



İÇ ANADOLU KADIN SAĞLIĞI KONGRESİ

19-21 Eylül 2025 / Bilkent Otel, Ankara



BİLİMSEL PROGRAM ve BİLDİRİ KİTABI

www.icanadolukadinsagligi.org



İÇ ANADOLU KADIN SAĞLIĞI KONGRESİ

19-21 Eylül 2025 / Bilkent Otel, Ankara

KURULLAR

YÖNETİM KURULU

Başkan

Prof. Dr. Salih Taşkın

Başkan Yardımcısı

Prof. Dr. Sezcan Mümüşoğlu

Sekreter

Doç. Dr. Yavuz Emre Şükür

Sayman

Doç. Dr. Murat Gözüküçük

Üye

Prof. Dr. Yusuf Üstün

Prof. Dr. Hüseyin Levent Keskin

Prof. Dr. Şevki Çelen

Değerli Meslektaşlarımız ve Sağlık Profesyonellerimiz,

Türkiye'de kadınların yaşamları boyunca mümkün olan en yüksek fiziksel, ruhsal, üreme ve cinsel sağlık standartlarına ulaşmalarını hedefleyen Kadın Sağlığı Dernekleri Federasyonu'nun misyonu doğrultusunda, sizleri 19-21 Eylül 2025 tarihlerinde Ankara'da düzenlenecek olan **İç Anadolu Kadın Sağlığı Kongresi**'ne davet etmekten mutluluk duyuyoruz.

Kadın sağlığını iyileştirmek, yalnızca bireylerin yaşam kalitesini artırmakla kalmaz; aynı zamanda toplumların sürdürülebilir kalkınmasına ve refahına da önemli katkılar sağlar. Bu bilinçle, kongremizde alanımızdaki güncel bilimsel gelişmeleri paylaşmayı ve tartışmayı amaçlıyoruz.

Kongremiz, **obstetrik, genel jinekoloji, reproduktif endokrinoloji ve infertilite, jinekolojik onkoloji, perinatoloji ve ürojinekoloji** alanlarındaki kritik konuları kapsayan zengin ve detaylı bir bilimsel program sunacaktır. Her biri alanında uzman konuşmacılar, ilgi çekici oturumlarla bilgi ve deneyimlerini aktaracak, güncel yenilikler ışığında bilimsel tartışmalara katkıda bulunacaktır.

Bu kongre, sadece kadın hastalıkları ve doğum hekimlerini değil; kadın sağlığının iyileştirilmesi için çaba gösteren **ebeler, hemşireler, fizyoterapistler ve sağlık sektörü profesyonellerini** de bir araya getiren multidisipliner bir platform olacaktır. Kadın sağlığı alanında çalışan tüm profesyonellerin katkılarıyla daha güçlü bir bilimsel paylaşım ortamı oluşturmayı hedefliyoruz.

Ankara'nın tarihi ve kültürel atmosferi eşliğinde gerçekleşecek bu anlamlı etkinlikte, siz değerli katılımcılarımızı aramızda görmekten onur duyacağız. Gelin, kadın sağlığının her yönünü ele alacağımız bu bilimsel buluşmada, geleceğe yön verecek bilgi ve deneyimlerinizi paylaşarak ortak hedeflerimize birlikte ulaşalım.

Saygılarımızla,

İç Anadolu Kadın Sağlığı Kongresi Düzenleme Kurulu Adına

Prof. Dr. Salih Taşkın

Kongre Başkanı



İÇ ANADOLU KADIN SAĞLIĞI KONGRESİ

19-21 Eylül 2025 / Bilkent Otel, Ankara

KONGRE DÜZENLEME KURULU

Kongre Başkanı

Prof. Dr. Salih Taşkın

Kongre Düzenleme Kurulu Üyeleri

Prof. Dr. Yusuf Üstün

Prof. Dr. Hüseyin Levent Keskin

Prof. Dr. Şevki Çelen

Prof. Dr. Sezcan Mümüşoğlu

Doç. Dr. Yavuz Emre Şükür

Doç. Dr. Murat Gözüküçük

Kongre Sekretaryası

Doç. Dr. Gülşah Aynaoğlu Yıldız

Doç. Dr. Bulut Varlı

Doç. Dr. Batuhan Turgay

Uzm. Dr. Ramazan Erda Pay



İÇ ANADOLU KADIN SAĞLIĞI KONGRESİ

19-21 Eylül 2025 / Bilkent Otel, Ankara

KADIN SAĞLIĞI DERNEKLERİ FEDERASYONU



Başkan | Prof. Dr. Gürkan Uncu



Karadeniz Kadın Sağlığı Derneği
Başkan | Prof. Dr. Davut Güven



Doğu Anadolu Kadın Sağlığı Derneği
Başkan | Doç. Dr. Emsal Pınar Topdağı Yılmaz



Akdeniz Kadın Sağlığı Derneği
Başkan | Prof. Dr. Erhan Şimşek



Ege Kadın Sağlığı Derneği
Başkan | Prof. Dr. Erbil Doğan



Marmara Kadın Sağlığı Derneği
Başkan | Prof. Dr. Işıl Kasapoğlu



İç Anadolu Kadın Sağlığı Derneği
Başkan | Prof. Dr. Salih Taşkın



Güneydoğu Anadolu Kadın Sağlığı Derneği
Başkan | Prof. Dr. Mutlu Meydanlı



İÇ ANADOLU KADIN SAĞLIĞI KONGRESİ

19-21 Eylül 2025 / Bilkent Otel, Ankara

BİLİMSEL PROGRAM

19 Eylül 2025, Cuma

SALON A	SALON B	SALON C
09:00-10:30 FETAL ULTRASONOGRAFİ: NELERİ BİLMELİYİZ? NASIL TARAMALIYIZ? Moderatörler: Ruşen Aytaç, Mehmet Zeki Taner 09:00-09:15 Fetal Sinir Sistemi Anatomisi Nuri Danişman 09:15-09:30 Fetal Toraks Anatomisi Gülşah Aynaoglu Yıldız 09:30-09:45 Fetal Abdomen Anatomisi Pınar Tokdemir Çalış 09:45-10:00 Fetal Ekstremitelerin Taranması Nihal Şahin Uysal 10:00-10:15 Fetal Genitouriner Sistem Zehra Vural Yılmaz 10:15-10:30 Tartışma	09:00-10:30 BİLDİRİ OTURUMU - 1 Moderatörler: Süheyla Aydoğmuş, Çiğdem Kılıç SS-01 Hidrometrokolpos Bulgusu İzlenmeyen Prenatal Persistan Kloaka Vaka Raporu <i>Melike Kaya Güler</i> SS-03 Sezaryen Sonrası Alt Ekstremitede Gelişen Atipik Tromboflebit, Olgu Sunumu <i>Ahmet Arif Filiz</i> SS-04 Pulmoner Sekestrasyon Olgu Sunumları <i>Aziz Kından</i> SS-05 Ductus Venosus Agenezisi ve PTPN11 Varyantı: Prenatal Yaklaşım Dair Bir Olgu <i>Merve Ayas Özkan</i> SS-07 Nadir Görülen Abdominal Duvar Yerleşimli Kayıp Ria Olgusu <i>Ölkü Gürbüz Özbebek</i> SS-08 Kadınlarda Sezaryen Sonrası Abdominal Distansiyon Şiddeti ve Etkileyen Faktörler <i>Birmur Yeşildağ</i> SS-09 Masif Abdominal Kanama Nedenli L/T Sonrası Gelişen Tedaviye Dirençli Şüpheli Slikon Allerjisi Olgusu <i>Mehmet Faruk Ölçenoğlu</i> SS-10 Olgu Sunumu: Vulvar Lipom <i>Nurcan Yurt</i> SS-11 İstmosel Hattında Endometrioma, Olgu Sunumu <i>Gamze Savcı</i> SS-12 E-Sağlık Okuryazarlığının Emzirme Tutumuna Etkisi <i>Deniz Turyan</i> SS-82 İnfertilite Tedavisi Sürecinde Belirsizlik ve Stresle Baş Etmeyi Destekleyen Hemşirelik Müdahaleleri: Sistemati Derleme <i>Berfin Taşdemir</i>	

10:30-11:00 KAHVE ARASI (STAND ZİYARETLERİ)

11:00-11:30 AÇILIŞ TÖRENİ

11:30-12:00 UYDU SEMPOZYUMU
HPV Medikal Tedavisinin Güncel Veriler Eşliğinde Değerlendirilmesi
Moderatör: Yusuf Üstün
Konuşmacı: Salih Taşkın



12:00-13:15 ÖĞLE YEMEĞİ

13:15-14:45 İNFERTİLİTE OTURUMU Moderatörler: Ahmet Erdem, Batuhan Özmen, Gürkan Bozdağ 13:15-13:30 Temel İnfertilite Değerlendirmesi: HSG'nin Rolü? AMH'nin Yeri? Elif Aylin Taşkın 13:30-13:45 Açıklanamayan İnfertilitede Yönetim: Overyan Stimülasyon-IVF İlk Basamak Olmalı mı? Gökhan Açmaz 13:45-14:00 PCOS'da İnfertilite Yönetimi: Nasıl Bireyselleştirmeliyiz? Aslı Yarcı Gürsoy 14:00-14:15 IVF Uygulamalarında Yeni Tedavi Stratejileri Cihat Ünlü 14:15-14:30 Kadınlarda Fertilite Prezervasyonu: Kime? Ne Zaman? Murat Sönmezer 14:30-14:45 Tartışma	13:15-14:45 MİNİMAL İNVAZİV CERRAHİ OTURUMU Moderatörler: Gökhan Tulunay, Nafiye Karakaş Yılmaz, Tufan Öge 13:15-13:30 İnfertilite Temelinde Endometrioma Cerrahisi Nasıl Olmalıdır? Bülent Berker 13:30-13:45 vNOTES, Histerektomi İçin İlk Seçenek mi Olmalıdır? Ahkan Göksel Kanmaz 13:45-14:00 vNOTES Zor Vakalarda Güvenli mi? Candost Hanedan 14:00-14:15 Jinekolojik Cerrahide Lazer Kullanımı Batuhan Turgay 14:15-14:30 Minimal İnvaziv Cerrahide ERAS Nuray Bozkurt 14:30-14:38 Genç Adımlar Sunumu - Endoskopik Cerrahi Eğitim İmkanları Hazal Kutlucan 14:38-14:45 Tartışma	14:45-16:00 BİLDİRİ OTURUMU - 3 Moderatörler: Sedat Cömert, Ali Gemici SS-23 Laparoskopik Histerektomide Retroperitoneal Boşlukların Anatomi Diseksiyonu: Video Bildiri <i>Necati Berk Kaplan</i> SS-24 Derin Endometrioziste Laparoskopik Histerektomi: Cerrahi Teknik <i>Necati Berk Kaplan</i> SS-25 Glanzmann Trombastenili Hematosalpinksli Olguda Skleroterapi Sonrası IVF ile Gebelik: Olgu Sunumu <i>Beste Özge Özgen</i> SS-26 Multipl Myomlu Olguda vNOTES ile Histerektomi: Video Bildiri <i>Necati Berk Kaplan</i> SS-27 Letrozol ile Ovulasyon İndüksiyonu (OI) Öncesi HOMA-IR Testi ile İnsülin Direnci (IR) Tespit Edilen Vücut Kitle İndeksi (VKİ) 25 den Büyük Polikistik Over Sendromu Hastalarında Tedaviye Metformin Eklemeinin Gebelik Olanlarına Etkisi <i>Elif Aylin Taşkın</i> SS-28 Doğal Polifenollerin Endometrial ve Meme Kanseri Hücre Hatlarında Ferroptosis Mekanizmaları Üzerine Etkileri <i>Merve Nur Şahan Seçer</i> SS-29 Metotreksatla Sonlanan Ektopik Gebelik Öyküsünün Sonraki Gebelikte Uterin Arter Doppler Parametrelerine Etkisi <i>Mustafa Koçar</i> SS-30 Kronik Hastalığı Olan Kadınların Kontraseptif Kullanım Durumları ve Etkileyen Faktörler <i>Ergün Arslan</i> SS-32 Lateral Süspansiyon <i>Ömer Faruk Öz</i> SS-33 Histerektomize Hastada Over Torsiyonu, Vaka Sunumu <i>Gülşen Gülözer</i>
--	---	---

16:00-16:15 KAHVE ARASI (STAND ZİYARETLERİ)

16:15-17:45 ÜRİNER İNKONTİNANS VE PELVİK ORGAN PROLAPSUSU Moderatörler: Fulya Dökmeçi, Şadımın Kıykaç Altınbaş, Gülin Feykan Yeğin 16:15-16:30 Stres Üriner İnkontinans Tedavisinde Meşsiz Yaklaşımlar Bulut Varlı 16:30-16:45 Aşırı Aktif Mesane: Doğru İlaç Seçimi Nasıl Yapılmalıdır? Mustafa Gazi Uçar 16:45-17:00 Pelvik Organ Prolapsusunda vNOTES Cerrahi Yaşam Kemal Akpak 17:00-17:15 Apikal Prolapsus Cerrahisi:Sakrohisteropeksi/Sakrouterin Plikasyon Esra Çetinkaya 17:15-17:30 Kolpopleksis: Minimal Morbidite Maksimum Yaşam Kalitesi Murat Seval 17:30-17:35 Genç Adımlar Sunumu - Evaluation of the Reliability and Quality of Digital Content on Pelvic Floor Rehabilitation Tuğba Kolomuç Gayretli 17:35-17:45 Tartışma	16:15-17:45 VAJİNİTLER: KADIN DOĞUM UZMANININ KORKULU RÜYASI MI? Moderatör: H. Levent Keskin Panelistler: Elçin İşlek Seçen, Figen Türkçapar, Ayşegül Kebapçılar, Taylan Onat • Akut Vajinit Nedir? • Her Lökore Vajinit Göstergesi midir? • Vajinit Tanısı Nasıl Konur? • Her Vajinit Mikst Tip midir? • Tanıda Labortuvarın Yeri Nedir? • Lökore Tarifiyen Her Kadından Vajinal Kültür Alalım mı? • Bakteriyel Vajinitleri Tedavi Edelim mi? • Her Candida Vajinitini Tedavi Edelim mi? Hangilerini Tedavi Edelim? • Kronik Candida ve Dirençli Candida Nedir Nasıl Tedavi Edilir? • Kronik Bakteriyel Vajinit Nedir? • Gözden Kaçan Vajinitler (Deskumatif Vajinit, Sitolitik Vajinit) • Gebelikte Vajinitler Tedavi Edilmeli mi?	
--	---	--



İÇ ANADOLU KADIN SAĞLIĞI KONGRESİ

19-21 Eylül 2025 / Bilkent Otel, Ankara

BİLİMSEL PROGRAM

20 Eylül 2025, Cumartesi

20 Eylül 2025, Cumartesi									
SALON A			SALON B			SALON C			
08:30-10:00	ANORMAL UTERİN KANAMA PANELİ Moderatör: U. Fırat Ortaç Panelistler: Coşkun Salman, Selen Doğan, Murat Öz, İbrahim Yalçın, Seda Şahin - Doğru Tanının Tedavi Başarısına Etkisi - Oral Kontraseptiflerin Özellikleri, Kullanımı ve Uygun Preperat Seçimi - Progestin Salan İntrauterin Araç: Avantaj ve Dezavantajları - Postmenopozal Hastaların Değerlendirilmesi - İstmosel, Myom, Polip, Rest Plasenta Histeroskopisi - Endometrial Ablasyon / Rezeksiyon - Myom Tedavisinde Radyofrekans Ablasyon Endikasyon ve Tekniği - Üreme Çağında Mutlaka Endometrial Biyopsi Gerekir mi? - Tamoksifen Kullanan Hastalarda Ne Zaman Biyopsi Alınmalı?		08:30-10:00	CERRAHİ PROSEDÜRLER Moderatörler: Murat Gözükcüoğlu, Koray Aslan 08:30-08:45Laparoskopik Zor Histerektomi: Cerrahi Teknik ve Pelvik Anatomi Zeliha Fırat Cüylan Pelvik Lenfadenektomi 08:45-09:00Hüseyin Akıllı Pelvik Ağrı İçin Nöropeleviyoloji Cerrahisi 09:00-09:15Onur Topçu Tubooveryan Apse Cerrahisi 09:15-09:30Ömer Lütfi Tapısız Labioplasti, Redüksiyon ve İp Uygulamaları 09:30-09:45Sevtap Hamdemir Kılıç Cerrahi Komplikasyonlar ve Yönetimi 09:45-10:00Caner Çakır					
10:00-11:00	İN VİTRO FERTİLİZASYON (IVF) PANELİ Moderatör: Hakan Yaralı Panelistler: Cem Atabekoğlu, Erhan Şimşek, Sezcan Müümüoğlu, Işıl Kasapoğlu - Ovaryen Stimülasyon Yönetimi: Başlangıç Zamanı, Doz Tayini ve Protokol Seçimi - Kime Dual Stimülasyon Uygulanmalı? - Kime Donma-Çözme Embriyo Transferi Yapılmalı? - Ovaryen Stimülasyonun Monitörizasyonu Nasıl Yapılmalı? - Trigger Ajanları IVF Sonuçlarını Değiştirir mi? - IVF'te Adjuvanların Rolü - Donma-Çözme Sikluslarında Endometrial Hazırlık ve Luteal Faz Desteği		10:00-11:00	GENÇ ADIMLAR OTURUMU-KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM BRANŞINDA YAPAY ZEKA UYGULAMALARI VE SOSYAL MEDYA Moderatörler: Aybüke Tayarar, Meltem Koç, İrem Özge Uzunoglu 10:00-10:15Yapay Zeka Jinekolojik Kanserleri Yakalar mı? Gözde Özdemir 10:15-10:30Yapay Zeka En İyi IVF Sonuçlarını Sağlar mı? Ali Can Güneş 10:30-10:45Yapay Zeka Gebelik Tarama Testlerine Rakip Olur mu? Can Ozan Ulusoy 10:45-11:00Kadın Hastalıkları ve Doğum Branşında Sosyal Medya - Paylaşımlar ve Sınırlar Buğra Coşkun		10:00-11:00	BİLDİRİ OTURUMU - 4 Moderatörler: Demir Özbaşar, Özgür Kan SS-06 Katamenial Pnömotoraks ve Torasik Endometriozis: Nadir Bir Olgu Sunumu <i>Betül Gelen</i> SS-17 Vulvar Bazal Hücreli Kanseri: 4 Olgu Sunumu <i>Umut Sıncı</i> SS-35 Tersiyer Bir Merkezde Obstetrik Endikasyonla Gerçekleştirilen Histerektomiler: 2018–2025 Yılları Arasında Retrospektif Vaka Analizi <i>Ayşe Topçu Akduman</i> SS-37 Serviko-Vajinal Melatonin Düzeyinin Human Papilloma Virüs Enfeksiyonuna ve Yüksek Dereceli Servikal İntraepitelial Neoplazi Gelişimine Etkisinin Araştırılması <i>Belma Gözde Özdemir</i> SS-38 Histerektomize Bir Hastada Total Vajinal Cuff Prolapsusu Nedeniyle Uygulanan Laparoskopik Bilateral Lateral Süspansiyon: Olgu Sunumu <i>Ömer Faruk Öz</i> SS-39 İleri Gebelik Haftasında Laparoskopik ile Başarılı Şekilde Tedavi Edilen Adneksiyel Torsiyon Olgusu <i>Diñçer Sümer</i> SS-40 Metastatik Uterin Leiomyosarkomda İnflamatuvar ve Biyokimyasal Belirteçlerin Prognostik Rolü <i>Pınar Karaçin</i> SS-41 Jinekolojik Hasta Popülasyonunda Pelvik Taban Disfonksiyonu Olgularında Transperineal Ultrasonografinin Yeri <i>Ayşe Figen Türkçapar</i>		
11.00-11.20KAHVE ARASI (STAND ZİYARETLERİ)									
11:20-11:50			UYDU SEMPOZYUMU HPV, ilişkili Hastalıklar ve Kanseler, HPV Aşılarında Güncel Durum Konuşmacı: İlkkan Dündar						
11:50-12:20			UYDU SEMPOZYUMU Regenesis Max: Annelik Yolculuğunda Güvenli Formülasyon Moderatör: Salih Taşkın Konuşmacı: Gülşah Aynaoglu Yıldız						
12.20-13.30ÖĞLE YEMEĞİ									
13:30-14:45	ADNEKSİYEL KİTLEYE DOĞRU YAKLAŞIM PANELİ Moderatör: Mehmet Ali Vardar Panelistler: Mutlu Meydanlı, Kemal Özerkan, Nasuh Utku Doğan, Dilek Yüksel SS-42 - Genç Adım Sunumu - Necati Berk Kaplan - Adneksiyel Kitle Nasıl Değerlendirilir? - Görüntüleme Yöntemi Seçimi - Malignite Kriterleri Nelerdir? - Hangi Kriterleri Kullanmalıyız? - Hangi Hastalar Takip Edilebilir? - Minimal İnvaziv Cerrahinin Dezavantajları Var mıdır? - Hangi Cerrahi Yöntemi Seçmeliyiz?		13:30-14:45	HEMŞİRELİK / EBELİK OTURUMU: OBSTETRİK BAKIM Moderatörler: Sena Kaplan, Özlem Öztürk, Nevin Taşyapar 13:30-13:45Kadın Sağlığında Danışmanlık Hizmetlerinin Görünmeyen Gücü Neslihan Yılmaz Sezer 13:45-14:00Doğum Sürecinde Bütüncül Bakım İlknur Münevver Gönenç 14:00-14:15Gebelik Hipertansiyonunda Bakımın Yönetimi Gülten Koç 14:15-14:30Postpartum Kanamada Güncel Bakım Önerileri Ebru İnan Kırmızıgül 14:30-14:45Emzirmede Yalnızlık, Suçluluk ve Sessizlik Aslı Er Koculu		13:30-14:45	BİLDİRİ OTURUMU - 5 Moderatörler: Mehmet Tunç, Faruk Ölçenoğlu SS-43 İkinci Trimester Terminasyonlarında Zorluklar: Medikal Başarısızlık Sonrası Histerotomi ve Postoperatif Hematom <i>Özge Berfin Babayigit</i> SS-44 Gebelerin Beden İmajının Gestasyonel Kilo Alımına ve Emzirme Niyetine Etkisi <i>Gözlem Öztürk</i> SS-45 Doğum Politikaları Sonrası Kliniğimize Ait Doğum Verilerinin İncelenmesi <i>Fırat Ongun</i> SS-46 Syntelensefali, Nadir Bir Holoprosensefali Varyantı <i>Coşkun Ümit</i> SS-47 Laparoskopik İstmosel Onarımı <i>Ömer Faruk Öz</i> SS-48 Adölesan Dönemde Tüylenme Şikayeti Olan Olgularda Hiperandrojenizmin Klinik ve Hormonal Profili: Tek Merkezli Kesitsel Bir Çalışma <i>Ramazan Erda Pay</i> SS-49 Geçirilmiş Üç Sezaryen Öyküsü Olan Hastada Tek Seansta Tubal Reanastomoz ve İstmosel Onarımı Cerrahi Yönetim <i>Buğra Tunç</i> SS-50 Heterotopik Gebeliğin Geç Tanısı: 16 Haftalık Tubal Rüptür ve 38. Haftada Canlı Doğumla Seyreden IVF Kaynaklı Nadir Bir Olgu <i>Tuba Metin Çakır</i> SS-51 Aktif Doğum Eyleminin 2. Evresinde Uygulanan Tek-doz Spinal Analjezinin Doğum Şekli ve Yenidoğan Üzerine Etkisi <i>Hande Kaçar Balaban</i> SS-52 Gelenekselin Güveni, Modernin Mesafesi: Kadınların Korunma Yöntemlerine Bakışı <i>Ramazan Erda Pay</i> SS-53 Over Kanseri Nadir Bir Germline MRE 11 Mutasyonu: Olgu Sunumu <i>Kadir Can Gündoğan</i>		
14:45-16:15	MATERNAL VE FETAL SAĞLIKTAKİ KANITA DAYALI YAKLAŞIMLAR Moderatörler: Feride Söylemez, Filiz Yavuz, İpek Müderis 14:45-15:05Anormal Ultrason Bulgusu Varlığında Hücre Dışı Fetal DNA'nın (NIPT) Yeri Özgür Deren 15:05-15:20NST Değerlendirilmesi Ayşe Kırbaş 15:20-15:35İlerlemeyen Eylem Yönetimi ve Partogram Kullanımı Erdem Fadiloğlu 15:35-15:50Obstetrikte Tromboproflaksisinin Yeri Umutcan Kayıkçı 15:50-16:15Tartışma		14:45-16:15	KONTRASEPSİYON OTURUMU: KULLANIM ENDİKASYONLARI VE DOĞRU YÖNTEM SEÇİMİ Moderatörler: Mehmet Erdem, Ahmet Zeki Işık, İsmail Güler 14:45-15:00Kombine Oral Kontraseptif Seçimi: Hangisi Doğru Tercih? Yaprak Üstün 15:00-15:15İmplant Kontraseptifler Esra Aktepe Keskin 15:15-15:30Hormonal Kontraseptifler Kanseri Yapar mı? Utku Akgör 15:30-15:45Progestin Only Pill ve İntrauterin Araçlar Gözde Kulhan 15:45-16:00Postpartum Kontrasepsiyon ve Acil Kontrasepsiyon Seçenekleri Yavuz Tokgöz 16:00-16:15Tartışma		14:45-16:15	HEMŞİRELİK / EBELİK BİLDİRİ OTURUMU OLGULARLA KADIN SAĞLIĞINDA BAKIM Moderatörler: Yavuz Emre Şükür, Gülşah Aynaoglu Yıldız, Semra Kocaöz - Üriner İnkontinans Konservatif Tedavi Yöntemlerinde Klinik Hemşireliğin Yardım Sanatı: Olgu Sunumu Kevser Seval - Serviks Kanseri Tanısı Alan Hastaya PLISSIT Modeline Göre Hemşirelik Yaklaşımı: Olgu Sunumu Esra Altun - Postpartum Kanama Yönetiminde Hemşirelik Yaklaşımı: Olgu Sunumu Mürvet Demirtaş - Gebelikte Hipertansif Hastalık Yönetiminde Hemşirelik Yaklaşımı:Olgu Sunumu Tuğba Gündüz - Prenatal Tarama Testleri Aylin Korkmaztürk - İntrapartum Dönemde Yönelik Kanıta Dayalı Uygulamalar ve Hemşirelik Bakımı Elif Şule Kaya - Doğum Öncesi Eğitimin Doğum Şekline Etkisi: Retrospektif Bir Çalışma Menekşe Nazlı Aker - Gebelerin Emzirme Mitlelerinin ve Emzirme Öz Yeterliklerinin Emzirme Niyetlerine Etkisi Neslihan Yılmaz Sezer		
16:15-16:30KAHVE ARASI (STAND ZİYARETLERİ)									
16:30-17:45	ENDOMETRİOZİS - OLGU TARTIŞMA PANELİ Moderatör: Gürkan Uncu Panelistler: Erbil Doğan, Yavuz Emre Şükür, Pınar Topdağı Yılmaz, Ufuk Ceran - Endometrioziste Tanı, Erken Evre Belirti ve Bulguları - Ağrı Yönetimi, Ne Zaman Medikal, Kime Cerrahi? - İnfertilite Yönetimi, Cerrahinin Yeri Var mı? IVF Öncesi Skleroterapi Faydalı mı? - Endometriozisli Hastalarda IVF Siklus Yönetimi Farklılık Gösterir mi? Embriyo Transferi Nasıl Olmalı?		16:30-17:45	JİNEKOLOJİ/ ONKOLOJİ / İNFERİLİTE HEMŞİRELİĞİ Moderatörler: Salih Taşkın, Cemile Alaca, Gülsen Ataman 16:15-16:30Jinekolojik Onkolojide Tanıdan Taburculuğa Bütüncül Bakım Gülten Güvenç 16:30-16:45Üriner İnkontinans Tedavi ve Hemşirelik Bakımında Güncel Yaklaşımlar Şenay Topuz 16:45-17:00İnfertilitede Tanıdan Gebeliğe Bütüncül Bakım Funda Özdemir 17:00-17:15Fertilitenin Korunması Yaklaşımları ve Hemşirelik Bakımı Menekşe Nazlı Aker 17:15-17:30İnfertilitede Psikoseksüel Bakım Ayten Şentürk Erenel		16:30-17:45	BİLDİRİ OTURUMU - 6 Moderatörler: Hasan Süt, Ali Gökçe, Hilal Gözüyukarı SS-55 Anterior Servikal Açık: Vajinal Doğumun Yeni Bir Öngörücüsü <i>Coşkun Ümit</i> SS-56 Prenatal Ultrasonografik Tanı Konulan Duodenal Atrezi Üç Olgu Sunumu <i>Sinem Tekin</i> SS-57 Fetal Volvulusun Prenatal Tanı ve Yönetimi: Olgu Sunumu <i>Figen Günday</i> SS-58 Fetal İntrakraniyal Kistlere Eşlik Eden Ekstraserebral Anomaliler ve Perinatal Sonuçlar <i>Dilara Duygulu</i> SS-59 Konotrunkal Anomali Spektrumunda TOF + Sağ Aortik Ark + 22q11.2 Mikrodelsiyonu: Olgu Sunumu <i>Nurten Çilek</i> SS-61 The Relationship Between First Trimester β-hCG Levels and the Development of Postpartum Hyperlipidemic Hypertension: A Novel Association <i>Coşkun Ümit</i> SS-63 Prenatal Ultrason ile Saptanan Fetal Adrenal Hematom: Üç Olgu Sunumu <i>Özge Öztürk</i> SS-64 Prenatal Tanı Alan Nadir Bir Fetal Hepatik Hemanjiom Olgusu <i>Figen Günday</i>		



İÇ ANADOLU KADIN SAĞLIĞI KONGRESİ

19-21 Eylül 2025 / Bilkent Otel, Ankara

BİLİMSEL PROGRAM

21 Eylül 2025, Pazar

SALON A			SALON B			SALON C		
09:30-11:00	JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ: BİLİNMESİ GEREKEN TEMEL BİLGİLER Moderatörler: Çetin Çelik, Esra Kuşçu, Anıl Onan		09:30-11:00	POSTPARTUM KANAMA Moderatörler: Turhan Çağlar, Şevki Çelen, İzzet Özgürlük				
09:30-09:45	HPV ve Kanser İlişkisi Yakup Kumtepe		09:30-09:45	Postpartum Kanama Risk Faktörleri, Tanısı, Anne Ölümündeki Yeri Gökçen Örgül				
09:45-10:00	Serviks Kanserini Nasıl Tarayalım? Nejat Özgül		09:45-10:00	Postpartum Kanama Profilaksisi ve Medikal Tedavisi Burak Gültekin				
10:00-10:15	Kolposkopik İnceleme: Teknik ve Bulguların Değerlendirilmesi M. Faruk Köse		10:00-10:15	Olgularla Risk Faktörlerinin Doğru Olarak Belirlenmesi ve Sıvı - Kan Yönetimi Ayşe Özcan				
10:15-10:30	HPV'nin Medikal Tedavisi Gerçekten Mümkün mü? Murat Gültekin		10:15-10:30	Postpartum Kanama Tedavisinde Balon Uygulaması İntrauterin Hemostatik Tamponadın Etkinliği Kadriye Yücel				
10:30-10:45	Onkofertilite Yaklaşımları Hüsnü Çelik		10:30-10:45	Postpartum Kanamada Kompresyon Sütür ve Arter Ligasyon Teknikleri Aykan Yücel				
10:45-10:50	Genç Adımlar Sunumu - Serviks Kanser Histopatolojik Alt Tiplerinin Ayırt Edilmesinde Serviks Protokollü Manyetik Rezonans Görüntüleme Tetkikleri Üzerinden Makine Öğrenmesi Modellerinin Kullanılması Asiye Sözeri		10:45-11:00	Postpartum Kanamada Gözden Kaçanlar ve Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar Yusuf Üstün				
10:50-11:00	Tartışma							
11.00-11.15 KAHVE ARASI (STAND ZİYARETLERİ)								
11.15-12.45	MENOPÖZ VE OSTEOPOROZ OTURUMU Moderatörler: Yaprak Üstün, Burcu Kısa		11.15-13.30	TEMEL TEZ VE MAKALE YAZMA EĞİTİMİ		11:15-12:30	BİLDİRİ OTURUMU - 7 Moderatörler: Sema Erdil, Özlem Çalışkan, Kübra Balcı	
11:15-11:30	Prematür Over Yetmezliği: En Tartışmalı Konular Kutay Biberoglu		11.15-11.35	Yeni Doçentlik Kriterleri - Ramazan Erda Pay Kriterlerin Detayları Nereden Başlamalıyız? Puanlamada Nelere Dikkat Edilmeli?		SS-65	Gebelikte Hipertansif Hastalıkların Yönetiminde Mobil Sağlık Uygulamalarının Kullanımı <i>Esra Sakal</i>	
11:30-11:45	2025'te Menopozal Hormon Tedavisi Yaprak Üstün					SS-67	Gebelikte Psikososyal Sağlık ve İyilik: Hemşirelik Yaklaşımları ve Korumacı Stratejiler <i>Hilal Şahin</i>	
11:45-12:00	Osteoporoza Yaklaşım Gülsemin Ertürk Çelik		11.35- 11.55	Giriş, Hipotez ve Materyal-Metod - Fatih Aktoz Konuyu Nasıl Belirlemeliyiz? Daha Kolay Kabul Alan Çalışmalar? Doğru Metodun Belirlenmesi Giriş ve Material - Metod Yazımı		SS-68	Çevresel Maruziyetlerin Kadın Üreme Sağlığına Etkisi: Kanıta Dayalı Bir Bakış <i>Maryam Mohammadhamzehkandi</i>	
12:00-12:15	Postmenopozal Dönemde Destek Tedavileri Hatice Çelik					SS-69	Kadın Sağlığı Perspektifinden Mikrobiyotanın Rolü: Fertilizasyondan Postpartuma <i>Esra Hisar</i>	
12:15-12:30	Vajinal Atrofide Hormonal Preperatların Güvenliği ve Non Hormonal Tedavi Seçenekleri		11.55-12.15	Bulgular - Onur İnce Doğru İstatistik Yöntemi Nasıl Belirlenir? İstatistik Bilgilerini Sunma Tabloların İncelikleri		SS-70	Kürtajın Etik Boyutu: Ebelik Bakımı Bağlamında Bir Değerlendirme <i>Beyza Öztürk</i>	
12:30-12:45	Emine Türen Tartışma		12.15- 12.30	Soru Cevap - Ara		SS-71	Travmatik Doğum Algısı ve Ebelik Yaklaşımları <i>Sibel Karaca</i>	
			12.30- 12.50	Tartışma - Batuhan Aslan Makalenin Bilime Katkısı? Temel Bulguların Doğru Yorumlanması		SS-72	Doğumdan Gelen Şifa <i>İrem Kaplan</i>	
			12.50-13.10	Sonuç - Burak Bayraktar Ana Çıkarımların Belirlenmesi Gelecek Çalışmalar İçin Öneriler		SS-73	Purnell Kültürel Yeterlilik Modeli Çerçevesinde Göçmen Bir Gebenin Kültürel Açından Değerlendirilmesi <i>Gamze Nur Arnavut</i>	
			13.10-13.30	Hangi Dergiye Gönderelim ? Mehmet Ferdi Kıncı Uygun Dergi Seçimi Dergi İndekslerinin Belirlenmesi Open Access Dergiler Kabul Red Oranları		SS-74	Sezaryen ve Etik İkilem: Gebenin Özerkliği mi, Fetüsün Yararı mı? Hemşirelik Perspektifiyle Olgu Sunumu <i>Elif Özdemir</i>	
			13.30	Soru Cevap - Kapanış		SS-75	Watson İnsan Bakım Modeline Göre Histerektomi Uygulanan Bir Hastaya Yönelik Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu <i>Gülçin Dindar</i>	
12:45			KAPANIŞ					



İÇ ANADOLU KADIN SAĞLIĞI KONGRESİ

19-21 Eylül 2025 • Bilkent Otel, Ankara



SÖZLÜ BİLDİRİLER



SS-03

Sezaryen Sonrası Alt Ekstremitelerde Gelişen Atipik Tromboflebit, Olgu Sunumu

Özgür Volkan Akbulut, Ahmet Arif Filiz
Ankara Etlik Şehir Hastanesi

Amaç: Bu olgu sunumunun amacı, sezaryen sonrası erken dönemde gelişen sıradışı bir sol femoral bölge tromboflebitinin klinik seyri, tanısal yaklaşım ve yönetim stratejilerini literatür eşliğinde tartışmaktır. Postpartum dönemde venöz tromboembolik hastalık riski, gebelikteki hiperkoagülabilitate, cerrahi girişim ve immobilizasyon gibi faktörlerle belirgin şekilde artmaktadır. Gebelik dönemi ele alındığında ise ilk trimesterden itibaren tromboemboli görülme riski artmaktadır ve en yüksek risk postpartum dönemdedir. Tromboflebit, yüzeysel venlerin inflamasyonu ve trombüs oluşumu ile karakterizedir (1). Genel olarak yüzeysel tromboflebitler benign ve kendini sınırlayan bir hastalık olarak görülmesine karşın tedavi edilmezse derin ven trombozu ve pulmoner emboli için risk teşkil etmektedir (2,3). Literatürde, doğum sonrası dönemde alt ekstremitelerde yüzeysel tromboflebit insidansı 1000 hastada 1,6 vaka olarak bildirilmektedir (4). Bu olgu üzerinden risk faktörlerinin belirlenmesi, erken tanı yöntemlerinin vurgulanması ve uygun tedavi yaklaşımının değerlendirilmesi hedeflenmektedir.

Yöntem: Kliniğimizde oligohidroamnioz ve fetal distress nedeniyle sezaryen ile doğum yapan hastada postoperatif 3.günde sol femoral bölgede gelişen atipik tromboflebit nedeniyle tanı alan hastanın olgu sunumu

Bulgular: 26 yaşında G5P2Y2A2, son adet tarihine göre 40+0 hafta gebeliği olan hasta oligohidroamniozu olması nedeniyle perinatoloji travayına yatışı yapılmıştır. 40 hafta gebelik ve oligohidroamnioz olması nedeniyle hastaya doğum kararı verilerek doğum indüksiyonu başlanmıştır. Takibinde fetal distress olması nedeniyle sezaryen ile doğum gerçekleştirildi. Sezaryen öncesi uygun antibiyotik profilaksisi uygulandı. İntraoperatif dönemde komplikasyon izlenmedi. Hastanın venöz tromboemboli riski olması nedeniyle postoperatif dönemde profilaktik düşük molekül ağırlıklı heparin başlanmıştır. Postoperatif 3.günde sol femoral bölgede ısı artışı, lineer ciltten kabarık dizilimli eritemli yer yer ekimotik görünümlü lezyonlar izlendi. Femoral bölgeler arasında çap farkı izlendi. Yüzeysel ve alt ekstremitte venöz doppler usg istendi. Yapılan ultrasonografide, sol femur lateral kesimde, cilt ve cilt altı dokuda ödem izlendi. Çevre yağ dokuda ekojenite artışı izlenmiş olup, bu bölgede lümeni ekojen trombüs materyali ile dolu yüzeysel variköz venöz yapılar saptandı. Bulgular, akut tromboflebit ile uyumlu olarak raporlandı. Derin venlerde trombüs saptanmadı. Hasta Enfeksiyon hastalıkları ve Kalp ve Damar Cerrahisi bölümlerine konsülte edildi. Enfeksiyon hastalıkları tarafından hastaya Sulbaktam-Ampisilin (4x3 gr) tedavisi başlandı. Kalp ve Damar Cerrahisi önerisiyle düşük molekül ağırlıklı heparin, profilaksi dozundan tedavi dozuna (2x6000 IU) geçildi. Postoperatif 5.günde hastanın ateş yüksekliği olması üzerine hasta Enfeksiyon hastalıklarına tekrar danışıldı. Hastanın kültürleri alındı. WBC: 10600, CRP: 225 olması üzerine

Sulbaktam-Ampisilin tedavisi kesilerek Piperasilin-Tazobaktam (3x4,5 gr) tedavisine geçildi. Postoperatif 7.günde lezyonlardan püy drenajı gözlendi. Yara yeri kültürü alındı. Enfeksiyon hastalıklarına tekrar danışıldı. Daha önce alınan kan ve idrar kültüründe üreme izlenmedi. WBC: 11000, CRP: 256 ve hastanın ateşinin devam etmesi üzerine mevcut antibiyoterapiye Linezolid (2x600 mg) eklendi. Postoperatif 8.günde hastanın ateşlerinin devam etmesi üzerine tedaviye Enfeksiyon hastalıkları tarafından Clindamisin (3x900 mg) eklendi. Piperasilin-Tazobaktam kesilerek Meropenem (3x2 gr) geçildi. Septik emboli ekartasyonu açısından ekokardiyografi çekilmesi önerildi. Kardiyoloji bölümü tarafından yapılan ekokardiyografide patoloji izlenmedi. Postoperatif 7.günde alınan yara kültüründe metisiline duyarlı staphylococcus aureus saptandı. Enfeksiyon hastalıkları tarafından mevcut üçlü antibiyoterapiye devamı önerildi. Postoperatif 18.gününde akut faz reaktanlarında gerileme izlenen (WBC: 9200, CRP: 15), takiplerinde ateş yüksekliği olmayan ve lezyonları gerileyen hasta Enfeksiyon hastalıkları önerisiyle iv antibiyotikleri kesildi. Tedavi dozunda düşük molekül ağırlıklı heparin ve Enfeksiyon hastalıkları önerisiyle oral amoksisilin-klavulanat (2x1 gr) ile hasta taburcu edildi.

Sonuç: Postpartum dönemde tromboflebit sık rastlanan bir komplikasyon olmamasına rağmen morbidite ve mortaliteye sebep olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Hastalar antepartum ve postpartum dönemde tromboemboli riski açısından dikkatli bir şekilde değerlendirilmeli ve uygun hastada profilaksi için düşük molekül ağırlıklı heparin kullanılmalıdır. Aynı zamanda tromboflebit saptanması halinde tedavi ve yönetim multidisipliner bir yaklaşımla yapılması gerektiği görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Postpartum tromboflebit, Yüzeysel ven trombozu, Tromboemboli riski

Sol femoral bölge lateral yüzde görülen lezyonlar



Sol femoral bölge lateral yüzde görülen lezyonlar



SS-04

Pulmoner Sekestrasyon Olgu Sunumları

Aziz Kından, Can Ozan Ulusoy, Kubilay Çanga
Etlik Şehir Hastanesi, Perinatoloji, Ankara

Giriş: Fetal pulmoner sekestrasyon (FPS), fetal akciğerin nadir görülen konjenital malformasyonlarından biridir. Konjenital akciğer malformasyonlarının %0.15–6'sını oluşturur. • İzole, küçük lezyonlarda prognoz mükemmeldir. Büyük kitle, hidrops veya eşlik eden major anomaliler varsa prognoz kötü seyredebilir.

Amaç: Etlik Şehir Hastanesi Perinatoloji Kliniğine başvuran 3 vaka sunumu amaçlanmıştır.

Vaka 1: 42 yaşında 24.gebelik haftasında dikoryonik diamniyotik ikiz gebelik kontrollerinde yapılan ultrasonografisinde; sol akciğerden subdiyafragmatik alana uzanımlı olduğu düşünülen, midreyi hafif ventrale iten en belirgin yerinde 31x27mm boyutlarında ölçülen RDUS ile aortadan orijinli vaskülaritesi izlenen fokal hiperekojen görüntü saptandı.(Resim1)Öncelikli tanı pulmoner sekestrasyon lehine değerlendirildi.Yapılan ileri tetkikte, MRG; Sol ekstralober alandan 28x20mm boyutunda subdiyafragmatik uzanım gösteren T1A sekansta hipointens, T2A sekansta hiperintens izlenen iyi sınırlı lezyon izlendi.Pulmoner sekestrasyon olarak değerlendirildi.Hastaya Amniyosentez önerildi.Doğum 38. Haftada sezaryen ile gerçekleşti.Postnatal takipte semptom izlenmedi.

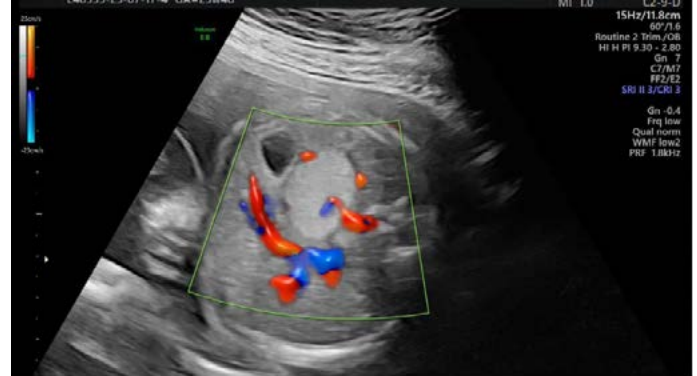
Vaka 2: 27 yaş 26 hafta gebe kontrol ultrasonografisinde sol akciğer alt lob komşuluğunda 17x16 mm hiperekojen aortadan kanlandığı düşünülen lezyon izlendi. (Resim 2)MRG görüntülemesinde lezyon pulmoner sekestrasyon olarak düşünüldü.Hastaya amniyosentez testi önerildi.Doğum sezaryen ile gerçekleşti.Postnatal takipte belirgin semptom izlenmedi.

Vaka 3: 18 yaş 27 hafta gebe ultrasonda subdiyafragmatik aortadan vaskülaritesini sağladığı izlenen 11x13 mm hiperekojen yapı izlendi.Pulmoner sekestrasyon olarak değerlendirildi. (Resim 3) MR görüntülemesinde;abdomen içinde aort komşuluğunda 13x13 mm hiperintens yapı sekestrasyon olarak düşünüldü. Doğum Sezaryen olarak gerçekleşti.

Sonuç: Doğumsal bir akciğer malformasyonudur, trakeobronşial sistemle bağlantısızdır ve sistemik arterden beslenir. İki tipi vardır;İntralober;Akciğer lobu plevrası içinde, venöz dönüş pulmoner venleredir.Ekstralobertip; ayrı plevra ile çevrili, venöz dönüş sistemik venlere; sıklıkla başka anomalilerle birliktedir. Prenatal tanı genellikle ultrason + renkli Doppler ile besleyici arterin gösterilmesiyle konur.Küçük lezyonlar genellikle asemptomatik, büyük lezyonlar mediastinal şift, hidrops ve solunum sıkıntısı yapabilir.Fetal dönemde konservatif izlem; postnatal dönemde enfeksiyon riskini önlemek için cerrahi rezeksiyon gerekebilir.Gebelik takibinde tanı ve tedavi bireyselleştirilmelidir. Bu vakalar fetal pulmoner sekestrasyonun multidisipliner yaklaşım gerektirdiğine dikkat çekmektedir.

