



2. EGE KADIN SAĞLIĞI KONGRESİ

25-26 Ekim 2025

Wyndham Grand İzmir Özdilek



BİLDİRİ KİTABI

egekadinsagligikongresi.org



2. EGE KADIN SAĞLIĞI KONGRESİ

25-26 Ekim 2025 / Wyndham Grand İzmir Özdilek



Değerli Meslektaşlarımız,

Sizleri, bilimsel tutkumuz ve mesleki dayanışma ruhuyla **25-26 Ekim 2025** tarihlerinde İzmir’de düzenleyeceğimiz **2. Ege Kadın Sağlığı Kongresi**’ne davet etmekten büyük bir mutluluk ve onur duyuyoruz.

Ege Kadın Sağlığı Derneği olarak, ilk kongremizde elde ettiğimiz değerli deneyim ve güçlü akademik birliktelikle bu yıl daha geniş katılımlı, güncel ve interaktif bir bilimsel programla karşınızdayız. Kadın hastalıkları ve doğum alanında çalışan uzman ve asistan meslektaşlarımız başta olmak üzere, hemşirelerimiz ve sağlık sektörü paydaşlarıyla birlikte, mesleğimizin gelişimine katkı sunmayı amaçlıyoruz.

Kongremizde; güncel klinik yaklaşımlar, rehber değişiklikleri, tartışmalı konular, olgu sunumları, yenilikçi teknolojiler ve cerrahi eğitim oturumlarına yer vereceğiz. Ayrıca genç meslektaşlarımız için özel olarak hazırladığımız interaktif panellerle bilgi paylaşımını teşvik etmeyi sürdüreceğiz.

Sadece bilimsel değil, aynı zamanda sosyal açıdan da zengin bir programla meslektaşlarımızla bağlarımızı güçlendireceğimiz bu önemli buluşmada sizleri aramızda görmekten büyük memnuniyet duyacağız.

Bilimin ışığında, birlikte daha ileriye...

25-26 Ekim 2025 tarihlerinde İzmir’de görüşmek dileğiyle.

Saygılarımızla,
Ege Kadın Sağlığı Derneği
Yönetim Kurulu



2. EGE KADIN SAĞLIĞI KONGRESİ

25-26 Ekim 2025 / Wyndham Grand İzmir Özdilek



Kurullar

YÖNETİM KURULU

Başkan

Ömer Erbil Doğan

Başkan Yardımcısı

Ahmet Demir

Genel Sekreter

Ahkam Göksel Kanmaz

Sayman

Yaşam Kemal Akpak

Üyeler

Erkan Çağlıyan

Funda Göde

Onur Yavuz



25 EKİM 2025, CUMARTESİ

A SALONU

09:15-09:30

Açılış

09:30-10:30

1. Oturum: Obstetrik Aciller ve Yöntemi

Oturum Başkanları: Mehmet Güney, Yıldız Uyar

FGR Tanı ve Yönetim

Akut Hiperansif Krizde Medikal Tedavi

İnsulin-Bağımlı Diyabette İzlem ve Doğum Zamanlaması **LIVE**

Acil Obstetrik Kanama Yönetimi

Tartışma

Atalay Ekin

Hakan Gölbaşı

Hasan Eroğlu

Seçil Karaca Kurtulmuş

10:30-10:45 KAHVE MOLASI



10:45-11:45

Panel 1: Pelvik Organ Prolapsusu Paneli

Moderatör: Emrah Töz

Panelistler: Mehmet Ferdi Kıncı, Pınar Solmaz Hasdemir, Ömer Tolga Güler, Burcu Kasap

• POP-Q Sistemiyle Değerlendirme

• Sık Görülen Tipler: Uterin Prolapsus, Sistosel, Rektosel

• Klinik Belirtiler, İlişkiyle İlişkili Semptomlar, Eşlik Eden İnkontinans

• Vajinal Pesser Kullanımı ve Tipleri

• Vajinal Cerrahiler: Histerektomi + Onarım (Anterior/Posterior Kolporafi)

• Vajen ve Uterin Fiksasyon Teknikleri

11:45-12:15

Uydu Sempozyumu

HPV, İlişkili Hastalıklar ve Kanserlerin Önlenmesinde HPV Aşıları – İbrahim Yalçın



12:15-13:15 ÖĞLE YEMEĞİ



13:15-14:45

2. Oturum: Histerektomi Nasıl Yapılır?

Oturum Başkanları: Sefa Kurt, Esin Kasap

Vajinal Histerektomi – Anatmik Avantajlarla En Az İnvaziv Yöntem

Robotik Histerektomi – Ne Zaman, Nasıl?

Single-Incision Histerektomi (vNOTES / SILS) – Geleceğin Minimal İnvaziv Yaklaşımı

Laparoskopik Histerektomi - **CANLI CERRAHİ** **LIVE**

Tartışma

Onur Yavuz

Mustafa Melih Erkan

Yaşam Kemal Akpak

Ahkan Göksel Kanmaz

14:45-15:00 KAHVE MOLASI



15:00-15:30

Uydu Sempozyumu

Üretimden Kullanıma Sütür Materyalleri – Çağan Karal



15.30-16.30

Panel 2: Kadın Bilgeliğinin Altın Çağı Paneli

Moderatör: Ahmet Demir

Panelistler: Seçil Günay Avcı, Azra Arıcı Yurtkul, Bahar Baykal, Öznur Öner

• Menopoz Nedir?

• Vasomotor Semptomların Tedavisi

• Genitoüriner Sendrom

• Vajinal Kuruluk ve Disparoni Çözümleri

• Premenopozal Dönemde Progesteron ve Östrojen Replasmanı

• Mikrobesein, Non Hormonal Takviyeler - **KEYNOTE**

Erol Eli Simsolo

16.30-17.30

KSDF Genç Adımlar Paneli

Moderatörler: M. Ferdi Kıncı, Erbil Doğan

Panelistler: Can Benlioğlu, Çağla Bahadır Haznedar, Deniz Akın Gökbel, Sevinç Serindağ

• Tekrarlayan Gebelik Kayıplarında Ne Kadar Başarılıyız?



26 EKİM 2025, PAZAR

A SALONU

09:00-10:00

3. Oturum: Kadın Hastalıkları ve Doğumda Temel Ultrasonografi

Oturum başkanları: Atalay Ekin, Erkan Çağlıyan

Fetal Beynin Değerlendirilmesi
Fetal EKO
Brinci Trimester Ultrason İncelesi
PAS Tanısında Ultrason ve Doppler
Tartışma

Selahattin Kükner
Tülay Şirinoğlu
Kemal Sarsmaz
Fedi Ercan

10:00-10:30

Uydu Sempozyumu

Genetik Testler: Pandora'nın Kutusu? – Akın Sevinç



10:30-10:45 KAHVE MOLASI



10:45-11:45

4. Oturum: Rahim İçinin Gizli Sanatı Histeroskopi

Oturum Başkanları: Ahmet Zeki Işık, Ebru Şahin Güleç

Asherman Sendromunda Histeroskopi
Uterin Anomalilerin Histeroskopik Yönetimi
Histeroskopik İstmosel Onarımı
Histeroskopik Myomektomi - **CANLI CERRAHİ** **LIVE**
Tartışma

Ahmet Demir
Aslı Akdöner
Funda Göde
Ahkam Göksel Kanmaz

11:45-12:15

Uydu Sempozyumu

Menopozda Gizli Tehlike - Yaşam Kemal Akpak



12:15-13:15 ÖĞLE YEMEĞİ



13:15-14:15

Panel 3: Adneksiyel Kitlelere Yaklaşım

Moderatör: Erbil Doğan

Panelistler: Derya Kılıç, İbrahim Yalçın, Selçuk Erkılınç, Tefik Güvenal, Kemal Güngördük

- Adneksiyel Kitlelerin Değerlendirilmesi
- Adneksiyel Kitlelerde Benign Malign Ayrımı
- Laparoskopi vs Laparotomi vs vNOTES
- Gebelikte Adneksiyel Kitleler

14:15-14:45

Uydu Sempozyumu

HPV Klinik Yönetiminde Oyunu Değiştiren Stratejiler – Ahkam Göksel Kanmaz



14:45-15:00 KAHVE MOLASI



15:00-16:00

5. Oturum: Kozmetik Jinekoloji

Oturum Başkanları: Yaşam Kemal Akpak, Melih Gündüz

Labioplasti-Hudoplasti
Hymenoplasti
Labia Majora ve Venüs Tepesi Plastisi
Vulvar Dolgu, PRP, Mezoterapi Uygulamaları
Tartışma

Selviye Halksever Özvatan
Gayem İnalet Turgay
Oktay Akgün
Sezen Bozkurt Köseoğlu



26 EKİM 2025, PAZAR

B SALONU

09:00-10:30

İNFERTİLİTE KURSU

Oturum Başkanları: Erbil Doğan, Ahmet Demir

Kurs Direktörü: Funda Göde

İnfertil çiftin değerlendirilmesi ve tedavi basamakları
İnfertil çiftte görüntüleme yöntemleri ve ayırıcı tanılar
Over rezervinin değerlendirilmesi
İnfertilite tedavisinde kullanılan ilaçlar (oral ajanlar ve enjeksiyonlar)
İndüksiyon protokolleri
Düşük over rezervli olgulara yaklaşım
Polikistik over rezervli olgulara yaklaşım

Ebru Şahin Güleç
Onur Yavuz
Aslı Akdöner
Esin Kasap
Funda Göde
Gülnaz Şahin
Eser Çolak

10:30-11:00 KAHVE MOLASI



11:00-12:15

Sözlü Bildiri Oturumu - 1

Oturum Başkanı: Erbil Doğan

- SS-02 Polikistik Over Sendromu Konulu Türkçe YouTube Videolarının Bilgi Kalitesi ve Güvenilirliğinin Değerlendirilmesi
Çağlayan Ateş
- SS-03 Retroperitoneal Schwannomu taklit eden Leiomyom - **Merve Cihangir Saçlı**
- SS-04 Dev Hemarajik Kist Birlikteliği ile Torsiyone Over Olgusunun Yönetimi - **Baran Mollalar**
- SS-05 Ektopik Gebelikte Nadir Görülen Bir Yerleşim: Sakrouterin Ligament - **Ege Altındışli**
- SS-06 Postmenapozal Kanamalı Uterin Didelfis Olgusunda Tek Kavitede Saptanan Endometrial Adenokarsinom ve Sağ Renal Agenezi Varlığı- Nadir Görülen Olgu Sunumu - **Ege Altındışli**
- SS-07 Akut Batın ile Prezente Olan ve Yaygın Peritoneal Metastaz Saptanan Akciğer Adenokarsinomu - **Celal Akdemir**
- SS-08 Matür Kistik Teratom Zemininde Gelişmiş Skuamöz Hücreli Karsinom: Nadir Görülen Vaka Sunumu
Hande Buse Kural
- SS-20 Planlanmamış Sezaryen Doğum Zamanı ile Maternal Ve Perinatal Sonuçlar Arasındaki İlişki: 100 Olguluk Ön Değerlendirme - **Mehmet Ali Durğay**

12:15-13:15 ÖĞLE YEMEĞİ



13:15-14:30

Sözlü Bildiri Oturumu - 2

Oturum Başkanları: Funda Göde, Dilek Kartal

- SS-01 Effect of Endometrial Scratch Injury on Frozen Embryo Transfer Cycles: A Randomized Controlled Trial
Fatma Horasan Altıntaşoğlu
- SS-09 Skar Gebelik Küretajı Sonrası Geç Dönemde Masif Kanama Yönetimi: Vaka Sunumu - **Can Demirdag**
- SS-10 İdiyopatik Granülomatöz Mastit, Olgu Sunumu - **Elif Terzi**
- SS-11 Torakoamniyotik Şant Uygulanan Konjenital Pulmoner Hava Yolu Malformasyonu (CPAM) Olgusu - **Raziye Torun**
- SS-13 Gebeliğin İstenmeyen Bir Komplikasyonu: Peripartum Kardiyomiyopati - **İlayda Gercik Arzık**
- SS-14 Gebelik ve Ürosepsis: Multidisipliner Yaklaşımla Yönetilen Bir Olgu - **Hale Ankara Aktaş**
- SS-15 Gebeliğin Hiperkoagülabilité Tablosunda Unutulan Tanı: Adrenal Enfarktüs - **Nigar Kerimli**
- SS-16 Okulo Aurikulo Vertebral Spektrum Olgusu - **Mükrem Ceylan**
- SS-17 Bernard-Soulier Sendromu tanılı gebe olgu sunumu - **İlknur Toka**
- SS-18 İkinci Trimesterde Akondroplazinin Erken Tanısı: Hedefe Yönelik Genetik Testin Rolü - **Deniz Akın Gökbel**
- SS-19 Olgu Sunumu: Situs Inversus Totalis ve Eşlik Eden Kardiyak Anomalilerin Prenatal ve Postnatal Değerlendirilmesi
Sevinç Serindağ



2. EGE KADIN SAĞLIĞI KONGRESİ

25-26 Ekim 2025 / Wyndham Grand İzmir Özdilek



SÖZLÜ BİLDİRİLER



SS-01

Effect of Endometrial Scratch Injury on Frozen Embryo Transfer Cycles: A Randomized Controlled Trial

Fatma Horasan Altıntaşoğlu

¹Private Obstetrics & Gynecology Unit, Alsancak, İzmir, Turkey

AIM: To evaluate whether local endometrial scratch injury (ESI) performed during oocyte retrieval improves clinical pregnancy outcomes in frozen embryo transfer (FET) cycles.

METHODS: This randomized controlled trial included 333 women under the age of 42, each with at least one prior failed embryo transfer, who underwent FET between March 2015 and May 2024. Patients were assigned to either the ESI group (n = 198) or control group (n = 203). Endometrial scratch was performed once during oocyte retrieval under general anesthesia. Histopathological evaluation of endometrial tissue was also conducted.

