simple hyperplasia without atypia in 1 (2.5%), complex hyperplasia with atypia in 1 (2.5%). In terms of cervical pathologies, 37 (92.5%) were chronic cervicitis, 1 (%). 2.5) was early invasive endocervical adenocarcinoma

and LSIL in 2 (5%) (Table 1). Pelvic pain, bleeding, and urinary incontinence were more common in patients with endometrial atrophy (p> 0.05).

RESULT: Incidentally, premalignant (complex atypical hyperplasia, LSIL) and malignant lesions (early invasive endocervical adenocarcinoma) were observed in our cases during routine examination. Incidental pathological findings in cases considered to be at low risk clinically changed the treatment of the patient. Care should be taken in routine histopathological examination in terms of gynecological malignancies. It would be appropriate to support this study with larger series.

Keywords: uterus, prolapse, pathology

Table 1. Frequency of Incidental Findings in Uterine Prolapse Patients

Results	Number (n), percentage (%)
Atrophy	25 (% 62.5)
leiomyoma	6 (%15)
Endometrial polyp	2 (%5)
Proliferative endometrium	3 (% 7.5)
Irregular proliferative endometrium	2 (%5)
Simple hyperplasia without atypia	1 (%2.5)
Hyperplasia with complex atypia	1 (%2.5)
Early invasive endocervical adenocarcinoma	1 (%2.5)
LSIL	2 (%5)

SS-092 *[Abstract:0140]*

PREEKLAMPTİK GEBELERDE DOĞUM AĞIRLIĞI VÜCUT KİTLE INDEKSİ VE BAZI LABARATUAR PARAMETRELERİ

Önder Tosun
S.B.Ü. Zeynep Kamil Kadın Doğum Ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi İstanbul

AMAÇ: Bu çalışmada preeklamptik gebelerde anormal Labaratuar Parametreleri ile ilişkili değişkenleri saptamak.

METHOD: Doğum kararı verilmiş 639 hastanın demografik ve klinik paramaetrelerine ek olarak labaratuar bulguları kaydedildi. Demografik bilgiler arasında yaş, gravida, parite kayda alınarken, labaratuar parametreleri arasında tam kan sayımı, ALT, AST, LDH, total protein, albumin, kreatin ve kan üre azotu düzeyi bakıldı.

SONUÇ: Korelasyon analizinde Doğum ağırlığı, hemoglobin, hematocrit, ALT, AST, LDH düzeyleri ile vücut kitle endeksi ve gestasyonel yaş ile korele saptandı(Tablo 1).

Çok değişkenli bağıntı analizinde bu değişkenler modele dahil edildi, yapılan analizde yalnızca gebelik haftası, doğum ağırlığı ile anlamlı ilişkili saptandı (Tablo 2).

Tablo 1. Korelasyonlar	
	hb htc alt ast ldh bmı Gebelik haftası
Doğum ağırlıgı	-.262 -.305 -.208 -.205 -.102.145.894
	.000.000.000.000.010.000.000

Tablo 2
Coefficientsa
Model Unstandardized Coefficients Standardized Coefficients Sig.
B Std. Error Beta
(Constant) -5383.442 701.481.000
bmı.129.335.020.701
hb 79.629 48.776.152.107
htc -20.342 18.648 -.102.279
alt -.066 2.977 -.002.982
ast -1.172 3.010 -.045.698
ldh.023.425.004.957
Gebelik haftası 222.915 13.817.916.000
a. Dependent Variable: doğum ağırlıgı

SONUÇ: Preeklamptik hastalarda doğum ağırlığını demografik ve klinik bulgulardan çok sadece gebelik haftası belirlemektedir.

Anahtar Kelimeler: preeklampsi, labarauar, parametreleri

A SIGNIFICANT CORRELATION WAS FOUND WITH BIRTH WEIGHT, BODY MASS INDEX AND SOME LABORATORY PARAMETERS IN PREECLAMPTIC PREGNANTS

Önder Tosun
department of S.B.Ü. Zeynep Kamil Women and Child Diseases Training and Research Hospital

OBJECTIVE: To determine the variables associated with abnormal Laboratory Parameters in preeclamptic pregnant women.

METHOD: Laboratory findings were recorded in addition to demographic and clinical parameters of 639 patients who were given birth decision. While the demographic information was recorded as age, gravida, and parity, laboratory parameters included complete blood count, ALT, AST, LDH, total protein, albumin, creatine and blood urea nitrogen levels.

RESULTS: Birth weight, hemoglobin, hematocrit, ALT, AST, LDH levels were found to correlate with body mass index and gestational age in correlation analysis (Table 1). In the multivariate correlation analysis, these variables were included in the model, and in the analysis, only the gestational week was found to be significantly associated with birth weight (Table 2).

CONCLUSION: In preeclamptic patients, only the gestational week determines the birth weight rather than the demographic and clinical findings.

Keywords: Laboratory, Parameters, Preeclampti

SS-093 *[Abstract:0129]*

SEZARYEN DOĞUMU OLAN HASTALARDA SEZARYEN SONRASI VAJİNAL DOĞUM (SSVD) BAŞARISINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Sadık Şahin, Mustafa Eroğlu, Evrim Bostancı Ergen, Enis Özkaya, Zeynep Çelik, Aylin Çakıroğlu Eser

Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: TOLAC skoruna göre seçilen sezaryen sonrası doğum deneyinin vaka serisini sunmak ve sezaryen sonrası başarılı bir vajinal doğum (SSVD) için önemli değişkenleri bulmak.

YÖNTEMLER: Ocak 2016-Aralık 2019 tarihleri arasında TOLAC uygulanan daha önce tek sezaryen doğum yapmış kadınlar çalışmaya dahil edildi (n = 474). TOLAC'ı tercih eden kadınlar bilgilendirilmiş onam formunu imzaladı. Tüm dosyalar demografik özellikler, geçmiş obstetrik öykü, gebelik öyküsü ve önceki sezaryen doğumun tıbbi özellikleri açısından analiz edildi. Mevcut hamilelik için, önceki doğumdan itibaren geçen zamanı, anne yaşını, gravidayı, pariteyi, önceki vajinal doğumları, doğumun başlatılmasını, doğumdaki gestasyonel yaşı, doğum şekli olarak intrapartum özellikleri ve intraoperatif bulguları kaydettik (rüptür veya ayrılma), tahmini fetal ağırlık, başvuru anındaki BISHOP skoru ve TOLAC skoru.

BULGULAR: Daha önce sezaryen ile doğum yapmış ve TOLAC'a onam vermiş olan 474 kadından 216'sı başarılı vajinal doğumla sonuçlanırken, 258'i tekrar sezaryenle doğum yaptı. ROC analizi VKİ, TOLAC skoru, önceki SSVD sayısı ve önceki vajinal doğumların sayısı, doğum ağırlığı ve başvuru sırasında BISHOP skorunun anlamlı değişkenler olduğunu gösterdi.

SONUÇ: Verilerimiz bize, TOLAC'ı takiben başarılı SSVD için ana belirleyicilerin başvurudaki BISHOP puanı, önceki vajinal doğum sayısı, vücut kitle indeksi, doğum ağırlığı ve başvuru sırasında hesaplanan TOLAC skoru olduğunu gösterdi.

Anahtar Kelimeler: SSVD, TOLAC, uterin rüptür, doğum indüksiyonu, uterin dehisens

PREDICTORS OF SUCCESSFUL VAGINAL BIRTH AFTER CESAREAN DELIVERY IN WOMEN WHO UNDERWENT TRIAL OF LABOR FOLLOWING A PREVIOUS CESAREAN DELIVERY

Doç. Dr. Sadık Şahin, Doç. Dr. Mustafa Eroğlu, Doç. Dr. Evrim Bostancı Ergen, Doç. Dr. Enis Özkaya, Asst. Dr. Zeynep Çelik, Asst. Dr. Aylin Çakıroğlu Eser
Zeynep Kamil Obstetrics and Gynecology Training and Research Hospital, Department of Obstetrics and Gynecology, Istanbul

AIM: To present our case series of the trial of labor after Cesarean (TOLAC) selected based on the TOLAC score and figure out significant predictors for a successful vaginal birth after a cesarean (VBAC).

METHODS: Women with previous single cesarean delivery who underwent TOLAC between January 2016–December 2019 were included in the study (n=474). Women who preferred TOLAC signed the informed consent form. All files were analyzed in terms of demographic characteristics, past obstetric history, history of index pregnancy, and medical characteristics of previous cesarean delivery. For the current pregnancy, we recorded time from the previous delivery, maternal age, gravidity, parity, prior vaginal deliveries, induction of labor, gestational age at delivery, intrapartum characteristics as the mode of delivery and intra-operative findings (as evidence for uterine rupture or dehiscence), estimated fetal weight, BISHOP score at admission and TOLAC score.

RESULTS: Among 474 women who had a previous cesarean delivery and gave consent for TOLAC, 216 of the cases resulted in successful vaginal delivery whereas 258 underwent repeat cesarean delivery. ROC analysis showed significant predictive values of BMI, TOLAC score, the number of previous VBAC and number of previous vaginal deliveries, birth weight, and BISHOP score at admission.

CONCLUSION: Our data showed us that major determinants for successful VBAC following TOLAC are BISHOP SCORE at admission, number of previous vaginal delivery, body mass index, birth weight, and TOLAC score calculated at admission.