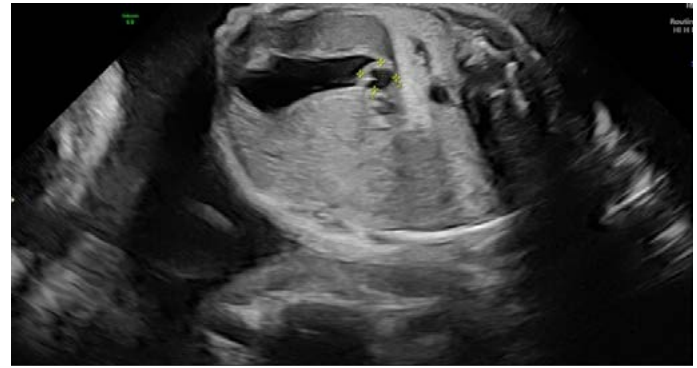
Anahtar Kelimeler: Hiperekojen kitle,Prenatal Tanı, Pulmoner Sekestrasyon

Resim 1: RDUS incelemede aortadan kanlanması izlenen pulmoner sekestrasyon



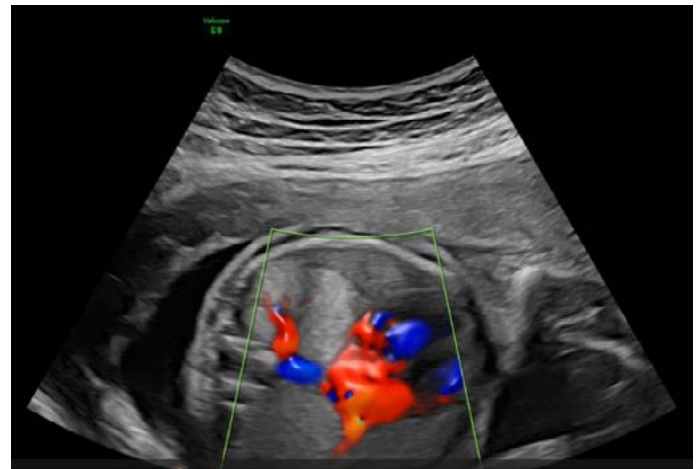
Resim 1: RDUS incelemede aortadan kanlanması izlenen pulmoner sekestrasyon

Resim 2: Subdiyafragmatik pulmoner sekestrasyon



Resim 2: Subdiyafragmatik pulmoner sekestrasyon

Resim3: Aortadan kanlanması olan pulmoner sekestrasyon



Resim3: Aortadan kanlanması olan pulmoner sekestrasyon



İÇ ANADOLU KADIN SAĞLIĞI KONGRESİ

19-21 Eylül 2025 • Bilkent Otel, Ankara



SS-05

Ductus Venosus Agenezisi ve PTPN11 Varyantı: Prenatal Yaklaşım Dair Bir Olgu

Merve Ayas Özkan¹, Halis Doğukan Özkan², Yüksel Oğuz¹

¹Etlik Şehir Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Perinatoloji Kliniği, Ankara

²Lösante Çocuk ve Erişkin Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Fetal ductus venosus (DV) agenezisi, umbilikal venöz dolaşımında önemli bir varyasyon olup, hem yapısal anomaliler hem de kromozomal/genetik sendromlarla ilişkili olabilir. DV agenezisi olgularında izole görünüm yanıltıcı olabilir. İzole DV agenezisi vakalarında genetik anormallik oranı oldukça düşüktür. Çoğu çalışmada, genetik anomaliler daha çok ek yapısal anomalilerle birlikte olan olgularda saptanmıştır. Bu nedenle DV agenezisi saptandığında ileri genetik tanı yöntemlerinin uygulanması, klinik açıdan kritik sonuçlar doğurabilir.

Yöntem: 30 yaşında, G2P1, bir vajinal doğum öyküsü (sağ-sağlıklı) olan gebe, ilk trimester taramasında cell-free DNA testi yapılmış ve sonucu normal raporlanmıştır. 20. gebelik haftasında yapılan detaylı ultrasonografide DV agenezisi saptanmıştır. Umbilikal venin sol iliak vene bağlandığı izlenmiş, bu görünüm DV agenezisine bağlı porto-sistemik şant ile uyumlu bulunmuştur. Fetal ekokardiyografide kalbin dört odacıklı görünümü ve büyük damar çıkışları normal olarak değerlendirilmiş; herhangi bir yapısal kardiyak patolojiye rastlanmamıştır. Ayrıntılı fetal anatomi taramasında başka bir anomali saptanmamıştır. Bulgular izole DV agenezisi ile uyumludur.

Bulgular: İzole DV agenezisi saptanan olguda, fetal dolaşımın in-utero sınıflamasına göre Tip I – Umbilical–Systemic Shunt (USS) tipine uyduğu değerlendirilmiştir. Aileye genetik danışmanlık verilmiş; fetal karyotip, kromozomal mikroarray (CMA) ve Whole Exome Sequencing (WES) testleri yapılmıştır. Karyotip ve CMA sonuçları normal olarak raporlanmıştır. WES analizinde PTPN11 geninde otozomal dominant geçişli patojenik bir varyant saptanmıştır. PTPN11 varyantlarının literatürde Noonan sendromu, LEOPARD sendromu ve metakondromatozis ile ilişkili olduğu bilinmektedir. Anne ve babaya yapılan genetik analizler normal olarak raporlanmıştır. Genetik tanı sonrası aile, durum hakkında detaylı olarak bilgilendirilmiş ve gebeliğin sonlandırılmasını talep etmesi üzerine gebelik terminasyonu işlemi ailenin isteği doğrultusunda dış merkezde gerçekleştirilmiştir.

Bu olguda, ultrasonografide yapısal anomali olmamasına rağmen ileri genetik inceleme sonucunda klinik önemi yüksek bir genetik sendromla ilişkili patojenik varyant tespit edilmiştir. PTPN11 varyantları, fenotipik değişkenlik gösterebildiğinden prenatal tanı ve danışmanlık süreçlerinde özel önem taşır.

Sonuç: İzole DV agenezisi saptanan olgularda WES gibi ileri genetik analiz yöntemleri, tanısal verimliliği artırmakta ve gebelik yönetiminde kritik rol oynamaktadır. Bu yaklaşım hem tanısal doğruluğu artırmakta hem de aileye doğru danışmanlık sunulmasına olanak tanımaktadır. Sunulan olgu, izole DV agenezile-

rinin dahi genetik sendromlara eşlik edebileceğini ve prenatal değerlendirmede dikkatli yaklaşım gerektiğini göstermesi açısından önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Ductus venosus agenezisi, PTPN11 gen mutasyonu, Prenatal genetik tanı



İÇ ANADOLU KADIN SAĞLIĞI KONGRESİ

19-21 Eylül 2025 • Bilkent Otel, Ankara



SS-06

Katamenial Pnömotoraks ve Torasik Endometriozis: Nadir Bir Olgu Sunumu

Betul Gelen, Belgin Savran Üçok
T.C.Sağlık Bilimleri Üniversitesi Etlik Şehir Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Ankara

Giriş: Katamenial pnömotoraks, altta yatan akciğer hastalığı olmayan, reproduktif dönemdeki kadınlarda menstrual siklus ilişkili, spontan ve tekrarlayan bir pnömotorakstır. Semptomlar adet öncesi, sırasında veya sonrasında ortaya çıkabilir. Süresi birkaç saatten 7 güne kadar değişebilir. Katamenial pnömotoraks, hemotoraks, hemoptizi, pulmoner nodüller ve pnömotoraksı içeren torasik endometriozis sendromunun en sık görülen belirtisidir. Vakaların yaklaşık %87,5–100’ü sağ tarafta meydana gelir; nadiren bilateral veya sol taraflı olabilir. Spontan pnömotoraks vakalarının yalnızca %3–6’sını oluşturmalarına rağmen sıklıkla tanı almadan kalır.

Vaka: 35 yaşındaki kadın hasta, 28.05.25 tarihinde nefes darlığı, sağ taraflı göğüs ağrısı şikayetleriyle hastaneye başvurmuştur. Çekilen toraks BT ile spontan pnömotoraks tanısı konularak hastanemiz göğüs cerrahisi kliniğine sevkı yapılmıştır.

13 yaşında menarş olmuştur. 31 yaşında geçirdiği laparoskopik kolesistektomi operasyonundan sonra gelişen dismenore tariflemektedir. Disparoni tariflememektedir. Menstrüel döngüsü 27 günde bir, 6-7 gün süren orta şiddette kanamalar şeklindedir. Aile öyküsünde endometriozis bulunmamaktadır. Gravid 2, parite 2. Boy:155 cm, kilo:52 VKİ:21,6. Sigara 10 paket/yıl. Sistemik hastalık ve kullandığı ilacı olmayan hastanın, geçirilmiş batın cerrahisinde 2 sezaryen(2014-2019) ve laparoskopik kolesistektomi (2021) bulunmaktadır.

Hastanın menstruasyon döneminde (D2) olduğu öğrenildi. Aile öyküsünde anlamlı bir özellik bulunmamaktadır. Son 7 aydaki her menstruasyon döneminde benzer nefes darlığı yaşadığını ve bu ataklar nedeniyle hastaneye başvurarak Posterior-anterior akciğer grafisi çekildiğini, tetkiklerde patoloji saptanmadığını ve daha önce hiç nazal oksijen inhalasyon tedavisi almadığını belirtti. Hastanın önceki tıbbi kayıtlarına bakılarak bu pnömotoraks atağı, ilk atak olarak kabul edilmiştir.

Hastaya operasyon kararı verildi. Sağ taraftan VATS (video yardımlı torakoskopik cerrahi) ile apikal wedge rezeksiyon ve diyafram rezeksiyonu uygulandı. Diyafram üzerinde vaskülarize multipor izlenen lezyon (endometriozis?), apekte düzensiz izlenen alan (bleb?) ve alt lobda diyafragma komşuluğunda şüpheli alanlar eksize edilerek patolojiye gönderildi.

Kontrol amaçlı çekilen PA akciğer grafilerinde sağ akciğerin tamamen ekspande olduğu saptandı. Hasta postoperatif dördüncü gününde taburcu edildi. Bir hafta sonra yapılan kontrol muayenesinde herhangi bir patoloji tespit edilmedi.

Histopatolojik incelemede üç farklı örnek raporlandı:

1- Diyafram: Endometriozis ile uyumlu bulgular

2- Üst lob: Bleb formasyonları izlenen amfizematöz akciğer parankimi

3-Alt lob: Bleb formasyonları izlenen amfizematöz akciğer parankimi

Hasta jinekoloji kliniğimize konsülte edildi. Tarafımızca yapılan ultrasonografik değerlendirmede yaş ile uyumlu boyutlardadır. Myometriumda milimetrik kistik görünüm ve diffüz ekojen alanlar izlenmiştir, görünüm adenomyozis ile uyumludur. CS skar hattında myometrium belirgin incelmış olup 2 mm ölçülmüştür. Endometrium çift duvar 12 mm kalınlıktadır. Sağ overde 18 mm çapında, sol overde 13x9 mm boyutunda RDUS incelemede belirgin kanlamayan endometrioma ile uyumlu kistik lezyonlar izlenmiştir. İkinci basamak ultrasonografide abdominal endometriozis odağı saptanmamıştır. Yapılan tetkiklerde tümör marker CA125:19 CA15-3: 28 CA19-9:3,4 CEA:0,5 AFP:1,7 olarak sonuçlanmıştır.

Konseyde değerlendirilerek oral kontraseptif kullanımı açısından kontraendikasyonu bulunmayan, çocuk istemi bulunmayan hastaya kesintisiz 3 mg drospirenon ve 0,030 mg etinil estradiol içeren preparat başlandı. Jinekoloji polikliniğinde takibe alınan hasta yaklaşık 1 aydır takip altında olup bu süre zarfında pnömotoraks atağı geçirmemiştir.

Sonuç: Katamenial pnömotoraks, torasik endometriozis ile ilişkili, nadir görülen ve atlanan bir spontan pnömotoraks nedenidir. Doğru tanı ve tedavi, nüksleri önleyebilir, hastaların yaşam kalitesini artırabilir ve tedavi maliyetlerini azaltabilir. Birinci basamak tedavi torakoskopik cerrahidir, sağlıklı yönetim için medikal tedavi de eklenmelidir. Bu sebeple göğüs cerrahisi ile jinekoloji arasında iş birliği gereklidir.

Anahtar Kelimeler: endometriozis, katamenial pnömotoraks, vats



SS-07

Nadir Görülen Abdominal Duvar Yerleşimli Kayıp RİA Olgusu

Ülkü Gürbüz Özbebek, Elcin Islek Secen, Ayşe Filiz Yavuz
Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

Giriş: İntrauterin araç (RİA), etkili ve yaygın kullanılan kontraseptif yöntemlerden biridir (1). Ancak nadiren uterin perforasyon gibi ciddi komplikasyonlara yol açabilir. Bu komplikasyon genellikle asemptomatik olabilir ve tanı gecikebilir (2). Bu yazıda, RİA'nın uterus dışına migrasyonu sonrası laparoskopik ve laparotomik yöntemle çıkarıldığı bir olgu sunulmaktadır.

Olgu: 27 yaşında, 2 gebelik ve 2 sezaryen öyküsü bulunan hasta, herhangi bir şikayeti olmaksızın smear taraması amacıyla jinekoloji polikliniğine başvurdu. Anamnezinden, intrauterin aracın (RİA) yaklaşık 10 ay önce, hastanın son doğumundan 4 ay sonra başka hastanede yerleştirildiği öğrenildi. Yapılan jinekolojik muayenede servikal kanalda RİA ipi izlenmedi. Transvajinal ultrasonografide endometrial kavitede RİA saptanamadı. Direkt batın grafisi ve pelvik lateral grafide, RİA'nın batın içinde sağ tarafta lokalize olduğu görüldü.

Histeroskopide endometrial kavitede RİA izlenememesi üzerine, lokalizasyonun belirlenmesi ve çıkarılması amacıyla tanısallaparakoskopi planlandı. Laparoskopide sağ over, sağ tuba ve uterus doğal olarak izlendi. Uterus anterior yüzeyinden batın ön duvarına uzanan ve omentumu da içeren minimal yapışıklık tespit edildi. Ligasure yardımıyla yapışıklık açıldı ancak yapılan eksplorasyonda RİA izlenmedi ve laparotomiye geçildi.

Laparotomi sırasında yapılan eksplorasyonda da RİA saptanamadı. Bunun üzerine ameliyathaneye skopi cihazı getirildi. Skopi yardımıyla tekrarlayan seri çekimler yapılarak RİA'nın yeri tespit edildi. Diseksiyonlar sonucunda, RİA'nın fasia ile cilt altı yağ dokusu uzandığı, vulva hizasında mons pubise yakın lokalizasyonda yer aldığı saptandı. RİA çevresinde granülasyon dokusu ve abse oluşumu izlendi. Abse boşaltıldı, granülasyon dokusu çıkarılarak patolojik incelemeye gönderildi. Batın yıkaması, temizlik ve kanama kontrolü yapıldıktan sonra onarımlar tamamlanarak operasyon sonlandırıldı. Postoperatif dönemde herhangi bir komplikasyon izlenmedi. Patoloji sonucu; süpüratif inflamasyon, iltihabi granülasyon dokusu, hemoraji ve fibrozis olarak raporlandı.

Tartışma: Uterin perforasyon, genellikle RİA'nın yerleştirilmesi sırasında oluşur ve çoğu zaman fark edilmez (3). RİA'nın uterus dışında yer değiştirmesi, gastrointestinal ya da üriner sistemde komplikasyonlara yol açabilir (2). Bu nedenle servikal ip görünmediğinde ve uterin kavitede RİA izlenmediğinde mutlaka radyolojik görüntüleme ile lokalizasyon saptanmalı ve perforasyon şüphesinde laparoskopik eksplorasyon düşünülmelidir (4,5).

Sonuç: Uterin perforasyon, intrauterin araç (RİA) uygulamasına bağlı olarak nadiren görülse de ciddi komplikasyonlara yol açabilen bir durumdur. Bu olguda olduğu gibi, özellikle daha önce sezaryen öyküsü bulunan hastalarda RİA'nın uterin kavite dışına migrasyonu söz konusuysa, eksplorasyon sırasında

pelvik organlarda görülmemesi durumunda batın ön duvarına migrasyon olasılığı akıldatılmalıdır. Skopi eşliğinde yapılan değerlendirmeler ve gerektiğinde laparotomi ile yapılan detaylı eksplorasyon, RİA'nın doğru lokalizasyonunun saptanmasında kritik rol oynamaktadır. Zamanında konulan tanı ve uygun cerrahi yaklaşım ile başarılı tedavi mümkündür. Kadın doğum pratiğinde bu gibi olgulara yönelik klinik farkındalığın artırılması önem arz etmektedir.

Referanslar:

1. Lanzola EL, Auber M, Ketvertis K. Intrauterine Device Placement and Removal. In: StatPearls. Treasure Island (FL); 2025.
2. Verstraeten V, Vossaert K, Van den Bosch T. Migration of Intra-Uterine Devices. Open Access J Contracept. 2024;15:41-47. doi: 10.2147/OAJC.S458156
3. Rowlands S, Oloto E, Horwell DH. Intrauterine devices and risk of uterine perforation: current perspectives. Open Access J Contracept. 2016;7:19-32. doi: 10.2147/OAJC.S85546
4. Peitsidis P, Ekizoglou C, Spiliopoulos D, Zervoudis S, Kalmantis K, Tsikouras P. Perforation of the Cervix by the Strings of an Intrauterine Device (IUD): a Novel Case and Systematic Review of the Literature. Maedica (Bucur). 2022;17:699-705. doi: 10.26574/maedica.2022.17.3.699
5. Prabhakaran S, Chuang A. In-office retrieval of intrauterine contraceptive devices with missing strings. Contraception. 2011;83:102-106. doi: 10.1016/j.contraception.2010.07.004

Anahtar Kelimeler: İntrauterin araç, uterin perforasyon, laparoskopi, laparotomi, RİA migrasyonu

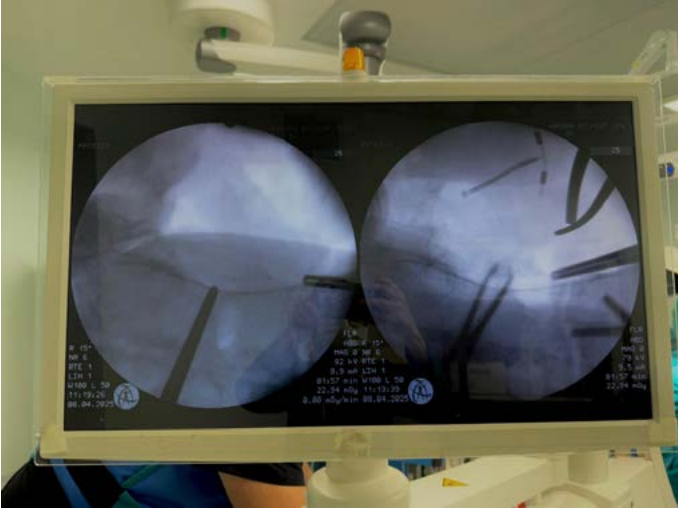
Resim 1.



Direkt pelvik lateral grafide, intrauterin aracın (RİA) endometrial kavite dışında, batın ön duvarına doğru yer değiştirmiş olduğu izlenmektedir. RİA, uterus ve pelvik organlardan ayrılmış şekilde sağ tarafta, yumuşak doku düzeyinde lokalize olarak görülmektedir. Bu görüntü, uterin perforasyon sonrası RİA'nın batın içine migrasyonunu ortaya koymakta ve cerrahi planlamada yol gösterici rol oynamaktadır.

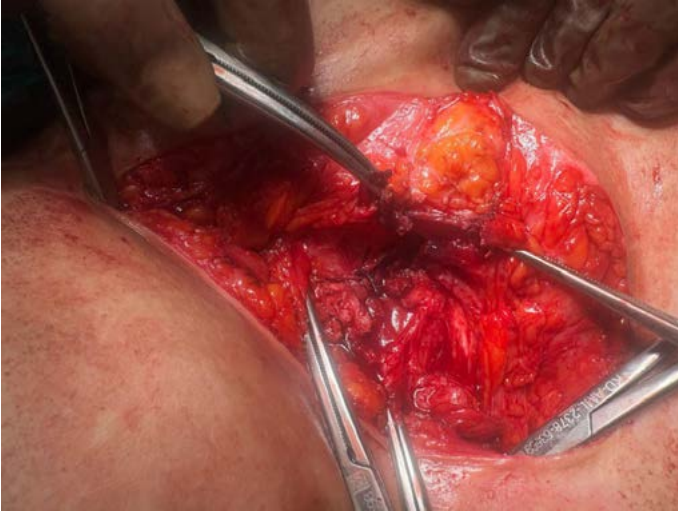


Resim 2.



Skopi rehberliğinde alınan görüntüde, diseksiyon sırasında batın ön duvarı seviyesinde, rektus fasyası içerisinde yer değiştirmiş intrauterin aracın (RİA) lokalizasyonu izlenmektedir.

Resim 3.



Laparotomi sırasında yapılan eksplorasyonda, skopi rehberliğinde rektus kası ve fasyası arasına lokalize olan ve mons pubis hizasına yakın yerleşimli intraabdominal yer değiştirmiş RİA'nın (intrauterin araç) çevresindeki granülasyon dokusu ve abse formasyonu eşliğinde diseksiyon alanı görülmektedir.

SS-08

Kadınlarda sezaryen sonrası abdominal distansiyon şiddeti ve etkileyen faktörler

Birnur Yeşildag¹, Semra Kocaöz², Deniz Turyan³

¹Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Zübeyde Hanım Sağlık Bilimleri Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Anabilim Dalı. Niğde

²Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Zübeyde Hanım Sağlık Bilimleri Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Anabilim Dalı. Niğde,

³Çiftlik Devlet Hastanesi, Niğde

Amaç: Bu araştırma kadınlarda sezaryen sonrası abdominal distansiyon (AD) şiddetini ve bunu etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Kesitsel tipte yapılan bu araştırma 2024-2025 tarihleri arasında Türkiye'de bir eğitim ve araştırma hastanesinde sezaryen olan 176 kadınla yürütülmüştür. Veriler, "Kişisel Bilgi Formu", "Ameliyat Sonrası Bilgi Formu" ve "Visual Analog Skala (VAS)" kullanılarak toplandı. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler kullanılmış, bağımsız gruplarda t-testi, ANOVA testi ve çoklu regresyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların sezaryen sonrası ilk gaz çıkış süresi, AD ve VAS şiddeti ortalamaları sırasıyla 16.0 ± 6.65 saat, 4.67 ± 0.90 ve 4.42 ± 0.87 olduğu belirlenmiştir. Çoklu regresyon analizine göre AD şiddetini hemoroidin, ağrının ve kahve tüketiminin sırasıyla 1.114, 0.265 ve 0.558 birim puan artırdığı ve gebeliğin son bir ayında günde bir kez ve haftada 2-4 kez defekasyon yapmanın 0.749 ve 0.777 azalttığı saptanmıştır.

Sonuç: Gebelik döneminden itibaren kadınlara AD şiddetini artıran risk faktörlerini önlemeye yönelik eğitim ve danışmanlık verilmesi, bu konuda sağlık profesyonellerinin farkındalıklarının artırılması ve sezaryen sonrası hastaların distansiyon açısından yakından izlenmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sezaryen, abdominal distansiyon, postoperatif bakım, ağrı



İÇ ANADOLU KADIN SAĞLIĞI KONGRESİ

19-21 Eylül 2025 • Bilkent Otel, Ankara



SS-082

İnfertilite Tedavisi Sürecinde Belirsizlik ve Stresle Baş Etmeyi Destekleyen Hemşirelik Müdahaleleri: Sistemik Derleme

Berfin Taşdemir

Ankara Tüp Bebek Merkezi

Amaç: İnfertilite, bireyler için yalnızca fiziksel bir sorun değil; aynı zamanda yoğun psikolojik ve sosyal yük barındıran bir durumdur. Tedavi süreci sıklıkla belirsizlik, duygusal stres ve kaygı gibi olumsuz duygularla birlikte ilerlemektedir. Bu sistemik derlemenin amacı, infertilite tedavisi sürecinde yaşanan belirsizlik ve stresle baş etmeye yönelik hemşirelik müdahalelerini literatür ışığında değerlendirmektir.

Yöntem: Bu sistemik derleme çalışması PRISMA 2020 kılavuzuna uygun şekilde yürütülmüştür. Araştırma kapsamında PubMed, Scopus, CINAHL ve Ulakbim veri tabanlarında “infertility”, “uncertainty”, “stress”, “coping”, “nursing intervention” anahtar kelimeleriyle tarama yapılmıştır. 2015–2025 yılları arasında yayımlanmış, infertil bireylere yönelik hemşirelik müdahalelerini konu alan 20 özgün araştırma çalışmaya dahil edilmiştir.

Bulgular: Elde edilen veriler doğrultusunda hemşirelik müdahalelerinin özellikle dört başlık altında toplandığı belirlenmiştir. Bunlardan ilki psikoeğitim ve bilgilendirme olup, tedavi süreci hakkında bilgi verilmesinin bireylerde belirsizlik duygusunu azalttığı ve kontrol algısını artırdığı görülmüştür (Yılmaz & Demir, 2020). İkinci başlık olan duygusal destek ve danışmanlık uygulamaları ile stres düzeylerinin azaldığı, bireylerin kendilerini daha güvende hissettiği tespit edilmiştir (Aydın & Pasinlioğlu, 2018). Üçüncü olarak stres yönetimi ve bilişsel davranışçı yaklaşımlar, gevşeme egzersizleri ve nefes tekniklerinin bireylerin stresle baş etme becerilerini olumlu yönde etkilediği saptanmıştır (Lee & Park, 2020). Son olarak, hemşire liderliğinde yapılan, durulmuş programlar, duygusal ifadenin desteklenmesi ve sosyal destek sistemlerinin etkin kullanımı açısından fayda sağlamıştır (Goker et al., 2021).

Sonuç: İnfertilite tedavisi sürecinde hemşirelerin yalnızca tıbbi değil, aynı zamanda psikososyal destek sağlama rolü oldukça önemlidir. Hemşirelik müdahaleleri bireylerin stres düzeylerini azaltmakta, belirsizlik algılarını yönetmelerine yardımcı olmakta ve tedaviye uyumlarını artırmaktadır. Klinik uygulamalarda psikoeğitim, stres yönetimi ve danışmanlık temelli hemşirelik yaklaşımlarının entegrasyonu teşvik edilmelidir. Ayrıca kültürel faktörlerin bireylerin başa çıkma stratejileri üzerindeki etkisi göz önünde bulundurularak kişiselleştirilmiş müdahaleler planlanmalıdır. Gelecekte yapılacak araştırmaların, bu müdahalelerin uzun vadeli etkilerini incelemesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: İnfertilite, stres, belirsizlik, hemşirelik müdahalesi, sistemik derleme, danışmanlık

SS-09

Masif Abdominal Kanama Nedenli L/T Sonrası Gelişen Tedaviye Dirençli Şüpheli Slikon Allerjisi Olgusu

Mehmet Faruk Ölçenoğlu

Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD, KARAMAN

24 yaşında kadın hasta, G2P1 ND öyküsü mevcut olup şiddetli karın ağrısı ve acil servis önünde senkop şikayeti ile kliniğimiz acile başvurdu. Vital bulguları hipotansif taşikardik (ta: 90/60, nabız: 115) rengi soluk görünümde olan hastanın 3 gündür şiddetlenen karın ağrıları olduğu öğrenildi. Fizik muayenesinde batında yaygın hassasiyet mevcut. TVUSG de, uterus ön-arka yüzlerinde ve over lojlarına yaygın koagülümmler ve aktif kanama alanları tespit edildi. Laboratuvar değerlerinde geliş hg: 12.6gr/dl platelet normal aralıkta beta hcg 3800 idi. Hasta, ektopik gebelik rüptürü ön tanısıyla servise yatışı tamamlanıp acil L/T kararı alındı, serviste 2. kez senkop geçiren hasta acilen genel anestezi altında ameliyata alındı. Pfannenstiel insizyonla batına girildi ve batin içinden yaklaşık 2 litre koagülüm boşaltıldı. Uterus sol cornual gebelik rüptürü tespit edildi ve sol salpenjektomi yapıldı, aktif kanama izlenmedi. İntraoperatif alınan ilk hemogram 9.0 gr/dl geldi. Bunun üzerine 2 ünite eritrosit ve 1 ünite plazma replasmanı yapıldı. Vaka sırasında dalak lojundan aktif kanama şüphesi olması üzerine genel cerrahi uzmanı vakaya dahil oldu, dalak kontürleri bütün izlendi. Hastaya 2 adet batin içi slikon dren konuldu ve batin katmanları kapatıldı. Slikon drenlerin tespitinden yaklaşık 10 dk içinde dren yerlerinden başlayan ciltten kabarık, büllöz, yaklaşık 1 cm çaplı döküntüler oluşmaya başladı. Döküntüler hızla tüm vücuda yayılma halinde olması üzerine anestezi uzmanı tarafından fenilhidramin, deksametazon uygulaması yapıldı fakat alerjik reaksiyona hiç cevap alınamadı. Hızlıca totalde 250 mg olacak şekilde prednizolon uygulaması yapıldı. Döküntülerde çok az miktarda gerileme oldu, hasta anestezi uzmanı tarafından yoğun bakım şartlarında takibi uygun görülerek 1. Basamak yoğun bakıma alındı. Yoğun bakım takibinde yaklaşık ilk 10. Dakika döküntüler tekrar ilerlemeye başladı, göz kapakları, uvula ödemi eşlik etmeye başlayınca hastaya adrenalın yapıldı. Adrenalin sonrası yeterli süre beklendi fakat döküntüler gerilemedi ve mevcut anafilaktik duruma sebep olan ajanın hastadaki slikon dirençler ve mesane sondası olabileceği düşünülerek damar yolu hariç tüm temas eden tıbbi invaziv malzemeler uzaklaştırıldı. Drenler ve mesane sondası çekildi. 3.basamak yoğun bakıma alındı ve hasta yakınları ile bu süre zarfında tüm risk paylaşımları yapıldı. Tüm kataterlerin çekilmesinden birkaç dakika sonra masif bir şekilde tüm döküntüler söndü ve gerilemeye başladı. Yoğun bakımda alınan kanlarında 2 ünite eritrosit ve 1 ünite plazma verilmesine rağmen hg değeri 8.8 geldi. Hastaya herhangi bir kan ürünü veya antibiyotik; mevcut anafilaktik reaksiyondan sonra tekrar verilmedi. Kontrol usg ler ile takip edildi. Postop 2. Günde premedikasyon ile klindamisin başlandı. Anafilaksi gelişmedi. Hasta postop 4. gününde taburcu edildi. Kontrolünde hastaya dermatoloji konsültasyonu ile pick testi yapıldı ve polen, ev akarlarına allerji geliştiği tespit



edildi. Slikon, lateks gibi alerjenlere karşı yapılan testlerin; tek-raradan maruziyete bırakılarak tastik edilebileceği ve bunun için de allerji immünoloji kliniği eşliğinde ileri düzey yoğun bakım gerekliliği olduğundan kliniğimizde gerçekleştirilemedi.

Anahtar Kelimeler: slikon, hipersensitivite, kornual gebelik

SS-10

Olgu Sunumu: Vulvar Lipom

Nurdañ Yurt, Nihal Mavral
Malatya Turgut Özal Üniversitesi

Kornual gebelik ve rüptür hali



Lipomlar genellikle iyi huylu olan, mezenkimal dokudan köken alan benign tümörlerdir, en sık görülen benign yumuşak doku tümörleri olmalarına rağmen vulvada nadir görülürler. Lipomlar her yaş grubunda görülebilmekle birlikte en sık postmenapozal yaş grubunda izlenirler. Vulvar lipomlar her ne kadar iyi huylu olma eğilimde olsalar da klinik olarak vulvar apse, bartolinit, nuck kanal kisti ve liposarkom gibi diğer hastalıklardan ayırıcı tanısı yapılmalıdır. Biz de burada uzun süre persiste edip, son birkaç yılda büyüme eğilimi gösterip, dev boyutlara ulaşmış ve labiyum majusta lokalize vulvar lipom vakasını sunmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Labium majus, Lipom, Vulva

Şüpheli dren allerjisi gelişikten ve lezyonlar geriledikten sonraki görüntüsü





SS-11

İstmosel Hattında Endometrioma, Olgu Sunumu

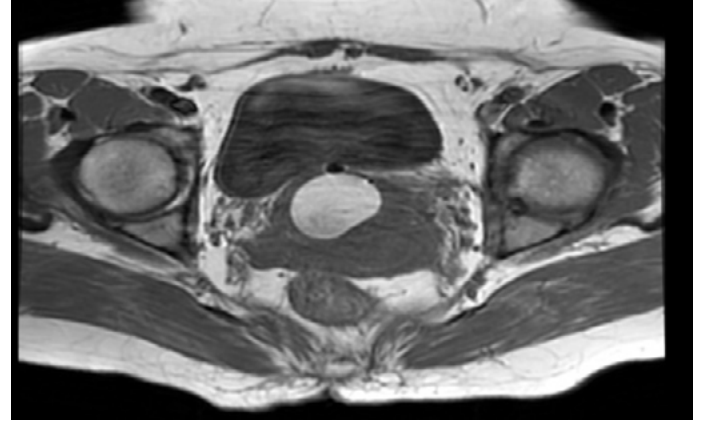
Gamze Savcı

Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD, KARAMAN

İstmosel hattında endometrioma, sezaryen ameliyatı sonrası oluşan istmosel içinde endometrial dokunun ektopik yerleşimi ile karakterize edilen klinik olarak önemli bir patolojidir. 43 yaşında kadın hasta, kliniğimize 1 yılı aşkın süredir devam eden kasık ağrısı, suprapubik hassasiyet ve postmenstrüel lekelenme nedeni ile başvurdu. Obstetrik öyküsünde G2P2Y2, 1 normal doğum, 1 sezaryen olan hasta son sezaryeni 6 yıl önce idi. Hastanın fizik muayenesinde suprapubik bölgede mesane üzerine denk gelen alana uyumlu hassasiyet mevcut idi. Ele gelen kitlenin benzeri lezyon saptanmadı. Hormon panelinde LH:50, FSH:40, ESTRADIOL:94; tiroit fonksiyon testleri normal olarak saptandı. Yapılan TVUSG (transvajinal ultrasonografi) görüntüsü, endometrioma ile uyumlu olup, hastanın farklı bir merkezde yapılan pelvik MR (manyetik rezonans) görüntüsü de endometriomayı destekler nitelikte idi. Bu evrede hastaya diagnostik amaçlı endometrial biyopsi yapıldı ve kist içeriği ile endometriumdan alınan doku örnekleri patolojiye gönderildi. Sonuç, endometrioma içeriği ile uyumlu izlendi. İstmosel hattında endometrioma nadir görülse de tanı koymada detaylı anamnez ve fizik muayene önem taşır. Usg, mr gibi yöntemlerle tanısı desteklenip cerrahi yöntemle kesinleştirilir.

Anahtar Kelimeler: İstmosel, endometrioma, sezaryen skar defekti

MR (manyetik rezonans) daki endometrioma görüntüsü ve endometrial kaviteyle bağlantısı



TVUSG de endometrioma görüntüsü ve endometrial kaviteyle bağlantısı





İÇ ANADOLU KADIN SAĞLIĞI KONGRESİ

19-21 Eylül 2025 • Bilkent Otel, Ankara



SS-12

E-Sağlık Okuryazarlığının Emzirme Tutumuna Etkisi

Birnur Yeşilbaş¹, Semra Kocaöz², Helin Dinler³

¹Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Zübeyde Hanım Sağlık Bilimleri Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Anabilim Dalı. Niğde

²Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Zübeyde Hanım Sağlık Bilimleri Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Anabilim Dalı. Niğde,

³Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Zübeyde Hanım Sağlık Bilimleri Fakültesi Niğde, Türkiye.

Amaç: Bu araştırma postpartum dönemde kadınlarda e-sağlık okuryazarlığının emzirme tutumu üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte yapılan bu araştırma 2024-2025 tarihleri arasında Türkiye’de bir eğitim ve araştırma hastanesinde doğum yapan 254 kadın ile yürütülmüştür. Veriler, “Kişisel Bilgi Formu”, “E-Sağlık Okuryazarlık Ölçeği” ve “Emzirme Tutumu Değerlendirme Ölçeği” kullanılarak toplandı. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler kullanılmış, bağımsız gruplarda t-testi, ANOVA testi, Pearson korelasyon ve regresyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların Emzirme Tutumu Ölçeği ve E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği puan ortalamasının sırasıyla 105,31±44,57 ve 24,62±9,84 olduğu belirlenmiştir. Emzirme Tutumu Ölçeği puanları ile E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı yüksek düzeyde pozitif yönlü ilişki olduğu saptanmıştır ($r=0,753$). Çoklu regresyon analizine göre E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği puanlarındaki bir birimlik artış Emzirme Tutumu Ölçeği puanlarında 2,321 artışa neden olmaktadır ($\beta=2,321$). Eğitim durumu lisans ve yüksek lisans olan kadınların Emzirme Tutumu Ölçeği puanları eğitim durumu ilköğretim olanlardan sırasıyla 29,488 ve 30,637 daha fazla olduğu bulunmuştur.

Sonuç: Gebelik döneminde kadınlara e-sağlık okuryazarlığını geliştirmeye yönelik eğitim ve danışmanlık verilmesi, bu konuda sağlık profesyonellerinin e-sağlık okuryazarlığı konusunda farkındalıkların artırılması ve gebelikten itibaren bilgi kirliliğinin önlenmesi açısından kadınlara güvenilir ve kurumsal web sitelerinin yayınladığı emzirme ile ilgili sağlık kaynaklarını etkin kullanma becerisi kazandırılması önerilmektedir. Anahtar Kelimeler: e-sağlık okuryazarlığı, emzirme, emzirme tutumu

Anahtar Kelimeler: e-sağlık okuryazarlığı, emzirme, emzirme tutumu

SS-13

Endometrium Kanseri Cerrahisinde İntraoperatif Olarak Saptanan Çift İnferior Vena Cava Olgusu

Okan Oktar

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Ankara

Giriş: Çift inferior vena cava (IVC) nadir bir konjenital venöz anomalidir; meta-analizler genel prevalansı yaklaşık %0,7 olarak bildirmektedir. Bu varyasyon çoğu kez asemptomatik olup görüntüleme ya da cerrahi sırasında tesadüfen saptanır; tanınmaması retroperitoneal diseksiyonlar sırasında damar yaralanması riskini artırabilir (1, 2).

Olgu: 69 yaş postmenopozal, seröz endometrium karsinomu tanılı kadın hastaya total histerektomi, bilateral salpingo-ooferektomi, pelvik–paraaortik lenfadenektomi, douglas peritonektomi ve total histerektomi uygulandı. Preoperatif standart görüntülemelerde arteriyal- venöz anomali raporlanmadı. Paraaortik lenf nodu diseksiyonu sırasında aort solunda ana IVC’ye paralel ikinci bir venöz yapı izlendi ve sol renal ven düzeyinde sağ IVC’ye katılım gözlemlendi; işlem intraoperatif fotoğraf ve video ile doküman edildi. Kanama komplikasyonu gelişmedi. Bulgular, IVC embriyogenezi ve tipik drenaj paternleri ile uyumluydu (2, 3). Hastanın nihai patolojisi seröz endometrium karsinomu olarak geldi. Evre 2023 FIGO evrelemesine göre 3C2ii olduğu için tümör konseyinde değerlendirilerek, hasta adjuvan tedaviye yönlendirildi.

Tartışma: IVC duplikasyonu, sol suprakardinal venin persiste olmasıyla açıklanır ve en sık sol IVC’nin sol renal ven aracılığıyla sağ IVC’ye bağlandığı konfigürasyonda görülür. Jinekolojik onkoloji cerrahisi pratiğinde, paraaortik lenfadenektomi planlanan hastalarda bu varyasyonun farkında olmak güvenli diseksiyon için kritiktir; son yıllarda yayımlanan olgu raporları, preoperatif dikkatli incelemenin ve intraoperatif anatomik farkındalığın kanama riskini azaltmadaki önemini vurgulamaktadır (3-5).

Sonuç: Çift IVC, endometrium kanseri cerrahisi sırasında nadiren saptansa da, tanınması cerrahi güvenliği artırır ve intraoperatif kanama riskini azaltır. Preoperatif görüntülerin yeniden gözden geçirilmesi ve intraoperatif anatomik varyasyonların sistematik değerlendirilmesi önerilir (1, 4).

Referanslar

1. Hostiuc S, Minoiu C, Negoii I, Rusu MC, Hostiuc M. Duplication and transposition of inferior vena cava: A meta-analysis of prevalence. Journal of vascular surgery Venous and lymphatic disorders. 2019;7(5):742-55.
2. Bass JE, Redwine MD, Kramer LA, Huynh PT, Harris JH. Spectrum of Congenital Anomalies of the Inferior Vena Cava: Cross-sectional Imaging Findings. RadioGraphics. 2000;20(3):639-52.
3. Mathews R, Smith PA, Fishman EK, Marshall FF. Anomalies



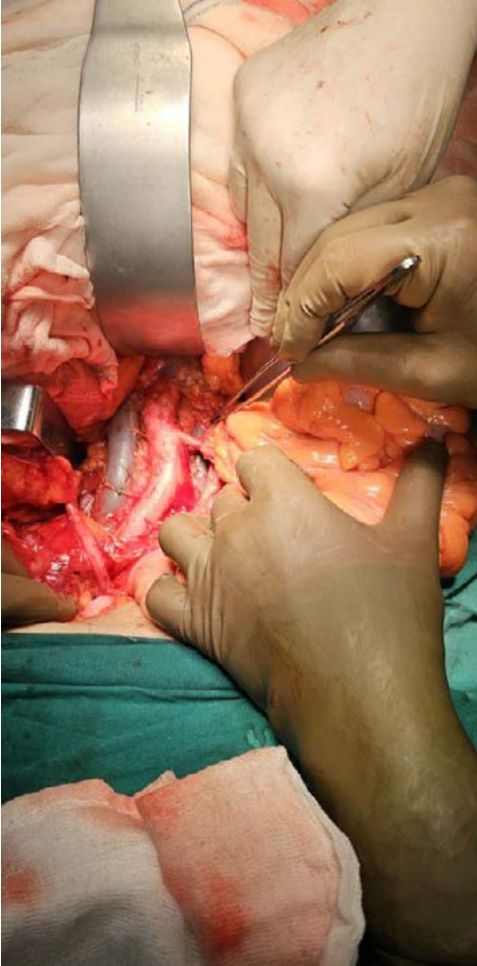
of the inferior vena cava and renal veins: embryologic and surgical considerations. Urology. 1999;53(5):873-80.

4. Veiga N, Muruzábal JC, AguirreS, Lapeña S, Tarrío O, Vicaría I. Laparoscopic transperitoneal para-aortic lymphadenectomy in double inferior vena cava vascular anomalies. International Journal of Gynecological Cancer. 2023;33(9):1475-6.

5. Sousa Gomes M, Pardal C, Monteiro C, Serrano P. Double inferior vena cava in gynaecological oncology surgery. BMJ case reports. 2020;13(12).

Anahtar Kelimeler: vena cava, anomali, seröz endometrium, lenfadenektomi

çift vena cava



lenf nodu diseksiyonu sonrası görüntü





İÇ ANADOLU KADIN SAĞLIĞI KONGRESİ

19-21 Eylül 2025 • Bilkent Otel, Ankara



SS-14

Robotik Bilateral Obturator Sentinel Lenf Nodu Biyopsisi: Cerrahi Teknik ve Pelvik Anatomi

Neslihan Bayramoglu, Günsu Kimyon Cömert, Zeliha Fırat Cüylan
Department of Gynecologic Oncology, Ankara Bilkent City Hospital

Amaç: Robotik bilateral obturator sentinel lenf nodu (SLN) biyopsisi cerrahi tekniği sunumu

Yöntem: 43 yaşındaki olan hasta merkezimize postmenopozal kanama şikayetiyle başvurdu. Yapılan endometrial biyopside endometrial intraepitelyal neoplazi (EIN) saptandı. Radyolojik değerlendirmede hastalığın uterusu sınırlı olduğu görüldü. Hastaya, robotik histerektomi ve bilateral salpingo-ooforektomi ile birlikte bilateral SLN biyopsisi yapılması planlandı. SLN haritalaması için servikal stromaya toplam 2 ml indosiyanın yeşili (ICG) boyası enjekte edildi—saat 3 ve 9 hizalarında yüzeysel (1–3 mm derinlikte) 0.5 ml ve derin (1 cm) 0.5 ml olacak şekilde.

Sonuç: Operasyona öncelikle sol retroperitoneal alan açılarak eksternal iliak arter ve üreter görüldü. Da Vinci Xi sisteminin Firefly modu kullanılarak sol eksternal iliak bölgede ICG ile boyalı ilk lenf nodu görüntülendi. Diseksiyona devam edilerek, sol oblitere umbilikal arter görüldü. Firefly modu ile uterusun çıkarak oblitere umbilikal arteri çaprazlayan lenfatik kanallar ve obturator bölgedeki sentinel lenf nodu görüntülendi. Eksternal iliak damarların medialindeki ekolon lenf nodu ile birlikte sentinel lenf nodu diseke edildi ve patolojiye gönderildi. Sonrasında sağ retroperitoneal alana girildi. Sağ üreter ve eksternal iliak damarlar görüldü. Sağ oblitere umbilikal arter bulunarak lateral ve medial paravezikal alanlar açıldı. Firefly modu ile sağ obturator alandaki sentinel lenf nodu görüntülendi. Sentinel lenf nodu obturator sinir ve damarlar üzerinden dikkatli şekilde diseke edildi ve patolojiye gönderildi.

Sonuç: Sentinel lenf nodu biyopsisi sırasında, ilk tespit edilen lenf nodu her zaman gerçek sentinel nod olmayabilir. Gerçek sentinel lenf nodunun tespiti için obturator alanın diseksiyonuna devam edilmesi ve pelvik bölgenin anatomisinin çok iyi bilinmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Robotik cerrahi, sentinel lymph node biopsy, endometrial intraepithelial neoplasia

SS-15

Myoma Uteri Nedeniyle Opere Edilen Uterin Didelphys Anomalisi: Olgu Sunumu

Günay Safarova, Belma Gözde Özdemir, Ahmet Bilgi
Selçuk Üniversitesi, Kadın hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Konya

Amaç: Uterus didelphys nadir bir Müllerian anomalisi olup genellikle infertilite veya obstetrik komplikasyonlarla ilişkilidir. Bu olgu sunumunda, myoma uteri nedeniyle opere edilen uterus didelphys olgusunun cerrahi yönetimi paylaşılmaktadır.

Yöntem: 57 yaşında, iki canlı normal vajinal doğum öyküsü olan hasta, postmenopozal dönemde anormal uterus kanama ve pelvik bası şikayetleri ile başvurdu. Yapılan görüntüleme ve jinekolojik muayene sonrası uterus didelphys ile uyumlu çift rahim ve bilateral serviks izlendi. Uteruslardan birinde yaklaşık 8 cm boyutunda intramural myom saptandı. Hastaya total abdominal histerektomi ve bilateral salpingo-ooforektomi uygulandı.

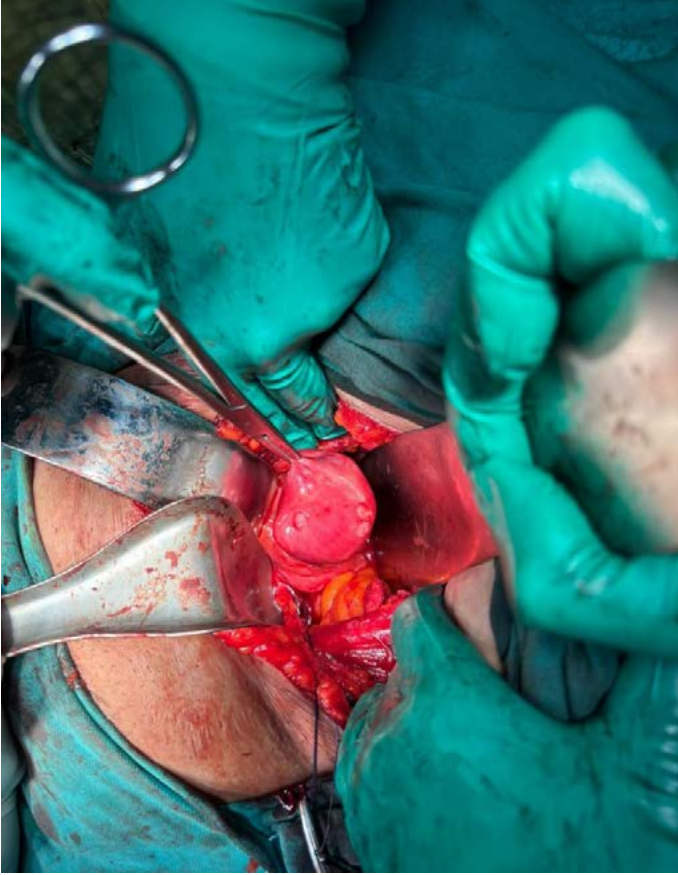
Bulgular: Cerrahi sırasında iki ayrı uterus korpus ve serviks izlendi. Uteruslardan biri normal boyutlarda, diğeri ise belirgin şekilde büyümüş ve myom ile distorsiyondaydı. Patolojik incelemede her iki uterus ayrı endometriyal kavite içerdiği ve büyük uterusun intramural myom taşıdığı doğrulandı. Postoperatif dönemde komplikasyon izlenmedi ve hasta sorunsuz taburcu edildi.