RESULTS: No significant differences in baseline characteristics were found. Clinical pregnancy rates were 46 % in the ESI group versus 38 % in controls. Among those with clinical pregnancies, the ongoing pregnancy rate was 44 % in the ESI group and 35 % in the control group.

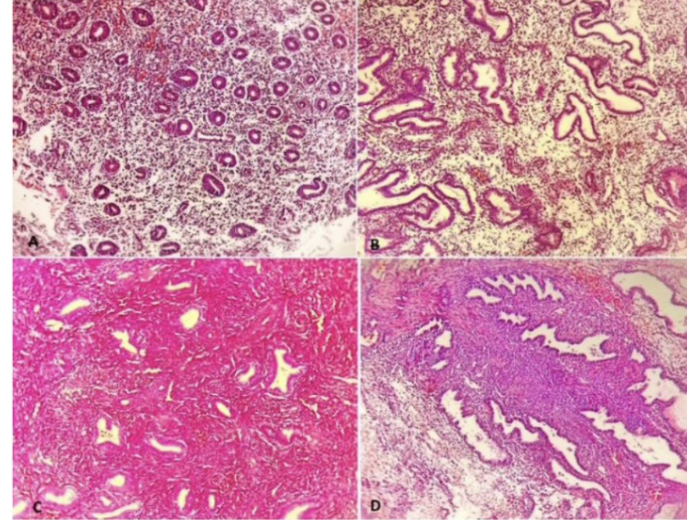
CONCLUSION: Endometrial injury during oocyte retrieval may enhance pregnancy outcomes and reduce miscarriage risk in women with prior failed embryo transfers.

Keywords

Embryo transfer, Endometrial injury, Endometrial scratch, Pregnancy rate, Frozen embryo transfer

Anahtar Kelimeler: Embryo transfer, Endometrial injury, Endometrial scratch, Pregnancy rate, Frozen embryo transfer

Picture; histopathologic screen. Figure: A- Proliferative endometrium (hematoxylin-eosin, original magnification $\times 100$) B- Secretory endometrium (hematoxylin-eosin, original magnification $\times 100$) C- Hyperplastic endometrial polyp (hematoxylin-eosin, ori



Picture; histopathologic screen. Figure: A- Proliferative endometrium (hematoxylin-eosin, original magnification $\times 100$) B- Secretory endometrium (hematoxylin-eosin, original magnification $\times 100$) C- Hyperplastic endometrial polyp (hematoxylin-eosin, original magnification $\times 100$) D- Functional endometrial polyp (hematoxylin-eosin, original magnification $\times 100$).



Table 1. Baseline and Cycle Characteristics

Characteristics
ESI Group (n = 198)
Control Group (n = 203)
Age (years)
36.90 ± 3.32
36.78 ± 3.45
BMI (kg/m ²)
23.36 ± 2.81
24.90 ± 2.81
Infertility duration (years)
4.74 ± 3.62
4.73 ± 3.26
Primary infertility (%)
28 (30.1%)
31 (33.3%)
Secondary infertility (%)
65 (69.9%)
62 (66.7%)
Tuboperitoneal factor (%)
45 (48.4%)
46 (49.5%)
Endometriosis (%)
16 (17.2%)
21 (22.6%)
Male factor (%)
42 (45.2%)
44 (47.3%)
Unexplained infertility (%)
5 (5.4%)
3 (3.2%)
1-2 previous IVF attempts
85 (91.4%)
88 (94.6%)
3-4 previous IVF attempts
8 (8.6%)
5 (5.4%)

SS-02

Polikistik Over Sendromu Konulu Türkçe YouTube Videolarının Bilgi Kalitesi ve Güvenilirliğinin Değerlendirilmesi

Çağlayan Ateş

Yozgat Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Yozgat, Türkiye

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, Polikistik Over Sendromu (PCOS) hakkında Türkçe YouTube videolarında paylaşılan bilgilerin içerik kalitesi ve güvenilirliğini değerlendirmektir. Günümüzde YouTube, kadın sağlığı konusunda bilgi arayan bireyler için önemli bir kaynak haline gelmiştir. Ancak bu videoların önemli bir kısmı sağlık profesyonelleri dışındaki kişiler tarafından üretilmekte ve bilimsel doğruluk açısından sınırlı kalmaktadır. PCOS, üreme çağındaki kadınlarda sık görülen bir endokrin bozukluk olduğundan, bu konuda yanlış bilgi içeren videoların toplumsal sağlık farkındalığı ve hasta davranışları üzerindeki olumsuz etkileri önem taşımaktadır.

YÖNTEM: Mayıs 2025'te YouTube'da "polikistik over sendromu", "polikistik over tedavisi" ve "PCOS nedir" anahtar kelimeleriyle üç ayrı arama yapılmıştır. Her aramada çıkan ilk 100 video kaydedilmiş; yinelenen (n=122), alakasız veya Türkçe olmayan (n=34) videolar dışlanarak 144 benzersiz video analize dahil edilmiştir. Videoların süresi, izlenme sayısı, beğeni oranı, yükleyici tipi (doktor, medya kuruluşu, hasta, üniversite/kurum) ve hedef kitle (hasta, sağlık profesyoneli) kaydedilmiştir.

Video kalitesi Global Quality Scale (GQS), güvenilirlik düzeyi ise modified DISCERN ölçeğiyle değerlendirilmiştir. GQS, bilginin doğruluğu, kapsamı, akıcılığı ve hasta açısından yararlılığını temel alan 1-5 puanlık bir ölçektir (1=çok düşük, 5=mükemmel kalite). Modified DISCERN ölçeği ise beş sorudan oluşur ve her "evet" yanıtı 1 puan olarak değerlendirilir (0-5 arası). Tüm videolar tek araştırmacı tarafından puanlanmıştır.

İstatistiksel analiz. SPSS 27.0 (Chicago, IL) programında yapılmış, veriler medyan (min-maks) veya yüzde olarak sunulmuş; gruplar Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis testleriyle karşılaştırılmıştır. p<0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Etik Beyan. Bu çalışma halka açık çevrimiçi videoların analizine dayandığından insan katılımcı içermemektedir; etik kurul onayı gerektirmemektedir.

BULGULAR: Videoların %84.0'ı yararlı, %16.0'ı yanıltıcı olarak sınıflandırılmıştır. Yararlı videoların medyan GQS skoru 4 (3-5), DISCERN skoru 4 (2-5) iken; yanıltıcı videolarda sırasıyla 2.5 (2-3) ve 1.8 (1-2) bulunmuştur (p<0.001). Yararlı videoların ortalama süresi 6.8 dakika olup yanıltıcı



videolardan 2.3 dakika anlamlı derecede uzundur ($p=0.003$). Videoların %65.3'ü hekimler, %6.3'ü üniversite veya kurumlar, %11.2'si medya kuruluşları, %11.7'si hastalar veya sosyal medya içerik üreticileri tarafından yüklenmiştir. Hekim veya üniversite kaynaklı videoların %94.7'si yararlı kategoride, hasta veya influencer kaynaklı videoların ise %40'ı yanıltıcı bulunmuştur. İlginç olarak, yanıltıcı videoların izlenme sayısı yararlı videolardan anlamlı biçimde yüksektir (3,640'e karşı 1,580; $p=0.041$).

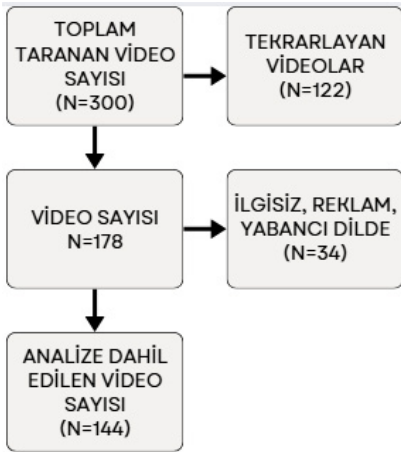
SONUÇ: Türkçe YouTube videolarında Polikistik Over Sendromu hakkında paylaşılan bilgilerin önemli bir kısmı tıbbi doğruluk açısından sınırlıdır. Sağlık profesyonelleri dışındaki kaynaklardan yüklenen videolar, yüksek izlenme sayılarına rağmen düşük bilgi kalitesi ve güvenilirlik düzeyine sahiptir. Kadın sağlığı alanında dijital platformlarda bilimsel doğrulukla hazırlanmış içeriklerin artırılması, toplumsal farkındalığın ve dijital sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi için önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Polikistik Over Sendromu, YouTube, Dijital Sağlık, GQS, DISCERN

Tablo 2. Videoların Kalite ve Güvenilirlik Özellikleri

Değişken	Yararlı (n=121)	Yanıltıcı (n=23)	p value
Süre (dakika)	6.8 (0.9–28.2)	2.3 (0.6–7.4)	0.003*
İzlenme (adet)	1,580 (45–200,000)	3,720 (500–42,000)	0.041*
GQS skoru	3.9 (3–5)	2.7 (2–3)	<0.001*
DISCERN skoru	3.6 (2–5)	1.8 (1–2)	<0.001*
Yükleyen kaynak (doktor/hasta)	%65.3 / %11.7	%17.4 / %34.8	0.024*

Figür 1. Çalışmaya Dahil Edilen Videoların Seçim Akış Diyagramı



Tablo 1. YouTube Videolarının İçerik Dağılımı

İÇERİK BAŞLIĞI	N(%)
Tanım ve genel bilgi	49 (34.0)
Belirti ve semptomlar	29 (20.1)
Risk faktörleri	25 (17.4)
Tanı yöntemleri	24 (16.7)
Tedavi seçenekleri	72 (50.0)
Diyet ve yaşam tarzı önerileri	36 (25.0)
İnfertilite ilişkisi	20 (13.9)
Komplikasyonlar	8 (5.6)
Kişisel deneyim / vlog	6 (4.2)



SS-03

Retroperitoneal Schwannomu taklit eden Leiomyom

Merve Cihangir Saçlı, Kadir Can Gündoğan, Kadir Alper Mankan, Onur Yavuz, Aslı Akdöner
Dokuz Eylül Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ: Radyolojik olarak ön planda retroperitoneal schwannom düşünülen ancak histopatolojik olarak leiomyom saptanan nadir bir vaka sunulmaktadır.

OLGU: 45 yaşında hasta, gravida 0, rutin kontrol amacıyla kliniğimize başvuruyor; yapılan ultrasonografik görüntülemelerde en büyüğü 6cm olan multipl myomlar saptandı. Manyetik rezonans görüntülemelerde retroperitoneal alanda postkontrast T1 ağırlıklı görüntülerde yoğun ve heterojen kontrastlanan ve bu alanda belirgin hemorajiye yada makroskopik yağ içeriğine ait sinyal değişikliği barındırmayan bir lezyon izlendi. Lezyonun yerleşimi ve görünüm özellikleriyle ön planda schwannoma düşünüldüğü rapor edildi. Serumdaki tümör belirteçlerinde sınırda yükseklikler izlendi. Hastaya orta hat karın kesisi ile retroperitoneal kitle eksizyonu, histerektomi, sağ unilateral ooforektomi ve sol salpenjektomi yapıldı. Sol overde görülen endometrioma aspire edildi. Tanımlanan kitle retroperitoneal alanda görüldü, retroperitoneal alan diseke edildi. Kitle o bölgeden çıkarıldı. Ameliyat sırasında çalışılan patoloji değerlendirmesi mezenkimal tümör ile uyumlu, leiomyom olabilir olarak raporlandı. Son patoloji raporu leiomyomdu.

TARTIŞMA: Leiomyomlar, genellikle uterus kökenli, iyi huylu düz kas tümörleri olarak bilinir ve karakteristik görüntüleme özellikleriyle çoğu zaman doğru şekilde tanınabilirler. Ancak bu olguda olduğu gibi, uterus dışı yerleşim gösteren, özellikle retroperitoneal alanda izlenen ve atipik görüntüleme bulguları sergileyen leiomyomlar, klinik ve radyolojik olarak ayırıcı tanıda önemli güçlükler yaratabilmektedir. Vakada, lezyonun MR görüntülemelerinde heterojen iç yapısı, yoğun kontrast tutulumu, pelvik taban kasları ve rektosigmoid kolonla yakın ilişkisi gibi özellikler nedeniyle ilk planda schwannoma ön tanısı düşünülmüş, ancak histopatolojik inceleme sonucu uterin kaynaklı bir leiomyom olduğu saptanmıştır.