Keywords: VBAC, TOLAC, uterine rupture, labor induction, uterine dehiscence

SS-094 *[Abstract:0147]*

KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN HASTALARDA AŞIRI AKTİF MESANE PREVALANSININ SAPTANMASI VE YAŞAM KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Burcu Yücesoy Köse[1], Elif Ağaçayak[2], Fatih Mehmet Fındık[2]

[1]Mardin Kızıltepe Devlet Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Mardin, Türkiye

[2]Dicle üniversitesi, Kadın hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye

Aşırı aktif mesane (AAM), artmış işeme sıklığı, noktüri ve esas olarak sıkışmanın ana şikâyet olduğu, inkontinansın eşlik edebildiği ve tabloyu açıklayabilecek herhangi bir metabolik ya da lokal hadisenin olmadığı klinik semptomlar bütünüdür. Toplumumuzda utanılan veya fazla önemsenmeyen bu sendromun günlük pratriğimizde kısa bir anamnez ile sorgulanabilirliği ve toplumdaki prevalansını ölçmeyi hedefledik.

AMAÇ: Çalışmamızın amacı; polikliniğimize başvuran hastalarında aşırı aktif mesane (AAM) prevalansının saptanması; şikayetlerinin şiddetlerinin ve yaşam kalitelerinin değerlendirilmesidir.

MATERYAL ve METOD: Dicle Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğine 2018 yılı haziran ve aralık ayları arasında başvuran hastalarda aşırı aktif mesane prevalansı ve yaşam kalitesinin ölçülmesi planlandı. Gebeler, sistemik hastalığı veya ilaç kullanım öyküsü olanlar, aktif idrar yolu enfeksiyonu geçirenler, pelvik organ cerrahisi geçirmiş olanlar ve BMI'sı 40 ve üzeri olanlar çalışma dışı tutuldu. 999 hasta çalışmaya dâhil edilebildi. Yaş ile birlikte ek morbidite oranları artış göstermekte olduğu için ileri yaş hasta grupları da çalışma dışında kaldı. OAB-V8 Aşırı Aktif Mesane Sorgulama Formu uygulandı. Anketten 8 ve üzeri puan alan hastalardan AAM ön tanısıyla King Sağlık Anketi (KSA) anketi uygulandı.

BULGULAR: Hastaların 171'i (%17.2) AAM tanısı aldı. AAM saptanmayan hastalarda sigara içme oranı %27,05 iken AAM saptanan hastalarda ise bu oran %45,35 olarak bulunmuştur. Tanılı 171 hastaya neden tedavi almadıklarını sorduğumuzda hastalarımızın 71 tanesi (%41,76) durumu çeşitli sebeplerle normal olarak gördüğünü bildirmiştir. 59 hasta ise (%34,71) utandıklarını ve çevrelerinden gizlediklerini ifade etmişlerdir. 33 kişi (%19,41) şikâyetlerinin farkında olmalarına rağmen, geçmesini beklediklerini; doktora başvurmayı erteledeklerini ya da önemsemediklerini bildirmişlerdir.

KSA'da en yüksek duygu durum skorlaması ilaç kullanımı bırakan gruptadır. AAM'li grupta çocukluk çağı enürezis noktürna 50 hastada saptanmıştır (%29,24). Ayrıca bilinen risk faktörlerinin yanı sıra sigara içiciliği ve çocukluk çağı enürezis hikayesinin de risk faktörü olabileceğini ön görmekteyiz.

AAM olanlara eşlerinin tepkilerini sorduğumuzda, eşlerin 55'inin (%32,93) normal karşıladığını, 28'sinin (%25,53) kızdığını ve alay ettiğini, 39'unun (%23,35) çok kızdığını ve 45

(%26,95) hastanın ise durumu eşlerinden gizlediklerini ya da eşlerinin durumun farkında olmadıklarını bildirmişlerdir.AAM'li hastaların tümünde, genel sağlık durumu, inkontinans etkisi, rol limitasyon, fizik limitasyon, sosyal limitasyon, kişisel ilişki, duygu durum, uyku enerji düzeyi, semptom şiddeti bölümlerinin kendi aralarındaki korelasyonuna bakıldığında; tüm bölümler arasında pozitif korelasyon olduğu görülmüştür.

SONUÇ: AAM sendromunun toplumda sık görülmesine rağmen hastalar tarafından doktora başvuru şikayeti olarak görülmediğnii ve hastaların bu durumla yaşadıklarını; mevcut şikayetlerini çeşitli sebeplere bağlayarak normalleştirmeye çalıştıklarını saptadık. Çalışmamızda AAM tanısının daha genç popülasyonda saptanabileceği, koit inkontinansıyla ve sigara içiciliğiyle ilişkisi saptandı. Hasta popülasyonumuzda semptomların şiddetlerinin arttıkça eşleriyle olan ilişkilerini ve kendi duygu durumlarını etkilediğini saptadık. Hastaların ve sağlık çalışanlarının AAM farkındalığının arttırılmasının ve risk faktörlerinin azaltılmasının da tanı ve tedavinin kolaylaştırılmasında ve hastaların hayat kalitelerinin arttırılmasında yarar sağlayabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: aşırı aktif mesane, prevalans, king sağlık anketi

EVALUATION OF THE PREVALENCE AND SYMPTOMS ASSOCIATED WITH OVERACTIVE BLADDER AMONG THE OUTPATIENTS OF GYNOCOLOGY POLICLINIC

Burcu Yücesoy Köse[1], Elif Ağaçayak[2], Fatih Mehmet Fındık[2]

[1]Mardin Kiziltepe State Hospital, Department of Obstetrics and Gynecology,Mardin, Turkey

[2]Dicle University Faculty of Medicine, Department of Obstetrics and Gynecology, Diyarbakir, Turkey

OBJECTIVE: we aimed to determine the prevalence of overactive bladder and assess the severity of complaints and quality of life of these patients who were referred to department of gynecology and obstetrics clinic.

MATERIAL-METHODS: We evaluated the prevalence of overactive bladder and overall quality life of patients who were referred to the University of Dicle Department of Gynecology and Obstetrics with various complaints in june and december of 2018. We excluded patients with active pregnancies, systemic diseases, history of drug usage, active urinary tract infections, history of pelvic organ surgeries and BMI over40. Because of our exclusion criteria, we managed to include 999 patients. Older aged patients were excluded from the study because of increased rates of co-morbidity with age. Patients who completed OAB-V8 questionnaire and scored 8 or more were diagnosed with OAB and asked to complete King Health Questionnaire (KHQ).

FINDINGS: 171 of the patients included within our study (17.2%) were diagnosed with OAB. Tobacco usage rate who were diagnosed with OAB was %45.35 and were not diagnosed with OAB was %27.05. When we questioned the group with OAB about why they have never received treatment, 71 of them (41.76%) expressed that they considered this situation normal because of various reasons such as age, sex, frequent pregnancies and

being overweight. 59 patients (34.71%) have reported that they have hidden the situation from their immediate social circle because of shame. According to the KHQ performed group highest scores for mood were reported by the group that expressed they have stopped using the prescribed medications because of the side effects and longevity of the treatment. We have found that 50 of our patients diagnosed with OAB (29.24%) had history of childhood enuresis nocturna. This rate is important because may be a significant relationship between OAB and childhood enuresis nocturna and smoking.When patients with OAB were questioned about their partner's reaction about their condition 55 patients (32.93%) said their partner reacted normally, 28 (25.33%) said reacted angrily and mockingly, 39 (23.35%) said reacted very angrily and 45 said either have kept their situation from their partners or their partners have not noticed.We have determined a positive correlation between general health condition, physical limitation, effects of incontinence, role limitation, social limitation, personal relationship, mood, sleep energy level, and symptom severity for all our patients diagnosed with OAB.

CONCLUSION: OAB is a common medical condition; patients don't view this condition as problem that should be treated by a medical professional, and keep living with this situation; and normalizing their situation by associating their condition with irrelevant factors. we consider the possibility of tobacco usage and childhood enuresis being risk factors other than known ones. We also find that coitus incontinence is common in patients diagnosed with OAB. We determined in our patients that mood and relationship with partners are also affected by severity of symptoms. Increasing awareness of patients and medical professionals about OAB and decreasing risk factors may contribute to easier diagnosis and treatment, and increase patient's quality of life.

Keywords: Overactive bladder, prevalence, king health questionnaire

SS-095 *[Abstract:0050]*

İNKONTİNANS OPERASYONU SONRASI MESANEYE MESH GÖÇÜ: OLGU SUNUMU

Canan Soyer Çalışkan
SBÜ Samsun Eğitim Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü, Samsun

ÖZ: Stres üriner inkontinans hayat kalitesini bozan ve çok sık karşılaşılan bir durumdur. Stres inkontinans tedavisinde konservatif yöntemlerin yararsız olduğu durumlarda cerrahi tedaviler uygulanmaktadır. Cerrahi tedavi seçeneklerinden biri olan tek-insizyon mini-sling operasyonları uygulama kolaylığı, hastanede kalış süresi kısalığı ve komplikasyonlarının az olması nedeniyle inkontinans cerrahileri arasında popüler hale gelmiştir. Mesane yaralanması ve meshin mesane içine göçü beklenen komplikasyonlardan değildir. Biz vakamızda mini-sling operasyonundan sonra meshin tamamen mesaneye göç etmiş olduğu, sistoskopik müdahale ile meshin çıkarıldığı bir vakayı sunuyoruz.