Sonuç: Uterus didelphys genellikle üreme çağında tanı alır ve cerrahi gereksinim nadirdir. Bu olgu, ileri yaşta ve doğurganlığını tamamlamış bir hastada myoma uteri nedeniyle yapılan histerektomi sırasında uterus didelphys tanısının konulabileceğini göstermektedir. Cerrahi planlamada anomalinin farkında olunması, operasyon güvenliği açısından önemlidir.

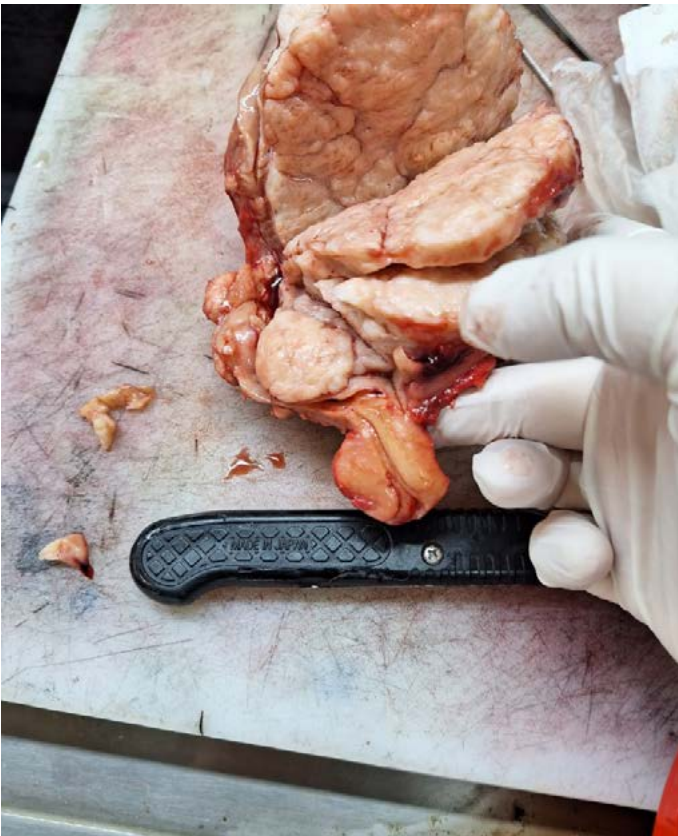
Anahtar Kelimeler: çift rahim, histerektomi, müllerian anomalileri, uterus didelphys



Resim1



Resim2



SS-16

Vajinismus Tedavisi Sırasında İnsidental Saptanan Total Vajinal ve Uterin Septum Olgusu

Mehmet Faruk Ölçenoğlu

Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD, KARAMAN

Müllerian anomaliler embriyogenez döneminden kaynaklanan genital traktın morfolojik bozukluklarından kaynaklanır. Bu morfolojik anomaliler kompleks cinsel işlev bozukluklarıyla beraber seyredebilir. Sunulan olguda, vajinismus tedavisi sırasında insidental saptanan longitudinal vajinal septum ve uterus septum mevcut olup, anestezi altında vajinal septumun rezeksiyonu ve histereskopi yardımı ile uterin septumun düzeltilmiştir. 25 yaş kadın hasta, koit sırasında dispareni nedeni ile kliniğimize başvurdu. Daha önce farklı kliniklerde değerlendirilmiş ve vajinismus olduğu tespit edilmiş olan hasta, yaklaşık 1 yıldır cinsel aktif olduğunu beyan etti. Obstetrik öyküsünde özellik yok, hiç gebeliği olmamış ve ek başka bir hastalığı, operasyon öyküsü yoktu. Vajinal muayeneyi ve transvajinal ultrasonografi (TVUSG) kabul etmedi. Hastaya abdominal ultrasonografi yapıldı ve uterin septum tespit edildi. 2 adet endometrial kavite ve abdominal USG de değerlendirilebildiği kadarıyla 1 adet serviks tespit edildi. Hastaya anestezi altında vajinismus nedeni tedavi ve eş zamanlı histereskopi ile uterin septum rezeksiyonu planlandı. Ameliyathanede anestezi altında yapılan muayenede 2 adet vajinal ostium izlendi. (Şekil 1.) Total longitudinal vajinal septumun mevcut olduğu tespit edildi. Ve septum alanı rezeke edildi. (Şekil 2) Rezeksiyon sonunda serviks ve eksternal ostium tek olarak gözlemlendi. (Şekil 3) Mevcut os'tan histereskopi ile kaviteye girildiğinde derin ve kalın bir uterin septum izlendi. (Şekil 4) İki kavite ve tubal os'lar ayrı ayrı gözlemlendikten sonra, uterin septum rezeksiyonu fundusa kadar rezeke edildi. (Şekil 5) Vaka sonlandırıldıktan sonra vajinismus nedeni vajinal botulinum toksini uygulaması gerçekleştirildi. Komplikasyon gelişmedi.

Anahtar Kelimeler: Uterin septum, Vajinal septum, Histereskopi



2 adet vajinal ostium ve vajinal septum



Tek Serviks ve tek eksternal os.



Uterin septumun rezeke edilmiş hali



SS-17

Vulvar Bazal Hücreli Kanser: 4 Olgu sunumu

Umut Sıncı¹, Ali Can Gunes¹, Utku Akgör²

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye.

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Jinekolojik Onkoloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye.

Giriş: Vulva kanseri, jinekolojik maligniteler arasında nadir görülen bir tümör olup, dünya genelinde insidansı yaklaşık 1–3/100.000'dir (1). Bu tümör grubunun içinde yer alan bazal hücreli karsinom (BHK) ise vulvar kanserlerin yalnızca %2–8'ini oluşturmaktadır (2). Öte yandan, tüm vücut genelinde değerlendirildiğinde, bazal hücreli karsinom en sık görülen deri kaynaklı malign tümör olup, özellikle güneş ışığına maruz kalan bölgelerde yoğun olarak izlenmektedir (3). Bu nedenle vulvar lokalizasyonlu BHK, hem anatomik olarak beklenmeyen bir bölgede görülmesi hem de oldukça nadir rastlanması açısından dikkat çekicidir.

Klinik olarak yavaş büyüyen, genellikle ülseratif ya da vejetatif lezyonlar şeklinde prezente olan bu tümörler, sıklıkla benign dermatozlarla karışabildiği için tanıda gecikmelere yol açabilir. Tanı, histopatolojik inceleme ile kesinleştirilir. Vulvar BHK'nin metastaz yapma potansiyeli oldukça düşük olmakla birlikte, rekürrens riski ve nadiren de olsa fatal seyir izleyebilmesi nedeniyle doğru tanı ve uygun cerrahi tedavi önem arz etmektedir (4).

Bu çalışmada, jinekolojik onkoloji açısından referans kabul edilen merkezimizde son 10 yıl içinde tanı alan 4 vulvar BHK olgusunun klinik ve histopatolojik özellikleri sunulmuş, literatür verileri ışığında tartışılmıştır.

Olguların Sunumu: Vulvar BHK tanısı alan 4 hastanın demografik bilgileri ve bulguları Tablo 1'de özetlenmiştir.

Sonuç ve Tartışma: Olguların tamamı, 65 yaş üstü (66–73 yaş aralığında) menopozal dönemdeki kadın hastalardır. Hastaların patolojik alt tiplerinin farklı olduğu gözlemlenmektedir. Kitle boyutları ve lezyon süresi değişiklik göstermekte olup, tüm hastalar lokal geniş eksizeyon ile tedavi edilmiştir. İlk hasta, lezyonu için 3 yıl boyunca tedavi almamış ve eksizeyondan sonra geçen 6 yıllık takip sürecinde rekürrens izlenmemiştir. İlk iki vaka vajinal doğum öyküsü olan hastalar iken, üçüncü vaka sezaryen ile iki doğumu olan; son vaka ise hiç cinsel ilişki yaşamamış ve aynı zamanda sigara kullanan tek hastadır. Literatürde, Fransa'dan 20 yılda 19 hastalık bir seri ve İtalya'dan 8 yılda bildirilen 63 hastalık bir başka seri mevcuttur (5,6). Literatürdeki en geniş seri, Renati ve arkadaşlarının 2019 yılında yayımladığı, 1950–2015 yılları arasındaki 437 hastayı kapsayan sistematik derlemedir. Bu çalışmaya göre, hastaların %5,1'inde (n=23) lokal rekürrens görülmüş; bunların 21'i lokal eksizeyon ile tedavi edilirken, sadece 2 hastaya radikal vulvektomi ve inguinal lenfadenektomi uygulanmıştır (7). Hastalığın nadir görülmesi, düşük metastaz potansiyeli ve genellikle beklenmedik seyretmesine rağmen, rekürrens ve metastatik formların fatal olabileceği vurgulanmaktadır.



İÇ ANADOLU KADIN SAĞLIĞI KONGRESİ

19-21 Eylül 2025 • Bilkent Otel, Ankara



Çalışmamızdaki 4 olguda henüz rekürrens veya uzak metastaz gözlenmemekle birlikte, hastalığın patofizyolojik mekanizması tam olarak aydınlatılana kadar düzenli takip önerilmektedir. Bu son derece nadir görülen malignitenin tanısının doğrulanması ve ileri çalışmalara zemin oluşturması adına, olguların tek merkezde toplanması önem arz etmektedir.

Referanslar

1. Siegel RL, Miller KD, Jemal A. Cancer statistics, 2023. *CA Cancer J Clin.* 2023;73(1):17–48.
2. Regauer S. Vulvar cancer: diagnosis and prognosis. *Pathologie.* 2012;33(1):43–48.
3. Lear JT, Smith AG. Basal cell carcinoma. *BMJ.* 2017;357:j1959.
4. Renati S, Payne WG, Wells W, et al. Vulvar basal cell carcinoma: A systematic review of 437 cases. *Gynecol Oncol Rep.* 2019;29:148–153.
5. Flipo R, Bani MA, Rejaibi S, Talhi N, Sastre-Garau X. Vulvar Basal Cell Carcinoma: Clinical and Histopathologic Features. *Int J Gynecol Pathol.* 2022 Jan 1;41(1):86–92. doi: 10.1097/PGP.0000000000000771. PMID: 33770062.
6. de Giorgi V, Salvini C, Massi D, Raspollini MR, Carli P. Vulvar basal cell carcinoma: retrospective study and review of literature. *Gynecol Oncol.* 2005 Apr;97(1):192–4. doi: 10.1016/j.ygyno.2004.12.008. PMID: 15790457.
7. Renati S, Henderson C, Aluko A, Burgin S. Basal cell carcinoma of the vulva: a case report and systematic review of the literature. *Int J Dermatol.* 2019 Aug;58(8):892–902. doi: 10.1111/ijd.14307. Epub 2018 Dec 2. PMID: 30506682.

Anahtar Kelimeler: Lokal eksizyon, Rekürrens, Vulvar bazal hücreli kanser,

Tablo1: Vulvar Bazal Hücreli Karsinom Tanısı Alan 4 Hastanın Klinik ve Patolojik Özellikleri

Özellik	Olgu 1	Olgu 2	Olgu 3	Olgu 4
Yaş	70	73	66	66
Parite	4 (vajinal)	3 (vajinal)	2 (sezaryen)	0 (virgin)
Menopoz süresi (yıl)	35	23	23 (cerrahi menopoz)	16
Sigara kullanımı	Hayır	Hayır	Hayır	Evet (25 paket-yıl)
Lezyon süresi	3 yıl	3 ay	3 yıl	6 ay
Lezyon yeri	Sol labium majus	Sağ labium majus	Sol labium majus	Sağ labium majus
Lezyon boyutu (cm)	~3	~5	~3	~3
Klinik görünüm	Egzofitik, vejetatif, sert	Egzofitik, vejetatif, sert	Egzofitik, vejetatif, sert	Egzofitik, vejetatif, sert
Patolojik alt tip	Nodüler, adenoid, mikronodüler	Nodüler	Süperfisyal, multifokal	İnfiltratif
Cerrahi sınır durumu	Negatif	Negatif	Negatif	Negatif
İHK (pozitif)	p16 (yamasal)	Ber-EP4, p16, p40, p53 (WT)	Ber-EP4, p53 (WT)	Ber-EP4, p16 (yamasal), beta-katenin
İHK (negatif)	-	ER, EMA	p16, EMA	EMA
Diğer bulgular	-	-	HMB45 ile melanositik hücre artışı	MSH6 ve PMS2 ekspresyonu normal
Tedavi	Lokal eksizyon	Lokal eksizyon	Lokal eksizyon	Lokal eksizyon
Rekürrens	Yok (6 yıl takip)	Yok (erken takip)	Yok (erken takip)	Yok (erken takip)

İHK: immunohistokimya



İÇ ANADOLU KADIN SAĞLIĞI KONGRESİ

19-21 Eylül 2025 • Bilkent Otel, Ankara



SS-18

İzole tubal endometriozis olgu sunumu

Belma Gözde Özdemir, Fatimatüz Zehra Köken, Ahmet Bilgi, Çetin Çelik
1. Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum bölümü, Konya, Türkiye

Amaç: İzole tubal endometriozis, genellikle sadece fallop tüplerinde endometrial odakların varlığı ile karakterize nadir bir formdur. İnsidansı net olarak bilinmemekle birlikte tubal patoloji nedeniyle yapılan salpenjektomi örneklerinde %0,3-11 arasında değişen oranlarda karşılaşılmaktadır. Tüpün ampuller veya istmik bölgelerinde lokalize olup tüpün yapısal bozulmasına neden olarak infertilite ile ilişkilendirilebilir. Histopatolojik olarak endometrial bez ve stromanın tüplerin musküler tabakasında veya serozasında yerleştiği görülmektedir. Bu durum pelvik ağrıdan ziyade infertilite ile kendini gösterir. Kliniğimizde hidrosal-pinks nedeniyle tedaviye yanıt vermeyen ve cerrahi sonrası tubal endometriozis olarak raporlanan hastayı sunmayı amaçladık.

Olgu: 58 yaşında hasta kasık ağrısı şikayeti ile kliniğe başvurdu. Multipar olan hastanın ek hastalık hipertiroidi ve hipertansiyonu olup ve geçirilmiş operasyonu bulunmamaktadır. Hastanın pre-operatif değerlendirilmesinde pelvik muayenesinde sağda dominant çift taraflı dolgunluk ve ağrı hissi bulunmakta, akıntı ve ısı artışı bulunmamakta idi. Ultrasonografik olarak uterus normal, sağ tuba ve over net ayırt edilemeyen 17mm hidrosalpenks ve 5 cmlik apseşüpheli görüntüsü mevcuttu. Görüntülemelerinde tubal apse veya tumor oluşumu ayrıca tanısı ile 4 cm boyutunda kitle olarak MR sonucu bulunmamaktadır. Tumor markerlerinde ve enfektif parametrelerinde patoloji izlenmemektedir. Hastaya pelvik inflamatuvar hastalık öntanısı ile amprik tedavi başlanmış olup ağrının uzun süredir sebat etmesi ve progresyonu üzerine operasyon planlanmıştır. Hastanın nihai patoloji sonucu tubal endometriozis, CD10, Estrojen pozitifliği tespit edilmiştir. Ek öneride bulunulmamış, uygun takip planı yapılmıştır.

Tartışma: Endometriozis kronik immünolojik yolkaları aktive ederek, malignite nedeni olabilir. Tubal kitlelerde öncelikle enfeksiyonlar ön planda düşünülse de izole şekilde endometriotik odaklar oluşabilir. Görüntülemeler ve tumoral ve enfektif markerler yetersiz kalabilmektedir. Genetik ve epigenetik süreçlerin moleküler alt yapıda etkisi ile bu sonuç oluşabilmektedir. Primer veya sekonder sıklık ağrı ve infertilite durumunda akıldaki tutulmalıdır. Patolojik ve diagnostik değerlendirme yapılmalıdır.

Sonuç: Tubal patolojiler, over tümörlerinin kaynaklandığı moleküler yol olabilir ve over kitleleriyle ayırıcı tanıya dahil edilebilir. Endometriozis nadir bir alan olmasına rağmen akıldaki tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: tuba, endometriozis, pelvik ağrı, cerrahi

SS-19

Tekrarlayan over torsiyonu

Can Dinç, Ömer Faruk Öz, Burhan Ögüt
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

Giriş: Over torsiyonu, adneksiyal yapıların kendi aksı etrafında dönmesi sonucu venöz dönüşün engellenmesiyle başlayan, zamanla arteriyel dolaşımı da etkileyerek over iskemisine neden olan akut pelvik acil durumlardan biridir. Özellikle tekrarlayan torsiyonlarda over dokusunun korunması güçleşebilir. Bu olguda, 6 kez over torsiyonu nedeniyle cerrahi geçirmiş genç bir kadında sağ over detorsiyonu ve adezyolizis işlemi sunulmaktadır.

Olgu Sunumu: 26 yaşında, G1P1 sezaryen ile doğum, B Rh(+) kadın hasta, 2020 yılından bu yana 6 kez over torsiyonu nedeniyle opere edilmiştir. 2 gündür sağ kasıkta bıçak saplanır tarzda ağrısı olması nedeniyle dış merkeze başvurusunda hastaya over torsiyonu şüphesiyle operasyon önerilmiş, hasta kabul etmeyecek tarafımıza görüş için başvurmuş. Bulantı-kusma tariflememiştir.

Hasta daha önce over torsiyonu nedeniyle farklı merkezlerde opere edilmiş, en son 2023 yılında Antalya EAH'de over detorsiyonu uygulanmıştır.

Fizik Muayene ve Görüntüleme Bulguları

- FM: Batın rahat
- SPE: Servikte RİA ipi izlendi
- TVUSG (25/07/2025):
- Endometrial kavitede normal yerleşimli RİA izlendi.
- Sağ over volümü 4.5 cm³, parankimde milimetrik foliküller mevcuttu.
- Doppler incelemede vasküler sinyal alınamadı.
- Sol over volümü 20 cm³, çok sayıda subcentimetrik folikül izlendi.
- Sol over parankiminde arterio-venöz kanlanma mevcuttu.
- Douglas boşluğunda serbest sıvı saptanmadı.
- USG (Serik DH, 23/07/2025):
- Sağ over 7 cc, sol over 15 cc ölçüldü.
- Sol over çevresinde milimetrik kistler izlendi (PCOS?).
- Sağ overde belirgin folikül seçilemedi, vaskülerite izlenmedi.

Cerrahi Süreç

Preop Tanı: Over torsiyonu şüphesi

Operasyon: Sağ over detorsiyonu + adezyolizis

Genel anestezi altında 10'luk trokar ile Lee Huang noktasından Hasson tekniği ile batına girildi. Laparoskopik bakıda uterus doğal, sol over ve tüp doğal izlendi. Sağ adneksiyal alanda ligamentum latum yaprakları anteroposterior olarak yaklaşık 2 cm açık izlendi. Sağ over boşluktan 2 tam tur torsiyone izlendi. Detorsiyon yapıldı. Over kanlanması doğal izlendi. 2 cm açıklık kapatıldı. Sağ over uterus posteriora 2.0 Vicryl ile 2 primer sütür ile sabitlendi..

Tartışma: Over torsiyonu, özellikle over kistleri veya adneksiyal kitlesi olan hastalarda görülme riski artan, acil cerrahi gerektiren



İÇ ANADOLU KADIN SAĞLIĞI KONGRESİ

19-21 Eylül 2025 • Bilkent Otel, Ankara



bir durumdur. Bu olguda dikkat çeken yön, hastanın 5 yıl içinde 6 kez torsiyon geçirmiş olmasıdır. Bu tekrarlar, muhtemelen overin mobilitesinin artmış olması ve anatomik yatkınlık ile ilişkilidir.

Laparoskopik cerrahi, hem tanısal hem terapötik faydaları ile bu tür hastalarda ilk tercih olmalıdır. Detorsiyon sonrası renk ve kanlanmanın normale dönmesi, organ koruyucu yaklaşımın başarısını göstermektedir.

Sonuç: Tekrarlayan over torsiyonu öyküsü olan hastalarda dikkatli takip, hızlı müdahale ve organ koruyucu cerrahi yaklaşım esastır. Laparoskopik detorsiyon over fonksiyonunun korunması açısından güvenli ve etkili bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: laparoskopi, over, torsiyon

SS-20

Üç seans Operatif Histeroskopi mi ? Tek seans Laparoskopik Myomektomi mi ?

Ramazan Erda Pay, Kutlay Bülbül, Salime Nur Afşar, İsmail Burak Gültekin

Etlik Şehir Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi

Giriş: Submüköz myomlar, myomlarının %5,5 ila %10'unu oluşturur ve anormal uterin kanama, infertilite ve tekrarlayan düşüklere nedeni olabilmektedir. İntramural tutulumla bağlı olarak tip 0, 1 veya 2 olarak sınıflandırılırlar. Cerrahi tedavi, semptomları iyileştirmek için miyomun tamamını veya bir kısmını çıkarmayı amaçlar ve histeroskopik veya laparoskopik yaklaşımla gerçekleştirilebilir. Histeroskopik rezeksiyon, tip 0, 1, 2 miyomlar için uygundur büyük, çok sayıda veya derin miyometriyal invazyona sahip submüköz myomlar için risk artar. Sıvı yüklenmesi, damar yaralanması, uterus perforasyonu, uterin sineşi gibi komplikasyonlara neden olabilir. Laparoskopik myomektomi (LM), açık myomektomiye göre daha az postoperatif ağrı, daha hızlı aktiviteye dönüş gibi avantajlarıyla myomların çoğunluğu için altın standart tedavi yöntemidir. Bazı çalışmalar submüköz myom tedavisinde LM'nin, daha büyük ve daha derin invaziv myomlar için histeroskopik rezeksiyona göre bir avantaj olduğunu öne sürmüştür.

Olgu: 48 yaşında G4P3 olan hasta son 3 aydır artan kanama şikayeti ile müracaatında, vajinal muayenesinde kanama izlenmiş, yapılan TV USG de uterus boyutları normal uterin kavitede tip 0 54 x 48 mm submüköz myom izlenmiş. Hastanın yapılan probe küretaj ve servikal smearında malignite izlenmemiş. Hastanın artan kanama şikayeti Hb: 9,8 g/dl olması üzerine hastaya operasyon kararı verildi. Laparoskopide, uterus posteriora monopolar yardımı ile bir kesi yapıldı submüköz myom enükle edildi. Myometrium ve seroza 3 kat halinde kapatıldı. Ameliyat süresi 37 dakikaydı. İntraoperatif ve erken dönem postoperatif komplikasyon izlenmedi.

Sonuç: Amerikan Jinekolojik Laparoskopistler Derneği (AAGL), belirli vakalarda submüköz myomlarda LM'yi desteklemektedir. Yapılan bir çalışma, histeroskopik myomektomi geçiren 40 hastayı ve LM geçiren 45 hastayı karşılaştırmış ve histeroskopik myomektomi ile LM arasında operasyon süresi ve kan kaybı açısından anlamlı bir fark izlenmemiştir. Büyük myomlar daha uzun operasyon süresi ve daha fazla kan kaybıyla ilişkili olmakla beraber LM'nin, 40 mm'den büyük submüköz myomlarda tercih edilebileceği sonucunu çıkarmıştır.

Anahtar Kelimeler: Submüköz myom, Histeroskopi, Laparoskopik



SS-21

Sezeryan Sırasında İnsidental Saptanan Bikornuat Unikolli Uterus Vakası

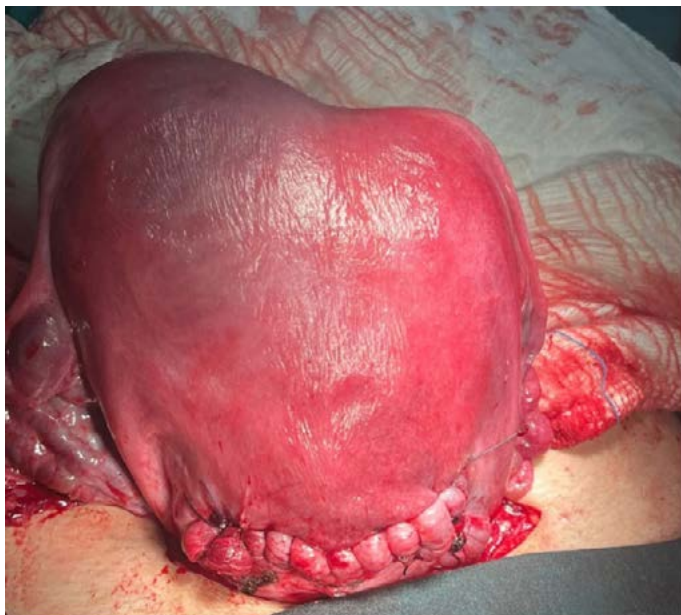
Gamze Savci

Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD, KARAMAN

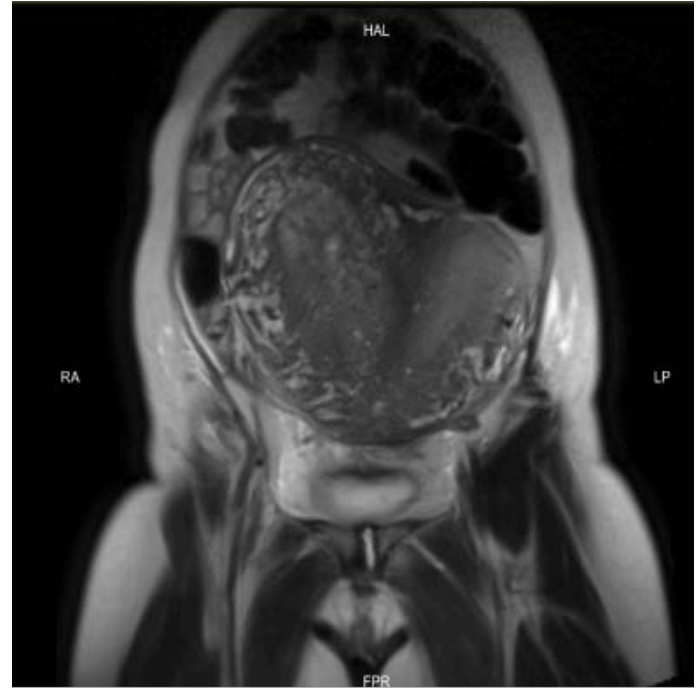
Bikornuat uterus, uterus fundusun eksik füzyonundan kaynaklanan ve serviks açılan bir mülleryan kanal anomalisidir. Görülme sıklığı %1 in altında olmakla beraber tüm uterus anomalilerinin yaklaşık %10 unda görülür. 28 yaşında, G2P1A0Y1 C/S obstetrik öykülü hasta 37. Haftasında kliniğimize rutin gebelik takibi amacıyla başvurdu. Yapılan obstetrik usg de, fetal biyometri 37. Gebelik haftası ile uyumlu, EFW 3220 gr ve makat prezentasyon saptandı. Non stress testi reaktif, kontraksiyon bulunmayan, vajinal muayenesinde açıklık veya efesman olmayan hastaya 38 w 2 d 'de sezeryan planlandı. Bir önceki gebeliğinde C/S sebebinin makat prezentasyon olduğu bilgisi hastadan alındı. Hastanın preoperatif laboratuvar değerlerinde anormallik yoktu. Planlı C/S sırasında insidental olarak uterus bikornus hali ve bilateral tubalar ve overler doğal olarak görüldü. Operasyon sırasında fetal elemanın olmadığı kavite kör olarak değerlendirildi. 3230 gr makat prezentasyonlu kız bebek doğurtuldu. Ameliyat sırasında komplikasyon gelişmedi. Hastanın postoperatif laboratuvar değerlerinde de anormallik olmadı. Postoperatif 1 hafta sonra Manyetik rezonans(MR) görüntülemesinde, uterus bicornus hali ve tek serviks hali izlendi. Hastanın 2 canlı doğumunun da makat prezentasyon gelişmesi hali, uterusun mevcut mülleryan kanal anomalisine bağlı olabileceği lehine değerlendirildi

Anahtar Kelimeler: bikornual uterus, sezeryan, makat prezentasyon

İntraoperatif uterus görüntüsü.



Postopereatif çekilen MR görüntüsünde bikornu uterus hali





SS-22

Rüptüre Olmadan Tespit Edilen Non Kominike Rudimenter Horn Gebeliği

Merve Ölçenoğlu

Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD, KARAMAN

33 yaşında kadın hasta, G: 5 P: 3 A: 1 Y: 2 (2 CS) obstetrik öyküsü ile polikliniğimize dış merkezden uterin kavite dışında tespit edilen fetus ön tansı ile yönlendirildi. Başvuru sırasında vital bulguları stabil, batından hafif hassasiyet mevcuttu. Laboratuvar değerlerinde Hg 10.1 gr/dl plt: 280000, INR değeri normal, biyokimya değerlerinde herhangi bir özellik saptanmadı.

Bilinen herhangi bir hastalığı olmayan, ilaç kullanımı olmayan hastanın 2 sezeryan dışında bir ameliyat öyküsü yoktu. Yapılan usg de intrauterin kavitede gestasonel sac lehine bulgu izlenmemekle beraber, uterus sağ süperolateral komşuluğunda yerleşimli 9x7.5 cm boyutlarında bütünlüğü tam gestasyonel sac, içerisinde yaklaşık 15 hafta ile uyumlu fetal kardiyak aktivitesi alınamayan fetus ve ekleri izlendi. Overyan veya tubal ektopik gebelik şüphesi ile hastaya vaka planlandı. Gerekli kan ürünleri hazırlığı için ilgili merkezlerle görüşüldü.

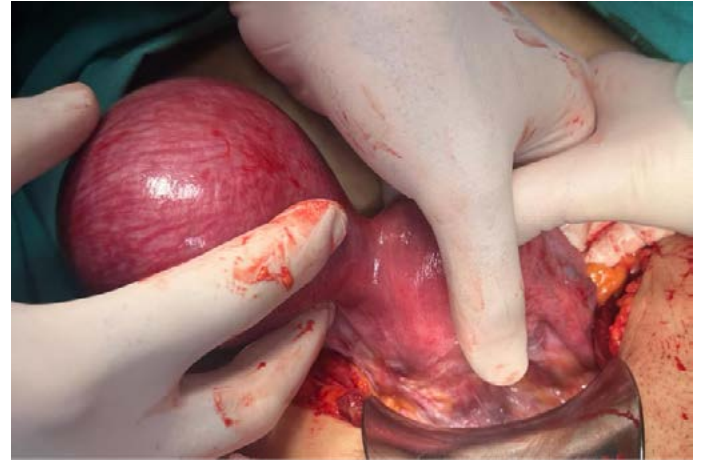
Vaka hazırlığı tamamlandı hasta ameliyata alındı ve pfannens-tiel insizyonla L/T yapıldı. İntraoperatif olarak batın içinde mayi izlenmedi. rüptüre olmamış durumda uterusun sol hornundan kaynaklanan sınırları düzgün kese görünümü ve tuba izlendi. Vakada Gebelik gesesi ve sol tuba beraber eksize edildi. Sol over korundu. İnsizyon hattı 0 numara vicryl ile sütüre edildi. Komplikasyon olmadı. Çıkarılan materyalde nonkominike horn içerisinde 15 hafta ile uyumlu görünen fetus ve ekleri patolojiye gönderildi.

Anahtar Kelimeler: nonkominike rudimenter horn, uterin rüptür, ektopik gebelik

Non kominike rudimenter horn gebeliği, fetus ve ekleri



Sol horndan kaynaklanana gebelik kesesi görünümü



Uterus ve kalın ölçülen endometrial kavite, dışında izlenen fetus ve eklerinin usg görüntüsü





İÇ ANADOLU KADIN SAĞLIĞI KONGRESİ

19-21 Eylül 2025 • Bilkent Otel, Ankara



SS-23

Laparoskopik Histerektomide Retroperitoneal Boşlukların Anatomik Diseksiyonu: Video Bildiri

Necati Berk Kaplan, Batuhan Turgay, Bulut Varlı
Ankara Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Pelvik cerrahi, güvenli erişim sağlamak, cerrahi alanı optimal şekilde vizüelize etmek, hemostazı sağlamak ve organ, damar ve sinirlerin yaralanmasını önlemek için pelvik anatomiye detaylı bilmeyi gerektirir. Pelvis; üriner, üreme ve gastrointestinal sistemlerin birbirinden bağımsız çalışmasını sağlayan çeşitli potansiyel boşluklar ve bağ dokusu katmanları içerir. Bu avasküler alanlar kan damarları ve sinirlerden yoksundur ve gevşek areolar doku ile doludur, bu da keskin ve künt diseksiyonlara izin verir. Bu boşluklar içinde, bağ dokusu bölmeleri enfeksiyon veya hematomların yayılmasını sınırlayan kompartmanlar oluşturur.

Bu boşlukların bilgisi, çoğu pelvik cerrahi için temeldir. Bu avasküler boşluklara ve birbirleriyle olan ilişkilerine aşinalık, organ ve vasküler yapıların yaralanmasını önlemeye, normal anatomik ilişkileri bozulmuş anatomide restore etmeye, pelvik rekonstrüksiyon yapmaya ve pelvik patolojilerin rezeksiyonuna yardımcı olur. Kadın pelvisindeki avasküler boşluklar arasında vezikojenital, paravezikal, pararektal, rektovajinal ve presakral boşluklar bulunur.

Pelvik cerrahinin önemli bir basamağı olan avasküler boşluk diseksiyonunu cerrahi bir vakada göstermeyi amaçladık.

Metod: 51 yaşındaki kadın hasta, 6 aydır devam eden düzensiz ve ağır vajinal kanama ile intermittan pelvik ağrı şikayetiyle başvurdu. Sistemik hastalık öyküsü yoktu ve 3 normal spontan vajinal doğumu mevcuttu. Pelvik muayenede, uterus büyümüş ve mobil olarak palpe edildi. Yapılan transvajinal ultrasonografide corpus posterior duvarında en büyüğü 5 cm olan multipl miyomatöz nodüller izlendi. Endometrium kalınlığı 8 mm olarak ölçüldü. Hastaya öncelikle medikal tedavi başlandı, ancak semptomlar devam etti. Hasta yaşı göz önüne alınarak cerrahi tedavi planlandı. Hastaya laparoskopik histerektomi ve bilateral salpingooforektomi yapıldı. Postoperatif komplikasyon izlenmeyen hasta 24 saat sonra taburcu edildi. 6. hafta kontrolünde şikayeti olmadığı ve insizyonların tamamen iyileştiği gözlemlendi.

Sonuç: Retroperitoneal avasküler alanların anatomisine hakimiyet, jinekolojik onkoloji ve benign pelvik cerrahide intraoperatif morbiditeyi azaltır. Cerrahların bu bölgelerdeki diseksiyon stratejileri, postoperatif komplikasyon oranlarını düşürmede kritik rol oynar.

Anahtar Kelimeler: jinekolojik cerrahi, minimal invaziv cerrahi, pelvik anatomi

SS-24

Derin Endometrioziste Laparoskopik Histerektomi: Cerrahi Teknik

Necati Berk Kaplan, Batuhan Aslan, Yavuz Emre Şükür
Ankara Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Endometriozis, ektopik endometrial dokunun varlığı ile karakterize, kronik pelvik ağrı, infertilite ve dismenoreye neden olan jinekolojik bir hastalıktır. Derin infiltratif endometriozis (DİE) vakalarında, ağrının şiddeti genellikle lezyonun derinliği ve yaygınlığı ile ilişkilidir. Medikal tedavinin başarısız olduğu durumlarda cerrahi müdahale kaçınılmaz hale gelir. Laparoskopik histerektomi, özellikle fertilitatesini tamamlamış, inatçı semptomları olan veya eşlik eden patolojiler (örneğin, myom) bulunan hastalarda etkili bir ağrı kontrol yöntemidir. Overlerin korunması tartışmalı olsa da, yaygın adneksiyal tutulum veya yüksek nüks riski olan olgularda bilateral salpingooforektomi (BSO) önerilmektedir.

Olgu Sunumu: 43 yaşında, multipar (G3P2) bir kadın hasta, dirençli kronik pelvik ağrı şikayeti ile başvurdu. Medikal tedaviye yanıt alınamaması üzerine hormonal profili premenopozal olan hastaya laparoskopik total histerektomi ve BSO uygulandı. Hasta meliyat sonrası belirgin ağrı azalması (VAS skorlarında düşüş) bildirdi.

Sonuç: Laparoskopik histerektomi, fertilitatesini tamamlamış DİE hastalarında ağrı yönetimi için oldukça etkilidir. Özellikle ileri yaştaki hastalarda veya şiddetli adneksiyal tutulumu olanlarda BSO, nüks riskini azaltabilir. Ancak, nüks olasılığı ile menopozal sonuçların dengelenmesi ve hasta odaklı karar verme süreci kritik önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: derin endometriozis, kronik pelvik ağrı, Laparoskopik histerektomi



SS-25

Glanzmann Trombastenili Hematosalpinksli Olguda Skleroterapi Sonrası IVF ile Gebelik: Olgu Sunumu

Beste Özge Özgen¹, Gonca Özten Dere¹, Türkmen Turan Çiftçi²

¹Hacettepe Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Ankara

²Hacettepe Üniversitesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Glanzmann trombastenisi (GT), trombositlerde $\alpha IIb\beta 3$ integrin reseptör eksikliği veya disfonksiyonu sonucu gelişen, otozomal resesif geçişli nadir bir kalıtsal kanama bozukluğudur. Kadın hastalarda menarş sonrası çoğunlukla ağır menstrüel kanamalar görülür, bu da kronik anemiye ve retrograd menstrüel akım yoluyla endometriozis gelişimine zemin hazırlayabilir. Literatürde GT'li hastalarda bilateral endometrioma, hidrosalpinks ve hematosalpinks olguları bildirilmiştir. Hidrosalpinks/hematosalpinks varlığı, embriyo implantasyon oranlarını %50'ye kadar azaltarak IVF başarısını anlamlı şekilde düşürür. Standart yaklaşım salpenjektomi veya proksimal tuba oklüzyonu olmakla birlikte, GT'de cerrahi ciddi kanama riski taşır. Minimal invaziv alternatifler arasında ultrason eşliğinde aspirasyon ve skleroterapi, gebelik oranları açısından cerrahi ile karşılaştırılabilir sonuçlar sunar.

Yöntem: Olgumuz 31 yaşında, gravida 0, GT tanılı, primer infertile, azalmış over rezervi nedeni ile in vitro fertilizasyon planlanmış bir kadın hastadır. Daha önce dört kontrollü ovaryan stimülasyon (COS) siklusu uygulanmış ve sadece bir adet 5. gün 3BB kalite blastosist elde edilmiştir ve kavite içerisinde sıvı ve hematosalpinks saptanması nedeni ile freeze all kararı verilmiştir. GT nedeniyle oosit toplama işlemleri öncesi düzenli trombosit aferez ihtiyacı bulunan hastada cerrahi yerine transvajinal ultrason eşliğinde aspirasyon ve %95 etanol ile skleroterapi uygulanmıştır. İşlem öncesinde traneksamik asit profilaksisi yapılmış, kan ürünleri hazır bulundurulmuş ve işlem sonrası kanama komplikasyonu gelişmemiştir. İşlem öncesi 1 Ünite aferez trombosit süspansiyonu replasmanı yapılmıştır. Transfer öncesi endometrium hazırlığı için önce GnRH agonisti ile supresyon sağlandı. Bunu takiben 13 gün boyunca estradiol hemihidrat (Estrofem®) 6 mg/gün oral olarak verildi. Kontrol ultrasonografisinde endometrium kalınlığı 9,8 mm ölçüldü ve trilaminar görünüm izlendi. Ardından vajinal progesteron desteği başlandı. Progesteron uygulamasının altıncı gününde (30 Mayıs 2025), beşinci gün blastosist transferi gerçekleştirildi. Transfer sonrası luteal faz desteğine aynı protokolle devam edildi.

Bulgular: Transfer sonrası β -hCG pozitif bulunmuş, ultrasonografide gestasyonel kese ve fetal kardiyak aktivite saptanmıştır. Gebelik 8 hafta 4 günlük iken fetal kardiyak aktivite kaybı gelişmiş ve missed abortus tanısıyla dilatasyon-küretaj uygulanmıştır. İşlem sırasında ve sonrasında belirgin kanama komplikasyonu gözlenmemiştir.

Tartışma: GT'li hastalarda infertilite yönetimi multidisipliner yaklaşım gerektirir. Literatürde GT'li hastalarda IVF ile sağlanan gebelikler rapor edilmiş, tüm invaziv aşamalarda traneksa-

mik asit, trombosit süspansiyonu ve rekombinant faktör VIIa (rFVIIa) kullanımı önerilmiştir. Hidrosalpinks veya hematosalpinks varlığı IVF başarısını anlamlı şekilde düşürür. Song ve ark. (2017) ve Cohen ve ark. (2018) meta-analizlerinde ultrason eşliğinde aspirasyon ve skleroterapinin, gebelik ve canlı doğum oranları açısından salpenjektomiye benzer sonuçlar sunduğu bildirilmiştir. Bu yöntem, cerrahi riski yüksek olan GT olgularında güvenli ve etkin bir alternatif olarak öne çıkmaktadır.

Sonuç: Glanzmann trombastenisi gibi yüksek kanama riski taşıyan hastalarda, hematosalpinks varlığında IVF öncesi ultrason eşliğinde aspirasyon ve skleroterapi, cerrahiye alternatif olarak güvenli ve etkin bir seçenektir. Bu yaklaşım, gebelik şansını artırırken cerrahiye bağlı kanama komplikasyonlarını azaltabilir. Literatürde sınırlı sayıda olgu bildirilmiş olup, geniş serilerde etkinliğin doğrulanması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hematosalpinks, Glanzmann trombastenisi, frozen embriyo transfer, in vitro fertilizasyon, skleroterapi, gebelik

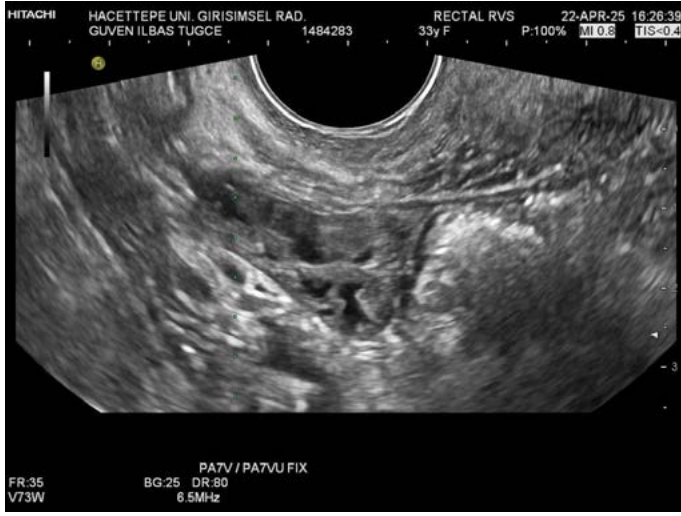
Şekil 1. Skleroterapi öncesi ultrasonografi görüntüsü



Şekil 1. Skleroterapi öncesi ultrasonografi görüntüsü



Şekil 2. Skleroterapi sonrası ultrasonografi görüntüsü



Şekil 1. Skleroterapi öncesi ultrasonografi görüntüsü

Şekil 3. Erken gebelik ultrason görüntüsü



Şekil 3. Erken gebelik ultrason görüntüsü

SS-26

Multipl Myomlu Olguda vNOTES ile Histerektomi: Video Bildiri

Necati Berk Kaplan, Batuhan Turgay, Rusen Aytac
Ankara Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Histerektomi, jinekolojik cerrahide en sık uygulanan prosedürlerden biridir. Geleneksel olarak abdominal, vajinal ve laparoskopik yöntemlerle gerçekleştirilen histerektomilerde son yıllarda minimal invaziv teknikler ön plana çıkmaktadır. Vajinal Natural Orifice Transluminal Endoscopic Surgery (vNOTES), doğal orifislerden endoskopik cerrahi yapılmasına olanak tanıyan bir teknik olarak geliştirilmiştir. Bu teknik, vajinal yoldan gerçekleştirilen endoskopik bir cerrahi yöntem olup, geleneksel laparoskopik ve robotik yöntemlere kıyasla daha az ağrı, kısa operasyon süresi, üstün kozmetik sonuçlar ve düşük komplikasyon oranları gibi avantajlar sunmaktadır. Özellikle karın bölgesinde herhangi bir kesi izi bırakmaması, vNOTES'in en önemli avantajlarından biridir. Bu özellik, estetik kaygıları olan hastalar için ideal bir seçenek sunar.

Vaka: 52 yaşında, daha önce 2 doğumu bulunan, cerrahi öyküsü olmayan hasta, 6 aydır devam eden şiddetli AUK şikayeti ile başvurdu. Transvajinal ultrasonografide, en büyüğü 6 cm olan multipl intramural ve subseröz miyomlar tespit edildi. Medikal tedavi ile yanıt alınamadı. Histerektomi endikasyonu konularak hasta bilgilendirildi. Estetik kaygılar nedeniyle vNOTES histerektomi planlandı. 85 dakika süren operasyonda Hb değerinde 0.6 g/dL düşüş olarak postoperatif Hb değeri 10.9 olarak raporlandı. Hasta postoperatif 4. saatte oral beslenmeye başladı, ağrı skoru (VAS) 2-3 olarak değerlendirildi. Hemodinamik olarak stabil seyreden hasta, 24 saat sonra edildi.

Sonuç: vNOTES histerektomi, hasta ve cerrah açısından önemli avantajlar sunan minimal invaziv bir tekniktir. Daha az ağrı, kısa iyileşme süresi, üstün kozmetik sonuçlar ve düşük komplikasyon oranları ile gelecekte jinekolojik cerrahide daha yaygın bir şekilde kullanılabilir. Ancak, cerrahların bu teknik konusunda eğitilmesi ve uygun hasta seçiminin yapılması başarı için kritik öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: histerektomi, minimalinvaziv, vNOTES



SS-27

Letrozol ile ovulasyon indüksiyonu (OI) öncesi HOMA-IR testi ile insülin resistansı (İR) tespit edilen Vücut Kitle İndeksi (VKİ) 25 den büyük polikistik over sendromu hastalarında tedaviye metformin eklenmesinin gebelik oranlarına etkisi

Elif Aylin Taşkın¹, Batuhan Aslan², Yaprak Engin Ustun³

¹Department of Obstetrics and Gynecology, SBÜ Etlik City Hospital, Ankara, Türkiye

²Department of Obstetrics and Gynecology, Ankara University Faculty of Medicine, Ankara, Türkiye

³Department of Obstetrics and Gynecology, SBÜ Bilkent City Hospital, Ankara, Türkiye

Amaç: Letrozol ile OI öncesi HOMA-IR testi ile İR tespit edilen VKİ 25 den büyük polikistik over sendromu hastalarında tedaviye metformin eklenmesinin gebelik oranlarına etkisini araştırmak

Gereç-Yöntem: Hastane kayıtları taranarak VKİ>25 olup OI+intrauterin inseminasyon (IUI) yapılan hastalar belirlendi. Bunlar arasından 28 hastaya tedavi öncesi HOMA-IR >2.5 olduğu için Metformin başlandığı ve 33 OI+IUI siklusu yapıldığı görüldü. Propensity score matching (PSM) ile yaş ve VKİ ne göre bu gruba benzer 28 hastada yapılmış 38 siklus belirlendi. İki gruptaki tüm hastalara Letrozol 5mg/gün 5 gün ile OI yapıldı. Son ilaç dozundan 1 hafta sonra >10mm follikül izlenmemesi direnç olarak değerlendirildi ve 7,5mg /gün dozunda 5gün daha kullanıldı (stair-step protokolü). Gruplar ilaç direnci ve klinik gebelik oranları açısından karşılaştırıldı.

Sonuçlar: Gruplar yaş, VKİ, AMH, FSH ve LH açısından benzerdi (Tablo 1). Letrozol direnci HOMA-IR bakılan grupta anlamdı yüksekti (21,2% vs 2.68%, p:0.044). Klinik gebelik oranları ise gruplar arasında benzerdi (15.15% vs 18.42%, p:096)

Tartışma: VKİ>25 infertil PKOS hastalarında HOMA-IR testi yapılması ve İR saptanırsa ve OI'ye Metformin eklenmesi protokolünün klinik gebelik oranını arttırmadığı görülmüştür. IR tespiti ve tedavisinin siklustan daha önce başlanması etkisi farklı olabilir ve başka çalışmaların konusudur. Bu hasta grubunda fazlaca karşılaşılan Letrozol 5mg a yanıtızlığın doz arttırımı ile (stair step protokolü) büyük oranda aşıldığı ve klinik gebelik oranlarını olumsuz etkilemediği sonucu çıkarılabilir.