SONUÇ: Bu durum, özellikle alışılmadık yerleşimlerde ve atipik morfolojik özellikler gösteren pelvik kitlelerin değerlendirilmesinde leiomyomların ayırıcı tanıdan dışlanmaması gerektiğini ortaya koymaktadır. Ayrıca, radyolojik görüntülemenin tek başına tanı koydurucu olamayabileceği, kesin tanı için histopatolojik incelemenin gerekliliği bir kez daha vurgulanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: retroperitoneal kitle, schwannoma, leiomyom

SS-04

Dev Hemarojik Kist Birlikteliği ile Torsiyone Over Olgusunun Yönetimi

Arda Batuhan Karaduman, Ozan Odabaş, Volkan Kolbaşı, Baran Mollalar
Kars Harakani Devlet Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Kars

GİRİŞ: Over torsiyonu en önemli jinekolojik acillerden biridir. Overin kurtarılabilmesi için hızlı müdahale edilmesi gerekmekte olup tanısı zor bir acil durumdur. Tanıda önemli ipuçları geçmeyen pelvik ağrı, bulantı kusma, görüntüleme yöntemlerinde herhangi bir barsak patolojisi olmadığının saptanması ve tipik ultrason görüntüleridir. Ultrasonografide periferite itilmiş follikül kistleri görünümü, overin ödemli görülmesi ve her iki overin boyut farkı bize tanıda yol gösterici olmaktadır burada unutulmaması gereken en önemli noktalardan bir tanesi doppler ultrasonografide overde perfüzyon görülmesinin over torsiyonu tanısını ekarte ettireyeceğidir. Tanıda bilgisayarlı tomografi, manyetik rezonans gibi görüntüleme yöntemleri kullanılabilir olsa da çoğu zaman hastanın mevcut kliniği ve deneyimli bir kişi tarafından gerçekleştirilen ultrasonografi over torsiyonu tanısı için yeterli olmaktadır. Tanı operasyon sırasında torsiyone overin görüntülenmesi ile kesinleştirilir. Paratubal kistlerin veya tuba uterinanın izole torsiyonunun görülebileceği de akıllarda bulunması gereken durumlardandır. Over torsiyonu tedavisi cerrahi olarak gerçekleştirilmektedir. Günümüzde minimal invaziv cerrahinin yaygınlaşması ile operasyon süresi, kanama miktarı, post operatif dönemdeki ağrının az olması sebebiyle hasta konforu artmış ve iyileşme süreci hızlanmıştır

OLGU: 23 yaşında kadın hasta, G1: P:1 Y:1, 3 gündür olan pelvik bölgeden başlayıp tüm batına yayılan şiddetli ağrıyla hasta acil servise başvurmuş olup hastanın 3 ay önce komplikasyonsuz vajinal doğum gerçekleştirdiği ve gebeliği süresince sağ overinde 150mm kisti olduğu bu sebeple gebelikte bebeğinin hep sol tarafa lateralize olduğu öğrenildi. Hasta 3 gün önce sağ alt tarafta sonrasında ise umblikusuna doğru büyüyen kitleden ve ağrıdan şikayetçi olup ağrısının hiç geçmediğini ve bulantı kusmanın eşlik ettiğini ifade ediyor olup idrar, gaz, gaita deşarjının normal olduğu tespit edildi. Laboratuvar bulgularında WBC: 12.300 olması dışında anormal bir bulgu olmayıp bHCG negatif saptandı. Çekilen tomografide sağ adneksiyel alanda 260mm çapında kistik oluşum ve minimal serbest sıvı görülmüş ve apendiks çapı normal olarak değerlendirilmiş. Yapılan gözlemlerde hastanın karnının ciddi şekilde büyüdüğü 28 hafta gebelik ile uyumlu görünümde olduğu saptandı. Defans ve rebound pozitifliği mevcut olup tarafımızca yapılan ultrasonografide uterus ve sol overin olağan, sağ overin boyutlarının ise 270x240x190 mm boyutlarında olduğu ve hemarojik kist ile uyumlu ol-



duğu görüldü. Hastanın kistinin uzun süredir var oluşu ve gebeliğinde alınan tümör markerlarının normal olduğunun görülmesinin tanıyı maligniteden uzaklaştırması üzerine akut batin ön tanısıyla hastaya tanısız laparotomi planlandı. Pfannenstiel insizyon ile batına girildi yapılan gözlemde sağ over kaynaklı 250mm civarında kistik oluşuma insizyon yapıp içeriği aspire edildi. 2100cc mayi aspire edildiği görüldü. pelvik gözlemde sağ over ve tubal kompleksin lig. ovarii proprium ve lig. suspensorium overi bileşkeleri arasından 3.5 tur torsiye olduğu görüldü. Tuba-ovaryan bileşke detorsiyone edildi. Yaklaşık 20 dakika beklendi, perfüzyonun geri dönüşü olmayacak şekilde bozulduğu görüldü. 2 adet heaney klemp yardımı ile sağ unilateral salpingo-ooforektomi gerçekleştirildi. Sol ovarii propriuma profilaksi için 0 vicryl ile plikasyon gerçekleştirildi. Gözlemde kanama olmaması üzerine operasyona son verildi. Hasta post operatif 1. gününde taburcu edildi. Patoloji hemorajik kist ve torsiye sekonder nekroz ile uyumlu sonuçlandı.

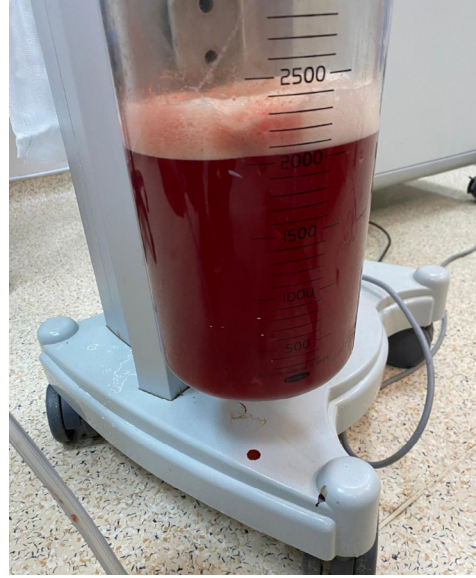
SONUÇ: Over torsiyonları tanısı zor ve müdahalesi geç kalınmaması gereken acil bir durumdur. Kistler torsiyonu kolaylaştırabilmektedir. Şüphelenildiği anda diagnostik laparoskopi zaman kaybetmeden gerçekleştirilmelidir. Son yayınlar torsiye perfüzyon olmasa bile ooforektominin her zaman gerekmediğini savunsa da bu konuda tartışmalar sürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Over Torsiyonu, Hemorajik Kist, Plikasyon

Apendiksin Makroskopik Görünümü



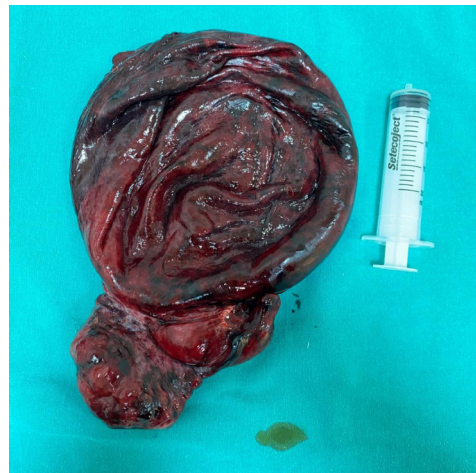
Aspirasyon İçeriği ve Miktarı



Aspirasyon Öncesi Kist



Aspirasyon ve Rezeksiyon Sonrası Tuba-Ovaryan Kompleks





Preoperatif Bilgisayarlı Tomografi Görüntüsü



Preoperatif Hastanın Karnının Görüntüsü 2



Preoperatif Hastanın Karnının Görüntüsü 1



Torsiyone Alan





SS-05

Ektopik gebelikte nadir görülen bir yerleşim: sakrouterin ligament

Ege Altundişli, Öznur Öner

T.C. Adnan Menderes Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Aydın

AMAÇ: Ektopik gebeliğin nadir görülen bir yerleşimi olan abdominal gebeliği sunmak amaçlandı.

GEREÇ-YÖNTEM: 28 yaşında kadın hasta sağ alt kadranda ağrı, halsizlik sebebiyle müracaat etti. Sağ adneksiyal alanda olduğu düşünülen ektopik gebeliği bulunan, medikal tedavi olarak daha önce intramusküler metotreksat (17, 20 ve 26 Haziran 2025 tarihlerinde hastaya 50 mg/m² dozunda Metotreksat verilmiş.) denenmiş olan hastanın pelvik ultrasonografik değerlendirmesinde uterin kavite düzenli ve ince, sağ paraovaryan alan ve Douglas boşluğunda fibrin ve serbest sıvı izlendi. (Resim 1) Fizik muayenesi sırasında senkop geçirip tansiyon arteriyel 60/40mmHg ölçülerek hemodinamisi bozulduğu anlaşılan hastaya operasyon planlandı.

BULGULAR: Hastanın anamnezinde iki kez sezaryen operasyonu öyküsü mevcuttu. Ek hastalığı yoktu. Hastaya acil laparotomi yapıldı, sakrouterin ligament üzerinde ektopik gebelik odağı eksize edildi (Resim 2, 3), basınçlı serum fizyolojik ile yıkandı, lezyon dudakları koterize edildi. Batın içi endometriozis odakları izlendi. İki Ünite eritrosit süspansiyonu replase edildi. Patolojik incelemede “koryon villusları içeren ektopik gebelik ile uyumlu kan- fibrin kitlesi” raporlandı. Tüm bu intraoperatif ve patolojik değerlendirme sonucunda abdominal gebelik tanısı konuldu. Hastanın post operatif dönemde iki gün yataklı servis takibi yapıldı, hemodinamisinin düzeldiği ve β -HCG (insan koryonik gonadotropini) değerinin hızla düştüğü görüldü, laparotomi, taburcu edilen hastanın poliklinik takibinde β -HCG değerinin sıfırlandığı görüldü.

SONUÇ: Abdominal yerleşimli ektopik gebelikler oldukça nadirdir; tüm ektopik gebeliklerin %1-1,4’ünü oluşturur. (1) Sunulan vakada olduğu düşünülen sekonder abdominal gebelikler tubal rüptür/ abort sonrası abdomene yerleşim ile karakterizedir. (2) Ölüm riski tubal ektopik gebelikten 7-8 kat fazladır. Yüksek morbidite ile ilişkilidir. (3) Risk faktörleri: pelvik inflamatuvar hastalık, multiparite, endometriozis, yardımcı üreme teknikleri ve tubal hasardır. (3) Gebelik terme kadar devam edebileceği için tanı doğrulandığı zaman cerrahi girişim düşünülmelidir. (1) Vakamızda görüldüğü gibi abdominal gebeliklerin rüptürü hemodinamiyi bozabilmektedir ve acil cerrahi müdahale gerektirmektedir.

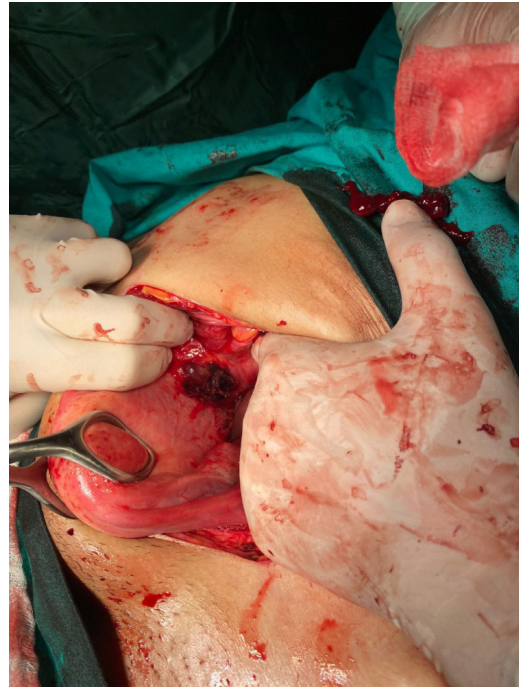
Anahtar Kelimeler: Abdominal gebelik, ektopik gebelik, sakrouterin ligament

Resim 1



Resim-1 Hastanın sağ paraovaryan alandan başlayıp Douglas boşluğuna uzanan 9 santimetre çapında fibrin dolu ultrasonografi görüntüsü.

Resim 2



Resim-2 Hastanın ektopik gebelik odağının sakrouterin ligament üzerindeki yerleşimini gösteren intraoperatif görüntü.



Resim 3



Resim-3 Hastanın doğal sol tuba ve overini gösteren intraoperatif görüntüler

Resim 4



Resim-4 Hastanın doğal sağ tuba ve overini gösteren intraoperatif görüntü

SS-06

Postmenapozal kanamalı uterin didelfis olgusunda tek kavitede saptanan endometrial adenokarsinom ve sağ renal agenezi varlığı-nadir görülen olgu sunumu

Alper Seyhan, Ege Altındışli
Adnan Menderes Üniversitesi

AMAÇ: Müllerian ve üriner anomalisi olan ve anormal uterin kanamalı olgularda doğru ve yeterli endometrial örneklemenin öneminin vurgulanması amaçlandı.

YÖNTEM: Postmenapozal dönemde kanama tarifi olan, uterin didelfise sahip olduğu bilinen hastaya tekrarlayan endometrial örneklemeler yapıldı. Son yapılan örneklemelerinde ultrasonografi kullanıldı ve endometrial kalınlık olan kavitenin doğru şekilde örneklenmesi sağlandı. Patolojik tanı elde edilmesi sonrası gerekli görüntüleme ve preoperatif cerrahi hazırlık yapılarak evreleme cerrahisi planlandı. Final patoloji dikkate alınarak adjuvan tedavi için yönlendirildi.

OLGU: 52 yaşında, gravida-1, parite-1, sağ renal agenezi dışında ek hastalığı bulunmayan, 3 yıldır menapozda olduğu bilinen ve 3 aydır postmenapozal kanama tarifi olan uterin didelfis bulunan olguya dış merkezde 2 kez endometrial örneklemeler yapılmış olup non-spesifik patolojik tanımlar elde edilmiştir. Kliniğimizde ultrasonografi eşliğinde ve her iki serviks görülmek suretiyle yapılan endometrial örneklemeler sonrasında sağ uterin kavitede grade-3 endometrioid tip endometrial adenokarsinom, sol endometrial kavitede proliferatif endometrium şeklinde patoloji raporu sunuldu. Hastanın preoperatif yapılan tüm batın kontrastlı magnetik rezonans (MR) ve pozitron emisyon tomografisi (PET-CT) görüntülemesinde; sağ endometrial kavitede yaklaşık 5*4 cm lik ekojenite, sol endometrial kavite olağan olarak belirtildi ve komşu ya da uzak organ metastaz bulgusu saptanmadı. Ayrıca hastada sağ renal agenezi raporlandı. Hastaya total abdominal histerektomi ve bilateral salpingoofektomi yapıp frozen incelemeye gönderildi. Sağ uterin kavitede yarıdan fazla myometrial invazyon yapan 6 cm tümör çapı olan endometrial adenokarsinom saptandı. Bilateral pelvik ve renal ven düzeyine kadar paraaortik lenfadenektomi ve total omentektomi yapıldı. Final patolojide; Evre-2 (sağ uterin servikal stromal tutulum), grade-3 histolojide endometrial adenokarsinom saptandı. Hasta adjuvan tedavi açısından radyasyon onkoloji ve medikal onkolojiye konsülte edildi. Hastaya 6 kür karboplatin ve paklitaksel tedavisi sonrası eksternal radyoterapi ve brakiterapi uygulandı. 16 aylık takipte nüks izlenmedi.

