

**8.**

**Ulusal  
Jinekoloji ve  
Obstetrik  
Kongresi**

**Poster Bildiriler**



## PB 01

### PRİMER DİSMENOREDE ORTALAMA TROMBOSİT HACMİ

Nermin Akdemir, Süleyman Akarsu, Sevgi Türe

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

**Amaç:** Primer dismenore etiyolojisi tam olarak bilinmeyen, ancak uterus iskemisiyle karakterize, kronik, tekrarlayıcı ve yaygın bir hastalıktır. Ortalama trombosit hacminin (OTH) trombosit aktivitesinin iyi bir göstergesi olduğu, vasküler ve endotel disfonksiyonlu hastalıklarda artmış bildirilmektedir. Bu çalışmada primer dismenore ile OTH'nin ilişkisinin araştırılması amaçlandı.

**Gereç ve Yöntem:** Ankara Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğine Ekim 2008 ile Mart 2009 tarihleri arasında başvuran toplam 44 primer dismenore tanısı almış kadın hasta ve 37 sağlıklı kadın kontrol grubu olarak çalışmaya alındı. Primer dismenore grubu ve kontrol grubunda açlık kan şekeri, hemogram, tam idrar tetkiki ve rutin biyokimya tetkikleri bakıldı.

**Bulgular:** Tüm hastalarda en az 6 aydır düzenli menstruasyon mevcuttu. Kontrol grubunda aşırsız menstruasyon olmayıp hepsinde düzenli menstruasyon mevcuttu. Her iki grup arasında yaşı, menstruasyon süresi, hemoglobin değeri, hematokrit değeri ve açlık kan şekeri bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı. Her iki grup arasında MPV değerleri bakımından da anlamlı fark olmayıp  $p > 0,9$  idi.

**Sonuç:** Bu çalışmada, primer dismenore etiopatogenezinde OTH'nin bir rolü olmadığı saptandı.

## PB 02

### MOL HİDATİFORM VE YANLIŞ HCG DÜŞÜKLÜĞÜ

İbrahim Uyar<sup>1</sup>, İbrahim Gülhan<sup>2</sup>, Selda Hasegeli<sup>1</sup>, H. Merih Hanhan<sup>1</sup>, Mehmet Özeren<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Sağlık Bakanlığı İzmir Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

<sup>2</sup> Sağlık Bakanlığı İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

**Amaç:** Gestasyonel trofoblastik hastalık bulunan bazı nadir olgularda, çok yüksek düzeydeki serum hCG düzeyleri laboratuvar tarafından yanlış olarak düşük bulunabilir. Literatürde 'hook etkisi' olarak adlandırılan bu durum, hastanın tanı ve takibini etkileyebilir. Biz de bir olgu nedeniyle bu duruma dikkat çekmek istedik.

**Gereç ve Yöntem:** Patolojik tanısı komplet mol hidatiform olarak rapor edilen bir hastanın; klinik ve ultrasonografik bulgular ile serum beta-hCG düzeyleri ve idrarda gebelik testi sonucu değerlendirildi.

**Bulgular:** 22 yaşında, G2P2 olan hasta, iki aylık adet gecikmesi ve karın ağrısı şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Yapılan muayenesinde serviksın multipar ve siyanoze görünümde olduğu ve umblikusa kadar uzanan pelvik kitlesinin bulunduğu tespit edildi. Ultrasonografik inceleme 'uterus umblikus düzeyinde, boyutları artmış, korpus orta hatta 95x135x173 mm olup mol hidatiform lehine değerlendirildi, her iki overin boyutu artmışliğinde 30 mm'ye kadar ulaşan kistik yapılar mevcut' şeklinde rapor edildi. Ön tanı olarak molar gebelik düşünülen hastadan, idrarda gebelik testi ve kan beta-hCG düzeyleri istendi. İdrarda gebelik testi negatif ve beta-hCG düzeyleri bir gün arayla 566 ve 642 mIU/ml olarak geldi. Daha sonra idrarda gebelik testi, 1/10 dilüe edilerek yapıldığında hafif pozitif, 1/100 dilüe edildiğinde ise kuvvetli pozitif olarak geldi (TOYO Diagnostics gebelik testi). Kanda beta-hCG düzeyinin ise, kademeli olarak dilüe edildiğinde 200.000 mIU/ml'nin üzerinde olduğu tespit edildi (Beckman Coulter UniCel DX I 800 Access Immunoassay systems). Aynı serum iki özel

laboratuvarda ise 1.100.000 ve 2.183.000 mIU/ml olarak rapor edildi. Akciğer grafisi ve diğer biyokimyasal parametreleri normal olan hasta, vakum küretajla mol bafı olarak taburcu edildi. Patolojisi komplet mol hidatiform olarak gelen hasta takibe alındı.

**Sonuç:** Gestasyonel trofoblastik hastalık düşünülen olgularda, klinik ile uyumsuz bir şekilde düşük hCG bulunduğu, testlerin dilüe serumla tekrarlanması için laboratuvar uyarılmasıdır.

## PB 03

### MATERNAL TİROİD FONKSİYONUNUN BİRİNCİ TRİMESTER PRENATAL TARAMA SONUÇLARINA ETKİSİ

Hakan Aytan, Ahmet Cantur Çaliskan, Fazlı Demirtürk, Filiz Erdoğan, Zehra Kuzu

Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Tokat

**Amaç:** Maternal tiroid hormonları ile serbest  $\beta$ -hCG ve PAPP-A seviyeleri ve bunun sonucunda birinci trimester anöploidi tarama sonuçları arasındaki ilişkiyi araştırmak.

**Gereç ve Yöntem:** 11-14. gebelik haftaları arasında, birinci trimester anöploidi taraması kliniğimizde yapılan ve tiroid hormon (TSH, serbest ve total tiroksin, serbest ve total triiodotironin, anti tiroid peroksidaz antikoru) seviyelerine bakılmıflolan 375 gebe incelenmiştir.

1/270'lik bir kombine ve biyokimyasal risk tarama pozitif olarak kabul edildi. Serbest  $\beta$ -hCG ve PAPP-A'nın maternal tiroid hormonları ile olan ilişkisi korelasyon analizi ile değerlendirildi. Hastalar ötiroid, hipo ve hipertiroid olarak gruplandı. Tarama pozitif ve negatif hastalar tiroid hormonları bakımından karşılaştırıldı.

**Bulgular:** Maternal serbest / total tiroksin ve triiodotironin ile serbest  $\beta$ -hCG, PAPP-A seviyeleri ve nukal şeffaflık arasında ilişki yoktu. Yine maternal TSH ve anti tiroid peroksidaz antikoru  $\beta$ -hCG ve PAPP-A ile anlamlı olarak ilişkili değildi. Ötiroid, hipo/hipertiroid grupları tarama açısından farklılık göstermemekteydi ve tarama pozitif ve negatif grupları arasında tiroid hormonları açısından fark yoktu.

**Sonuç:** Maternal tiroid fonksiyonu serbest  $\beta$ -hCG ve PAPP-A salınımının, NT ölçümünü ve sonuçta tarama sonuçlarına etkilemiyor gibi görünmektedir.

## PB 04

### BİRİNCİ TRİMESTER TARAMA BELİRTEÇLERİ İLE MATERNAL FOLİK ASİT VE VİTAMİN B12 SEVİYELERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Hakan Aytan, Ahmet Cantur Çaliskan, Fazlı Demirtürk, Tülay Aysal, Saime Yeliz Hıfım

Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Tokat

**Amaç:** Birinci trimester tarama belirteçleri ile maternal folik asit ve vitamin B12 seviyeleri arasındaki ilişkinin incelenmesi.

**Gereç ve Yöntem:** Eylül 2004 ile Mayıs 2007 tarihleri arasında 11-14. gebelik haftası içinde olup kliniğimizde birinci trimester taraması yapılan, ilk vizitinde herhangi bir endikasyonla maternal folik asit ve vitamin B12 değerlerine bakılan ve doğumunu hastanemizde yapan toplam 49 gebe retrospektif olarak incelendi. Tarama belirteçleri ile folik asit ve vitamin B12 arasındaki ilişki korelasyon analizi ile incelendi. Erkek bebekli gebeliklerle kız bebekli gebelikler karşılaştırıldı.

**Bulgular:** Hiçbir gebede folik asit eksikliği yoktu ve 2 gebede vitamin B12 seviyesi düşüktü. Sadece bir hastada biyokimyasal risk artmıştı

olarak bulundu ve bebeklerin hepsi sağlıklı olarak doğdular. Tüm gebelere bakıldığında folik asit ve vitamin B12 ile birinci trimester tarama belirteçleri arasında anlamlı ilişki bulunmadı; fakat analiz fetal cinsiyete göre yapıldığında erkek bebek doğuran gebelerde folik asit seviyesi ile PAPP-A seviyesi arasında anlamlı negatif bir korelasyon tespit edildi (r: -0.376, p= 0.04). Kız bebek doğuran gebelerde böyle bir ilişki yoktu (r= 0.047; p= 0.848). Erkek bebek ile kız bebek doğuran gebeler arasında incelenen parametreler bakımından herhangi anlamlı bir fark tespit edilmedi.

**Sonuç:** Erkek fetusa sahip olan gebelerde birinci trimesterde maternal folik asit seviyesi ile PAPP-A arasında anlamlı negatif bir korelasyon mevcuttur. Benzer bir ilişki kız fetusa sahip olan gebelerde mevcut değildir. Alta yatan mekanizma açık değildir ve ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

#### PB 05

### DİYABETİ OLMAYAN MENAPOZDAKİ TÜRK KADINLARDA İNSULİN, C PEPTİD, HbA1C VE KEMİK MİNERAL YOĞUNLUĞU ARASINDAKİ İLİŞKİ

**Hakan Aytan<sup>1</sup>, Pelin Aytan<sup>2</sup>, Ahmet Cantuğ Çalbfkan<sup>1</sup>, Fazlı Demirtürk<sup>1</sup>, Zehra Kuzu<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Tokat

<sup>2</sup> Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Tokat

**Amaç:** Diyabeti olmayan menopozdaki Türk kadınlarında insülin, c peptid ve HbA1c ile kemik mineral yoğunluğu arasındaki ilişkiyi araştırmak.

**Gereç ve Yöntem:** Mart 2005 ile Mart 2009 arasında kliniğimize başvuran, herhangi bir sebeple insülin, c peptid, HbA1c değerleri ölçülmüflolan ve kemik mineral yoğunluğuna (KMY) bakılmıfldiyabeti olmayan menopozdaki tüm hastalar retrospektif olarak çalışmaya dahil edildi. Sekonder osteoporozu neden olabilecek herhangi bir sistemik hastalık olan veya ilaç kullanan kadınlar çalışmadan çıkartıldı. Toplam 73 uygun hastanın bilgilerine dosyalarından ulaşıldı. Korelasyon analizi kullanılarak insülin, c peptid, HbA1c ve KMY arasındaki ilişki incelendi.

**Bulgular:** C peptid ve insülin değerleri sırasıyla hastaların %12.3 ve %4.1'inde üst sınırdan daha yüksek bulundu. Lomber ve femur boyun bölgelerinde incelenen hiçbir parametre ile KMY, t ve z skorları arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı. Osteoporoz lomber vertebrada femur boynuna göre daha sık olarak bulundu. Vücut kitle indeksi ile femur boyun KMY arasında anlamlı bir pozitif korelasyon saptandı (r=0.535, p<0.001), ama lomber KMY ile benzer bir ilişki bulunamadı. **Sonuç:** Kemik metabolizmasını etkileyen faktörler heterojendir ve bulgularımıza göre diyabeti olmayan menopozdaki Türk kadınlarda insülin, c peptid ve HbA1c KMY'yi etkilemiyor gibi görünmektedir.

#### PB 06

### VAJİNİZMUSU OLAN 580 HASTANIN PARTNERLERİNDE SAPTANAN CİNSEL FONKSİYON BOZUKLUKLARI

**Süleyman Eserdağ, Ebru Zülfikarova, Süleyman Akarsu, saygın Miçöz Kadınoğlu**

*Hera Kadın Sağlığı ve Vajinismus Merkezi, Ankara*

**Amaç:** Partnerleri vajinismus olan 580 erkekde cinsel fonksiyon bozukluklarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Ocak 2005- Ekim 2009 tarihleri arasında Hera

Kliniğe vajinismus tefhisi konulan 580 çift çalışmaya kabul edildi. Prospektif olarak planlanan bu çalışmada hastalara Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fourth Revision (DSM-IV-TR) kriterlerine göre vajinismus tanısı konuldu. Vajinismuslu hastalarla yüz yüze görüşmeyle birlikte bayan partnerlere jinekolojik muayene, erkek partnerlere gerekli olgularda ürolojik konsültasyon uygulandı. Hastaların tedavisinde kognitif ve davranışsal tedavi uygulandı. Belirli olgularda tedaviye hipnoterapi de eklendi.

**Bulgular:** DSM-IV-TR kriterlerine göre vajinismuslu 580 hastadan 226 (%38,9) hastada herhangi bir cinsel fonksiyon bozukluğu saptanmazken, 354 (%61,3) hastada bir veya daha fazla tespit edildi. 334 (% 57,5) hastada prematür ejakülasyon, 109 (%18,7) hastada erektil disfonksiyon, 132 (%22,7) hastada ise cinsel isteksizlik ortaya kondu.

**Sonuç:** Vajinismuslu çiftlerin tedavilerinin optimal planlanması ve tedavi başarısını artırmak için erkek partnerlerin cinsel fonksiyon bozuklukları ayrıntılı incelenmelidir.

#### PB 07

### GEBELİĞİN BİRİNCİ TRİMESTERİNDE MATERNAL SERUM TÜMÖR BELİRTEÇLERİNİN SEVİYELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

**Hakan Aytan, Ahmet Cantuğ Çalbfkan, Fazlı Demirtürk, Saim Yeliz Hıfım, Zehra Kuzu, Filiz Erdoğan**

*Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Tokat*

**Amaç:** Tümör belirteçleri günümüzde kanser tedavisine yanıtın değerlendirilmesi ve kanserli hastalarda hastalığın takibi amacıyla kullanılmaktadır. Gebelik embriyolojik doku proliferasyonu ve hormonal etkiler yolu ile maternal serum tümör belirteçlerinin seviyelerinde anlamlı değişimlere neden olabilmektedir. Bu çalışmadaki amaç en sık kullanılan belirteçlerden AFP, CEA, CA 19-9, CA 125 ve CA 15-3'ün ilk trimesterinde seviyelerinin nasıl etkilendiğini araştırmak ve malign hastalık olan gebelerin hastalık durumlarının değerlendirilmesinde hangi belirteçlerin potansiyel yarar olabileceğini araştırmaktır.

**Gereç ve Yöntem:** 2005-2009 yılları arasında gebeliğin ilk trimesterinde kliniğimize başvuran, bilinen bir hastalık olmayan, rutin obstetrik muayene ve ultrasonografi yapılan, AFP, CEA, CA 19-9, CA 125 ve CA 15-3 seviyeleri ölçülen 216 gebe çalışmaya dâhil edildi. Bu tümör belirteçlerinin referans aralıkları sırasıyla 0-9 U/ml, 0-5.2 ng/ml, 0-35 U/ml, 0-35 U/ml ve 0-25 U/ml olarak alındı. Referans değerlerini aşan seviyeler yükseltilmiş olarak kabul edildi.

**Bulgular:** Ortanca (minimum-maksimum) değerler sırasıyla AFP: 3.66 U/ml (0.5-365.2), CEA: 0.99 ng/ml (0.25-63.1), CA 19-9: 8.95 U/ml (0.6-117.3), CA 125: 25.48 /ml (3.59-197.6) ve CA 15-3: 17.35 U/ml (2-51.3) olarak bulundu. AFP gebelerin % 38.4'ünde, CEA %0.9'unda, CA 19-9 %3.7'sinde, CA 125 %30.1'inde ve CA 15-3 %18.1'inde yükseltilmiş olarak bulundu.

**Sonuç:** Gebelikte tümör belirteçlerinden CEA ve CA 19-9'un seviyeleri gebelikten en az etkileniyor gibi görünmektedir. İlgili malignansiler araştırılırken AFP, CA 125 ve CA 15-3 belirteçlerinin gebeliğe bağlı yükselebileceği ve bunun da yalancı pozitif sonuçlara yol açabileceği göz ardı edilmemelidir.

## PB 08

### EMBRYO TRANSFER DERİNLİĞİNİN IVF SONUÇLARI ÜZERİNE ETKİSİ

Bülent Tıraflı<sup>1</sup>, Mehtap Polat<sup>2</sup>, Ümit Korucuoğlu<sup>3</sup>, Hulusi Bülent Zeyneloğlu<sup>4</sup>, Hakan Yaral<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Ankara

<sup>2</sup> Anatolia Tüp bebek merkezi, Ankara

<sup>3</sup> Muş Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Muş

<sup>4</sup> Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Ankara

<sup>5</sup> Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Ankara

**Amaç:** Embryo transfer derinliğinin, IVF sikluslarında implantasyon başarıları üzerine etkisi halen tartışılmalıdır. Bu konuda yapılan araştırmaların çoğunun ortak sonucu, fundustan ilk 10 mm'lik mesafeye yapılan transferlerde implantasyon başarılarının daha düşük olduğu'dur. Yakın zamanda yapılan bir meta-analizde de benzer sonuçlar bulunmakla birlikte bu konuda yapılan araştırmaların yetersiz olduğu sonucuna varılmıştır. Bizim çalışmamız, bu konu hakkında literatürde yapılmış yüksek hasta sayılı çalışmadır.

**Gereç ve Yöntem:** 5055 ultrason altında embryo transferi incelenmiştir. 31 hastada (%0.6) transfer ilk 10 mm'e yapılmıştır (grup 1). 676 hastada (%13.4) 10 ile 15 mm arasına (grup 2), 2690 hastada (%53.2) 15 ile 20 mm arasına (grup 3) yapılmıştır. 1296 hastada (%25.6) 20 ile 25 mm arasına (grup 4), 362 hastada (%7.2) ise 25 mm'den uzasına yapılmıştır (grup 5).

**Bulgular:** Grup 4 ve 5'te transfer edilen ortalama embryo sayısı grup 2 ve 3'le karşılaştırıldığında anlamlı olarak daha fazladır. Gebelik oranları ve sonuçlarının incelenmesi, grup 1 hariç bütün gruplarda benzer sonuçlar vermiştir. Grup 1'de gebelik oranları diğer gruplarla karşılaştırıldığında daha düşük bulunmuştur.

**Sonuç:** Embryo transferi fundustan 1 cm uzasına yapıldığında gebelik oranları daha yüksek görünmektedir. Ayrıca 2 cm'den daha uzasına yapılan transferlerde daha fazla embryo verilip benzer gebelik oranları bulunduğunu için IVF sikluslarında en iyi gebelik oranlarının elde edilebilmesi için en iyi transfer mesafesi fundustan > 10 mm ve < 20 mm olarak görülmektedir.

## PB 09

### SPONTAN SIKLUSDA HETEROTOPİK GEBELİK: ADOLESAN BİR GEBEDE TEDAVİ YÖNETİMİ, OLGU SUNUMU

Süleyman Akarsu<sup>1</sup>, Nermin Akdemir<sup>1</sup>, Semih Değerli<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Ankara

<sup>2</sup> Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Kliniği, Ankara

**Amaç:** Hem intrauterin hemde ekstrauterin gebeliğin aynı anda birlikteliği olarak tanımlanan heterotopik gebelik, nadir rastlanılan bir durum olmakla birlikte daha çok Yardımla Üreme Teknikleri kullanılarak gebe kalmış hastalarda görülür. Heterotopik gebeliklerin erken tefhisi, mortalite ve morbidite açısından özellikle de gelecekteki fertilitate açısından önemlidir.

**Gereç ve Yöntem:** Hasta S.Y 17 yaşında, G1P0, 1 yıllık evli, adetinin gecikmesi üzerine Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğine başvuran hastaya yapılan βhCG testinin 1000 mIU/ml'nin üzerinde olması nedeniyle ilk trimester rutin tetkikleri istendi. Transvajinal ultrasonografide hem endometrial kavitede 9x5 mm boyutlarında gebelik

kesesi, hem de sağ adneksde tubal bölgede 21x16 mm boyutlarında gebelik kesesi ile uyumlu kitle gözlemlendi. Heterotopik gebelik tanısı konulan hastaya elektif kofullarda Laparoskopik cerrahi planlandı. Eksplozasyonda sağ tubal yerleşimli yaklaşık 30x25 mm boyutlarında eritemli ve ödemli ektopik gebelik ile uyumlu kitle mevcuttu. Sağ lineer salpingostomi yapıldı. Patolojik inceleme ektopik gebeliği göstermekteydi. İntrauterin gebeliğin takibi yapılarak sorunsuz bir şekilde 39 hafta 2 günlük iken Sezaryen doğumla 8-10 Apgarlı, 2780 gr, kız bebek bağıgeliyle doğurtuldu.

**Bulgular:** İntrauterin gebeliğin takibi yapılarak sorunsuz bir şekilde 39 hafta 2 günlük iken Sezaryen doğumla 8-10 Apgarlı, 2780 gr, kız bebek bağıgeliyle doğurtuldu.

**Sonuç:** Yardımla üreme teknikleri heterotopik gebelik insidansını önemli ölçüde artırmış olmasına rağmen bizim olgumuzda spontan siklusda gelişmesi ve hastanın adolesan olması ilgi çekiciydi. Ektopik gebeliklerde rastlanabilen vajinal kanama bulgusu, heterotopik gebeliklerde nadirdir. Bizim olgumuzda da hastanın hiçbir semptomu bulunmamaktaydı. Bu gebeliklerin özellikle erken tefhisi hastanın mortalite ve morbiditesi, gelecekteki fertilitesi açısından büyük önem taşımaktadır. Heterotopik gebelikte hastaya yaklaşım, her olguya göre değişir. Operasyon öncesi tanı oranı ancak % 50'dir. Genelde tefhiste gecikme olduğundan hastalar, akut batın tablosu ile gelirler. TV USG tefhisi arttırırken, laparoskopi tanısının doğrulanmasında en güvenilir yöntemlerden biridir. Antenatal takipte ilk vizitte mutlaka TVUSG ile hem uterus hem de adneksler çok iyi değerlendirilmelidir.

## PB 10

### İKİNCİ TRİMESTER ANÖPLOİDİ TARAMASI BELİRTEÇLERİ İLE MATERNAL RHESUS DURUMU ARASINDAKİ İLİŞKİ

Hakan Aytaç, Ahmet Cantu Çaliskan, Fazl Demirtürk, Tülay Aysal, Muhammet Toprak

Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Tokat

**Amaç:** İkinci trimester prenatal anöploid taraması belirteçleri ile maternal rh durumu arasındaki ilişkinin araştırılması.

**Gereç ve Yöntem:** 2005-2009 yılları arasında kliniğimizde ikinci trimester anöploid taraması yapılan ve kan grupları ile rh durumları kayıtlardan elde edilen 915 gebe retrospektif olarak değerlendirildi. Medyanın katları olarak verilen AFP, HCG ve östriol değerlerinin normal dağılıma uymasın için dönüştürme uygulandı. Değerler rh negatif ve pozitif gruplar arasında karşılaştırıldı.

**Bulgular:** İncelenen popülasyonda rh negatiflik oranı %13.8 olarak bulundu. Her iki grupta anomali veya üçlü test tarama pozitifliği açısından fark yoktu. HCG ve östriol değerlerinin rh negatif ve pozitif gruplar arasında karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmedi (p>0.05). AFP'nin rh negatif grupta istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu gözlemlendi (karekök dönüştürme değerleri sırasıyla 0.01 ± 0.15'e karşı -0.03±0.19, p=0.019).

**Sonuç:** AFP değerleri rh negatif annelerde daha yüksek gibi görünmektedir. Rh durumu ile tarama belirteçleri arasındaki ilişki prospektif genifçalışmalarla gösterilmeli ve risk hesaplamalarında rh faktörü de göz önünde bulundurulmalıdır.

## PB 11

### EPİZYOTOMİ ONARIMINDA FARKLI TEKNİKLERİN VE FARKLI SÜTÜR MATERYALLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Demet Kokanal, Ufuk Göker, Sunullah Soysal, Mustafa Uşur

Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

**Amaç:** Farklı sütür materyalleri ve onarım teknikleriyle yapılan epizyotomi onarımların karşılaştırıp epizyotomi morbiditesini azaltmada uygun sütür materyalini-onarım tekniğini belirlemek.

**Gereç ve Yöntem:** Baflgelişli sağ mediolateral epizyotomi ile doğumları yapılan term 160 gebe monoflaman sütür ile devamlı (n=40) ve aralıklı (n=40), multiflaman sütür ile devamlı (n=40) ve aralıklı (n=40) onarım tekniği kullanılan gruplara randomize edildiler. Devamlı teknikte vajina, perine kasları devamlı-kitleyerek cilt ise subkutikuler dikifle; aralıklı teknikte ise vajina devamlı-kitleyerek, perine kasları ve cilt tek-tek dikifle onarıldı. Monoflaman sütür olarak Polyglycolide-co-caprolactone; multiflaman sütür olarak Polyglactin 910-Rapide kullanıldı. Her grupta, Sayısal Değerlendirme Skalasıyla postpartum 1. ve 10. gün yatarken, yürürken, otururken, miksiyon ve defekasyon yaparken ve postpartum 6.haftada cinsel ilişki sırasındaki ağrı şiddeti, onarım süresi, sütür miktarı, komplikasyonların varlığı araştırıldı.

**Bulgular:** Devamlı onarım tekniği kullanılan gruplarda, sütür miktarları, harcanan zaman, postpartum 1.günde yatarken, yürürken, otururken, miksiyon ve defekasyonda perineal ağrı skorları aralıklı onarım yapılanlara göre anlamlı derecede azdı. Postpartum 10. günde aktivitelerdeki ve 6. hafta sonunda ilişki sırasındaki ağrı grupları arasında benzerdi.

**Sonuç:** Devamlı onarım tekniği aralıklı onarım tekniğine göre postpartum erken dönemde daha az perineal ağrıya sebep olmaktadır; ayrıca devamlı onarım tekniğinde daha az sütür miktarına ve daha az zamana ihtiyaç duyulmaktadır. Bunlara karşın epizyotomi onarımında sütürler arasında multi-monoflaman yapısına göre postpartum ağrı, komplikasyonlar bakımından bir fark görülmemektedir.

## PB 12

### FUNCTIONAL ASSOCIATION OF INTERLEUKIN 18 GENE -607 (C/A) PROMOTER POLYMORPHISMS WITH ENDOMETRIOSIS

Filiz Çayan<sup>1</sup>, Lokan Ayaz<sup>2</sup>, Sevim Karakaş<sup>3</sup>, Nurcan Aras Atef<sup>3</sup>, Nülüfer Tamer<sup>2</sup>, Saffet Dilek<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Mersin

<sup>2</sup> Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyokimya Anabilim Dalı, Mersin

<sup>3</sup> Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyoloji ve Genetik Anabilim Dalı, Mersin

**Amaç:** IL-18 is constitutively expressed in endometrial epithelial cells and stromal cells throughout the menstrual cycle. The aim of the study is to investigate whether the interleukin-18 (IL-18) C607A polymorphism is associated with the risk of endometriosis, and to evaluate potential correlation of IL-18 (-607) gene polymorphism with the stages of endometriosis

**Gereç ve Yöntem:** The study included 219 women; 135 patients with endometriosis diagnosed with surgery and histopathology, and 84 control subjects who had no evidence of endometriosis during exploratory laparotomy or laparoscopy. Genotype distribution of the C607A polymorphism in the IL-18 gene were detected by using a polymerase chain reaction (PCR)-based restriction fragment-length polymorphism (RFLP) method.

**Bulgular:** The genotype distribution of the IL-18 -607 C/A gene

polymorphism in the endometriosis group was significantly different from that of the control group (CC/CA/AA rates were 22.2%, 53.3%, 24.5% and 40.5%, 50.0% and 9.5 % for the endometriosis and control groups, respectively). Further subgroup analyses according to the stage of endometriosis also revealed a positive association between the IL-18 -607/AA genotype and stages endometriosis patients in the population studied.

**Sonuç:** These results suggest that the IL-18 C607A polymorphism may be associated with an increased risk for endometriosis.

## PB 13

### 11-14 HAFTA GEBELİKLERDE ÜÇ BOYUTLU POWER DOPPLER ULTRASON İLE PLASENTAL HACİM VE VASKÜLARİZASYON-AKIM İNDİSLERİNİN ÖLÇÜMÜ: METOD VE BİYOKİMYASAL PLASENTA PARAMETRELERİYLE KİYASLANMASI

Alin Başgül Yiğiter<sup>1</sup>, Zehra Nefe Kavak<sup>3</sup>, Birol Durukan<sup>2</sup>, Arzu Uzuner<sup>4</sup>, Esra Uyar<sup>3</sup>, İlkan Dünder<sup>1</sup>

<sup>1</sup> İstanbul Bilim Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Avrupa Florence Nightingale Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü, Fetal Tıp Ünitesi, İstanbul

<sup>2</sup> İstanbul Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü, İstanbul

<sup>3</sup> Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü, Fetal Tıp Ünitesi, İstanbul

<sup>4</sup> Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Bölümü, İstanbul

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı yüksek riskli gebeliklerin önceden belirlenebilmesi için ilk trimester plasenta hacmi, kan akım indeksleri, bilateral uterin arter pulsatilite indeksleri, notch ve biyokimyasal parametreler (PAPP-A, serbest beta HCG, IGF-1) arasındaki ilişkileri araştırmaktır.

**Gereç ve Yöntem:** 11-14 gebelik haftaları arasındaki 310 hastada transabdominal 3D gri skala ve power Doppler ultrason kullanılarak plasental hacim (PV), vaskülarizasyon indeksi (VI), akım indeksi (FI), vaskülarizasyon-akım indeksi (VFI) değerleri prospektif olarak incelendi. Elde edilen hacim VOCAL görüntüleme yazılımı kullanılarak analiz edildi. Sonuçlar biyokimyasal parametrelerle karşılaştırıldı.

**Bulgular:** Plasenta hacmi ve biyokimyasal parametreler arasında, plasental kan akım değerleri ve diğer parametreler arasında anlamlı ilişkiler bulundu. Son olarak, plasenta katsayısı olarak adlandırılan PV/CRL değeri ile PAPP-A ve VFI arasında da anlamlı ilişki bulundu.

**Sonuç:** Yüksek riskli gebeliklerin erken ve hızlı tefhisi için plasental hacim ölçümü, uterin arter Doppler uygulamaları, kan akım hesaplamaları ve biyokimyasal parametreler (serbest beta HCG, PAPP-A, IGF-1) önemli olabilir. Bu ölçümler plasenta hacmi ve damar yapısında bozulmalar ile beraber gelişen fetal gelişme geriliğinin ilk trimesterde, önceden belirlenmesinde kullanılabılır.

## PB 14

### ANTENATAL TANI KONULAN BRONKOJENİK KİST: OLGU SUNUMU

Ahmet Tayyar, Ahter T. Tayyar. Özgüç Altun, Mehmet Tayyar

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Kayseri

**Amaç:** Günümüzde konjenital akciğer malformasyonlarının antenatal tanısı giderek artmaktadır. Bazen bu lezyonlar acil cerrahi girişim dahi gerektirmektedir. Bu olgu sunumuyla bronkojenik kistin antenatal

tan›› ve takibini gözden geçirmeyi planlad›k.

**Gereç ve Yöntem:** 31 yaşında multipar hasta 23. gebelik haftas›nda fetal torakal kitle ön tan››yla klinişimize gönderildi.

**Bulgular:** Yap›lan anomali taramas›nda kalbin alt›nda 18 x 20 mm çap›nda hipoekoik düzgün s›n›rl› kitle saptand›. Aile karyotip tayini istemedi. Fetal MRI ile bronkojenik kist tan››› teyit edildi. Hasta s›k antenatal kontrollere çar››ld›. Takiplerde bronkojenik kistte büyüme saptanmad›. Mediastinal itilme ve buna baş› kardiyovasküler yetmezlik oluşmad›. 38.haftada sezeryan ile doğum gerçekleştirildi. Yenidoşan ünitesinde yap›lan incelemelerde 2 cm'lik bronkojenik kist saptand›. Takiplerinde solunum s›k›nt›› olmamas› üzerine 3-6 ayl›k periyodik kontrol önerisiyle taburcu edildi.

**Sonuç:** Konjenital bronkojenik kistlerden asemptomatik olanlarda uzun dönem ekspektan tedavi önerenler bulunmakla birlikte baz› otörler enfeksiyon, hemoraji, pnömotoraks, hemotoraks, hemoptizi, pulmoner hipertansiyon, malignansiye dönüşüm ve ani solunum s›k›nt›› gibi olas› komplikasyonlar nedeniyle elektif rezeksiyon önermektedir. Operasyonun 6 ay - 2 yaşaras›nda yap›lmas› tavsiye edilmektedir.

## PB 15 PLEURAL ENDOMETRİOZİS

Merih Hanhan<sup>1</sup>, Mehmet Sipahi<sup>1</sup>, Soner Recai Öner<sup>1</sup>, Nagihan Tan<sup>1</sup>, Elçim Demir<sup>1</sup>, İbrahim Uyar<sup>1</sup>, Duygu Ayaz<sup>2</sup>, Mehmet Özeren<sup>1</sup>

<sup>1</sup> SB Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İzmir

<sup>2</sup> SB Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Laboratuvarı, İzmir

**Amaç:** 29 yaşında özellikle menstrüel siklusun başlang›ç günlerinde belirginleşen ve son 5 ayd›r fiddeti gittikçe artarak s›rta vuran saç yan aç›s›, nefes darlış› ve kuru öksürük olan 7 y›ll›k primer infertil hastan›n SB Dr Suat Seren Göbüs Hastal›klar› ve Cerrahisi, Eğitim ve Araştırma Hastanesi polikliniğinde yap›lan fizik muayenesinde saç akcişer kaidesinde solunum seslerinde azalma saptand›. Çekilen akcişer grafisinde saptanan saç torakal plörezi, tomografi ile doğruland›. Video-assisted torakoskopik cerrahi (VATS) ile torakosentez ve pleural biyopsi iflemi sonunda patolojik tan› torasik endometriozis olarak kesinleşen olgu tetkik ve tedavi edilmek üzere ünitemize refere edildi. Klinik ve radyolojik olarak torasik endometriozis tan››› konulan ve 7 y›ll›k infertilite yak›nmas› olan olguda yap›lan pelvik laparoskopik gözlemede pelvik endometriozis komponentinin de olaya eşlik ettiği görüldü. Gonadotropin-releasing hormon analogu (GnRH-a) ile 6 ayl›k tedavi sonras› invitro fertilizasyon için değerlendirilmek üzere takibe alınd›. **Gereç ve Yöntem:** Endometriozis, endometrial dokunun uterus kavitesi d›şında büyümesi ve fonksiyon göstermesidir. 30-45 yaşlar› aras›ndaki kad›nlar› etkileyen, %10-25 s›kl›kta görülen bir hastal›kt›r. Tipik olarak pelvis ve peritonda görülen endometriozis, pelvik aç› ve infertilite ile sonuçlanır. Pelvis d›şında da nadiren görülebilir. Gastrointestinal sistem, üriner sistem, periferel ve santral sinir sistemi, kas iskelet sistemi ve toraks boşluğunda da tan›mlanm›ştır. Hastam›zda pelvik endometriozise torasik kat›l›m olan 29 yaşında ve 7 y›ll›k primer infertilite olgusu idi.

**Bulgular:** Daha önce hiç gebeliği olmayan 7 y›ll›k evli, 29 yaşındaki bayan hastan›n özellikle menstrüel siklusun başlang›ç günlerinde belirginleşen ve son 5 ayd›r fiddeti gittikçe artarak s›rta vuran saç yan aç›s› olmak üzere, nefes darlış›, halsizlik, çarp›nt›, öksürük ve beyaz renkli balgam ç›karma yak›nmalar› vard›. Özellikle s›rta vuran saç yan aç›s› ve dispne yak›nmalar›nda adet dönemlerinden önce başlamak üzere bir art›şılmakta adet sonras› döneminde bu yak›nmalar› nispeten gerilemekteydi. Bu yak›nmalarla SB Dr Suat Seren Göbüs Hastal›klar› ve Cerrahisi, Eğitim ve Araştırma Hastanesi polikliniğine başvuran hastan›n çekilen akcişer grafisinde; saç plörezi hali saptand›.

Toraks tomografisinde, saşda apeksden bazale uzanan masif serbest pleural s›v› ve komflu akcişerde alt lobda belirgin olmak üzere masif atelektazi saptand›, parankimal hasar gözlenmedi. Hastaya ayn› hastane, göbüs cerrahisi servisinde VATS ile torakosentez ve pleural biyopsi iflemi uyguland›. Patolojik inceleme sonucu tan››› “pleural endometriozis” olarak kesinleşen olgu SB Ege Doğumevi ve Kadın Hastal›klar› Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2.Kad›n Hastal›klar› ve Doğum kliniği taraf›ndan tetkik ve tedavi edilmek üzere kabul edildi. Pelvik ve ekstra pelvik baf›kaca endometriotik odak varlış› araştırmas› amacıyla yap›lan çift kontrastlı kolon grafisi, rekto-sigmoidoskopi ve gastroskopik incelemelerde; kolon grafisi normal, rekto-sigmoidoskopide sigmoid kolona d›ştan bas›, iç hemoroidler ile gastroskopide eritematöz antral gastrit saptand›. Servisimizde yap›lan tüm bat›n ultrasonografisinde bat›nda minimal serbest s›v› ve saşda minimal pleural effüzyon halinin sebat ettiği görüldü. Uterus normal boyutlarda, endometrium lineer görünümlü, sol overde 25x30 mm lik yoşun içerikli semisolid lezyon, saç over normal ve periovarian minimal serbest s›v› izlendi. Hastan›n laboratuvar bulgular›nda CA-125:231 Ü/mL, Hb:11, beyaz küre 8300, sedimantasyon h›z› normal olarak bulundu. Pelvik endometriozis varlış›n› araştırmak amacıyla laparoskopik giriflim planland›. Laparoskopik gözlemede üst bat›n organlar› normal olarak izlendi, perihepatik ve perisplenik serbest hemorajik s›v› mevcuttu. Gözlemede herhangi bir diafragmatik defekt saptanamad›. Uterus tümüyle çevre barsak anslar›na ve arkada sakrum peritonuna dens yap›ř›kl›klar gösterirken Douglas’da dens obliterasyon mevcuttu. Pelvisde yaklaşık 300 cc hemorajik s›v› mevcuttu. Uterin korpus posteriorunda 3 cm lik subseröz myom nodülü izlendi. Sol ovarial 3 cm’ lik endometrioma aspire edildi, saç over gözlenemedi. Bilateral tuba uterinalardan metilen mavisi geçifli olmad›. Uterus ile mesane aras›nda, uterus fundusunda ve mesane peritonu üzerinde yaygın endometriotik odaklardan biopsiler alınd›. Operasyon patoloji sonucu endometriozis olarak rapor edildi. Postoperatif dönemi sorunsuz seyreden hasta ekstra pelvik ve pelvik endometriozis tan›››yla 6 ayl›k süre boyunca, ayl›k GnRH-a saşalt›m› planlanarak haliyle taburcu edildi. **Sonuç:** Torasik endometriozis; pleural ve parankimal (trakeobronfiyal) olmak üzere ikiye ayr›lır(1). En s›k görülen form pleural endometriozistir. Genellikle göbüs aç›s›, nefes darlış› ve katamenial pnömotoraks ile kendini gösterir. Parankimal endometriozis ise s›kl›kla katamenial hemoptizi ile kendini gösterir fakat bazen asemptomatik de olabilir ve akcişer grafisinde nodüler lezyonlar olarak tesadüfen saptan›r. Tüm hastalar›n %75’inde pnömotoraks, %10,7’sinde katamenial hemotoraks, %8,3’ünde hemoptizi fıkâyetleri oluştururken, %6’lık bir k›s›m ise asemptomatikdir (2). Katamenial pnömotoraks, torasik endometriozisin en s›k ortaya ç›k›ř›kl›dır ve %95 oran›nda saç hemitoraksda oluşmaktadır. Torasik endometriozisli 110 olguluk bir seride 80 olguda pnömotoraks, 15 olguda hemotoraks, 8 olguda hemoptizi, 7 olguda ise pulmoner nodül saptanm›ştır (3). Ayn› çalışmada torasik endometriozisli hastalar›n %84’ünde ayn› zamanda pelvik endometriozis de bulunduğu gösterilmifdir. Muhtemelen ektopik endometrial dokunun kaynağ› pelvik endometriozis olabilir. Katamenial hemotoraks semptomlar› olan hastam›zda yap›lan tetkikler sonucu torasik endometriozisin pleval formda olduğu saptand›. Hastal›k semptomlar› özellikle adet öncesi dönemlerinden başlamak üzere bir art›şlı göstermekteydi. Jinekolojik aç›dan yap›lan endoskopik değerlendirmede pelvik endometriozisin olaya eşlik ettiği ortaya kondu. Katamenial pnömotoraks kad›nlar› reproduktif dönemde, s›kl›kla 30-40 yaşlar›nda etkileyen nadir bir durumdur. Katamenial Yunanca kökenli olup, “aylık” anlam›na gelmektedir. Bu durum ilk defa 1958 y›l›nda Maurer taraf›ndan tan›mlanm›şsa da, literatüre 1972 y›l›nda Lillington taraf›ndan geçirilmifdir. Katamenial pneumotoraks, pnömotoraks olgular›n›n %2,8-5,6’s›n› oluşturmaktadır(4). Patogenezini aç›klamak için; metastatik, anatomik, metaplazik ve hormonal olmak üzere başlıca 4 hipotez geliştirilmifdir. Metastatik hipoteze göre, endometrial dokunun pelvisden akcişerlere retrograd olarak lenfatik ve hematogenik yol vastas›yla veya diafragmadaki fenestrasyonlar vastas›yla implante olduğunu öngörmektedir. Menstruasyon ile endometriyal dokunun dökülmesine

başlı olarak hava kaçması olmaktadır, bu da pnömotoraksa sebep olmaktadır. Fakat lenföhematojen yayılımı hastaların sıklıkla sağ tarafta olulmuşu açıklayamamaktadır. Doğumsal diafragmatik defektler ise sıklıkla sağ taraflı olduğundan patogenezi daha anlamlı bulunmuştur. Ayrıca karaciğerin sağ tarafta olulmuşu, hareketlerle bir piston gibi çalışarak endometriyal dokunun diafragma geçmesine sebep olabilir. Sol tarafta dalak ve barsaklar bulunduğundan piston etkisi olulmamaktadır. Bu hipotez Meigs' sendromunda görülen masif asitli hastalardaki sağ pleural efüzyon patogenezi de açıklamaktadır. Olgumuzda da sıklıkla sağ yan akciğer yakınlarda ve dispneye eşlik eden pleural efüzyon sağ torakal boylukta gözlemlendi. Anatomik hipoteze göre mensturasyon döneminde servikal mukusun atılarak, uterus ve tüpler yoluyla periton içerisine hava girmekte, bu da diafragma deliklerinden geçerek pnömotoraksa sebep olmaktadır. Fakat ne var ki histeroskopi, laparoskopi gibi işlemler sırasında olulmuşu iyatrojenik pnömotoraks olulmamaktadır. Jinekolojik laparoskopik gözlem sırasında olgumuzda diafragmatik bir defekt saptanmadı. Çölemlik metaplazi hipotezi; fetal yafam sırasında çölemlik epitelin lokal metaplazisi ile açıklanmaktadır. Pleura da periton ve ve Müller kanal gibi çölemlik epitel kökenlidir. Periton sisteminin sirkülasyonu saat yönünde olduğundan için küçük metaplazik parçacıklar sağ pleural boyluuna taşınabilir. Fakat bu teori de parankimal ve bilateral pleural tutulumu açıklayamamaktadır. Hormonal hipotez 1974'de Rossi ve Gorplerud tarafından öne sürülmüştür. Ovulasyon sırasında açma çıkan PGF2 pulmoner vazospazma yol açarak iskemik hasar olulmuşu, bu da alveolar rüptür ve pnömotoraks ile sonuçlanmaktadır. Fakat non-steroidal antiinflatuar ilaçlar ile pnömotoraks önlenemediği için bu hipotez geçerliliğini yitirmiştir. Tanı ve sağaltım Katamenial pnömotoraksın en sık semptomu sağ taraflı pleural akciğer ve dispnedir. Reprodüktif dönemde pnömotoraks şikâyeti olan kadınlarda mutlaka mensturasyon ile semptomların ilişkisini sorgulamak gerekir. Fizik bakıda ise sağda solunum sesleri azalmış, sağ hemitoraksın solunuma katılmı azalmış bulunur ve akciğer grafisi ile bulgular dökümanite edilebilir. Ayrıca BT ve MRI tanıda yardımcıdır. Diaframa ve plevadaki kabınlamalar ve ancak 1 cm' den büyük endometriyomalar tomografide görülebilmektedir. MRI' da ise homojen hiperintens alanlar olarak görülmektedir. Kesin tanıda VATS çok değerlidir. Pleural ve diafragmatik yüzeylerin inspeksiyonu ile fibrinli alanlardan biyopsi ve rezeksiyon imkânı sunar. Olgumuzda da kesin tanı için uygulanan VATS prosedürü sayesinde endometriyotik odaklar gözlemlenmiş, endometriyozis tanısı bu yöntemle alınan biopsiler ile konulmuştur. Katamenial pnömotoraks tedavisi için hormonal ve cerrahi olmak üzere iki tedavi seçeneği bulunmaktadır. Hormonal tedavide oral kontraseptifler, danazol, progesteron türevleri ve GnRH analogları kullanılmaktadır. Cerrahi olarak ise birçok seçenek içinde en çok tercih edilenler; torakotomi efüzyonunda VATS, bilateral tüp ligasyonu ve total abdominal histerektomi ve bilateral ooferektomidir. Fakat göğüs akciğeri ve dispne şikâyeti olan hastalarda medikal tedavi tek başına yetersiz kalmaktadır. Danazol; LH pikini süprese ederek, dolayısıyla ovulasyonu inhibe ederek etki eder. Yalnızca menopoza hali olulmuşu, kilo almı, virilizasyon gibi yan etkileri vardır. Danazol katamenial pnömotoraks semptomlarını iyi kontrol etmektedir fakat tedavinin optimal süresi belirlenememiştir ve tedavi bırakıldıktan sonra hastaların tekrarlaması sıkıdır (5). GnRH analogları; hipofiz üzerinden etki ederek, FSH ve LH sekresyonunu baskılayarak ve hipogonadotropik hipogonadizm olulmuşu. Aylık depo enjeksiyon olarak kullanılır ve bafırlı bir şekilde katamenial pnömotoraks semptomlarını kontrol eder. Bu ajanlar pahalıdır ve tedavi süreci uzundur ancak fertilesini korumak isteyen hastalarda ilk seçenektir (5). Birçok çalışmada sonrasında minimal tedavi süresinin 6 ay olması gerektiği saptanmıştır. Bir çalışmada 6 ay GnRH sonrasında ortalama 14 ay rekürrens saptanmamıştır (6). Bir vaka bildiriminde 9 ay süreyle GnRH kullanımı sonrasında 12 aylık takip sonrasında rekürrens saptanmamıştır (7). GnRH kullanımı sırasında vazomotor (sıcak basması, bafırlı, kas ağrıları), psikolojik ve osteoporoz gibi yan etkilere dikkat etmek gerekir. Osteoporoz gelişimi için tedavinin 6 aydan fazla uygulanması gerekir. Ancak tedavi bırakıldıktan sonra 2 yıl içinde trabeküler kemik eski haline kavulmaktadır (8). Progestasyonel ajanlar;

endometriyumda incelmeye yol açan desidualizasyon olulmuşu endometriyozis tedavisinde faydalı olurlar. Yüksek dozlarda ovulasyonu inhibe ederek anovulasyon olulmuşu (10). Kilo artışı, sıvı retansiyonu, göğüslerde duyarlılık, kilo alma kanaması ve depresyon yan etkileridir. Oral kontraseptifler amenoreyi ve endometrial desidualizasyonu indüklediği için yalnızca gebelik hali olulmuşu endometriyozisde faydalı bulunmuştur. Ayrıca ötopik endometrial dokunun apoptozini artırır (11). Medikal tedavi dışında, çözümlü arafırmacı VATS' hem tanı hem de tedavide etkili bir cerrahi seçenek olarak bulunmuştur (9). Torasik kavite komple olarak görülebilmektedir, endometriyal implantlar rezeksiyonla edilebilmekte ve diafragmatik defektler onarılabilmektedir. SB Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi, Eğitim ve Arafırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi servisinde VATS efüzyonunda pleural endometriyozis tanısı konulan olgumuzda, ünitemizde efüzyonlu pelvik endometriyozis tanısı da eklenerek genç yaf ve çocuk istemi olması nedeniyle 6 ay süreyle, aylık GnRH analogu tedavisi sonrasında invitro fertilizasyon planlanarak izleme geçildi. Sonuç olarak, menstrüel birliktelik gösteren sırtta vuran fiddetli torasik yan akciğer, nefes darlığı ve öksürük yakınlarda semptomları olan olgularda torasik endometriyozis aklı getirilmelidir. Pleural endometriyozisin tedavisinde öncelikle medikal tedavi düflünüle hormonal tedavi uygulanmalıdır.

## PB 16 ADENOMA MALIGNUM, OLGU SUNUMU

Nilgün Dicle<sup>1</sup>, Sevil Sayhan<sup>1</sup>, Merih Hanhan<sup>2</sup>

<sup>1</sup> SB Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Laboratuvarı, İzmir

<sup>2</sup> SB Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İzmir

**Amaç:** Adenoma malignum invaziv servikal adenokarsinomların nadir görülen iyi diferansiyasyon formudur. Punc biopsi tanı için yetersiz olduğunda derin biopsi ya da konizasyon gerekir. Anormal genital kanama ve bol sulu akıntı başlıca semptomlarıdır. Adenoma malignumda glandların görünümü nedeniyle normal endoservikal bezlerden ve benign glandüler lezyonlardan ayrılmı güçtür. İmmünohistokimyasal olarak Karsinoembriyonik Antijen (CEA) pozitifliği kesin tanıya yardımcı eder. Olgu 47 yaşında kadın. Jinekolojik muayenesinde polip saptanmış eksize edildi. Preoperatif histolojik tanı in situ karsinom idi Histerektomi uygulandı. Mikroskopik muayenede tümörün derinde yerleşmiş düzensiz kontürlü bozuk bez yapılarından oluşmuşu görüldü. Minimal atipi gösteren neoplastik bezler desmoplastik stroma ile çevrili idi. İmmünohistokimyasal çalışmada CEA pozitifliği tanıya götürdü. **Gereç ve Yöntem:** Adenoma malignum diğer adıyla minimal deviasyon gösteren adenokarsinom serviksini iyi diferansiyasyon nadir tümördür. Tüm servikal adenokarsinomların %1-3 ünü olulmuşu. Küçük servikal biopsiler ve PAP smear ile tanı pek mümkün olmadığından genelde histerektomi materyallerinde tanı alır. Çok sayıda benign lezyon ile ayrıca tanı gerektiği için serviks tam kat bol örnekleme yapılarak incelenmelidir. **Bulgular:** Düzensiz kanama ve bol sulu akıntı ile hastanemize başvuran 47 yaşındaki kadın hastaya jinekolojik bakısında saptanan endoservikal polip eksize edilerek, endoservikal kanal ve endometrial kavite küretajı uygulandı. Makroskopik 1x0.8x0.3 cm boyutlarda polip ile 0,3 cc servikal kanal ve 1 cc endometrial kavite materyali incelendi. Kesitlerde oluşan endoservikal bezler yanı sıra küçük irregüler hafif displazi gösteren bezler görülmesi üzerine polip zemininde insitu karsinom tanısı konuldu. Uterin kavite küretaj örnekleri proliferasyon fazında endometrium özelliğinde idi. Hastanemiz 2.Kadın Hastalıkları ve Doğum kliniği tarafından hastaya yapılan total abdominal histerektomi ve bilateral salpingooferektomi operasyonunun makroskopik bakısında; serviks dışı ostium 1.5 cm yarıçapında olup 0.7 cm çapta polip eksizyon alanı ile uyumlu lezyon dışında, serviksini içine fidekte hafifçe genişlediği görüldü (Resim 1). Mikroskopik incelemede



yüzeiden baflayan bazlar dilate, bazlar düzensiz dallanmalar gösteren bezler yan sıra küçük tübüler bezlerin tüm serviks duvarın tuttuğu görüldü (Resim 2). Bu bezleri döfleyen epitelin çoğu alanda tek katlı müsinoz silindirik epitel iken, yer yer mitoz gösteren iri nüveli kübik epitel fleklinde olduğu izlendi. Bezler çevresinde desmoplastik stroma belirgindi. Histopatolojik özellikleri ve karsino embriyonik antijenin (CEA) pozitif boyanması nedeniyle patolojik sonuç "Adenoma Malignum" olarak rapor edildi (Resim 3). Postoperatif Eksternal 5400 cGY ve 2x650 cGY brakiterapi adjuvan ile takibe alınan hastanın kontrollerinin 80.ayında pelvik yan duvarında tümör nüksü saptandı. Kemoterapi (karboplatin 5 AUC 8 kür) uygulamasın takiben hasta 102.ayda hastalıkla sağ olarak izlenmektedir.

**Sonuç:** Adenoma malignum bafta lobüler endoservikal glandüler hiperplazi, tünel kümeleri, mezonefrik kalıntılar, yaygın mikroglandüler hiperplazi ve servikal adenomyom olmak üzere pek çok benign lezyon ile ayrıntı tan gerektiren patoloğu tan labirentlerinde dolafırlı (1,2,3). Peutz-Jeghers Sendromu ile birlikteliği sıkır (4). Servikal skuamöz hücreli karsinomların gelişiminde etken olan, adenokarsinomlarda da yaygın izlenen Human Papilloma Virüs (HPV) adenoma malignumda gözlenmemektedir (5). Gastrik musin, pepsinojen, kromagranin ile yapılan çalflmalar adenoma malignumun gastrik fenotipini destekler niteliktedir (6). Olgumuzda pozitif boyanan CEA benign lezyonlar ile ayrımda en önemli yardımcıdır (7). Ayrıntı tanında yer alan pseudoneoplastik lezyonlardan tünel kümeleri; küçük çaplı, nondilate, yakın yerleşimli bezlerle karakterli olup lobüler gelişim gösterir. Bezler silindirik ya da kübik, stratifikasyon ve mitoz göstermeyen epitel ile döfelidir. Endoservikal adenomyomlarda ise olgumuzda olduğu gibi polipoid gelişim görülebilir. Kistik, bazılar irregüler flekilli bezlerde papiller endotelial proliferasyon, arada basit küçük bezlerle çevrili düz kas grupları ile karflık lobüler patern izlenir (8). Adenoma malignumu taklit eden diğer pseudoneoplastik lezyon endoservikal glandüler hiperplazilerdir. Dilate santral bezi çevreleyen küçük ya da orta büyüklükte bezler lobüler gelişim gösterebildiği gibi düzensiz sınırlı olabilir. Bu lezyonlarda da diğer pseudoneoplastik lezyonlarda olduğu gibi CEA negatiftir. Tanımlanan benign lezyonlarda gelişim genellikle lobülerdir. Düzensiz infiltrasyon gösteren nonlobüle grup serviks duvarına iç kısma sınırlıdır ve fokal sitolojik atipi görülse de desmoplastik stroma yoktur(9,10). Adenoma malignumun en önemli özelliği desmoplastik stroma ve iyi diferansiye bezlerin derin invazyonudur. Olgumuzda olduğu gibi iyi diferansiye bezlerin yan sıra az diferansiye bezler görülmesi tan güçlüsünü ortadan kaldıır. Sonuç olarak smear ve biopsi ile tanı güç, histerektomi materyalinde pek çok benign lezyon ile ayrıntı tan gerektiren adenoma malignum olgular ilginç ve nadir tümörlerdir.

## **PB 17 PELVİK ORGAN PROLAPSUSLU KADINLARDA, UTEROSAKRAL LİGAMENTLERDE BAĞ DOKU İÇERİĞİN- DEKİ DEĞİŞİKLİKLER**

**Akın Usta, Ergün Bilgiç, Nefi Yücel, Ceyda Usta**

*Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul*

**Amaç:** Uterosakral ligamentler, vagen kubbeseinin ve uterin serviks'in önemli destek yapılarından birisidir. Pelvik destek yapılarıdaki, konnektif doku değişikliklerinin ise uterovaginal prolapsus gelişimine katkıda bulunduğu varsayılır. Bu çalflmanın amacı, pelvik organ prolapsusu olan ve olmayan kadınlarda, uterosakral ligamentlerin bağ dokusu içeriğinde meydana gelen değişiklikleri kıyaslamaktır  
**Gereç ve Yöntem:** 29 POP'lu, 35 POP'suz kontrol grubu olmak üzere toplam 64 hastanın uterosakral ligamentleri, kollajen tip-1, kollajen tip-3 ve matrix metalloproteinaz-2 (MMP-2) miktarı açısından histomorfolojik ve immünohistokimyasal olarak incelendi

**Bulgular:** POP olmayan kontrol grubu kadınlar ile kıyaslandığında, POP gelişen kadınlarda, kollajen tip-1 ekspresyonunun azaldığı, buna karşın kollajen tip-3 ve MMP-2 ekspresyonunun ise önemli ölçüde arttığı tesbit edildi.Kollajen tip-1, tip-3 ve MMP-2 ekspresyonundaki değişiklikler, yaflve pariteden ziyade prolapsus mevcudiyeti ile önemli ölçüde ilişkili iken, kollajen tip-1 ekspresyonundaki azalmanın, prolapsus varlığı ile birlikte menapoz süresiyle de ilişkili olduğu bulundu  
**Sonuç:** Bizim bulgularımız, uterosakral ligamentlerin önemli ölçüde düz kas dokusu içerdiği ve bunu çevreleyen bağ dokuda, POP ile birlikte, dokunun gerilme gücünden sorumlu kollajen tip-1 ekspresyonunun azaldığını, doku laksitesinden sorumlu kollajen tip-3 ve MMP-2 ekspresyonunun önemli ölçüde arttığını göstermektedir.

## **PB 18 TÜRKİYE'NİN GÜNEY-BATISINDA GEBELERDE RUBELLA, TOXOPLASMA GONDİİ VE SİTOMEGALOVİRUS SEROPREVELANSI**

**Aysun Karabulut<sup>1</sup>, Yusuf Polat<sup>2</sup>, Meral Türk<sup>3</sup>, Yasemin İfık Balç<sup>4</sup>**

<sup>1</sup> Denizli Devlet Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Denizli

<sup>2</sup> Denizli Devlet Hastanesi, Mikrobiyoloji Kliniği, Denizli

<sup>3</sup> Denizli Devlet Hastanesi, Parazitoloji Kliniği, Denizli

<sup>4</sup> Denizli Devlet Hastanesi, Pediatri Kliniği, Denizli

**Amaç:** Rubella, toxoplasma gondii ve sitomegalovirus (CMV) gebelikte geçirildiği zaman fetüside ciddi problemlere neden olabilmektedir. Ülkemizde, bu enfeksiyonlar için rutin tarama yapılmamaktadır. Bu çalflmanın amacı, bölgemizde gebe kadınlarda rubella, toxoplasma gondii ve CMV seroprevalansını belirlemek ve ülkemizin farklı bölgelerinden bildirilen seroprevalans değerlerini gözden geçirmektir.  
**Gereç ve Yöntem:** Nisan 2008 ve Nisan 2009 tarihleri arasında, gebeliğin I.trimesterinde 1268 kadın rubella, 1102 kadın toxoplasma, 1000 kadın da CMV seroprevalansı açısından incelendi. Türkiye'nin farklı bölgelerinden bildirilen seroprevalans değerleri gözden geçirildi.  
**Bulgular:** Bin-ikiyüz-altı (%95,1) kadında rubella IgG pozitif saptanırken hiçbir kadında IgM pozitifliği saptanmadı. CMV IgG ve IgM pozitifliği sırasıyla 987 (%98,7) ve 12 (%1,2) hastada saptandı. Toksoplazma için incelenen 1102 kadından, 408'inde (%37) toksoplazma IgG, 15'inde (%1,4) toksoplazma IgM pozitifliği. Türkiye'den bildirilen literatür gözden geçirildiğinde rubella seropozitifliğinin % 92,6 ile %97,3, CMV seropozitifliğinin %93,5 ile %96,1 ve toxoplasma seropozitifliğinin %30,7 ile %69,5 arasında olduğu gözlemlendi.

**Sonuç:** Türkiye'deki yüksek rubella ve CMV seropozitifliği, kadınların çoğunun doğurganlık yaflından önce bu virüslere maruz kaldığını göstermektedir. Rubella ve CMV seroprevalansı rölatif olarak homojen bir dağılım gösterirken, toxoplasma seroprevalansı bölgesel farklılıklar göstermektedir.

## **PB 19 SPONTAN OVARİAN HİPERSTİMULASYON SENDROMU, OLGU SUNUMU**

**Levent Erkan, Ferit Soylu, Orkan Tatlı, fiadiye Yılmaz, Didem Öztürk, Pelin Özün**

*İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Kadın Doğum Kliniği, İzmir*

**Amaç:** Doğal yolla oluştumuflı tekil bir gebelikte rastlanan nadir bir durum, spontan ovarian hiperstimulasyon olgusunun sunumu.  
**Bulgular:** Olgumuz, daha önce bir canlı doğum öyküsü olan 28 yaflında hastaydı. 7 haftalık gebelik zamanında usg eflliğinde muayenesinde overleri olağan görünümde iken, 10.hafta kontrolünde

hastada anormal bir abdominal distansiyon gözlemlendi. Bu dönem yapılan usg de her iki over hiperstimule görünümde yaklaşık 13 ve 15 cm çaplarında idi. Batında serbest sıvı izlenmedi. Fetal gelişim olağandı. Laboratuvar incelemeleri normal sonuçlardaydı. Hasta konservatif olarak izlenmeye alındı. Halen 16. gebelik haftasındaki olgunun sağ overi 5.5 cm çapa geriledi, ancak sol overde herhangi bir deformite saptanamadı, yaklaşık 15 cm çapta sabit kaldı. Hastaya yakın takip ile izlem devam etmektedir.

**Sonuç:** OHSS, genellikle ovulasyon induksiyonu sonrası gelişir. Nadiren polikistik over sendromu, yüksek endojen gonadotropin seviyesi, hiperandrojenizm, çoğul gebelik, molar gebelik, hipotiroidizm, FSH reseptör genindeki mutasyonlar buna neden olabilir. Spontan OHSS tedavisinde uygun yaklaşım, komplikasyon gelişimini yakından takip ederek konservatif izlemidir.

## PB 20

### TEMEL ULTRASON AYARLARI VE 3D/4D ULTRASONOGRAFİ EĞİTİMİNDE KULLANMAK İÇİN BİR MODEL

**Emre Kardeşahin**, Mutlu Ercan, **Brahim Alanbay**, Murat Dede, Müfit Cemal Yenen, **Skender Bafer**

*Gata, Ankara*

**Amaç:** Temel ultrason ayarları ve 3D/4D ultrasonografi için gerekli el becerisinin öğrenilmesinde kullanmak için bir model yapılıp amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Kolayca ulaşılabilecek malzeme ve en az masraf ile süratle kullanılabilir ve ultrason eğitimi için kullanıma uygun, uterus ve overlerin basitçe modellendiği bir sistem tarif edilmektedir. Bu modelde temel ya da volüm ultrason uygulamaları için gerekli ayarlar ve kontroller sırasıyla olarak denenebilmektedir. Ultrason ile optimal görüntü sağlanması için gerekli el becerileri hastadan başlımsız olarak pratik bir şekilde kazanılmaktadır. Eğitim alan kişiler temel ultrason ayar ve kontrollerinin yanı sıra 3D/4D uygulamaları da bu model üzerinde deneyerek el alışkanlıklarını geliştirmek konusunda cesaretlendirilmelidir.

**Bulgular:** Bizim modelimiz temel ayarların yanı sıra, 3 ve 4 boyutlu ultrason görüntüleme sisteminin yapılabileceği ve bu tür görüntülemelerin gerektirdiği ultrason ayarların pratik etkilerinin izlenebileceği bir eğitim platformu sağlamaktadır.

**Sonuç:** Geleneksel ve Volüm Ultrason taramaları yaparken hangi ayarların yapılması gerektiğini sonuçları verdiğinin anlaşılması, net ve doğru görüntü alabilmek ve düzgün volüm taraması yapabilmek için gereklidir. Modelimiz bu ayarların pratikleştirilerek günlük kullanımını kolaylaştırarak sağlamakta yardımcı olmaktadır. Hastadan başlımsız bir sistem olduğu için, eğitim sürecindeki sağlık personelinin cihazların özelliklerini hasta üzerinde deneyerek öğrenmesinin getirebileceği muhtelif sorunların önüne geçilmektedir.

## PB 21

### KONJENİTAL HARLEQUİN İKTIYOZİSİNİN KONVANSİYONEL VE ÜÇ BOYUTLU ULTRASONOGRAFİ İLE PRENATAL TANISI: OLGU SUNUMU

Alin Bağgül Yiğiter<sup>1</sup>, Zehra Nefe Kavak<sup>2</sup>, Tolga Suntay<sup>2</sup>, **Birol Durukan**<sup>3</sup>, Herman Çiçi<sup>1</sup>, Nilgün Güdücü<sup>1</sup>, Hüsnü Gökaslan<sup>2</sup>, İlkan Dünder<sup>1</sup>

<sup>1</sup> *İstanbul Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi, Avrupa Florence Nightingale Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü, Fetal Tıp Ünitesi, İstanbul*

<sup>2</sup> *Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü, Fetal Tıp Ünitesi, İstanbul*

<sup>3</sup> *İstanbul Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü, İstanbul*

**Amaç:** Harlequin iktiyoz konjenital iktiyozların ölümcül ve çok nadir görülen bir formudur. Ancak aile hikayesi olan hastalarda fetal cilt biyopsisi ile tanı konulur. Yakın zamanda amniyosentez ve koryon villus örnekleme ile yapılan DNA analizi de tanı testleri arasına girmiştir. Bu bildiriye prenatal dönemde 2D, 3D ve 4D ultrasonografi özellikleri ile tanı koyduk, aile hikayesi olmayan bir konjenital iktiyoz vakasını, ve bu vakada gözlemlenmiş difüz cilt kabınlaşması, parmak kontraktürleri, düzleşmiş kulaklar, nazal hipoplazi, geriye kıvrılmış gözkapaklar, tipik dudak görüntüsü, makroglossi ve kapanamayan fetal ağız gibi birtakım spesifik 3D ve 4D ultrasonografi bulgularını tartışıyoruz.

## PB 22

### YARIK DAMAK VE DUDAK İLE ENDOKARDİYAL YASTIK DEFEKTİ BULUNAN DOWN SENDROMU OLGUSU

Ahmet Tayyar, Ahter T. Tayyar, **Gökalp Öner**, Mehmet Tayyar

*Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Kayseri*

**Amaç:** Yarı damak ve dudak tanı konulduğunda eflilik eden başka anomalileri araştırmak ve karyotip tayini için karar vermek gerekmektedir. Bu olgu sunumuyla prenatal tanı konulan yarı damak ve dudak olgularında yaklaşımın nasıl olması gerektiğini irdelemeye çalıştık.

**Gereç ve Yöntem:** 27 yaşında gravidası 2 paritesi 1 olan hasta prenatal tanı ünitemizde değerlendirildi.

**Bulgular:** Olgunun 13. gebelik haftasındaki nüks kalınlığı 2.5 mm olarak ölçüldü. Yapılan üçlü testinde Trizomi 21 riski 1/1500 olarak saptandı. 18. haftada yapılan anomali taramasında yarı damak ve dudak ilaveten endokardiyal yastık defekti tespit edildi. Ailenin onay ile yapılan amniyosentez sonucu trizomi 21 olarak geldi. Yine ailenin arzusu üzerine gebelik termine edildi.

**Sonuç:** Yarı damak ve dudak olgularına %30-%40 oranında başka anomaliler eflilik etmektedir. Bu nedenle diğer organlarda dikkatlice incelenmelidir. Bu olguda endokardiyal yastık defektinde saptanmıştır. Yarı damak ve dudak olanların %20-%45'inde kromozom anomalisi, trizomi 21'lerin %25-%30'unda kardiyak anomali olabileceği literatürde yer almaktadır. Tek başına saptanan yarı damak ve dudak olgularında karyotip tayini endikasyonu konusunda literatürde tartışma bulunmaktadır. Ancak olgumuzda olduğu gibi kardiyak anomali eflilik edenlerde mutlaka karyotip tayini yapılmalıdır.

## PB 23

### MİADINDA GEBELİKTE TANI ALAN AĞIR MATERNAL MİTRAL STENOZ: 2 OLGU SUNUMU

Levent Erkan, Elif Pelin Özün, Ferit Soylu, fiadiye Mavi, Zeynep Atgüden, Hayri Aksüt

*İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İzmir*

**Amaç:** Mitral stenoz gebelikte en sık görülen kapak hastalığıdır. Hafif mitral darlığı olanlar genellikle gebeliği iyi tolere edebilirler. Ancak fonksiyonel kapasitesi düşük olan olgular ile kapak alan orta veya ileri derecede dar olan olgularda, gebelik sırasında özellikle atriyal flutter/fibrilasyon gelişimi ve pulmoner staz ile pulmoner ödeme bağlı klinik tablolar görülebilir. 1. olgu 20 yaşında primipar 35 hafta gebelikte acil nefes darlığı şikayetiyle geldi. Kardiyoloji konsültasyonu sonucu: S1(+) S2(+) 3/6 üfürüm, periferik nabızlar + . EKG: NSR akciğerlerde ral ve ronküs yok bazallerde solunum seslerinde azalma mevcuttu. Yapılan ekokardiyografi ciddi mitral darlığı vardı. So2 %60. Kardiyoloji ile verilen ortak karar sonucu gebeliğin sonlandırılması planlandı. 2. olgu 25 yaşında primipar, olağan obstetrik izlemi olan hasta prezentasyon anomalisi nedeni ile sezaryene alındı. Epidural anestezi ile operasyonu takiben masada ağır pulmoner ödem gelişti. Hastanın O2 saturasyonu 80 düştü. Hasta acil olarak entube edilerek yoğun bakım ünitesine nakledildi. Buradaki tedavinin ardından postpartum ekokardiyografi 3. derecede mitral stenoz tespit edildi.

**Sonuç:** Bizim olgularımızın ortak özelliği ağır mitral stenoza rağmen maternal ve fetal durumun gebelik sonuna kadar bu durumun maskelenmiş olmasıdır. Postpartum ve antepartum dönemde öksürük ve nefes darlığı olan hastada ağır tanılar olarak gebelikte kapak hastalıkları düşünülmelidir.

## PB 24

### İKİNCİ TRİMESTER GEBELİKTE AKUT MEZENTER İSKEMİ OLGUSU

Necdet Süer, Yasemin Çekmez, Serap Mollaoğlu

*Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul*

**Amaç:** Özellikle elli yaş üstü hastalarda, kardiyovasküler hastalık ile birlikte açıklanamayan karın ağrısı varlığında flipe edilen akut mezenter iskemisi (AMI) gebelikte oldukça nadir görülen bir klinik durumdur. Son yıllarda tanılar ve tedavideki gelişmelere rağmen AMI'de mortalite oranları hala %50-70 oranlarında devam etmektedir. Bu oran gebelikte hastalarda, altın standart tanı yöntemi olan mezenter anjiyografinin kullanılmamasına bağlı olarak artmaktadır. AMI'ye neden olan pek çok edinsel ve herediter risk faktörü vardır. Özellikle gebelerde ortaya çıkan mezenter iskemide gebelik direkt olarak risk faktörü olabileceği gibi en sık karışıklan herediter risk faktörü olması nedeniyle FV leiden gen mutasyonu mutlaka araştırılmalıdır.

**Gereç ve Yöntem:** Daha önce sağlıklı olan G2P1 26 w 13 gebelikte hasta bir gün içinde bağımlayan ve fiddetlenen karın ağrısı ve bulantı kusma şikayeti ile acil servise başvurdu. Yapılan obstetrik muayenesinde 26 w 13 sağlıklı fetus izlendi ve acil obstetrik patolojisi bulunamadı. Batında yaygın defans rebound pozitifliği mevcut olan hastanın TA:90/50 mmHg olarak ölçüldü. hem/hct: 11/34 WBC: 20000 D-dimer: 669 olan ve tüm batın USG de intraperitoneal efüzyon ve sağ ve sol hemikolonda gaz distansiyonu saptanan hasta genel cerrahi ile konsülte edilerek akut batın tanısı ile göbek altı ve üstü insizyonla eksploratif laparotomiye alındı.

**Bulgular:** Laparotomide yaklaşık 70-80 cmlik incebarsak parçası eksplorasyonda arteriel tıkanıklığa sekonder iskemisi ile uyumlu olarak

nekroze görünümde idi. hastaya barsak rezeksiyonu ve uç-uca anastomoz uygulandı. Postop dönemi problemsiz geçen hastanın gebeliği sağlıklı olarak devam etmektedir. Operasyonda rezekte edilen ince barsak parçasının patolojik incelemesi arteriel iskemisi ile uyumlu hastanın kendisi annesi ve erkek kardeşinden alınan kan örneklerinden familial trombofili yönünden araştırma yapıldı. Hastanın: Antitrombin III: 38,7mg/dl (22-39) protein S aktivitesi: %124(55-160), aktive prot C rezistansı: %4.1(>3)FV leiden gen mutasyonu negatif olarak saptandı, 1. akrabalarından bakılan trombofili testlerinin sonuçları da normal olarak geldi.

**Sonuç:** AMI gebelik döneminde nadir karışıklan ve tanı konması zor olan bir klinik durumdur. Hastanın tanısında altın standart inceleme anjiyografidir sunduğumuz olgunun gebelikte anjiyografi yapılmasına engel değildi. Tanı peroperatif makroskopik görünüm ve postoperatif patolojik incelemede saptanan bulgularla kasınlıdır. Laboratuvar incelemesinde WBC ve D-Dimer yüksekliği de AMI de en sık görülen laboratuvar bulguları olması nedeni ile tanıyı desteklemektedir. AMI gelişiminde risk faktörü olarak edinsel ve herediter pek çok neden olsa da sunduğumuz olguda olduğu gibi gebeliğin kendisinin de AMI için bir risk olduğu unutulmamalıdır.

## PB 25

### POLİKİSTİK OVER SENDROMU İLE DOLAŞIMDAKİ ADİPONEKTİNLER ARASINDAKİ İLİŞKİ

Yasemin Çekmez<sup>1</sup>, Necdet Süer<sup>1</sup>, Ferhat Çekmez<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 3. Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

<sup>2</sup> Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Çocuk Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

**Amaç:** Periferik doku insülin rezistansı polikistik over sendromu patogeneğinde rol oynayan önemli bir etkidir. Doku insülin rezistansının nedeni konusunda halen net bir fikir birliği yoktur. Sunumumuzda polikistik over sendromu (PCOS) tanısı almış olan hastaların kanlarındaki, insülin sensitivite belirteçlerinden olduğu bilinen, 4 adipositokin (apelin, vaspin, visfatin, adiponektin) düzeyi ile HOMA-IR (insülin rezistansı) ve BMI (body mass index) arasındaki ilişkiyi ortaya koymayı amaçladık.

**Gereç ve Yöntem:** 13-16 yaşları arasında, 20'si PCOS tanılı 20'si de sağlıklı olmak üzere 40 adolesan kız çalışmaya dahil edildi. Çalışmaya alınan adolesanların kanlarındaki apelin, vaspin, visfatin, adiponektin oranlarına bakılarak birbirleri ve HOMA-IR ve BMI ile korelasyonları değerlendirildi.

**Bulgular:** PCOS'lu grupta HOMA-IR (insülin rezistansı), apelin ve visfatin seviyeleri (4.99±2.08 vs. 1.47±0.7, p<0.001; 2.22±1.15 vs. 0.58±0.16, p<0.001; 31.3±11.1 vs. 18.5±10.7, p<0.001; respectively) belirgin yüksek adiponektin düzeyleri ise (2.01±1.02 vs. 12.5±6.2, p<0.001) belirgin düşük bulundu. Vaspin seviyeleri çok belirgin olmamakla birlikte PCOS'lu grupta kontrol grubuna oranla daha yüksek saptandı. Apelin ve visfatin seviyeleri BMI-SDS (Body mass index) ve HOMA-IR ile pozitif korelasyon gösterirken adiponektin negatif korele olarak bulunmuştur.

**Sonuç:** Bu çalışmanın sonuçlarına dayanarak apelin, visfatin ve adiponektin düzeyleri insülin sensitivitesi için spesifik belirteçler olarak kullanılabilir ve bu adipositokinler PCOS patogeneğine yardımcı faktörler olarak değerlendirilebilir.

## PB 26

### EBE VE KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM UZMANI TARAFINDAN GERÇEKLEŞTİRİLEN DOĞUMLARIN İKİNCİ VE ÜÇÜNCÜ EVRELERİNİN MATERNAL SONUÇLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Özlem Seçilmiş Kerimoğlu

T.C.S.B. Nispetiye Devlet Hastanesi, Tokat

**Amaç:** Bu çalışmada doğumun 2.evresi ve 3.evresinin kadın hastalıkları ve doğum uzmanı veya ebeler tarafından takibi ve yönetimi sonucunda gerçekleşen doğumlarda maternal sonuçların karşılaştırılması amaçlanmıştır.

#### Gereç ve Yöntem:

Çalışma verileri 1 Ocak 2009 ile 31 Aralık 2009 tarihleri arasında T.C.S.B Nispetiye Devlet Hastanesinde normal vajinal yolla doğum yapan 290 gebenin dosyalarının retrospektif olarak incelenmesi ile oluşturuldu. Çalışmaya term, canlı, tekil gebeliği olan; doğum augmentasyonu uygulanmayan, riskli gebeliği olmayan hastalar dahil edildi. Yaflı gebelik sayısı, doğum öncesi ve doğum sonrası 12-24. saat hemoglobin düzeyleri arasındaki fark, doğumun ebe hemşireler veya kadın hastalıkları ve doğum uzmanı tarafından yapıldığı, vakum ekstraksiyonu; epizyotomi varlığı, epizyotomi komplikasyonları, plasentanın ayrılmaması veya kısmi ayrılması ve doğum sonrası hastanede yatış süresi deşiflik olarak belirlendi. Kadın hastalıkları ve doğum uzmanı tarafından doğumu gerçekleştirilen olgular grup 1, ebeler tarafından doğumu gerçekleştirilen olgular grup 2 olarak tanımlandı. Verilerin analizi SPSS (Statistical Package For Social Science) for Windows 11.5 paket programında yapıldı.

**Bulgular:** Grup 1 dahilinde 84 (%29) olgu, grup 2 dahilinde 204 (%71) olgu mevcuttu. Gruplar arasında yaflı, gravida, vakum ekstraksiyonu, epizyotomi varlığı, epizyotomi komplikasyonları, plasentanın ayrılmaması veya kısmi ayrılması açısından fark yoktu. Doğum öncesi ve sonrası hemoglobin düzeyi düştüğü grup 1'de  $1.3 \pm 1.1$  g/dl, grup 2'de  $0.8 \pm 1.2$  g/dl idi; grup 1'deki düşüklüğün, grup 2'den anlamlı olarak yüksek olduğu görüldü ( $p=0.005$ ). Doğum sonrası hastanede yatış günü grup 1'de  $1.7 \pm 1$  gün, grup 2'de  $1.3 \pm 0.7$  gün olarak hesaplandı; grup 1'de hastanede yatış süresi daha uzun bulundu ( $p=0.003$ ).

**Sonuç:** Düşük riskli gebeliklerin doğumlarının 2. ve 3. evrelerinin takibi ve yönetimi ebeler tarafından güvenle yapılabilir ancak doğum için en uygun model kadın hastalıkları ve doğum uzmanının bulunduğu ve konsultan olarak başvurulabileceği merkezlerde doğumun gerçekleşmesidir.

## PB 27

### KRONİK PELVİK AĞRISI OLAN KADINLARDA LAPAROSKOPİK BULGULAR

Gülizar Yeşilkaya Ersoy, Cüneyt Eftal Taner

SSK Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim Hastanesi, İzmir

**Amaç:** Reprodüktif çağıdaki kadınlar arasında en sık ve en önemli şikayetlerden biri pelvik ağrıdır ve klinikte hekimin karşılaştığı en güç problemlerden biridir. Kronik pelvik ağrı 6 aydan uzun süren devamlı veya intermitant, siklik veya asiklik, olabilen hastanın fiziksel ve psikolojik durumunu ciddi bir şekilde etkileyen ağrıdır(1). Jinekoloji referanslarına göre %10-15 arasında oranlar verilen ve de yapılan histerektomilerde %12 ve laparoskopilerde %40 oranla endikasyon olan kronik pelvik ağrının değerlendirilmesi son derece önemlidir (2). Hastaların etyolojisinin saptanmasında özellikle de organik bir bozukluğun ekarte edilmesinde laparoskopik çok büyük bir katkı

sağlar.Bu çalışmamızda kronik pelvik ağrı şikayetleri ile başvuran olguların laparoskopik değerlendirme sonuçlarını sunduk.

**Gereç ve Yöntem:** SSK Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Araştırma ve Eğitim Hastanesi jinekoloji polikliniğine pelvik ağrı yakınması ile başvuran 31 olgu çalışmaya grubunu oluşturdu. Çalışmaya alınan olguların en az altı aydır pelvik ağrısı mevcuttu. Tüm olgulardan ayrıntılı hikaye alındı. Ağrının değerlendirilmesinde kadınlar için ağrı skorlama sistemi kullanıldı. Sorgulamada dismenore, PID öyküsü, infertilite öyküsü, önceki cerrahi operasyonlar, ağrının süresi, lokalizasyonu, üriner sistem ve gastrointestinal sisteme ilişkin şikayetler, psikososyal durum ve daha önce ağrı nedeniyle alınmış medikal veya cerrahi tedaviler ayrıntılı olarak kaydedildi. Sistemik fizik muayene, pelvik muayene ve ultrasonografik inceleme her olguya yapıldı. Pelvik muayenelerinde pelvik kitle ve myom tespit edilen olgular ile disfonksiyonel veya anormal kanama tarif edilen olgular çalışmaya grubuna alınmadı. Rutin preoperatif incelemeleri takiben olgular durumları hakkında bilgilendirilerek operasyon için onaylandı. Olgular ITTA ile genel anestezi altında laparoskopik yapıldı.

**Bulgular:** Çalışmaya grubumuzu oluşturan kronik pelvik ağrısı yakınması olan ve laparoskopik uygulanan 31 hastanın yaflı ortalaması: 33 olup 22 ile 48 yaş arasında deşiflikte idi. Olguların tümü premenopozal dönemeydi. Olguların 7 tanesi nullipardı. Paritesi 3-4 olan olgu sayısı 5 idi. Olguların yaflı ve parite dağılımları Tablo I de izlenmektedir. Tablo I; Olguların yaflı ve parite dağılımı YAFI (n) % PAR/TE (n) % 11-20 0 %0 0 7 %22,5 21-30 11 %35,4 1 7 %22,5 31-40 16 %51,6 2 12 %38,7 41-50 4 %12,9 3 4 %12,9 51-60 0 %0 4 1 %3,2 Olguların 5 tanesinde infertilite mevcuttu. Daha önce cerrahi operasyon geçirmiş olan olgu sayısı 12 idi (%38,7). Bu olgulardan dördü appendektomi, biri abdominal herni operasyonu, biri over kisti operasyonu, biri tubal oklüzyon nedeniyle laparoskopik, biri sezeryan ile doğum, ikisi ortopedik nedenlerden ötürü opere olmuştu. Olguların 16 tanesi (%51,6) anamnezlerinde tanı tam olarak bilmemekle birlikte pelvik inflamatuvar hastalık nedeniyle medikal tedavi aldıklarını ifade etti. Dismenore yakınması olan 21 olgumuzdan (%67,7), 16'sında primer dismenore, 5 inde sekonder dismenore mevcuttu. Hastaların %61,2'si dispareni şikayet ediyordu. Bunlardan 11'inde sadece yüzeysel dispareni, 4'ünde sadece derin dispareni, 3'ünde ise hem yüzeysel hem de derin dispareni mevcuttu. Çalışmaya grubumuzu oluşturan hastalar ortalama olarak 4,3 yıldır ağrı şikayetleri mevcuttu. Bu oran 6 ayla 17 yıl arasında deşiflikteydi. 18 olguda (%58,1) 4 yılın altında geriye kalan 13 olguda (%41,9) ise 4 yıldan daha uzun süredir ağrı devam etmekte idi. Olguların tümüne operasyon olarak genel anestezi altında ofis veya konvansiyonel laparoskopik yapıldı. Operasyon sonuçları 6 olguda normal pelvik yapı, 12 olguda endometriosis, 5 olguda adezyon, 3 olguda over kisti, 1 olguda pelvik konjesyon, 1 olguda tubal fibriada kist, 1 olguda paratubal kist, 1 olguda uterus myom + sağ over kisti, 1 olgudada normal uterus solunda rudimente uterus+ yüzeysel endometriotik odaklar tespit edildi. Olguların operasyon bulguları ve yüzde oranları Tablo II de izlenmektedir. Tablo II; Olguların laparoskopik gözlem bulguları. BULGULAR OLGU SAYISI YÜZDESİ NORMAL PELVİK YAPISI 6 %19,3 ENDOMETRİOSİS 12 %38,7 İNTRAABDOMİNAL ADEZYON 5 %16,1 OVER KİSTİ 3 %9,6 PELVİK KONJESYON 1 %3,2 TUBAL KİST 2 %6,4 MYOM + OVER KİSTİ 1 %3,2 UTERİN ANOMALİ+ENDOMETRİOSİS 13,2 Endometriosis tespit ettiğimiz 12 olgu ve adezyon tespit ettiğimiz 5 olgunun American Fertility Society sınıflamasına göre dağılımı ve yüzde oranları Tablo III de izlenmektedir. Tablo III; Endometriosis veya adezyonlu olguların stajeleri; STAGE Endometriosis(n) Endometriosis(%) Stage I 5 %41,6 Stage II 1 %8,3 Stage III 7 %58,3 Stage VI 0 %0.

**Sonuç:** Kronik pelvik ağrı 18-50 yaşlarındaki kadın popülasyonunda kadınların yaklaşık olarak %15'ini etkileyen önemli psikolojik ve ekonomik sonuçları olan bir durumdur. Jinekoloji hekimlerinin sıklıkla karşılaştığı bir sıklık problemdir. Multifaktöriyel olması ve hastaların

kifisel özellikleriyle yakından ilgili olması tedaviyi güçleştirmektedir. Kronik pelvik ağrı şikayeti olan hastalara laparoskopik yaklaşımla hedeflediğimiz 31 olguluk çalışmamızda ortalama yaş 33 idi. Carter yaptığımız çalışmada ortalama yaş 35 olarak belirlemişti(3). Yine Marana ve arkadaşları (4) ortalama yaş 30, Gowri ve ark.(5) ortalama yaş 31, Kresch ve ark (6) ortalama yaş 29 olarak rapor etmiştir. İnfertil hasta sayımız 5 olup (%16,1) Stout 102 vakalık çalışmasında bu oran %19 olarak belirlemiştir(7). İnfertil hastalarımızın laparoskopik gözleminde %40 oranında endometriosis ve %40 oranında normal pelvik yapı mevcuttu. Mara ve ark (8) infertil olan kronik pelvik ağrı vakalarında %41 oranında en sık olarak PID saptamışlardır. Yine Kalmorgen ve ark. infertil olgu oranları %11,7 dir(9). Kresch ve ark. 100 kronik pelvik ağrı olgusuyla yaptıkları laparoskopik gözlemlerinde adezyon tespit ettikleri 38 (%38) hastanın çoğunun daha önce abdominal veya pelvik operasyon geçirdiklerini belirlemişlerdir(6). Peters ve ark. geçirilmiş cerrahi operasyonlar içinde en sık olarak %61 oranında appendektomi yapılmış (10). Bizim çalışmamızda daha önce cerrahi operasyon geçiren olgu sayısı %38,7 oranında idi. Bu olgularımızdan %83,3 üne abdominal veya pelvik cerrahi yapılmış olup, %40 oran ile en sık appendektomi operasyonu vardı. Appendektomi geçiren olgularımızın tümünde deşiflik derecelerde pelvik adezyon saptadık. Yine bir çalışmada %75 oranıyla appendektomi en sık geçirilmiş operasyondur(11). Çalışmamızda dismenore şikayeti olan olgu sayımız 21 (%67,7) idi. Benzer şekilde Harrop-Griffiths ve ark. olgularının %60'unda dismenore şikayeti olduğunu rapor etmişlerdi(12). Stout ve ark.(7) dismenore oranını %90 olarak vermişti. Adams ve ark. pelvik patoloji tespit ettikleri olguların %73'ünde ağrı menstrüasyon belirlemişlerdi(13). Önvural ve ark ise olgularının %44 ünde dismenore şikayeti olduğunu rapor etmişlerdi(11). Parazzini endometriosisli kadınlar arasında %71,7'sinin dismenoreden %30,6'sının asiklik pelvik ağrı ve disparoniden şikayet ettiğini tespit etmiştir(14). Endometriosisde uterusakral veya vajinal infiltrasyonda disparoni belirgindir. Bizim çalışmamızda %61,2 olguda disparoni mevcuttu, derin disparonili olguların tümünde endometriosis mevcuttu. Endometriosis yüzeyel implantlardan fiddetli endometriosis kadar deşifliklik göstermekteydi. Çalışmalarda derin disparoninin endometriosis ile yakın ilişkili olduğu vurgulanmıştır(15). 2365 pelvik ağrı olgusunun gözden geçirildiği laparoskopinin diagnostik değerinin araştırıldığı çalışmalarda Konradavis ve ark.(16) pelvik adezyonu en sık patoloji(%35,4) olarak tespit etmişti. Aynı çalışmada %24,6 ile ikinci sıklıkta endometriosis gözlenmişti. Howard (2) ise laparoskopisi ile KPA'lı olgularının %78 inde pelvik patoloji saptamış ve %40 oranında en sık olarak endometriosis gözlemlemiştir. Boharj ve ark (17) ise en sık olarak özellikle barsak ve omentumdaki yapışıklıklar olmak üzere en sık adezyon (%58,8) ikinci sıklıkta ise %19,8 oran ile endometriosis saptamıştır. Başka bir çalışmada (18) %29 oranıyla en sık olarak kronik pelvik inflamatuvar hastalık tespit edilmiştir. Çalışma grubumuzda pelvik ağrı öyküsü ortalama 4 yıldır devam etmekteydi. Olgularımızın %58,1'inde 6 ay ile 4 yıl arasında deşiflik sürelerinde yakınlama mevcuttu. Peters ve ark(19) ortalama ağrı süresini 42 ay olarak belirlemişlerdir. Yine başka bir çalışmada bu süre 36 ay olarak not edilmiştir(10). Gowri ve ark. olgularının 1/3 ünden fazlasında ağrının 2 yıldan uzun sürdüğünü tespit etmişlerdir(5). Literatürdeki çalışmalarda pelvik muayenenin altta yatan patolojiyi tespit etmede prediktif değerinin zayıf olduğu vurgulanmaktadır. Örneğin Redecha ve ark. preoperatif olarak yaptıkları değerlendirmelerinde patoloji saptamadıkları olguların %83,7 sinde organik pelvik patoloji saptamışlardır(20). Yine başka bir çalışmada laparoskopisi %80 olguda organik patolojiyi ortaya çıkarmıştır(5). Bizim çalışmamızda olgularımızın tümü preoperatif olarak değerlendirilmelerinde normal iken laparoskopik olarak %80,6 oranında pelvik patoloji tespit ettik. USG ile laparoskopik bulguların karşılaştırıldığı bir çalışmada (21) normal USG'nin prediktif değeri %60, patolojik USG'nin prediktif değeri %94,2 olarak hesaplanmıştır. Yine pelvik muayene ve USG'si normal olan hastaların %50'sinde laparoskopide patoloji tespit

edilmiştir. Kronik pelvik ağrı olgularında deşiflik derecelerde organik patoloji bulunması ile birlikte pek çok çalışmada yazarlar psikiyatrik bozuklukların yüksek prevalansla ağrıyla birlikte olduğunu vurgulamaktadır. Bu hastaların kontrol gruplarıyla karşılaştırmalarında daha nörotik, anksiyeteli ve depresive olduklarını tespit etmişlerdir(22-23). Sonuç olarak tüm jinekoloji referanslarına göre %10-15 arasında oranlar verilen ve de yapılan histerektomilerde %12 ve laparoskopilerde %40 oranla endikasyon olan kronik pelvik ağrının değerlendirilmesi son derece önemlidir (2). Laparoskopisi pelvik patolojiyi belirlemede en iyi yöntemdir.

#### Kaynaklar:

1. Rapkin AJ, Reading AE. Curr Probl Obstet Gynecol Fertil 1991; 14(4): 99- 137.
2. Howard FM. The role of laparoscopy in chronic pelvic pain: Promise and pitfall. Obstet Gynecol Sur; 1993; 48: 357- 87.
3. Howard FM. Laparoscopic evaluation and treatment of women with chronic pelvic pain. J Am Assoc Gynecol Laparosc 1994 Aug; 1(4 Pt 1): 325- 31.
4. Marana R, Paielli FV, Muzii L, Dell'Acqua S, Mancuso S. The role of laparoscopy in the evaluation of chronic pelvic pain Minerva Gynecol 1993 Jun; 45(6): 281- 6.
5. Gowri V, Krolkowski A. Chronic pelvic pain. Laparoscopic and cystoscopic findings. Saudi Med J 2001 Sep; 22(9): 769- 70.
6. Kresh A, Seifer DB, Sachs L, Barrese I. Laparoscopy in 100 women with chronic pelvic pain. Obstet and gynecol 1984; 64: 672- 74/1.
7. Stout A L Steege JF Dodson W Hudhes C. Relationship of laparoscopic findings to self report of pelvic pain Am J Obstet Gynecol 1991; 164: 73- 79.
8. Mara M, Fucikova Z, Kuzel D, Dohnalova A, Haakova L, Zivny J. Laparoscopy in chronic pelvic pain a retrospective clinical study Ceska Gynekol 2002 Jan; 67(1): 38- 46.
9. Kolmorgen K, Schulz AM. Results of laparoscopic lysis of adhesions in patients with chronic pelvic pain Zentralbl Gynakol 1991; 113(6): 291- 5.
10. Peters AAW, Dorst W, Jellis B, et al. A randomized clinical trial to compare two different approaches in women with chronic pelvic pain. Obstet and gynecol 1991; 77: 740- 44.
11. Onvural A, Cognat M, Karabacak O, Posaci C. 25 patients undergoing laparoscopy for pelvic pain. Rev Fr Gynecol Obstet 1993 Jan; 88(1): 1- 6.
12. Harrop-Griffiths J, Katon W, Walker E, et al. The association between chronic pelvic pain, psychiatric diagnoses, and childhood sexual abuse. Obstet and Gynecol 1988; 71: 589- 94.
13. Adams J, Reginald PW, Franks S et al. Uterine size and endometrial thickness and the significance of cystic ovaries in women with pelvic pain due to congestion. British Journal of Obstetrics and Gynaecology 1990; 97: 583- 7.
14. Parazzini F. Is pelvic pain more frequent in women with endometriosis? In: Crosignani PG, Vercellini P, editors. Endometriosis and pelvic pain: time of review. London: Parthenon Publishing, 1994: 11- 16.
15. Porpora MG, Koninckx PR, Piazzè J, Natili M, Colagrande S, Cosmi EV. Correlation between endometriosis and pelvic pain. J Am Assoc Gynecol Laparosc. 1999 Nov; 6(4): 429- 34.
16. Kontoravdis A, Chryssikopoulos A, Hassiakos D, Liapis A, Zourlas PA. The diagnostic value of laparoscopy in 2365 patients with acute and chronic pelvic pain. Int J Gynaecol Obstet 1996 Mar; 52(3): 243- 8.
17. Bojahr B, Romer T, Lober R. The value of laparoscopy in diagnosis and therapy in patients with chronic pelvic pain. Zentralbl Gynakol. 1995; 117(6): 304- 9.
18. Bohary CM, Gorodeski IG. The diagnostic value of laparoscopy in women with chronic pelvic pain. Ann Surg 1987; 11: 672- 9.
19. Peters AAW, Trimbois GC, Admiral C. A randomized clinical trial on benefit of adhesiolysis in patients with intraperitoneal adhesions and chronic pelvic pain. Br. J Obstet and Gynecol. 1992; 99: 59- 62.
20. Redecha M, Niznanska Z, Korbel M, Borovsky M, Chabadova J. Laparoscopic findings in women with chronic pelvic pain Bratisl Lek Listy 2000; 101(8): 460- 4.
21. Ozaksit G, Caglar T, Zorlu CG, Cobanoğlu O, Cicek N, Batioglu S, Gokmen

- O. Chronic pelvic pain in adolescent women. Diagnostic laparoscopy and ultrasonography. J Reprod Med 1995 Jul; 40(7): 500- 2.
22. Renaar M: Chronic pelvic pain without obvious pathology in women. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 10: 415, 1980.
23. Henker F. Diagnosis and treatment of non-organic pelvic pain. South Med J 1979 72: 1132.

## PB 28

### PRİMER RETROPERİTONEAL LİPOSARKOM, OLGU SUNUMU

Vedat Ulu<sup>1</sup>, H Merih Hanhan<sup>1</sup>, Nilgün Dicle<sup>2</sup>, Ere Gültekin<sup>1</sup>, fiivekar T<sup>1</sup>

<sup>1</sup> SB Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 3. Servis, İzmir

<sup>2</sup> SB Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji laboratuvarı, İzmir

**Amaç:** Retroperitoneal liposarkom oldukça ender görülen malign bir tümör olup prognozu kötüdür. Kliniğimize başvuran 53 yaşındaki hasta sağ parametrial kitle ön tanısıyla opere edildi. Operasyon sırasında kitlenin sağ retroperitoneal alana yerleşik olduğu görüldü. Patoloji sonucu iyi diferansiye liposarkom olarak değerlendirildi.

**Gereç ve Yöntem:** Liposarkom yumuşak doku sarkomları içinde en sık görülen histolojik tip olup erişkinlerde görülen tüm malign tümörlerin %0,1-%0,2'sini oluşturmaktadır (1). Farklılaşmamış lipoblastlara dönüşen mezenkimal hücrelerden köken alır. İyi diferansiye tiplerinde olgun yağ hücrelerine benzer görünüm varken kötü diferansiye tipleri daha selüler ve pleomorfik yapıda olup vasküler yönden daha zengindir. En sık gluteal bölgede izlenirken %15 olguda retroperitonda lokalizedir. Diğer yerleşim bölgeleri uyluk ve popliteadır. Retroperitoneal tümörler oldukça ender görülür. Bunların birçok tipi mevcuttur ve büyük çoğunluğu (%70-80) malign tümörlerdir. En sık lenfoma ile sarkomlar görülür (2). Sarkomlar içinde de en sık liposarkom (%50) gözlenir. Liposarkomu leiomyosarkom, malign fibröz histiyositoma gibi tümörler izler (3). Retroperitoneal liposarkomlar en sık 50-70 yaşları arasında ve erkeklerde biraz daha fazla oranda görülmekle birlikte, daha genç yaşta olgular da bildirilmiştir (4). Retroperitoneal liposarkomlar derin yerleşimli olduklarından genellikle büyük boyutlara ulaşıncaya kadar asemptomatik kalan tümörlerdir. Sıklıkla insidental olarak bilgisayarlı tomografide görülmeleri ile tanılan bu tümörler semptomatik olduklarında ağrı, karında kitle, nörolojik bulgular gibi belirtilerle kendini gösterirler (3,5). Operasyon öncesi ayrıntılı tanıda etkili bir yöntem olmamasına karşın bilgisayarlı tomografi ve magnetik rezonans görüntüleme kitlenin yapısı ve histolojik özelliği hakkında fikir verebilir (6).