Anahtar Kelimeler: PKOS, insülin direnci, Metformin, Letrozol, VKİ

Tablo 1

	Tüm kohort (71 siklus)	HOMA-IR bakılan (33 siklus)	HOMA-IR bakılmayan (38 siklus)	P- Değeri
Yaş	27.76 ± 4.11	26.90 ± 4.19	28.47 ± 3.96	0.181
VKİ	30.54 ± 4.28	31.73 ± 4.98	29.49 ± 3.28	0.0631
AMH	7.73 ± 3.07	8.37 ± 3.42	7.16 ± 2.65	0.126
FSH	5.2 ± 1.22	5.03 ± 1.2	5.35 ± 1.23	0.572
LH	7.84 ± 4.47	7.3 ± 3.37	8.31 ± 5.25	0.822
E2	44.81 ± 19.03	42.88 ± 23.53	46.48 ± 14.1	0.052
5 mg letrozol direnci; n(%)	8 (11,26)	7 (21,2)	1 (2,68)	0.044
Klinik gebelik; n(%)	12 (16.90)	5(15.15)	7(18.42)	0.9608
Biyokimyasal gebelik; n(%)	2(2.81)	1(3.03)	1(2.63)	1.0
Abortus; n(%)	1(1.40)	1(3.03)	0(0)	0.465

HOMA-IR bakılarak ve bakılmadan yönetilen siklusların karşılaştırması.



SS-28

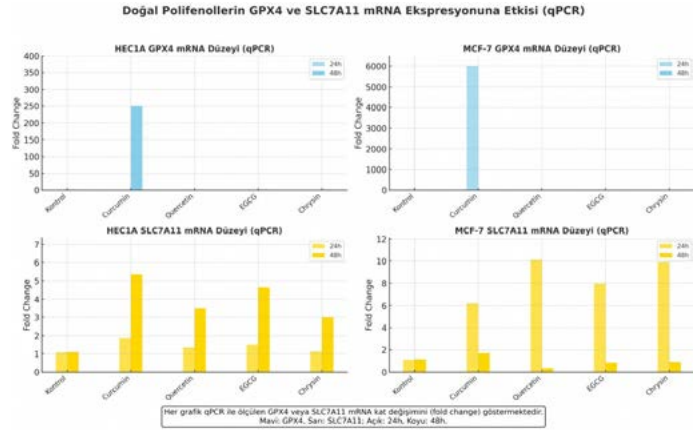
Doğal Polifenollerin Endometrial ve Meme Kanseri Hücre Hatlarında Ferroptozis Mekanizmaları Üzerine Etkileri

Merve Nur Şahan Seçer, Mine Dosay Akbulut
Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü,
Medikal Biyoloji ve Genetik Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

Bu çalışma, doğal polifenoller olan EGCG, Curcumin, Chrysin ve Quercetin'in HEC1A (endometrial adenokarsinom) ve MCF-7/S0.5 (meme kanseri) hücre hatlarında ferroptozis ilişkili gen ve protein ekspresyonu üzerindeki etkilerini inceleyerek ferroptozis mekanizmasının yeni bir terapötik hedef olarak potansiyelini değerlendirmeyi amaçlamaktadır. HEC1A ve MCF-7/S0.5 hücre hatları EGCG, Curcumin, Chrysin ve Quercetin ile 24 ve 48 saat süreyle muamele edilmiş; GPX4, SLC7A11, NRF2, CASP3, VEGFC ve FBLN1 mRNA ekspresyon düzeyleri qRT-PCR ile, GPX4, SLC7A11 ve lipid peroksidasyon belirteci 4-HNE protein düzeyleri Western blot yöntemiyle analiz edilmiştir. Tüm deneyler üçlü biyolojik tekrarlarla gerçekleştirilmiş ve sonuçlar istatistiksel olarak değerlendirilmiştir ($p < 0.05$ anlamlı kabul edilmiştir). EGCG tedavisi, her iki hücre hattında 48. saatte VEGFC ve FBLN1 mRNA ekspresyonunu anlamlı şekilde artırmış ($p < 0.05$) ve bu artışların hücre tipine ve uygulama koşullarına bağlı olarak değişkenlik gösterdiği gözlenmiştir. Curcumin, GPX4 mRNA düzeyini yaklaşık 234 kat artırırken GPX4 protein seviyesini yaklaşık %95 oranında azaltmış ($p < 0.05$), bu durum güçlü bir translyasyon sonrası regülasyonu ortaya koymuştur. Quercetin, SLC7A11 mRNA düzeylerinde anlamlı bir değişiklik yapmazken protein düzeyinde belirgin bir azalma sağlamış ($p < 0.05$) ve bu durum post-translyasyonel veya proteazomal yıkım mekanizmalarını işaret etmiştir. Chrysin, MCF-7/S0.5 hücrelerinde 4-HNE düzeylerini anlamlı şekilde artırarak ($p < 0.05$) pro-oksidan bir etki göstermiştir. HEC1A hattında Curcumin ve EGCG tedavileri NRF2 ekspresyonunu anlamlı şekilde artırırken, Chrysin uygulaması NRF2'yi baskılamıştır. Ayrıca Curcumin ve Quercetin, HEC1A'da CASP3 mRNA ve protein ekspresyonunu anlamlı şekilde artırmıştır. Genel olarak gözlenen mRNA-protein düzeyi uyumsuzlukları, ferroptozis modülasyonunda kritik post-translyasyonel düzenleme mekanizmalarının rolünü vurgulamaktadır. Bu çalışma, doğal polifenollerin HEC1A ve MCF-7/S0.5 hücre hatlarında ferroptozis yollarını hücre tipine ve uygulama koşullarına bağlı olarak çift yönlü modüle edebileceğini ortaya koymaktadır. Curcumin'in GPX4 mRNA/protein dengesindeki belirgin uyumsuzluğu, translyasyon sonrası regülasyonun hedefe yönelik tedavi tasarımı için kritik bir basamak olabileceğini göstermektedir. Quercetin ve EGCG'nin anjiyogenez ve ECM remodelingiyle ilişkili hücre tipine özgü yanıtları ile Chrysin'in 4-HNE aracılı pro-oksidan etkileri, ferroptozis temelli yeni nesil kanser tedavi stratejileri için umut verici bir perspektif sunmaktadır. Elde edilen istatistiksel olarak anlamlı bulgular ($p < 0.05$), SLC7A11/GPX4/NRF2 ekseninin yenilikçi terapötik hedefler olarak değerlendirilmesini desteklemekte ve bu doğal bileşiklerin ferroptozis odaklı tedavi yaklaşımlarında değerli modülatör adaylar olarak önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Endometrial Kanseri, Ferroptozis, GPX4, Meme Kanseri, Polifenoller, SLC7A11

Doğal polifenollerin GPX4 ve SLC7A11 mRNA ekspresyon düzeyine etkilerinin HEC1A ve MCF-7 hücre hatlarında karşılaştırmalı gösterimi (qPCR, 24 saat ve 48 saat).



HEC1A ve MCF-7/S0.5 hücre hatlarında Curcumin, Quercetin, EGCG ve Chrysin uygulamalarının GPX4 ve SLC7A11 genlerinin mRNA düzeylerindeki değişimini gösteren qPCR sonuçları (24-48 saat). Curcumin, MCF-7 hattında ~6000 kat, HEC1A'da ~250 kat GPX4 artışı sağlamıştır. Diğer polifenoller ise SLC7A11 ekspresyonunda hücre tipine ve zamana bağlı belirgin farklılıklar göstermiştir. Bulgular, ferroptozisin polifenollerle çift yönlü ve bağlama özgü şekilde modüle edilebileceğini ortaya koymaktadır.

HEC1A hücre hattında SLC7A11 gen ekspresyon düzeyleri (ortalama $\pm$ SD)

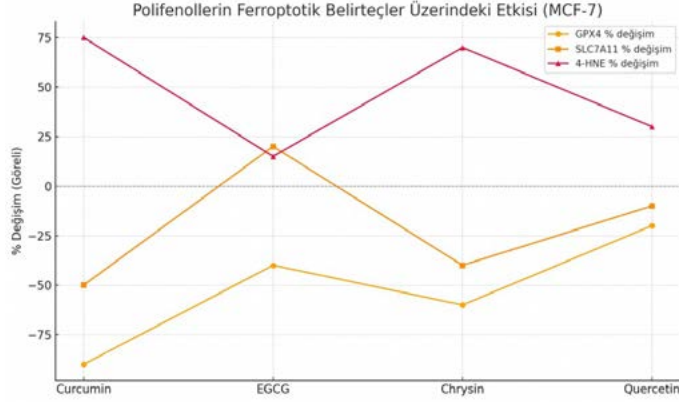
Grup	Ortalama	Standart Sapma
Cisp24	1.55	0.99
Crnsn24	1.13	0.28
Curcu24	1.88	0.33
Ecgs24	1.49	0.64
Kont24	1.07	0.46
Quer24	1.34	0.53
Cisp48	1.56	0.30
Crnsn48	3.00	2.70
Curcu48	5.36	3.62
Ecgs48	4.63	3.55
Kont48	1.10	0.57
Quer48	3.50	2.08

HEC1A hücre hattında Curcumin, EGCG, Quercetin ve Chrysin gibi doğal bileşiklerin 24 ve 48 saatlik uygulamalar sonrası SLC7A11 mRNA düzeylerine etkisini gösterir. Ortalama $\pm$ standart sapma değerleri ($n=3$) sunulmuştur. Bulgular, polifenollerin sistin/glutamat antiport sistemi regülasyonu yoluyla ferroptozis hassasiyetini modüle edebileceğini ortaya koyar.

MCF-7 hücre hattında doğal polifenollerin ferroptotik belir-



teçler üzerindeki görelî etkileri (Western Blot verilerine göre yüzde değişim)



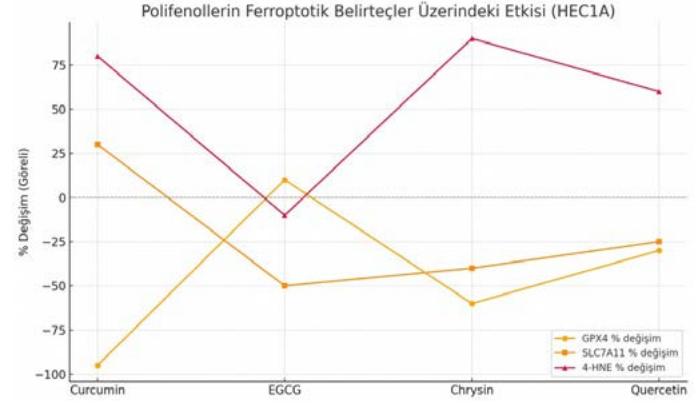
Grafik, Curcumin, EGCG, Chrysin ve Quercetin uygulamalarının GPX4, SLC7A11 ve 4-HNE protein düzeylerinde oluşturduğu görelî yüzde değişimleri göstermektedir. Curcumin ve Chrysin tedavileri GPX4 ve SLC7A11 seviyelerini baskımlarken 4-HNE'yi artırmıştır. EGCG ise GPX4'ü baskımlayıp SLC7A11'i artırarak bağlama özgü çift yönlü etki göstermiştir. Quercetin'de protein düzeylerinin mRNA'daki düşüşe rağmen korunması translyasyon sonrası regülasyonu düşündürmektedir. Bulgular, polifenollerin ferroptozisi MCF-7 hücrelerinde çok yönlü ve bağlama özgü biçimde modüle edebileceğini ortaya koymaktadır.

HEC1A hücre hattında GPX4 gen ekspresyon düzeyleri (ortalama $\pm$ SD)

Grup	Ortalama	Standart Sapma
Cisp24	2.95	4.57
Crnsn24	0.08	0.08
Curcu24	0.34	0.31
Ecgs24	0.14	0.06
Kont24	2.92	4.21
Quer24	0.04	0.04
Cisp48	96.72	152.53
Crnsn48	20.65	10.10
Curcu48	233.84	137.19
Ecgs48	81.79	77.21
Kont48	1.06	0.43
Quer48	49.43	4.55

HEC1A hücre hattında doğal bileşikler ve kontrol gruplarıyla 24 ve 48 saatlik inkübasyon sonrası GPX4 gen ekspresyon düzeylerinin ortalama ve standart sapma değerleri (n=3) verilmiştir. Özellikle Curcumin'in 48. saatte yaklaşık 234 katlık artışı, ferroptozis savunmasında rol oynayan GPX4'ün transkripsiyonel düzeyde aşırı uyarımını ve translyasyon sonrası regülasyon farklılıklarını göstermektedir.

HEC1A hücre hattında doğal polifenollerin ferroptotik belirteçler üzerindeki görelî etkileri (Western Blot verilerine göre yüzde değişim)



Grafik, Curcumin, EGCG, Chrysin ve Quercetin uygulamalarının HEC1A hücre hattında GPX4, SLC7A11 ve 4-HNE protein düzeylerinde oluşturduğu görelî yüzde değişimleri göstermektedir. Curcumin GPX4'ü güçlü biçimde baskımlarken SLC7A11'i artırmış ve 4-HNE'yi belirgin yükseltmiştir. EGCG hem GPX4 hem SLC7A11 düzeylerini baskımlayıp 4-HNE'yi hafif azaltmıştır. Chrysin en yüksek 4-HNE artışıyla birlikte her iki anti-ferroptotik belirteci baskılamıştır. Quercetin ise tüm belirteçlerde daha ılımlı değişimler göstermiştir. Bulgular, polifenollerin hücre tipine bağlı bağlama özgü ve çok yönlü ferroptotik etkilerini ortaya koymaktadır.

MCF-7/S0.5 hücre hattında GPX4 gen ekspresyon düzeyleri (ortalama $\pm$ SD)

Grup	Ortalama	Standart Sapma
Cisp24	0.75	0.25
Crnsn24	0.50	0.13
Curcu24	6133.58	2566.69
Ecgs24	2.28	2.97
Kont24	1.03	0.31
Quer24	0.47	0.30
Cisp48	0.04	0.02
Crnsn48	0.66	0.14
Curcu48	1.92	0.49
Ecgs48	0.39	0.10
Kont48	2.21	3.10
Quer48	0.40	0.12

MCF-7/S0.5 meme kanseri hücre hattında polifenol uygulamaları sonrası 24 ve 48 saatlik GPX4 mRNA düzeyleri ortalama $\pm$ SD (n=3) olarak verilmiştir. Curcumin'in 24. saatte yaklaşık 6000 katlık dramatik artışı, hücre tipine özgü ferroptozis modülasyon potansiyelini ve tedavi yanıtını göstermektedir.



SS-29

Metotreksatla Sonlanan Ektopik Gebelik Öyküsünün Sonraki Gebelikte Uterin Arter Doppler Parametrelerine Etkisi

Mustafa Koçar

Kütahya Şehir Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Perinatoloji Ünitesi, Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kütahya, Türkiye

Amaç: Ektopik gebelik, fertil çağıdaki kadınlarda görülen ve anne sağlığını tehdit eden önemli obstetrik acillerden biridir. Tedavisinde sıklıkla başvurulanan sistemik metotreksat (MTX), tüpün korunmasına olanak sağlayarak cerrahiye alternatif oluşturmaktadır. Ancak MTX'in endometriyal ve uterin vasküler yapı üzerine uzun vadeli etkileri hakkında bilgiler sınırlıdır. Bu bağlamda, önceki gebeliği MTX ile tedavi edilen kadınların, daha sonraki sağlıklı intrauterin gebeliklerinde uterin arter (UtA) doppler parametrelerinin etkilenip etkilenmediği merak konusudur. Bu çalışmada, MTX tedavisi almış kadınların ikinci trimesterde ölçülen UtA doppler verilerinin, ilk gebeliğini yaşayan sağlıklı nulligravid olgularla karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu retrospektif vaka-kontrol çalışması, 2020–2025 yılları arasında Kütahya Şehir Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde yürütülmüştür. Çalışma grubunu, ilk gebeliği ektopik olup sistemik MTX tedavisi ile sonlandırılmış ve daha sonra sağlıklı, tekil intrauterin gebelik yaşayan 20 kadın oluşturmuştur. Kontrol grubunu ise obstetrik açıdan risk faktörü olmayan ve ilk sağlıklı gebeliğini yaşayan 100 nulligravid gebe oluşturmuştur. Tüm olgulara, 20–24. gebelik haftaları arasında fetal anatomi taraması yapılmış; bu sırada bilateral UtA doppler ölçümleri alınmıştır. Pulstatilite indeksi (PI), direnç indeksi (RI) ve sistol/diyastol (S/D) oranı gibi doppler parametreleri değerlendirilmiştir. İstatistiksel analizler için Shapiro-Wilk testi ile dağılım kontrolü yapılmış; gruplar arasında parametrik olmayan veriler için Mann-Whitney U testi, parametrik veriler için bağımsız örneklem t-testi kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

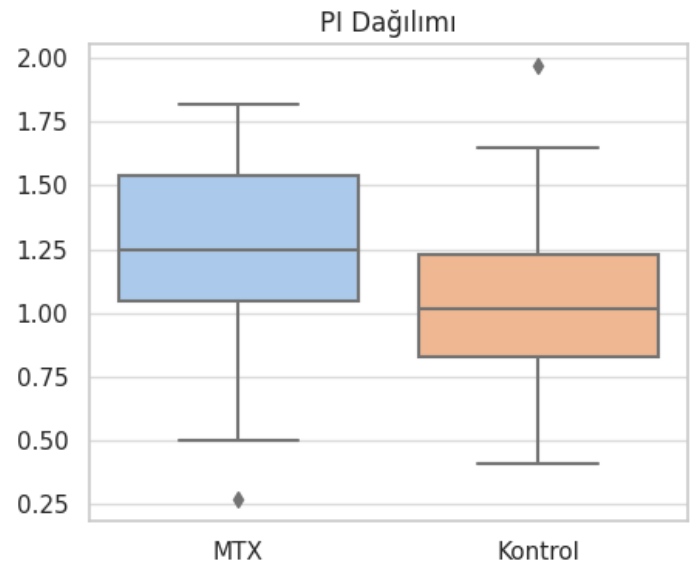
Bulgular: MTX tedavisi öyküsü bulunan çalışma grubunda ortalama UtA PI (1.24 ± 0.37) ve RI (0.67 ± 0.09) değerleri, kontrol grubuna kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (PI: 1.08 ± 0.29 , RI: 0.61 ± 0.08 ; $p = 0.021$ ve $p = 0.034$). Her iki grupta da S/D oranı MTX grubunda daha yüksek saptanmış olmakla birlikte, fark istatistiksel anlamlılığa ulaşmamıştır ($p = 0.087$). İzlenen gebelikler boyunca her iki grupta da fetal yapısal anomaliye rastlanmamıştır. Ayrıca doğum haftası, doğum kilosu ve neonatal yoğun bakım ihtiyacı gibi obstetrik sonuçlar açısından gruplar arasında belirgin bir fark izlenmemiştir.

Sonuç: Bu çalışma, ektopik gebelik nedeniyle sistemik MTX tedavisi almış kadınlarda, daha sonraki sağlıklı gebelikte uterin arter doppler parametrelerinde artış görülebileceğini göstermektedir. Bu bulgu, trofoblastik invazyonun uterin arter remodelling süreci üzerindeki etkisinin, önceki gebelik deneyimleri ile şekillenebileceğini düşündürmektedir. Klinik olarak bu durum, söz konusu hasta grubunda preeklampsi, intrauterin gelişme geriliği

gibi plasental disfonksiyon temelli komplikasyonlar açısından daha dikkatli bir takip gerekliliğini ortaya koymaktadır. Sonuçlarımız, uterin vasküler fizyolojinin, önceki gebelik öyküsünden etkilenebileceğine işaret etmekte ve bu konuda ileri prospektif çalışmalara ihtiyaç olduğunu göstermektedir.

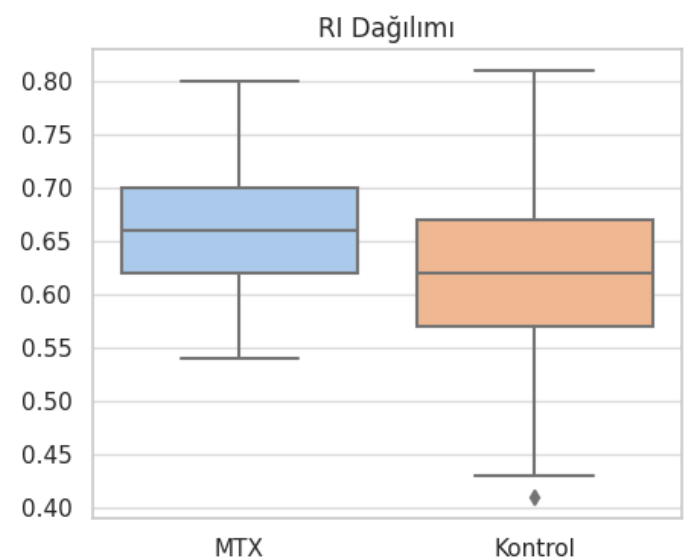
Anahtar Kelimeler: doppler ultrasonografi, ektopik gebelik, metotreksat, preeklampsi, uterin arter

Figür/Resim Adı: UtA PI Değerlerinin Grup Bazında Boxplot Dağılımı



Açıklama: MTX öyküsü olan grupta uterin arter pulsatility indeksi (PI) değerleri, kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek saptanmıştır ($p = 0.021$). Boxplot dağılımı iki grup arasındaki farkı görsel olarak ortaya koymaktadır.

Figür/Resim Adı: UtA RI Değerlerinin Grup Bazında Boxplot Dağılımı



Açıklama: Grup karşılaştırmasında uterin arter direnç indeksi (RI) değerleri, MTX grubunda anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur ($p = 0.034$). Bu figür gruplar arası dağılım farklılıklarını yansıtmaktadır.



Tablo 1. Katılımcıların Demografik Özellikleri

Grup	Yaş (Ort±SS)	Gebelik Haftası (Ort±SS)	BMI (Ort±SS)	p-değeri
MTX	27.99 ± 2.87	20.56 ± 0.48	30.42 ± 2.05 /	0.2445
Kontrol	28.84 ± 3.01	20.73 ± 0.47	30.36 ± 2.54	0.1621

Açıklama: MTX öyküsü olan grup ile kontrol grubunun yaş, gebelik haftası ve BMI değerlerinin ortalama ± standart sapma (SS) ile karşılaştırılması ve istatistiksel anlamlılıkları (p-değeri) sunulmuştur.

Tablo 2. UtA Doppler Parametreleri ve İstatistiksel Karşılaştırma

parametre	MTX (Ort±SS)	Kontrol (Ort±SS)	p-değeri
PI	1.23 ± 0.41	1.02 ± 0.28	0.0079
RI	0.67 ± 0.06	0.61 ± 0.08	0.0069
S/D	2.43 ± 0.61	2.18 ± 0.51	0.0602

Açıklama: Uterin arter PI, RI ve SD değerlerinin her iki gruptaki ortalamaları ve gruplar arası farkın p-değerleri ile birlikte sunumu.

Tablo 3. Obstetrik Sonuçların Gruplara Göre Dağılımı

Değişken	MTX Grubu	Kontrol Grubu	p-değeri
Preeklampsi (%)	20	12	0.5482
Doğum Haftası (Ort)	37.93	38.42	0.0013
Doğum Kilosu (g)	3050	3200	0.0001
NICU İhtiyacı (%)	12	7	1.0000

Preeklampsi, doğum haftası, doğum kilosu ve NICU ihtiyacı gibi obstetrik sonuçların MTX öyküsü olan grup ile kontrol grubu arasında karşılaştırılması; her değişken için bireysel p-değeri ile istatistiksel anlamlılık düzeyinin gösterilmesi.

SS-30

Kronik hastalığı olan kadınların kontraseptif kullanım durumları ve etkileyen faktörler

Ergün Arslan¹, Semra Kocaöz²

¹Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Servisi, Kahramanmaraş, Türkiye

²Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Zübeyde Hanım Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği

Amaç: İstenmeyen gebelik gelişmesi açısından sağlıklı gebelere göre kronik hastalığı olan kadınlar daha fazla risk taşımaktadır. Kronik hastalığı olan kadınlarda gelişebilecek gebelik, hem anne hem de fetüsün sağlığını olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bu nedenle kadınların sağlığı stabil oluncaya ya da kronik hastalığın semptomları kontrol altına alınıncaya kadar gebeliklerin önlenmesi ya da ertelenmesi gerekmektedir. Bu çalışma, kronik hastalığı olan kadınların gebeliği önleyici yöntem kullanım prevalansının belirlenmesi ve bu durumu etkileyen risk faktörlerinin tespit edilmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Kesitsel tipte yapılan bu araştırma, Türkiye'nin bir ilinin merkez ilçesinde yer alan Aile Sağlığı Merkezi'ne kayıtlı üreme çağında kronik hastalığı olan 451 kadınlı gerçekleştirilmiştir. Veriler, araştırmacılar tarafından geliştirilen ve 46 sorudan oluşan bir anket formu ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirmesinde, tanımlayıcı istatistiklerden yararlanılmış, kontrasepsiyon kullanımı ile bağımsız değişkenlerin karşılaştırılmasında Ki-kare testinden yararlanılmış ve gebeliği önleyici yöntem kullanımını etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla çok değişkenli analiz tekniği olarak lojistik regresyon analizi yapılmıştır.

Bulgular: Araştırmada kronik hastalığı olan kadınların %61.4'ünün herhangi bir kontraseptif yöntemi kullandıkları belirlenmiştir. Kadınların %22'si geri dönüşümü olmayan uzun etkili kontraseptif yöntemleri kullanırken, en sık kullanılan iki yöntemin rahim içi araç (%41.5) ve kondom (%34.3) olduğu tespit edilmiştir. Her 10 kadından birinin ise istenmeyen gebelik açısından risk oluşturan geri çekme yöntemini kullandıkları saptanmıştır. Kadınların sadece %17.7'si sağlığının gebelik nedeniyle kötüleşeceğini düşündüğü için kontraseptif yöntem kullandığını belirtmiştir. Yaklaşık olarak dört kadından biri kronik hastalık tanısı aldıktan sonra danışmanlık almış ve araştırmaya katılanların %52.7'si bu danışmanlığı kadın doğum hekiminden almıştır. Kadınlarda kontraseptif yöntem kullanma durumu ile araştırmaya katılanların ve eşinin yaşı, kadının mesleği, algılanan gelir ve çalışma durumu, kronik hastalık nedeniyle ilaç kullanımının, hastalık sonrası hamile kalmanın, gelecekte gebe kalmayı düşünmenin ve hastalığına yönelik kontraseptif danışmanlık alma arasında istatistiki açıdan anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Yapılan lojistik regresyon analizine göre geliri giderinden fazla olanların az olanlara göre yaklaşık olarak 2 kat, hastalık nedeniyle ilaç kullananların kullanmayanlara göre yaklaşık olarak 2.5 kat ve geçmişte gebeliği önleyici yöntem kullananların kullanmayanlara göre yaklaşık 4.4 kat daha fazla kontraseptif kullanma



olasılığının arttığı tespit edilmiştir. Şimdi ya da gelecekte gebe kalmayı düşünenlerin, düşünmeyenlere göre 0.2 kat kontraseptif yöntem kullanımının daha az olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Kronik hastalığı olan kadınların, kontraseptif kullanma durumunun istenilen düzeyde olmadığı, uzun ve etkili yöntem kullanım oranının düşük olduğu, bu konuda yeterince danışmanlık almadığı ve gebeliği önleyici yöntem kullanımını bazı risk faktörlerinin etkilediği belirlenmiştir. Bu sonuçlar itibarıyla kontraseptif kullanımının önemine yönelik kronik hastalığı olan kadınların ve bu hastaları takip eden sağlık profesyonellerinin farkındalıklarının artırılması, tıbbi uygunluk kriterlerine göre etkili kontraseptif seçeneklerin sunulması ve hizmete ulaşımının sağlanması ve risk grubunda olan kişilere yönelik danışmanlık ve eğitimlerin yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kronik hastalık, kontrasepsiyon, prevalans, etkileyen faktör, reproduktif dönem

SS-31

Doğumun Nadir Görülen Bir Komplikasyonu, Postpartum Hamman's Sendromu

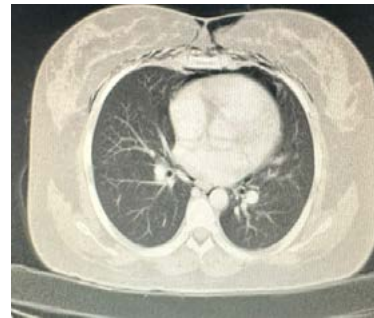
Merve Ölçenoğlu

Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD, KARAMAN

Hamman sendromu doğumun nadir görülen bir komplikasyonu olup, hayatı tehdit eden durumlarla karakterize olabilir. Genellikle iyi huyludur, tanısı klinik şüphe ve görüntüleme (Bilgisayarlı Tomografi) ile konulur. Kendiliğinden iyileşen bir durum olan Hammans sendromu, özellikle doğumun 2. Fazı uzayan veya nülipar olan hastalarda risk faktörü taşır. Subkutan amfizem havanın mediastinumdan deri ve cilt altı katmanlara kaçması ile oluşur, semptomlar arasında göğüs ağrısı, dispne, çarpıntı, yüz ve boyunda palpabl krepitasyonlar bulunur ve bunlar subkutan amfizemi işaret eder. 28 yaşında G1P1A0Y1 41w1d obstetrik öyküsü olan, başka bilinen ek bir hastalığı veya allerjisi olmayan hasta, spontan ağrılarının başlaması 3300 gr kız bebek doğumu esnasında ve sonrasında aniden başlayan sol yanak ve göz ile beraber tüm yüzde şişlik, cilt altı krepitasyon saptanması üzerine doğum sonrası Toraks ve servikal tomografi çekilmiştir. Tomografi sonuçlarında yaygın subkutan amfizem ve pnömomediastinum saptanmıştır. Hastanın göğüs ve yüzünde cilt altı amfizeme ek olarak dinleme bulgusunda da raller saptandı. Hastanın dispne, göğüs ağrısı, hipoksi, öksürük taşikardi gibi diğer oluşabilecek semptomları belirsiz değildi. Oksijen tedavisi, yoğun bakım ünitesi veya başka bir organ desteği ihtiyacı olmadı. Vital bulgularında bozulma olmadı. 48 sa konservatif takip sonrasında taburcu oldu.

Anahtar Kelimeler: Krepitasyon, postpartum dispne, normal spontan vajinal doğum

Pnömomediastinum



subkutan amfizem





SS-32

Lateral Süspansiyon

Ömer Faruk Öz, Burhan Ögüt

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

Posthisterektomik Cuff Prolapsusu: Lateral Süspansiyon ile Tedavi Edilen Bir Olgu

Giriş: Vajinal cuff prolapsusu, histerektomi sonrası görülen nadir fakat yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyen bir pelvik organ prolapsusu formudur. Histerektomi sırasında vajinal kubbenin yeterli destekle kapatılmaması, ileri yaş, multiparite ve pelvik taban desteğinin zayıflığı bu duruma yatkınlık oluşturur. Bu yazıda, vajinal histerektomi öyküsü olan 55 yaşındaki bir hastada gelişen cuff prolapsusu ve lateral süspansiyon cerrahisi ile tedavi süreci sunulmaktadır.

Olgu Sunumu:

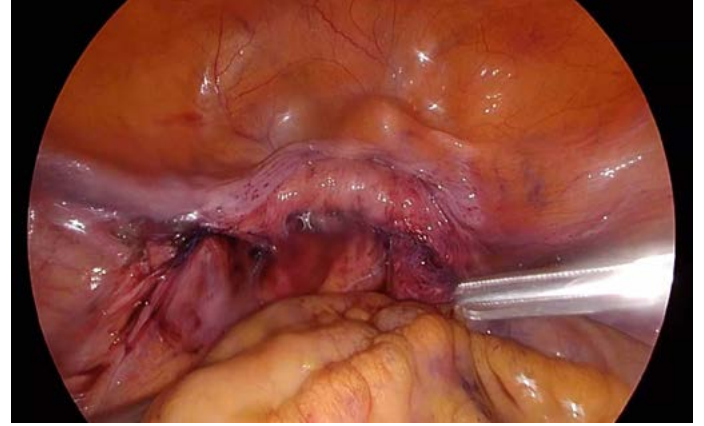
- Hasta: 55 yaşında, G3P3 (3 vajinal doğum).
- Özgeçmiş: 2023 yılında uterin prolapsus nedeniyle vajinal histerektomi uygulanmış. Sistemik bir ek hastalık öyküsü yok.
- Başvuru Şikayeti: Vajinal bölgede dolgunluk hissi, yürüme ve ıkınma sırasında dışarı çıkan kitle.
- Muayene Bulguları: Valsalva manevrası ile vajinal kubbeden dışa protrüze olan doku izlendi, POP-Q değerlendirmesinde ileri evre cuff prolapsusu saptandı.
- Tedavi: Operasyon genel anestezi altında, laparoskopik olarak gerçekleştirildi. Vajen cuff üzerindeki periton dikkatlice sıyrıldı. Daha önce histerektomize olan hastada, ligamentum rotundum seviyesinden bilateral lateral askı alanları oluşturuldu. Sentetik mesh ile vajen cuff lateral parietal peritona askılandı. Mesh üzerine periton kapatıldı. Operasyon sırasında komplikasyon izlenmedi.
- Takip: Postoperatif takiplerinde komplikasyon veya nüks izlenmedi, hasta semptomsuz olarak takip edilmektedir.

Tartışma: Vajinal cuff prolapsusu, total veya vajinal histerektomi sonrası ortaya çıkabilir ve genellikle pelvik taban bağlarının yetersiz desteği ile ilişkilidir. Tedavide konservatif yöntemler (pesar kullanımı) veya cerrahi yaklaşımlar (sakrospinöz fiksasyon, uterosakral ligaman süspansiyonu, lateral süspansiyon, sakrokolpopeksi) uygulanabilir. Bu olguda lateral süspansiyonun kısa dönem takipte başarılı sonuç vermesi, bu tekniğin uygun hastalarda etkili bir seçenek olduğunu desteklemektedir.

Sonuç: Posthisterektomik cuff prolapsusu, nadir görülen ancak cerrahi onarım gerektiren bir durumdur. Lateral süspansiyon tekniği, minimal invazivliği ve yüksek başarı oranı nedeniyle güvenilir bir tedavi alternatifi olarak öne çıkmaktadır.

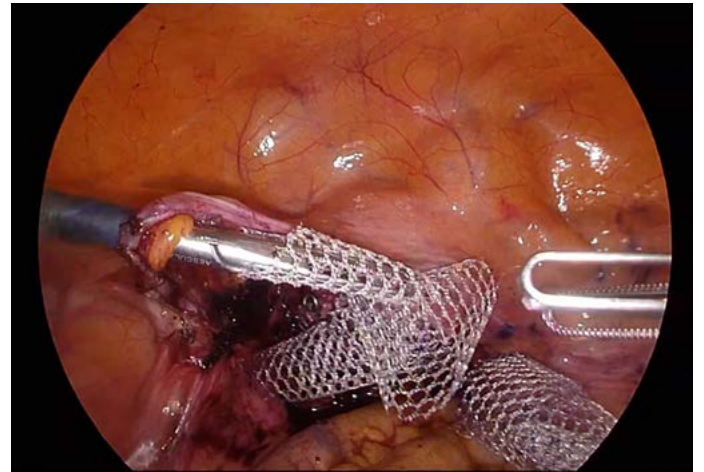
Anahtar Kelimeler: Lateral, Prolapsus, Süspansiyon

intraoperatif



son

intraoperatif



mesh

intraoperatif



cuff



SS-33

Histerektomize Hastada Over Torsiyonu, Vaka Sunumu

İhsan Şafak, Funda Dağıstanlı, Mehmet Ata Topcuoğlu,
Gülşen Gülözer, Ayşe Kübra Topal Aköz
Bolu İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Over torsiyonu, tüm akut jinekolojik acil durumların %2-3'ünü oluşturur. Semptomlar genellikle nonspesifik olduğundan klinik olarak tanısı zor bir durumdur. Over torsiyonu her yaşta ve histerektomiden sonra da ortaya çıkabilir. Bu vakada 4 yıl önce laparoskopik histerektomi olmuş hasta şiddetli karın ağrısı bulantı ve kusma ile başvurdu. Torsiyon tanısı cerrahi ve patoloji ile doğrulanmış olan ultrason ve Bilgisayarlı Tomografi (BT) görüntüleme kombinasyonu kullanılarak konuldu. Abdominal cerrahide sağ over 4 tur torsiyone izlendi. Sağ salpingooferektomi yapıldı. Postoperatif ikinci gününde şifa ile taburcu edildi. Bu olgu, histerektomi öyküsü olan hastalarda akut pelvik ağrı durumunda, ayırıcı tanıda adneksiyal torsiyonun akıldan tutulması gerektiğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Histerektomi, adneksiyal torsiyon, over koruyucu cerrahi, pelvik ağrı

SS-34

Serviks Kanseri Histopatolojik Alt Tiplerinin Ayırt Edilmesinde Serviks Protokollü Manyetik Rezonans Görüntüleme Tetkikleri Üzerinden Makine Öğrenmesi Modellerinin Kullanılması

Asiye Sözeri¹, Eda Kayalı², Çiğdem Karagöz², Zeliha Fırat Cüylan², İzzet Selçuk Parlak³, Günsu Kimyon Cömert²

¹Radyoloji Kliniği, Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Karabük, Türkiye

²Jinekolojik Onkoloji Kliniği, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Ankara, Türkiye

³Radyoloji Kliniği, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Ankara, Türkiye

Amaç: Bu çalışmada, serviks skuamöz hücreli karsinom (SCC) ve SCC olmayan (non- skuamöz hücreli karsinom/ non-SCC) histopatolojik tiplerinin sınıflandırmasında manyetik rezonans görüntüleme (MRG) tetkikleri üzerinden (aksial T2AG, sagittal T2AG ve difüzyon ağırlıklı görüntüleme sekansları kullanılarak (DWI) radyomiks tabanlı makine öğrenme (MÖ) modellerinin tanılal performansını belirlemek ve karşılaştırmak amaçlanmıştır.

Materyal ve Metod: Bu çalışmada, servikal kanser tanısı olan 88 tane (47 SCC ve 41 non-SCC) hastanın verileri retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Her hastaya ait aksiyel T2AG, sagittal T2AG ve difüzyon ağırlıklı görüntüleme MRG sekansları ve klinik veriler üzerinden çalışma planlanmıştır. Multimodal veri füzyonunun birleşik etkisini değerlendirmek için, üç sekansın tüm özelliklerini içeren birleşik bir veri seti oluşturulmuştur. Şekil, birinci derece istatistikler ve doku özelliklerini (örn. GLCM, GLRLM, GLSZM) içeren tipik radyomiks özellikleri kullanılarak, veri seti her hasta için 945 radyomiks özellik içermektedir. Radyomiks ve klinik özellikler kullanılarak, SCC ve non- SCC alt tipleri ayırt etmek için üç denetimli MÖ modelleri (Random Forest- RF, Support Vector Machine- SVM, Logistic Regression- LR) kullanılmıştır.

Bulgular: Çeşitli MRG sekansları ve MÖ modellerine ait sınıflandırma performansı Tablo 1'de özetlenmiştir. Sırasıyla 0,839 ve 0,732 Receiver Operating Characteristic (ROC)- area under the curves (AUC) değerleri ile sagittal T2AG sekansı, özellikle SVM ve LR ile birleştirildiğinde, sekanslar arasında en iyi performansı göstermiştir. RF modeli, tüm sekanslarda tutarlı bir şekilde yüksek doğruluk ve F1 skoru elde etmesine rağmen, aksiyel T2AG sekansı için ROC-AUC'de düşük performans göstermiştir (0,464). Tüm modeller arasında aksiyel, sagittal ve DWI sekanslarının özelliklerini birleştiren kombine sekans modeli en iyi sınıflandırma performansını göstermiştir. RF modeli, 0,958'lik en yüksek ROC-AUC puanı ile 0,91'in üzerinde bir doğruluk oranını korurken, bu modeli SVM (0,953) ve LR (0,951) izlemiştir. Birleştirilmiş sekanslardan LASSO ile seçilen radyomiks özellikler üzerinde eğitilen üç MÖ modeli modeli de, Şekil 1'deki ROC eğrilerinde gösterildiği gibi yüksek ayırt etme yeteneği sergilemiştir. RF modeli, SCC ve non-SCC grupları çok mükemmel bir şekilde ayırarak AUC = 0,96 ile en yüksek değeri elde etmiştir. AUC değeri 0,95 olan LR ve SVM modelleri sırasıyla ikinci ve üçüncü sırada yer almış ve duyarlılık veya özgüllük kaybı olmadan güçlü sınıflandırma doğruluğu göstermiştir.

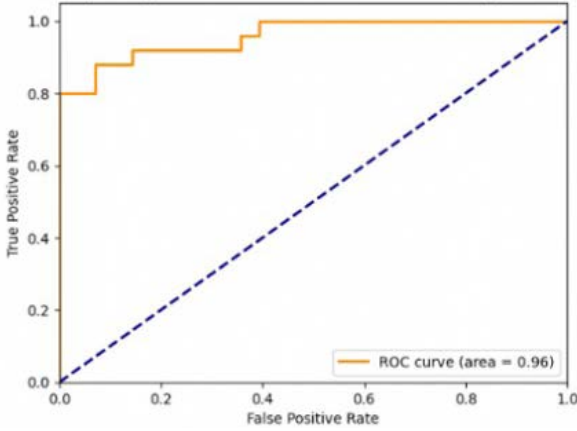


Sonuç: Birden fazla MRG sekansının özellik düzeyinde entegrasyonu, sınıflandırıcıların SCC ve non-SCC tiplerini ayırt etme yeteneğini önemli ölçüde artırmaktadır. Tek tek sekanslar üzerinde eğitilen modeller, sınıf bazında performansta tutarsız sensitivite sergilemiş ve minor sınıfta sıklıkla daha düşük recall oranı göstermiştir. Bununla birlikte, üstün F1- skorları ve ROC-AUC sonuçları, kombine modelin her iki sınıf için de yüksek hassasiyet ve recall değerleri ile daha iyi bir dengeye sahip olduğunu göstermiştir.

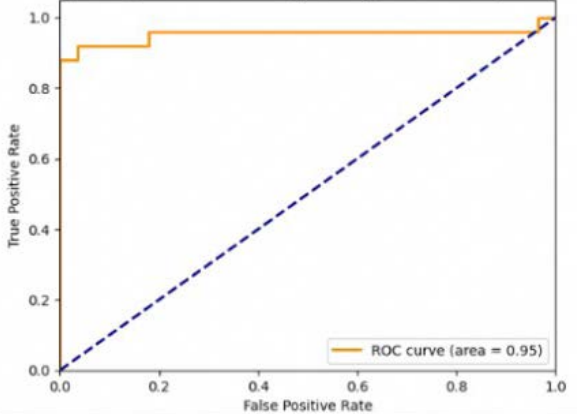
Anahtar Kelimeler: Serviks kanseri, Manyetik Rezonans Görüntüleme, Radyomiks, Skuamöz Hücreli Karsinom, Makine Öğrenimi

ROC for ML architectures of combined sequences

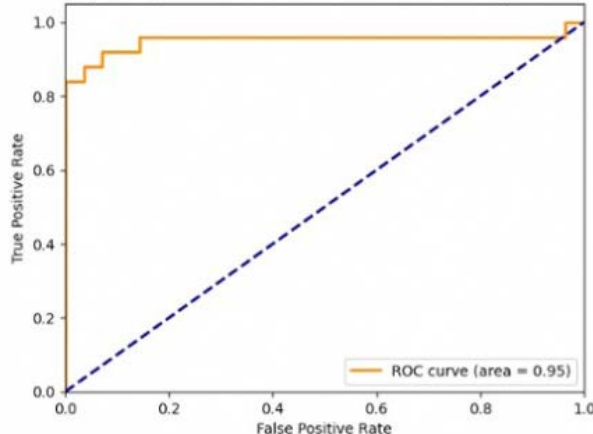
Receiver Operating Characteristic - Random Forest Model (LASSO Features)



Receiver Operating Characteristic - Logistic Regression Model (LASSO Features)



Receiver Operating Characteristic - Radiomics SVM Model (LASSO Features)



SS-35

Tersiyer bir merkezde obstetrik endikasyonla gerçekleştirilen histerektomiler: 2018–2025 yılları arasında retrospektif vaka analizi

Ayşe Topcu Akduman, Pınar Koç Tiske, Özhan Özdemir
Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Obstetrik nedenlerle gerçekleştirilen histerektomi, gebelik, doğum veya postpartum dönemde gelişen yaşamı tehdit edici durumların yönetiminde başvurulan önemli cerrahi girişimlerden biridir. Genellikle, kontrol altına alınamayan postpartum hemoraji, anormal plasentasyon, uterin rüptür veya enfeksiyon gibi ciddi obstetrik komplikasyonlara bağlı olarak planlı ya da acil olarak uygulanabilir. Yüksek morbidite riski taşıması ve kadın sağlığı üzerinde kalıcı etkiler yaratabilmesi nedeniyle obstetrik histerektomi, obstetrik bakımda kritik bir yere sahiptir. Bu çalışmanın amacı, üçüncü basamak bir eğitim ve araştırma hastanesinde 2018–2025 yılları arasında gerçekleştirilen obstetrik histerektomi vakalarını retrospektif olarak değerlendirmek, insidansını belirlemek ve bu hastaların klinik ve demografik özelliklerini analiz etmektir. Ayrıca, çalışmanın bölgesel obstetrik sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesine ve obstetrik histerektomiye yol açan durumların daha iyi anlaşılmasına katkı sağlaması beklenmektedir.

Yöntem: Bu çalışma, Ocak 2018 ile Ağustos 2025 tarihleri arasında, üçüncü basamak bir eğitim ve araştırma hastanesinin Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'nda yürütülen retrospektif, gözlemsel bir araştırmadır. Çalışmaya, obstetrik endikasyonlarla histerektomi uygulanan tüm kadın hastalar dahil edilmiştir. Veriler, hastane otomasyon sistemi aracılığıyla tıbbi kayıtlar geriye dönük olarak incelenerek elde edilmiştir. Toplanan veriler; hastaların demografik özellikleri, peripartum histerektomi endikasyonları, maternal ve fetal sonuçlar, cerrahi öncesi ve sonrası gelişen komplikasyonlar, kan transfüzyonu gereksinimi ile mekanik ventilatör desteği ihtiyacı gibi parametreleri kapsamaktadır.

Bulgular: Çalışma süresince obstetrik nedenlerle toplam 16 histerektomi vakası saptanmıştır. Bunların 14'ü peripartum histerektomi (PH) olup, aynı dönemde gerçekleşen 10.822 doğum dikkate alındığında PH insidansı 1,19/1000 doğum olarak hesaplanmıştır. Diğer iki olguda ise histerektomi, biri insizyonel gebelik, diğeri ise servikal gebelik kaynaklı uterin rüptür nedeniyle gerçekleştirilmiştir. Obstetrik histerektomilerin en sık endikasyonu, vakaların %68,75'ini (11/16) oluşturan plasenta akreta spektrum bozukluklarıdır. Bu durumu sırasıyla %18,75 ile uterus atonisi (3/16) ve %12,5 ile uterus rüptürü (2/16) izlemiştir. Özellikle geçirilmiş sezaryen öyküsü, PH gelişimi açısından en önemli risk faktörü olarak öne çıkmaktadır. Plasenta akreta spektrum bozuklukları tanısı konulan vakaların %90,9'unda (10/11) en az bir önceki sezaryen doğum öyküsü mevcuttur. PH uygulanan hastaların %78,6'sında cerrahi müdahale sezaryen sırasında ya da hemen sonrasında yapılırken, %21,4'ünde vajinal doğum sonrasında uygulanmıştır. Olguların %43,7'si postpar-



İÇ ANADOLU KADIN SAĞLIĞI KONGRESİ

19-21 Eylül 2025 • Bilkent Otel, Ankara



tum dönemde yoğun bakım ünitesine yatırılmış; en sık gözlenen üç maternal morbidite mesane yaralanması, yaygın intravasküler koagülopati ve yara yeri enfeksiyonu olarak belirlenmiştir. Çalışma süresi boyunca herhangi bir anne ölümü veya perinatal mortalite vakasına rastlanmamıştır.