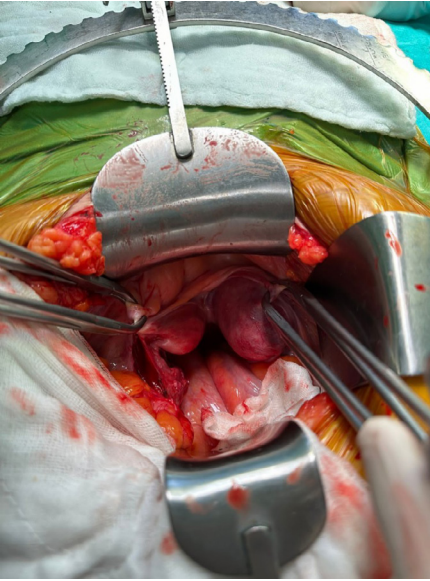
SONUÇ: Müllerian anomalisi olan ve biopsi endikasyonu anormal uterin kanama olan olgularda her iki endometrial kavitenin ultrasonografi eşliğinde yeterli örneklenmesinden emin olunması son derece önemlidir. Sunumda tanımladığımız hastada tek uterin kavitede malignite varken, diğer kavi-



te normal saptanmıştır. Öncesinde patolojik tanı konmaksızın yapılan cerrahi sonrası malignite saptanması durumunda yetersiz cerrahi rezeksiyon olasılığı artmış olacaktır. Diğer yandan müllerian anomali olgularında eşlik edebilen üriner sistem anomali olasılığı nedeniyle, özellikle paraaortik lenfadenektomi gibi üst abdomen cerrahileri sırasında anatomik varyasyonlar nedenli komplikasyon olasılığı artmıştır.

Anahtar Kelimeler: endometrial kanser, endometrial örneklem, renal agenezi, uterin didelfis

resim-1



uterin didelfise eşlik eden endometrial karsinom intraoperatif görünüm

resim-2



servikse uzanan tümör eşlik eden histerektomi materyali makroskopik görünüm.

resim-3



histerektomi materyali

resim-4



renal agenezi varlığı- MR görüntüleme



SS-07

Akut Batın ile Prezente Olan ve Yaygın Peritoneal Metastaz Saptanan Akciğer Adenokarsinomu

Celal Akdemir

İzmir Şehir Hastanesi, Jinekolojik Onkoloji Cerrahisi

GİRİŞ: Akciğer kanseri, dünya genelinde en sık görülen malignitelerden biridir ve çoğunlukla beyin, kemik, karaciğer ve adrenal bezlere metastaz yapar. Buna karşın peritoneal karsinomatozis oldukça nadirdir. Otopsi serilerinde %2.7–16, klinik serilerde <%5, popülasyon temelli analizlerde ise %0.4–1.1 oranında bildirilmiştir.

Jinekolojik acillerde sık karşılaşılan nedenlerden biri olan over rüptürü, akut batın tablolarının önemli sebeplerinden biridir. Ancak akciğer kaynaklı malignitelerin bu şekilde prezente olması son derece nadir olup tanısız açıdan zorluk yaratabilir. Bu bildiride, dış merkezden over rüptürü ön tanısı ile yönlendirilen ve acil laparotomi sırasında yaygın peritoneal metastaz saptanan, patoloji sonucu akciğer adenokarsinomu olarak raporlanan nadir bir olgu sunulmaktadır.

OLGU: 53 yaşında kadın hasta, dış merkezden over rüptürü ön tanısı ile acil servise yönlendirildi. Karın ağrısı, distansiyon ve batın irritasyon bulguları mevcuttu. Acil serviste optimal ultrasonografi yapılamadı ve yaygın ağrı nedeniyle bilgisayarlı tomografi çekilemedi. Bu nedenle hasta akut batın kabul edilerek acil laparotomi kararı alındı.

Operasyonda batın içinde yaygın metastatik odaklar izlendi ve peritoneal karsinomatozis indeksi (PCI) 30'un üzerinde hesaplandı. Frozen incelemesi malign olarak raporlandı. Sitoreduktif cerrahinin mümkün olmadığı görüldü ve tümör yükünü azaltmak amacıyla yalnızca histerektomi ve bilateral salpingo-ooferektomi uygulandı. Postoperatif dönemde hastada malign hiperkalsemi ve akut böbrek hasarı gelişti; yoğun bakım koşullarında hemodiyaliz desteği sağlandı. Hastanın stabil döneminde çekilen toraks BT'de bilateral, subpleval yerleşimli çok sayıda nodül (en büyüğü 7.5 mm), abdominal BT'de ise santral nekrotik lenf nodları ve hematoma alanları saptandı. Patolojik incelemede yüksek dereceli epitelyal tümör izlendi. İmmünohistokimyasal incelemede MLH1 ve PMS2 kaybı saptandı ve bulgular akciğer adenokarsinomu metastazı ile uyumlu bulundu.

TARTIŞMA: Akciğer kanserinde peritoneal metastaz oldukça nadirdir ve literatürde sınırlı sayıda olgu bildirilmiştir. Çoğu vakada tanı, intraoperatif bulgular ve postoperatif patoloji ile netleşmektedir. Bizim olgumuzda da, jinekolojik acil ön tanısıyla acil laparotomiye alınan hastada beklenmedik şekilde yaygın peritoneal metastaz izlenmiş ve primerin akciğer adenokarsinomu olduğu anlaşılmıştır. Bu durum, akciğer kanserinin jinekolojik maligniteleri taklit edebilecek

klinik tablolarla prezente olabileceğini göstermektedir.

SONUÇ: Bu olgu, akut batın nedeniyle acil cerrahiye alınan kadın hastalarda ayırıcı tanının jinekolojik nedenlerle sınırlı tutulmaması gerektiğini vurgulamaktadır. Ayrıca, akciğer kanserinin olağandışı yayılım paternlerinden birini temsil etmekte olup, akut batınla başvuran hastalarda multidisipliner değerlendirmenin önemini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Akciğer Adenokarsinomu, Peritoneal Metastaz, Akut Batın, Over Rüptürü Ön Tanısı, Jinekolojik Acil, Multidisipliner Yaklaşım

Resim 1



Acil laparotomi sırasında çıkarılan uterus materyali; diffüz tümöral tutulum izlendi.



SS-08

Matür kistik teratom zemininde gelişmiş skuamöz hücreli karsinom: nadir görülen vaka sunumu

Hande Buse Kural, Varol Gülseren, Aykut Özcan
İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM, İZMİR

AMAÇ: Premenopozal hastalarda dermoid kistten köken alan malign over tümörlerini vaka sunumu ve literatür incelemesiyle araştırmak amaçlanmıştır.

YÖNTEM: İzmir katip çelebi üniversitesi Atatürk eğitim araştırma hastanesinde ameliyat edilen ve postoperatif takip edilen olgunun incelemesi retrospektif olarak yapıldı. Hastanın preoperatif görüntülemeleri postoperatif patoloji raporları ve postoperatif adjuvan tedavi sonrası 2 yıllık takip süreci araştırıldı.

BULGULAR: Kırk yaşında karın şişliği şikayeti ile jinekoloji polikliniğine başvuran hastanın muayenesinde, Douglass boşluğundan epigastrik bölgeye uzanan bir kitle olduğu gözlemlendi. Hastanın yaşayan 3 tane çocuğu olduğu öğrenildi. Bimanuel muayenede kitlenin hareketli olduğu ve rektuma bası yaptığı saptandı. Sonografide uterus normal boyutlarda endometrium düzenli izlendi. Sağ adneks kaynaklı olduğu düşünülen 13 cm boyutunda semisolid kistik kitle görüldü. Serum tümör belirteç antijen düzeyleri CA-125: 78 U/ml, CA15-3: 21 U/ml, CEA:31.7 U/ml ve CA19-9: 1 U/ml idi. Diğer serum ve idrar tetkikleri normal gözlemlendi.

Pelvik manyetik rezonans görüntüleme, Sağ adneksiyel lardan batın orta hatta uzanım gösteren en geniş yerde 119x90 mm boyutlarında, içerisinde hipointens seviyelenme bulunan lezyon, lezyon içinde 69x76 mm boyutlarında hipointens izlenen komponenti bulunan solid kitlesel lezyon raporlanmıştır. Batın ve torakal görüntülemelerde uzak organ metastazını düşündürür bulgu saptanmadı.

Hastaya vertikal insizyon ile sağ adnektomi yapıldı ve frozen sonucu malign dermoid kist içerisinde skuamöz hücreli kanser gelmesi üzerine işleme histerektomi, sol adnektomi, omentektomi, pelvik paraaortik lenf nodu diseksiyonu, çekum üzeri tümör implant eksizyonu ve mide büyük kurvatür sağ gastroepiploik arter çevresi lenf nodları eksizyonu eklendi.

Patoloji raporu: matür kistik teratom zemininde gelişmiş skuamöz hücreli karsinom olarak değerlendirildi. Ayrıca sağ over dış yüzünde izlenen nodüler yapı ve çekumdan gönderilen adezyonda kanser dokusu saptandı. Çıkarılan lenf nodlarından 2 tanesinde metastatik olduğu raporlandı. Hastaya adjuvan paklitaksel karboplatin tedavisini 6 kür tamamladı.

Vaka postoperatif 3 ay aralar ile kontrol edildi. Takiplerinde spekulum muayenesi, transvajinal sonografi ve tümör markırları ile nüks lehine bulgu saptanmadı.

SONUÇ: Benign olarak düşünülen matür kistik teratom vakaları özellikle perimenopozal ve postmenopozal dönemde kitle zemininde malign tümör çıkabileceği unutulmamalı ve fertilitatesini tamamlamış hastalara cerrahi seçeneği sunulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Dermoid kist, Matür kistik teratom, Skuamöz hücreli karsinom



SS-09

Skar gebelik küretajı sonrası geç dönemde masif kanama yönetimi:vaka sunumu

Ufuk Kurt, Can Demirdag

Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İzmir

AMAÇ: Uterin rüptür vakaları sıklıkla geçirilmiş uterin cerrahiye bağlı olarak görülmektedir.En sık olarak da eski sezaryen skarından izlenmektedir.

Olasılıkla sonraki vajinal doğumlar ile ilişkili izlenmektedir.Patofizyoloji kasılma basıncı ve stresinin yara dokusunu zayıflatması ve yırtılması olarak açıklanmaktadır.Non-obs-tetrik sebepleri ise travma,enfeksiyon,malignite olarak açıklanabilir. Bu olgu sunumunda kliniğimize başvuran skar gebelik küretajı sonrası masif kanama olan hastanın yönetiminin açıklanması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Olgumuzda 35 yaşında bilinen ek hastalığı olmayan, 3 adet geçirilmiş sezaryen öykülü gravide 5 parite 3 abortus 2 dış merkezde başvurudan bir gün önce 10 hafta 2 günlük fetal kalp aktivitesi saptanmayan gebelik sebebiyle küretaj öyküsü olan hasta tarafımıza vajinal kanama şikayeti ile başvurdu. Yapılan jinekolojik muayenede aktif vajinal kanama saptandı. Transvajinal ultrasonografide endometrium 7 mm, uterus ist-mus seviyesinde skar hattında kanama alanı görüldü.Bilateral adneks olağan izlendi.Laboratuvar tetkiklerinde Hb:10,4 g/dL koagülasyon ve biyokimyasal parametreler olağan, beta HCG 3900 izlendi.Hastanın başvurusu sırasında arteriyel tansiyonu 112/74, nabız 94/dk, ateş 36,8 olarak ölçüldü.

BULGULAR: Muayene sırasında senkop gelişmesi üzerine, trendelenburg pozisyonu verildi.Hasta monitörize edildi,Çift damar yolu açıldı.Oksijen desteği amaçlı maske ile 3 lt/dk oksijen verildi.Intravenöz bolus Ringer laktat mayi desteği verildi.Cross match ve kan grubu çalışılarak uygun eritrosit süspansiyonu hazırlığı yapıldı.Intravenöz 1 gr traneksamik asit uygulandı.Steril ped ile kanama takibi yapıldı. USG eşliğinde intrauterin 16F Foley sonda 50 cc izotonik mayii ile şişirildi.Kontrol muayenede aktif kanama izlenmedi.

4 saat aralıklarla kontrol Hb ve monitörize vital takibi yapıldı.24. saatte uterin foley sonda çekildi.Kontrol Hb değerleri 8,1 g/dL seviyesine kadar geriledi.Vital bulguları stabil olan hastaya kan ürünü replasmanı yapılmadı.Hasta 2 gün hastane yatışının ardından taburcu edildi.

SONUÇ: Uterin perforasyon, tüm intrauterin prosedürlerin olası, nadir olmayan bir komplikasyonu olarak karşımıza çıkmaktadır.Artan sezaryen oranları ve intrauterin girişimler ile sıklığı artış göstermektedir.Uterin rüptür hayatı tehdit edici bir tablo olarak seyredabilmektedir.Erken tanı koymak önem arz etmektedir.Kanama bulguları erken dönemde laboratuvara yansımayaabilir. Hastanın kliniği (semptom, vitaller) önemlidir.

Yönetiminde cerrahi tedaviler ve konservatif yaklaşımlar kullanılmaktadır. Sunduğumuz olguda da bahsedilen Foley sonda aktif hemorajinin durdurulmasında maliyet etkinlik, kullanım pratikliği,hızlı uygulama şansı ve kolay temin edilebilmesiyle konservatif tedavinin bir parçası olarak öne çıkmaktadır.

Bu olgu sunumunda kliniğimizde takip ettiğimiz iyatrojenik olarak meydana gelen skar gebelik küretajına bağlı uterin rüptürün konservatif yönetimi açıklanmıştır.