**Bulgular:** 53 yaşında G4 P4 Y4 olan hasta jinekoloji polikliniğimize karın ağrısı şikâyeti ile başvurdu. Öyküsünde başka yakınması ve özellik saptanmadı. Jinekolojik bakışında uterus sola yatık, sol parametrium olarak saptandı. Sağ parametrial alanda uterusun ayrı olarak yaklaşık 100x120x130 mm boyutlarında fiske solid kitle palp edildi. Yapılan ultrasonografisinde uterus boyutları 50x62x95 mm olup myometrium ekojenitesi hafif artmış, endometrium kalınlığı 7 mm ve düzenli konturlu, sol adneks olarak saptandı. Sağ adneksial alanda transvaginal ultrasonografi ile değerlendirilemeyen transabdominal ultrasonografi ile sağ overden köken aldığı düşünülen 75x100 cm boyutlarında ekojen, düzgün sınırlı, solid kitle saptandı (Resim 1 ve 2), Doppler ultrasonografide kitleden belirgin bir vasküler sinyal alınmadı. Tümör belirteçleri ve rutin laboratuvar bulguları normaldi. Düzenli menstruel siklusları devam eden olguya yapılan endometrial örnekleme sonucu proliferasyon gösteren endometrium ile uyumlu idi. Mamografisinde patolojik görünüm saptanmadı. Peroperatif gözlemlerde uterus ve bilateral adneksiyal yapılar normal olarak değerlendirildi. Sağ adneksiyal alanda iç genital organlarla

bağılantısız olmayan geniş ligaman yaprakları arasında yerleşik retroperitoneal kitle lezyonu palpe edildi. Palpabl lenf nodu saptanmadı. Batın yokama örneği alınarak kitlenin vizüalizasyonu için sağ retroperitoneal alana girildi. Ureter trasesi boyunca kitleden ayrı olarak izlendi. Sol retroperitoneal alanda sol ureteri vizüalizasyonunu takiben sırasıyla bilateral infundibulopelvik ligamanlar ile uterin ligamanlar ve uterin arter tutulup kesilerek total histerektomi ve bilateral salpingooferektomi yapıldı. Vagina stumpunun kapatılmasını takiben sağ broad ligaman yaprakları arasından retroperitoneal alana girilerek ana iliak arter ve ven reddedildi. Sağ obturator çukurdan köken alarak sağ pelvik yan duvara yapıldı, pelvik tabana yerleşik, diğer retroperitoneal organlar ile ilişkisi göstermeyen 16x10x7 cm ebatlarında kitle lezyonu olduğu görüldü (Resim 3). Kitle ve çevresindeki dokular geniş bir şekilde diseksiyon edilerek donuk kesite (DK) gönderildi. Makroskopik patolojik incelemede lobule konturlu sarı renkli, yağ dokusu görünümünde solid lezyon olduğu görülen kitlenin DK sonucu mezenkimal kökenli adipoz doku kaynaklı olduğu düşünülen yumuşak doku tümöral lezyonu olarak rapor edildi. Parafin blok ile mitoz sayısının çalışılması neticesinde olguya histopatolojik bulgularla lipom benzeri iyi diferansiye liposarkom tanısı konuldu (Resim 4 ve 5). Postoperatif 7.gün cerrahi hasta ile taburcu edilen hasta idame tedavisi için 3. basamak sağlık kurumuna referans edildi.

**Sonuç:** Liposarkomun dört histolojik alt tipi vardır. İyi diferansiye liposarkom, miksoid (yuvarlak) hücreli liposarkom, pleomorfik liposarkom, kötü diferansiye liposarkom. En iyi prognoz iyi diferansiye liposarkomda gözlenirken, klinik seyri en kötü olan ise kötü diferansiye liposarkomdur. Histolojik tip dışında diğer prognoz kriterleri tümörün, lokalizasyonu, çapı (>10 cm) hastanın yaşı (>50 yaş), cerrahi sınırlı pozitifliği ve yerel nüks varlığıdır (3,5,7). Primer retroperitoneal liposarkomlarda uzun dönem sağ kalım ve hastalığın yerel kontrolünde en etkin tedavi yaklaşımı, oldukça zor hatta bazen imkansız olmasına rağmen etkili bir kemoterapi ajanının olmayışı ve radyoterapinin toksisitesi nedeniyle tam cerrahi rezeksiyondur (1,3,5,7,8). Prognoz kötüdür ve beş yıllık sağ kalım oranları %5-20 arasında değişmektedir. Ancak geniş rezeksiyon yapılan cerrahi sınırlı negatif olgularda bu oran %65'lere kadar çıkmaktadır. Kötü diferansiye tümörler en sık karaciğer ve akciğere olmak üzere yüksek oranda uzak metastaz yaparlar. İyi diferansiye tümörlerde uzak metastaz nadirdir, ancak yerel nüks yapma riskleri fazladır (1,9,10). Yerel nüks özellikle tanı sonrası ilk üç yıl içinde görülmektedir (1). Yerel nüks, saptanan olguların tedavisi için cerrahi yine en etkili yöntem olmakla beraber adjuvan radyoterapi uygulanması tartışmalıdır (5). Radyoterapi retroperitonda fibrozis ve skar oluşumunu artırarak ileride gelişebilecek nüks tümörün tanı ve rezeksiyonunu zorlaştırabilmektedir. Ek olarak retroperitonda uygun bir radyoterapi sahası bulmak zor olduğundan tedavi optimal koşullarda verilememektedir (1). Tüm bunlara karşın bazı araştırmacılar adjuvan radyoterapinin retroperitoneal yumuşak doku sarkomlarında, tam cerrahi rezeksiyon sonrası nüksüz sağ kalımı arttırdığını öne sürmektedirler (8,11). İyi diferansiye liposarkomların tipik uzun dönem istenmeyen yan etkilerinden en önemlisi tümör hücrelerinin patolojik olarak yüksek dereceli, non-lipojenik bir tümöre transforme olmasıdır. Bu undiferansiyasyon fenomeni zamana bağlı olup, özellikle primer cerrahi rezeksiyon sonrası klinik olarak persistan hastalık olasılığının yüksek olduğu lezyonlarda gözlenebilmektedir. Retroperitoneal iyi diferansiye liposarkomlarda undiferansiye tümör gelişiminin ortalama olarak sekiz yılda oluştuğu bildirilmiştir (12). Sonuç olarak retroperitoneal tümörlerde yaşam süresini uzatan tek tedavi şekli cerrahidir ve bütün kitleler cerrahi olarak agresif bir rezeksiyonla çıkarılmalıdır. Hastalar yüksek yerel nüks riski nedeniyle ilk iki yıl üç ayda bir daha sonra yılda bir kez olmak üzere bilgisayarlı tomografi veya magnetik rezonans görüntüleme ile yakın takip edilmelidir

## PB 29

### CANTRELL PENTALOJİSİNİN PRENATAL TANISI

**Hacce Yeniçeri<sup>1</sup>**, İfıl Mazi<sup>1</sup>, Ferhat Yıldırım<sup>2</sup>, Selim Büyükkurt<sup>1</sup>, Aysun Uraz<sup>2</sup>, Cüneyt Evrücke<sup>1</sup>, Fatma Tuncay Özgünen<sup>1</sup>, Cansun Demir<sup>1</sup>, Ahmet BarıflıGüzel<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Adana

<sup>2</sup> Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Adana

**Amaç:** Efadlar Cantrell-Haller-Ravitch Sendromu, pentaloji sendromu, peritoneo perikardial diafram hernisi ve torako-abdominal ektopia kordis olan Cantrell pentalojisi supraumbilikal batın duvarı defekti, ön diyaframa hernisi, sternum alt ucu defekti, perikardın diafragma yüzünün eksikliği ve çeşitli intrakardiyak anomalilerden oluşmaktadır. Sendromun tüm elemanları da içeren çok az hasta bildirilmiştir. **Gereç ve Yöntem:** Kliniğimize başvuran ve Cantrell pentalojili olgu ele alınmıştır.

**Bulgular:** G5 P1 A3 olan hasta ilk kez 26. haftada başvurmuştur. Sonografide ektopia kordis, batın duvarı defekti (gastrofizis), diafragma hernisi, tek umbilikal arter, tek ventrikül, trunkus arteriosus, AVSD ve kifoskolyoz saptanmıştır. Gebelik sonlandırdıktan sonra yapılan otopside ektopia kordis, gastrofizis, diyaframa hernisi, kifoskolyoz, yüz anomalisi (makrosefali, basık burun, mikrognati, basit kulak), ASD, tek umbilikal arter saptanmıştır.

**Sonuç:** Cantrell'in tanımladığı bu nadir sendromun etiolojisi bilinmemektedir. Patogenezinde embriyonik hayatın 14. ve 18. günlerinde intraembriyonik mezoderm ventromedial yönde göçünde yetersizlik sonucu olduğu düşünülmektedir. Bu yüzden saptanan orta hat, sternum ve diafragma defektleri mezoderm göçünün yetersizliğinin fiddetine göre düşünülmektedir. Cantrell pentalojisinin oluşumunda tamamen rastlantısal faktörlerin rol oynadığı kabul edilmektedir. Pentalojiye eşlik eden kardiyak anomaliler VSD, ASD, TOF ve ventriküler divertiküllerdir. Bunun yanı sıra SSS anomalileri, kraniyofarengial anomaliler (yark dudak, yark damak, ensefalosel, hidrosefali, dudak defektleri), club foot, tibia yokluğu, hipodaktili, abdominal organ defekti (mesane agenezisi, polisplenia) bulunabilir. Son yıllarda yapılan araştırmalarda bu sendroma ait prognostik faktörler belirlenmeye çalışılmıştır. Ektopia kordis tipi ve eşlik eden anomalilerin prognozu kötü etkilediği izlenmiştir. Diğer kardiyak patolojilerin prognoz üzerine etkisi yoktur.

## PB 30

### INTRAABDOMİNAL DESMOPLASTİK SMALL ROUND CELL TUMOUR WITH ASCİTE PRESENTATION: A CASE REPORT

**Levent Erkan**, Elif Pelin Özün, Ferit Soylu, Okan Tatlı, Deniz Uyumaz, Yakup Yalçın, zeynep Atgüden, Hayri Aksüt

İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

**Objective:** Desmoplastic small round cell tumor is a very rare and aggressive neoplasm located almost exclusively to the peritoneal surfaces of the abdomen with involvement of many abdominal organs with poor outcome. It usually appears in male adolescents which was first described by Gerald and Rosai in 1989. Some studies have indicated the possibility of long term survival by means of combination chemotherapy, radiation therapy, and debulking surgery. We report the case of a 42 year-old woman admitted to our hospital with abdominal pain and distention for three months. Esophagogastroduodenoscopy and colonoscopy was performed, Computed tomography and ultrasound scans showed a massive peritoneal affection, with massive ascite. Laboratory tests revealed no information of interest,

with only an elevated CA 125: 80. An abdominal laparotomy with biopsy of serosal surface was done. Histological and immunohistochemical findings were nests of small round cells imbedded within a desmoplastic stroma, and tumour cells were positive for all epithelial, muscular, and neural markers.

**Results:** In conclusion, although it appears mainly in children, adolescents and young adult males, our case a 42 year old woman who was diagnosed with DSRCT.

## PB 31

### SWYER SENDROMU VE HASTALIĞIN LAPAROSKOPİK YÖNETİMİ

**Mustafa Katar<sup>1</sup>**, Selim Mısırlıoğlu<sup>1</sup>, Selim Büyükkurt<sup>1</sup>, Yıldırım Beyazıt<sup>2</sup>, Feyda Erdoğan<sup>3</sup>, Mehmet Ali Vardar<sup>1</sup>, Derya Gümürdülü<sup>3</sup>, Ümrhan Küçükğöz Güleç<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Adana

<sup>2</sup> Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Adana

<sup>3</sup> Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Adana

**Amaç:** Cinsiyet gelişimi erken embriyolojik dönemde genetik ve endokrin etkilere bağlı olarak ortaya çıkan bir durumdur. Cinsiyet gelişim bozuklukları nadir görülen ve birçok farklı nedenlerle gelişen bir grup hastalığı temsil eder. Bu sunuda birincil amenore etiolojisi araştırılan tanı konan bir Swyer sendromlu hasta üzerinden cinsiyet gelişim bozukluklarına değinilecektir.

**Gereç ve Yöntem:** Kliniğimize tedavisi yapılan Swyer sendromlu bir olgu üzerinden cinsiyet gelişim bozukluklarının tedavisi ele alınmıştır.

**Bulgular:** Onaltı yaşında ve fenotipik olarak dişi görünümlü hasta iki yıldır birincil amenore yakınımla takip edilmektedir. Boyu 75.-90. persentillerde olan hastada telarfl ve pubarfl Tanner evre 2 olarak değerlendirildi. Yapılan endokrinolojik ve radyolojik değerlendirmelerin sonucunda hipergonadotropik hipogonadizm saptandı. Karyotip analizi ise 46, XY olarak sonuçlandırıldı. Hastaya Swyer sendromu tanısı kondu. Hastaya laparoskopi amacıyla yapılan bilateral gonadektominin sonucu bir tarafta gonadoblastom, diğer tarafta gonadoblastom+seminom/disgerminom olarak rapor edildi.

**Sonuç:** Swyer sendromu ya da saf gonad disgenezisi karyotipin 46, XY; fenotipinse dişi yönünde geliştiği bir durumdur. Hastaların ana yakınımları çoğu kez birincil amenoredir. Östrojen eksikliğine bağlı olarak ikincil cinsiyet özellikleri de çoğu kez yoktur. Disgenetik gonadlardan germ hücreli tümör gelişme riski yapıla birlikte arttığından, bu hastalarda erken tanıyı takiben vakit yitirmeden gonadektomi yapılmalıdır. İleri evre hastalık ya da iri bir tümör gibi nedenlerin dışında tercih edilecek cerrahi yöntem laparoskopidir.

## PB 32

### PYOMETRAYA SEBEP OLAN KIRIK KARMAN KANÜL UCU

**Emre Kardeşahin**, İbrahim Alanbay, Mutlu Ercan, Murat Dede, Müfit Cemal Yenen, İskender Bafler

Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Ankara

**Amaç:** Daha önceki intra uterin iflem sırasında kırılan plastik Karman Kanülünün sebep olduğu pyometra nedeniyle kliniğimize başvuran hastanın değerlendirilmesi

**Gereç ve Yöntem:** Biz Karman kanül ucunun kırılması ve kavitede kalması sonucunda gelişen bir pyometra vakasını sunmak istedik.

**Bulgular:** G2 P2 olan 48 yaşındaki hasta 4 yıldır menapozda olup, kliniğimize pürülan kötü kokulu akıntı şikayeti ile başvurdu. Transvajinal

ultrasonda kavite içerisinde 3 cm kalınlığında sıvı koleksiyonu içinde hiperekojenik kitle ile izlendi. Öyküsünden 2 yıl önce 10 yıldır kullandığı Rahim için aracın çökartildiği öğrenildi. Pelvik muayenede hassas ve normal boyutta uterus ile pürülan servikal akıntı izlendi. Jeneralize enfeksiyon bulguları yoktu, kan testleri ve vitalleri normaldi. Pürülan materyalin gram boyamasında bol polimorf lökosit ve Gram+koklar görüldü. Ofis histeroskopide püym temizlendikten sonra kırık Karman kanülü ucu net olarak izlendi. Karman ucu kavite içerisinde sıvının akımı ile serbestçe dönmekte idi. Plastik parça histeroskopik grasper ile tutularak çekildi. Çerde ve kavite dışında fotograflandı. Kırık Karman ucunun kavite içerisinde olmasının açıklaması hastanın hikayesinde yatmaktadır. Karman muhtemelen rahim içi araç çekmek için kullanılırken kırılmı ve muhtemelen operatör tarafından fark edilmemiştir.

**Sonuç:** Klinik olarak pyometra düflünülen olgularda, diğer olası sebepler yanında kavite içinde yabancı cisim olacağı da mutlaka düflünülmelidir. Rahim içi araç çökartilmesi veya diğer intrauterin iflemlerde, R/A kadar, bu iflem sırasında kullanılan cerrahi ekipman iflem öncesi ve sonrası mutlaka kontrol edilmelidir.

### PB 33

#### APERT SENDROMU, 2 VE 4-D ULTRASONOGRAFİ GÖRÜNTÜLERİ; OLGU SUNUMU

**İbrahim Alanbay,** Emre Karafahin, Mutlu Ercan, Temel Ceyhan, <skender Bafer

*Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Ankara*

**Amaç:** Prenatal ultrasonografide Apert sendromu tanısı konan bir olgu nedeniyle, Apert sendromunun ultrasonografik 2 ve 4- D bulgularını sunmak.

**Gereç ve Yöntem:** Apert sendromu ön tanısı ile 23. gebelik haftasında kliniğimize başvuran hastada, Apert sendromu ile birlikte görülen ultrasonografik bulguların 2 ve 4- D görüntüleri.

**Bulgular:** Apert sendromu nadir olarak (1/70.000 canlı doğum) görülen, kraniosinostozis, corpus callosum ve cavum septi pellucidum agenezi, ventrikülomegali, brachisefali, hipertelorizm, frontal bossing, sindaktili, burun kökü basıklığı, kalp defektleri gibi bulgularla seyreden bir sendromdur. Bizim olgumuz 29 yaşında G2P1 olup, 23. haftada yapılan sonografide Apert sendromu ön tanısı ile kliniğimize refere edilmiştir. Yapılan ultrasonografide, kraniosinostozis, hipertelorizm, frontal bossing, burun kökü basıklığı, el ve ayaklarda sindaktili, ventrikülomegali saptanmıştır. Bu bulguların 2 ve 4-D görüntüleri alınmıştır. Bu bulgular eflisinde terminasyona karar verilmiş olup, fetusun postmortem incelemesinde bu bulgular teyit edilmiştir. Bu bulguların 2 ve 4-D görüntüleri karşılaştırıldığında, özellikle yüz anomalisi ve ekstremitelerdeki sindaktili'yi göstermesi açısından 4-D görüntüleri tanı için çok büyük bir avantaj sağlamaktadır.

**Sonuç:** Prenatal ultrasonografide, özellikle yüz anomalileri ve ekstremitelerde anomalileri gibi spesifik bulgularla seyreden sendromların tanısında 4- D ultrasonografi, önemli avantajlar sağlamaktadır.

### PB 34

#### GEBELİKTE EŞİN ÖLÜMÜ, ACI HABERİN VERİLMESİ VE GENEL YAKLAŞIM

**Emre Karafahin,** İbrahim Alanbay, Mutlu Ercan, <skender Bafer

*Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Ankara*

**Amaç:** Sevilen kişinin gebelik sürecinde ani ve beklenmedik kaybı konusunu inceleyerek, gebelikte kötü haberin verilmesini, sonrasında

gebelerin ihtiyaç ve beklentilerini, ve acının azaltılması için mümkün olan profesyonel yardım yollarını göstermeyi amaçladık.

**Gereç ve Yöntem:** Gebelik kötü haberler almak için hassas bir zamandır. Ölüm her an olabilir ve bazı kadınlar gebeliklerinde yakınlara kaybederek bunu yaşayacaklardır. Pratiğimizde hemen hepimiz gebe kadınların, eflin beklenmedik ölümü karşısındaki çaresizliklerine şahit olmuştuzdur. Kültürlerin çoğunda gebe kadınlar daha kırık olarak kabul edilir ve kendilerine bu şekilde davranılır.

**Bulgular:** Bazılarını duygusal deşifliklerin gebeliğin seyri üzerinde kötü etki yaptığını inanırlar. Literatürde kötü bir haberin duyulmasından hemen sonra gebeliğin kötü sonuçlanmasından bahsedilmemektedir.

**Sonuç:** Normal devam eden bir gebelikte, kötü bir haberin verilmesinden önce bir gebe muayenesinin yapılmasının kötü sonuçların önlenmesine yardımcı olduğına yada alınabilecek akut önlemlerin varlığına dair bilimsel bir kanıt yoktur.

### PB 35

#### BİR PRİMER VAJEN KANSERİ OLGUSUNDA RADİKAL CERRAHİ VE VAJEN REKONSTRÜKSİYONU

**Kadir Çetinkaya,** Ahmet Bacanoğlu, Mehmet Altınok

*Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara*

**Amaç:** Primer vajen kanseri, genital kanserlerin sadece %1-2'sinden sorumlu, nadir bir tümördür. Vajinektomiye takiben, hem radikal cerrahi uygulanmış kadınların fiziksel ve psikolojik rehabilitasyonu, hem de aile bütünlüğünün korunması açısından iflevsel bir vajen rekonstrüksiyonu önem arz etmektedir. Erken evre vajen kanseri olgusuna radikal cerrahi ve segmenter sigmoid kolon interpozisyonu ile vajen rekonstrüksiyonu uygulanmıştır. Tecrübemizi paylaşmak, bu yöntemin güvenilirliğini sunmayı amaçladık.

**Gereç ve Yöntem: Olgu:** 41 yaşında, memleketinde alınmış vajinal kitle biopsinin patoloji raporu epidermoid karsinom olarak başvurdu. Fizik muayenesinde, serviks normaldi, vajen sağ yan duvar saat 7-10 hizasına kapsayan, introitusdan itibaren 5. cm'den başlayıp sağ yan forniks sınırına kadar uzanmış gösteren, 3 cm çaplı ülserovejetan, aktif kanaması olmayan kitle saptandı. Palpabl ingüinal lenf nodu tespit edildi. Vajene sınırlı, erken evre tümör tedavisi için bilateral iliak-obturator lenf adenektomi, radikal histerektomi, tümör distaline kadar radikal vajinektomi uygulandı. Bakiye vajen dokusundan frozen çalıldı.

**Bulgular:** Frozen sonucunun tümörsüz bildirilmesi üzerine sigmoid kolon segmentinin hazırlanmasına geçildi. Sigmoid kolon lateral retroperitoneal bağları açıldı, sol kolon da Told fasyası boyunca kesilerek serbestleştirildi. Sigmoid mezenter içeriğindeki inferior mezenterik ve süperior rektal arter korunarak posterior insize edildi. Koksiks seviyesi altına kadar rektosigmoid mezenter yapıları derin pelvik dokulardan künt-keskin diseksiyonla ayrıldı. Anterior rektosigmoid duvar ortaya konuldu ve vasküler beslenmede yetersizlik oluflmayacak şekilde transillüminasyon ile damarların reflesi izlenerek, perine seviyesine kadar ulaftacak yeterli uzunlukta, yaklaşık 15 cm.'lik bir kolon segmenti hazırlandı. Hazırlanan rektosigmoid kolon segmenti esasen MA'dan çıkan süperior rektal arterden beslenmekteydi. Bu kolon segmentinin distal ucu 3/0 absorbabl sütürlerle kapatıldı. Proksimal ucu ise bakiye vajene tek tek 3/0 absorbabl sütürlerle gerginliksiz olarak anastomozu yapıldı. Damarsal beslenmenin yeterli olması ve anastomoz hattında gerginlik olmamasına özellikle dikkat edildi. Takiben rektosigmoid intestinal devamlılık 3/0 absorbabl sütürler ile sağlandı. Kolovajinal anastomoz sonrası anastomoz hattı vajinal tufe ile kontrol edildi. Vajenin 2/3'ünün rezeksiyonu sırasında mesane yaralanması saptanıp sol üretere double j kateteri yerleştirilerek mesane 3/0 absorbabl sütürler ile 2 kat kapatıldı. Toplam 800 cc kanama oluflu. Operasyondan 1,5 ay sonra yapılan fizik muayenede



iki parmakla vajinal tuffe yapılabiliyor ve mukoid vajinal akıntı mevcut idi.

**Sonuç:** Sonuçta, erken evre vajen kanserinde özellikle genç olgularda onkolojik cerrahiyi takiben, sigmoid kolon kullanılarak gerçekleştirilen vajinoplasti, hastaya iflevsel bir vajen sağlayarak yafam kalitesine hizmet eden bir onkoplastik cerrahi örneği olarak değerlendirilebilir.

### PB 36 GEBELİKTEKİ İNSÜLİN DİRENCİNİN PERİNATAL SONUÇLARA ETKİSİ

Emel Ebru Özçimen<sup>1</sup>, Ayla Üçkuyu<sup>1</sup>, Necati Özçimen<sup>2</sup>, Zeynel Gökmen<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü, Konya

<sup>2</sup> Dr. Faruk Sikan Doğum ve Çocuk Hastanesi, Konya

<sup>3</sup> Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Yenidoğan Bölümü, Konya

**Amaç:** Gebeliğin ilk trimesterinde insülin duyarlılığı varken, 2. ve 3. trimesterde insülin direnci olulur. insülin direncini net olarak gösterecek pratik bir yöntem bulunmamaktadır. Bu çalışmanın amacı: Homeostasis model assessment of insulin resistance index (HOMA-IR) skoru kullanılarak hesaplanan insülin direnci ile olumsuz perinatal sonuçlar arasında ilişkisinin olup olmadığını gösterilmesidir.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmaya katılan 286 gebe hastadan, gestasyonel diabetes mellitusu olmayan 248 tanesinin sonuçları değerlendirilmeye alındı. HOMA-IR, insülin direnci hesaplanmasında kullanıldı. HOMA-IR skoru  $\geq 2.6$  olan hastalarda insülin direnci olarak kabul edildi. Maternal ve neonatal sonuçlar, insülin direnci olan ve olmayan grupta karşılaştırıldı.

**Bulgular:** Makrozomi, omuz distosisi, polihidramnios, preeklampsi, respiratuar distress sendromu (RDS), polistemi, perineal laserasyonlar ve endomyometrit frekansları insülin direnci olan grupta daha yüksek bulundu ( $p < 0.05$ ). Gestasyonel yaşı, doğum şekli, doğum ağırlığı, prematürite, 5. dakika apgar skoru, neonatal hipoglisemi, hiperbilirubinemi, yenidoğan yoğun bakımına kabul ve antenatal ölüm frekansları açısından gruplar arasında fark bulunmadı ( $p > 0.05$ ).

**Sonuç:** HOMA-IR yöntemi ile hesaplanan insülin direnci, perinatal sonuçları iyileştirmede iyi bir belirteç olabilir.

### PB 37 AKUT ÜRİNER RETANSİYON YAPAN İMPERFORE HİMEN

Mutlu Ercan, Emre Karafahin, İbrahim Alanbay, Mustafa Ulubay, Şkender Bafer

Gülhane Askeri Tıp Akademisi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Ankara

**Amaç:** Akut üriner retansiyon yapan bir imperfore himen vakasının tanınması ve tedavisinin tartışılması.

**Gereç ve Yöntem:** Premenarşal 15 yaşındaki bir genç kız, şiddetli pelvik ağrı ve idrar yapamama şikayetleri ile acil servise başvurmuş ve kliniğimize refere edilmiştir.

**Bulgular:** Fizik muayenede umbilikus altına dek uzanan çok hassas pelvik kitle palpe edilmiş, ultrasonda ise 12 x 7 x 9 cm boyutlarında kistik bir pelvik kitle görüntülenmiştir. Ultrasonda ayrıca vezikal glob izlenmiştir. Jinekolojik muayenede himenal orifis izlenmemiş, imperfore himen tanısı konulmuştur.

**Sonuç:** Mesane kateterize edilerek 1000 ml idrar drene edilmiş, imperfore himen himenotomi ile giderilmiştir. Sonuçta henüz menarşal ülemiş adolesan kızlarda akut üriner retansiyon yapan sebepler

arasında imperfore himene sekonder hematokolposun da olabileceği hatırlanmalıdır. Tedavide cerrahi altın standart olup acil durumlarda gerekirse lokal anestezi ile gerçekleştirilerek ağrı ve retansiyona bağlı bafka komplikasyonlar gelişmeden gerçekleştirilebilir.

### PB 38 A RARE CAUSE OF VIRILIZATION OF FEMALES; CONGENİTAL ADRENAL HYPERPLASİA DUE TO 3 BETA- HYDROXYSTEROİD DEHYDROGENASE DEFİCİENCY

Erdin İter, Aygen Çelik, Berna Haliloğlu, Erdal Yücel, Gökmen Ercan, Serpil Bozkurt, Ümir Özekici

T.C. Maltepe Üniversitesi, İstanbul

**Objective:** Introduction Steroid hormones produced by adrenal cortex have an important role in physiological events like development, growth, osmoregulation and reproduction. Congenital adrenal hyperplasia (CAH), an autosomal recessive disorder, refers to the deficiency or absence of enzyme activity functioning on the biochemical steps of production of steroid hormones from cholesterol. Deficiency of 3 $\beta$ -Hydroxysteroid dehydrogenase (one of the enzymes in the production of steroid hormones) is an uncommon form of congenital adrenal hyperplasia, caused by a mutation in the gene for one of the key enzymes in this synthesis(1,2). The clinical presentation of 3 $\beta$ -Hydroxysteroid dehydrogenase deficient congenital adrenal hyperplasia (3 $\beta$ HSD CAH) shows a wide spectrum from mild to severe forms. The very uncommon severe form (complete loss of enzymatic activity) manifests itself in infancy as salt wasting due to the loss of mineralocorticoids synthesis. In milder forms (incomplete loss of 3 $\beta$ HSD function), virilization of female infants is the most seen symptom(3). Here we report a woman with hirsutism and labial fusion, diagnosed as congenital adrenal hyperplasia due to 3 $\beta$ -Hydroxysteroid dehydrogenase enzyme deficiency.

**Materials and Methods:** Case Report A 27 year-old female (height 159cm and weight 61kg) applied to our clinic with hirsutism. She had experienced menarche when she was 14 years old. Since then, she had regular menstrual bleedings without any disorder.

**Invention:** Both the ovaries and the uterus were normal at the transabdominal ultrasonographic evaluation (she had no previous sexual intercourse). At the physical examination the fused labium majors were seen with a distinct hirsutism. Increase of the number of hair follicles at the axillaries, pubic and the umbilical areas was remarkable. Breast development was consistent with her age. At the first laboratory investigation the DHEA-S, testosterone levels were remarkable high (DHEA-S: 1184 mg/dL, Total testosterone: 1,44ng/ml). So, the possibility of CAH was investigated, too. The second step laboratory investigations revealed high levels of Renin: 4.5ng/ml/saat, 17 $\alpha$ -hydroxypregnenolone: 3.2ng/ml, with normal FSH (Follicle-Stimulating Hormone): 6,1mIU/ml, LH (Luteinizing Hormone): 7,9 mIU/mL, Prolactin: 13,7 mIU/mL and 17 $\alpha$ -hydroxyprogesterone:1.1ng/ml. Consultation with an endocrinologist led to the diagnosis of partial 3 $\beta$ -Hydroxysteroiddehydrogenase deficient congenital adrenal hyperplasia. After the diagnosis, the labial correction was performed. Since the cortisol levels were normal, no replacement was arranged but she was advised to start oral contraceptives with an anti-androgenic treatment (ciproterone acetate).

**Results:** 3 $\beta$ -Hydroxysteroid dehydrogenase 5-4 isomerases (3 $\beta$ HSD) are nicotinamide adenine dinucleotide (NAD)+ dependent membrane bound enzymes localized to the endoplasmic reticulum and mitochondria. The enzyme catalyzes dehydrogenation of the 3 $\beta$ -hydroxyl group and the subsequent isomerization of the 5 olefinic bond to yield a 4 three-ketone structure. and convert pregnenolone

into progesterone, 17 $\alpha$ -hydroxypregnenolone into 17 $\alpha$ -hydroxyprogesterone and dehydroepiandrosterone into androstenedione.

3.4 Symptoms Depending on the deficiency of the enzyme, time of onset, and duration of exposure, the presence of excessive androgens in 3 $\beta$ HSD CAH patients, is manifested by different symptoms. A history of ambiguous genitalia with circulatory collapse, low serum sodium, high serum potassium levels should suggest the deficiency. In older patients with mild defect in the enzyme activity (late-onset or nonclassic variant) premature pubic hair development in young children or irregular menstrual cycles and hirsutism in postpubertal adolescent females seems to be the other symptoms(4,5). Affected female newborns may be normal or have varying degrees of clitoromegaly and labial fusion. In older children, including acne, premature pubarche(7), and advanced linear and skeletal growth may be seen. Adolescent or older women may present only with hirsutism and mild clitoromegaly. The degree of deformities is related to the timing in prenatal development of the onset of androgen effect. Because there is no anomalous secretion of anti-mullerian hormone in females with 3 $\beta$ HSD CAH, the internal genital system develops normally. But the external genitalia can be altered by the disease. After the tenth week, after the vagina and urethra have separated, the excess androgen may cause only clitoral hypertrophy. High androgen levels earlier than the twelfth week of fetal age may cause progressive fusion of the labia, formation of a urogenital sinus and hypospadias (4-6). Since, the symptoms are variable and the diagnosis is very difficult to be assessed. Especially the patients with mild deficiencies of 3 $\beta$ HSD present imperceptible signs which may delay the diagnosis. Frequently seen symptoms like hirsutism with labial fusion should always make the practitioner suspect of a late-onset CAH(6). Here in the case, the patient is presented only with the fusion of the labial folds and hirsutism without any menstrual abnormalities and clitoromegaly. Diagnosis The diagnosis is usually confirmed by the high levels of 17-hydroxypregnenolone compared with that of 17-hydroxyprogesterone, and also an increase of DHA and DHAS, as well as the renin. But nowadays an elevated ratio of 5/ 4 steroids is considered to be the best biological parameter for the diagnosis of 3 $\beta$ HSD deficiency. However, it is well recognized that plasma levels of 17-hydroxyprogesterone and androstenedione and other 4-steroids are frequently elevated in 3 $\beta$ HSD-deficient patients due to the peripheral type I 3 $\beta$ HSD activity which explains why certain patients were initially misdiagnosed as suffering from 21-hydroxylase deficiency. Due to these conflicts, many authors believe that 3 $\beta$ HSD deficiency may be more frequently seen than 21-hydroxylase deficiency(7,8). Molecular diagnosis of the disease seems to be more reliable than the biological examination. To date, a total of 37 mutations (including five frameshift, four nonsense, one in-frame deletion, one splicing, and 26 missense mutations) have been identified in the HSD3B2 gene in cases suffering from classical 3 $\beta$ HSD deficiency(3,9). It should be kept in mind that a history and a focused physical examination are very essential for the evaluation of androgen excess in the clinic. Determination of clinical manifestations both serves to diagnose hyperandrogenism and is helpful for the differential diagnosis of androgen excess disorders even before hormonal and biochemical workup. Onset and progression of hirsutism and the other features of androgenexcess including fusion of the labia, or signs of virilization such as clitoromegaly, should be determined. Especially in patients suspected as CAH the biological findings may not be enough and molecular genetic consultation must be done for the actual diagnosis.

#### References:

1. Payne AH, Hales DB. Overview of steroidogenic enzymes in the pathway from cholesterol to active steroid hormones. *Endocr Rev* 2004; 25: 947-70.
2. Miller WL Early steps in androgen biosynthesis: from cholesterol to DHEA. *Baillieres Clin Endocrinol Metab* 1998; 12: 67-81.
3. Simard J, Ricketts M. L, Gingras S, Soucy P, Feltus F.A, Menler M. H. Molecular Biology of the 3 $\beta$ Hydroxysteroid Dehydrogenase 5- 4 Isomerase

Gene Family *Endocrine Reviews* 2005; 26(4): 525-82.

4. Trine H. Johannsen, Delphine Mallet, Harriet Dige-Petersen, Jørn Muller, Katharina M. Main, Yves Morel, and Maguelone G. Forest Delayed Diagnosis of Congenital Adrenal Hyperplasia with Salt Wasting Due to Type II 3 $\beta$ Hydroxysteroid Dehydrogenase Deficiency *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism* 2005; 90(4): 2076- 80.
5. Marui S, Russell AJ, Paula FJA, Dick-de-Paula I, Marcondes JA, Mendonca BB, Genotyping of the type II 3 $\beta$ -hydroxysteroid dehydrogenase gene (3 $\beta$ HSD) in women with hirsutism and elevated ACTH-stimulated delta 5-steroids, *Fertil Steril* 2000; 74: 553- 8.
6. Bulent O. Yıldız. Diagnosis of hyperandrogenism: clinical criteria *Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism* 2006; 20: 167-76.
7. Chantal L, Weihua W, J. Ian M, Ying Tai C, Anzar H, B Rich, Mariano C.M, Kenneth C.C, Raphael D, Songya P. Newly Proposed Hormonal Criteria via Genotypic Prof for Type II 3 $\beta$ Hydroxysteroid Dehydrogenase Deficiency *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism* 2002; 87(6): 2611- 22.
8. Anna Nordenström Maguelone G. Forest Anna Wedell A Case of 3 $\beta$ -Hydroxysteroid Dehydrogenase Type II (HSD3B2) Deficiency Picked up by Neonatal Screening for 21-Hydroxylase Deficiency: Difficulties and Delay in Etiologic Diagnosis *Horm Res* 2007; 68: 204- 8.
9. Wang L, Salavaggione E, Pellemounter L,Eckloff B, Wieben E, Weinsilboun R Human 3 $\beta$ -hydroxysteroid dehydrogenase types 1 and 2: Gene sequence variation and functional genomics *Journal of Steroid Biochemistry & Molecular Biology* 2007; 107: 88- 99.

#### PB 39

### WOMEN'S KNOWLEDGE OF HUMAN PAPILOMA VIRUS (HPV) AND ACCEPTANCE OF HPV VACCINATION TO THEMSELVES AND THEIR DAUGHTERS

Erdin Akter<sup>1</sup>, Aygen Çelik<sup>1</sup>, **Berna Haliloğlu<sup>1</sup>**, Elif Ünlügedik<sup>1</sup>, Ahmet Midi<sup>2</sup>, Tonguç Gündüz<sup>1</sup>, Ümit Özekici<sup>1</sup>

*T.C. Maltepe Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul*  
*T.C. Maltepe Üniversitesi, Patoloji Kliniği, İstanbul*

**Objective:** The second most common cancer among women is the cancer of cervix uteri (1). Cervical cancer mainly affects relatively young women. Moreover, in the absence of an intervention or changing risk the estimated number of cases by 2020 is 0,7 million (2). Systematic screening can reduce the death rates from cervical cancer by 70% or more (3). Pap smear testing is being used for the screening which is also highly cost effective (4). The role of HPV in human cervical cancer was first considered when a rare hereditary skin cancer was found to be related to HPV and the number of the publications of HPV related cervical cancer accelerated when HPV was found in cervical and anogenital cancers and their precursors (5). Over 100 types of HPV have been characterized and about 40 types of them were not shown to be able to infect the genital tract. HPV is a necessary but not the only cause of cervical cancer (6). Cofactors are needed for the progression from HPV infection towards cancer. Oral contraceptives, parity and tobacco smoking are the cofactors defined in the etiology of cervical cancer. HPV-16 and 18 account for about 70% of cancers of the cervix, vagina and anus and 30-40% of cancers of vulva, penis and oropharynx (7-9). Clinical trials proved the vaccine to be effective against the HPV infection. HPV vaccines are expected to be protective against cervical cancer, precancerous cervical lesions, persistent infection and HPV related conditions such as genital warts and RRL (10). In the present study, we surveyed Muslim Turkish women, who mostly accept talking about sex as a taboo, to examine

their knowledge about cervical cancer screening (pap smear) test, HPV, HPV vaccine and their attitude towards vaccination to themselves and their daughters.

**Materials and Methods:** 525 women aged between 19 and 53 years, attending to our gynecology clinic, were asked to participate in the study, examining their knowledge about cervical cancer screening pap smear test, HPV, HPV vaccine and their attitude toward vaccination to themselves and their daughters. The questionnaire consisted of five parts with a total of 31 items; In the first part there were 7 questions involving data on their socio-demographic background. Demographic questions included age, parity, menarche age, smoking habit, occupation, education, monthly income and their marital status. This was followed by 5 items to examine the knowledge of the subjects about the pap smear test (2nd part). Subject who didn't ever hear this screening test passed to the third part. In this second part the subjects answered questions whether they have ever performed a pap test or not. Also their opinion about how frequently the test should be done and what does the test work for, were asked. Knowledge about HPV was assessed using a 6-item scale (3rd part). Also women, never heard about HPV, passed the part and continued with the fourth part of the questionnaire. The questions at this part were about HPV, its connection with cervical cancer and transmission. The 4th part of the survey examined both the knowledge and the attitude of women to HPV vaccination to themselves with 8 questions. Subjects were first asked if they knew about HPV vaccination or vaccinated against HPV. If they were not vaccinated they were asked whether they are planning to or not and the reason for these decisions. The last part of the questionnaire was answered only by women who had a daughter aged between 1 and 25. This part included 5 questions. They were asked for the most appropriate age for vaccination of their daughters and also, asked to indicate whether they are planning to vaccinate their daughters or not. As we knew it's a taboo for most of the Muslim countries to talk about sex, the last question was having great importance. The question was "Do you think vaccination may encourage your daughter to have sex earlier?". Likert-type scale ranging from agree, neither agree nor disagree, to disagree was used for this question. All questions were asked by trained health workers in a confidential setting before or after the clinical examination.

**Invention:** Participants The survey was conducted between July and December 2009. Five hundred sixty-one women were invited, and five hundred twenty-five (ages 19-53) agreed to participate the survey. Their mean age was  $32.3 \pm 9.6$  years and 131 of them at least had one daughter (25%) With regard to education 0,5% of the participants were not literate, 16,5% had graduated from primary school, 42,5% finished high school and 40,5% had a university degree or more. 67,5% of the women were non-smokers. The mean age for menarche was 13.1. The mean gravida of the subjects was 1.6. Knowledge of Pap smear screening & HPV & Cervical Cancer Women were asked whether they had heard of cervical smear Pap tests, for which 82% (n = 430) indicated they had. 51% of the subjects were at least once had a pap smear test. When there were asked why the smear test done for, the majority (70%) of respondents correctly answered that a Pap smear was a screening method for cervical cancer. Minor number of respondents (3%) believed that the test was a treatment strategy for cervical cancer and 5% of had no idea When this group was asked for their beliefs about how often they should be tested, 1,5% reported four times a year, 22,5% twice a year, 45% once a year, 0,5% once every two years, and 1% once in whole life period, while 11.5% were not sure. The majority of respondents (56%) had never heard of HPV. Among women who had ever heard of HPV knowledge about it was good. Although a higher proportion of women recognized HPV as a virus (61%) which is acquired sexually, 16,6% thought it was a cancer, 4,4% a bacterium and 15% did not know what HPV stands for. The question about cervical cancer connection with HPV was correctly responded by 52% of the women. 77% of the respondents had heard

of a vaccine for cervical cancer. Mostly they heard the vaccine from health care providers (40%) and from media (37%). Attitude to HPV vaccination to themselves and to their daughters Although more than half of the (56%) of participants were willing to be vaccinated only 1,5% of them were vaccinated at the current time. Fear of cervical cancer (51%), getting both genital warts and cervical cancer without vaccination (38%) and concern about having been infected with HPV (10%) were the primary reason for women to be vaccinated respectively. On the other side, 21% of the subjects not willing to be vaccinated announced doubts about this new vaccine (35%) and 23% "I had no risk" as a reason. For most women, recommendations from health workers (67%) were the major influences in deciding to get vaccinated, rather than relative, media, internet, friend, and newspaper. 30% of all women said that they would be vaccinated if it is provided for free. Attitudes towards HPV vaccination for daughters were also assessed. One hundred thirty-one (25%) women reported that they had at least one daughter. Among them, 89% were willing to vaccinate their daughters. 86% of these mothers indicated their primary motivation for vaccination in their daughter(s) to be cervical cancer. 11% were unwilling to vaccinate, mainly (60%) because they doubted on the safety of the vaccine. 33% of women choose to have their daughter vaccinated at the age of 9-12 years of age and 18 between 12-15 another 17% between 15-18 years of age, 22% after 18, and 9% after they got married. When the participants were questioned whether being vaccinated had the potential to encourage early sexual activity or promiscuity, most of them (95%) disagreed.

**Results:** Overall women surveyed mostly understood what a pap smear test involved (80,4%) and half of them knew how frequently this test should be performed under normal circumstances. Although the knowledge is high, 49% of the study subjects have never had a pap smear test which is very low when compared with other studies. (11-13). The present study results also showed that awareness of HPV infection is not so low (44%) like similar studies done in all over the world (14-16). A higher rate of awareness (51.2%) was reported in a study from Australia which is probably due to the specially designed media programs supported by the government (17). The importance of successful introduction on the vaccine by the drug providers and healthcare professionals in Turkey was shown in this present study with a high rate of awareness of cervical cancer vaccine (76.4%). Like the low knowledge of HPV, awareness of the cervix cancer relationship with HPV is also low (52%) (18-22). Although the awareness of HPV was very high in the study population, only 1.5% of them was vaccinated. The economical problems seem to be the first reason for low levels of vaccination and the high cost is unaffordable for most of them (20). Only 17% of the participants said they can pay the actual value of the vaccine. Unlike some recent studies, nearly half of the participants (40%) were informed by healthcare professionals (22,23). Also, for most women, recommendations from health workers (67%) were the major influences in deciding to get vaccinated, rather than anything else. Vaccination acceptance rates of mothers of daughters in this study were high (89%), similar to recent studies (24,25). The primary motivation for mothers was prevention of cervical cancer. The good news was that nearly 1/3 of them preferred their daughters to be vaccinated between 9-12 years of age. Most recent studies showed that mothers were confused to select the actual age for vaccination (22,23,25). As we know the untrue rumors about the vaccine may travel fast due to the global communication environment, quick and true strategies to introduce the truth about the vaccine remains as the most important factor. Actually rather than media coverage, to introduce true knowledge, first of all, the professionals should be educated and trained about HPV, vaccination and it's relation with cervical cancer. The reflection of this education to public knowledge will be the most important strategy for vaccination programs. The healthcare professionals usually prefer to discuss HPV when the patient presents

with a genital wart or a cervical lesion. They should be trained to discuss it with parents and girls before any sexual intercourse. It's also important not to forget that these programs should be supported by government and the assistance may be financial at the low-income areas.

#### References:

1. Ferlay J, Bray F, Pisani P, Parkin DM. GLOBOCAN 2002 cancer incidence. Mortality and prevalence worldwide. IARC Cancerbase No.5 version 2.0. Lyon: IARC Press:2004 2- Parkin DM, Bray F. The burden of HPV-related cancers. Vaccine 2006; 24(3): 11- 25.
3. Peto J, Gilham C, Fletcher O, Matthews FE. The cervical cancer epidemic that screening has prevented in the UK. Lancet 2004; 364(9430): 249- 56.
4. Parkin DM. Screening for cervix cancer in the developing countries. In: Miller AB, Chamberlain J, Day NE, Hakama M, Prorok PC, editors. Cancer screening. Cambridge: Cambridge University Pres: 1991.p. 184- 89.
5. Orth G, Jablonska S, Jarzabek-Chorzelska M, et al. Characteristics of the lesions and risk of malignant conversion associated with the type of human papillomavirus involved in epidermodysplasia verruciformis. Cancer Res 1979; 39(3): 1074- 82.
6. Bosch FX, Lorincz A, Munoz N, Meijer CJLM, Shah KV. The casual realltion between human papillomavirus and cervical cancer. J Clin Pathol 2002; 55: 244- 65.
7. Munger K, Baldwin A, Edwards KM, Hayakawa H, Nguyen CL, Owens M, et al. Mechanisms of human papillomavirus induces oncogenesis. J Virol 2004; 78: 11451- 60.
8. Winer RL, Kiviat NB, Hughes JP, Adam DE, Lee SK, Kuypers JM, et al. Development and duration of human papillomavirus lesions after initial infection. J Infect Dis 2005; 191: 731- 8.
9. Zur Hausen H. Papiilomavirus infections-a major cause of human cancers. Biochim Biophys Acta 1996; 1288(2): F55- 78.
10. Villa LL, Ault KA, Giuliano AR, Costa RL, Petta CA, Andrade RP, et al. Immunologic responses following administration of a vaccine targeting human papillomavirus types 6, 11, 16, 18. Vaccine 2006.
11. Family Planning association of Hong Kong. Knowledge, attitude and practice of family planning survey in Hong Kong 1997- 1999.
12. K. A. Hild-Mosley, D. M. Patel, S. Markwell, L. S. Massad. Knowledge of Cervical Cancer Screening, Human Papillomavirus and HPV Vaccine Among Midwestern Gynecology Patients. Journal of Lower Genital Tract Disease 2009; 13(4): 200- 6.
13. Twinn S, Shiu ATY, Holroyd E. Women's knowledge about cervical cancer and cervical screening practice: A pilot study of Hong Kong Chinese women. Cancer Nurs 2002; 25: 377- 84.
14. Giles M, Garland S.A study of women's knowledge regarding HPV infection, cervical cancer and HPV vaccines. Aust N Z J Obstet Gynecol 2006; 46(4): 311- 5.
15. Moreira Jr ED, Oliveira BG, Ferraz FM, Costa S, Costa Filho JO, Karic G. Knowledge attitude about HPV, Pap smears, and cervical cancer among young women in Brazil: implications for health education and prevention. Int J Gynecol Cancer 2006; 16(2): 509- 603.
16. Vanslyke JG, Baum J, Plaza V, Otero M, Wheeler C, Helitzer DL. HPV and cervical cancer testing and prevention: knowledge, beliefs and attitudes among Hispanic women. Qual Health Res 2008; 18(5): 584- 96.
17. Marlow LA, Waller J, Wardle J. Public awareness that HPV is a risk factor of cervical cancer. Br J Cancer 2007; 97(5): 691- 4.
18. Tiro JA, Meissner HI, Kobrin S, Chollette V. What do women in U.S know about HPV and cervical cancer? Cancer Epidemiol Biomarkers Prev 2007; 16(2): 288- 94.
19. L A V Marlow, J Waller, J Wardle, Public awareness that HPV is a risk factor for cervical cancer Br J Cancer. 2007; 97(5): 691- 4.
20. Jing L, Lian-Kun L, Jun-Fei M, Li-Hui W, Mayinuer N, Chang-Qing L, et al. Knowledge and attitudes about HPV and HPV vaccines among women living in metropolitan and rural regions of China. Vaccine 2009; 27: 1210- 5.
21. Pitts MK, Dyson SJ, Rosenthal DA, Garland SM. Knowledge and awareness of HPV: attitudes toward HPV vaccination among a representative sample

- of women in Victoria, Australia. Sex Health 2007; 4(3): 177- 80.
22. Li Ping W. Young multiethnic women's attitudes toward to the HPV vaccine and HPV vaccination. Int J Gynecol Obstet 2008; 103: 131- 5.
23. Gilbert GG, Bellen G, Declerq A, Berger J, Van Den Bosch T, Riphagen I, et al. Change in knowledge of women about cervix cancer, HPV and HPV vaccination due to introduction of HPV vaccines. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2009; 145: 93- 5.
24. Watts LA, Joseph N, Wallace M, Rauh-Hain JA, Muzikansky A, Growdon WB, et al. HPV vaccine: A comparison of attitudes and behavioral perspectives between Latino and non-Latino women. Gynecol Oncol 2009; 112: 577- 82.
25. Chee Chan SS, Cheung TH, Wing KL, Hung Chung TK. Women's attitudes on HPV vaccination to their daughters. J Adolesc Health 2007; 41: 204- 7.

#### PB 40

### ÜRİNER İNKONTİNANS ŞİKAYETİ İLE BAŞVURAN OLGULARDA ÜİSSF, İIQ-7, UDI-6 VE SİSTOMETRİ SONUÇLARI

Mustafa Oğuz Aygören, Cüneyt Eftal Taner, Orhan Altınboğa, Yasemin fiuçoban, Gülfeñ Derin

S.B. Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

**Amaç:** Ürodinami ünitesine üriner inkontinans (Üİ) şikayeti ile başvuran hastalarda; Üriner inkontinans skor soru formu (ÜİSSF) ile tanımlanan olguların şikayet derecelerini ve yaşam kalitelerini belirlemek için. İIQ-7 (İnkontinans Etkileri K)sa Sorgulama Formu) ve UDI-6 (Ürogenital Stres K)sa Araştırma Formu) formları dolduruldu ve ürodinamik testleri (Sistometri+EMG) yapılarak sonuçlar karşılaştırıldı.

**Gereç ve Yöntem:** Üriner inkontinans şikayeti nedeni ile ürodinami ünitemize yönlendirilen 70 olgu çalışmaya dahil edildi. Hastaların Stres İnkontinans, Urge İnkontinans ve Mikst Üriner İnkontinans ayrımların yapılabilmesi amacıyla, Üriner inkontinans Skor Soru Formu (ÜİSSF) dolduruldu. Bu formdan elde edilen skorlara göre olguların urge ve stres inkontinans olarak sınıflandırıldı. Olguların tümünde yaşam kalitesi ve şikayet derecesinin değerlendirilmesi amacıyla, İIQ-7 ve UDI-6 testlerinin Türkçeye çevrilmiş formları dolduruldu. Ürodinamik incelemeler ünitemizde ki ürodinami cihazı kullanılarak yapıldı. Hastalara residüel idrar miktarı tayini, dolun sistometrisi ve üretral sfinkter elektromiyografisi yapıldı. Sonuçlar 1992-2003 GraphPAD Prism, Version 4.00 programı ile One-way ANOVA (Nonparametrik) testi kullanılarak istatistiksel anlam açısından incelendi.

**Bulgular:** Olguların yaş ortalaması 51.4±11.2 (min:22, max: 77), doğum sayıları 3.6±1.7 (min:0, max: 8) olarak saptandı. 61 olgu (% 87.1) normal doğum, 9 olgu sezeryan doğum (%12.9) yapıldı. Olguların 36 (%51.4) s) menopoz girmişti. Üİ (+) olgularda ortalama menopoz süresi 6.9±1.5 idi. Ürodinami sonuçlarına göre 27 Olguya SÜİ (Stres üriner inkontinans), 3 olguya UÜİ (Urge üriner inkontinans), bir olguya da MÜİ (Mikst üriner inkontinans) tanısı kondu. Stres inkontinans; Ürodinamik incelemeye göre konan tanılarla karşılaştırıldığında, ÜİSSF ile konulan tanının; Sensitivitesi; % 40.7, Spesifitesi; %53.5, Pozitif prediktif değeri (PPD); %35.5, Negatif Prediktif Değeri (NPD); %59.0, Toplam Tanı Değeri (TTD); %51.4 olarak saptandı. Urge inkontinans ise ÜİSSF'nin; Sensitivitesi; % 100.0, Spesifitesi; %92.5, PPD; %37.5, NPD; %100.0, TTD; %91.4 olarak bulundu. Mikst inkontinans ise; Sensitivitesi; % 100.0, Spesifitesi; %56.5, PPD; %3.2, NPD; %100.0, TTD; %2.6 olarak saptandı. Üİ (-) olguların İIQ-7 formuna göre ortalamaları 39.9±17.3, Üİ (+) olguların İIQ-7 formuna göre ortalamaları 58.3±26.7 olarak saptandı. Her iki grup ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı

fark saptandı (P<0.05). Üç (-) olguların UDI-6 formuna göre ortalamaları 35.8±12.0, Üç (+) olguların UDI-6 formuna göre ortalamaları 54.5±19.5 olarak saptandı. Her iki grup ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı (P<0.05). Bu sonuçlara göre Üç (+) olgularda, Üç (-) olgulara göre şikayetlerin daha fazla ve yafam kalitelerinin daha düşük olduğu görülmektedir.

**Sonuç:** Sadece anamnez ile tanıya gitmek her hastalıkta olduğu gibi inkontinans vakalarında da güçtür. Ürokinamik çalışmaya zor, pahalı ve zaman isteyen bir tanı yöntemi olmasına karşın, tanıya "gold standard" olup, rutin kullanımının özellikle operasyon planlanan olgularda gerekli olduğu kanaatindeyiz.

## PB 41

### KÜRETAJ SONRASI GELİŞEN PYOMYOM VE TEDAVİSİ

**Ahmet Cem İyibozkurt**, Funda Güngör Uşurlucan, Serhat Fien, Ömürhan Kuru, Sinan Berkman

*İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Çapa, İstanbul*

**Amaç:** Uterusun en fazla görülen tümörü olan leiomyomların dejenerasyonu şıkken sekonder enfeksiyonları nadirdir. Küretaj sonrası enfekte olup abselefler myom vakaları tecrübemizi tartışıyoruz.

**Gereç ve Yöntem:** Üniversite hastanesinden bir olgu sunumu

**Bulgular:** Otuz-bir-yafında üç gün önce missed abortus nedeniyle bir kadın merkezde küretaj yapılan hasta, ateşli kötü kokulu akıntı ve fiddetli karın ağrısı ve sepsis bulgularıyla kliniğimize başvurdu. Tetkiklerde 8cm'lik abselefler bir intramural myom saptandı. Endometrial örneklemede Enterococcus faecalis üreyen ve imipenem-cilastatin ve azitromisin tedavisi yapılan olguya klinik gerilemesinin tam olmaması nedeniyle myomektomi planlandı. Operasyonda bafında reaksiyonel serbest sıvı ve enfeksiyona bağlı adezyonlarla karşılaştık. Myomektomi sırasında myomun tamamen enfekte olup abse halinin aldığı ve endometriyal kaviteye açılarak drene olduğu saptandı. Myom ekstirpasyonu sonrası endometriyal kaviteye transvaginal yoldan dren konulup endometriyum ve myometriyum usulünce sütüre edildi. Postoperatif ikinci günden itibaren enfeksiyon tablosu ve ateşleri gerileyen hasta oral antibiyotiklerle postop 4. gün taburcu edildi. Ameliyattan bir buçuk ay sonra yapılan kontrolde uterusun normal boyutlarda, endometriyal kavitenin normal ve düzenli olduğu ve hastanın normal bir adetini de gördüğü saptandı.

**Sonuç:** Literatürde toplam 20 adet kadar yayınlanmış olan pyomyom vakaları temel patofizyoloji lokal mikrobiyal yayılım olarak görülmektedir. Mortalite oranları %20'ye kadar çkabilmektedir (1). Tedavide geniş spektrumlu antibiyotik tedavisi ile cerrahi esastır. Çocuk sayısına tamamlanmış hastalarda histerektomi, fertilesini korumak isteyen kadınlarda myomektomi bafarlı cerrahi tedavi seçeneğidir.

#### **Kaynaklar:**

1. Genta PR, Dias ML, Janiszewski TA, Carvalho JP, Arai MH, Meireles LP. Streptococcus agalactiae endocarditis and giant pyomyoma simulating ovarian cancer. South Med J. 2001 May; 94(5): 508- 11.

## PB 42

### BİRİNCİ TRİMESTER UTERİN ARTER DOPPLER ULTRASONU VE SERUM PAPP-A DÜZEYLERİNİN PREEKLAMPSİ VE İNTRAUTERİN GELİŞİM KISITLILIĞINI ÖNGÖRÜSÜNDEKİ ÖNEMİ

**Merdan Ali Merdanoğlu<sup>1</sup>, Nefes Yücel<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Adilcevaz Onkoloji Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Bitlis

<sup>2</sup> Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

**Amaç:** 11.-14. gebelik haftaları arasında yapılan uterin arter doppler ultrasonun, maternal serum gebelikle ilişkili protein-A(PAPP-A) düzeyinin ve bunların kombinasyonunun , preeklampsi ve intrauterin gelişim kısıtlılığını (IUGK) öngörüsündeki öneminin değerlendirilmesi.

**Gereç ve Yöntem:** Bu prospektif çalışmaya 11.-14. gebelik haftalarında birinci trimester kombine tarama testi amacıyla başvuran 100 tekil gebelik olgusu alınmıştır. Uterin arter akım hızı dalgaformları kesikli akım Dopplerle ölçülmüştü ve ortalama pulsatilite indeksi (PI) hesaplanmıştır. Maternal serum PAPP-A düzeyleri ölçülmüştür. Ölçümler preeklampsi ve IUGK öngörüsündeki bafarları açısından karşılaştırılmışlardır.

**Bulgular:** Uterin arter ortalama PI değeri 95. persantil olduğunda duyarlılık, özgüllük, pozitif kestirme değeri (PPV), negatif kestirme değeri (NPV) preeklampsi için sırasıyla %20, %95.79, %20, %95.79; IUGK için sırasıyla %20, %86.32, %7.14, %95.35; preeklampsi-IUGK için sırasıyla %0, %97.89, %0, %94.90 bulunmuştur. PAPP-A değeri 0.5MoM olduğunda duyarlılık, özgüllük, PPV, NPV değerleri preeklampsi için sırasıyla %9.09, %95.51, %20, %89.47; IUGK için sırasıyla %18.18, %86.52, %14.28, %89.53; preeklampsi-IUGK için sırasıyla %0, %97.75, %0, %88.78 olarak bulunmuştur. Çift taraflı erken diastolik çentik (EDN) olanlarda IUGK oranları yüksek bulunmasına rağmen; EDN durumuna göre IUGK, preeklampsi, preeklampsi-IUGK görülme oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemektedir (p>0.05). **Sonuç:** Bu metodlar tek başına preeklampsi ve IUGK öngörüsünde tarama testi olmak için yeterli duyarlılığa sahip değildir. 11.-14. hafta ultrasonu sırasında, uterin arterlerin doppler ultrason ile değerlendirilip PAPP-A ve/veya diğer serum biyokimyasal markörleriyle kombinasyonu, preeklampsi ve IUGK için erken öngörü olanağı sağlayabilir.

## PB 43

### POSTMENOPOZAL DÖNEMDE ADNEKSİYAL KİTLEYE YAKLAŞIMDA, DÜŞÜK SERUM FOLİKÜLER STİMÜLAN HORMON SEVİYESİ İLE OVERİN GRANÜLOZA HÜCRELİ TÜMÖRÜNÜN TANISI: OLGU SUNUMU

**Erdem Turhan<sup>1</sup>, Ayla Üçkuyu<sup>1</sup>, Emel Ebru Özçimen<sup>1</sup>, Erzat Toprak<sup>1</sup>, Faika Ceylan Çiftçi<sup>1</sup>, Halil Köycü<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Başkent Üniversitesi, Konya Araştırma ve Uygulama Merkezi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Ankara

<sup>2</sup> Başkent Üniversitesi, Konya Araştırma ve Uygulama Merkezi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı postmenopozal vajinal kanama şikayeti olan hastada saptanan adneksiyal solid kitlenin değerlendirilmesinde, serum düşük foliküler stimülan hormon (FSH) seviyesinin granüloza hücreli tümör tanısında kullanılabileceğinin olgu sunumu ile gösterilmesidir.

**Gereç ve Yöntem:** Yaklaşık 12 yıldır postmenopozal dönemde bulunan 67 yaşındaki hasta, anormal vajinal kanama yakınmasıyla kliniğimize başvurdu. Hastanın yapılan muayene ve tetkiklerinde sağ adneksiyal alanda yaklaşık 4 cm lik solid kitle saptandı. Tümör belirteçleri normal idi. Hastaya endometrial örnekleme sonrası operasyon planlandı. Operasyon öncesi bakılan serum FSH seviyesi 2.72 mU/ml idi ve

postmenopozal dönem için ileri derecede baskılanmış olduğu izlendi. intraoperatif frozen değerlendirilmesinde granüloza hücreli tümör saptanan hastaya evreleme cerrahisi uygulandı. Hasta evre IA over tümörü olarak değerlendirilip poliklinik takibine alındı.

**Bulgular:** Granüloza hücreli tümörler hormonal olarak aktif olmaları nedeniyle, tanıda bir çok serum tümör belirteci kullanılmaktadır. En sık kullanılan serum belirteci inhibindir. Normalde postmenopozal dönemde tespit edilemez ve yüksekliği overin granüloza hücreli tümörü ifaret eder. Klinikimizde inhibin bakılmadığından, inhibinin FSH üzerine negatif feedback etkisi düşünülerek olgumuzda preoperatif dönemde FSH, LH ve estradiol seviyeleri ölçüldü. Değerler sırasıyla 2.72, 24.04 mIU/ml ve 22.9 pg/ml idi ve granüloza hücreli tümör açısından anlamlı olarak değerlendirildi. Düşük serum FSH seviyesi postmenopozal bir hastada inhibin yüksekliğinin dolaylı göstergesi olabilir. Literatürde adneksial kitle ile birlikte düşük FSH seviyesi ile granüloza hücreli tümörden flüphenilebileceğini gösteren olgu sunumları bulunmaktadır. **Sonuç:** Granüloza hücreli tümör tanısında inhibin, antitümörleryan hormon gibi tümör belirteçleri pahalı olup, kolay ulaşılabılır yöntemler değildir. Bu bağlamda postmenopozal dönemde düşük serum FSH seviyesi kullanılabilir. Ancak daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

#### PB 44 PRENATAL DÖNEMDE TANISI KONMUŞ OLAN AKONDROGENESİS OLGUSU

**Önder Başeğmez<sup>1</sup>**, Ganim Katib<sup>1</sup>, Ferhat Yıldırım<sup>2</sup>, Selim Büyükkurt<sup>1</sup>, Feyda Erdoğan<sup>2</sup>, İbrahim F Ürünsak<sup>1</sup>, Cansun Demir<sup>1</sup>, Cüneyt Evrücke<sup>1</sup>, Fatma Tuncay Özgünen<sup>1</sup>, Oktay Kadayfçı<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Adana

<sup>2</sup> Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Adana

**Amaç:** Akondrogenesis nadir görülen ve ölümcül seyreden bir iskelet displazisidir. Bu poster sunumunda prenatal dönemde tanı konulan bir akondrogenesis olgusu ele alınmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Klinikimizde tanı konan bir akondrogenesisli olgu üzerinden iskelet displazilerinin prenatal tanı ele alınmıştır.

**Bulgular:** Yirmidokuz yaşındaki hastaya yapılan 11-14 taramasında trizomi 21 riski 1/3.597 ve trizomi 13/18 riski 1/460 bulundu. Bu sırada dikkat çeken bir fetal anomali saptandı. Hastaya 17. gebelik haftasında yapılan rutin ultrasonografik inceleme sırasında dört ekstremitede kalsifik, ventrikülomegali ve cilt ödemi saptandı. Bu bulgular ışığında aileye, bağıta akondrogenesis olmak üzere, ölümcül iskelet displazisi ön tanısıyla gebeliğin sonlandırılması önerildi. Mizoprostol uygulanarak induksiyon yapıldı ve haricen erkek, immatür bir bebek doğurtuldu. Fetusun tüm ekstremitelerinde kalsifik, karın/toraks çap oran artma saptandı. Çekilen direkt grafide kemikleşme odaklarının hiç gelişmemiş olduğu görüldü. Yapılan otopside uzun kemiklerin ve toraksın kısıtlı olduğu, omurga ve kalvariyumda kemikleşmenin olmadığı saptandı. Femur ve kaburgadan alınan histolojik kesitlerde kostokondral geçişli zonunda düzensizlik, kalan kördak dokusunda laküner hücrelerin sitoplazmalarında yer yer eozinofilik globül benzeri seyrek granüller izlendi.

**Sonuç:** Akondrogenesisin, ölümcül sonuçları nedeniyle, nadir görülen konjenital anomaliler olan iskelet displazileri içinde özel bir yeri vardır. Akondrogenesisin tip 1a (Houston-Harris), 1b (Parenti-Fraccaro) ve Tip 2 (Langer-Saldino) olmak üzere alt grupları tanımlanmıştır. İlk bağıta klinik ve radyolojik özelliklerine göre yapılan bu sınıflama, yerini genetik özelliklere göre yapılan bir sınıflamaya bırakmıştır. Tip 1b otozomal resesif geçişli gösterirken, tip 2 otozomal dominant geçişli sahiptir. Anomalinin tipinden bahımsız olarak sahip olduğu kötü prognoz nedeniyle yafam sınırdan önce tanı konan hastalarda gebeliğin sonlandırılması önerilmelidir.

#### PB 45 İNGUİNSKROTAL HERNİNİN PRENATAL TANISI: OLGU SUNUMU VE LİTERATÜR IŞIĞINDA TARTIŞILMASI

**Emel Ebru Özçimen<sup>1</sup>**, Necati Özçimen<sup>2</sup>, Ali Sami Gürbüz<sup>2</sup>, İbrahim Akkoyun<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü, Konya

<sup>2</sup> Dr. Faruk Sükan Kadın ve Çocuk Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü, Konya

**Amaç:** İnguinal herni, yaygın bir pediatrik hastalık olmasına rağmen, intraabdominal basıncın doğum sonrası oluşmasından dolayı fetal inguinal herni tanısı çok nadirdir. Otuzbeffinci gebelik haftasında olan prenatal skrotal kitle tanısı alan bir olgu burada sunuldu.

**Gereç ve Yöntem:** Otuz yafında, gravida 1 para 0, 35 haftalık gebe hasta, kadın hastalıkları ve doğum uzmanının ofisinde yapıldı rutin obstetrik ultrasonografide fetal skrotal kitle tesbit edilmesi üzerine Başkent Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü'ne başvuruldu. Fetusun sonografisinde 37X27 mm çapında fetal skrotumun sağ tarafında düz kontürlü solid kitle imajı mevcuttu. Kontralateral testis normal görünümdeydi. Renkli flow sonografide skrotumda artmış kan akımı izlenmedi. Ultrasonografide skrotal herniy andıran peristaltik hareketler görüldü. Fetus bir hafta aralıklarla sonografik olarak değerlendirildi. Takip sırasında skrotum genişlemedi. Hasta 39. haftada vaginal yoldan komplikasyonsuz 3500gr erkekbek doğurdu. Çocuk cerrahisi tarafından yapılan muayenede yenidoğanda geniflası tarafta redükte edilebilir indirekt inguinoskrotal herni tespit edildi. Barsak tıkanıklığı düşünülerek klinik bir durum yoktu. Diğer yenidoğan sistem muayeneleri normaldi. Onikinci günde sağ inguinal herni, highligasyon tekniği ile onarıldı ve hastaneden fifa ile taburcu edildi.

**Bulgular:** Obstetrik ultrasonografi incelenmesindeki skrotal kitle imajı ayırtıcı tanısında hidrosel, mekonyum hidroseli, sakrokoksigeal teratom, hemanjiyom, sakral meningomyelose ve testis tümörü yer almaktadır (1,2). Hidroseller, skrotum içinde testis komfluğunda sıvı dolu alan olarak görülür; ama bizim olgumuzda kitle solid karakterliydi. Mekonyum hidroseli de ekojenitesinden dolayı ultrasonografide solid görünür. Mekonyum hidroselinde mekonyum peritoniti abdominal kitle ve abdominal psödokistlerle tanıdır. Olgumuzda abdomen ultrasonografik olarak normaldi. Renkli doppler incelemesi normal olduğundan hemanjiom, teratom ve diğer solid tümörler dışlandı; çünkü bu tümörler anormal damarlanma ve akım gösterir (2). Ayrıca fetal teratomlar skrotumu 7 cm'den daha fazla büyütürler. Bu olguda skrotum çok fazla büyük değildi (3). Ayırtıcı tanı yapabilmemizdeki en önemli faktör sonografide skrotumun peristaltizminin gözlenmesidir. Bu özellik fetal inguinoskrotal herni tanısını destekledi (4). İnguinoskrotal herni gelişme nedeni abdominal kavite ile skrotum arasındaki basıncı dengeleyen faktörlerden olabilir. Abdominal içerik abdominal duvarın zayıf bölümünden fırlatabilir (4). Abdominal duvar zayıflığının nedeni tam olarak bilinmemektedir. Bazı kromozom anomalilerle ilişkili olabilmektedir (3). Bu olguda kromozom anomalisi düşünülmesi ilişkili bir anormallik izlenmedi.

**Sonuç:** Barsak tıkanıklığı ve inguinal herni strangulasyonu varlığında peristaltizm kaybolabilir. Haftalık ultrasonografi değerlendirilmesinde barsak peristaltizmi mevcuttu. Antenatal barsak tıkanıklığı varlığının doğumun biçimi, yerini ve zamanlamasını belirler (5). Bu durumda akciğer maturasyonu değerlendirilir, çocuk cerrahına konsülte edilir ve doğumun zamanlaması yapılır. Bir yafın altındakilerde %30 oranında inkanserasyon riskinin olduğu unutulmamalıdır (4). Bundan dolayı ki doğum sonrası yapılacak olan ameliyat yenidoğan için oldukça önemlidir.

## PB 46

### WEGENER GRANÜLOMATOZU OLAN BİR GEBE HASTA: OLGU SUNUMU

Semra Kayatafl Eser, **Selçuk Selçuk**, Mehmet Refit Asoğlu, Evrim Bostanc

*Zeynep Kamil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul*

**Amaç:** 2 yldır Wegener Granülomatozu(WG) nedeniyle takip edilen bir hastanın gebelik ve gebelik sonrası klinik seyrinin sunulması

**Gereç ve Yöntem:** Hastanemiz acil servisine başvuran 35 yaında 2 yldır WG nedeniyle takip edilen, gebelik takipleri normal seyreden ve steroid tedavisi alan bir olgu sunulmuştur.

**Bulgular:** SAT'a göre 34 hafta vajinal kanama gebe, hastanemiz acil servisine başvuru. Hastanın kan basıncı 160/100 mmHg olarak ölçüldü ve ultrasonografik incelemede fetal bradikardi (80/dk), dekolman plasenta izlenmesi üzerine sezaryene alındı. Hastada Wegener granülomatozu komplikasyonu olan subglottik stenoz mevcuttu ve entübasyon sırasında güçlük yaşandı. 2700gr erkek bebek APGAR 1/3 olarak doğurtuldu. Operasyonda plasenta %60 dekeleydi ve couvulaire uterus görünümü izlendi. Hastanın labaratuvar incelemesinde AST: 338 U/L, ALT: 206, albumin: 2,8 g/dl, kreatinin: 1,69 mg/dl, BUN: 14,7 mg/dl olarak, trombosit: 117.000, hemoglobin: 14,8g/dl hematokrit: %43,6 olarak saptandı ve tam idrar analizinde ++ proteinüri saptandı. Hastaya ağır preeklampsia tanısı konuldu. Hasta 7 gün hospitalize edilerek takip edildi. Hastanın tansiyon arteryel ve labaratuvar değerlerinin normal sınırlara dönmesi üzerine hasta taburcu edildi.

**Sonuç:** Literatürde 36 Wegener granülomatozlu gebe yayınlanmıştır. Bu hastalarda ortalama doğum yaşı 35,5 hafta, preeklampsia riski yaklaşık olarak %20, preterm doğum riski yaklaşık olarak %41 oranında beklenmektedir ve gebelik sonlandırma riski %48 oranında sezaryen ile olmaktadır. Bu hastalarda preeklampsia, prematurite, fetal makrozomi gibi komplikasyonlar açısından yüksek riskli hastalardır. Bugüne kadar tanımlanmış 2 Wegener granülomatozlu gebe hastada ölüm meydana gelmiştir. Bu hastalar prekonsepsiyonel dönemde değerlendirilip hastalık remisyona girmeden konsepsiyona izin verilmemelidir. Ayrıca anestezi sırasında ortaya çıkabilecek komplikasyonlardan dolayı prekonsepsiyonel dönemde veya gebeliğin ilk trimesterinde ilgili branşlar tarafından değerlendirilmelidir.

## PB 47

### DOĞUM ŞEKLİ VÜCUT KİTLE İNDEKSİ İLİŞKİSİ

Oya Pekin, Ahmet Semih Tuşrul, **Mehmet Reşit Asoğlu**, Selçuk Selçuk, Reyhan Ayaz

*Zeynep Kamil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul*

**Amaç:** Normal vajinal doğum ve sezaryen ile doğum yapan gebelerde vücut kitle indeksi açısından fark olup olmadığının belirlenmesi

**Gereç ve Yöntem:** Hastanemizde doğum yapan 211 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların hepsi; son adet tarihine göre 37. hafta, ilk gebeliği olan, yüksek riskli gebeliği olmayan (gestasyonel HT, preeklampsia/eklampsia, oligohidramniyoz/polihidramniyoz, gestasyonel/pregestasyonel DM, vs vs) gebelerden seçildi. Bu gebelerin hepsinin gebelik öncesi kilosu sorgulandı ve doğum öncesi kilo boy değerleri kaydedildi. Vücut kitle indeksi kg/m<sup>2</sup> cinsinden hesaplandı.

**Bulgular:** Normal vajinal yolla doğum yapan 161 hastanın ortalama yaşı 24±4,4 (y), ortalama gebelik haftaları son adet tarihine göre 39±1,1 hafta, bebeklerin ortalama doğum ağırlıkları 3255±358 gram,

ortalama vücut kitle indeksleri 28±3,48 kg/m<sup>2</sup>, sezaryen ile doğum yapan 50 hastanın ortalama yaşı 26±4,2 (y), ortalama gebelik haftaları 39±1,1 hafta, bebeklerin ortalama doğum ağırlıkları 3432±429 gram, ortalama vücut kitle indeksleri 29,1±3,68 kg/m<sup>2</sup> olarak hesaplandı. **Sonuç:** Halen yürütmekte olduğumuz bu çalışmada çalışmamız sonuçlara göre doğum flekliyle vücut kitle indeksi arasında ilişki bulunamamıştır. Daha geniflhasta serileriyle vücut kitle indeksi doğum flekli arasında ilişki net olarak ortaya konulabilir ve obstetrisyenlere doğum fleklini seçme konusunda yardımcı olabilir.

## PB 48

### IVF PROTOKOLÜNDE KULLANILAN REKOMBİNANT FSH VE YÜKSEK DERECEDE SAFLAŞTIRILMIŞ HMG KARŞILAŞTIRILDIĞINDA, YÜKSEK FERTİLİZASYON SAYISI FAKAT AYNI SAYIDA EMBRİYO OLUŞUMU

Cem Çelik<sup>1</sup>, **Mehmet Reşit Asoğlu**<sup>2</sup>, Selçuk Selçuk<sup>2</sup>, Remzi Abal<sup>1</sup>, Kenan Sofuoğlu<sup>2</sup>

<sup>1</sup> *Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Tekirdağ*

<sup>2</sup> *Zeynep Kamil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul*

**Amaç:** in vitro fertilizasyon protokolünde yer alan rec- FSH ve yüksek derecede saflaştırılmış HMG' nin fertilizasyon sayısı ve olufan embriyo sayıları üzerindeki etkilerinin karşılaştırılması.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmamıza 2007 Haziran-Aralık tarihleri arasında Zeynep Kamil Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tüp Bebek Merkezine başvuran, çalışmaya dahil edilme kriterleri uyan 87 hastanın verileri kullanıldı.

**Bulgular:** Çalışmamızda rec-FSH kullanan hasta grubunda 20. saatte 2 pronükleuslu hücre sayısı 4.22 iken bu oran hp-HMG grubunda 1.87 olarak tespit edilmiştir. Rec- FSH grubunda bu sayı istatistiksel olarak yüksek tespit edilmiştir. Ayrıca çalışmamızda rec-FSH grubunda olufan embriyo sayısı 3.80 iken hp-HMG grubunda bu sayı 1,89 olarak tespit edilmiştir. Her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilememiştir.

**Sonuç:** IVF hastalarında overyan hiperstimulasyonda kullanılan hp-HMG nin olufan embriyo sayıları dikkate alındığında rec-FSH kadar etkili olduğunun tespit edilmiştir. Bu bilgi hiperstimulasyon protokollerinde hp-HMG' nin güvenilirliği konusunda olumlu bir etkiye sahip olduğu gözlenmiştir.

## PB 49

### REKOMBİNANT FSH VE YÜKSEK DERECEDE SAFLAŞTIRILMIŞ HMG KULLANIMININ IVF HASTALARINDA KULLANILAN GONADOTROPİN DOZU VE SÜRESİ ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ

Cem Çelik<sup>1</sup>, **Selçuk Selçuk**<sup>2</sup>, Mehmet Refit Asoğlu<sup>2</sup>, Remzi Abal<sup>1</sup>, Kenan Sofuoğlu<sup>2</sup>

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

*Zeynep Kamil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul*

**Amaç:** in vitro fertilizasyon protokolünde yer alan rec- FSH ve Yüksek derecede saflaştırılmış HMG' nin kullanılan gonadotropin dozu ve süresi üzerindeki etkilerinin karşılaştırılması

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmamıza 2007 Haziran- Aralık tarihleri arasında Zeynep Kamil Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tüp Bebek Merkezine başvuran, çalışmaya dahil edilme kriterleri uyan 87 hastanın verileri kullanıldı.

**Bulgular:** Çalışmamızda rec-FSH kullanan hasta grubunda total gonadotropin dozu 3287,79 IU iken bu oran hp-HMG grubunda 3471,72 IU olarak tespit edilmiştir. Her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Ayrıca çalışmamızda rec-FSH grubunda ortalama gonadotropin kullanım süresi 9,37 gün iken hp-HMG grubunda bu süre 9,51 gün olarak tespit edilmiştir. Her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Bu sonuçların literatür ile uyumlu olduğu tespit edilmiştir.

**Sonuç:** Normal over rezervine sahip IVF hastalarında uzun protokol ile overyan hiperstimulasyonda kullanılan farklı iki total gonadotropin dozu ve süresi her iki grupta benzer olarak tespit edilmiştir.

## PB 50

### TRANSUMBİLİKAL SINGLE INCISION LAPAROSKOPİK CERRAHİ (SILS) İLE TEDAVİ EDİLEN EVRE 4 ENDOMETRİOZİS OLGUSU

Ahmet Cem İyibozkurt, Ramin Galandarov, Gülfah keskin, Sinan Berkman

*İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Çapa, İstanbul*

**Amaç:** Transumbilikal single incision laparoskopik cerrahi (SILS), klinik olarak minimal invazif cerrahide kullanılan ve kozmetik avantaj sağlayan önemli bir cerrahi tekniktir. Kliniğimizde bu yolla tedavi edilen bir evre 4 endometriozis olgusunu sunuyoruz.

**Gereç ve Yöntem:** Üniversite hastanesinden bir olgu sunumu.

**Bulgular:** Yirmi-üç yaşında fiddetli karın ağrısı ile kliniğimize başvuran nullipar hastanın yapılan muayene ve tetkiklerinde sol overde 5, sağ overde ise 6cm'lik bilateral endometrioma yapısında kistleri saptanarak laparoskopi planlandı. Transumbilikal SILS tekniği ile konvansiyonel ve rotikülatör sistemli (artiküle) laparoskopik enstrümanlar kullanılarak ameliyat başarı ile tamamlandı. Ameliyat sırasında her iki overde endometriomanın yanı sıra pelvik ve mesane peritonu üzerinde endometriozis odakları ve douglas oblitere edecek flekilde yaygın iltisaklarla karakterize evre 4 endometriozis tablosu ile karşılaşıldı. Operasyonda SILS yolu ile bilateral kistektomi, adezyolizis ve endometriozis odaklarının koterizasyonu yapıldı. Operasyon süresi 120 dakika kadardı. İntraoperatif veya postoperatif bir komplikasyonla karşılaşılmadı.

**Sonuç:** Transumbilikal SILS, evre 4 endometriozisli komplike vakalarda tedavi için seçilebilecek bir yoldur. Batında tek bir giril yeri olması ve bunun da umbilikus içine saklanabilmesi nedeniyle yüksek bir kozmetik avantaj vardır. Tecrübe arttıkça operasyon süresi azaltılabilir. Diğer açılardan SILS ile konvansiyonel laparoskopinin karşılaştırılabilmesi için vaka sayısı fazla yeni çalışmalara ihtiyaç vardır.

## PB 51

### EKTOPIK GEBELİK TEDAVİSİNDE MİNİMAL İNVAZİF BİR YÖNTEM: TRANSUMBİLİKAL SINGLE INCISION LAPAROSKOPİK CERRAHİ (SILS)

Ahmet Cem İyibozkurt, Samet Topuz, İbrahim Halil Kalelioğlu, Funda Güngör Uşurlucan, Ramin Galandarov

*İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Çapa, İstanbul*

**Amaç:** Ektopik gebelikte laparoskopi en önemli tedavi seçeneklerinden biridir. Transumbilikal single incision laparoskopik cerrahi (SILS) port sayısını bire indirmekte ve kozmetik olarak avantaj getirerek

hasta memnuniyetini arttırmaktadır. Kliniğimizde bu yolla opere edilen bir ektopik gebelik vakasını sunuyoruz.

**Gereç ve Yöntem:** Üniversite hastanesinden bir olgu sunumu.

**Bulgular:** Yirmi-yedi yaşında sekonder infertil bir kadının son adet tarihinden beri devam eden lekelenme tarzında vaginal kanama ile kliniğimize başvurdu. Yapılan muayenesinde sol over etrafında 4 cm civarında ektopik gebelik ile uyumlu odak ve batında az miktarda serbest sıvı ve koagulum izlendi. Hastanın beta-hCG seviyesi 2909 IU/ml gelmesi üzerine ektopik gebelik ön tanısıyla operasyonu planlandı. Hastanın genel durumunun stabil olması da dikkate alınarak transumbilikal SILS tekniği ile konvansiyonel laparoskopik enstrümanlar yardımıyla operasyon tamamlandı. Artikülasyonlu (rotikülatör) aletler kullanılmadı. Ameliyatta rüptüre olmuş yaklaşık 4 cm boyutunda sol tubal ektopik gebelik odakları izlendi ve usulünce sol salpinjektomi yapıldı. Takiben yapılan kromopertübyasyonda opere sol tubadan geçifi izlenmezken sağ taraftan geçifi olduğu görüldü. Operasyon yaklaşık 35 dakikada tamamlandı. İntraoperatif ve postoperatif komplikasyon saptanmayan hasta ameliyat sonrası birinci gün taburcu edildi. **Sonuç:** Transumbilikal SILS uygun ve seçilmiş ektopik gebelik vakalarında hastaya kozmetik olarak üstün olan bir seçenek sunabilir. Vakamızda adezyonun olmayıp tubanın mobilitesinin fazla olması operasyonun tek porttan yapılmasına rağmen uzun sürmemesine yardımcı olmuştur. Bu yöntemin daha iyi değerlendirilebilmesi için çok sayıda vaka üzerinde yapılacak çalışmalar gerekmektedir.

## PB 52

### GİZLİ İNKONTİNANSI OLAN OLGULARDA PROLAPSUS CERRAHİSİNE EKLENEN PROFİLAKTİK ANTI-İNKONTİNANS PROSEDÜRÜN ETKİSİ

Niyazi Tuş<sup>1</sup>, Çetin Çam<sup>1</sup>, Selçuk Selçuk<sup>1</sup>, Mehmet Reşit Asoğlu<sup>1</sup>, Atefi Karateke<sup>2</sup>

*<sup>1</sup> Zeynep Kamil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul*

*<sup>2</sup> Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul*

**Amaç:** Ürodinamik olarak prolapsus reduksiyonu ile stres inkontinans (SU-) saptanan hastalarda, cerrahi olarak aynı seansta anti-inkontinans prosedür eklenmesinin post-operatif dönemde görülebilecek stres inkontinansın önüne geçmedeki etkinliğinin araştırılması.

**Gereç ve Yöntem:** Semptomatik pelvik organ prolapsuslu 79 hastaya preoperatif reduksiyonlu ürodinamik inceleme uygulandı. SU- semptomları olmayan ancak pre-operatif ürodinamik incelemede gizli SU- saptanan hastalara pelvik rekonstruktif cerrahiye anti inkontinans operasyonu eklendi. SU- izlenmeyen hastalarda sadece pelvik rekonstruktif cerrahi uygulandı. Her iki grup postoperatif SU- açısından ürodinamik olarak karşılaştırıldı.

**Bulgular:** 54 hastada sadece pelvik organ prolapsus nedeniyle cerrahi uygulandı. 25 hastaya ise aynı cerrahi seansta profilaktik anti-inkontinans prosedürü de uygulandı. Postoperatif dönemde sadece pelvik rekonstruktif cerrahi yapılan 54 hastanın 8 (%15) inde, anti-inkontinans prosedür eklenen 25 hastanın 3 (%12) ünde ürodinamik stres inkontinans tespit edildi. Postoperatif olarak iki grup arasında SU- açısından fark gözlenmedi.

**Sonuç:** İleri evre POP olan hastalarda, prolapsus olan uterus ve vagina üretranın sıkışmasına veya kırılmasına sebep olmaktan ve üriner inkontinans önlemektedir. Prolapsus cerrahisi sonrası üretral king ortadan kalktığı için gizlenmiş inkontinans açığa çıkabilir. Semptomatik POP olan hastalarda reduksiyonlu ürodinamik inceleme preoperatif dönemde mutlaka yapılmalıdır ve bu hastalara aynı seansta anti-inkontinans prosedür uygulanması postoperatif dönemde SU- görülme sıklığının inkontinans olmayan hastaların seviyesine indirebilmektedir.



## PB 53

### GEBELİK VE VENÖZ YETMEZLİK

Zeynep Ulufan<sup>1</sup>, Süleyman Akarsu<sup>1</sup>, Kadir Arelad-önel<sup>1</sup>, Uğur Hamurcu<sup>1</sup>, Semra Duran<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

<sup>2</sup> Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Ankara

**Amaç:** Gebelik venöz sistemde bir çok artmış fonksiyon bozukluğuyla birliktelik gösterir. Bunlar derin ven trombozu, pulmoner emboli, pelvik trombozlar ve venöz reflüye bağlı variköz venlerin genişlemesidir. Altta yatan nedenler ise karmalıktır; mekanik, hormonal veya fonksiyonel olabilir. Büyümüş uterus nedeniyle diyafram ve Vena Kava'ya bası ile venöz dönüş azalır. Düz kas tonüsünün etkilenmesi, artan kan volumü nedeniyle venöz tonüs artar, venöz distansibilite ise azalır. Çabalmamıza amaç, venöz yetmezlik açısından risk altındaki gebeleri tespit ederek olufabileceği komplikasyonlardan korumaktır. **Gereç ve Yöntem:** Hastanemize rutin gebelik kontrolleri için başvuran 91 hastaya alt ekstremitte Doppler Ultrasound tetkiki yapıldı. 37 hastanın Homosistein, tüm hastaların Fibrinojen, D-Dimer, Protein C ve Protein S düzeylerine bakıldı.

**Bulgular:** İlk trimesterdeki 29 hastadan 14'ünde, 2. trimesterde 29 hastadan 20 sinde ve 3. trimesterdeki 33 gebeden 27'sinde venöz yetmezlik saptandı. Homosistein düzeyi ölçülen 37 gebenin 4'ünde Homosistein değeri yüksek saptandı. Hastalardan 2 tanesi 2. trimester döneminde olup birinde bilateral derin venöz yetmezlik, diğersinde tek taraflı Vena Safena Manga (VSM) da yetmezlik; 3. trimester dönemindeki 1 gebede bilateral VSM yetmezliği, 1. Trimester dönemindeki gebede ise bilateral derin venöz yetmezlik saptandı. Protein S düflüklüğü 14 gebede görüldü, bu grubun 8 tanesinde venöz yetmezlik saptandı. Protein C düzeyi 8 gebede düflük bulundu, bu grubun 3 tanesinde venöz yetmezlik saptandı. 91 hastadan 1. Trimester dönemindeki gebelerden 9; 2. trimester de 13 ve 3. trimester de 21 olmak üzere 43 hastanın Fibrinojen düzeyleri yüksek bulundu. İlk trimester gebelerde 15, 2. de 26 ve 3. trimester gebelerden 31 tanesinde D-Dimer ölçümleri normal değerlerden yüksek olarak saptandı. **Sonuç:** Gebelikte homeostatik sistem ve çou plazma protein düzeylerinde özellikle doğuma yakın önemli deşifliklikler olur. Hem kanama hem de tromboz riski bu nedenlerle artar. Artan estrojen düzeyleri çou homeostatik deşiflikliklerden sorumludur. Homeostatik aktivasyonda başlayıcı faktör olarak görev yapan Fibrinojen artar. Artmış D-Dimer fibrin formasyonunu izleyen artmış fibrinolisizin göstergesidir. Gebelikte Protein C ilişkili antitrombin hafif artar serbest Protein S de ise düflüflü vardır. Homoesistidinemili hastalarda arteriyel ve venöz trombozlar artmıştır. Orta derecede Homosistein artmış olan hastalarda trombo embolizm, trombotik stroke ve periferik damar hastalığı riski artar. Bizim çabalmamızda 3. trimesterdaki gebelerde venöz yetmezlik, D-Dimer, Fibrinojen düzeyleri yüksek çouktur. Venöz yetmezlik tanısı konulan hastalara kompresyon tedavisi uygulanmış ve fiziksel aktiviteler konusunda bilgi verilmiştir. Hastanede doğumları yapıran hastaların hiç birinde doğum öncesi ve doğum sonrası ilk 2 ayda venöz tromboz izlenmemiştir.

## PB 54

### EPİTELİAL OVARIAN NEOPLAZMDA ADA'NIN YERİ VE CA-125 İLE KIYASLANMASI

Bülent Özçelik<sup>1</sup>, Çağdaş Türkçölmez<sup>1</sup>, Gökalep Öner<sup>1</sup>, Tuncay Özgün<sup>1</sup>, Serdar Serin<sup>1</sup>, Recep Saraymen<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Kayseri

<sup>2</sup> Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyokimya Anabilim Dalı, Kayseri

**Amaç:** Epitelial ovarian neoplazmlarda serum Adenosine deaminase

(ADA) seviyelerinin CA-125 seviyeleri ile karşılaştırılması ve ADA'nın benign- malign ayrımında kullanılabirliliği

**Gereç ve Yöntem:** Çabalmaya 28'i benign ve 47'si malign olmak üzere toplam 75 epitelial ovarian neoplazm olan hasta dahil edildi. Hastaların pre ve postoperatif ADA ve CA-125 seviyeleri ölçüldü. Tüm hastalara ovarian neoplazm ön tanısıyla laparotomi yapıldı ve materyaller frozen gönderildi. Sonucu malign olan hastalara cerrahi evreleme yapıldı. ADA ve CA-125 seviyeleri ile epitelial ovarian neoplazmın tipleri ve evreleri ile ilişkisine bakıldı.

**Bulgular:** ADA ve CA-125 seviyeleri malign grupta benign gruba göre anlamlı olarak yüksek bulundu (ADA: 29.91 - 42.82, P .05; CA-125: 26.38 - 44.93, P<.001). 47 malign hastanın 20'si erken evre (evre 1-2), 27'si ileri evre (evre 3-4) idi. Hem ADA hem de CA-125 seviyeleri ile epitelial ovarian malignitenin evresi arasında ilişki bulunmadı.

**Sonuç:** ADA ve CA-125 seviyeleri epitelial over kanserlerinde anlamlı olarak artmaktadır. Epitelial ovarian neoplazmlarda benign ve malign ayrımın preoperatif yapmamızda yardımcı olabilir. ADA seviyesindeki yükseklik fizik muayene, ultrasound ve CA-125 gibi pelvik kitle ayırımında kullanılan metodlar ile birlikte kullanılabilir. Bu çabalmaya ADA seviyelerinin epitelial over kanserlerinde çabıldı ve CA-125 seviyeleri ile kıyaslandı ilk çabıdır.

## PB 55

### CORRELATION BETWEEN FIRST-TRIMESTER MATERNAL SERUM MARKERS, SECOND-TRIMESTER UTERINE ARTERY DOPPLER INDICES AND PREGNANCY OUTCOME

Banu Dane<sup>1</sup>, Cem Dane<sup>1</sup>, Murat Kray<sup>1</sup>, Ahmet Çetin<sup>1</sup>, Macit Koldaff<sup>1</sup>, Murat Erginbaş<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

<sup>2</sup> Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Biyokimya Kliniği, İstanbul

**Objective:** The aim of this study was to assess the correlation between first trimester maternal serum free beta-human chorionic gonadotropin (fBHCg), pregnancy-associated plasma protein A (PAPPA), second-trimester uterine artery (UA) Doppler measurements and adverse pregnancy outcomes.

**Materials and Methods:** Serum levels of PAPPA and fBHCg were determined at the first trimester, and patients underwent bilateral UA Doppler assessments at 20-25 weeks of gestation. A serum PAPPA level 0.4 MoM was termed as low and the abnormal Doppler findings were the presence of bilateral notches and RI 1.052 (mean) or unilateral notch and RI 1.066 (90th percentile).

**Invention:** Mean PAPPA level was significantly lower in cases with unilateral or bilateral notches (1.09; 0.79 and 0.80 MoM for 0, 1 and 2 notches, p ! 0.001). Fifty-two cases (12.8%) had a low PAPPA level; in this group the incidence of abnormal Doppler was significantly higher (34.6 vs. 18.4%, p = 0.011). In the presence of abnormal Doppler in a case with a low serum PAPPA the risk of pregnancy-induced hypertension (OR = 4.56, p = 0.0067), low birth weight (OR = 6.8, p = 0.0002) and the risk of at least one complication (OR = 7.6, p = 0.00001) were significantly high.

**Results:** Combination of first- and second-trimester findings might improve the efficiency of screening for pregnancy complications.

## PB 56

### NORMAL VE KOMPLİKASYONLU GEBELERDE METABOLİK SENDROM

Fatma Usta<sup>1</sup>, Banu Dane<sup>1</sup>, Cem Dane<sup>1</sup>, Yasemin Döventaff<sup>2</sup>, Ahmet Çetin<sup>1</sup>, Mustafa Yenigün<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

<sup>2</sup> Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Biokimya Kliniği, İstanbul

<sup>3</sup> Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dahiliye Kliniği, İstanbul

**Amaç:** Çeşitli gebelik komplikasyonları bulunan olgular ile sıklıkla gebeliklerin metabolik sendrom risk faktörleri açısından karşılaştırılması amaçlandı.

**Gereç ve Yöntem:** Prospektif olgu-kontrol gruplu çalışmamıza 92 gebe dahil edildi. Kork adet 26 hafta üzerinde sıklıkla gebeliği olan olgu ile gestasyonel hipertansiyon (21 olgu), getasyonel diabetik (20 olgu) ve preeklampsi (11 olgu) olguların metabolik sendrom risk faktörlerine sahip olma oranları karşılaştırıldı. Açlık kan total kolesterol, trigliserid, LDL ve HDL kolesterolü içeren açlık plasma lipid değerleri, açlık glukoz ve insülin değerleri tespit edildi.

**Bulgular:** Komplike grupta ortalama VK anlamlı olarak yüksekti (GHT 33±5.1, preeklampsi 30.3±7.1, GDM 32.1±6.4, kontrol grubunda 29.2±4.2 kg/m<sup>2</sup>; P:0.045). Çalışma grubunda ortalama açlık glikozu anlamlı olarak yüksekti (GHT 80.5±16, preeklampsi 94.4±24, GDM 90.3±26, kontrol grubunda 78.6±10 mg/dL; P:0.023). Komplikasyon grubunda ortalama trigliserid değerleri anlamlı olarak yüksekti (GHT 267.7±61.5, preeklampsi 290.7±76.6, GDM 221.4±81.3, kontrol grubunda 218.3±45mg/dL; P:0.003). Ortalama HDL kolesterol değerleri gruplar arasında anlamlı fark göstermemekteydi. Metabolik sendrom tanısı alan olguların oranı hem WHO kriterlerine göre (GHT %14.2, Preeklampsi %45.2, GDM %40, kontrol grubunda %2.5; p=0.001) hem de NCEP-ATPIII kriterlerine göre (GHT %38, Preeklampsi %45.4, GDM %40, kontrol grubunda %0; p=0.001) çalışmada anlamlı olarak yüksek bulundu.

**Sonuç:** Çalışma grubumuzda metabolik sendrom risk faktörü olarak kabul edilen ortalama BMI, açlık kan şekeri, trigliserid değerleri, sistolik ve diastolik kan basıncı kontrol grubu ile karşılaştırıldığında anlamlı olarak yüksek izlendi. Kullanılan metabolik sendrom sınıflamasından başlıca olarak gebeliğe bağlı komplikasyonların görüldüğü hasta grubunda metabolik sendrom tanısı alan olguların oranının yüksek olması bu iki durumun ilişkisini ortaya koymaktadır.

## PB 57

### SEZARYEN SKARINDA ENDOMETRİOSİS

Çağlayan Ertuğrul<sup>1</sup>, Serdar Balcı<sup>1</sup>, Ferruh Acet<sup>1</sup>, Erbil Doğan<sup>1</sup>, Meral Koyuncuoğlu<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İzmir

<sup>2</sup> Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

**Amaç:** Sezaryen skarında endometriozis saptanan bir olgunun tanısı ve tedavi yöntemlerinin saptanması

**Gereç ve Yöntem:** Endometriozis, endometrial bez ve stromanın uterus dışındaki organ veya dokularda anormal olarak yerleştiği bir hastalıktır. Daha çok reproduktif yaftaki kadınlarda olmak üzere tüm etnik ve sosyal gruplarda görülebilen bir hastalıktır. Üreme çaftındaki kadınlarda %7-10 arasında gözlenir. Dismenore, dispareni, pelvik ağrı, menstruel düzensizlik ve infertilite en sık saptanan bulgulardır. En sık olarak pelviste görülmekle birlikte ekstrapelvik yerleşim de gösterebilir. Ekstrapelvik olarak en sık barsaklar, abdominal kesi skarları, mesane, akciğer, plevra, pankreas ve beyinde görülür. Endometriozis gelişiminde çok sayıda teori ortaya atılmaktadır. Bunlar

metaplazi, retrograd menstruasyon, venöz-lenfatik yayılım ve abdominal cerrahi araçlarla mekanik tıbbıdır. Sezaryen sonrası skar yerinde endometriozis gelişme sıklığı %0,03-%0,4 arasında değişmektedir. İlk kez 1975'te sezaryen skarında endometriozis olgu sunumu yayınlanmıştır. Sezaryen skarında endometriozis; insizyon hattında sıklıkla menstruel ağrı ve ele gelen fişlik semptomları ile klinik olarak saptanır. USG ve BT tanısında yardımcı yöntemlerdir. Tedavide lezyonun genişli olarak eksize edilmesi gerekir ve insizyon sonrası nüks nadir olarak bildirilmiştir.