Sonuç: Obstetrik endikasyonlarla gerçekleştirilen histerektomiler, nadir uygulanan ancak maternal yaşamı kurtarıcı özelliğe sahip cerrahi girişimlerdir. Bu çalışmada, olguların büyük çoğunluğunda anormal plasantasyon ve önceki sezaryen öyküsünün temel risk faktörleri olduğu belirlenmiştir. Zamanında ve uygun şekilde yapılan müdahaleler, maternal mortalitenin önlenmesinde ve ciddi komplikasyonların azaltılmasında kritik rol oynamaktadır. Nitekim 2024 yılı itibarıyla Türkiye’de anne ölüm oranı, yüz bin canlı doğumda 11,5 olarak bildirilmiş olup, bu olumlu tablo; doğumların sağlık kuruluşlarında gerçekleştirilmesi, obstetrik acillerin etkin yönetimi ve gerekli cerrahi müdahalelerin zamanında uygulanması ile doğrudan ilişkilidir. Bununla birlikte, obstetrik histerektomi her ne kadar hayat kurtarıcı bir girişim olsa da, bu cerrahi işlemin insidansını azaltmaya yönelik çabalar önem arz etmektedir. Bu bağlamda, obstetrik histerektomiye yol açan nedenlerin ve risk faktörlerinin belirlenmesi ile yönetimine ilişkin deneyimlerin artırılması, hem anne sağlığını iyileştirmek hem de bu majör cerrahi müdahaleye olan gereksinimi en aza indirmek açısından büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Anormal plasantasyon, Obstetrik histerektomi, Peripartum histerektomi, Sezaryen doğum, Yoğun bakım

SS-36

“Genetik Mutasyon Taşıyıcılarında Yapılan Risk Azaltıcı Cerrahilerde Patoloji Sonuçlarının Değerlendirilmesi”: Ankara Etlik Şehir Hastanesi Deneyimi (Ocak 2023 – Temmuz 2025)

Günay Mammadova, Mustafa Taze, Burak Ersak, Caner Çakır, Candost Hanedan, Dilek Yüksel

Etlik Şehir Hastanesi, Jinekolojik Onkoloji Cerrahisi

Amaç: Patojenik genetik mutasyon sebebiyle risk azaltıcı cerrahi uygulanan hastaları demografik ve tıbbi özellikleri, uygulanan cerrahi yöntemler, nihai patoloji sonuçları ve s açısından değerlendirmek.

Gereç-Yöntem: Ocak 2023 ile Temmuz 2025 tarihleri arasında Ankara Etlik Şehir Hastanesi’nde risk azaltıcı cerrahi uygulanan 40 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastaların 15’i BRCA1, 11’i BRCA2 mutasyonu taşıyıcısıydı. Geriye kalan 14 hastada ise ATM, PALB2, CHEK2, BARD1, MUTYH ve MRE11 gibi diğer genetik mutasyonlar saptandı. Hasta yaşları 33 ile 67 arasında değişmekteydi. Patojenik genetik mutasyon taşıyan 1 hastaya robotik cerrahi, 4 hastaya vNOTES, 5 hastaya laparotomi, geri kalan hastalara ise laparoskopik yöntemle histerektomi ve bilateral salpingo-ooforektomi yapıldı (bir hasta yalnızca BSO geçirdi). Tüm cerrahi örnekler, Fimbriaların Kesitlenerek Ayrıntılı İncelenmesi (SEE/FIM) protokolüne göre değerlendirildi ve immünohistokimyasal boyama uygulandı.

Bulgular: Kırk hastanın 25’inde meme, kolon, mide, tiroid veya akciğer kanseri olmak üzere mevcut veya geçirilmiş malignite öyküsü vardı. Nihai patoloji sonuçlarında 39 hastada benign bulgular saptandı. Ancak BRCA1 mutasyonu taşıyan 47 yaşındaki bir hastada yüksek dereceli seröz tubal karsinom tespit edildi ve hastaya evreleme cerrahisi uygulandı.

Sonuç: Patojenik genetik mutasyon taşıyan hastalarda uygulanan risk azaltıcı cerrahiler, yalnızca kanser gelişimini önlemeye yönelik değil, aynı zamanda asemptomatik malignitelerin erken tespiti açısından da önemlidir. Kohortumuzda çoğu hastada benign patoloji saptanması, erken cerrahi müdahalenin değerini desteklemektedir. Bununla birlikte, BRCA1 taşıyıcısında ileri evre tubal karsinomun tesadüfen saptanması, cerrahi zamanlamasının ve düzenli izlemin önemini vurgulamaktadır. Bu bulgular, yüksek riskli hastaların yönetiminde genetik danışmanlık ve multidisipliner yaklaşımın gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: BRCA1, BRCA2, Risk Azaltıcı Salpingo-Ooforektomi, Yüksek Dereceli Seröz Tubal Karsinom



SS-38

Histerektomize bir hastada total vajinal cuff prolapsusu nedeniyle uygulanan laparoskopik bilateral lateral süspansiyon: olgu sunumu

Ömer Faruk Öz, Can Dinç, Yavuz Yılmaz

Akdeniz üniversitesi hastanesi, Kadın hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Antalya

Amaç: Histerektomi sonrası gelişen vajinal cuff prolapsusu, ileri yaş kadınlarda yaşam kalitesini etkileyen önemli bir pelvik taban bozukluğudur. Cerrahi tedavide laparoskopik lateral süspansiyon, anatomik ve fonksiyonel başarı oranları yüksek, minimal invaziv bir yöntem olarak öne çıkmaktadır. Bu sunumda, daha önce histerektomi ve pelvik rekonstrüktif cerrahi geçirmiş bir hastada uygulanan laparoskopik bilateral lateral süspansiyon olgusu sunulmaktadır.

Yöntem: 69 yaşında, G3P2K1, postmenopozal hasta, “vajende ele gelen kitle” şikayeti ile başvurdu. Özgeçmişinde 2004 yılında TAH+BSO, 2024 yılında sistosel + rektosel + perinoplasti operasyonları mevcuttu. Fizik muayenede grade 2–3 cuff prolapsusu ve ileri düzey sistosel tespit edildi. Anestezi değerlendirmesi sonrası laparoskopik bilateral lateral süspansiyon planlandı.

Bulgular: Operasyon genel anestezi altında, laparoskopik olarak gerçekleştirildi. Giriş sırasında yaygın omental adezyonlar nedeniyle adezyolizis uygulandı. Vajen cuff üzerindeki periton dikkatlice sıyrıldı. Daha önce histerektomize olan hastada, ligamentum rotundum seviyesinden bilateral lateral askı alanları oluşturuldu. Sentetik mesh ile vajen cuff lateral parietal peritona askılandı. Mesh üzerine periton kapatıldı. Operasyon sırasında komplikasyon izlenmedi.

Postoperatif süreçte vital bulguları stabil seyreden hasta, sonda ile taburcu edildi. Patoloji sonucunda bilateral kronik salpenjit ve paratubal kist saptandı. Postop 10. gün kontrolünde vajen cuff doğal, batın USG’de patoloji izlenmedi.

Sonuç: Histerektomi sonrası gelişen total vajinal prolapsus olgularında laparoskopik lateral süspansiyon, anatomik restorasyon ve komplikasyon oranları açısından güvenli ve etkili bir yaklaşımdır. Özellikle daha önce pelvik rekonstrüksiyon geçirmiş hastalarda dikkatli diseksiyon ve bireyselleştirilmiş cerrahi planlama ile başarılı sonuçlar elde edilebilir.

Anahtar Kelimeler: Laparoskopi, Lateral Süspansiyon, Ürojenekoloji

Şekil_1



Preop muayene

Şekil_2



Postoperatif muayenesi



SS-39

İleri Gebelik Haftasında Laparoskopi İle Başarılı Şekilde Tedavi Edilen Adneksiyel Torsiyon Olgusu

Diñçer Sümer¹, Sümeyya Duran Kaymak²

¹Ankara Etlik Şehir Hastanesi Perinatoloji Kliniği

²Ankara Etlik Şehir Hastanesi Radyoloji Kliniği

Giriş: Gebelikte akut batın nadir görülmekle birlikte hem annenin hem bebeğin yaşamını tehdit etmektedir. İlerlemiş gebelik haftası nedeniyle tanı konulması kolay olmamaktadır. Uterusun büyüklüğü ve kitle etkisi nedeniyle cerrahi yaklaşımı zorlaştırmaktadır. Olgumuzda 29. gebelik haftasında sağ adneksiyel torsiyon nedeniyle laparoskopi yapılan ve başarılı şekilde tedavi edilen hastamızı sunmayı amaçladık.

Olgu: 34 yaşında gravida4 parite3 son adet tarihine göre 28+6 hafta gebe olan hastamız ani başlayan sağ üst kadranda ağrısı bulantı ve kusma nedeniyle kliniğimize başvurmuştur. Yapılan batın muayenesinde sağ üst kadranda rebound hassasiyet ve defans tespit edilmiştir. Vital bulgularında özellik bulunmayan hastanın yapılan obstetrik değerlendirilmesinde 29 hafta ile uyumlu tek canlı gebelik izlenmiştir. Serviks boyu normal ve amnion mayisi yeterli olarak tespit edilmiştir. Kardiyografi yapılan hastanın kontraksiyonu tespit edilmemiştir. Laboratuvar bulgularında beyaz küre değerinin hafif düzeyde artmış olduğu görülmüştür. Hidrasyon sağlanan ve takip edilen hastanın şikayetlerinin artması üzerine abdominal usg ile değerlendirilmiştir. Yapılan ultrasonografisinde sağ adneksin üst batına doğru yer değiştirdiği görülmüştür. Paraoveryan olduğu düşünülen 8x9 ve 6x8cm boyutlarında iki adet kistik yapı izlenmiştir. Over boyutları artmış olup doppler ile kan akımı net değerlendirilememiştir. Adneksiyel torsiyondan şüphelenilen hastanın şikayetlerinin gerilemesi üzerine laparoskopi kararı alınmıştır. Litotomi pozisyonunda genel anestezi altında steril örtünmeyi takiben supraumbilikal alandan fundus yüksekliğinin 5-6 cm üzerinden midline olarak 2 cm kesi yapılarak cilt cilt altı fasya geçilmiş ve batına girilmiştir (hasson tekniği). Fasya 1/0 vicryl ile purse string usulu sütür geçildikten sonra 10mm trokar yerleştirilerek düğümlenmiş ve gaz kaçı önlenmiştir. Optik kamera ile gözlemde sağ adneksin 3 tam kez torsiyone olduğu görülmüştür. Hastaya sol yana doğru pozisyon verildikten sonra (30°) batın duvarına sağ parakolik alandan 1 adet 10mm 1 adet 5 mm trokar yerleştirilmiştir. Uterus sola doğru deviye edilmiştir. İntraabdominal basınç 12mmHg düzeyinde tutulmuştur. End-tidal CO2 düzeyi 30mm aşılmasına dikkat edilmiştir. Adneks detorsiyone edilerek ve overyan kan akımı açısından beklenmiştir. Paraoveryan alandaki iki adet kist çıkarılmış ve endobag ile batın dışarısına alınmıştır. Overin renginin açılması ve olağan rengine dönmesi üzerine kan akımının sürdüğü kanaatine varılmış ve kanama kontrolü ve karbondioksit desulflasyonu sonrası ameliyata son verilmiştir. Vaka süreli 40 dk kadar sürmüştür. İşlem sonrası ameliyathanede fetal kalp atımı kontrol edilerek hasta ayılma ünitesine çıkarılmıştır. Post operatif takiplerinde ek problemi olmayan hastanın patolojisi benign (seröz kistadenom) olarak gelmiştir. 38+6 gebelik

haftasında spontan suyu gelen hastaya vajinal doğum planlanmış olup takibinde akut fetal distress gelişmesi nedeniyle sezeryana alınmıştır. Sağlıklı tek canlı bebek doğurtulmuştur.

Sonuç: Gebelikte adneksiyel torsiyon nadir görülmekle birlikte hem anne hem bebek açısından hayati tehlike arz etmektedir. İleri gebelik haftasında dahi olsa trokar giriş yerlerinin doğru belirlenmesi, açık laparoskopi tekniği ile trokarın yerleştirilmesi, hastaya sol yan pozisyon verilerek uterusun cerrahi alandan uzaklaştırılması gibi yaklaşımlar ile laparoskopi güvenle uygulanabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Laparoskopi, gebelikte akut batın, gebelikte adneks torsiyonu

figür 1



Ultrasonografide torsiyone over görünümü



figür 2



Adneks torsiyonu intraoperatif görünümü

figür 3



kistektomi ve detorsiyone edildikten sonra sağlıklı over görünümü

SS-40

Metastatik Uterin Leiomyosarkomda İnflamatuar ve Biyokimyasal Belirteçlerin Prognostik Rolü

Pınar Karaçin

Dr Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Uterin leiomyosarkom (uLMS), tüm jinekolojik maligniteler içerisinde nadir görülmekle birlikte son derece agresif seyreden ve metastatik evrede prognozu kötü olan bir tümördür. Erken evrede cerrahi tedavi ana basamağı oluştursa da metastatik hastalıkta sistemik tedavi seçenekleri sınırlı olup sağkalım süreleri genellikle kısadır. Klinik seyri öngörebilecek kolay erişilebilir ve düşük maliyetli prognostik biyobelirteçlerin belirlenmesi, hasta yönetiminde önemli bir ihtiyaçtır. Son yıllarda sistemik inflammatuar yanıtı yansıtan nötrofil/lenfosit oranı (NLR), sistemik inflammatuar indeks (SII), albümin ve laktat dehidrogenaz (LDH) gibi laboratuvar parametrelerinin çeşitli solid tümörlerde sağkalım ile ilişkili olabileceği gösterilmiştir. Ancak bu belirteçlerin metastatik uterin leiomyosarkomda prognostik değerine yönelik veriler sınırlıdır. Bu çalışmada metastatik uLMS hastalarında NLR, SII, albümin ve LDH düzeylerinin genel sağkalım üzerine etkileri değerlendirilmiş ve bağımsız prognostik faktörler belirlenmiştir.

Yöntem: Bu retrospektif çalışma, 2010–2025 yılları arasında merkezimizde metastatik uterin leiomyosarkom tanısı alan hastaları kapsamaktadır. Patoloji raporları ile tanısı doğrulanmış ve metastatik hastalık evresinde sistemik tedavi uygulanmış tüm hastalar değerlendirildi. Non-uterin yerleşimli leiomyosarkom olguları çalışma dışı bırakıldı. Hastalara ait demografik veriler, tümör özellikleri, tedavi bilgileri ve sağkalım süreleri hasta dosyaları ve hastane elektronik kayıt sisteminden elde edildi. Laboratuvar parametreleri olarak metastatik tanı konulduktan sonraki ilk 2 ay içerisinde yapılmış tam kan sayımı, biyokimya paneli ve LDH sonuçları kaydedildi.

- NLR: Nötrofil sayısı / Lenfosit sayısı
 - SII: (Trombosit sayısı × Nötrofil sayısı) / Lenfosit sayısı
- Albümine ait değerler g/dL, LDH değerleri ise U/L cinsinden kaydedildi.

Genel sağkalım (OS), metastatik hastalık tanısı ile ölüm veya son takip tarihi arasındaki süre olarak tanımlandı. Tek değişkenli analizlerde $p < 0,1$ bulunan değişkenler çok değişkenli Cox regresyon modeline dahil edilerek bağımsız prognostik faktörler belirlendi. İstatistiksel anlamlılık $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 27 hastanın ortalama yaşı $50 \pm 11,5$ idi. Ortanca takip süresi 66 ay (%95 CI: 55,4-76,6 ay) idi. Hastaların ortalanca genel sağkalım 56 ay (%95 CI: 28,4 – 83,6 ay) idi. Genel sağkalımı etkileyen prognostik faktörlerin tespiti için yapılan tek değişkenli analizde NLR için HR: 0,933; %95 CI: 0,738 – 1,178; $p=0,558$; SII için HR:1,001; %95 CI:1,000 – 1,001; $p=0,226$; hemoglobin için HR: 0,802; %95 CI: 0,633 –



İÇ ANADOLU KADIN SAĞLIĞI KONGRESİ

19-21 Eylül 2025 • Bilkent Otel, Ankara



1,016; p0,067; albümin için HR: 0,392; %95 CI: 0,169 – 0,911; 0,029; LDH için HR:1,003; %95 CI: 1,001 – 1,005; p=0,011) olarak saptandı. Yapılan Cox regresyon modeli sonucunda yalnızca LDH'nın bağımsız prognostik faktör olduğu tespit edildi (HR: 1,002; %95 CI: 1,001 – 1,005; p=0,027).

Sonuç: Bu çalışmada metastatik uterin leiomyosarkom hastalarında değerlendirilen inflamatuvar ve biyokimyasal belirteçlerden yalnızca LDH düzeyinin genel sağkalımı öngören bağımsız bir prognostik faktör olduğu saptandı. LDH'nın ucuz, kolay ulaşılabilir ve rutin klinik pratikte sıkça kullanılan bir test olması, bu nadir tümörde prognostik değerlendirme açısından potansiyel değerini artırmaktadır. Bulguların, hasta takibinde risk sınıflandırması yapılmasına katkı sağlayabileceği düşünülmektedir. Ancak, sonuçların doğrulanabilmesi için daha geniş örneklemli, prospektif ve çok merkezli çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: biobelirteç, LDH, metastaz, prognoz, uterin leiomyosarkom

SS-41

Jinekolojik Hasta Popülasyonunda Pelvik Taban Disfonksiyonu Olgularında Transperineal Ultrasonografinin Yeri

Damla Çil¹, Ayşe Figen Turkcapar², Özhan Özdemir²

¹Polatlı Devlet Hastanesi

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Tıp Fakültesi

Amaç: Pelvik taban disfonksiyonunun (PTD) değerlendirilmesinde transperineal ultrasonografik görüntülemenin rolünü araştırmak amaçlandı. Çalışmanın ikincil amacı ise, pelvik taban disfonksiyonunun alt gruplarının risk faktörleri arasındaki dağılımını ve bu risk faktörleri ile hastanın şikayetlerinin, fizik muayene bulgularının ve pelvik taban ultrasonografi parametrelerinin ilişkisinin saptanmasıdır.

Yöntem: Çalışmaya Ocak 2022-Aralık 2022 tarihleri arasında, Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine pelvik taban disfonksiyonu semptomlarından en az birisi olan 100 hasta alındı. Herhangi bir semptomu olmayan 100 hasta ise kontrol grubunu oluşturdu. Hastaların yaşı, mesleği, boy ve kilosu, vücut kütle indeksi, obstetrik öyküleri; daha önce doğumu varsa vajinal doğum, sezaryen veya müdahaleli doğum yapmış olması, bebeğin doğumdaki ağırlığı, abort öyküsü, hastanın ilk doğumundaki yaşı, operasyon öyküsü, kronik hastalık ve ilaç kullanım öyküsü, sigara kullanıp kullanmadıkları ve düzenli egzersiz yapıp yapmadıkları anamnezde sorgulandı. Pelvik Taban Distres Envanteri-20 (PFDI 20), Kadın Cinsel İşlev Ölçeği (FSFI), Pelvik Taban Etki Anketi 7 (IIQ-7) uygulandı.

Anket sonuçları kaydedilen olguların fizik muayenesi ikinci bir hekim tarafından yapıldı. Pelvik kas gücü, Modifiye Oxford skalası (MOS) kullanılarak digital palpasyon yöntemi ile değerlendirildi. Pelvik organ prolapsusu derecelendirme sistemi (POP-Q) ve üriner inkontinansın değerlendirmesi için stres testi uygulandı.

Fizik muayene sonuçlarından bağımsız olarak araştırmacı hekim tarafından transperineal ultrasonografi yöntemi ile pelvik taban değerlendirilmesi (mesane boynunun simfizis pubisin inferior distal ucu olan referans noktaya mesafesi, valsava ile aynı mesafenin ölçümü, dinlenme anındaki antero-posterior hiatal çap, lateral hiatal çap, puborektalis kasının kalınlığı ve levator ani açısının ölçümleri) yapıldı.

Sonuçlar: Çalışmaya katılanların yaş ortalaması 38,73±8,13, boy ortalaması 161,99±6,13, vücut ağırlığı ortalaması 70,02±12,8 idi. Ortalama BMI 26,74±4,99, bebek doğum kilosu 3177,66±575,05, annenin ilk doğum yaşı 22,11±3,18 olarak bulundu.

Çalışma sonucunda her iki grupta üriner inkontinans, pelvik organ prolapsusu ve pelvik taban kas gücünün değerlendirildiği fizik muayene bulguları, pelvik taban disfonksiyonuna yönelik yapılan Pelvik Taban Distres Envanteri, Pelvik Taban Etki Anketi, Cinsel İşlev Ölçeği sonuçlarıyla ve transperineal ultrasonografi ile değerlendirilen istirahatte mesane simfizis mesafesi, valsava-



İÇ ANADOLU KADIN SAĞLIĞI KONGRESİ

19-21 Eylül 2025 • Bilkent Otel, Ankara



da mesane simfisiz mesafesi, hiatal ön-arka çap, lateral hiatal çap, levator ani kalınlığı ve levator ani açısı ilişkili olarak bulundu.

Sonuç: Transperineal ultrasonografi pelvik taban disfonksiyonu derecesinin saptanmasında önemli bir role sahiptir. Daha objektif sonuçlar vermesi, az maliyetli, non-invaziv ve kolay uygulanabilir olması ile klinik pratikte kullanılabilecek bir yöntemdir. Çalışmamız sonucunda vücut ağırlığı, BMI, spontan vajinal doğum sayısı, ortalama bebek kilosu ve 4000 gr üzerinde bebek doğum öyküsü PTD için risk faktörü olarak saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Pelvik Taban Disfonksiyonu, Transperineal Ultrasonografi, Pelvik Taban Ultrasonografi, 3D Ultrasonografi.

SS-42

Adneksiyal Kitlelerde Frozen-Parafin Uyumsuzluğu: Metastaz ve Primer Over Kanseri Ayırımında Tanısal İkilem

Necati Berk Kaplan, Ali Gokce, Gizem Çetinkaya Şendur, Salih Taşkın
Ankara Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Adneksiyal kitleler, overler, fallop tüpleri veya çevre dokulardan kaynaklanan kitlelerdir. Bu lezyonlar, benign veya malign olabilir ve her yaş grubunda görülebilir. Yönetimde temel amaç, malignite riskini değerlendirmek ve uygun tedaviyi planlamaktır. Bu hastalarda menstrüel düzensizlikler, pelvik ağrı, abdominal distansiyon veya kilo kaybı gibi semptomlar sorgulanmalıdır. Pelvik muayenede kitlenin boyutu, mobilitesi, hassasiyeti ve solid/kistik özellikleri değerlendirilir. Transvajinal ultrason (TVUS) ilk basamak görüntüleme yöntemidir. Kistin içeriği, septaları, solid komponentleri ve vaskülarizasyonu malignite açısından değerlendirilir. Malignite şüphesi durumunda veya ultrasonla yetersiz değerlendirmede MRI veya BT kullanılabilir. Basit kistlerde özellikle <5 cm ve asemptomatik hastalarda takip önerilir. Komplike kitlelerde, malignite şüphesi varlığında veya semptomatik hastalarda laparoskopi ya da laparotomi ile adneksiyal kitlenin eksizyonu yapılır. Malignite şüphesi yüksekse ameliyat esnasında frozen inceleme yapılması tavsiye edilir. Frozen incelemenin önemli avantajları arasında hızlı sonuç vermesi (15-30 dakika içinde), cerrahi süreçte anında karar alınmasına olanak tanınması ve gereksiz geniş cerrahi girişimlerin önüne geçebilmesi sayılabilir. Bu yöntem sayesinde cerrah, operasyon sırasında kitlenin niteliğine göre stratejisini şekillendirebilir. Ancak frozen incelemenin bazı dezavantajları da bulunmaktadır. Öncelikle %100 doğruluk sağlamaz, özellikle borderline tümörlerde yanlış payı olabilir. Bu nedenle frozen inceleme sonuçları, kesin tanı için mutlaka definitif parafin kesitleri ile doğrulanmalıdır.

Bu vaka sunumunda, adneksiyal kitle nedeniyle opere edilen bir olguda frozen inceleme ile rutin histopatolojik inceleme sonuçları arasındaki uyumsuzluk durumunda izlenen klinik yönetim stratejisini paylaşmayı amaçladık.

Metod: 63 yaşında, bilinen meme kanseri öyküsü olan ve mastektomi sonrası 4 kür kemoterapi almış, radyoterapi öyküsü bulunmayan hasta, tamoksifen kullanırken rutin jinekolojik takibinde sağ overde yaklaşık 3 cm boyutunda septasyon içeren kistik bir lezyon tespit edildi. Tümör belirteçleri normal olan hastaya detaylı inceleme için MRI çekildi. MRI bulgularında, sağ overde T1 ve T2 ağırlıklı görüntülerde hipointens sinyal veren, septasyonlar içeren, 35x25 mm boyutlarında, lobüle konturlu solid bir lezyon izlendi. Lezyonda belirgin diffüzyon kısıtlanması mevcuttu ve erken evrede hafif kontrast tutulumu gösterirken, venöz evrede kontrast maddeyi bırakma özelliği gözlemlendi. T2 hipointens over lezyonlarının ayırıcı tanısında fibroma, fibrotekoma, kistadenofibroma, Brenner tümörü ve struma ovarii düşünüldü. Ayrıca hastanın meme kanseri öyküsü nedeniyle metastatik tümör ola-



İÇ ANADOLU KADIN SAĞLIĞI KONGRESİ

19-21 Eylül 2025 • Bilkent Otel, Ankara



sılığı da değerlendirildi. BRCA1 mutasyonu taşıyan hasta için total laparoskopik histerektomi ve bilateral salpingo-ooforektomi (TLH+BSO) planlandı. Sağ salpingooforektomi materyali frozen inceleme için gönderildi ve meme kanserine bağlı metastaz olarak raporlandı. Bu sonuç üzerine operasyon sonlandırıldı. Postoperatif 24. saatte taburcu edildi. Parafin histopatolojik incelemesinde yüksek dereceli seröz karsinom saptanması üzerine, hasta 1 ay sonra debulking cerrahisine alındı. Paraaortik bölgede metastatik lenf nodu tespit edilen hastaya adjuvan tedavi olarak 6 kür karboplatin ve paklitaksel uygulandı. Halen nüks bulgusu olmayan hasta düzenli takiplerine devam etmektedir.

Sonuç: Adneksiyel kitle yönetiminde frozen inceleme, cerrahi stratejiyi belirlemede kritik bir role sahip olsa da, kesin tanı için her zaman parafin kesit histopatolojisi gereklidir. Frozen ile parafin sonuçları arasındaki uyumsuzluk durumunda, özellikle borderline ve malign lezyonların ayırımında multidisipliner bir yaklaşım benimsenmelidir. Frozen'ın sınırlılıkları göz önünde bulundurularak, hasta yönetiminde kesin patoloji raporu temel alınmalı; gerekirse ek cerrahi girişim veya adjuvan tedavi planlanmalıdır. Bu tür olgularda, patoloji, jinekolojik onkoloji ve medikal onkoloji işbirliği ile hasta için en uygun tedavi algoritması oluşturulmalı ve hasta yakın takibe alınmalıdır. Frozen-parafin uyumsuzluğu, tanısal süreçte dikkatli olunması gereken bir durum olup, klinik kararların hastaya özgü ve kanıta dayalı şekilde verilmesi esastır.

Anahtar Kelimeler: adneksiyel kitle, frozen, over kanseri

SS-43

İkinci Trimester Terminasyonlarında Zorluklar: Medikal Başarısızlık Sonrası Histerotomi ve Postoperatif Hematom

Özge Berfin Babayigit¹, Tuba Metin Çakır², Ömer Faruk Öz¹, Can Dinç¹, Selen Doğan¹, İbrahim İnanç Mendilcioğlu¹

¹Akdeniz Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Antalya

²Serik Devlet Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Antalya

Bu olgu sunumunda, 14 hafta 2 günlük gebeliği olan, daha önce iki sezaryen geçirmiş 37 yaşında gravida 3, para 2 bir hasta ele alınmaktadır. Hasta, sağ üst ekstremité yokluğu, bilateral femur kısalığı, ciddi ayak deformiteleri ve kısıtlı fetal hareket gibi prenatal ultrason bulguları nedeniyle dış bir merkezden perinatoloji kliniğimize yönlendirilmiştir. Detaylı ultrason değerlendirmesi sonucunda fetal amelia, bilateral femur kısalığı ve ciddi ayak deformiteleri doğrulanmıştır. Aileye fetusun prognozu hakkında danışmanlık verilmiş ve gebelik sonlandırılması önerilmiştir. Onay alınmasının ardından hasta obstetri servisine yatırılarak süreç başlatılmıştır.

Medikal sonlandırma öncesi servikal olgunlaşmayı sağlamak amacıyla intrauterin Foley kateter uygulaması denenmiş ancak başarısız olmuştur. Sonrasında vajinal yoldan her 3 saatte bir 200 mcg misoprostol uygulanarak beş dozluk bir kürle medikal sonlandırmaya başlanmıştır. Hasta, süreç boyunca uterus rüptürü açısından ultrason ile düzenli olarak izlenmiştir. Dört kür sonunda sonlandırma gerçekleşmeyince doz artırılmış ve beşinci kürde 3 saatte bir 200 mcg vajinal + 200 mcg sublingual misoprostol içeren modifiye rejime geçilmiştir.

Toplam yedi döngü medikal tedaviye rağmen fetal ekspulsiyon sağlanamamıştır. Uterin rüptür ekarte edildikten sonra intrauterin Foley kateter tekrar uygulanmış ve bu kez başarıyla yerleştirilmiştir. Kateter 12 saat uterusta tutulmuştur. Sonrasında tekrar iki kür misoprostol uygulanmasına rağmen sonuç alınamamış ve histerotomi kararı verilmiştir.

Histerotomi sonrası vital bulgular stabildi (nabız: 127/dk, tansiyon: 121/80 mmHg, ısı: 36.5°C, O₂ satürasyonu: %97). Ancak kısa sürede karın ağrısı, vulvar şişlik ve hematoma gelişti. Hemoglobin düzeyinde 8.9 g/dL'den 7.7 g/dL'ye düşüş görülmesi üzerine üst abdominal ve pelvik BT çekildi. Hastaya iki ünite eritrosit süspansiyonu (ES) ve taze donmuş plazma (TDP) verildi.

BT sonucunda uterus insizyon hattında dehissens ve mesane önünde vulvaya uzanan 11x6 cm boyutlarında hematoma tespit edildi. Aneminin devam etmesi üzerine ek ES ve TDP transfüzyonu yapıldı. Vulvar hematoma için lokal tedavi ve antibiyotik başlanarak konservatif izlem tercih edildi. Takiplerde hemoglobin düzeyinde düşüş olmadı ve vital bulgular stabildi.

Bu olgu, ikinci trimester gebelik sonlandırmalarında medikal tedavinin başarısız olabileceğini ve histerotomi gibi invaziv yaklaşımların gerekebileceğini göstermektedir. Ayrıca, sezaryen öy-



küsü olan hastalarda uterin rüptür riski nedeniyle yakın takip şarttır. Postoperatif dönemde hematom gibi komplikasyonlara karşı dikkatli olunmalı, erken tanı ve uygun müdahale ile başarılı bir şekilde yönetim sağlanabilir.

Anahtar Kelimeler: İkinci trimester abortus, Medikal başarısızlık, Histerotomi, Postoperatif hematom, Obstetrik komplikasyonlar

fetüs



terminasyon sonrası fetüs

vulvar hematom



histeretomi sonrası vulvar hematom komplikasyonu

vulvar hematom takip sonrası



vulvar hematom takibi sonrası gerilemiş mevcut durumu



İÇ ANADOLU KADIN SAĞLIĞI KONGRESİ

19-21 Eylül 2025 • Bilkent Otel, Ankara



SS-44

Gebelerin beden imajının gestasyonel kilo alımına ve emzirme niyetine etkisi

Gözlem Öztürk¹, Semra Kocaöz²

¹Çiftlik İlçe Devlet Hastanesi, Kalite Birimi, Niğde, Türkiye

²Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Zübeyde Hanım Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği ABD., Niğde, Türkiye

Amaç: Gebelikte beden imajı, kadınların gestasyonel kilo alımlarını ve emzirmelerini etkileyen bir faktördür. Bu çalışma, gebelerin beden imajının gestasyonel kilo alımına ve emzirme niyetine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte yapılan bu araştırma, Türkiye'nin bir ilin eğitim ve araştırma hastanesine rutin izlemeleri nedeniyle muayene için başvuran 500 gebe ile gerçekleştirilmiştir. Veriler, araştırmacılar tarafından geliştirilen 31 sorudan oluşan bir anket formu, "Gebelikte Beden İmajı Ölçeği (GBİÖ)" ve "Yenidoğan Besleme Niyeti Ölçeği (YBNÖ)" ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirmesinde, sayı, yüzde ortalama ve standart sapma gibi tanımlayıcı istatistiklerden yararlanılmış, bağımlı ve bağımsız değişkenlerin karşılaştırılması bağımsız örneklem t testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile kontrol edilmiş, beden imajı, yenidoğanı besleme niyeti ve gebelikte kilo alımlarındaki ilişki Pearson korelasyon katsayısı ile yorumlanmış ve bir sayısal bağımlı değişken üzerinde birden fazla bağımsız değişkenin etkisini incelemek için çoklu doğrusal regresyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan kadınların GBİÖ ve YBNÖ'den aldıkları puanların ortalamaları sırasıyla 73.52 ± 19.33 ve 13.80 ± 2.32 'dir. Kadınların gebelikleri süresinde ortalama 13.08 ± 5.88 kilo aldıkları ve %20.8'inin normalde alması gerekenden daha az kilo aldıkları tespit edilmiştir. Katılımcıların GBİÖ ve YBNÖ'den aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmamıştır ($p > 0.05$). Gebelerin GBİÖ'den alınan puanlar ile gestasyonel kilo alımları arasında pozitif yönde ve düşük düzeyde anlamlı bir korelatif ilişki olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$). YBNÖ'den alınan puanlar ile gestasyonel kilo alımları arasında ise negatif yönde ve çok düşük düzeyde anlamlı korelatif bir ilişki bulunmaktadır. Araştırmada, gebelerin eşinin eğitim durumu lise olanların YBNÖ puanları, eşinin ortaokul olanlardan 0.823 birim anlamlı olarak daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Çoklu doğrusal regresyon analizine göre gestasyonel kilo alımı ile gebelik öncesi boy, kilo, eşin eğitim durumu ve şuanaki kilosundan memnuniyet durumunun etkilediği saptanmıştır.

Sonuç: Diğer değişkenlerin varlığında etkilemese de, gebelikte beden imajının gestasyonel kilo alımını etkilediği ancak yenidoğan besleme niyetini etkilemediği belirlenmiştir. Araştırmada her dört gebeden birinin istenilen kilodan daha az kilo aldıkları tespit edilmiştir. Gebelikte kilo alımını etkileyen faktörler göz önünde bulundurularak, rehberler doğrultusunda kadınlara gebelikte kilo almanın anne ve bebek sağlığı açısından önemini

vurgulayan eğitimlerin yapılması gerekmektedir. Yenidoğan besleme niyetini, gebe kadının eşinin eğitim durumu etkilemektedir. Bu durum eşlerin, yenidoğan beslemesi konusunda bilgi ve danışmanlığa ihtiyacı olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Beden İmajı, Emzirme Niyeti, Gebelik, Gestasyonel Kilo Alımı



SS-45

Doğum politikaları sonrası kliniğimize ait doğum verilerinin incelenmesi

Fırat Ongun, Aybuke Tayarar

Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Kırşehir

Amaç: Ülkemiz genelinde ekim 2024'te başlatılan “Doğal Olan Normal Doğum Eylem Planı” kapsamında, ebelerin normal doğum bilgi ve becerilerini artırmaya yönelik eğitim programları ve diğer yenilikçi uygulamalar hayata geçirilmiştir. Kliniğimizde görev yapan ebeler, nisan 2025 boyunca rotasyonla bu eğitimlere katılmıştır. Bu çalışmada, söz konusu eğitimlerin uygulamaya geçmesinin hemen öncesi ve sonrasındaki kısa dönemde kliniğimizdeki vajinal doğum oranı ve primer sezaryen oranındaki değişimlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

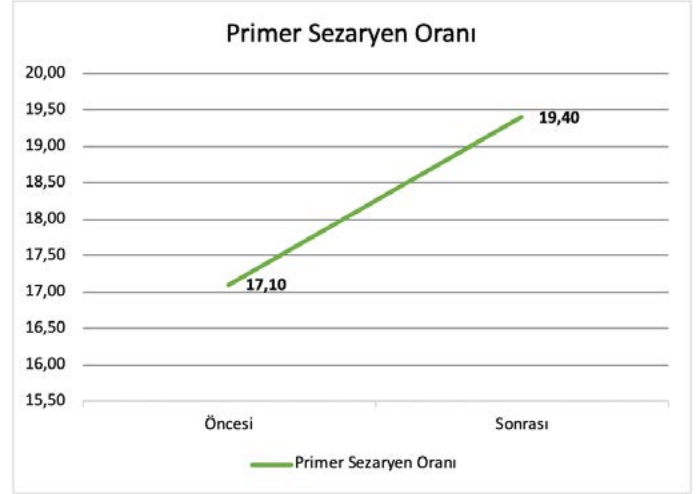
Yöntem: Bu çalışma, tek merkezli ve retrospektif gözlemsel tasarımda planlandı. 2025 yılı ocak–şubat–mart ayları “öncesi dönem” ve 2025 yılı mayıs–haziran–temmuz ayları “sonrası dönem” olarak tanımlandı. Veriler, hastane bilgi yönetim sistemi ve doğum kayıt defterlerinden elde edildi. Her iki dönemdeki toplam doğum sayısı, vajinal doğum sayısı ve oranı, sezaryen sayısı ve oranı ile primer sezaryen sayısı ve oranı hesaplandı. Öncesi ve sonrası dönemler arasındaki farklar Ki-kare testi ile karşılaştırıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

Bulgular: Öncesi dönemde toplam 240 doğumun 116'sı (%48,3) vajinal, 124'ü (%51,7) sezaryendi. Sonrası dönemde toplam 310 doğumun 175'i (%56,5) vajinal, 135'i (%43,5) sezaryen gerçekleşti. Vajinal doğum oranı, sonrası dönemde artış gösterdi (%48,3 → %56,5); fark istatistiksel anlamlılık sınırında bulundu (Ki-kare $\chi^2 = 3,578$; $p = 0,059$). Primer sezaryen oranı ise öncesi dönemde %17,1 (41/240), sonrası dönemde %19,4 (60/310) olup fark istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p = 0,495$).

Sonuç: Ebe eğitimlerinin uygulamaya geçtiği nisan 2025'i izleyen kısa dönemde kliniğimizde normal doğum oranında artış eğilimi izlenirken, primer sezaryen oranında anlamlı değişim saptanmadı. Bulgular, politikanın ebelik eğitimleri açısından olumlu etkisine yönelik erken bir işaret sunmakla birlikte, istatistiksel gücün artması ve olası mevsimsellik/diğer karıştırıcıların kontrolü için daha uzun takip ve çok merkezli analizlere ihtiyaç olduğunu göstermektedir.

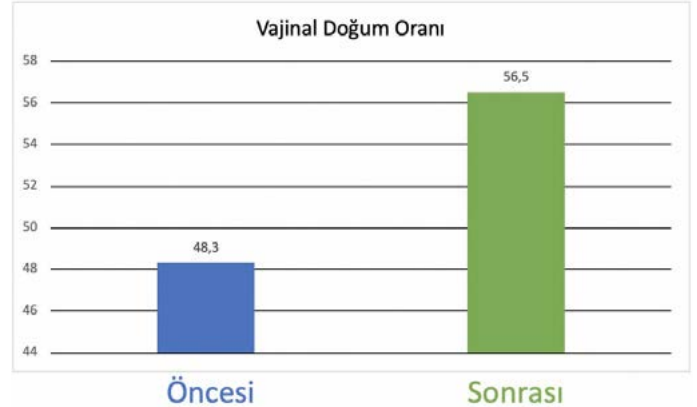
Anahtar Kelimeler: doğum hizmetleri, sezaryen oranı, vajinal doğum

Primer sezaryen oranı



Ebelere uygulanan “Eğitici Eğitimi- Ebelik Normal Doğum Bilgi ve Beceri Arttırma ve Afete Hazır Olunuş Eğitimi” öncesi ve sonrasındaki üç aylık dönemde kliniğimize ait primer sezaryen oranları

Vajinal doğum oranları



Ebelere uygulanan “Eğitici Eğitimi- Ebelik Normal Doğum Bilgi ve Beceri Arttırma ve Afete Hazır Olunuş Eğitimi” öncesi ve sonrasındaki üç aylık dönemde kliniğimize ait vajinal doğum oranları



SS-46

Syntelensefali, nadir bir holoprosensefali varyantı

Coşkun Ümit, Erdal Şeker, Özkan Hayıt, Elif Akkaş Yılmaz
Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi

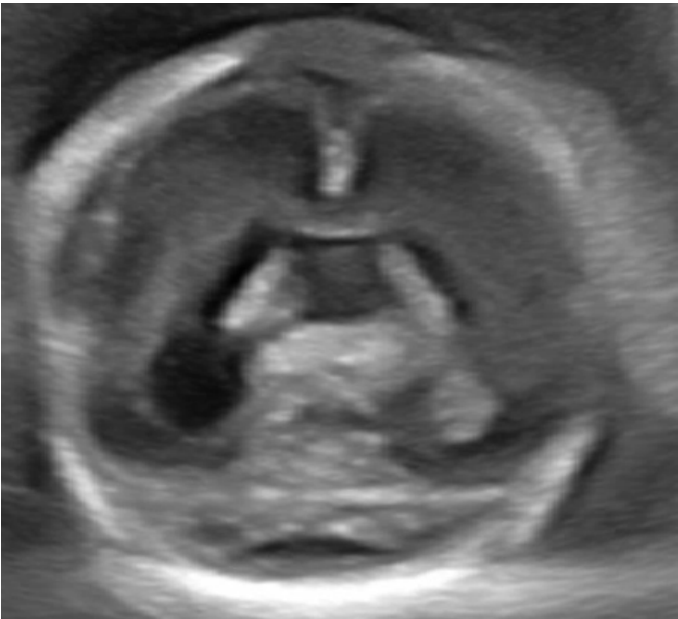
35 Yaşında, G5P2A2, diyabetik hasta, 23. gebelik haftasında perinatoloji kliniğine başvurdu. Obstetrik ultrasonografide lateral ventriküllerden birinin 10 mm, diğerinin 8,3 mm ölçüldüğü, korpus kallosumun genu ve spleniumunun izlendiği, ancak korpus bölümünün seçilemediği görüldü. İnterhemisferik fissür anterior ve posterior kısımlarda izlenirken orta hatta kaybolduğu dikkati çekti. Posterior fossa yapıları normaldi. Bulgular holoprosensefalinin nadir bir varyantı olan syntelensefali ile uyumlu değerlendirildi.

Tanısal amaçla amniyosentez yapıldı. Karyotip ve array-CGH sonuçları normal saptandı; aile ek olarak WES incelemesini kabul etmedi. Sonrasında yapılan fetal manyetik rezonans görüntüleme (MRG) bulgularımızı teyit etti. Aileye olası olumsuz prognoz hakkında bilgi verildi ve aile gebeliğin sonlandırılmasını tercih etti.

Bu olgu, prenatal ultrasonografinin orta hat beyin malformasyonlarının erken tanısındaki kritik rolünü ve fetal MRG'nin tanıyı destekleyen güçlü bir tamamlayıcı yöntem olduğunu göstermektedir. Nadir görülen syntelensefali olgularının prenatal dönemde tanınması, gebelik prognozunun değerlendirilmesine ve aileye doğru ve zamanında danışmanlık verilmesine olanak sağlar.

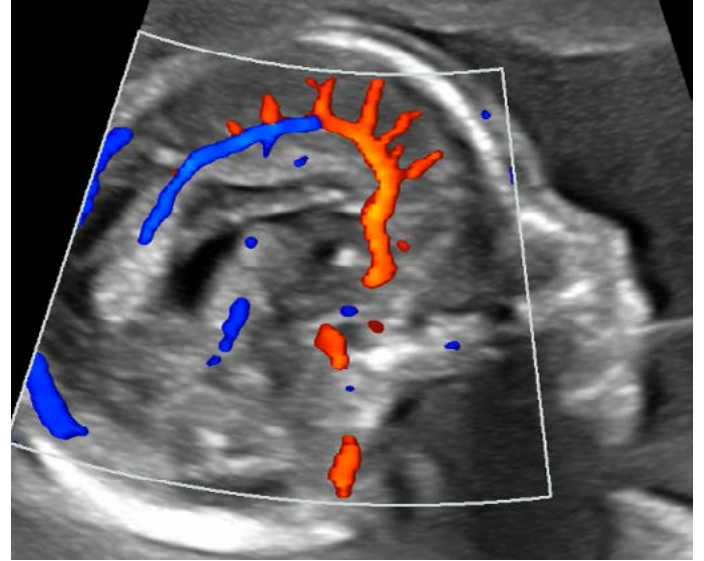
Anahtar Kelimeler: Holoprosensefali, Syntelensefali, Terminasyon, Ultrason

Syntelensefali



Koronal kesitte her 2 lateral ventrikülün orta hatta birleştikleri izlenmektedir.

Syntelensefali



Midsagittal kesitte perikallosal arter izlenmezken, kallozomarginal arter izlenmektedir

Syntelensefali



Koronal kesitte her 2 lateral ventrikülün ön boynuzlarının orta hatta birleştiği görülmüyor.



SS-47

Laparoskopik isthmosel onarımı

Ömer Faruk Öz, Burhan Ögüt
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve
Doğum Anabilim Dalı

Amaç: Sezaryen sonrası gelişen isthmosel, adet düzensizliği ve ara kanamalara yol açabilen uterin skar defektidir. Artan sezaryen oranları ile birlikte daha sık karşılaşılan bu durum, minimal invaziv yaklaşımlarla başarılı şekilde tedavi edilebilmektedir. Bu sunumda, adet düzensizliği ve ara kanama şikâyeti ile başvuran, görüntüleme ve muayene bulgularıyla isthmosel tanısı alan bir hastada uygulanan laparoskopik isthmosel onarımı olgusu sunulmaktadır.

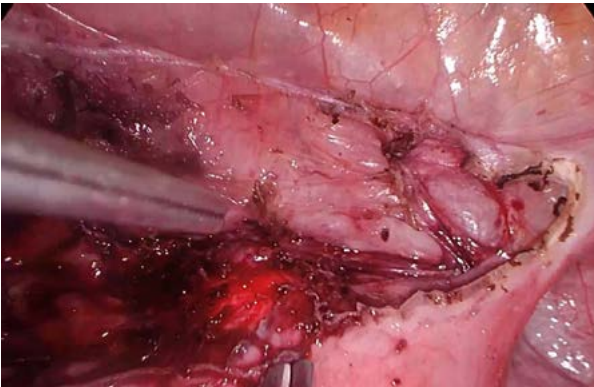
Yöntem: 29 yaşında, G1P1, A Rh+ kadın hasta, adet düzensizliği ve ara kanama şikâyetleri ile başvurdu. Özgeçmişinde 1 sezaryen mevcuttu. TVUSG'de uterus RV, endometriyum 6 mm kalınlığında, uterus sezaryen kesi bölgesinde isthmosel ile uyumlu görünüm, mevcut olup adneksler doğal izlendi. Pelvik MR'da uterin istmusta sezaryen skarı ile uyumlu, 8x5 mm boyutlarında isthmosel izlendi. Preoperatif tanı "isthmosel" olarak konuldu ve laparoskopik onarım planlandı.