GİRİŞ: Stres üriner inkontinans (SUI) öksürme, ıkınma ve egzersiz gibi karın içi basıncın arttığı durumlarda istemsiz idrar kaçırma durumudur (1). SUI sık görülür ve hayat kalitesini bozar. SUI pelvik kas egzersizleri, davranış terapileriyle düzeltilebilmekle beraber bu yöntemlerle başarı sağlanamadığı durumlarda cerrahi yöntemlerle tedavi edilmektedir (2,3). Ülkemizde yapılan bir çalışmada, SUI sıklığı tüm yaş gruplarında % 40, menopoz sonrası dönemde ise % 56 olarak bildirilmiştir (4).

SUI tedavisinde günümüzde en çok mid-üretral sling operasyonları tercih edilmektedir. Bunlar arasında tek-insizyon mini-sling operasyonları minimal invazive ve komplikasyonlarının da az olması nedeniyle sıkça kullanılmaktadır. Mini-sling operasyonları tek bir insizyondan yapılabilen, lokal anestezi ile bile uygulanabilen, pratik bir yöntemdir. Mesane perforasyonu mesanede mesh beklenen komplikasyonlardan değildir (5).

Burada biz mini-sling operasyonu sonrası fistül gelişmeden mesaneye göç etmiş meshi olan bir vakayı sunduk.

OLGU: 57 yaşındaki kadın hasta kasık ağrısı ve disüri şikayeti ile kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvurdu. Hastanın 5 yıl önce miyoma uteri nedeniyle total abdominal histerektomi olduğu ve yaklaşık 1 yıl önce SUI nedeniyle mini-sling operasyonu geçirdiği öğrenildi. Yapılan vajinal muayenesinde 1. derece sistosel izlendi, mesh erezyonuna rastlanmadı, vajen kafı temiz görünümdeydi. Hastadan istenen tam idrar tetkikinde 2-3 lökosit, 5-6 eritrosit izlendi. Yapılan tüm batın ultrasonografisinde mesane lümeninde tübüler yabancı cisime ait olabilecek ekojenite izlendi. Hastaya yapılan sistoskopide mesane içinde serbest halde mesh izlendi, mesane duvarları intakt görünümdeydi fistül ya da başka bir patoloji izlenmedi (Resim 1). Sistoskopi ile mesanede yabancı cisim tanısı konulan hasta ameliyathane şartlarında spinal anestezi altında transüretral 24 F sistoskopi ile mesaneye girilerek forseps yardımıyla mesh tutulup üretradan sistoskopi kılıfı ile beraber rotate edilerek çekilip çıkartıldı. Hastanın postoperatif takiplerinde sıkıntı olmadı ve şifa ile taburcu edildi. Perioperatif ve postoperatif dönemde herhangi bir komplikasyon gelişmedi.

Tartışma: Mid-üretral sling operasyonları SUI tedavisinde; transobturator, retropubik ya da mini-sling şeklinde uygulanabilir. Yeni alt üriner sistem semptomlarının gelişmesi, ağrı, dispareni, mesh erezyonu, postoperatif idrar retansiyonu ve devam eden inkontinans şikayetleri gibi komplikasyonlar gelişebilmektedir (6). Mini-sling diğer yöntemlere göre daha az komplikasyonlara sahiptir. Mini-sling operasyonu ile gelişmiş sadece birkaç mesane yaralanma olayı rapor edilmiştir (7). İnkontinans operasyonu geçirmiş disüri, hematüri, irritatif ya da obstrüktif üriner semptomlar gösteren hastalarda mutlaka mesanede yabancı cisimden şüphelenmek ve sistoskopi yapmak gerekir. Mesane içi yabancı cisimler organlardan perforasyon, migrasyon ya da iyatrojenik yollarla mesaneye ulaşabilirler (8). Mesh göçü nadir görülen bir olay olmakla beraber hernioplastilerden sonra bile görülebilmektedir. Mesh göçünün patofizyolojisi tam net olmamakla beraber meshin etrafındaki inflamasyonun ya da infeksiyonun olayı tetiklediği düşünülmektedir (9,10). Operasyon esnasında ve sonrası şüphelenildiğinde mutlaka sistoskopi yapılmalıdır. Sistoskopi basit, non invazive, kolay uygulanılabilir bir tanı aracıdır ve klinisyenler yapmak konusunda tereddüt yaşamamalıdır.

Anahtar Kelimeler: mesh, mini-sling, stres üriner inkontinans

MESH MIGRATION INTO THE BLADDER AFTER INCONTINENCE OPERATION: A CASE REPORT

Canan Soyer Çalışkan
Department of Gynecology and Obstetrics,SBU Samsun Education Research Hospital, Samsun, Turkey

Stress urinary incontinence is a common condition that impairs quality of life. Single-incision mini-sling operations, which are one of the surgical treatment options, have become popular among incontinence surgeries. Bladder injury and migration of the mesh into the bladder are not expected complications. In our case, we present a case in which the mesh completely migrated to the bladder after the mini-sling operation and the mesh was removed with cystoscopic intervention.

INTRODUCTION: SUI is involuntary incontinence in cases where intra-abdominal pressure increases such as coughing and exercise(1). Although SUI pelvic muscle exercises can be corrected with behavioral therapies, when these methods are not successful, they are treated with surgical methods(2,3). In a study the frequency of SUI was reported as 40% in all age groups and 56% in the post-menopausal period(4).

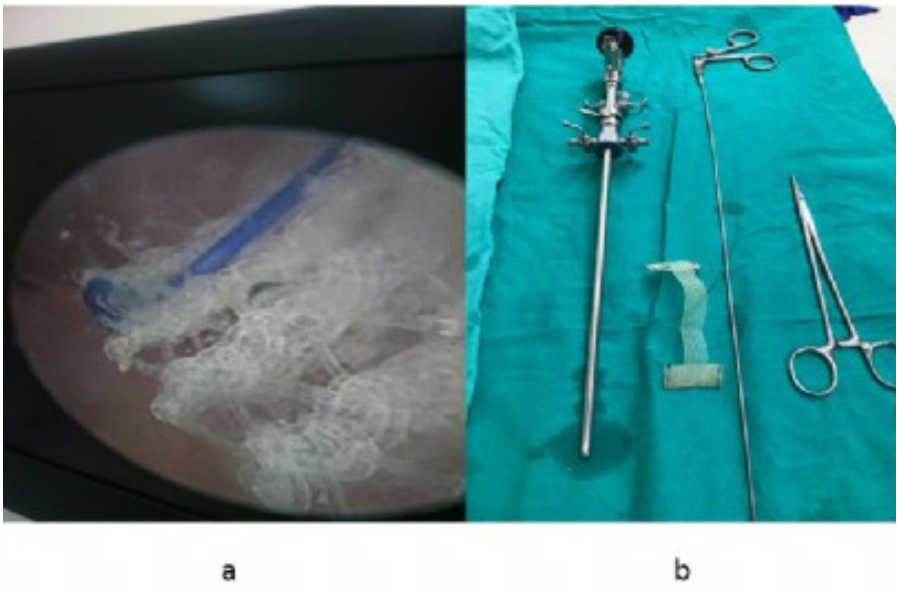
Today, mid-urethral sling operations are preferred in the treatment of SUI.Mini-sling operations are a practical method that can be performed through a single incision and can be applied even with local anesthesia. Bladder perforation is not an expected complication(5). Here we presented a case with a mesh that migrated to the bladder after the mini-sling operation.

CASE REPORT: A 57-year-old woman presented to the gynecology outpatient clinic with complaints of inguinal pain and dysuria. It was learned that the patient had a total abdominal hysterectomy due to myoma uteri 5 years ago and had a mini-sling operation due to SUI about 1 year ago. In the vaginal examination, 1st degree cystocele was observed, mesh erosion was not observed. In the complete urine test requested from the patient, 2-3 leukocytes and 5-6 erythrocytes were observed. All abdominal ultrasonography showed echogenicity in the

bladder lumen, which may belong to the tubular foreign body. In the cystoscopy performed on the patient, mesh was observed freely in the bladder, the bladder walls were intact and no fistula or any other pathology was observed(Figure 1).The patient was inserted into the bladder with transurethral 24 F cystoscopy under spinal anesthesia under operating room conditions, and was extracted by rotating with the cystoscopy sheath with the aid of forceps.

DISCUSSION: Mid-urethral sling operations in the treatment of SUI; can be applied as transobturator, retropubic or mini-sling. Complications such as the development of new lower urinary tract symptoms, pain, dyspareunia, mesh erosion, postoperative urinary retention and ongoing incontinence complaints may develop(6). Only a few bladder injury events developed with the mini-sling operation have been reported(7). In patients with dysuria, hematuria, irritative or obstructive urinary symptoms that have undergone incontinence, it is absolutely necessary to suspect a foreign body in the bladder and perform a cystoscopy. Foreign bodies within the bladder can reach the bladder from the organs through perforation, migration or iatrogenic means(8). Mesh migration can be seen even after hernioplasties. Although the pathophysiology of mesh migration is not clear, inflammation or infection around the mesh is thought to trigger the event(9,10). Cystoscopy should be performed when suspected. Cystoscopy is a simple, non-invasive, easy-to-apply diagnostic tool, and clinicians should not hesitate to do it.

Keywords: mesh, mini-sling, stress urinary incontinence



Resim 1a. Mesanede mesh sistoskopik görünüm, b mesane dışına alınmış mesh
Picture 1a. Mesh cystoscopic view in bladder, b mesh taken out of the bladder

SS-096 *[Abstract:0084]*

MÜLLERİAN ANOMALİLİ GEBELİKLERDE TANISAL GÜÇLÜKLER: RÜPTÜRE OLMAMIŞ BİR RUDİMENTER HORN GEBELİĞİ OLGUSU SUNUMU

Lütfiye Uygur, Tuğba Saraç Sivrikoz
İstanbul Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Perinatoloji Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Rudimenter horn gebeliği, spermin veya döllenmiş ovumun transperitoneal göçü yoluyla non-kominikan rudimenter uterin hornda oluşan, unicornuat uterusun nadir bir komplikasyonudur. Bu rudimenter horn gebeliği olgusuyla, bu gebeliklerde oluşabilecek ciddi morbidite ve mortaliteyi önlemek için dikkatli yapılmış bir 1.trimester ultrason değerlendirmesinin, düzgün raporlamanın ve 2. trimesterde tanıda yüksek şüphe indeksinin önemini vurgulamayı amaçladık.