**Bulgular:** 2 yıl önce ilk gebeliğinde sezaryen ile doğum yapan 35 yaşındaki hasta son 6 aydır menstruasyon ile başlayan sezaryen skarında ağrı ve ele gelen fişlik şikayeti ile Dokuz Eylül Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine başvurdu. Hastanın sezaryen dönünde geçirilmiş batın operasyonu ve endometriozis öyküsü yoktu. Muayenede phanestiel insizyon hattının sol lateralinde 2-3 cm'lik nodüler kitle palpe edildi. Yüzeysel USG'de insizyon hattının sol lateralinde 23x32mm'lik hipoeoik solid kitle saptandı. Hastaya eski insizyon hattından 3-4 cm'lik insizyon yapıldı. Fasya üzerinde yerleşmiş 2-2,5 cm'lik sert fibrotik lezyon izlendi ve çevre sağlam doku ile birlikte genişli olarak eksize edildi. Kitlenin patoloji sonucu ciltte insizyon skarında endometriozis olarak rapor edildi.

**Sonuç:** Geçirilmiş batın operasyonu bulunan bayanlarda batın insizyon skar bölgesinde sıklıkla ağrı ve ele gelen fişlik yakınması olduğunda ayırtıcı tanıda lipoma, fibroma, yumuflak doku tümörleri yanında mutlaka endometriozis akla gelmelidir. Kitle çevre dokuyla birlikte total olarak genişli eksize edilmeli ve mutlaka patolojik incelemeye gönderilerek histopatolojik olarak da tanı konulmalıdır.

## PB 58

### COMPARISON OF THE EFFICACY OF THREE DIFFERENT REGIMENS IN THE TREATMENT OF MODERATE AND SEVERE HIRSUTISM

Kymet Handan Kelekci<sup>2</sup>, Sefa Kelekci<sup>1</sup>, Rem Yengel<sup>1</sup>, Fiile Gül<sup>1</sup>, Bülent Yılmaz<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Ministry of Health, Adana Numune Education and Research Hospital, Seyhan Practice Center, Department of Obstetrics and Gynecology

<sup>2</sup> Ministry of Health, Adana Numune Education and Research Hospital, Seyhan Practice Center, Dermatology Clinics

**Background:** Hirsutism is a distressing endocrine and cosmetic condition associated with significant psychological morbidity.

**Objective:** To compare the efficacy and safety of three different combinations of combined oral contraceptives (COCs) and antiandrogens in the treatment of moderate and severe hirsutism.

**Materials and Methods:** Study design: Prospective randomized clinical trial Setting: Numune Education and Research Hospital, Seyhan Practice Center Patients: Women with moderate and severe hirsutism randomly assigned to three different combinations of COCs and antiandrogens Intervention: Group I received 30 mcg ethinyl estradiol (EE2) plus 3 mg Drospirenone (DRSP) (n=45), group II received 30 mcg ethinyl estradiol plus 3 mg DRSP/Spiroglactone 100 mg (n=44) and group III received 35 mcg EE2 plus CPA 2 mg/CPA 50 mg (n=45) Main outcome measure: The decrease of hirsutism score and side effects of all treatment regimens

**Results:** Mean decrease of m-FGS after three and six months of treatment course was 26% and 49% in group I, and 27% and 49% in group II and 25% and 45% group III, respectively. Although mFGS were significantly decreased in all groups, there was no significant difference among all groups.

**Conclusions:** CPA and DRSP containing COCs combination with CPA and spiroglactone have similar efficacies in patients with moderate and severe hirsutism, in terms of improving clinical hirsutism scores.

Berna Haliloğlu<sup>1</sup>, Aygen Çelik<sup>1</sup>, Erdin Altıer<sup>1</sup>, Meryem Küçükkaftı<sup>1</sup>, Nefi Yener<sup>2</sup>, Manuk Manukyan<sup>3</sup>, Serpil Bozkurt<sup>1</sup>, Ümit Özekici<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul

<sup>2</sup> Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

<sup>3</sup> Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

**Amaç:** Abdominal gebeliklerin maternal mortalitesi yaklaşık %6 oranındadır ve nonabdominal ektopik gebeliklerden daha yüksektir (1). Omental gebeliğe tüm abdominal gebelikler arasında oldukça nadir olarak rastlanmaktadır (2). Çalışmamızda primer bir omental gebelik olgusu sunulmuştur.

**Gereç ve Yöntem:** 27 yaşında, G1P0A1 olan hasta 4 gündür vaginal kanama, sol alt kadranda ve epigastrik ağrı şikayetleri ile Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Jinekoloji Polikliniği'ne başvurdu. TVUSG incelemesinde bilateral adneksler doğal, douglasta yaygın mai izlendi. Endometriumda gestasyonel kese izlenmedi. Batın muayenesinde yaygın hassasiyet, defans ve rebound saptandı. Öyküsünde menstrüel sikluslar düzenli ve herhangi bir kontraseptif kullanımı yoktu. Serum β-hCG değeri 1284 mIU/mL idi. Vital bulgularının kötüleşmesi üzerine hastaya rüptüre ektopik gebelik ön tanısı ile acil laparotomi yapıldı.

**Bulgular:** Yapılan eksplorasyonda batın içerisinde bol miktarda defibrine kan ve koagulum mevcut idi. Uterus, bilateral adneksiyal ve tubal yapılar doğal görünümde idi. Omentumda 4x5 cm'lik koagule kitle olduğu gözlemlendi ve kitle içerisinde 2x3 cm noduler lezyon palpe edildi. Hastaya parsiyel omentektomi ve diagnostik dilatasyon&küretaj iflemi uygulandı. Histopatolojisinde, yaygın dokusu içerisinde plasental villuslar, konjesyon, neovaskülarizasyon, fokal lenfanjiom ile uyumlu bulgular rapor edildi (fiekil 1). Operasyon sonrası takiplerinde sorun yaşanmayan hastanın β-hCG değerleri postoperatif 1.günde 558 mIU/mL, 3.günde 166.9 mIU/mL, 15.günde 5.4 mIU/mL seviyelerine inmesi gözlemlendi.

**Sonuç:** Oldukça nadir görülen bir abdominal gebelik tipi olan primer omental gebeliğin tanısı Studdiford's kriterleri (3) ile konulur. (i) Her iki overde ve tubada hasar olmaması; (ii) uteroperitoneal fistül olmaması; (iii) ilk implantasyon yerinin tuba olma ihtimalini azaltacak kadar çok erken bir gebelik olması. Abdominal gebelikler tüm ektopik gebeliklerin %1.4'ünü oluşturur ve omental gebelik nadir görülen bir formudur (2). Literatürde çoğunluğu sekonder olmak üzere 18 adet omental gebelik vakası rapor edilmiştir. Sadece progesteron içeren kontraseptif kullanımı ve intrauterin araç bir risk faktörü kabul edilebileceği belirtilse de (4) hastamızda herhangi bir kontraseptif yöntem kullanımı öyküsü yok idi. Semptomlar klasik tubal gebelikle farklılık gösterebilir. Adet rötarı ve vaginal kanama olmayabilir (1). Ayrıca omental gebelikler tubal gebelikten daha erken dönemde kanamaya neden olabilirler (2). Bizim olgumuzda alınan anamnezde hasta adetinin 4. günü olduğunu ifade etmişti. Ayrıca olgumuzda en belirgin semptom fiddetli alt kadranda ağrı idi. Omental gebeliklerin mortalitesi çoğunlukla hemorajik fıkla ilgilidir (1). İngilizce literatürde çoğunluğu sekonder olmak üzere 18 adet omental gebelik vakası rapor edilmiştir. Bildirilen olguların çoğuna laparotomi uygulanmış olmakla birlikte laparoskopik cerrahi de uygulanabilir (5). Erken gebelik omentuma derin ve geniş bir fıkilde invaze ise laparotomi zorunludur (6). Bizim vakamızda vital bulgular kötüleşmesi için laparotomi uygulanmıştır. Omental gebelikler genellikle primer ve sekonder olmak üzere 2'ye ayrılır. Primer omental gebelik tanısı koyabilmek için histopatolojide neovaskülarizasyon veya destek dokuda trofoblastların gelişimi bulunmalıdır (7). Neovaskülarizasyon veya destek dokuda trofoblast gelişimi olmayan bütün vakalarda sekonder

omental gebelik düşünülmelidir (7). Olgumuzun histopatolojisinde, yaygın dokusu içerisinde plasental villuslar, konjesyon, neovaskülarizasyon, fokal lenfanjiom ile uyumlu bulgular rapor edildi. Bu patolojik bulgular bizim vakamızın primer omental gebelik olduğunu kanıtlamaktadır. Sonuç olarak, ektopik gebelik düşünülen olgularda eksplorasyonda yaygın hemorajik mai ile birlikte bilateral tuba ve overlerin intakt olması durumunda primer omental gebelik olabileceği hatırlanmalıdır.

#### Kaynaklar:

1. Onan MA, Turp AB, Saltık A, Akyurek N, Taskiran C, Himmetoglu O. Primary omental pregnancy: Case report. Hum Reprod 2005; 20: 807- 9.
2. Chang CK, Leu FJ, Teng SW. Primary omental pregnancy treated by laparoscopic surgery. Int J Gynecol Obstet 2003; 80: 325- 6.
3. Studdiford WE. Primary peritoneal pregnancy. Am J Obstet Gynecol 1942; 44: 487- 91.
4. Mousa HA, Thong J. Omental pregnancy in a woman taking progesterone-only pill. Acta Obstet Gynecol Scand 2000; 80: 1139- 40.
5. Wong WC, Wong BPY, Kun KY. Primary omental ectopic pregnancy. J Obstet Gynecol Res 2004; 30: 226- 9.
6. Tsudo T, Harada T, Yoshioka H and Terakawa N. Laparoscopic management of early primary abdominal pregnancy. Obstet Gynecol 1997; 90: 687- 8.
7. Berghella V, Wolf SC. Does primary omental pregnancy exist? Gynecol Obstet Invest 1996; 42: 133- 6.

Erzat Toprak, Emel Ebru Özçimen, Ayla Üçkuyu, Faika Ceylan Çiftçi, Erdem Turhan

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Konya

**Amaç:** Gebeliklerinde Pandemik İnfluenza A (H1N1) enfeksiyonu geçiren iki olgunun klinik seyrini tartışmak.

**Gereç ve Yöntem:** Bu çalışmada kliniğimize başvuran Pandemik İnfluenza A (H1N1) virus enfeksiyonu tanısı alan iki gebe, olgu olarak sunulup, literatüründe tartışılmıdır.

**Bulgular:** OLGU 1: Yirmibeş yaşında gravidası 2 paritesi 1 olan 28 hafta 4 günlük ikiz gebe yüksek ateş, boğaz ağrısı ve solunum sıkıntısı yakınmaları ile hastaneye başvurdu. İlk saflık müdürlüğü tarafından nazofarinks sürüntü örneği alındı ve 48 saat sonra hastanın Pandemik İnfluenza A (H1N1) pozitif olduğu bölümümüze bildirildi. Hastanın klinik takibinde solunum sıkıntısının artması, oksijen saturasyonlarının maske ve nazal subap ile oksijen tedavisine rağmen %90 'nın altında seyretmesi ve AST ile ALT değerlerinin yükselmesi, NST de geç deselerasyonlarının olması üzerine hasta yatışının 7. gününde acil olarak sezaryene alındı. İkiz bebekler doğurtuldu. İkiz bebekler doğurtuldu. Hastanın postoperatif takibinin 48. saatinden sonra genel durumunda düzelme olması üzerine servise alındı. Laboratuvar değerleri geriledi. Hasta 14 gün sonra fıkfa ile taburcu edildi. Bebekleri postpartum 18. ve 19. günlerde fıkfa ile taburcu edildiler. OLGU 2 : Yirmialtı yaşında gravidası 7 paritesi sıfır, gebelik tahliyesi 6 olan 35 haftalık gebe solunum sıkıntısı, boğaz ağrısı şikayeti ile acil servise başvurdu. İlk saflık müdürlüğü tarafından alınan sürüntü örneği Pandemik İnfluenza A (H1N1) enfeksiyonu olarak kliniğimize bildirildi. Hastanın servis şartlarında oksijen tedavisine rağmen oksijen saturasyon değerlerinin düşmesinin devam etmesi, genel durumunun kötüleşmeye başlaması nedeniyle acil sezaryene alındı. Canlı 2440 gr erkek bebek doğurtuldu. Oksijen tedavisi uygulandı, postpartum 3. günde fıkfa ile taburcu edildi. Hasta 8 gün mekanik ventilatöre bağlı idi. Hastanın kan, idrar ve trakeal aspirat örneklerinde üreme olmadı. Toraks BT sinde akciğerlerindeki infiltrasyonlarda gerileme olan hasta ekstremiteleri edildi. Spontan solunumu normale dönen hasta servis takibinden

sonra hospitalizasyonunun 11. gününde taburcu edildi.

**Sonuç:** Gebelikte Pandemik İnfluenza A (H1N1) enfeksiyonu ağır seyrebileceğinden dolayı klinik kufku varlığında ilk 48 saat içinde kemoprofilaksi ve gerektiğinde erken hospitalizasyon kararı verilmelidir. Mevcut sunduğumuz olgularda mortalite görülmemesinde bu yaklaşımın etkin olduğu ileri sürülebilir. Gebelikte antiviral tedavi ve ağız - zarar dengesi göz önüne alındığında, önerilmelidir.

## PB 61 HETEROTOPIK GEBELİK

Gökçenur Gönenç<sup>1</sup>, Alın Başgül Yiğiter<sup>1</sup>, Mehmet Hakan Tekelioğlu<sup>2</sup>, Herman Çiğ<sup>1</sup>, Nilgün Gündüç<sup>1</sup>

<sup>1</sup> T.C. İstanbul Bilim Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul

<sup>2</sup> Gayrettepe Florence Nightingale Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

**Objective:** In this case report, clinical management of a patient with heterotopic pregnancy, an extremely rare obstetrical pathology, is presented.

**Materials and Methods:** A 25 year-old G2P1 patient was admitted for with abdominal pain, nausea and vomiting that started several hours ago. She had 6-week pregnancy. Her medical history was unremarkable. The physical examination revealed blood pressure of 110/70, a heart rate of 80/min, a body temperature of 37.5°C, and the signs of peritoneal irritation. Abdominal ultrasonic scan showed intrauterin pregnancy consistent with 6 weeks, normal adnexial structures, and pelvic free fluid. In the end of the first hour of monitorization a significant drop in blood pressure (85/45), tachycardia (107/min.) and a decrease in hemotocrit and hemoglobin level (27% and 9.5) occurred. Diagnostic laparoscopy was decided upon. During abdominal exploration, massive intraperitoneal hemorrhage was encountered. There was an actively bleeding lesion at the junction of the uterus and the right tube. Laparoscopic right salpenjectomy was performed.

**Invention:** Histopathological examination of the specimen revealed ectopic pregnancy. The patient was discharged on the first postoperative day after an uneventful postoperative period. In addition, sonographic scan performed immediately prior to discharge demonstrated the continuity of normal intrauterin pregnancy.

**Results:** In spite of an extremely low incidence, heterotopic pregnancy should be kept in mind in pregnant who admit with acute abdominal pain.

## PB 62 THE REFLECTION OF MATERNAL ABO BLOOD GROUPS AND RHESUS ON FIRST TRIMESTER SCREENING FOR DOWN SYNDROME

Ahmet Cantuğ Çalışkan, Hakan Aytan, Fazl Demirtürk

Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Tokat

**Objective:** To explore whether first-trimester levels of PAPP-A and serum free-β-human chorionic gonadotrophin (free-β-h CG) vary with maternal blood group and rhesus status and to determine the implications for Down syndrome.

**Materials and Methods:** Blood samples were collected from all 539 singleton pregnancies undergoing firsttrimester screening. Both ABO group and Rh status were considered and ensembled separately. Results of maternal serum pregnancy-associated plasma protein A

(PAPP-A) and β-human chorionic gonadotrophin (β-h CG) were compared between women with different ABO and Rh groups.

**Invention:** Although β-h CG MoM values were increased in Rh negative women compared with Rh positive controls PAPP-A and β-h CG MoM values did not differ significantly. According to other groups the combined risk was higher in B Rh negative group (25%).

**Results:** A larger study is required to establish the validity of this correlation between groups. Corrections in the MoM values of serum analytes used in the first-trimester screening depending on the rhesus and ABO status of the pregnant women may be necessary.

## PB 63 ABDOMINAL WALL INCISION SCAR ENDOMETRIOSIS: A CASE REPORT

Kadir Güzin, Erhan Karaalp, Güneş Gündüz, Selim Affar, Nurver Özbay

Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

**Objective:** Our aim to publish this case report to remind this rare gynecologic disease to clinicians as a differential diagnose.

**Materials and Methods:** The diagnosis was confirmed by histopathologically after surgical excision.

**Invention:** A 35-year-old multipara woman, presented with an abdominal mass and one year history of intermittent pain that becomes more tender a few days before and also during her menses at her Pfannenstiel scar. She had no history of endometriosis and her sistemic examination was normal. Ca-125 blood value was also normal before surgery. On physical examination, she had a painful semi-solid mass that measured 3 cm in diameter and placed 1 cm to the left of her cesarean scar. In USG, 20x12 cm hypoechoic mass with irregular lobulated margins deeply located under the incision scar had been reported. CT revealed a 2.5 cm mass with lobulated margins and izointense with a muscle tissue, located next to the left side of the incision scar protruding to subcutaneous fat tissue from anterior abdominal wall. The mass was seen located in subcutaneous fat tissue, however partially passing fascial layer through to the rectus muscle in surgery. The materyal was confirmed to be endometriosis histopathologically.

**Results:** Although abdominal wall endometriosis is seen rarely; cause of increase in cesarean delivery and other surgical procedures, it may be more common in the future. Familiarity with its symptoms and signs will increase awareness of this disease. As it is accepted inoculation of endometrium into the surgical area is the most common cause of abdominal wall endometriosis, it is recommended that the used sponge should be discarded after cleaning the uterin cavity, the suture material used for uterus should not be reused while closing abdominal wall, and the surgical area should be cleaned thoroughly and irrigated with saline solution before closure.

## PB 64 OVARYAN DERMOİD KİSTİ TAKLİT EDEN PELVİK RETROPERİTONEAL NEOPLAZM; OLGU SUNUMU

Cihangir Mutlu Ercan, Halil Gürsoy Pala, Kazım Emre Karafahin, İbrahim Alanbay, Seyit Temel Ceyhan, Şekker Bafler

Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Ankara

**Amaç:** Adneksiyel patolojilerle sıkıkle karşılaşılabilen retroperitoneal kitlesi olan bir olguyu sunmayı ve tanı-yönetim seçeneklerini tartışmayı hedefledik. **Gereç ve Yöntem:** Jinekoloji pratiğinde sıkça rastlanılan adneksiyel

kitlelerin tan› ve tedavilerinin uygun biçimde yapılabilmesi için bafta benign/malign ayr›m› olmak üzere kitlelerin karakteristikleri, orijini ve yönetiminin çok iyi bilinmesi zorunludur.

**Bulgular:** 23 yaşındaki virjin hasta, sağ kasık ağr›s› şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın radyoloji servisinde yapılan pelvik ultrasonografisi; uterus ve sol over normal boyut ve görünümde, sağ overden Douglas’a uzan›m gösteren 99x86x75mm boyutlarında ince septal›, duvar›ndan köken alan 86x39mm hiperekojen, içerisinde küçük kistik alanlar bar›nd›ran ve Doppler ultrasonografisinde belirgin kanlanma izlenmeyen soliter kitleli, “dermoid kist” ile uyumlu olabilecek kistik lezyon rapor edilmiştir. Tümör markerları; CA125: 88,09 U/ml (N:<35), CA 19-9: 163,1 U/ml (N:<39) ve CA 15-3: 10,98 U/ml (N:<25) olan hastaya kliniğimizde “Diagnostik Laparoskopi” uygulanmıştır. Pelvik gözlemede uterus ve overler normal, retroperitoneal alanda sağ over ve infundibulopelvik ligaman kompleksinde 9 cm’lik retroperitoneal yerleşimli kitle saptanmıştır. Ayn› seansa rektal tuşe ile retrorektal soliter lezyon varlı› doğrulanmıştır. İntraoperatif Genel Cerrahi konsültasyonu ile hastanın elektif şartlarda operasyonu planlanmıştır.

**Sonuç:** Adölesan virjin olgularda rastlan›lan pelvik kitlelerin retroperitoneal kitlelerden ayr›c› tan›s›nda rektal değerlendirme ve ileri radyolojik tan›sal yöntemlerden komputize tomografi ve/veya manyetik rezonans görüntüleme büyük önem taşımaktadır. Hasta uyumunun sağlanamadığı olgularda ise, rektal muayenenin tan›sal laparoskopi ile kombine edilerek anestezi altında uygulanması kesin tan›da ak›lda bulundurulması gereken yöntemdir.

## PB 65

### REKÜRREN LETHAL MULTİPLE PTERYGİUM SENDROMU: PRENATAL ULTRASONOGRAFİK VE POSTMORTEM BULGULARI

**Cihangir Mutlu Ercan,** Kaz›m Emre Karafahin, İbrahim Alanbay, Özcay Özkan, Halil Gürsoy Pala, Şkender Bafer

*Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Ankara*

**Amaç:** Dördüncü kez letal multiple pterygium sendromunun (LMPS) tekrarlandığı gebelikte, II. trimester antenatal ultrasonografik ve postmortem bulgular›n› göstermek.

**Gereç ve Yöntem:** LMPS, fetal akinezi deformasyon sekansı (FADS) başlıca alt›nda incelenen, otozomal veya X-linked resessif geçişli bir hastalıktır.

**Bulgular:** 29 yaşında G5 P4 Y1 olan gebe polikliniğimize 20. gebelik haftasında başvurmuştur. Hastanın anamnezinde, sırasıyla üç kez 24., 20. ve 26. gebelik haftalarında LMPS bulgular› ile müdahaleli ölü doğum hikayesi mevcuttur. Hasta üçüncü gebeliğinde vajinal yolla, termde sağlıklı bir kız bebek doğurmuştur. Yapılan obstetrik ultrasonografide 17 hafta ile uyumlu fetal biyometri yanı sıra, fetal hidrops, polihidramnios, kısa boyun, dar ve deforme toraks, sağ plevral efüzyon ve buna bağlı akciğer hipoplazisi saptanmıştır. LMPS’ye özgü, fetal üst ve alt ekstremitelerde belirgin fleksiyon kontraktürü ve club foot varlı› izlenmiştir. 30 dk.’lık ultrasonografik gözlemede stimulyasyonla dahi fetal hareket olmadı tespit edilmiştir. Alınan genetik konsültasyonu neticesinde soy ağacı çıkarılan hastanın, otozomal resessif kalıtsal hastalığa sahip olduğu ve anamnez, klinik değerlendirmesi neticesinde LMPS ön tan›s›na ulaşılmıştır. Müdahaleli abortus sonrası yapılan fetal otopside LMPS tan›s›; mikrognatı, küçük ağız, düz burun köprüsü, hipertelorizm, epikantal katlantı, düşük kulak çizgisi, kısa boyun, belirgin scalp ödemi, üst ve alt ekstremitelerde fleksiyon kontraktürü ve ciltte belirgin webler ile doğrulanmıştır. Yapılan fetal karyotip analizi 46 XY olarak rapor edilmiştir.

**Sonuç:** Nadir görülen LMPS’da hasta yönetiminde genetik danışmanlığı

önemi vurgulanmıştır. Rekürren LMPS olgusu antenatal ultrasonografik ve postmortem bulgu ve görüntüleriyle gözden geçirilmifdir.

## PB 66

### 10-15 VE 20-25 HAFTALARDA ÖLÇÜLEN SERVİKS UZUNLUĞUNUN PRETERM DOĞUMU ÖNGÖRMEDEKİ YERİ

**Taylan Onat<sup>1</sup>,** Remzi Abal<sup>2</sup>, Emre Turgut<sup>1</sup>, Serdar Çelik<sup>1</sup>, Birtan Boran<sup>1</sup>, Cem Çelik<sup>2</sup>

<sup>1</sup> S.B. İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

<sup>2</sup> Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tekirdağ

**Amaç:** Düşük riskli gebelerde, gebelikleri boyunca 2 defa (10-15. haftalar ve 20-25. haftalar arasında) serviks uzunluğunu ölçerek, preterm doğum risklerini öngörmeyi amaçladık.

**Gereç ve Yöntem:** Gebe Polikliniğimize Nisan 2008-Aralık 2008 tarihleri arasında antenatal takip amacıyla başvuran, gebelerden çalışmaya kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 118 gebe ile çalışmaya grubumuz oluşturuldu. Çoğul gebelikler, daha önce preterm doğum yapanlar, kronik hastaları olanlar, anamnezde preterm eylem öyküsü olanlar, bilinen uterin anomalisi olanlar ve fetal anomalili gebelikler çalışmaya dışı tutuldu. 37. gebelik haftasından önceki doğumlar preterm doğum grubunu, 37. gebelik haftasından sonraki doğumlar term doğum grubunu oluşturdu.

**Bulgular:** Çalışmaya kapsamındaki gebelerin % 88,99’u (n:105) 37. gebelik haftasından üzerinde, % 11,01’i (n:13) 37. gebelik haftasından altında doğum yaptı. Term grupta 10-15. ve 20-25. haftalardaki servikal uzunluk değerleri, preterm gruba göre anlamlı derecede fazladır (p<0.01, p<0.001). Term ve preterm grupları arasında 10-15. haftalarda ölçülen servikal uzunluğun 48 mm ve üstü olması bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur (p>0.05). Term grupta 20-25. haftalarda ölçülen servikal uzunluk değerlerinin 40 mm üstü olması, preterm gruba göre anlamlı derecede fazladır (p<0.001). **Sonuç:** Bu çalışmada term ve preterm grupları arasında 10-15. haftalarda ölçülen serviks uzunluğuna açısından anlamlı bir fark bulunmazken 20-25. haftalar arasında ölçülen serviks uzunluğunda term ve preterm grupları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. Asemptomatik gebelerin taranmasında ve riskli olguların belirlenmesinde 20-25. haftada yapılan transvaginal ultrasonografi etkili görülmektedir. Erken doğum açısından kötü obstetrik öyküye sahip olan ve risk altında olan gebelerin taranmasına daha erken başlanıp başlanmayacağı konusunda daha ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

## PB 67

### PRENATAL DÖNEMDE SAPTANAN KARDİYAK RABDOMYOM OLGUSU

**Kunter Tatar<sup>1</sup>,** Aslıbek Musae<sup>1</sup>, Selim Büyükkurt<sup>1</sup>, Nazan Özbarlas<sup>2</sup>, Fatma Tuncay Özgüen<sup>1</sup>, Cansun Demir<sup>1</sup>, Cüneyt Evrücke<sup>1</sup>, Oktay Kadayıfçı<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Adana

<sup>2</sup> Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Kardiyoloji Bilim Dalı, Adana

**Amaç:** Rabdomyomlar prenatal dönem ve çocukluk çağında en sık görülen kalp tümörleridir. Otozomal dominant geçişli gösteren tuberöz skleroz ile birlikteliği sıkıdır (%43-60). Doğum öncesinde kalp yetersizliği, hidrops fetalis ve ölü doğuma neden olabilirler de çoğu intrauterin dönemde sessizdir.

**Gereç ve Yöntem:** Kliniğimizde tan›s› konan bir konjenital kalp

tümörü olgusunun prenatal ve postnatal yönetimi ele alınmıştır. **Bulgular:** Kliniğimize ilk olarak 35. haftada bafıvuran, 22 yaında ve G1,A1,P1 olan hasta efiyle birinci dereceden akrabaydı. Gebeliğinin 35. haftasında yapılan ultrasonografide kalbin apeksinden, interventriküler septuma doğru büyümlü 21x23x18 mm boyutta, rabdomyom ile uyumlu kütle izlendi. Hastada ritm bozukluğu ya da yetmezlik bulgusu izlenmedi. Kranial görüntüleme tuberoz skleroz açısından yer kaplayıcı lezyon içermemekteydi. Hasta 36. haftada vajinal yolla 8/9 Apgar'lı, 46 cm boyunda 2810 gr ağırlığında bir adet erkek bebek doğurdu. Yenidogan döneminde yapılan kardiyolojik değerlendirmede de benzer bulgular saptandı. Hemodinamik dengesizlik olmayan bebek kalpteki kütle nedeni ile yenidogan yoğun bakım servisinde üç gün takip edildi. İki aylık iken yapılan dermatoloji konsültasyonunda tuberoz skleroz düflindürecek dermatolojik lezyon saptanmadı. Dört aylık iken çekilen kranial ultrasonografisi normal olarak değerlendirildi. Kalpteki kütlesi hayatının beffinci ayında aynı boyutlarda, aynı boyutlarda sebat etmekte olan hasta normal gelişimini sürdürmektedir.

**Sonuç:** Rabdomyomlar prenatal dönem ve çocukluk çağında en sık görülen kalp tümörleridir. Fetal ekokardiyografi ile kardiyak rabdomyomun belirlenmesi tuberoz sklerozun erken bulgusu olabileceğinden hastaların bu yönde takipleri önemlidir.

## **PB 68 POSTPARTUM SEREBRAL VENÖZ SİNÜS TROMBOZU: OLGU SUNUMU**

Ali Öner Erdoğdu, Cüneyt Eftal Taner, İkan Kayar

*S.B. Ege Doğumevi, Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir*

**Amaç:** Postpartum dönemde serebral venöz sinüs trombozu gelişen bir olgu sunularak tartışılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Gebelik dönemi, travay ve normal doğum sürecinde herhangi bir sorunu olmayan 21 yaındaki olgu (G1P1), taburcu edildikten sonra postpartum 5.günde aniden gelişen bilinç kaybı ve konvulsiyon nedeniyle acil servisimize bafıvurdu.

**Bulgular:** Vital bulgular, sistemik bulgular, laboratuvar incelemeleri ve pelvik ultrasonografisi normal olan fakat konfüzyonu mevcut olgunun çekillen kranial BT de sağ parietooksipital bölgenin içinde 3\*2 cm lik hipodens alan, sağ serebellum hemisferi içinde 15 mm lik hiperdens alan ve trombozla uyumlu sağ transvers sinüs bölgesinde hiperdens alan izlendi. MRI venografide sağ transvers ve sigmoid sinüste trombüs görüldü. Hasta nöroloji kliniğine yatırıldı. IV 400 mg valproik asid ve oral 300 mg asetil salisilik asid bafılandı.

**Sonuç:** Postpartum dönemde gelişen konvulsiyonlarda serebral venöz sinüs trombozu ayrıntılı tanıda düflinülmesi gereken bir patolojidir.

## **PB 69 PLASENTAL DEV KORYOANJİOMA OLGU SUNUMU VE YÖNETİMİ**

Cihangir Mutlu Ercan, İbrahim Alanbay, Kazım Emre Karafahin, Erol Mutlu, Halil Gürsoy Pala, İskender Bafer

*Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Ankara*

**Amaç:** 25. gebelik haftasında dev plasental koryoanjioma tanısı ile kliniğimize refere edilen olgunun yönetiminin sunulması ve literatürün gözden geçirilmesi hedeflendi.

**Gereç ve Yöntem:** Plasental koryoanjiomalar plasentanın en sık görülen benign tümörleridir (1/3500-1/9000). Polihidroamnios, non-

immün hidrops fetalis, IUGR, erken doğum, fetal anemi, trombositopeni gibi fetal ve maternal komplikasyonlarla ilişkili olduğu bilinmektedir.

**Bulgular:** 20 yaında, G1P0 olan hasta kliniğimize ağırlık kaybetmesiyle 25. gebelik haftasında bafıvurdu. Yapılan ultrasonografik değerlendirmede fetal biyometrik ölçümleri 25 hafta ile uyumlu intrauterin tek vital fetus, polihidroamnios (amniyon sıvı indeksi:35 cm) ve plasenta anterior duvar yerleşimli 55x50 mm boyutlarında dev koryoanjioma izlendi. NST takibinde regüler kontraksiyonlar izlenmesi üzerine preterm eylem ön tanısı ile hasta hospitalize edildi. Tokolitik tedavi ile uterin kasılmaların giderilmesini müteakip hastaya aynı seansta sırasıyla, koryoanjioma içerisine steril saf alkol enjeksiyonu, kordosentez, intrauterin transfüzyon ve 1700cc amnioredüksiyon iflemleri uygulandı. Kordosentez ile alınan fetal kan hematokrit değeri %36 olarak saptanılmış ve aynı materyalden genetik incelemeye örnek gönderilmiştir. Intrauterin fetal transfüzyon önceden hazırlanmış Rh (-) eritrosit süpsansiyonu ile yapılmıştır. Hastanın klinik takiplerinde karın gerginliğinde azalma, ağırlık kaybetmelerinde gerileme ve NST takiplerinde kontraksiyonların kaybolduğu gözlenmiştir. Obstetrik ultrasonografi de koryoanjioma boyutları bir hafta sonrasında 3cm'ye gerileyerek, AFI normal seviyede kalmıştır. Birinci hafta sonunda taburcu edilen hastanın takipleri 28. gebelik haftasına kadar YRG polikliniğimize yapılmış ve herhangi bir komplikasyonla karışılmamıştır. Hasta 29. gebelik haftasında doğum merkezde sezaryan ile 1500gr ağırlıkta bir kız bebek doğurmuştur.

**Sonuç:** Plasental dev koryoanjioma olgusuna yapılan intrauterin müdahaleler fayda sağlamış olup hastanın doğumu dört hafta geciktirilerek fetal matürasyon için zaman kazanılmıştır.

## **PB 70 KONJENİTAL TOXOPLAZMOZİSTE KARAKTERİSTİK ULTRASON BULGULARI GÖSTEREN BİR OLGU SUNUMU**

Serdar Balcı, Ferruh Acet, Taylan Bodur, Namık Demir

*Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İzmir*

**Amaç:** Konjenital toxoplazmozis gebelik sırasında akut maternal enfeksiyon sonrasında anneden fetusa vertikal olarak geçen paraziter bir enfeksiyonun sonucudur. Maternal enfeksiyon sırasında anneden fetusa geçiş oranı genel olarak %29'dur. Bu nedenle maternal enfeksiyon sırasında fetal etkilenmenin olup olmadığını prenatal tanısı oldukça önemlidir. Fetal enfeksiyonu tanımada karara varılmış kesin bir tanı yöntemi yoktur. Amniosentez sonrasında fare inokülasyonu ve PCR en çok kullanılan yöntemler olmasına rağmen yanlış negatiflik oranı yüksektir. Konjenital toxoplazmozisde karakteristik ultrason bulgularının saptanması kolay ve non-invaziv tanıda önemlidir. **Gereç ve Yöntem:** Konjenital toxoplazmozis saptanan ve termine edilen bir fetusta tanı koydurucu ultrason bulgularının tamamına yakınının içeren bir olgunun sunulması ve tartışılması

**Bulgular:** 26 yaında bir sezaryan ile doğumu olan ikinci gebeliğinin 25. haftasında hasta hidrosefali nedeniyle doğum merkezden refere edildi. Bafıvuru sırasında Toxoplasma IGM pozitif ve IGG düflük avidite ile pozitif saptandı. Yapılan fetal ultrasonda yaklaşık 24. gebelik haftası ile uyumlu bir fetus belirgin hepatomegali, başında asit, komünike hidrosefali, plevral efüzyon bulguları ile birlikte saptandı. Fetus 26. gebelik haftasında termine edildi ve otopsi sonucu konjenital tozoplazmozis olarak rapor edildi.

**Sonuç:** Toxoplasma enfeksiyonunu saptamada özellikle gebeliğin ilk üç ayı içerisinde yapılan serolojik testler önemlidir. Tozoplazma enfeksiyonu geçiren bir annede fetal geçiş kesin değildir. Yapılan amniosentez negatif gelse dahi ultrason takiplerine devam edilmelidir. Fetal ultrason belirtileri geç dönemde ortaya çıkabilir. Fetal ultrason belirtileri ortaya çıkmadan gebelik terminasyonu önerilmez.

## PB 71

### ÜÇÜNCÜ TRİMESTERDE PREEKLAMPTİK VE NORMOTENSİF GEBELERDE INTERLÖKİN-10, INTERLÖKİN-11 VE LEUKEMIA INHIBITORY FACTOR DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Ahmet Cem İyibozkurt<sup>1</sup>, İbrahim Halil Kalelioğlu<sup>1</sup>, Selen Gürsoy<sup>1</sup>, Gonca Karahan<sup>2</sup>

<sup>1</sup> İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakóltesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Çapa, İstanbul

<sup>2</sup> İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakóltesi, Biyokimya Anabilim Dalı, Çapa, İstanbul

**Amaç:** Literatürde preeklampsi patogeneğinde endotel hasar ve sitokin düzey değifikliklerin rol oynayabileceği bildirilmifitir. Çabfmamzda üçüncü trimesterde preeklampitik ve normotensif gebelerde plasentasyonda önemli bir sitokin olan interlökin-11 (IL-11), preeklampside genelde düftük düzeyleri gösterilen interlökin-10 (IL-10) ve matriks metaloproteinaz ekspresyonunu baskılayarak preeklampsiye yol açabileceği düftünülen leukemia inhibitory factor (LIF) düzeylerinin karđılađtırılmaya amaçladık.

**Gereç ve Yöntem:** Üçüncü trimesterde preeklampsi tanıs konulan 15 ve bunlarla gebelik haftas eflenmifil 15 normotensif gebenin serumunda IL-10, IL-11 ve LIF düzeyleri çabıldı. Tüm gebelerin obstetrik özellikleri ile bazal kan ve biyokimya tetkikleri karđılađtırıldı.

**Bulgular:** Çabfmaya alınan 30 hastaların ortalama yağı 27.4±5.7 yld. Her iki çabfma grubunda yağı gebelik haftas, gravida sayıs, hematokrit, trombositi, karaciğer enzimleri açsndan fark bulunmad. Preeklampitik grupta lökosit ve LDH değerleri anlaml olarak daha yüksek saptandı (srasyla p=0.005 ve p=0.002). Sitokinler açsndan ise IL-11 ve LIF düzeyleri açsndan preeklampik ve normal gebeler arasnda bir fark saptanmad. Ancak preeklampitik gebelerdeki IL-10 seviyeleri normotensiflere oranla anlaml olarak daha yüksek saptandı (srasyla 12,8±21.0 ve 5.2±2.2 pg/ml; p=0.005).

**Sonuç:** Bulgularımız üçüncü trimesterde geliğen preeklampsi ile artmifil IL-10 seviyeleri arasnda bir bağlantıs ifaret etmektedir. Ancak bu hasta grubunda IL-11 ve LIF düzeylerinde ise bir değifiklik gözlenmemifitir. Literatürde preeklampside saptanan düftük IL-10 düzeyleri trofoblastik invazyonun bozulmas ile açkılanırken, çabfmamzda IL-10 düzeylerinin anlaml derecede yüksek saptanmas bu sitokinin anti-inflammatuar immün cevap regülatörü ve plasental geliğimi etkileme fonksiyonlarının bağka bir mekanizma üzerinden de preeklampsi ile ilifkilendirilebileceğini göstermektedir.

## PB 72

### EVRE 1 ENDOMETRİUM KANSERİNDE LANFOVASKÜLER İNVAZYONU ORANLARI

Selçuk Selçuk<sup>1</sup>, Mehmet Refit Asoğlu<sup>1</sup>, Ahmed Namazov<sup>1</sup>, Niyazi Tuğ<sup>1</sup>, Çetin Çam<sup>1</sup>, Atefl Karateke<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Zeynep Kamil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

<sup>2</sup> Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakóltesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul

**Amaç:** Evre 1 endometrium kanseri olgularnda evre alt gruplarına ve grade e göre lenfovasküler invazyon oranlarının belirlenmesi

**Gereç ve Yöntem:** Hastanemiz jinekolojik onkoloji servisinde opere olmufl 115 evre 1 endometrium kanseri olgusun dosyalar retrospektif olarak incelendi. Evre 1 alt snflarnda ve evre 1 de grade derecelerine göre lenfovasküler invazyon oranları değerlendirildi.

**Bulgular:** Hastaların ortalama yağları 59 ± 9,8 ylı olarak hesaplandı.

Olguların 21 i evre 1a, 64 olgu evre 1b ve 30 olgu evre 1c olarak evrelendirilmifiti. Evre 1a, 1b, 1c olgularda lenfovasküler invazyon oranları sırasıyla %4,7 (1), %12,5 (8) ve %56,6 (17) olarak bulundu. Olguların grade e göre snflandırılmzda grade 1 olan 55, grade 2 olan 38 ve grade 3 olan 22 olgu olduğu tespit edildi. Grade 1, 2, 3 olgularda lenfovasküler invazyon oranları sırasıyla %3,6 (2), %28,9 (11) ve %59,1 (13) olarak bulundu.

**Sonuç:** Endometrium kanserlerinin %85 i erken evrededir. Evre 1b, 1c ve/veya grade 2, 3 olgularnda lenfovasküler alan invazyonu, evre 1a ve/veya grade 1 olgulara göre yüksek orandadır. Evre ve grade artkça lenfovasküler invazyon artması beklenen bir bulgudur ancak myometrial invazyon olmamas ve/veya grade 1 olması lenfovasküler invazyon olmayacağı anlamına gelmemektedir.

## PB 73

### ENDOMETRİUM KANSERLİ OLGULARDA PREOP-POSTOP GRADE KARŞILAŞTIRILMASI

Mehmet Reşit Asoğlu<sup>1</sup>, Selçuk Selçuk<sup>1</sup>, Ahmed Namazov<sup>1</sup>, Niyazi Tuğ<sup>1</sup>, Çetin Çam<sup>1</sup>, Atefl Karateke<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Zeynep Kamil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

<sup>2</sup> Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakóltesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul

**Amaç:** Endometrium kanseri olgularnda preoperatif postoperatif histolojik grade değifiminin karđılađtırılması

**Gereç ve Yöntem:** Hastanemiz jinekolojik onkoloji servisinde opere olmufl 122 endometrium kanseri olgusunun dosya kayıtları incelendi. Olguların preoperatif ve postoperatif patoloji raporlarından elde edilen histolojik grade dereceleri değerlendirildi.

**Bulgular:** Hastaların ortalama yağları 60 ± 9,7 ylı, ortalama menopoz yağları 49 ± 5,2 ylı, ortalama paiteeleri 3 ± 2 olarak hesaplandı. Grade 1 olan 69 olgunun 28 (%40,5) inde, grade 2 olan 31 olgunun 11 (%35,4) inde ve grade 3 olan 22 olgunun 3 (%13,6) ünde preoperatif histolojik grade postop histolojik grade den farklı olarak bulundu. Toplam 122 olgunun 42 (%34,4) sinde histolojik grade değifimi göstermifitir.

**Sonuç:** Endometrium kanseri değerlendirilmesinde preoperatif biyopsiyle elde edilen histolojik grade yanlıc olabilmektedir. Özellikle preoperatif grade 1 ve grade 2 olguların postoperatif histolojik gradeleri yüksek oranda değifibilmektedir. Preoperatif grade'e göre cerrahi evrelemenin yapılp yapılamayacağına belirlemek doğru değildir.

## PB 74

### POSTMENAPOZAL KANAMASI OLAN HASTALARDA ENDOMETRİAL KALINLIK-ENDOMETRİAL BİYOPSİ İLİŞKİSİ

Selçuk Selçuk<sup>1</sup>, Mehmet Refit Asoğlu<sup>1</sup>, Niyazi Tuğ<sup>1</sup>, Çetin Çam<sup>1</sup>, Atefl Karateke<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Zeynep Kamil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

<sup>2</sup> Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakóltesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul

**Amaç:** Postmenapozal kanama olgularnda endometrial kalınlık ve patolojilerin incelenmesi

**Gereç ve Yöntem:** Çabfmamzda 2008-2009 yılları arasında hastanemiz jinekolojik onkoloji polikliniğine bağvuran 304 hasta dosyas retrospektif olarak incelendi. Transvajinal sonografi de endometrial

kalınlık sagittal kesitlerde anterior ve posterior uterin duvarların iki bazal tabakası arasındaki en kalın mesafe ölçülerek kaydedildi; endometrial serbest sınırlar ölçüme dahil edilmedi. Endometrial örnekleme pipel veya genel anestezi altında keskin küretaj yöntemleri ile yapıldı; patoloji raporları incelendi. Veriler ortalama ± standart sapma olarak verildi. **Bulgular:** İncelenen olgularda yaşı 57,9 ± 8,2 (41-86) yıl, endometrial kalınlık 9,2 ± 5,2 (1-33) mm olarak hesaplandı. Endometrial kalınlığı <6mm altında olan 77 (%25) hastanın hiçbirinde endometrial hiperplazi veya endometrium kanseri saptanmadı. 15 hastada (%5,2) endometrial hiperplazi, 26 hastada (%8,5) endometrium kanseri saptandı. Endometrial kalınlık değerleri endometrial hiperplazi olgularında 10,7 ± 3,5 (6-17) mm, endometrial kanser olgularında ise 16,1 ± 4,9 (8-33) mm olarak tespit edildi.

**Sonuç:** İncelenen hasta grubunda endometrial kalınlığı 6 mm den az olgularda endometrial örnekleme yapılmasının gerekliliği tartışılabilir. Endometrial kalınlık maligniteyi belirleyen non-invaziv önemli bir parametredir.

## PB 75

### POSTMENAPOZAL KANAMALI HASTALARIN YAŞ GRUPLARI ARASINDA ENDOMETRİUM KANSERİ ORANI?

Mehmet Reşit Asoğlu<sup>1</sup>, Selçuk Selçuk<sup>1</sup>, Niyazi Tuğral<sup>1</sup>, Çetin Çam<sup>1</sup>, Atef Karateke<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Zeynep Kamil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

<sup>2</sup> Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul

**Amaç:** Postmenopozal kanamalı hastalarda yaşı göre endometrium kanseri görülme sıklığını belirlemeyi ve hangi yaş grubunun daha yüksek risk altında olduğunu belirlemesi

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmamızda 2008-2009 yılları arasında hastanemiz jinekolojik onkoloji polikliniğine başvuran postmenopozal kanamalı 304 hasta değerlendirildi. Hastalar yaşı 50, yaşı 51-59 arası ve yaşı 60 olmak üzere 3 yaş grubuna ayrıldı. Bu hastaların hepsine endometrial örnekleme yapıldı ve endometrial örnekleme sonucu elde edilen patolojiler endometrium kanseri oranları açısından karşılaştırıldı.

**Bulgular:** Yaşı 50 olan 44 hastanın ortalama yaşı 47,7 ± 2,5, 51-59 yaş arası olan 150 hastanın ortalama yaşı 54,4 ± 2,4, yaşı 60 olan 110 hastanın ortalama yaşı 66,7 ± 6,4 olarak hesaplandı. Bu gruplarda görülen endometrium kanseri oranları sırasıyla %0, %4,6, %17,2 olarak bulundu.

**Sonuç:** Bu çalışmanın sonuçlarına göre, tüm olguların yaklaşık %15 ini oluşturan 50 yaşlı olan postmenopozal kanamalı hastalarda endometrial kanser saptanmamıştır. İncisidans yaşıyla birlikte artmaktadır. 50 yaşın altındaki postmenopozal kanamalı olgulara postmenopoz tanısı kriterlerine daha sık dikkat edilmeli ve postmenopoz olduğundan emin olunmalıdır.

## PB 76

### ENDOMETRİAL POLİPLER OBEZİTE, DİABET VE HİPERTANSİYON İLE İLİŞKİLİ MİDİR?

Esra Serhat, Ebru Çöğendez, İhan Fianverdi, Sadiye Eren

Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

**Amaç:** Biz bu çalışmada obezite, diyabet ve hipertansiyonun endometrial polip gelişiminde bağımsız risk faktörü olup olmadığını saptamayı amaçladık.

**Gereç ve Yöntem:** Bu çalışmada Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları

Eğitim ve Araştırma Hastanesi Jinekoloji kliniğine 2006-2009 yılları arasında infertilite, tekrarlayan gebelik kaybı ve anormal uterin kanama hikayeti ile başvuran, endometrial polip saptanan 202 hasta ile polip saptanmayan 79 hasta ile retrospektif olarak gerçekleştirildi. Endometrial polipe eflik eden submuköz myom, uterin septum ve sinefler olgular ile menopoz tanısı almamış olgular çalışmaya dahil edilmedi. Öyküsünde Tip 1 ve Tip 2 diyabet bulunanlar, antidiyabetik ilaç kullanımı öyküsü ve açlık plazma glukoz seviyesi 126mg/dl ve üzeri olgular diyabet olarak kabul edildi. En az iki kez yapılan kan basıncı ölçümlerinde 140/90 mmHg ve üzeri olgular ile antihipertansif ilaç kullanımı öyküsü mevcut hastalar hipertansif kabul edildi. Vücut kütle indeksi (BMI) kilo/boy<sup>2</sup> formülünden hesaplandı. Tüm hastalara ilk girişte transvajinal ultrasonografi yapıldı. Endometrial polip düşünülen olgulara polip boyutunu saptamak amacıyla sonohisterografi yapıldı. Sonohisterografi sonrası polip lokalizasyonu ve sayısını belirlemek amacıyla diagnostik histeroskopi uygulandı. Polip saptanan hastalara, genel anestezi altında histeroskopik polip rezeksiyonu yapıldı. Çıkarılan doku histopatolojik incelemeye gönderildi.

**Bulgular:** Çalışma grubundaki hastaların yaş ortalaması (37,36±7,02 yıl) kontrol grubundaki hastalardan (32,77±6,32 yıl) istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu. Diyabet ve hipertansiyon görülme oranları gruplar arasında anlamlı farklılık göstermezken; obeziteye (BMI>30) çalışmada grubu olgularında anlamlı düzeyde sık rastlandı. Polip oluşumuna etki eden risk faktörlerinden yaşı, BMI, diyabet ve hipertansiyon parametrelerinin etkilerini lojistik regresyon analizi ile değerlendirildiğimizde; model ileri düzeyde anlamlı (p<0.001) bulundu. Modelin açıklayıcılık katsayısının (% 71,9) iyi düzeyde olduğu görüldü. Modele yaşı ve BMI'nin etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunurken diyabetin ve hipertansiyonun polip oluşumuna anlamlı etkisi olmadığı görüldü. Ayrıca diyabet ile polip boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanırken (p<0.01); hipertansiyon ile polip boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (p>0.05). BMI sınıflamasına göre de polip boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı (p<0.01).

**Sonuç:** Sonuç olarak, obezite endometrial polip gelişiminde bağımsız bir risk faktörüdür ve BMI arttıkça polip boyutu da artmaktadır. Buna karşın diyabet ve hipertansiyon endometrial polip gelişiminde bağımsız bir risk faktörü olarak gözükmemektedir.

## PB 77

### GIANT SEROUS CYSTADENOMA OF THE FALLOPIAN TUBE IN AN OBESE ADOLESCENT GIRL: A CASE REPORT

Kadir Güzin<sup>1</sup>, Günefl Gündüz<sup>1</sup>, Erhan Karaalp<sup>1</sup>, Ouz Gürgen<sup>1</sup>, Nurver Özbay<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Fatih Sultan mehmet Education and Research Hospital, Department of Gynecology and Obstetrics, İstanbul

<sup>2</sup> Fatih Sultan mehmet Education and Research Hospital, Department of Pathology, İstanbul

**Objective:** Our aim is to publish this case to remind the rare origins of serous cystadenoma in adolescents to clinicians.

**Materials and Methods:** The diagnosis was confirmed by histopathologically after surgery.

**Invention:** A 15 year old adolescent girl, presented with primer amenorrhea and intermittent abdominal pain during two months. On physical examination, her abdomen was soft and no masses were identified with palpation. Tumor markers were in normal limits (CA-125 was 30 ng/ml). On pelvic ultrasound, a 43x40 cm anechoic cystic mass was seen occupying the whole abdomen, with properly margins and multiple septations. According to MR imaging the cyst was originated from right adnexa and it might be a right sided ovarian cyst or a mesenteric cyst. Laparotomy and frozen section were performed. On exploration, it was a smooth, multilobulated, nearly



45x40 cm in size cystic lesion was arising from the proximal part of the right tube. The cyst was dissected from right ovary and was sent for frozen section. Operation was ended after the nature of the cyst was reported as benign by pathology department. Final pathology showed benign serous cystadenoma of fallopian tube.

**Results:** Etiology of serous cystadenoma is not known. It derives from germinal epithelium and usually occurs in reproductive age and arises from ovary. Rarely the cyst may take origin from fallopian tube.

## PB 78

### ABDOMINAL WALL INCISION SCAR ENDOMETRIOSIS: A CASE REPORT

**Kadir Güzin<sup>1</sup>**, Erhan Karaalp<sup>1</sup>, Güneş Gündüz<sup>1</sup>, Selim Affar<sup>1</sup>, Nurver Özbay<sup>2</sup>

<sup>1</sup> *Fatih Sultan mehmet Education and Research Hospital, Department of Gynecology and Obstetrics, İstanbul*

<sup>2</sup> *Fatih Sultan mehmet Education and Research Hospital, Department of Pathology, İstanbul*

**Objective:** Our aim to publish this case report to remind this rare gynecologic disease to clinicians as a differential diagnose.

**Materials and Methods:** The diagnosis was confirmed by histopathologically after surgical excision.

**Invention:** A 35-year-old multipara woman, presented with an abdominal mass and one year history of intermittent pain that becomes more tender a few days before and also during her menses at her Pfannenstiel scar. She had no history of endometriosis and her systemic examination was normal. Ca-125 blood value was also normal before surgery. On physical examination, she had a painful semi-solid mass that measured 3 cm in diameter and placed 1 cm to the left of her cesarean scar. In USG, 20x12 cm hypoechoic mass with irregular lobulated margins deeply located under the incision scar had been reported. CT revealed a 2.5 cm mass with lobulated margins and iso-intense with a muscle tissue, located next to the left side of the incision scar protruding to subcutaneous fat tissue from anterior abdominal wall. The mass was seen located in subcutaneous fat tissue, however partially passing fascial layer through to the rectus muscle in surgery. The material was confirmed to be endometriosis histopathologically.

**Results:** Although abdominal wall endometriosis is seen rarely; cause of increase in cesarean delivery and other surgical procedures, it may be more common in the future. Familiarity with its symptoms and signs will increase awareness of this disease. As it is accepted inoculation of endometrium into the surgical area is the most common cause of abdominal wall endometriosis, it is recommended that the used sponge should be discarded after cleaning the uterin cavity, the suture material used for uterus should not be reused while closing abdominal wall, and the surgical area should be cleaned thoroughly and irrigated with saline solution before closure.

## PB 79

### VULVADA AGRESİF ANJİOMİKSOM VE ADNEKSİYEL BORDERLİNE MÜSİNÖZ TÜMÖR BİRLİKTELİĞİ

**Ferit Soylu**, Didem Öztürk, fiadiye Mavi, Sezen Yiğit, Hayri Aksüt, Melike Demir

*İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir*

**Amaç:** Agresif anjiomiksom (AAM), genellikle doğurulanlık çağındaki kadınlarda görülen, rekürrens gösteren fakat metastaz yapmayan, pelvik yumuşak dokuların ender bir tümörüdür. Malin mezenkimal

tümör kategorisinde ele alınmakla birlikte metastaz yapmaması ve sadece lokal agresif olması nedeniyle gerçek bir sarkom değildir. Makroskopik olarak agresif karakterine zıt bir şekilde iyi sınırlı, kapsüllü özelliktedir. Mikroskopik olarak incelendiğinde hücreden fakir, miksoid stroma içerisinde lümenleri genleşmiş, orta büyüklükte damar yapıları ve rastgele dağılımı mezenkimal hücreler gözlenir. Borderline over tümörleri düşük malign potansiyelli over tümörleri veya atipik proliferatif kistadenom olarak adlandırılırlar. Histopatolojik olarak benign epitelyal over tümörleri ile invaziv karsinomlar arasındaki grubu oluşturlar. Bu tümörler daha yavaş seyirli ile beraber daha erken yaşta görülürler.

**Gereç ve Yöntem:** Olgumuz; 40 yaşında, İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğine, 25 gündür varolan kasık ağrısı şikayetiyle başvurdu.

**Bulgular:** Yapılan vaginal muayenesinde sağ labium majusta yaklaşık 7-8 cm'lik kitle ve aynı zamanda sağ adneksiyel bölgeden umbilikusa kadar uzanan kitle saptandı. Yapılan tüm kan tetkikleri normaldi. Abdomen BT'de: mesane ve uterusun üst komfüluşundan başlayan ve pelvis dışında yaklaşık L4 vertebra düzeyine kadar uzanan karın ön duvarından retroperitona kadar bir alanı kaplayan en geniş aksiyal kesitte boyutu 13 - 14 cm olan bir kitle izlendi. İntraoperatif değerlendirilmesinde sağ labium majusta yaklaşık 8 cm çapında solid kitle mevcuttu. Kitle kapsülü ile beraber diseksiyon edilerek frozen a gönderildi; frozen sonucu benign geldi. Operasyona devam edildi. Abdomen açıldı. Sağ overden kaynaklanan düzgün yüzeyli sedefi beyaz renkte yaklaşık 20 cm çapında mobil semisolid kitle mevcuttu. Kitle çıkarılarak frozen a gönderildi. Frozen sonucu borderline over tümörü olarak geldi. Operasyon TAH + BSO + bilateral pelvik paraaortik lenf nodu örnekleme + batın yıkama sınırsız örnekleme yapılarak tamamlandı.

**Sonuç:** Mikroskopik incelemesinde vulvar kitle sonucu: süperfisyal anjiomiksom ve agresif anjiomiksom; adneksiyel kitle ise borderline müsinöz over tümörü olarak yorumlandı. Agresif anjiomiksoma nadir görülen bir tümör olup 150 olgu bildirilmiştir. Olgumuz literatürde agresif anjiomiksoma ile borderline müsinöz over tümörünün senkronize olarak bildirildiği ilk olgudur. Bu nedenle poster olarak bildirilmiştir.

## PB 80

### POP-Q EVRE 3-4 OLGULARDA VAJİNAL HİSTEREKTOMİ VE MESH KOMBİNASYONU BAŞARISININ KARŞILAŞTIRILMASI

#### Öner Aynioğlu

*Kocaeli Üniversitesi, İzmit*

**Amaç:** Genital prolapsus patofizyolojisi tam anlamıyla çözülmemesiyle birlikte genetik ve çevresel etkenlerin rol oynadığı multifaktöriyel bir problem olduğu bilinmektedir. Biz bu çalışmada POP-Q evre 3-4 genital prolapsus tedavisinde meshin kullanımının getireceği erozyon, enfeksiyon, komfü organ yaralanmaları gibi komplikasyonların, mesh kullanılmadığı olgularla karşılaştırarak başarı ve hasta memnuniyetini belirlemek için yaptık.

**Gereç ve Yöntem:** Polikliniğimizde son 5 yıldaki POP-Q evre 3-4 genital prolapsuslu 78 olgu çalışmaya alındı. Sadece vajinal histerektomi yapılan 45 olgu grup 1, sadece dört kollu trans obturator mesh uygulanan 16 olgu grup 2'yi ve hem vajinal histerektomi hem de dört kollu trans obturator mesh uygulanan 17 olgu grup 3'ü oluşturdu. Olguların SU, komplikasyon, memnuniyeti karşılaştırıldı.

**Bulgular:** Gruplar yaş, gravide, parite, yaşayan çocuk, komplikasyon, memnuniyet açısından birbirlerinden farklı değildi (p>0,05). Grup 1'de 9 (%20) olgu, grup 2'de 7 (%43) olgu ve grup 3'de 8 (%47) olgu SU vardı (p=0,05). Ortalama 15 aylık takip sonucunda grup 1'deki 3 (%6,7) olgu ve grup 2'deki 3 (%18,8) olguda POP-Q evre 1-2 genital prolapsus tekrar varken grup 3 olgularında prolapsus izlenmedi. Grup 1'de 4 (%8,9) olgu, grup 2'de 2 (%12,5) olgu ve grup 3'deki 3 (%17,6) olguda SU izlendi.

**Sonuç:** Kadınlarda genital prolapsus nedeni ile operasyon olma ihtimali yaklaşık olarak %11 olarak bulunmuştur (1). En önemli risk faktörü

ise %90 beraber olan vajinal doğumdur(2). Prolapsus tedavisinde sentetik meshlerin kullanımı; kayıp ve yeni destek doku koyma, güçlendirme açısından yaygınlaşmaktadır(3). Mesh cerrahisinde en belirgin sorun olan erozyonlar %1-13 oranında belirtilmiştir(4). Bizim çalışmamızda ise hiçbir gurutta mesh erozyonu gelişmemiştir. Bazı yayınlara aksine bizim çalışmamızda bafar ve memnuniyetguruplar arası benzer olup aynı seansta hem vajinal histerektomi hemde dört kollu mesh uygulanan olgularda aynı zamanda prolapsus rekürrensi gözlenmemiştir(4,5).

## PB 81

### EPILEPSİ TANISI ALMIŞ KADINLARDA GEBELİK SONUÇLARININ RETROSPEKTİF ANALİZİ

**Mert Kazandı**, Deniz Ulusoy, Timuçin Kurtuluş, Mermer, Smail Mete  
et al

*Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İzmir*

**Amaç:** Bu çalışmada epilepsi tanısı almış ve antiepileptik ilaç (AE) kullanan kadınların gebelik sonuçlarının değerlendirilmesine ek olarak AE kullanımı ve gebelik öncesi danışma alınmasının gebelik sonuçları ile ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Ocak 2004-Kasım 2009 tarihleri arasında kliniğimize yatan uzman nörolog tarafından epilepsi tanısı almış kadınların gebelik sonuçlarının retrospektif olarak değerlendirilmesi için arşiv kayıtları incelenerek genel özellikleri, gebelik süreci ve yenidoğan ile ilişkili bilgiler toplandı. Ek olarak AE kullanımı ve gebelik öncesi danışma ile gebelik sonuçlarının ilişkisi incelendi.

**Bulgular:** Epilepsi tanısı almış 66 gebenin ortalama yaşı 28,3±6,3 idi. Ortalama doğum haftası 38±0,7 hafta ve ortalama doğum kilosu 3027±341 gr olarak saptandı. 37. gebelik haftasından önce erken doğum oranı %23,1 (14 hasta) olarak belirlendi. Yenidoğanların hiçbirinde majör veya minör anomali saptanmadı ve kötü prognozla ilişkili herhangi bir patoloji yoktu. Çalışmamızdaki olguların 38'i (%57,57) gebe kalmadan önce danışmanlık almış ve danışmanlık alan epileptik kadınların tamamı gebelik süresince AE tedavilerine devam etmişlerdi. 28 (%42,43) kadın danışmanlık almamış ve bu olguların 17'sinin ilk trimesterde AE kullanımını bıraktıkları gözlemlendi. Gebelikte epileptik nöbet geçirilmesi sıklıkla ilaç kullanımının kesilmesi ile ilişkiliydi.

**Sonuç:** Sonuç olarak, gebelik ve epilepsi olguları kendine özgü riskler içeren gebeliklerdir. Bu olguların takibi bu konuda deneyimli obstetrisyen ve nörolog tarafından iyi bir ekip çalışması gerektirmektedir. Uygun yaklaşım ve takip ile hemen hemen genel popülasyona benzer sonuçlar elde etmek mümkün olabilmektedir.

## PB 82

### POSTPARTUM PSİKİYATRİK HASTALIKLAR VE RİSK FAKTÖRLERİ

Nilgün Efe Özgün<sup>1</sup>, Işık Üstüner<sup>2</sup>, H. Levent Keskin<sup>2</sup>, Ali Çayköylü<sup>3</sup>, A. Filiz Avfar<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Ankara

<sup>2</sup> Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Ankara

<sup>3</sup> Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara

**Amaç:** Bu çalışmada, antenatal dönemde gebelere ait klinik ve sosyodemografik değişkenleri değerlendirerek, postpartum psikiyatrik hastalıkların risk faktörlerini tespit etmek amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Antenatal gebelik takibi hastanemizde yapılan 153 gebe kadın çalışmaya alınmıştır. Postpartum hüznü araştırmak için doğum sonrası 1. haftada, postpartum depresyon araştırması için ise 3. ve 6. haftalarda Edinburg Postpartum Depresyon Ölçeği kullanılmıştır. Postpartum anksiyete ve psikozu araştırmak için ise doğum sonrası 3. ve 6. haftalarda sırasıyla Hamilton Anksiyete Ölçeği ve Kısa Psikiyatrik Değerlendirme Ölçeği kullanılmıştır.

**Bulgular:** Çalışmamızda postpartum hüznün, depresyon ve anksiyete bozukluğu görülme sıklığı sırasıyla %42,5, %5,9 ve %19,6 olarak bulunmuş ve hiçbir olguda postpartum psikoz ile karşılaşılmamıştır. Postpartum hüznün saptanan grubun hem öğrenim hem de gelir düzeyinin daha düşük olduğu görülmüş, gebeliklerinde daha fazla huzursuzluk yaşadığı tespit edilmiştir. Postpartum depresyon saptanan grubun daha uzun süredir evli olduğu ve gebelikte alkol, sigara kullanımının daha sık olduğu görülmüştür. Aynı olgularda psikiyatrik hastalık öyküsü anlamı olarak daha fazla idi. Postpartum anksiyete bozukluğu tespit edilen grubun doğumda daha fazla sıkıntı yaşadığı ve depresyon ve psikiyatrik hastalık öyküsünün daha fazla olduğu görülmüştür. **Sonuç:** Doğum sonrası görülen depresif tablolar yeni anne ve tüm aileye önemli ölçüde sıkıntı oluşturmaya ve bebeğin bilişsel ve emosyonel gelişiminde uzun süreli etkisi olabilir. Postpartum psikiyatrik hastalıkların önleme ve erken müdahale için risk faktörleri olan olguların yakın takip edilmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

## PB 83

### POSTMENAPOZAL KANAMALI HASTALARDA KULLANILAN BİYOPSİ YÖNTEMLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Niyazi Tuş<sup>1</sup>, Mehmet Reşit Asoğlu<sup>1</sup>, Selçuk Selçuk<sup>1</sup>, Çetin Çam<sup>1</sup>, Atef Karateke<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Zeynep Kamil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

<sup>2</sup> Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul

**Amaç:** Postmenapozal kanama olgularında pipel ve keskin küretaj endometrial örnekleme yöntemlerinin etkinlik ve komplikasyonlarının karşılaştırılması amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmamızda 2008-2009 yılları arasında hastanemiz jinekolojik onkoloji polikliniğine başvuran postmenapozal kanamalı 304 hastanın dosyaları retrospektif olarak incelendi. Keskin küretaj elektif şartlarda genel anestezi altında, pipel örneklemesi ise ofis şartlarında gerçekleştirildi. Bu iki endometrial örnekleme yönteminin tanısal duyarlılıkları hesaplandı.

**Bulgular:** Hastaların ortalama yaşları 57,9 ± 8,2 olarak hesaplandı. Keskin küretaj ile değerlendirilmeyen 278 hastanın 24'ünden (%8,6), pipelle değerlendirilen 26 hastanın 5'inden (%19,2) yeterli örnek alınamadığı raporlanmıştır. Hastaların hiçbirinde genel anestezi komplikasyonu, perforasyon veya ciddi kanama görülmedi. Tanı duyarlılığı keskin küretaj yönteminde anlamlı olarak yüksek bulundu (student t test, p<0.01).

**Sonuç:** Postmenapozal kanama olgularında endometrial örnekleme yöntemi olarak elektif şartlarda genel anestezi altında yapılan keskin küretaj tanı duyarlılığı yüksek ve güvenli olduğundan tercih edilmelidir.

## PB 84

### ENDOMETRİAL KARSİNOMANIN PATOLOJİK SINIFLAMASI

Çetin Çam<sup>1</sup>, Niyazi Tuş<sup>1</sup>, Ahmet Namazov<sup>1</sup>, Selçuk Selçuk<sup>1</sup>, Mehmet Refit Asoğlu<sup>1</sup>, Atefl Karateke<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Zeynep Kamil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

<sup>2</sup> Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul

**Amaç:** Opere endometrium kanseri olgularında patoloji tiplerinin oranlarının belirlenmesi.

**Gereç ve Yöntem:** Hastanemiz jinekolojik onkoloji servisinde endometrium kanseri tanısıyla opere olmuş 143 hastanın dosyaları retrospektik olarak incelendi. Bu hastaların ameliyat spesmenlerinden elde edilen patoloji raporlarına göre endometrium kanser tiplerinin oranları belirlendi.

**Bulgular:** Olguların ortalama yaşı  $60 \pm 10$  yıl, ortalama menopoz yaşı  $51 \pm 5$  olarak hesaplandı. Endometrium kanseri tipleri 121 (%84,6) olguda endometrioid karsinom (107 klasik tip, 14 ü squamöz differansiyasyon gösteren tip), 11 (%7,7) olguda seröz papiller karsinom, 6 (%4,2) olguda mixt karsinom endometrium kanseri, 2 (%1,4) olguda musinöz karsinom, 2 (%1,4) olguda berrak hücreli karsinom, 1 (%0,7) olguda indeferansiye small cell karsinom olarak saptandı.

**Sonuç:** Hastanemizde yapılan endometrium kanseri hastaların oranları literatüre uygun bulunmuştur. Hastane popülasyonumuzdan elde edilen histolojik tipler genel popülasyona uygundur.

## PB 85

### LE FORT OPERASYONU İLE BİRLİKTE UYGULANAN MİNİMAL İNVAZİF ANTI-İNKONTİNANS PROSEDÜRLERİ

Niyazi Tuş<sup>1</sup>, Çetin Çam<sup>1</sup>, Selçuk Selçuk<sup>1</sup>, Mehmet Refit Asoğlu<sup>1</sup>, Atefl Karateke<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Zeynep Kamil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

<sup>2</sup> Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul

**Amaç:** Kolpoplezis operasyonu uygulanan hastalarda efl zamanlı minimal invazif anti-inkontinans girişimlerinin sonuçlarının incelenmesi

**Gereç ve Yöntem:** Total uterovajinal prolapsusu olan 21 hastaya kolpoplezis (Le Fort) operasyonu yapıldı. Bu hastalardan 6'sında üriner inkontinans mevcuttu. Kolpoplezis ile birlikte 3 hastaya TOT, 2 hastaya perütretral enjeksiyon ve 1 hastaya needless anti-inkontinans cerrahi teknikleri uygulandı.

**Bulgular:** Hastaların ortalama yaşı  $73 \pm 7,2$ , pariteleri ortalama  $5 \pm 2,6$ , menopoz yaşları ortalama  $47,9 \pm 3,8$  olarak hesaplandı. Bu hastaların 10 un da HT, 7 sinde DM hikayesi pozitif. Postoperatif ortalama 1. yılda hastalar değerlendirildi ve 21 hastanın hiçbirinde prolapse nüksü saptanmadı. Anti-inkontinans cerrahi yapılan hastalardan 1 inde inkontinans fıkayetleri devam etti. Sadece kolpoplezis yapılan hastaların 2 sinde yeni ortaya çıkan inkontinans saptandı. Bunların birinde stres üriner inkontinans diğerinde urge üriner inkontinans saptandı.

**Sonuç:** Kolpoplezis operasyonu, uygun olgularda uterovajinal prolapsus tamirinde uygulanabilecek bir cerrahi yöntemdir. Olgularımızda preoperatif dönemde saptanan inkontinansın aynı seansta yapılan anti-inkontinans cerrahiyle düzeltilmesinin hastaların morbiditesi üzerine olumsuz bir etkisi gözlenmemiştir. Kolpoplezis operasyonlarından önce prolapse reduksiyonu sonrası stres test yapılmadı, gerekirse ürodinamiyle ütretral fonksiyonlar araştırılmadı.

ve efler inkontinans varsa uygun minimal invazif anti-inkontinans prosedürü eklenmelidir.

## PB 86

### İATROJENİK VEZİKOVAJİNAL FİSTÜLLERDE ETYOLOJİ VE CERRAHİ YAKLAŞIMIN SONUÇLARI

Çetin Çam<sup>1</sup>, Niyazi Tuş<sup>1</sup>, Mehmet Reşit Asoğlu<sup>1</sup>, Selçuk Selçuk<sup>1</sup>, Atefl Karateke<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Zeynep Kamil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

<sup>2</sup> Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul

**Amaç:** İatrojenik vezikovajinal fistüllerde etyolojik sebepler ve tedavi yaklaşımlarının sonuçlarının belirlenmesi

**Gereç ve Yöntem:** 2005-2009 yılları arasında 11 vezikovajinal fistül olgusu abdominal veya vajinal yol ile opere edildi.

**Bulgular:** Hastaların ortalama yaşı  $43 (34-53) \pm 12,04$ , pariteleri ortalama  $2,3 (2-4) \pm$  ortalama semptomatik dönemi  $7,5$  ay (3-12ay), ortalama fistül genişliği  $5$  mm (2-15), ortalama fistül uzunluğu  $15$  mm (5-20) olarak ölçüldü. Hastaların 10 unda fistül jinekolojik operasyonlar (TAH/TAH+BSO), 1 inde ise sezaryen sonrası ortaya çıkmıştı. 5 olgu O'conor, 4 olgu modifiye O'conor tekniği ile opere edildi. 2 olguda tabakalı tamir ve Martius flep kullanıldı. Hiçbir olguda nüks gözlenmedi.

**Sonuç:** Vezikovajinal fistül tedavisinde seçilecek yöntem cerrahin kişisel tercihin ve deneyimine bağlıdır. Martius flapın kullanılması transvajinal yol etkili bir yöntem olmakla birlikte, abdominal yaklaşım komplike olgularda seçilmelidir. Olgularımızda fistülün lokalizasyonu ve büyüklüğü göz önüne alınarak her iki yaklaşım kullanılmış ve herhangi bir nüks gözlenmemiştir. Vezikovajinal fistüller gelişmiş ülkelerde ki gibi ülkemizde de basit tip 1 histerektomi sonrası olmaktadır. Bu fistüllerin çoğu supratrigonaldir. Preoperatif fistülün intravezikal ve vajinal abszların net yeri bilinmeden ve trasesi bilinmeden operasyon yapılmamıştır.

## PB 87

### KONTROLLÜ OVARYEN STİMULASYON VE İNTRAUTERİN İNSEMİNASYON UYGULANAN AÇIKLANAMAYAN İNFERTİLİTE OLGULARINDA OPTİMUM FOLİKÜLER BÜYÜMEYİ SAĞLAMAK İÇİN GEREKEN GONADOTROPİN DOZUNU BELİRLEYEN FAKTÖRLER

Berna Dilbaz<sup>1</sup>, Enis Özkaya<sup>2</sup>, Mehmet Çınar<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

<sup>2</sup> Dr. Sami Ulus Kadın Hastalıkları ve Çocuk Sağlığı ve Eğitim Araştırma Hastanesi, Ankara

**Amaç:** Gonadotropin doz ihtiyacı hastalar arasında büyük farklılıklar göstermektedir. Bu çalışmada hastanın yaşı, vücut kitle indeksi, bazal hormon düzeyi ve antral folikül sayısı ile ovulasyon elde etmek için kullanılan total gonadotropin dozu ilişkilendirilerek gerekli dozu belirleyen faktörlerin saptanması amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Açıklanamayan infertilite tanısı almış 178 hasta kontrollü ovaryen stimülasyon ve intrauterin inseminasyon programına alındı. Hastalarda yaşı, bazal hormon düzeyi, antral folikül sayısı, vücut kitle indeksi bakıldı ve optimum foliküler büyümeyi sağlamak için kullanılan gonadotropin dozu ile ilişkileri araştırıldı. Total gonadotropin dozu (TGD) 1500 IU'nun altı ve üstü olarak ikiye

bölünerek değerler kıyaslandı.

**Bulgular:** Ortalama yaşı, vücut kitle indeksi(VK<), folikül stimüle edici hormon (FSH), luteinize edici hormon ( LH), östrodiol, antral folikül sayısı, total gonadotropin dozu sırası ile 29.6±5.2, 24.3±3.5 kg/m2, 6.1±2.4 mIU/ml, 8.6±12.3 mIU/ml, 57.9±64.9 pg/ml, 6.3±2.8, 765.4±484.2 IU olarak saptandı. Multivaryans regresyon analizinde yaşı, LH, antral folikül sayısı ve östrodiol göre düzeltilmiş FSH ve VK< değerleri anlamlı bulundu (p:0.004, p:0.012). FSH ile total gonadotropin dozu arasında anlamlı negatif korelasyon saptandı (r:-232, p:0.002). TGD 1500 IU nun üstünde olan hastalarda ortalama VK< 29.3±5kg/m2, altında olanlarda 24.3±3.5kg/m2(p:0.002). VK< ile TGD arasında anlamlı pozitif korelasyon saptandı (r:0.348, p:0.001). Artmış VK< olan hastalarda yüksek doz gereksinimi için odds ratio 2.389 (95% CI, 1.217-4.690, P=0.011) olarak hesaplandı.

**Sonuç:** Çabınamızda VK< ve FSH'nin optimum foliküler büyümeyi sağlayan total gonadotropin dozunu belirleyen ana parametreler olduğu gösterilmiştir.

## PB 88

### NADİR GÖRÜLEN PARAVAJİNAL DERMOİD KİST: OLGU SUNUMU

Kadir Güzin<sup>1</sup>, Mustafa Eroğlu<sup>1</sup>, Oğuz Gürgeç<sup>1</sup>, Erdem Özerden<sup>1</sup>, Soner Doğanalmaz<sup>1</sup>, Erhan Karaalp<sup>1</sup>, Nurver Özbay<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

<sup>2</sup> Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul

**Amaç:** Bir dermoid kist gelişimsel olarak kol folikülleri ve ter bezleriyle birlikte matür deri, bazen uzun saç yumağı, kan, yağ, kemik kırnak, diş, göz, kıkırdak ve tiroid dokusu içerir. Jinekologlar için dermoid kist esas olarak kadın overi ile ilişkilidir. Vajinadan kaynaklanan dermoid kistler nadir görülür ve vajinal dermoid kistler vajinal tümörlerin ayrıştırılmasında göz önünde bulundurulmalıdır.

**Gereç ve Yöntem:** Genel anestezi altında vajinal mukoza üzerinden girilerek kist eksize edildi. Kist bütünüyle eksize edildikten sonra kistin paravajinal alanda sınırlı olduğu izlendi. Ardından olufları ölü bofluk tek tek 0 numara vicryl ile sütüre edilerek oblitere edildi.

**Bulgular:** Gönderilen materyalin makroskopik incelemesinde içerisinde kahverengi, kötü kokulu materyal ve kol yapıları izlendi. Mikroskopik incelemesinde deri ekleri ve kol folikülleri izlendi. Patoloji raporu dermoid kist olarak bildirildi.

**Sonuç:** Paravajinal dermoid kist nadiren görülmesine rağmen vajinal kistlerin ayrıştırılmasında dikkat edilmesi gereken bir durumdur. Preoperatif ultrasonografi ve pelvik muayene tanıya yardımcı olsa da kesin tanı patoloji ile konmaktadır. Olgularda vajinal yolla kitlenin total eksizyonu yeterli bir yaklaşım gibi gözükmektedir.

## PB 89

### SERVİKAL STENOZ İLE KOMPLİKE İLK TRİMESTER GEBELİK TERMİNASYONU

Bülent Yılmaz

Servegazi Devlet Hastanesi, Denizli

**Amaç:** Aspirasyon küretaj ilk trimester gebelik sonlandırılmasında güvenilir bir cerrahi yöntem olmasına rağmen uterin anomali, akut ante/retroversiyon, uterin kavitenin myom ile bütünlüğünü kaybetmesi, intrauterin adezyonlar, cerrahin tecrübesizliği ve servikal stenoz gibi durumlarda başarıyla sonuçlanabilir.

**Gereç ve Yöntem:** Yirmidört yaşında primigravid hasta geç ilk trimester gebelik sonlandırılma isteği ile Özel ÇAPA Kadın Doğum Merkezi'ne başvurdu.

**Bulgular:** Servikal os kapalıydı ve ne plastik aspirasyon küreti ne de minimal kalınlıktaki Hegar bujisi ile uterin kaviteye ulaşılabildi. Ayrıca, 2 doz sublingual 400 mikrogram misoprostol da servikal silinme ve açılma için yetersizdi. Fakat, 800 mikrogram, intravajinal, 3 ml % 5 lik asetik asit ile servikal os misoprostolden yaklaşık 5 saat sonra, serviks açıldı ve gebelik materyali aspirasyon küretaj ile kolayca boşaltıldı.

**Sonuç:** 800 mikrogram intravajinal asetik asit ile servikal os misoprostol, servikal stenoz ile komplike geç dönem ilk trimester gebelik terminasyonunda - karmen kanülünün, hegar bujisinin ve sublingual 400 mikrogram misoprostolün yetersiz kaldığı durumda dahi - serviksini açılmasında etkili bir yöntemdir.

## PB 90

### A RANDOMIZED CONTROLLED STUDY INVESTIGATING THE NECESSITY OF ROUTINE CERVICAL DILATATION DURING ELECTIVE CESAREAN SECTION

Miğraci Tosun<sup>1</sup>, Mehmet Sakıncı<sup>1</sup>, Handan Çelik<sup>1</sup>, Burcu Torumtay<sup>2</sup>, Eren Yazıcı<sup>1</sup>, Tayfun Alper<sup>1</sup>, Erdal Malatyalıoğlu<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Ondokuz Mayıs University Medical Faculty Department of Obstetrics and Gynecology, Samsun

<sup>2</sup> Aksaray Şambaz Vehbi Ekecik Maternity Hospital, Aksaray

**Objective:** To investigate if it was necessary to dilate the cervix routinely during elective cesarean section and to determine the effects of this traditional maneuver on maternal morbidity.

**Materials and Methods:** 150 patients meeting eligibility criteria were enrolled in this prospective randomized controlled study. Patients were allocated randomly into cervical dilatation group or non-dilated group. In the cervical dilatation group, the surgeon has performed the cervical dilatation by inserting the double gloved index finger into the cervical canal of the patients after extraction of placenta and membranes. Endometrial cavity thickness of the patients at postoperative 24. hour, development of postoperative febrile-infectious morbidity and postoperative hemoglobin levels were evaluated and compared between the groups.

**Results:** The two groups were comparable with regard to demographic and clinical properties. Mean postoperative endometrial cavity thickness of the dilated group was significantly thinner than the non-dilated group ( 6.87±2.50 , 9.51±3.35 respectively, p<0.0001). The level of hemoglobin reduction was comparable between the groups (p=0.37). Febrile morbidity was seen in one patient who is in the dilated group. Endometritis or wound infection was not encountered in either group during the puerperium.

**Conclusions:** Cervical dilatation seems to be an unnecessary intervention during the cesarean section.

## PB 91

### PRİMER ABDOMİNAL YERLEŞİMLİ EKTOPIK GEBELİĞE LAPARASKOPİK YAKLAŞIM: OLGU SUNUMU

Betül DüNDAR, Metin Altay, Orhan Geliften, Volkan Kurtaran, Okyar Erol

Etilik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

**Amaç:** Abdominal gebelik son derece nadir bir ektopik gebelik formudur, primer veya sekonder olabilir. Primer abdominal gebelik tanısının Studdiford kriterlerine uygunluğu ile doğrulanır. Kliniğimizde

laparoskopik yöntem ile tedavi edilen bir primer abdominal gebelik vakasını sunuyoruz.

**Gereç ve Yöntem:** Olgu sunumu.

**Bulgular:** 22 yaşında G1P0Y0 olan hasta acil servise vajinal kanama ve alt abdomen ağrısı ile başvurdu. Son adet tarihine göre 4 haftalık gebelik olduğu ve üç yıl önce tubaovarian torsiyon nedeniyle sağ salpingooforektomi yapıldığı öğrenildi. Pelvik muayenede serviks hareketleri normaldi, her iki adneksiyal alanda hassasiyet ve rebound mevcuttu. Beta HCG:15826 IU/ml, Hb:10.0 gr/dl, Htc:29.8 IU/ml ve vital bulgular stabildi. TVUSG'de endometrium kalınlığı 3 mm ve intrauterin ve/veya ekstrauterin gebelik izlenmiyordu. Pelviste yaygın mayi mevcuttu. Klinik izlemde vital bulgular stabil kaldı ancak karın ağrısı arttı ve hemoglobin 8.0'a, hematokrit ise 25.9'a düştü. Hastaya intraabdominal kanama flepisiyle laparoskopik cerrahi uygulandı. Laparoskopik gözlemlerde uterus, sol tuba ve over normaldi ve tubal abort veya fimbrial alandan kanama bulgusu yoktu. Sağ tuba ve over cerrahi yokluk halindeydi, cerrahi güdükten kanama bulgusu yoktu. Douglas boşluğundan 500 cc kan aspire edildi. Sağ sakrouterin ligamentle rektum arasında 2 cm genişliğinde kanamalı alan izlendi ve eksize edildi. Doku örneği frozen incelemeye gönderildi. Histopatolojik inceleme sonucu plasental doku parçaları ile uyumluydu. Ameliyat sonunda D/C yapıldı, histopatolojik inceleme sonucu sekretuar endometriumdu. Postoperatif dönemde beta HCG titresinde hızlı bir düşüklü izlendi. Bu bulgular primer abdominal gebelik tanısını doğrulamaktaydı.

**Sonuç:** Literatürde laparoskopik cerrahinin abdominal gebelik tedavisinde etkin bir şekilde kullanıldığı vaka sayısı oldukça az olmasına rağmen gebelik haftasının yeterince küçük olduğu uygun vaka grubunda başarı oldukça yüksektir.

## PB 92

### BİR OVER KANSERİNİN TUBAL YOLDAN ENDOMETRİUM, MYOMETRİUM VE ENDOSERVİKSE İNVAZYON SERÜVENİ: BİR VAKA SUNUMU

**Kadir Güzin,** Erhan Karaalp, Ömür Gürgeç, Erdem Özerden, Soner Doğanayılmaz, Güneş Gündüz, Selim Affar

*Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul*

**Amaç:** Tubal yoldan endometrium, myometrium ve endoservikse metastaz yapan over müsinöz kistadenokarsinom olgusunu sunmak.  
**Gereç ve Yöntem:** Göbek altı ve üstü median insizyonla sitoredüktif over cerrahisi uygulandı.

**Bulgular:** 64 yaşında, multigravid hasta karında şişlik ve vajinal kanama şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Yapılan endometrial küretaj sonucu normal, endoservikal biopsi sonucu endoservikal adenokarsinom olarak rapor edilen hastanın jinekolojik muayenesinde göbek üstünü aşan sert sınırlar düzensiz kitle palpe edildi. Yapılan ultrasonografi ve MR sonucu her iki overden kaynaklanan solda 20 cm, sağda 7 cm öncelikle over kanseri ile uyumlu kistik kitle tespit edildi. Tümör belirteçlerinden CA-125 düzeyi 663.2 U/ml, CEA: 4.39 ng/ml olarak geldi. Hastaya over kanseri veya endoserviks kanseri ön tanımları ile elektif fartlarda operasyon planlandı. Operasyon esnasında batın içi asit mevcuttu, sol overden kaynaklanan sert, noduler yapıda 20 cm, sağ overde 7 cm düzensiz, sert kitle tespit edildi. Frozen sonucu malign over kanseri bildirilen hastaya sitoredüktif over cerrahisi uygulandı. Patoloji sonucu her iki overden kaynaklanan primer grade II müsinöz kistadenokarsinom olarak bildirildi. Patolojik inceleme neticesinde overden sol tubaya, endometrium, myometrium ve endoservikse kadar uzanan metastaz odakları izlendi.

**Sonuç:** Endoservikal kanserler oldukça nadir görülen malignitelerdir. Bu tür olgularda dikkatli jinekolojik muayene ve görüntüleme

yöntemleri ile daha sık görülen olası jinekolojik neoplazmlar ve bunların metastazları akıldan tutulmalıdır.

## PB 93

### ICSI UYGULAMASI YAPILAN POLİKİSTİK OVER SENDROMLU HASTALARDA REKOMBİNANT FSH İLE ÜRİNER FSH KULLANIMININ KARŞILAŞTIRILMASI: PROSPEKTİF RANDOMİZE ÇALIŞMA

**Sebiha Özkan,** Öner Aynoğlu, Eray Çalbakan

*Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, IVF Ünitesi, Kocaeli*

**Amaç:** ICSI yapılan Polikistik Over Sendromlu hastalarda, rekombinant FSH (r-FSH) ile üriner FSH'ye (HP-uFSH, ürofolitropin) etkinlik ve güvenilirlik açısından karşılaştırılmak

**Gereç ve Yöntem:** ICSI uygulamasında GnRH antagonist protokolü kullanılan Polikistik Over Sendromlu toplam 91 hasta, r-FSH (n=46) veya HP-uFSH (n=45) tedavisi almak üzere randomize edildi. Ki grup, gonadotropinle stimülasyon süresi, kullanılan toplam gonadotropin miktarı, elde edilen matür oosit sayısı, fertilizasyon oranları, embryo kalitesi, dondurulan embryo sayıları, implantasyon ve gebelik oranları, OHSS ve multipl gebelik gelişimi ve toplam tedavi maliyeti açısından karşılaştırıldı. İstatistik analiz için Student's t testi ve ki kare testleri kullanıldı.

**Bulgular:** Elde edilen matür oosit sayısı, fertilizasyon oranları, dondurulan embryo sayısı, r-FSH grubunda istatistiksel anlamlı olarak daha yüksek bulunurken (sırası ile p=0.024, p=0.023, p=0.026), kullanılan toplam gonadotropin miktarı aynı grupta anlamlı olarak daha düşük bulundu (p=0.023). Gebelik ve klinik gebelik oranları istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte r-FSH grubunda daha yüksek oranda saptandı (sırası ile 52.2%'a karşı 35.6%, p=0.11, 37%'a karşı 28.9%, p=0.41). Gebelik başına maliyet açısından iki grup arasında anlamlı fark saptanmazken, r-FSH kullanımının devam eden gebelik başına %9.94 daha fazla maliyetli olduğu gösterildi. Stimülasyon süresi, embryo kalitesi, implantasyon oranları, OHSS ve multipl gebelik oranları gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkı bulunmadı.

**Sonuç:** ICSI yapılan Polikistik Over Sendromlu hastalarda, r-FSH kullanımının klinik gebelik başına daha yüksek maliyete rağmen, elde edilen matür oosit sayısı, fertilizasyon oranları, dondurulan embryo sayısı ve gebelik oranları açısından HP-uFSH kullanımına daha üstün olduğu izlenmektedir.

## PB 94

### NÖRAL TÜP DEFEKTİ VE İNİENSEFALİ İLE KOMPLİKE OLMUŞ JARCHO-LEVİNE SENDROMU

Ali Gedikbaşlı<sup>1</sup>, Alpaslan Akyol<sup>1</sup>, Gökhan Yıldırım<sup>1</sup>, Banu Bingöl<sup>2</sup>, Ahmet Gül<sup>1</sup>, Yavuz Ceylan<sup>1</sup>

<sup>1</sup> İstanbul Bakırköy Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum, İstanbul

<sup>2</sup> Gayrettepe Florence Nightingale Hastanesi, İstanbul Bilim Üniversitesi, İstanbul

**Amaç:** Nöral tüp defektlerine eşlik edebilecek pek çok ek sendrom ve anomali olup, Jarcho-Levine sendromu bunlardan bir tanesidir.  
**Gereç ve Yöntem:** 26 haftalık gebelik ve nöral tüp defekti flepisi ile kliniğimize refere edilen olgunun antenatal izlemi düzensiz olup ve tarama testlerini yaptırmamıştır. USG değerlendirilmesinde GE Voluson 730 Expert (GE Medical Systems, Austria) ile yapıldı.

**Bulgular:** Fetal biyometrinin 3 hafta geri olduğu görüldü ve torakolomber alanda açık bir nöral tüp defekti saptandı. Ancak yapılan ek değerlendirilmede, nöral tüp defektine bağlı olarak serebellumun herniye olduğu ve hipoplazik gelişim gösterdiği görüldü. Bunun yanı sıra alınan koronal kesitlerde, eksize kostası saptandı. Fetusun sagittal görüntülerinde, bafın hiperekstansiyonda olduğu görülerek, vertebranın iniensefali durumu saptandı. Transvers kesitlerin değerlendirilmesinde toraksın dar gelişim gösterdiği ve kardiyotorasik indeksin artmış olduğu görüldü. Aileye, klinik bulgular ve prognoz konusunda danışılmasına gidildi.

**Sonuç:** Jarcho Levin sendromu, spondilokostal / spondilotorasik disostozun özel bir formudur ve postpartum prognozu olumsuzdur.

## PB 95

### 2002 İLE 2007 YILLARI ARASINDA SONLANDIRILAN DOĞUMSAL VERTEBRA ANOMALİLERİ

Ali Gedikbaşı<sup>1</sup>, Alpaslan Akyol<sup>1</sup>, Gökhan Yıldırım<sup>1</sup>, Gülseren Aslan<sup>2</sup>, Sibel Özbek<sup>2</sup>, Sultan Kavuncuoğlu<sup>1</sup>, Yavuz Ceylan<sup>1</sup>

<sup>1</sup> İstanbul Bakırköy Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum, İstanbul  
<sup>2</sup> İstanbul Bakırköy Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Hastalıkları, İstanbul

**Amaç:** Perinatoloji ünitesinde saptanan ve gebelik sonlandırılmasına giden konjenital vertebra anomalilerinin dağılımı.

**Gereç ve Yöntem:** 2002-2007 yılları arasında hastanemiz yenidoğan - perinatoloji konsyinde görülmüş, danışılma aldıktan sonra sonlandırılmayı seçen 171 doğumsal vertebra patolojisi retrospektif olarak incelenmiştir.

**Bulgular:** Vertebra anomalisi olan 171 olgunun 153'ünde açık nöral tüp defekti bulunmuştur. Spina bifida bulgularına eşlik eden en sık anomaliler anensefali (% 31.2), akrani (% 9.7) ve iniensefali (% 7.6) olmuştur. Intrakranial yapılarda patolojik gelişim saptanan olgulara gebelik sonlandırılması önerilmiştir. Altı izole iniensefali olgusu saptanmış ve sonlandırılmıştır. Yedi skolyoz olgusunun 3 tanesi açık nöral tüp defektleri ile birlikte olup, diğer 4 skolyoz hepsinde eşlik eden iskelet displazileri görülmüştür. İki hemivertebra olgusunda ebeveynler gebeliği sonlandırmaya karar vermiştir. Bir diastematomiyelia olgusunun nöral tüp defektine eşlik ettiği görülmüştür. Aynı şekilde bir kaudal regresyon sendromu ve bir sirenomelia olgusu gebeliği sonlandırılmıştır. Beş tane sakrokoksigeal teratom olgusunun dört tanesinde hidrops gelişimi ve intrauterine fetal kayıp gerçekleşmiştir.

**Sonuç:** Vertebra anomaliler embriyogenezin erken dönemlerinde gelişir ve erken tanınması önemlidir. Bununla birlikte, vertebra anomalilerde prognoz, intrakraniyal etkileşim nedeniyle olumsuzlaşmaktadır. Bu hastalara gebelik sonlandırılması seçeneği sunulabilmelidir.

## PB 96

### AŞIRI AKTİF MESANE SIKLIĞI VE YAŞAM KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Hatice Kahyaoğlu Süt<sup>1</sup>, Serap Tekbaşı<sup>1</sup>, Petek Balkanlı Kaplan<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Edirne

<sup>2</sup> Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Edirne

**Amaç:** Polikliniğimize başvuran hastalarda aktif mesane (AAM) sıklığını belirlemek ve hastaların yaşam kalitesine etkilerini

incelemektir.

**Gereç ve Yöntem:** Çalılıma Trakya Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezinde 280 hasta üzerinde yürütülen kesitsel özellikte bir çalışmadır. Hastalar 33 sorudan oluşan AAM aktif mesane değerlendirme anketini (OAB-q) ve demografik-klinik özelliklerin irdelendiği bir anket formunu cevaplandırdı. AAM anketinin semptom frekansı skoru 8 olan hastalar AAM, <8 olanlar kontrol grubu olarak sınıflandırıldı. Hastaların toplamdaki sıklığı belirlendi. Her iki grup yaşam kalitesi yönünden karşılaştırıldı.

**Bulgular:** Polikliniğe başvuran 280 hasta içerisinde AAM sıklığı %38.9 olarak bulundu. AAM hastaların yaşam kalitesi incelendiğinde toplam yaşam kalitesi skorunun kontrol grubundan anlamlı olarak yüksek olduğu ve buna göre AAM hastaların yaşam kalitesinin daha fazla etkilenmediği görüldü. Anketin alt boyutları olan uyku, sosyal yaşam, kaygı ve durumla baş etme skorları AAM olan hastalarda olmayanlara göre anlamlı derecede yüksek, yaşam kalitesi ise düşük bulundu.

**Sonuç:** Polikliniğimizde yapılan kesitsel çalışmaya göre AAM sıklığı %38.9 olarak yüksek düzeyde saptanmıştır. Bu durumun hastaların yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği görülmüştür.

## PB 97

### PELVİK KİTLE ŞEKLİNDE PREZENTE OLAN BİR İNTRAABDOMİNAL BENİGN KİSTİK LENFANJİOM OLGUSUNUN SUNUMU

Sebiha Özkan<sup>1</sup>, Emek Doğaner<sup>1</sup>, Öner Aynoğlu<sup>1</sup>, Cengiz Erçin<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Kocaeli

<sup>2</sup> Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Kocaeli

**Amaç:** Lenfanjiomlar, primer olarak erken çocukluk çağında görülen, dilate lenfatik kanallardan oluşmuşlardır rastlanan benign tümörlerdir. Çocuklukta bunlar sıklıkla bafı, boyun ve aksilla yerleşimli iken, yetmişli olgularda daha çok yüzeysel kutanöz veya intrabdominal lenfanjiomlar gözlenir.

**Gereç ve Yöntem:** Burada, 41 yaşında, kasık ağrısı yakınması ile kliniğimize başvuran ve jinekolojik ultrasonografik incelemesinde pelvisinde 7-8 cm'lik multiseptal kistik kitle izlenen bir olgu sunulmuştur.

**Bulgular:** Magnetik rezonans incelemesi sonucunda tüm pelvisi dolduran, midenin küçük kurvaturu ve hepatorenal aralıkta da gözlenen çok sayıda multilokule kistik kitle lezyonlar tespit edilmiştir. Laparotomi uygulanan hastada bafında yaygın biçimde yerleşmiş tüm genital organları, midenin küçük kurvaturunu, omentum minusu ve hepatorenal aralığı çevreleyecek ve kapsayacak şekilde, bafın yan duvarları ile ilişkili fleffaf sıvı içeriği olan herbiri yaklaşık 1 cm'lik kistik yapıların biraraya gelerek oluşturduğu multipl kitle lezyonları izlenmiştir ve bunlar cerrahi olarak rezeke edilmiştir. Postoperatif komplikasyon gelişmeyen olguda histopatolojik tanı benign kistik lenfanjiom olarak rapor edilmiştir.

**Sonuç:** Burada, intraabdominal benign kistik lenfanjiom tanısı koyulan bir olgunun klinik yönetimi literatür eflisinde irdelenmiştir. Anahtar kelimeler: Benign kistik lenfanjiom, intraabdominal, pelvik kitle

## PB 98

### TEK TARAFLI TUBA OVARIAN AGENEZİ: OLGU SUNUMU

Hasan Çılgın, Banu Kumbak Aygün, Burçin Kavak, Hüsnü Çelik, Bilgin Gurates

*Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Elazığ*

**Amaç:** Müllerian anomalilerin gonadal gelişim anomalileriyle beraber tespitine ilişkin literatürdeki olgu sayısı oldukça azdır. Bu durum, farklı embriyonik gelişime sahip iki sistemin efl zamanlı etkilenebileceğine ilişkin nadir örneklerden biridir. Biz bu yazımızda, adneksiyal kitle tanısı ile gelen bir hastada laparoskopi esnasında tesadüfen karbıflı rudimenter tuba ve ipsilateral over agenezisi olgusunu sunmayı amaçladık.