Anahtar Kelimeler: hemoraji,uterus,perforasyon

uterus perforasyon ve kanama alanı



perforasyon alanı ve kanama görünümü

intrauterin foley sonda



intauterin foley sonda yerleştirilmesi



SS-10

İdiyopatik granüloamatöz mastit, olgu sunumu

Elif Terzi, Esra Kaya
Lokman hekim Üniversitesi

OLGU: 27 yaşında hasta, G6P1Y1A4, ilk doğumu vajinal doğum olarak tamamlanmış. Hastanın 8 haftalık 4 gebelik kaybı üzerine yapılan testlerden sonra hastaya aspirin ve DMAH tedavisi başlanmış. 27 haftalık gebelikte memede ağrı ve şişlik yakınması ile hastaneye başvuran hastanın yapılan ilk USG raporu:

Her iki memede fibroglandüler doku paterni hipertrofik görünümde izlenmiştir. Sol meme orta dış kesim düzeyinde meme dokusu hafif infiltrasyon görünümünde olup abse kavitesi ile uyumlu olabilecek kolleksiyon görünümü saptanmamıştır.

Hastaya mastit ön tanısı ile Amoklavlin tedavisi başlandı. Yara kültürü alındı, ancak üreme olmadı. Tedaviden 10 gün sonra yakınması devam eden hastanın yapılan meme USG raporu:

Her iki memede fibroglandüler doku yoğunluğu artmıştır. Sol meme alt dış kadranda cilt ve cilt altı doku kalınlığı en kalın yerinde 6 mm olup artmıştır. Sol meme alt dış kadranda glandüler dokular yaygın ödemli görünümündedir (mastit?). Her iki memede milimetrik çaplı birkaç adet anekoik basit kist mevcuttur. Aksiller bölgelerde patolojik görünümde lenf nodülü dikkati çekmemiştir.

İlk tedaviden yanıt alınamayan hastada 2. kuşak seftriakson tedavisine geçildi. Tedaviden 15 gün sonra memede akıntı başlayan hastanın oligohidramnios ve fetal distes endikasyonuyla doğumu sezaryen doğum şeklinde gerçekleştirildi. Doğum sonrası sol meme areola lateralinde, cilde fistülize süt? Sızıntının eşlik ettiği, yaklaşık 3x4.5 cmlik, sıcaklık artışının olmadığı, erode alan görüldü. Hastanın doğum sonrası yapılan meme USG raporu:

Sol meme dış ve alt kadrarlarda gruplaşma ve birleşme eğilimi gösteren, cilde fistülize olan en büyüğü yaklaşık 3 cm çapa ulaşan, yer yer internal kalsifikasyonlar içeren düzensiz konturlu granüloamatöz geniş enfeksiyöz odaklar mevcuttur. Hastaya steroid tedavisi sonrasında gerileme olmazsa cerrahi önerildi. Şu anda laktasyon döneminde olduğu için tedavi ertelendi. Pansuman ile yakın izlem planlandı.

Granüloamatöz mastit için standart bir tedavi yoktur. Çoğu durumda, temel tedavi seçenekleri dikkatli gözlem, antibiyotikler, steroidler, insizyonel drenaj ve kısmi masektomidir. Hamilelik sırasında steroidlerin kullanımıyla ilgili sınırlı bilgi mevcut olsa da, erken hamilelik döneminde steroidlere maruz kalmak, fetal yarık dudak ve damak, erken doğum ve düşük doğum ağırlığı riskini artırabilir. Ayrıca, steroid kullanımının Cushing sendromu, kilo artışı, hiperglisemi ve enfeksiyon riskini artırdığı iyi bilinmektedir. Bu nedenle, hami-

le ve emziren kadınları tedavi etmek zorlaşmaktadır. Emziren hastaların tedavisinde önemli bir husus, oral steroidlerin süt salgısını azaltmasıdır. Steroidlerin diğer yan etkileri arasında uykusuzluk, depresyon ve huzursuzluk bulunmaktadır. Emziren hastalar genellikle fiziksel ve duygusal olarak etkilenir ve steroid kullanılmadan emzirme tedavisinde ağrı yönetimi, non-steroid anti-inflamatuar ilaçların kullanımı ve buz ile soğutmanın önemli olduğu durumlar sıkça görülmektedir. Tekrarlanan antibiyotik uygulamaları etkisizdir ve istenmeyen yan etkilere yol açabilir.

Sonuç olarak, eritema nodosum ve artrit gibi sistemik semptomlar ile bakteriyel kültür testlerinin sonuçları, granüloamatöz mastiti tanımlamakta faydalıdır. İnsizyon drenajı ve antibiyotik tedavisi, gebelikte granüloamatöz mastitin tedavisi için steroidler ve cerrahiden daha faydalıdır. Durum doğum sırasında da etkili bir şekilde yönetilebilir. Doğum sonrası emzirmeyen hastalarda steroid tedavisi de bu hastalığın yönetiminde etkilidir. Ancak, gebelikte steroid kullanımı dikkatle ele alınmalı ve yan etkileri dikkate alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: idiyopatik granüloamatöz mastit, gebelik, lohusalık



SS-11

Torakoamniyotik Şant Uygulanan Konjenital Pulmoner Hava Yolu Malformasyonu (CPAM) Olgusu

Raziye Torun, Atalay Ekin
İzmir City Hospital, Perinatology Department, İzmir

AMAÇ: CPAM tanısı alan olgunun prenatal izlemi, invaziv işlemler ve yönetimini değerlendirmeyi hasta üzerinden anlatmayı amaçladık.

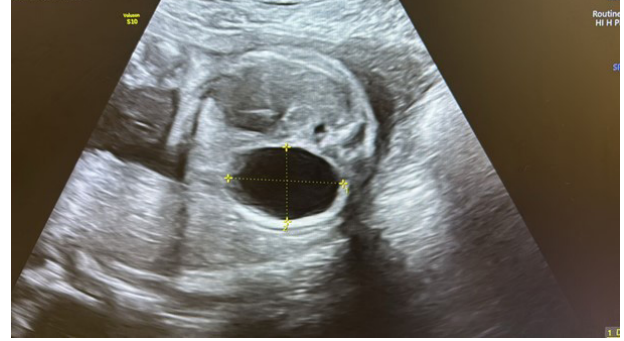
YÖNTEM: İzmir Şehir Hastanesi Perinatoloji kliniğine CPAM olarak refere edilen olgu değerlendirildi.

BULGULAR: 29 yaş, G2P1Y1 SAT'a göre 25 hafta gebe. Ultrasonografik incelemede 25 hafta ile uyumlu tekil gebelik izlendi. Sağ akciğer içinde en büyüğü 31x22 mm boyutlarında anekoik kistik lezyon izlendi. Kalp sol deviye izlendi, onun dışında fetal EKO normaldi. Fetal batında minimal asit izlendi. Dış merkezde fetal karyotipleme amacıyla amniyosentez ve eş zamanlı fetal torakal kist aspirasyonu yapılan hastanın; ultrasonda ek bulgusu saptanmadı. Karyotip sonucu normal olan fetüsün kalpte deviasyon olması, mediastinal kayma ve hidrops başlangıcı nedeniyle aileye bilgi verilerek torakoamniyotik şant uygulaması tedavi seçeneği olarak sunuldu. Ailenin invaziv girişim seçeneğini kabul etmesi üzerine Betame-tazon kürü uygulanmasını takiben fetüse torakoamniyotik şant takıldı. Takiplerinde fetal hidrops gelişmedi. Fetal asit ve kistin regrese olduğu görüldü. 37. Haftada doğum eylemi başlayan hasta sezaryen ile 1.dakika APGAR skoru 6 olan 2620 gram erkek bebek doğurtuldu. İnspeksiyonda şant ucu ve girişim bölgesi net değerlendirilemeyen infantın çekilen direkt grafide şantın cilt altına regrese olduğu izlendi. Hastanın çocuk cerrahisi tarafından takipleri devam etmektedir.

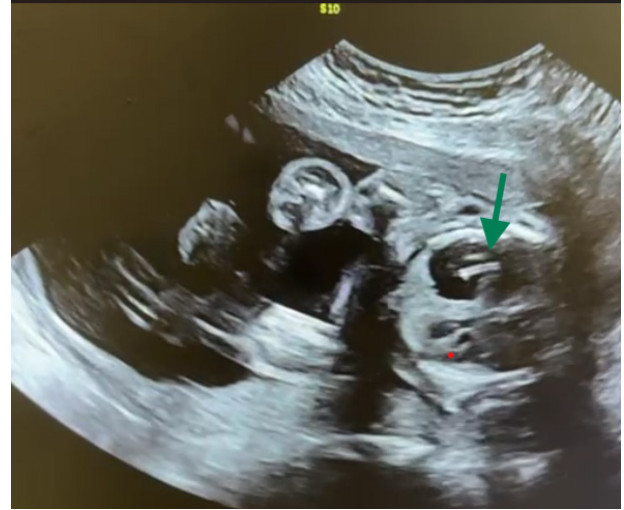
SONUÇ: CPAM, doğum öncesi tanı konan en sık görülen akciğer lezyonlarıdır. CPAM'ın prenatal seyri kitlenin büyüklüğüne, mediastinal kayma miktarına, fetal hemodinamiğe ve eşlik eden anomalilere bağlıdır. Hidrops yokluğunda, prognoz iyidir ve bildirilen canlı doğum oranları yüzde ≥95'tir. Fetal hemodinamiği iyileştirmek, akciğer hipoplazisini önlemek ve sağkalımı iyileştirmek amacıyla termden uzak fetüsleri yönetmek için çeşitli girişimler geliştirilmiştir. Hidrops geliştirme riski taşıyan <32 haftalık fetüsler için invaziv müdahale gerekebilir. En iyi invaziv yaklaşımın seçimi lezyonun tipine bağlıdır (makrokistik ve mikrokistik). Lezyon baskın bir kist ile makrokistik ise ve büyük katı bileşen yoksa, torakoamniyotik şant daha yüksek sağkalım prognozuna sahiptir.

Anahtar Kelimeler: konjenital pulmoner hava yolu malformasyonu, prenatal tanı, torakoamniyotik şant

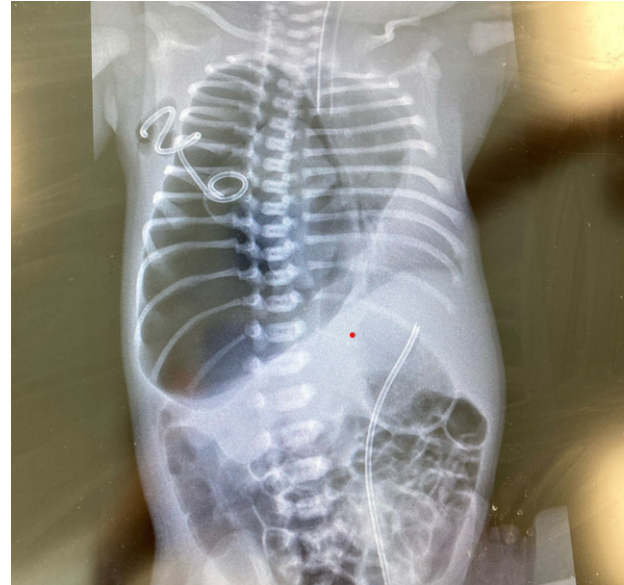
Resim 1: Fetüsün aksiyal kesitinde CPAM (makrokistin) görünümü



Resim 2: Torakoamniyotik şantın makrokist içindeki fetal ucu (yeşil ok)



Resim 3: Torakoamniyotik şantın doğum sonrası direkt grafideki görünümü





SS-13

Gebeliğin İstenmeyen Bir Komplikasyonu: Peripartum Kardiyomiyopati

İlayda Gercik Arzık¹, Şeyda Kayhan Ömeroğlu²

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

²sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, İzmir

AMAÇ: Bu çalışmada, sezaryen doğum sonrası peripartum kardiyomiyopati (PPCM) gelişen nadir bir olguyu sunmayı amaçladık.

YÖNTEM: Kliniğimize, gebelik boyunca dış merkezde takip edilmiş ve 36. haftada ilk kez başvuran, 34 yaşında; gravida 2, abortus öyküsü 1 olan hasta kabul edildi. Yapılan ultrasonografide plasenta previa hali saptandı, plasental invazyon lehine bulgu izlenmedi. Gerekli kan hazırlıkları yapıldıktan sonra hasta sezaryene alındı.

BULGULAR: Pfannenstiel insizyonu ile alt segment transvers uterin kesi yapılarak canlı bebek doğurtuldu ve plasenta ayrıldı. Doğum sonrası uterin atoni gelişmesi üzerine uterotonikler (oksitosin, metilergonovin, misoprostol) ve transamin uygulandı. Kanamanın devam etmesi üzerine bilateral uterin arterler bağlandı, Hayman süturu konuldu ve kanama kontrol altına alındı. İntraoperatif 2 ünite kan transfüzyonu uygulandı. Postoperatif dönemde hasta dren ile takip edildi; yoğun bakım sürecinde herhangi bir komplikasyon izlenmedi. Hastanın 4. postoperatif gününde laboratuvar değerleri normal olup solunum sıkıntısı yoktu ve profilaktik antikoagülan tedavi ile taburcu edildi. Ancak 7. postoperatif günde ani nefes darlığı ile dış merkeze başvuran hasta desatüre olduğu için entübe edilerek hastanemize sevk edildi. Fizik muayenede pretibial ödem (+++), batında defans ve rebound saptanmadı. Yapılan obstetrik muayenesinde herhangi bir patoloji izlenmedi. Oskültasyonda bilateral orta ve alt loblarda belirgin olmak üzere ral mevcuttu. Akciğer grafisinde pulmoner efüzyon izlendi (Şekil 1), Toraks BT(Bilgisayarlı Tomografi)'de bilateral masif plevral efüzyon, buna bağlı kompresif atelektaziler, interlobüler septal kalınlaşmalar ve pulmoner ödem ile uyumlu görünüm izlendi; pnömotoraks saptanmadı, vena cava inferiora kontrast reflüsü kalp yetersizliği lehine değerlendirildi (Şekil 2-3). Ekokardiyografide Ejeksiyon Fraksiyonu %25, global hipokinezi ve dilate VCI(Vena Cava Inferior) izlendi. Ayırıcı tanıda pulmoner emboli, amniyotik sıvı embolisi ve pnömoni dışlanarak peripartum kardiyomiyopati düşünüldü.