Bulgular: Laparoskopik eksplorasyonda uterus isthmosel alanında adezyonlar gözlendi ve adezyolizis uygulandı. Bilateral overler ve sol tüp doğal izlendi. Uterus serviksine yakın anterior segmentte isthmosel alanı H/S ile transiluminasyon yardımıyla belirlendi. Skar dokusu eksize edilerek çıkarıldı. İstmosel hattı V-Loc sütürle onarıldı. Kanama kontrolünü takiben işlem sonlandırıldı. Operasyon sırasında komplikasyon izlenmedi.

Sonuç: İstmosel, sekonder infertilite ve adet düzensizliği gibi şikâyetlere yol açabilen önemli bir patolojidir. Laparoskopik isthmosel onarımı, hem anatomik düzeltme hem de semptomatik rahatlatma açısından güvenli ve etkili bir tedavi seçeneğidir. Bu olguda olduğu gibi genç ve fertilite isteği olan hastalarda uygun cerrahi planlama ile başarılı sonuçlar elde edilebilir.

Anahtar Kelimeler: isthmosel, laparoskopi, onarım, sezaryen, skar

intraoperatif



intraop histerescope ile yapılan transiluminasyon

SS-48

Adölesan Dönemde Tüylenme Şikayeti Olan Olgularda Hiperandrojenizmin Klinik ve Hormonal Profili: Tek Merkezli Kesitsel Bir Çalışma

Mehmet Alican Sapmaz, Ramazan Erda Pay
Etlik Şehir Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği,
Ankara

Background (Giriş): Adölesan dönemde tüylenme, sıklıkla hiperandrojenizm (HA) ile ilişkilidir ve bu durum, özellikle polikistik over sendromu (PKOS) gibi endokrin bozuklukların bir göstergesi olabilir. Hiperandrojenizmin klinik belirtileri hirsutizm, akne ve adet düzensizlikleri şeklinde kendini gösterebilirken, biyokimyasal hiperandrojenemi ise serum androjen düzeylerinin artışıyla tanımlanır. Bu çalışmada, tüylenme şikayetiyle başvuran adölesanlarda klinik ve hormonal özellikler karşılaştırılmış; androjen fazlalığının olası kaynakları (ovaryen vs adrenal) değerlendirilmiştir.

Methods (Yöntemler): Bu kesitsel çalışma, Ocak 2024 – Ocak 2025 tarihleri arasında Etlik Şehir Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği Adölesan Polikliniği'ne tüylenme şikayeti ile başvuran, 18 yaş altı adölesan hastaları kapsamaktadır. Tüm hastalar klinik hiperandrojenizm açısından değerlendirildi. Hormon profili kapsamında şu parametreler ölçüldü: total testosteron (TT), seks hormon bağlayıcı globulin (SHBG), serbest androjen indeksi (FAI), anti-Müllerian hormon (AMH), 17-hidroksiprogesteron (17-OHP), dehidroepiandrosteron sülfat (DHEAS), FSH, LH, TSH ve prolaktin. DHEAS ve 17-OHP adrenal kaynaklı androjenleri; AMH ise ovaryen rezervi temsil etmektedir.

Results (Bulgular): Toplam 100 adölesan olgu değerlendirildi. Klinik hiperandrojenizm bulguları %72 hastada gözlendi. Ancak biyokimyasal hiperandrojenemi yalnızca %21 hastada mevcuttu. PKOS tanısı alanlar %38 oranındaydı. Özellikle hirsutizm (%57), adet düzensizliği (%41), ve artmış AMH (%35) bu grupta dikkat çekiciydi. Artmış TT (%14), 17-OHP (%67), ve LH/FSH oranı (%18) olan hastalar daha çok PKOS grubuna aitti. DHEAS düzeyleri ile klinik bulgular arasında anlamlı bir korelasyon saptanmadı.

Conclusion (Sonuç): Adölesan dönemde tüylenme şikayeti olan hastaların önemli bir kısmında hiperandrojenizm klinik olarak gözlenmesine rağmen, biyokimyasal düzeyde her zaman saptanamamaktadır. Özellikle PKOS tanısı olan hastalarda hormonal bozukluklar daha belirgindir ve bu grup endokrinolojik açıdan yakın izlem ve tedaviye adaydır. Ovaryen kaynaklı androjen fazlalığına işaret eden bulgular, antiandrojen tedavilerin bu yaş grubunda dikkatli bir şekilde planlanması gerektiğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Hiperandrojenizm, Hirsutizm, Polikistik Over Sendromu



Tüylenme Şikayetiyle Başvuran Adölesan Hastalarda Klinik ve Hormonal Bulguların Dağılımı

Değişken	n(%), N: 100
Klinik Bulgular	
Klinik Hiperandrojenizm	72 (72%)
Hirsutizm	57 (57%)
Adet Düzensizliği	41 (41%)
Akne	39 (39%)
Obezite (BMI ≥ 95. persentil)	28 (28%)
Polikistik Over Sendromu (PKOS) Tanısı	38 (38%)
Hormonel Bulgular	
Biyokimyasal Hiperandrojenemi (≥1 parametre)	21 (21%)
Total Testosteron (↑)	14 (14%)
17-OH Progesteron (↑)	67 (67%)
Anti-Müllerian Hormon (AMH) (↑)	35 (35%)
LH / FSH Oranı (>2)	18 (18%)
DHEAS (↑)	9 (9%)

- Yüksek değerler, yaşa ve laboratuvar referans aralıklarına göre belirlenmiştir. - DHEAS ve 17-OHP adrenal kaynaklı androjenleri; AMH ise ovaryen rezervi temsil etmektedir. - Hiperandrojenemi tanımı: Total Testosteron, 17-OHP, DHEAS veya FAI düzeylerinden en az birinin referans üst sınırı üzerinde olması.

SS-50

Heterotopik Gebeliğin Geç Tanısı: 16 Haftalık Tubal Rüptür ve 38. Haftada Canlı Doğumla Seyreden IVF Kaynaklı Nadir Bir Olgu

Tuba Metin Çakır¹, Özge Berfin Babayiğit², Ömer Faruk Öz², Can Dinç², Selen Doğan²

¹Serik Devlet Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Antalya

²Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Antalya

Heterotopik gebelik, eş zamanlı intrauterin ve ektopik gebelik varlığı olarak tanımlanır ve spontan konsepsiyonlarda nadiren görülmesine rağmen, yardımcı üreme teknikleri ile gebelik elde edilen olgularda insidansı anlamlı şekilde artmaktadır. Bu olguda, in vitro fertilizasyon (IVF) sonrası gelişen ve geç tanı alan, intrauterin gebelikte birlikte sağ tubada 16 haftalık ektopik gebeliğin tespit edildiği nadir bir heterotopik gebelik vakası sunulmaktadır.

Yirmi dokuz yaşında, G2P1, daha önce sezaryen ile doğum yapmış ve açıklanamayan infertilite nedeniyle IVF tedavisi almış olan hasta, 17 hafta 6 günlük gebeliği sırasında kasık ağrısı şikayetiyle acil servise başvurmuştur. Transabdominal ultrasonografide intrauterin, canlı 17 haftalık fetusa ek olarak abdominal bölgede, fetal kalp atımı pozitif, 16 haftalık ikinci bir gebelik kesesi izlenmiş ve heterotopik gebelik ön tanısı ile hasta yatış yapılarak takip altına alınmıştır. Ağrılarının şiddetlenmesi üzerine yapılan acil laparotomi sırasında sağ tubada rüptüre ektopik gebelik ve abdomen içerisinde yaklaşık 500 cc hemorajik sıvı saptanmış, sağ salpenjektomi uygulanmıştır. Postoperatif dönemde intrauterin gebelik sağlıklı bir şekilde devam etmiş ve hasta 38. gebelik haftasında sezaryen ile 4065 gram canlı bebek dünyaya getirmiştir.

Olgunun özgeçmişinde, 2017 yılında başlayan infertilite nedeniyle dış merkezde ve ardından merkezimizde yapılan toplam dört başarısız IUI denemesi bulunmaktadır. İlk IVF siklusunda elde edilen embriyoların ikinci transferinde gebelik elde edilmiş ve sezaryen ile doğum gerçekleşmiştir. Takiben 2021 yılında yapılan ikinci IVF siklusu sonrasında dondurulan embriyoların 2022 yılında transferi ile mevcut heterotopik gebelik oluşmuştur.

Bu olgu, IVF sonrası gelişen heterotopik gebeliklerin ileri gebelik haftalarına kadar asemptomatik seyredebildiğini ve tanının gecikebileceğini vurgulamakta; ayrıca dikkatli klinik değerlendirme ve erken cerrahi müdahale ile intrauterin gebeliğin sağlıklı şekilde sürdürülebileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Heterotopik gebelik, Tubal rüptür, IVF, Geç tanı, Salpenjektomi



İntraop hematom görüntüsü



İntraop hematom görüntüsü

Tubal gebelik intraop görüntü



Tubal gebelik intraop görüntü

Tubal gebelik intraop görüntü



Tubal gebelik intraop görüntü

SS-51

Aktif Doğum Eyleminin 2.Evresinde Uygulanan Tek-doz Spinal Analjezinin Doğum Şekli ve Yenidoğan Üzerine Etkisi

Hande Kaçar Balaban, Esra Aktepe Keskin, Muhammed Zahid Ceker, Semra Kara
Ankara Medipol Üniversitesi, Özel Ortadoğu Uygulama Hastanesi, Ankara

Amaç: Aktif doğum eyleminin 2.evresi uzayan olgularda uygulanan tek doz spinal analjezinin eylem süresine ve yenidoğan üzerine etkilerini incelemektir.

Yöntem: Temmuz 2023 ve Temmuz 2025 tarihleri arasında yapılan bu pilot çalışmada, gebeliği sorunsuz geçen ve termede aktif doğum eyleminde olup, uterin kontraksiyonların (180-200 Montevideo Ünite) yeterli olmasına ve kemik pelvis distosisi olmamasına rağmen eylemin 2.evresi uzayan (Friedman eğrisine göre nulliparlarda 2 saat; multiparlarda 1 saati tamamlayan) olgularda sezaryen seçeneği ve Zhang (2010) eğrisine göre 1 saat ek bekleme süresi verilebileceği seçenekleri sunuldu. Sezaryen doğumu kabul etmeyen ve 1 saat ek süre verilmesi kararı verilenler arasında, doğum ağrılarını şiddetli hissedip farmakolojik yöntemle ek analjezi uygulama talep eden olgularda intratekal alana tek-doz spinal analjezi uygulandı. Uygulama öncesinde tüm olgularda servikal efasman / dilatasyonun tam ve fetal başın 0 (sıfır) seviyesinin üzerinde olduğu vajinal muayene ile teyit edildi ve hiçbir olguda EFM'da kategori 3 patern yoktu. Tüm olgulara L4-L5 düzeyinden intratekal bölgeye 26 G iğne ile 10-15 mg marcain heavy 3-5 ml tek doz analjezi uygulandı. Uygulamadan sonra devamlı EFM ile fetusun iyilik hali takip edildi. Annenin kan basıncı ve nabızı 10 dakika aralıklarla ölçüldü. Uygulamadan sonraki doğuma kadar geçen eylem süresi, doğum şekli, doğum kilosu, yenidoğan APGAR skorları, yoğun bakım ünitesine kabul oranı incelendi. Tanımlayıcı veriler sayı (%), medyan (IQR) (en az – en çok) şeklinde gösterildi.

Bulgular: Çalışmaya alınan olguların ortalanca yaşı 28.5 (5) (22-37), %75'i (n=15) primigravid, 5'i multipar idi. Aktif doğum eylemi süresi spinal analjezi uygulanana kadar medyan 6.5 (3) (3 – 18) saat olarak saptandı. 2.evrede spinal analjezi uygulandıktan sonra olguların hiçbirinde EFM'da kategori 3 patern meydana gelmedi ve tümünde ortalanca 6 (5.8) (3-15) dakika sonra vajinal yolla doğum gerçekleşti. Olguların 15'inde (%75) epizyotomi uygulandı. Bebeklerin ortalanca doğum kilosu 3145 (431) (2650-3950) gr saptandı. Yenidoğanlarda 1.dk Apgar skoru 6 (%30) olguda <7, 1 olguda ≤3 olarak saptanırken, 5.dk Apgar skoru 2 olguda <7 olarak belirlendi. 4 (%20) olgu YDYÜ'ne alındı ve 1'i entübe edildi. Tüm yenidoğanlar sağlıklı taburcu edildi. Bütün hastalarda alt ekstremit motor kaybı izlendi. Annelerin hiçbirinde spinal analjeziye bağlı herhangi bir komplikasyon olmadı. Annelerden 2'si hariç diğerleri postpartum ilk 24-48 arasında taburcu edilmiştir.

Sonuç: Doğum eyleminin 2.evresi uzayan olgularda tek-doz spinal analjezi süreyi kısaltır ve vajinal doğuma imkan sağlar. Ancak olgu sayısı oldukça az olan ve kontrol grubu olmayan pilot çalışmamızın genişletilmesi planlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Spinal analjezi, vajinal doğum, 2.evre



SS-52

Gelenekselin Güveni, Modernin Mesafesi: Kadınların Korunma Yöntemlerine Bakışı

Elif Uçar¹, Melih Bestel¹, Ramazan Erda Pay²

¹ İstanbul Esenyurt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

² Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Etlik Şehir Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Ankara, Türkiye

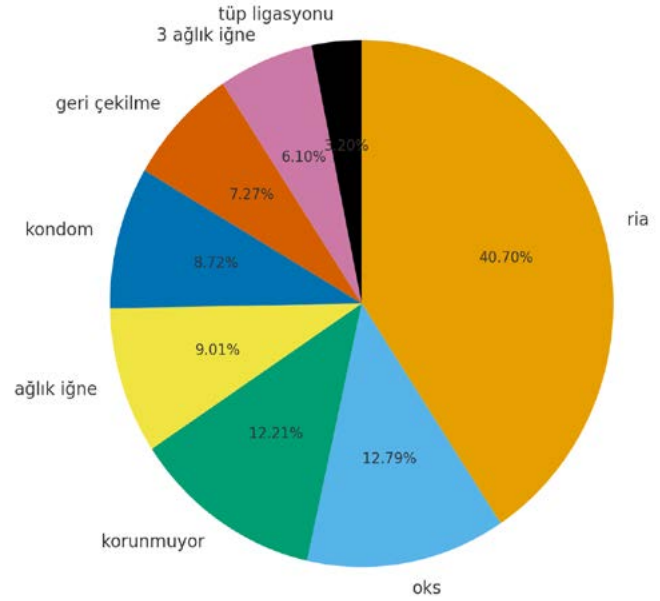
Amaç: Kadınların korunma yöntemi tercihlerinde yaş, eğitim düzeyi ve sosyokültürel faktörlerin etkisini ortaya koymak; modern ve geleneksel yöntemlere yönelik tutumlarını değerlendirmek ve bilgi eksiklikleri ile hormonal yöntemlere karşı direnç gibi tercihleri şekillendiren unsurları belirlemektir. Ayrıca çalışma, kadınların aile planlaması konusundaki bilinç düzeylerini ölçerek, etkili bilgilendirme ve danışmanlık programlarının gerekliliğini vurgulamayı hedeflemektedir.

Yöntem: Bu çalışmaya üçüncü basamak bir hastanenin kadın hastalıkları ve doğum bölümü polikliniklerine başvuran 344 kadın hasta dahil edilmiştir. Hastalara jinekolojik muayenelere esnasında jinekolojik öyküleriyle ilgili sorular sorulmuş ve bu sorular not edilmiştir. Çalışmada herhangi bir dışlama kriteri bulunmamaktadır. Çalışmaya dahil edilen kadınlara korunma yöntemleriyle ilgili çeşitli sorular sorulmuş ve kadınların bu konuyla ilgili bilinç düzeyleri ölçülmüştür.

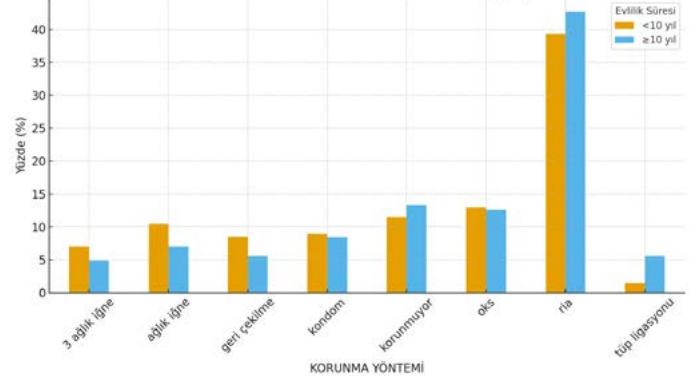
Bulgular: Bu çalışmada toplam katılımcıların yaş ortalaması $31,90 \pm 7,35$ yıl olup, en genç katılımcı 17, en yaşlı katılımcı ise 54 yaşındadır. Gravida değerleri 0 ile 11 arasında değişmekte olup ortalama $3,71 \pm 2,33$, parite ise 0 ile 11 arasında değişmekte ve ortalama $3,47 \pm 2,21$ olarak bulunmuştur. Doğum şekli dağılımında en sık görülen yöntem %54,9 ile yalnızca normal spontan doğum (NSD) olurken, bunu %15 ile yalnızca sezaryen (CS), geri kalan %30,1'i hem normal doğumu hem sezaryanı bulunmaktadır. Eğitim düzeyinde katılımcıların %29,9'u ilköğretim, %27,6'sı üniversite, %23,3'ü okuryazar değil, %18,60'sı lise, geri kalan küçük bir kısmı ise önlisans (%0,6), düzeyindedir.

Korunma yöntemi olarak en sık rahim içi araç (RIA) (%40,70), oral kontraseptif (%12,79) ve korunmama (%12,21) tercih edilmiştir; bunları aylık enjeksiyon türleri (%9,01), kondom (%8,72), geri çekilme (%7,27), üç aylık enjeksiyon türleri (%6,10) ve tüp ligasyonu (%3,20) izlemektedir. Evlilik süresi incelendiğinde katılımcıların %43,99'u 10 yıldan kısa, %56,01'i ise 10 yıl ve üzeri süredir evlidir.

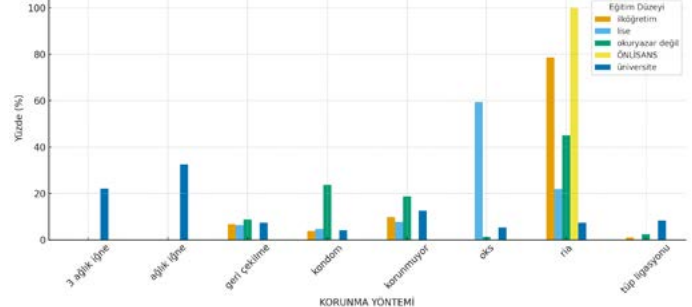
Korunma Yöntemlerinin Yüzde Dağılımı (Son Excel)



Evlilik Süresine Göre Korunma Yöntemleri Karşılaştırması



Eğitim Düzeyine Göre Korunma Yöntemleri Karşılaştırması



- **Rahim içi araç (RIA)** tüm eğitim gruplarında en sık tercih edilen yöntemdir. Ancak en yüksek oran **ilköğretim ve önlisans mezunlarında**, en düşük oran ise **lise mezunlarında** gözlenmiştir.
- **Oral kontraseptif (OKS)** kullanımı özellikle **lise mezunlarında** dikkat çekici derecede yüksek bulunmuştur (~60). Bu bulgu, eğitim seviyesi arttıkça modern, kullanıcı kontrolünde yöntemlere yönelimin artabileceğini göstermektedir.



İÇ ANADOLU KADIN SAĞLIĞI KONGRESİ

19-21 Eylül 2025 • Bilkent Otel, Ankara



- **Aylık ve üç aylık iğne** yöntemlerinin daha çok **üniversite mezunları** arasında tercih edildiği görülmektedir. Bu durum, sağlık hizmetlerine erişim kolaylığı ve modern yöntem bilgisi ile ilişkili olabilir.
- **Geri çekilme ve kondom** gibi geleneksel veya bariyer yöntemler en çok **okuryazar olmayanlarda** tercih edilmiştir. Bu da eğitim düzeyinin düşük olmasının geleneksel yöntem kullanımını artırdığını göstermektedir.
- **Korunmayanlar** oranı, okuryazar olmayanlarda ve lise mezunlarında daha yüksektir.
- **Tüp ligasyonu**, daha çok **üniversite mezunları** arasında görülmüştür. Bu bulgu, doğurganlık tamamlandıktan sonra daha kalıcı çözümleri seçme eğilimini yansıtmaktadır.

Sonuç: Modern korunma yöntemleri hakkında farkındalık yaratacak doğru ve sürekli bilgilendirme programlarının özellikle genç ve düşük eğitim düzeyine sahip kadınlarda önemli bir ihtiyaç olduğunu göstermektedir. Kırsal kökenli ailelerde geleneksel yöntemlere olan güvenin yüksekliği ve modern yöntemlerin yeterince tanınmaması, bilgi eksikliğinin yanı sıra toplumsal algıların da belirleyici rol oynadığını düşündürmektedir. Ayrıca, çalışmamız kadınların önemli bir kısmının hormonal yöntemlere karşı belirgin bir direnç gösterdiğini ve bu durumun hem yan etki kaygılarından hem de yanlış inanışlardan kaynaklanabileceğini ortaya koymaktadır. Bu nedenle, aile planlaması hizmetlerinde kültürel duyarlılığı yüksek, bilimsel verilerle desteklenmiş ve bireyselleştirilmiş danışmanlık yaklaşımlarının benimsenmesi, modern yöntemlerin kabulünü artırmak ve üreme sağlığını güçlendirmek açısından kritik öneme sahiptir.

SS-53

Over kanserinde nadir bir germline mre11 mutasyonu: olgu sunumu

Kadir Can Gündoğan, İbrahim Yalcin, Haluk Emre Özen, Oğuz Arslan, Rümeyza Belen Gümüş, Sefa Kurt
Dokuz Eylül Üniversitesi, Kadın Hastalıkları Ve Doğum Ana Bilim Dalı, İzmir

Amaç: Yüksek dereceli seröz over karsinomu sıklıkla sporadik olmakla birlikte, herediter kanser predispozisyon sendromları ile ilişkili olabilir. MRE11 (Meiotik rekombinasyon 11) geni, DNA çift zincir kırıklarının tamirinde görevli MRN (MRE11-RAD50-NBS1) kompleksinin bir parçasıdır ve germline mutasyonları nadirdir. Bu olguda, ileri evre yüksek dereceli seröz over kanseri tanılı bir hastada saptanan nadir germline MRE11 c.771del (p.Glu257AspfsTer24) mutasyonu ve tedavi süreci sunulmaktadır.

Yöntem: Bu çalışma retrospektif olgu sunumu şeklindedir. Klinik, laboratuvar (başlangıç ve seri CA125(cancer antigen)) ve görüntüleme (BT(Bilgisayarlı Tomografi) /MR(Manyetik rezonans) ve 18F-Florodeoksiglukoz (FDG) pozitron emisyon tomografi (PET) taraması) verileri retrospektif olarak elektronik hasta kayıtlarından derlendi.Tedavi yanıtı anatomi/rezidüel hastalık (RECIST/CC skoru) ve metabolik kriterlere göre değerlendirildi. Omentum ve cerrahi materyaller FFPE protokollerine uygun işlenip H&E(hematoksilen eozin) ile yüksek dereceli seröz karsinom doğrulandı. Hastaya karboplatin + paklitaksel ± bevacizumab neoadjuvan kemoterapi, ardından interval debulking cerrahisi ve HIPEC(Hipertermik karın içi kemoterapi) uygulandı. Germline ve somatik NGS(Next Generation Sequencing) ile genetik analizler yapıldı; MRE11 c.771del varyantı likely pathogenic, TP53 p.V272M mutasyonu saptandı. Bulgular, tedavi yanıtı, hedefe yönelik tedaviler ve aile taraması açısından çok disiplinli değerlendirildi.

Hastadan yazılı bilgilendirilmiş onam alınmış olup hastaya ait tanımlayıcı bilgiler yayımlanmamıştır; gerekli durumlarda hasta onayıyla anonim veriler paylaşılacaktır.

Olgu Sunumu: 50 yaş, nulligravid hasta karın ağrısı ve distansiyon şikayetleri ile başvurdu. Görüntülemelerinde peritoneal karsinomatöz ve omental kek bulgusu olan, tümör belirteçleri yüksek olan (CA125: 564 U/mL) hastada ileri evre over kanserini düşündürdü. Omentum biyopsisinde yüksek dereceli seröz karsinom tanısı konuldu. İleri evre olarak değerlendirilen hastaya toplam 6 kür karboplatin+paklitaksel ± bevacizumab neoadjuvan kemoterapisi uygulandı ve parsiyel metabolik yanıt elde edildi (CA125: 49 U/mL). Sistemik tedavi sonrası hastaya interval debulking operasyonu ve hipertermik intraperitoneal kemoterapi (HIPEC) planladı. Total abdominal histerektomi, bilateral salpingo-ooforektomi, total peritonektomi, omentektomi, splenektomi, pankreas distal uç rezeksiyonu, diyafragma stripping, ileostomi operasyonu ve HIPEC gerçekleştirildi. Patoloji raporu çoklu peritoneal ve viseral tutulum ile uyumlu idi. Sitoredüksiyon sonrası rezidüel tümör ≤1 cm (CC-1) olarak değerlendirildi.



İÇ ANADOLU KADIN SAĞLIĞI KONGRESİ

19-21 Eylül 2025 • Bilkent Otel, Ankara



Hereditör kanser panelinde MRE11 geninde muhtemel patojenik heterozigot c.771del mutasyonu saptandı. Ayrıca tümör dokusunda TP53 p.V272M (pat.) mutasyonu tespit edildi. MRE11 mutasyonlarının DNA onarım mekanizmalarında bozulmaya yol açarak platin ajanlara ve PARP (poli ADP-riboz polimeraz) inhibitörlerine duyarlılık sağlayabileceği literatürde belirtilmiştir.

Sonuç: İleri evre yüksek dereceli seröz over kanserli olgular da nadir görülen germline MRE11 mutasyonu, tedavi yanıtı ve hedefe yönelik tedavi seçenekleri açısından önemlidir. Genetik profilin belirlenmesi, tedavi planlamasında ve olası hedefe yönelik tedaviler için yol göstericidir. Multidisipliner yaklaşım, neoadjuvan kemoterapi sonrası optimal sitoreduksiyon ve HİPEK uygulaması ile anlamlı klinik yanıt elde edilebilir. Bu tür mutasyonların saptanması, genetik danışmanlık ve aile taramasını da gerektirir.

Anahtar Kelimeler: Yüksek dereceli seröz karsinom, over kanseri, MRE11 mutasyonu, germline mutasyon, DNA onarımı, HİPEK.

SS-54

Prenatal dönemde izole pyelektazi tanısı alan fetüslerde perinatal seyir: tek merkezli retrospektif bir analiz

Mustafa Raşit Özler

Bursa Şehir Hastanesi Perinatoloji Kliniği, Bursa

Amaç: Prenatal ultrasonografide saptanan izole pyelektazi (İP), fetal üriner sistemin en sık karşılaşılan ve genellikle düşük klinik anlam taşıyan hafif yapısal varyantlarından biridir. Renal pelvisin anteroposterior (AP) çapının gebelik haftasına göre belirli eşiklerin üzerinde ölçülmesi ile tanı konur (<28 hafta >4 mm; ≥28 hafta >7 mm). Literatürde İP sıklığı %1-2 arasında bildirilmekte olup olguların çoğunda spontan regresyon izlenir. Ancak bazı durumlarda bu bulgu, obstrüktif patolojilere işaret edebilir ve postnatal dönemde takip gerektirebilir. Ayrıca İP, bazı kromozomal anomaliler için soft bir belirteç olarak kabul edilmektedir. Bu nedenle, prenatal tanı sonrası hem gebelik yönetimi hem de postnatal izlem açısından klinik karar süreci önemlidir. Bu çalışmanın amacı, prenatal dönemde izole pyelektazi tanısı almış fetüslerin perinatal seyirlerini; doğum haftası, doğum şekli, doğum ağırlığı, Apgar skorları, prenatal invaziv işlemler ve postnatal radyolojik bulgular açısından değerlendirmektir.

Yöntem: Ocak 2023 – Haziran 2025 tarihleri arasında üçüncü basamak bir merkezde yürütülen bu retrospektif çalışmada, prenatal dönemde izole pyelektazi tanısı (renal pelvis AP çapı 4–9.9 mm) almış ve doğumu merkezimizde gerçekleşmiş 86 tekil gebelik değerlendirildi. Majör fetal anomalisi, genetik sendromu veya eşlik eden üriner sistem anomalisi olan olgular dışlandı. Veriler hasta dosyalarından ve dijital sistemden elde edildi. Kayıtlar arasında maternal yaş, tanı haftası, doğum haftası, doğum şekli, doğum kilosu, Apgar skorları, prenatal amniyosentez uygulanıp uygulanmadığı ve doğum sonrası renal ultrasonografi bulguları yer aldı. Olgular doğum öncesi veya sonrası pyelektazisi gerileyen (regresyon grubu) ve persiste kalan (persistan grup) olmak üzere iki gruba ayrıldı. Gruplar klinik ve radyolojik bulgular açısından karşılaştırıldı. Sürekli değişkenlerde dağılım özelliklerine göre Student's t-testi veya Mann-Whitney U testi, kategorik değişkenlerde ise Ki-kare testi kullanıldı. $p < 0.05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Toplam 86 olgunun 55'inde (%64.0) pyelektazi prenatal veya postnatal dönemde gerilemiş, 31'inde (%36.0) persiste seyretmiştir. Ortalama tanı haftası tüm grupta 25 (20–29) hafta idi. Regresyon ve persistan gruplar arasında tanı haftası, doğum haftası (38 (36–40) vs. 37 (35–39); $p=0.217$), doğum kilosu (3170 ± 420 g vs. 3050 ± 460 g; $p=0.243$), sezaryen oranı (%41.8 vs. %48.3; $p=0.543$) ve 1. dk Apgar <7 oranı (%3.6 vs. %6.4; $p=0.612$) açısından anlamlı fark izlenmedi. Prenatal amniyosentez yapılan 16 olgunun tamamında fetal karyotip normaldi. Postnatal renal USG'de tüm olgularda bilateral böbrek yapısı izlendi. Renal pelvis çapı ≥ 10 mm olan 7 olguda ileri izlem önerildi; bu olguların çoğu persistan gruptaydı (22.5% vs. 1.8%; $p < 0.001$).



Sonuç: İzole pyelektazi tanısı alan fetüslerin çoğunda bulgunun gerilediği, ancak geniş pelvis çapı olan ve persistan seyreden olgularda dikkatli postnatal takip gerektiği görülmüştür. Gereksiz invaziv girişimlerin önlenmesi ve yapılandırılmış bir izlem algoritmasının geliştirilmesi, bu olguların etkin yönetimine katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: İzole pyelektazi, prenatal ultrasonografi, renal pelvis dilatasyonu, fetal üriner sistem

İzole Pylektazi Tanısı Alan Fetüslerde Perinatal Bulguların Karşılaştırması

Değişken	Tüm Olgular (n=86)	Gerileyen Grup (n=55)	Persistan Grup (n=31)	p-değeri
Ortalama tanı haftası (hafta)	25 (20–29)	24 (20–28)	26 (21–29)	0.087*
Ortalama doğum haftası (hafta)	38 (35–40)	38 (36–40)	37 (35–39)	0.217*
Ortalama doğum kilosu (gram)	3125 ± 435	3170 ± 420	3050 ± 460	0.243#
Sezaryen doğum oranı (%)	44.2	41.8	48.3	0.543¥
1. dakika Apgar skoru <7 (%)	4.6	3.6	6.4	0.6122¥
Prenatal amniyosentez yapılan (%)	18.6	14.5	25.8	0.1982¥
Renal pelvis çapı ≥10 mm postnatal (%)	8.1	1.8	22.5	<0.001¥
Renal USG'de bilateral böbrek görünümü (%)	100	100	100	NA

Veriler, sürekli değişkenler için ortalama ± standart sapma ve kategorik değişkenler için yüzde (%) olarak sunulmuştur. # Student's t-testi * Mann–Whitney U testi ¥ Ki-kare (χ^2) testi

SS-55

Anterior servikal açı: Vajinal doğumun yeni bir öngörücüsü

Coşkun Ümit, Erdal Şeker

Department of obstetric and gynecology, Ankara University, Ankara, Türkiye

Amaç: Bu çalışma, doğum indüksiyonu başarısının bir öngörücüsü olarak anterior utero-servikal açının (ACA) rolünü araştırmayı ve normal vajinal doğum ile sezaryen grupları arasındaki sonuçları karşılaştırmayı amaçlamıştır.

Yöntemler: Doğum indüksiyonu yapılan 55 hasta (46 normal vajinal doğum, 9 sezaryen) üzerinde prospektif bir kohort çalışması yapıldı. Anne yaşı, kilosu, boyu, vücut kitle indeksi (BMI) (kilonun (kg) boyun (m) karesine bölünmesiyle hesaplanır), servikal uzunluk, ACA, Bishop skoru ve levator ani ölçümleri gibi parametreler analiz edildi. İstatistiksel anlamlılık Fisher kesin testi, bağımsız örneklem testi, Mann-Whitney U testi veya χ^2 testi kullanılarak değerlendirildi ($P < 0.05$).

Sonuçlar: ACA, normal vajinal doğum (108.02 ± 22.38) ve sezaryen (86.11 ± 26.09) grupları arasında anlamlı şekilde farklıydı ($P = 0.026$). İlerleme başarısızlığının tahmini için optimal bir ACA eşiği 96 olarak belirlendi (duyarlılık: %70, özgüllük: %73). Diğer anlamlı farklılıklar anne ağırlığı ($P = 0.0033$), boyu ($P = 0.0033$), BMI ($P = 0.0462$), primiparite ($P = 0.0161$) ve fetal cinsiyet ($P = 0.0334$) içeriyordu. Ancak, Bishop skoru, servikal uzunluk ve levator ani ölçümleri anlamlı bir fark göstermedi.

Sonuç: ACA, vajinal doğum ve sezaryen grupları arasında anlamlı farklılık gösterse de, indüksiyon başarısı için bağımsız öngörücü değeri primiparite ve BMI gibi faktörlere kıyasla sınırlıdır. Klinik faydasını açıklığa kavuşturmak için daha ileri prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: cesarean section, delivery, Transperineal ultrasound, utero-cervical angle



SS-56

Prenatal ultrasonografik tanı konulan duodenal atrezili üç olgu sunumu

Sinem Tekin

Medicana Ataşehir Hastanesi, İstanbul

Duodenal atrezi fetüste en sık saptanan intestinal atrezidir. Prenatal tanı ile cerrahi prosedürlerin erken dönemde planlanması, neonatal mortalite ve morbiditeyi azaltmaktadır. Bu konuda çarpıcı örnek olması bakımından prenatal tanı almış üç olgumuzu tartışmayı amaçladık. Birinci olgu; 24 yaşında, ultrasonografiye(USG) göre 34 hafta olan fetüsün abdominal incelemesinde mide, duodenum, özofagus dilate ve “double-bubble” görünümü izlendi(Resim 1). Özofagus, mideden epiglottise kadar takip edildi dilate izlendi, fistül düşünülmüdü(Video 1). Duodenal atrezi düşünülen fetusta ek anomaliler olarak; polihidroamnios, braki-sefali, ventrikülomegali, intra uterin gelişme geriliği(İUGR), sağ ayakta sandal gap, kalpte dengeli komplet atrioventriküler septal defekt(AVSD) ve aberran sağ subklavian arter(ARSA) izlendi. İkinci olgu 21 yaşında, USG’ye göre 30 hafta, batin muayenesinde özofagus, mide dilate izlenmiş olup “double-bubble” görünümü mevcuttur(Resim 2). Ek anomaliler olarak; polihidroamnios, persistan sol süperior vena kava, İUGR izlendi. Üçüncü olgu, 23 yaşında, 30 hafta, fetüsün batin incelemesinde özofagusun distal kısmı dilate izlenmiş olup proksimal kısmı dilate izlenmediği için özofagus atrezisi açısından takip kararı alındı. Mide cebi dilate, “double-bubble” görünümü mevcut(Resim 3). Ek anomaliler olarak; polihidroamnios, kalpte malalignment ventriküler septal defekt, ARSA, her iki ayakta sandal gap izlendi. Sonografik incelemelerden sonra ailelere karyotip analizi önerildi. Üç hasta da tanı testini kabul etmedi. Vakaların üçünde de duodenal atrezi yanında kardiyak anomali ve polihidroamnios izlendi. Olguların ikisinde IUGR, ARSA ve sandal gap izlendi. Üç bebek de postnatal tanıları doğrulandıktan sonra duodenal atrezi için operasyona alındı. Birinci olgunun karyotipi Tr 21 ile uyumlu geldi ve 25.gün ex oldu. İkinci olgunun karyotipi 46, diğerinkini Tr21 ile uyumlu geldi. Her ikisinin de son sağlık durumları iyi idi. Duodenal atrezinin prenatal tanısında ultrasonografi önemli bir yer tutmakta olup bu olgularda prognozu belirlemede doğumun olduğu gebelik haftası, ek anomalilerin varlığı, kromozomal anomalilerin eşlik etmesi ve tanıda gecikme olup olmadığı önemlidir. Geç de olsa tanının prenatal dönemde konulması, obstetrik tutumun belirlenmesinde ve neonatal yönetimde faydalı olabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Duodenal atrezi, Prenatal tanı, Ultrasonografi

Resim 1



Dilate mide(bubble) ve dilate duodenum(bubble); (double bubble), pilor (mavi ok) ile birbirine bağlanır ve bu görüntü duodenal atrezi tanısını açıklar.

Resim 2



Pilor stenozu (mavi ok) ile gösterilmiştir.

Resim 3



“Double-Bubble” görünümü.



SS-57

Fetal Volvulusun Prenatal Tanı ve Yönetimi: Olgu Sunumu

Figen Günday
Figen Günday

Amaç: Fetal volvulus, fetal bağırsakların mezenterik aks etrafında dönmesiyle karakterize, nadir ancak yaşamı tehdit eden intrauterin bir durumdur. Bu durum, bağırsak obstrüksiyonu, iskemi ve nekroza yol açabilir. Bu çalışmada, prenatal dönemde fetal volvulus tanısı alan bir olgu sunulmuş, ultrasonografik bulgular, ayırıcı tanılar ve yönetim seçenekleri tartışılmış, ayrıca güncel literatür doğrultusunda sonuçlar ve öneriler gözden geçirilmiştir.

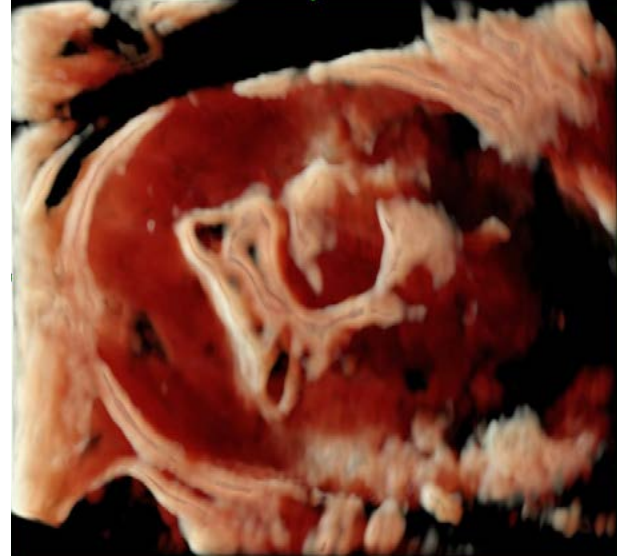
Yöntemler: 33 yaşında, multipar, G2P1Y1, komorbiditesi olmayan bir hasta, üçüncü trimesterde fetal bağırsak dilatasyonu şüphesi ile yönlendirilmiştir. 2D cine-loop ve 3D HD-live silhouette modu ile yapılan detaylı ultrasonografik değerlendirme sonucunda fetal volvulus ile uyumlu bulgular saptanmıştır. Acil sezaryen ile doğum gerçekleştirilmiş, yenidoğana doğum sonrası bağırsak rezeksiyonu ve anastomoz uygulanmıştır.

Bulgular: Zamanında yapılan cerrahi müdahale ve yenidoğan yoğun bakıma alınmıştır. Postnatal çocuk cerrahisi kliniği tarafından opere edilen yenidoğana volvulus tanısıyla barsak rezeksiyon anastomoz yapılmış yenidoğan yoğun bakımda halen takip edilmektedir. Bu olgu, prenatal görüntülemenin—özellikle yüksek duyarlılık ve özgüllüğe sahip “kahve çekirdeği” işaretinin—tanıdaki önemini vurgulamakta ve neonatal sonuçların iyileştirilmesinde erken cerrahi planlamanın hayati rolüne dikkat çekmektedir.

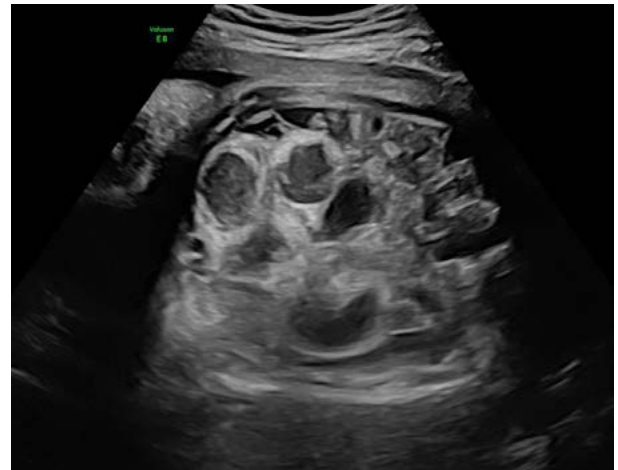
Sonuç: Fetal volvulusun erken tanısı ve multidisipliner yaklaşımla zamanında müdahale, yaşam şansını artırmada kritiktir. Prenatal yönetim için standart protokollerin oluşturulması ve uzun dönem sonuçlarla ilgili daha fazla veriye ihtiyaç vardır. Gelecekteki çalışmalar, prediktif belirteçler ve intrauterin müdahale stratejileri üzerine yoğunlaşmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Fetal volvulus, Prenatal tanı, İntrauterin bağırsak obstrüksiyonu

3D HDlive Silhouette modda, kahve çekirdeği görünümü



Fetal volvulusta barsak segmentlerinin dilatasyonu



Fetal volvulusta kahve çekirdeği görünümü





SS-58

Fetal İntrakraniyal Kistlere Eşlik Eden Ekstraserebral Anomaliler ve Perinatal Sonuçlar

Dilara Duygulu, Neval Çayönü Kahraman
Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum
Perinatoloji Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Fetal intrakraniyal kistler, rutin prenatal görüntülemeler sırasında tespit edilen, heterojen yapıda lezyonlardır. Bu kistlerin önemli bir kısmı benign özellik taşır; ancak özellikle santral sinir sistemi dışı (extra-CNS) anomalilerin eşlik etmesi, prognoz ve gebelik yönetimini etkileyebilmektedir. Bu çalışmada, fetal intrakraniyal kistlerde extra-CNS anomalilerin varlığı ile perinatal sonuçlar arasındaki ilişki değerlendirilmiştir.

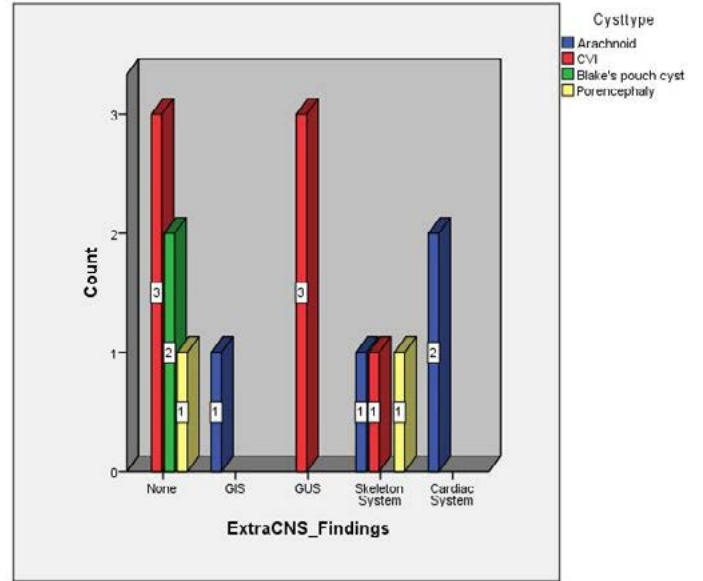
Yöntem: Bu retrospektif kohort çalışmada, arachnoid kist, cavum veli interpositi (CVI) kisti, porencefali veya Blake's pouch kisti tanısı almış toplam 29 fetus dahil edilmiş, kriterleri sağlayan 15 vaka analiz edilmiştir. Tüm olgular için maternal demografik veriler, tanı ve doğum haftası, kist özellikleri, eşlik eden CNS ve extra-CNS anomaliler ve perinatal sonuçlar kayıt altına alınmıştır.

Bulgular: İncelenen 15 vakanın tanı aldığı medyan gestasyonel yaş 21,5 hafta, kist çapı ise medyan 28 mm olarak bulunmuştur. Olguların %60'ında kardiyak, gastrointestinal, genitoüriner veya iskelet sistemiyle ilişkili en az bir extra-CNS anomali saptanmıştır. Extra-CNS anomali bulunan olgularda preterm doğum anlamlı düzeyde daha sık görülmüştür. Ancak, kist boyutu, tanı haftası ve genel prognoz açısından gruplar arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Porencefali ve kompleks kist vakaları olumsuz nörogelişimsel sonuçlarla ilişkili bulunurken; izole CVI ve Blake's pouch kistleri iyi prognoz göstermiştir.

Sonuç: Fetal intrakraniyal kistlerin prenatal tanısında sadece merkezi sinir sistemi değil, santral dışı sistemlerin de dikkatle değerlendirilmesi klinik açıdan önemlidir. İzole kist olgularında prognoz genellikle olumlu iken, eşlik eden extra-CNS anomaliler preterm doğum riskini artırabilir. Yüksek çözünürlüklü ultrasonografi ve fetal MRG ile yapılan detaylı görüntüleme, multidisipliner yaklaşım; doğru tanı, prognoz belirleme ve aileye danışmanlık sağlanmasında kritik öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Fetal intrakraniyal kistler, perinatal sonuçlar, santral sinir sistemi dışı bulgular

Santral Sinir Sistemi Dışı Bulgular ve Kist Türleri



Santral Sinir Sistemi Dışı Anomaliler Bulunan ve Bulunmayan Gruplar Arasındaki Karşılaştırma

	Eksta CNS bulgusu var (n=9)	Eksta CNS bulgusu yok (n=6)	P değeri
Kist boyutu (mm) Median(min-max)	28(15-32)	29.5(20-45)	P=0.456
Tanı haftası Median(min-max)	19.6(12-30)	21.7(16.4-31.5)	P=0.776
Prognoz n (%)	5 (55.6)	2 (33.3)	P=0.608
İyi Prognoz Kötü Prognoz	4 (44.4)	4 (66.7)	
Doğum haftası n (%)	1 (11.1)	5 (83.3)	P=0.011
≥37 hafta < 37 hafta	8 (88.9)	1 (16.7)	



SS-59

Konotrunkal Anomali Spektrumunda TOF + Sağ Aortik Ark + 22q11.2 Mikrodelesyonu: Olgu Sunumu

Nurten Çilek

Ankara Etlik Şehir Hastanesi

Giriş: Konotrunkal kalp anomalileri arasında yer alan Fallot Tetralojisi (TOF), doğumsal kalp hastalıklarının yaklaşık %7-9'unu oluşturur. Prenatal tanı genellikle ikinci trimesterde konur ve bazı varyantları ile birlikte 22q11.2 mikrodelesyon (DiGeorge sendromu) açısından yüksek risk taşır. Çoğu konotrunkal anomalide olduğu gibi, TOF olgularında da dört boşluk (4CV) görünümü genellikle normaldir. Bunun dışında, 4CV görünümünde en erken gebelik haftalarından itibaren gözlemlenebilecek tek belirti kalp aksında artıştır.