**Gereç ve Yöntem:** 23 yaşında 5 aylık evli, nulligravida olan hasta iki gün önce bafılayan kasık ağrısı nedeniyle bafıvrudu merkezden kliniğimize over kisti ön tanısıyla sevk edildi. Hastanın anamnezinde herhangi bir hastalık ya da operasyonu olmadığını öğrenildi.

**Bulgular:** Hastanın yapılan transvaginal ultrasonografisinde sol adneksiyal alanda yaklaşık 73x51 mm kistik bir kitle izlendi. Sağ over izlenemedi. Yapılan laparoskopide uterus normal olarak izlendi. Sol overde 7x5 cm, kapsülü intakt, çevre dokularla adezyonu izlenmeyen kist gözlemlendi ve kist cidarı ile birlikte extirpe edildi. Yapılan gözlemlerde sağ overin olmadığını ve sağ tubanın da rudimenter görünümde ve uterusun lateralinde subserozal yerleşimli olduğunu tespit edildi. Disloke bir sağ overin mevcut olup olmadığını ortaya koymak için pelvis ve abdomenin özelliikle sağ yarı dikkatlice tekrar eksplore edildi fakat herhangi bir ovarian kalıntı, pedikül veya utero-ovarian ligament izlenmedi. Hastaya postoperatif dönemde VP çekildi, sonucu normal olarak rapor edildi. Hastanın periferik kanından yapılan kromozom analizi 46XX olarak belirtildi. Ekstirpe edilen kistik kitlenin patolojik incelemesi seröz kist olarak rapor edildi.

**Sonuç:** Tek taraflı tuba ve overin yokluğunun nedeni fallop tüpünün kanalizasyonundaki bir hata veya vasküler bir kazanın henüz bilinmeyen parakrin ve otokrin sinyaller dolayısıyla yarındaki gonadın gelişimini engelleyebilmesi olabilmekte ya da asemptomatik adneksiyal torsiyon veya konjenital malformasyon da tubaovarian agenezi ile sonuçlanabilmektedir. Nadir görülen unilateral tubaovarian agenezi etyolojisini ve bu malformasyonların çefitliliğini ortaya koymak için daha fazla sayıda olgunun incelenmesi ve ileri düzey çalışmaların yapılması gerekmektedir.

## PB 99

### EPİTELYAL OVER TÜMÖRLERİNDE TÜMÖR BOYUTU, CA-125 VE TROMBOSİT DÜZEYLERİNİN EVRE IA VE IC AYRIMINDAKİ ROLÜ

Ahmet Cem İyibozkurt, Cihan Çetin, Samet Topuz, Yavuz Saliholu, Ergin Bengisu, Sinan Berkman

*İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Çapa, İstanbul*

**Amaç:** Epitelial over kanserleri hastaların sadece %15-25'inde overlere sınırlıdır. CA-125, bu hasta grubunda %50 oranında anormal düzeylerdedir. Preoperatif olarak saptanan trombositozun ileri evre kanserle ilişkili olduğunu iddia edilmektedir. Çalışmamızda evre IA ve evre IC hastaların saptanan kadınlardaki preoperatif CA-125, trombosit düzeyleri ile tümör boyutunun alt evreleme ile olan ilişkisini araştırdık.

**Gereç ve Yöntem:** Üniversite hastanemizde 2000-2010 yılları arasında tedavi edilen 43 evre IA ve IC epitelial over kanseri hastası çalışmaya alındı. Tüm vakaların yaşları, öz ve soygeçmişleri, hastalıkla ilgili operatif parametreleri, preoperatif CA-125 ve trombosit düzeyleri ile

tümör boyutları değerlendirilerek evre IA ve evre IC hastalar arasında karbıflandırdık.

**Bulgular:** Çalışmadaki 43 hastanın ortalama yaşı 51,4±14,0 yıldır ve gruplar arasında benzerdi. Evre IA ve IC hastalarda CA-125 değeri ortanca ise 290,000 ve 281,000/mm<sup>3</sup>'ü ve aralarında istatistiksel olarak bir fark saptanmadı (p değerleri 0,8 ve 0,25). Evre IA'larda tümör çapı evre IC'dekilerden anlamlı olarak daha büyük olarak hesaplandı (srasyla ortalama 17,5±7,8 cm ve 10,7±6,5 cm; p=0.005).

**Sonuç:** Preoperatif dönemde bakılan CA-125 ve trombosit seviyelerinin erken evre hastalıkta alt evreyi belirleme açısından anlamlı değildir. Çalışmamıza göre evre I epitelial over tümörlerinde tümör çapının küçük olması hastaların evresinin IC olarak saptanması açısından daha risklidir. Bu bulgu iyi huylu tümörlerinin daha büyük olabilmesi ve hastaların genetik altyapısının tümör fazla büyümeden ilerlemesi gibi literatürde ortaya konulan savlarla örtülmektedir.

## PB 100

### POSTMENOPOZAL KADINLARDA ESTRADİOL-DROSPİRENONUN OKÜLER VE NAZAL FONKSİYONLAR ÜZERİNE ETKİLERİ

Hakan Çoksüer<sup>1</sup>, Fatih Özcura<sup>2</sup>, Fatih Oğhan<sup>3</sup>, Berna Haliloğlu<sup>4</sup>, Cengiz Çoksüer<sup>5</sup>

*<sup>1</sup> Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Kütahya*

*<sup>2</sup> Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Kütahya*

*<sup>3</sup> Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Kütahya*

*<sup>4</sup> Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul*

*<sup>5</sup> Cizre Devlet Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve doğum Kliniği, Şirnak*

**Amaç:** Hormonlar özellikle postmenapozal kadınlarda olmak üzere kuru göz semptomlarının insidansına ve ilerleyişine ve aynı zamanda nazal obstrüksiyon üzerinde etkilere sahip olabilir. Bu çalışmanın amacı Drospirone 2 mg -Estradiol 1 mg (Angeliq tb)'in postmenapozal kadınlarda oküler fonksiyonlar ve nasal hava akımı üzerine etkilerini incelemektir.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmaya 34 postmenapozal kadın alındı. Oküler yüzey hastalıkları indeksi (OSDI) anketi uygulandı ve sonra rutin oftalmik muayene, gözyaşı film ayrılma zamanı (TBUT) ve Schirmer testi uygulandı. İntraoküler basıncı (IOP), goldman düzleme tonometresi ile ölçüldü. Nasal havayolu rezistansı rhinomanometre kullanılarak ölçüldü. Çalışmaya katılanlara randomize olarak günlük oral Drospirone 2 mg -Estradiol 1 mg (Angeliq tb) tedavisi 6 ay boyunca uygulandı. Tedavi sonrası 6.ayda çalışmaya katılanlar aynı şartlarda değerlendirildi.

**Bulgular:** Tedavi öncesi OSDI skoru ve IOP tedavi sonrasına göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yükseldi (p< 0.001). TBUT ve Schirmer testi tedavi öncesinde tedavi sonrasına göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşüktü (p< 0.05 ). Nasal hava akımı Drospirone 2 mg -Estradiol 1 mg tedavisi sonrası altıncı ayda arttı (p< 0.001). Tedavi sonrasında nasal solunumun rahatlaması %82'idi. 34 Hastanın altıncı Angeliq tedavisi sonrası rahatlamadı. Drospirone 2 mg -Estradiol 1 mg tedavisi öncesi nasal hava akımı 129.9 (±92.2)'iken, tedavi sonrası altıncı ayda 271.73 (± 172.44)'idi (p< 0.001).

**Sonuç:** Bu çalışmamız Drospirone 2 mg -Estradiol 1 mg'nin postmenopozal kadınların hayat kalitesini oldukça arttıran, oküler hastalıkları ve nasal obstrüktif semptomların anlamlı derecede hafiflettiğini yada azaltmada etkili olduğunu doğruladı. Gelecekte randomize ve kontrollü oküler ve nasal araştışmalar bizim sonuçlarımızı daha iyi aydınlatmamıza yardımcı olacaktır.

## PB 101

### OBEZ PCOS HASTALARINDA KAROTİS ARTER DUVAR KALINLIĞI VE VERTEBRO-BASİLER SİSTEM YETMEZLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Hakan Çoksüer<sup>1</sup>, Mustafa Koplay<sup>2</sup>, Fatih Oghan<sup>3</sup>, Berna Haliloğlu<sup>4</sup>, Nadi Keskin<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Kütahya

<sup>2</sup> Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Kütahya

<sup>3</sup> Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Kütahya

<sup>4</sup> Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul

**Amaç:** Doppler ultrason kullanarak karotis intima media kalınlığı (KIMK) ölçümü ve vertebral arterlerin kan akım volumu ve çapını ölçerek kardiovasküler riski ve bu hastalarda var olan hiperandrojenemi ve dismetabolik anormalliklerin muhtemel etkilerini incelemektir. **Gereç ve Yöntem:** 18-35 yaşlarında 31 obez polikistik over sendromlu hasta (PCOS) ve 33 sağlıklı kontrol hasta olmak üzere toplam 64 hasta prospektif olarak çalışmaya alındı. Hastalar vücut kitle endeksinde göre sınıflandırılıp obez hastalar (BMI > 27 kg/m<sup>2</sup>) çalışmaya dahil edildi. Tüm olgularda, KIMT ölçümü, kan akım volümü ve vertebral arter çapı doppler ultrason ile değerlendirildi.

**Bulgular:** PCOS hastalarda ve kontrol grubunda sırasıyla karotis arter IMK'da (0.51±0.08 karış 0.39±0.02 mm, p<0.001) ve vertebral arterin çapında (PCOS grubunda sağ vertebral arter çapı, 3.03±0.37 kontrol grubunda 3.44±0.68 mm ve PCOS grubunda sol vertebral arter çapı, 2.94±0.34 kontrol grubunda 3.33±0.63 mm, (p<0.05) farklılıklar bulundu. Vertebral arterin sağ-sol ve total akım volumleri PCOS'li hastalarda kontrol grubuna göre anlamlı derecede daha düşüktü (p=0.001). Kontrol grubu ile karşılaştırıldığında, sağ ve sol vertebral arter çapı azaldı (p<0.05).

**Sonuç:** Bu çalışmanın sonuçları göstermektedir ki; PCOS'li obez hastalarda kardiovasküler hastalığa neden olan karotis ve vertebral arterlerin duvar kalınlıklarına PCOS etki etmektedir. Bundan dolayı PCOS'da KIMK ölçmek için ve vertebral arterlerin kan akım volumlerini ve çaplarını ölçmek için renkli doppler ultrasonla inceleme rutin olarak yapılmalıdır.

## PB 102

### POLİKİSTİK OVER SENDROMLU HASTALARDA GÖZYAŞI FONKSİYONU VE GÖZYAŞI DRENAJI ÜZERİNE HİPERANDROJENİZMİN ETKİLERİ

Hakan Çoksüer<sup>1</sup>, Fatih Özcürü<sup>2</sup>, Fatih Oghan<sup>3</sup>, Berna Haliloğlu<sup>4</sup>, Serap Karataflı

<sup>1</sup> Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Kütahya

<sup>2</sup> Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Kütahya

<sup>3</sup> Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Kütahya

<sup>4</sup> Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul

**Amaç:** Polikistik over sendromu (PCOS) kronik anovulasyon ve hiperandrojenizmle karakterize bir endokrinopatidir. Hormonal değişiklikler oküler yüzeyi ve gözyaşı fonksiyonlarını etkiler. Biz PCOS'da kuru göz semptomları, klinik olarak gözyaşı film defektleri

ve gözyaşı temizliğini inceledik.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışma grubu PCOS'lu 35 kadın, 22 normal olarak menstrüasyon gören sağlıklı kadın (kontrol grubu) dan oluştu. Oküler yüzey hastalıkları indeksi (OSDI) anketi uygulandı ve sonra rutin oftalmolojik muayene, gözyaşı film kalınlığı zaman (TBUT) ve Schirmer testi uygulandı. Gözyaşı temizliği fluorescein kuru kaybolma testi (FDDT) ile ölçüldü.

**Bulgular:** PCOS hastaları ve kontrol hastaları arasında Schirmer testi değerlendirildiğinde fark bulunmadı fakat OSDI skorları; PCOS ve kontrol grubu arasında (32.7±20.1 karış 19.7±18.5) anlamlı derecede fark bulundu (P <0.05). TBUT; PCOS ve kontrol grubu arasında (8.6±4.2 karış 11.3±3.4) anlamlı derecede fark bulundu (P <0.05). FDDT her PCOS ve kontrol hasta için 2 dakikadan daha azdı.

**Sonuç:** PCOS hastasına tan konulduğundan kuru gözü olan hastaların özellikle olmak üzere bu hastalara oftalmik muayene yapılmasını öneriyoruz.

## PB 103

### TÜRKİYE'DEKİ KADINLARDA ÜRİNER İNKONTİNANS ALT TİPLERİ İLE SEKSÜEL FONKSİYONLARIN KARŞILAŞTIRILMASI

Hakan Çoksüer<sup>1</sup>, Berna Haliloğlu<sup>2</sup>, Mehmet Yücel<sup>3</sup>, Çetin Çam<sup>4</sup>, Canan Kabaca<sup>4</sup>, Atefl Karateke<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Kütahya

<sup>2</sup> Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul

<sup>3</sup> Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Kütahya

<sup>4</sup> Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

<sup>5</sup> Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul

**Amaç:** Stres üriner inkontinans (SUI), detrusor aktivite (DO) ve miks üriner inkontinansın seksüel fonksiyonlar üzerine etkilerini karşılaştırmaya amaçladık. Pelvik organ Prolapsus/üriner inkontinans Seksüel anketinin (PISQ-12) kısa formunun türkçeye çevrilmifl versiyonu kullanarak çalışmaya planlandı.

**Gereç ve Yöntem:** Üriner inkontinans olan 105 hasta çalışmaya alındı. inkontinans, Stres üriner inkontinans (SUI), detrusor aktivitesi (DO) ve miks üriner inkontinans (MUI) olarak üç alt gruba ayrıldı. Her hasta için, Pelvik organ Prolapsus/üriner inkontinans Seksüel anketinin (PISQ-12) kısa formunun türkçeye çevrilmifl versiyonu dolduruldu. SUI, DO ve MUI tanın alan kadınların PISQ-12 skorları karşılaştırıldı. PISQ-12 skorları, Davranışsal, Fiziksel ve partner ile ilişkili alt skorlama yapıldı.

**Bulgular:** Çalışmaya alınan inkontinanslı hastaların inkontinans alt tipleri arasında PISQ 12 total skoru ve fiziksel skoru istatistiksel olarak oldukça anlamlı bir fark vardı (p<0.001). SUI ve MUI'nin ortalama fiziksel skorları DO grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede düşüktü (p<0.001). MUI'nin ortalama fiziksel skoru SUI'ya göre anlamlı derecede daha düşüktü (p<0.001). MUI hastalarının total PISQ-12 ortalama skorları SUI ve DO hastalarına göre anlamlı derecede daha düşük iken, SUI hastalarının ortalama total PISQ-12 skorları DO hastalarına göre daha düşüktü. Davranışsal ve Partner ile ilgili skorlarında SUI, DO ve MUI arasında anlamlı farklılık saptanmadı (p>0.05).

**Sonuç:** Üriner inkontinans olan seksüel olarak aktif kadın hastalarda toplam PISQ-12 skorları ve fiziksel alt grup skorları açısından MUI; SUI ve DO ile karşılaştırıldığında seksüel fonksiyonlar üzerine en fazla olumsuz etkiye sahip iken aynı zamanda SUI'nun seksüel fonksiyonlara etkisi DO'ya göre daha olumsuz idi.



## PB 104

### GEBELİK VE DERMOİD KİST KOMPLİKASYONLARI; VAKA SUNUSU

Mehmet Aytay Yüksel, Anıl Turhan, Akbal Temel, Ramazan Özyurt, Ahmet Birtan Boran

*İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Doğum Kliniği, İstanbul*

**Amaç:** Gebelikte saptanan over kistlerinin yarısından dermoidkistler oluşturmaktadır. Çoğu adneksiyal kitle asemptomatik olup genellikle gebeliğin 16. haftasından önce kendiliğinden kaybolur. Bununla birlikte bazen sebat eden kitleler gebelerde ve fetuslarda komplikasyonlara yol açabilir. Torsiyon %25 oran ile en sık görülen komplikasyondur ve çoğunlukla ilk trimesterde görülür. Biz burada doğum eylemi sırasında obstruksiyona yol açan dermoid kist olgusunu sunduk **Gereç ve Yöntem:** 22 yaşında 38 haftalık G1P0 gebe olan hasta aşıkların bafllaması üzerine acil servise bafllıyordu

**Bulgular:** yapılan muayenesinde collum 4-5 cm servikal silinmesi yüzde 60-70 bafllı -3 de idi ve douglasta yaklaşık 10x10 cm boyutlarında sevrirse bas yapan kitle tesbit edildi, ultrasound muayenesinde douglasta servikal bölgeye bas yapan düzgün yüzeyle heterojen görünümli solid 10x10 cm kitle tesbit edildi. Hasta pelvik çöküm obstruksiyonu nedeniyle sezaryene alındı. Eksplorasyonda sol over kaynaklı douglasa oturmufll 10 cm lik kitle saptandı ve oofektomi yapıldı. patoloji sonucu dermoid kist olarak geldi

**Sonuç:** Gebelikte adneksiyel kitlelerin erken ve doğru tespit ve tedavisi, bu problemi yaftayan hastaların refahını belirgin olarak artırabilir ve yaftanabilecek komplikasyonları engelleyebilir.

## PB 105

### STRES ÜRİNER İNKONTİNAS TEDAVİSİNDE TRASOBTURATOR TAPE (TOT) OPERASYONUNUN ETKİNLİĞİNİN ÜRODİNAMİ VE ANKET FORMLARIYLA DEĞERLENDİRİLMESİ

Cihan Aygöl<sup>1</sup>, Mehmet Aytay Yüksel<sup>1</sup>, Fehmi Ünal<sup>1</sup>, Akbal Temel<sup>1</sup>, Remzi Abalı<sup>2</sup>, Ahmet Birtan Boran<sup>1</sup>, Ramazan Özyurt<sup>1</sup>

<sup>1</sup> İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Doğum Kliniği, İstanbul

<sup>2</sup> Namık Kemal Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Tekirdağ

**Amaç:** Üriner inkontinans (SÜ) tedavisinde, Transobturator tape (TOT) operasyonunun etkinliğinin ürodinami ve anket formları ile değerlendirilmesi.

**Gereç ve Yöntem:** SÜ veya Mikst üriner inkontinans (MUI) tanısı ile TOT operasyonu yapılan ve takip süreleri 1 yıldan fazla olan 92 hasta çalışmaya alındı. Hastaların ortalama yaşı 48,46 (min:29, mak: 83) idi. Hastaların preop anamnezleri alınmıştı. Muayene, ultrasonografi, stres testi, Q tip test, ürodinami yapılmış, inkontinans anketleri (UDI-6, IIQ-7) doldurulmuştu. TOT operasyonu için içe yöntemi ile yapılmıştı. Operasyondan ortalama 22,17 (min:12, mak: 36) ay sonra hastaların tüm tetkikler tekrarlanarak preop parametreler ile karşılaştırıldı. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS for windows 10.0 istatistik paket programı kullanıldı. Karşılaştırmalarda student's t, Mann whitney u, paired t test, wilcoxon rank tes, t fisher exact test ve ki-kare testleri kullanıldı. p<0,05 anlamlı kabul edildi.

**Bulgular:** Pre-op 57 hastada (%61,95) SÜ, 35 hastada (%30,05) MÜ mevcuttu. Operasyon sırasında 45 (%48,91) hastaya ilave pelvik cerrahi müdahale uygulandı. Subjektif bafllama oranımız %91,3 objektif bafllama oranımız %78,3 dü Yaftam kalitesi değerlendirilmesinde IIQ-7 ve UDI-6 skorlarında istatistiksel olarak anlamlı düzelleme saptandı. Paritenin 4'ün üzerinde olması önemli bir bafllama sızlık nedeni idi. 2

(%2,17) hastada vajinal erezyon, 2 (2,17) hastada geçici idrar retansiyonu, 1 (1,08) hastada ise de nova urge inkontinans gelipti. **Sonuç:** Çalışmamız TOT operasyonunun yüksek objektif ve subjektif bafllama sağladığını, yaftam kalitesinin iyi yönde etkilendiğini göstermiştir. Uygulama kolaylığı ve komplikasyon oranının düşük olması sebebiyle SÜ'nin cerrahi tedavisinde diğer tedavi yaklaşımlarına değerli bir alternatiftir.

## PB 106

### DOĞUM YÖNTEMİNE GÖRE MALİYET KARŞILAŞTIRILMASI

Kahraman Ülker<sup>1</sup>, İsmail Temur<sup>1</sup>, Yılmaz Palancı<sup>2</sup>, Mehmet Karaca<sup>1</sup>, Abdülaziz Gül<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Kars

<sup>2</sup> Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Kars

**Amaç:** Abdominal (AD) ve vajinal (VD) doğumun; toplam doğum ve gebelik kaybı parametreleri kullanılarak maliyet açısından karşılaştırılması.

**Gereç ve Yöntem:** Bu çalışmaya son 3 yıldan önce doğum yapan 580 kadın alındı. İlk doğum yönteminin VD ya da en az birisinin AD olmasına göre iki grup karşılaştırıldı. Kadın başına toplam maliyet (TM) ortalaması doğum yöntemine göre (DY) TMDY= (Ortalama DY doğum sayısı X DY tedavi bedeli) + (DY ortalama istemsiz düşük X düşük tedavi bedeli) + (DY ortalama istemli düşük X düşük tedavi bedeli) + (DY ortalama düşük X düşük gebelik tedavi bedeli) formülüyle hesaplandı. Tedavi bedellerinde T.C. Sosyal Güvenlik Kurumu değerlendirmeleri esas alındı. Gruplar arası parametreler Student t testi ile analiz edildi.

**Bulgular:** İlk iki doğumdan birisinin AD olmasına göre ortalama yafta parite, istenmeyen düşük, istemli düşük, düşük gebelik ve doğum sayısı yaftayan çocuk sayısı farkları sırasıyla 32,161±6,8318, 1,60±0,596, 0,39±0,762, 0,38±0,739, 0,03±,177 ve 0,00±0,25503 bulundu. Yalnızca VD yapanlarda ortalama yafta parite, istenmeyen düşük, istemli düşük, düşük gebelik ve doğum sayısı yaftayan çocuk sayısı farkları sırasıyla 35,243±8,3684, 2,77±1,568, 0,32±0,764, 0,48±0,949, 0,01±0,124 ve 0,2018±0,67846 bulundu. Gruplar arası yafta parite ve doğum sayısı yaftayan çocuk sayısı farkları karşılaştırmaları istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p<0,05). TMAD=887,65 TL ve TMVD=1272,55 TL bulundu.

**Sonuç:** İlk iki doğumdan birisinin AD olması toplam doğumun azaltır ve doğum başına yaftayan çocuk sahibi olma olasılığını artırır. Kadın başına toplam doğum oranını azaltması için maliyeti de azaltır.

## PB 107

### TAHMİNİ DOĞUM AĞIRLIĞININ GERÇEK DOĞUM AĞIRLIĞI İLE KARŞILAŞTIRILMASI

Mehmet Gül, Erbil Çakar, Doğan Vatanserver, Hamdullah Sözen, Aktu Ertekin

*Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul*

**Amaç:** Bu çalışmada doğum öncesi USG ile fetal ağırlık tahmin bafllamasının belirlenmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmamızda hastanemizde Ocak 2006- Aralık 2008 tarihleri arasındaki kayıtlar retrospektif olarak incelendi. Kontrol grubu, doğum ağırlığı 2500-3999 gr olan olgular arasından randomize olarak seçilen 198 olgudan, çalışmaya grubu, doğum ağırlığı 4000 gr ve üzeri 1883 olgudan oluşuyordu. Çalışmamızda USG ile BPD, AC, FL ölçümleri üzerinden Hadlock formülü kullanılarak hesaplanan tahmini doğum ağırlığı ve gerçek doğum ağırlığı karşılaştırıldı. Ultrasonografik ölçümler GE Logiq 200 marka ultrasonografi cihazı ile yapıldı.

**Bulgular:** Kontrol grubunda ortalama tahmini doğum ağırlığı 3237±358,3 gr ve ortalama doğum ağırlığı 3253±374,1 gr olarak saptandı ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi. Çalışma grubunda bu deifiklenler sırasıyla 3855,4±345,1 gr ve 4214,6±231,6 gr olarak saptandı ve aralarında ileri derecede istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı (p=0,001)(Tablo 1).

**Sonuç:** USG kullanılarak BPD, AC ve FL ölçümleri üzerinden Hadlock formülü ile hesaplanan tahmini doğum ağırlığı, 4000 gr ve üzeri infantların öngörülmesinde yetersiz kalmaktadır. Bu infantların öngörülmesinde klinik değerlendirme, farklı USG parametrelerini içeren formülasyonlar karşılaştıran klinik çalışmalara ihtiyaç vardır.

## PB 108

### DOĞUM AĞIRLIKLARINA GÖRE MATERNAL VE FETAL DOĞUM KOMPLİKASYONLARI

**Mehmet Gül,** Erbil Çakar, Doğan Vatansver, Hamdullah Sözen, Aktu Ertekin

*Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul*

**Amaç:** Çalışmamızın amacı maternal ve fetal doğum komplikasyonlarının fetal ağırlıklı ilişkisini incelemektir.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmada hastanemizdeki 2006- 2008 yılları arasındaki doğum kayıtları retrospektif olarak incelendi. Grup 1, doğum ağırlığı 2500-3999 gr olan olgular arasından randomize olarak seçilen 300 olgudan, Grup 2, doğum ağırlığı 4000 gr ve üzeri 2133 olgudan oluşuyordu. Genital laserasyonlar ve omuz distosisi sadece vajinal doğumlarda değerlendirildi.

**Bulgular:** Çalışmamızda perineal laserasyon Grup 1 ve 2 olgularında birbirine yakın oranlarda (%5,7 karşı %7,2) saptandı. Uterin atoni, Grup 1’de hiç izlenmezken Grup 2’de % 1,5 olarak anlamlı düzeyde daha yüksek izlendi (p=0,030). Uterin atoninin görülme oranı 5000 gr üstünde anlamlı düzeyde yüksek bulundu (% 6,3 karşı %1,3). Omuz distosisi görülen olguların tamamı 4000 gr üzerindeki bebeklerde (p=0,001). Omuz distosisi maternal diyabeti olanlarda anlamlı düzeyde daha yüksek saptandı (% 9,4 karşı % 3)(p=0,042). Fetal travma, tüm doğumlarda Grup 2’de anlamlı olmayan düzeyde daha yüksek saptandı (% 0,7 karşı % 2,0). Fetal travmaların % 84,1’i vajinal doğumda, % 15,9’u sezaryen doğumda izlendi (p=0,001). Omuz distosisi görülen olgularda fetal travma oranı yüksek izlendi (%1,0’e karşı % 50)(p=0,001). Klavikula kırığı, humerus kırığı ve brakial plexus hasarı omuz distosisi olanlarda anlamlı düzeyde yüksek bulundu (p< 0,05) (Tablo1,2).

**Sonuç:** Perineal laserasyonlar doğum ağırlığı ile ilişkisiz saptandı. Uterin atoni sıkışmanın, özellikle 5000 gr üzeri olgularda olmak üzere doğum kilosunun artması ile artmış gözlenmiştir. Makrozomik fetüse sahip veya maternal diyabeti olan olgularda omuz distosisi ve bununla ilgili doğum travması riski artmıştır. Eğer vajinal doğum yöntemi tercih edilmişse omuz distosisi ve bununla beraber olan doğum travmaları ve postpartum atoni kanamalarına karşı hazırlıklı olunmalıdır.

## PB 109

### FETAL MAKROZOMİ İLE İLGİLİ RİSK FAKTÖRLERİ VE GEBELİK ÖZELLİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

**Mehmet Gül,** Erbil Çakar, Doğan Vatansver, Hamdullah Sözen, Aktu Ertekin

*Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul*

**Amaç:** Çalışmamızda fetal makrozomi ile ilgili risk faktörlerini ve gebelik özelliklerini değerlendirmeyi amaçladık.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmada hastanemiz Kadın Doğum Kliniği’ndeki doğum kayıtları retrospektif olarak incelendi. Grup 1, doğum ağırlığı 2500-3999 gr olan olgular arasından randomize seçilen 300 olgudan, Grup 2, doğum ağırlığı 4000 gr ve üzeri olan 2133 olgudan oluşuyordu. **Bulgular:** Grup 1 olguların yaşı ortalaması 26,68±5,52 iken, Grup 2 olguların 28,07±5,65 olarak saptandı. 35 yaş ve üzeri anne oranı, Grup 1 ve Grup 2’de sırasıyla %9,7 ve %14,2 olarak saptandı (p=0,002). Multiparite oranları sırasıyla %58,7 ve %69,9 olarak saptandı (p=0,001). Makrozomik infant öyküsü, sırasıyla %4 ve % 23,5 saptandı (p=0,001). Doğumdaki ortalama gebelik haftası, sırasıyla 39,50±1,31, ve 40,09±1,16 olarak saptandı (p=0,001). Erkek cinsiyet oranı Grup 1’de %45,7 ve Grup 2’de %65,9 olarak saptandı (p=0,001). Gün ağırlığı gebelik (son adet tarihine göre veya 1. trimester USG’ye göre 294 gün veya >42 hafta) oranları, sırasıyla %5,1 ve %9,7 saptandı (p<0,05). Polihidramnios oranı Grup 2’de (%6,0), Grup 1’e (%1,3) göre anlamlı olarak yüksek bulundu (p=0,001). Her iki grup arasında pregestasyonel hipertansiyon, pregestasyonel diyabet, gestasyonel diyabet (diyete veya insülin tedavisi ile öglisemi sağlanmayan), oligohidramnios ve intrauterin fetal kayıp oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. Preeklampsi ve gestasyonel hipertansiyon Grup 1’e göre Grup 2’de daha yüksek oranda saptandıken aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (Tablo 1).

**Sonuç:** Çalışmamızda 35 ve üzeri anne yaşı, multiparite, makrozomik infant öyküsü, erkek fetus, gün ağırlığı gebelik, polihidramnios oranları ve gebelik süresi 4000 gr ve üzeri bebeklerde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır. Diyet ve insülin tedavisi ile öglisemik kan glukoz düzeyleri sağlandıktan zaman gestasyonel diyabetin komplikasyonlarından biri olan makrozozomi önenebilir.

## PB 110

### VAJİNAL DOĞUM KARARI VERİLEN OLGULARIN DOĞUM AĞIRLIKLARINA GÖRE TRAVAY DEĞERLENDİRİLMESİ

**Mehmet Gül,** Erbil Çakar, Doğan Vatansver, Hamdullah Sözen, Aktu Ertekin

*Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul*

**Amaç:** Doğum ağırlığının travay süreci ve doğum flekli üzerine olan etkisini incelemeyi amaçladık.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmada hastanemizdeki 01/01/2006 ve 31/12/2008 tarihleri arasındaki doğum kayıtları retrospektif olarak incelendi. Grup 1, doğum ağırlığı 2500-3999 gr olan olgular arasından randomize seçilen 222 olgudan, Grup 2, doğum ağırlığı 4000 gr ve üzeri 1314 olgudan oluşuyordu. Grup 1’e 37 gebelik haftası altındaki gebelikler, çözümlü gebelik ve IUGR olguları dahil edilmedi. Vajinal doğum kararı verilen olgular, doğum eylemini uyarmak veya kuvvetlendirmek için oksitosin uygulananlar ve oksitosin uygulanmadan spontan izlenenler olarak iki gruba ayrıldılar. Doğumun 1. evre latent faz süresi net değerlendirilemediği için kayıtlı edilmedi. 1. evrenin aktif faz süresi 5 saatten kısa ve uzun olarak, 2. evrenin süresi 2 saatten kısa ve uzun olarak değerlendirildi.

**Bulgular:** Oksitosin uygulanmayanlarda; 5 saat üzeri aktif faz süresi ve 2 saat üzeri 2. evre süresi Grup 2’de istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek saptandı (p=0,001). Oksitosin uygulananlarda; 5 saat üzeri aktif faz süresi anlamlı düzeyde (p=0,001), 2 saat üzeri 2. evre süresi anlamlı olmayan düzeyde (p=0,207) daha yüksek saptandı. Vajinal doğum oksitosin uygulananlarda ve uygulanmayanlarda Grup 1’de anlamlı düzeyde daha yüksek saptandı (p=0,001, p=0,022). Operatif vajinal doğum oksitosin uygulanan sadece grup 2 olgularından 4 olguda izlendi (Tablo 1).

**Sonuç:** Bu çalışmada, doğum ağırlığının artmasıyla travay süreleri uzamakta ve sezaryen oranları artmaktadır, oksitosine gereksinimi olup oksitosin uygulanan olgularda yine travay süresi daha uzun ve

sezaryen oranlar› daha yüksek seyretmektedir. Doğum fëkline karar vermede etkin travay takibin en önemli unsurdur ve doğum kilosu ile yak›ndan ilifkildir. Bu akar en doğru fëkilde almak perinatal ve maternal morbiditeyi önemli oranda azaltacaktır.

## **PB 111 FETAL MAKROZOMİ İLE İLGİLİ NEONATAL KOMPLİKASYONLAR**

**Mehmet Gül,** Erbil Çakar, Doğan Vatansver, Hamdullah Sözen, Aktuş Ertekin

*Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul*

**Amaç:** Çal›şmam›zda 4000 gr ve üzeri bebeklerde neonatal komplikasyonlar› değerlendirmeyi amaçlad›k.

**Gereç ve Yöntem:** Çal›şmada hastanemiz Kadın Doğum Kliniği'ndeki doğum kay›tlar› retrospektif olarak incelendi. Grup 1, doğum ağırlığı 2500-3999 gr olan olgular aras›ndan randomize olarak seçilen 300 olgudan, Grup 2, doğum ağırlığı 4000 gr ve üzeri 2133 olgudan oluşuyordu. Grup 1'e 37 gebelik haftası altındaki gebelikler, çözümlü gebelik ve IUGR olgular› dahil edilmedi. Neonatal dönem komplikasyonlarından; hipoglisemi (plazma glikozu < 45 mg/dl), enfeksiyon, polisitemi, hiperbilirubinemi, hipokalsemi ve neonatal mortalite incelendi.

**Bulgular:** Hipoglisemi Grup 2'de anlamlı düzeyde daha yüksek saptandı (%1'e karşı %9,3). Enfeksiyon (%0,3'e karşı %0,7), mekonyum aspirasyonu (%3'e karşı %4,4), hiperbilirubinemi (%3'e karşı %4,4), polisitemi (%0'a karşı %0,5) Grup 2'de daha yüksek bulunmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamadı. Polisitemi görülen 11 Grup 2 olgusunun 5'ine parsiyel exchange transfüzyon uygulandı. Hiperbilirubinemi görülen olguların Grup 1'de tamamına (9/9), Grup 2'de %61,3'üne (57/93) fototerapi uygulanmıştı ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0,05). Yenidoğanın geçici taffıpsesi sırasıyla Grup 1 ve Grup 2'de %0,5 ve %1,0 oranlarında saptandı ve istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamadı. Neonatal mortalite sadece Grup 2'de 3 (%0,14) olguda saptandı (Tablo 1).

**Sonuç:** Hipoglisemi ve fototerapi uygulanması anlamlı düzeyde, mekonyum aspirasyonu, hiperbilirubinemi, polisitemi anlamlı olmayan düzeyde Grup 2'de daha yüksek bulundu. Çal›şmamızın sonuçları incelendiğinde makrozomik infantların takibinde en çok dikkat edilmesi gereken neonatal komplikasyonun hipoglisemi olduğu düşünülebilir. Bununla birlikte mekonyum aspirasyonu, hiperbilirubinemi ve polisitemi de göz önünde bulundurulmalıdır.

## **PB 112 MAKROZOMİK BEBEKLERDE DOĞUM ŞEKLİ VE ORANLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Mehmet Gül,** Erbil Çakar, Doğan Vatansver, Hamdullah Sözen, Aktuş Ertekin

*Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul*

**Amaç:** Doğum ağırlığı 4000 gr ve üzeri olan olgular ile doğum ağırlığı 2500-3999 gr olan olgularda doğum şekli ve oranlarını karşılaştırmayı amaçlad›k.

**Gereç ve Yöntem:** Çal›şmada hastanemiz Kadın Doğum Kliniği'ndeki 01/01/2006 ve 31/12/2008 tarihleri arasındaki doğum kay›tlar› retrospektif olarak incelendi. Grup 1 doğum ağırlığı 2500-3999 gr

olan olgular aras›ndan randomize olarak seçilen 300 olgudan, Grup 2 doğum ağırlığı 4000 gr ve üzeri 2133 olgudan oluşuyordu.

**Bulgular:** Doğum oranları Grup 1 ve Grup 2'de sırasıyla şöyledir: vajinal doğum; %69,7 ve %51, sezaryen; %30,3 ve %49, primer sezaryen; %15,3 ve %37,2, eski sezaryen; %15 ve %11,8. Grup 1'de vajinal doğum oranı, Grup 2'de primer sezaryen doğum oranı anlamlı düzeyde daha yüksek (p<0,01) saptandı ve eski sezaryen oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı (p>0,05). Başlıca primer sezaryen endikasyonları oranları Grup 1 ve 2'de sırasıyla: cpd/iri bebek; %21,7 ve %71,9, fetal distress; %30,4 ve %10,2, uzam›fılerlemeyen travay; %6,5 ve %8,2, bafarsız induksiyon; %2,2 ve %0,9, malprezantasyon; %23,9 ve %6,1 olarak saptandı. Grup 2'de cpd/iri bebek oranı, Grup 1'de fetal distress ve malprezantasyon oranları anlamlı düzeyde daha yüksek (p<0,01) saptandı, uzam›fılerlemeyen travay ve bafarsız induksiyon arasında anlamlı farklılık saptanmadı. (Tablo 1,2)

**Sonuç:** Son yıllardaki sezaryen doğum oranlarındaki artış bizim çal›şmamızda da izlenmiştir. Fetal distress endikasyon oranlarının Grup 2 olgularda daha düşük olması, bu olgularda elektif sezaryen oranının daha yüksek olmasına bağlıdır. Makrozomik doğumların özellikle fetal sonuçları önemli yasal sorunlara da neden olduğu için obstetrisyenler tarafından sezaryen doğum kararı alma oranları artmaktadır. Sezaryen kararı, obstetrik kofullara göre ve her hasta bireysel olarak değerlendirilerek verilmelidir.

## **PB 113 KÖTÜ OBSTETRİK ÖYKÜ İLE TROMBOFİLİ İLİŞKİSİ**

Beyhan Badoşlu, **Banu Dane,** Cem Dane, Ahmet Çetin

*Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul*

**Amaç:** Kötu obstetrik öykü anamnezi olanlarda trombofiliye yatkınlığın değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Bu çal›şma 2007 Temmuz ayı ile 2009 Mayıs ayları arasında Haseki Eğitim Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum kliniği bünyesinde antenatal takip amaçlı antenatal polikliniğimize başvuran ya da tekrarlayan gebelik kay›pların araştırılması istemi ile polikliniğimize başvuran hastalarda yapıldı. En az iki adet 8 hafta ve üzerinde fetal kaybı olan, 20 haftanın üstünde kayıp sayısı en az bir olan veya preeklampsi, eklampsi gibi gebeliğin hipertansif patolojilerinden herhangi birine dair öykü veren hastalar çal›şmaya dahil edildi. Hastalarda Protein C aktivitesi, protein S aktivitesi, antitrombin III, faktör V Leiden mutasyonu, protrombin gen mutasyonu ve MTHFR gen mutasyonları çal›şıldı.

**Bulgular:** Çal›şmamızda çal›şma grubu (18'i gebe olan 106 olgu) ve kontrol grubu (81 olgu) arasında Faktör V Leiden heterozigot mutasyonu; çal›şma grubunda %12, kontrol grubunda %1,3 (p=0,01). Faktör V Leiden heterozigot gen mutasyonu varlığının ise 8,3 kat daha sık görüldüğü tespit edildi. Multiple gen mutasyonu çal›şma grubunda 12 vakada, kontrol grubunda 4 vakada tespit edilirken istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu. Protein C ve S aktivitesinde çal›şma ve kontrol grupları arasında anlamlı farklılık tespit edildi (p<0,0001 ve p<0,001).

**Sonuç:** Trombofilik durumlar, gebeliğin seyri sırasında gelişebilen pek çok patolojide rol oynayabilmektedir. Bu durumların tespiti ise bizlere tekrarlanmalarını engellemek konusunda katkı sağlamakta yardımcı ve yol gösterici olabilir. Yapılması gereken öyküde trombofilik durumlardan fihpelenilmesi gereken durumların iyi araştırılıp, tespit edilmesi ve gerekli kifilere bu hizmeti sağlayarak gebelik prognozunun iyileştirilmesine katkıda bulunabilmektir.

## PB 114

### İKİNCİ TRİMESTER ÜRİK ASİT, HOMOSİSTEİN VE DOPPLER BULGULARININ GEBELİK PROGNOZU İLE İLİŞKİSİ

Zeynep Kayaoğlu<sup>1</sup>, Banu Dane<sup>1</sup>, Cem Dane<sup>1</sup>, Filiz Başnoğlu<sup>2</sup>, Yasemin Döventaff<sup>2</sup>, Ahmet Çetin

Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Biyokimya Kliniği, İstanbul

**Amaç:** Bu çalışmada 20-24 hafta uterin arter doppler indekslerinin ve erken diastolik çentik varlığının, aynı zamanda maternal serumda bakılan homosistein ve ürik asit değerlerinin kötü perinatal sonuçlar ile ilişkisinin araştırılması amaçlandı.

**Gereç ve Yöntem:** Kliniğimiz perinatoloji polikliniğine ikinci trimester fetal anomali taraması için başvuran 185 tekiz gebe çalışmaya alındı. Uterin arter doppler USG'ye ek olarak aynı gün içinde bu hastaların serum homosistein ve ürik asit düzeyleri ölçüldü. Her iki uterin arter PI ve RI değerleri ve erken diastolik çentik olup olmaması, serum homosistein ve ürik asit değerleri kaydedildi.

**Bulgular:** 88 (%47.6) olgunun doppler verileri normal iken, 97 (%52,4) olguda anormal doppler bulgusu tespit edildi. Çalışmaya dahil edilen olguların 28'inde preeklampsi, 25'inde intrauterin gelişme geriliği, 25'inde erken doğum ve 3'ünde fetal kayıp gerçekleşti. Yapılan değerlendirmede ortalama PI (1.13 ya karşı 0.73, p<0.0001) ve RI (0.6'ya karşı 0.48, p<0.0001) değerlerinin komplikasyon gelişen olgularda anlamlı olarak yüksek olduğu bulundu. Preeklampsi grubunda bilateral çentiklenme bulunan olguların sayısı (n:27) anlamlı olarak yüksek idi (p<0.0001). Ortalama PI (1.29 a karşı 0.88, p<0.0001), RI (0.62 ye karşı 0.53, p<0.0001) ve maternal ürik asit (3.2 ye karşı 2.7, p=0.0022) değerleri de normotansif hastalarla karşılaştırıldığında bu grupta yüksek bulundu.

**Sonuç:** Gebeliğin ikinci üç ayında maternal serum homosistein seviyeleri artmış preeklampsi riskini belirlemede destekleyici bir gösterge değildir, bununla birlikte IUGG'nin öngörülmesinde etkin bir parametredir. Maternal serum ürik asit düzeyleri anormal plasantasyonla ilişkili gebelik komplikasyonları açısından artmış riski belirlemede etkindir.

## PB 115

### GEBELİĞE BAĞLI HİPERTANSİYONU BULUNAN OLGULARDA METABOLİK SENDROM

Yasemin Yıldırım<sup>1</sup>, Banu Dane<sup>1</sup>, Cem Dane<sup>1</sup>, Yasemin Dönetaff<sup>2</sup>, Ahmet Çetin<sup>1</sup>, Mustafa Yenigün<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

<sup>2</sup> Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Biyokimya Kliniği, İstanbul

<sup>3</sup> Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dahiliye Kliniği, İstanbul

**Amaç:** Gebeliğe bağlı hipertansiyon bulunan olgularda metabolik sendrom komponentlerinden insülin direnci, açlık hiperglisemisi, hipertrigliseridemi, hipo HDL, obezite'nin görülme sıklığının değerlendirilmesini amaçladık.

**Gereç ve Yöntem:** 1eriye dönük olgu-kontrol gruplu çalışmamıza kliniğimizde takip edilen 80 gebe dahil edildi. Üçüncü trimesterdeki 40 olgu gebeliğe bağlı hipertansif (29 gestasyonel hipertansiyon, 11 preeklampsi), 40 olgu ise herhangi bir komplikasyonu olmayan gebelerdi. Muayenenin yapıldığı gün veya ertesi gün açlık total kolesterol, trigliserid, LDL ve HDL kolesterolü içeren açlık plazma lipid değerleri, açlık glukoz ve insülin değerleri tespit edildi.

**Bulgular:** Gebeliğe bağlı hipertansiyon grubunda ortalama VK (33±6.4'e karşı 29.2±4.2kg/m<sup>2</sup>, P=0.0024), açlık kan glukozu (87.8±24'e karşı 78.6±10mg/dL, P=0.028) ve Trigliserid (269.6±75.2'ye karşı 218.3±62.7mg/dL, P=0.0014) değerleri anlamlı olarak yüksek idi. Ortalama sistolik (150±17.8'e karşı 115.5±9.3 mmHg, P<0.0001) ve diastolik (97.2±8.7'ye karşı 64.7±8.76 mmHg, P<0.0001) kan basınçlarının gebeliğe bağlı hipertansiyon grubunda beklendiği gibi anlamlı olarak yüksek olduğu görüldü. Gebeliğe bağlı hipertansiyon grubunda insülin direnci (%37.5'a karşı %10, P=0.007), obezite (%70'e karşı %42, P=0.02), hipertrigliseridemi (%40'a karşı %12.5, P=0.01) ve hipertansiyon (%100'e karşı %0, P<0.0001) faktörlerinde farklar istatistiksel olarak anlamlı idi.

**Sonuç:** Çalışmamızın sonucunda gebeliğe bağlı hipertansiyon ile, metabolik sendrom komponentleri olan insülin direnci yada açlık hiperglisemisi, hipertrigliseridemi ve obezite arasında ilişkinin olduğunu gözlemledik. Preeklampsi yada gestasyonel hipertansiyon gibi gebelik komplikasyonları mevcut olan olgular, gebelik sonrası gelişebilecek metabolik sendrom ile ilişkili komplikasyonları önleyebilmek için yakın takip edilmeleri gerekmektedir.

## PB 116

### ANTENATAL HBV ENFEKSİYONU

Mustafa Kara<sup>1</sup>, Ercan Yılmaz<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Doğum Anabilim Dalı, Yozgat

<sup>2</sup> Samsun Asker Hastanesi, Samsun

**Amaç:** Hepatit B enfeksiyonu gebeler için de önemli bir sağlık sorunu olmaya devam etmektedir. Bu çalışmamızda kliniğimize başvuran gebe hastalarda antenatal dönemde HBV insidansının değerlendirilmesini amaçladık.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmamıza 140 gebe hasta katıldı. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 13.0 programı kullanıldı.

**Bulgular:** 15-44 yaşları arasında toplam 140 gebe çalışmamıza katıldı. 34 hasta primipar, diğerleri ise multipardı. Ondört hasta okuryazar değildi. Çalışmamızda yalnızca 10 hasta da HBsAg pozitifliği saptandı. Bu hastaların tümünde Anti-HBsAg değerleri negatif ve tamamı HBsAg'e karşı aşılandı. HBsAg ile enfekte olan hastaların yarısında predispozan bir faktör (geçirilmiş cerrahi, kan transfüzyonu vs) saptandı.

**Sonuç:** Hepatit B enfeksiyonu karaciğer fonksiyonlarının olumsuz etkilemesinin yanı sıra kronik dönemde karaciğer yetmezliğine neden olan siroz ve bu patolojinin zemininde gelişen hepatosellüler kanser olgularına kadar geniş bir spektrumda klinik belirti veren ciddi bir sağlık sorunudur. Gebe hastalar için de büyük bir sağlık sorunu olan hepatit B virüsü ile kontaminasyonda önemli bir oranın hastane kaynaklı olduğu söylenebilir.

## PB 117

### AN UNUSUAL CAUSE OF DYSPNEA IN A PREGNANT WOMAN: SUPRAGLOTTIC HEMANGIOMA

Zehra Kurdoğlu<sup>1</sup>, Mertihan Kurdoğlu<sup>1</sup>, Hakan Çankaya<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Yuzuncu Yıl University, Department of Obstetrics and Gynecology, Van

<sup>2</sup> Yuzuncu Yıl University, Department of Otorhinolaryngology, Van

**Objective:** Dyspnea is a common complaint among pregnant women. Upper airway obstruction is one of the rare causes of dyspnea. **Materials and Methods:** We present a case of supraglottic hemangioma

in a 20-year-old pregnant woman at 40 weeks of gestation who applied with increasing dyspnea and hoarseness.

**Invention:** She delivered a 3100-g healthy female infant by caesarean section under epidural anesthesia. She could breath easily in the postpartum period.

**Results:** The supraglottic hemangioma is a very rare cause of dyspnea in pregnancy. We discussed a supraglottic hemangioma which is one of the rare causes of the dyspnea in a pregnant woman.

## PB 118

### SPONTANEOUS RUPTURE OF THE IMPERFORATE HYMEN IN AN ADOLESCENT GIRL WITH HEMATOCOLPOMETRA

Zehra Kurdoğlu, Mertihan Kurdoğlu, Zehra Kaçıkaydı

Yuzuncu Yıl University, Department of Obstetrics and Gynecology, Van

**Objective:** On physical examination of a 13-year-old female patient admitted to our clinic with cyclic abdominal pain and amenorrhea, a mass lesion in the pelvic region was suspected.

**Materials and Methods:** On gynecological examination of the patient in the lithotomy position, there was a bulging out of a thinned hymen from the introitus with a blue reflection. Furthermore, on rectal examination a mass lesion of approximately 10 cm was palpated. The ultrasonographic evaluation revealed a 14x8 cm appearance compatible with hematometra and hematocolpos. The patient was hospitalized at our clinic with the diagnosis of imperforate hymen and hymenotomy was planned.

**Invention:** The patient was re-examined on the night before the operation, since she had severe abdominal and pelvic pain. On physical examination, a spontaneous hymeneal rupture measuring 1x2 cm with irregular borders in upper one third of the hymeneal ring was noticed. The ruptured area was assessed to be adequate to provide menstrual drainage and it was decided to have the patient followed-up. The patient was informed about the re-occlusion and discharged after being told to return for regular controls. On her control two months later, it was determined that the hymeneal opening persisted and she had her normal menstruations.

**Results:** This case report is an example of spontaneous hymeneal rupture and no similar case report has been found in the literature. Spontaneous hymeneal rupture should be kept in mind when there is an increase in the intensity of the patient's pain and the patient should be re-examined for the last time prior to the operation. Surgery may not be needed in such cases if the opening is enough for the regular flow of the menstruation.

## PB 119

### AYNI GEBELİKTE ARDIŞIK SERVİKAL SERKLAJ: İKİ ÇOĞUL GEBELİK OLGU SUNUMU

Eray Çalışkan, Yiğit Çakıroğlu, Zeynep Yücesoy

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Kocaeli

**Amaç:** Çoğul gebeliklerde birinci fetusun doğumunun ardından ikinci fetusun doğumunun antibiyotik, anti-inflamatuar, tokolitik ve servikal serklaj uygulaması ile geciktirilmeye çalışılması.

**Gereç ve Yöntem:** Preterm prematür membran rüptürü ve kord prolapsusu tanısı ile 21+2. gebelik haftasında bafıvuran ikiz gebelikte önde gelen fetusda kardiak aktivite saptanmamı ve kordon sütüre edilerek servikal serklaj iflemi uygulanmı. 18+5. gebelik haftasında

preterm prematür membran rüptürü tanısı ile bafıvuran üçüz gebelik olgusunda ise birinci fetusun doğumunun ardından kordon klemplenerek yüksekte sütüre edilmiş ve ardından servikal serklaj iflemi uygulanmı. Aynı olgularda serklaj sütürlerinin yırtılması nedeniyle ikinci kez ardışık servikal serklaj iflemi uygulanmı ve ardından antibiyotik, anti-inflamatuar ve tokolitik tedavi altında takip edilmişlerdir.

**Bulgular:** Kız gebelikte birinci servikal serklaj ifleminde 72 gün sonra, 31+4. gebelik haftasında 8-10A, 1540g, kız bebek vaginal yoldan doğurtuldu. Üçüz gebelikte birinci servikal serklaj ifleminde 74 gün sonra 8-10A, 1420g erkek ve 8-10A, 1200g kız fetuslar sezaryen ile doğurtuldu.

**Sonuç:** Servikal serklaj uygulanan gebeliklerde serklajın bafıvırması subklinik infeksiyonların ne derece kontrol edilebildiği ve uterin kontraksiyonların ne derece önenebildiğine bağlıdır. İntrauterin kalan diğer fetus ya da fetusların doğumunun güvenle ertelenebilmesi, uygun antibiyotik, anti-inflamatuar ve tokolitik ajanların kullanılmasına bağlı olduğunu savunmaktayız.

## PB 120

### GIANT PEDUNCULATED LEIOMYOMA OF THE VULVA IN A PREGNANT WOMAN

Mertihan Kurdoğlu<sup>1</sup>, Zehra Kurdoğlu<sup>1</sup>, Süleyman Özen<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Yuzuncu Yıl University, Department of Obstetrics and Gynecology, Van

<sup>2</sup> Yuzuncu Yıl University, Department of Pathology, Van

**Objective:** Leiomyoma is a benign tumor usually derived from myometrium layer of the uterus. Smooth muscle tumors are one of the soft tissue tumor of the vulva. They are presumed to originate from smooth muscle within erectile tissue, blood vessel walls, the round ligament, the dartos muscle, the erector pili muscle.

**Materials and Methods:** We report a 40-year-old gravida 11, para 10, at 39 weeks of gestation Turkish pregnant woman with presented a giant pedunculated vulvar leiomyoma. There was a 11 x 5 cm large mass without ulceration, fever or erythema extending from the right groin into the ipsilateral (the same side) labium majus. The inguinal lymphadenopathy was not detected. The patient delivered a 3500 g baby by normal spontaneous vaginal delivery. After delivery, surgical operation was planned. On surgical exploration, the invasion into the vagina, or rectum of mass was not seen. The large mass excised with surgically free margins. The rest of vulvar skin was excised and folded to support and reconstruct remains of right labium majus.

**Invention:** The gross pathological specimen was comprised of pink, elastic mass measuring 9x6x5 cm; the cut surface was solid beige with a fibrillar and degenerative pattern. Immunohistochemical studies revealed that tumor cells were positive for smooth muscle actin and negative for S-100 protein.

**Results:** The differential diagnosis of a vulvar mass in a pregnant woman consists in Bartholin's gland cyst, leiomyoma, fibroma, leiomyosarcoma, vulvar carcinoma, breast carcinoma arising in ectopic breast tissue at vulva, Bartholin's gland carcinoma. The pregnant woman with a giant vulvar leiomyoma could deliver vaginally as our case and mass could be excised after delivery. The histopathologic examination should be done for the differential diagnosis between leiomyoma and leiomyosarcoma and for the patient's prognosis. In a patient with vulvar leiomyoma, like our case, the treatment will accomplish with resecting mass.

## PB 121

### ECTOPIC INTRAUTERINE DEVICE IN BLADDER WITHOUT STONE FORMATION RESULTING IN PREGNANCY

Zehra Kurdoğlu<sup>1</sup>, Kadir Ceylan<sup>2</sup>, Mertihan Kurdoğlu<sup>1</sup>, Ayfe Güler<sup>1</sup>, Hanım Güler fiahin<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Yuzuncu Yil University, Department of Obstetrics and Gynecology, Van

<sup>2</sup> Yuzuncu Yil University, Department of Urology, Van

**Objective:** A 28-year-old woman, gravida 4 parity 3, was admitted to our outpatient clinic with a complaint of secondary amenorrhea of 5 weeks and lower abdominal pain for the last 1 year.

**Materials and Methods:** Physical examination and vital signs were normal. Medical history revealed that she had postpartum copper-T-380-A intrauterine device (IUD) insertion one year ago. The IUD strings were not visible on gynecologic examination. Transvaginal ultrasonography revealed that the IUD was embedded in utero-vesical space especially in left posterior wall of the bladder and was not free. In addition, five-week gestational sac was determined in the uterine cavity.

**Invention:** The pregnancy was terminated at the patient's request then laparotomy was performed. Dense adhesions between the bladder and omentum were separated. The strings of IUD and horizontal limb of Cu-T perforating serosal layer of bladder with vertical limb which was penetrating the posterior wall of the bladder were observed. While we were dissecting IUD, pus which had occurred around other horizontal limb embedding the bladder wall was drained spontaneously. The bladder was repaired and filled with 500 cc saline. No liquid leakage was observed. A Foley's catheter was left for 2 days in the postoperative period, cefazolin sodium 1000 mg and metronidasol 500 mg i.v. three times a day were administered during hospitalization. The patient was discharged on the second day after the operation with cefuroxime axetil and metronidasol tablets 500 mg twice a day for ten days without any complication.

**Results:** Although most of the cases with intravesical migrated IUD had calculus in the literature, there was no calculus formation, however there was pus round the IUD in our case. We suggest that migrated IUD must be removed due to its serious complications even in asymptomatic patients. The follow up of the IUD's with ultrasonography after insertion immediately and periodically should be beneficial to avoid serious complications and undesired pregnancies.

## PB 122

### UNİKORNUAT UTERUS İLE BAĞLANTILI OLMAYAN RUDİMENTER KORNUDA RASTLANTISAL LEİOMYOM: OLGU SUNUMU

Eray Çalışkan, Yiğit Çakıroğlu, Erkan Türköz, Aydın Çorakç

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Kocaeli

**Objective:** Disparoni, alt karın ağrı ve infertilite şikayeti ile başvuran 27 yaşındaki nulligravid hastada unikornuat uterusda bağlantılı olmayan rudimenter kornuda leiomyom vakasının bildirilmesi

**Materials and Methods:** Primer infertilite tanısıyla pelvik muayene, transvaginal ultrasonografi, salin infüzyon sonohisterografi, histerosalpingografi ve laparoskopi eflisinde hasta değerlendirilmiştir.

**Invention:** Düzenli adet gören hastanın yapılan pelvik muayenesinde vajinanın üst üçte birlik kesiminde parsiyel transvers vaginal septum izlenmiştir. Histerosalpingografide unikornuat uterus ve sağ distal tubal obstrüksiyon hali izlenirken, sol tuba izlenemedi. Laparoskopik incelemede diffüz adezyonların yanı sıra unikornuat uterus, normal

sağ over ve metilen mavisini geçişinin gözlenmediği sağ tuba kaydedilmiştir. Sol tarafta bağlantılı olmayan rudimenter kornu, hidropik sol tuba ve normal sol over izlenmiştir. Rudimenter kornuda 2\*2 cm boyutlarında leiomyom görülmüştür. Laparoskopik rezeksiyon sonrasında patolojik inceleme leiomyom tanısını doğrulamıştır. **Results:** Literatür taramamıza göre bu olgu unikornuat uterusda bağlantılı olmayan rudimenter kornuda rapor edilen ilk leiomyom olgusudur.

## PB 123

### UNİLATERAL RENAL VE OVARİAN AGENEZİ; OLGU SUNUMU

Aslı Yarcı Gürsoy<sup>1</sup>, Nermin Akdemir<sup>1</sup>, Uğur Hamurcu<sup>1</sup>, Murat Gözüküçük<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü, Ankara

<sup>2</sup> Aksaray Doğumevi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü, Aksaray

**Amaç:** Efl zamanlı ovarian ve renal agenezi oldukça nadir rastlanan bir durumdur. Bu vakada myoma uteri nedeniyle operasyon planlanan 46 yaşındaki hastada insidental olarak tan konulan sol renal ve ovarian ageneziden bahsedilerek literatürdeki benzer vakalar değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** 46 yaşında gravida 4 para 4 hasta menoraji şikayeti ile başvurdu. Jinekolojik muayenede; uterus, 4 aylık gebelik cesametinde idi. Ultrasonografide, 10x10 cm boyutunda uterusu global olarak büyüten leiomyoma saptandı. Tanıyı netleştirmek amacıyla yapılan bilgisayarlı tomografide, sol böbreğin izlenmemesi dışında bulgular doğrulandı. İntravenöz pyelografide sol renal agenezi ve normal fonksiyon gösteren sağ böbrek saptandı. ntraoperatif olarak uterusun yaklaşık 10 cm çapındaki myom tarafından global olarak büyüdüğü, sol round ligamentin olduğu, ancak sol overin ve tubanın olmadığı görüldü. Total abdominal histerektomi ve sağ salpingoofektomi yapıldı. Patolojik inceleme sonucu leiomyom ve normal sağ over dokusu olarak raporlandı.

**Sonuç:** Unilateral over ve fallop tüpü agenezisi iki mekanizma ile açıklanabilir; herhangi bir zamanda olan adneks torsiyonu veya konjenital agenezi. Bu vakada efl zamanlı olarak renal agenezinin de olması ikinci olasılığı desteklemektedir. Embryolojik gelişim aşısından bakıldığında, unilateral renal agenezi, diğer paramezonefrik ve mezonefrik duktal anomaliler ile ilişkili olabilir. Literatürde daha önce rapor edilmiş efl zamanlı unilateral renal ve ovarian agenezi vakalarında çoğunlukla müllerian anomalilerin de eflik ettiği görülmektedir ancak müllerian anomalinin olmadığı sadece birkaç adet vakaya rastlanmıştır. Sonuç olarak urogenital anomaliler asemptomatik seyrederek hayatın herhangi bir döneminde tan alabilir ve bunun yanı sıra herhangi bir üriner veya genital anomali varlığında, hasta diğer anomaliler açısından taranmalıdır.

## PB 124

### LAPAROSKOPİK YAKLAŞIMLI VAJİNOPLASTİ (MODİFİYE DAVIDOV) YAPILAN HASTADA LAPAROSKOPİK MYOMEKTOMİ

Esengül Türkyılmaz, Ahmet Erdem, Mesut Öktem, Tunay Efeektürk, Onur Karabacak

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Ankara

**Amaç:** Vajinal aplazi 1/4000 insidans ile kadın genital sisteminin nadir bir anomalisidir. Etiolojisinde genetik ve çevresel faktörleri

içeren multifaktöryel kalıtım sorumludur. Rokitansky sendromu ile leiomyoma birlikteliği ilk defa 1977 de bildirilmiştir. Vakamız rudimenter uterusun gelişen 19. leiomyoma olgusudur. skelet sistemi defekti , sol renal pelvik ektopi ve rudimenter uterusun gelişen leiomyomanın birlikte bulunması nedeniyle literatürde taktır.

**Gereç ve Yöntem:** Hiç adet göremeyen hastaya 18 yaşında iken başka bir merkezde diagnostik laparoskopi yapılmıştı. Rudimenter uterus, bilateral normal overler, sol pelvik ektopik böbrek tespit edilmişti. **Bulgular:** 2 yıllık evli olan ve cinsel ilişkiye giremeyen hasta merkezimize başvurdu. Laparoskopik yaklaşımla davydov operasyonu yapılmış planlandı. Vaka sırasında sol hornun bir sapla köken alan yaklaşık 8 cm lik kitle saptandı. Bu kitle laparoskopik yolla eksize edildi ve patolojiye gönderildi.

**Sonuç:** MRKH sendromunda bilateral overler, tubalar ve deşiflen boyutlarda iki adet uterin remnant olduğu için bu yapıların gelişen patolojilerin görülmesi de olasıdır. Literatürde pelvik ağrı nedeniyle yapılan tetkikler sırasında tespit edilen rudimenter hornun gelişen myoma uteri, adenomyosis olgular, dejenerer myoma uteri Rokitansky sendromu olan iki hastada over kanseri, overin disgerminomu, immatür teratom ve overin endodermal sinüs tümörü tanımlanmıştır. MRKH sendromuna üst üriner sistem anomalilerinin eşlik etme oranı % 30-40'dır. En sık eşlik eden anomaliler ise renal agenezi ve pelvik ektopik böbrektir.

#### PB 125

### UNİKORNUAT UTERUSLU BİR HASTADA NONKOMÜNİKAN NONKAVİTER RUDİMENTER HORNDA LOKALİZE MYOMA UTERİ

Berna Dilbaz<sup>1</sup>, Nihal Erdoğan<sup>2</sup>, Betül Dünder<sup>1</sup>, Burak Karadağ<sup>1</sup>

<sup>1</sup> T.C.S.B. Ankara Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

<sup>2</sup> T.C.S.B. Ağrı Doç. Dr. Yaşar Eryılmaz Devlet Hastanesi, Ağrı

**Amaç:** Unikornuat uteruslu bir hastada nonkomünikan nonkaviter rudimenter hornun gelişen myoma uteri vakasının literatürle birlikte paylaşmak.

**Bulgular:** 40 yaşında G4 P1 A3 ÖD1 Y0 ve sekonder infertilite öyküsü olan hastada yapılan araştırmalarda histerosalpingografi de unikornuat uterus ve solda tek tuba saptandı. Transvajinal usg de solda unikornuat uterus ve sağda rudimenter horn ve üzerine lokalize uterus ile benzer ekoda adneksiyal kitle mevcuttu. İntravenöz pyelografide ek üriner sistem anomalisi saptanmadı. Olguya tanısal amaçlı laparoskopi ve histeroskopi yapıldı. Laparoskopik gözlemlerde solda unikornuat uterus normal tuba ve normal sol over mevcuttu, sağda ise rudimenter horn ve üzerinde gelişen myoma benzeyen kitle mevcuttu; sol over ve tuba normaldi. Rudimenter horn ve üzerindeki kitle laparoskopik olarak eksize edildi, minilaparotomiye geçilerek kitle çıkarıldı. Postoperatif kesin histopatoloji sonucu leiomyom olarak rapor edildi. **Sonuç:** Müllerian kanal anomalileri yüksek oranda infertilite, tekrarlayan gebelik kaybı, prematürite ve diğer obstetrik komplikasyonlarla ilişkili olabileceği gibi bazı hastalarda asemptomatik de olabilir. Histerosalpingografi ve transvajinal usg uterin anomalilerin tanısında yardımcı olabilir ama tanıda altın standart laparoskopidir.

#### PB 126

### RECOMBINANT VERSUS HIGHLY-PURIFIED, URINARY FOLLICLE-STIMULATING HORMONE (R-FSH VS. HP-UFSH) İN ANTAGONİST CYCLES OF PCOS CASES

Mustafa Kara<sup>1</sup>, Kenan Sofuoğlu<sup>2</sup>, Tayfun Kutlu<sup>2</sup>, Tansel Çetinkaya<sup>2</sup>, Belgin Devranoğlu<sup>2</sup>, Gülhan Aktaf<sup>2</sup>, Emel Kaya<sup>2</sup> Çaylayan<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Bozok University Medical Faculty, Department of obstetrics and

Gynecology, Yozgat

<sup>2</sup> Zeynep Kamil Women'S and Children's Hospital, Department of Reproductive Medicine and IVF, İstanbul

**Amaç:** Both recombinant follicle-stimulating hormone (r-FSH) and highly-purified, urinary FSH (HP-u FSH) are frequently used in In-Vitro Fertilization-Intra Cytoplasmic Sperm Injection (IVF-ICSI) cycles. Although several studies about costs and efficacy of the drugs which are used in IVF have been published, the data obtained in antagonist cycles of Polycystic Ovary Syndrome (PCOS) cases are still controversial. The aim of the study was to evaluate follicular development, pregnancy outcome and cost effectiveness comparing r-FSH and HP-u FSH in antagonist cycles of PCOS cases.

**Gereç ve Yöntem:** Patients were treated using the same stimulation protocol. Gonadotropin administration was started on the third day of the cycle. r-FSH (n=54) or HP-u FSH (n=48) were given according to the clinician's choice and patient's preference. When the leading follicle reaches 13-14 mm in dimension, antagonist injections were started.

**Bulgular:** Compared HP-u FSH treatment with r-FSH treatment, r-FSH treatment required significantly less drug to induce follicular development and resulted in higher plasma levels of estradiol on the day of human chorionic gonadotropin injection. Although pregnancy rate in the r FSH group was higher than HP u FSH group (%40.7 vs. %33.3) the difference was not statistically significant. Mean total FSH dose was 1396.3 ± 131.6 <U for the r FSH group, the same parameter was 1820.14 ± 174.6 <U in the HP-u FSH group and this difference was statistically significant (p=0.0001).

**Sonuç:** r-FSH is more efficacious than HP-u FSH in antagonist cycles of PCOS patients in terms of total FSH dose. The follicular development and endometrial thickness on the day of hCG were better in the r-FSH group, but these differences were not statistically significant. Although the r-FSH is more expensive, the final treatment cost with r-FSH per pregnancy was slightly lower, but this difference was not statistically significant.

#### PB 127

### BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE PLASENTAL İNVAZYON ANOMALİSİ OLAN VAKALARIN RETROSPEKTİF ANALİZİ

Fatma Devran Bıldırcın, Mıracı Tosun, Erdal Malatyaloğlu, Mehmet Çetinkaya, Mehmet Sakıncı

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Samsun

**Amaç:** Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğine iki yıllık süre içinde başvuran ve plaseental invazyon anomalisi tespit edilen vakaların retrospektif analizi,ortak özellikleri ve tedavi sonuçlarının değerlendirilmesi.

**Gereç ve Yöntem:** 2008 şubat-2010 şubat tarihleri arasında kliniğimize başvuran ultrasonografik ve patolojik olarak tanı netleştirilen plaseental invazyon anomalisi tespit edilen vakaların retrospektif analizi ve tedavileri değerlendirildi

**Bulgular:** Altı vakadan dördünde preoperatif tanı konulup bunlardan birinde mesaneye olan invazyon preoperatif biliniyordu. Vakaların hepsinde geçirilmiş sezaryen öyküsü mevcuttu. Önceden tespit edilen vakalarda kan transfüzyon ihtiyacı daha azdı ve hastanede yatış süresi daha kısaydı. Olguların hepsinde plaseenta previa hali mevcuttu.Altı olguya da peripartum histerektomi yapıldı. Plaseental invazyon anomalisi insidansı 1:294 olarak bulundu. Bu sonucun üniversitemizin bölgede referans merkezi olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. **Sonuç:** Önceden tanı konulup, hazırlık yapılarak müdahale edilen plaseental invazyon anomalisi olgularında maternal ve fetal komplikasyonlar azaltılabilir.

## PB 128

### KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI'NDA İKİ YILLIK PELVİK REKONSTRİKTİF CERRAHİ CERRAHİ SONUÇLARIMIZ

Nargihan Yılmaz

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kocaeli

**Amaç:** Kocaeli Üniversitesinde yapılan son iki yıllık pelvik rekonstruktif cerrahi sonuçların analiz etmek.

**Gereç ve Yöntem:** 1.1.2008 ve 1.1.2010 tarihleri arasında Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde pelvik organ prolapsusu ve/veya stres üriner inkontinans şikayeti ile başvuran kadınlara cerrahi uygulandı. Ameliyatlara, intra operatif ve post operatif komplikasyonlar not edildi.

**Bulgular:** Toplam 152 hastanın 105'inde (%69.1) sistosel, 60'unda (%39,5) rektosel, 63'ünde uterus prolapsusu (%41,4) vardı. POP Q evrelemesine göre hastaların 27'si (%17,8) Evre 1, 41'i (%27) Evre 2, 23'ü (%15,1) Evre 3 ve 61'i (40,1) Evre 4 olarak bulundu. Toplam 71 (%46,7) olguda stres üriner inkontinans vardı. Operasyonlardan vajinal histerektomi 67 (%44,1), ön köprü 82 (%53,9), arka köprü 58 (%38,2), Trans obturator tape (TOT) 34 (%22,4), trans vajinal tape (TVT) 7 (%4,6), Burch 9 (%5,9) kiftiye uygulandı. Ask cerrahisi olarak, anterior intravajinal sling (IVS) 14 (%9,2), posterior IVS 18 (%11,8) hastada uygulandı. Perineal cisim onarımları 24 (%15,8) kiftide yapıldı. Mesh cerrahisi olarak 12 (%7,9) kiftide dört kollu trans obturator mesh, 6 (%3,9) kiftide allogreft mesh ile sistosel tamiri yapıldı. Kolporrafi anterior 20 (%13,2), kolporrafi posterior 19 (%12,5) kiftiye yapıldı. Total abdominal histerektomi (TAH) 5 (%3,3), trakelektomi 1 (%0,7) kiftiye uygulandı. Toplamda 78 (%51,3) hastada mesh kullanıldı. Hastalar post operatif 10 ay süre ile devam eden şikayetler ve olası komplikasyonlar açısından takibe alındı. Bu takipler sonucunda 12 (%7,9) hastada enfeksiyon, 4 (%2,6) hastada mesh erezyonu, 14 (%9,2) hastada devam eden sarkma, 20 (%13,2)'de devam eden üriner inkontinans, 18 (%11,8) hastada kabızlık, 12 olguda (%7,9) idrar yapmada güçlük şikayeti bulundu. Rektum ve mesane yaralanması veya perforasyonu hiçbir olguda izlenmedi. Hiçbir olguda cerrahi kanama izlenmedi.

**Sonuç:** Pelvik rekonstruktif cerrahi çabuk öğrenilebilen ve dikkatle uygulandığında düşük komplikasyon hızına sahip bir yöntemdir.

## PB 129

### GESTASYONEL DİABETES MELLİTUSLU VE NORMAL GEBELERİN PLASENTAL VE UMBLİKAL DAMAR DOKUSUNDA İNTERSELÜLER ADEZYON MOLEKÜL-1 EKSPRESYONU

Mustafa Kurt<sup>1</sup>, Ebru Zülfi Karoğlu<sup>1</sup>, Sevtap Kölcü<sup>1</sup>, Süleyman Eserdağ<sup>1</sup>, Nefi Lortlar<sup>2</sup>, Suna Ömeroğlu<sup>1</sup>, Utku Özcan<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

<sup>2</sup> Gazi Üniversitesi Histoloji ve Embiyoloji Anabilim Dalı, Ankara

**Amaç:** Gestasyonel Diabetes Mellitus (GDM) tespit edilen gebelerin umbilikal ve plaseental vasküler doku düzeyinde endotelial disfonksiyonun göstergelerinden biri olan interseüler adezyon molekül-1 (ICAM-1)'in immunohistokimyasal ekspresyonunun kontrol grubu gebelerle karşılaştırılması.

**Gereç ve Yöntem:** Çalınmaya 32 tane GDM, 28 tane de normal seyirli gebe hasta kabul edilmiştir. GDM tefhisi konan gebe hastaların glykolize hemoglobin (HbA1c) değerleri % 6'nın altında olanlar seçilmiştir. CD54/ICAM-1 ekspresyon profili immunohistokimyasal

olarak değerlendirilmif ve hücrel lokalizasyon için mikroskopla yapılmıştır. İmmunreaktivite dört basamaklı skala ile değerlendirilmiştir: % 0- 5 (0), % 6- 20 (+1), %21- 50 (+2), % 51- 100 (+3).

**Bulgular:** GDM'lu hastaların umbilikal arterlerinde, +1 immün boyanma gözlenirken (62. 5%), plaseentalarda, en fazla 0 immün boyanma grubu (43. 8%) tespit edildi. Diabetik hastaların umbilikal venlerinde en fazla +1 immün boyanma grubu gözlemlendi. Kontrol grubunda ise, hem umbilikal ven hem de arterde en fazla +2 immün boyanma grubu (46. 4%), plaseentalarda ise en fazla +3 immün boyanma grubu (57. 1 %) tespit edildi.

**Sonuç:** Gebelik takibinde bir gebeye GDM tefhisi konması, bir takım komplikasyonların olabileceğini düşündürse de, kontrollü seyreden GDM'lu gebelerde vasküler hasara neden olacak endotelial disfonksiyon izlenmemiştir.

## PB 130

### STRES ÜRİNER İNKONTİNANSI OLAN OLGULARDA MESH KULLANIMININ CİNSEL TATMİN ÜZERİNE ETKİSİ

Sertan Aksu

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kocaeli

**Amaç:** Stres üriner inkontinans nedeniyle opere edilen kadınlarda mesh kullanımının cinsel tatmin üzerine etkisi.

**Gereç ve Yöntem:** Stres üriner inkontinans (SUİ) nedeniyle opere edilen 83 kadın çalışmaya alındı. Mesh kullanılmadan opere edilen 30 olgu Grup 1'i, dört kollu trans obturator mesh kullanılan olgu grup 2'yi, Transvajinal tape (TVT) veya transobturator tape (TOT) uygulanan ile 35 olgu Grup 3'ü oluşturdu. Gruplar kıkare, tek yönlü ANOVA kullanılarak karşılaştırıldı.

**Bulgular:** Gruplar arasında sitosel ve rektosel frekans açısından fark yoktu ancak uterus prolapsusu Grup 3'de anlamlı olarak daha azdı (p:0.02). Hastaların takiplerinde mesh kullanılmayan olgularda SUİ 10 olguda (%33) izlenirken, TVT ve TOT grubunda 4 olguda (%10.3) SUİ izlendi ve dört kollu trans obturator mesh ile kullanılan olgularda ise stres üriner inkontinans izlendi (p:0.007). Gruplar disparoni ve vajinal kuruluk açısından fark izlenmedi (p>0.005). Cinsel ilişki açısından Likert skalası memnuniyet karşılaştırıldığında gruplar arasında fark izlenmedi.

**Sonuç:** Mesh kullanılan stres üriner inkontinanslı olgularda rekürrens daha az olurken cinsel ilişkide bir sorun yaratmamaktadır.

## PB 131

### VULVAR GRANÜLER HÜCRELİ TÜMÖR OLGU SUNUMU

Nilgün Dicle, Volkan Emirdar, Sevil Sayhan, Bafak Çengeller, Muzaffer Sancı

İzmir Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

**Amaç:** Granüler hücreli tümör, schwann hücrelerinden geliştiği düşünülen, nadir görülen benign nörojenik tümörlerdir. Malignite yalnızca %1-2 sinde görülür. En sık baf boyun bölgesinde yerleşmekle birlikte vulvar bölgede de görülür. Vulvada genelde labium mayorde yerleşen tümörün boyutları 1 ile 12 cm arasında değişir. Olgumuzu vulvar bölgede schwann hücrelerinden köken alan granüler hücreli tümörün nadir görülmesi nedeniyle sunuyoruz

**Gereç ve Yöntem:** Bartholin kist ön tanısı ile vulvar kitle eksize edildi. Patoloji laboratuvarına gönderilen toplam 1.5 cc iri parçalar halinde kirli beyaz doku parçalarının tamamından kesitler hazırlandı. Mikroskopik histokimyasal (PAS ve D-PAS) ve immunohistokimyasal



(S100-CD 10) inceleme sonucu granüler hücreli tümör olarak rapor edildi.

**Bulgular:** Olgumuz 35 yaşında kadın hasta. 1 Normal spontan vaginal doğumu olan hasta perineal ağrı nedeniyle başvurdu. Muayenesinde sağ labium major alt bölgede 3x4 cm lik ağrılı kitle saptandı. Bartholin kist ön tanısıyla ile eksize edildi.

**Sonuç:** Olguyu nadir görülmesi yanı sıra Skuamöz hücreli karsinom ile ayrıştırma tanısının önemli olması ve lokal rekürrens göstermesi nedeniyle sunuyoruz

### PB 132

#### PC SONUCU ENDOMETRİOD TIP ADENOKARSİNOM OLGULARINDA POSTOPERATİF PATOLOJİ SONUÇLARININ TUTARLILIĞI

Canan Kabaca<sup>1</sup>, Seda Çakır<sup>1</sup>, Kemal Altınkaf<sup>1</sup>, Ahmed Namazov<sup>1</sup>, Mehmet Refik Asoğlu<sup>1</sup>, Selçuk Selçuk<sup>1</sup>, Atef Karateke<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Zeynep Kamil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

<sup>2</sup> Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul

**Amaç:** Probe küretaj (pc) sonucu endometriod tip adenokarsinom olan olguların postoperatif kesin patoloji sonucuyla tutarlılığına **Gereç ve Yöntem:** Hastanemiz jinekolojik onkoloji servisinde opere olmuş 106 endometriod tip adenokarsinom olgusunun pc sonuçları ve operasyon sonrası patoloji sonuçları hasta takip dosyalarından retrospektif olarak incelendi.

**Bulgular:** Hastaların ortalama yaşları 60 ± 9,9 yıl, ortalama pariteleri 3 ± 2, ortalama menopoz yaşları 51 ± 5,1 yıl olarak hesaplandı. Pc sonucu endometriod adenokarsinom olarak rapor edilen 106 hastanın postoperatif patoloji raporları 99 hastada endometriod tip adenokarsinom, 5 inde seröz papiller karsinom, 2 hastada mixt tip karsinom ( endometriod+berrak hücreli karsinom), 1 hastada berrak hücreli karsinom olarak rapor edilmemiştir.

**Sonuç:** Probe küretaj sonucu endometriod adenokarsinom olarak rapor edilmiş olgularda operasyon sonrası kesin patolojik tanının %93,4 oranında probe küretaj sonucuyla tutarlı olduğu bulundu.

### PB 133

#### HİPOTİROİDİ VE PLASENTA DEKOLMANI

Çetin Çetin, Mehmet Refik Asoğlu, Selçuk Selçuk, Doğan Vatanserver, Canan Kabaca, Vedat Dayıoğlu

Zeynep Kamil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

**Amaç:** Plasenta dekolmanı ile hipotiroidi ilişkisinin araştırılması **Gereç ve Yöntem:** 2008-2009 yılları arasında hastanemizde doğum yapan olgular retrospektif olarak incelendi. Plasenta dekolmanı tanısı alan olguların tiroid fonksiyonları, aynı dönemde doğum yapan olguların aynı değerleri ile karşılaştırıldı.

**Bulgular:** 2008-2009 yılları arasında hastanemizde doğum yapan 12,146 olgu incelendi. 112 (% 0,01) olguda plasenta dekolmanı tanısının konmuş olduğu tespit edildi. Bu olguların tiroid fonksiyonları aynı dönemde doğum yapan, dekolmanı tanısı almamış ve rastgele seçilen 112 olgu ile karşılaştırıldı. Kontrol grubundaki 112 olgudan sadece 1 olguda hipotiroidi tespit edilirken, dekolmanı grubunda 4 olguda hipotiroidi tespit edildi. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemekle birlikte (p>0.05), odds oranı 2,00 (%95 CI:0,18-22,37) olarak saptanmıştır; örneklerimizde hipotiroidi

varlığı plasenta dekolmanı görülme riskinin 4 kat arttırılmış hesaplandı. **Sonuç:** Hipotiroidi obstetrik komplikasyon gelişme riskini arttırabilir. Bu araştırmada hipotiroidik gebelerde plasenta dekolmanı riskinin artabileceği gözlenmiştir. Tiroid fonksiyonları azalmış olan gebelerde plasenta dekolmanı gelişimi açısından sıkı takip edilmelidir.

### PB 134

#### PLASENTA DEKOLMANI VE GEBELİK HAFTASI

Çetin Çetin, Selçuk Selçuk, Mehmet Refik Asoğlu, Doğan Vatanserver, Kemal Altınkaf, Vedat Dayıoğlu,

Zeynep Kamil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

**Amaç:** Plasenta dekolmanı olgularının gebelik haftalarına göre görülme sıklığına incelendi.

**Gereç ve Yöntem:** 2008-2009 yılları arasında hastanemizde görülen 112 plasenta dekolmanı olgusu 34 hafta ve >34 hafta olmak üzere 2 gruba ayrıldı. Olguların gebelik haftasına göre dağılımı karşılaştırıldı.

**Bulgular:** 112 plasenta dekolmanı olgusunun 70 i (%62,5) 34 hafta, 42 si (%37,5) >34 hafta olduğu saptandı (p< 0.05). Plasenta dekolmanı gelişme riskinin 34 hafta olgularda daha yüksek olduğu tespit edildi.

**Sonuç:** Morbidite ve mortalite riski yüksek bir obstetrik komplikasyon olan plasenta dekolmanı gelişme riskinin gebelik haftaları göz önüne alındığında 34 hafta altında ciddi şekilde yüksek olduğu ve gebelik takibinde bu durumun dikkate alınması gerektiği sonucu çıkmaktadır.

### PB 135

#### PELVİK ORGAN PROLAPSUS EVRELERİNE GÖRE İDRAR AKIM HIZLARI

Çetin Çam<sup>1</sup>, Mehmet Reşit Asoğlu<sup>1</sup>, Selçuk Selçuk<sup>1</sup>, Niyazi Tuş<sup>1</sup>, Cem Çelik<sup>3</sup>, Doğan Vatanserver<sup>1</sup>, Atef Karateke<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Zeynep Kamil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

<sup>2</sup> Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul

<sup>3</sup> Namık Kemal Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Tekirdağ

**Amaç:** Pelvik organ prolapsus evresiyle ürodinamik olarak ölçülen ortalama akım (Q-ave ve maksimum akım (Q-max) arasındaki ilişkinin incelenmesi.

**Gereç ve Yöntem:** 70 hastada pelvik organ prolapsus evresi POP-Q sistemi ile değerlendirildi ve olgular evre 0-1 ve evre 2-3-4 olarak iki ayrı gruba ayrıldı. Ürodinamik inceleme ile her iki grubun Q-ave ve Q-max değerleri karşılaştırıldı.

**Bulgular:** POP-Q ya göre evre 2-3-4 olan 36 hastanın ortalama yaşları 53 ± 8,9 yıl, ortalama pariteleri 3,6 ± 1,6 ve bu hastaların Q-ave ve Q-max değerleri sırasıyla 6,9 ve 18,4 olarak saptandı. POP-Q ya göre evre 0-1 olan 33 hastanın ortalama yaşları 53 ± 11 yıl, ortalama pariteleri 3,5 ± 2,1 ve bu hastaların Q-ave ve Q-max değerleri sırasıyla 8,1 ve 19,1 olarak saptandı. İki grup Q-max değerleri açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. Prolapsusu olmayan hastaların Q-ave değerleri daha yüksek bulundu ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıydı (p<0,05).

**Sonuç:** Pelvik organ prolapsusu idrar akımı paternlerini değiştirebilir. Bu değişikliklerden ortalama akım hızı daha fazla etkilenmiş gibi gözükmektedir. Ortalama akım prolapsus nedeniyle azalsa bile, bu olguların içeri basıncının arttırarak maksimum idrar hızına ulaşabilmektedirler.

## PB 136

### PELVİK ORGAN PROLAPSI EVRESİNİN UDI-6 SKORLARINA ETKİSİ

Çetin Çam<sup>1</sup>, Selçuk Selçuk<sup>1</sup>, Mehmet Refit Asoğlu<sup>1</sup>, Niyazi Tuş<sup>1</sup>, Cem Çelik<sup>3</sup>, Atefl Karateke<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Zeynep Kamil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

<sup>2</sup> Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

<sup>3</sup> Namık Kemal Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Tekirdağ

**Amaç:** Pelvik organ prolapsus evreleri ile UDI-6 skorları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi

**Gereç ve Yöntem:** 69 hastaya POP-Q uygulanarak pelvik organ prolapsus evreleri tespit edildi. Tüm hastalar UDI-6 soru formunu dolduruldu. Bulgular POP-Q evrelerine göre 2 den küçük ve evre 3-4 olmak üzere iki gruba ayrılarak UDI-6 skorları karşılaştırıldı.

**Bulgular:** Evre 2 den küçük olan 54 hastanın ortalama yaşı  $53 \pm 11$ , pariteleri ortalama  $3,6 \pm 2$  olarak bulundu. Evre 3-4 olan 15 hastanın ortalama yaşları  $54 \pm 8,3$ , parite ortalamaları ise  $3,6 \pm 1,4$  idi. Evre 2 den küçük olan hastaların UDI-6 ya göre irritatif, stres ve obstrüktif ortalamaları sırasıyla 1,7-1,5 ve 1,7 olarak bulundu. Evre 3-4 olan hastaların bu skorlarının ortalamaları sırasıyla 2,5-1,6 ve 2,3 olarak saptandı. Her iki grup arasında irritatif ve obstrüktif skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edildi. Stres subgrupunda ise istatistiksel fark gözlenmedi.

**Sonuç:** Pelvik organ prolapsusu üriner sıkayetleri etkileyebilir. Prolapsus evresi arttıkça hastalarda aktifite ve obstrüktif ifeme oranları da artmaktadır. Prolapsus evresi ilerledikçe stres inkontinansın maskelenmesi dolayısıyla, ileri evre prolapsus olgularında stres semptomları gizlenebilmektedir.

## PB 137

### AİLE PLANLAMASI YÖNTEMLERİ ANALİZİ: ÖNCEKİ YÖNTEM VE AKTİF KULLANILAN YÖNTEM

İsmail Temur<sup>1</sup>, Kahraman Ülker<sup>1</sup>, Yılmaz Palancı<sup>2</sup>, Mehmet Karaca<sup>1</sup>, Abdülaziz Gül<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Kars

<sup>2</sup> Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Kars

**Amaç:** Aile planlaması (AP) yöntemleri kullanılmayan, önceki ve aktif kullanılan yöntem açısından karşılaştırmak.

**Gereç ve Yöntem:** 511 cinsel aktif kadın önceki AP yöntemi, fişidiki AP yöntemi, yafl gebelik, doğum, istenmeyen düflük, istemli düflük ve dfl gebelik verileri yönünden sorgulandı. Veriler tek yönlü varyans analizi (ANOVA) testi ve Dunnett çizelgesiyle karşılaştırıldı.

**Bulgular:** 511 kadında yöntem seçmeyenler, rahim içi araç (R&A), doğum kontrol hapları (OKS), geri çekme, enjeksiyonlar, kondom ve tüp ligasyonu (TL) seçimleri incelendiğinde sırasıyla eskiden kullanılan yöntem için 248 (%48,5), 152 (%29,7), 41 (%8), 12 (%2,3), 6 (%1,2), 52 (%10,2) ve 0 (%0) fişidiki kullanılan yöntem için 299 (%58,5), 62 (%12,1), 20 (%3,9), 17 (%3,3), 2 (%0,4), 99 (%19,4) ve 12 (%2,3) daşılmı bulundu. Eskiden kullanılan yöntem için yöntem kullanmayanlarla R&A kullananların yafl ve doğum sayısı, R&A ve OKS kullananların gebelik sayısı; fişidiki yöntem kullanımı için yöntem kullanmayanlarla OKS kullananların yafl, TL olanların gebelik sayısı ve doğum sayısı anlamlı farklılık gösterdi ( $p < 0,05$ ). Yöntem devam süreleri incelendiğinde; eski kullanılan yöntemde yöntem

kullanmayanlara göre R&A ve kondom; aktif yöntem kullananlarda yöntem kullanmayanlara göre R&A, OKS, geri çekme ve kondom gruplarında anlamlı farklılıklar saptandı ( $p < 0,05$ )

**Sonuç:** Kadınların yarı modern AP yöntemi daha önce kullanılmı ve halen kullanılmamaktadır. Yöntem seçenlerin yafl gebelik ve doğum ortalamalarının daha yüksek olması ancak istenilmeyen gebelik sayısının artması ile yöntem kullanılmı arttırdığı düşünülmektedir. AP yöntemlerinin sunumu, eğitim, ulaflabilirliği ve yaygınlaşması gerekmektedir

## PB 138

### MATERNAL PLAZMA VİTAMİN B12 DÜZEYİNİN DOĞUM AĞIRLIĞI İLE İLİŞKİSİ

Özge Öztürk, H. Levent Keskin, İfk Üstüner, E. Emre Tafl, Ulaf Çal, A. Filiz Avflar

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

**Amaç:** Bu çalışmada amaçımız, gebeliğin 28-32. haftaları arasında ölçülen maternal plazma vitamin (vit.) B12 düzeyini ile doğum ağırlığı arasındaki ilişkiyi incelemektir.

**Gereç ve Yöntem:** 28-32. gebelik haftaları arasında Antenatal Ünite'imize gebelik takibi amacıyla başvuran, anormal beslenme alışkanlığı olmayan, vit. B12 eksikliğine neden olabilecek sekonder hastalığı (talasemi taşıyıcılığı, malabsorbsiyon send., renal hastalık PB 135 gibi), NTD bebek olmayan 463 olgu çalışmaya dahile edildi. Olguların venöz kan örneklerinde vit. B12 düzeyi incelendi ve 145 pg/ml'nin altında olanlarda vit. B12 düzeyi olarak kabul edildi. Doğum bilgilerine ulaflabilen 400 olgunun gebelik prognozları incelendi ve preterm doğum, PPRM, preeklampsi, IUGR gelişimleri kaydedildi. Gebelik prognozu gelişmeyen ve 37. gebelik haftasından sonra doğum yapan 361 olguda vit. B12 düzeyi ile doğum ağırlıkları arasında korelasyon analiz edildi. Yenidoğanlar doğum ağırlıkları persentillerine göre SGA (< %10), Normal (%10-90) olarak gruplandırıldı ve vit. B12 düzeyi düflük ve normal olanlarda SGA bebek oranı incelendi.

**Bulgular:** Tüm olgularda vit. B12 düzeyi ortalama  $219 \pm 202$  pg/ml (en az: 44 - en çok: 1516) idi. Olguların %36,5'inde vit. B12 eksikliği saptandı. Toplam 39 olguda gebelik komplikasyonu gelişti. Vit. B12 eksikliği olan olgularda bu oran %11,5 (n=17) iken vit. B12 düzeyi normal olanlarda %8,7 (n=12) idi ve iki grup arasında farklılık yoktu ( $p=0,37$ ). Kalan 361 yenidoğanın doğum ağırlıkları ile ilişkisi incelendiğinde vit. B12 düzeyi ile doğum kilosu arasında istatistiksel anlamlı bir korelasyon saptanmadı (Pearson korelasyon testi,  $r=0,080$ ;  $p=0,108$ ). Vit. B12 eksikliği olan ve normal olan grupları arasında SGA gelişme oranı benzerdi (sırasıyla, %9,2 (n=12)'ye karşı %7 (n=16),  $p=0,378$ ).

**Sonuç:** Gebeliğin üçüncü trimesterinin başında mevcut olan maternal plazma vit. B12 düzeyinin doğum ağırlığı üzerine tek başına bir etkisi saptanamamıştır.

## PB 139

### HİSTEREKTOMİ OLGULARININ PREOPERATİF HAZIRLIĞINDA RUTİN ENDOMETRİAL BİYOPSİ UYGULAMASI GEREKLİ MİDİR?

Mehmet Cemek<sup>1</sup>, H. Levent Keskin<sup>2</sup>, Serpil Aydoğmuş<sup>1</sup>, Emine Çelen<sup>2</sup>, Tuba Çatma<sup>2</sup>, A. Filiz Avfar<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Ankara

<sup>2</sup> Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Ankara

**Amaç:** Bütün histerektomiler öncesinde rutin olarak uygulanan endometrial biyopsi ile postoperatif dönemdeki endometrium patolojilerinin uyumunun değerlendirilip, endometrial biyopsinin her olguya rutin olarak yapıp yapılmamasının gerekliliğini incelemeyi amaçladık.

**Gereç ve Yöntem:** Kliniklerimizde 2006-2009 yılları arasında elektif kofullarda histerektomi ameliyatı yapılan 451 olgunun medikal kayıtları retrospektif olarak incelendi. Preoperatif hazırlık içinde endometrial biyopsi yapıp yapılmadığı, yapılmış ise histopatolojik sonuçları kaydedildi. Malignite ön tanısı ile opere edilenler ile primer endikasyonu "endometrial patolojiye bağlı olanlar veya başka olduğu düşünülen" olan olgular hariç tutularak benign sebeplerle opere edilen olguların preoperatif ve postoperatif endometrial histopatolojik inceleme sonuçları karşılaştırıldı.

**Bulgular:** Endometrial patoloji dışındaki benign nedenlerle opere edilen olgu sayısı 269 (%59.6) idi. 9 olgu postoperatif endometrium harici malignite nedeniyle çalışmaya dışı bırakıldı. Kalan 260 olgu incelendiğinde 164 olguda (%63.1) preoperatif endometrial biyopsi yapılmadığı (Grup 1), 96 olguda ise biyopsi yapıldığı ancak endometrial patoloji saptanmadığı (Grup 2) görüldü. Bu iki grubun postoperatif endometrium patoloji sonuçları karşılaştırıldığında Grup 1'de postoperatif endometrium patoloji saptanma oranının Grup 2'ye oranla belirgin olarak daha fazla olduğu görüldü (sırasıyla %22 (n=36)'ye karşı %8.3 (n=8); p=0.005). 260 olgunun 4'ünde postoperatif incelemede endometrium kanseri saptanmıştır. Bu olguların 2'sinde preoperatif endometrium biyopsi yapılmamış 2 olguda ise 2 preoperatif yapılmış olması nedeniyle endometrial biyopsi sonucunda benign endometrial patolojiler saptanmış olduğu görüldü.

**Sonuç:** Endometrial patolojiler harici benign nedenlerle ameliyatı planlanan olgularda preoperatif endometrial biyopsi yapılması uygun olacaktır.

## PB 140

### BENİNGİN JİNEKOLOJİK NEDENLERLE LAPARATOMİ YAPILAN OLGULARDA HASTANEDE KALIŞ SÜRESİ VE MALİYETE ETKİ EDEN FAKTÖRLER

Murat Karadeniz<sup>1</sup>, H. Levent Keskin<sup>2</sup>, Emine Çelen<sup>2</sup>, Serpil Aydoğmuş<sup>1</sup>, Nilüfer Akgün<sup>2</sup>, A. Filiz Avfar<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Ankara

<sup>2</sup> Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Ankara

**Amaç:** Bu çalışmada amaçımız laparotomi uygulanan benign jinekolojik operasyonlarda hastanede kalış süresi ve toplam maliyete etki eden faktörlerin incelenmesidir.

**Gereç ve Yöntem:** Kliniklerimizde 2006-2009 yılları arasında benign nedenlerle ameliyat edilen (TAH±USO/BSO, ooforektomi, myomektomi, kistektomi) 488 olgu çalışmaya alındı ve olguların medikal kayıtları retrospektif olarak incelendi. Olguların yaşı geçirilmifloperasyon öyküsü, kronik hastalıkları, sigara kullanımı, ameliyat endikasyonu, yapılan ameliyatın tipi, ameliyat ekibinin sayısı, postoperatif hastanede kalış süresi, ameliyat günü, ikinci yatış endikasyonu ve kalış süresi ve

operasyonların maliyet toplamları kaydedildi.

**Bulgular:** Olguların postoperatif hastanede kalış süresi ortalama 2.45 gün idi. 25 olgu (%5.1) 1 ay içinde operasyona bağlı komplikasyonlar nedeniyle ikinci kez hastaneye yatırılmıştır. 2 kez yatış endikasyonu yara yeri enfeksiyonudur (n=13). Esas operasyonların ortalama maliyeti 866 ±290 TL'dir. 2. kez hastaneye yatan olgularda ortalama maliyet 1261 ±420 TL'dir. Kronik hastalıkları olanlarda 2.kez hastaneye yatırılan daha yüksek idi (%6.8'e karşı %4; p<0.05). Geçirilmifloperasyon öyküsü, ameliyat tipi, ameliyat ekibi sayısı ve ameliyat günü, preoperatif hemoglobin düzeyi ile 2.kez yatış gerektiren durum arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (p>0.05). Oral antikoagulan kullanan 7 olguda hastanede kalış süresi ortalama 8.8 gün ve maliyet 1689 TL idi. **Sonuç:** Kronik hastalıkları ve antikoagulan kullanımı, bu olgularda hastanede kalış süresinin ve gelişen postoperatif komplikasyon nedeniyle 2.kez hastaneye yatırılanların yüksek olması nedeniyle risk faktörü olarak kabul edilebilir.

## PB 141

### RAT MODELİNDE İKİ FARKLI NONSTEROID ANTIİNFLAMATUAR AJANIN (MELOKSİKAM VE DEKSKETOPROFEN) POSTOPERATİF ADEZYON OLUŞUMU ÜZERİNE ETKİSİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Mehmet Akkuş<sup>1</sup>, H. Levent Keskin<sup>1</sup>, Y. Sinan Firin<sup>2</sup>, Hikmet Keleş<sup>1</sup>, Tayfun Çelebi<sup>2</sup>, A. Filiz Avfar<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Ankara

<sup>2</sup> Askeri Tıp Akademisi (GATA), Araştırma ve Geliştirme Merkezi, Gülhane, Ankara

<sup>3</sup> Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Veterinerlik Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

**Amaç:** Bu çalışmada amaçımız, nonsteroid antiinflamatuar ajan olan meloksikam ve deksketoprofenin postoperatif intraabdominal adezyon oluşumu üzerine etkilerinin incelenmesidir.