Laboratuvar incelemesinde Hb: 8.5, Htc: 27, NT-proBNP: 6926[†], troponin T: 104[†], kan gazında pH: 7.37, HCO₃⁻: 22 mmol/L, BE: -3.2 mEq/L ve Laktat: 2 mmol/L (Hafif metabolik asidoz) olarak saptandı. Hastaya intravenöz furosemid, oksijen desteği, ACE inhibitörü, beta bloker, profilaktik an-

tikoagülan ve bromokriptin tedavisi başlandı. İnotrop desteğine gerek duyulmadı. Kontrol ekokardiyografi "EF %30, Mitral ve Aort Yetmezliği mevcut. VCI 1.9 cm ve solunumla kollabe olmuyor" şeklinde raporlandı. Takiplerinde hemodinamik stabilizasyon sağlandı, hasta ekstübe edilerek 72 saat sonra servise alındı. Kontrol akciğer grafisinde pulmoner efüzyonda regresyon izlendi (Şekil 1).

SONUÇ: Peripartum kardiyomiyopati, gebeliğin son ayında veya postpartum ilk aylarda görülen, insidansı dünya genelinde 1/1000-4000 doğum arasında değişen nadir fakat ciddi bir tablodur. Risk faktörleri arasında multiparite, ileri maternal yaş, hipertansif hastalıklar ve çoğul gebelikler yer almakla birlikte, bu vaka genç yaşta, previa nedeniyle sezaryene alınan bir hastada gelişmiştir.

Olgu, postpartum dönemde ani başlayan nefes darlığı ve kardiyak semptomlarda PPCM'nin mutlaka ayırıcı tanıda düşünülmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Erken tanı, multidisipliner yaklaşım, yoğun bakım izlemi ve uygun medikal tedavi (diüretik, ACE inhibitörü, beta bloker, antikoagülan, bromokriptin) ile morbiditenin azaltılması mümkündür.

Peripartum kardiyomiyopatinin patogenezinde prolaktinin rolü öne sürülmektedir. Bu nedenle standart kalp yetersizliği tedavisine ek olarak bromokriptin kullanımı, güncel yaklaşımlarda önemli bir seçenek haline gelmiştir.

Literatürde hastaların yaklaşık %50'sinde 6 ay içinde ejeksiyon fraksiyonunda düzelme görülmekle birlikte %10-15'inde ise kalıcı kalp yetersizliği gelişmektedir. Bu nedenle uzun dönem kardiyoloji takibi ve aile danışmanlığı önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Peripartum kardiyomiyopati, postpartum nefes darlığı, sezaryen, kalp yetersizliği

ŞEKİL 1



Şekil 1: Postpartum dönemde çekilen seri akciğer grafileri: Başlangıçta bilateral plevral efüzyon ve pulmoner ödem izlenmekte olup, tedavi süreciyle birlikte progresif düzelme görülmektedir.

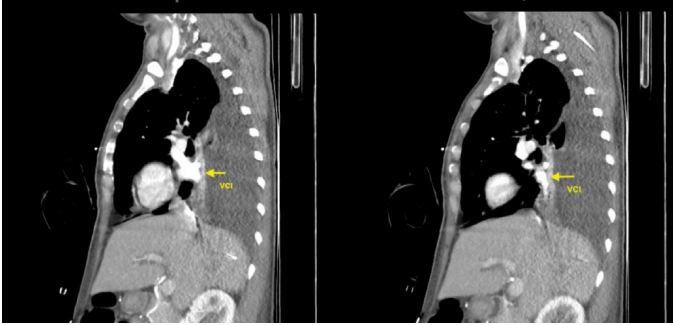


ŞEKİL 2



Şekil 2: Toraks BT incelemesinde bilateral masif plevral efüzyon, komşu akciğer parankiminde kompresif ateletaziler ve interlobüler septal kalınlaşmalar izlenmektedir. Bulgular pulmoner ödem ile uyumludur.

ŞEKİL 3



Şekil 3: Sagittal BT kesitlerinde vena cava inferior içerisinde kontrast madde reflüsü izlenmektedir; bulgu kalp yetersizliği lehine değerlendirilmiştir.

SS-14

Gebelik ve Ürosepsis: Multidisipliner Yaklaşımla Yönetilen Bir Olgu

Hale Ankara Aktaş, Bahar Konuralp Atakul
İzmir Şehir Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Perinatoloji Bölümü, İzmir, Türkiye

AMAÇ: Gebelikte sepsis nadir görülmekle birlikte, hızlı ilerleyen seyri nedeniyle maternal ve perinatal mortalitenin önemli nedenlerindendir. Üriner sistem enfeksiyonlarının progresyonu sonucu ortaya çıkan ürosepsis, gebelikte maternal ve perinatal morbidite ile mortaliteyi artıran majör komplikasyonlardan biridir. Bu bildiride, 29. gebelik haftasında ürosepsis tanısı alan bir gebenin klinik seyrini ve multidisipliner yönetimini sunmayı amaçladık.

YÖNTEM: Gebelik takiplerini dış merkezde sürdüren, 22 yaşında gravida 1 para 0 olgu; 29. gebelik haftasında ateş, titreme, öksürük, balgam ve dizüri yakınmaları ile kliniğimize kabul edildi. Başvuru esnasında vital parametreler değerlendirildi ve laboratuvar tetkikleri yapıldı. Ürosepsis ön tanısı ile geniş spektrumlu intravenöz antibiyotik (piperasilin-tazobaktam) başlandı ve kan-idrar-balgam kültürleri alındı. Hemodinamik instabilite gelişmesi üzerine hasta yoğun bakım ünitesine alındı ve enfeksiyon hastalıkları, nefroloji, hematoloji, anestezi ve perinatoloji bölümlerinin iş birliği ile multidisipliner olarak takip edildi.

BULGULAR: Başvuru sırasında yapılan laboratuvar incelemelerinde lökositoz ($16.300/\mu\text{L}$), anemi (Hb 7,9 g/dL) ve trombositopeni ($119.000/\mu\text{L}$) ve C-reaktif protein yüksekliği (315 mg/L) görüldü. Tam idrar analizinde nitrit ve lökosit pozitifliği saptandı, kan ve idrar kültürlerinde Escherichia coli üremesi gösterildi. Antibiyotik tedavisi antibiyogram sonucuna göre meropenem ile revize edildi. İzlem sürecinde ürosepsise sekonder metabolik asidoz, prerenal akut böbrek yetmezliği, persistan anemi ve trombositopeni gelişti; olgu nefroloji ve hematoloji klinikleri tarafından değerlendirildi. Hemoglobin elektroforezinde talasemi taşıyıcılığı tespit edildi. Antibiyotik tedavisi toplam 14 güne tamamlandı ve bu süreçte ürosepsis tablosunda belirgin gerileme izlendi. Ancak tedavinin kesilmesinden sonraki antibiyotiksiz 7. günde ateşin yeniden yükselmesi ve enfeksiyon parametrelerinde progresyon olması üzerine meropenem tedavisine yeniden başlandı. Mevcut tedavisi servis izlemi altında sürdürülmekte olan olguda, gebeliğin 34. haftasında non-stres test (NST)'de fetal distress bulgularının tespiti üzerine acil sezaryen kararı alındı. Postoperatif dönemde anne kısa süre yoğun bakımda izlendi, vital ve laboratuvar parametreleri stabil seyir gösterdi. Meropenem tedavisi sonrası klinik düzelme sağlanan hasta, postpartum 7. günde oral antibiyotik tedavisine geçilerek şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ: Ürosepsis, gebelikte nadir görülmekle birlikte ma-



ternal ve perinatal morbidite ile mortaliteyi artıran ciddi bir tablodur. Sunulan bu olgu, ek risk faktörü bulunmayan genç bir gebede de ürosepsis gelişebileceğini ve sepsis bulguları ile başvuran olgularda ayırıcı tanıda mutlaka düşünülmesi gerektiğini göstermektedir. Klinik yönetimde erken tanı, uygun antibiyotik tedavisinin zamanında başlanması, kültür sonuçlarına göre tedavinin revizyonu ve multidisipliner yaklaşım, maternal stabilizasyon ve perinatal prognoz açısından kritik öneme sahiptir. Literatürde gebelikte sepsis olgularında maternal mortalite oranlarının %0,2–2 arasında bildirildiği ve erken tedavi ile bu oranların azaltılabildiği rapor edilmiştir. Bu nedenle gebelikte sepsis şüphesinde hızlı müdahale ve kesintisiz maternal-fetal takip, anne ve fetus sağlığının korunmasında yaşamsal rol oynamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Ürosepsis, gebelikte enfeksiyonlar, maternal morbidite, multidisipliner yaklaşım

SS-15

Gebeliğin Hiperkoagülabilité Tablosunda Unutulan Tanı: Adrenal Enfarktüs

Nigar Kerimli, Eda Güner Özen

İzmir Şehir Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İzmir, Türkiye

GİRİŞ: Gebelikte karın ağrısı obstetrik ve non-obstetrik pek çok nedene bağlı olabilir. Obstetrik nedenler arasında erken doğum eylemi, preeklampsi ve plasental dekolman; non-obstetrik nedenler arasında akut apandisit, kolesistit, piyelonefrit ve adneksiyel patolojiler yer alır. Adrenal enfarktüs ise nadir, çoğu kez akla gelmeyen ancak ciddi sonuçlara yol açabilen bir tablodur. Gebelik fizyolojik hiperkoagülabilité ile seyrederek; bu durum doğum sırasındaki kan kaybını sınırlandırırken tromboembolik komplikasyon riskini artırır. Bu nedenle, özellikle ileri gebelik haftalarında ani başlayan abdominal veya yan ağrısında adrenal enfarktüs de ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

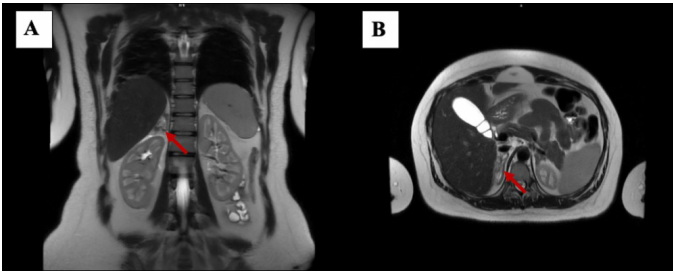
OLGU SUNUMU: Yirmi sekiz yaşında, G2P0A1, 31 hafta 6 günlük gebe hasta ani başlayan sağ üst kadranda ağrısı ile başvurdu. Ateş, bulantı-kusma ve idrar yakınması yoktu; öyküsünde yalnızca gestasyonel diyabet mevcuttu. Vitals tabloda stabildi. Sağ üst kadranda hassasiyet vardı, rebound yoktu; uterin hassasiyet saptanmadı, barsak sesleri normaldi. Laboratuvarında Hgb 10 g/dL, lökosit 8.530/μL, trombosit 197.000/μL, CRP 72 mg/L; idrarda glukozüri (4+), ketonüri (4+), lökositüri (19/hpf) izlendi. Abdominal USG normaldi. MRG'de sağ adrenal bezde ödem ve diffüzyon kısıtlılığı, kitle yoktu; bulgular adrenal enfarktüs lehine değerlendirildi (Şekil 1). Obstetrik USG'de tek canlı fetus ve normal amniyotik sıvı, NST reaktifti. ACTH 250 pg/mL, kortizol 28,9 μg/dL bulundu. Genel cerrahi ve üroloji acil cerrahi gereksinimi düşünmedi. Endokrinolojik açıdan adrenal yetmezlik bulgusu saptanmadı. Hematolojik incelemelerde trombofili paneli, JAK2 mutasyonu, homosistein, ANA/ENA, antifosfolipid antikorlar, lupus antikoagülan taraması, protein C-S ve antitrombin III aktiviteyi normaldi; PAH akım sitometrisinde klonal bulgu yoktu. Konservatif yaklaşım benimsendi, düşük molekül ağırlıklı heparin (LMWH) başlandı ve analjezik verildi. İzlemede ağrı geriledi; maternal-fetal durum stabil seyretti.

TARTIŞMA: Gebelikte hiperkoagülabilité venöz tromboembolizm riskini 4–5, arteriyel tromboembolizm riskini 3–4 kat artırır (1). Bu artış; koagülasyon faktörlerindeki yükselme, serbest protein S azalması, PAI-1 artışı ve aktive protein C etkinliğinde azalma ile açıklanır (2). Bu nedenle ani abdominal/yan ağrısında adrenal enfarktüs mutlaka akılda tutulmalıdır. Literatürde olguların çoğu üçüncü trimesterde ve sağ tarafta bildirilmiştir; sağ adrenal venin kısa ve doğrudan VCI'ya drenajı ile uterusun sağa deviasyonunun oluşturduğu venöz staz olası mekanizmalardır (1,3,4). USG sıklıkla



yetersizdir; kesin tanı için BT veya MRG gerekir. Gebelikte kontrastsız MRG, iyonizan radyasyon içermemesi nedeniyle güvenlidir (2). Tedavide antikoagülasyon öne çıkar; birçok seride LMWH kullanımı kontralateral tutulum riskini azaltıcı bulunmuştur (1-3). Süre konusunda ortak görüş olmamakla birlikte, çoğunlukla doğuma kadar ve postpartum 6 hafta önerilir; plan, kanama riski ve gebelik haftasına göre bireyselleştirilmelidir (4). Adrenal yetmezlik gelişirse steroid replasmanı eklenir. Bizim olgumuzda yetmezlik saptanmadı; LMWH ile iyi yanıt alındı. Geniş trombofili taramasının negatifliği, olayın gebeliğin fizyolojik hiperkoagülabilitesi zemininde geliştiğini düşündürmektedir.