Ultrason tanısında sol çıkım yolu (LVOT) görünümünde aortanın VSD üzerine bindiği overriding görünümü oluşturan malalignment VSD izlenir. 3 damar-trakea (3VT) görünümünde pulmoner arter çıkımında belirgin bir daralma izlenebilir veya pulmoner arter çapı normal sınırlar içinde olup aorta/pulmoner arter oranı anormal olabilir. Aneuploidy ve sendromik hastalık riski yüksektir.

TOF ile sağ aortik ark birlikteliği, 22q11.2 delesyonunun güçlü bir göstergesi olup, prenatal dönemde timotorasik oran (TTR) ölçümü, immün yetmezlik ve timik hipoplazi açısından ipuçları sağlar.

Olgu: 16 yaşında adolesan gravida 1 hasta, 19 hafta 5 günlük takipsiz gebeliği nedeniyle merkezimize refere edildi. Hastanın ilk hastane başvurusu olup ikili ve üçlü tarama testleri yapılmamıştı. Anamnezinde ek hastalık öyküsü yoktu. Aile hikayesinde özellikli olmamakla birlikte sık akraba evliliği yapıldığı ve hastanın da 2 inci derece akrabası ile evli olduğu bilgisi alındı.

Detaylı fetal ultrasonografide: Kardiak aks 74° olarak ölçüldü (normalin üst sınırında). Sol ventrikül çıkım yolu görünümünde malalignment tip VSD ve overriding aorta görünümü izlendi. 3VT kesitinde pulmoner arter hipoplazisi saptandı. Ductus arteriosusta antegrad akım mevcuttu. Sağ aortik ark izlendi. Timusun ön-arka çapı 0.64 cm, toraks çapı 2.38 cm ölçüldü ve timotorasik oran: 0.27 olarak hesaplandı.

Olguya ait ileri tanı sürecinde, amniyosentez ile genetik analiz yapılmış; kromozom mikrodelesyon/dublikasyonlarını inceleyen array-CGH, rasopati paneli ve DiGeorge sendromuna özgü moleküler testler istenmiştir. Ayrıca olası genetik nedenlerin dışlanması amacıyla WES (Whole Exome Sequencing) testi hakkında aileye detaylı bilgilendirme yapılmıştır. Ekstra kardiyak anomali saptanmadı. Hasta çocuk kardiyoloji bölümüne konsülte edilerek hastalığın prognozu hakkında bilgilendirildi. Hastanın ileri takibinde A/S ile Di George sendromu tanısı doğrulandı ve gebelik takibi devam etmektedir.

Tartışma: TOF olgularında sağ aortik ark varlığı, 22q11.2 mikrodelesyonu ile güçlü şekilde ilişkilidir. Timotorasik oran <0.25

olan olgularda timik hipoplazi / aplazi ve dolayısıyla DiGeorge sendromu riski artar. Bu olguda ölçülen TTR = 0.27, alt sınıra yakın seyretmektedir. Prenatal tanı sürecinde TTR ve kardiyak aks değerlendirmesi, olgunun genetik riski hakkında önemli ipuçları vermektedir. Pulmoner arter hipoplazisinin prenatal saptanması, doğum sonrası cerrahi zamanlaması açısından kritik öneme sahiptir.

Sonuç: TOF + sağ aortik ark + düşük timotorasik oran birlikteliği, 22q11.2 mikrodelesyon sendromu açısından yüksek risk taşımaktadır. Adolesan gebeliklerde prenatal tanı eksiklikleri nedeniyle konjenital anomalilerin geç tanınması olasıdır. Bu olgu, genetik danışmanlığın ve multidisipliner prenatal yaklaşımın önemini vurgulamaktadır. Kompleks kardiyak ve ekstrakardiyak anomalilerin tanısı prenatal dönemde her zaman kolay olmayabilir; ancak birden fazla bulgunun birlikte değerlendirilmesi, tanıya ulaşmada klinisyene önemli ipuçları sağlar. Bu tür olguların deneyimli perinatoloji merkezlerinde değerlendirilmesi ve takibi, anne ve fetus açısından prognozunu doğru öngörülmesi için kritik önemdedir.

Anahtar Kelimeler: Di George sendromu, Fallot Tetralojisi, konjenital kalp hastalığı, sağ aortik ark

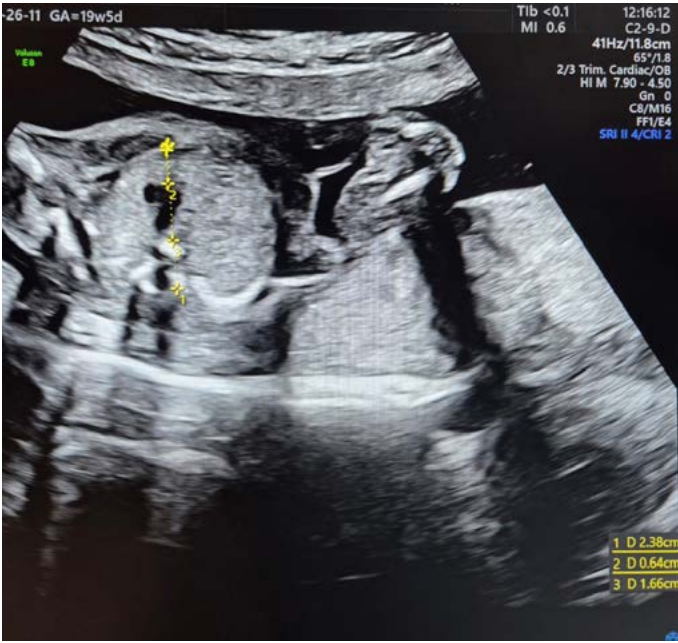
resim 1



3 damar trakea görünümünde pulmoner hipoplazi ve sağ aortik ark



resim 2



timotorasik oran

resim 3



overridig aorta

SS-62

Prenatal Dönemde Tanı Konan İzole Ventrikülomegalinin Perinatal Seyri: Tek Merkezli Retrospektif Çalışma

Ebu Bekir Siddik Yilmaz

Bursa Şehir Hastanesi, Perinatoloji Kliniği, Bursa

Amaç: İzole ventrikülomegali (IVM), prenatal ultrasonografide lateral ventrikül atrium çapının ≥ 10 mm ölçülmesi ve eşlik eden majör santral sinir sistemi (SSS) veya sistemik anomali olmaması ile tanımlanır. Hafif ve orta dereceli olguların önemli bir kısmı doğum öncesi veya kısa süreli postnatal takipte spontan olarak gerileyebilmekte, ancak bir bölümünde bulgu persiste etmekte veya ilerleyebilmektedir. Persistan ya da ilerleyici olgular, ek SSS patolojileri ve olumsuz nörogelişimsel sonuçlar açısından daha yüksek risk taşımaktadır.

Bu çalışmanın amacı, prenatal dönemde izole ventrikülomegali tanısı alan fetüslerde perinatal seyri ve doğal seyrini değerlendirmek; spontan regresyon ve persistan olguların oranlarını belirlemek ve bu grupları doğum haftası, doğum şekli, doğum ağırlığı, Apgar skorları, prenatal invaziv girişim oranları ve postnatal nörolojik bulgular açısından karşılaştırmaktır.

Yöntem: Ocak 2021- Ocak 2025 yılları arasında Bursa Şehir Hastanesi Perinatoloji Kliniği'nde prenatal ultrasonografide lateral ventrikül atrium çapı 10–15 mm ölçülerek izole ventrikülomegali tanısı alan, majör SSS veya sistemik anomali bulunmayan ve doğumu merkezimizde gerçekleşmiş 74 tekil gebelik retrospektif olarak incelendi.

Majör SSS anomali, kromozomal sendrom, intrakraniyal kanama, TORCH pozitifliği ve multipl gebelikler dışlandı. Maternal-demografik veriler, tanı ve doğum haftası, doğum şekli, doğum kilosu, Apgar skorları, prenatal invaziv girişimler, TORCH sonuçları ve postnatal nörolojik-radyolojik bulgular kaydedildi.

Olgular, bulgunun prenatal veya postnatal dönemde gerilediği regresyon ve persiste/ilerleyici seyrettiği persistan gruplara ayrıldı. Sürekli değişkenler Student's t-testi veya Mann-Whitney U, kategorik değişkenler Ki-kare testi ile karşılaştırıldı ($p < 0.05$). Analizler SPSS 25.0 ile yapıldı.

Sonuç: Toplam 74 olgunun 46'sında (%62.2) ventrikülomegali prenatal veya postnatal dönemde geriledi, 28'inde (%37.8) persiste/ilerleyici seyretti. Ortalama tanı haftası tüm grupta 25 (20–29) hafta olup gruplar arasında anlamlı fark yoktu ($p=0.094$). Doğum haftası [38 (36–40) vs. 37 (35–39); $p=0.217$], doğum kilosu (3170 ± 420 g vs. 3050 ± 460 g; $p=0.243$), sezaryen oranı (%41.3 vs. %50.0; $p=0.472$) ve 1. dakika Apgar < 7 oranı (%4.3 vs. %7.1; $p=0.611$) açısından fark izlenmedi. Prenatal amniyosentez yapılan 12 olgunun tamamında karyotip normaldi. Postnatal kraniyal görüntüleme ventrikül çapı ≥ 15 mm olan 6 olgu, büyük oranda persistan gruptaydı (%21.4 vs. %2.1; $p < 0.001$).

Anahtar Kelimeler: İzole ventrikülomegali, prenatal ultrasonografi, fetal beyin, perinatal sonuçlar, fetal nörogörüntüleme



SS-63

Prenatal Ultrason ile Saptanan Fetal Adrenal Hematom: Üç Olgu Sunumu

Recep Taha Ağaoğlu, Özge Öztürk, Zehra Yılmaz
Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Perinatoloji Bilim Dalı

Amaç: Fetal adrenal hematoma, prenatal dönemde nadir saptanan ve sıklıkla malign kitlelerle karışabilen bir durumdur. Etiyolojisinde travma, perinatal hipoksi, doğum güçlüğü veya spontan gelişim yer alabilir. Prenatal ultrasonografi (USG) ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG) tanıda önemli rol oynar. Bu bildiride, prenatal dönemde adrenal lojda kitle saptanan üç olgunun tanınal özellikleri ve postnatal seyri sunulmaktadır.

Olgu Sunumları: Olgu 1: 35 yaşında, 20+4 haftalık gebe. Prenatal USG'de sol adrenal lojda 16×13 mm heterojen solid kitle izlendi, vaskülarizasyon saptanmadı. MRG'de 13×11 mm, kistik komponenti baskın, seviyelenme gösteren lezyon hemorajik kist lehine yorumlandı. 39. haftada doğum gerçekleşti. Postnatal MRG'de sol adrenal lojda yaklaşık 12×9 mm hematoma doğrulandı.

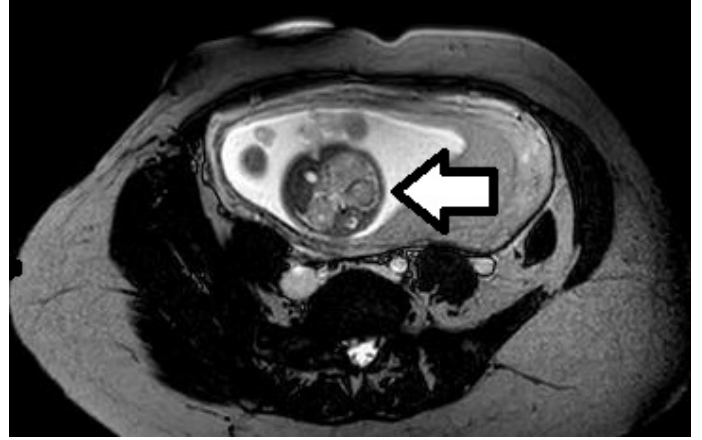
Olgu 2: 31 yaşında, 30. haftada yapılan prenatal USG'de sol böbrek üstünde mide altında 13 mm kistik oluşum saptandı, adrenal hematoma düşünüldü. Postnatal görüntülemelerde patoloji izlenmedi, lezyonun spontan rezorbe olduğu değerlendirildi.

Olgu 3: 36 yaşında, 28. haftada prenatal USG'de sağ adrenal bölgede 26×24 mm kistik oluşum saptandı. MRG'de safra kesesi boynu komşuluğunda 32×11 mm, karaciğer hilusunu dolduran, sağ böbreği komprese eden kistik kitle izlendi; adrenal hematoma ön planda düşünüldü. 39. haftada doğum sonrası MRG'de lezyon boyutunun azaldığı, hemorajik komponentler içerdiği saptandı ve hematoma lehine yorumlandı.

Sonuç: Prenatal dönemde adrenal hematoma tanısı nadir olmakla birlikte, görüntüleme bulgularının malign kitlelerle benzerlik göstermesi tanınal zorluklara yol açabilir. Özellikle prenatal USG'de kistik veya heterojen yapıda, hipervasküler olmayan, seviyelenme gösteren lezyonlarda adrenal hematoma olasılığı akılda tutulmalıdır. MRG, lezyonun içeriğini değerlendirme ve hemorajik komponentleri ortaya koyma açısından önemli bir tamamlayıcı yöntemdir. Erken ve doğru tanı, gereksiz cerrahi girişimlerin önüne geçilmesini, aileye doğru bilgilendirme yapılmasını ve uygun postnatal izlem planının oluşturulmasını sağlar. Ayırıcı tanıda nöroblastom, kistik lezyonlar ve diğer nadir suprarenal kitleler mutlaka değerlendirilmelidir. Multidisipliner yaklaşım ile prenatal tanı konulan olguların postnatal takipte klinik ve radyolojik olarak yakın izlenmesi önerilir.

Anahtar Kelimeler: Fetal adrenal hematoma, Fetal manyetik rezonans görüntüleme, Prenatal tanı

Prenatal manyetik rezonans görüntüleme (MRG).



T2-ağırlıklı kesitte sol adrenal lojda, kistik komponenti baskın, içerisinde seviyelenme gösteren hemorajik içerik izlenmektedir (ok ile gösterilmiştir). Bulgular prenatal ultrason bulgularını desteklemekte ve hemorajik kist/adrenal hematoma ile uyumlu görünüm sunmaktadır.

Prenatal ultrasonografi görüntüsü.



20+4 haftalık gebelikte yapılan prenatal USG'de sol adrenal lojda yaklaşık 16×13 mm boyutlarında, kistik komponent içeren, heterojen görünümlü, avasküler lezyon izlenmektedir (oklar ölçüm hatlarını göstermektedir). Bulgular prenatal dönemde adrenal hematoma lehine değerlendirilmiştir.



SS-64

Prenatal Tanı Alan Nadir Bir Fetal Hepatik Hemanjiom Olgusu

Figen Günday, Ayse Cigdem Bayrak

Perinatoloji Kliniği, Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara

Amaç: Hemanjiomlar, yenidoğanlarda en sık görülen benign vasküler tümörler olup, kütanöz hemanjiomlardan sonra en yaygın yerleşim yeri karaciğerdir. Ancak prenatal dönemde tanı alan olgular oldukça nadirdir ve fetal tümörlerin yaklaşık %15'ini oluşturmaktadır. Bu olgu sunumunda, 38. gebelik haftasında tanı alan fetal hepatik hemanjiom vakasını ve perinatal takip sürecini literatür eşliğinde tartışmayı amaçladık.

Yöntem: Gebeliğin 38. haftasında hepatik hemanjiom saptanan olgunun prenatal görüntüleme bulguları, perinatal seyri ve kısa dönem yenidoğan sonuçları değerlendirildi.

Bulgular: 25 yaşında, primigravid gebe 38+4 haftada uterin kontraksiyonlar nedeniyle başvurdu. Yapılan ultrasonografide, fetal karaciğerin sol lobunda 49*29 mm boyutlarında, heterojen ekogenitede ve belirgin vaskülarite artışı gösteren solid kitle izlendi. Doppler sonografide lezyonun sol hepatik arterden beslendiği ve sol hepatik vene drene olduğu saptandı. Minimal triküs pit yetmezlik dışında ek kardiyak bulgu izlenmedi. Orta serebral arter pik sistolik hızı (MCA-PSV) 0,95 MoM olarak ölçüldü ve hidrops bulgusu saptanmadı.

Önceki sonografik değerlendirmelerinde ek anomali saptanmayan fetus, maternal anksiyete nedeniyle sezaryen ile 3570 gram ağırlığında, Apgar skorları 8/9 olarak doğurtuldu. Postnatal abdomen ultrasonografisinde lezyonun prenatal bulgularla uyumlu olduğu doğrulandı. Alfa-fetoprotein (AFP) düzeyi 3. günde 36.000 ng/mL, 10. günde ise 18.000 ng/mL olarak ölçüldü. Fetal MR planlanmasına rağmen, yenidoğanın hareketliliği nedeniyle çekim gerçekleştirilemedi. Postnatal ikinci ayda yapılan kontrol ultrasonografisinde kitlenin boyutunda gerileme izlendi (42x21 mm).

Sonuç: Fetal hepatik hemanjiomlar son derece nadir olup genellikle üçüncü trimesterde rastlantısal olarak saptanırlar. Ayrıcı tanıda hepatoblastom, mesenkimal hamartom ve hemanjiendozdotelyoma gibi diğer karaciğer kaynaklı lezyonlar dikkate alınmalıdır. Hemanjiomlar genellikle benign seyirli olmakla birlikte, perinatal dönemde dikkatli klinik ve radyolojik izlem gerektirir. Sunulan olgu, prenatal dönemde belirgin vaskülarite ile tanı alan ve postnatal dönemde spontan gerileme eğilimi gösteren nadir hepatik hemanjiom örneklerinden biridir. Literatürde bildirilen sınırlı sayıdaki benzer vakalarla birlikte değerlendirildiğinde, bu tür lezyonların prognozunun çoğunlukla iyi olduğu; ancak postnatal dönemde hem görüntüleme hem de biyokimyasal parametrelerle yakın takip edilmesinin önemli olduğu sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Doppler ultrasonografi, fetal hemanjiom, fetal hepatik lezyon

SS-65

Gebelikte Hipertansif Hastalıkların Yönetiminde Mobil Sağlık Uygulamalarının Kullanımı

Esra Sakal¹, Menekşe Nazlı Aker²

¹Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Ana Bilim Dalı, Ankara

²Ankara Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Ebelik Bölümü, Ankara

Amaç: Gebelikte hipertansif bozukluklar en sık görülen komplikasyonlardan olmakla birlikte perinatal morbidite ve mortalitenin önde gelen nedenleri arasında yer almaktadır. Bu derlemede gebelikte hipertansif bozukluk yaşayan bireylere yönelik hazırlanan mobil sağlık uygulamalarının gebelikte hipertansiyon yönetiminde etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Yöntem; Bu literatür incelemesi kapsamında Google Scholar ve Pubmed veri tabanlarında “hypertensive diseases during pregnancy”, “smartphone” anahtar kelimeleri kullanılarak tarama yapılmıştır.

Bulgular; Sağlığın geliştirilmesine yönelik uygulamaların sayısı ve kullanımı son yıllarda gittikçe artmıştır. Gebelikte hipertansiyona yönelik de çeşitli uygulamalar bulunmaktadır. Literatürde bu uygulamaların hipertansiyona yönelik bilgilendirme, gebelikte hipertansif hastalığı bulunan gebelerin takip ve izlemi gibi amaçlarla kullanılabileceğini destekleyen çalışmalar bulunmaktadır. Bazı çalışmalar bu uygulamaların genellikle hastalığı olan gebelere yönelik olduğu bazılarınsa sağlık çalışanlarına yönelik olduğuna değinmektedir, dolayısıyla hastalığı olmayan sağlıklı gebelerin bilgilendirilmesine yönelik eksiklik vurgulanmıştır. Literatürde bulunan çalışmalarda uygulamaların kullanım kolaylığı, bilgiye kolay erişim, kolay veri toplama ve analizi, hızlı uyarı sistemi, gebelikte öz yönetim desteği, yaşam tarzı değişikliği önerileri gibi olumlu yönlerine vurgu yapılırken sistemdeki bilgilerin literatüre atfı yapılmadığından doğruluğu, verilerin güvenliği, uygulamaların kalitesinin değerlendirilmemesi ve etkinliğinin bilinmemesi, uygulamaların devlet sağlık sistemleriyle tam zamanlı entegrasyonunun olmaması gibi olumsuz yönlerine değinilmiştir. Son yıllarda yapılan bir çalışmada düşük sosyoekonomik düzeye sahip hipertansif hastalığı bulunan gebelerin mobil sağlık ihtiyaçları değerlendirilmiş ve evde kan basıncı takibi ve gebe izleminde uygulama kullanımının veri güvenliği ve etkinliği açısından kabul edilebilir olduğunu ve gebe takibi için kullanılabileceğini belirtmektedir. Bununla birlikte yine başka bir çalışmada ücretsiz uygulamaların kullanımının sağlık bilgisine erişim eksikliğini giderebileceğine değinilmektedir. Yapılan bir çalışma ayrıca riskli grupta bulunan gebelerde kendi kendine kan basıncı izleminin klinik bazı hipertansiyon tespitini anlamlı derecede arttırdığını belirlemiştir. Gebelikte hipertansiyonu olan kadınlara hemşire liderliğinde akıllı telefon uygulaması ile yaşam tarzı desteği verilmesinin kan basıncı ve gebelik sonuçları üzerindeki etkisini inceleyen bir çalışma, uygulamanın kan basıncı ölçümlerini azalttığını (sistolik p=0,005 ve diastolik p<0,001) ortaya koymuştur ayrıca olumsuz gebelik so-



nuçlarını da azalttığına vurgu yapılmıştır. Uygulamaların kullanım memnuniyetini değerlendiren çalışmalarda gebelikte hipertansif bozukluklara yönelik hazırlanan uygulamaları kadınların mobil uygulama kullanımına yönelik uyumlu olduğu ve olumlu deneyimler bildirdiği belirlenmiştir.

Sonuç; Gebelikte hipertansif bozukluklara yönelik uygulamaları değerlendiren çalışmaların çoğu bu uygulamaların gebelerin öz yönetimine katılması, sağlığın geliştirilmesine yönlendirilmesi, tansiyon takibi, hızlı veri toplanması, düşük gelirli gebelerin sağlık kurumlarına gitmeden eğitim ihtiyacını karşılaması, gebelerin hipertansiyon hakkında bilgilendirilmesi, gebelikte hipertansiyonun daha erken tespiti gibi olumlu yönlerine vurgu yapmaktadır. Bu sonuçlar doğrultusunda perinatal dönemde bakım veren ebe, hemşire ve diğer sağlık profesyonellerinin gelişen teknoloji doğrultusunda gebelikte hipertansif hastalıkların yönetiminde mobil sağlık uygulamalarından yararlanmaları önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Ebe, Gebelikte Hipertansif Hastalıklar, Hemşire, Mobil Sağlık Uygulamaları

SS-66

Gebelik Dönemindeki Hipertansif Hastalıkların Yönetiminde Hemşirelik Yaklaşımları

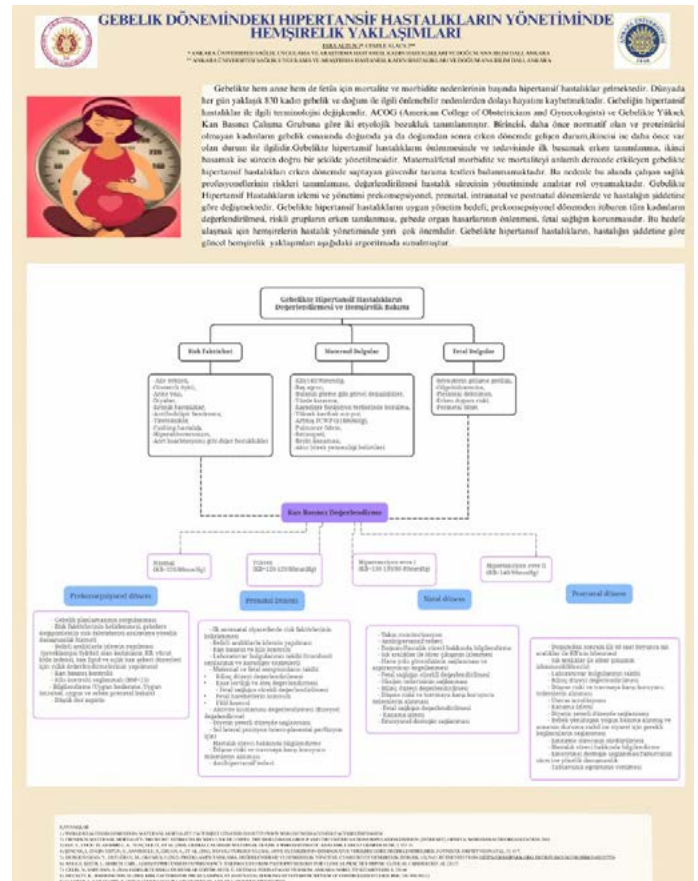
Esra Altun, Cemile Alaca

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Ankara

Gebelikte hem anne hem de fetus için mortalite ve morbidite nedenlerinin başında hipertansif hastalıklar gelmektedir. Dünyada her gün yaklaşık 830 kadın gebelik ve doğum ile ilgili önlenebilir nedenlerden dolayı hayatını kaybetmektedir. Gebeliğin hipertansif hastalıklar ile ilgili terminolojisi değişkendir. ACOG (American College of Obstetricians and Gynecologists) ve Gebelikte Yüksek Kan Basıncı Çalışma Grubuna göre iki etyolojik bozukluk tanımlanmıştır. Birincisi, daha önce normatif olan ve proteinürisi olmayan kadınların gebelik esnasında doğumda ya da doğumdan sonra erken dönemde gelişen durum, ikincisi ise daha önce var olan durum ile ilgilidir. Gebelikte hipertansif hastalıkların önlenmesinde ve tedavisinde ilk basamak erken tanımlanma, ikinci basamak ise sürecin doğru bir şekilde yönetilmesidir.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, Hemşirelik bakımı, Hipertansif Hastalıklar

Gebelik Dönemindeki Hipertansif Hastalıkların Yönetiminde Hemşirelik Yaklaşımları





İÇ ANADOLU KADIN SAĞLIĞI KONGRESİ

19-21 Eylül 2025 • Bilkent Otel, Ankara



SS-67

Gebelikte psikososyal sağlık ve iyilik: Hemşirelik yaklaşımları ve koruyucu stratejiler

Hilal Şahin

Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Amaç: Bu çalışmanın amacı, gebelik döneminde psikososyal sağlığın tanınımı ve kapsamını ortaya koyarak, gebelikte iyilik halini destekleyen hemşirelik yaklaşımlarını ve koruyucu stratejileri belirlemektir.

Yöntem: 2015–2025 yılları arasında yayınlanmış ulusal ve uluslararası araştırma ve derleme makaleleri literatür taraması ile incelenmiştir. Gebelikte psikososyal sağlık, iyilik hali ve perinatal iyilik kavramları; psikolojik değişimler, gebeliğe uyumu etkileyen faktörler, sosyal ve eş desteği, doğum korkusu ve baba katılımı başlıkları altında değerlendirilmiştir.

Bulgular: Psikososyal sağlık düzeyi; sosyal destek, eğitim seviyesi, planlı gebelik ve düzenli prenatal bakım gibi olumlu faktörlerle artmakta, düşük sosyoekonomik düzey, istenmeyen gebelik, yetersiz sosyal destek ve geçmiş ruhsal hastalık öyküsü ile olumsuz etkilenmektedir. Gebelikte görülen psikolojik değişimler trimesterlere göre farklılık göstermekte, özellikle üçüncü trimesterde doğum korkusu (tokofobi) ve kaygı düzeyinde artış saptanmaktadır. Sosyal ve eş desteği, anne adayının beden algısını, annelik rolünü ve gebelik uyumunu güçlendirmekte, depresyon, anksiyete ve stres riskini azaltmaktadır. Eş desteği yüksek olan gebelerde doğuma yönelik güven algısı artmakta ve gebelik uyumu kolaylaşmaktadır. Doğum korkusu, doğum şekli tercihlerinden anne-bebek bağlanmasına kadar etkili olup; bilişsel-davranışçı terapi, doğum eğitim programları ve hemşirelik destek modelleri ile azaltılabilmektedir. Baba adaylarının gebelik sürecine aktif katılımı, annenin psikolojik dayanıklılığını artırmakta, ebeveyn-bebek bağına güçlendirmektedir.

Sonuç: Gebelikte psikososyal iyilik halinin korunması, bireyselleştirilmiş ve aile merkezli hemşirelik bakımını gerektirir. Erken tanı, doğru bilgilendirme, doğuma hazırlık sınıfları, sosyal destek sistemlerinin güçlendirilmesi ve baba katılımının teşvik edilmesi, anne ve bebek sağlığı üzerinde uzun vadeli olumlu etkiler yaratır. Hemşirelik bakımında bütüncül yaklaşım ve güncel bilgiye dayalı müdahaleler, gebelik sürecinde fiziksel, psikolojik ve sosyal sağlığı geliştirmede kritik öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: doğum korkusu, gebelik, hemşirelik, iyilik hali, psikososyal sağlık, sosyal destek

SS-68

Çevresel maruziyetlerin kadın üreme sağlığına etkisi: kanıta dayalı bir bakış

Maryam Mohammadihamzehkandi, Aslı Er Korucu

Ankara Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Ebelik Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Amaç: Kadın üreme sağlığı, sadece genetik ve hormonal faktörlerden değil, çevresel maruziyetlerden de önemli ölçüde etkilenmektedir. Endokrin bozucular, ağır metaller, pestisitler ve plastik türevli kimyasallar gibi çevresel toksinler; fertilite, menstrüel düzen, gebelik süreci ve hormonal denge üzerinde olumsuz etkilere sahiptir. Bu derlemenin amacı, güncel bilimsel literatür doğrultusunda çevresel maruziyetlerin kadın üreme sağlığı üzerindeki etkilerini incelemektir.

Yöntem: Bu çalışma, literatürde yer alan bilimsel araştırmaların bütünlleştirildiği bir derlemedir. Bu derlemede, 2020–2025 yılları arasında PubMed, Scopus ve Web of Science veri tabanlarında “çevresel maruziyet”, “endokrin bozucular”, “kadın üreme sağlığı”, “fertilite”, “pestisitler”, “Ftalatlar”, “Menstrual döngü” ve “infertilite” anahtar kelimeleri kullanılarak ulaşılan nitel ve nicel araştırmaların incelendiği bir derlemedir.

Bulgular: Çalışmalar, çevresel maruziyetlerin kadın üreme sağlığı üzerindeki etkilerini dört ana tema altında toplamaktadır: (i) Endokrin bozucuların menstrual döngü ve ovülasyon üzerindeki etkileri, (ii) Pestisit ve plastik türevlerinin fertilite ve embriyo implantasyonu üzerindeki sonuçları, (iii) Gebelik sürecinde maruz kalınan toksinlerin düşük, preeklampsi ve doğumsal anomalilere katkısı, (iv) Çevresel maruziyetin epigenetik mekanizmalarla gelecek kuşaklara aktarımı. başlıkları altında incelenmiştir.

Sonuç: Çevresel toksinler, kadın üreme sağlığını doğrudan ve dolaylı yollarla etkilemektedir. Toplumun çevresel maruziyetler konusunda bilinçlendirilmesi, çevreye yönelik sağlık politikalarının geliştirilmesi ve üreme sağlığı hizmetlerinde çevresel öykünün sorgulanması önemlidir. Bu alanda yapılan epidemiyolojik çalışmaların artırılması ve kadın sağlığı profesyonellerinin farkındalık düzeylerinin yükseltilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çevresel maruziyet, endokrin bozucular, fertilite, kadın üreme sağlığı



İÇ ANADOLU KADIN SAĞLIĞI KONGRESİ

19-21 Eylül 2025 • Bilkent Otel, Ankara



SS-69

Kadın Sağlığı Perspektifinden Mikrobiyotanın Rolü: Fertilizasyondan Postpartuma

Esra Hisar, Aslı Er Korucu

Ankara Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Ebelik Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş-Amaç: Mikrobiyota, kadın sağlığında üreme, gebelik ve postpartum süreçleri etkileyen kritik bir biyolojik sistemdir. Vajinal ve intestinal mikrobiyotadaki dengesizlikler, fertilité problemlerinden erken doğuma kadar birçok olumsuz sonuca yol açabilmektedir. Bu derleme çalışmasının amacı, mikrobiyotanın kadın sağlığındaki rolünün fertilizasyondan postpartum sürece kadar olan etkilerini literatür doğrultusunda incelemektir.

Yöntem: Bu çalışma, literatürde yer alan bilimsel araştırmaların bütünlleştirildiği bir derlemedir. Bu derlemede, 2020–2025 yılları arasında PubMed, Scopus ve Web of Science veri tabanlarında “mikrobiyota”, “gebelik”, “vajinal flora”, “anne sütü”, “postpartum” ve “fertilizasyon” anahtar kelimeleriyle ulaşılan nitel ve nicel araştırmalar incelenmiştir.

Bulgular: Mikrobiyotanın kadın sağlığı üzerindeki etkileri dört ana tema altında değerlendirilmiştir: (i) Vajinal ve intestinal mikrobiyotanın hormonal dönemlerle etkileşimi, (ii) Fertilizasyon ve gebelikte mikrobiyal denge, (iii) Doğum şeklinin mikrobiyota ve bebek sağlığına etkisi, (iv) Anne sütü yoluyla mikrobiyotanın şekillenmesi başlıkları altında incelenmiştir. Literatürde, özellikle vajinal doğumun ve emzirmenin mikrobiyal çeşitlilik ve bağışıklık gelişimi açısından olumlu etkileri vurgulanmaktadır.

Sonuç ve Öneriler: Mikrobiyota, kadın sağlığının her aşamasında dikkate alınması gereken temel bir unsurdur. Bu farkındalık, doğurganlık ve gebelik takibinde bütüncül bakımın geliştirilmesine katkı sağlar. Mikrobiyota temelli girişimlerin etkinliğini inceleyen ileri düzey çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Mikrobiyota, kadın sağlığı, fertilizasyon, vajinal flora, postpartum dönem, emzirme

SS-70

Kürtajın Etik Boyutu: Ebelik Bakımı Bağlamında Bir Değerlendirme

Beyza Öztürk¹, Filiz Ünal Toprak²

¹Bilkent Şehir Hastanesi, Kadın Doğum Hastanesi, Ankara

²Gülhane Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ebelik Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Kürtaj, bireylerin üreme sağlığı hakları kapsamında değerlendirilen, ancak toplumsal, kültürel, dini ve hukuki normlarla sıklıkla çatışan bir sağlık hizmetidir. Bu çatışma, kadının bedensel özerkliği ile fetüsün yaşam hakkı arasında etik bir denge arayışını beraberinde getirmektedir. Güvenli olmayan kürtajlara bağlı maternal mortalite ve morbidite oranlarının yüksekliği, kürtajın yalnızca bir sağlık hizmeti değil, aynı zamanda bir etik, hukuki ve toplumsal sorun olduğunu göstermektedir. Bu bağlamda ebeler, kadın merkezli bakımın sunulmasında önemli roller üstlenmektedir.

Amaç: Bu çalışmanın amacı, kürtaj uygulamalarını ulusal ve uluslararası yasal düzenlemeler, etik yaklaşımlar, damgalama, vicdani ret ve ebelik bakımı çerçevesinde değerlendirmek ve örnek bir vaka üzerinden etik karar verme sürecini analiz etmektir.

Yöntem: Bu derleme çalışmasında Dünya Sağlık Örgütü'nün raporları, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 verileri ile güncel bilimsel yayınlardan elde edilen bulgular değerlendirilmiştir. Ayrıca etik karar verme süreci, Thompson & Thompson Biyoetik Karar Verme Modeli kullanılarak örnek bir vaka ile analiz edilmiştir.

Bulgular: Kürtaj uygulamaları, ülkeden ülkeye değişen yasal düzenlemelerle sınırlandırılmaktadır. Türkiye'de isteğe bağlı kürtaja 10. gebelik haftasına kadar izin verilirken, tıbbi zorunluluk halinde bu süre 20. haftaya kadar uzayabilmektedir. Dünya genelinde ise kürtaja erişim hakkı oldukça heterojen bir yapı göstermektedir. Yasal sınırlamalar ve sosyal damgalama, kadınları güvenli olmayan kürtaj yöntemlerine yönelterek ciddi sağlık riskleri doğurmaktadır. Sağlık çalışanlarının vicdani ret hakkı ise hizmete erişimi daha da zorlaştırmaktadır. Etik açıdan, kürtaj uygulamaları muhafazakâr, liberal ve ılımlı yaklaşımlar ekseninde tartışılmaktadır. Ebeler, danışmanlık, bilgilendirme ve yönlendirme sorumlulukları ile bu sürecin etik yükünü taşımaktadır. Sunulan vaka analizinde, evlilik içi cinsel saldırı sonucu oluşan bir gebelikte hekimin yaşadığı etik ikilem, model çerçevesinde sistematik olarak ele alınmıştır.

Sonuç: Kürtaj hizmetleri, bireysel hakları ve toplumsal sorumlulukları birlikte gözetken, etik temellere dayalı bütüncül bir yaklaşımla ele alınmalıdır. Ebeler, kadınların bilgiye dayalı kararlar almasını desteklemeli, yönlendirme yükümlülüklerini yerine getirmeli ve etik ilkelere bağlı kalarak güvenli kürtaja erişimin sağlanmasında aktif rol almalıdır. Güvenli olmayan kürtajların önlenmesi, yalnızca yasal düzenlemelerle değil, etik duyarlılık, toplumsal farkındalık ve güçlendirilmiş ebelik hizmetleriyle mümkündür.

Anahtar Kelimeler: Kürtaj, etik ikilem, vicdani ret, ebelik, kadın sağlığı, güvenli kürtaj



İÇ ANADOLU KADIN SAĞLIĞI KONGRESİ

19-21 Eylül 2025 • Bilkent Otel, Ankara



SS-71

Travmatik Doğum Algısı ve Ebelik Yaklaşımları

Sibel Karaca¹, Menekşe Nazlı Aker²

¹Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı

²Ankara Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Ebelik Bölümü

Giriş: İnsan yaşamında köklü değişikliklere neden olan en önemli olaylardan biri doğumdur. Doğum, kadının hayatını fiziksel, sosyal ve biyolojik açıdan derinden etkileyen bir deneyimdir.

Travmatik doğum, kadının doğurganlık sürecinin herhangi bir aşamasında yaşadığı, doğum sürecinde hem bebeğine hem de kendisine zarar geleceği kaygısını taşıdığı bir durumu ifade eder.

Böyle bir deneyim, kadının annelik algısını, bebeğiyle olan bağlarını ve partneriyle ilişkilerini olumsuz yönde etkileyebilir. Uzun vadede bu durum, duygusal, bilişsel ve davranışsal bozukluklara yol açabilir.

Travmatik Doğum Algısına Yönelik Ebelik Yaklaşımları

- Annenin gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde uyumunu artırmak amacıyla gebelik ve doğum öncesi dönemde danışmanlık hizmetleri sunulmalıdır.
- Gebelerin doğuma hazırlık eğitimlerinden yararlanması sağlanarak, vajinal doğumla ilgili travmatik kaygı ve korkularının azaltılması teşvik edilmeli ve bu süreçte cesaretlendirilmeleri desteklenmelidir.
- Kadınlarda olumlu bir doğum algısı oluşturacak ideal doğum ortamları yaratılmalıdır. Doğum sırasında kadını psikolojik ve fiziksel olarak rahatlatarak destekleyici bakım uygulanmalı; etkili iletişim teknikleri kullanılarak doğuma yönelik korku ve endişelerin azaltılması, annenin rahatlamasının sağlanması sağlanmalıdır.
- Ayrıca, gevşeme ve nefes egzersizleri hakkında bilgi verilmeli ve doğum ağrısı ile başa çıkabilmesi için çeşitli yöntemler konusunda danışmanlık yapılmalı; kadının istediği yöntemleri kullanmasına yardımcı olunmalıdır. Kadının doğum sürecine dair anksiyetesi ve korkuları azaltılmalıdır.
- Annelerin duygularını ifade etmesi teşvik edilmeli ve negatif duyguların olumlu düşüncelere dönüşmesine destek olunmalıdır. Doğumda travma etkisi yaratabilecek gereksiz müdahalelerden kaçınılmalıdır.
- Ayrıca, travma sonrası stres bozukluğu riski taşıyan annelere uygun yönlendirmeler yapılmalıdır.

Sonuç: Bu yaklaşımın temel amacı, travmatik doğumla ilgili risk faktörlerini belirleyerek kadınların değerlendirilmesidir. Bu sayede risklerin ve sorunların erken dönemde tespit edilmesi, gerekli önlemlerin alınması ve doğum esnasında gebeye etkili duygusal destek sağlanarak travma olasılığının azaltılması hedeflenmektedir. Ayrıca, ileride karşılaşılabilecek sorunların

önlenmesi açısından ebelere düşen önemli sorumlulukların bilincinde olmaları ve bu sorumlulukları etkin bir şekilde yerine getirebilmeleri büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Travmatik doğum, doğum algısı, bakım



İÇ ANADOLU KADIN SAĞLIĞI KONGRESİ

19-21 Eylül 2025 • Bilkent Otel, Ankara



SS-72

Doğumdan gelen şifa

İrem Kaplan

Gazi Üniversitesi, Fen Fakültesi, Ankara

Amaç: Kordon kanı, doğum sırasında elde edilen ve içerdiği hematopoietik kök hücreler sayesinde “hayat kurtarıcı” bir kaynak haline gelmiştir. Bu derleme makale, kordon kanının biyolojik özelliklerini, kordon kanı bankacılığı sistemlerini (otolog ve allojenik), saklama tekniklerini ve klinik kullanım alanlarını incelemeyi amaçlamaktadır. Otolog bankacılık, kordon kanı ve/veya kordon dokusunun yalnızca bebeği veya ailesini tedavi etmek amacıyla saklanması ifade ederken, allojenik bankacılık ebeveynlerin haklarından feragat ederek toplumda ihtiyacı olan herkes için bağış sistemine katkıda bulunmasını sağlamaktadır. Kamu ve özel kordon kanı bankaları, ebeveynlere ilerleyen dönemlerde ortaya çıkabilecek hastalıklar için potansiyel bir tedavi seçeneği sunmaktadır. Bu bağlamda kordon kanı, ileride çocukta veya toplumda oluşabilecek hematolojik ve immünolojik hastalıkların tedavisinde önemli bir biyolojik kaynak olarak kullanılmaktadır.

Yöntem: Kordon kanı toplama işlemi doğumdan hemen sonra gerçekleştirilir. Kordonun damarına steril bir iğne yerleştirilerek yaklaşık 60–200 ml kordon kanı kite toplanır. Bu işlem anne ve bebek için ağrısızdır ve herhangi bir risk oluşturmaz. İzolasyon sürecinde manuel ve otomatik yöntemler kullanılmaktadır. Manuel filtrasyon yöntemi daha ekonomik olmakla birlikte iş gücü ve zaman açısından daha maliyetlidir. Bu yöntemde kordon kanı steril filtreler yardımıyla hücrelerden ayrılır ve mononükleer hücreler izole edilir (Beksac, 2019). Otomatik sistemler ise izolasyonu daha verimli ve güvenli hale getirir. Örneğin, Sepax (Biosafe) sistemi insan hatasını en aza indirerek yüksek verimlilikle hücre ayrıştırmasını sağlar. Hücreler belirli oranlarda dimetil sülfoksit (DMSO) içeren kriyoprotektan solüsyon ile muamele edilir ve ardından -1°C/dakika hızında kontrollü olarak soğutulur. Yaklaşık -40°C ila -160°C'ye ulaşıldığında hücreler sıvı azot içinde -196°C'de uzun süreli saklanır (İşildar, 2016). Çözdürme aşamasında hücreler 37°C'de hızlı bir şekilde çözülür ve kriyoprotektanlar uzaklaştırılır. Araştırmalar, DMSO'nun kriyoprezervasyon sonrası uzun vadede hücre canlılığını ve bütünlüğünü koruyan etkin bir kriyoprotektan olduğunu göstermektedir (Nuhoglu Öztürk et al., 2024).

Bulgular: Kordon kanı, kemik iliği gibi yüksek miktarda hematopoietik kök hücreler barındırır. Bu hücreler, vücudun tüm kan hücrelerini (eritrosit, lökosit, trombosit) oluşturma kapasitesine sahiptir. Kordon kanından elde edilen kök hücrelerin daha genç, immünojenik olarak daha az olgun ve daha hızlı bölünme kapasitesine sahip oldukları gösterilmiştir. Bu özellikleri, nakil sonrası komplikasyon risklerinin azalmasına katkı sağlayabilmektedir. Ayrıca kordon kanı kök hücrelerinin yalnızca otolog değil, aynı zamanda allojenik nakil için de uygun olduğu kanıtlanmıştır. Nakil sonrası engraftman oranı değişiklik gösterebilse de, genetik uyumun sağlanması tedavi başarısı için kritik önemdedir. Bununla birlikte, immünojenik olgunlu-

ğun düşük olması kordon kanı nakli sonrası doku reddi riskini azaltabilmektedir.

Sonuç: Kordon kanı, hematopoietik kök hücreler açısından zengin, invazif olmayan yöntemlerle elde edilebilen ve uzun süre güvenle saklanabilen bir biyolojik kaynaktır. Bankacılık uygulamaları, hem bireysel hem de toplumsal düzeyde hastalıkların tedavisinde önemli bir avantaj sağlamaktadır. Nakil sonrası vücudun yabancı hücreleri reddetme riski bulunsun da, uygun genetik uyum sağlandığında kordon kanı nakilleri engraftman başarısını artırmakta ve komplikasyon risklerini azaltabilmektedir. Mevcut veriler, kordon kanının hematolojik, immünolojik ve genetik hastalıkların tedavisinde güvenilir ve etkili bir seçenek olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Allojenik nakil, Hematopoietik kök hücreler, Kordon kanı, Kordon kanı bankacılığı, Kriyoprezervasyon, Obstetrik ve perinatoloji



İÇ ANADOLU KADIN SAĞLIĞI KONGRESİ

19-21 Eylül 2025 • Bilkent Otel, Ankara



SS-73

Purnell Kültürel Yeterlilik Modeli Çerçevesinde Göçmen Bir Gebenin Kültürel Açından Değerlendirilmesi

Gamze Nur Arnavut¹, Neslihan Yılmaz Sezer²

¹Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı

²Ankara Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Ebelik Bölümü

Amaç: Gebelik kadın hayatındaki en hassas süreçlerden biridir. Kültürel normlar ve inançlar gebelik, doğum ve doğum sonu süreçleri farklı biçimlerde etkileyebilmektedir. Bu incelemede Purnell'in Kültürel Yeterlilik Modeli çerçevesinde, göç deneyimi yaşamış bir gebeyi kültürel açıdan değerlendirmek amaçlanmaktadır.

Bulgular: Kullanılan modelde; soy-kalıtım, iletişim, aile kurumu ve rolleri, işgücü durumu, biyokültürel ekoloji, yüksek riskli davranışlar, beslenme, hamilelik ve çocuk yetiştirme, ölüm töreleri, maneviyat, sağlık bakım uygulamaları ve sağlık bakım çalışanları olmak üzere 12 kültürel ilgi alanı bulunmaktadır. Gebe 2010 yılında savaş, güvenlik tehdidi ve siyasi baskılar nedeniyle Türkiye'ye göç etmiştir. Kendi ülkesinde kadınlar ve kız çocukları toplumsal olarak ikincil konumda bulunmakta, erken yaşta evlilik yaygın görülmektedir. Erkek çocuklar ekonomik üretime yönlendirilirken, kız çocuklar ev içi sorumluluklara hazırlanmakta, eğitime erişim ikincil planda kalmaktadır. Aile yapısında baba veya abi otoritesi belirgindir; çok eşlilik ve akraba evliliği kabul görebilmektedir. Dil farklılığı, iletişimde anlam kaymalarına neden olmakta; özellikle karşı cinsten kişilerle iletişim mesafeli yürütülmektedir. Ekonomik olarak göçmenler çoğunlukla sigortasız, düşük ücretli işlerde istihdam edilmektedir. Sağlık algısında diyabet yaygın bir hastalık olarak tanımlanmıştır. Cinsel sağlıkta kontraseptif yöntemlerin kullanımının düşük olduğu, kültürel olarak erkek memnuniyetine odaklı bir anlayışın hâkim olduğu bildirilmiştir. Geleneksel tedavi yöntemleri (hacamat, sülük) ve nazar inancı yaygındır. Gebeliğin çok sıradan karşılandığı, doğum öncesi ve doğum sonrası sağlık kontrollerine önem verilmediği görülmektedir. Hint yağı, nane yağı ve tarçının ise doğumu hızlandırdığı düşüncesiyle çok fazla tüketildiği dikkat çekmektedir. Beslenme alışkanlıklarında tavuk ve muz tüketimi öne çıkarken, kahvaltı kültürü Türkiye'ye kıyasla daha sınırlıdır. Hamilelikte ağır işlerden kaçınılmamakta, doğumu hızlandırmak için bitkisel yöntemlere başvurulmaktadır.