**Gereç ve Yöntem:** Her bir grupta 6 olmak üzere toplam 18 Wistar albino rat çalışmaya alındı. Bir grup kontrol grubu olmak üzere, intramusküler yoldan ikinci gruba 0.5 mg/kg deksketoprofen (Arveles® amp. 50 mg/2 ml, Menarini International, İtalya) ve üçüncü gruba 0.5 mg/kg meloksikam (Melox® ampul 15 mg/1.5 ml; Nobel İlaç Sanayi, Türkiye) uygulandı. Uygulama, laparotomi öncesi 5 ve sonrası 2 olmak üzere toplam 7 gün yapıldı. Adezyon oluşumunu tetikleyebilmek amacıyla laparotomiye ek olarak sağ uterus hornuna unipolar koter ile hasar verildi, sol uterus hornu ise bistüri yardımıyla insize edildikten sonra 3/0 no vicryl ile suture edildi. Ratlar postoperatif 14.günde kurban edildi. Intraabdominal makroskopik adezyon oluşumu ve adezyonların histolojik özellikleri (inflamasyon, fibroblastik aktivite, kollajen oluşumu, yabancı cisim reaksiyonu ve vasküler proliferasyon) incelendi.

**Bulgular:** Her üç grupta her iki hornunda da makroskopik adezyon skorları benzerdi (p>0.05). Toplam histolojik skor meloksikam grubunda kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha düşüktü (p=0.01), ancak deksketoprofen grubundan farklı değildi (p=0.072). Kontrol grubu ile karşılaştırıldığında deksketoprofenin makroskopik ve histolojik skor üzerine herhangi bir etkisi yoktu. Meloksikamın hem kontrol grubuna göre hem de deksketopropene göre belirgin olarak inflamasyonu azaltıcı özelliği saptandı, ancak diğer histolojik parametreler iki grup arasında benzerdi (p>0.05).

**Sonuç:** Postoperatif adezyon oluşumu üzerine makroskopik saptanabilen etkisi olmamasına rağmen toplam histolojik skor ve inflamasyon üzerine olan olumlu etkisinden dolayı meloksikam, postoperatif dönemde analjezik etkisine ek olarak postoperatif adezyon oluşumunu önleyebilmek veya azaltılabilmek amacıyla da tercih edilebilir.

## PB 142

### MATERNAL VE FETAL KOMPLİKASYON OLMADAN SONLANAN TİP III TAKAYASU ARTERİTLİ BİR GEBELİK: OLGU SUNUMU

H. Levent Keskin, Olcay Turgut, İfık Üstüner, Hatice Özdemir, Elçin Aklek, A. Filiz Avfar

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

**Amaç:** Takayasu Arteriti (TA) idiyopatik, nadir görülen kronik, intimal proliferasyon gösteren inflamatuvar bir hastalıktır. Gebeliği olan Takayasu arteritli kadınlarda ise mevcut olan hipertansiyon, anne ve fetus açısından riske neden olabilmektedir. Bu yazıda amaçımız Takayasu arteritli hastaların gebelik sonuçlarını sunmaktır. **Gereç ve Yöntem:** 34 y, G:3, P:2 olan ve 39 haft 3 g gebeliği varken doğum amacıyla bafllaması üzerine kliniğimize kabul edilen hastanın 6 senedir Takayasu Arteriti (TA) hastası olduğu öğrenildi. Hasta TA nedeniyle kullanılan ilaçlar (Prednizolon 15 mg/gün, Pentoksifilin 400 mg/gün, Acetylsalicylic acid 100 mg/gün) gebeliğinin 6. haftasından itibaren doktor kontrolünde ve izni olmadan bırakılmı ve aynı zamanda gebelik esnasında rutin antenatal takibi amacıyla herhangi bir tbbi merkeze bafllanmamıştır. **Bulgular:** Fizik muayenesinde kan basıncı değerleri her iki üst ekstremitede de ölçülemedi. Bilateral olarak radial arter nabızları alınamazken, üst ekstermitelerde bilateral brakial arter, alt ekstermitelerde de bilateral femoral arter nabızları normal, arteria dorsalis pedis ve arteria tibialis posterior nabızları zayıf abıyordu. Ultrason muayenesinde 38-39 hafta ile uyumlu, bafll prezentasyonda, tahmini ağırlığı 3230 g olan fetus mevcut idi. Amniyotik index 165 mm idi. Doppler incelemesinde umbilikal arter S/D oranı 2.22 olarak saptandı. Laboratuvar tetkiklerinde ise tam idrar tetkiki, tam kan sayımı, karaciğer fonksiyonlarının da içeren biyokimya testleri ve koagülasyon parametreleri normal değerlerde idi. Hasta kardiyoloji, kalp damar cerrahisi ve dahiliye klinikleri tarafından konsülte edildi ve multidisipliner bir yaklaşımla vajinal doğum için herhangi bir kontrendike durum saptanmadı. 4 saatlik aktif doğum eylemini takiben vajinal yolla, 7/9 Apgar skoru ile 3100 gr kızı bebek doğurtuldu. Peripartum maternal veya fetal komplikasyon gelişmedi. Fetusda herhangi bir anomali yoktu. Hasta postpartum 2. günde taburcu edildi. **Sonuç:** Olgumuzda TA'ne bağlı bir problem olmasın ve sorunsuz bir gebelik geçirmiş olmasına rağmen, TA hastası olan gebeler hipertansiyon riski nedeniyle yüksek riskli gebelik olarak kabul edilmeli ve takipleri buna uygun yapılmalıdır.

## PB 143

### İNTRAUTERİN EX HİDROPS FETALİS VE PREEKLAMPSİ İLE KOMPLİKE GEBELİKTE GELİŞEN AKUT MYOKARD İNFRAKTÜSÜNÜN SUBAKUT DÖNEMİNDE, SEZERYAN YAPILAN OLGUNUN PROGNOZ VE YÖNETİMİ.

Alin Bafllı Yılmaz<sup>1</sup>, Birol Durukan<sup>2</sup>, Herman Akçi<sup>1</sup>, Hamit Kadri Akın<sup>3</sup>, Emine Rızaoğlu<sup>3</sup>, Çiğdem Gökçe<sup>4</sup>, İlkan Dünder<sup>1</sup>, Çavlan Çiftçi<sup>5</sup>

<sup>1</sup> İstanbul Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi, Avrupa Florence Nightingale Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü, Fetal Tıp Ünitesi, İstanbul

<sup>2</sup> Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü, İstanbul

<sup>3</sup> Kadıköy Florence Nightingale Hastanesi, Kardiyoloji Bölümü, İstanbul

<sup>4</sup> Kadıköy Florence Nightingale Hastanesi, İç Hastalıkları Nefroloji Bölümü, İstanbul

<sup>5</sup> İstanbul Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi, Avrupa Florence Nightingale Hastanesi, Kardiyoloji Bölümü, İstanbul

**Amaç:** Akut myokard enfarktüsü (MI) fertil yaftaki kadınlarda enderdir; gebelikte de çok nadir olup görülme sıklığı da 100.000'de 3-10 olarak bildirilmiştir. Mortalite oranı anne için %37, fetus için %17'ye kadar yükselebilmektedir. Fetal hidrops ile beraber herhangi bir vaka ise bildirilmemiştir. Amacımız, gebelikte gelişen akut MI sonrası yapılacak zorunda kalınan sezaryen operasyonunun seyrinin duyurulması ve olgu dolayısıyla gebelikte myokard enfarktüsünün yönetimi ile, enfarktüs gelişiminde rol oynayan etkenlerin gözden geçirilmesidir.

**Bulgular:** Olgumuz, 33 yaşında, sigara kullanımı, diyabet veya gebelikten önce hipertansiyon hikayesi olmayan genç bir kadın olup; fetusteki anomaliler ve non-immün hidrops fetalis gelişimine rağmen gebeliğinin sonlandırılması reddetmiş ve preeklampsi ile komplike 30 haftalık gebeliği varken akut anteroseptal MI geçirmiştir. Koroner anjiyografisi normal bulunmuş, MI sonrası fetal exitus gelişimi ve plasenta previa olduğu için subakut dönemde (10. gün) sezaryen ile gebeliği sonlandırılmak zorunda kalınmıştır. Diğer tetkikler annede dislipidemi ve protein C eksikliğine işaret etmiştir. Sezaryen sonrası ve sonrasında komplikasyon olmamıştır.

**Sonuç:** Saptayabildiğimiz kadarıyla hastamız MI sonrası bu kadar erken dönemde sezaryen yapıldığı bildirilen ilk vaka. MI gelişiminde rol oynamılabilecek etkenler: dislipidemi, preeklampsi ve protein C eksikliğidir. Olgumuz dolayısıyla gebelikte MI risk etkenleri ile, preeklampsinin eflilik ettiği MI sonrası subakut dönemde yapılan sezaryen sonrası Perinatalojik, Kardiyolojik ve Nefrolojik açıdan takip, prognoz ve multidisipliner yönetim tartışılacaktır.

## PB 144

### YOLK SAC TÜMÖRÜ, EMBRİYONEL KARSİNOM VE İMMATÜR TERATOM DAN OLUŞAN NADİR GÖRÜLEN GERM HÜCRELİ TÜMÖR; OLGU SUNUSU

Ramazan Özyurt, Mehmet Aytaç Yükel, İlkal Temel, Remzi Abal, Ahmet Birtan Boran

İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Doğum Kliniği, İstanbul

**Amaç:** Malign Miks germ hücreli ovarian kanser iki veya daha fazla malign hücre paterninden oluşmaktadır. Bir seride malign mix germ hücreli tümör komponentlerini %80'ini disgerminom, %70'ini endodermal sinüs tümörü, %53'ünü immatür teratom, %20'sini koryokarsinom, %16'sını embriyonel karsinom oluşturmaktadır. En sık görülen kombinasyonu disgerminom ve endodermal sinüs tümörüdür. Miks lezyonlar içerdikleri komponentlere bağlı olarak AFP ve HCG den bir veya ikisini salgılayabilir. Bu olgu, nadir görülen miks germ hücreli tümör olgusunu sunmak için.

**Gereç ve Yöntem:** 21 yaşındaki; hasta karında fiftik ve ağrı nedeniyle polikliniğe bafllıydı.

**Bulgular:** Ultrason muayenesinde orta hatta solid düzgün yüzeyli 12x12 cm boyutlarında adneksiyal kitle saptandı. MRI batın orta hatta 12x12 cm boyutlarında sol over kaynaklı kitle izlendi. AFP: 702 idi. Laparotomi yapıldı ve sol overde 12x12 cm boyutlarında solid düzgün yüzeyli izlendi. Sol salpingoofektomi yapıldı. Patoloji sonucu %90 yolk sac tümörü, %5 embriyonel karsinom, %5 immatür teratom geldi. Hasta postop 4. kür BEP (Bleomisin, Etoposid, Sisplatin) rejimi kemoterapisini almakta.

**Sonuç:** Miks germ hücreli tümörler agresif seyirlidir ve yeni tedavi stratejilerine ihtiyaç vardır.

## PB 145

### OVERE METASTAZ YAPMIŞ HEPATOSELÜLER KANSER OLGUSU

Mehmet Murat Işıkalan<sup>1</sup>, Kibar Özcan<sup>1</sup>, Naciye Özeren<sup>2</sup>, Arbil Açkalın<sup>2</sup>, Selim Büyükkurt<sup>2</sup>, Aytekin Altıntaflı, Mehmet Ali Vardar<sup>1</sup>, Derya Gümürdülü<sup>2</sup>, Ahmet Barflı Güzel<sup>1</sup>, Figen Doran<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Adana

<sup>2</sup> Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Adana

**Amaç:** Batın ya da dış tümörler hematogen, lenfatik, transperitonel ya da doğrudan uzanım ile overe yayılım gösterebilirler. Overe sık metastaz gastrointestinal organlardan gelmektedir. Hepatoselüler kanserin yayılımı genellikle vena porta aracılığıyla kalp ve akciğerlere doğrudur. Kemik, adrenal bezler, diyaframa ve lenf nodları diğer sık metastaz odaklarıdır. Overe metastaz ise oldukça nadirdir.

**Gereç ve Yöntem:** Kliniğimize hepatik adenoma eflik eden over tümörü ön tanısıyla sevk edilen bir hastada saptanan overe metastaz yapan hepatoselüler kanser olgusu ele alınmıştır.

**Bulgular:** Yirmibeş yaşındaki hasta iki yıldır karaciğer sağ lobundaki kütle nedeniyle takiptir. İlk yapılan magnetik rezonans görüntüleme kütlenin adenom ile uyumlu olarak değerlendirilmesinin yanı sıra alınan karaciğer biyopsisi de hepatik adenom olarak sonuçlanmıştır. O dönemde yapılan alfa fetoprotein (AFP) testi 379 ng/ml olarak sonuçlanmıştır. Viral hepatitler açısından yapılan değerlendirilmesi normal bulunan hastanın, gastrointestinal endoskopisinde de sadece mideye değen bası saptanmıştır. İki yıl içindeki takiplerinde tümörün boyutları 5x4x4 cm'den 12x9x8 cm'e, AFP düzeyiyse 17.449 ng/ml'ye çıkmıştır. Takipler sırasında sağ pelvisini dolduran, solid ve heterojen yapıda 15x12x14 cm'lik kütlenin belirmesi üzerine hasta kliniğimize karaciğer adenomuna eflik eden yolk kesesi tümörü ön tanısıyla sevk edildi. Yapılan laparotomide sağ overin metastatik tümör ile tutulu olduğu, ayrıca üst batın bölümlerinde ve karaciğer parenkiminde tümör odakları olduğu saptandı. Frozen incelemesinin overe metastaz yapmış hepatoselüler karsinom olarak gelmesi üzerine hastaya splenektomi, sol parsiyel hepatektomi, distal pankreatektomi yapıldı. Ameliyat sırasında masif transfüzyon alan hastanın yomun baktındaki takipleri sırasında erifkin solunum sıkıntısı sendromu gelişti ve yedinci günde hayatını kaybetti.

**Sonuç:** Overin metastatik tümörleri, tüm tümörlerinin % 6-28'ni oluşturlar. Klinik olarak birincil over tümörlerini taklit edebilirler. Öykü, tümör boyutları, yayılımı, histolojik özellikleri ve tümör belirteçleri bu ayrımı yapmada yardımcıdır. AFP hem overin birincil germ hücreli tümörlerinden yolk kesesi tümöründe, hem de karaciğer tümörlerinde yükselen bir belirteç olduğundan sunduğumuz olgu gibi nadir durumlarda tümörün ayrıntısında kullanılabilmektedir.

## PB 146

### GEBELİĞİ KOMPLİKE EDEN MATERNAL KONJENİTAL KALP HASTALIKLARI: FALLOT TETRALOJİLİ BİR GEBE

Esra Eser<sup>1</sup>, Taner Kafadar<sup>1</sup>, Durmuş Y. İbrahim<sup>2</sup>, Selim Büyükkurt<sup>1</sup>, Ümran Küçüköz Güleç<sup>1</sup>, Fatma Tuncay Özgünen<sup>1</sup>, Esmeray Acartürk<sup>2</sup>, Cansu Demir<sup>1</sup>, Cüneyt Evrücke<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Adana

<sup>2</sup> Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, Adana

**Amaç:** Fallot tetralojisi 10.000 canlı doğumdan üçünde görülen bir konjenital kalp hastalığıdır. Siyanotik kalp hastalıklarının en sık nedeni

olup, tüm konjenital kalp anomalilerinin de %7'sini oluşturmaktadır. Ventriküler septal defekt, ata binen aorta, sağ ventrikül çıkımında infundibulum veya pulmoner kapak düzeyinde darlık, sağ ventrikül hipertrofisinden oluşur. Günümüzde Fallot tetralojisi olan bebeklerin çoğuna prenatal dönemde tanı konulabilmektedir. Fallot tetralojisi olan kadınlar gebelikte kötü prognoz gösterebilirler. Cerrahi ile düzeltilmemiş patolojisi olan olgularda mortalite %10'dur.

**Gereç ve Yöntem:** Tanı sırasında gebelik sırasında konulan Fallot tetralojili bir hasta üzerinden gebelik ve konjenital kalp anomalileri konusu ele alınmaktadır.

**Bulgular:** Yirmidokuz yaşında, ilk gebeliğini yaşayan hasta kliniğimize intrauterin gelişme geriliği, oligohidramnios ve polistemi tanılarıyla sevk edildi. Otuzdört haftalık gebeliği olan hastada santral siyanoz, çomak parmak ve fetusun Doppler incelemesinde de umbilikal arterde diyastolik akım kaybı saptandı. Sezaryenle doğum planlanan hastaya çekilen ekokardiyografide ise Fallot tetralojisi saptandı. Sezaryenle Apgar 7-9, 1000 gr bebek doğurtuldu. Bebek yenidoğan yoğun bakım ünitesinde 21 gün takip edilip İFA ile taburcu edilmiştir. İki anda dört aylık olan bebek normal gelişim göstermektedir. Anne ameliyat sonrası 16. günde, anjiyografi ve cerrahi düzeltme planlanarak taburcu edildi. **Sonuç:** Fallot tetralojisi genellikle gebelikten olumsuz etkilenmez. Ancak Fallot tetralojisi olduğu bilinen bir kadının gebelik öncesinde sağ ve sol ventrikül iflevleri, pulmoner yetmezliğin ve stenozun derecesi değerlendirilmeli ve eğer mümkünse cerrahi onarım yapılmalıdır. Ancak konjenital kalp anomalilerinin prenatal tanı hem perinatal mortalite ve morbiditeyi önlemek, hem de bu bireylerin erifkin yaşlara geldiklerinde doğurganlıklarını sorunsuz bir şekilde elde etmeleri için önemli bir noktadır.

## PB 147

### POSTMENOPAZAL BİR HASTADA İZOLE TUBAL TORSİYON

Mehmet Sakıncı, Müraci Tosun, Devran Bıldırcın, Erdal Malatyalıoğlu

Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Samsun

**Amaç:** İzole fallop tüpü torsiyonu akut alt karın ağrısı ayırıcı tanıları arasında yer alan, ancak 1/1.5 milyon insidansı ile nadir görülen bir durumdur. Genellikle reproduktif yaftaki kadınlarda görülmesine rağmen, daha az sıklıkta adölesan ve postmenopozal dönemde de rastlanlabilmektedir.

**Gereç ve Yöntem:** Olgu Sunumu: 74 yaşında, 4 çocuklu hasta bir aydır devam etmekte olan ve son 3 gündür fiddetlenen sağ kasık ağrısı şikayeti ile kliniğimize sevk edildi.

**Bulgular:** Karın muayenesinde minimal sağ alt kadrans hassasiyeti, pelvik muayenesinde sağ adneksiyal dolgunluk ve minimal sağ adneksiyel hassasiyet tespit edildi. Transvajinal ultrason değerlendirmesinde sağ adneksiyel alanda 107x74x85 mm, anekoik, septasyonlar içeren kistik yapı ve douglasta minimal serbest sıvı saptandı. Adneksiyel alanlardaki doppler akımları normaldi. Tümör belirteçleri normaldi. Torsiyone sağ adneksiyel kütle ön tanısıyla ile göbek altı orta hat laparotomi yapıldı. Cerrahi sırasında uterus, sol tüp ve over, sağ over yaft ile uygun olarak değerlendirildi. Sağ tüp yaklaşık 10x8x8 cm'lik bir kütle oluşturan fıkilde uterusu yakın taraftan yaklaşık 7-8 kez torsiyone olmuştur, appendiks erektil görünümde idi. Sağ salpinjektomi yapılarak frozena gönderildi. Sonuç torsiyone kistik kütle fıkilde rapor edildi. Hastaya TAH + BSO + Appendektomi yapıldı.

**Sonuçlar:** Çok nadir görülmesi, klinik ve radyolojik olarak nonspesifik bulgular olması nedeni ile preoperatif dönemde izole tubal torsiyon tanıyı koymak zordur. Olgular genelde cerrahi sırasında tanı almaktadır. Çok nadir görülmesine rağmen akut alt karın ağrısı ve adneksiyel kistik kütle ile bafvuran postmenopozal hastalarda izole tubal torsiyon ayırıcı tanıları arasında dükünülmelidir.

**PB 148****ERKEN EVRE ENDOMETRİUM KANSERİNDE ÇIKARTILAN LENF NODU SAYISININ KISA VE UZUN DÖNEM MORBİDİTE ÜZERİNE ETKİSİ**

Ali Baloğlu, Dilek Uysal, İncim Bezircioğlu, Nevin Aslan, Zeynep Ceren Çerçi

İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

**Amaç:** Erken evre endometrium kanseri olgularında, rutin lenfadenektomi sırasında, çıkarılan lenf nodu sayısı ile postoperatif morbidite arasında ilişki olup olmadığının araştırılması amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde 01.04.2002- 31.12.2005 tarihleri arasında radikal histerektomi ve pelvik ve paraaortik lenfadenektomi uygulanan evre I-II endometrium kanserli 72 adet olgu çalışmaya alındı. Hastaların klinik verileri, histopatolojik tümör özellikleri, operatif ve erken postoperatif veriler hastaneden taburcu olana kadar kaydedildi. Yaklaşık 50 aylık takip sürecinde geç postoperatif komplikasyonlar, adjuvan tedavi ve takip verileri toplandı.

**Bulgular:** Çıkarılan ortalama lenf nodu sayısı 12,88 idi. 11 lenf nodu çıkarılan hasta sayısı 35 (%48,6), >11 lenf nodu çıkarılan hasta sayısı 37 (%51,4) idi. 72 hasta ortalama 50 ay izlendi. 11 lenfadenektomi yapılan hasta grubunda 2 ölüm saptandı. >11 lenf nodu çıkarılan grupta operasyon süresi anlamlı olarak daha uzun olup, postoperatif dönemde hastanede kalış süresi, kan transfüzyonu gerekliliği, yara yeri problemleri ve intraoperatif komplikasyon varlığı daha sık olmakla beraber istatistiksel anlamlı bulunmadı. Çıkarılan lenf nodu sayısı ile santral rekürrens ve ölüm arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı.

**Sonuç:** Erken evre endometrium kanserinde lenfadenektominin terapötik etkinliği tartışılmalıdır, morbidite üzerine önemli etkisi bulunmamaktadır. Önemli prognostik bilgi sağlanması ve adjuvan tedavi seçeneklerine rehberlik etmesi nedeniyle erken evre endometrium kanserinde lenfadenektomi yerini korumaktadır.

**PB 149****İZMİR ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ 1. KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİNDE SEZARYEN DOĞUM HIZI VE BUNA ETKİ EDEN FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

İncim Bezircioğlu, Serhat Hacımusalı, Ali Baloğlu

İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

**Amaç:** Kliniğimizde doğum yapan gebelerde sezaryen sıklığı ile buna etki edebilecek antenatal bakım ve demografik faktörlerin araştırılması amacıyla tanımlatıcı gözlemsel çalışma planlandı.

**Gereç ve Yöntem:** Kliniğimizde doğum yapan kadınlar çalışma kapsamına alındı. Hastaların demografik verileri ve antenatal bakım özellikleri kaydedildi.

**Bulgular:** Serimizde sezaryen sıklığı %51 dir. Antenatal bakım sıklığı ve hizmet alınan kurum ile sezaryen doğum arasında ilişki bulunmadı. Serimizde geçirilmemiş sezaryen en sık sezaryen endikasyon idi. **Sonuç:** Kliniğimizde antenatal izlemi yapılan gebelerde sezaryen oranı 3. basamak sağlık hizmeti veren hastanelerle karşılaştırıldığında kabul edilebilir düzeydedir. Yüksek sezaryen oranlarının gerçekleşmesinde tekrarlayan sezaryen oranlarının etkisi büyüktür.

**PB 150****HİPEREMEZİS GRAVİDARUMDA UZUN SÜRE HASTANEDE KALMAYI ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

Hatice Barın Elveren, İncim Bezircioğlu, Ali Baloğlu, Umur Yensel, Dilek Uysal

İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

**Amaç:** Uzun süre hastanede yatarak tedavisi yapılan Hiperemesis gravidarumlu gebe kadınlarda hastanede kalış süresini etkileyen faktörleri araştırmak amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmamız oral yolla beslenemeyen, fiddetli kusma ve (günde 4 ), 3 kilo kaybı olan, idrarda keton tespit (en az bir keton) edilen Hiperemesis gravidarum tanısı ile hastaneye yatırılan 34 gebe kadın ile çalışmaya grubu oluşturuldu. Hastalardan alınan venöz kanda hemogloblin konsantrasyonları, ALT, AST, Na, K, TSH, fT3, fT4 düzeyleri çalışıldı.

**Bulgular:** Dört gün ve üzeri hastanede kalmak uzun bir süre olarak değerlendirildi. Uzun süre hastanede kalan hastalarda daha fazla oranda 5 kilo ve üzeri kilo kaybı saptandı ve bu istatistiksel olarak anlamlı idi (p:0.034).

**Sonuç:** Uzun süreli yatarak tedavi gerektiren hastalarda daha fazla oranda 5 kilo kaybı saptandı. Kilo kaybının miktarı hastanın süresi ve fiddetini göstermede diğer faktörlerden daha etkili ve objektif bir ölçüt olabilir. Sonuç olarak ciddi kilo kaybı olan Hiperemesis gravidarumlu gebe kadınlar daha dikkatli ve yoğun bir tedavi ile izlenmelidir.

**PB 151****HİPEREMEZİS GRAVİDARUMDA HELİCOBACTER PYLORİ ENFEKSİYONU İLE PERİNATAL VE MATERNAL SONUÇLARIN KARŞILAŞTIRILMASI**

Hatice Barın Elveren, İncim Bezircioğlu, Ali Baloğlu, Çetin Aydın, Levent Hiçılmaz

İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

**Amaç:** Helicobacter Pylori enfeksiyonu eflilik eden ve etmeyen Hiperemesis gravidarumlu gebelerde maternal ve perinatal sonuçların karşılaştırılması amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmamız oral yolla beslenemeyen, fiddetli kusma ve (günde 4 ), 3 kilo kaybı olan, idrarda keton tespit (en az bir keton) edilen Hiperemesis gravidarum tanısı ile hastaneye yatırılarak medikal tedavi uygulanan 28 gebe kadın çalışma kapsamına alındı. Gaitada Helicobacter Pylori antijeni araştırıldı. Helicobacter Pylori antijeni pozitif ve negatif hastaların prospektif izlemleri yapıldı. Düşük doğum ağırlığı, SGA (small for gestational age), erken membran rüptürü, erken doğum, gestasyonel hipertansiyon, gestasyonel diyabet, apgar skoru, ortalama doğum kilosu, ortalama doğum haftası, perinatal ve maternal sonuçları karşılaştırıldı.

**Bulgular:** Hiperemesis gravidarumlu 6 hastada (%21.4) HPSA(+) olarak saptandı. Helicobacter pylori enfeksiyonu saptanan ve saptanmayan Hiperemesis gravidarumlu gebelerin, perinatal ve maternal sonuçları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı.

**Sonuç:** Hiperemesis gravidarum etiyojisinde rolü olduğu öne sürülmekle birlikte H.Pylori enfeksiyonu varlığının perinatal ve maternal sonuçlara etkisi olmadığı saptandı.

## PB 152

### KLİNİĞİMİZDE 2007-2010 YILLARI ARASINDAKİ SEZARYEN ORANI VE ENDİKASYONLARI

Emel Kıyak Çağlayan<sup>1</sup>, Mustafa Kara<sup>1</sup>, Yasemin Cihan Gürel<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Yozgat

<sup>2</sup> Sorgun Devlet Hastanesi, Yozgat

**Amaç:** Sezaryen operasyonu maternel mortalite, morbidite ve perinatal morbidite yönünden artırmı riskte sahiptir. Çabı mamızın amacı 2007-2010 yılları arasında meydana gelen tüm doğumlardaki sezaryen oranlarının endikasyonlarına göre daı lımın incelemektir.

**Gereç ve Yöntem:** Yozgat ili Sorgun Devlet Hastanesinde 2007-2010 yılları arasında doğum yapan 1286 hastanın kayıtları retrospektif olarak tarandı r. Bu hastalardan 528'i sezaryen operasyonu ile, 758 tanesi de normal spontan vaginal yolla doğum yapı mıştır.

**Bulgular:** Çabı mamıza dahil edilen hastalardaki sezaryen operasyon oranı %41,1 dir. Sezaryen endikasyonları arasında en sık %39,7 ile eski sezaryen görülmekte olup daha sonra sırasıyla %17,4 ile fetal distres ve %14,6 ile ilerlemeyen travay gelmektedir.

**Sonuç:** Sezaryen anne isteğine baı lı olarak deı il de gerekli klinik endikasyonlar çerçevesinde uygulanması gereken ciddi bir operasyondur. Sezaryen endikasyonlarının geniftutulması tekrarlayan sezaryen oranlarını artı rmaktadır. Ülkemizde yapılan çabı malarında tekrarlayan sezaryen endikasyonları arasında ilk sırada olup %30 düzeyindedir. Klinikimizde bu oran %39,7 olup Türkiye ortalamasından biraz daha yüksek olarak saptandı r. Antenatal tanı yöntemlerinin son yıllarda daha çok kullanılması ile fetal ve olası travay sorunlarının önceden belirlenmesi sezaryen oranlarının artı lmasına katkıda bulunmaktadır. Artan sezaryen oranlarının azaltılması için uygun olan yaklaşım eski sezaryen hastalarında vajinal doğumun denenmesi ve sezaryen endikasyonları belirlenirken de daha objektif ve seçici davranılmasıdır.

## PB 153

### HİPEREMEZİS GRAVİDARUMDA GAİTADA HELİCOBACTER PYLORİ ANTİJENİ SAPTANMASI

ncim Bezircioğlu, Hatice Barın Elveren, Ali Baloğlu, Merve Biçer, Levent Karo

İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

**Amaç:** Hiperemesis gravidarumu olan gebe kadınlarında H.Pylori enfeksiyonu sıkla rının araştırılması amaçlandı.

**Gereç ve Yöntem:** Çabı mamız oral yolla beslenemeyen, fiddetli kusma ve (günde 4 ) 3 kilo kaybı olan, idrarda keton tespit(en az bir keton) edilen Hiperemesis gravidarum tanısı ile hastaneye yatırılan 28 gebe kadın çabı ma grubu, antenatal bakım için polikliniğe baı vuran gebelik haftaları benzer 36 gebe kadın kontrol grubu oluşturuldu. Gaitada H.Pylori antijeni (HPSA) varlı ı, venöz kanda hemoglobin konsantrasyonları, ALT, AST, Na, K, TSH, fT3, fT4 düzeyleri çabı lıldı. Her iki grubun verileri karşı laşıldı.

**Bulgular:** Hiperemesis gravidarum grubunda 6 hastada (%21.4), kontrol grubunda 1 hastada (%2.8) HPSA pozitif saptandı. Bu istatistiksel olarak anlamlı idi (p: 0.037). Hiperemesis gravidarum ve kontrol grubu arasında yaşı, gebelik haftası, parite, eğitim düzeyi ve sosyoekonomik düzey ve sigara kullanımı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı. Çabı ma grubunda anemisi olan (Hg<11g/dL) befl hasta vardı ve bu hastaların 4'ünde (%80) HPSA pozitif iken, sadece bir tanesinde (%20) HPSA negatif idi. Hiperemesis gravidarumda anemisi olan hastalarda daha yüksek oranda HPSA

pozitifliği saptandı (p=0.003). Çabı ma grubundaki hastalarda HPSA pozitifliği ile ciddi kusma(>4/gün), heartburn olması, epigastrik ağrı olması, 4 gün ve üstü hastanede kalma, befl ve üstü kilo kaybı incelendiğinde herhangi bir korelasyon, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı.

**Sonuç:** Hiperemesis gravidarumu olan gebe kadınların önemli bir oranında H.Pylori enfeksiyonu ile birlikte olduğunu görüldü. H.Pylori varlı ının hastalığın patogeneğinde nasıl bir rol aldığı ve bazı hastaların neden asemptomatik olduğunu anlayabilmek için yeni çabı mlara ihtiyaç vardı.

## PB 154

### VACTERL SENDROMU OLGU SUNUMU

İ. Erşan Demirağ, Osman Temizkan, Habibe Ayvacı, Doğan Vatansver, Hamit Çetin, A. Aktuğ Ertekin

Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

**Amaç:** VACTERL vertebral anomaliler, anal atrezi, kardiyak anomaliler, trakeo-özofajiyal fistül, özofajiyal atrezi, renal anomaliler ve ekstremitte anomalilerinin kombinasyonudur. Bunların daı lında kaburga anomalileri, tek umbilikal arter, laringeal stenoz, kulak anomalileri, geniş fontanel ve genital anomaliler VACTERL'in diğer bulgularındandı r (1). Etiyolojisi kesin olarak bilinmemektedir. Bu yazıda hastanemize baı vırmufl VACTERL sendromu tanısı almı fl bir olguyu değerlendirmeyi amaçladı k.

**Gereç ve Yöntem:** Hastanemize baı vıran 18 yaında, 34 hafta 6 gün gebeliği olan olgu tarafımızca ayrıntılı anamnez ve prenatal ultrasonografi ile değerlendirilmifltir. Yenidoğan da postnatal olarak pediatrik muayene ve testlerle incelenmifltir.

**Bulgular:** Olgu sunumu: 18 yaında, gravida 1 ve 34 hafta 6 gün gebeliği olan hasta polihidroamniyos tanısı ile hastanemize yatırıldı. Antenatal takiplerinde; ikinci trimester tarama testinde trizomi 21, trizomi 18, ve nöral tüp defekti açısından düşlük risk tespit edilmiş olup hastanın 50 gr OGTT ve 2.düzye USG 'sini yaptı rmadığı öğrenildi. Klinikimizde yapılan doppler USG'de AFI:410mm ölçüldü. Bilateral fetal multikistik displastik böbrek, bilateral hidroüretonefroz görüldü (fiekil 1, 2). Fetal mide cebi 6 mm olarak ölçüldü ve özofagus atrezisi düşündürdü (fiekil 3). Mesanede anahtar deliği bulgusu posterior üretral valv ile uyumlu bulundu (fiekil 4). Baı rsaklar dilate olarak izlendi (fiekil 5). Sağ atrium dilate, sol atrium hipoplazik, sağ venrikül hipoplazik izlendi ve triküspit yetersizliği düşünüldü (fiekil 6). Vertebralar normal olarak gözlemlendi. Tanımlanan bulgularla VACTERL sendromu düşünüldü. Yenidoğanın postpartum ilk muayenesinde sistolik 3/6 fiddetinde üfürüm, interkostal çekilmeler, nazogastrik tüp ile yapılan muayenede özofagus atrezisine baı l olduğu düşünülen yaylanma bulgusu ve ayrıca anal atrezi saptandı.

**Sonuç:** Özofagus atrezili olgularda erken tanı ve tedavi morbidite ve mortalite açısından büyük önem taşı r. Özellikle eflık eden kalp anomalileri, aspirasyona baı l pnömoni ve ateletaksi bu olgularda ameliyata hazı rlık süresini uzatmakta ve postoperatif mortalite ve morbiditeyi artı rmaktadır. Bu yüzden VACTERL sendromlu olgularda prenatal erken tanı konması, çocuk cerrahisi ve pediatri klinikleri ile hastanın konsülte edilerek hazı rlı kl olunması çok önemlidir.

## PB 155

### ERKEN POST-İMLANTASYON DÖNEMİNDE GONADOTROPİN SERBESTLETİCİ HORMONE ANTAGONİSTİ (CETRORELİX) VERİLMESİNİN SIÇAN GEBELİĞİ ÜZERİNE ETKİLERİ

Niyazi Tuğ<sup>1</sup>, Çetin Çam<sup>1</sup>, Ünal Uslu<sup>2</sup>, Selçuk Selçuk<sup>1</sup>, Atefl Karateke<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

<sup>2</sup> Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul

**Amaç:** Erken implantasyon döneminde gonadotropin salgılatıcı hormon antagonisti verilmesinin siçan gebeliğinde plasenta ve fetus üzerindeki etkilerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmada 49 Sprague Dawley cinsi genç erişkin dişi siçan (200-300 gr) rast gele altı grupta toplandı. Deneklerin östrus siklusları vajinal sürüntü yöntemiyle takip edildi, vajinal plak görülenler gebe kabul edildi. Gruplara sırasıyla gebeliğin 4. veya 8. günlerinde intraperitoneal 15, 75, 150 µg/kg cetorelix veya serum fizyolojik enjekte edildi. Her gruptan seçilen üçer denek gebeliğin 11. gününde öldürüldü ve histomorfometrik analiz için uterusları alındı. Geri kalan denekler gebelik süreci tamamlanmaya kadar gözlemlendi ve yavrular incelendi. 11. günde alınan dokulardan alınan kesitler hematoksiyen-eosin ile boyandı. Histomorfometri Cavalieri yöntemiyle, d=100 µm'lik nokta alan ölçüm cetveli kullanılarak gerçekleştirildi. Kesitlerde toplam gebelik materyalinin, labirent, bağılantı, dev hücre bölgelerinin ve ekzosölomun hacimleri ölçüldü. Sonuçlar tek yönlü ANOVA, post.hoc. Tukey's ve Kruskal Wallis testleri kullanılarak karşılaştırıldı.

**Bulgular:** Dördüncü gün 15 ve 150 µg ve sekizinci gün 150 µg cetorelix verilen denekler kontrol grubuna göre daha geç doğum yaptı. Dördüncü ve sekizinci gün 150 µg cetorelix gruplarında doğum yapan üç deneğin tüm yavrularında gros konjenital anomali saptandı. 11. gün nekropsi materyallerinde ortalama embriyo ağırlıkları dördüncü gün 15 ve 150, sekizinci gün 15 ve 75 µg gruplarında kontrollere göre daha düşük bulundu. Fetus ve amniyon kesesi hacimleri tüm cetorelix gruplarında azalmıştır.

**Sonuç:** Erken implantasyon döneminde gonadotropin salgılatıcı hormon antagonisti verilmesinin gebelik üzerine ciddi olumsuz etkiler gösterebileceği düşünülmektedir.

## PB 156

### UTERİN MALİGN MİKST MÜLLERİEN TÜMÖRLE SENKRONİZE GELİŞEN PRİMER OVER TÜMÖRÜ: OLGU SUNUMU

Yeşim Akdemir, Seda Çakar, Mehmet Küçükbafl, Atefl Karateke

Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

**Amaç:** Uterin malign mixt müllerien tümörle senkronize gelişmiş olan primer over endometrioid adenokarsinom saptanan olgunun sunulması amaçlanmıştır.

**Bulgular:** 47 yaşındaki perimenopozal hastada, 4 aydır süren kötü kokulu vajinal akıntı şikayeti ile başvurduğu merkezde serviks ve sol adneksiyel alanda kitle saptandı ve hasta kliniğimize yönlendirilmiştir. Jinekolojik muayenede serviks transvers çapın 8 cm'e kadar genişleten kitle saptandı. Rektovajinal fistülden flüphenlendi. TVUSG'de endometrium kalınlığı 13 mm, endoservikal kanala lokalize 30x30 mm solid kitle, sol adneksiyel alanda papiller çukurluklar içeren 63x48 mm'lik kompleks kitle izlendi. Servikal kitleden alınan biyopsi ve probe kurtaj sonucunda iyi diferansiye invaziv skuamöz hücreli karsinom saptandı. Pelvik MRI incelemede, endometrium ile ilişkisi

izlenen servikste lokalize kontrast tutan 5x7 cm boyutlarında ve sol adneksiyel alanda kontrast tutan 6x8 cm boyutlarında kitleler tesbit edildi. VP'de toplayıcı sistemler normal üreterler açıktı. Rektoskopide rektum ve anal mukoza yapış normal bulundu. Hastaya Tip3 Histerektomi+BSO+Batın sıvı drenajı önerildi. Nihai patoloji sonucunda myometriumu 1/2 den az invaze eden, polipoid yapıda, 5x4x3 cm çapında, karsinom alanlar; tümörün yarasından fazlasını oluşturan (iyi diferansiye epidermoid karsinom alanlar baskın olup beraberinde iyi diferansiye endometrioid adenokarsinom alanlar da içermekte), sarkom alanlar; stromal sarkom, osteosarkom ve az diferansiye sarkom içeren malign mikst müllerien tümör ve sol overde endometriosis zemininde gelişen primer endometrioid adenokarsinom saptandı. **Sonuç:** Senkron gelişen endometrium ve over endometrioid adenokarsinomu %10 oranında görülmektedir. Uterusta malign mikst müllerien tümör ile senkronize gelişen primer overyen endometrioid adenokarsinomu ise oldukça nadirdir.

## PB 157

### KONJENİTAL KİSTİK ADENOMATOİD MALFORMASYONUN PRENATAL TANISI

Aslı Altınordu<sup>1</sup>, Eda Balkan<sup>1</sup>, Kevser Atefl<sup>2</sup>, Selim Büyükkurt<sup>1</sup>, Ümrhan Küçüköz Güleç<sup>1</sup>, Murat Alkan<sup>3</sup>, Derya Gümrüdülü<sup>2</sup>, Cansun Demir<sup>1</sup>, Cüneyt Evrük<sup>1</sup>, Fatma Tuncay Özgünen<sup>1</sup>, Oktay Kadayıfç<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Adana

<sup>2</sup> Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Adana

<sup>3</sup> Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Adana

**Amaç:** Konjenital kistik adenomatoid malformasyon (KKAM) akciğerin nadir görülen hamartomatöz lezyonudur. (sıd) 25.000-35.000 gebelikte bir olarak belirtilmiştir. KKAM lezyonları histolojik görünümüne göre sınıflandırılır. Lezyonlar % 50'den fazlası tip 1'dir ve büyük kistlerden oluşur. Tip 2 lezyonlar % 40 oranındadır ve küçük kistlerden oluşur. Tip 3 lezyonlar mikrokistik, solid görünümlü kitlelerdir.

**Gereç ve Yöntem:** Bu çalışmada kliniğimizde kısa bir dönem içinde tanısı konan beş olgudan, KKAM'nin prenatal tanı ve yönetimini ele almaktadır.

**Bulgular:** Tanı sırasında gebelik haftası ortalaması 25,8±5,67'dir (20-34). Kütle hacmi/bafl çevresi oranı (CVR) tüm olgularda 1,6'dan küçük bulunmuştur. KKAM saptanan beş hastanın dördünde polihidramnios, birinde de eflik eden hidrops fetalis mevcuttu. Bu dört olgunun ikisinde kütle hacmi ve polihidramniyos gerileme göstermiştir. Bunlardan birinde fetal ölüm meydana geldi ve otopside lezyon izlenmedi. Prenatal dönemde diyafragma hernisi tanısı alan bir hastada doğum sonrasında tip 1 lezyon olduğu saptandı. Bir olguda eflik eden hidropsun da bulunması nedeniyle aile gebeliği sonlandırmayı seçmiştir. Kalan dört olgunun doğum anındaki gebelik haftası ortalaması 35,2±3,20 (32-38), bebeklerin doğum ağırlığı ortalaması 2525±1123gr'dır (1600-4000).

**Sonuç:** KKAM prenatal dönemde tanı konabilen akciğer hastalıklarından biridir. Mediastende kayma, özafagus ve büyük damarların basıya maruz kalmasıyla hidrops ve polihidramniyos gelişmesi prognozla ilgili beklentiyi azaltır. CVR'nin 1,6'dan büyük olması hidrops fetalis riskini artırır da, serimizdeki bir olguda oran düşükken de hidrops bulguları izlenmekteydi. Prognoza etki eden diğer faktörler lezyonun büyüklüğü, büyüklüğünün artma ya da azalma göstermesi, hidropsun bafladığı gebelik haftası, tipi ve eflik eden anomali varlığıdır.



## PB 158

### DESENSUS UTERİ TESPİT EDİLEN BİR GEBEDE PESSER KULLANIMI: OLGU SUNUMU

**Sami Güngör**, Banu Kumbak Aygun, Burçin Kavak, Hüsnü Çelik, Bilgin Gurates

*Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Elazığ*

**Amaç:** Genellikle ileri yafta, çok sayıda vaginal doğum yapmış, sistemik problemleri de olan hastalarda gözlenen desensus uteri nadiren genç, doğum yapmamış kadınlarda da görülebilmektedir. Gebelikte desensus uteri tespit edilmesi ise çok nadir bir durumdur. Bu yazı ile akut üriner retansiyon şikayeti ile başvuran bir gebede prolapsus uteri tanısı konulması ve bu durumun yönetimi bildirilmektedir.

**Gereç ve Yöntem:** Üroloji kliniğine spontan idrar yapamama şikayeti ile başvuran 34 yaşında, ikinci gebeliği olan hasta obstetri polikliniğimizde değerlendirildi. Hastanın 3 yıl önce term bir normal doğumu olduğu ve başka bir özelliğinin olmadığı anamnezinden öğrenildi.

**Bulgular:** Kliniğimizdeki ilk değerlendirmede hastanın 14 haftalık gebe olduğu, fetusun ultrasonografik değerlendirmesinde bir problem olmadığı tespit edildi. Hastanın yapılan pelvik muayenesinde 3. derece desensus uteri izlendi, servix multipar açıklıkta, miks akıntılı ve emmetri mevcut idi. Hasta diürezinin takibi için hospitalize edildi ve sadece sonda ile idrarının boşaltılabildiği görüldü. Hastaya lateks, halka şeklinde pesser uygulaması yapıldı. Takiplerinde spontan idrar yapmaya gözlenen hasta taburcu edilip kontrole çağırıldı. İlk önceleri haftalık kontrole çağırılan hastanın pesseri kullanabildiği görüldükten sonra 22. hafta kontrolünde pesseri çıkarıldı ve spontan idrar yapabildiği görülen hasta pessersiz takibe alındı ve hastanın gebeliğinin kalan kısmı problemsiz geçti. Hasta 40. haftada spontan vaginal normal doğum yaptı. Postpartum diürez problemi olmayan hasta 6. postpartum haftanın bitiminde kontrole çağırılarak taburcu edildi.

**Sonuç:** Desensus uteri genç kadınlarda nadiren görülmekte ise de akut üriner retansiyon şikayeti ile gelen bir gebede ayırtıcı tanıda akla gelmelidir. Gebelik sırasında tespit edilen desensus uteri yönetiminde vaginal pesseri uygulaması hastaya önerilerek başarı ile kullanılabilir.

## PB 159

### 2. TRİMESTERDE ORTA BEYİN ARTER SENDROMU İLE KOMPLİKE BİR GEBELİKTE FETAL VE MATERNAL PROGNOZ: OLGU SUNUMU

**Habibe Ayyacı**, Yefim Akdemir, Erfan Demira, Mehmet Uludoğan, Hamdullah Sözen

*Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul*

**Amaç:** 26. gestasyon haftasında kronik hipertansiyona süperempoze preeklampsi tanısı ile kliniğimize yatırılan ve takibinde orta beyin arter sendromu gelişen gebe olgusunu sunmak amaçlanmıştır.

**Bulgular:** 34 yaşında G:3 P:2 Y:1 A:1 MDF:1 hasta ilk trimester tarama testi için Zeynep Kamil Hastanesi gebe izlem polikliniğine başvurdu. NT:1.9 mm(1.12 MoM), fb-hCG:142 mIU/ml(7.57 MoM), PAPP-A:2.08(0.96 MoM), kombine Trisomi 21 riski 1:247 idi. Hastaya onam alınarak amniosentez yapıldı, sayısal ve yapısal bir kromozomal anomali saptanmamakla beraber hastaya olası kötü obstetrik sonuçlar hakkında bilgi verildi. 26. gebelik haftasında bulanık görme ve baş ağrısı şikayetleri ile başvuran hastada TA:160/110, Hemogloblin: 12.3 g/dl, hematokrit %35, trombosit:187000, BUN:8, kreatinin:0.6 AST:13,

ALT:27, LDH:165, tam idrar tetkikinde +2 proteinüri saptandı. Hastaya <V MgSO4 tedavisi başlandı. Bir gün sonra şikayetleri devam eden hastada fibrin bulanıklığı ve kooperasyon bozukluğu ortaya çıktı. Sol alt ve üst ekstremitelerde motor kayıp, santral fasiyal paralizisi gelişti. Hasta nöroloji servisi bulunan bir merkeze sevk edildi. Yapılan Kranial MRI'da sağ MCA sulama alanında iske mi ile uyumlu defektiflikler görüldü. Karotis vertebral arter Doppleri ve ekokardiografide patoloji saptanmadı. Hastaya asetil salisilik asit 150 mg 1x1 başlandı, 12 gün sonra taburcu edildi. Fakör V Leiden mutasyonu taşınmadı, Anti-trombin 3, Protein C aktivitesinin ve Anti-kardiolipin IgM, IgG düzeylerinin normal olduğu görüldü, Protein S aktivitesi ise düşük bulundu (%53.96). Yakın antenatal izlemi yapılan hasta 35. gestasyon haftasında intrauterin gelişme kısıtlılığı (IUGR) ve preeklampsi tanısıyla yatırıldı ve abdominal yolla doğumu gerçekleştirildi. Hastanemizde yapılan postpartum takiplerde sol taraflı hemiparezinin gerilediği görüldü.

**Sonuç:** Gebelik ve preeklampsi tromboza eşilimin olduğu bir süreç olmasına rağmen eflık eden serebral iske mi nadir olarak görülmektedir. Kronik hipertansiyon gebelikte ortaya çıkan serebrovasküler olaylarla ilişkilidir. Literatürde serebral iske mi ile komplike gebeliklerde fetal prognozun iyi olduğu bildirilmektedir.

## PB 160

### İNİENSEFALİYE EŞLİK EDEN BRONKOJENİK KİST: OLGU SUNUMU

**Yeşim Akdemir**, Habibe Ayyacı, Davut fi ahin, Mehmet Uludoğan, Atefl Karateke, Hamdullah Sözen

*Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul*

**Amaç:** Kliniğimize 19. gebelik haftasında başvuran ve yapılan ultrasonografide iniensefaliye eşlik eden bronkojenik kist saptanan olgunun sunulması amaçlanmıştır.

**Bulgular:** 23 yaşındaki hasta G:2 P:1 Y:1 kontrol amacıyla 19. gebelik haftasında Zeynep Kamil Hastanesi gebe izlem polikliniğine başvurdu. Abdominal USG ile oksipital kemik defekti, anensefali, başın sırt üzerine retrofleksiyonu, kısa servikotorasik omurga, posterior mediastinal uniloküler ane koik kist saptandı. Bu bulgularla iniensefali tanısı konuldu, terminasyon seçeneği sunuldu. Medikal abortus yapıldı. Patolojik incelemede servikal vertebra agenezisi, iniensefali ile beraber anensefali, 1 mm AVSD (atrioventriküler septal defekt) ve posterior mediastende diafragmadan dil köküne kadar uzanan bronkojenik kist (4x1 cm) bulunan 21 cm boyunda 180 gr erkek fetus tesbit edildi. Postmortem X-Ray filmde ağırlıkla deforme olmuştur oksipital vertebra ve kosta, oksipital kemik ve sırtın füzyonu, servikal vertebra yokluğu görüldü.

**Sonuç:** İniensefali defektif nörolojik gelişim sonucu görülen nadir bir konjenital malformasyondur. <zole olarak görülen olgular yayınlanmıştır olsa da sıklıkla diğer merkezi sinir sistem anomalileri ile birlikte görülür. Eflık edebilen diğer anomaliler: diafragma hernisi, omfalosel, toraks deformitesi, siklopi, yarı damak dudak, genitouriner malformasyonlar, konjenital kalp malformasyonlarıdır. İniensefali sıklıkla fatal bir malformasyondur fakat literatürde uzun dönem sağ kalım saptanan nadir olgular vardır. Sağ kalım eflık eden anomalilerin ciddiyetine ve başın retrofleksiyon derecesine bağlıdır. İniensefaliye eşlik eden bronkojenik kist literatürdeki ilk olgudur. Merkezi sinir sistemi anomalileri dışında iniensefaliye eşlik eden en sık anomali diafragma hernisi olarak belirtilmesine karşın, antenatal USG'de toraksta uniloküler kist saptandıysa bronkojenik kist ayırtıcı tanıda düşünülmalıdır.

## PB 161

### SEZARYEN DOĞUM SONRASI AKUT RENAL YETMEZLİK BULGULARI GELİŞEN MESANE LASERASYONU: OLGU SUNUMU

Mehmet Küçükbaş<sup>1</sup>, Serhan Cevrioğlu<sup>1</sup>, Yefim Akdemir<sup>2</sup>, Fatih Önal<sup>3</sup>, Betül Kuru<sup>1</sup>, Gülfem Acı<sup>1</sup>, Gökçen İhan<sup>1</sup>, Filiz Yıldız<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Doğum Kliniği, Sakarya

<sup>2</sup> Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

<sup>3</sup> Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Sakarya

**Amaç:** Kliniğimize postpartum 7. gününde batında yaygın hassasiyet ve subileus, anüri ve asit ile bafıvrulan ve mesane laserasyonu saptanan olgunun sunulması amaçlanmıştır.

**Bulgular:** 33 yaşında 7 gün önce eski sezaryen endikasyonu ile sezaryenle doğum yapılmış hasta kliniğimize karın ağrısı, fıtıklılık ve anüri şikayetleri ile başvurdu. Fizik muayenede batında distansiyon gözlemlendi. Abdominal USG'de batında yaygın asit görüldü. Ön tanı olarak akut böbrek yetmezliği, ureter ya da mesane laserasyonu, Budd-Chiari sendromu düşünüldü. Mesaneye Foley kateter uygulandı, hemogram, serum biyokimya çalışıldı. Hemoglobin 11 g/dl, BUN 86 mg/dl, kreatin 2.5 mg/dl saptandı. Parasentez ile alınan sıvı değerleri (üre 83.46 mg/dl kreatin 12.7 mg/dl) batına idrar kaçırma doğurdu. Çekilen IVP normaldi, ureter laserasyonu dendi. Skopi altında 600 cc kontrast sıvı ile basıncı sistogram yapıldı, mesane sağlam olarak görüldü. Yapılan sistoskopide mesane kubbesinde 15x20 mm'lik laserasyon gözlemlendi. Kateterizasyon sonrası 8. saatte 20 cc/ saat idrar çıkışı başladı. Oral siprofloksasin tedavisi eklendi. Bir gün sonra BUN 9 mg/dl, kreatin 0.7 mg/dl saptandı, abdominal distansiyon geriledi. Hasta 21 gün sonra kontrole gelmek üzere sonda ile taburcu edildi. Üç hafta sonra yapılan USG ve sistogram normaldi, sonda çekildi. **Sonuç:** Geçirilmiş sezaryen ya da pelvik cerrahi sezaryen esnasında mesane hasarı oluşturma için en önemli risk faktörüdür. Laserasyonlar nadiren intraoperatif fark edilmeyebilir. Geç tanı alan olgularda akut böbrek yetmezliğini taklit eden bir tablo vardır. Konvensiyonel sistogram ile tanı konamadığında, sistoskopi direkt görümlü ile tanı koydurucudur. Küçük laserasyonlar için 21 gün mesane kateterizasyonu ve antibiyotik tedavisi yeterli olabilmektedir.

## PB 162

### BÜYÜK MYOMLU UTERUSLARIN HİSTEREKTOMİSİNDE ORTA HAT VERTİKAL İNSİZYON VE MİNİLAPARATOMİNİN PERİOPERATİF SONUÇLARININ KIYASLANMASI: RANDOMİZE KONTROLLÜ ÇALIŞMA

Tuncay Küçüközkan, Enis Özkaya, Fadıl Kara, Özlem Uçar

Dr. Sami Ulus Kadın Hastalıkları ve Çocuk Sağlığı Eğitim Araştırma Hastanesi, Ankara

**Amaç:** Bu çalışmada büyük myomlu uterusların histerektomisinde orta hat vertikal insizyon ve minilaparotominin perioperatif sonuçlarının prospektif randomize yöntemle karşılaştırılması amaçlandı.

**Gereç ve Yöntem:** Ocak 2005 ve ocak 2009 yılları arasında, büyük semptomatik myomu olan 205 hastada abdominal yolla histerektomi yapıldı. Hastalar minilaparotomi (N:103) ya da orta hat vertikal insizyon (N:102) için randomize edildi. Uterus hacmi hesap için elipsoid formülü kullanıldı. Uterus hacmi 2000 cm<sup>3</sup> ün üstündeki değerler çalışmaya dahil edildi. **Bulgular:** Gruplar arasında yaş, gravida, parite, vücut kitle indeksi ve uterus hacmi açısından fark yoktu. Operasyon süresi ve intraoperatif kanama hacmi iki grupta benzer bulundu. Hastanede yatış süresi (p:0.001), cerrahi bölge enfeksiyonu (p:0.018) ve postoperatif atef

(p:0.015) orta hat vertikal kesi grubunda yüksek bulundu.

**Sonuç:** Büyük myomlu uterusların histerektomisinde minilaparotomi daha kısa hastane yatış süresi ve daha az komplikasyon oranı ile hastaların büyük kısmında uygulanabilir bir yöntemdir.

## PB 163

### ERİTHROPOİETİNİN DONDURULMUŞ-ÇÖZÜLMÜŞ İNSAN SPERM HÜCRELERİ ÜZERİNE ETKİLERİ

Niyazi Tuğ<sup>1</sup>, Gülçin Gaçar<sup>3</sup>, Çetin Çam<sup>1</sup>, Doğan Vatanser<sup>1</sup>, Cem Fıçıcıoğlu<sup>2</sup>, Atef Karateke<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

<sup>2</sup> Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul

<sup>3</sup> Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kögem, Kocaeli

**Amaç:** Eritropoietinin dondurma-çözme işlemi sonrası sperm canlılık oranları üzerine etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Onbir sağlıklı gönüllüden alınan ejakülatlar ikiye tüpe alındı. İlk tüplere rekombinant insan eritropoietini (neoreconmon, final konsantrasyon=50 IU/ml) eklendi, ikinci tüpler kontrol olarak alındı. 30 dakikalık inkübasyonu takiben örnekler, dondurma medyumuna eklendikten sonra donduruldu. Çözüm işlemi sonrasında örnekler bir kez yıkandıktan sonra akım sitometrisi yöntemiyle analiz edildi. Çalışma ve kontrol gruplarının canlılık ve apoptozis oranları karşılaştırıldı.

**Bulgular:** Çalışma ve kontrol gruplarında apoptozis oranları arasında önemli fark izlenmedi. Çalışma grubundaki canlılık oranları kontrollere göre daha yüksek olarak hesaplandı.

**Sonuç:** Rekombinant insan eritropoietinin yokanması insan sperm örneklerinde dondurma-çözme hasarını azalttığı görülmüştür. Bu etkinin oksidatif hasarın azaltılması yoluyla ortaya çıktığı düşünülmektedir.

## PB 164

### LAPAROSKOPİ YARDIMLI MİNİLAPARATOMİ:DEV OVER KİSTİNİN (32CM) ÇIKARTILMASI

Kahraman Ülker, Mehmet Karaca, İsmail Temur, Volkan İslim, Abdülaziz Gül

Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Kars

**Amaç:** Bütün karın dolduran müsinöz over kistinin laparoskopik yardımlı 3cm'lik minilaparotomi ile çıkartılması sunulması

**Gereç ve Yöntem:** 20 yaşında karında ağrı ve fıtıklılık yakınmaları ile gelen, öz geçmiğinde özelliği olmayan hastanın pubisten yüksekliği 32 cm olan, USG ile 240x200x117 mm ebadında ölçülen sağ over kisti tümör markerleri, real-time USG, Doppler USG ve MRI ile selim olarak değerlendirildi. Over koruyucu minimal invazif cerrahi tedavi planlandı

**Bulgular:** Pubisten 2cm üstünden aspiratöre bağlı Verres aynesi ile girilerek 4lt kist içeriği aspire edildi. Küçülen kist pelvise inince umbilical trokar ile teleskop karına girilerek tanısal laparoskopik yapıldı. Pubis üstü 3cm'lik insizyonla karına girilerek, laparoskopik görüntü yardımı ile kist karın dışına alındı. 18x9x2 boyutlarına küçülen kist kapsülü çıkarıldı. Kanama kontrolü noktasal koterizasyonla yapıldı ve korunan over dokusu pelvisteki yerine konuldu. Yaklaşık 120cc kanama oldu. Postoperatif 2. gün hasta taburcu edildi. Patolojik tanı müsinöz kistadenomdu

**Sonuç:** Selim beklentili dev over kistleri, laparoskopik kistektomi ile aynı invazivlikle laparoskopik yardımlı minilaparotomiyle güvenle çıkartılabilir

## PB 165

### GEBELİK VE VOLVULUS OLGU SUNUMU

Çetin Çam, Hamdullah Sözen, Doğan Vatansver, Yefim Akçelik, Ahmet Namazov, Mehmet Gül

*Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul*

**Amaç:** Gebelikte intestinal obstruksiyon insidans 1/3600 ile 1/60000 arasında değişmektedir. Gebelikte intestinal obstruksiyonların en sık sebepleri adezyonlar, intussepsiyon, herniler, appendisit ve volvulus olarak bildirilmektedir. Bu yazıda gebelikte oldukça nadir görülen bir volvulus olgusunu sunmayı amaçladık.

**Gereç ve Yöntem:** Gebelikte nadir görüldüğümüz bir olgu olan volvulus tanısı alan hastanın klinik takibi ve verileri tarafımızca özetlenerek bir olgu sunumu haline getirildi.

**Bulgular:** 32 yaşında gravida 2 parite 1, 24 haftalık gebe hasta alt abdominal ağrı şikayeti ile hastaneye başvurdu. Hastanın yapılan muayenesinde abdomen sol alt kadranda hassasiyet dışında bir bulgu saptanmadı. Hastanın anamnezi sorgulandığında kronik konstipasyon ve alt abdominal ağrı tarifledi. Bu ağrıların gebelik öncesinde de var olup takip edilen 4x4cm'lik myoma uteriye bağlandı öğrenildi. Hastanın yapılan obstetrik ultrasonografisinde 4x4cm'lik myom nüvesi izlendi. Konstipasyon şikayeti devam eden hastanın 12 saat sonra alt abdominal ağrı şiddetlendi. Beyaz küresi 13900, CRP'si 4.1 bulundu. Abdominal ultrasonografide ek patolojiye rastlanmadı. Genel cerrahi konsültasyonunda takip kararı çıktı. 6 saat sonra yapılan laboratuvar tahlili sonucunda beyaz kürenin 20300, CRP'nin 12 olduğu görüldü. Tekrar edilen abdominal USG'de asendan kolonda distansiyon ve intraperitoneal sıvı koleksiyonu izlendi. Ağrı şiddetlenen hastanın ikinci genel cerrahi konsültasyonunda hastaya laparotomi yapılmasına karar verildi. Yapılan laparotomide volvulusa uğramış olan kolon izlendi. Nekrotik kolon segmenti rezeke edildi ve kolonun her iki ucu anastomoz edildi. Yapılan eksplorasyonda uterus myomatöz ve 24 haftadan daha büyük cesamette izlendi.

**Sonuç:** İlgili bir şekilde gebelikteki volvulus insidans, gebelik dışı volvulus insidansından daha yüksektir. Bunun sebebi olarak hızlı bir şekilde artımlı uterus hacmi gösterilmektedir. Artan hacim sigmoid kolonda yer değiştirmesine ve volvulusa neden olabilmektedir. Bizim vakamızda da myomatöz uterusun bu patofizyolojide rol aldığı düşünüldü. Gebelikte alt abdominal hassasiyet ile başvuran hastalarda çok dikkatli olunmalı, volvulus ve diğer olası akut batin etyolojileri akıldan tutulmalı ve ivedilikle fizik muayene, laboratuvar tetkikleri ve radyolojik incelemelerle kesin tanıya gidilmelidir.

## PB 166

### KRONİK BÖBREK YETMEZLİĞİ VE GEBELİK

Oya Pekin, Nurullah Şahin, Rabia Muşır Yıldırım, Semih Tuşrul, Akif Alkan

*Zeynep Kamil Hastanesi, İstanbul*

**Amaç:** Kronik böbrek yetmezliği (KBY) olan gebelik olgusunda, KBY nin gebelik süresince seyri ve gebeliğe etkisini irdelemek.

**Bulgular:** Kronik böbrek yetmezlikli 30 yaşında G4P2A1Y0 son adet tarihine göre 26 hafta 5 gün, KBY, kötü obstetrik öykü tanılar ile hasta Zeynep Kamil Hastanesi Perinataloji servisine yatırıldı. Hastanın özgeçmişinde 2002 yılında 32 haftalık gebeliği preeklampsi nedeniyle sezeryanla sonlandırılmış. Postpartum böbrek yetmezliği gelişen hastanın yapılan renal biyopside %15 glomeruloskleroz saptanmış. 2007 yılında 24 haftalık gebeliği KBY nedeniyle terminasyon yapılmış. Hastanın gebelik öncesi takiplerinde kreatinin değerleri 1,3-1,4 mg/dl

ve arterial tansiyonlar normal sınırlarda seyretmiştir. Hastanemize başvurduğunda kreatinin 1,4mg/dl, BUN 65,4 mg/dl, Ürik asit 10,4 mg/dl, AST 21, ALT 21, Total protein 4,9 Albumin 2,6 Na 136 K 4,5 Ca 8,2 Fosfor 6,6, 24 saatlik idrar hacmi 1800 cc protein atılımı 5441 mg/gün idi. Hastamıza TA takibi, günlük kilo takibi, günlük hemogram, biyokimya ve 24 saatlik idrarda protein atılımı takibi yapıldı. Kronik anemi için eritropoetin (demir deposu yeterli olduğu için), fosfor yüksekliği için vit D3 bağlandı. Diyeti düzenlendi. Fetal akciğer matürasyonu için steroid dozları tamamlandı. Yapılan Doppler USG gebelik haftası ile uyumlu ölçümler elde edildi. Umbilikal arter S/D indexi normal, sağ uterin arter doppler indexi normal, sol uterin arterde notch izlendi. 3. Ventrikül normalden genişletildi. Korpus kallosum agenezi düflünüle hastaya Fetal Kranium MR çekildi. Sonuç korpus kallosum total agenezisi ile uyumlu olarak geldi. Hastanın arterial tansiyon 130/80, kreatini 2,0 mg/dl BUN 39,3 mg/dl Ürik asit 9,1 AST 34 ALT 12 Total Protein 3,8 Albumin 1,8 Na 137 K 4,4, Hb 9,2 Hct 26,3 Plt 175000, 24 saatlik idrar hacmi 1700cc protein atılımı 8498 mg/gün olması üzerine sezaryen ile doğum kararı alındı. Son adet tarihine göre 31 hafta 4 gün iken 1420 gr kız bebek doğurtuldu. Bebek yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yaklaşık 7 hafta takip edildikten sonra bebek 2030 gr ağırlığında anne yanına verildi. Hastamız postpartum 1. Gününde Hb 10,5 Hct 29,5 Plt 217000 Kreatinin 1,8 BUN 38,8 Ürik asit 8,3 AST 51 ALT 13 Total protein 4,4 Albumin 1,8 Na 138 K 5,2 idi. Tansiyon takipleri normal seyretti. Postpartum 3. Gününden itibaren Nefroloji bölümü ile birlikte takibe alındı. **Sonuç:** Diyaliz ve renal transplantasyondaki gelişmelere rağmen KBY li hastalarda gebelik nadir görülmektedir. Gebelik KBY li hastalarda son dönem böbrek yetmezliğine gidilmez hıza ulaşabilmektedir. Buna rağmen KBY li hasta gebelik isteği zaman hasta ile ortaklaşa karar alınmalı, olabilecek bütün komplikasyonlar hakkında (IUGR, preeklampsi, prematürite, dekolman, son dönem böbrek yetmezliği, diyaliz...) bilgi verilip nefroloji ünitesi ile birlikte multidisipliner yaklaşımla takip edilmelidir.

## PB 167

### ERİTHROPOİETİNİN İN VİTRO GEBE OLMAYAN SIÇAN MİYOMETRİUM KASILMALARI ÜZERİNE ETKİLERİ

Niyazi Tuğl, Çetin Cam<sup>1</sup>, Selçuk Selçuk<sup>1</sup>, Mehmet Refik Asoğlu<sup>1</sup>, Doğan Vatansver<sup>1</sup>, Bayram Yılmaz<sup>2</sup>, Atefl Karateke<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

<sup>2</sup> Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul

**Amaç:** Eritrosit sentezini düzenleyen hormon olan eritropoietinin kadın genital organları dahil olmak üzere bazı ekstra-renal dokularda fizyolojik rol oynadığı gösterilmiştir. Kardiyovasküler sistemde düz kas gevşetici etkisi gösterilmiştir. Bu çalışmada gebe olmayan siçan miyometriyal kasılmaları üzerine etkileri araştırılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** İstirahat halinde olan siçan banyosunda virgo wistar-albino siçanlardan alınan miyometriyal kesitler 1 g. istirahat gerimi altında fizyolojik şartlar altında 1 saat inkübe edilmiştir. İnkübasyon sonrası 30 dakikalık periyotlar halinde rekombinant insan eritropoietini (neorecormon, Rosch, Türkiye) kümülatif olarak sırasıyla 0,1, 1 and 10 IU/ml konsantrasyonlarda banyoya eklenmiş ve kasılmaları kaydedilmiştir.

**Bulgular:** Eritropoietin spontan kasılmaların frekans ve amplitüdlerini 1, ve 10 IU/ml konsantrasyonlarda doz bağımlı olarak inhibe etmiştir (ANOVA, n1,2=9, f1=20.938, f2=20.492, p1,2=0.000). 0.1 mIU/ml konsantrasyonda önemli etki gözlenmemiştir (Tukey HSD, p=0.581).

**Sonuç:** Eritropoietin fizyolojik konsantrasyonlarda spontan miyometriyal kasılmaları inhibe etmiştir. Bu hormonun fizyolojik şartlarda miyometriyumun sessizlik haline katkı yaptığı düşünülmektedir.

## PB 168

### YABANCI CİSİME BAĞLI PELVİK AĞRI VE LAPAROSKOPİK CERRAHİ İLE YABANCI CİSMİN ÇIKARILMASI: OLGU SUNUMU

İlhan Şanverdi, Ebru Çöğendez, Bahar Baykal, Hamdullah Sözen, Yefim Akdemir, Sadiye Eren

*Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul*

**Amaç:** Abdominal operasyon sonrası abdominal kavitede yabancı cisim kalması çok sık görülmemekle beraber ciddi morbidite sebebi olabilecek bir komplikasyondur. Literatürde abdominal cerrahi sonrası yabancı cisim sıklığı 1/1000 ile 1/1500 arasında rapor edilmiştir. Yabancı cisime bağlı komplikasyonun hızla tanımlanabilmesi ve hastaların minimal invaziv bir teknik ile tedavi edilmesi gerekmektedir. Biz vakamız ile abdominal cerrahi sonrası kronik pelvik ağrı olan bir vakada laparoskopik cerrahi ile pelvik yan duvardan yabancı cisim çıkarılmasını sunmayı amaçladık.

**Bulgular:** Hastamıza 48 yaşında myoma uteri ve menometroraji sebebi ile 2007 yılında TAH-BSO operasyonu yapılmıştır. Hasta herhangi bir komplikasyon olmadan taburcu edildikten sonra 2 yıl süre ile farklı kliniklere karşı ve kasık ağrıları şikayetleri ile başvurmuştur. Hastada ek bir patoloji bulunmamıştır. Hastamız 2009 senesinde hastanemize başvurduğunda pelvik grafisi çekilmiş olup sol pelvis yan duvarına uyan bölgede hiperekojen bir yapı izlenmiştir. Hastanın anamnezi sorgulandıktan sonra hastanın kronik pelvik ağrısının operasyon sırasında abdominal kavitede kalan yabancı cisime bağlı olabileceği düşünülmüştür. Hastamıza 2009 Nisan ayında laparoskopik yöntem ile opere edilmiştir. Yapılan operasyonda sol pelvis yan duvarda bulunan ipe görülmüştüğü çıkarılmıştır. Hastanın 1 yıllık takiplerinde kasık ağrısı ve karın ağrısı şikayetleri kaybolmuştur. **Sonuç:** Cerrahi operasyonlar sonrası yabancı cisim mevcudiyeti aynı anda ciddi cerrahi prosedürlerin uygulanması esnasında ve enstürmanların yanlış sayılması durumunda görülmektedir. Cerrahi operasyon sonrası olan kronik pelvik ağrı durumunda yabancı cisim her zaman göz önünde bulundurulmalı ve hızlı bir şekilde görüntüleme yöntemleri ile tanı konulmalıdır. Bu tür hastalarda laparoskopik yöntem minimal invaziv olması sebebi ile tercih edilmelidir.

## PB 169

### HERLYN-WERNER-WUNDERLICH SENDROMU (UTERUS DIDELPHYS, KÖR HEMİVAJEN VE İPSİLATERAL RENAL AGENEZİ) - VAKA SUNUMU

İlknal Temel<sup>1</sup>, Oktay Erdener<sup>1</sup>, Mehmet Aytaç Yüksel<sup>1</sup>, Fehmi Ünal<sup>1</sup>, Remzi Abalı<sup>2</sup>, Ahmet Birtan Boran<sup>1</sup>

<sup>1</sup> İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Doğum Kliniği, İstanbul  
<sup>2</sup> Namık Kemal Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Tekirdağ

**Amaç:** Kör hemivajen ile beraber olan uterus didelphus ve ipsilateral renal agenezi (Herlyn-Werner-Wunderlich (HWW) Sendromu) nadir görülen konjenital bir anomalidir. Bu anomalilerin insidansının 0,5-5 arasında olduğunu inanılır. Ünilateral hemato-colpos sebebiyle fiddetli dismenore ve pelvik kitle ile kendini gösterir. Hastalar düzenli adet gördükleri için uterus didelphus ve obstruktive hemivajen tanısı koymak çok zordur.

**Gereç ve Yöntem:** 16 yaşındaki hasta; 14 yaşında gördüğü ilk adetinden itibaren olan ve son bir yılda fiddeti artan sağ kasık ağrısı ve dismenore şikayetleri ile polikliniğe başvurdu.

**Bulgular:** Ultrason muayenesinde; orta hatta douglasa oturmuff

düzgün yüzeyle homojen görüntümlü (11x10 cm) kitle tesbit edildi. Laboratuvarında; CA 125:118, CA 19-9:137,4 idi. Laparotomi yapıldı; batında orta hatta 20x20 cm çapında vajene uzanmış gösteren kitle ve bu kitlenin sağ ve sol uçlarından iki ayrı uterus ve her iki uterusun bir tubası ve bir overi olduğu gözlemlendi. Kist içeriği drene edildi. Kist loj vajene aşıldı. Hastaya postop intravenöz pyelografisinde; Sağ renal agenezi olduğu tesbit edildi. Hastanın takiplerinde herhangi bir şikayeti olmadı.

**Sonuç:** Bu sendromun erken ve doğru tespit ve tedavisi, bu problemi yaşayan hastaların refahını belirgin olarak artırabilir ve yaşanabilecek komplikasyonları engelleyebilir.

## PB 170

### TVT SONRASI GEÇ DÖNEM KOMPLİKASYON, MESANE TAŞI: OLGU SUNUMU

Arman Özdemir, Seda Çakır, Hamdullah Sözen, Ahmed Namazov, Yefim Akdemir, Atef Karateke

*Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul*

**Amaç:** TVT operasyonu sonrası geç dönemde mesane taşı gelişen bir olguyu sunmayı amaçladık.

**Bulgular:** 53 yaşında bayan hasta idrar kaçırma şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Hastanın 10 yıl önce TVT operasyon öyküsü mevcuttu. Hikayesinden operasyon sonrası idrar kaçırma şikayetinin devam ettiği, son 2 yıldır sık aralıklarla seyreden dizüri, kasık ağrısı ve hematüri şikayetleri olduğu öğrenildi. Tam idrar tahlilinde hematüri ve piyuri saptandı (mikroskopide her büyütme alanında 10 eritrosit ve bol lökosit). Yapılan ultrasonografi incelemesinde mesane taşı ile uyumlu görüntü izlendi. Takibinde yapılan sistoskopiye mesane taşı izlendi. Hastaya sistostomi uygulandı. Operasyon sırasında mesanede daha önce yapılmış sling operasyonuna ait materyal ve çevresinde yaklaşık 4-5 cm lik taş izlendi (Resim 1). Taşı çıkarıldı ve hastaya 15 gün sonda uygulanması planlandı. İntraoperatif ve postoperatif komplikasyon gelişmedi. Hasta postop 3 gününde taburcu edildi. **Sonuç:** TVT sonrası % 3,8 oranında mesane perforasyonu rapor edilmiştir. Mesane perforasyonu postop akut dönemde bulgu vermeyebilir. Kullanılan materyalin muhtemel yabancı cisim etkisine bağlı olarak gelişen tekrarlayan üriner enfeksiyonlar uzun dönemde klinik tabloyu oluşturmaktadır. Bu yüzden TVT sonrası uzun dönemde tekrarlayan üriner enfeksiyon ve hematüri vakalarında mesane perforasyonu ve bunun uzun dönem komplikasyonu ayrıcık tanıda akıldaki tutulmalıdır. Böyle vakaların ayrıcık tanısında sistoskopi yardımcı tekniktir.

## PB 171

### PRETERM DOĞUMLARDA DOĞUM ŞEKİLLERİNİN NEONATAL SONUÇLAR ÜZERİNDE ETKİLERİ

Gülten Usta, Oya Demirci, Elif Demirci, Arzu Yavuz, Sadiye Eren

*Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul*

**Amaç:** Preterm doğumlarda doğum şekillerinin neonatal sonuçlar üzerindeki etkilerini incelemek amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Ocak 2004- Aralık 2006 yılları arasında 24-37. haftalarda preterm doğum yapılmış 1000 hasta ve bebeklerinin dosyaları incelenerek neonatal bulgular retrospektif olarak kaydedilmiştir. Kontrol grubu olarak 37- 40. haftalarda doğum yapan

300 kadın ve bebeğin dosyaları incelenmiştir.

**Bulgular:** 24-27. haftalar arasında doğmuş preterm bebeklerde sezaryen section (C/S) sonrası hyalin membran hastalığı vajinal yolla doğanlara göre anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır. 28-32. haftalar arasında C/S ile doğmuş bebeklerin doğum kilosu ve neonatal mekanik ventilasyon oranı vajinal yolla doğmuş bebeklere göre anlamlı olarak daha yüksek, 1. ve 5. dakika apgar skoru ise C/S ile doğmuş bebeklerde vajinal yolla doğmuş bebeklere göre anlamlı olarak daha düşük saptanmıştır. Aynı zamanda 33-37. haftalar arasında C/S ile doğmuş bebeklerin doğum kilosu ve 1. ve 5. dakika apgar skoru vajinal yolla doğmuş bebeklere göre anlamlı olarak düşük saptanmıştır.

**Sonuç:** Çalışmamızın bulguları, özellikle erken preterm grupta olmak üzere 33. haftanın altındaki preterm gebelerde sezaryen ile doğumun respiratuar komplikasyonlar ile ilişkili olduğu ortaya koymaktadır. Doğumun aktif fazında ve doğum sırasında sıvıların % 30'u, hava yolları ve alveollerden absorbe olur. Sezaryen ile doğum akciğerlerdeki sıvı dengesini bozarak respiratuar komplikasyonları daha da arttırmaktadır. Çalışmamızda doğum flekillerinin diğer neonatal sonuçları anlamlı bir şekilde etkilemediği tespit edilmiştir.

## PB 172

### HYALARUNİK ASİDİN POSTMENOPOZAL DÖNEMDE ATROFİK VAJİNİT TEDAVİSİNDE ETKİNLİĞİ

**Özge Karaosmanoğlu, Ebru Çoşnmez, Hamdullah Sözen, Yefim Akdemir, Mehmet Asoğlu, Sadiye Eren**

*Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul*

**Amaç:** Bu çalışmada atrofik vajinit şikayeti bulunan en az 2 yıldır menopozda olan hastaların hyalarunik asid ile tedavi edilmesi ve tedavi etkinliğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Zeynep Kamil Eğitim ve Araştırma Hastanesi Menopoz polikliniğine fiubat 2009-Mayıs 2009 arasında başvuran iki yıl ve daha fazla süredir menopozda olan, hormon replasman tedavisi almamış 30 hasta çalışmaya alındı. Hastaların yanma, kaşıntı, fissür, iltihap, disparoni, kuruluk, kaşıntı, gerilme hissi, cinsel aktiviteleri sorgulandı. Hastaların onamları alındıktan sonra, vajinal biyopsileri 3mm'lik punch biyopsi ile lokal anestezi altında sağ yan duvardan alındı. Cicatridina (hyalüronik asit vajinal tablet) 5mg vajinal ovül iki hafta süresince gece yatarken gün ağız, sonra haftada iki kez gece yatarken 90 güne tamamlanacak şekilde kullandırıldı. Hastalar tedavi bittikten sonra kontrole çağrılıp daha önceki şikayetleri tekrar sorgulanıp vajen sağ yan duvardan lokal anestezi altında kontrol vajinal biyopsileri alındı.

**Bulgular:** Hastaların tedavi öncesi ve tedavi sonrası semptomları karışık şekilde yanma, kaşıntı, fissür, kızamık, disparoni, kuruluk ve gerilim hissinde tedavi öncesi döneme göre tedavi sonrası dönemde anlamlı derecede düflüflüflendi ( $p<0.05$ ). Hastaların tedavi öncesi ve tedavi sonrası alınan biyopsileri karışık şekilde zaman tedavi sonrası Superficial ve intermediate hücre ortalamalarında tedavi öncesine göre anlamlı artış gözlenmiştir ( $p=0,0001$ ). Tedavi sonrası Parabazal hücre ortalamalarında tedavi öncesine göre anlamlı düflüflüfl gözlenmiştir ( $p=0,0001$ ).

**Sonuç:** Cicatridina; postmenopozal hasta grubunda histolojik açıdan değerlendirildiğinde superficial ve intermediate hücrelerde istatistiksel olarak anlamlı oranda artma, buna karşılık parabazal hücrelerde anlamlı oranda azalma sağlanmaktadır. Ayrıca postmenopozal hastalarda sıkça karışık şekilde vajinal kaşıntı, yanma, fissür, kızamık, iltihap, disparoni, kuruluk ve gerilim hissi şikayetlerini de istatistiksel olarak anlamlı derecede azaltmaktadır.

## PB 173

### İNTRAUTERİN İNSEMINASYON UYGULANAN HASTALARDA GEBELİK ORANLARINI ETKİLEYEN PROGNOSTİK FAKTÖRLER

**Arzu Yavuz, Oya Demirci, Elif Demirci, Gülten Usta, Mehmet Uludağın**

*Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul*

**Amaç:** Bu çalışmada intrauterin inseminasyon (IUI) uygulanan hastalarda gebelik oranlarını etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi ve böylece IUI için uygun hasta seçimi ile ilgili kriterlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma Ocak 2006-Ekim 2009 tarihleri arasında Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi infertilite Polikliniğinde 569 infertil hastaya uygulanan 980 intrauterin inseminasyon siklusünü içeren hastalar üzerinde retrospektif olarak yapılmıştır. Hastalarda rFSH veya hMG kullanılarak yapılan kontrollü over hiperstimülasyonu sonrası en az bir tane 16 mm ve üzerinde dominant folikül saptandıktan sonra yapılan hCG dozundan 36 saat sonra swim up veya gradient yöntemleriyle hazırlanan 0.5 ml efl sperm ile IUI işlemi gerçekleştirilmiştir. Klinik gebelik oranları kadının yaşı, BMI değerleri, infertilite süresi, infertilite tipi, bazal FSH ve E2 düzeyleri, preovulatuvar dominant folikül sayısı, endometrium kalınlığı, total motil sperm sayısı ve ileri hareketli sperm oranlarına göre analiz edilmiştir.

**Bulgular:** Multivaryant lojistik regresyon analizi sonucu BMI değerinin 25'in altında olmasının ( $p=0.048$ ), FSH düzeyinin 9.4 IU/L'nin altında olmasının ( $p=0.001$ ), Östradiol düzeyinin 80pg/ml'den düşük olmasının ( $p=0.036$ ), preovulatuvar dominant folikül sayısı'nin 2 olmasının ( $p=0.012$ ) veya 3 ve üzerinde olmasının ( $p=0.001$ ) ve ileri hareketli sperm oranının % 50'nin üstünde olmasının ( $p=0.003$ ) gebelik oranları üzerinde etkileri istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır. Diğer parametrelerin etkileri istatistiksel olarak anlamlı bulunmamakla beraber gebe kalma üzerine etkileri yine de yüksek düzeyde saptanmıştır. **Sonuç:** Intrauterin inseminasyon sikluslarında en yüksek gebelik oranlarının, BMI düzeyi 25'in altında, FSH 9.4 IU/L'den, östradiol 80 pg/ml'den düşük, 3 ve üzerinde dominant foliküle sahip ve ileri hareketli sperm oranı %50'den fazla olan çiftlerde elde edildiği görülmektedir.

## PB 174

### ABDOMINAL ENDOMETRIOZİS: OLGU SUNUMU

**Hamdullah Sözen, Seda Çakır, Ahmed Namazov, Yefim Akdemir, Mehmet Gül, Atefl Karateke**

*Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul*

**Amaç:** Endometriozis uterusun fonksiyonel mukozal dokusunun uterin kavite dışında görülmesidir. Myometrium bağıta olmak üzere over, tuba, serviks, mesane, uterus ligamanı gibi pelvis içi organlarda görüldüğü gibi pelvis dışı bölgelerde de görülmektedir. Abdominal endometriozis pelvis dışı endometriozisin sık görülen şeklidir. İnsidansı % 0.1 olarak rapor edilmiştir. Menstruasyon sırasında palpabl kitle en sık görülen bulgudur. Ayrıca tanısında lipom, abse, hematoma, inguinal herni, insizyonel herni, primer veya metastatik kanserler yer almaktadır. Cerrahi eksizyon sonrası %3-4 rekürrens vardır. Biz kliniğimizde rastladığımız rektus abdominis kasında endometriozis olgusu sunmayı amaçladık.

**Bulgular:** 28 yaşında kadın hasta sol kasında palpabl kitle şikayetiyle

klinişimize başvurdu. Hikayesinden aşrın adet dönemlerinde daha fazla olduğu öğrenildi. Hastanın 6 yıl önce sectio öyküsü mevcuttu. Fizik muayenesinde sol inguinal bölgede 2x3 cm ölçüsünde sert kovanlı nodüler fiftik tespit edildi. Yapılan ultrasonografik incelemede anterior abdominal duvarda 3x3.5 cm ölçüsünde heterojen solid kitle izlendi. Hastaya operasyon önerildi. Operasyon sırasında sol alt kadranda rektus kas fasyası üzerinde kitle total olarak eksize edildi. Intraoperatif ve postoperatif komplikasyon gelişmeyen hasta postop 2. günde taburcu edildi.

**Sonuç:** Abdominal endometriozis nadir görülür ve karın duvarındaki aşrılı kitlelerin ayırtıcı tanısında akılda tutulmalıdır. Özellikle uterus cerrahisi geçirmiş reproduktif yaftaki bayanlarda mutlaka düşünülmalıdır. Semptomlar her zaman olmasa da çoşu zaman siklik patern gösterir. Geniş cerrahi eksizyon kesin tanı ve tedavi seçeneşidir.

## PB 175

### POSTMENOPOZAL KANAMALI KADINLARDA ENDOMETRİYAL PATOLOJİLERİN AYIRT EDİLMESİNDE DOPPLER ULTRASONOGRAFİNİN TANISAL DEĞERİ

ncim Bezircioşlu, Ali Baloğlu, Ergun Öziz

*İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir*

**Amaç:** Bu çalışmada postmenopozal kanama yakınması olan kadınlarda endometriyum patolojilerinin ayırt edilmesinde Transvajinal Doppler ultrasonografinin tanısal değerini araştırmak amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Postmenopozal kanama yakınması ile başvuran tedavi alan kadın hastalar jinekolojik muayene, transvajinal ultrasonografi ve Doppler ile değerlendirilmiştir. Color Doppler ile uterin arter, radial ve spiral arterlerde kan akımları ölçülmüş, PI (pulsatilite indeksi) ve RI (rezistans indeksi) değerleri kaydedilmiştir. Tüm olgulara D&C uygulanmıştır. Endometriyal örneklerin histopatolojik sonuçları Doppler indeksleri ile karşılaştırılmıştır.

**Bulgular:** Değerlendirmeye alınan 106 hasta için ortalama yaşı 60 (46-87), medyan postmenopozal süre 10 yıl, medyan endometrial kalınlık 7,5mm dir. 52 olguda (%49,0) atrofik veya fizyolojik endometrial bulgular, 24 olguda (%22,7) malignite saptanmıştır. Malign olgular anlamı olarak daha ileri yafta, BMI daha fazla, postmenopozda geçen süreleri daha uzun, endometrial kalınlıkları daha fazla bulunmuştur. Uterin arter, radial ve spiral arterlerde PI ve RI değerleri malign olgularda anlamı olarak daha düşük bulunmuştur. **Sonuç:** Malign histopatolojili olgularda daha düşük impedanslı akımlar bulunmaktadır. Yaklaşık yarısında patoloji bulunmayan postmenopozal kanama olgularında malignitelerin ayırt edilmesinde Doppler ile kan akımlarının değerlendirilmesi yararlı bulunmuştur.

## PB 176

### TAMOKSİFEN TEDAVİSİ ALAN MEME KANSERLİ KADINLARDA ENDOMETRİYUMUN TRANSVAGİNAL ULTRASONOGRAFİ VE DOPPLER AKIM İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

ncim Bezircioşlu, Ali Baloğlu, Oktay Tarhan, Ergun Öziz

*İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir*

**Amaç:** Meme kanseri tanısıyla Tamoksifen tedavisi kullanan kadın hastalarda transvajinal ultrasonografi ve doppler akımın endometriyum patolojilerini ayırt etmedeki rolünün araştırılması amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Meme kanseri tanısıyla Tamoksifen tedavisi alan kadın hastalar demografik veriler, Tamoksifen kullanım süresi kaydedildikten sonra, transvajinal ultrasonografi ile değerlendirilmiştir. Color Doppler ile

uterin arter, miyometriyal ve endometriyal kan akımları ölçülmüş, PI (pulsatilite indeksi) ve RI (rezistans indeksi) değerleri kaydedilmiştir. Endometrial kalınlıkları > 6mm ölçülen olgulara dilatasyon ve küretaj işlemi yapılarak, endometriyal örnekler histopatolojik olarak incelenmiştir.

**Bulgular:** Değerlendirmeye alınan 109 hastanın 84'ü (%77) premenopozal, 25'i (%33) postmenopozal meme kanseri olgusudur. 20 olgu GnRH tedavisi almaktadır. Postmenopozal olguların uterin arter PI değerleri anlamı olarak daha düşüktür (p:0,013). 52 olguya endometrial küretaj uygulanmıştır. Anormal endometrial bulgusu olanlarda daha yüksek oranda 6mm endometrium saptanmıştır (p:0,020). Anormal endometrial patoloji bulgularıyla daha düşük vasküler indeksler saptanmakla beraber, fark sadece miyometriyal PI ile anlamı bulunmuştur (p:0,036).

**Sonuç:** Anormal endometrial patoloji saptanan olgularda daha düşük impedanslı akımlar bulunmuştur. Malign olgu sayısının az olmasından dolayı istatistiksel anlamı farklar gösterilememiştir.

## PB 177

### 32 HAFTALIK GEBEDE DELİ BANOTU ZEHİRLENMESİ

Sevdegül Karadaş<sup>1</sup>, Ayşe Güler<sup>2</sup>, Mustafa İbrahim<sup>1</sup>, Lütfi Behçet<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Van

<sup>2</sup> Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Van

<sup>3</sup> Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Fen-Edebiyat Fakültesi, Biyoloji Anabilim Dalı, Van

**Amaç:** 23 yaftında, G2 P1 olan 32 haftalık gebe hasta adını bilmediği bir bitkiyi yedikten sonra bulantı, kusma, görmede bulanıklık, ajitasyon, çarpıntı ve anlamsız konuşma fıkayetleriyle acil servise başvurdu.

**Gereç ve Yöntem:** Fizik muayenesinde genel durumu iyi, bilinci hafif bulanıktı. Kan basıncı 110/80 mmHg, nabız 120/dk, solunum sayısı 24/dk idi. Yüz kızark ve pupiller midriatik idi. EKG'de sinüs taşikardisi mevcuttu. Biyokimyasal parametreleri, tam kan sayımı ve kan gazı analizinde anormallişe rastlanmadı. Ultrasona göre 32 haftalık canlı gebelik ve umbilikal arter doppler indeksleri gebelik haftasına göre normal saptandı.

**Bulgular:** Hastaya nazogastrik sonda uygulanarak mide irrigasyonu yapıldı. NG sondadan aktif kömür verildi ve destek tedavisi uygulandı. Hasta monitorize edildi ve 24 saatlik takipte bulguları düzelmesi üzerine eksterne edildi. Araştırmalar neticesinde hastanın yemiflduğu bitkinin Hyoscyamus Niger (Deli Banotu, Deli Bat) olduğu tespit edildi.

**Sonuç:** Antikolinerjik semptomlara yol açan zehirlenmelerde Atropin içeren atropa belladonna, Hyoscyamus Niger ve bazı mantar türleri.v.b bitkiler hatırlanmalıdır. Gebe hastalarda deli banotu zehirlenmesinde tedavi gebe olmayanlardakine aynıdır. Gerektiğinde antidot olarak Fizostigmin uygulanır. Fizostigminin gebelik kategorisi C olarak sınıflandırılmaktadır.

## PB 178

### GEBELİĞE BAĞLI BEL AĞRISININ TEDAVİSİNDE TRANSKUTANÖZ ELEKTRİKSEL SİNİR STİMÜLASYONU (TENS)'NUN EGZERSİZ VE ASETAMİNOFENLE PROSPEKTİF KARŞILAŞTIRILMASI

Esra Aktepe Keskin<sup>1</sup>, Özlem Onur<sup>2</sup>, H. Levent Keskin<sup>3</sup>, Candan İtemur Duvan<sup>1</sup>, Hasan Kafalı<sup>1</sup>, Nilgün Turhan<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Ankara

<sup>2</sup> Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Ankara

<sup>3</sup> Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Ankara

**Amaç:** Bu çalışmada amaçımız gebeliğin 3. trimesterinde, gebeliğe bağlı bel ağrısının tedavisinde üç farklı tedavi modalitesinin (Transkutanöz Elektriksel Sinir Stimülasyonu (TENS), egzersiz ve asetaminofen) etkinliklerinin karşılaştırılmasıdır.

**Gereç ve Yöntem:** Prospektif olarak planlanan bu çalışmaya 31 gebelik haftasının doldurmuş ve bel ağrısından şikayet eden, Visuel Analog Skalaya (VAS) göre 5 ve üzerinde ağrı skoruna sahip, her bir grupta 20'şer olgu olmak üzere toplam 60 gebe kadın dahil edilmiştir. Yapılan muayene sonunda olguların hiçbirinde gebelik döneminde bel ağrısının açklayacak herhangi başka bir patoloji saptanmadı. 3 hafta boyunca Grup 1'e egzersiz uygulanmış, Grup 2'ye asetaminofen (2x500 mg/g) ve Grup 3'e TENS (6 seans) uygulanmıştır. Ağrının şiddetini ve ağrının günlük aktiviteler üzerinde yarattığı olumsuzluğu objektif olarak değerlendirebilmek amacıyla tedavilerden önce ve 3. hafta sonunda VAS ve Roland-Morris Anket (RMDQ)'i uygulanmıştır.

**Bulgular:** Üç grubun ortalama maternal yaş, gebelik sayıları, gebelik süresi ve gebelikte alınan kilo miktarı benzerdi. Tedavi sonrasında, tedavi öncesine göre VAS skorlarındaki değişim Grup 1'de 1.50 ±0.76, Grup 2'de 1.40 ±0.50, Grup 3'de 3.65 ±0.67 idi. Her üç grupta da tedavi sonrasında tedavi öncesine göre anlamlı düzelme saptandı (p<0.001). RMDQ ortalama skorlarında da benzer şekilde her üç grupta belirgin şekilde düzelme saptandı (p<0.001). VAS ve RMDQ skorlarındaki tedavi öncesi ve sonrası arasındaki değişim gruplar arasında karşılaştırıldığında ise en fazla düzelmeyen Grup 3'de meydana geldiği (Bonferroni düzeltmesi, p<0.001), Grup 1 ve 2 arasında ise anlamlı bir farklılık olmadı görüldü.

**Sonuç:** Her üç tedavi modalitesi de gebeliğe bağlı bel ağrısının tedavisinde etkili olurken, bu modaliteler içinde en fazla iyileşme TENS ile sağlanmıştır.

## PB 179

### UTERİN SKAR GEBELİĞİ OLGU SUNUMU

Hamdullah Sözen, Doğan Vatansver, Bahar Baykal, Mehmet Gül, Ahmet Namazov, Sadiye Eren

Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

**Amaç:** Uterin skar gebeliği oldukça nadir görülen ve gerçek insidans olarak bilinmeyen, geçirilmemiş uterus cerrahisi nedeniyle bir komplikasyondur. Bir vaka serisinde tahmini insidans 2226 gebelikte 1 olarak bildirilmiştir. Tüm dünyada artan sezaryen oranlarına bağlı olarak uterin skar gebeliği insidansında da artış olması beklenmektedir. Bu yazıda hastanemiz kadın hastalıkları ve doğum kliniğine başvuran ve uterin skar gebeliği tanısı alan bir olguyu sunmayı amaçladık.

**Gereç ve Yöntem:** Hastanemiz Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğine başvuran uterin skar gebeliği tanısı koyduğumuz olgunun tanısı ve tedavisi

serisinde elde edilen veriler tarafımızca olgu sunumu olarak derlendi.

**Bulgular:** 32 yaşında gravida 2 parite 1, 9 haftalık gebeliği mevcut hasta anembriyonik gebelik öntanısı ile kliniğimize referans edildi. Hastanın yapılan transvajinal ultrasonografisinde uterus retrovert olarak izlendi. Uterus ön yüzde insizyon hattına uyan bölgede gestasyonel kese izlendi (fiekil 1,2). Hastanın anamnezi derinleştirildiğinde 5 yıl önce sezaryen ile doğum yapıldı öğrenildi. Hastanın βHCG değeri 4135 olarak tespit edildi. Hastaya 50 mg/m<sup>2</sup> dozundan metotreksat tedavisi uygulandı. Hastanın takiplerinde βHCG değerinde referans değerinin %50'sinden fazla azalma olması üzerine ayaktan takip edilmek üzere hasta taburcu edildi.

**Sonuç:** Uterin skar gebeliği tanısında kolaylıkla atlanabilecek ve dilatasyon küretaj tedavisi esnasında ciddi kanamalara yol açarak histerektomiye gerekli kılacak kadar ciddi komplikasyonlara yol açabilecek bir antitedir. Transvajinal ultrasonografide, Godin kriterlerine göre, uterin kavitede ve servikal kanalda lezyon izlenmemesi, uterus istmik bölge ön yüzde gebelik kesesi izlenmesi ve serviko-istmik implantasyondan ayrılabilmesi açısından mesane ile gebelik kesesi arasında sağlam myometrial dokunun bulunmaması önemlidir (1). Tedavide, ilk planda sistemik metotreksat tedavisi düşünülmelidir. Hasta βHCG değerleri ve klinik takip ile yakından izlenmelidir.

## PB 180

### ENDOMETRİAL STROMAL TÜMÖR OLGULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Öncim Bezircioğlu, Ali Baloğlu, Mine Tunakan, Hakan Yetimaller, Ferit Soylu

İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

**Amaç:** Oldukça nadir görülen Endometrial stromal tümörlerin dağılımı ve klinikopatolojik özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** 01.07.2006-31.12.2010 tarihleri arasında İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniklerinde tanı alan Endometrial stromal tümör olgularının verileri retrospektif olarak değerlendirildi.

**Bulgular:** 15 olgu endometrial stromal tümör tanısı almıştır. Olguların ikisi stromal nodül, dokuzu low-grade stromal sarkom, ikisi high-grade stromal sarkom idi. Yaş ortalaması 50,53 tür. Bir olgu tanı aldıktan sonra izlemeden çıkmış, tedavi almamıştır, bir olguya myomektomi uygulanmıştır. Sekiz olguya histerektomi, beş olguya debulking cerrahi uygulanmıştır. 13 olgu erken evrelerdedir, sadece iki olgu stage IV bulunmuştur. Üç olguda sex cord diferansiyasyon saptanmıştır. İki olguya adjuvan radyoterapi, bir olguya kemoterapi uygulanmıştır.