SONUÇ: Gebelik, hiperkoagülabilité nedeniyle tromboembolik komplikasyonlara yatkın bir dönemdir. Ani başlayan abdominal ağrı ile başvuran gebelerde adrenal enfarktüs nadir de olsa göz ardı edilmemelidir. Erken tanı ve uygun yönetim, gereksiz cerrahiye önler ve maternal-fetal sağlığı korur.



(A) Koronal T2 ağırlıklı kesitte, sağ adrenal bezde ödem ve sinyal değişikliği izlenmektedir. (B) Aksiyel T2 ağırlıklı kesitte, sağ adrenal lojda diffüz ödem ve sinyal artışı görülmektedir.

SS-16

Okulo Aurikulo Vertebral Spektrum Olgusu

Mükremin Ceylan, Hakan Gölbaşı

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Şehir Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Perinatoloji Bölümü, İzmir, Türkiye

AMAÇ: Kliniğimizde prenatal ultrasonografi bulguları ile Okulo Aurikulo Vertebral Spektrum (OAVS) tanısı konulan ve postnatal olarak klinik tanısı doğrulanmış nadir bir olguyu sunmayı amaçladık.

YÖNTEM: İzmir Şehir Hastanesi Perinatoloji kliniğine multiple fetal anomali şüphesiyle refere edilen olgu değerlendirildi.

BULGULAR: 35 yaş, G2P1, SAT'a göre 27. gebelik haftasındaki gebe, sonografik incelemede fetal anomali şüphesiyle Kliniğimize refere edildi. Yapılan ultrasonografik incelemede tek umbilikal arter, unilateral anoftalmi, bilateral yarık damak-dudak, hidroamnios, kulak etrafında skin tag ve sol kalpte hiperkojen odak izlendi. İlk çocukta biotinidaz eksikliği öyküsü olup, birinci dereceden akrabalık mevcuttur. Gebeye prenatal tanı için amniyosentez yapıldı. Fetusun ve ebeveynlerin karyotip ve trio-mikroarray incelemesi normal saptandı. Aileye prenatal WES incelemesi önerildi ancak aile kabul etmedi. 37. haftada sezaryen doğum ile doğum gerçekleştirildi 2980 gr, 1. ve 5. dakika APGAR skoru 7/8 olan erkek bebek doğurtuldu. Sendrom taraması için doğum sonrası CES çalışması yapıldı. Yenidoğan muayenesinde bilateral yarık-dudak, unilateral anoftalmi, epibulbar dermoid ve periaurikular skin tag izlendi. Bebek yenidoğan bakım ünitesinde takip edildi. Hastanın çocuk cerrahisi tarafından takipleri devam etmektedir.

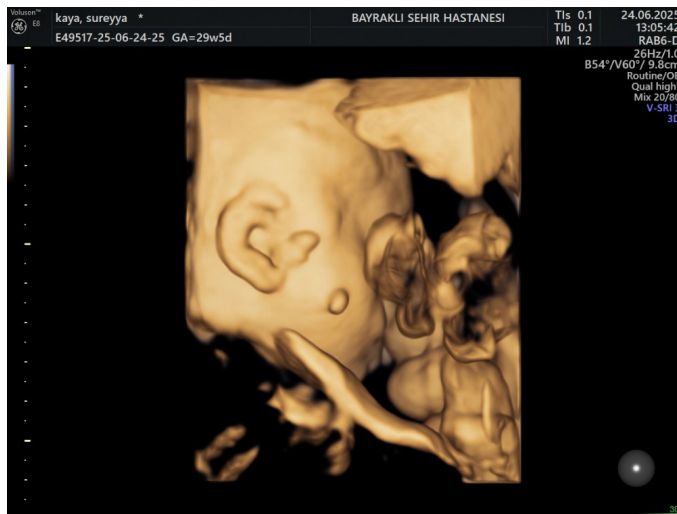
SONUÇ: Okulo-aurikulo-vertebral spektrum (OAVS) ilk olarak 1952 yılında Maurice Goldenhar tarafından oftalmik, auriküler ve yüz özellikleri arasında bir ilişki olarak tanımlanmıştır. Daha sonra 1963 yılında Gorlin tarafından listeye vertebral anomaliler eklenmiştir. Bu nedenle Goldenhar sendromu veya Goldenhar-Gorlin sendromu olarakta adlandırılır. OAVS terimi, Cohen ve arkadaşları tarafından 1989 yılında tanımlanan Okulo-aurikulo-vertebral displaziden üretilmiştir. Merkezi sinir sistemi, kalp, böbrek ve iskelet sistemi tutulumu olabileceğinden hemifasiyal mikrozomi terimi OAVS ile eş anlamlı kullanılmamalıdır. Görülme sıklığı 1/3500-1/45000 canlı doğum arasında olup erkek kız oranı 3/2 dir. Genellikle yaşam süreleri ve zekaları normaldir. OAVS spektrumu, hafif bulgulardan şiddetli formlara kadar değişen klinik bulgular gösterirler. Etiyolojisinde genetik ve çevresel faktörlerin rol aldığı düşünülmektedir. OAVS çoğunlukla sporadik olup, vakaların %2-12'sinde aile öyküsü bildirilmiştir. Etkilenen bireyin birinci derece akrabalarında %2-3 risk mevcuttur. Periauriküler çıkıntılar ve düşük yerleşimli ve hipoplastik dış kulak yaygın bulgulardır. Orofasiyal anomali-



ler arasında mikrozomi, yarık damak, yarık dudak, bifid uvula ve çene çıkıntısı gibi bulgular görülebilir. En sık görülen göz bulgular epibulbar dermoid, lipodermoid ve göz kapağı kolobomudur. Treacher Collins sendromu arasında göz kapağı kolobomu ayırt edici özelliktir. OAVS 'da alt göz kapağı kolobomu diğerinde ise üst göz kapağı kolobomu mevcuttur. Bizim olgumuzda spektrum kapsamında değerlendirilen unilateral anoftalmi, bilateral yarık damak-dudak, sağ gözde epibulbar dermoid ve periaurikular katlantı mevcuttu. Bu spektrumun klinik ve genetik heterojenliği, eksik penetransı ve değişken ekspresyonu moleküler tanısını zorlaştırmaktadır. OAVS'li hastaların yönetimi, çok çeşitli anormallikler ve hastalığın ciddiyetindeki farklılıklar nedeniyle zordur. Her hastanın durumuna göre kişiselleştirilmesi gereken tedaviyi planlamak ve disiplinlerarası bir yaklaşım ve uzmanlaşmış bir ekip gerektirir. OAVS farklı fenotipik özellikleri ve gereksinim gösteren cerrahi müdahalelerin çeşitliliği ve prognostik faktörlerin değişkenliği nedeniyle prenatal tanı, aileye prognoz ve doğum sonrası tedavi planlaması açısından önemlidir. OAVS öyküsü olan veya bu hastalıkla doğum öyküsü varsa prenatal tanı önerilmelidir. İnvasiv olmayan incelemeler arasında, ciddi defektlerde mikroti, periauriküler çıkıntılar ve kulak anomalilerini tespit etmek için fetal ultrasonografi önemli bir yer tutar. Mikrooftalmi ve orbital hipoplazinin erken teşhisi, gebeliğin 14. haftasında bile ultrasonografi ile mümkündür

Anahtar Kelimeler: : Okulo Aurikulo Vertebral Spektrum, Goldenhar sendromu, epidermoid skin tag, prenatal tanı

skin tag



SS-17

Bernard-Soulier Sendromu tanılı gebe olgu sunumu

İlknur Toka, Bahar Konuralp Atakul
İzmir Şehir Hastanesi, Perinatoloji Bilim Dalı, İzmir

AMAÇ: Bernard-Soulier Sendromu (BSS) tanısı olan olgunun gebelik sürecinde, doğum ve doğum sonrası yönetimini değerlendirmeyi hasta üzerinden anlatmayı amaçladık.

YÖNTEM: İzmir Şehir Hastanesi Perinatoloji kliniğine BSS tanısı olması nedeniyle refere edilen olgu değerlendirildi.

BULGULAR: 20 yaş, G2P0A1 olan SAT'a göre 12 hafta 3 günlük iken maternal hastalık nedeniyle tarafımıza olgu refer edilmiştir. 10 yaşında BSS tanısı alan hastanın öyküsünde; adet dönemlerinde menoraji (trombosit replasmanı ihtiyacı olacak kadar), vücudunda çarpmalar sonrası geniş ekimoz alanları ve daha önce 8 haftalık abortu sırasında ciddi vajinal kanaması olduğu ve totalde 3Ü havuzlanmış trombosit ve 5Ü eritrosit süspansiyonu (ERT) takıldığı öğrenildi. Hasta hematoloji bölümü ve kliniğimizce düzenli olarak takibe alındı. 31. gebelik haftasında trombosit değerinin 10 bin/µL saptanması üzerine hasta yatırılarak hematolojiye konsulte edilmiştir. Periferik yaymada iri trombositler görülmekle birlikte trombosit değeri 30 bin civarında izlenmiş olup, olası acil kanama durumu için trombosit hazırlığı ile takibi önerilmiştir. Hastaya 38. Gebelik haftasında transvers geliş endikasyonu ile sezaryen operasyonu planlanmıştır. Preoperatif hastanın hemoglobin değeri 12.5 g/dl, trombosit değeri ise 15 bin /µL izlenmiştir. Hasta hematoloji görüşüne uyularak preoperatif 2Ü, intraoperatif 1Ü aferez trombosit replasmanı ile genel anestezi altında sezaryene alınmıştır. İntraoperatif ve postoperatif hematoloji bölümünün önerisi ile traneksamik asit uygulanmış, olağan dışı kanama izlenmemiştir. Sezaryenden hemen sonra hastanın hemoglobini 10.9 g/dl, trombosit sayısı 54bin/µL izlenmiştir. Postoperatif 3. gününde löşi olağan, hemoglobin değeri 11.6 g/dl trombosit sayısı 37bin/µL olan hasta hematoloji bölümünün traneksamik asit tb 2*1 önerisi ile yakın takibe çağrılarak taburcu edilmiştir. Postoperatif 10. Gün herhangi bir şikayeti olmayan poliklinik kontrolüne gelen hastada hemoglobini 12.3 g/dl, trombosit sayısı 14bin/µL izlenmiştir. Hasta bir hafta sonra ise günde 4 -5 hasta bezi dolduracak şekilde kanaması olması üzerine acile başvurmuş, hemoglobin:10.6 trombosit değeri:5 bin bin/µL izlenmiştir. Hematoloji servisine yatırılan hastaya, takipte hemoglobin değeri 7.7 g/dl'ye düşmesi üzerine ERT ve trombosit replasmanı yapılmıştır. Hematoloji kontrolü planlanarak taburcu edilmiştir.

SONUÇ: Bernard Soulier Sendromu (BSS), otozomal resesif kalıtılan bir trombosit fonksiyon bozukluğudur. Trombosit yüzeyinde primer adhezyondan sorumlu olan glikoprotein Ib/V/IX kompleksinin azlığı, yokluğu veya disfonksiyonu



sonucu ortaya çıkmaktadır. Değişen derecelerde trombositopeni ve değişen derecelerde klinik formlarla karşılaşılabılır. Klinik sıklıkla trombositopeni, iri trombositler ve mukokutanöz kanamalarla karakterizedir. Hastalarda menoraji, kolay morarma, cerrahi girişimlerde aşırı kan kaybı öyküsü olabilir. Gebelikte BSS oldukça nadir olması nedeni ile gebelik ve doğum yönetimi konusunda standart bir yaklaşım yoktur. Gebeliklerde anne için artan kanama riski nedeni ile hematoloji ve kadın doğum kliniği tarafından, doğum öncesi ve sonrası bakımı için gebeye hızlı müdahale edilebilecek merkezlerde takip edilmesi gerekmektedir. Bu hastalarda gebelik sürecinde meydana gelebilecek olası kanama ihtimali, doğum şekli ve doğum sonrası komplikasyonlar için hazırlıklı olmak, hastayı yakın takip etmek morbidite ve mortalite üzerinde olumlu etki göstermektedir. Ayrıca BSS tanısına sahip gebelerde doğum sonrası 6 haftaya kadar geç kanama riski olduğu unutulmamalı, olgumuz da bu hastalarda sadece peripartum dönemde değil, postpartum erken ve geç döneme de yakın takip edilmesi gerektiğini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Bernard-Soulier Sendromu, dev trombosit, trombositopeni, postpartum kanama

SS-18

İkinci Trimesterde Akondroplazinin Erken Tanısı: Hedefe Yönelik Genetik Testin Rolü

Deniz Akın Gökbel, Erkan Çağhyan

Dokuz Eylül Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Perinatoloji Bilim Dalı

GİRİŞ: İskelet displazileri, embriyonik dönemde kemik gelişiminde meydana gelen genetik bozukluklar sonucu ortaya çıkan heterojen bir hastalık grubudur. Bu olgular, prenatal dönemde yapılan ayrıntılı ultrasonografik incelemelerle saptanabilmekte olup, bazı tipleri yaşamla bağdaşmazken, bazıları postnatal dönemde uzun dönem takip gerektiren yapısal anomalilerle seyredebilir. Akondroplazi, FGFR3 (fibroblast growth factor receptor 3) genindeki mutasyon sonucu gelişen, en sık görülen nonletal iskelet displazisidir. Klinik olarak rizomelik ekstremité kısalığı, makrosefali, belirgin alın bombesi ve kısa nazal kemik ile karakterizedir.