OLGU: 19. gebelik haftasındaki bir gebe, intrauterin fetal ölüm tanısıyla kliniğimize sevk edildi. Medikal abort yöntemlerimizdeki ve takiben mekanik servikal olgunlaştırma girişimlerimizdeki başarısızlık, müllerian kanal anomalisi şüphesi uyandırdı. Transvajinal ve transabdominal ultrason ile yeniden değerlendirmede lineer bir endometriyum, normal kalınlıkta myometriyumla çevrili küçük bir uterin kavite, serviks ve vajenin haricinde tüm bu yapıları basıyla arka-kenara iten, herhangi bir serviks veya diğer kaviteyle devamlılık göstermeyen, ince myometriyuma sahip, ölü fetüsü içeren 20 hafta gebelikle uyumlu büyüklükte ayrı bir uterin kavite izlendi. Unikornuat uterusa ait non kominikan rudimenter horn gebeliği olarak değerlendirildi. Manyetik rezonans görüntüleme tanıyı doğruladı. Rudimenter horn ve içindeki fetüs herhangi bir rüptür oluşmadan laparotomi ile eksize edilebildi.

SONUÇ: Erken gebelikte sadece embriyo- fetus ve eklerinin değil, uterin anatominin de ultrasonla değerlendirilmesi ve raporlanması, gebelik haftalarının ilerlemesi ile tanı daha zor hale geldiğinden, olası uterus anomalilerini ortaya çıkarmak için önemlidir. Başarısız tıbbi düşük girişimlerinde müllerien anomali olasılığı akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Başarısız abortus indüksiyonu, rudimenter horn gebeliği, unikornuat uterus, tanısal güçlük.

DIAGNOSTIC DIFFICULTIES IN PREGNANCIES WITH MULLERIAN ANOMALIES: A CASE REPORT OF UNRUPTURED RUDIMENTARY HORN PREGNANCY

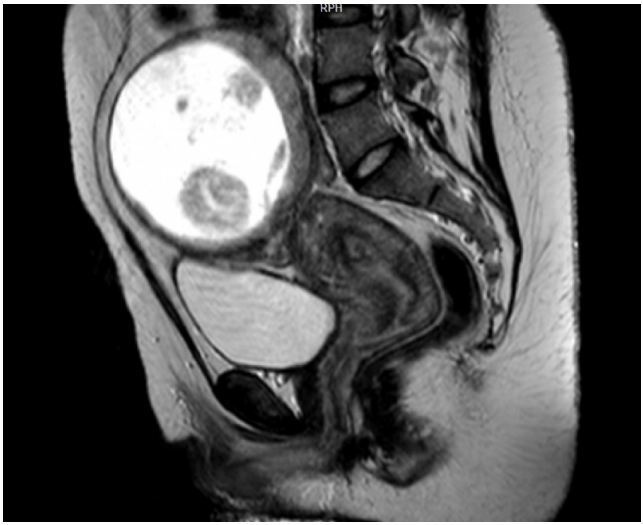
Lütfiye Uygur, Tuğba Saraç Sivrikoz
Department of Obstetrics and Gynecology. İstanbul University, İstanbul Medicine Faculty, Division of Maternal-Fetal Medicine, İstanbul, Turkey.

OBJECTIVE: Rudimentary horn pregnancy is a rare complication of unicornuat uterus that occurs in noncommunicating horn via transperitoneal migration of the sperm or fertilizded ovum. We aimed to emphasise the importance of accurate first trimester evaluation and high suspicion index for diagnosis to prevent serious complications by presenting a rudimentary horn pregnancy case.

CASE: A 19 gestational week pregnant was referred to our clinic with a diagnosis of intra-uterine fetal demise. Failure in medical abortion and mechanical cervical ripening attempts have raised the suspicion of a müllerian tract anomaly. Reevaluation with transvaginal and transabdominal ultrasound revealed a normal uterine cavity with a linear endometrium, a normal cervix opening into the vagina, and another separate uterine cavity containing a de-mised fetus. This separate uterin cavity without any cervix was pushing the smaller main uterus to the back and obscuring it as it was consistent with 20 weeks pregnancy in size. Magnetic resonance imaging confirmed the diagnosis. The rudimentary horn and the fetus inside could be excised with laparotomy before any rupture occurs.

CONCLUSION: Ultrasound evaluation of not only the embryo- fetus and placenta, but also uterine anatomy in early pregnancy is important to reveal potential uterine anomalies as diagnosis becomes more difficult with proceeding gestational weeks. Unsuccessful medical abortion attempts should raise the suspicion of müllerian anomalies.

Keywords: Diagnostic difficulty, failed abortion induction, rudimentary horn pregnancy, unicornuat uterus



Şekil 1. Ana uterin kaviteyle ondan ayrı, fetusu içeren rudimenter hornun sagittal planda MRI görüntüsü
Figure 1. MRI displaying the main uterine cavity and rudimentary horn cavity containing the fetus together in a sagittal plan

SS-097 *[Abstract:0108]*

EBELERİN OBSTETRİK ANAL SFİNKTER HASARI FARKINDALIK DÜZEYİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Hidayet Şal[1], Ömer Demir[2]
[1]Fatsa Devlet Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Ordu
[2]Karadeniz Teknik Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Trabzon

KONU: Genç kadınlarda anal inkontinansının en yaygın nedeni obstetrik travmadır. Obstetrik anal sfinkter(OAS) hasarı, doğum sonrasında gelişen en önemli maternal morbidite sebebidir. Hasarın belirlenmesi ve bu konudaki farkındalık tedavi sürecinini hızlandırarak kalıcı hasarlardan korumada önemlidir.

AMAÇ: Doğum eyleminde aktif rol oynayan ebelerin obstetrik anal sfinkter hasarı bilgi düzeyinin ölçülmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ YÖNTEM: Ordu ilinde doğumhanede çalışan, doğum eylemine aktif katkıda bulunan ebeler çalışma kapsamına alınmıtır. OAS ile ilgili oluşturulan anket formu ile çalışmaya gönüllü katılan ebelerin verileri değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Araştırma kapsamında 32 ebe çalışmaya katılmıştır. 2 ebe anket formunu tamamlamadıkları için araştırma dışına çıkartılmıştır. 30 ebenin verisi incelendiğinde, ortalama yaş:41,6 olup ortalama doğumhanede çalışma süresi:12 yıl (3-32), katılımcıların tamamı üniversite mezunudur. Araştırmaya katılan katılımcılardan hiçbiri vakum ve forseps ile doğum yaptırmamış olup vakum ve forseps kullanılan doğumlarda izleyici olarak katılmış olduklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların %66,7 si (20), omuz distosisi gelişen doğum vakalarına müdahale tecrübesine sahip olduklarını ifade etmişlerdir. Katılımcıların 5 'i 3 tip obstetrik laserasyon olduğunu, 5 'i 5 tip obstetrik laserasyon olduğunu, geri kalan 20 katılımcı da 4 tip obstetrik laserasyon olduğunu belirtmişlerdir. Katılımcılara laserasyon tanımlamaları sorulduğunda Evre 1, evre 3C ve evre 4 için % 83,3ü (25) doğru cevap alınmıştır. Evre 3A ve evre 3B tanımını katılımcılardan %66,7 si(20) doğru bilmiştir. Katılımcıların tamamı evre 3 ve evre 4 laserasyon tedavi edilmezse evre 1 ve evre 2 gibi kendiliğinden iyileşemeyeceğini ve fekal inkontinans gelişebileceğini belirtmişlerdir.

Ebelerin 25 tanesi evre 3 ve evre 4 obstetrik laserasyonları Kadın Hastalıkları ve Doğum uzmanı ile Genel Cerrahi uzmanının sütüre etmesi gerektiğini belirtmiştir. 3 katılımcı sadece Kadın Hastalıkları ve Doğum uzmanının, 2 katılımcı ise sadece Genel Cerrahi uzmanının sütüre etmesi gerektiğini belirtmiştir. Ebelerin onarım yapması gerektiğini belirten katılımcı olmamıştır. 25 katılımcı doğum sonrası rutin olarak rektal muayene ile hasar olup olmadığını kontrol ettiklerini ifade etmişlerdir. OAS hasarı tespit edildiğinde olguların tamamı (%100,n:30) yardım çağıracağını, tek başına sütüre edemeyeceğini belirtmiştir. Obstetrik anal sfinkter hasarı konusunda bilgilerinin yeterli olup olmadığının sorgulandığı soruya verilen cevaplar şekil-1 de gösterildiği gibidir. Obstetrik anal sfinkter hasarı konusunda bilgilerini güncellemek için eğitim almak isteyip istemediklerinin sorulduğu soruda katılımcıların %83,3'ü (25) eğitim almak isteyeceğini, %16,7'si (5) eğitim almak istemediğini belirtmiştir ve bu şekil-2 de gösterilmiştir (şekil 2).