**Sonuç:** Serimizde literatürle uyumlu olarak Endometrial stromal tümörler içerisinde en sık low-grade stromal sarkom saptanmıştır. Yaşam süresinin kısa olmasından dolayı prognoz açısından yorum yapmak mümkün olmamıştır.

## PB 181

### GEBELİKTE İZOLE TUBAL TORSİYON

Herman İşçi, Nilgün Güdücü, Gökçe Gönenç, Alın Bağıul Yılmaz

T.C. İstanbul Bilim Üniversitesi, İstanbul

**Amaç:** Gebelikte izole tubal torsiyon çok nadir görülmektedir. Gebelerde tanı koymakta gecikildiği için, fimmide kadar bildirilen bütün vakalara salpenjektomi yapılmıştır. Sağ alt kadran ağrısıyla başvuran 39. gebelik haftasındaki hastayı literatür eflisinde tartışmak istedik. Bildirimi kadarıyla, bu bildirilen 20. gebelikte izole tubal torsiyon vakası olacaktır.

**Bulgular:** 39. gebelik haftasında izole sağ tubal torsiyon vakası.

**Sonuç:** Özellikle sağ alt kadranda aortla bafıvuran gebelerde, izole tubal torsiyon da aorttanlar arasında akla gelmelidir. Erken tansiyon salpenjektomiden kaçınmak mümkün olabilir.

### PB 182 SPONTANEOUS PNEUMOTHORAX AND PNEUMOMEDIASTINUM IN PREGNANCY: A CASE REPORT

Sevdegül Karadaş<sup>1</sup>, Ayfe Güler<sup>2</sup>, Dolunay Odabaşı<sup>3</sup>, Fatih Selvi<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Van

<sup>2</sup> Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Van

<sup>3</sup> Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Van

**Amaç:** Spontaneous acute pneumothorax may occur as a result of spontaneous rupture of subpleural blebs or bullae and it is extremely rare during pregnancy. A case of acute pneumothorax and pneumomediastinum in a 10 week primigravida is presented.

**Gereç ve Yöntem:** 22-years-old G1 P0 woman was admitted to emergency department with the complaint of swelling and pain on her neck and upper thorax following 2 days' dyspnea. On physical examination, blood pressure was 100/60 mmHg, pulse rate was 96 /min, and respiratory rate was 30 /min. On palpation, subcutaneous crepitation was noted. Liver enzymes were mildly elevated. CT chest drowen with protective lead apron revealed bilateral pneumothoraces and pneumomediastinum. Also, subcutaneous emphysema in neck, upper thoracic and bilateral axillary skin areas were present on CT sections.

**Bulgular:** Nasal oxygen at a rate of 5-6 lt/min was applied during 10 days hospitalisation. Analgesics and antiemetics were used as needed. Upper gastrointestinal system endoscopic examination was performed as soon as possible in order to exclude any esophageal rupture suspected. Since physical findings, daily chest X-rays and oxygen saturation were all better day by day, surgical treatment or thorax tube was not required and only supportive treatment was sufficient.

**Sonuç:** Although rare, pneumothorax should be remembered in any pregnant woman with dyspnea and chest-pain and must be confirmed radiographically to distinguish it from other diseases and conditions. Therapeutical approach is the same as in non-pregnants. Most cases resolve with supportive treatment.

### PB 183 GENETİK AMNİOSENTEZ YAPILAN ASEPTOMATİK GEBELERDE AMNİOSTA VE İDRARDA MİKOPLAZMA ENFEKSİYONU PREVALANSI, IL-6 VE MMP-8 DÜZEYLERİ VE GEBELİK SONUÇLARI

Sebiha Özkan<sup>1</sup>, Sema Keçeli Özcan<sup>2</sup>, Fatma Budak<sup>2</sup>, Feyda Çalılık<sup>2</sup>, Yiğit Çakıroğlu<sup>1</sup>, Eray Çalılık<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Kocaeli

<sup>2</sup> Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Kocaeli

**Amaç:** Genetik amniosentez yapılan asemptomatik gebelerde amniosta ve idrarda mikoplazma enfeksiyonu (Mycoplasma hominis ve Ureaplasma urealyticum) prevalansının araştırılması, intraamniotik Interleukin-6 (IL-6) ve Matris metalloproteinaz-8 (MMP-8) düzeylerinin belirlenmesi, gebelik sonuçlarının değerlendirilmesi.

**Gereç ve Yöntem:** Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde genetik amniosentez endikasyonu koyulan 16-21 gebelik haftaları arasındaki toplam 94 gebeye amniosentez işlemi

uygulanmıştır. Karyotip incelemesi için alınan amniosta ek olarak 2-3 ml amniosuyu ve idrar örneği M. hominis ve U. urealyticum kültürü yapmak ve amniosta IL-6 ve MMP-8 düzeylerini saptamak üzere ayrılmıştır. M. Hominis ve U. urealyticum izolasyonu için alınan örnekler sırasıyla SP4 ve U9 suşlarında hergün besiyerlerine inoküle edilmiştir. Aerop kofullarda 35-37 izlenerek 5-7 gün inkübe edilmiştir. Plakların CO2 etüvde 3-5 gün inkübasyonundan sonra, tipik kolonilerin gözlenmesi kesin kültür pozitifliği olarak kabul edilmiştir. Uygun ticari kitler kullanılarak amniosuvarında IL-6 ve MMP-8 düzeyleri ELISA yöntemi ile saptanmıştır. Amnios ve idrar örneklerinin M. hominis ve U. urealyticum kültür sonuçlarının, amniosta IL-6 ve MMP-8 düzeyleri ve gebelik seyrinde kararlaştırılan klinik durumlarla (erken doğum, erken membran rüptürü (EMR)) ilişkisi irdelenmiştir.

**Bulgular:** Tüm olgularda, M. hominis ve U. urealyticum pozitifliği amniosta sırasıyla %54.3 ve %45.7, idrarda sırasıyla %40.4 ve %34 olarak bulunmuştur. Preterm doğum gerçekleşen 31 (%31.9) olguda, preterm doğum gerçekleşmeyen olgulara göre amniosta U. urealyticum üremesinin anlamlı olarak artışı izlenirken (p=0.034), EMR gerçekleşen 22 olguda (%23.4), idrarda M. hominis üremesinin EMR gelişmeyen olgulara göre anlamlı olarak artışı (p=0.042) gözlenmiştir. İntraamniotik MMP-8 düzeyleri erken doğum ve EMR olgularında olmayanlara göre anlamlı olarak artmış bulunurken (p=0.009, p=0.035), IL-6 düzeylerinin erken doğum ve EMR olgularında olmayanlara göre anlamlı değışiklik göstermediği izlenmiştir (p=0.88, p=0.88).

**Sonuç:** İkinci trimesterde amniosta ve idrarda M. hominis ve U. urealyticum üremesi ve amniosta artmış MMP-8 düzeyleri erken doğum ve erken membran rüptürü ile ilişkilidir, artmış perinatal morbidite/mortalite ile seyreden bu gebelik komplikasyonların öngörebilir.

### PB 184 PLESANTAL KORİO ANJİOMA: OLGU SUNUMU

Bülent Yirci, Engin Aydın, Hayri Oğul, Ulafı Çal

Van Asker Hastanesi, Van

**Amaç:** Plasental korio anjioma, plasentanın en yaygın iyi huylu vasküler tümördür. Genellikle küçük ve aseptomatik seyirlidirler. Plasental korio anjiomalar özellikle 4 cm üzerinde nadir görülürler ve gebelik komplikasyonları ile ilişkilidir. Bu komplikasyonlar; Polihidroamnios, nonimmün hidrops, fetal kalp yetmezliği, fetal anemi ve trombositopeni, preeklamsi, ani fetal ölüm ve preterm eylem ve doğumdur. Büyük koriohemanjiomalar kolayca sonografik olarak prenatal dönemde tanımlanabilir. Ultrasonda genellikle plasentanın fetal yüzünde yoğun içerikli sınırlar belirgin çöküntü olarak görülürler. Doppler ultrasonda kitlenin içerisinde damar yapılarının görülmesiyle plasental hematomdan ayrılır.

**Gereç ve Yöntem:** Plasental korio anjioma sık olmasına rağmen 4 cm üzerinde nadir görülürler ve maternal ve fetal komplikasyonlarla ilişkilidir. biz vakamızda 44x 54 mm büyüklüğünde plasental korio anjimu olan hastaya değerlendirilmez ve fetal sonuçların tartışılmaz.

**Bulgular:** Saadık 21 yaşında G1P0 son adet tarihine göre 24 hafta 4 günlük gebeliği olan hasta doğum merkezden Van Asker Hastanesine plasental hematoma ve preterm eylem tanısıyla sevk edilmiştir. Hastanın öyküsünde doğum merkezde preterm eylem tedavisi nedeniyle hospitalize edildiği öğrenildi. Hastanın değerlendirilmesinde vital bulguların stabil olduğu izlenen hastanın yapılan obstetrik değerlendirmede uterus 30 haftalık gebelik cesametine ve cildin gergin olduğu izlendi. Vajinal muayenede serviks kapalı ve nullipar görünümdeydi. Hastanın ultrasonografik değerlendirmesinde; tek, transvers pozisyonda, kalp atımı ritmik olan ve biyometrik ölçümleri BPD: 27 hafta 4 gün, FL: 25 hafta 5 , AC: 25 hafta 6 gün ile uyumlu idi. Serviks uzunluğu 36mm ölçüldü. Amniotik indeksi dört kadranda incelemesinde 285 mm ölçüldü. Fetal batında ekojen barsak ile uyumlu ekojenite artışı



izlenmiştir. Başka gros fetal anomali izlenmedi. Plasenta'nın ultrasonografik incelemesinde plasenta korpus anterior yerleşimli ve grade 0 görünümündeydi. Plasantada umbilikal kord girimi seviyesinde yaklaşık 44x54 mm ebatında düzgün sınırlı, hipo-izoekoik nekrotik komponenti bulunan lezyon izlenmiştir. Doppler görüntülemesinde lezyon içerisinde düşük dirençli arteriyel akım izlenmiştir. Kitle subkorionik yerleşimli olarak izlenmiştir ve plasental korionik anjioma olarak tanımlanmıştır. Hasta kliniğimize yatırıldı. NST'de minimal kontraksiyonlar olan hastaya preterm eylem ve polihidroamnioz tedavisi için indometazin, akciğer maturasyonu için betametazon tedavisi başlandı. Hasta 24 saat takibinde uterin kontraksiyonlar azalan hastanın 48 saat sonra tekrar kontraksiyonlar başlaması nedeniyle hasta GATA kadın hastalıkları ve doğum servisine sevk edildi. Hastanın takibinde 3 kez haftalık amnioredüksiyon yapıldı. Hasta 3 hafta sonra taburcu edildi. Hastanın 28 hafta 3 günlük gebeliğinde tekrar sancuları başlatan hastanın değerlendirilmesinde fetal distres tanısı ile sezaryana alındı. 1500 gr ağırlığında birinci dakika apgar 5 beffinci dakika apgar skoru 8 olan bebek doğurtuldu. Bebek 6 hafta ile 15 gün sonra taburcu edildi.

**Sonuç:** Plasental korio anjioma prenatal dönemde ultrasonografi ve doppler ultrasonografi ile tanı kolayca konulabilir. Maternal ve fetal komplikasyonları nedeniyle takibi önemlidir.

## PB 185

### KAUDAL REGRESYON SENDROMU OLGU SUNUMU

**İ. Erşan Demirağ,** Osman Temizkan, Habibe Ayvaz, Hamit Çetin, Hamdullah Sözen, Doğan Vatanser, Mehmet Gül, A. Aktuş Ertekin

*Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul*

**Amaç:** Kaudal regresyon sendromu, sakral ve/veya lomber omurganın kısmen veya tamamen yokluğundan büyük damar anomalileri ve alt ekstremiteler füzyonu ile giden sirenomeliye kadar birçok anomaliyi içeren konjenital bir malformasyondur. Bu yazıda hastanemize başvurmumu ve kaudal regresyon sendromu tanısı almış bir olguyu değerlendirmeyi amaçladık.

**Gereç ve Yöntem:** Kliniğimize refere edilen ve kaudal regresyon tanısı alan hastaya ait preoperatif ve postoperatif verileri tarafımızca olgu sunumu olarak derlenmiştir.

**Bulgular:** 41 yaşında, gravida 4, parite 2, abort 1, intrauterin fetal kayıp 1 ve 33 hafta 3 gün gebeliği olan hasta indirekt coombs yüksekliği nedeniyle kliniğimize refere edilmiştir. Hastanın anamnezinden 12 yıldır Tip 1 DM nedeniyle insülin tedavisi aldığı, 2. trimester tarama testinde 1/15 trizomi 21 riski olduğu ve amniyosentezi kabul etmediği öğrenildi. HbA1c düzeyi 8,3 saptandı, kan glukoz düzeylerinin öglisemik seyretmediği izlendi. Kliniğimizde yapılan ikinci düzey USG' sinde tek umbilikal arter, tüm uzun kemiklerin 5. persentil altında olduğu, sakral bölgede vertebra devamlılığının olmadığı, mesanenin geniş ve her iki böbreğin orta hatta bitişik olduğu izlendi. Yapılan fetal MRG' de lumbosakral vertebral kolon ve korpuslar, iliak kemikler izlenmedi. Alt ekstremitelerde kemik yapıları hipoplazik, her iki ayak deforme olarak izlendi. Her iki böbrek orta hatta birbirine dönük olarak izlendi. Tanımlanan bulgular kaudal regresyon sendromu ile uyumlu olarak değerlendirilmiştir.

**Sonuç:** Maternal diyabetin konjenital anomali için bir risk faktörü olduğu, bu riskin yüksek HbA1c düzeylerinde arttığı bilinmektedir. Olgumuzda bu sendromun etiolojisinde, HbA1c düzeyi yüksek seyreden Tip 1 DM en önemli risk faktörü olarak düşünülüyor. Diyabeti olan olguların gebelik öncesi dönemde, kan glukoz değerleri ve HbA1c düzeyleri normal sınırların altında tutularak gebe kalmaları sağlanmalıdır. İntrauterin fetal MRG de, fetal anomali taramasında yardımcı görüntüleme yöntemi olarak akılda tutulmalıdır.

## PB 186

### NÖRAL TÜP DEFEKTİ VE İNİENSEFALİ İLE KOMPLİKE OLMUŞ JARCHO-LEVİNE SENDROMU

Ali Gedikbaşı<sup>1</sup>, Alpaslan Akyol<sup>1</sup>, Gökhan Yıldırım<sup>1</sup>, Banu Bingöl<sup>2</sup>, Ahmet Gül<sup>1</sup>, Yavuz Ceylan<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Bakırköy Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi, İstanbul  
<sup>2</sup> Bilim Üniversitesi, Gayrettepe Florence Nightingale Hastanesi, İstanbul

**Amaç:** Nöral tüp defektlerine ek edilecek pek çok ek sendrom ve anomali olup, Jarcho-Levine sendromu bunlardan bir tanesidir. **Gereç ve Yöntem:** 26. gebelik haftasında nöral tüp defektli fleşesi ile kliniğimize refere edilen olgunun, antenatal izlemi düzensiz olup, antenatal tarama testleri yapılmamıştır. Perinatoloji servisimizdeki obstetrik ultrasonografi muayenesi GE Voluson 730 Expert (GE Medical Systems, Austria) ile yapıldı.

**Bulgular:** Fetal biyometrinin değerlendirilmesinde gebelik haftasına göre 3 hafta geri olduğu görüldü ve torako-lomber alanda açık bir nöral tüp defektleri saptandı. Ayrıca yapılan ek değerlendirmede, nöral tüp defektine bağlı olarak, serebellumun herniye olduğu ve hipoplazik gelişim gösterdiği görüldü. Koronal kesitlerde ise, eksik kosta sayısı saptandı. Fetusun sagittal görüntülerinde, başın hiperektansiyonda olduğu görülerek, vertebra'nın iniensefali durumu saptandı. Transvers kesitlerin değerlendirilmesinde toraksın dar gelişim gösterdiği ve kardiyo-toraksik indeksin artmış olduğu görüldü. Aileye, klinik bulgular ve prognoz konusunda danışılmasına verilerek gebeliğin sonlandırılmasına gidildi. **Sonuç:** Jarcho Levin sendromu, spondilokostal / spondilotorasik disostozun özel bir flekidir ve postpartum prognozu olumsuzdur.

## PB 187

### JİNEKOLOJİK KANSER TANISI ALMIŞ VE TEDAVİ SÜRECİNDE BULUNAN HASTALARDA YAŞAM KALİTESİ

Serap Avcıoğlu Tekbaşı<sup>1</sup>, Hatice Kahyaolu Süt<sup>1</sup>, Petek Balkanlı Kaplan<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anadol, Edirne

<sup>2</sup> Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Edirne

**Amaç:** Jinekolojik kanserlerin kadınların yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilmektedir. Bu çalışmayla, jinekolojik kanser tanı hastaların tedavi süreçleri sırasında yaşam kalitelerinin etkilenme durumları incelenmiştir.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma, Trakya Üniversitesi Kadın Hastalıkları Polikliniği Onkoloji Bölümüne takip edilmekte olan jinekolojik kanser tanı 58 hastayı kapsayan kesitsel tipte tanımlayıcı bir araştırmadır. Hastalara, araştırma tarafından oluşturulan soru formu ve dört alt bölümden oluşan, toplam 27 soru içeren FACT-G ölçeği uygulanmıştır. Cerrahiye ilaveten hiç adjuvan tedavi almayanlar, adjuvan tedavisi bitmiş olup takip edilenler ve hali hazırda adjuvan tedavisi alan hastalar ayrı ayrı gruplanarak incelenmişlerdir. Değerlendirmede, ki-kare ve varyans analizi önemlilik testlerinden yararlanılmıştır.

**Bulgular:** Araştırma kapsamına alınan hastaların FACT-G yaşam kalitesi ölçeği puan ortalaması 66.37±14.61 olarak bulunmuştur. Anketin alt grup ortalamaları değerlendirildiğinde, bedeni durumu inceleyen skor ortalaması 17.12±8.37, sosyal yaşam ve aile durumu için 20.43 ± 3.53, duygusal durum için 11.08 ± 5.06, faaliyet durumu için 17.60 ± 4.26 olarak bulunmuştur. Adjuvan tedaviye hali hazırda devam etmekte olan hastaların yaşam kalitelerinin daha fazla etkilenmiş olduğu saptanmıştır (p<0.05). Tanı konmasından itibaren 6 ay veya

daha az süre geçmiş olan hastaların yafam kaliteleri daha düşük bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

**Sonuç:** Jinekolojik kanser tanısı almış olmak, bireylerin yafam kalitelerini olumsuz etkilemektedir. Tedavi sürecinde olanların yafam kaliteleri, adjuvan tedavisi bitmiş veya hiç yapılmamış olan hastalara göre daha düşüktür. Tanı afamasının ilk aylarındaki hastalarda yafam kalitelerinin daha fazla etkilenmiş olduğu görülmüştür. Anahtar kelimeler: Kanser, Jinekolojik Kanser, Yafam Kalitesi

## PB 188

### JİNEKOLOJİK CERRAHİ GEÇİRMİŞ HASTALARIN OPERASYON SONRASI KAN TABLOSU DEĞİŞİMLERİ

Serap Tekbaşı, Hatice Kahyaolu Süt<sup>1</sup>, Petek Balkanlı Kaplan<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anadolı, Edirne

<sup>2</sup> Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Edirne

**Amaç:** Bu çalışmada, jinekolojik cerrahi operasyonlardan önce ve sonra hemoglobin ve hematokrit düzeyleri arasındaki farklılığı belirlemek ve cerrahinin radikalitesi ile kan tablosu arasındaki korelasyonun incelenmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma 2009-2010 yılları arasında Trakya Üniversitesi Doğum ve Kadın Hastalıkları A.D.'da abdominal, vajinal ve radikal cerrahi operasyon uygulanan 105 hastayı kapsayan kesitsel tipte, retrospektif bir çalışmadır. Operasyon öncesi ve operasyon sonrası 2. gündeki hemoglobin değerleri incelendi. Histerektominin uygulama yöntemine göre kan kaybı miktarları belirlenerek vaka grupları bu yönden karşılaştırıldı. Radikal operasyonların evrelerine göre kan kaybı oranları da karşılaştırıldı.

**Bulgular:** Total abdominal histerektomi uygulanan hastalarda pre ve post operatif ortalama  $\pm$  SD hemoglobin değerlerinin ortalaması  $1.7 \pm 0.4$ , vajinal histerektomi hastalarında  $1.8 \pm 0.5$ , radikal cerrahi uygulanan hastalarda ise  $2.5 \pm 0.6$  olarak saptanmıştır. Abdominal yolla ve vajinal yolla histerektomi uygulanan hastaların pre-op ve post op. hemoglobin değerlerinin ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p>0.05$ ). Radikal cerrahi operasyonlarından sonraki hemoglobin değeri, diğer operasyonlardan sonraki hemoglobin farkından anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

**Sonuç:** Abdominal ve vajinal histerektomi operasyonu geçiren hastaların, kan tablolarındaki değişim aynı düzeylerde olmaktadır. Radikal cerrahi uygulanan hastalarda ise kan kaybı miktarı daha fazla olmakta ve evre arttıkça operasyon sonrası kan düzeyleri daha fazla düşmektedir. Anahtar kelimeler: Histerektomi, radikal cerrahi, hemoglobin.

## PB 189

### POSTMENOPOZAL BENİGN NON-FONKSİYONEL PARAGANGLİOMA; OLGU SUNUMU

Fırat Tülek, Yavuz Emre Şükür, Batuhan Özmen, Tolga Taftç, Mete Güngör

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Ankara

**Amaç:** Paragangliomalar, ekstraadrenal kromaffin hücrelerin oluşturduğu paraganglial dokudan gelişen nadir tümörlerdir ve %10'u retroperitoneal alana lokalizedir. Bu tümörler çok nadiren pelvik retroperitonea yerleşirler. Burada, 75 yaşında veziko-uterin bozukluk retroperitonunda apseleştikten sonra benign paraganglioma tespit edilen bir hasta sunulmuştur.

**Bulgular:** 75 yaşında karında şişlik, pelvik kitle, ateşli diabetes mellitus nedeniyle kabul edilen hastanın muayenesinde yaklaşık 10 cm'lik pelvik kitle tespit edildi. Transvajinal ultrasonografisi ve abdominopelvik bilgisayarlı tomografide sol adneksiyel alanda yaklaşık 13x11x9 cm'lik düzgün kenarlı heterojen kistik kitle izlendi. Tümör belirteçleri normal sınırlarda olan hasta postmenopozal pelvik kitle tanısıyla umbilikus altı orta hat kesi ile ameliyat edildi. Gözlemede uterus ile mesane arasında retroperitoneal alanda yaklaşık 10 cm'lik kalın cidarlı, sol pelvik duvara, mesaneye ve uterusu yapılabilecek apse formasyonu izlendi. Takiben kitle total olarak çıkarıldı. Frozen kesit inceleme sonucu benign olarak bildirilen kitlenin immünohistokimyasal patolojik inceleme sonucunda benign paraganglioma olduğu tespit edildi.

**Sonuç:** Paragangliomalar en sık kemoreseptör organların yerleşim yeri olan karotis bifurkasyonu, aortik arkus ve Zuckerkandl organı ile retroperitoneal alanda yer alırlar. Pelvik retroperitoneal paragangliomalar ise oldukça nadirdir ve bu bölgede daha agresif seyir gösterirler. Paragangliomalarda primer tedavi kitlenin cerrahi olarak çıkarılmasıdır. Özellikle fonksiyonel paragangliomalar açısından hastanın semptom ve bulgularla dikkatle takip edilmelidir. Sonuç olarak, çok nadiren de olsa pelvik kitlelerin ayrıntılı tanısında retroperitoneal paragangliomalar akılda tutulmalıdır ve benign paragangliomaların rekürrens, malign dönüşüm ve metastaz potansiyelleri kesin olarak bilinmediğinden bu hastaların sık araklarla ve uzun dönem takip edilmelerinde yarar vardır.

## PB 190

### KLOMİFEN SİTRAT İLE OVULASYON İNDÜKSİYONU UYGULANAN HASTALARDA, TEDAVİYE LOKAL ÖSTROJEN EKLENMESİNİN; ENDOMETRİAL KALINLIK VE GEBELİK ELDE EDİLMESİ ÜZERİNE ETKİLERİNİN ARAŞTIRILMASI

Kadir Çetinkaya<sup>1</sup>, Sedat Kadanal<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

<sup>2</sup> Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Erzurum

**Amaç:** Klomifen sitratın (KS) embriyonun uterusu tutunmasını ve gebelik şansını azaltması bilinmektedir. KS anti östrojenik olduğu için endometriumu olumsuz etkileyebilmekte, bu olumsuz etkiyi düzeltebilmek için de farklıdan eklenecek lokal östrojenin etkili olup olmayacağı bilinmemektedir. Bu çalışmada, KS ile ovulasyon indüksiyonu yapılan hastalarda, lokal uygulanan östrojenin endometrial kalınlık ve uterus kan akımı vasıtasıyla gebelik şansına üzerine olan etkisini araştırmak amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Açıklanamayan infertilite tanısıyla KS alan olgulara lokal östrojen (LE) siklusun 4. gününden itibaren, 15 gün süreyle, 25 mikrogram vajinal tablet şeklinde yapıldı. Çalışma dizaynı randomize kros over olarak planlandı. Ovulasyon gelişen sikluslar değerlendirilmeye alındı. Spontan kanama takiben adet 3. günü, 9. günü, ovulasyon günü ve ovulasyon sonrası 7. günde USG bakıldı. Endometrial kalınlık, subendometrial kan akımı, uterin arter kan akımı ve her iki overdeki follikül gelişimi ölçümleri yapıldı.

**Bulgular:** Ultrason ölçümleri yapılabilen 206 sıklıktan 161'inde ovulasyon elde edildi. KS grubundan 79 sıklısta, KS + E2 grubundan 82 sıklısta ovulasyon gerçekleşti. Her iki gruptan da 3'er hastada olmak üzere toplam 6 gebelik elde edildi. KS grubu ile KS+E2 grubunda endometrial kalınlık değerleri 3. gün sırasıyla  $3.9 \pm 1.0$  mm ve  $3.7 \pm 1.1$  mm, 9. gün  $6.3 \pm 1.2$  mm ve  $6.1 \pm 1.2$  mm olarak ölçüldü. KS grubu ile KS+E2 grupları arasında endometrial kalınlık açısından 3. ve 9. günlerde anlamlı farklılık izlenmedi. Ancak ovulasyon günü KS grubu ile KS+E2 grubunda endometrial kalınlık değerleri ise sırasıyla  $7.6 \pm 1.4$  mm ve  $8.3 \pm 2.1$  mm anlamlı olarak farklı, ovulasyon

sonras› 7. gün ise KS grubu ile KS+E2 grubunda değerler sırasıyla 9.7±2.3 mm ve 10.9±3.0 mm anlam› olarak farklı ölçüldü. Her iki grup arasında hormon değerleri ve Doppler değerleri anlam› değifliklik göstermedi. **Sonuç:** LE uygulamas› ile endometrial kalınlık, ovulasyon gününde ve ovulasyon sonrası 7. günde anlam› olarak arttı. Ancak bu kalınlık fark› gebelik oranlarına yansımada. LE tedavisi, seçilmiş olgularda, özellikle kümülatif etki beklenen KS ile 6 ay ovulasyon indüksiyonu tedavisi alacak olan ve endometrium kalınlığının ilk 1-2 siklusta ince (<6-8 mm) olduğunu fark edildiği olgularda faydal› olma potansiyeli taşmaktadır.

### **PB 191 POLİKİSTİK OVER SENDROMLU HASTALARDA AÇIL GRELİN DÜZEYLERİNİN DEğERLENDİRİLMESİ**

Ali Öner Erdoğdu, Cüneyt Eftal Taner, İkan Kaya, Gülsen Derin

*S.B. Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir*

**Amaç:** Polikistik over sendrom(PKOS) lu olgularda açıl grelin kan seviyelerinin tespiti ve insülin rezistansı ve BMI ile ilifkisinin araştırılması.

**Gereç ve Yöntem:** Rotterdam kriterlerine göre PKOS tan›s› alan 20 olgu çalışma grubunu,sağlıklı 20 olgu kontrol grubunu oluşturdu.Grupların oluşturulmas›nda 18-35 yaşlı ve 18.5-25 kg/m2 BMI sırası değerleri alındı.Her iki grubun biokimyasal,hormonal parametreleri ve serum açıl grelin düzeyleri ölçülerek karşlaştırıldı.

**Bulgular:** Her iki grubun insülin, HOMA-IR, HDL, LDL, TG, kolesterol, prolaktin ve DHEA-S değerleri arasında anlam› farklılık saptanmadı. Sadece total testosteron ve serum açıl grelin düzeyleri PKOS grubunda anlam› olarak daha yüksek bulundu.

**Sonuç:** PKOS lu olgular›n serum açıl grelin düzeyleri ile ilgili sonuçlar farklılıklar göstermektedir.Bu konuda daha geniş çalışmalar yapılması uygundur.

### **PB 192 PELVİK TABAN EGZERSİZLERİNİN POSTPARTUM DEPRESYON ÜZERİNE ETKİLERİ**

Çetin Çam<sup>1</sup>, Niyazi Tuğ<sup>1</sup>, Ertuşrul Yılmaz<sup>1</sup>, Nevin Çatak<sup>2</sup>, Ateş Karateke<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

<sup>2</sup> Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı postpartum pelvik taban egzersizlerinin postpartum depresyon üzerine etkilerini araştırmaktır.

**Gereç ve Yöntem:** Komplike olmayan sağlıklı 75 primipar hasta normal vajinal doğum sonrası randomize edildi. 37 hastaya pelvik taban egzersizleri doğum sonrası hemen başlandı, 38 hasta kontrol grubunu oluşturdu. Tüm hastaların 4. ve 7. aylarda pelvik taban gücü (Oxford grading sistem), üriner inkontinans, cinsel fonksiyon (kadın cinsel fonksiyon endeksi) ve depresyon düzeyleri (Edinburg doğum sonrası depresyon ölçeği) değerlendirildi.

**Bulgular:** Egzersiz grubunda pelvis taban gücü, cinsel fonksiyonlar ve post partum depresyon skorları 7. ayda önemli ölçüde iyileşirken kontrol grubunda 4. ve 7. ay değerleri arasında fark saptanmadı.

**Sonuç:** Vajinal doğum sonrası pelvik taban egzersizlerine hemen başlanan hastalarda postpartum depresyon düzeyi olumlu etkilenmektedir. Bu durumun pelvis taban gücüne bağlı cinsel fonksiyonların iyileşmesine bağlı olabileceği düşünülmektedir.

### **PB 193 POSTPARTUM DEPRESYONA YÖNELİK HEMşİRELİK GİRİşİMLERİ**

İlkay Arslan Özkan, Gamze Teskereci, Kamile Kukulcu

*Akdeniz Üniversitesi Antalya Sağlık Yüksek Okulu, Antalya*

**Amaç:** Postpartum Depresyon (PPD), anne ve çocuğun sağlığını ciddi şekilde etkileyen bir hastalıktır. Bu çalışmada PPD’da hemfirelik bakım›nın kaliteli bir şekilde yönetilmesi için kan›ta dayalı bir rehberle ulaşılması amaçlanm›tır.

**Gereç ve Yöntem:** Yapılan literatür taraması sonucunda Registered Nurses’ Association of Ontario’nun 2005 yılında geliştirdiği “Interventions for Postpartum Depression” adlı rehberle ulaşılm›tır.

**Bulgular:** Öneriler: Hemfirele anenin tercihlerine ve depresif semptomların tanımlanmasına dayalı bireyselleştirilmif ve esnek doğum sonu bakım verirler. Erken postpartum dönemde önleyici stratejiler başlatılabilirler (I a). Depresif semptomları doğrulamak için Edinburgh Postnatal Depresyon Skalas› (EPDS) önerilmektedir. Hemfireler EPDS’yi tamamlamaları için anneleri cesaretlendirir (III). Hemfireler anneleri sürekli değerlendirir ve haftalık destekleyici etkileşimler sağlarlar (I b). Hemfireler depresif semptomları yaşayan annelere akran desteği sağlar (II b). Hemfireler, annelerin bakım›na efl ve aile üyelerinin katılım›n› kolaylaştırır (I b). Hemfireler doğum sonu dönemde depresif belirtilerin azaltılmasına yardımcı için ilk kez anne olanların öz bakım uygulamalarını değerlendirir (IV). Hemfireler psikotropik ilaçlar hakkında annelerin eğitimi öncesinde güncel ve doğru bilgi için uygun kaynaklara başvurur (IV). İlk kez anne olanlara bakım veren hemfirelerin PPD hakkında eğitim alması gerekir (III). **Sonuç:** PPD’un erken dönemde fark edilip çözümlenmesi, doğum sonu döneme uyum için kadınlara yönelik eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin sunulması ve kadınların PPD’na yönelik risk faktörleri açısından değerlendirilerek, PPD’nun önlenmesi açısından ülkemizde de bu rehberin kullanımı önerilmifdir.

### **PB 194 REKTUMA BASI YAPAN DEV NABOTHIAN KİST,AYIRICI TANI, LİTERATÜR REVIEW**

İsmail Temur, Kahraman Ülker, Barlas Sülü, Mehmet Karaca, Abdullah Aydın

*Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kars*

**Amaç:** Nabothian kistler, üreme çaşındaki kadınlarda yaygın, genellikle küçük boyutlarda ve çok sayıda olan jinekopatolojik bir durumdur.Bizim vakamız rektuma basıyapı dev boyutta Nabothian kisti.Tanımladığımız vakada jinekolojik semptom yoktu.Kistin büyük boyutundan dolayı ve rektal kompresyona bağlı başlangıç semptomları, zor ve ağr› defekasyon olan literatürdeki muhtemel ilk vaka olabilir.İmmunohistokimyasal ve histopatolojik teknikler kullanarak adenoma malignumdan ayr›c› tanımasını yaptık.

**Gereç ve Yöntem:** Olgu sunumu olarak ele alınan vaka, literatüründe değerlendirildi. Benzer vaka ve vaka serileriyle karşlaştırıldı. Minimal deviasyonlu adenocarcinomadan ayr›c› tanı yapıldı.

**Bulgular:** 47 yaşında, parite 5 gravida 5 olan bir kadın, Kaşzıman Devlet Hastanesi Genel Cerrahi polikliniğine ağr› defekasyon ile müracaat etmif. Yapılan Kolposkopik incelemede rektuma d›ştan basıyapan kitle tan›sıyla Kafkas Üniversitesi Genel Cerrahi kliniğine sevk edilmifdi. Rektum biopsisinin normal olması ve Douglas’ta kitle nedeniyle laparotomi planlanan hastanın Kadın Doğum kliniğinde değerlendirilmesi sonucunda; yaklaşık4-6 cm büyüklüğünde serviks alt dudak›ndan kaynaklanan, kistik kitle, dev Nabothian kist tesbit

edildi. Önce sevikal kistin çıkarılması ve probe küretaj iflemi uygulandı. Akabinde Abdominal Total Histerektomi ve Bilateral Salpingooferektomi operasyonu uygulandı. Patoloji spesmenleri Gaziantep Üniv. Patoloji Anabilim dalında değerlendirildi. Biopsi ve operasyon materyallerinde atipi ve/veya hiperplazi bulgusu tesbit edilmedi. Histokimyasal çalışmada hormon reseptörleri tanımlandığında, mukozal lezyonlarda östrojen reseptör negatif(-), progesteron reseptör negatif(-) ve normal endoservikal mukozada;östrojen reseptör negatif/pozitif (-/+), progesteron reseptör negatif/pozitif(-/+) tesbit edildi.

**Sonuç:** Tanımlandığı vaka da jinekolojik semptomlar yoktu. Dev boyuttan dolayı rektuma bası sebebiyle defekasyonda zorluk ve zorluk bağılangıç semptomları olan bu vaka, literatürde muhtemel ilk vaka olabilir. Bu vakanın histopatolojik örneklerinde adenoma malignumu destekleyen atipik bir bulgu bulunmadık. Bununla beraber, literatürde, bu tip Nabothian kist vakalarında, nadir olmasına rağmen, Adenoma Malignum tesbit edilmiştir.

## PB 195

### KONTRASEPTİF YÖNTEMLERİN CİNSEL YAŞAMA ETKİSİ

Gamze Teskereci, Oktay Arslan Özkan

Akdeniz Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Antalya

**Amaç:** Kontraseptif yöntemlerin cinsellik üzerine etkilerini belirlemek güçtür. Hemfire tarafından verilen aile planlaması danışmanlığı sırasında kontraseptif yöntemlerin cinselliğe etkisi açıklanmalıdır.

**Gereç ve Yöntem:** Bu derleme, kontraseptif yöntemlerin cinsel yaşam etkilerini incelemek amacıyla yapılmıştır.

**Bulgular:** Çalışmalar, genel olarak etkili kontraseptif yöntem kullanımıyla gebelik korkusunu azaltarak, psikolojik rahatlık sağladığını, cinsel istek ve memnuniyeti artırdığını saptamıştır. Kombine oral kontraseptiflerin (KOK) lubrikasyonu azaltması ve seksüel fantezi ve seksüel isteği artırdığı bulunmuştur. Bazı çalışmalar ise KOK'un cinsel fonksiyonda herhangi bir değişiklik neden olmadığını bulmuştur. Düşük doz östrojen içeren oral kontraseptif kullanımdan 3, 6 ve 9 ay sonra seksüel heyecanlanma, doyum, istek ve aktivitenin azaldığı saptanmıştır. Hormonal vajinal halka kullananlarda cinsel ilgi, paylaşıma ve fantazilerde artışı bildirilmiştir. Tüpligasyon uygulanan kadınlarda seksüel memnuniyet ve dürtülerin artması saptanmıştır. Enjeksiyon ve rahim içi araç (RİA) yöntemlerine ilişkin yapılan çalışmalar bu yöntemlerin kadınlarda cinsel fonksiyonda herhangi bir değişiklik neden olmadığını bulmuştur. Ülkemizde yapılan kalitatif bir çalışmada da, kadınlar en fazla takvim ve geri çekme yöntemlerinin cinsel yaşamları olumsuz olarak etkilediğini ifade etmişlerdir. **Sonuç:** Aile planlaması danışmanlığı yapan hemfirenin, kontraseptif yönteme karar vermeden önce cinsel yaşamı kontraseptif yöntemlerin etkilerini çiftlere anlatmasının önemlidir. Ülkemizde geneli gruplarda tanımlayıcı ve ilişkili çalışmaları yapılması ve bu çalışmalarında sağlıklı sonuçların aile planlaması danışmanlığında kontraseptif yöntemlerin cinsellik üzerine etkilerini vurgulaması önerilmektedir.

## PB 196

### STRES ÜRİNER İNKONTİNANSIN CERRAHİ TEDAVİSİNDE NEEDLELESS UYGULAMASI VE KISA DÖNEM SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Ünal Türkay, Sema Etiz Sayharman, Serdar Karayel, Gültekin Köse, Nurettin Aka, Can Tüfekçi

Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

**Amaç:** Stres üriner inkontinansın cerrahi tedavisinde uygulanan Needleless tekniğinin tedavideki başarıları, kısa dönem

komplikasyonların ve postoperatif erken dönemde semptom ve hayat kalitesi üzerine etkinliğini araştırmak.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmamıza 1 Temmuz 2008-30 Nisan 2009 tarihleri arasında Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Jinekoloji Polikliniği'ne idrar kaçırma şikayeti ile başvuran ve ürodinamik inceleme sonucu saf urge inkontinansın olmadığı tespit edilen 29 hasta alındı. Bu hastalara Needleless operasyonu uygulandı. Operasyon öncesi ve sonrası Q tip test, 1 saatlik ped testi, hayat kalitesini gösteren UDI anketi uygulandı. Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında normal dağılım gösteren parametrelerde paired sample t test, normal dağılım göstermeyenlerde Wilcoxon ifaret testi ile anlamlılık değerlendirildi.

**Bulgular:** Operasyon öncesi Q tip test ortalama 58.9±9.9 derece iken postoperatif 28.9±10.0 derece, 1 saatlik ped testi operasyon öncesi ortalama 30.4±8.3 gr iken postoperatif 8.5±6.2 gr, UDI anketi sonuçları preoperatif ortalama 10.8±2.8 puan iken postoperatif 3.3±3.1 puan olarak tespit edildi. Bu azalmalar istatistiksel olarak anlamlı bulundu.

**Sonuç:** Needleless operasyonu kadınlarda stres üriner inkontinansın cerrahi tedavisinde etkin bir yöntem olarak gözükmektedir. Ancak uzun dönem etkinliğinin değerlendirilebilmesi için daha çok sayıda randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır.

## PB 197

### HİSTEREKTOMİDEN 2 AY SONRA GELİŞEN POSTKOİTAL TRANSVAJİNAL EVİSSERASYON: OLGU SUNUMU

Önder Koç<sup>1</sup>, Oktay Büyükağaç<sup>2</sup>, Bülent Duran<sup>1</sup>, Ata Topcuoğlu<sup>1</sup>, Ulviye Kona<sup>1</sup>, Melahat Dönmez<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Bolu

<sup>2</sup> Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Bolu

**Amaç:** Histerektomi sonrası postkoital geliften evisserasyon vakasının sunulması amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** 2 ay önce TAH geçiren 47 yaşındaki hasta koitus sonrası vajenden 10 cm'lik ince barsak anasının herniasyonu nedeniyle acil polikliniğine başvurdu. GAA'da barsak anası redükte edilerek vajinal kaf transvajinal kapatıldı. Ardından batin laparoskopik eksplorasyonunda adezyonlar disseke edildi. Barsak anasının üzerindeki fibrin dokular ve enfeksiyon açısından flüphemli alanlar irriga edildi. Douglas'a bir adet dren yerleştirilerek iflem sonlandırıldı. Postoperatif sorunu olmayan hasta 5. günde taburcu edildi.

**Bulgular:** Transvajinal evisserasyonun oluşum nedeni net değildir. Vajen kafının kötü bir teknikte kapatılması, postoperatif kaf enfeksiyonu, erken koitus, enterosel ve yara iyileşmesini etkileyen radyoterapi ve kronik steroid kullanımı suçlanmaktadır. Vajinal kafın açılması riski artırmamaktadır. Sunulan olguların çoğu kaf kapatılan olgulardır. En sık ileum, daha az sıklıkla omentum, sigmoid kolon, apendiks ve fallop tüpleri protrüze olmaktadır. Olguların bir kısmında vajinal ağrı, kanama, vajende kitle hissi ile bulgu verirken, bir kısım hasta vajenden organ protrüzyonunun gözükmesiyle başvurabilmektedir. Literatürde en genç hasta 20 yaşındadır. Tedavi yaklaşımı laparoskopik, açık, vajinal veya kombine yaklaşımlar şeklindedir. Sunulan olgunun tedavisinde vajinal+laparoskopik kombine yöntem uygulandı. Vajinal yaklaşımla kaf sütürasyonu tedavi için yeterli olsa da abdomenin eksplorasyonu ve vajinal flora kökenli peritonit oluşumunun engellenmesi için peritoneal irrigasyon ve drenaj uygulanması uygun bir yaklaşım olacaktır.

**Sonuç:** Postkoital vajen cuf dehisensi ve barsak herniasyonu histerektomi geçiren hastalarda postoperatif yakın dönem komplikasyonlar açısından akıldan çıkarılmamalıdır.

## PB 198

### PLASENTA PREVİAYA BAĞLI SERVİKAL VARİS; NADİR BİR BİRLİKTELİK

«brahim Yalçın, **Yavuz Emre Şükür**, Korhan Kahraman, Tuncay Yüce, Feride Söylemez

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Ankara

**Amaç:** Variköz venler tüm gebeliklerin yaklaşık % 15’inde görülmesine rağmen uterin servikal varis çok nadir görülen bir durumdur ve vajinal kanamadan sorumlu olabilir.

**Bulgular:** 40 yaşında G2P1, 15 yıl önce komplikasyonsuz vajinal doğum yapmış olan hasta gebeliğinin 37. haftasında vajinal kanama şikayetiyle başvurdu. Plasenta previa tanısıyla takibimizde olan hastaya yapılan ultrasonografide uterus arka duvarda plasenta previa marginalis ve servikste flüpheli laküner bofluklar izlendi. Ultrasonografide plasental dekolman bulgusuna rastlanmadı. Spekulum muayenesinde yaklaşık 5x3cm’lik servikal varis izlendi ve hasta yatırılarak izleme alındı. 38. haftada plasental dekolman nedeniyle acil sezaryen ile doğurtuldu. «traoperatif izlemede herhangi bir vasküler malformasyona rastlanmadı. Operasyondan 2 hafta sonra spekulum muayenesinde varislerin tamamen kaybolduğu izlendi.

**Sonuç:** Gebelik varisler genelde bacaklar, vulva ve hemoroidal pleksusda belirginleşir ve sıklıkla doğumdan sonra geriler. Fakat servikal varislere çok çok nadiren rastlanır. Plasenta previada plasental drenaj sağlamak amacıyla servikal kanlanmanın artması servikal varis olulumundaki en muhtemel mekanizmadır. Doğum zamanına, annenin durumu ve fetal matürite göz önünde bulundurularak karar verilmelidir. Servikal varislerin yönetiminde yatak istirahati, vajinal tampon, servikal ligasyon, ve tokoliz gibi koruyucu yöntemler öncelikli olarak tercih edilmelidir. Cerrahi müdahaleden ise erken membran rüptürü ve kanamaya yol açma ihtimalinden dolayı kaçınılmalıdır. Sonuç olarak, servikal varis çok nadiren karışıklan bir durum olmasına rağmen plasenta previa ile birlikte görülebilir. Bu nedenle özellikle hafif-orta vajinal kanaması olan plasenta previa olgularında kanamanın muhtemel kaynağı olarak servikal varis de akıldaki tutulmalı ve nazikçe spekulum muayenesi yapılmalıdır. Bu hastaların yönetiminde hastanın dikkatli ve sık takip edilmesi ve terme yakın sezaryen ile doğum tercih edilmelidir.

## PB 199

### İNFERİLİTEDE YAŞAM KALİTESİNE YÖNELİK YAPILAN ÇALIŞMA SONUÇLARI: LİTERATÜR İNCELEMESİ

**Gamze Teskereci, Selma Öncel**

Akdeniz Üniversitesi Antalya Sağlık Yüksekokulu, Antalya

**Amaç:** «fertilitenin çiftler üzerine pek çok olumsuz etkisinin olması, infertilite hemfirelerinin yaşam kalitesini etkileyen faktörleri bilmesini gerektirir. Bu çalışmada infertilitede yaşam kalitesini etkileyen faktörleri incelemek amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Bu literatür incelemesinde ‘PubMed’, ‘Medline’ ve Türkiye’de on-line ve basılı ulaşılabilen dergi ve tezler taranarak infertilitede yaşam kalitesini araştıran ve bu incelemenin amaçlarına uyan 12 çalışmanın sonuçları verimlidir.

**Bulgular:** «fertilite tedavisi gören çiftlerde yaşam kalitesini inceleyen çalışmalarda, kadınların yaşam kalitesi erkeklere göre daha düşük bulunmuştur. Düşük eğitim seviyesi, 30 yaş üstü olma, çok eflilik, primer ve kadın faktörlü infertilite, infertilite süresi, cerrahi işlem geçirme öyküsü ve uygulanan yardımcı üreme teknikleri sayısının artması yaşam kalitesini etkileyen olumsuz faktörler olduğu

saptanmıştır. Kötü cinsel yaşam algısı, kötü evlilik ilişkisi, infertilite ile ilgili algılar, baskı hissetme ve çocuk isteminin yüksek olması da daha düşük yaşam kalitesi ile ilişkilendirilmiştir. «fertilite tedavisini baktıktan sonra, çocuğu olan çiftlerin yaşam kalitesinin, hala çocuksuz olan çiftlerden daha yüksek olduğu bulunmuştur. «steğe bağlı sterilizasyon uygulanan kadınların yaşam kalitesinin, infertilite tedavisi gören kadınlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır.

**Sonuç:** Ülkemizde infertil çiftlerin yaşam kalitesine yönelik çalışmaların yeterince yapılmadığı, yapılan çalışmaların da standart karışıklanabilir olmadığı görülmüştür. Bu alanda geçerli ve standart ölçüklerin kullanılarak daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

## PB 200

### EXTREMELY HIGH LEVELS OF SERUM CA-125 IN A PATIENT WITH SEVERE ENDOMETRIOSIS MIMICKING OVARIAN MALIGNANCY. A CASE REPORT AND REVIEW OF THE LİTERATURE.

**Murat Özekinci<sup>1</sup>, Alper Karalök<sup>1</sup>, Seyda Karaveli<sup>2</sup>, Elif Peftireli<sup>2</sup>, Tayup fiimek<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Department of Obstetrics and Gynecology Division of Gynecologic Oncology, Akdeniz University School of Medicine, Antalya

<sup>2</sup> Department of Pathology, Akdeniz University School of Medicine, Antalya

**Objective:** To report extremely high levels of serum CA – 125 in a patient with severe endometriosis mimicking ovarian malignancy. **Materials and Methods:** Design: Case report. Setting: University hospital.

**Invention:** PATIENT(S): Serum CA 125 is a useful tumor marker for monitoring ovarian epithelial cancers and expressed by all derivatives of coelomic epithelium including endometrium. Level of CA 125 can be also elevated mild to moderately in some benign conditions such as severe endometriosis, pelvic inflammatory disease, early pregnancy and leiomyomas. Serum CA 125 levels are generally highest during menstrual phase and lowest mid-follicular and periovulatory phase. In non menstrual phase patients with moderate to severe endometriosis CA 125 level vary between 13 to 95 U/ml. A very few cases have been reported with CA 125 levels over than 3000 U/ml in the literature. Endometriosis can involved extra-pelvic structures. Nodular lesion can mimic malignancy in the radiological appearances. So here we report a case having high level of Ca125 and malignant findings in CT scan. A 43-year-old virgin woman with abdominal pain, hypoechoic cystic lesion(112x61 mm ) with internal echo in the right adnex, and serum CA-125 level 3587 U/mL in post menstrual time (Day 7) was admitted to ward. Abdominal and pelvic tomography revealed a 11x7 cm cystic lesion with solid compound in right adnex and peritonitis carcinomatosa with minimal pelvic fluid. In this condition, patient underwent laparotomy. Severe endometriosis at the omentum, uterus, pelvic periton and ovary (right ovarian 8 cm, left ovarian 4 cm unruptured endometrioma were detected. After the cytologic sampling, bilateral ovarian cystic masses were removed and sent to frozen section. Frozen section was reported as benign. Wide omental excision including nodular lesions was performed. Final histopathology from all materials, endometriosis was confirmed. Serum CA 125 level in preoperative period( post menstrual day 7) was 3587 U/ml. At postoperative 5 th day serum CA 125 level was 1294 U/ml , and on the post operative 9th and 20th day serum CA 125 levels were 922 and 353 U/ml respectively.

**Results:** In rare cases severe endometriosis involved extragenital regions can be associated with extremely high levels of CA-125(over 1000 U/ml) and can also mimic malign ovarian tumors as in radiological findings.

## PB 201

### 41 HAFTA VE ÜZERİ GEBELİKLERDE NORMAL DOĞUM VE SEZARYEN ORANLARI

Ali Babacan, Yaflam Kemal Akpak, Serkan Satımlıfl Ertuöurul

GATA Haydarpaöa Eğitim ve Araötırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

**Amaç:** En iyi perinatal sonucu elde etmek doğum zamanının doğru seçilmesiyle gerçekleflmektedir. 41 hafta ve üzeri gebeliklerde perinatal mortalite ve morbiditede artıflızlenmektedir. Olası riskler sebebiyle son zamanlarda hekimler doğum flekli olarak elektif sezaryeni tercih etmektedirler. Bu çalışmanın amacı kliniğimizde gestasyonel yafl 41 hafta ve üzeri olan gebelerdeki doğum flekilerini inceleyerek sezaryen ve normal doğum oranlarını belirlemektir.

**Gereç ve Yöntem:** Ocak 2005-Mart 2010 tarihleri arasında kliniğimizde doğum yapan 4811 gebe retrospektif olarak tarandı. Bu gebelerden 227'sinin doğum yaptısı sırada gestasyonel yafl 41 hafta ve üzerindeydi. Bu gebelerden, 176'sına oksitosin ile (1000 cc %5 dekstroz mayi içine 10 ünite oksitosin eklenerek 24 ml/saat hızıyla baflanılmıfl olup, 15 dakika arayla 12 ml/saat arttırılıp, 120 ml/saat en yüksek doz olacak flekilde) indüksiyona baflandı. İndüksiyon protokolü uygulanan gebelerde sezaryen endikasyonları, indüksiyonda bafıarsızlık, akut fetal distress, sefalopelvik uyumsuzluk olarak tanımlandı. İndüksiyon protokolü uygulanmayan 28 gebeye oligohidroamnios, makat prezentasyon, fetal makrozomi, kronik plasental yetmezlik, maternal anksiyete endikasyonlarıyla elektif sezaryen uygulandı. 23 gebe ise spontan travayda kliniğimize bafıvrup normal spontan doğum yaptı.

**Bulgular:** Doğum yaptısı sırada gestasyonel yafl 41 hafta ve üzeri olan 227 gebe mevcuttu. İndüksiyon protokolü uygulanan 176 gebeden; 128 (%56.4) gebe normal doğum, 48 (%21.1) gebe sezaryen doğum yaptı. İndüksiyon protokolü uygulanmayan 51 gebeden; 28 (%12.4) gebe elektif sezaryen, 23 (%10.1) gebe normal spontan doğum yaptı. Toplam 227 gebeden; 76 (%33.5) gebe sezaryen doğum, 151 (%66.5) gebe normal doğum yaptı.

**Sonuç:** Günümüzde kabul edilen yaygın görüfle göre 41. gebelik haftasından sonra fetüsün, önceleri sanıldığından çok daha fazla risk altında olduğu bilinmektedir. 41. gebelik haftasından itibaren doğum indüksiyonu, uygun bir protokol uygulamak kaydıyla güvenilir bir seçenektir.

## PB 202

### IVF TEDAVİSİ SONRASI İMPLANTASYON BAŞARISIZLIğI OLAN OLGULARDA ETİKETLENMİŞ BAZI GENLERİN ENDOMETRİAL GEN EKSPRESYONLARININ FERTİL GRUPLA KARŞILAŞTIRILMASI

Aydan Biri<sup>1</sup>, Sevda Menevfle<sup>2</sup>, Ece Konaç<sup>2</sup>, Esengül Türkyılmaz<sup>1</sup>, İlke Önen<sup>2</sup>, Ahmet Erdem<sup>1</sup>, Ebru Alp<sup>2</sup>, Mehmet Erdem<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Ankara

<sup>2</sup> Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi biyoloji ve Genetik Anabilim Dalı, Ankara

**Amaç:** Yaklaşık yüz kadar olduğu düflünülen imprint genlerin plasentasyon ve embriyo-fetal gelişim üzerine etkileri göz önüne alındığında, bu genlerin implantasyonda ve endometriyumun implantasyona hazırlanma sürecinde etkili olabilecekleri düflünülmektedir. H19 ve IGF2 ilk keffedilen ve en çok çalışılan imprint genlerdendir. Bu çalışmada invitro fertilizasyon (IVF) ile en az bir kaliteli embriyo transferi yapılp implantasyon bafıarsızlık olduğu kabul edilen hastalardan reseptif dönemde alınan endometriyal

biyopsilerdeki IGF2 ve H19 genlerinin ekspresyonun fertil kadınlardan reseptif dönemde alınan endometriyal biyopsilerdeki ekspresyon düzeyleriyle karşılaştırılması amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmamızda hasta grubunu erkek faktörü nedeniyle IVF tedavisi yapılan, en az 1 kez bir veya daha fazla kaliteli embriyo transferine rasmen implantasyon olmayan 15 hasta olufltururken kontrol grubunu fertilitelerini kanıtlanıfl 16 ovulatuar kadın grubunu oluflturdu. Endometriyum örneklerinden total RNA ve DNA izolasyonu yapıldı.

**Bulgular:** IGF2 ve H19 genlerinin nicel mRNA ifade düzeyleri Real time PCR yöntemi ile ölçüldü. Fertil ve infertil bireylere ait doku örnekleri sonuçları karşılaştırıldığında, infertil grupta IGF2 geninin mRNA ifade düzeyinde bir azalma gözlemlendi ancak istatistiksel olarak iki grup arasında anlamlı bir fark bulunmadı. H19 mRNA düzeyinin ise infertil grupta anlamlı olarak azaldığı belirlendi. Bu genlere ait allelik ifadelerdeki değifimlerin de araştırıldı ancak, her iki genin de mono allelik olarak ifade edildiği gözlemlendi.

**Sonuç:** Literatürde, bu konuyla ilgili yapılmıfl olan bu ilk çalışmada, H19 gen ifadesinin infertil grupta kontrole göre anlamlı olarak az bulunması, implantasyon kusurunun altında yatan moleküler nedenlerden birinin H19 olabileceğini düflündürmüştür.

## PB 203

### POSTMENOPUZAL OSTEOPOROZLU HASTALARDA ALENDRONATE VE RALOXİFENE TEDAVİLERİNİN ETKİNLİKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Ebru Zülfikaroğlu, Sevtap Kökç, Süleyman Eserdağ, Leyla Mollamahmutoğlu

Zekai Tahir Burak Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araötırma Hastanesi, Ankara

**Amaç:** Postmenopozal osteoporozlu hastalarda Alendronate sodium (ALN) ve raloxifene hydrochloride (RLX) tedavilerinin kemik mineral densite (KMD) ve kemik turnover markerları üzerine etkisini karşılaştırmak.

**Gereç ve Yöntem:** Postmenopozal osteoporozu olan 343 hasta (femur boynu T- skor, -2.5 altında) çalışmaya kabul edildi ancak 286 (%83.4) hasta çalışmaya tamamladı. Hastalar (yafl 75 ; son menstruasyonundan sonra 2 yıl) randomize edilerek üç gruba ayrıldı. Grup 1 (n=96) ALN (70mg/hafta), grup 2 (n=95) RLX (60 mg/gün) and grup 3 (n=95) placebo tedavisi aldı. Tedavinin etkinliği kalça ve omurga KMD ve bone specific alkaline phosphatase (BSAP) ve urine dehydroxyproline (D-OHP) gibi kemik turnover markerlarının tedavinin 0 ve 12. aylarında ölçülmesi ile tespit edildi.

**Bulgular:** Tedavinin 12. ayında, KMD ve kemik turnover markerları için, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu (P<0.05) ve KMD değerlerindeki artıfl RLX grubuna göre ALN grubunda belirgin flekilde daha fazla izlendi. ALN tedavisi ile lumbur bölge KMD de % 4. 5 artıfloran, RLX tedavisinde % 2 olarak tespit edildi (P<0.001). ALN tedavisi ile femur boynunda KMD de % 2. 6 artıfloran, RLX tedavisinde % 1. 8 bulundu (P=0.03). Her iki tedavinin 1. yılında kemik turnover markerlarından D-OHP ve BSAP, plasebo tedavisine bafılangıç değerlerinden göre daha düflük tespit edildi. D-OHP ve BSAP düzeylerindeki düflüfl ALN grubunda RLX grubuna göre yaklaşık 2. 1 kat daha fazla izlendi (P<0.001). Her iki ilaca ait benzer yan etki profili gözlemlendi.

**Sonuç:** Postmenopozal osteoporozlu hastalarda, ALN 70 mg/hafta tedavisi ile RLX ve plasebo tedavilerine göre, tedavinin 1. yılında omurga bölgesinde kemik kazanımı belirgin flekilde yüksek bulunurken, kalça KMD değerleri daha yüksek olsa da istatistiksel olarak anlamlılık izlenmedi. Kemik turnover markerlarında ise belirgin azalma izlendi.

## PB 204

### PREEKLAMPTİK VE NORMAL GEBELERDE PLAZMA VİSFATİN DÜZEYLERİ

Ebru Zülfikaroğlu<sup>1</sup>, Ferruh Çıfman<sup>2</sup>, Ahmet Payaslı<sup>1</sup>, Sevtap Kılıç<sup>1</sup>, Süleyman Eserdaş<sup>1</sup>, Nuri Danışman<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Zekai Tahir Burak Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

<sup>2</sup> Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Biyokimya Ünitesi, İstanbul

**Amaç:** Son çalışmalar adipokinlerin preeklampsinin patogeneğinde önem kazandığını göstermektedir. Visfatın yağ dokusu ve makrofajlardan salgılanan bir adipokindir ve glukoz regülasyonunda rol oynamaktadır. Bu çalışmanın amacı, preeklampitik gebelerin plazma visfatın düzeylerinin normal seyirli gebelik ve gebe olmayan sağlıklı kadınlarla karşılaştırmaktır.

**Gereç ve Yöntem:** Perinatoloji ünitesinde takip edilen 3. trimesterde olan 32 preeklampsi hastası çalışmaya kabul edildi. Gebeliği normal seyreden haftalar eleştirilmemiş 32 gebe ve sağlıklı gebe olmayan 32 kadın kontrol grupları olarak oluşturuldu. Plasma visfatın düzeyleri ELISA yöntemi ile ölçüldü.

**Bulgular:** Preeklampsi hastalarında plazma visfatın düzeyleri  $63.8 \pm 4.9$  ng/ml, gebe kontrol hastalarında  $43.6 \pm 7.8$  ng/ml ve gebe olmayan sağlıklı kadınlarda  $31.6 \pm 4.2$  ng/ml olarak tespit edildi ( $P < 0.001$ ). Visfatın düzeyleri preeklampsi hastalarında her iki kontrol grubu hastalara göre istatistiksel olarak daha yüksek bulunmuştur ( $P < 0.001$ ). Ayrıca preeklampsi hastalarında plazma visfatın düzeyleri ( $75.3 \pm 4.6$  ng/ml) hafif preeklampsi hastalarından daha yüksek tespit edilmiştir ( $41.8 \pm 5.2$  ng/ml) ( $P < 0.001$ ).

**Sonuç:** Bu çalışmanın sonuçları, 3. trimester preeklampsi hastalarında plazma visfatın düzeylerinin yüksek olduğunu ve glukoz metabolizmasında etkili olan bir adipokin olan visfatının preeklampsinin etiyopatogeneğinde rol oynayabileceğini göstermektedir.

## PB 205

### RİA KULLANIMI OLMADAN PELVİK AKTİNOMİKÖZİS OLGUSU

Serdar Kaya, Bafak Kaya, H. Levent Keskin, A. Filiz Avfır

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

**Amaç:** Pelvik aktinomikoz nadir görülen, kronik, inflamatuvar, granümatöz bir hastalıktır ve genellikle uzun süreli rahim içi araç (RÇA) kullanımı ile ilişkilidir. Bafta Actinomyces israelii olmak üzere birçok aktinomiçes türü bu hastalığa neden olabilir. Bu yazıda halihazırda RÇA'sı olmayan ancak öyküsünde uzun süreli RÇA kullanımı olan pelvik aktinomikoz olgusu sunulmuştur.

**Gereç ve Yöntem:** 53 yaşında, G:4, P:4 olan asemptomatik hasta rutin pelvik muayene için kliniğimize başvurdu. 2 yıl öncesine kadar 10 yıl süreyle RÇA kullanımı öyküsü olan hastanın yapılan ultrasonografik incelemesinde düzensiz sınırlı sol adneksial kitle, 7x8 cm boyutlarında intramural myom nodülü ve irregüler heterojen endometrium izlendi. Hastanın yapılan endometrial biyopsi sonucu aktinomiçes endometriti ile uyumlu olması üzerine hastaya 7 gün süre ile intravenöz penisilin G ve sonrasında 2 hafta süre ile oral penisilin V tedavisi uygulandı. Medikal tedavi sonrasında uterin leiomyoma ve pelvik abse tanılarını hastaya laparotomi uygulandı.

**Bulgular:** Total abdominal histerektomi, bilateral salpingoofektomi ve adezyolizis yapıldı. Uterusun histopatolojik incelemesinde karakteristik sülfür granülleri izlendi. Postoperatif dönemde hastaya parenteral penisilin G ve ardından 4 hafta süre ile oral doksisisiklin tedavisi uygulandı.

**Sonuç:** Pelvik aktinomikozisin klinik özelliklerinin nonspesifik olması nedeni ile cerrahi öncesi tanı konulması güçtür ve genellikle tanı postoperatif dönemde inflame dokuda sülfür granüllerinin histopatolojik olarak gösterilmesi ile konur. Pelvik aktinomikozislerle RÇA kullanımı ile birliktelik gösterse de bizim olgumuzda olduğu gibi RÇA'sı bulunmayan ancak geçmişinde uzun süreli RÇA kullanımı öyküsü olan olgularda da akıldan tutulmalıdır.

## PB 206

### DOĞUMSAL VEYA EDİNSEL KALP HASTALIĞI OLAN GEBELERDE MATERNAL VE FETAL MORBİDİTE VE MORTALİTENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

İrfan Arpacı, Sema Etiz Sayharman, Nurettin Aka, Gültekin Köse, Can Tüfekçi, Serdar Karayel

Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

**Amaç:** Doğum yapan doğumsal veya edinsel kalp hastaları olan gebe kadınlarda maternal ve fetal morbidite ve mortaliteleri, aynı dönem doğum yapan randomize seçilen doğumsal veya edinsel kalp hastaları olmayan kadınların sonuçlarıyla karşılaştırarak doğumsal ve edinsel kalp hastalıklarının maternal ve fetal sonuçlarını değerlendirmek

**Gereç ve Yöntem:** Çalışma grubunu 1 Ocak 2000-31 Ocak 2010 tarihleri arasında Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'ne başvuran 145 kalp hastası gebe oluşturdular. Bu gebelere ait dosyalar retrospektif olarak incelendi. Basit randomize örnekleme yöntemiyle çalışma grubunun iki katı (n=290) olgu kontrol grubu olarak seçildi. Kontrol grubuna uygun olmayan 25 olgu çalışma dışı bırakılarak kontrol grubu 265 olgu olarak belirlendi. Her iki grup hastalar hastanede kalış süresi, doğum haftası, bebeğin doğum kilosu, 1. ve 5. dakika Apgar skorları, doğum fleki, sezaryen endikasyonu, yafta ortalaması, gravida, parite, abortus, küretaj sayıları açısından birbirleriyle karşılaştırıldı.

**Bulgular:** Vaka grubundaki bebeklerin doğum haftaları, doğum kiloları ve 1. ve 5. dakika Apgar Skorları, kontrol grubundan ileri düzeyde anlamlı düşük bulundu. Yine vaka grubundaki olguların hastanede kalış süresi, kontrol grubundan anlamlı uzun bulundu. Vaka grubunda sezaryen ve müdahaleli doğum oranı, kontrol grubundan anlamlı yüksek bulundu. Her iki grupta yafta ortalaması, gravida, parite, abortus ve küretaj sayıları arasında istatistiksel anlamlı bir fark bulunmadı.

**Sonuç:** Doğumsal veya edinsel kalp hastaları olan gebelerde maternal ve fetal morbidite ve mortalitenin azaltılabilmesi için gebelik takibi ve doğum tersiyer merkezlerde obstetrisyen, kardiyolog, neonatolog ve anestezi uzmanı hazırlanması bir ekip tarafından gerçekleştirilmelidir. Böylelikle kalp hastaları olan gebeler de ciddi sorunlar yaşamadan çocuk sahibi olabilmektedir.

## PB 207

### SERVİKS UTERİNİN ELEKTROKOTERİZASYONU SONRASI UYGULANAN HYALURONİK ASİT-GÜMÜŞ KOMBİNASYONUNUN METAPLAZİ İLE İYİLEŞME ÜZERİNE ETKİSİ: ÇİFT-KÖR, RANDOMİZE PİLOT ÇALIŞMA

Berna Haliloğlu<sup>1</sup>, Aygen Çelik<sup>1</sup>, Erdin İter<sup>1</sup>, Elif Ünlügedik<sup>1</sup>, Hakan Çoksuer<sup>3</sup>, Tonguç Gündüz<sup>1</sup>, Ahmet Midi<sup>2</sup>, Serpil Bozkurt<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul

<sup>2</sup> Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

<sup>3</sup> Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul

**Amaç:** Kronik servistte görülen ve skuamöz metaplazinin eflık ettiği hipervaskülarite, eritem ve eversiyon sıklıkla tedavi gerektirmektedir. Hyaluronik asit ise hasarlı doku iyileşmesinde önemli yer tutan bir mediatördür. Hyaluronik asit-gümüş kombinasyonunun yara yeri kontraksiyonu ve epidermal proliferasyonu uyarıp yara yerine gereken nemi sağlar, böylece derideki yanıklar üzerine olan iyileştirici etkisi daha önce gösterilmiştir (1). Ancak elektrocerrahi ile olufan yanıklar ve özellikle ektoserviks uteri'deki skuamöz metaplazi yoluyla ortaya çıkan iyileşme üzerine olan etkisi konusunda yapılan çalışmalar bulunmamaktadır. Amacımız, medikal tedaviye dirençli kronik servisit ve eversiyon nedeniyle elektrokoterizasyon iflemi gerçekleştirilen hastalarda hyaluronik asit-gümüş kombinasyonu kullanılmayan metaplazi ve iyileşme sürecine katkıları incelemektir.

**Gereç ve Yöntem:** Maltepe Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Jinekoloji Polikliniklerine başvuran ve medikal tedaviye dirençli kronik servisit ve eversiyon endikasyonu ile elektrokoterizasyon yapılması planlanan 9 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların yaşı, gravida, parite ve abortus sayıları kaydedildi. Elektrokoterizasyon iflemi uygulanan ve tedavi verilecek gruba (Grup I, n=6) 10 günlük hyaluronik asit-gümüş kombinasyonu içeren vajinal jel (Floragyn Silver Jel, EC Pharma) verildi. Grup II (n=3) ise tedavi almayan hastalardan oluftu. Hastalar 10 günlük aralarla 3 kez kontrole çağırıldı. İflemler öncesi ve her kontrolde kolposkopik incelemede x0,6 büyütmede serviksın fotoğrafları çekildi. Çekilen fotoğraflardaki iyileşen dokunun kapladığı alan yüzeyi milimetrik kare kullanılarak hesaplandı. Ayrıca iflemden önce ve her kontrolde gelifte hastalardan servikal yayma preparatları da hazırlanarak, bunlarda immatür metaplastik hücrelerin yoğunluğunu 0,1,2,3 fleklinde derecelendirilerek değerlendirildi.

**Bulgular:** Her 2 grup arasında demografik veriler açısından farklılık saptanmadı. Grup I ve grup II hastalarına ait iyileşme oranları Tablo 1'de verilmektedir. Ayrıca elektrokoterizasyon öncesi ve son kontrolde 2 hastaya ait kolposkopik servikal fotoğraflar flekil 1'de gösterilmektedir.

**Sonuç:** Radyoterapi sonrası gelifen radyo-epitelitin engellenmesinde, diabetik ayak yaralarının tedavisinde ve yanık tedavisinde hyluronik asitin yara iyileştirici özelliği gösterilmektedir (2-4). Takeuchi ve arkadaşları (5) ise hayvan deneylerinde, hyaluronik asit kullanılmayan konjunktiva cerrahisi sonrasında da fibröz skar oluşumunu engellediğini göstermişlerdir. Ancak hyaluronik asit-gümüş kombinasyonunun elektrokoterizasyon sonrası doku iyileşmesine olan katkıları hakkında yeterli veri mevcut değildir. Bilindiği üzere, ektoservikste 'yara' iyileşmesi vücudun herhangi bir yerindeki deri ve mukoza epiteli defektlerinin onarımında olduğu gibi bir regenerasyon değil, aslında bir metaplazi, yani bir tür epitelin daha güçlü ve koruyucu bir tür epitel dokusuna dönüşme olayıdır. Hyaluronik asit-gümüş kombinasyonunun bu tür bir iyileşmeyi, yani metaplaziyi uyarıcı etkisinin bulunup bulunmadığı konusunda da yapılacak bir araştırma bulunmamaktadır. Bu çalışma, kronik servisit ve eversiyon endikasyonu ile elektrokoterizasyon uygulanan olgularda hyaluronik asit-gümüş kombinasyonunun metaplazi ile iyileşme üzerine olumlu etkilerinin

olup olmadığını gösterilmesi için pilot çalışma olarak planlanmıştır ve halen devam etmektedir. Çalışmamızda vaka sayılarının azlığına bağlı olarak hyaluronik asit-gümüş kombinasyonu tedavisi alan ve almayan grup arasında iyileşme yüzdeleri arasında herhangi bir farklılık saptanmadı, ancak vaka sayılarının artması ile hyaluronik asit-gümüş kombinasyonu tedavisinin metaplazi ile iyileşme üzerine olan katkıları belirlenebileceğini düşünmekteyiz.

## PB 208

### PRİMER PELVİK KİST HİDATİK(OLGU SUNUMU)

Sema Etiz Sayharman, Nurettin Aka, Gültekin Köse, Can Tüfekçi, Kenan Karaca

Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

**Amaç:** Adneksiyal kitle ön tanısı ile opere edilen ve tanısı intraoperatif konan primer pelvik kist hidatik vakası, tanı ve tanıda kararlaştırılan güçlükler, patoloji, tedavi ve prognoz yönünden literatür bilgileri eflisinde tartışılmak.

**Gereç ve Yöntem:** Karında fleflik, kasık ağrısı, iftahsızlık şikayeti ile acil polikliniğimize başvuran 33 yaşındaki bayan hastada batında kitle saptandı. Batın ultrasonografisi, tomografi ve laboratuvar tetkikleri yapıldıktan sonra opere edildi.

**Bulgular:** Batın tomografisinde ve ultrasonografisinde pelvisin tamamını dolduran, solid ve kistik komponentler içeren kitle rapor edildi. Adneksiyal kitle ön tanısı ile opere edilen hastada peroperatif Kist Hidatik tanısı konuldu. Kist cerrahi olarak çıkarıldı ve batın rekürrenslerini önlemek için batticon solüsyonu ile yıkandı. Patoloji ve seroloji (CHA: 1/2560) ile kist hidatik olduğu doğrulandı. Hastaya Albendazol 200mg'lık tabletlerden altı ay kullanmak üzere 2x2 başlandı.

**Sonuç:** Genç kadınlarda overde kistik lezyonlar çok sık görülür ve genellikle bu lezyonlar benignidir. Özellikle endemik alanlarda kist hidatik, overdeki kistik patolojilerin ayrıştırılması için tanısında dikkatli olmalıdır.

## PB 209

### SPONTAN KONSEPSİYONLU BİR OLGUDA HETEROTROPİK GEBELİK OLGUSU

Serdar Kaya, Bafak Kaya, H. Levent Keskin, A. Filiz Avfır

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

**Amaç:** Heterotopik gebelik intrauterin ve ektrauterin gebeliğin birlikte olufu nadir görülen bir klinik durumdur. 1/30000 insidans bildirilmekle birlikte yardımcı üreme tekniklerinin yaygın kullanımıyla hastaların insidansının % 1'e yükseldiği bildirilmektedir. Olguların çoğu geç tanı almakta ve buna bağlı olarak yüksek morbidite ve mortalite oranları gözükmektedir.

**Gereç ve Yöntem:** 30 yaşında, gravidası 5, paritesi 3 olan 8 haftalık gebe hasta bulantı, kusma ve kasık ağrısı şikayetleri ile acil kliniğimize başvurdu. Spontan gebeliği olan hastanın öyküsünde infertilite ve pelvik inflamatuvar hastalık gibi risk faktörleri saptanmadı. Ultrasonografik incelemede 8 hafta ile uyumlu canlı intrauterin gebelik, sağ adneksiyal 31 mm boyutunda kistik olufum ve tüm batında serbest sıvı izlendi. Akut abdomen tanısıyla acil laparotomi uygulandı.

**Bulgular:** Sol tubal ampullar bölgede rüptüre ektopik gebelik kesesi ve batın içinde yaygın hemorajik mayi izlendi. Sol salpenjektomi uygulanan hastanın postoperatif yapılan ultrasonografik incelemesinde intrauterin canlı fetus izlendi. Histopatolojik inceleme nekrotik koryonik villus içeren ektopik gebelik dokusu ile uyumlu olarak geldi. Postoperatif



2.gününde taburcu edilen hasta 39 haftalık gebe iken fetal distress endikasyonu ile 3455 gram tek canlı erkek bebek sezaryen ile doğurtuldu.

**Sonuç:** Ektopik gebelik öyküsü, pelvik inflamatuvar hastalık, geçirilmemiş tubal cerrahi, endometriozis ve yarımcı üreme teknikleri heterotopik gebeliğe yol açan bafıca risk faktörleridir. Bizim vakamızda herhangi bir risk faktörü yoktu. Heterotopik gebeliğin preoperatif tanısı nonspesifik semptomlar ve bulgular nedeni ile zordur ve hastaların çoğu acil kliniklerine akut abdomen tablosu ile başvurlar. Heterotopik gebelik nadir görülen bir hastalık olsa da intrauterin gebelikte beraber akut bafı tablosu olan olgularda mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır.

## **PB 210 PREEKLAMPSİDE ORTA SEREBRAL ARTER/ UTERİN ARTER PULSATİLİTE İNDEKSİNİN PREDİKTİF DEĞERİ**

Ahmet Eser, **Ebru Zülfikaroğlu**, Süleyman Eserdaş, Sevtap Kölcü, Nuri Danışman

*Zekai Tahir Burak Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara*

**Amaç:** Preeklampsisi hastalarında, orta serebral arter (OSA) pulsatilite indeksi (PI) nin uterin arter PI'ne oranının hastaların prognozu açısından prediktif değerini ortaya koymak.

**Gereç ve Yöntem:** Bu prospektif çalışmada, perinatoloji ünitesine başvuran ortalama 26 gebelik haftasına sahip 64 preeklampsisi ve 131 normal seyirli gebeliği olan hastalar değerlendirildi. Gebelerin uterin ve umbilikal arterleri ve fetal OSA Doppler kan akımları ölçüldü. OSA PI ve her iki uterin arterin PI değerlerinin oranları hesaplandı ve 5 persentilin altı 'brain sparing' etki olarak değerlendirildi. OSA PI ve umbilikal arter PI oranları hesaplandı ve 1.08'in altındaki değerler 'brain sparing' etki olarak değerlendirildi ve sonuçlar perinatal outcome ile ilişkilendirildi.

**Bulgular:** Preeklampsi OSA/ uterin arter PI oranı bozuk olan 11 hastanın (% 42.3) 4 tanesi ağır preeklampsi, 7 tanesi hafif preeklampsi hastaydı. OSA/ uterin arter PI oranı düşük olan hastalarda daha yüksek sezaryen (% 66 vs. % 88.46), yenidoğan bakım desteği (% 26.3 vs. % 57.6), preterm doğum (% 52.6 vs. % 92.3) oranları bulunmuştur. Bozulmuş OSA/ uterin arter PI oranı ve bozulmuş OSA/umbilikal arter PI oranı hastaların gebelik prognozları üzerindeki prediktif etkileri karşılaştırıldı. Erken doğum açısından, OSA/ uterin arter PI oranının daha yüksek prediktif değeri olduğu bulundu (P=0.005).

**Sonuç:** Çalışmamızda 3. trimesterde preeklampsi hastalarında yapılan OSA/ uterin arter PI oranının, neonatal outcome açısından prediktif değerinin yüksek olduğu gösterilmiştir.

## **PB 211 COLLISION TÜMÖR: AYNI OVERDE FİBROMA VE DERMOİD KİST: OLGU SUNUMU**

Bülent Duran<sup>1</sup>, Önder Koç<sup>1</sup>, Fahri Yılmaz<sup>2</sup>, Hilal Ahsen<sup>1</sup>, Ceren Tuncel<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Bolu

<sup>2</sup> Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Bolu

**Amaç:** 62 yaşında 3 aydır süren karın ağrısı şikayetiyle başvuran hastada saptanan sağ adneksiyal kitlede yapılan operasyon sonrası patolojik tanı alan fibroma ve dermoid kistin aynı overde görüldüğü Collision tümör olgusunun sunulması amaçlandı.

**Gereç ve Yöntem:** 12 yıllık postmenapozal hastada preoperatif USG ve MRI da 18 cm çapında kistik ve solid komponentler içeren tümör

lezyon ve asit saptandı. CA 125: 5,92 değerinde normal sınırlarda bulundu. Hastaya TAH+BSO uygulandı. Asit sitolojiye, kitle frozena gönderildi ve sonuçlar benign olarak alındı.

**Bulgular:** Collision tümör neoplastik komponentlerin histolojik olarak farklı tümör olufluların ince bir stromayla yada bazal laminayla birbirinden ayrıldığı, bir hücre tipinin bafıca bir hücre tipine deşifim gözlenmediği için ayrı primer neoplazmlar olarak yorumlanan oluflulardır. Bu tümörlerin overde gözlemediği bildirilmifitir. Çoğunluğu seröz papiller kistadenokarsinom ve granuloza hücreli tümör, seröz adenokarsinom ve steroid hücreli tümör, teratoma ile granuloza hücreli tümördür. En sık olarak teratoma ile musinöz tümör birlikte görülür. Overde Fibroma ve Dermoid Kistin beraber görüldüğü Collision tümör olgusu ingilizce literatürde biriktir. 20x12x10cm ve 1,196g. ağırlığındaki kitlenin patolojik kesitlerinde de tümörün solid sert bir fibroma komponenti ile içi dolu kistik teratom komponenti net olarak ayrırt edilmiştir.

**Sonuç:** Collision tümör tanısı kesin olarak histolojik muayene ile konulması için makroskopik olarak dermoid kist ile uyumlu neoplazmlarda mutlak patolojik incelemeye tabi tutulmalı, Cerrah jinekolojik patolojla hem perioperatif hemde intraoperatif olarak yakın işbirliği içinde bulunmalıdır.

## **PB 212 STAGE IV POINT C PROLAPSE İN PREGNANCY: A REPORT OF TWO CASES**

Cavit Kart, Turhan Aran, Süleyman Güven, Mesut A. Ünsal, Mehmet A. Osmanoaoğlu, Murat Aksoy, Hasan Bozkaya

*Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Trabzon*

**Objective:** The concomitant phenomenon of a pregnancy with stage 4 point C prolapse is extremely rare.

**Materials and Methods:** We report two patients with prolapse during pregnancy.

**Invention:** In each patient, the cervix had reached the introitus in the late first trimester and subsequently protruded progressively as the pregnancy advanced. Prolapse degree reduced in the late second trimester with bed rest and the effect of uterus which becoming an abdominal organ in the second trimester, thereby pulling the cervix up into the vagina. By the time of delivery, stage 4 point C prolapse was seen again. Premature labor occurred in one of these women resulting in preterm birth while one had successful spontan vaginal delivery at term.

**Results:** Cesarean delivery should be reserved only for standard obstetric indications only. Using POP-Q system instead of traditional classification is more accurate especially in prolapse complicating pregnancy. Successful pregnancy outcome requires early recognition, close follow up and individualized treatment but bed rest should always be considered.

## **PB 213 MASİF OVER ÖDEMİ: OLGU SUNUMU**

Ümran Küçüköz Güleç<sup>1</sup>, Çiğdem Akçabay<sup>2</sup>, Esra Eser<sup>1</sup>, Ahmet Barıflı Güzel<sup>1</sup>, Selim Büyükkurt<sup>1</sup>, İbrahim Ferhat Ürünsak<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Adana

<sup>2</sup> Batman Sason Devlet Hastanesi, Batman

**Amaç:** Nadir görülen ancak solid over tümörü görüntüsü nedeniyle gereksiz ve fazla yapılan cerrahi ile hastada hormonal disfonksiyon

ve infertilite gibi sonuçlara neden olabilecek bir durum olan masif over ödemi, bir olgu sunumu ile tartışılmaya amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Kliniğimizde, frozen patolojik inceleme ile masif over ödemi tanısı alan ve konservatif tedavi edilen bir olgu değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** 15 yaşında sekonder amenore nedeni ile kliniğimize refere edilen olgunun sekonder sex karakterleri ve hormon analizi normaldi. Pelvik ultrasonografik değerlendirmede sağ adneksiyel bölgeden kaynaklanan douglas dolduran 65\*105mm büyüklükte solid görünümde kitlesi saptandı. Tümör belirteçleri normaldi. Sol overi 40 \*50 mm büyüklükteydi. Laparatomik değerlendirmede torsiyon saptanmadı. Büyük ve ödemli sağ overden alınan wedge biopsi sonucunun masif over ödemi gelmesi üzerine operasyona son verildi. Hasta postoperatif dönemde düzenli adet görmeye başladı ve klinik takiplerinde sorun yaşanmadı. **Sonuç:** Adölesan ve genç hastalarda klinik ve ultrasonografik olarak solid over tümörü düflünüldüğünde, peroperatif görüntüsü ile birlikte masif over ödemi olabileceği akla getirilmeli ve konservatif tedavi açısından peroperatif patolojik olarak değerlendirilmelidir. Böyle bir yaklaşımdan hastaya gereksiz cerrahi girişim ve sonuçlarından koruyacaktır.

## PB 214

### İKİNCİ TRİMESTERDE AKTİF SUÇİÇEĞİ ENFEKSİYONU GEÇİREN BİR GEBEYE YAKLAŞIM: OLGU SUNUMU

Esra Aktepe Keskin, Ayla Eser, Yüksel Onaran, Nilgün Turhan

Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul

**Amaç:** Suçiçeği, daha çok çocukluk döneminde, Varicella Zoster Virus (VZV)'un primer enfeksiyonu sonucu ortaya çıkan hafif bir klinik tablodur. Ancak gebelik sırasında geçirildiği takdirde ciddi maternal ve fetal risklerle birliktelik gösterebilir. Varisella enfeksiyonu insidansı yaklaşık 1000 gebe kadında 2-3 olarak bildirilmiştir. Özellikle 3. trimesterde pnömoni gibi ciddi maternal komplikasyonlarla seyretmesi, erken gebelik döneminde ise fetal ölüm ve konjenital varisella sendromu (KVS) gibi nadir sonuçlar doğurması bu enfeksiyonun önemini artırmaktadır. Bu nedenle 2. trimesterde aktif suçiçeği enfeksiyonu geçiren bir olgumuzu sunmak istedik.

**Bulgular:** 33 yaşında, gravida 2, parite 1 olan, 6. haftasından itibaren kliniğimizde rutin gebelik takibine alınan hasta, 18. gebelik haftasında 38.5 C0 ateşi, halsizlik, vücutta yaygın veziküllerle karakterize kaşıntılı lezyonlarla başvurdu. Öyküde hastanın oğlunun 10 gün önce suçiçeği enfeksiyonu geçirdiği öğrenildi. Fizik muayene bulguları suçiçeği enfeksiyonu ile uyumlu idi. Beyaz küre 11x109/L, ELISA yöntemi ile yapılan VZV IgG titresi 0.03 T.V.(↓), IgM titresi 2.86 T.V.(↓) bulundu. Enfeksiyon hastalıkları kliniği ile konsulte edildi, semptomatik tedavi önerildi. Hasta istirahatlenarak, antipiretik, analjezik olarak parasetamol 500mg 3x1/gün baflandı. Günlük en az 2500cc hidrasyonu sağlandı. Yapılan ultrasonografik değerlendirmede herhangi bir fetal anomali tespit edilmedi. Ancak fetal etkilenmenin belirlenebilmesi için amniosentez ile elde edilen amniyotik sıvıda PCR yöntemi ile VZV DNA incelendi ve negatif saptanması üzerine hasta bilgilendirilerek gebelik takiplerine devam edildi. Hastanın genel durumu ve hastalık belirtileri 15 gün içerisinde geriledi. Olgu, 37. Gebelik haftasında membran rüptürü tanısıyla yatırıldı. Geçirilmemiş sezaryan öyküsü nedeniyle sezaryan doğumla 2810 gram kiz bebek doğurtuldu. Yenidoğanın postnatal fizik muayenesinde herhangi bir anomali saptanmadı.

**Sonuç:** İntrauterin varisella enfeksiyonu KVS'na yol açabileceğinden maternal enfeksiyon meydana gelmesi halinde gebelik takibinde, özellikle birinci ve ikinci trimesterde fetusun etkilenip etkilenmediğinin saptanabilmesi için prenatal tanı yöntemlerinden yararlanılmalı ve aile detaylı bir şekilde bilgilendirilmelidir Ultrasonografi fetusun hastalıktan etkilenme derecesini değerlendirmede önemlidir. Fetal terminasyon ancak ciddi fetal anomali tespitinde gereklidir.

## PB 215

### TOT: UZUN DÖNEM DEĞERLENDİRME

Önder Koç<sup>1</sup>, Bülent Duran<sup>1</sup>, Yefim Bakar<sup>2</sup>, Ata Topçuoğlu<sup>1</sup>, Cihan Efitken<sup>1</sup>, Melahat Dönmez<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Bolu

<sup>2</sup> Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Ünitesi, Bolu

**Amaç:** 2008-2009 yılları arasında ürojenekoloji polikliniğine inkontinans şikayeti ile başvuran 20 olgunun değerlendirilmesi amaçlandı.

**Gereç ve Yöntem:** Olgularda yaşı, kilo, doğum şekli, inkontinans süresi, ortalama gravida, idrar bekletememe hissi, kaçırma kofulları, inkontinans şikayeti, inkontinans sıklığı, kaçırma sıklığı, ped testi sonucu, pelvik taban kas kuvvetinin perineometri pressure work average ve EMG biofeedback sonucu kaydedildi ve hasta yaşam kalitesi anketi uygulandı.

**Bulgular:** Hastalarda ortalama yaşı 62.62 ± 11.17 (mean ±SD), kilo 73.37 ±14.92, tamamıyla normal doğum yapmış hastalar, preoperatif inkontinans süresi 2.3 ±1.93 yıl, ortalama gravida 4.75 ±1.98, kaçırma kofullarında % 13.4 pozitiflik, % 87.6 inkontinans şikayet yokluğu, % 15 hastada (3 olgu) 2 gram üzeri ped testi sonucu, pelvik taban kas kuvveti değerlendirilmesinde perineometrik ölçümlerde pressure work average 11.75 ±11.42, pressure work power 495.25±478.13, EMG biofeedback değerlendirmede EMG work average 8.59 ±6.26 ve hasta yaşam kalitesi anketi sonuçları 22.81±22.60 olarak bulunmuştur.

**Sonuç:** TOT tekniği stres inkontinans şikayeti ile başvuran hastalarda perineometrik ölçümler, EMG biofeedback değerlendirmeleri, ped testi değerlendirmesi, inkontinanslı hasta yaşam kalitesi anketi değerlendirmesinde uzun dönem sonuçları açısından etkin bir cerrahi yaklaşım tekniği olarak kabul edilmiştir. Objektif kriterlerle hastaların takibi ve verilerin belli aralıklarla istatistiksel kayda, tekniğin uygulandığı Türk toplumundaki kadınlarda 5 yıllık sonuçlarının değerlendirilmesine imkan tanıyacaktır.

## PB 216

### TANISI SERVİKAL BİOPSİ İLE KONULAN İLERİ EVRE LENFOMA OLGUSU

Ümran Küçüköz Güleç, Çiğdem Akçabay, Esra Eser, Ahmet Barış Güzel, Selim Büyükkurt, Mehmet Ali Vardar

<sup>1</sup> Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Adana

<sup>2</sup> Batman Sason Devlet Hastanesi, Batman

**Amaç:** Semptom ve bulguların ileri evre serviks kanserini gösterdiği bir olguda servikal biopsi sonucu Non hodgkin lenfoma, matür B hücreli olarak geldi. Bu olgu sunumu ile primer ve metastatik servikal lenfomalar tartışılmaya amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Kliniğimizde serviks kanseri düflünerek servikal biopsi alınmış ve non hodgkin lenfoma tanısı alan olgu değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** 62 yaşında postmenopozal hasta acil servise idrar yapamama şikayeti ile geldi. Klinik değerlendirmede evre III b serviks kanseri düflünüldüğü olguda görüntüleme yöntemlerinde her iki böbrekte pelvikaliyektazi; her iki ureterde normalden genifl görünüm, uterus boyutlarında artışı ve serviks kesiminde solid lezyon ve komfluluğunda kistik komponenti ya da serbest mayi ile uyumlu olabilecek sıvı dansitesinde alan (tm?), paraaortik ve parakaval, pelvik lenfatik

zincirler boyunca her iki üreter ile sınırlar net ayrtı edilemeyen multiple LAP ile uyumlu görünümler saptandı. Böbrek fonksiyonlarında bozukluk ile birlikte atefti de olan hastadan servikal biopsiler alındı ve hastaya bu biopsiler ile lenfoma tanısı konularak dahiliye kliniğine devredildi.

**Sonuç:** Nadir görülmekle birlikte serviksi tutan lenfomalar, klinik olarak ileri evre servikal kanser görünümünde olabilir.

#### PB 217

### PREEKLAMPSİ ÖYKÜSÜ OLAN GEBELERDE İNSÜLİN RESİSTANSI

**Fatma Tufan<sup>1</sup>**, Ahmet Göçmen<sup>2</sup>, Erkan fiengül<sup>2</sup>, İfın Yefim Yefilkaya<sup>2</sup>, Ceyda Kabaday<sup>1</sup>, Fatih fianlıkan<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği, İstanbul

<sup>2</sup> Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi, Kadın Doğum Kliniği, İstanbul

**Amaç:** Preeklampsi ve normotansif gebelik öyküsü olan olgularda insülin resistansının değerlendirilmesidir.

**Gereç ve Yöntem:** 12 olgu gebeliğinde preeklampsi hikayesi ve 15 olgu normotansif gebelik geçirmiş olan toplam 27 olgu doğumdan 6 ay sonra değerlendirilmiştir. Gruplar arasında yaşı, BMI, sistolik kan basıncı, diyastolik kan basıncı, proteinüri varlığı, total kolesterol, HDL, LDL, trigliserid, insülin, HbA1c, HOMA-IR, TK/HDL ve 75 gr OGTT değerleri karşılaştırıldı. BMI 20-25.9 arası normal, 26-29.9 arası kilolu ve 30 üzeri ağırlık kilolu olarak sınıflandırıldı. TK/LDL 4.5 altı ve HOMA-IR 2.5 altı normal olarak kabul edildi.

**Bulgular:** Olguların yaşları 18 ile 40 arasında değişmekte olup, ortalaması 26,48±4,82'dir. Gruplara göre proteinüri görülme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır (p<0,05); çalıtma grubunda proteinüri görülme oranı anlamlı yüksektir. BMI sınıflaması incelendiğinde; çalıtma grubunda 26 kg/m<sup>2</sup> ve üzerindeki olguların oranı yüksekken kontrol grubunda 20-25,9 kg/m<sup>2</sup> arasındaki olguların oranı yüksektir. Çalıtma grubunda total kolesterol 200 mg/dL üzerindeki, HDL 40 mg/dL altındaki, LDL 100 mg/dL üzerindeki, HbA1c %6 üzerindeki ve TK/HDL 4,5 üzerindeki olguların oranı kontrol grubundan yüksektir. Gruplara göre TG, insülin ve HOMA-IR düzeyleri düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır (p<0,05); çalıtma grubunun TG düzeyi ve insülin düzeyi kontrol grubundan anlamlı yüksektir. Çalıtma grubunun HOMA-IR düzeyi kontrol grubundan anlamlı yüksektir. Çalıtma grubunda 2,5 üzerindeki olguların oranı kontrol grubundan yüksektir. BMI ile HOMA-IR arasında pozitif yönde %47 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır (p<0,05). BMI ile TK/HDL arasında pozitif yönde %49,3 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır (p<0,01). HOMA-IR ile TG arasında pozitif yönde %40,5 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır (p<0,05); TK/HDL, HDL, HbA1c, SKB ve DKB ölçümleri ile HOMA-IR arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır (p>0,05). İnsülin ile TG arasında pozitif yönde %41,1 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır (p<0,05); HDL ve 75 gr OGTT 2. saat glukoz ölçümleri ile insülin arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır (p>0,05).

**Sonuç:** Artmış insülin resistansı, HOMA-IR, TK/HDL değerleri ve BMI'in preeklampsi ile ilişkisini belirleyerek preeklampsi sıklığını azaltabileceğini düşünmekteyiz.

#### PB 218

### ERKEN EVRE ENDOMETRİUM KANSERİNDE ÜÇ YILLIK SAĞKALIM ORANI

Atefti Karateke<sup>2</sup>, Niyazi Tuş<sup>1</sup>, Çetin Çam<sup>1</sup>, Selçuk Selçuk<sup>1</sup>, **Mehmet Reşit Asoğlu<sup>1</sup>**, Ahmed Namazov<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Zeynep Kamil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

<sup>2</sup> Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul

**Amaç:** Erken evre endometrium kanseri olgularında 3 yıllık sağkalım oranının belirlenmesi.

**Gereç ve Yöntem:** Hastanemiz jinekolojik onkoloji kliniğinde opere olmuş endometrium kanseri olgularının dosyaları retrospektif olarak incelendi. Bu hastaların hepsi arandı ve hastaların sağ olup olmadıkları öğrenildi. Ölen hastaların ölüm nedenleri sorgulandı. Hastane popülasyonumuzdan elde edilen verilere göre endometrium kanserinin 3 yıllık sağkalım oranı hesaplandı. Hesaplamaya opere olup üzerinden en az 3 yıl geçmiş ve ulaşılabilen 41 hasta alındı.

**Bulgular:** Hastaların ortalama yaşları 59 ± 9,7 olarak hesaplandı. Tüm olgularda 3 yıllık sağkalım oranı %92,6 olarak bulundu. Hastalar evreye göre (evre 1a/1b/1c), histolojik tipe göre (endometrioid tip/diğer tipler), grade e göre (grade 1/2/3), lenfovasküler invazyona göre (var/yok) ayrı ayrı iki gruba ayrıldı. Olguların 3 yıllık sağkalım oranı; evre 1a, 1b ve 1c de sırasıyla %100, %95,2, %77,7; endometrioid tip ve diğer tiplerde sırasıyla %97,2 ve %60; grade 1, 2, 3 de sırasıyla %100, %93,3, %77,7; lenfovasküler invazyon olan ve olmayan olgularda sırasıyla %72,7 ve %96,6 olarak bulundu.

**Sonuç:** Endometrium kanserinde kötü prognostik bulgular olan ileri evre, yüksek grade, lenfovasküler invazyon varlığı ve endometrioid tip dışındaki kanser tipleri (seröz papiller ca, berrak hücreli ca) yaşıma süresini olumsuz yönde etkilemektedirler. Yapılmı olduğumuz bu çalışmada endometrium kanserinde 3 yıllık sağkalım oranının bu prognostik faktörlerden anlamlı derecede etkilendiği izlenmektedir.

#### PB 219

### TRİZOMİ 13/PATAU SENDROMUNDA PRENATAL ULTRASONOGRAFİK BULGULAR

«. Erfan Demiraş, Habibe Ayvacı, Osman Temizkan, **Doğan Vatanser**, Hamdullah Sözen, Hamit Çetin, A. Aktuş Ertekin

Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

**Amaç:** Trizomi 13 ya da Patau sendromu, trizomi 21 ve trizomi 18'den sonra görülen üçüncü en sık trizomidir (1). Trizomi 13 sendromlu olgularda prenatal ultrasonografi, yapısal anomalilerin tespit edilmesinde çok önemli bir araçtır. Bu yazıda terme ulaşılmı bir trizomi 13 olgusunun prenatal ultrasonografi bulgularını sunmayı amaçladık.