OLGU: Yirmi dört yaşında, primigravid bir kadın, 26 hafta 5 günlük gebelikte yapılan ultrasonografide nazal kemik hipoplazisi saptanması üzerine kliniğimize yönlendirildi. Biyometrik değerlendirmede biparyetal çap 30+5 hafta, baş çevresi 29+5 hafta, abdominal çevre 29+4 hafta, femur uzunluğu 24+2 hafta ve humerus uzunluğu 25+2 hafta olarak ölçüldü. Bulgular, orantısız fetal büyüme, makrosefali ve ekstremité kısalığı ile uyumlu bulundu. Kordosentez sonrası yapılan kantitatif floresan PCR (QF-PCR) analizi normal olarak raporlandı. Takiben genetik incelemede, arşiv DNA örneğinden yapılan Sanger sekanslama sonucunda FGFR3 geninde heterozigot patojen mutasyon tespit edildi. Aileye tanı ve prognoz hakkında ayrıntılı genetik danışmanlık verildi; terminasyon seçeneği sunulmasına rağmen aile gebeliğin devamına karar verdi. Olgu, 34 hafta 1 günde spontan vajinal doğumla, 2550 g ağırlığında, 45 cm boyunda ve 34 cm baş çevresinde canlı erkek bebek dünyaya getirdi.

SONUÇ: Bu olgu, prenatal dönemde saptanan nazal kemik hipoplazisi ve orantısız biyometrik ölçümler üzerine yapılan hedefe yönelik genetik analizlerin, akondroplazinin erken tanısında ne kadar kritik olduğunu göstermektedir. Prenatal tanı, aileye uygun danışmanlık verilmesi, doğum planlaması ve postnatal yönetim açısından büyük önem taşır. Ayrıntılı ultrasonografik değerlendirme, özellikle kemik kısalıklarının orantısız olduğu durumlarda, genetik analizle desteklenerek kesin tanıya ulaşılmasını sağlar.

Anahtar Kelimeler: Akondroplazi, FGFR3 mutasyonu, iskelet displazisi, nazal kemik hipoplazisi, prenatal tanı



SS-19

Olgu Sunumu: Situs Inversus Totalis ve Eşlik Eden Kardiyak Anomalilerin Prenatal ve Postnatal Değerlendirilmesi

Sevinç Serindağ, Erkan Çağlıyan

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Perinatoloji Anabilim Dalı, İzmir

GİRİŞ: Situs inversus totalis, torasik ve abdominal organların normal anatomik yerleşimlerinin tam tersine dönmesiyle karakterize nadir bir konjenital anomalidir. Görülme sıklığı 1/8.000–1/25.000 arasında değişmekte olup genellikle tesadüfen saptanır. Vakaların küçük bir kısmında konjenital kalp hastalıkları eşlik eder. Prenatal tanı, erken dönemde yapılan detaylı ultrasonografik incelemeler sayesinde mümkündür. Bu yazıda, prenatal dönemde situs inversus totalis tanısı alan ve doğum sonrası kardiyak anomalilerle izlenen bir olgu sunulmuştur.

OLGU SUNUMU: 33 yaşında, G3P2 olan hasta, 6. gebelik haftasında rutin prenatal muayene amacıyla kliniğimize başvurdu. Prenatal takiplerinde hipotiroidi dışında ek bir sistemik hastalık saptanmadı.

Birinci trimester kombine tarama testi sırasında fetüsün nuchal saydamlık (NT) değeri 1.2 mm olarak ölçüldü; kalp ve mide sağ tarafta izlendi. Tarama testi düşük riskli olarak değerlendirildi ancak situs inversus totalis şüphesi nedeniyle hasta Tıbbi Genetik bölümüne yönlendirildi.

13. gebelik haftasında yapılan koryon villus örnekleme (CVS) sonucu mozaik Klinefelter sendromu olarak raporlandı ve klinik olarak normal kabul edildi.

20. haftada yapılan fetal anomali taramasında, mide ve kalbin sağ tarafta olduğu teyit edildi. Kalp değerlendirmesinde üç damar kesitinde aort stenozu şüphesi saptandı. Bu nedenle olgu çocuk kardiyolojisine yönlendirilerek fetal ekokardiyografi yapıldı. Fetal eko sonucunda situs inversus totalis ile uyumlu bulgular ve aort stenozu saptandı.

24–28. gebelik haftalarında yapılan 75 g OGTT testinde açlık ve 1. saat glukoz değerlerinin yüksek bulunması üzerine hastaya gestasyonel diyabet tanısı konuldu. Endokrinoloji polikliniği tarafından izlenen hastada kan şekeri değerleri diyet ile regüle edildi.

Gebelik 39. haftaya kadar sorunsuz ilerledi. Önceki sezaryen öyküsü nedeniyle doğum planlanarak 39. gebelik haftasında 4012 gram ağırlığında, 9/9 Apgar skorlu erkek bebek sezaryenle doğurtuldu.

Postnatal dönemde yapılan ekokardiyografide, kalpte deks-trokardi, mide sağda, sağ aortik ark izlendi. 6. ay ekokardiyografisinde, triküspit ve mitral kapaklarda yetmezlik, sağ aortik ark ve patent foramen ovale (PFO) saptandı.

13. ay kontrolünde, bebekte dilate kardiyomiyopati (KMP) geliştiği izlendi ve hasta digoksin ile diüretik kombinasyonu altında pediatrik kardiyoloji tarafından izlenmeye devam etmektedir.

TARTIŞMA: Situs inversus totalis genellikle asemptomatik olsa da, olguların %5–10'unda konjenital kalp anomalileri eşlik eder. Bu vakada prenatal dönemde yapılan detaylı ultrasonografi ve fetal ekokardiyografi sayesinde tanı erken dönemde konulmuştur. Doğum sonrası izlemde, zaman içinde dilate kardiyomiyopati gelişimi dikkat çekicidir. Bu durum, situs anomalilerinde uzun dönem kardiyak izlemin gerekliliğini vurgulamaktadır.

Situs inversus olgularında prenatal tanı, hem doğum sonrası yönetimin planlanması hem de olası ek anomalilerin tespiti açısından kritik öneme sahiptir.

SONUÇ: Bu olgu, prenatal dönemde saptanan situs inversus totalis olgularında ayrıntılı fetal ekokardiyografi yapılmasının ve postnatal dönemde multidisipliner izlemin önemini göstermektedir. Situs inversus totalisli olgular, asemptomatik başlayabilmeleri birlikte zaman içinde kardiyak fonksiyon bozuklukları gelişebileceği için uzun dönem takip gerektirir.

Anahtar Kelimeler: Situs inversus totalis, Aort stenozu, Dilate kardiyomiyopati, Konjenital kalp hastalığı, Gestasyonel diyabet

üç damar görüntüsü





SS-20

Planlanmamış sezaryen doğum zamanı ile maternal ve perinatal sonuçlar arasındaki ilişki: 100 olguluk ön değerlendirme

Mehmet Ali Durğay, Bilgesu Çetinel Kaygun, Esra Bahar Gür
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği Ana Bilim Dalı, İzmir

AMAÇ: Doğum eyleminin gerçekleştiği saat dilimi, obstetrik karar süreçlerini, ekip performansını ve yenidoğan sonuçlarını etkileyebilen önemli bir faktördür. Gün içinde değişen ekip yoğunluğu, nöbet sistemi ve hastane işleyişindeki farklılıklar, özellikle acil obstetrik müdahalelerde operasyon süresini, gelişebilecek komplikasyonları ve neonatal sonuçları etkileyebilir. Bu çalışmada yalnızca acil sezaryen olguları değerlendirilerek doğum zamanının (gündüz 08:01–20:00, gece 20:01–08:00) fetal distres sıklığı, operasyon süresi, operasyon komplikasyonları ve neonatal sonuçlarla ilişkisi araştırılmıştır.

YÖNTEM: Bu retrospektif kesitsel çalışma, Ocak–Eylül 2025 tarihleri arasında İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde acil sezaryen endikasyonu ile opere edilen ardışık 100 gebe üzerinde yürütülmüştür. Elektif sezaryenler çalışma dışı bırakılmıştır. Olgular doğumun gerçekleştiği saat dilimine göre gündüz (08:01–20:00) ve gece (20:01–08:00) olmak üzere iki gruba ayrılmıştır. Her olgunun yaş, parite, gestasyonel hafta, endikasyon tipi, operasyon süresi, operasyon komplikasyonları, 1. ve 5. dakika Apgar skorları, yenidoğan yoğun bakım ihtiyacı ve doğum travması kaydedilmiştir. Çalışmamızda fetal distres, ACOG Clinical Practice Guideline No. 10 (Intrapartum Fetal Heart Rate Monitoring: Interpretation and Management, 2025) doğrultusunda “non-reassuring fetal status” kavramı ile eşdeğer olarak değerlendirilmiştir. Bu durum, kategori III fetal kalp hızı paternlerinin varlığında fetal oksijenasyonun bozulduğunu ve acil doğum gereksinimi oluştuğunu düşündüren klinik tablo olarak tanımlanmıştır. Operasyon süresi, cilt insizyonu ile cilt kapaması arasındaki toplam süre olarak tanımlanmıştır. Veriler SPSS statistics 27 programında analiz edilmiştir. Normal dağılıma uyan veriler için Student's t-testi, uymayanlar için Mann–Whitney U testi; kategorik değişkenler için Ki-kare veya Fisher's exact test uygulanmıştır. İstatistiksel anlamlılık $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR: İncelenen 100 acil sezaryenin 61'i gündüz, 39'u gece saatlerinde gerçekleşti. Gündüz ve gece grupları arasında yaş, parite ve obstetrik özellikler açısından anlamlı farklılık izlenmedi. Doğum zamanına göre sezaryen endikasyon dağılımı genel olarak benzer olsa da, fetal distres nedeniyle acil

sezaryen oranı gece saatlerinde anlamlı olarak daha yüksek saptandı ($p=0,029$). Ayrıca operasyon süresi açısından gece grubu, gündüz grubuna nazaran anlamlı olarak daha kısa değerlendirildi ($p=0,019$). Buna karşın doğum komplikasyonları ve neonatal sonuçlar arasında anlamlı fark görülmeydi.

SONUÇLAR: Bu çalışma yalnızca acil sezaryen olgularını içermektedir. Çalışma verileri halen toplanmakta olup, bu sunumda 100 olguluk ön sonuçlar yer almaktadır. İlk bulgular, gece saatlerinde yapılan acil sezaryenlerde fetal distres oranının daha yüksek ve operasyon süresinin anlamlı derecede daha kısa olduğunu göstermektedir. Neonatal sonuçlar (Apgar skoru, yenidoğan yoğun bakım yatış oranı) açısından doğum zamanına bağlı fark saptanmamıştır. Bu bulgular, gece vardiya koşullarının, ekip yoğunluğunun ve operasyonel hazırlığın cerrahi performans üzerinde etkili olabileceğini düşündürmektedir. Ancak çalışma örneklemi sınırlı olduğundan, sonuçların genellenebilmesi için daha geniş olgu serilerinde ve karıştırıcı değişkenlerin (parite, indüksiyon, epidural analjezi, obstetrik endikasyon tipi) kontrol edildiği çok değişkenli analizlerin yapılması planlanmaktadır.

Bu ön değerlendirme, doğum zamanının yalnızca sezaryen oranlarını değil, operasyonun teknik sürecini ve intraoperatif koşulları da etkileyebileceğini göstermesi bakımından önemlidir. Gece saatlerinde artan fetal distres oranı, doğum öncesi izlem sıklığı, monitörizasyon yoğunluğu veya karar sürecindeki gecikmelerle ilişkili olabilir. Bu nedenle, nöbet saatlerinde ekip koordinasyonunu ve hızlı müdahale kapasitesini güçlendiren protokoller geliştirilmesi, maternal ve fetal sonuçları iyileştirebilir. Çalışmanın tamamlanmasıyla çıkacak sonuçların, nöbet düzeni ve klinik işleyişin, obstetrik bakım kalitesi üzerindeki etkilerini daha net ortaya koyması beklenmektedir.

Anahtar Kelimeler: acil sezaryen, doğum zamanı, fetal distres, operasyon süresi, vardiya etkisi



2. EGE KADIN SAĞLIĞI KONGRESİ

25-26 Ekim 2025 / Wyndham Grand İzmir Özdilek



POSTER BİLDİRİLER



2. EGE KADIN SAĞLIĞI KONGRESİ

25-26 Ekim 2025 / Wyndham Grand İzmir Özdilek



PP-01

Ovaryan Ektopik Gebelik Olgu Sunumu

Musa Çınar, Terlan Selin Kotan, Behram Kuh
Katip Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın
Hastalıkları ve Doğum, İzmir

Ektopik gebelik tanımı, uterin kavite dışında herhangi bir yerde gestastonel kese implantasyonu olarak adlandırılır. İmplantasyon en sık fallopian tüplerde görülür. Ovaryan ektopik gebelik, insidansı %0,5 ile %3 arasında değişmekle birlikte ektopik gebelikler arasında en nadir görülen formdur. Özellikle cerrahi öncesi koymak oldukça zordur, çoğunlukla perop tanı almaktadır. Postop patolojik inceleme ile kesin tanı koyulur. Ovaryan ektopik gebeliğin asıl ve esas tedavisi cerrahidir.

Olgumuz 34 yaşında G2P1nsd olan hasta tarafımıza acil servisten karın ağrısı şikayeti ile başvurdu. Daha önce dış merkezde b-hcg pozitifliği olduğunu ve kese görüldüğünü beyan etti. Batında alt kadrantlardaki hassasiyet dışında hastanın jinekolojik muayenesi normaldi. Vital bulgular ve fizik muayene normaldi. Transvajinal ultrasonografik incelemede sağ adneksiyal bölgede ovaryan kaynaklı olduğunu düşündüğümüz 5w 5 d ile uyumlu fka + gebelik ile uyumlu görünüm ve douglassta 3 cm e ulaşan koagülmümlü mayii izlendi. Postop doku örneklerinin histopatolojik incelenmesi ile ovaryan ektopik gebelik tanısı konulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Ektopik, ovaryan, dış gebelik

Organizasyon Sekreteryası



Figür Kongre Organizasyonları ve Tic. A.Ş.
19 Mayıs Mah. 19 Mayıs Cad. Nova Baran Center
No: 4, 34360 Şişli / İstanbul
Tel: 0 212 381 46 00 Faks: 0 212 258 60 78
E-posta: egeksder@figur.net