SONUÇ: Ebelerin obstetrik anal sfinkter hasarı konusunda oldukça hassas davrandıkları görülmekte ancak laserasyonların tanınmasında yetersizliklerin olabileceği aşikardır. Tüm katılımcıların OAS hasarı farkındalığını değerlendiren sorulara en az %66,7 lik bir doğrulukla cevap verdikleri saptanmıştır. OAS hasarını atlamamak için bu konuda bilgilerin güncellenmesi amacıyla hizmet içi eğitim ihtiyacı olduğu görülmektedir. Bu kapsamda bilgileri güncelleme eğitimleri düzenlenebilir. Eğitim öncesi ve sonrası OAS hasarı bilgileri değerlendirilebilir.

Anahtar Kelimeler: anal sfinkter, ebe,hasar, obstetrik

EVALUATION OF MIDWIVES' AWARENESS OF OBSTETRIC ANAL SPHINCTER INJURY

Hidayet Şal[1], Ömer Demir[2]
[1]Fatsa State Hospital, Department Of Obstetrics and Gynecology, Ordu
[2]Karadeniz Technical University, Department Of Obstetrics and Gynecology, Trabzon

SUBJECT: The most common cause of anal incontinence in young women is obstetric trauma. Obstetric anal sphincter (OAS) injury is the most important cause of maternal morbidity after birth. Identification of the damage and awareness of this issue is important in preventing permanent damage by accelerating the treatment process.

AIM: It is aimed to measure the obstetric anal sphincter injury knowledge level of midwives who play an active role in labor.

Material METHOD: Midwives working in the delivery room in Ordu province and actively contributing to the labor were included in the study. The data of midwives who voluntarily participated in the study were evaluated with the questionnaire form created on OAS.

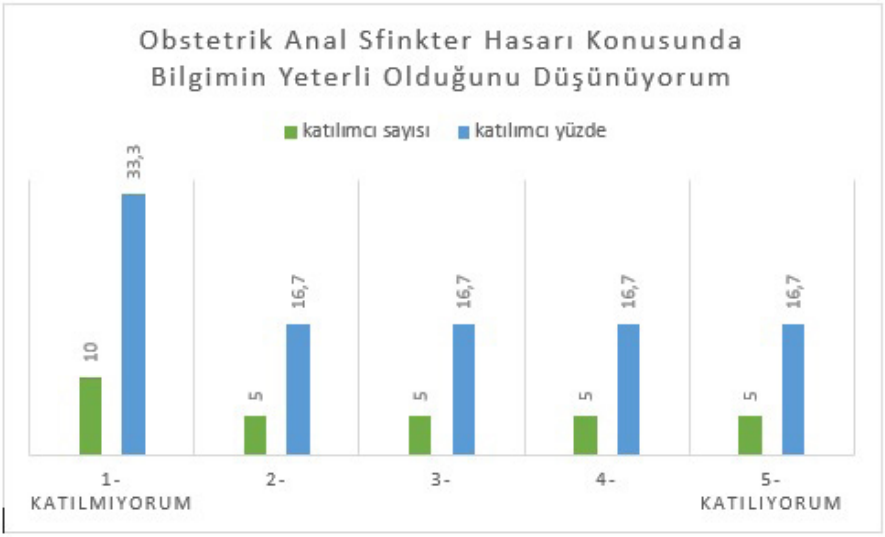
RESULTS: 32 midwives participated in the study. Two midwives were excluded from the study because they did not complete the questionnaire. When the data of 30 midwives are examined, the average age: 41.6, and the average duration of work in the delivery room: 12 years (3-32), all participants are university graduates. None of the participants in the study gave birth with vacuum and forceps, and they stated that they participated in deliveries where vacuum and forceps were used. 5% of the participants stated that there were three types of obstetric laceration, 5% of the participants stated that there were five types of obstetric laceration, and the remaining 20 participants stated that there were four types of obstetric laceration. When the participants were asked about the descriptions of laceration, 83.3% (25) of Stage 1, Stage 3C, and Stage 4 were answered correctly.

Twenty-five of the midwives stated that stage 3 and stage 4 obstetric lacerations should be sutured by a gynecologist and a general surgeon. Three participants stated that only the Obstetrics and Gynecology specialist and two participants stated that only the General Surgery specialist should suture. No participant stated that midwives should make repairs. 25 participants stated that they routinely check for damage with a rectal examination after delivery. All of the cases (100%, n: 30) stated that when OAS damage was detected, they would call for help and could not suture it alone. The answers to the question asking whether their knowledge about obstetric anal sphincter injury is sufficient or not is shown in Figure-1.

In the question asked whether they would like to receive training to update their knowledge on obstetric anal sphincter injury, 83.3% (25) of the participants stated that they would like to receive training, 16.7% (5) did not want to receive training and this is shown in figure-2.

CONCLUSION: It is seen that midwives behave very sensitively about obstetric anal sphincter damage, but there may be deficiencies in the recognition of lacerations. It was determined that all participants answered the questions evaluating OAS injury awareness with an accuracy of at least 66.7%. In order not to bypass OAS damage, it seems that there is a need for in-service training to update information on this subject. In this context, information update training can be organized. Before and after training, OAS damage information can be evaluated.

Keywords: anal sphincter, injury, obstetric, midwife



Grafik 1. katılımcıların OAS hasarı bilgi düzeyinin yeterli olup olmadığının değerlendirildiği grafik.
Graph 1. The graph in which participants' knowledge of OAS damage is sufficient.

SS-098 *[Abstract:0105]*

UTERİN PROLAPSUSLU HASTALARDA SERVİKAL DEĞİŞİKLİKLER

Özlem Koşar Can
Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Jinekoloji Anabilim Dalı, Denizli, Türkiye.

PROBLEM TANIMI ve AMAÇ: Pelvik organ sarkması (POP), 50 yaşın üzerindeki kadınlarda çok yaygın görülen iyi huylu bir sağlık sorunudur. POP, pelvik organların (uterus, mesane, üretra ve rektum) normal konumlarından alt vajinaya inmesi olarak tanımlanır. Pelvik zemine süspansiyon sağlayan bileşenlerin zayıflamasının bir sonucudur. POP, kadınların yaşam kalitesini, günlük yaşamını, duygularını ve sosyal ilişkilerini etkileyebilir. Vajinal histerektomi, POP için en yaygın cerrahi tedavidir.

Bu çalışmanın amacı, uterin prolapsus görülen hastalarda, klinikopatolojik bulguları parakeratoz, hiperkeratoz, bazal hücre hiperplazisi, enflamasyon gibi servikal değişikliklerle ilişkisini incelemek. Aynı zamanda uterin prolapsusun servikal displaziye predispozan bir faktör olup olmadığını araştırmaktır.

GEREÇ ve YÖNTEM: Ocak 2018-Temmuz 2020 tarihleri arasında Pamukkale Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalın'da uterin prolapsus nedeniyle vajinal histerektomi yapılan 35 hasta çalışmaya dahil edildi. Hasta dosyalarından yaş, doğum sayısı, menopoz yaşı gibi demografik veriler ile kanama, pelvik ağrı, idrar kaçırma gibi klinik veriler elde edildi. Patoloji materyalleri arşivden çıkartıldı ve servikal numuneler yeniden incelendi. Servikal dokuda gözlenen parakeratoz, hiperkeratoz, bazal hücre hiperplazisi, inflamasyon ve displazi bulguları değerlendirildi.

BULGULAR: Hastaların ortalama yaşı 62 (47-78 yaş) idi. Ayrıca ortalama menopoz yaşı ve parite sayısı sırasıyla 50 ve 3'tür. Hastaların 8'inde (% 22,9) kanama, 9'unda (% 25,7) idrar kaçırma ve 19'unda (% 54,3) pelvik ağrı görüldü. Histopatolojik sonuçlar 22 (% 62.9) parakeratoz, 29 (% 82.9) hiperkeratoz, 11 (% 31.4) inflamasyon ve 24 (% 68.6) bazal hücre hiperplazisi idi ve hastalarda displaziye bağlı değişiklik yoktu. İdrar kaçırma şikayeti, 50 yaş üstü ve doğum sayısı 2'nin üstünde olan kadınlarda daha fazla görülme eğilimindedir (p=0.085, p=0.781). İdrar kaçırma şikayeti olmayan hastalarda bazal hücre hiperplazisi daha fazla görülmüştür (p=0.070). Buna ek olarak, pelvik ağrı varlığında, parakeratoz ve bazal hücre hiperplazisi anlamlı olarak daha sıktı (p=0.003, p=0.004).

SONUÇLAR: Hastalarımızda ileri yaş ve doğum sayısının fazla olması servikal değişikliklere eğilimi artırmaktadır. Rutin histopatolojik incelemede servikal lezyonlar açısından dikkat edilmelidir. Ancak hastalarımızda servikal displazi görülmemiştir. Uterin prolapsusun, servikal premalign lezyonlar açısından önemi olmadığı görülmektedir. Bu çalışmanın daha geniş hasta serileriyle desteklenmesi uygun olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Uterin prolapsus, parakeratoz, hiperkeratoz, bazal hücre hiperplazisi.

CERVICAL CHANGES IN PATIENTS WITH UTERINE PROLAPSE

Özlem Koşar Can
Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine, Pamukkale University, Denizli, Turkey.

PROBLEM, DEFINITION and PURPOSE: Pelvic organ prolapse (POP) is a very common benign health problem in women over the age of 50. POP is defined as the descending of pelvic organs (the uterus, bladder, urethra and the rectum) from their normal location to the lower vagina. It is a result of the weakening of the components that provide suspension to the pelvic floor. POP may affect the women's quality of life, daily life, emotions and social relationships. Vaginal hysterectomy is the most common surgical treatment for POP.