**Gereç ve Yöntem:** Trizomi 13 sendromlu bir olguya ait veriler tarafımızca derlenmiştir.

**Bulgular:** 34 yaşında gravida5, parite3, yaşıyan 3 ve abort 1 olan, son adet tarihini bilmeyen hasta ilk olarak ultrasonografiye göre 24 haftalık gebelik mevcutken ikinci düzey ultrasonografisi yapıldı. Yapılan ultasonografi'de rocker-bottom feet, ventrikülomegali, visible pelvis, dudak yarığı, mikrognati ve omfalosel görüldü. Hastaya kordosentez yapıldı.Sonuç trizomi 13 sendromu ile uyumlu bulundu. Hastaya bilgi verilerek terminasyon seçeneği sunuldu. Ancak hasta bu seçeneği reddetti. Daha sonra takiplerine gelmeyen ve terminasyon seçeneğini uygun bulmayan hasta 23 haftalık eski ultrasonografiye

göre 36 hafta 6 gün, güncel ultrasonografiye göre biometrik ortalama 32 hafta 1 gün ile uyumlu iken görüldü. Yapılan ultrasonografide ileri derecede oligohidroamniyoz ve mikrosefali izlendi. Ayrıca trizomi 13 sendromlu olgularda birinci trimester bulgusu olarak artmış NT, fetal taffikardi, nazal kemik yokluğu, aortal duktus venous akımı, daha küçük CRL ve bafıvolümü, artmış frontomaksillofasyal aç ve plasental bulgu olarak 1. trimesterde azalmış plasental vaskülarizasyon ve daha küçük plasenta hacmi, 2. trimesterde parsiyel molar görünüm ve plasental mezenkimal displazi gözlenebilir. Ancak bizim olgumuzda plasentaya ait herhangi bir bulgu izlenmemiştir.

**Sonuç:** Trizomi 13 sendromu yaklaşık olarak 10000 doğumda 1 görülür ve üçüncü en sık trizomomidir. Ultrasonografide birinci ve ikinci trimesterde bulgu verebilmektedir. Prenatal genetik sonografi yapılırken bu sendromda görülebilen bulguların da göz önünde bulundurulması gerekir.

## PB 220

### TİROİD KRİZİ VE PRETERM DOĞUM EYLEMİ İLE BAŞVURAN 26 HAFTALIK PARSİYEL MOL GEBELİK VE CANLI FETUS: YÖNETİM VE SONUÇ

Necdet Süer, **Bırol Durukan**, Ergün Bilgiç, Gökhan Göynümer, Nefi Yücel, Erol Arslan

*Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü, İstanbul*

**Amaç:** Mol gebelik ve canlı fetus beraberliği 22,000-100.000 doğumda bir görülen nadir bir durumdur. Yardımcı üreme teknikleri ve çoğul gebeliklerle beraberliğinin daha sık olduğu serilerinde rapor edilmektedir. Hipertiroidizm ile birlikteliği ise çok daha nadir görülen bir durumdur. Bildiğimiz kadarıyla tiroid krizi ve tek canlı fetus doğumu ile birlikte parsiyel mol görüldüğü ise henüz rapor edilmemiştir. Multidisipliner yaklaşım gerektiren bu olguda, mol gebelikte görülen tiroid krizini, antenatal ve postpartum dönemde takip ve obstetrik açıdan tedavi yaklaşımını ve sonuçları ele aldık.

**Gereç ve Yöntem:** 22 yaşında gravida 3, parite 0, abort 2, 26 haftalık gebeliği olan hastamız erken doğum tehdidi, hipertansiyon, derin anemi ve hipertiroidi nedeniyle başka bir hastanede ilk tedavisi yapıldıktan sonra olası bir cerrahi durumda tiroid krizi ağırlaşabileceği ve bunun bakım gerekebileceği için Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum servisine kabul edildi.

**Bulgular:** Gelişinde ateş 38,5°C, nabız: 120/dk, fıturu açık, ajite olan hastamızın beta-HCG: 416,856 mIU/L, TSH <0.005 uIU/mL, Total T4: 27.10 ug/dL idi. Ultrasonografide canlı fetus ve molar gebeliğe ait görünüm izlendi. Spontan olarak sularının gelmesi ve presipite eylem sonrasında 660 gram ağırlığında erkek bebek normal olarak doğurtuldu. Fetusu takiben kaviteden bol miktarda üzüm fişkinde molar yapı boğulması ve plasentaya yapışık molar doku görünümü izlendi. Doğum sonrası beta-HCG düzeyi ve gürtülü kliniği hızla gerileyen hasta, beta-HCG'leri negatifleşene kadar takip edildi. Apgar skoru 6 olan ve eksojen anomali saptanmayan bebek ise ileri derecede prematürite sebebiyle yaklaşık 87 gün yoğun bakımda takip edilerek 1500 gram ağırlığa ulaştı, fakat sonrasında gelişen sepsis ve bronkopulmoner displazi sebebiyle ex oldu.

**Sonuç:** Molar gebeliklerde artan HCG sebebiyle hipertiroidi görülebileceği akla gelmelidir. Tiroid krizi ise hayatı tehdit eden bir durumdur. Genellikle 38 derece üzerinde ateş, ateş ile orantısız taffikardi, sıcak intolerans, anksiyete, nemli deri, baskılanmış TSH ve yüksek tiroid hormon düzeyleri dikkati çeker. Bu tür olgular için hastalıkları ile beraber takip edilmeli ve derhal anti-tiroid tedavi başlanmalıdır. Olası cerrahi girişimin tiroid krizini ağırlaştırabileceği akıldan tutularak anestezi önceden bilgilendirilmelidir. Postpartum takipte ise gestasyonel trofoblastik hastalık açısından beta-HCG düzeyleri negatifleşene kadar takip edilmelidir.

## PB 221

### KADIN MESLEĞİNDE VE JİNEKOLOJİ / OBSTETRİ SERVİSİNDE ERKEK HEMŞİRE ÖĞRENCİ OLMAK

Özen Kulakaç, İlay Arslan Özkan

*Akdeniz Üniversitesi Antalya Sağlık Yüksekokulu, Antalya*

**Amaç:** Bu çalışmada erkek öğrenci hemşirelerin Jinekoloji/Obstetri servislerinde yaşadıkları eğitim deneyimleri Türk ve yabancı literatürde incelenerek konuya ilişkin farkında olmalarını arttırmak amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** İlgili literatüre göre, erkek öğrenci hemşirelerin pek çoğu hastalar tarafından, özellikle Jinekoloji/Obstetri servislerinde, en az bir kez “kadın hemşirelerce bakılma” talebiyle reddedildiklerini belirtmektedir. Ülkemizde yapılan bir çalışmada hastaların yaklaşık üçte ikisinin kadın hemşire tarafından bakılmayı tercih edeceğini belirtmektedir.

**Bulgular:** Erkek öğrenci hemşireler için bir başka kaygı nedeni, bakım girişimlerinin hastalar tarafından “profesyonelce” algılanmaktan daha çok “seksüel içerikli” olarak algılanması endişesidir. Hastaların ve hemşirelerin tümünün kadın olduğu ortamda erkek öğrenciler kendilerini “dışlanmış” hissetmekte, korku ve anksiyete yaşamaktadırlar. Bu alandaki erkek hemşire rol modelinin eksikliği/yokluğu öğrencilerin öğrenmesini zorlamaktadır. Erkek öğrenci hemşireler Jinekoloji/Obstetri deneyimlerini “haksızlık” olarak nitelendirmekte ve rahatsız olduklarını belirtmektedirler. Bu yaklaşım onların Jinekoloji/Obstetri deneyimlerinin yetersiz olması ile sonuçlanabilmektedir.

**Sonuç:** Bu çalışma sonucunda aşağıdakiler önerilmektedir (1). Erkek hemşirelerin Jinekoloji/Obstetri alanında karışık sorulara ilişkin akademik ve kurumsal bilinç oluşturulmalıdır (2). Akademisyen/klinisyen/yönetici hemşirelerin konuya ilişkin farkındalıkları artırılmalıdır (3), erkek hemşirelerin Jinekoloji/Obstetri kliniğindeki mesleki kazanımlarının kadın olanlarla eşit olması için gereken eğitimsel destek verilmeli ve (4) erkek öğrencilerle ve erkek öğrenci hemşireler tarafından bakım verilen kadınlar ve aileleriyle, kalitatif ve kantitatif çalışmalar yapılarak konunun sorun olma niteliği ve boyutları ortaya konulmalıdır.

## PB 222

### HİPEREMEZİS GRAVİDARUM VE FETAL CİNSİYET

Çetin Çam, Doğan Vatanser, Hamdullah Sözen, Niyazi Tuş, Tuşba Saraç, Atef Karateke

*Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul*

**Amaç:** Hiperemesis gravidarum sadece bulantı-kusma ile seyreden bir klinik tablodan, nutrisyonel deficit, sıvı elektrolit imbalansı ve hospitalizasyon gerektiren ağır metabolik bir tabloya kadar uzanabilen bir antitedir. Gebeliklerin yaklaşık %0,2-0,3 ünü etkilemektedir. Bu çalışmada hiperemesis gravidarum tanısı almış gebelerde fetal cinsiyetin etkisini ve bunun hospitalizasyon riskine olan katkısını değerlendirmeyi amaçladık.

**Gereç ve Yöntem:** Bu çalışmada hastanemiz kadın hastalıkları ve doğum kliniği bünyesinde 2000-2004 yılları arasında gerçekleşen tüm doğumlar retrospektif olarak incelenmiştir. İlk trimesterde hiperemesis gravidarum tanısı almış gebeler hastanemize başvuru sayıları, yenidoğan cinsiyeti açısından incelenmiştir. Spontan abort, gebelik terminasyonu ve ölü doğumlar çalışmaya dâhil bırakılmıdır.

**Bulgular:** 2000-2004 yılları arasındaki canlı doğum ile sonuçlanan 48044 gebelik incelendi. Bunların %47,14'ü kız (n=22586), %52,86'sı erkek (n=25458) idi. Tüm doğumların içinde gebeliğinin ilk trimesterinde hiperemesis gravidarum tanısı almış gebe kadın oranı %0,5 (n=233) olarak bulundu. Hiperemesis gravidarum tanısı almış gebe kadınların %70,4 ünün kız (n=164), %29,6'sının ise erkek (n=69) bebek doğurmuş olduğu saptandı. Hiperemesis gravidarum tanısı ile

takip edilen 17 hastanın ise hastaneye 2 kez başvurduğunu kaydedildi (%7). Bu 17 hastanın tamamının kız bebek doğurduğunu kaydedildi. **Sonuç:** Hiperemesis gravidarum ile komplike olmuş gebeliklerde kız cinsiyet oranı erkek cinsiyet oranına göre anlamlı derecede yüksektir. Ayrıca kız cinsiyette fetusa sahip olmak hiperemesis gravidarum gelişmiş bir gebelik olgusunun hastaneye başvuru sıklığına, hospitalizasyon oranına ve sayısına etkilemektedir.

## PB 223

### İLERİ DÜZEY ULTRASON TARAMASI YAPILAN 1491 OLGUDA SAPTANAN FETAL ANOMALİLERİN DAĞILIMI

Deniz Cemgil Arıkan<sup>1</sup>, Ayhan Cofkun<sup>1</sup>, Gürkan Kıran<sup>1</sup>, Hakan Kıran<sup>1</sup>, Ali Özer<sup>2</sup>, Feti Güçer<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Kahramanmaraş  
<sup>2</sup> Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Obstetrik Kliniğinde ileri düzey ultrasonografik tarama yapılan 1491 olguda tespit edilen fetal anomali olgularını sunmaktır. **Gereç ve Yöntem:** Bu çalışmada, kliniğimizde takip edilen veya kliniğimize sevk edilen gebelere yapılan ileri düzey ultrasonografik inceleme kayıtları tarandı. Toplam 1491 gebe çalışmaya alındı. Tüm ileri düzey ultrasonografiler, fetal ekokardiyografi ve anomalilerin tespitini takiben gerçekleştirilen karyotip amaçlı girişimsel işlemlerin kayıtları incelendi. Anomali tespit edilen gebelerin yaşları ve gebelik haftaları kaydedildi. Olgularda tespit edilen anomaliler vücut sistemlerine göre sınıflandırıldı. **Bulgular:** Değerlendirilen 1491 gebenin 1453'ü tekil, 36'sı ikiz ve 2'si üçüz gebelikti. Tüm olguların 160'ünde (%10,7) tek veya multiple yapısal anomali vardı. Anomali tespit edilen gebelerin yaşları 17-41 (ortalama yaş 25,42 ± 5,36) olarak tespit edildi. En çok anomali bulunan 3 sistem sırasıyla, 70 (%43,7) olgu ile santral sinir sistemi, 30 (% 18,8) olguyla ürogenital sistem ve 21 (% 13,1) olguyla iskelet sistemiydi. Çalışma grubunda bulunan en sık anomali ise 27 (% 1,8) olgu ile nöral tüp defektiydi (NTD). Tarama yapılan 36 ikiz gebenin 5'inde (% 13,9) anomali vardı. **Sonuç:** Üçüncü düzey bir merkezde ileri düzey ultrasonografik tarama ile, en sık NTD olmak üzere, nispeten yüksek oranda fetal anomali saptanabilmektedir. Kız gebeliklerde anomali sıklığındaki artış dikkat çekicidir. Prenatal dönemde anomalilerin erken tanısı için bütün gebelere erken dönemde antenatal takiplere başvurular önerilmelidir.

## PB 224

### KRONİK İDYOPATİK TROMBOSİTOPENİK PURPURASI OLAN GEBE HASTANIN OLGU SUNUMU

Reyhan Ayaz

Zeynep Kamil Hastanesi, İstanbul

**Amaç:** Kronik immun trombositopenisi olan hastanın gebelikte ve doğumda tedavi yaklaşımı. **Gereç ve Yöntem:** ITP tanılı 38 hafta 5 günlük gebeliği olan hastanın gebelik boyunca takibi ve doğumunun yönetimi. **Bulgular:** 34 yaşında gravida 3 parite 1 abortus 1 olan gebeliğinin 6'ncü haftasında ITP tanısı konan gebe 38 hafta 5 günlükken perinataloji servisine yatırıldı. Hastanın 14. haftada yapılan koagülasyon testlerinde kanama zamanı, aPTT, PT, INR normal sınırlarda bulundu. Trombosit sayısı 23000, ADP ile agregasyon, epinefrin ile agregasyon testlerinde azalma, kollajen ve ristosetinle agregasyona yanıt yoktu. 24. haftada yapılan 50gr OGTT si yüksek olması üzerine 100 gr OGTT yapıldı,

gestasyonel diabetes kondu. Gebeliği boyunca her onbeş gün aralıklarla hemogram yapıldı. 36. haftada trombosit sayısı 28000 tespit edildi. Hematoloji konsültasyonunu takiben hastaya 48mg /gün prednol tedavisine başlandı. Prednol tedavisine doğuma kadar devam edildi. 39. haftada yapılan doppler usgde umbilikal arter, bilateral uterin arter indeksleri normal, fetal biyometrik ölçümleri 38-39 haftayla uyumlu, amniyotik mayi indeksi normal olarak saptandı. Gebelik 39 hafta 3 günlükken aileye muhtemel fetal komplikasyonlar hakkında bilgi verildi, elektif sezaryen ile doğumun gerçekleştirilmesine karar verildi. Hastanın preoperatif dönemde yapılan hemogramda trombositleri 30000 saptanması üzerine 1 ünite trombosit aferezi ve sezaryen sırasında 1 ünite daha trombosit aferezi intravenöz olarak uygulandı. Sezaryenle 3600gr 9/10 ağırlıklı erkek bebek doğurtuldu. Postpartum trombositleri 65000 saptanan hastada prednol tedavisine devam edildi ve postpartum 1. gününde trombositleri 88000 olarak belirlendi. Bebekten alınan kan örneğinde trombosit sayısı 272000 olarak bulundu. **Sonuç:** ITP anne ve bebekte ciddi hematolojik sekel potansiyeli olan ve belirgin trombositopeniye sebep olabilen bir hastalıktır. Tedavide ilk kullanılan ilaç kortikosteroidlerdir. Birçok araştırmacı sezaryenle doğumun fetal intrakranial kanamaya karşı koruyucu etkisini olduğunu savunmaktadır.

## PB 225

### CESAREAN SCAR PREGNANCY TREATED WITH METHOTREXATE AND DILATATION-CURETTAGE

Deniz Cemgil Arıkan<sup>1</sup>, Emre Turgut<sup>2</sup>, Gürkan Kıran<sup>1</sup>, Hakan Kıran<sup>1</sup>,

<sup>1</sup> Kahramanmaraş Sütçü İmam University School of Medicine, Department of Obstetrics and Gynecology, Kahramanmaraş

<sup>2</sup> The Ministry of Healthy Istanbul Education and Research Hospital, Istanbul

**Objective:** Cesarean scar pregnancy (CSP) is the rarest form of ectopic pregnancies that can cause serious complications.

**Materials and Methods:** A 37 year-old G4P2C1 woman, was admitted to our outpatient clinic with the complaint of mild pelvic pain and 6 weeks 2 day of amenorrhoea.

**Invention:** On admission her serum  $\beta$ -human chorionic gonadotropin ( $\beta$ -hCG) level was 26905 mIU/mL and transvaginal ultrasound revealed a 24 mm gestational sac implanted at the site of her prior cesarean section scar. Initial treatment with single-dose systemic methotrexate (MTX) (1mg/kg; 60 mg) was not sufficient so the dose of MTX (60 mg) was repeated. In the follow-up the gestational sac continued to increase in size and patient started to feel abdominal discomfort, so we performed an ultrasound-guided dilatation and curettage to obtain complete remission.

**Results:** MTX treatment alone or in conjunction with dilatation-curettage may avoid unnecessary laparotomy, hysterectomy and preserve fertility CSP patients.

## PB 226

### KRONİK İDYOPATİK TROMBOSİTOPENİK PURPURASI OLAN GEBE HASTANIN OLGU SUNUMU

Oya Pekin, Semih Tuğrul, Reyhan Ayaz, Elif Demirci, Ehmet Uludoğan

Zeynep Kamil Hastanesi, İstanbul

**Amaç:** Kronik immun trombositopenisi olan hastanın gebelikte ve doğumda tedavi yaklaşımı.

**Gereç ve Yöntem:** ITP tanılı 38 hafta 5 günlük gebeliği olan hastanın gebelik boyunca takibi ve doğumunun yönetimi.

**Bulgular:** 34 yaşında gravida 3 parite 1 abortus 1 olan gebeliğinin 6'ncü haftasında ITP tanısı konan gebe 38 hafta 5 günlükken perinataloji

servisine yatırıldı. Hastanın 14. haftada yapılan koagülasyon testlerinde kanama zamanı, aPTT, PT, INR normal sınırlarda bulundu. Trombosit sayısı 23000, ADP ile agregasyon, epinefrin ile agregasyon testlerinde azalma, kollajen ve ristosetinle agregasyona yanıt yoktu. 24. haftada yapılan 50gr OGTT si yüksek olması üzerine 100 gr OGTT yapıldı, gestasyonel diabet tanısı kondu. Gebeliği boyunca her onbeş gün aralıklarla hemogram yapıldı. 36. haftada trombosit sayısı 28000 tespit edildi. Hematoloji konsültasyonunu takiben hastaya 48mg /gün prednol tedavisine başlandı. Prednol tedavisine doğuma kadar devam edildi. 39. haftada yapılan doppler usgde umbilikal arter, bilateral uterin arter indeksleri normal, fetal biyometrik ölçümleri 38-39 haftayla uyumlu, amniyotik maye indeksi normal olarak saptandı. Gebelik 39 hafta 3 günlükken aileye muhtemel fetal komplikasyonlar hakkında bilgi verildi, elektif sezaryen ile doğumun gerçekleştirilmesine karar verildi. Hastanın preoperatif dönemde yapılan hemogramda trombositleri 30000 saptanması üzerine 1 ünite trombosit aferezi ve sezeryan sırasında 1 ünite daha trombosit aferezi intravenöz olarak uygulandı. Sezeryanla 3600gr 9/10 ağırlı erkek bebek doğurtuldu. Postpartum trombositleri 65000 saptanan hastada prednol tedavisine devam edildi ve postpartum 1. gününde trombositleri 88000 olarak belirlendi. Bebekten alınan kan örneğinde trombosit sayısı 272000 olarak bulundu. **Sonuç:** ITP anne ve bebekte ciddi hematolojik sekel potansiyeli olan ve belirgin trombositopeniye sebep olabilen bir hastalıktır. Tedavide ilk kullanılacak ilaç kortikosterooidlerdir. Birçok araştırmacı sezeryanla doğumun fetal intrakranial kanamaya karşı koruyucu etkisi olduğunu savunmaktadır.

#### PB 227

#### WEGENER GRANÜLOMATOZU VE GEBELİK: OLGU SUNUMU

Deniz Cemgil Arıkan, Abdullah Tok, Ayhan Cofkun, Hakan Kıran

*Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Kahramanmaraş*

**Amaç:** Wegener Granülomatozu ile gebelik arasındaki ilişki oldukça nadirdir, çünkü hastaların en sık görüldüğü yaşlar 4 ve 5. dekadlardır. Genç hastalarda da siklofosfamid tedavisine bağlı azalmış fertilité mevcuttur. Wegener Granülomatozlu hastada gebelik oluflsa da hastaların alevlenmesine bağlı düşük ve prematür doğum riski yüksektir. **Gereç ve Yöntem:** 29 yaşında G1 P0 A0 olan ve 20 yıldır Wegener Granülomatoz hastası olan hasta son adetine göre (SAT) 32 h 3 g gebeliği mevcutken, tansiyonunun 150/90 mmHg ve idrar tetkikinde 3+ proteinüri saptanması üzerine kliniğimize yatırıldı.

**Bulgular:** Hastaya yapılan obstetrik ultrasonografide SAT'a göre ölçümlerde 2 haftalık intauterin gelişme geriliği saptandı. Hasta 20 yıldır diltacortril tb 1x1 (1 mg/kg) ve gebeliğinin 25. haftasından itibaren alfamet tb 3x2 kullanılmaktaydı. Hastanın takiplerinde tansiyonları 100/60 mmHg ile 160/100 mmHg arasında seyretti. Kliniğimize yattığı ilk gün kanda albumin değeri 1,9 ve toplanan 24 saatlik idrarda proteinüri miktarı 4784 mgr geldi. Bunun üzerine Nefroloji kliniğinden konsültasyon istendi. Nefroloji konsültasyonunda hastanın mevcut hastalığına bağlı bir alevlenme düflünülmedi ve mevcut bulguların preeklampsiyeye bağlı olabileceği belirtildi. Bunun üzerine hastada, günlük; tansiyon, hemogram, AST, ALT, üre, kreatinin, glukoz, albumin, NST, amniyon sıvı takibi, 3 günde bir; 24 saatlik idrarda proteinüri takibi, haftalık; ultrason ile biyometrik ölçüm takibi yapmaya karar verdik. Takipler sırasında hastanın 24 saatlik idrarda proteinürisi sırasıyla 4783, 3190, 4372 mgr olarak saptandı. Günlük NST ve ultrasonografik amniyon sıvı takiplerinde patoloji saptanmadı. Hastanın gebeliği 34 h 2 g iken, 24 saatlik idrarda ölçülen proteinüri miktarı 20378 mgr gelmesi üzerine sezeryan ile 2190 gr ve 1. ve 5. dakika Apgar skorları 7 ve 9 olan bir adet kız bebek doğurtuldu. Postoperatif komplikasyon izlenmeyen hasta 3. gün adalat crono tb (60 mg) 1x1 önerilerek taburcu edildi.

**Sonuç:** Wegener Granülomatozunun gebelikte kabul görmüş bir tedavi şekli yoktur. Gebelikte oluflabilecek en ciddi komplikasyonlar, altta yatan renal hastalık ve kortikosteroid kullanımı ile ilişkili preeklampsii ve prematüredir.

#### PB 228

#### POLİKİSTİK OVER SENDROMLU HASTALARDA N-ASETİL SİSTEİN TEDAVİSİNİN ETKİSİ

Gökalp Öner, Çpek Müderris

*Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Kayseri*

**Amaç:** Polikistik over sendromlu (PKOS) N-Asetil Sistein tedavisinin hastalarda hormon profili, androjenler, hirsutizm skoru, lipit profili üzerine olan etkilerini belirlemeyi hedefledik.

**Gereç ve Yöntem:** Bu çalışmada poliklinikimize adet görememe, kilo ve kilo alma artışı şikayetleriyle başvuran, PKOS tanısına uyan 45 hasta seçildi. Hastaların aile öyküsü, kilo durumu, hirsutizme eşlik eden ek klinik bulguların varlığı gibi demografik verileri kaydedildi. Hastalarda TSH, DHEAS, PRL değerleri ve erken folliküler fazda LH, FSH, E2, 17-OH-P, A, sT ve SHBG seviyeleri ölçüldü. Konjenital adrenal hiperplazi, Cushing sendromu, hiperprolaktinemi veya tiroid hastalıkları olan hastalar çalışmaya alınmadı. Hastaların insülin direncini değerlendirmek için OGTT'ye insülin ve C-peptid cevabına bakıldı ve HOMA skorları hesaplandı. Hastalara 1.8 g/gün oral N-Asetil Sistein başlandı. Hastalar 6. ayda kontrole çağırıldı ve tekrar değerlendirildi.

**Bulgular:** Tedavi sonrası N-Asetil Sistein kullanan grupta vücut kitle indeksi istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azaldı, hirsutizm skorlarında düzelme gözlemlendi. Tedavi öncesine göre tedavi sonrası hormon seviyelerinde değifliklik gözlenmezken, bazal sT, tT, DHEAS değerlerinde anlamlı olarak azaldı. Hastaların insülin direnci, HOMA skorunda tedavi sonrasında istatistiksel olarak anlamlı azalma saptandı. Hasta gruplarında tedavi sonrası adet sikluslarında belirgin düzelme gözlemlendi. **Sonuç:** PKOS'lu hastalarda insülin direnci ve buna bağlı olarak gelişen hirsutizm ve adet düzensizliği üzerine N-Asetil Sistein güvenli ve etkin bir şekilde kullanılabilir.

#### PB 229

#### EKTOPIK GEBELİK TEDAVİSİNDE TEK DOZ METOTREKSAT KULLANIMINA BAĞLI FEBRİL NÖTROPENİ

Funda Güngör Uğurlucan, Ahmet Cem Çyibozkurt, Selen Gürsoy, Samet Topuz

*İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul*

**Amaç:** Ektopik gebelik, tüm gebeliklerin yaklaşık %1 'inde görülmektedir. Ektopik gebeliğin minimal invazif cerrahi tedavisi yanında metotreksat ile medikal tedavisi de günümüzde sıklıkla kullanılmaktadır. Metotreksat tedavisi, tek doz veya multidoz protokol ile uygulanabilir. Mukozit, stomatit, diyare gibi çeşitli hafif yan etkilerinin yanında antiproliferatif etkisi ile kemik iliği depresyonuna da yol açabilir.

**Gereç ve Yöntem:** Kliniğimizde ektopik gebelik tedavisi için tek doz metotreksat uygulanan ve febril nötrojeni gelişen vakay sunuyoruz.

**Bulgular:** 33 yaşında gravida 5 para 2 hasta adet rötarı ve ağrısız vaginal kanama şikayeti ile başvurdu. Hastanın özgeçmişinde laparoskopik olarak tedavi edilen 3 adet ektopik gebelik mevcuttu. Jinekolojik muayenede minimal vaginal kanama, uterin ve adneksiyal hassasiyet saptandı. Transvaginal ultrasonografide endometrium 4 mm, sağ adneksiyal alanda

3 cm'lik heterojen kistik yapı izlendi.  $\beta$ -hCG 2080 mIU/ml, hematokrit %34.3, lökosit 6.400/mL, trombosit 325.000, BUN: 17 mg/dl, kreatinin 0.8 mg/dl, Aspartat aminotransferaz (AST): 16 IU/L, Alanin aminotransferaz (ALT): 10 IU/L, Laktat dehidrogenaz (LDH): 493 IU/L'ydı. Hasta ile tedavi seçenekleri tartışıldı ve tek doz metotreksat tedavisine karar verildi. Hastaya  $m^2$ 'ye 50 mg olacak şekilde 75 mg tek doz metotreksat yapıldı. Hastada, metotreksat tedavisinin 5. gününde oral ülserler, yüz ve saç derisinde dermatit, alopesi ve diyare gelişti.  $\beta$ -HCG seviyesi 1799 mIU/ml'ydı. Hemogramda patoloji saptanmadı. Hastaya 40 mg/gün metilprednisolon ve difenoksilat hidroklorür bağlandı, folinik asit yapıldı. Metotreksat tedavisinin 9. gününde, hastanın  $39.4^{\circ}C$ 'ye varan ateşi oldu; hematokrit %24.8, lökosit 600/mL, trombosit 92.000/mL saptandı. Diğer biyokimya değerleri normaldi. Febril nötopeni tanısı konulan hastaya günde iki defa olmak üzere subkutan 30 milyon unite filgastrim (granülosit koloni stimulan faktör), kalsiyum folinat, meropenem, teikoplanin, oral nistatin bağlandı. Metotreksat tedavisinin 12. gününde, hastanın intermitan ateşi devam ediyordu ve hematokrit % 22.4, lökosit 500/mL, trombosit 10.000/mL'ydı. Kan, idrar ve dışkı kültürlerinde üreme olmadı.  $\beta$ -HCG seviyesi 141,8 mIU/ml'ydı. Ayırtıcı tanı için yapılan kemik iliği biyopsisinde agranülositoz ve folik asit eksikliği saptandı. Hastaya günde 3 defa taze donmuş plazma ve trombosit suspansiyonu verildi. Bu tedaviden 6 gün sonra, hastanın ateşi geriledi ve laboratuvar değerleri normale döndü ve  $\beta$ -hCG negatif saptandı.

**Sonuç:** Tek doz metotreksat tedavisi, ektopik gebeliğin tedavisinde sık kullanılan ve bafırlı bir yöntemdir. Ancak sınırlı personeli metotreksatın olası ciddi yan etkileri açısından dikkatli olmalıdır.

## PB 230

### STRESS İNKONTİNANS OLGULARINDA YAPTIĞIMIZ (TENSİON-FREE VAGİNAL TAPE)TVT CERRAHİSİNİN SONUÇLARI:200 OLGUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

**Orhan Şahin,** *brahim Çelebi, H. Cemal Ark*

*S.B. İstanbul Bakırköy Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul*

**Amaç:** Tip 3 ASI (Anatomik Stress inkontinans) olan ve anatomik defekti olmayan hastalara uygulanan (Tension Free Vaginal Tape) TVT cerrahi uygulamasının 2 yıllık takip sonuçlarının retrospektif olarak değerlendirilmesi.

**Gereç ve Yöntem:** Bu çalışmada Kasım 2005-Aralık 2008 arasında Bakırköy Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ürojinekoloji Kliniğinde gerçekleştirilen, idrar kaçırma şikayeti ile başvuran hastalardan dolun sistometrisinde VLPP(Valsalva leak point pressure) değeri 60 cmsu altında tespit edilip saf Tip 3 ASI tanısı konup TVT uygulanan 160 hastada yapıldı. Nörolojik hastalıklar, rekürren idrar yolu enfeksiyonu, detrusor instabilitesi ve eflilik eden anatomik defekti (sistosel-rektosel-uterin prolapsus vs) olan hastalar çalışmaya dışlandı.

**Bulgular:** Olguların ortalama yaşı 52,6 (32-76), ortalama operasyon süresi 20 dakika idi. Ortalama kateterizasyon süresi 24 saat idi. Operasyon sırasında 11 (%) adet olguda mesane yaralanması gelişti. Hastaların ortalama hastanede kalış süreleri 1.3 gün olarak belirlendi. Postoperatif yara yeri enfeksiyonu, postoperatif fistül ve hematoma hiçbir olgumuzda olmadı. Postoperatif kısa dönemde üriner enfeksiyon sayısı 8 (% 4) idi. Denovo urgency sayısı 24 (% 12 ) adet olguda görüldü. 2 yıllık takipte vajinal erozyon ve teyp rejeksiyonu 5 (%2.5) hastada izlendi. Hastalarda tam kuruluk olarak değerlendirilen bafırlı sonuçları; 1. ay-%95(190), 6.ay-(%93), 1. yıl %91.5 (183), 2. yıl %91.5 (183) olarak bulunmuştur.

**Sonuç:** TVT, ASI olgularında gerektiğinde lokal anesteziyle de uygulanabilen, morbiditesi düşük, basit, kolay uygulanabilir ve bafırlı bir tekniktir.

## PB 231

### KLİNİĞİMİZDE TEDAVİ EDİLEN ORTA VE CİDDİ OVARYAN HİPERSTİMÜLASYON OLGULARI

**Funda Güngör Uğurlucan,** *Ahmet Cem Yıbozkurt, Serhat Fien, Ömürhan Kuru, Hasan Serdarolu*

*İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul*

**Amaç:** Ovaryan hiperstimülasyon sendromu (OHSS) yaygın üreme tekniklerinin (ART) uygulanması için yapılan kontrollü ovaryan hiperstimülasyonun en sık ve en ciddi komplikasyonudur. Kliniğimizde yapılan ART uygulamaları sırasında gelişen ve hospitalize edilen OHSS vakalarına ait veriler retrospektif olarak analiz edilmiştir. **Gereç ve Yöntem:** 2002-2009 yılları arasında kliniğimizde gerçekleştirilen 1848 IVF siklusu sürecinde ovulasyon indüksiyonuna bağlı OHSS tanısı olarak hospitalize edilmiş 32 olgu retrospektif olarak tarandı. Golan (12) sınıflamasına göre hafif, orta ve ağır OHSS olarak gruplandırıldı. Veriler demografik, IVF sürecine ait, klinik seyir ve gebelik sonuçları alt başlıklarında analiz edildi.

**Bulgular:** Hastaların ortalama yaşı 28.7, ortalama vücut kitle indeksi 28.1'di. 3 hasta (%9) sekonder infertildi. 4 hastada OHSS öyküsü mevcuttu. 23 olguda (%68) agonist protokol, 9 olguda (%31) antagonist protokol uygulanmıştır. Stimülasyon süresi agonist protokol uygulanan grupta ortalama 9.68, antagonist protokolde 9.8 gündü. Toplam gonadotropin dozu HMG kullanılan grupta ortalama 1462  $\mu$ U, rFSH uygulanan grupta ortalama 2056  $\mu$ U'ydü. 8 vakada (%24) siklus iptali uygulanmıştır; 6 olguya (%19.8) coasting yapılmıştır. HCG günündeki ortalama E2 düzeyi 5333, HCG günündeki ortalama folikül sayısı 25.4, elde edilen ortalama oosit sayısı 26.07, ortalama fertilizasyon oranı %63'tü. 8 hastaya transfer yapılmamıştır: 4'ü (%56) OHSS nedeniyle, 1 (%14) fertilizasyon başarısızlığı, üç olguda (%42) TESE'de sperm elde edilemedi. Golan sınıflamasına göre hospitalize edilen olgular 2 (%6.25) hafif, 18 (56.25), 12 (%37.5) ağır OHSS olarak sınıflandı. Oosit toplanmasıyla hospitalizasyon günü arasındaki ortalama süre hafif OHSS grubunda 3.5 (1-7), orta OHSS'de 4.8 (1-18), fişdetli OHSS'de 4.75 (1-12) gün olarak saptanmıştır. fişdetli OHSS grubundaki 5 olguda (%41) derişik düzeyde elektrolit bozukluğu (hiponatremi ve hiperkalemi), 2 olguda (%16) serum transaminaz yüksekliği, olguların tamamında asit oluşmasına rağmen beşinde (%41) toplamda 6 kez parasentez ihtiyacı gelişmiştir. 3 olguda (%25) renal fonksiyon bozukluğu gelişmiştir; ancak hiçbir olguda tromboemboli veya ARDS gelişmemiştir. 8 olgu (%66) dispne tariflemiştir; 3 (%25) olguda pleval efüzyon gelişmiştir, bunlardan bir tanesine torasentez uygulanmıştır. Sekizi orta ikisi ağır OHSS grubunda olmak üzere 10 olguda (%31) gebelik elde edilmiş olup embryo transferi başarı %14 olduğu saptanmıştır. Çoğul gebelik yalnızca bir olguda gözlenmiştir. Toplam 5 olguda (%15) gebelik terme ulaşılmıştır. 3 olguda (%9) biyokimyasal gebelik görülmüş, 2 olguda (%6.25) dokuz ve onuncu haftalarda spontan abort gelişmiştir.

**Sonuç:** Kliniğimizde hospitalize edilen olgularda konservatif izlem ve tedavi yöntemleriyle tam rezölüsyon gözlenmiştir. OHSS tedavisine yönelik güncel gelişmeler bir yana bu olgulara en önemli yaklaşım risk gruplarının tayin edilerek yakın takibi, önleyici yöntemlerin vakit kaybetmeden uygulanmasıdır.

## PB 232

### ADNEKSİYAL TORSİYONDA CERRAHİ TİPİNİ BELİRLEMEDE KLİNİK VE CERRAHİ BULGULARININ ETKİLERİ

Berna Dilbaz, Deniz Karçaaltıncaba, Yetkin Karasu, Müberra Koçak, Askı Ellibeğli, Burak Karadağ

Etlik Zübeyda Hanım Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi, Ankara

**Amaç:** Bu çalışmada cerrahi olarak kanıtlanmış adneksiyal torsiyonu olan vakalarda adneksleri yerinde bırakılarak yapılan konservatif cerrahi ile, salpingoofektomi yapılan vakalar, hikaye, fizik muayene ve laboratuvar özelliklerine göre karşılaştırmak hedeflendi.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmaya retrospektif olarak Ocak-2006 ile Ocak 2009 tarihleri arasında opere olan 18 vaka dahil edildi. Operasyon tipini belirlemede klinik, ultrasonografik ve cerrahi bulguların etkinliği değerlendirildi.

**Bulgular:** Vakaların %88.9'u laparoskopik olarak opere edildi. %61.1 (n=11) vaka konservatif olarak (detorsiyon ve/veya kistektomi), %38.9 vakade ise salpingoofektomi uygulandı. 30 yaşta kadınlar konservatif yaklaşım oranı %84.6 olarak bulundu. Konservatif tedavi grubunda (Grup 1) ortanca yaş (interquartile range (IQR)) 25(8.3) ve salpingoofektomi grubunda (Grup 2) 30(14) olarak bulundu (p=0.003). Adneksiyal kitlenin boyutu her iki grupta da benzerdi. Doppler kan akımı değerlendirmesinde toplam 12 (%66.6) hastada akım izlenmedi. (Grup 1 de %54.6 (n=6), Grup 2 de %71.4 (n=5) p=0.470). En sık rastlanan üç patolojik tanı hemorajik kist, benin teratoma, ve seröz kist adenoma olarak tespit edildi.

**Sonuç:** Adneksiyal torsiyon sıklıkla over kistleri ve benin over tümörleri ile birlikte seyretmektedir. Olguların çoğunda laparoskopik kullanılmıdır. Adnekslerin korunmasını sağlayan konservatif yaklaşım fertilitate arzusu olan genç olguların büyük bir kısmında bafı ile uygulanmıştır. Akut karın bulgularının olması, adneksiyal kitlerin boyutu, Doppler akımı bulgular ve ağrının bafılamasından sonra geçen süre operasyon tipini etkilemektedir.

## PB 233

### GEBELİKTE PELVİK KİTLE OLARAK KARŞIMIZA ÇIKAN BİLATERAL POLİKİSTİK BÖBREK HASTALIĞI

Alpaslan Akyol, Orhan İbrahim, Volkan Ülker, Ceyhan Numanoğlu, Özgür Akbayır, Engin Odabaşı, Ahmet Güllü

*İstanbul Bakırköy Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul*

**Amaç:** Rutin antenatal ultrason kontrollerinde adneksiyal kitle olarak jinekolojik onkoloji kliniğine referans edilen bir maternal bilateral polikistik böbrek hastalığına yaklaşım değerlendirmek.

**Gereç ve Yöntem:** Rutin gebe izlem polikliniğimizden gebeliğinin yaklaşık 24. Haftasında jinekolojik onkoloji kliniğine adneksiyal kitle olarak konsülte edilen hastanın abdominal ultrason muayenesi GE Voluson 730 Expert (GE Medical Systems, Austria) ile yapıldı.

**Bulgular:** 39 yaşında olan hastanın, 12 yıl önce sorunsuz bir gebelik sürecini takiben vajinal yolla sağlıklı bir canlı doğum öyküsü vardı. fiimdiki gebeliğinde düzenli bir antenatal takibi olmayan hastanın 24. gebelik haftasında rutin antenatal izlem sırasında adneksiyal bölgede 8x12 cm septal kistik kitle görülmesi üzerine jinekolojik onkoloji kliniğine konsülte edildi. Onkoloji kliniğinde yapılan ayrıntılı ultrason değerlendirmesinde sağ ve sol her iki pelvik bölgede septal, basit görünümüne sahip kistik yapıların iki tarafta da böbreklere ait olduğu tespit edildi. Üroloji ile konsültasyonunda idrar tahlili ve böbrek fonksiyon testlerinin normal bulunması üzerine gebelik süresince takibe, doğumdan sonra gerekirse müdahaleye karar verildi. Sonraki

kontrollerinde gerek maternal, gerekse fetal bir olumsuzluk saptanmadı. **Sonuç:** Antenatal ultrason izlemlerinde fetusun yan sıra uterus ve adneksiyal alanlarında mutlaka değerlendirilmesi, bu bölgelere ait ek patolojilerin değerlendirilmesinde yararlıdır.

## PB 234

### STRES ÜRİNER İNKONTİNANS TEDAVİSİNDE TRANSOBTURATOR YOLDAN UYGULANAN BİYOLOJİK MEŞ VE SENTETİK MEŞLERİN KARŞILAŞTIRILMASI: PROSPEKTİF RANDOMİZE ÇALIŞMA

Funda Güngör Uğurlucan, Habibe Ayyıldız Erkan, Önay Yalçın

*İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul*

**Amaç:** Transobturator teyp (TOT) operasyonu esnasında uygulanan biyolojik ve sentetik meşlerin etkinliğinin karşılaştırılması.

**Gereç ve Yöntem:** Kliniğimizde 2008-2010 yılları arasında stres üriner inkontinans veya mikst üriner inkontinans tanısıyla değerlendirilen ve TOT operasyonu endikasyonu verilen hastalar randomize edilerek biyolojik meş (Pelvilace TO©, C.R. Bard, Inc) veya sentetik meş (Align TO©) uygulanmıştır. Hastalara operasyon öncesinde jinekolojik muayene, stres testi, Q-tip testi, ürodinamik testler yapılmıştır. Operasyondan sonra hastaların memnuniyeti değerlendirilerek peroperatif ve postoperatif komplikasyonlar belirlenmiştir. Çalışmanın yapılabilmesi için İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır.

**Bulgular:** TOT uygulanan toplam hasta sayısı 81'dir. 40 hastaya biyolojik meş, 41 hastaya sentetik meş uygulanmıştır. Biyolojik ve sentetik meş uygulanan hastaların yaş ortalaması sırasıyla 52.4 ± 10.8 ve 54.1 ± 9.7'dir. Biyolojik meş grubunda 8 hastada saf stres üriner inkontinans, 32 hastada mikst üriner inkontinans; sentetik meş grubunda 8 hastada stres üriner inkontinans 30 hastada mikst üriner inkontinans saptanmıştır. Vücut kitle indeksi biyolojik meş grubunda 31.5 ± 7.3, sentetik meş grubunda 31.9 ± 5.3'tür. Q-tip testi biyolojik meş grubunda 65.8 ± 16.4°, sentetik meş grubunda 61.1 ± 19.2°'dir. Biyolojik meş uygulanan 22 hastada, sentetik meş uygulanan 20 hastada stres testi pozitif saptanmıştır. İki grupta da 2 hasta (%4.6) daha önce antiinkontinans cerrahisi geçirmiştir. Biyolojik meş ve sentetik meş uygulanan hastaların sırasıyla 14 ve 27'sine yalnızca TOT yapılmış, 26 ve 24'üne rekonstrüktif cerrahi eklenmiştir. Hastaların ortalama izlem süresi 6.9 aydır (1-18 ay). Sentetik meş uygulanan hastaların 36'sında (% 87.8) fiifa görülmüştü, 5 hasta (% 12.2) eskisinden iyi olduğunu ifade etmiştir. Biyolojik meş uygulanan hastaların 37'sinde (%92.5) fiifa görülmüştü, 3 hasta (%7.5) eskisinden iyi olduğunu ifade etmiştir. Sentetik meş uygulanan grupta 1 hastada meflerozyonu, 1 hastada de novo acil üriner inkontinans, 1 olguda bacak ağrısı, 2 olguda postoperatif miksiyon güçlüğü saptanmış, biyolojik meş uygulanan grupta 1 olguda bacak ağrısı saptanmıştır.

**Sonuç:** Transobturator teyp operasyonu günümüzde stres üriner inkontinans tedavisinde en sık kullanılan cerrahi girişimlerden birisidir. Biyolojik meşler ile sentetik meşler arasında hasta memnuniyeti açısından anlamlı fark bulunmamaktadır.



## PB 235

### İNFERİL HASTALARDA ENDOMETRİOZİS VE UTERİN SEPTUM BİRLİKTELİĞİ

Berfu Demir, Berna Dilbaz, Müberra Koçak, **Burak Kardağ**, Rafet Duraker, Özgür Akkurt, Serdar Dilbaz

T.C.S.B. Ankara Etlik zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

**Amaç:** Endometriozis ve Mülleryan anomalilerin koincidans özellikle obstrüktif olan olgularla ilişkilendirilmektedir. Sunulan çalışmada ilk olarak uterin septum olgular ile normal uterin kavitesi olan olgular endometriozis insidans açısından karşılaştırıldı. Ayrıca uterin septum olgularında infertilite ve gebelik kaybı şikayetleri açısından endometriozis birlikteliği araştırıldı.

**Gereç ve Yöntem:** 92 uterin septum olgusu ve kontrol grubunda 191 hasta olmak üzere toplam 283 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Endometriozis sıklığı açısından her iki grup karşılaştırıldı.

**Bulgular:** Uterin septum olgularında kontrol grubuna kıyasla endometriozis insidans açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. (p=0.39). Komplet ve inkomplet uterin septum olgularında da endometriozis insidans açısından fark bulunmadı (p=0.49). Açıklanamayan infertilite olgularında endometriozis insidans, komplet uterin septumu olan hastalarda inkomplet uterin septum olgularına kıyasla daha fazla bulunmasına rağmen fark anlamlı bulunmadı (Sırasıyla, %8.7, %18.8).

**Sonuç:** Uterin septum olgularında endometriozis insidansında artış görülmemekle birlikte, inkomplet uterin septum olgularında infertilite etyolojisinde endometriozis, eflık eden patoloji olabilir.

## PB 236

### PANDEMİK İNFLUENZA (H1N1) İLE İNFEKTE GEBENİN YÖNETİMİ: EKSPEKTAN YAKLAŞIM

**Emre Pabuçcu**, İbrahim Yalçın, Batuhan Özmen, Roya Eminbeyli, Acar Koç, Rufen Aytaç

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Ankara

**Amaç:** Gebeler, pandemik influenza virüsü sezonu içinde, mortalite ve morbidite açısından yüksek risk grubundadır. İnfeksiyonun mortal seyretmesinin yanı sıra erken doğum, abortus ve doğumsal anomali açısından da risk teşkil ettiği bildirilmektedir. Pandemik influenza infeksiyonu (H1N1) ile komplike olmuştur 29 hafta gebelik olgusu literatür eflığında tartışılacaktır.

**Bulgular:** 28 yaşında, herhangi bir hastalık öyküsü bulunmayan yeni tanı almamış H1N1 influenza 29 hafta gebe, solunum sıkıntısı, periferik siyanoz ve bilinç bulanıklığı ile hastanemize dış merkezden refere edildi. Obstetrik değerlendirmesinde; ultrasonografik ölçümler 29 hafta ile uyumlu, amniyotik indeksi normal (AFI:100mm), servikal açıklığı olmayan hastanın düşük seyreden oksijen saturasyonu ve genel durum bozukluğu ARDS lehine değerlendirildi. Genel destek, antibiyotik ve antiviral tedavi devam etmek kofülü ile, fetal biyofizik profili normal değerlendirilen hasta, 34. haftaya kadar izlendi. Bu süreçte ek obstetrik problem izlenmedi. 34. gebelik haftasında, biyofizik profil skorunda azalma saptanması nedeni ile, fetal akciğer maturasyonu da göz önünde bulundurularak, sezaryen kararı alındı. 2500gr fetus 1'7 ve 5'9 APGAR skoru ile doğurtuldu. Postpartum 17. gün anne ekstübe edildi, genel durumu düzelme gösterdi, infant neonatal yoğun bakım ünitesinden 7. gün sorunsuz taburcu edildi.

**Sonuç:** Toplum geneline bakıldığında, H1N1 infeksiyonu özellikle gebeler için mortalite ve morbidite adına ciddi riskler oluşturmaktadır.

Randomize kontrollü çalışmalar, hastalık bulgularının ilk 48 saatinde, nöraminidaz inhibitörleri ile tedaviye baflamay önermektedir. Antiviral tedaviye ek olarak genel destek tedavisi, ateşli olgulara asetaminofen verilmesi ve detaylı bir obstetrik değerlendirme, H1N1 virüsü ile infekte gebelerde önemlidir. Ancak bu olgularda, gebeliğin ne zaman sonlandırılması gerektiği halen netlik kazanmamıştır. Literatürde mortalite ile sonuçlanan vakaların çoğunluğu, maternal genel durum bozukluğu nedeni ile sezaryen uygulanan vakalardır. Maternal durum değerlendirmesini takiben, fetal akciğer maturasyonu da göz önüne alınarak doğum zamanlamasının yapılması oldukça önemlidir. Bu olguda 29. haftadan 34. gebelik haftasına kadar maternal ve fetal durum göz önünde bulundurulmak kofülü ile ekspektan yaklaşım uygulanmıştır. Pandemik influenza ile komplike olmuştur gebeliklerde, optimal doğum zamanlaması için olgu tartışılmaya sunulmuştur.

## PB 237

### GEBELİKTE BİR AKUT BATIN NEDENİ: SUBSEROZ MYOM TORSİYONU

**Serkan Bodur**<sup>1</sup>, İsmet Gün<sup>2</sup>, Arif Saylan<sup>1</sup>, Hakan Nazik<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Mareşal Fevzi Çakmak Asker Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi, Erzurum.

<sup>2</sup> GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

**Amaç:** Gebelikler 500 ila 635 olguda 1 akut batın ile komplike olabilmektedirler (1). Akut batın tablosu olufltuğunda gebeliğe has fizyolojik ve anatomik değişiklikler nedeni ile tanı ve tedavi sürecinde güçlükler yaşanır. Akut batın tablosuna ait fizik muayene bulguları gebelerde gebe olmayanlara göre daha silik olarak izlenebilmekte, laboratuvar incelemelerinin sonucu ile gebelikte oluflan fizyolojik değişiklikler karflılabilmekte ve tablonun değerlendirilmesi güçleşmektedir. Akut batın nedenleri obstetrik ve obstetrik dış nedenler şeklinde iki grup halinde değerlendirilebilir. Obstetrik akut batın nedenleri ektopik gebelik, ovarian kitleler, düşükler, erken doğum, ablasyo plasenta, uterin rüptür, adneksiyal torsiyon ve myom dejenerasyonu olarak sıralanabilir. Myomlar geç reproduktif dönem kadınlarda çok sık rastlanan uterusun benign tümörleridir. Myomların büyük bir çoğunluğu gebelik esnasında asemptomatik olarak kalırlar ve her hangi bir girişim gerektirmezler (2). Gebeliklerin ancak %2,6'sı myomlar tarafından komplike edilmektedir (3). Myomlar gebelikte kitle etkisi ile uterusu torsiyona uğratarak, pediküllü myomlar torsiyone olarak ve östrojen etkisi altında büyüyüp dejenere olarak akut batın tablosuna yol açabilirler.

**Gereç ve Yöntem:** Gebelikte nadir akut batın nedenlerinden subseroz pediküllü myom olgusu mevcut literatürde tartışılmaktadır.

**Bulgular:** Yirmi üç yaşında GİP0 olan hasta gebeliğin 16. haftasında bir gece önce baflayan bulantı, kusma ve artarak devam eden batın ve sol kasık ağrısı şikâyeti ile başvuru. Fizik muayenede batında rebound ve sol alt kadranda lokalize defans mevcuttu ve ateş 38,3 C° idi. Tam kan sayımında beyaz küre 14500 ve %87 ile nötrofil hakimiyeti mevcuttu. Ultrasonografide SAT ile uyumlu gebelik hali tespit edildi. Sol alt kadranda, sol orta klavikular hat üzerinde uterus lateralinde 38x35mm ebatlarında heterojen dansiteli kitle lezyonu izlendi. Sağ over net izlenmesine rağmen sol over net değerlendirilemediği için kitle ile sol over arasında ayrık tanı yapılmadı. Doppler sonografi ile arteriel ve venöz kan akımları alınmadı. Olgu torsiyone adneksiyal kitle olarak değerlendirilerek acil operasyona karar verildi. Operasyondan önce 1000mg Proluton Depot™ IM yapıldı. Eksplorasyonda sol tuba uterina ile birlikte torsiyone olmuştur pediküllü 4x3cm ebatlarında subserozal myom izlendi. Myomektomi ve salpenjektomi uygulandı. Patolojik incelemede akut torsiyone leiomyom bulguları tespit edildi. Gebelik normal seyrinde izlendi.

**Sonuç:** Gebelikte akut batın olgularında cerrahi müdahale karar alınırken gebelik haftasından çok tablonun fiddeti yönlendirici olmalıdır çünkü asıl mortalite ve morbidite yaratan operasyon değil alta yatan hastalığın fiddetidir (4). Adneksiyal kitle ve overyan patolojilerin gebeliğin ilerleyen haftalarında komplikasyon oluşturalabileceği düflünülecek gebelik bafında yapılan temel ultrasonografik değerlendirmeye mutlaka myometriyum ve adneksiyal alanlar da dahil edilmelidir (5). Akut batın tablosu ile bafvuran ikinci ve üçüncü trimester gebeliklerde büyüyen gravid uterusun etkisi ile ultrasonografinin etkinliğinin azaldığı akılda tutulmalı ve eğer flartlar el veriyor ise MR görüntüleme değerlendirmeye dâhil edilmelidir (6). Torsiyone pediküllü myom varlığı tespit edilen gebelerde myomektomi düflük fetal ve maternal morbidite ile uygulanacak tedavi yöntemidir (7). Seçilmiş hasta gruplarında laparoskopik müdahalenin de bafarı ile uygulanabilirliği gösterilmiştir (8).

**PB 238**

### **VAKA SUNUMU: LAPAROSKOPİK TROKAR YERİ SKARINDA ENDOMETRİOZİS**

Yaşmur Minareci, Berk Eryiğit, Cağır Güven, Murat Polat, Bertan Demir

*Diyarbakır Askeri Hastanezi, Diyarbakır*

**Amaç:** Endometriozis, fonksiyonel endometrial dokunun uterin kavite dşında her hangi bir lokalizasyondaki varlığı olarak tanımlanmaktadır. Bu bölgeler arasında; Overler, pelvik ve abdominal yapılar (periton) sık olarak yer alır. Endometriozis, önceki cerrahi skar sonrasında veya epizyotomi skar sonrasında da gelişebilir. Cerrahi skar endometriozis'i oldukça nadir rastlanan bir durumdur (1/1000). Sıklıkla sezaryen seksio, histerektomi operasyonları sonrasında gelişir. Skar endometriozisi tanısının konulması da zorluk arz eder. Trokar girifi yeri skarında, yaklaşık 1.5 yıldır menstruasyon esnasında daha da fiddetlenen ağır fıkayeti ile bafvuran 32 yaftındaki hasta, geçirilmiş laparoskopi sonrası abdominal skar endometriozisi tanısı aldı. Yayınımızda diagnostik laparoskopi sonrasında trokar giriflisahasında gelişen skar endometriozisinin patogenezi, tanısını ve tedavisini tartışıldı. Anahtar Kelimeler: Skar endometriozisi, Laparoskopi sonrası endometriozis, Abdominal duvar.

**Gereç ve Yöntem:** Endometriozis, fonksiyonel endometrial dokunun (bezler ve stromanın) uterin kavite dşında herhangi bir yerde lokalize olmasıyla tanımlanır. En sık görüldüğü yer, overler, tüpler, uterin bafırlar ve cul de sac'ın yer aldığı pelvis içi (intra pelvik) olarak (%44) bildirilmiştir (1). Pelvis dşında izlenen endometriozis (ekstra pelvik) daha nadir karflaflı bir durumdur. Bu bölgeler arasında; Böbrekler, ince ve kalın bağırsaklar, omentum, lenf nodları, akciğerler, plevra, umblikus, herni keseleri ve abdominal duvar yüzeyleri yer almaktadır. Literatürde, spontan olarak gelişen abdominal duvar endometriozisi mevcut olmakla birlikte, abdominal duvar endometriozisleri hemen daima geçirilmiş cerrahi sonrasında ortaya çıkarlar (2). Konuyla ilgili yayınlar incelendiğinde, abdominal duvarda lokalize skar endometriozisin (azalan sıklıkla); Sezaryen seksiyonu, histerektomi, myomektomi, histerotomi, tüp ligasyonu ve epizyotomi sonrasında ortaya çıktığı anlaşılmaktadır, nadiren appendektomi skar, laparoskopik trokar ve amniosentez iğnesi girifi bölgesi lokalizasyonlu olduğu bildirilmiştir (3). Sıklık olarak skar yerinde ortaya çıkan ve menstruasyon zamanında pik yapan ağır, fifflik, ele gelen sertlik ve rahatsızlık hissi gibi semptomlar skar endometriozisi için patognomiktir, ancak klinik presentasyonu; insizyonel herni, sütür granülomu, abdominal duvar tümörleri gibi genellikle genel cerrahların ilgi alanlarına giren ve skar endometriozisine göre daha sık karflımla karşılaşılabilen rahatsızlıklar düflündürür, bu nedenle hastaların yarısından fazlası genel cerrahlara bafvurur (4,5). Yayınımızda, yaklaşık iki yıl

önce infertilite nedeniyle yapılan diagnostik laparoskopi sonrası trokar girifliyerinde gelişen abdominal duvar skar endometriozisi anlatılmaktadır. **Bulgular:** Yaklaşık 7 yıldır evli olan ve primer infertilite tanısıyla iki yıl önce, diagnostik laparoskopi uygulanan 32 yaftındaki hastanın, son 1.5 senedir ameliyat yerinin olduğu alanda ağır, fifflik ve ele gelen sertlik fıkayeti mevcuttu, hasta bu fıkayetlerinin menstruasyon döneminde doruk noktasına ulaftığından yakınıyordu. Laparoskopisi notundan endometriozis ile uyumlu bulguların olmadığı, bilateral tüplerin açık ve tüp-over ilişkisinin normal olarak izlendiği anlaşıldı. Yapılan fizik muayenesinde, sol alt kadrandaki (5mm'lik) trokar girifi yerinde oluşan skar hattında 1x1 cm'lik sert, kısmen fikse ve palpasyonla ağır hassas nodül tespit edildi. Bu bölgeye yapılan Yüzeyel doku ultrasonografisi, 12\*15 mm çapında ciltten yaklaşık 20 mm derinlikte cilt altı yağ-bağ dokusunda, fascia ile komflu solid karakterli hipoekoik kitle olarak raporlandı. Bimanuel pelvik muayenede, uterus ve adnexler normal olarak değerlendirildi ve endometriozisi düflündüren bir bulgusu yoktu. Transvaginal ultrasonografisinde normal sonografik bulgular izlendi. Hastanın, ağırları nedeniyle son 1 yıldır düzenli olarak Nonsteroidal Anti-inflamatuar (NSAİ) ilaç kullandığı, ancak fıkayetlerinde önemli bir azalma olmadığı anlaşıldı. CA 125 düzeyleri normal sınırlarda olan hastaya cerrahi tedavi planlandı ve nodüller lezyon total olarak eksize edildi (Resim 1-2). Eksize edilen nodülün histopatolojik incelemesi skar endometriozisi tanısını doğruladı. Hastanın, erken postoperatif dönemi sorunsuz geçti ve ertesi gün taburcu edildi. Geç postoperatif dönemde herhangi bir komplikasyon gelişmedi ve üç aylık takip sonunda, hastanın lezyon bölgesindeki ağırlarının ve diğer fıkayetlerinin ortadan kalktığı kaydedildi.

**Sonuç:** Abdominal duvar skar endometriozisi, en sık olarak uterus ve tüplerle yapılan cerrahi giriflimler sonrasında izlenir. Histerektomiye takiben gelişen skar endometriozisi insidansı % 1 - 2 iken, sezaryen seksiyonu sonrası insidansı % 0.03 - 0.4'tür (yaklaşık 1/1000) (6). Histerektomi sonrasında sık gözlenmesi, erken desiduanın daha plöripotent kapasitesi olduğu ve endometriozisi oluşturalacak hücreler replikasyonun daha efektif şekilde gerçekleşmesini sağlayabilmesine bağlanmıştır (7). Çeşitli serilerde, geçirilen operasyon ile klinik bulguların ortaya çıkma süresi 3 ay ile 10 yıl arasında verilmektedir (8). Skar endometriozisi etyolojisinde, cerrahi esnasında endometrial dokunun ektopik bölgelere (abdominal duvar) taşınması ve sonrasında östrojen uyarımına cevap vermesi yatmaktadır. Bir kısım hastalarda skar endometriozisine, intra pelvik endometriozis de eflik edebilir. Literatürde çeşitli tanı yöntemlerinden bahsedilmektedir. Bunlar arasında en kolay uygulanabilir olan ultrasonografidir (USG). Ultrasonografik görüntüleme ile non spesifik, internal ekolar içerebilen hipo ekoik kitleler olarak izlenirler. Tanıyı güçlendirmek için renkli doppler ile ultrasonografi birlikte kullanılabilir. USG efliliğinde ince iğne aspirasyonu biyopsisinden yararlanılabilir ancak literatürde ince iğne aspirasyonu biyopsisiyle tanı konulamayan vakalar bulunmaktadır (9), selektif vakalarda manyetik rezonans görüntülemeye (MRG) bafvurulabilir. MRG, özellikle küçük lezyonlarda sağladığı yüksek çözünürlük ile yumuşak dokular (kas-subkutan yağ-bağ dokusu) optimal görüntüleme ve ayırt etme yeteneği sayesinde faydalı görünmektedir (10). Bilgisayarlı tomografi'nin (BT) tanındaki etkinliği manyetik rezonans görüntülemeye göre daha düflüktür. Tedavi seçeneği, lezyonların cerrahi eksizyonu şeklindedir. Rekürrens'in önüne geçmek amacıyla, lezyonun en az 1 cm'lik cerrahi sınırları konularak eksize edilmesi önerilmektedir. Derin yerleşimli lezyonlarda, total eksizyonunun yapılabilmesi için fasyanın bir kısmının da çıkarılması gerekebilir. Eğer eksizyon esnasında genişi bir fasya defekt alanı olursa tamirde mesh kullanılabilir. Cerrahi sonrası rekürrens nadirdir, genellikle ilk yıl içinde görülür ve hemen daima yetersiz eksizyona bağlıdır. Lezyon tekrarladı taktirde tekrar cerrahi uygulanabilir. Kombine oral kontraseptifler, progesteron ve danazol ile yapılan medikal tedaviler efektif değildir ve sadece semptomlarda parsiyel bir rahatlama yaratmaktadır. Üstelik kilo artışı, hirsutizm, akne,

amenore gibi androjenik yan etkiler nedeniyle medikasyona olan hasta yanıtı da zayıf olmaktadır. Son yıllarda, gonadotropin salgılatan hormon (GnRH) agonistleri ile yapılan medikal tedavilere literatürde rastlanmaktadır, ancak GnRH analogları semptomların giderilmesinde daha başarılı gözükse de, lezyon boyutlarında bir değişiklik nedeniyle neden olmamakta ve kesilmesi halinde semptomlar tekrar ortaya çıkmaktadır. Ancak postoperatif rekürrens tedavisinde umut vaat etmektedir (11,12). Abdominal duvar skar endometriozisinin önlenmesinde, cerrahi iflemenin sonunda abdominal duvar insizyonu kapatılırken, batın içinde kullanılan sütür materyalleri ve spançların atılarak yenilerinin kullanılması, yara kenarlarının temizlenmesi (doku parçaları, pıhtı, yabancı cisimlerin uzaklaştırılması) ve basınçlı irrigasyon solüsyonuyla yıkanması önerilmektedir (13). SONUÇ Öyküsünde geçirilmiş jinekolojik ve/veya obstetrik cerrahi olan ve skar bölgesinde sıklıkla ağrı, fiftlik, rahatsızlık hissi gibi semptomları olan hastalarda, abdominal duvar skar endometriozisi mutlaka akılda tutulmalıdır. Tanıda, semptomları menstruasyonla fiddetlenmesi patognomiktir. Preoperatif tanıda görüntüleme yöntemleri (öncelikle USG) ve ince iğne aspirasyonu biyopsisi yardımcı olup, kesin tanı cerrahi sonrası histopatolojik incelemeyle konulur. Medikal tedavi yardımcı olmayıp, kesin tedavi cerrahidir. Hastalar, cerrahi sonrasında rekürrens açısından takip edilmelidirler.

#### Kaynaklar:

1. Textbook of Gynecology, Larry Copeland M.D., W.B. Saunders Company, Second Edition, 2000: 687- 722.
2. Phupong V, Triratanachat S. Cesarean section scar endometriosis: a case report and review of the literature. J. Med Assoc Thai. 2002 Jun; 85 (6): 733- 8.
3. Goel P, Sood SS, Dalal A. Cesarean scar endometriosis: Report of two cases. Indian J Med Sci. 2005; 59: 495- 8.
4. Liang CC, Liou B, Tsai CC, Chen TC, Soong YK. Scar endometriosis. J Reprod Med. 2002 Jan; 47 (1): 50-2.
5. Aydın O. Scar endometriosis-a gynaecologic pathology often presented to the general surgeon rather than the gynaecologist: report of two cases. Langenbecks Arch Surg. 2006; Oct 17.
6. Firilas A, Soi A, Max M. Abdominal incisional endometriomas. Amer Surg 1994; 60: 259- 61.
7. Taff L, Jones S. Cesarean scar endometriosis: A report of two cases. Am Surg. 1996 Dec; 62 (12): 1042- 4
8. Luisi S, Gabbanini M, Calonaci F. Surgical scar endometriosis after cesarean section: a case report. Gynecol Endocrinol. 2006 May; 22 (5): 284-5.
9. Villalta J, Custardoy AL, Carrasquer JA. Endometriosis in a laparotomic scar after cesarean section: report of two cases. Cir Esp. 2006 may; 79 (5): 313-5.
10. The Basics of MRI. MRI Textbook. Joseph P. Hornak, Ph D. 11. Hsu, Ding DC. Scar endometriosis at the site of cesarean section. J Obst. Gynecol. 2006 Sep; 45 (3): 247-9.
12. Pivod G, Boulanger L, Bounoua F. Abdominal wall endometriosis after cesarean section: report of fifteen cases. Gynecol Obstet Fertil. 2006 jan; 34 (1): 8-13.
13. Wasfie T, Gomez E, Seon S, et al. Abdominal wall endometrioma after cesarean section: a preventable complication. Int Surg 2002; 87: 175- 7.

#### PB 239

#### A CERVIX CA CASE WITH CLITORAL METASTASIS

Ahmet Barış Güzel, İbrahim Ferhat Ürünsak, Selim Büyükkurt, Ümran Küçükgöz Güleş, Mehmet Ali Vardar

Çukurova University, Adana

**Objective:** Clitoral metastas in carcinoma of uterine cervix is very rare. We present a case of a squamous cell carcinoma of the uterine cervix with recurrence on clitoris.

**Materials and Methods:** A 52 year-old-woman treated by surgery and radiotherapy for poorly differentiated stage I cervical carcinoma.

**Invention:** Six months after the operation patient presented with aching and rubor in clitoris. Biopsy from clitoris showed poorly differentiated metastatic cervical carcinoma.

**Results:** Clitoral metastases are exceptionally rare in the cervix ca. Inflammatory processes in clitoris in a women treated from cervix ca may be a metastasis.

#### PB 240

#### RATLARDA PROKSİMAL TUBAL OKLÜZYON İŞLEMİNİN OVER REZERVİ ÜZERİNE ETKİLERİNİN İNCELENMESİ: DENEYSEL ÇALIŞMA

Remzi Atılğan<sup>1</sup>, Ekrem Sapmaz<sup>2</sup>, Aygen Çelik<sup>3</sup>, Nusret Akpolat<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Medicalpark Elazığ Hastanesi, Elazığ

<sup>2</sup> Fırat Üniversitesi, Elazığ

<sup>3</sup> Maltepe Üniversitesi, İstanbul

**Amaç:** Bipolar koter kullanılarak yapılan unilateral proksimal tubal oklüzyon ifleminin 1. ve 6. aylarda rat over histopatolojisi ve rezervi üzerine etkilerinin incelenmesi.

**Gereç ve Yöntem:** 28 adet 3,5 aylık rat rastgele 4 gruba ayrıldı. G1 (n=7): Batın açılıp kapatılan ve 1 ay sonra sol ooferektomi yapılan grup. G2 (n=7): Bipolar koterle sol proksimal tubal oklüzyon yapıp 1 ay sonra sol ooferektomi yapılan grup. G3 (n=7): Batın açılıp kapatılan ve 6 ay sonra sol ooferektomi yapılan grup. G4 (n=7): Bipolar koterle sol proksimal tubal oklüzyon yapıp 6 ay sonra sol ooferektomi yapılan grup. İfki mikroskopisi altında incelenen over preparatlarında primordial, primer, sekonder ve tersiyer foliküller sayıldı. Hepsisi toplanarak over folikül rezervi hesaplandı. Atretik foliküller sayıldı. Corpus luteum (CL), corpus albicans sayıldı. Toplam corpus gelifimi hesaplandı. CL içi anjiogenesisiz varlığındaki gerileme incelendi. Ovaryan stromada fibrozis varlığı incelendi. CL içi anjiogenesisizdeki gerileme ve fibrozis varlığı incelendi. Overdeki folikül kisti mikroskopik sayıldı. G1-G2 ile G3-G4 ile karşılaştırıldı (yaflı karflılaftırılmal gruplar).

**Bulgular:** G3'te yaflanmaya başlı olarak over follikül rezerv elemanlarında azalma tespit edildi. Over folikül rezervi elemanları G1'de G2'ye göre, G3'te G4'e göre yüksek olmasına rağmen istatistiksel fark tespit edilmedi. CL içi anjiogenesisizdeki gerileme G2 ve G4'de azalmıftı. CL ve total corpus dereri G2'de ve G4'te hafif yüksek olmasına rağmen istatistiksel fark tespit edilmedi. G1, G2, G3 ve G4'de hiçbir vakada makroskopik veya mikroskopik folikül kistine rastlanmadı. **Sonuç:** Ratlarda laparotomi yoluyla bipolar koterle yapılmış sol proksimal tubal oklüzyon iflemi gerek 1. ve gerekse 6. aylarda over histopatolojisi üzerine anlamlı sayılabilecek herhangi bir olumsuz etki yapmamıftır.

#### PB 241

#### HELLP SENDROMU TANISI KONULAN GEBELİKLERİN ÖZELLİKLERİ, YÖNETİMİ VE ANNE İLE YENİDOĞAN SONUÇLARI

Rulin Deniz, Yakup Baykufl, Banu Kumbak Aygün, Burçin Kavak, Hüsnü Çelik, Bilgin Gurates

Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Elazığ

**Amaç:** Kliniklerimizde HELLP sendromu tanısı konularak takip edilen gebeliklerin demografik özellikleri, yönetimi ve anne ile yenidoğan sonuçları sunulmuftur.

**Gereç ve Yöntem:** Kliniğimizde 2006-2009 tarihleri arasında 59 HELLP sendromu tanısı konularak takip edilen gebenin dosyası incelenmiş, hastaların özellikleri, gebeliklerinin yönetimi ve yenidoğan sonuçları değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Kliniğimize başvuran ve HELLP tanısı ile takip edilen 59 hastanın yaşı ortalaması  $30 \pm 6.5$ , %51'i (30) nulliparadır. Başvurudaki gebelik haftası  $32 \pm 5$  hafta olup, hastaların %30'u (18) normal doğum ile, %70'i (41) ise sezaryen ile doğurtulmuştur. Hastaların 6'sında (%10) eklampsi gelişmiştir. Hospitalizasyon süresi  $6 \pm 3$  gün olup maternal mortalite gözlenmemiştir. Hastaların %49'unun (29) kan grubu A Rh pozitif olarak tespit edilmiştir. Bu hastaların 7 (%12) tanesinde intrauterin fetal ölüm olduğu görülmüştür, canlı yenidoğan 52 bebeğin ise 5 (%10) tanesinde neonatal ölüm gerçekleşmiştir. Bu 5 ölüm olgusunun hepsi 26-27 gebelik haftasında, doğum ağırlıkları ise 550-880 gr arasında idi. Bebeklerin 28 (%47) tanesi erkek, 31 (%53) tanesi ise kız idi ve 13 (%22) tanesinde IUGR mevcut idi. Yine 52 yenidoğandan 32 (%62) tanesinde yenidoğan yetersizliği ihtiyacı olmuş, üniteye kabul süreleri ortalaması 21 (2-69) gün olarak tespit edilmiştir.

**Sonuç:** HELLP sendromu ciddi fetal ve maternal sonuçları olan gebeliğin önemli bir komplikasyonudur. Bu patolojinin önlenmesi için yapılacak araştırmalar perinatal mortalite ile neonatal morbidite ve mortalitenin azalmasını sağlayacak gibi özellikle yenidoğan açısından değerlendirildiğinde ülke ekonomisine önemli oranda katkıda bulunacaktır.

## PB 242

### INDUCTION OF PRETERM UTERINE CONTRACTIONS WITH ELECTROCONVULSIVE THERAPY IN A 32 WEEK PREGNANT WOMAN: A CASE REPORT

**Tonguç Gündüz<sup>1</sup>**, Erdal Yücel<sup>1</sup>, Devran Tan<sup>2</sup>, Arzu Gerçek<sup>3</sup>, Erdin Altı<sup>1</sup>, Aygen Çelik<sup>1</sup>, Berna Haliloğlu<sup>1</sup>, Ümit Özekici<sup>1</sup>

<sup>1</sup> T.C. Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul

<sup>2</sup> T.C. Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul

<sup>3</sup> T.C. Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, İstanbul

**Objective:** Electroconvulsive(ECT) therapy is frequently the treatment choice in pregnant women who is suffering from major depressive disorder especially with psychotic component. It has been told in major textbooks and in many case reports as a safe method to use in pregnant women. Our objective is to describe a 32 w pregnant woman with the diagnosis of major depression with psychotic component who underwent 4 sessions of ECT in which the patient suffered from preterm uterine contraction.

**Materials and Methods:** Before each ECT session the patient was hydrated well by i.v. saline infusion. Continuous fetal monitoring was commenced before each ECT procedure. The patient was left tilted to avoid vessel pressure. Anesthesia was given and the ECT was done with the mecta spectrum device.

**Invention:** After each session, the fetal heart rate fluctuated between 90 bpm and 140 bpm for about 5 minutes then heart rate of the fetus returned to normal range and variability. But the uterine contraction subsided and increased in intensity after each ECT sessions despite a tocolytic therapy.

**Results:** As in our case the ECT may pose some fetomaternal risks and after each ECT sessions mother and fetus should be monitored carefully. We wish other practitioners to bring new case-reports in order to assess the ECT safety-use during pregnancy.

## PB 243

### HİSTEREKTOMİ'DEN SONRA GELİŞEN ÜRİNER ASİT

**Hakan Yetimaller<sup>1</sup>**, Ferit Soyulu<sup>2</sup>, Burcu Kasap<sup>1</sup>, Küral Çukurova<sup>1</sup>, Afkan Yıldız<sup>1</sup>, Adnan Keklik<sup>1</sup>, Sevim Kalsen<sup>1</sup>

<sup>1</sup> İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 3. Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İzmir

<sup>2</sup> İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İzmir

**Amaç:** Jinekolojik operasyonlardan sonra gelişen akut renal yetmezliğin aydınlatılmasında intraperitoneal mesane perforasyonunun olması gerekmektedir. Biz basit endometrial hiperplazi nedeniyle total abdominal histerektomi yapıldıktan 1 hafta sonra masif üriner asit ve akut renal yetmezlik gelişen olgumuzu sunmaktayız.

**Gereç ve Yöntem:** Olgu Sunumu 51 yaşındaki hastaya postmenapozal endometrial hiperplazi nedeniyle total abdominal histerektomi ve bilateral salpingoofektomi operasyonu uygulandı. Hastanın daha önce göbük altı median insizyonla yapılmış sezaryen operasyonu bulunmaktaydı. Operasyon esnasında mesane ve serviks arasında yetersiz adezyonlar olması nedeniyle keskin diseksiyon uygulandı. Operasyondan sonra hastanın hematürisi olması nedeniyle hasta 2 gün kateterize edildi. Postoperatif 2. günde hastanın serum kreatinine düzeyi 0.98 mg/dl, kan üre nitrojen(BUN) düzeyi 17 mg/dl, Potasyum(K) düzeyi 5.5 mmol/L idi ve diğer bütün elektrolit düzeyleri normal sınırlar içerisindeydi. Postoperatif 2. günün sonunda hastanın hematürisi yoktu ve idrar miktarı normaldi. Mesane kateteri çekilen hasta ürinerasyonu sorunu yaşadığı için tekrar kateterize edildi. Postoperatif 3. günün sonunda hastanın kreatinin düzeyi 1.1 mg/dl, BUN düzeyi 9 mg/dl, Sodyum(Na) düzeyi 133 mmol/L ve diğer elektrolit düzeyleri normaldi. Postoperatif 4. günün sonunda hematürisi olmayan, günlük idrar çıkışı normal ve biyokimyasal parametreleri normal olan hastanın sondası çekildi ve hasta 24 saat gözlenerek idrar çıkışından emin olundu. Hastanın bu dönemde miksiyon veya bafkaca bir yakınması yoktu. Hasta postoperatif 5. gününde taburcu edildi.

**Bulgular:** Hasta postoperatif 7. gününde karın ağrısı ve karında şişkinlik şikayetiyle acil servise başvurdu. Hasta rahat bir şekilde idrarının yapabiliyordu ancak idrar miktarı giderek azalmaktaydı. Muayenede ateşi olmayan ve normotansif (130/70 mmHg) olan hastanın taflikardisi mevcuttu (112 bpm). Hastanın laboratuvar incelemesinde serum kreatinine düzeyinin 4.92 mg/dl ve BUN düzeyinin 27 mg/dl olduğu tespit edildi. Potasyum düzeyi 4.5 mmol/L, Na düzeyi 140 mmol/L idi. Hastaneye başvurduktan 3 saat sonraki kreatinin düzeyinin 5.15 mg/dl and BUN düzeyinin de 29 mg/dl olduğu belirlendi. Yapılan ultrasonda batın içerisinde yaygın serbest sıvı olan hastanın hidronefrozu yoktu ve böbrek boyutları normaldi. Hasta tarafımızdan muhtemel bir komplikasyon açısından konsülte edildiğinde parasentez uygulandı ve batın içerisindeki sıvının biyokimyasal özellikleri idrar ile uyumlu geldi (kreatinin düzeyi 13.72 mg/dl ve BUN düzeyi 122 mg/dl). Hasta acil servise ilk olarak nefrologlar tarafından konsülte edildiği için akut renal yetmezlik tanısıyla 2 saat boyunca hemodiyalize alındı. Hemodiyaliz sonrası serum kreatinin düzeyi 1.78 mg/dl ve BUN düzeyi 20 mg/dl idi. Hasta hemodiyaliz sonrası kliniğimizde muhtemel mesane perforasyonu nedeniyle hospitalize edildi. Hastanın postoperatif dönemde hipotansiyon epizodları, nefrotoksik medikasyon öyküsü ve intravenöz kontrast madde kullanımı olmadıkları için akut renal yetmezlik düşünülmemekteydi. Hastaya sistoskopi ya da laparotomi yapılmadı. Ürologlarla yapılan konsültasyon sonrası retrograd sistogram düşünülmeyen hasta sadece Foley sondası ile kateterize edildi. 5 gün içerisinde asiti gerileyen ve biyokimyasal parametreleri dramatik biçimde düzelen hasta postop 12. gününde serum kreatinine düzeyi 0.72 mg/dl ve BUN düzeyi 11 mg/dl iken sondası çekilmeden taburcu edildi. Postoperatif 15. günde sondası çekilen hastada abdominal

distansiyon ya da asit gelifmedi.

**Sonuç:** Hastanın klinik bulguları nadir rastlanılan mesane rüptürü sonrası gelişen üriner asit ve reverse auto-diyaliz ile uyumlu idi. Mesane perforasyonunun sebepleri künt ya da penetran travma, over distansiyonu, mesane çökümü obstrüksiyonu ya da üriner sistem obstrüksiyonlarında uzun süreli kateterizasyonlar olabilir(1). Yatrogenik sebepler ise ürolojik olmayan abdominal cerrahiler ve pelvik cerrahilerdir. Üriner asitin klinik prezentasyonu; sepsis bulguları olmadan gelişen yaygın hassas ve distandı abdomen(2), omuz baş ağrısı ile kendini gösteren diyafram irritasyonunu gösteren nefes darlığıdır(3). Daha nadir rastlanılan bulgular ise halsizlik, karın ağrısı bulantı, kusma ve ishaldir(4). Ürolojik semptomlar normal idrar yapabilmeyen(5), dizüriye (3) ve hematüriye(2) kadar değişebilir. Dolayısıyla üriner asit üriner sisteme travma yoksa ya da hasta idrar yapıyorsa ilk tanı olarak düşünülmez. Ayırtıcı tanılarına öncelik verilmelidir. Karın ağrısı ile birlikte bulantı, kusma ve ateş varsa barsak perforasyonu öncelikli olarak düşünülmalıdır. Barsak obstrüksiyonu ve ileus da ayırtıcı tanıda olmalıdır. Anürik bir hastada üriner retansiyon düşünülürken ateş ve abdominal distansiyonu olan bir hastada serum üre ve kreatinin düzeyleri de yükselmeye ureter hasarı düşünülmalıdır. Tanı konmamış ureter hasarı ya da mesane perforasyonu üriner asite yol açabilir ancak bu hastalarda tek ipucu bizim hastamızda da olduğu gibi artmış serum üre ve kreatinin düzeyleri(6) olabilir. Renal yetmezlik tablosunun gelişebilmesi için elektrolit ve çözeltilerin klasik periton diyalizinin ters istikametinde peritondan transportu gerekir(7). Mesane ekstrapitoneal pelvik organı ve peritoneal kaviteye çok yakın konumunda vardır. Dolayısıyla mesane rüptüründen sonra intraperitoneal idrar kaçması görülebilir (7). BUN değerlerindeki yükselmenin ve renal yetmezlik tablosunun tanısal değeri olabilir(8). Böyle bir durumda biyokimyasal özellikler hiponatremi, hiperpotasemi, hiperürisemi ve kreatinin düzeylerinde yükselmez. Ancak bizim hastamızda elektrolit değerlerinin normal olması tanısal zorluca yol açmıştır. Özet olarak hastamızda total abdominal histerektomi sonrasında üriner asit gelişmiştir. İntraoperatif mesane hasarı tesbit edilememiştir. Üriner asitin önemli tanı kriterlerinden biri olan biyokimyasal parametrelerin erken dönemde değişmemiş olması tanının gecikmesine yol açmıştır. Akut renal yetmezlik bulguları gelişen hasta diyalize alınmıştır. Diyaliz sonrasında hastanın biyokimyasal parametreleri düzelmiştir. Aslında bu hastaya sadece üretral kateterizasyonu yapılmaması ve diyalizin bu sayede geciktirilmesi de biyokimyasal parametrelerin düzelmesine yeterli olabilirdi(9). Aspire edilen peritoneal sıvının biyokimyasal analizi tanıyı kesinleştirmiştir. Ancak bu tanısal test retrograd sistografi ile konfirme edilmelidir(9).

## PB 244

### İZOLE TUBAL TORSİYON:2 VAKA SUNUMU

**Hakan Yetimaller<sup>1</sup>, Burcu Kasap<sup>1</sup>, Ferit Soylu<sup>2</sup>, Küral Çukurova<sup>1</sup>, Afkan Yıldız<sup>1</sup>, Adnan Keklik<sup>1</sup>, Sevim Kalsen<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 3. Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İzmir

<sup>2</sup> İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İzmir

**Amaç:** Gebe olmayan kadınlarda görülen akut pelvik ağrı genifi bir klinik ayırtıcı tanı spektrumuna sahiptir. Akut pelvik ağrının nadir sebeplerinden biri olan izole tubal torsiyon vakaları sıklıkla üreme çaında özellikle de adolesanlarda ve menarfi döneminde gözlenen klinik bir durumdur. Klinikamızda bir hafta arayla görülen biri adolesan diğeri sekonder infertil olan iki olgu sunumunu yapmaktaki amacımız nadir görülen akut batın nedenlerinden biri olan izole tubal torsiyon kliniğini, etiolojisini ve tanıdaki zorluğu literatürde tartışmaktır.

**Gereç ve Yöntem:** Olgu 1: 27 yaşında G1P1 ve sekonder infertil olan hasta fiddetli karın ağrısı nedeniyle acil servise başvurduğunda yapılan tahlillerinde beyaz küresi 11500 K/uL sonra 4 saat arayla yapılan tahlillerinde ise 12700 K/uL ve 13600K/uL olduğu tesbit edildi. Beta-hcg'si negatif olan hastanın yapılan pelvik doppler ultrasonunda sağda hidrosalpenks olduğu düşünülen tübüler kistik kitle izlendi. Bilateral overler ve uterus normal olarak gözlemlendi. Hastanın douglasında da serbest sıvı mevcuttu. fiddetli disüri ve miksiyon zorluğu tarif eden hastaya akut batın kliniğinin gerilememesi üzerine laparotomi uygulandı. Gözlemlerde batın içinde yaygın sero-hemorajik serbest sıvı mevcuttu. Bilateral overler ve sol tuba normal olarak izlendi. Sağ tuba dilate ve nekroze görünümündeydi. Tuba uterinanın kendi etrafında 5 (beş) kez torsiyone olduğu tesbit edilince tuba detorsiyone edilmeden salpenjektomi yapıldı. Hasta postoperatif 3. gününde sorunsuz bir şekilde taburcu edildi. Hastanın tubal patoloji sonucu torsiyona bağlı değişiklikler gösteren tuba olarak geldi. Olgu 2: 15 yaşında virgo hasta fiddetli karın ağrısı şikayetiyle acil servise başvurduğunda yapılan pelvik doppler ultrasonda sol overde 40 mm boyutta paraovaryen yerleşimli kistik lezyonun olduğu, overin iri ve ödemli olduğu tesbit edildi. Over çevresinde sıvı mevcuttu. Over içerisinde venöz ağrı azalmıyorken arter ve kist çevresindeki kapsüler artede yüksek dirençli ağrı formları dikkat çekmekteydi. Hastanın yapılan tahlillerinde beyaz küresi 14200 K/uL ve takibinde 12500 K/uL olarak tesbit edildi. Hasta akut batın kliniğinin gerilememesi üzerine laparotomiye alındı. Gözlemlerde sol tubanın kendi etrafında 3 (üç) kez torsiyone olduğu ve nekrotik görünümde olduğu tesbit edildi. Detorsiyon edilmeden salpenjektomi uygulandı. Hasta postoperatif 3. gününde taburcu edildi. Hastanın tubal patoloji sonucu hematosalpenks olarak geldi.

**Bulgular:** Akut alt kadran ağrısı ile başvuran hastaların ayırtıcı tanıları; akut appendisit, ektopik gebelik, pelvik inflamatuvar hastalık, over torsiyonu, over kist rüptürü, intestinal obstrüksiyon, ürolithiazis, sistit ve leiomyom dejenerasyonu dışında izole tubal torsiyon da düşünülmemelidir. Akut alt kadran ağrısı ile başvuran ve ultrasonda her iki overleri de normal olarak gözlenen hastalarda izole tubal torsiyon ön planda düşünülüp erken tefhis ve müdahale etmek, özellikle fertilitenin devamı açısından oldukça önemlidir. Fakat yapılan çalışmalarda sıklıkla preoperatif tefhisin zor olduğu ve sıklıkla intraoperatif sahada kesin tanıya ulaşılabildiği görülmüştür. **Sonuç:** İzole tuba torsiyonunun tedavisi primer olarak eksploratif laparotomi ve ya laparoskopik cerrahidir. Operasyon esnasında tubanın görünümüne, hastanın yaşına ve fertilitate durumuna bağlı olarak detorsiyon ve salpenjektomi yapılabilir. Eğer tubada herhangi bir iskemik hasar görünümü yoksa detorsiyondan fayda görürler. Ancak hastamızda laparotomide tubalar nekrotik görünümde olduğundan detorsiyon işlemi denenmeden salpenjektomi yapılmıştır.

## PB 245

### URAKAL ADENOKANSER:VAKA SUNUMU

**Hakan Yetimaller<sup>1</sup>, Burcu Kasap<sup>1</sup>, Küral Çukurova<sup>1</sup>, Afkan Yıldız<sup>1</sup>, Adnan Keklik<sup>1</sup>, Ferit Soylu<sup>2</sup>, Aykut Özcan<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 3. Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İzmir

<sup>2</sup> İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İzmir

**Amaç:** Urakus tümörleri literatürde nadir olarak yer alırlar. Bu vaka sunumunun amacı pelvik kitle ön tanısıyla opere edilen ve patoloji sonucu urakal adenokarsinoma olarak tesbit edilen hastanın kemoterapi ile devam eden tedavi sürecini literatür bilgileri ekseninde tartışmaktır. **Gereç ve Yöntem:** 48 yaşında karın ağrısı şikayetiyle şubat 2008 tarihinde İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 3. Kadın

Hastalar ve Doğum Kliniği'ne başvuran hastanın çekilen alt batın BT'sinde sağ adneksiyal lojda 13x10 cm boyutlarda solid ve kistik alanlar içeren kitlesel bir oluşum tesbit edildi. Ca-125 değeri 401,2 mU/L ve Ca 15-3'ü 89,51 mU/L olan hastaya over kanseri öntan›s›yla laparotomi uygulandı. Gözlemlerde hastanın sağ adneksiyal alanında mesane üzerine ve retziusa fikse heterojen içerkli 10x12x16 cm'lik kitlesi olduğu izlendi. Overler ve tubalar olaşan görünümdeydi. Hastaya kitle ekstirpasyonu ile total abdominal histerektomi ve bilateral salpingooferektomi operasyonu uygulandı. Patoloji sonucu urakal adenokarsinom olarak gelen kitle haricinde uterus d›filyüzeyinde de urakal adenokarsinom infiltrasyonu tesbit edildi. Hastaya postoperatif dönemde 6 kür cisplatin 75 mg, cyclophosphamide 750 mg, doxorubicin 75 mg kemoterapisi verildi. Mart 201 tarihi itibariyle Ca 125 değeri 20,9 U/mL olan hastanın kontrol BT'lerinde nüks kitleyle uyumlu bulguya rastlanmam›ftır.

**Bulgular:** Urakus adenokarsinomu oldukça nadir rastlanılan bir tümördür ve tüm erifkin kanserlerinin %0,01'inin oluşturduğu kanserin genel popülasyondaki y›llık insidansı 5 milyonda bir vakadır(6). Tümör %65-75 oranla erkeklerde daha sık görülürken vakaların %65'i 40 ila 70 yaşlar arasında izlenmektedir(1). Urakus karsinomlarında en sık rastlanılan bulgu hematüridir (%70), daha az rastlanılan bulgular ise karın ağr›s›, suprapubik kitle, ifeme zorluğu, ve umblikustan mukus, kan veya püy gelmesidir (8).Ultrason ve BT'de izlenen soliter orta hat yumuşak doku kitlesi solid, kistik ya da mikst yapıda olabilir (1). Urakus içindeki kitlenin ve umblikusun parsiyel ya da total sistektomi ile en blok rezeksiyonu en önemli tedavi seçeneğidir. Adjuvan radyoterapi hastalık seyrini etkilemezken (10), bazı yay›nlarda adjuvan kemoterapi tedavi protokolü içinde yer almaktadır(11). Urakus adenokarsinomlarının cerrahi tedaviden sonra lokal rekürrensi oldukça yaygındır. Uzak metastazlar daha geç görülür ve sıklıkla rejyonel lenf nodlarında, omentumda, karaciğerde, akciğerlerde ve kemiklerde yer alırlar (4). Uzun dönem prognozlar mesanenin çoğu primer karsinomasından daha kötüdür ve 5 yıllık sağkalım %10 ila %43 arasında değiflmektedir (6,12).Urakus karsinomlarında uzun dönem prognoz sadece tümör grade'ine değil ayrıca tümörün ilk evresine de bağlı olduğu için bu nadir malignansideki en kritik nokta erken tanı konabilmesidir.

**Sonuç:** Bu olguda tanı preoperatif olarak konulamam›ftır. Hastanın hematürisinin olmamas› ve BT sonuçlarında urakusla ilgili bulgu saptanmamas› nedeniyle preoperatif sistoskopi yapılmam›ftır. Tanı patoloji raporu ile konulmuş ve kemoterapi kararı alınm›ftır. Bu nadir malignite preoperatif overyal kitle öntan›s› ile operasyona girilen vakalarda ak›lda tutulması gereken bir tanıdır ve operasyon sonrası takipleri Üroloji ve T›bbi Onkoloji ifbirliği içinde yürütülmelidir.

## PB 246

### TUBAL KANSER OLGUSU

**Hakan Yetimalar<sup>1</sup>**, Burcu Kasap<sup>1</sup>, Külal Çukurova<sup>1</sup>, Afk›n Yıldız<sup>1</sup>, Adnan Keklik<sup>1</sup>, Ferit Soylu<sup>2</sup>, Sevim Kalsen<sup>1</sup>

<sup>1</sup> İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 3. Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İzmir

<sup>2</sup> İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İzmir

**Amacı:** Primer tubal karsinomların preoperatif sessiz seyirleri ve nadir görülmeleri nedeniyle tanıların koymak güçtür. Bu olgu sunumundaki amacımız preoperatif tanı konulamayan ve intraoperatif tanı konulan hastay› literatür eşlininde tart›fmaktır.

**Gereç ve Yöntem:** 74 yaşındaki hasta kas›k ağr›s› şikayetiyle polikliniğimize başvurduğunda yapılan tetkiklerinde 4x5 cm boyutlarında hidrosalpenks ile uyumlu kitle tesbit edildi. CA-125 yüksekliği de olan hastanın endometrial örnekleme ve PAP smear

sonuçları benign olarak geldi.

**Bulgular:** Operasyon esnas›nda sağ tubada 4x5 cm'lik kitle tesbit edildi. Frozen sonucu malign olarak gelen hastaya total abdominal histerektomi,bilateral salpingooferektomi, pelvik-paraaortik lenf nodu diseksiyonu ve omentektomi yapıldı. Patoloji sonucu; sağ tubal feffaf hücreli adenokarsinom, reaktif lenf nodu hiperplazisi ve benign peritoneal y›kama sitolojisi olarak geldi. F‹GO evrelemesi Evre Ia kabul edilen hastaya 6.kür cisplatin-cyclophosphamide-doxorubicin rejimi verilmesi kararı alındı.

**Sonuç:** Over ve tubal karsinomların birçok yönden benzer olsalar da primer tubal karsinomların nispeten daha erken evrelerde tanı konulabilmeleri tubal dilatasyona bağlı alt abdominal ağrı ve anormal sulu-kanlı vaginal ak›ntıya bağlı olduğu düşünülmektedir. Olgumuzda postmenapozal kanama şikayeti olmamas› ve preoperatif histopatolojik değerlendirmelerinin benign olması preoperatif tubal karsinom öntan›s›ndan uzaklaştır›m›ftır.

## PB 247

### OVERYAL GEBELİK OLGUSU

**Hakan Yetimalar<sup>1</sup>**, Ferit Soylu<sup>2</sup>, Burcu Kasap<sup>1</sup>, Külal Çukurova<sup>1</sup>, Afk›n Yıldız<sup>1</sup>, Adnan Keklik<sup>1</sup>, Sevim Kalsen<sup>1</sup>

<sup>1</sup> İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 3. Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İzmir

<sup>2</sup> İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İzmir

**Amacı:** Bu olgu sunumundaki amacımız çok nadir görülen overyal gebelik olgusunu ve bu olgu üzerinden literatür bilgilerini tart›fmaktır. **Gereç ve Yöntem:** İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 3.Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde son 6 yıl içerisinde sadece tek overyal gebelik olgusu tesbit edildi. Bu olgunun klinik bulgular› ve semptomları diğer herhangi bir ektopik gebelik olgusuna benzemekteydi.

**Bulgular:** 22 yaşında G2P1 olan hasta alt karın ağr›s›, 1 haftalık adet gecikmesi sonrası 7 gündür devam eden vajinal kanama şikayeti ile acil servise başvurdu. Hastanın 20 aydır Copper-T RIA's› bulunmaktaydı. Batın muayenesinde sağ alt kadranda rebound bulgusu olan hastanın TVUSG'de sağ paraovaryel bölgesinde ve douglas›nda serbest sıv› tesbit edildi. Beta Hcg sonucu 1375,4 mU/mL olan hastanın 9 saat önceki hematokrit değeri %31,9; 4 saat önceki değer, %30,7 idi. Yapılan laparatomide peritoneal kavitede yaklaşık 200 cc kan tesbit edildi. Uterus, tüpler ve sol over normal görünümde idi. Sağ overde yaklaşık 1x1 cm'lik rüptür alan› ile uyumlu kanama odağ› tesbit edildi. Hastaya sağ overyal wedge rezeksiyon ve rekonstrüksiyon yapıldı. Hastada postoperatif dönemde dramatik düzelme izlendi. Patolojik değerlendirme overyal gebelik ile uyumlu idi (patoloji protokol numarası: 910440 A ve B): overyal doku kan p›htılları, koryonik villus ve korpus luteum tesbit edildi. Hastaya intraoperatif 2 ünite eritrosit süspansiyonu ve 1 ünite taze donmuş plazma transfüzyonu yapıldı. **Sonuç:** Overyal gebelikler ektopik gebeliklerin % 1 ila 6's›nın oluşturmaktadır. Overyal gebeliklerin belirgin klinik bulgular› yoktur. Karın ağr›s›, düzensiz vajinal kanama ve bayg›nlık hissi gibi bulgular diğer ektopik gebeliklerle benzerlik gösterir ve overyal gebelikleri tubal gebeliklerden ayrırtedecek belirgin klinik, laboratuvar test ve ultrason bulgusu yoktur. Overyal gebeliklerin kesin tanı› için 1878 yılında Spielberg tarafından geleneksel kriterler öne sürülmüştür. Bizim hastamızın bulgular› bu kriterlere uymaktadır. Histolojik bulgu tanı›nın konulmas›nda kesin yöntemdir. Overyal gebelik rüptürü tubal gebelikten daha tehlikelidir. Overyal ektopik gebelik ile Copper-T RIA arasında bir ilişki tesbit edilmifdir. Copper T kullan›m› arttışça overyal gebelik bulgular› da artmaktadır.

## PB 248

### GEBELİK KAYBI SONRASI OVULASYON ZAMANIN BELİRLENMESİ

Demet Aydoğan Kırmızı, Aslı Kırif, Cüneyt Eftal Taner

S.B. Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Araştırma Eğitim Hastanesi, İzmir

**Amaç:** Abortus sonrası olguların ovülasyon zamanının belirlenmesi için serum progesteron düzeyleri takip edilerek ovülasyon zamanının tayini yapıldı.

**Gereç ve Yöntem:** Kliniğimizde erken gebelik kaybı, abortus inkompletus ve kompletus tanılarıyla müdahale edilen ve sonrasında 10 'ar günlük aralarla progesteron ve bhcg takipleri yapılan 81 olgu çalışmaya grubunu oluşturdu. Progesteron değerleri 5 ng/dl nin ve bhcg değerleri 10 miu/ml nin altında olan olguların takip süresince yükselen progesteron değerleri (progesteron >5 ng/dl) yükselmesi halinde ovülasyon (+) pozitif kabul edildi.

**Bulgular:** Yaş ortalaması 27.6 ± 5.3 (min:20-max:39) olan 81 olgumuzun abortus öncesi gebelik haftaları 4 hafta 6 gün ile 16 hafta (ort:8 hafta 3 gün ± 2 hafta 6 gün) arasında değişmekteydi. 24 olgunun postabortif 10-20.günlerde, 19 olgunun ise postabortif 20 ile 30.günlerde ovülasyon olduğu saptandı. En erken ovülasyon bir olguda 10.günde saptandı; 7 olguda 60. günden sonra hala ovülasyon olmadı, tespit edildi. Postabortif ovülasyon zamanı ile gebelik haftası ve maternal yaşları arasında anlamlı bir saptanmadı.

**Sonuç:** Postabortif ovülasyon genellikle 10-30. günlerde gerçekleşmekte ancak gebelik haftası ve maternal yaşı ile ovülasyon zamanı arasında anlamlı bir ilişki izlenmemektedir.