Sonuç: Purnell'in modeliyle yapılan değerlendirme, kültürel değerlerin sağlık davranışlarını doğrudan etkilediğini göstermektedir. Erken yaşta evlilik, düşük eğitim düzeyi, toplumsal cinsiyet eşitsizliği ve geleneksel sağlık inançları, sağlık hizmetlerine erişim ve uyum sürecinde önemli belirleyicilerdir. Sağlık profesyonellerinin, bu kültürel dinamikleri dikkate alarak bakım planlaması yapmaları, hem hizmetin etkinliğini hem de hasta memnuniyetini artıracaktır. Ayrıca gebelik sürecinde kültürel gereksinimleri karşılanması gebelik ve sağlık sonuçlarını olumlu yönde etkileyecektir.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, Kültürlerarası bakım, Purnell Kültürel Yeterlilik Modeli

SS-74

Sezaryen ve Etik İkilem: Gebenin Özerkliği mi, Fetüsün Yararı mı? Hemşirelik Perspektifiyle Olgu Sunumu

Elif Özdemir, İlknur Münevver Gönenç

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara

Giriş: Sezaryen, maternal veya fetal sağlık açısından zorunlu olduğunda hayat kurtarıcı bir cerrahi müdahale olarak kabul edilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) sezaryen oranlarının yalnızca tıbbi gereklilikler doğrultusunda yapılmasını önermektedir (World Health Organization, 2015). Ancak, sezaryen oranlarının giderek artması, sağlık profesyonellerini tıbbi endikasyonlar ile hastanın kişisel tercihi ve özerkliği arasında etik ikilemlerle karşı karşıya bırakmaktadır (Litorp ve ark., 2020). Bu nedenle bazı sezaryen kararlarında, maternal haklar ve fetal yarar arasındaki çatışmalar karmaşık etik sorunlara neden olmaktadır. Bu bağlamda, hemşirelik mesleğinin hasta haklarını koruma ve etik karar alma süreçlerindeki rolü kritik önem taşımaktadır.

Olgu Tanımı: Otuz yaşında, primipar ve genel sağlık durumu iyi olan Ayşe Y., 39. gebelik haftasında doğum ağrıları ile hastaneye başvurmuştur. Gebelik süresince vajinal doğum isteğini açıkça ifade eden hasta, sezaryen istemediğini defalarca dile getirmiştir. Doğum sırasında elektronik fetal monitörde (NST) geç deseleyasyonlar saptanmış, fetal distres riski belirlenmiştir. Sağlık ekibi tarafından acil sezaryen önerilmiş ancak hasta müdahaleyi reddetmiştir. Yapılan değerlendirmede hastanın bilinç durumu açık ve karar verme kapasitesi tam olarak korunmuştur. Hastanın kararı, sağlık ekibi için maternal özerklik ile fetal yarar arasında etik bir ikilem oluşturmuştur.

Etik İlkeler Çerçevesinde Değerlendirme: Günümüzde biyomedikal etik, Beauchamp ve Childress'in dört temel ilkesi üzerinden değerlendirilir: Özerklik, yararlılık, zarar vermeme ve adalet (Beauchamp & Childress, 2019). Bu ilkeler, hasta bakımında ve klinik karar süreçlerinde evrensel bir rehber olarak kullanılmaktadır.

1. Özerklik (Autonomy)

Özerklik ilkesi, hastanın kendi beden ve sağlığı üzerinde bilgilendirilmiş, özgür ve bilinçli karar verme hakkını tanıır. Ayşe Y.'nin sezaryen talebini reddetmesi, bu hakkın bir ifadesidir. Hemşirelik etiği, hasta özerkliğinin korunmasını önceliklendirmekte; hastaya doğru, tarafsız bilgi sunma, karar alma süreçlerinde destek sağlama ve hastanın tercihlerini saygıyla karşılama görevini yüklemektedir (Türk Hemşireler Derneği, 2020). Bununla birlikte, maternal kararlar fetal yaşamı doğrudan etkileyebileceği için özerklik ilkesi mutlak değildir ve sınırları etik açıdan tartışmalıdır (Güler & Kaya, 2021). Hemşireler, hastanın kararını desteklerken aynı zamanda fetal yarar için etik ikilemleri dengelemek zorundadır.

2. Yararlılık (Beneficence)

Yararlılık ilkesi, sağlık profesyonellerinin hastalarına maksimum



İÇ ANADOLU KADIN SAĞLIĞI KONGRESİ

19-21 Eylül 2025 • Bilkent Otel, Ankara



fayda sağlama ve zararları en aza indirme yükümlülüğünü ifade eder. Fetal kalp atımındaki deselerasyonlar intrauterin hipoksi ve nörolojik hasar riskini artırmakta, acil sezaryen doğrudan fetal sağlığın korunmasına hizmet etmektedir (World Health Organization, 2018). Hemşirelerin erken müdahale ve gözlem rolleri, yararlılık ilkesinin klinik uygulamadaki somut yansımalarıdır (Demir & Özdemir, 2022). Ancak yararlılık yalnızca tıbbi faydaya indirgenmemeli, annenin psikolojik ve sosyal iyilik hali de göz önünde bulundurulmalıdır.

3. Zarar Vermeme (Nonmaleficence)

“Öncelikle zarar verme” ilkesi, tıbbın temel etik kurallarından biridir. Cerrahi müdahaleler, kısa ve uzun vadede komplikasyon riski taşımaktadır. Sezaryen sonrası enfeksiyon, anestezi komplikasyonları, uterus rüptürü ve doğurganlık problemleri ortaya çıkabilir (Gültekin & Yıldız, 2022). Aynı zamanda istem dışı müdahale, hastada ruhsal travma, doğum sonrası depresyon ve travma sonrası stres bozukluğuna yol açabilir. Hemşireler, bu zararların minimize edilmesi için hastanın psikososyal desteklenmesi ve güvenli bakımın sağlanmasında ön saftadır (Kara & Şahin, 2019).

4. Adalet (Justice)

Adalet ilkesi, sağlık hizmetlerine erişimde eşitlik, kaynakların adil dağılımı ve bireysel farklılıklara saygıyı içerir. Etik karar süreçlerinde, aile ve toplum yapılarının hastanın kararını etkilemesi söz konusu olabilir. Ayşe Y.’nin eşinin sezaryen yapılması yönündeki isteği, kadının özerk kararını gölgeleyebilir. Hemşirelik uygulamalarında, kültürel hassasiyet ve hasta haklarının korunması adaletin temel boyutlarıdır (Sağlık Bakanlığı Hasta Hakları Yönetmeliği, 2020; Yılmaz & Demirtaş, 2018). Bu tür durumlarda etik kararlarda multidisipliner destek ve hasta haklarına duyarlılık gereklidir.

Hemşirelik Perspektifi: Hemşirelik mesleği, etik karar alma süreçlerinde merkezi bir role sahiptir. Hemşireler, hastaya doğru, açık ve tarafsız bilgi aktarımı yaparak, hastanın bilinçli karar vermesini destekler. Aynı zamanda aile ile etkili iletişim kurarak, hasta ile sağlık ekibi arasındaki köprü görevini üstlenir. Etik çatışmaların yaşandığı durumlarda, etik kurulların sürece dahil edilmesi ve multidisipliner işbirliği hemşirelik uygulamalarının etkinliğini artırır (Türk Hemşireler Derneği, 2021). Hemşireler, hem maternal hem de fetal sağlığı koruyacak şekilde etik ilkeler çerçevesinde bakım vermeli, hasta haklarının korunmasını önceliklendirmelidir.

Sonuç: Sezaryende maternal özerklik ile fetal yarar arasındaki çatışmalar, klinik uygulamada karmaşık ve hassas etik sorunlar yaratmaktadır. Bu olgu, sağlık profesyonellerinin etik ilkeleri dengeleyerek karar vermesi gereken durumları göstermektedir. Hemşirelik perspektifi, hasta merkezli yaklaşım ve etik hassasiyetin klinik karar alma süreçlerine entegrasyonunun önemini vurgulamaktadır. Multidisipliner ve etik duyarlılığı yüksek bir bakım ortamı, hem anne hem de fetus için en uygun sonuçların elde edilmesini sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Etik, Gebe, Hemşirelik, Sezaryen

SS-75

Watson İnsan Bakım Modeline Göre Histerektomi Uygulanan Bir Hastaya Yönelik Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu

Gülçin Dindar

Lokman Hekim Üniversitesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara

Bu çalışmanın amacı, histerektomi geçiren bir hastanın hemşirelik bakımının Jean Watson’ın İnsan Bakım Modeli çerçevesinde değerlendirilmesi ve modelin klinik uygulamalara katkısının ortaya konulmasıdır. Olgu sunumu niteliğindeki çalışma, 46 yaşında, ülseratif kolit tanılı, üç çocuk annesi ve histerektomi operasyonu geçiren bir kadın hasta ile yürütülmüştür. Hastanın hemşirelik bakımı, Watson’ın modelinde yer alan kişilere-rası bakım ilişkisi, iyileştirici süreçler ve bakım anı kavramları doğrultusunda planlanmış ve uygulanmıştır. Hemşirelik tanımları, NANDA International, NOC ve NIC taksonomileri kullanılarak belirlenmiş; bakım süreci ameliyat sonrası ilk günden taburculuk dönemine kadar izlenmiştir. Süreçte, hastanın fiziksel iyileşmesini destekleyici girişimlerin yanı sıra duygusal, manevi ve varoluşsal gereksinimlerine yönelik uygulamalar yapılmıştır. İyileştirici süreçler kapsamında güven temelli iletişim kurulmuş, umut ve inanç güçlendirilmiş, gevşeme teknikleri ve pozitif baş etme stratejileri öğretilmiştir. Ameliyat sonrası dönemde hastanın ağrı düzeyinde azalma, öz bakım becerilerinde artış, enfeksiyon riskinin kontrol altına alınması ve beden imajına yönelik olumsuz algıların azalması gözlenmiştir. Bulgular, Watson İnsan Bakım Modeli’nin histerektomi sonrası hemşirelik bakımında hastanın yalnızca fiziksel değil, psikososyal ve ruhsal iyilik hâlini de destekleyen bütüncül bir yaklaşım sunduğunu göstermektedir. Bu vaka, modelin klinik uygulamalara entegrasyonunun hasta memnuniyetini ve iyileşme sürecini olumlu yönde etkilediğini ortaya koymuştur. Modelin hemşirelik pratiğinde yaygınlaştırılması, bireye özgü bakımın güçlendirilmesine katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik Bakımı, Histerektomi, Olgu Sunumu, Watson İnsan Bakım Modeli



İÇ ANADOLU KADIN SAĞLIĞI KONGRESİ

19-21 Eylül 2025 • Bilkent Otel, Ankara



SS-76

Üriner İnkontinans Konservatif Tedavi Yöntemlerinde Klinik Hemşireliğin Yardım Sanatı: Olgu Sunumu

Esra Altun, Cemile Alaca, Kevser Seval

Ankara Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastaneleri, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Ankara

Üriner inkontinans (Üİ), kişiyi ve ailesini fizyolojik, psikolojik ve sosyal açıdan olumsuz etkileyen önemli bir sağlık sorunudur. Günümüzde görülme sıklığının giderek artması, kişinin yaşam kalitesini olumsuz etkilemesi, medikal uygulanan tedavi maliyetlerinin getirdiği yükün yanı sıra hastalığın tekrarlanması riskinin yüksek olması konservatif tedavi yöntemlerini ön plana çıkarmaktadır. Üİ konservatif tedavi yöntemleri; “yaşam tarzı değişiklikleri, mesane eğitimi, pelvik taban kas egzersizleri (PTKE), biofeedback, vajinal kon uygulaması, fonksiyonel elektriksel stimülasyonu ve ekstrakorporeal manyetik inervasyon”dur. Bu tedavilerin ucuz, ulaşılabilir olması, yan etkisinin olmaması, herhangi bir cerrahi girişim uygulanmaması, kişinin kendi öz etkinliğini kullanarak uygulayabilmesi ve yüksek düzeyde hasta memnuniyeti gibi birçok avantajları bulunmaktadır. Hemşirelik uygulamasında kuramlar; bireylerin sağlığının değerlendirilmesi, bakımın planlanması, kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarının uygulanması ve değerlendirme aşamasında hemşirelere rehberlik etmektedir. Bu çalışmada Wiedenbach’ın “Bir Yardım Sanatı Olarak Hemşirelik” kuramı rehberliğinde üriner inkontinans tanılı olgunun değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Bu kurama göre bireyin ihtiyaç gereksinimleri saptanır, bu gereksinimler karşılanır ve değerlendirilir. Bu doğrultuda Üİ yönetiminde hasta ile birlikte, hastaya uygun konservatif tedavi yöntemleri belirlenerek bireyselleştirilmiş tedavinin planlanması ve uygulanması amaçlanmaktadır.

Anahtar Kelime: Hemşirelik, Üriner İnkontinans, Konservatif tedavi

Urinary incontinence (UI) is a significant health problem that negatively impacts individuals and their families physiologically, psychologically, and socially. Its increasing prevalence, its negative impact on quality of life, the burden of medical treatment costs, and the high risk of recurrence have brought conservative treatment methods to the forefront. Conservative treatment methods for UI include lifestyle changes, bladder training, pelvic floor muscle exercises (PFM), biofeedback, vaginal cone application, functional electrical stimulation, and extracorporeal magnetic innervation. These treatments offer numerous advantages, including being inexpensive, accessible, having no side effects, requiring no surgical intervention, being self-administered, and achieving high patient satisfaction. Theories in nursing practice guide nurses in assessing individual health, planning care, implementing evidence-based nursing practices, and during the evaluation phase. This study aimed to evaluate a case diagnosed with urinary incontinence, guided by Wiedenbach’s theory of “Nursing as a Helping Art.” According to this theory, an individual’s needs are identified, met, and assessed. In this context, the goal is to plan and implement individualized treatment by determining appropriate conservative treatment methods for the patient in collaboration with the patient in managing UI.

Anahtar Kelimeler: hemşirelik, üriner İnkontinans, konservatif tedavi



İÇ ANADOLU KADIN SAĞLIĞI KONGRESİ

19-21 Eylül 2025 • Bilkent Otel, Ankara



SS-77

Serviks Kanseri Tanısı Alan Hastaya PLISSIT Modeline Göre Hemşirelik Yaklaşımı: Olgu Sunumu

Esra Altun, Cemile Alaca

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Jinekolojik kanserler kadınların yaşam kalitelerini pek çok alt boyutta etkilemektedir. Jinekolojik kanser tanısı ve tedavisi yaşamın her alanında belirsizliğe yol açmakta, fizyolojik, psikolojik ve sosyolojik değişikliklerin yaşanmasına neden olmaktadır. Jinekolojik kanser tedavi süreçleri boyunca üreme organları kaybı, cerrahi tedavi, kemoterapi ve radyoterapi gibi tedavi süreçleri nedeniyle kadının cinselliği etkilenebilmektedir. Kadınların tedavi süreçleri sırasında ele alınması gereken konulardan biri olan cinsellik, çoğu zaman göz ardı edilebilmektedir. Hemşirelik bakım sürecinde model kullanımı hastanın bütüncül ele alınmasını sağlamaktadır. Bu çalışmada PLISSIT modeli (permission, limited information, special suggestions, intensive therapy) kullanılarak serviks kanseri tanısı almış olgunun hemşirelik bakımı değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırmacılar tarafından hazırlanan “Sosyodemografik Veri Toplama Formu” ve Görsel Analog Skala (cinsel sağlığın değerlendirilmesi) ile toplanmıştır. BULGU: Olgu M.Ç, 38 yaşında 1.58 cm ve 72 kg (Beden Kitle İndeksi: 28.8 kg/m²) dır. Mart 2024’de vajinal kanama şikayeti ile jinekoloji polikliniğine başvuran olgunun, punch biyopsi sonucu skuamöz hücreli karsinom, büyük hücreli nonkeratinize tip, orta derece diferansiye serviks kanseri şeklinde sonuçlanmıştır. Hastaya “Total abdominal histerektomi+bilateral salpingooferektomi (TAH+BSO), pelvik lenfadenektomi, sağ inguinal lenfadenektomi, apendektomi” yapılmıştır.

Sonuç: Jinekolojik kanserli hastanın tedavi sürecinde cinsel sorunların tedavi boyunca ele alınması gerektiği unutulmamalıdır. Jinekolojik onkolojik hasta bakım ve tedavi sürecinde bütüncül hemşirelik bakımı son derece önemlidir. Hemşirelik bakım sürecinde model kullanımı sistematik ve holistik bakım sağlamaktadır. Olgu sunumunun alanda çalışan ebe ve hemşirelere rehber olacağı düşünülmektedir.

Introduction: Gynecological cancers affect women’s quality of life in many sub-dimensions. Gynecological cancer diagnosis and treatment lead to uncertainty in every aspect of life and cause physiological, psychological and sociological changes. During gynecological cancer treatment processes, women’s sexuality may be affected due to treatment processes such as loss of reproductive organs, surgical treatment, chemotherapy and radiotherapy. Sexuality, which is one of the issues that should be addressed during women’s treatment processes, is often overlooked. The use of models in the nursing care process provides a holistic approach to the patient. In this study, it was aimed to evaluate the nursing care of a case diagnosed with cervical cancer using the PLISSIT model (permission, limited information, special suggestions, intensive therapy). **METHOD:** It was collected with the “Sociodemographic Data Collection Form” prepared by the researchers and the Visual Analog Scale (sexual health assessment). **Finding:** Case M.Ç. is 38 years old, 1.58 cm and 72 kg (BMI: 28.8 kg/m²). In March 2024, the patient applied to the gynecology clinic with a complaint of vaginal bleeding, and the punch biopsy result was squamous cell carcinoma, large cell nonkeratinizing type, moderately differentiated cervical cancer. The patient underwent “Total abdominal hysterectomy + bilateral salpingo-oophorectomy (TAH+BSO), pelvic lymphadenectomy, right inguinal lymphadenectomy, appendectomy”.

Conclusion: The nurse should provide care to the gynecological cancer patient with a holistic approach. It should not be forgotten that sexual problems should be addressed throughout the treatment process of the gynecological cancer patient. The use of models in the nursing care process provides systematic and holistic care. It is thought that the case presentation will guide midwives and nurses working in the field.

Anahtar Kelimeler: Kadın sağlığı, Jinekolojik kanser, Cinsel yaşam, PLISSIT modeli



İÇ ANADOLU KADIN SAĞLIĞI KONGRESİ

19-21 Eylül 2025 • Bilkent Otel, Ankara



SS-78

Postpartum Kanama Yönetiminde Hemşirelik Yaklaşımı: Olgu Sunumu

Cemile Alaca, Esra Altun, Mürüvvet Demirtaş
Ankara Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastaneleri,
Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Postpartum kanamalar anne ölümlerinin önlenabilir obstetrik acilleri arasında yer almaktadır. Zamanında risklerin tanımlanması, uygun müdahalenin yapılması, deneyimli profesyonel destek ile yaklaşım anne ölümlerinin önlenmesi açısından büyük önem taşımaktadır. Bu çalışmada postpartum kanamanın yönetiminde hemşirelik yaklaşımı ele alınmıştır.

Yöntem: Araştırmacılar tarafından olguya ait veriler “Sosyodemografik Veri Toplama Formu”, Görsel Analog Skala (ciddi kan kaybı, deri bütünlüğünde bozulma, enfeksiyondan korunma, düşmenin gerçekleşmesi, beslenme, uyku, ağrı, emzirmenin başlatılması) ve Hendrich II ölçeği ile toplanmıştır. BULGU: Olgu A.K, 40 yaşında, 1.63 cm boyunda, 79 kg ağırlığında 39 hafta 3 günlük term gebedir. Normal vajinal doğum sürecinde doğumun üçüncü evresinde plasenta elle halas yöntemi ile çıkarılmıştır. Doğum sonrası ilk 24 saat içinde kanaması olan hasta postpartum kanama tanısı ile takip edilmiştir. Çalışmada olguya ait belirlenen sorun alanlarında hemşirelik bakım planlaması; Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları (NANDA) sınıflama sistemi, Hemşirelik Tanıları ve Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması (NIC), Hemşirelik Sonuçlarının Sınıflandırması (NOC) kullanılarak sunulmuştur.

Sonuç: Ebe ve hemşirelerin antenatal, innatal, postnatal dönemde anneleri değerlendirerek kanıt temelli hemşirelik yaklaşımları ile yönetmesi maternal morbidite ve mortalite açısından son derece önemlidir. Olgu sunumunun alanda çalışan ebe ve hemşirelere rehber olacağı düşünülmektedir.

Introduction: Postpartum hemorrhage is among the preventable obstetric emergencies of maternal deaths. Timely risk identification, appropriate intervention, and an approach with experienced professional support are of great importance in preventing maternal deaths. In this study, the nursing approach to the management of postpartum hemorrhage was addressed.

Method: The data of the case were collected by the researchers using the “Sociodemographic Data Collection Form”, Visual Analog Scale (serious blood loss, disruption of skin integrity, protection from infection, occurrence of a fall, nutrition, sleep, pain, initiation of breastfeeding) and Hendrich II scale. Finding: Case A.K. is 40 years old, 1.63 cm tall, 79 kg in weight, 39 weeks and 3 days of term pregnancy. During the normal vaginal delivery process, the placenta was removed by manual haela method in the third stage of labor. The patient, who had bleeding within the first 24 hours after delivery, was followed up with the diagnosis of postpartum hemorrhage. In the study, nursing care planning in the problem areas determined for the case; It is presented using the North American Nursing Diagnoses (NANDA) classification system, Nursing Diagnoses and Nursing Interventions Classification (NIC), Nursing Outcomes Classification (NOC).

Conclusion: It is extremely important for midwives and nurses to evaluate mothers in the antenatal, innatal and postnatal periods and manage them with evidence-based nursing approaches in terms of maternal morbidity and mortality. It is thought that the case report will guide midwives and nurses working in the field.

Anahtar Kelimeler: atoni, doğum sonu dönem, hemşirelik süreci



İÇ ANADOLU KADIN SAĞLIĞI KONGRESİ

19-21 Eylül 2025 • Bilkent Otel, Ankara



SS-80

Prenatal Tarama Testleri

Aylin Korkmaztürk

Ankara Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi
Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı (Ankara)

Özet: Prenatal tarama testleri, ikili tarama testi (NT+hCG+PAPP-A), üçlü- dördümlü tarama testi (AFP+hCG+uE3±Inhibin A) ve hücreden bağımsız fetal DNA (cffDNA, fetal DNA, NIPT) testidir. Prenatal tanı testleri koryonvillus örnekleme, amniosentez tanı testi ve kordosentez tanı testidir.

Amaç: Prenatal tarama testlerinin erken gebelik döneminde yapılması fetal anomali riskini belirleme, hemşirenin gebeye ve eşine danışmanlık vermesi amaçlanır.

Yöntem: Prenatal tarama testleri, ultrason muayenesi, tanı testleri, danışmanlık, hemşirelik tanıları

Bulgu: Olgu, M.K. kişisi 44 yaşında Kan grubu ARH pozitif, 160cm boyunda, 87 KG ağırlığındadır. 4. gebeliği, 2 düşük öyküsü, 1 yaşayan çocuğu vardır. M.k kişinin 2018 düşük olan gebeliğinde Trizomi 18 öyküsü mevcuttur. M.k kişisi ikili tarama testi için başvurdu sonucu down sendrom 1>8 yaş riski 1:35 trisomy 18/13 1:106 TBhcg mom 2.69 yüksek riskli gelmiştir. Hastaya genetik tanı önerilmiştir. Hasta fetal dna yaptırmıştır sonucu trizomi 21 gelmiştir. M.k kişisine amniosentez işlemi önerilmiştir. Oluşabilecek riskler kendisine ve eşine anlatılmıştır. İşlem için onamlar alınmıştır. Amniosentez işlemi yapılmıştır. Komplikasyon gelişmemiştir. Genetik sonucu trizomi 21 anomalisi gelmiştir. M.k kişinin gebeliği terminasyon edilmiştir.

Sonuç: M.k kişinin ikili tarama testi ve fetal dna sonucu trizomi 21 için yüksek risk gelmesi sonrasında amniosentez sonucunun trizomi 21 gelmesi, erken dönemde fetal anomali için riski belirlemede tarama testlerinin önemini göstermiştir. M.k kişisine gebelik süreci ve sonrasında hemşire olarak yeterli danışmanlık sağlanmış olup Hemşirelik bakım planları uygulanmıştır.

Summary: Prenatal screening tests include the double test (NT + hCG + PAPP-A), the triple test (AFP + hCG + uE3 + Inhibin A), and the cell-free fetal DNA (cffDNA, fetal DNA, NIPT) test. Prenatal diagnostic tests include chorionic villus sampling, amniocentesis, and cordocentesis.

Purpose: The aim of prenatal screening tests performed in early pregnancy is to identify the risk of fetal anomalies and to provide counseling to the pregnant woman and her spouse.

Method: Prenatal screening tests, ultrasound examination, diagnostic tests, counseling, and nursing diagnoses.

Findings: The case, M.K., is a 44-year-old woman, blood type ARH positive, 160 cm tall, weighing 87 kg. She is in her 4th pregnancy, has a history of 2 miscarriages, and has 1 living child. M.K. has a history of a miscarriage in 2018 during a pregnancy diagnosed with Trisomy 18. M.K. applied for the double screening test, and the results indicated a high risk for Down syndrome (>1:8 risk for age, trisomy 18 risk 1:106). A genetic test was recommended to the patient. The patient opted for the fetal DNA test, which revealed Trisomy 21. M.K. was advised to undergo amniocentesis, and the possible risks were explained to her and her spouse. The procedure was performed after obtaining informed consent. The amniocentesis confirmed Trisomy 21. Genetic counseling was given, and the pregnancy was terminated.

Conclusion: M.K.'s case, where a high risk was indicated in the double screening test and confirmed as Trisomy 21 following the fetal DNA test and amniocentesis, demonstrated the importance of prenatal screening tests in identifying the risk of fetal anomalies in early pregnancy. Throughout M.K.'s pregnancy, appropriate nursing care plans were implemented and counseling was provided.

Anahtar Kelimeler: Prenatal tarama testi, Prenatal Tanı testleri, trizomi 21



İÇ ANADOLU KADIN SAĞLIĞI KONGRESİ

19-21 Eylül 2025 • Bilkent Otel, Ankara



SS-81

İntrapartum Dönemde Yönelik Kanıta Dayalı Uygulamalar ve Hemşirelik Bakımı

Elif Şule Kaya, Esra Altun, Cemile Alaca

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Intrapartum dönemde hemşirelik bakımı; doğumun birinci, ikinci, üçüncü evreleri ile postpartum dönemi kapsayan süreçte anne ve yenidoğana yönelik girişimleri kapsamaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) intrapartum dönemde kadın merkezli, insan haklarına saygılı, kanıta dayalı, güvenli bütüncül bakım uygulanmasını önermektedir. Dünya Sağlık Örgütü, doğum yönetiminde kanıta dayandırılan altı uygulamanın anne ve yenidoğana yönelik olabildiğince az müdahalede bulunulmasının güvenli bir doğum için önemini belirtmiştir. DSÖ'nün önerdiği kanıta dayalı altı uygulama; doğumun kendiliğinden başlaması, doğum süresince kadının hareketinin kısıtlanmaması, doğum süresince gebeye duygusal ve fiziksel destek sağlanması, gerekmedikçe tüm müdahalelerden uzak durulması, doğumda sırt üzeri doğum pozisyonu yerine diğer pozisyonlar için destek olunması ve postpartum dönemde anne ile yenidoğanın birlikte kalması şeklindedir. Bu çalışmada kanıta dayalı uygulamalar göz önünde bulundurularak primipar bir olgunun hemşirelik bakımı değerlendirilmiştir.

Yöntem: Araştırmacılar tarafından olguya ait veriler "Sosyodemografik Veri Toplama Formu", Görsel Analog Skala (kan kaybı, ağrı, deri bütünlüğünde bozulma, enfeksiyondan korunma, düşmenin gerçekleşmesi, beslenme, uyku, emzirmenin başlatılması) ve Hendrich II ölçeği ile toplanmıştır. BULGU: Olgu M.S, 35 yaşında, 1.65 cm boyunda, 85 kg ağırlığında 40 hafta 2 günlük primipar term gebedir. Yapılan vajinal muayenede servikal dilatasyonun 2 cm ve % 10 efasmanın olduğu belirlenmiştir. Çalışmada olguya ait belirlenen sorun alanlarında kanıta dayalı hemşirelik bakım planlaması; Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları (NANDA) sınıflama sistemi, Hemşirelik Tanıları ve Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması (NIC), Hemşirelik Sonuçlarının Sınıflandırması (NOC) kullanılarak sunulmuştur.

Sonuç: Ebe ve hemşirelerin intrapartum dönemde kanıta dayalı bakım uygulamaları gebenin fiziksel, psikolojik ve sosyolojik gereksinimlerinin karşılanmasında ve gebelere bütüncül bakım sağlanmasında son derece önemlidir. Olgu sunumunun alanda çalışan ebe ve hemşirelere rehber olacağı düşünülmektedir.

Introduction: Intrapartum Formal Care encompasses interventions for mothers and babies, encompassing the first, second, and third stages of labor, as well as the postpartum period. The World Health Organization (WHO) recommends women-centered, human rights-based, evidence-based, and safe holistic care during labor. The World Health Organization has stated that minimizing interventions for mothers and babies, based on six evidence-based contraceptive recommendations, is essential to increase the safety of births. Six practices based on WHO recommendations are: standing during labor, avoiding strain during labor to avoid straining movement, providing emotional and physical support to the pregnant woman during labor, avoiding all unnecessary interventions, supporting other loads instead of supine birth positions during labor, and maintaining the mother and the baby together during the postpartum period. Considering the practices that have proven successful, this primitive phenomenon has been evaluated within the scope of Formal Care.

Method: Data regarding the case were collected by the researchers using the "Sociodemographic Data Collection Form," Visual Analog Scale (blood loss, pain, skin integrity impairment, protection from impairment, occurrence of impairment, feeding, sleep, breastfeeding maintenance), and Hendrich II performance. Finding: Case M.S. was 35 years old, 1.65 cm tall, 85 kg, and 40 weeks and 2 days pregnant in her first trimester. Vaginal examination revealed 2 cm cervical dilation and 10% effacement. Evidence-based care is being provided for the documented problem areas in the study; the North American Nursing Diagnoses (NANDA) classification system, the Nursing Diagnoses and Nursing Interventions Classification (NIC), and the Nursing Outcomes Classification (NOC) were provided.

Conclusion: Evidence-based care practices of midwives and certificated midwives during the intrapartum period are extremely important in meeting the physical, physiological, and patient care of the pregnant woman and in providing holistic care for pregnant women. The case report will be a guide for midwives and officials working in the field.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, Kanıta Dayalı Uygulamalar, Intrapartum Dönem



İÇ ANADOLU KADIN SAĞLIĞI KONGRESİ

19-21 Eylül 2025 • Bilkent Otel, Ankara



POSTER BİLDİRİLER



19-21 Eylül 2025 • Bilkent Otel, Ankara

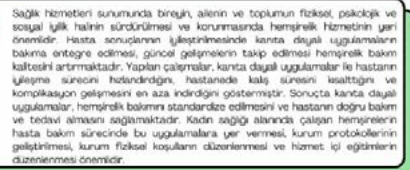
Jinekolojik/Onkolojik Cerrahide Kanıta Dayalı Uygulamalar

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik Bakımı, Jinekolojik/Onkolojik Cerrahi, Kanıta Dayalı Uygulamalar



Postoperatif

- Hemare: analizay sonun pesterperif bilgi verimli ve idareetmek kimler sunarlar.
- Analizay sonun 14.24 saat kiptiride kumay aygari eler engelmeler (Kant seyyer Yikeli)
- Analizay sonun yikeli pesterif eler baglamalar eler kumay aygari ve baglamalar denklemleride Analizay sonun 2.8 pesterperif ve 25kikay denklemleride
- Bunu denklemler eler kumay ve kumay kumay denklemleride (Kant seyyer Dikay)
- Teorik kumay aygari kumay kumay kumay aygari kumay aygari ve analiz pesterif kumay aygari kumay aygari
- Pesterperif eler kumay kumay kumay 10.20kikay son alim kumay (Kant seyyer Yikeli)
- Analizay sonun 14.24 saat kiptiride kumay aygari engelmeler kumay aygari (Kant seyyer Dikay)
- Pesterperif sonun yikeli denklemleride eler ve SNAI denklemleride, pesterperif, denklemler kumay aygari kumay aygari (Kant seyyer Dikay)

[illegible]



PP-03

Jinekolojik Kanser Taramalarında Kanıta Dayalı Uygulamalar

Esra Altun, Cemile Alaca

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Ankara

Günümüzde aktif olarak yapılan jinekolojik kanser taraması programı sadece serviks kanseridir. Serviks kanseri dünyada jinekolojik kanserler arasında ikinci sırada yer almaktadır. Erken tanı tedavi şansını artırdığı için çok önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Kanıta Dayalı Uygulamalar, Kanser, Tarama

Jinekolojik Kanser Taramalarında Kanıta Dayalı Uygulamalar

JİNEKOLOJİK KANSER TARAMALARINDA KANITA DAYALI UYGULAMALAR
CEMİLE ALACA^{1*}, ESRA ALTUN^{2**}

* ANKARA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANA BİLİM DALI, ANKARA
** ANKARA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANA BİLİM DALI, ANKARA

Günümüzde aktif olarak yapılan jinekolojik kanser taraması programı sadece serviks kanseridir. Serviks kanseri dünyada jinekolojik kanserler arasında ikinci sırada yer almaktadır. Erken tanı tedavi şansını artırdığı için çok önemlidir.

Günümüzde aktif olarak yapılan serviks kanseri tarama testinin amacı; transformasyon zonundaki hücrelerdeki histomorfolojik değişiklikleri erken tespit etmektir. HPV ilişkili histopatolojik değişimler, servikal intraepitelyal neoplazi (CIN) olarak adlandırılır. CIN-1 olarak başlayan neoplazik değişiklikler CIN-2 ve CIN-3'e ilerleyebilir. CIN-3 yüksek dereceli skuamöz intraepitelyal neoplazi (LSIL), CIN-2 ve CIN-3 yüksek dereceli intraepitelyal neoplazi (HSIL) olarak iki grup altında sınıflandırılır. CIN 1 genellikle 2-3 yıl içinde iyileşir; CIN-2 ve CIN-3, 10 yıl içinde %42 oranında invaziv kansere ilerlemektedir.

Serviks Kanser Tarama Önerileri

- 21 yaşından küçük olan kadınlar için herhangi bir tarama testi önerilmemektedir (Öneri Düzeyi D).
- 21-29 yaş arasındaki kadınlarda sadece servikal sitoloji ile üç yılda bir tarama yapılması önerilmektedir (Öneri Düzeyi A).
- 30-65 yaş arasındaki kadınlarda için beş yılda bir co-test (sitoloji ve HPV testi) önerilmektedir (Öneri düzeyi A).
- Histerektomi geçirmiş ya da yüksek riskli prekanseröz lezyon öyküsü olmayan kadınlarda tarama önerilmemektedir (Öneri Düzeyi D).
- Yeterli serviks kanser taraması yapılmış, lezyon öyküsü olmayan 65 yaş üzeri kadınlarda tarama programına devam edilmemesi önerilir (Öneri Düzeyi D).

HPV aşısı; kız ve erkeklerde

- 9-14 yaş arasında iki iki doz;
- İlk doz belirlenen bir tarihte
- İkinci doz ilk HPV aşısından 6 ay sonra yapılmalıdır.
- 15-26 yaş arasında ise üç doz;
- İlk doz belirlenen bir tarihte,
- İkinci doz, ilk doz HPV aşısından iki ay sonra,
- Üçüncü doz, ilk doz HPV aşısından 6 ay sonra yapılmalıdır.
- 27-45 yaş aralığında ise sağlık profesyonelleri önerisi ile üç doz yapılmalıdır.
- Gebelik döneminde aşı önerilmemektedir.

Referanslar

1. Alaca C, Altun E, Balgici G, Tunc G. HPV DNA'sı ile Taramalı Serviks ve Kervikal Kanserli Kadınlarda Kervikal Kanserlerin Değerlendirilmesi. Yon Tıp Derg. 2015;22:472-76
2. Alaca C, Altun E, Balgici G, Tunc G. Serviks Kanserli Kadınlarda Kervikal Kanserlerin Değerlendirilmesi. Yon Tıp Derg. 2015;22:472-76
3. Cury H, Konecni A, Oza S, Berry M, Chaturvedi AK, Bruchman K et al. Screening for cervical cancer: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. The Journal of the American Medical Association. 2018;319(16):1800-1807.
4. Furuhan FTH, Wolf AMD, Church PR, Fawcett R, Flowers CB, Hwang A et al. Cervical cancer screening for individuals at average risk: 2009 guideline update from the American Cancer Society. CA: A Cancer Journal for Clinicians. 2015;79(1):13-30.

PP-04

Kadın Sağlığı Alanında Yeni Rol: Navigatör Hemşirelik

Cemile Alaca, Esra Altun, Nevin Taşyapar

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Ankara

Kadın sağlığı alanında navigatör hemşire, kadınların yaşam döngüsündeki fizyolojik uyum sürecinde kritik öneme sahiptir. Navigatör hemşireler, kadın sağlığı alanında hastaların tıbbi süreçleri öğrenmelerine, tedavilerini yönetmelerine ve sağlık sisteminde karşılaşılabilecekleri engelleri aşmalarına yardımcı olan önemli sağlık profesyonelleridir. Kadın sağlığı alanında adölesan, gebelik öncesi, gebelik, doğum ve doğum sonrası, üreme sağlığı (aile planlaması, infertilite, cinsel sağlık vb.), menopoz ve kanser bakımı süreçlerinde navigatör hemşire hastalara kapsamlı rehberlik sağlar.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, Kadın Sağlığı, Navigatör

Kadın Sağlığı Alanında Yeni Rol: Navigatör Hemşirelik

Kadın Sağlığı Alanında Yeni Rol: Navigatör Hemşirelik
CEMİLE ALACA^{1*}, ESRA ALTUN^{2**}, NEVİN TAŞYAPAR^{3***}

* ANKARA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANA BİLİM DALI, ANKARA
** ANKARA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANA BİLİM DALI, ANKARA
*** ANKARA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANA BİLİM DALI, ANKARA

Günümüzde aktif olarak yapılan jinekolojik kanser taraması programı sadece serviks kanseridir. Serviks kanseri dünyada jinekolojik kanserler arasında ikinci sırada yer almaktadır. Erken tanı tedavi şansını artırdığı için çok önemlidir.

Günümüzde aktif olarak yapılan serviks kanseri tarama testinin amacı; transformasyon zonundaki hücrelerdeki histomorfolojik değişiklikleri erken tespit etmektir. HPV ilişkili histopatolojik değişimler, servikal intraepitelyal neoplazi (CIN) olarak adlandırılır. CIN-1 olarak başlayan neoplazik değişiklikler CIN-2 ve CIN-3'e ilerleyebilir. CIN-3 yüksek dereceli skuamöz intraepitelyal neoplazi (LSIL), CIN-2 ve CIN-3 yüksek dereceli intraepitelyal neoplazi (HSIL) olarak iki grup altında sınıflandırılır. CIN 1 genellikle 2-3 yıl içinde iyileşir; CIN-2 ve CIN-3, 10 yıl içinde %42 oranında invaziv kansere ilerlemektedir.

Serviks Kanser Tarama Önerileri

- 21 yaşından küçük olan kadınlar için herhangi bir tarama testi önerilmemektedir (Öneri Düzeyi D).
- 21-29 yaş arasındaki kadınlarda sadece servikal sitoloji ile üç yılda bir tarama yapılması önerilmektedir (Öneri Düzeyi A).
- 30-65 yaş arasındaki kadınlarda için beş yılda bir co-test (sitoloji ve HPV testi) önerilmektedir (Öneri düzeyi A).
- Histerektomi geçirmiş ya da yüksek riskli prekanseröz lezyon öyküsü olmayan kadınlarda tarama önerilmemektedir (Öneri Düzeyi D).
- Yeterli serviks kanser taraması yapılmış, lezyon öyküsü olmayan 65 yaş üzeri kadınlarda tarama programına devam edilmemesi önerilir (Öneri Düzeyi D).

HPV aşısı; kız ve erkeklerde

- 9-14 yaş arasında iki iki doz;
- İlk doz belirlenen bir tarihte
- İkinci doz ilk HPV aşısından 6 ay sonra yapılmalıdır.
- 15-26 yaş arasında ise üç doz;
- İlk doz belirlenen bir tarihte,
- İkinci doz, ilk doz HPV aşısından iki ay sonra,
- Üçüncü doz, ilk doz HPV aşısından 6 ay sonra yapılmalıdır.
- 27-45 yaş aralığında ise sağlık profesyonelleri önerisi ile üç doz yapılmalıdır.
- Gebelik döneminde aşı önerilmemektedir.

Navigatör Hemşirenin Roller

- Hastaları Bilgilendirme ve Rehberlik:** Kadın sağlığına yönelik hastalık süreci, tedavi seçenekleri ve yan etkileri hakkında bilgi verir. Tıbbi tanımları açıklar.
- Tedavi Koordinasyonu:** Hastaların doktor ile birlikte tedavi planında yer alır ve multidisipliner iletişimde öncülük yapar.
- Tedavi Uyum:** Hastaların ilaçlarını düzenli kullanmalarını ve tedavi planlarını uygulamalarını destekler. Tedaviye yönelik engelleri belirler.
- Psikososyal Destek:** Hastanın ve ailesinin duygusal ve psikolojik ihtiyaçlarını değerlendirir, gerekirse destek hizmetlerine yönlendirir.
- Risk Değerlendirmesi:** Kanser taramaları, genetik testler ve üreme sağlığı ile ilgili riskleri belirleyip hastaları bilgilendirir. Erken tarama yöntemleri hakkında bilgi verir.
- Hasta Nakli ve Savunma:** Kadınlardan sağlık sisteminde doğru ve zamanında hizmet almasını sağlar.

Kadın sağlığında navigatör hemşireler, hastaların sağlık sisteminde daha bilimsel, rahat ve etkili bir şekilde ilerlemelerini sağlayarak hasta merkezli bakıma geçişine katkıda bulunur. Navigatör hemşireler, kadın hastaların erken teşhis, tedaviye erişim, tedaviye uyum ve psikolojik destek gibi konularda güvenilir bir rehber edilmelerini sağlar. Ayrıca, sağlık hizmetlerinde erişilebilirlik, ekonomik, kültürel ve sosyal engellerin aşılmasına yardımcı olarak, kadınların zamanında, eşit ve kaliteli sağlık hizmeti almasını destekler. Sonuç olarak, kadın sağlığında navigatör hemşireler, sadece tıbbi bakım sağlayan bir kişi değil, aynı zamanda rehber, savunucu ve destekleyici bir sağlık profesyoneli olarak hastaların hayat kalitesini artırmada kritik bir rol oynarlar.

Referanslar

1. Alaca C, Altun E, Balgici G, Tunc G. HPV DNA'sı ile Taramalı Serviks ve Kervikal Kanserli Kadınlarda Kervikal Kanserlerin Değerlendirilmesi. Yon Tıp Derg. 2015;22:472-76
2. Alaca C, Altun E, Balgici G, Tunc G. Serviks Kanserli Kadınlarda Kervikal Kanserlerin Değerlendirilmesi. Yon Tıp Derg. 2015;22:472-76
3. Cury H, Konecni A, Oza S, Berry M, Chaturvedi AK, Bruchman K et al. Screening for cervical cancer: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. The Journal of the American Medical Association. 2018;319(16):1800-1807.
4. Furuhan FTH, Wolf AMD, Church PR, Fawcett R, Flowers CB, Hwang A et al. Cervical cancer screening for individuals at average risk: 2009 guideline update from the American Cancer Society. CA: A Cancer Journal for Clinicians. 2015;79(1):13-30.



İÇ ANADOLU KADIN SAĞLIĞI KONGRESİ

19-21 Eylül 2025 • Bilkent Otel, Ankara



PP-05

Gebelikte Hipertansif Hastalık Yönetiminde Hemşirelik Yaklaşımı: Olgu Sunumu

Esra Altun, Cemile Alaca, Tuğba Gündüz

Ankara Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastaneleri, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Gebelik döneminde hipertansif hastalıklar en sık görülen tıbbi sorunlar arasında yer almaktadır. Gebeliğe bağlı hipertansif hastalıklar antepartum, intrapartum ve postpartum dönemde görülebilmektedir. Zamanında risklerin tanınması, uygun müdahalenin deneyimli profesyonel personel tarafından sağlanması maternal/fetal morbidite ve mortalite oranlarını en aza indirmede son derece önemlidir. Bu çalışmada preeklampsi tanısı alan olgunun bütüncül ve sistematik hemşirelik bakım sürecinin değerlendirilmesi hedeflenmiştir.

Yöntem: Araştırmacılar tarafından olguya ait veriler “Sosyodemografik Veri Toplama Formu”, “Görsel Analog Skala”, “Hendrich II Ölçeği” ile toplanmıştır. BULGU: Olgu R.E, 33 yaşında, 1.56cm boyunda, 92 kg ağırlığında 35 hafta 6 günlük gebedir. Şiddetli baş ağrısı ve sağ üst kadranda ağrısı ile acil servise başvuran olgu, hipertansiyon ön tanısı ile yatışı yapılmıştır. Sezaryen ile doğumu gerçekleştirilen olguya ait belirlenen sorun alanlarında hemşirelik bakım planlaması; Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları (NANDA) Sınıflama Sistemi, Hemşirelik Tanıları ve Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması (NIC) Hemşirelik Sonuçlarının Sınıflandırılması (NOC) kullanılarak sunulmuştur.

Sonuç: Prenatal bakım veren ebe/hemşirelerin gebelik döneminde hipertansif hastalıklara ilişkin risk faktörlerini bilmeleri, erken dönemde uygun girişimleri planlayabilmeleri ve süreci değerlendirebilmeleri maternal ve fetal sağlık açısından son derece önemlidir. Olgu sunumunun alanda çalışan ebe ve hemşirelere rehber olacağı düşünülmektedir.

Introduction: Hypertensive diseases are among the most common medical problems during pregnancy. Pregnancy-related hypertensive diseases can occur in the antepartum, intrapartum, and postpartum periods. Timely risk identification and appropriate intervention by experienced professional personnel are crucial in minimizing maternal/fetal morbidity and mortality rates. This study aimed to evaluate the holistic and systematic nursing care process of a patient diagnosed with preeclampsia.

Method: Data were collected by the researchers using the “Sociodemographic Data Collection Form,” the “Visual Analog Scale,” and the “Hendrich II Scale.”

Results: Case R.E., a 33-year-old woman, 1.56 cm tall, weighing 92 kg, and 35 weeks and 6 days pregnant, presented to the emergency department with severe headache and right upper quadrant pain and was admitted with a preliminary diagnosis of hypertension. Nursing care planning for the identified problem areas in a case of cesarean delivery is presented using the North American Nursing Diagnoses (NANDA) Classification System, the Nursing Diagnoses and Nursing Interventions Classification (NIC), and the Nursing Outcomes Classification (NOC).

Conclusion: It is crucial for midwives/nurses providing prenatal care to be aware of the risk factors for hypertensive diseases during pregnancy, to plan appropriate early interventions, and to assess the process for maternal and fetal health. The case report is expected to serve as a guide for midwives and nurses working in the field.

Anahtar Kelimeler: eklampsi, gebelik, hemşirelik bakımı, hipertansiyon, preeklampsi, klinik yönetim

ORGANİZASYON SEKRETARYASI



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: icaksder@figur.net