The aim of this study was to examine the relationship between clinicopathological findings and cervical changes such as parakeratosis, hyperkeratosis, basal cell hyperplasia and inflammation in patients with uterine prolapse. It is also to investigate whether uterine prolapse is a predisposing factor for cervical dysplasia.

MATERIALS and METHODS: A total of 35 patients who underwent a vaginal hysterectomy due to uterine prolapse in Pamukkale University Gynecology and Obstetrics Department between January 2018 and July 2020 were included in the study. Demographic data such as age, number of births, menopause age and clinical data such as bleeding, pelvic pain, urinary incontinence were obtained from the patient files. The pathology materials were removed from the archive and cervical samples were reexamined. The findings of parakeratosis, hyperkeratosis, basal cell hyperplasia, inflammation and dysplasia observed in the cervical tissue were evaluated.

RESULTS: The average age of the patients was 62 (47-78 years). Also, their average age of menopause and the number of parity were 50 and 3, respectively. Bleeding in 8 (22.9%) patients, urinary incontinence in 9 (25.7%) patients and pelvic pain in 19 (54.3%) patients were observed. Histopathologic results were 22 (62.9%) parakeratosis, 29 (82.9%) hyperkeratosis, 11 (31.4%) inflammation and 24 (68.6%) basal cell hyperplasia, and there were no changes related to dysplasia in the patients. In the obtained results, it was observed that the complaint of urinary incontinence tends to be seen more in women over the age of 50 and with a birth number above 2 ($p = 0.085$, $p = 0.781$). Also, basal cell hyperplasia was found to be more common in patients without urinary incontinence complaints ($p = 0.070$). Basal cell hyperplasia was found more common in patients with menopausal age of 50 or older and with more than 2 births. ($p = 0.029$, $p = 0.329$). In addition, it was significantly more common with parakeratosis and basal cell hyperplasia in the presence of pelvic pain ($p = 0.003$, $p = 0.004$).

CONCLUSIONS: Advanced age and a high number of births in our patients increase the tendency to cervical changes. Care should be taken in terms of cervical lesions in routine histopathological examination. However, cervical dysplasia was not observed in our patients. Uterine prolapse appears to be of no significance for cervical premalignant lesions. It would be appropriate to support this study with a larger patient series. However, these findings should be supported with a larger case series.

Keywords: Uterine prolapse, parakeratosis, hyperkeratosis, basal cell hyperplasia.

SS-099 *[Abstract:0132]*

INCIDENCE AND PATHOGENICITY OF HPV 31 IN A SINGLE TERTIARY CENTER RESULTS

Ayşe Nur Uğur Kilinç
Konya Eğitim ve Araştirma Hastanes

PROBLEM TANIMI VE AMAÇ: Serviks kanseri dünyada kadınlar arasında en sık ikinci yaygın kanser türüdür (1). Ülkemizde ise kadınlar arasında onuncu sırada kanser türü olarak yer almaktadır (2). İleri yaş, obezite, erken seksüel yaş, multiple partner, multiparite, düşük sosyoekonomik düzey, HSV risk faktörleri olarak bilinse de kuşkusuz en önemli risk faktörü HPV'dir (3). HPV'nin 100 den fazla subtipi olup bunların büyük bir kısmı anogenital bölgede patojen olarak tanımlanmıştır. HPV subtiplerinin patojenitesi değişken olup yüksek riskli ve düşük riskli olarak gruplandırılmaktadır. HPV subtiplerini bilmek ayrıca serviks kanseri için umut verici olan HPV aşısının niteliği ve koruyuculuğu açısından da önem kazanmaktadır.

Hastanemizde 2018-2020 yılları arasında HPV 31 pozitif olan ve kolposkopi ile endoservikal küretaj yapılan hastaların sonuçlarını analiz edip bu subtipin insidansını ve patojenitesini bulmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Hastane veri sisteminden 2018-2020 yılları arasında HPV 31 pozitif olan hastalar tespit edildi. Bu hastaların kolposkopik biyopsi ve endoservikal küretaj sonuçları, demografik verileri kaydedildi. Sonuçlar istatatiksel olarak değerlendirildi.

BULGULAR: HPV 31 bölgemizde HPV 16'dan sonra en fazla pozitif çıkan HPV türü olmuştur. Yüksek riskli gruplar içerisinde HPV 31 oranı 32/196 (16%) iken tüm HPV grupları arasında ise 32/221(14%) oranında bulumuştur. 221 HPV pozitif vakanın 110 tanesinde patolojik olarak premalign/malign lezyon tespit edilmiş olup; bu 110 vakanın 17 (15%) tanesi HPV 31 pozitif tespit edilmiştir. Hastalarımızın yaş ortalaması 43,4 bulunmuştur. Sonuçlarımıza göre HPV 31'e en sık 16 (6/32) olmak üzere sırası ile 35, 39,68,45,39 eşlik etmektedir. HPV 31 pozitif çıkan 32 hastanın 7 tanesinde HSIL, 10 tanesinde LSIL tanısı konulmuştur. HPV 31 pozitif olup premalign tanısı alan bu 17 vakanın (53%), 10 tanesi sadece kolposkopik biyopsi materyalinde, 5 tanesi hem endoservikal küretaj materyalinde hem kolposkopik biyopside tespit edilmiş olup 2 tanesi ise sadece endoservikal küretaj materyalinde tespit edilmiştir.

SONUÇ: HPV 31; HPV 16'dan sonra en sık görülen patojen tip olduğundan karşılaşıldığı zaman mutlaka kolposkopik muayene, biyopsi ve endoservikal küretaj yapılmalıdır. Ayrıca HPV 31 subtipi bölgemizde yüksek oranda tespit edildiğinden HPV'ye karşı ümit verici olan ancak HPV 31'i içermeyen bivalan ve quadrivalan aşıların spektrumu genişletilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Endoservikal küretaj, HPV 31, Serviks kanseri

Tablo 1. Servikal premalign/malign tanısı almış olgularda HPV 31'in diğer HPV tiplerine oranı

HPV 31 POZİTİF	DİĞER TİPLER POZİTİF
17/110	83/110

HPV 31'IN INSIDANSI VE PATOJENITESI;ÜÇÜNCÜ BASAMAK TEK MERKEZ SONUÇLARI

Ayşe Nur Uğur Kilinç
Konya Research and Training Hospital

PROBLEM DEFINITION AND AIM: Cervical cancer is the second most common type of cancer among women in the world (1). In our country, it is the tenth type of cancer among women (2). Although advanced age, obesity, early sexual age, multiple partners, multiparity, low socioeconomic level, HSV are known as risk factors, undoubtedly the most important risk factor is HPV (3). There are more than 100 subtypes of HPV and most of them have been defined as pathogens in the anogenital area. The pathogenicity of HPV subtypes is variable and grouped as high risk and low risk.

Knowing the HPV subtypes also gains importance in terms of the quality and protection of HPV vaccine, which is promising for cervical cancer.

MATERIALS-METHODS: Patients who were positive for HPV 31 between 2018-2020 were identified in the hospital data system. Colposcopic biopsy and endocervical curettage results and demographic data of these patients were recorded. Results were evaluated statistically.

RESULTS: HPV 31 has been the most positive HPV type after HPV 16 in our region. It was found as 32/196 (16%) among high-risk groups and 32/221 (14%) among all HPV groups. In 110 of 221 HPV positive cases, pathologically premalignant / malignant lesions were detected; 17 (15%) of these 110 cases were HPV 31 positive. The average age of our patients was 43.4. According to our results, HPV 31 is accompanied by HPV 35, 39,68,45,39, respectively HPV 16 (6/32). Of the 32 HPV 31 positive patients, 7 were diagnosed with HSIL and 10 were diagnosed with LSIL. Of these 17 cases (53%) who were HPV 31 positive and diagnosed as premalignant, 10 were detected only in colposcopic biopsy material, 5 were detected in both endocervical curettage material and colposcopic biopsy, and 2 were detected only in endocervical curettage material.

CONCLUSION: HPV 31; Since it is the most common pathogen type in our region after HPV16, colposcopic examination, biopsy and endocervical curettage should be performed when encountered. In addition, the spectrum of bivalent and quadrivalent vaccines, which are promising against HPV but do not contain HPV 31, should be expanded since HPV 31 subtype is detected at a high rate in our region.

Keywords: Endocervical curettage, HPV 31, Cervical cancer

Table 1. The ratio of HPV 31 to other types in cases diagnosed with cervical premalignant / malignant

HPV 31 positive	Other HPV types positive
17/110	83/110

POSTER BİLDİRLER

PS-001 *[Abstract:0122]*

ÜÇÜNCÜ TRİMESTERDE AKUT PANKREATİTLİ BİR OLGUNUN YÖNETİMİ: VAKA SUNUMU

Hilal Uslu Yuvacı, Nigar Almadodova, Mehmet Musa Aslan, Özkan Durmaz, Şeyda Demirsoy, Arif Serhan Cevrioğlu, Selçuk Özden
Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD.

AMAÇ: Akut pankreatit, gebelikte oldukça nadir görülen, fakat maternal ve fetal mortaliteye neden olabilen inflamatuar bir patolojidir. Bu çalışmada üçüncü trimesterde akut panktreatitli bir gebenin yönetiminin sunulması amaçlandı.

VAKA TAKDİMİ: 36 yaşında, Gravida 1, Parite 0 olan hasta son adet tarihine göre 33 hafta 1 günlük gebelikte, bulantı, kusma, epigastrik bölgede başlayıp sırta vuran karın ağrısı ve sağ üst kadranda hassasiyet şikayeti ile acil servise başvurdu. Hastanın özgeçmişinde ek bir hastalığının olmadığı ve her hangi bir ilaç kullanmadığı öğrenildi. Genel durumu orta, oryante ve koopere olan hastanın Tansiyon arteriyel: 110/80 mmHg, nabız: 90 atım/dakika, solunum sayısı: 20/dakika ve vücut ısısı 36,7 °C idi. Batın muayenesinde, epigastrik bölgede ve sağ üst kadranda hassasiyet mevcut, rebound ve defans yoktu. Laboratuvar tetkiklerinde, lökosit 12.6x10^3/µl, hemoglobin: 11,2 gr/dl, hematokrit: %37, trombosit:273x10^3/µl, glikoz: 77 mg/dl, üre:62 mg/dl, kreatinin: 2.23 mg/dl, ALT, AST: normal, amilaz: 422 U/L, Lipaz: 864 U/L, total kolesterol: 1382, trigliserit: 1468, CRP: 53 olarak bulundu. Abdominal ultrasonografide(USG) ölçümleri 32 hafta ile uyumlu, tek canlı gebelik izlendi. Amniyon sıvısı yeterli, umblikal arter doppler indeksleri normal bulundu. Acil tüm batın USG' sinde safra kesesi büyüklüğü ve duvar kalınlığı normal izlendi. Karın ağrısına eşlik eden amilaz ve lipaz değerlerindeki yüksekliğin sebat etmesi üzerine dahiliye tarafından değerlendirilen hasta gebelik ve trigliserit yüksekliğine bağlı akut pankreatit olarak değerlendirildi. Akut pankreatit ön tanısı ile hidrasyon ve analjezik tedavisi başlandıktan sonra gebelik takipleri sırasında fetal distress gelişmesi üzerine acil sezeryana alındı. Baş geliş, 1710 gr 5-8 APGAR ile kız bebek doğurtuldu. Plasenta ve ekleri tam olarak ayrıldı. Bebek prematürite nedeniyle yenidoğan yoğun bakım ünitesine alındı. Doğumda bir komplikasyon gelişmedi. Hasta postoperatif ikinci gününde gastroenteroloji poliklinik kontrolü önerilerek taburcu edildi.

SONUÇ: Gebelikte akut pankreatit anne ve bebek açısından ciddi bir durumdur. Günümüzde erken tanı ve teşhis, yenidoğan yoğun bakım ünitelerinin gelişmesi nedeniyle maternal ve fetal mortalite ve morbidite oranları düşmüştür. Gebelikte akut karın ağrısına eşlik eden karaciğer enzimlerinde yükselme ile seyreden durumlarda akla getirilmesinin hayat kurtarıcı olacağı unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Akut Pankreatit, Gebelik, Doğum

MANAGEMENT OF A CASE WITH ACUTE PANCREATITIS IN THE THIRD TRIMESTER: A CASE REPORT

Hilal Uslu Yuvacı, Nigar Almadodova, Mehmet Musa Aslan, Özkan Durmaz, Şeyda Demirsoy, Arif Serhan Cevrioğlu, Selçuk Özden
University of Sakarya Department of Obstetrics and Gynecology

OBJECTIVE: Acute pancreatitis is an inflammatory pathology that is rarely seen during pregnancy, but can cause maternal and fetal mortality. In this study, it was aimed to present the management of a pregnant woman with acute pancreatitis in the third trimester.

CASE: The 36-year-old patient with Gravida 1 and Parity 0 applied to the emergency department with the complaints of nausea, vomiting, abdominal pain that started in the epigastric region and hit the back, and tenderness in the right upper quadrant at 33 weeks and 1 day of pregnancy according to the last menstrual date. It was learned that the patient did not have any additional disease and did not use any medication. The general condition of the patient was moderate, oriented and cooperative. Blood pressure was arterial: 110/80 mmHg, pulse: 90 beats / minute, respiratory rate: 20 / minute and body temperature was 36.7 ° C. Abdominal examination showed tenderness in the epigastric region and right upper quadrant, and there was no rebound or defense. In laboratory tests, leukocyte 12.6x103 / µl, hemoglobin: 11.2 g / dl, hematocrit: 37%, thrombocyte: 273x103/ µl, glucose: 77 mg / dl, urea: 62 mg / dl, creatinine: 2.23 mg / dl, ALT, AST: normal, amylase: 422 U / L, Lipase: 864 U / L, total cholesterol: 1382, triglyceride: 1468, CRP: 53. A single live pregnancy was observed in abdominal ultrasonography (USG), whose measurements were compatible with 32 weeks. Amniotic fluid was sufficient, and umbilical artery Doppler indices were found to be normal. Gall bladder size and wall thickness were normal in the emergency abdominal ultrasonography. The patient was evaluated by internal medicine because of the persistence of high levels of amylase and lipase accompanying abdominal pain, and the patient was evaluated as pregnancy and acute pancreatitis due to high triglyceride levels. After hydration and analgesic treatment was initiated with the pre-diagnosis of acute pancreatitis, she was taken to emergency cesarean due to the development of fetal distress during pregnancy follow-up. Baby girl was delivered with head presentation, 1710 gr 5-8 APGAR. The baby was taken to the neonatal intensive care unit due to prematurity. There were no complications at birth. The patient was discharged on the second postoperative day by recommending gastroenterology polyclinic control.

CONCLUSION: Acute pancreatitis during pregnancy is a serious condition for mother and baby. Maternal and fetal mortality and morbidity rates have decreased due to early diagnosis and the development of neonatal intensive care units. It should be kept in mind that it will be life-saving to consider in cases with elevated liver enzymes accompanying acute abdominal pain during pregnancy.

Keywords: Acute Pancreatitis, Pregnancy, Delivery

PS-002 *[Abstract:0158]*

NADİR BİR OLGU SUNUMU; APENDİKS DUVARINDA ENDOMETRİOZİS ODAĞI

Murat Çelik
Selçuk Üniversitesi, Tıbbi patoloji Ana Bilim Dalı, Konya

GİRİŞ: Endometriozis, endometrial tip gland ve stromanın uterin kavite dışında bulunması olarak tanımlanmaktadır. Sıklıkla doğurganlık çağındaki kadınlarda görülür. Genellikle dismenore, pelvik ağrı ve infertilite şikayetlerine sebep olur. Semptomlar lezyonun lokalizasyonuna göre değişiklik gösterebilir. Çoğunlukla adneksial yapılarda tutulum olması ile birlikte peritoneal boşluklar, gastrointestinal sistem ve vucütta herhangi bir yerde görülebilir. Appendikste endometriozis nadir olarak izlenmektedir. Yazıda, appendiks duvarında nadir olarak görülen endometriozis olgusunu sunmayı amaçladık.

OLGU SUNUMU: Otuzsekiz yaşında kadın hasta, karın ağrısı ve bulantı şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenede sağ alt kadranda hassasiyet izlendi. Defans ve rebound bulguları görülmedi. Lökosit sayısı 15000 olarak tespit edildi. Ultrason ile akut apendisit lehine bulguya rastlanmadı. Alt abdomen tomografisinde apendiksin çevre mezenterik yağ dokusunda minimal lineer dansite artımları izlendi. Hastaya laporoskopik appendektomi yapıldı. Makroskopik olarak, apendektomi materyali 6 cm uzunlukta, 0,7 cm çapında, serozası hafif kanamalı görünümde idi. Histopatolojik olarak apendiks duvarında, endometrial gland ve stromaya ait odaklar izlendi. Apendiks mukozasında reaktif lenfoid hiperplazi izlendi. Bu bulgular eşliğinde olguya apendiksial endometriozis tanısı verilerek raporlandı.

TARTIŞMA: Endometriozis ilk olarak 1860 yılında von Rokitansky tarafından, endometrial mukozanın uterin kavite dışında herhangi bir yerde bulunması olarak tariflemiştir. Menstrual dönemdeki kadınların yüzde 15' i ile postmenopozal kadınların yüzde 5' inde endometriozis saptanmaktadır. En sık tutulan endometriozis bölgeleri genital organlar ve pelvik peritondur. Bunun dışında daha az sıklıkla gastrointestinal sistem organları, omentum, karaciğer, operasyon skarı ve daha nadir olarak böbrek, cilt, santral sinir sistemi ve ekstremitelerde tutulum görülebilmektedir. Apendikste endometriozis tutulumu yüzde 1' in altındadır. Endometriozisin spesifik nedeni henüz net olmamakla birlikte patogenezi hakkında çeşitli teoriler mevcuttur.Apendiksiyel endometriozis patolojik mikroskobik inceleme sonrası tanı alabilmektedir. Klasik histopatolojisinde endometrial gland, stroma ve kanama görülmektedir. Genellikle appendiksin gövde ve tip bölgesinde hemen hemen aynı oranda tutulum izlenir.

SONUÇ: Apendiksiyel endometriozis oldukça nadirdir ve bu yüzden ameliyat öncesi tanı koymak zordur. Sağ alt kadran ağrısı ile başvuran ve görüntüleme yöntemleri ile tipik apendisit bulguları izlenmeyen, özellikle doğurganlık çağındaki kadınlarda ayırıcı tanıya endometriozisi de eklemek faydalı olabilir.

Anahtar Kelimeler: apendiks, endometriozis, gland, stroma

A RARE CASE REPORT; ENDOMETRIOSIS FOCUS IN THE APPENDIX WALL

Murat Çelik
Departman of pathology, Selcuk Universty, Konya, Turkey

INTRODUCTION: Endometriosis is defined as the presence of the endometrial gland and stroma outside of the uterine cavity. It is frequently seen in women of childbearing age. It usually causes dysmenorrhea, pelvic pain and infertility. Symptoms may vary depending on the localization of the lesion. Usually involvement is seen in the adnexal structures, but it can be seen anywhere in the body such as the peritoneal cavities and gastrointestinal system. Endometriosis is rarely seen in the appendix. In this article, we aimed to present a rare case of endometriosis in the appendix wall.

CASE REPORT: Thirty-eight-year-old female patient presented with abdominal pain and nausea. Physical examination revealed tenderness in the right lower quadrant. Defense and rebound signs were not seen. leukocyte count was determined as 15000. There was no finding in favor of acute appendicitis with ultrasound. In the lower abdomen tomography, minimal linear increases in density were observed in the surrounding mesenteric adipose tissue of the appendix. A laparoscopic appendectomy was performed on the patient. Macroscopically, the appendectomy material was 6 cm in length, 0.7 cm in diameter, and the serosa was slightly bleeding. Histopathologically, foci of the endometrial gland and stroma were observed in the appendix wall. Reactive lymphoid hyperplasia was observed in the appendiceal mucosa. With these findings, the case was diagnosed with appendiceal endometriosis and reported.

DISCUSSION: Endometriosis was first described by von Rokitansky in 1860 as the presence of the endometrial mucosa anywhere outside the uterine cavity. Endometriosis is found in 15 percent of women in the menstrual period and 5 percent of postmenopausal women. The most commonly affected areas of endometriosis are genital organs and pelvic peritoneum. Apart from this, involvement can be seen less frequently in the organs of the gastrointestinal system, omentum, liver, operation scar and more rarely in the kidney, skin, central nervous system and extremities. Endometriosis involvement in the appendix is less than 1 percent. Although the specific cause of endometriosis is not yet clear, there are various theories about its pathogenesis.Appendiceal endometriosis can be diagnosed after pathological microscopic examination. In its classical histopathology, endometrial gland, stroma and bleeding are seen. Usually, almost the same involvement is observed in the body and tip region of the appendix.

RESULT: Appendiceal endometriosis is extremely rare and therefore difficult to diagnose before surgery. It may be useful to add endometriosis to the differential diagnosis, especially in women of childbearing age who present with right lower quadrant pain and do not have typical appendicitis findings with imaging methods.

Keywords: appendix, endometriosis, gland, stroma

YAZAR DİZİNİ / AUTHOR INDEX

A
Açar, Sami 72
Adıgüzel, Cevdet 128
Ağaçayak, Elif 268
Akçaoğlu, Tuba 183
Akdemir, Yesim 180
Akgul, Giray 169
Akgül, Özlem Karabay 185
Akış, Serkan 205, 236
Aktaş, Melek 210
Alınca, Cihat Murat 236
Almadodova, Nigar 285
Alp, Emel Ekşi 171
Api, Murat 205, 236
Arpacı, Haldun 114
Asar, Rabia Betül 194
Aslan, Mehmet Musa 285
Atakul, Nil 11
Atalay, Cemal Reşat 54
Atılgan, Adeviye Elçi 183
Ayanoğlu, Esra 220
Aydın, Gültekin Adanaş 76
Ayhan, Sevgi 167, 169
Ayvacı, Habibe 174

B
Başarır, Zehra Öztürk 251
Baydili, Kürşad Nuri 210
Bayrak, Büşra Yaprak 199
Bayrak, Mehmet 70
Bayram, Feyza 57
Bayramoğlu, Denizhan 44
Bayramoğlu, Zeynep 37
Bektemur, Güven 210
Bilgiç, Bülent Emre 85
Bilgin, Zümrüt 50
Birge, Özer 15, 25
Bıyık, İsmail 147
Bozdağ, Halenur 222
Bucak, Mevlüt 233
Bülbül, Gül Alkan 82
Büyük, Gül Nihal 245

C
Çakmak, Burcu Dinçgez 138
Çalışkan, Canan Soyer 271
Çam, Çetin 174
Can, Özlem Koşar 280
Çelik, Murat 248, 287
Çelik, Mürüvvet Akçay 254
Çelik, Samettin 61
Çelik, Zeynep 266
Cevrioğlu, Arif Serhan 285
Çimşir, Meral Tuğba 48
Cıncık, Mehmet 180
Comert, Gunsu Kimyon 167, 169
Çubuk, Alkan 156, 164

D
Demirci, Ahmet 190, 192
Demir, Ömer 277
Demirsoy, Şeyda 285
Dizdaroğulları, Gizem Elif 174
Durmaz, Özkan 285

E
Ekinci, Emine 154
Ekiz, Elif Özer 72
Elçi, Erkan 64
Elci, Gülhan Güneş 167
Erdoğdu, Emre 98
Eren, Ceren Yildiz 229
Ergen, Evrim Bostancı 266
Erhan, Selma Şengiz 238
Eroğlu, Mustafa 266
Ersak, Burak 167
Erten, Özlem 147
Eryıldırım, Bilal 202
Eryol, Merve 18
Eser, Aylin Çakıroğlu 266

F
Ferlengez, Ayse Gul 161
Ferlengez, Ekrem 161
Fındık, Fatih Mehmet 268

G
Gemici, Ali 197
Giray, Burak 205
Girgin, Belma Gözde 54
Gök, Koray 52
Güner, Esra 131
Güner, Özlem 59
Güngör, Nur Dokuzeylül 42
Güraslan, Hakan 185
Gürbüz, Tuğba 42
Gürer, Hulusi Göktuğ 227
Gürsoy, Ali 91
Gürsoy, Özlem Özgür 231
Güven, Rabia 207

H
Harmankaya, İsmail 119

K
Kabaca, Canan 205
Kahraman, Ercan 67
Kaplan, Zeynep Aslı 245
Kapudere, Bilge 52
Karaaslan, Onur 259
Karakaya, Yeliz Arman 261
Kara, Osman Fadıl 131
Karatay, Emrah 202
Kazancı, Ferah 39
Keleş, Esra 205, 210, 236
Kilic, Fatih 169
Kilinç, Ayşe Nur Uğur 282
Kılıç, Berna Şermin 46
Kırca, Nurcan 257
Kocakuşak, Canan Kabaca 236
Koç, Esin Merve Erol 108
Koç, Sevgi 159
Kolcu, Selma Atiye 217
Kömürcü, Nuran 50
Köse, Burcu Yücesoy 268
Kovalak, Evrim Ebru 185
Koyuncu, Kazibe 241

M
Mülayim, Barış 48

N
Nergiz, Döndü 82

O
Okcu, Nefise Tanrıdan 128
Onan, Mehmet Anıl 39
Öngen, Meryem 257
Özcan, Hacer Ece Aslan 114
Özçil, Mustafa Doğan 22
Ozdal, Bulent 167
Özdemir, İsa Aykut 183
Özdemir, Zehra 154
Özden, Selçuk 52, 285
Özgen, Gülten 138, 141, 144, 194
Özgen, Levent 141, 144
Özkan, Nazlı Topfedaisi 251
Özkaya, Enis 266
Özkaya, Okan 233
Öztürk, Uğur Kemal 205, 236
Özyürek, Şefik Eser 205, 236

P
Peker, Hakan 111

S
Sağlam, Hanife 116
Şahan, Ahmet 88
Şahin, Banuhan 131
Şahin, Hacı Öztürk 79
Şahin, Sadık 266
Şal, Hidayet 277
Semiz, Altuğ 212
Şenocak, Gamze Nur Cimilli 135
Şimşekoğlu, Nesibe 207
Sivrikoz, Tuğba Saraç 274
Soner, Büşra 183
Soyman, Zeynep 188
Soysal, Cenk 214

T
Taşan, Habibe Ayvacı 217
Tekin, Ozlem Moraloglu 167, 169
Tırmıkçıoğlu, Zeynep 28, 32
Tosun, Önder 264
Tuğ, Niyazi 220
Tülek, Fırat 197
Tuncer, Hasan Aykut 101
Tuncer, Serap Fırtına 151
Turan, Taner 167, 169
Türker, Ülkü Ayşe 192
Turkmen, Osman 167, 169
Türkoğlu, Özlem 202
Türkyilmaz, Gürcan 35

U
Ülker, Volkan 183
Ün, Burak 95
Ün, Büşra Çetinkaya 95
Uygur, Lütfiye 274
Uzun, Orhan 123

V
Vural, Tayfun 74

Y
Yassa, Murat 220
Yıldırım, Engin Yıldırım 105
Yıldırım, Hülya Tosun 82
Yılma, Alpay 79
Yüksel, Dilek 159
Yumuşak, Ömer Hamid 125
Yuvacı, Hilal Uslu 285

Z
Zengin, Mehmet 18
Zerk, Pınar Engin 238

drospera

Etinilestradiol 20 mcg | Drospirenon 3 mg



Exeltis'in koşulsuz katkılarıyla...

Exeltis
Rethinking healthcare

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
SBÜ ZEYNEP KAMİL KADIN VE ÇOCUK HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ 1903

38.

Zeynep Kamil Jineko-Patoloji Kongresi

12 - 13 Eylül 2020

Dijital Kongre

Organizasyon Sekreteryası

D Event Turizm Organizasyon
Küçükbakkalköy Mah. Albay Sk. No:24
Ataşehir 34750, İstanbul
T: 0 (216) 573 18 36
F: 0 (216) 573 83 18
www.devent.com.tr



www.zeynepkamil.org