## PB 249

### HİSTEREKTOMİ MATERYALLERİNDE HİSTOPATOLOJİK TANILARIN İNSİDANSI VE KOMBİNE PATOLOJİLER

Remzi Atılgan<sup>1</sup>, Abdullah Boztosun<sup>2</sup>, Fehmus Pala<sup>3</sup>, Aygen Çelik<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Medicalpark Elazığ Hastanesi, Elazığ

<sup>2</sup> Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas

<sup>3</sup> Fırat Üniversitesi, Elazığ

<sup>4</sup> Maltepe Üniversitesi, İstanbul

**Amaç:** Bu çalışmada histerektomi için klinik endikasyonların sıklığı ve histerektomi materyallerindeki en yaygın patolojiler ve birlikte görülen kombine patolojiler tanımlandı.

**Gereç ve Yöntem:** Ekim 2007 ile Ekim 2009 yılları arasında histerektomi yapılan hastaların kayıtları ve 361 histerektomi materyalinin histopatolojik tanı raporları gözden geçirildi. Preoperatif klinik tanı ve postoperatif histopatolojik tanıları hastaların yaşlarına göre değerlendirildi. Endometrial poliplerin tedavisi için öncelikle D&C veya histeroskopik rezeksiyon yapıldı. Atipinin olmadığı endometrial hiperplazili olgulara öncelikle medikal tedavi uygulandı. Ancak tedaviye dirençli olgularda olgunun durumuna göre histerektomi yapıldı. Verilerin istatistiksel analizinde SPSS 13.0 programı kullanıldı.

**Bulgular:** Hastaların ortalama yaşı 31- 81 arasında ve ortalama yaşı 48.5 idi. Histerektomi için en yaygın klinik endikasyon leiomyoma (% 31.85 ) idi. Diğer klinik endikasyonlar endometrial hiperplazi (% 27.14 ), disfonksiyonel uterin kanama (% 18.55), uterus prolapsusu (% 9.14), kronik pelvik ağrı (% 7.20), adenomyozis (% 3.87), servikal neoplazi (% 2.21) idi. En yaygın tanımlanan patoloji leiomyoma (% 40.16) idi. Diğer patolojiler endometrial hiperplazi (% 38.22), adenomyozis (% 25.48), endometrial polipler (% 8.86), CIN 1 (% 3.32), CIN 2 (% 1.66) ve atrofik endometrium (% 3.60) idi. 158 (% 43.76) histerektomi materyalinde kombine patolojiler tanımlandı. En

yaygın kombinasyon leiomyoma ve endometrial hiperplazi (% 38.60) idi. Diğer kombine patolojiler adenomyozis ve endometrial polip (% 17.72), adenomyozis ve leiomyoma (% 12.65), leiomyoma ve endometrial polipler (% 8.22) idi.

**Sonuç:** Adenomyozis geç reproduktif yaşlarda görülen anormal uterin kanamanın en yaygın sebebidir. Histopatolojik örneklemede preoperatif klinik tanıdan daha fazla endometrial hiperplazi tanısı konuldu. Endometrial patolojiler nedeniyle özellikle premenapozal ve postmenapozal dönemde opere edilecek olgularda servikal neoplazilerin beraber olabileceği unutulmamalıdır. Bu nedenle endometrial örnekleme yaparken endoservikal örnekleminde yapılması önemlidir.

## PB 250

### GENÇ HASTADA DEV VULVAR SCHWANNOMA: OLGU SUNUMU

Evren Yeşildağ<sup>1</sup>, Hasan Fiahiner<sup>2</sup>, Dağıstan Tolga Aröz<sup>1</sup>, İbrahim Sungur<sup>3</sup>, Mehmet Yılmaz<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Afyon

<sup>2</sup> Afyonkarahisar Özel Fuar Hastanesi, Afyon

<sup>3</sup> Afyonkarahisar Devlet Hastanesi, Afyon

**Amaç:** Schwannomalar periferik sinir köklerinin schwann hücrelerinden kaynaklanan benign neoplazmlardır. Schwannomaların çoğu sıklıkla yavaş progresyon gösteren, agresif olmayan neoplazmlardır. Vulvar schwannomalar oldukça nadirdir. Literatürde bildirilen olgular genellikle 2-5 cm çaplı tümörlerden oluşmaktadır. Ayrıca bu tümörler genellikle 30-60 yaş grubu kadınlarda görülmektedir. 18 yaşında bir hastada, labium majus kaynaklı, 10 cm çapa ulaşmış nadir görülen dev bir vulvar schwannoma olgusunu rapor ettik.

**Gereç ve Yöntem:** Genital bölgede fişlik fıkayetiyle başvuran hastanın pelvik muayenesi yapıldıktan sonra saptanan kitlesi eksize edilip patolojik incelemeye gönderildi.

**Bulgular:** Olgumuz genital bölgede fişlik, ağrı fıkayetiyle başvuran 18 yaşında virjin hasta idi. 6 yıldır sol labium majusta fişli olan, son 1 yıldır da fişlinin boyutunda artma olan hastamızın son 10 gündür bu bölgede ağrıları artma olmuştu. Hastamızın özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik yoktu. Fizik muayenesi normal olan, virilizasyon bulguları olmayan hastamızın pelvik muayenesinde sol labium majusta 10x10 cm boyutunda düzensiz yüzeyle, sert kıvrımlı, fiks, ağrılı kitle lezyonu izlendi. Kitle üzerinde kanama, ülserasyon izlenmedi. Sağ labium majus, klitoris, hymen normal olarak izlendi; lenfadenopati izlenmedi. Hastamızın pelvik ultrasonografisi normal olarak değerlendirildi. Genel anestezi altında kitle eksize edildi. Kitle makroskopik olarak 10 cm çapta, dflüyü lobüle görünümde, kesit yüzü nodüler, gri-sarımsı solid bir doku idi. Mikroskopik olarak incelendiğinde kesitlerde irili ufaklı nodüllerden oluşan, kapsüllü, ritmik-palitzatik dizilimli fuziform nükleuslu hücrelerden oluşan yer yer ödemli, hücreden fakir, vasküler zenginlik içeren neoplastik doku izlendi. Bu bulgularla olgu benign schwannoma olarak değerlendirildi.

**Sonuç:** Schwannomalar kadın genital sisteminde oldukça nadir görülmektedir. Literatürde labia, klitoris, vajina, uterus, serviks, over, fallopian tüpler, round ligamentte schwannom olgular bildirilmifdir. Bizim olgumuz da labium majus kaynaklı son 1 yıl içinde progresyon gösteren ağrılı dev bir schwannomdu. Schwannoma her yaşta görülebilmesine rağmen en sık 30-60 yaşlarında görülür; kadınlarda erkeklerden daha sık görülür. Sonuç olarak; vulvar schwannomalar nadir görülen tümörler olsa da vulvar lezyonların ayırtıcı tanısında dffünlümelidir. Tümörün büyük bir çapa ulaşması ve genç hastada görülmesi zaten nadir olan bir tümörün daha da nadir karlfmza çkan bir fekli ni oluflurmaktadır. Bu nedenle tümörün büyüklüğünden ba msz olarak genç hastalarda bile karlfmza çkabileceği aklda tutulmalıdır.

## PB 251

### PRETERM GEBELERDE NEONATAL MORTALİTE ÜZERİNDE ETKİLİ OLABİLECEK FAKTÖRLER

Oya Demirci, Gülten Usta, **Elif Demirci**, Sadiye Eren

*Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul*

**Amaç:** Çal›flmam›zda preterm gebelerde neonatal mortalite üzerinde etkili olabilecek faktörleri araflt›rmak amaçlanm›ft›r.

**Gereç ve Yöntem:** Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Ocak 2004- Aralık 2006 yılları arasında 24-37. haftalar arasında preterm doğum yapmış 1000 hasta ve bebeklerinin dosyaları incelenerek neonatal bulgular retrospektif olarak kaydedilmemiş ve analiz edilmiştir.

**Bulgular:** 24-27. haftalar arasında doğmuş preterm bebeklerin %80' de neonatal mortalite izlenmiş, celestone kullanımı ve doğum kilosu neonatal mortalite gözlenmeyen grupta neonatal mortalite gözlenen gruba göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. 28-32. haftalar arasında doğmuş preterm bebeklerin %96.6' da neonatal mortalite izlenmemiş, doğum kilosu ve 1 ve 5. dakika apgar skoru neonatal mortalite gözlenmeyen grupta anlamlı olarak daha yüksek saptanırken, erken membran rüptürü (EMR) süresi neonatal mortalite gözlenen grupta istatistiksel anlamlıya yakın, korioamnionit neonatal mortalite gözlenen grupta anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır. 33-37. haftalar arasında doğmuş preterm bebeklerin %98'inde neonatal mortalite gözlenmezken, neonatal mortalite gözlenmeyen grupta ortalama doğum kilosu ve 1 ve 5. dakika apgar skoru anlamlı olarak daha yüksek saptanmış, neonatal mortalite gözlenen grupta EMR süresi, oligohidroamnios, korioamnionit, dekolman plasenta görülme oranı anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Tüm preterm gebelik haftaları için ortalama gestasyonel hafta, tokolitik tedavi uygulanması, EMR, preeklampsi, gestasyonel diyabet, polihidroamnios ve plasenta previa görülme oranı açısından neonatal mortalite gözlenen grup ve neonatal mortalite gözlenmeyen grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.

**Sonuç:** Preterm doğumlarda gestasyonel haftadan daha ziyade bebek ağırlığının neonatal mortalite üzerinde daha etkili olduğu, 24-27. haftalardaki erken preterm gebelerde celestone kullanımının, 28-32. haftalar arasında korioamnionit ve 33-37.haftalarda arasında ise korioamnionit, oligohidroamnios, dekolman plasentanın neonatal mortalite üzerinde etkili olduğu görülmektedir.

## PB 252

### 1999 VE 2009 YILLARINDAKİ ÇOĞUL GEBELİKLER VE DOĞUM ŞEKİLLERİ

Oya Pekin, Erbil Çakar, **Reyhan Ayaz**, Semih Tuşrul

*Zeynep Kamil Hastanesi, İstanbul*

**Amaç:** 1999 ve 2009 yıllarında çoğul doğum sayıları ve doğum şekillerini değerlendirilmesi.

**Gereç ve Yöntem:** 1999 ve 2009 yıllarında zeynep kamil hastanesine başvuran çoğul gebeliklerin sıklığı ve doğum yaklaşımlarındaki farklılıkların değerlendirilmesi.

**Bulgular:** 1999 yılında Zeynep Kamil Hastanesinde 14046, 2009 yılında 13816 doğum gerçekleşti. YIL 1999 YIL 2009 sırasıyla çoğul gebelik oranı: 1.62%(228) 2.54%(350) c/s oranı: 37.70%(86) 81.70%(286) nsd-c/s: 0.43%(1) 2%(7) nsd: 61.80%(141) 16.20%(57) üçüz gebelik oranı: 5.70%(13) 8.85%(31) ikiz gebelik oranı: 94.30%(215) 91.15%(319) 2009 yılında ikiz ve üçüz gebeliklerde, sezeryan oranlarında ve normal spontan doğum sonrası 2. bebeğin

doğumu için sezeryan oranlarında 1999 yılına göre belirgin artış görülmüştür.

**Sonuç:** Çoğul gebeliklerin yıllar içinde artması ile birlikte doğum şeklini seçilmesinde sezeryan yayılımının artması bunun altında yatan birçok sebebin olduğu düşünüldü.

## PB 253

### UTERUSUN SEKS KORD STROMAL TÜMÖRÜ, VAKA SUNUMU

**Orkan Tatlı**, Ferit Soylu, Sezen Yiğit, Didem Öztürk, Elif Pelin Özün, Hayri Aksüt

*İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi. 2. kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İzmir*

**Gereç ve Yöntem:** Seks kord uterin stromal tümörler, çok nadir görülen ve literatürde sınırlı sayıda vaka bildirimi olan bir tümördür.. İlk kez Morehead ve Bowman tarafından tanımlanan bu tümör, 2003 yılında WHO tarafından düşük gradeli ve undiferansiye stromal sarkom olarak tanımlandı. Ayrıca literatürde meme kanseri nedeni ile tamoksifen kullanan hastalarda da seks kord uterin stromal tümör geliştiğini bildiren makaleler de bulunmaktadır. Bizim olgumuz İzmir Atatürk Araştırma Hastanesi 2. Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğine rutin kontrolleri sırasında USG de saptanmış adneksiyel kitle nedeni ile başvurdu. USG de adneksiyel alanda 9 cm'lik kitle saptandı, uterus kavite ve kalınlık normaldi. Hastadan pelvik MR istendi: Sol over lokalizasyonunda 11x9 cm boyutunda, içerisinde ince septalar gözlenen kistik kitle saptandı. Hastanın endometrium P/C sonucu iste: over ca metastazı ? olarak gelmesi üzerine, operasyon kararı alındı. Hastaya TAH + BSO + omentektomi batın mayi örnekleme + lenf nodu örnekleme yapıldı. Frozen sonucu "benign sark over, malign uterus" olarak geldi. Daha ileri mikroskopik incelemesinde ise : uterus seks kord diferansiyasyon gösteren malign potansiyeli bilinmeyen epitelioid düz kas tümörü olarak geldi.

**Sonuç:** Seks kord stromal çok nadir görülen tümörlerdendir.

## PB 254

### PANHİPOPİTÜİTARİZM VE YARDIMCI ÜREME TEKNİKLERİ: OLGU SUNUMU

**Nur Dokuzeylül**, Semra Kahraman

*İstanbul Memorial Hastanesi, YÜT ve Genetik Merkezi, İstanbul*

**Amaç:** Hipofiz bezi endokrin bezler içerisinde en önemli olanıdır. Ön hipofiz bezi TSH,ACTH,LH,FSH,GH ve prolaktin salgılamasından sorumludur. Panhipopituitarizmde tüm hormonların salgılanması etkilenmiş olup hastanın belirtileri ve seyri kiftiden kiftiye farklılık arz etmektedir. Bu olgu sunumunun amacı, panhipopituitarizmli erkeklerde de YÜT'le gebelik elde edilmesinin mümkün olabileceğini göstermektir.

**Gereç ve Yöntem:** 3 yıllık primer infertil olan H.Y.-M.Y. çifti kliniğimize şiddetli erkek faktörü,non-obstrüktif azospermi tanısıyla kabul edildi. M.Y.36 yaşında olup bir yıl önce ayaklarında ödem nedeniyle endokrinoloji kliniğine başvurduğunda kendisine panhipopituitarizm tanısı konmuş ve tedavisine başlanmıştı Yapılan spermogramlarında azospermi tanısı konan hastanın diagnostik amaçlı yapılan testis biopsisinde spermatositik arrest saptanmıştı Bunun üzerine hasta YÜT için yönlendirilmişti M.Y. ye üroloji ünitemiz tarafından 6 ay süreyle hMG ve hCG tedavisi verildi.Ardından yapılan spermogramda nadir canlı, motil ve matür sperm hücreleri gözlemlendi. Profilaktik amaçlı sperm freezing uygulandı. Hasta virtual azospermi



kabul edilerek etkin tedavisine başlandı. Etil H.Y.31 yılında olup yapılan transvajinal ultrasonografisinde her iki over grade I-II, endometriom düzenli olarak izlendi. Yapılan rutin tetkiklerde patoloji saptanmadı. 300IU rFSH ile başlanarak antagonist protokol uygulandı. 5 oosit alındı bunlardan 3'ü fertilize oldu. 3. günde 2 adet grade I embriyo transferi yapıldı. Yapılan uygulamada taze ejakulat spermi kullanıldı.

**Bulgular:** 14. gün BhCG değeri 322 olarak bulundu. Hasta miadında sezaryen ile sağ, sağlıklı erkek bebek dünyaya getirdi.

**Sonuç:** Hipofiz bezin fonksiyonu bozulduğunda trofik stimulus eksik olduğu için hedef organlarda hormon üretimi sekteye uğramaktadır. Bu durum progresif olarak devam etmekte ve ağır hasarlar oluşturmaktadır. Klinik prezentasyon asemptomatik olabileceği gibi akut kollaps ile de ortaya çıkabilir. Tüm kadınlarda olduğu gibi erkek panhipopituitarizm olgularında da YÜT'le gebelik elde edilebileceği hatırdan çıkarılmamalı ve bu hastalara medikal tedavi yanında YÜT'le ilgili danışmanlık verilmelidir.

### PB 255

#### PERİNATAL DÖNEMDE YAŞANAN KAYIP VE EBEVEYNLERE YANSIMASI

Öznur Körükcü, Kamile Kukulu

*Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Antalya Sağlık Yüksekokulu, Antalya*

**Amaç:** Bu derlemenin amacı ebeveynlerin perinatal kayıptan sonra gebeliğe verecekleri yanıtlarla ilgili araştırmaları sentez etmek ve sonraki gebeliklerde ebeveynlerin ihtiyaç duydukları hemfirelik bakımını belirlemektir.

**Gereç ve Yöntem:** Bu literatür çalışması hazırlanırken Science Direct, ProQuest, Ebscohost, Pubmed, Nursing Reference Center, CINAHL veritabanlarından, Google arama motorundan yararlanılmıştır.

**Bulgular:** Bu derlemede perinatal dönemde yaşanan kaybın nedenleri, gebelin sonlandırılması ve bu durumun ebeveynlere yansımaları incelenmiştir. Perinatal bakımda gelişme yönünde büyük adımlar atılmamasına rağmen, perinatal kayıplar (fetus kaybı ve yeni doğan ölümü) görülmeye devam edilmektedir. Bilinen tüm gebeliklerin yaklaşık % 12 ile %20'si erken fetal kayıpla sonlanmaktadır. En güncel veriler bu oranların yaklaşık 1.03 milyon fetal kayba karşılık geldiğini ve 2004 yılında 18602 yenidoğan ölümünün gerçekleştiğini ortaya çıkarmaktadır. Perinatal kayıp yaşamış ebeveynlerin en az %80'i 18 ay içerisinde yeniden gebe kalmaktadır. Bu nedenle, hemfireler ve sağlıklı çalışanlar açısından perinatal kaybın sonraki gebelik üzerindeki etkilerinin anlaşılması önemlidir.

**Sonuç:** Perinatal kayıp kadının ve etkinin ruh sağlığı üzerinde yıkıcı etkilere sahip olabilir. Bu bilgi sadece kaybın meydana geldiği dönemle sınırlı olmayıp aynı zamanda gelecekteki tüm gebeliklerde duflinülmesi gereken bir durumdur. Kadınlara perinatal kayıp sonrasında gebeliğe verdikleri yanıtların incelenmesi ve etkin bafletme tekniklerini kullanmalarının sağlanması önemli bir hemfirelik sorumluluğudur. Tanımlanan parental yanıtlar ve yansımaları iyi destekleyici bakım sağlamak için sağlıklı çalışanlar açısından önemlidir.

### PB 256

#### MEGASİTİT - MİKROKOLON - İNTESTİNAL HİPOPERİSTALTİZM SENDROMU, VAKA SUNUMU

Orkan Tatlı, Ferit Soylu, Levent Erkan, İadide Mavi, Deniz Uyumaz, Hayri Aksüt

*İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir*

**Gereç ve Yöntem:** Megasitit-mikrokolon-intestinal hipoperistalsis sendromu, ilk olarak Berdon ve arkadaşları tarafından tanımlanmış azalmış kas tonusu sonucu, mekanik olarak tıkanıklık olmamasına rağmen mesanenin kistleşip dilate olması buna ek olarak azalmış veya hiç olmayan intestinal peristaltizm ve sonrasında iflvesel tıkanıklık sonucu gelişen mikrokolon ile karakterli bir sendromdur. Mesanenin kistik dilatasyonuna sekonder olarak üst üriner sistemde de dilatasyon meydana gelir. Hastalık akraba evliliklerinde daha sık görülüp OR olarak aktarılır. Bizim olgumuz, İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde takip edilen, 2. tarama testi normal sonuçlanan, 14. gebelik haftasındaki USG'inde dilate mesane, mesane tarafından diafragma altına itilmiş barsaklar ile, böbreklerde dilatasyon saptandı. Hastamız bu bulgular ile perinatoloji konsiyine sunuldu. Konsiyde tahliye kararı alındı. Otopsi sonucunu olarak megasitisis-mikrokolon sendromu tanısı kondu.

### PB 257

#### EKTOPIK GEBELİK TEDAVİSİNDE METOTREKSAT KULLANIMI

Funda Güngör Uğurlucan, Ahmet Cem Çıbozkurt, Aslı Nehir, Süleyman Engin Akhan

*İstanbul Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul*

**Amaç:** Kliniğimizde metotreksat ile tedavi edilen ektopik gebeliklerin özelliklerinin ve sonuçlarının analizi.

**Gereç ve Yöntem:** İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Jinekoloji Kliniğinde 2005-2010 yılları arasında ektopik gebelik tanısıyla yatırılan ve metotreksat tedavisi uygulanan 83 hastanın verileri retrospektif olarak analiz edildi.

**Bulgular:** Hastaların yaş ortalaması 30.4 ± 5.35'tir. Ortalama doğum sayıları 0.8 ± 0.8'dir. Hastaların 4'ünde (% 4.8) infertilite öyküsü mevcuttur. 3 hastaya (% 3.6) in vitro fertilizasyon yapılmıştır. Hastaların 1'inde (% 1.2) pelvik inflammatuar hastalık, 3'ünde (% 3.6) endometriozis öyküsü, 34 hastada (% 41) pelvik cerrahi öyküsü, 11 hastada (% 13.3) ektopik gebelik öyküsü bulunmaktadır. Ektopik gebelik geçiren hastaların hepsi cerrahi ile tedavi edilmiştir. Hastaların gelişmiş kayıtları arasında vaginal kanama (n= 45, %54.2) ve ağrı (n= 37, % 44.6) bulunmaktadır. 3 hastada (%3.6) sezaryen skar gebeliği, 4 hastada (% 4.8) servikal gebelik saptanmıştır. Ultrasonografi bulguları arasında 61 hastada (% 73.5) ektopik gros, 9 hastada (% 10.8) gestasyonel sak, 5 hastada (%6) fetal kardiyak aktivite, 4 hastada (% 4.8) serbest sıvı görülmüştür. Ortalama endometrium kalınlığı 9.0 mm ± 4.89, Ektopik grossun ortalama boyutları 2.66 ± 1.33 cm'dir (1-8 cm). Metotreksat günü ortalama B-hCG değeri 3793 mIU/ml'dir (108-27.545). Ortalama metotreksat dozu 73.7 ± 5.9 mg'dır. Hastaların hospitalizasyon süresi 11.1 ± 6.7 gündür. 48 hastada (% 57.8) tek doz metotreksat tedavisi kullanılmıştır. Tedavi sırasında 6 hastada (%7.2) rüptür gelişmiştir. Ortalama rüptür günü 7.33 ± 5.08'dir (1-16). Rüptür günü BhCG değeri 4779 ± 2947 mIU/ml'dir (687- 8135). Metotreksat tedavisi sonrasında 22 hasta (% 26.5) opere edilmiştir. 12 hastaya laparotomi, 10 hastaya laparotomi yapılmıştır. 4 hastada metotreksata bağlı yan etkiler görülmüştür; 1 hastada hepatotoksisite, 1 hastada

diyare, 1 hastada mukozit, 1 hastada kulak çınlaması görülmüştür. **Sonuç:** Ektopik gebelik tedavisinde metotreksat bafarlı bir yöntemdir. Ancak tedavi esasında rüptür veya % 22 oranında tedavi bafarsız görülebilir. Düşük doz kullanımlarda ciddi yan etkiler nadirdir.

## PB 258 LAPAROSCOPIC MANAGEMENT OF TUBAL ECTOPIC PREGNANCY

Özkan Özdamar<sup>1</sup>, Smet Gün<sup>1</sup>, Serkan Bodur<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Haydarpaşa GATA Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi, İstanbul

<sup>2</sup> Mareşal Feyvzi Çakmak Asker Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi, Erzurum

**Objective:** The purpose of this study is to discuss the characteristics and outcome of laparoscopic management of tubal ectopic pregnancy.

**Materials and Methods:** Despite all developments of sensitive and specific radioimmunoassays for human chorionic gonadotropin, high-resolution ultrasonography, and the widespread availability of laparoscopy, ectopic pregnancy still remains a major cause of pregnancy related mortality and is still a potentially life-threatening adverse pregnancy outcome that requires prompt evaluation and treatment. It is estimated that %1-2 of all pregnancies are affected and the most common etiologic factor of ectopic pregnancy is tubal damage. With the increasing availability of necessary equipment and expertise, operative laparoscopy has been widely accepted as the surgical treatment of choice for ectopic pregnancy.

**Invention:** A 36 year-old, gravida 3, para 2, woman was admitted to the outpatient clinic, with the complaint of lower abdominal pain and vaginal spotting. Ultrasonographic transvaginal examination demonstrated a 3 cm left adnexal mass. Human chorionic gonadotropin (hCG) level was 11782 mIU/ml. Her hCG was very high and the patient has fulfilled her fertility, operative laparoscopy was arranged. Removal of the gestational products and left partial salpingectomy were performed laparoscopically. Total operation time was approximately 10 to 15 minutes and the patient was discharged 22 hours after the operation.

**Results:** Salpingectomy, for its short operation time and lower bleeding rates might be a reliable option in appropriate cases. **Keywords:** Salpingectomy, ectopic pregnancy, operative laparoscopy

## PB 259 ACCESSORY SPLEEN AND PREGNANCY

Öznur Öner<sup>1</sup>, Smet Gün<sup>1</sup>, Serkan Bodur<sup>2</sup>, Ahmet Ziya Balta<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Haydarpaşa GATA Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi, İstanbul

<sup>2</sup> Mareşal Feyvzi Çakmak Asker Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi, Erzurum

<sup>3</sup> Haydarpaşa GATA Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi, İstanbul

**Amaç:** The purpose of this study is to discuss the case of a pregnant woman with accessory spleen.

**Gereç ve Yöntem:** Accessory spleens are congenital ectopic healthy splenic tissue. They can be found in 10% of patients at autopsy, may be single or multiple and usually measure no more than 4 cm in diameter. In most cases, they are located in the hilum of the spleen; but they may also be found along splenic vessels, within the pancreatic tail, in the stomach wall, in the thorax or even in the scrotum. Although they are usually asymptomatic and discovered incidentally, they may

be clinically important in some patients. As they are morphologically and functionally equal to the normal spleen, diseases that occur in the spleen may also occur in the accessory spleens.

**Bulgular:** The case presented is a 24-year-old primigravida who was admitted to the antenatal polyclinic for antenatal management. An accessory spleen with measures of 3.7x3.3x1.4 cm was displayed at the superior of the uterus, in the left hypocondriac area during the routine abdominal ultrasonography. The patient was referred to the general surgery polyclinic. She underwent laparoscopic splenectomy on the 18th week of pregnancy. The post-surgery recovery was uneventful and the pregnancy continues without any problem as for now.

**Sonuç:** Because of the clinical importance, we report the case of a pregnant woman with accessory spleen. **Keywords:** accessory spleen, pregnancy, splenectomy

## PB 260 PREEKLAMPSİNİN PATOGENEZİNDE KALPROTEKTİNİN ÖNEMİ

Sedat Akçum, Ebru Zülfikaroğlu, Nil Uşurlu, Selen Taflan, Utku Özcan

Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

**Amaç:** Çalışmamızın amacı preeklampşik ve normal seyirli gebeliklerin 3. trimesterinde ve gebe olmayan sağlıklı kadınlarda plazma kalprotektin düzeylerini karşılaştırarak, kalprotektinin gebelik ve preeklampsi üzerindeki etkilerini ortaya koymak.

**Gereç ve Yöntem:** Perinatoloji ünitesinde takip edilen 3. trimesterde olan 30 preeklampsi hastası çalışmaya kabul edildi. Gebeliği normal seyreden haftalar eleştirilmişi 30 normotensif gebe ve 20 sağlıklı ve gebe olmayan kadın kontrol grubu olarak oluşturuldu. Plazma kalprotektin düzeyleri ELISA yöntemi ile değerlendirildi.

**Bulgular:** Preeklampsi grubunda plazma kalprotektin düzeyi istatistiksel olarak anlamlı yüksek, 783 (478- 928) µg/L çökmüştür. Kontrol gruplarında normotensif gebelerde plazma kalprotektin 618 (343- 887) µg/L ve gebe olmayanlarda ise 574 (283- 797) µg/L (P=0.001) tespit edilmiştir. Ayrıca preeklampşik hastalarda plazma kalprotektin düzeyi 954 (691- 985) µg/L, hafif preeklampşik hastalarda ise 589(492- 712) µg/L bulunmuş, iki grup arasında anlamlı farklılık gözlenmiştir (p=0.037). Ayrıca ve hafif preeklampşik hastalar, normotensif gebelerle karşılaştırıldığında ise plazma kalprotektin düzeylerinde anlamlı yükseklik saptanmıştır (p= 0.012 ve 0.047 sırasıyla).

**Sonuç:** Preeklampside saptanan yüksek plazma kalprotektin düzeyleri, preeklampsinin gebeliğe maternal inflamatuvar ağı reaksiyonu olarak değerlendirilebileceğini göstermekte ve preeklampsinin patogeneğinde kalprotektinin etkili olabileceğini göstermektedir.

## PB 261 TÜRK KADINLARININ SERVİKAL KANSER, HUMAN PAPILOMA VİRÜS VE HPV AŞISI HAKKINDA BİLGİ VE TUTUMLARI

Semra Oruç Koltan<sup>1</sup>, Aşlı Göker Tamay<sup>1</sup>, Emre Yanıkerem Uçum<sup>2</sup>, Mehmet Adıyeye<sup>1</sup>, Yasemin Yıldırım<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Manisa

<sup>2</sup> Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Manisa

**Amaç:** Human Papilloma Virusun (HPV) bazı tipleri servikal kansere neden olmaktadır. HPV'ye karşı koruyucu aşılar geliştirilmiştir. Bu

çalımadaki amaç kadınların servikal kanser, HPV ve HPV aşıları hakkındaki bilgi ve tutumlarının incelemektir.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma Celal Bayar Üniversitesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine başvuran 1200 kadın üzerinde yapılmıştır. Literatür derinliğinde hazırlanan soru formu servikal kanser, HPV ve HPV aşıları ile ilişkili 22 sorudan oluşmaktadır.

**Bulgular:** Kadınların yaşı ortalaması  $30.5 \pm 9.5$  (18-58) olup, % 65.3'ü ilköğretim ve altında eğitim almış, % 82.3'ü evlidir. Kadınların % 36.5'i serviks kanseri hakkında bilgisi olduğunu belirtmiş, % 26.5'i pap smear testini yaptırmıştır. Kadınların % 31.9'u servikal kanser ile HPV arasında ilişki olduğunu bilmektedir. Kadınların % 47'si HPV aşılarını duymuş, % 4.5'i yaptırmıştır. Kadınların % 87.7'si kendisi için, % 88.3'ü kızları için HPV aşılarını yaptırmaya istekli olduklarını belirtmiş ve tamamı aşıların Sosyal Güvenlik kurumları tarafından karşılanması gerektiğini söylemişlerdir.

**Sonuç:** Kadınların eğitim seviyesinin artırılarak ilköğretim ve altı olmasına, servikal kanser, HPV ile servikal kanser arasında ilişki ve HPV aşıları hakkında % 50'den az bilgileri olmasına rağmen HPV aşılarını kendileri ve kızları için yaptırmaya istekli olmaları bu araştırmanın en önemli sonuçlarından. Dünyadaki servikal kanser, HPV ve HPV aşıları hakkındaki bilgi düzeyi ve tutum ile karşılaştırıldığında Türk kadınlarından elde edilen sonuçlar benzer bulunmuştur.

## PB 262

### KADINLARDA MADDE BAĞIMLILIĞININ MENSTRUAL SIKLUS ÜZERİNE ETKİLERİ

Öznur Körükcü, Kamile Kukulu

*Akdeniz Üniversitesi Antalya Sağlık Yüksekokulu, Antalya*

**Amaç:** Bu çalışmada kadınlarda madde bağımlılığının menstrual siklus üzerine olan etkilerini vurgulamak amaç ile derleme şeklinde hazırlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Bu literatür çalışması hazırlanırken Science Direct, ProQuest, Ebscohost, Pubmed veritabanlarından ve Google arama motorundan yararlanılmıştır.

**Bulgular:** Kronik ve aşırı alkol kullanımının menstrual düzensizliklere, ovulasyon inhibisyonuna neden olduğu, östrodiol artışı nedeniyle kadında ki alkol düzeyiyle paralel olduğu gözlenmiştir. Üreme dönemindeki yetifkin alkol bağımlı kadınlar adet düzensizlikleri, adet kesilmesi, anovuluar sikluslar, infertilite ve erken menapoz gibi çeşitli üreme fonksiyon bozuklukları geliştiği bildirilmektedir. Alınan alkol miktarından bağımsız olarak alkolün hormon dengesini etkileyerek geçici infertiliteye neden olabileceği düşünülmektedir. Çalışmalarda alkol kullanımının plazma östrojen düzeyini arttırdığını, artan östrojenin de folikül stimulan hormon düzeyini azalttığını, bunun da folikül gelişimini baskıladığını belirterek ovulasyonsuz menstrual sikluslar oluftuğunu saptanmıştır. Bunun da infertilite nedenlerinden biri olabileceği belirtilmektedir. Ayrıca alkol kullanımının erken dönemde gelişen blastokist implantasyonunu etkilediğini, bunu da alkolün progesteron hormon düzeyi üzerine etkisi yapabileceği belirtilmiştir. Kronik kokain ve opioid kullanımının ise hipotalamik-pitüvar-adrenal aksı olumsuz etkileyerek menstrual düzensizliğe, amenoreye, luteal faz disfonksiyonuna, anovulasyona neden olduğu, ayrıca kokainin uterus kas kontraksiyonunu stimüle ettiği belirtilmektedir. Opioid bağımlı kadınlara gebelik tanı koymak ve antenatal takibe başlamak çoğu zaman gecikir. Çünkü opioid kullanımına bağlı menstrüel düzensizlikler ve amenore oldukça sık. Kullanılan opioid maddelerin dozuna bağlı olarak ovulasyonsuz sikluslar görülebilir, ancak kullanılan maddenin dozu düflürüldüğünde kadının gebe kalma olasılığı yükselir.

**Sonuç:** Kadınlarda madde bağımlılığının, cinsel iflev bozukluğu ve

cinsel yolla bulaşan hastalıklarda artışına neden olduğu gibi, menstrual siklus üzerine de olumsuz etkileri vardır. Ancak yapılan bu araştırmalara rağmen alkol ve maddenin üreme hormonları üzerine etkileri tam olarak açıklanamamıştır ve yapılan çalışmalarda sınırlı sayıdadır.

## PB 263

### PERİNATAL DÖNEMDE YAŞANAN KAYIP VE EBEVEYNLERE YANSIMASI

Öznur Körükcü, Kamile Kukulu

*Akdeniz Üniversitesi Antalya Sağlık Yüksekokulu, Antalya*

**Amaç:** Bu meta-analiz incelemesinin amacı ebeveynlerin perinatal kayıptan sonra gebeliğe verecekleri yanıtları sentez etmek ve sonraki gebeliklerde ebeveynlerin ihtiyaç duydukları hemfirelik bakımını belirlemektir.

**Gereç ve Yöntem:** Bu literatür çalışması hazırlanırken Science Direct, ProQuest, Ebscohost, Pubmed, Nursing Reference Center, CINAHL veritabanlarından, Google arama motorundan yararlanılmıştır.

**Bulgular:** Perinatal dönemde yaşanan kaybın nedenleri, gebelin sonlandırılması ve bu durumun ebeveynlere yansımaları incelenmiştir. Perinatal bakımda gelişme yönünde büyük adımlar atılmamasına rağmen, perinatal kayıplar (fetüs kaybı ve yeni doğan ölümü) görülmeye devam edilmektedir. Bilinen tüm gebeliklerin yaklaşık % 12 ile % 20'si erken fetal kayıpla sonlanmaktadır. En güncel veriler bu oranları yaklaşık 1.03 milyon fetal kayba karşılık geldiğini ve 2004 yılında 18602 yenidoğan ölümünün gerçekleştirildiğini ortaya çıkarmaktadır. Perinatal kayıp yaşamış ebeveynlerin en az % 80'i 18 ay içerisinde yeniden gebe kalmaktadır. Bu nedenle, hemfireler ve sağlık çalışanları açısından perinatal kaybın sonraki gebelik üzerindeki etkilerinin anlaşılması önemlidir.

**Sonuç:** Perinatal kayıp kadının ve efinin ruh sağlığı üzerinde etkileri olabilir. Bu bilgi sadece kaybın meydana geldiği dönemle sınırlı olmayıp aynı zamanda gelecekteki tüm gebeliklerde düflinülmesi gereken bir durumdur. Kadınların perinatal kayıp sonrasında gebeliğe verdikleri yanıtların incelenmesi ve etkin baş etme tekniklerini kullanmalarının sağlanması önemli bir hemfirelik sorumluluğudur. Tanınan parental yanıtlar ve yansımaları iyi destekleyici bakım sağlamak için sağlık çalışanları açısından önemlidir.

## PB 264

### I. TRİMESTER GEBELERDE GİZLİ RİSK; VİT B12 EKSİLİĞİ

Aysun Karabulut<sup>1</sup>, Osman İevket<sup>1</sup>, Hatice Gürsoy<sup>1</sup>, Adnan Macit, Ayhan Acun<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Denizli Devlet Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Denizli

<sup>2</sup> Denizli Devlet Hastanesi, Biyokimya Bölümü, Denizli

**Amaç:** Folik asid replasmanının nöral tüp defekti (NTD) riskini azalttığını gösterilmesinden sonra özellikle gelişmiş ülkelerde folik asid zenginleştirme programları başlanmıştır. Ancak halen NTD gebeliklerin 6/10 000'ini etkilemeye devam etmektedir. Vit B12 folat ile aynı metabolik yol üzerinden iflenmektedir ve Vit B12 eksikliğinin NTD'inde artışına neden olan bağımsız bir risk faktörü olduğu gösterilmiştir. Bu çalışmada bölgemizdeki I.trimester gebelerde vit B12 ve folat düzeylerini araştırmayı amaçladık.

**Gereç ve Yöntem:** Denizli Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğine Ağustos 2009 ve Ocak 2010 tarihleri arasında başvuran I. trimesterdeki 90 gebe çalışmaya alındı. Öncesinde vitamin preparatı başlanan ve vejeteryan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Efl

zamanlı olarak vit B12 ve folat düzeyleri “chemiluminescence immunsay” (Siemens, Advia Centour, Torrytown, NY, USA) yöntemiyle ölçüldü. Vit B12 için 211 -911 pg/ml, folat için 3-16 ng/ml arası değerler normal olarak kabul edildi.

**Bulgular:** Hastaların ortalama Vit B12 ve folat düzeyleri sırasıyla (mean±SD); 218±94 pg/ml ve 12±6 ng/ml idi. On-sekiz (%20) hastada serum folat düzeyi 16 ng/ml'nin üzerinde iken, sadece bir (%1.1) hastada 3 ng/ml'nin altında idi. Elli-dört (%60) hastada Vit B12 eksikliği mevcuttu.

**Sonuç:** Nöral tüp defektlerinin önlenmesinde folik asid uygulaması önemli olmakla beraber Vit B12 düzeyleri de göz ardı edilmemelidir. Ülkemizde folik asid zenginleştirme programı uygulanmadan önce farklı bölgelerden randomize prospektif çalışmalarına ihtiyaç vardır. Özellikle sebze ağırlıklı Akdeniz mutfaklarının yaygın olduğu bölgelerde folat eksikliğinden ziyade vit B12 eksikliği, NTD açısından gizli bir risk oluşturmaktadır.

## PB 265

### GEBELİKTE AMİLOİD İLE KOMPLİKE AİLEVİ AKDENİZ ATEŞİ, BİR OLGU SUNUMU:

**Gülşah Aynaoglu**, Ahkam Göksel Kanmaz, Yavuz Emre Fükür, Korhan Kahraman, Feride Söylemez

*Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Ankara*

**Amaç:** Ailevi Akdeniz Ateşi (FMF), otozomal resesif geçişli gösteren, tekrarlayan, akut ateş, artrit, peritonit, pleurit atakları ile karakterize bir hastalıktır. FMF'in en önemli komplikasyonu amiloidozdur. Gebeliğin antiinflamatuar etkisi nedeniyle amiloidoz gelişimini önlediği düşünülmektedir. FMF atakları, düflüklerle ve erken doğuma neden olduğundan gebelikte önlenmelidir. Renal amiloidozlu gebelerde ise ölü doğum ve düflük oranları daha yüksektir ve böbrek fonksiyonlarında kötüleşme sık görülür.

**Bulgular:** OLGU: 43 yaşında 20 yıldır FMF ve 11 yıldır renal ve intestinal amiloidozu mevcut olan G1P0A0 26 haftalık gebe karın ağrısı şikayetiyle başvurdu. Kolfsin kullanmakta olan gebenin, regüler kontraksiyonları mevcuttu, TA 170/100 ve karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri normal sınırlarda idi. 24 saatlik idrarda protein miktarı 8209 mg olan hastaya alfamet 2x2 başlandı ve kolfsin dozu yükseltildi. Takiplerinde TA ve laboratuvar bulguları stabil seyretti. Kortikosteroid yapılan hasta fetal distress nedeniyle 32. gebelik haftasında sezaryenle doğurtuldu.

**Sonuç:** FMF gebelikte kolfsin kullanımından önce %25-30 oranında düflüklere yol açarken kolfsinle birlikte bu oran genel popülasyona yaklaşıyor. FMF atakları erken doğumu bu olguda da olduğu gibi tetikleyebilir. Amiloidozla komplike olmuş FMF, gebede erken doğumu tetikleyebileceği gibi, preeklampsi ile de karışabilir. Erken doğumu önlemek için kolfsin dozunu artırarak atak sayısını azaltmak bir seçenek olabilir.

## PB 266

### DENEYSEL ENDOMETRİOZİS MODELİNDE ETANERCEPTİN ETKİNLİĞİ

**Ebru Zülfikaroğlu**, Sevtap Kökçü, Mine Sliyme, Sema Zergeroğlu, Sertaç Batıoğlu

*Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara*

**Amaç:** Deneysel endometriozis modelinde Etanercept (anti TNF)'in etkinliğinin gösterilmesi.

**Gereç ve Yöntem:** 22 dişi ratın kullanıldığı randomize placebo kontrollü bir deneysel çalışma modeli oluşturuldu. Endometrial dokunun preitona implantasyonunu takiben ratlar iki gruba ayrıldı: Kontrol ve etanercept tedavi grubu. İmplant hacmi ölçüldü, peritoneal sıvı ve kan örneklerinde VEGF, IL-6 ve TNF α değerleri saptandı. Kontrol grubunda 2ml salın, tedavi grubunda ise 0.4 mg/kg etanercept SC haftada bir uygulandı. Dört hafta sonra, 3. laparotomi ile implant hacmi ölçüldü, peritoneal sıvı ve kan örneklerinde VEGF, IL-6 ve TNF α tespit edildi.

**Bulgular:** Kontrol grubunda küresel hacim (131.0 (60.3- 501.2)) saptanırken, tedavi grubunda (72.8 (31.2- 149.6)) (p<0.025) bulundu. Etanercept tedavisi uygulanan grupta peritoneal sıvı ve kan örneklerinde VEGF, IL-6 ve TNF α düzeylerinde belirgin azalma izlendi (p<0.01).

**Sonuç:** Bu sonuçlara göre etanercept deneysel rat endometriozis modelinde belirgin düzelme sağlanmıştır ancak etanerceptin etkinliği klinik çalışmalarla da teyit edilmelidir.

## PB 267

### DİSMENOREDE OKSİDATİF DENGİNİN ÇOKLU SERUM BELİRTEÇLERİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

**Nilgün Öztürk Turhan**, Havva Çelik, **Candan İtemir Duvan**, Murat Aydın, Ferah Armutçu

*Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul*

**Amaç:** Dismenore olan hastalarda, malondialdehit (MDA), nitro tirozin (3-NT), deoksiguanozin (8-OHdG) ve süperoksit dismutaz (SOD) içeren çoklu serum belirteçleriyle oksidatif dengenin değerlendirilmesi.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmaya yaşları 20 ile 34 arasında değişen, en az 6 siklus düzenli adetleri olan 58 kadın dahil edildi. Kadınlar iki gruba ayrıldı. Primer dismenore olan çalışma grubu 33, kontrol grubu ise 25 sağlıklı kadından oluştu.

**Bulgular:** İki gruptaki kadınların demografik özellikleri birbirine benzerdi. Dismenore ve kontrol gruplarındaki serum MDA düzeyleri 1.32±0.46 ve 0.91±0.26 (P<0.001) idi. İki gruptaki plazma 3-NT, 8-OHdG ve SOD düzeyleri birbirine benzerdi (P>0.05). Dismenorenin şiddeti ile oksidatif belirteç düzeyleri arasında herhangi bir korelasyon bulunmadı.

**Sonuç:** Dismenore olan kadınlarda oksidatif/antioksidant denge reaktif oksijen radikalleri lehine hafifçe değişmiştir.

## PB 268

### SERÖZ PAPİLLER ENDOMETRİUM KANSERİ OLGULARINDA PRE-OP POST-OP PATOLOJİ SONUÇLARININ TUTARLILIĞI

**Niyazi Tuşal<sup>1</sup>**, Çetin Çam<sup>1</sup>, **Selçuk Selçuk<sup>1</sup>**, Mehmet Refit Asoğlu<sup>1</sup>, Atefl Karateke<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Zeynep Kamil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

<sup>2</sup> Yeditepe Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul

**Amaç:** Seröz papiller endometrium kanseri olgularının probe küretaj (pc) sonuçlarıyla tutarlılığının belirlenmesi.

**Gereç ve Yöntem:** Hastanemiz jinekolojik onkoloji servisinde seröz papiller endometrium kanseri olarak rapor edilmiş 11 olgunun dosyaları retrospektik olarak incelendi. Olguların pc patoloji raporları operasyon sonucu elde edilen patolojilerle karşılaştırıldı.

**Bulgular:** Hastaların ortalama yaşı 70±7 olarak hesaplandı. 11 olgunun 6'sının pc raporu seröz papiller endometrium kanseri, 5'inin raporu endometrioid tip endometrium kanseri olarak rapor edildiği tespit edildi.

**Sonuç:** Seröz papiller endometrium kanseri tüm endometrium kanserlerinin %5-10 unu oluşturmaktadır. Pc patoloji sonuçlarında

seröz papiller tip endometriyum kanseri olarak rapor edilmiş olgularda postoperatif patoloji tutarlı bulunurken endometrioid tip olarak rapor edilmiş olgularda kanserin seröz papiller mi yoksa endometrioid mi olduğu konusunda tutarsızlık olabilmektedir. Tümör tipi gerçekte seröz papiller olmasına rağmen pe örneklemesi sırasında tümörde bulunan fokal endometrioid alanlar örneklenebilir ve preoperatif endometriyum kanseri tiplendirmesi yanlış olabilmektedir. Bu sonuna neden olan faktörlerin; pe yi yapan kifinin endometriumu yeterli örnekleyememesi, patolojik kesitlerde yapılan hatalar ve patolojik tanı hatası olabileceğini düşünüyorum.

## PB 269

### FARKLI ZAMANLARDA VERİLEN SPERM ÖRNEKLERİ ARASINDA ANLAMLI FARK VAR MIDIR?

**Özgür Çınar**, Sevim Aydın, Yasemin Seval Çelik, Serdar Dilbaz, Berna Dilbaz, Özlem Özdeğirmenci, Suat Dede, Ümit Göktolga

*Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara*

**Amaç:** infertilite tedavisi için başvuran hastaların farklı zamanlarda verdikleri semen örneklerinin değerlendirilmesinde sperm parametreleri arasında farklılıklar gözlenmesi bu deşifinin anlamlılığını konusunu gündeme getirmiştir. Bu çalışmada birer ay arayla alınan sperm örnekleri arasında sperm parametrelerinin farklı olup olmadığını araştırdık.

**Gereç ve Yöntem:** Ağustos 2009-Mart 2010 tarihleri arasında infertilite kliniğine ovulasyon indüksiyonu ve IUI yöntemi uygulanmak için kabul edilen 84 hastanın sperm örnekleri değerlendirildi. Herhangi bir tedavi almayan erkeklerden 2-3 günlük cinsel perhiz sonrasında birer ay ara ile iki defa sperm örneği alındı. Değerlendirme ölçütü olarak sperm konsantrasyonu (milyon/ml), toplam motil sperm sayısı (TMSS; milyon) ve semen hacmi alındı. Hastalara ait ilk ve son değerler paired samples t-testi ile değerlendirildi ve p<0,05 anlamlı olarak kabul edildi.

**Bulgular:** Sperm örneklerinin konsantrasyonları değerlendirildiğinde; ilk değerlendirmeye (52,7±33,8; CI= 45,4-60,0) ikincisi (52,9±36,1; CI= 45,1-60,8) arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (t=0,059; p=0,953). Benzer şekilde TMSS değerleri arasındaki fark da (ilk değerlendirmede, 128,4±112,3; CI=104,0-152,8, ikincisinde 122,2±110,2; CI=98,3-146,1) anlamlı bulunmadı (t=0,818; p=0,415). Semen hacimlerinin analizinde birinci değerlendirmeye (3,62±1,79; CI=3,23-4,01) ikincisi (3,27±1,54; CI=2,93-3,60) arasındaki fark istatistiksel olarak sınırdan anlamlı olarak bulundu (t=1,926; p=0,058).

**Sonuç:** Erkeklerden birer ay ara ile elde edilen sperm hücrelerine ait değerler arasında sayısal olarak farklılıklar izlenmekle birlikte, bu farklılıkların istatistik olarak anlamlı bulunmaması infertilite tedavisine başarıya ulaşmada elde edilen bir sperm değerinin yol gösterici olabileceğini ortaya koymuştur.

## PB 270

### BİR SPERM AYRIŞTIRMA YÖNTEMİ OLAN GRADİYENT YÖNTEMİNİN ETKİNLİĞİNİN ARAŞTIRILMASI

**Özgür Çınar**, Sevim Aydın, Yasemin Seval Çelik, Berna Dilbaz, Serdar Dilbaz, Serdar Dilbaz, Berfu Demir, Yasemin Taftç, Ümit Göktolga

*Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara*

**Amaç:** Ovulasyon indüksiyonu-intrauterin inseminasyon (IUI) infertilitenin tedavisinde ilk tercih edilen tedavi yöntemleri arasında. Bu yöntemde sperm hazırlanması büyük önem taşımaktadır. Sperm

hazırlanmasında yaygın olarak kullanılan gradiyent yöntemi özellikle lökositlerin ve buna bağlı reaktif oksijen türlerinin uzaklaştırılmasıdaki başarılarından dolayı üstün bir yöntem olarak kabul edilmektedir. Bu çalışmanın amacı, gradiyent yönteminin motil (MSH) ve immotil sperm hücrelerinin (SH) ayrıştırılmasıdaki etkinliğini araştırmaktır.

**Gereç ve Yöntem:** Ağustos 2009-Mart 2010 tarihleri arasında infertilite kliniğine ovulasyon indüksiyonu ve IUI uygulanmak için kabul edilen 426 infertil çiftten erkeğe ait sperm parametrelerinden konsantrasyon, hacim ve motilite değerleri, gradiyent yöntemiyle sperm ayrıştırılması öncesi ve sonrası değerlendirildi. Gradiyent yönteminin sperm parametreleri üzerine etkisi Pearson korelasyon yöntemiyle hesaplandı ve p<0,05 anlamlı kabul edildi.

**Bulgular:** Gradiyent yönteminin SHni ayırmadaki etkinliği % 96,7 (±6,7) olarak saptandı. Gradiyent yöntemi sonrasında MSH kaybı % 78,2 (±22,7) idi. Gradiyent öncesi ve sonrası toplam sperm sayısı (TSS), SH sayısı arasında anlamlı bir korelasyon izlenmezken (r=0,062; p=0,206); kaybedilen MSH sayısıyla gradiyent öncesi TSS arasında anlamlı bir korelasyon gözlemlendi (r=0,257; p<0,001). Gradiyent yöntemiyle uzaklaştırılan SH sayısıyla kaybedilen MSH sayısı arasında güçlü bir korelasyon bulundu (r=0,836; p<0,001). Gradiyent öncesi ile sonrası arasında TSS ve toplam MSH sayıları arasında olan korelasyon sırasıyla r=0,442, p<0,001; r=0,478, p<0,001 olarak bulundu.

**Sonuç:** Gradiyent yöntemiyle SH yanında MSHnin de uzaklaştırılması, gradiyent iflemi öncesindeki sperm parametrelerine göre IUI başarısındaki sperm etkisinin tahmin edilemeyeceğini düşündürmektedir.

## PB 271

### BENİGN METASTAZ YAPAN UTERİN LEİOMYOM : OLGU SUNUMU

**Sema Etiz Sayharman<sup>1</sup>**, Nurettin Aka<sup>1</sup>, Gültekin Köse<sup>1</sup>, Can Tüfekçi<sup>1</sup>, Pembegül Binbir Güneff, Çaratay Tezel<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

<sup>2</sup> Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul

<sup>3</sup> Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

**Amaç:** Nadir görülen bir hastalık olan benign metastaz yapan uterin leiomyomu tanı, tedavi ve prognoz açısından literatür bilgisi eflisinde tartışmak.

**Gereç ve Yöntem:** Göğüs ağrısı şikayetiyle Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Hastanesi'ne başvuran ve 10 yıl önce Myomektomi operasyonu öyküsü olan 39 yaşındaki bayan hastanın yapılan tetkiklerinde akciğerde multipl kitleler tespit edilmiş ve wedge rezeksiyon sonucu benign metastaz yapan leiomyom olarak rapor edilerek kliniğimize refere edilmiştir. Yapılan muayene ve tetkikler sonucunda Myoma Uteri + SUI tanılar ile Total Abdominal Histerektomi + Unilateral Salpingooferektomi ve Burch operasyonu yapılmıştır.

**Bulgular:** Kliniğimizde yapılan muayene, ultrasonografi ve pelvik MR sonucunda uterus korpus fundusta intramural ve yer yer submuköz yerleşimli, en büyüğü 5x4 cm boyutlarda multipl myomlar izlenmiştir. Operasyon sonrası patolojik incelemede Leiomyom olarak rapor edilmiştir.

**Sonuç:** Benign metastaz yapan uterin leiomyomlar nadir görülen hastalıklar olup daha çok reproduktif çağda izlenmektedir. Uterin leiomyomu olan kadınlarda başka akciğerler olmak üzere diğer bölgelere de metastaz yapabileceği akıldan bulundurulmalıdır.

## PB 272

### PRENATAL TANISI 17. GEBELİK HAFTASINDA KONAN PARAPAGUS DİSEFALUS YAPIŞIK İKİZ: OLGU SUNUMU

Şadımın Altınbaş, Yasemin Taftı, Ömer Kandemir, Serdar Yalvaç, Öznur Polat, Ümit Göktolga

Sağlık Bakanlığı, Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

**Amaç:** Yapışık ikiz, insidans 1/50.000-1/100.000 olan, ağır mortalite ve morbidite ile seyreden nadir bir anomalidir. Erken tanı ve tedavi gebelik takibinde önemlidir. Parapagus disefalus olgular literatürde daha da nadir bildirilmektedir. Parapagus ventrolateral birleşik ikiz türüdür, bu fetuslar umblikus, abdomen ve pelvisi paylaşırlar. **Gereç ve Yöntem:** Gravida 1 olan, özgeçmiş ve soy geçmişi özellik bulunmayan, akraba evliliği olmayan 32 yaşındaki olgu 17. gebelik haftasında dfl merkezden yapışık ikiz ön tanısıyla kliniğimize refere edilmiştir.

**Bulgular:** Yapılan USG incelemesinde intrauterin 17 hafta ile uyumlu, iki baş, tek gövdesi, iki kol ve iki bacak, birleşik medulla spinalis ve vertebral kolonu bulunan fetüs izlendi. Hasta ve eşi, gebeliğin durumu hakkında ve gebeliğin tamamlanması süreci sonunda bebeklerin cerrahi ayrılma ile yafama ihtimalinin zayıf olabileceği konusunda ayrıntılı olarak bilgilendirildiler. Terminasyon sonrası fetusun makroskopik incelemesinde, fetusun iki baş, iki boynu, iki kol ve iki bacağı olduğu görüldü. Çekilen röntgen filminde tek ya da birleşik iki vertebral kolon ile tek sakrum izlendi.

**Sonuç:** Ultrasonografi ve prenatal invaziv girişimler ile fetal anomaliler erken dönemde tanılabilmekte, yafamla bağdaşmayan fetal anomalili gebelikler sonlandırılmaktadır. Yapışık ikiz nadir görülen bir anomali olup, organ paylaşımının derecesi doğurultusunda yüksek mortalite ve morbidite ile seyredebilen bir durumdur. Bu durumun erken prenatal dönemde tehis edilmesi gebeliğin ileri dönem takibinde, ailenin bilgilendirilmesinde ve gerektiğinde sonlandırılmasında önemli rol oynayacaktır.

## PB 273

### GEBELİKTE MİDE KANSERİ TANISI KONULAN OLGU

Begüm Aydoğan<sup>1</sup>, Tayfur Çift<sup>1</sup>, Berna Aslan<sup>1</sup>, Fuat Demirkıran<sup>1</sup>, Eray Balcan<sup>1</sup>, Ali Eren<sup>2</sup>, Didem Özkan<sup>2</sup>

<sup>1</sup> İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul

<sup>2</sup> İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul

**Amaç:** Gebelikte tanı konulan metastatik ileri evre mide kanseri olgusunun yönetiminin irdelenmesi. Dispepsi, bulantı, kusma gibi nonspesifik bulgular ile karışıkza çabı için genellikle ileri evrede tanı konulurlar. Gebelikte tanı alan mide kanseri olgular nadirdir ve genellikle genç yaftaki hasta grubu oldukları için prognozları kötüdür. **Gereç ve Yöntem:** 24. gebelik haftasında kusma, kilo kaybı ve batında asit geliften hastanın endoskopik biyopsi ile mide kanseri tanısı konulması. Gebelik haftası ve kanserin evresine göre tedavinin kararlaştırılması.

**Bulgular:** 24 gestasyonel haftasında gerilemeyen bulantı, kusma ve batında asit şikayeti olan hastanın tümör belirteçlerinin yüksek olması nedeniyle endoskopi yapıldı. Endoskopik biyopsi sonucu hastaya taflı yüzük hücreli mide kanseri tanısı koyuldu. Obstetrik ultrasonografide fetusun gelişimi haftası ile uyumlu olup obstetrik doppler ultrasonografi parametrelerinde patolojik bulgu izlenmemiştir. Hastanın ileri evre mide kanseri olması nedeniyle inoperabl olarak kabul edildi ve cerrahi tedavi düfünülmeyp palyatif kemoterapisi planlandı. Fetotoksik

etkileri nedeniyle platin bazlı sitotoksik ajan yerine fluorourasil tedavisi uygulanmıştır. Hasta I. kürün 4. gün kemoterapisini aldıktan sonra spontan travaya girerek normal vajinal doğum ile canlı tekiz bebek doğurmuştur. Postpartum 3. gününde hasta serviste exitus olmuştur. Yenidoğan yavaş bakımda izlenen bebek neonatal 6. gününde prematürite nedeniyle exitus olmuştur.

**Sonuç:** Genç yafta görülen mide kanseri olgularının genellikle prognozu kötüdür ve klinik seyri sinsidir. Gebelikte tedaviye dirençli ve 2. trimestere kadar devam eden dispeptik şikayetler, bulantı-kusma olan olgularda aklımıza gelmelidir. 16 haftadan sonra gebelikte endoskopi güvenlidir. Bu tür olguların kesin tedavisi net değildir. Gebelik haftası, kanserin evresine göre cerrahi ve/veya kemoterapi yöntemleri konusunda uzman kişiler tarafından aile ile konuşularak karar alınmalıdır.

## PB 274

### ŞİROTIK OLMAYAN PORTAL HİPERTANSİYON VE GEBELİK SONUÇLARI

Tayfur Çift, Rza Madazlı, Altay Gezer, Eray Balcan, Suat Karatafi

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul

**Amaç:** Şirotik olmayan portal fibrozis ve portal hipertansiyon olgularında gebelik komplikasyonları ve sonuçları irdelenmek. **Gereç ve Yöntem:** Kliniğimizde Ocak 1998 - Aralık 2008 tarihleri arasında şirotik olmayan portal fibrozis ve portal hipertansiyon tanısı olan ve doğumları kliniğimizde gerçekleştiren 8 gebe retrospektif olarak irdelendi.

**Bulgular:** Olguların ortalama maternal yaşı  $27.5 \pm 5.2$  ve nulliparite oranı %50 olarak saptandı. İki olguda (2/8, %25), ciddi komplikasyon olarak, gebelik sırasında özefagus varis kanaması oldu. Gebelerin ortalama doğum haftası  $35.3 \pm 3.3$  ve doğum kilosu  $2525 \pm 846$  gram olarak belirlendi. Fetal gelişim kısıtlılığı ve 34 gebelik haftası öncesi doğum oranları sırasıyla %25 ve %12.5 olarak saptandı. Grubumuzda maternal mortalite gözlenmezken, perinatal mortalite oranımız %12.5 (1/8) olarak belirlendi.

**Sonuç:** Şirotik olmayan portal fibrozisli olguların gebelikleri uygun yaklaşım ve ekip anlayışı içinde takip edilmelidir. Bu yaklaşım ile gebelik sonuçları genel anlamda olumludur.

## PB 275

### SEZARYEN SKARINDA EKTOPIK GEBELİK OLGU SUNUMU

Pelin Öcal, Berna Aslan, Begüm Aydoğan, Hakan Erenel, Smail Çepni

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul

**Amaç:** Sezaryen skarına implante olan ektopik gebelik olgularında dfl gebeliğin en nadir görülen fleklidir. Bu tür olgularda henüz bir fikir birliği olmamakla beraber cerrahi tedavi veya konservatif tedavi uygulanmaktadır.

**Gereç ve Yöntem:** Son adet tarihine göre 6 haftalık, fetal kalp hareketi görülen sezaryen skarındaki ektopik odama lokal ve sistemik methotrexat (MTX) uygulaması yapılarak konservatif tedavi yöntemi başarı ile uygulanmıştır.

**Bulgular:** Kasık ağrısı şikayeti ile başvuran, SAT'a göre 6 hafta gebenin transvajinal ultrasonografisinde internal os'un hemen üzerinde eski sezaryen skarının içerisine yerleşimli  $32 \times 25$  mm çapında gestasyonel kese ve içerisinde fetal kalp hareketi gözlenen 4mm boyutunda embryo izlendi. Hastanın fertilitasını korumak istemesi ve

hemodinamisinin stabil olması nedeniyle konservatif tedavi uygulanmış. Sistemik ve lokal metotreksat yapılmış. Kontrolde kese boyutu küçülmüş, fetal kalp atımı izlenmemiş ve komplikasyon gelişmemiş.

**Sonuç:** Olgu sayısının az olmasından dolayı bu olguların kesin yönetimi net olmamakla beraber hastanın durumuna, gebeliğin lokalizasyonuna göre konservatif veya medikal olabilmektedir. Bu tür gebeliklerin 2. veya 3. trimesterde devam etmesi uterus rüptürü, acil histerektomi, hemorajik şok gibi ciddi sonuçlar doğurabilir. Bu olgularda plasenta akreta gibi invazyon anomalilerini erken tanıması 3-5 kat artmaktadır. Hayati tehlikesi nedeniyle genelde birinci trimesterde saptandıktan sonra terminasyon yapılarak önerilmektedir. Tedavi seçenekleri değerlendirilirken hastanın fertilitate arzusu da göz önüne alınmalıdır. Her ne kadar bu vakalarla nadir karşılaşılsa da sezaryen oranının artması nedeniyle bu tür vakaların tanısının erken konulması fertilitenin korunması ve ciddi sonuçların engellenmesi açısından önemlidir.

### PB 276 GEBELİKTE KORONER ARTER STENT UYGULAMASI OLGU SUNUMU

**Berna Aslan<sup>1</sup>, Begüm Aydoğan<sup>1</sup>, Nil Atakul<sup>1</sup>, Serkan Aslan<sup>2</sup>, Hüseyin Altuğ Çakmak<sup>2</sup>, Eser Durmaz<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul

<sup>2</sup> İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

**Amaç:** Hamilelerde akut miyokard infarktüsü oldukça nadirdir. Son yıllarda 10.000 hamilelikte 1 kez görüldüğü gösterilmiştir. Günümüzde ilerleyen yaşta çocuk doğurma trendi, sigara kullanımı artma, diyabet ve stres nedeniyle insidans gün geçtikçe artmaktadır. **Gereç ve Yöntem:** Göğüs ağrısı şikayeti ile başvuran Lupuslu 12 haftalık gebede LADda stenoz sonrası MI saptandı üzerine PCI uygulanmış, başarılı olmaması üzerine maternal mortalite göz önüne alınarak gebelik sonlandırılmıştır.

**Bulgular:** Göğüs ağrısı şikayeti ile başvuran 12 haftalık gebede LADda stenoz sonrası MI saptandı üzerine PCI uygulanmıştır. Yapılan tetkiklerle Lupus tanısı koyulan hastada restenoz gelişmesi üzerine fetosit yapılarak gebelik sonlandırılmıştır.

**Sonuç:** Lupus çözümlü genç kadınlarda görülen tekrarlayan venöz ve arteriyel trombuslarla giden otoimmün bir hastalıktır. Miyokard infarktüsü her ne kadar nadir de görülse başlangıç bulgusu olabilir. Hamilelerde başarılı tedavi çözümlü primer koroner girifiimi ve bare-metal stent uygulanmasını içerir. Uzun süre Klopidoğrel kullanımının gerekmesi ve klopidoğrel fetus üzerine olan etkilerinin net olarak bilinmemesi nedeniyle ilaç kullanımında stentler ilk tercih olmamaktadır. İlk trimesterde MI geçiren lupuslu gebelerde gebeliğin sonlandırılması düşünülmelidir.

### PB 277 SEZERYAN SKARINDAKİ DEFEKTİN METROPLASTİK DÜZELTİCİ CERRAHİ ÖNCESİ VE SONRASI RADYOLOJİK DEĞERLENDİRİLMESİ

**Tayfur Çift, Smail Çepni, Pelin Öcal, Eray Balcan, Berk Bulut, Suat Karatafi**

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul

**Amaç:** Sezaryen sonrası uterus skar dokusunda gelişmiş defekt çok sık rastlanan bir durum değildir. Spesifik bulgu vermeyen defekt

genelde detaylı yapılan ultrasonografi (USG) ya da histerosalpingografi (HSG) sonrası belirlenebilir.

**Gereç ve Yöntem:** Bu olgu sunumunda sezaryen sonrası uterus skar dokusunda gelişmiş defekt sunulacaktır. Daha önce bir doğumu olan hastanın, sekonder infertilite nedeniyle araştırılması esnasında HSG'de uterus skar dokusunda defekt gözlenmiş ve USG ile doğrulanmıştır.

**Bulgular:** Uterin defekt hastaya laparotomi uygulanarak metroplastik ameliyatı ile düzeltilmiştir ve postoperatif bir ay sonra yapılan transvaginal USG uterus skarındaki defektin kapandığı gözlenmiştir.

**Sonuç:** Sezaryen gibi uterus ameliyatı geçirmiş hastalar USG ile değerlendirilmeli, uterusu bulan insizyonun tam olarak iyileştiğinden emin olunmalıdır.

### PB 278 İNFERTİL OLGULARDA PELVİK PATOLOJİLERİN LAPAROSKOPİK DEĞERLENDİRİLMESİ VE LAPAROSKOPİ İLE HİSTEROSALPİNGOGRAFİNİN TANISAL DEĞERLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

**Hakan Yetimaller<sup>1</sup>, Meltem Sermen<sup>2</sup>, Burcu Kasap<sup>1</sup>, Ferit Soylu<sup>3</sup>, Küllal Çukurova<sup>1</sup>, Afkan Yıldız<sup>1</sup>, Adnan Keklik<sup>1</sup>, Aykut Özcan<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 3. Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İzmir

<sup>2</sup> İzmir Aliğa Devlet Hastanesi, İzmir

<sup>3</sup> İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İzmir

**Amaç:** Çabucuk amaçla infertil olgulardaki laparoskopik bulgular retrospektif olarak incelemek ve saptanan pelvik patolojileri sınıflandırmak; adneksiyel adezyonlar ve endometriozisi Amerikan Fertilitate Derneği Klasifikasyonu'na göre skorlamak, infertil olgularda Laparoskopi ile Histerosalpingografinin tanisal değerlerini karşılaştırmaktır.

**Gereç ve Yöntem:** İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 3. Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'ne Ocak 2004-Haziran 2008 tarihleri arasında başvuran infertil çiftlerden, diagnostik laparoskopi yapılan 65 hasta ile retrospektif çalışma grubumuz oluşturuldu. Preoperatif dönemde hastalara menstrüel siklusun 6-11. günleri arasında histerosalpingografi yapıldı. Laparoskopik sonuçlar HSG sonuçları ile karşılaştırılırken Yates Düzeltmeli Chi-Square (B2) testi, HSG ve Laparoskopi uygulamaları arasındaki uyum değerlendirilmesinde de Kappa uyum ölçüsü kullanıldı. Pelvik adezyonlar ve endometriozis vakaları AFS sınıflamasına göre skorlandı ve primer ile sekonder infertil olgulardaki dağılım oranları saptandı.

**Bulgular:** Yapılan laparoskopik operasyon sonucunda olguların %32,30'unda normal genital bulgu, %29,23'ünde tubal patoloji, %3,07'sinde ovarian patoloji, %26,15'inde uterus patoloji, %10,76'sında endometriozis, %26,15'inde pelvik adezyon saptandı. Laparoskopik sonuçlar HSG sonuçları ile karşılaştırıldı ve iki yöntem arasındaki uyum anlamlı bulundu (p<0,05). Pelvik adezyonlar ve endometriozis vakaları AFS sınıflamasına göre skorlandı ve primer ile sekonder infertil olgulardaki dağılım oranları saptandı. Toplam adneksiyel adezyon sayısı 17 idi. 47 primer infertil olgunun 13 ünde (%27,65), 18 sekonder infertil olgunun 4 ünde (%22,22) adneksiyel adezyon saptandı. Minimal ve hafif adezyon oranı %41,17, orta ve ciddi adezyon oranı %58,82 olup ayrı ayrı olarak primer infertil olgularda saptandı. Infertilite süresi ile adezyonun şiddeti arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı. Yedi endometriozis olgusunun 5'inde (%71,42) minimal, 1'inde (%14,28) orta, 1'inde (%14,28) ciddi düzeyde endometriozis saptandı. Primer infertil olguların 5'inde (%10,63), sekonder infertil olguların 2'sinde (%11,11) endometriozis saptandı. Laparoskopik işlem ile %100 kesin tanı kondu.

**Sonuç:** Sonuç olarak, HSG ve Laparoskopi infertilite tanısı ve tedavisinde vazgeçilemeyecek iki yöntemdir. Bu iki tetkikin birbirine göre farklı

üstünlükleri mevcuttur. Yapılan çalışmalara göre patolojik olgularda bu iki yöntemin uygulanması ile ortaya çıkan sonuçlar %50-%57 arasında paralellik göstermektedir. Dolayısıyla, kadın infertilitesinde tubo-peritoneal faktör değerlendirilirken, HSG'nin öncelikle yapılması ve bunu takiben laparoskopik yapılarak bulguların birlikte değerlendirilmesi gerekmektedir.

#### PB 279

### ENDOMETRİAL PATOLOJİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİNDE HİSTEROSONOĞRAFİNİN TANISAL DEĞERİ

**Külal Çukurova<sup>2</sup>**, Evrim Konyalıoğlu<sup>1</sup>, Hakan Yetimaller<sup>2</sup>, Burcu Kasap<sup>2</sup>, Ferit Soylu<sup>3</sup>, Adnan Keklik<sup>2</sup>, Afkın Yıldız<sup>2</sup>, Sevim Kalsen<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Buca Doğumevi ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, İzmir

<sup>2</sup> İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 3. Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İzmir

<sup>3</sup> İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İzmir

**Amaç:** Anormal uterin kanaması olan ve TVUSG'de (transvajinal ultrason) fokal endometrial kalınlık artışı izlenen kadınlarda endometrial patolojilerin saptanmasında Histerosonografi'nin (SHG) yerini belirlemek amaçlandı.

**Gereç ve Yöntem:** İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 3. Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'ne anormal uterin kanama şikayetiyle başvuran, TVUSG'de fokal endometrial kalınlık artışı izlenen 50 hasta çalışmaya grubuna alındı. Araştırma kapsamındaki tüm hastalara TVUSG, sonohisterografi ve endometrial örneklemeye amaçlı P/C uygulandı. TVUSG ve SHG (Sonohisterogram) ile elde edilen bulgular P/C sonuçları ile karşılaştırıldı. 50 hastadan 9'una histerektomi uygulandı. Bu hastalarda patolojik tanı olarak myoma uteri, endometrial hiperplazi, endometrium ca ve endometrial polip+enfeksiyon eden adneksial patoloji mevcuttu.

**Bulgular:** Bu çalışmada SHG ile değerlendirilen 26 hastaya endometrial polip ön tanısı konmuş, bunların 24'ünde bu sonuç doğrulanmıştır. Sadece 2 hastada farklı olarak endometrium Ca ve düzensiz proliferatif endometrium tespit edilmiştir. Myoma uteri olarak değerlendirilen 17 olgunun 16'sında myoma uteri tespit edilmiş olup yalnız 1 olguda endometrial hiperplazi saptanmıştır. Fokal endometrial kalınlık artışı izlenip net tanı konulamayan 5 olgunun 2'si endometrium kanseri, diğerleri sırasıyla endometrial hiperplazi, düzensiz proliferatif endometrium ve nekrotik desidua olarak tanımlanmıştır. Normal olarak değerlendirilen 2 olgunun 1'inde ise sonuç endometrial hiperplazi olmuştur. SHG'nin endometrial poliplerdeki sensitivitesi %100, spesifitesi %92.3, PPD %92.3, NPĐ %100 olurken bu oranlar myoma uteri olguları için %100, %97.1, %94.1 ve %100 olarak gerçekleşmiştir. P<0.0001 olup kapa istatistik değerlendirmesine göre etkinliği %87'dir ve bu değer çok iyi aralıkta yer almaktadır.

**Sonuç:** SHG'nin intrauterin kavitedeki polip ve submuköz myom gibi anormalliklerin saptanmasında tanısal doğruluğu transvajinal ultrasonografiden daha üstün bulundu. Endometrial patolojilerin değerlendirilmesinde SHG yüksek tanısal değere sahipti. Ayrıca submuköz myom olgularının intrauterin kaviteye protrüzyonlarının değerlendirilmesinde sensitivite, spesifite, PPD ve NPĐ'leri %100 olarak bulunan SHG tekniği, bu kullanım alanında yüksek tanısal güçte bulundu. Bu verilerin ışığında sonohisterografinin anormal uterin kanama hastalarının değerlendirilmesinde tanı ve yönlendirilmiş biopsi amaçlı kullanımının faydalı olacağı kanısına varıldı.

#### PB 280

### SEZARYEN SKARI ÜZERİNDE GELİŞEN EKTOPIK GEBELİK OLGUSU

**Külal Çukurova<sup>1</sup>**, Hakan Yetimaller<sup>1</sup>, Burcu Kasap<sup>1</sup>, Ferit Soylu<sup>2</sup>, Adnan Keklik<sup>1</sup>, Afkın Yıldız<sup>1</sup>

<sup>1</sup> İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 3. Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İzmir

<sup>2</sup> İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İzmir

**Amaç:** Eski sezaryen skar yerinde ektopik gebelik gelişen ve miyadına ulaşan nadir bir olgu anlatıldı.

**Gereç ve Yöntem:** Olgu: 31 yaşında G3P2+Eski Sezaryen tanısı olan hasta 6 haftalık gebelik nedeniyle başvurdu. Yapılan transvajinal Ultrasonda uterin kavite bofl olarak tespit edildi. Gebelik lokalizasyonu istmus bölgesinde ve gestasyonel sak mesaneye doğru deplase idi. Ektopik implantasyonun önceki sezaryen skar olduğu kanısına varıldı. Hastaya riskleri anlatıldı ve gebelik devamı için onam alındı. Takiplerinde 2. ve 3. trimesterde yapılan MR ve doppler ultrason görüntülerinde trofoblastik invazyonun tüm myometrium ve mesane mukozasına ilerlediği tespit edildi.

**Bulgular:** Hasta ağırlık ve hematüri yakınmalarının baflaması üzerine 38. gestasyonel haftada histerektomi onamı da alınarak sezaryene alındı. Sezaryen esnasında plasenta perkreat hali gözlemlendi. Masif kanama ve DİK tablosu gelişen hastaya bilateral hipogastrik arter ligasyonu, sezaryen histerektomi ve mesane onarımı yapıldı. **Sonuç:** Sezaryen skar yerinde gelişen gebelik çok nadir rastlanılan bir durumdur. Böyle durumlarda yüksek maternal morbidite ve doğurganlık kaybı nedeniyle cerrahi ve cerrahi olmayan yöntemlerle ektopik gebeliği erken dönemde sonlandırmak önerilmektedir. Bu riskli gebelik miyadına kadar takip edilmiş ve acil sezaryen histerektomi ile sonlandırılmıştır. Postoperatif dönemde sorunun olmayan hasta 3300 gr sağlıklı bebek ile taburcu edilmiştir.

#### PB 281

### İNVİTRO FERTİLİZASYONU TAKİBEN GELİŞEN SERVİKAL GEBELİĞİN SİSTEMİK METHOTREXATE İLE KONSERVATİF YÖNETİMİ: İKİ OLGU SUNUMU VE LİTERATÜRÜN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

**Gülşah Aynaoglu<sup>1</sup>**, Yavuz Emre fiükür<sup>1</sup>, Batuhan Özmen<sup>1</sup>, Cem Somer Atabekoglu<sup>1</sup>

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Ankara

**Amaç:** Ektopik gebelik insidansı %1-2 olup, sezaryenle doğum, terapötik küretaj, Asherman sendromu ve invitro fertilizasyon (IVF) risk faktörlerindedir. Servikal gebeliklerin çoğu endoservikaldir ve tüm ektopik gebeliklerin % 0.15'ini oluşturmaktadır. Serviks dokusu fibröz konnektif yapıda olduğundan normal bir plasental yerleşime sağlanamaz ve hastalar genellikle amenoreyi takiben ağrısız vajinal kanamayla başvururlar. İki olguda IVF sonrasında gelişen servikal gebeliğin erken dönemde tanı konularak, sistemik methotrexate ile sağlanamayan tedavisi literatür eflisinde tartışılmıştır.

**Bulgular:** Olgular: Embriyo transferinin 15 ve 17. gününde iki hasta ağrısız vajinal kanama ile başvurdu. Seri β hCG ölçümlerinde anormal artış ve ilk olguda ultrasonografik olarak endoservikal yerleşimli kese, embriyonel kutup görüntüsü; ikincisinde servikal intramural yerleşimli 3 cm'lik heterojen görünüm ve spekulum muayenesinde servikal kanalın üst komfluluğunda abort etmekte olan fetal materialin izlenmesiyle tanı konuldu. Her iki olguda da vital bulgular stabildi.



Tek doz 50 mg/m<sup>2</sup> methotrexate intramüsküler uygulamasından takiben vajinal kanamada artış ve ilk olguda ultrasonografik görüntüde kesenin kaybolduğu izlendi. Her iki olgunun β hCG takiplerinde %50'den fazla düflfl kaydedildi.

**Sonuç:** Servikal ektopik gebeliklerde en iyi yaklaşım erken dönemde tanınması ve takiben fertilitiyi korumaya yönelik konservatif tedavidir. Bu olgularda olduğu gibi, sistemik methotrexate tedavide tercih edilebileceği gibi lokal methotrexate ile de başarı sonuçlar elde eden çalışmalar mevcuttur. Sonuç olarak hastanın tedavi protokolü; genel durumu, bafllangıçtaki β hCG değeri, fetal kalp atımlarının varlığı ve gestasyonel yaflıgöz önünde bulundurularak belirlenmelidir. Konservatif yaklaşım güvenli ve etkilidir.

## PB 282

### MOLAR GEBELİK OLGULARIMIZIN DEMOGRAFİK VE KLİNİK ÖZELLİKLERİ İLE TEDAVİ VE SONUÇLARI

Banu Kumbak Aygün, Hasan Çılgın, Burçin Kavak, Hüsnü Çelik, Bilgin Gurates

*Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Elazığ*

**Amaç:** Gestasyonel trofoblastik neoplazi (GTN), parsiyel mol hidatidiform (PMH), komplet mol hidatidiform (KMH), koryokarsinoma, ve plasental trofoblastik tumoru içeren bir hastalıklar spektrumunun adıdır. Molar gebeliklerin optimal yönetimi erken histolojik tanı ve sonrasında persistan GTN açısından HCG takiplerinin yapılması ve bu gibi bir durum geliftisinde erken tedavinin bafllatılması içermektedir. Bu yazı ile mol gebelik olgularımız demografik ve klinik özellikleri, yönetimi ve sonuçları ile sunmayı amaçladık.

**Gereç ve Yöntem:** Kliniçimize başvuran ve mol gebelik tanısı konulan 90 hastanın demografik özellikleri, klinik başvuru şekilleri, yönetimi ve tedavileri ile sonuçları dosyaları incelenerek analiz edilmiştir.

**Bulgular:** Olgularımızın yaflortalaması 30.9±9.9 (17-55) idi, 19 hasta (%21) primipar, 71 hasta (%79) multipar idi. Başvurudaki ortalama HCG değeri 99726±96136 mIU/ml (4320->500000) olan hastaların 17'si (%19) sadece adet rötarı, 4'ü kasık ağrısı (%4), 3'ü (%3) bulantı kusma, 60'sı (%67) vaginal kanama ve 6'sı (%7) vezikül/parça düflflirme hikayeti ile başvurmuştur. Olguların 22'sinde (%24) ilk başvuruda hipertiroidi mevcut idi. Hastaların 39'unun (%43) kan grubu A, 30'unun (%33) 0, 11'inin (%12) B ve 10'unun (%11) AB idi. Hastaların ilk başvuruda yapılan ultrasonografik değerlendirmesinde endometrial kalınlığı ortalama 45±21 mm idi. Hastaların 79'unda (%88) aspirasyon ve küretaj, 9'unda (%10) histerektomi, 1'inde (%1) kranyal kitle ekstirpasyonu (term gebelik sonrası koryokarsinom) ve 1'inde (%1) laparoskopik lineer salpingostomi (ektopik gebelik sonrası koryokarsinom) yapılmıştır. Olguların 69'unda (%77) patolojik tanı PMH, 17'sinde (%19) KMH, 1'inde (%1) invazif mol ve 4'ünde (%4) koryokarsinom idi. Olguların 11'inde (%12) postmolar GTN geliftimi olup bu olguların 4'ünde (%4) akciğer metastazı, 1'inde (%1) hem akciğer hem beyin metastazı, 1'inde (%1) hem karaciğer hem beyin metastazı tespit edilmiş ve tümünde kemoterapi uygulanmıştır. Olgularımızda mortalite izlenmemiştir. Değerlendirmeye alınan tüm olguların tedavi ve takip sürelerinin ortalaması 1.4 ±0.8 yıl olup 44'ünde (%49) takip süreci 1 yılı aşkın olmamıştır.

**Sonuç:** Molar gebelik jinekoloji pratiğinde tedavi ve sonrasında düzenli bir takip ile önemli komplikasyonların önlenebileceği bir patolojidir. Hastalar tedavi sonrası 1 yılı süre ile takibin yapılmasının önemi konusunda daha ayrıntılı bilgilendirilmelidir.

## PB 283

### THORACOPAGUS CONJOINED TWINS A CASE REPORT

Mehmet A. Osmanoğlu, Turhan Aran, Süleyman Güven, Cavit Kart, Özgür Özdemir, Hasan Bozkaya

*Karadeniz Technical University, Trabzon*

**Objective:** Conjoined twin is a rarely seen congenital anomaly together with severe mortality and morbidity. The more common types of conjoined twins include the thoracopagus type where the fusion is anterior, at the chest, and involves the heart. We are reporting one case of conjoined thoracopagus twins diagnosed by ultrasonography at 11 weeks.

**Materials and Methods:** Here we describe the prenatal diagnosis of a case of thoracopagus (terata anacatadidyma), conjoined twins diagnosed with two-dimensional ultrasound at 11 weeks of gestation.

**Invention:** In a multigravid pregnant woman who has been admitted to our clinic with a diagnosis of conjoined twins, thoracopagus, by ultrasonography at 11 weeks' gestation, termination of the pregnancy was performed.

**Results:** Making an early diagnosis of conjoined twins with ultrasonographic examination gives the parents a chance to elect pregnancy termination.

## PB 284

### ADOLESANLARDA ADNEKSİYEL KİTLELERİN DEĞERLENDİRİLMESİ: 10 YILLIK İNCELEME

Yavuz Emre Şükür, Fırat Tülek, Gülfah Aynaoğlu, Batuhan Özmen, Rufen Ayaç, Fırat Ortaç

*Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Ankara*

**Amaç:** Adolesanlarda adneksiyel kitlelerin büyük çoğunluğunu fonksiyonel kistler ve benign tümörler oluşturur. Bu çalışmanın amacı adneksiyel kitle tanısı ile ameliyat edilen adolesan hastalarda epidemiyolojik, klinik, ultrasonografik ve patolojik bulgular değerlendirmektir.

**Gereç ve Yöntem:** 2000-2009 yılları arasında adneksiyel kitle nedeniyle cerrahi müdahale yapılmış 11-21 yaşları arasında 59 hasta retrospektif olarak değerlendirildi.

**Bulgular:** Hastaların ortalama yaşı 17.8'dir. En sık başvuru hikayeti, 43 hastada (%72) karın ağrısıdır. Hastaların 34'ünde cerrahi teknik laparoskopi (%57.7) ve 25'inde laparotomidir (%42.3). Cerrahi sonrasında hastaların 4'ünde over dışı patolojiler (3 paraoveryan kist ve 1 torsiyone hidrosalpinks) izlenmiştir. Overyan kitleler içerisinde ise 35 hastada non-neoplastik kistler (%63.6) ve 20 hastada neoplastik tümörler (%36.4) izlenmiştir. Neoplastik tümörler içerisinde 12 benign (%21.8), 1 borderline (%1.8) ve 7 malign tümör (%11.8) izlenmiştir. Malign tümörler içinde sırasıyla mikst germ hücreli tümörler, endodermal sinüs tümörleri, disgerminom, immatür kistik teratom ve metastatik over tümörü izlenmiştir. Hastaların cerrahi öncesinde yapılan ultrasonografik incelemeleri ve tümör belirteçleri klinik olarak birlikte değerlendirildiğinde sensitivite %100, spesifisite %94, pozitif prediktif değer %73 ve negatif prediktif değer %100 olarak bulunmuştur.

**Sonuç:** Adolesanlarda adneksiyel kitlelerin %86'sı patolojik olarak benignedir ve ultrasonografi ve tümör belirteçleri ile klinik değerlendirmenin benign hastalar seçme şansları yüksektir. Bu nedenle bu yaş grubunda ultrasonografi ve tümör belirteçleri ile klinik olarak benign olduğu düşünülen hastalarda öncelikli olarak laparoskopi tercih edilmeli ve minimal invaziv yaklaşımla over dokusunun korunmasına özen gösterilmelidir.

**OVERİN SİGNET-RİNG STROMAL TÜMÖRÜ**

**Yavuz Emre Şükür**, Gülfah Aynaolu, Batuhan Özmen, Cem Somer Atabekoğlu, Murat Sönmezer, Fırat Ortaç

*Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Ankara*

**Amaç:** Overyan signet-ring stromal tümör (SRST) çok nadir karlıfların bir neoplazmdır. Günümüzde seks kord stromal tümörler içerisinde sınıflandırılmaktadırlar. Burada, literatürdeki 12. overyan SRST sunulacaktır.

**Bulgular:** 44 yaşında G4 P2 olan hasta 3 aydır devam eden polimenore nedeniyle başvurdu. Jinekolojik muayenede sağ adneksiyel alanda 5 cm'lik sert, mobil ve düzgün sınırlı kitle izlendi. Transvajinal ultrasonografi ile sağ over kaynaklı 48x45 mm'lik semisolid, heterojen ekoda kitle izlendi. Tümör belirteçleri normal sınırlarda olan hasta kendi tercihi doğrultusunda aylık takibe alındı. Ancak iki ay takip edildikten sonra kitlede herhangi bir değişiklik izlenmemesi üzerine hastaya Pfannenstiel kesi ile laparotomi yapıldı. Sağ salpingoofektomi materyalinin frozen kesit inceleme sonucu benign ve patolojik inceleme sonucu overin signet-ring stromal tümörü olarak bildirildi. Mikroskopik olarak hücresel atipi ve mitotik figür olmadan vakuollü hücrelerde yaygın çoğalma ve hiperkromatik nükleuslar izlendi. Tümör hücrelerindeki vakuoller PAS ile negatif ve intrasitoplazmik hyalin globülleri PAS ile pozitif boyanmıştır. Tümör hücrelerinde müsin ile boyanma izlenmemiştir.

**Sonuç:** SRST'leri diğer seks kord stromal tümörlerden ayrılan esas patolojik özelliği fibröz alanlar içeren yassız signet-ring hücreleridir. En sık Krukenberg tümörü ile karışabilir ancak SRST'lerin PAS-D ve musikarmin ile boyanmamalarıyla ayrılırlar. Henüz tanımlanan hasta sayısı çok az olduğundan SRST'lerin yönetimi ile ilgili kesin bir bilgi bulunmamaktadır. Ancak SRST'lerin malign dönüşüm, rekürrens ve metastaz riskleri bilinmediğinden patolojik tanı olan hastaların sık aralıklarla yakın takibi tercih edilmelidir.

**ANORMAL UTERİN KANAMANIN NADİR BİR NEDENİ: UTERİN DEHİSSENS**

**Atif Akyol**, Serdar Erman, Gürsel Otlu, Arzu Koç Bebek, Ahmet Varolan, Ali Yazgan, İnci Davas

*Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul*

**Amaç:** Anormal uterin kanamanın nadir nedenlerinden birini değerlendirmek.

**Bulgular:** 39 yaşında multipar hasta, yaklaşık 9 aydır mevcut olan menses sonrası 7-10 gün süren lekelenme tarzında kanama şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Hastanın soy geçmişinde herhangi bir özellik saptanmadı. Özgeçmişinde en son 1,5 yıl önce olmak üzere 3 kez sezaryen operasyonu ve 4 kez D&C geçirdiği öğrenildi. Yapılan jinekolojik muayenesinde vulva-vagen tabii, collum nullipar vasıfta temizdi. Uterus ve adneksler obezite nedeniyle net değerlendirilemedi. TV-USG' de uterus antevort görünümde ön-arka çapı 48 mm, endometrium 6 mm olarak değerlendirildi. Uterus ön duvarda istmik seviyede yaklaşık 45 mm genişliğinde kavite ile ilişkili divertikül görünümünde kistik yapı izlendi (fişkil: 1). Overler normal foliküler yapıdaydı. Hastaya histerosalpingografi uygulandı. HSG' de ultrasonografideki görünüm ile uyumlu olarak yaklaşık 4 cmlik istmik seviyeden kaynaklanan defekt saptandı (fişkil: 2). Hasta operasyon için kliniğimize yatırıldı. Çocuk isteği olmaması nedeniyle histerektomi kararı alındı. Yapılan eksplorasyonda

uterus alt segmentte 3 cmlik defektif alan izlendi. Defektif alanın tavanına ise mesane oluflurmaktaydı (fişkil:3). Hastaya histerektomi uygulandı. Takiplerinde sorun olmayan hasta fifa ile taburcu edildi. **Sonuç:** Anormal uterin kanama kadının jinekolojik müracaatlarının önemli bir kısmının oluflurmaktadır. Bu hastalarda en önemli gereklilik sadece ilaç tedavisi ihtiyacı olan, disfonksiyonel hastalar olan hastalardan, cerrahi ihtiyacı olan, organik lezyonları olan hastaların ayrımdır. Uterin skar defektleri anormal uterin kanamanın nadir bir nedeni olsada, cerrahi tedavi uygulanması gerekliliği ve günümüzde artan sezaryen oranları nedeniyle ileri zamanlarda daha sık karlaşılabilecek bir problem olarak görülmektedir.

**RUPTURED TUBAL TRIPLET HETEROTOPIC PREGNANCY AFTER IN VITRO FERTILISATION: A CASE REPORT**

Mehmet A. Osmanaoğlu, Murat Aksoy, F. Ceylan İlhan, Recep Erin

*Karadeniz Teknik Üniversitesi, Trabzon*

**Objective:** To analyse the incidence, diagnostic and therapeutic management of heterotopic pregnancy following in vitro fertilisation.

**Materials and Methods:** We present a case who had a ruptured left tubal heterotopic triplet pregnancy at nine weeks of gestation following in vitro fertilisation.

**Invention:** A 47-year-old pregnant woman who conceived following IVF-ET transfer was referred to our emergency unit with a suspicion of stomach perforation at 9 weeks' gestation. On physical examination she had severe abdominal pain and distension. Her blood pressure 130/70 mmHg and pulse rate 96 beats/min. Pelvic examination showed tenderness on movement of the cervix and a slightly enlarged uterus. Her hemoglobin was 9.4 mg/dl. Transabdominal ultrasound examination showed an intrauterine viable twin pregnancy. A third gestational sac at the left cornual area of which diameter was 23 mm was also seen. Massive amount of fluid was detected in perihepatic, perisplenic, and the cul-de-sac area and also between bowels. Based on these findings a ruptured heterotopic pregnancy was suspected and emergency laparotomy was performed. At laparotomy, there was 800 ml of hemoperitoneum. There was a 2-3 cm ruptured isthmus ectopic pregnancy in the left tube. A left total salpingectomy was performed. Postoperative recovery was uneventful and the patient was discharged on postoperative day 3 in good condition. She was following up in the antenatal unit and the twin pregnancy are progressing normally. **Results:** Heterotopic pregnancies are rare but life-threatening conditions, therefore it should be kept in mind when a pregnant woman who underwent IVF-ET, presents low abdominal pain.

**CERRAHİ MENOPOZ OLGULARINDA HORMON TEDAVİSİNİN SOLUNUM FONKSİYONLARI ÜZERİNE ETKİSİ**

**Esra Can Çetin<sup>1</sup>**, Süleyman Güven<sup>1</sup>, Mesut A. Ünsal<sup>1</sup>, Funda Öztuna<sup>2</sup>, Cavit Kart<sup>1</sup>, Turhan Aran<sup>1</sup>, Hasan Bozkaya<sup>1</sup>

<sup>1</sup> *Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Trabzon*

<sup>2</sup> *Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Trabzon*

**Amaç:** Postmenopozal dönemde kullanılan hormon tedavisinin (HT) cerrahi menopoz olgularında solunum fonksiyonları üzerine etkisi araştırılmaktadır.

**Gereç ve Yöntem:** Kliniğimizde cerrahi menopoza nedeni ile polikliniğimizde değerlendirilip hormon tedavisi planlanan 30 olgu çalışmaya alınmıştır. Olguların hiç birinde ek sistemik hastalık mevcut değildir ve olguların hiçbirisi doğal menopoza tanısı almamıştır ve hiçbirinde sigara-ilaç kullanımı öyküsü mevcut değildir. Hastalara hormon tedavisi öncesi akciğer duyarlı spirometri cihazı ile solunum fonksiyon testi (SFT) yapıldı. Olgulara üç ay süre ile oral yolla 2 mg/gün estradiol hemihidrat (estrofem tablet®) veya transdermal yolla 3.9 mg / hafta estradiol hemihidrat (climara patch®) tedavisi başlandı. Hastalara hormon tedavisi sonrasında 3 ay sonra tekrar SFT yapıldı. Hormon tedavisi öncesi ve sonrasında SFT değerleri değerlendirildi.

**Bulgular:** Toplam 30 olguda ortalama yaşı, gravida ve para sıra ile  $46.2 \pm 2.97$  (42-54),  $4.27 \pm 1.64$  (2-7),  $3.47 \pm 1.36$  (2-6) olarak bulunmuştur. HT öncesi ve HT sonrası SFT lerini karşılaştırdığımızda; hormon tedavisi öncesi değere göre FVC (zorlu vital kapasite: derin inspirasyondan sonra zorlu, hızlı ve derin ekspirasyonla alınan maksimum hava volümü,  $2.92 \pm 0.27$  vs.  $3.01 \pm 0.28$ ,  $p=0.002$ ), FEV1 (1. Saniyede alınan hava volümü,  $3.34 \pm 0.36$  vs.  $3.37 \pm 0.15$ ,  $p=0.012$ ), FEV1/FVC oranı ( $85.42 \pm 0.46$  vs.  $85.59 \pm 0.53$ ,  $p=0.023$ ), FEV25 (ekspire edilen vital kapasitenin ilk %25'inde alınan hava volümü,  $3.34 \pm 0.36$  vs.  $3.37 \pm 0.15$ ,  $p=0.012$ ), FEV50 (ekspire edilen vital kapasitenin ilk %50'sinde alınan hava volümü,  $3.89 \pm 0.17$  vs.  $3.94 \pm 0.17$ ,  $p=0.003$ ) ve PEF (zirve ekspiratuar akciğer hızı,  $6.21 \pm 0.33$  vs.  $6.32 \pm 0.34$ ,  $p=0.02$ ) değerlerinin istatistiksel anlamlı olarak arttığı saptanmıştır.

**Sonuç:** Hormon tedavisi ekspirasyon parametrelerinde artmaya neden olmaktadır. Bu etkinin en olası nedeni bronfi düz kaslar üzerindeki gevşetici etkisi olabilir.

#### PB 289

### CERRAHİ MENOPOZUN SOLUNUM FONKSİYONLARI ÜZERİNE ETKİSİ

Esra Can Çetin<sup>1</sup>, Mesut A. Ünsal<sup>1</sup>, Süleyman Güven<sup>1</sup>, Funda Öztuna<sup>2</sup>, Cavit Kart<sup>1</sup>, Turhan Aran<sup>1</sup>, Hasan Bozkaya<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Trabzon

<sup>2</sup> Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Trabzon

**Amaç:** Bu çalışmada cerrahi menopoza solunum fonksiyonları üzerine etkisi araştırılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Kliniğimizde benign nedenlerle TAH + BSO yapılmış olan 28 hasta çalışmaya alınmıştır. Olguların hiç birinde ek sistemik hastalık mevcut değildir ve olguların hiçbirisi doğal menopoza tanısı almamıştır ve sigara-ilaç kullanımı öyküsü mevcut değildir. Hastalara operasyon öncesi akciğer duyarlı spirometri cihazı ile solunum fonksiyon testi (SFT) yapıldı. Hastalara operasyondan 3 ay sonra SFT tekrarlandı.

**Bulgular:** Toplam 28 olguda ortalama yaşı, gravida ve para sıra ile  $46.07 \pm 2.99$  (40-52),  $4.11 \pm 1.57$  (2-8),  $3.29 \pm 1.57$  (2-8) olarak bulunmuştur. Olguların üç ay sonraki SFT sonuçları değerlendirildiğinde cerrahi menopoza ile FVC (zorlu vital kapasite: derin inspirasyondan sonra zorlu, hızlı ve derin ekspirasyonla alınan maksimum hava volümü,  $3.06 \pm 0.22$  vs.  $2.93 \pm 0.25$ ,  $p=0.038$ ), FEV1 (1. Saniyede alınan hava volümü,  $2.62 \pm 0.19$  vs.  $2.50 \pm 0.25$ ,  $p=0.040$ ), FEV1/FVC oranı ( $85.04 \pm 1.54$  vs.  $80.53 \pm 0.83$ ,  $p<0.001$ ), FEV25 (ekspire edilen vital kapasitenin ilk %25'inde alınan hava volümü,  $3.39 \pm 0.14$  vs.  $3.32 \pm 0.16$ ,  $p=0.044$ ), FEV50 (ekspire edilen vital kapasitenin ilk %50'sinde alınan hava volümü,  $3.97 \pm 0.14$  vs.  $3.78 \pm 0.28$ ,  $p=0.025$ ) ve PEF (zirve ekspiratuar akciğer hızı,  $6.38 \pm 0.27$  vs.  $6.21 \pm 0.53$ ,  $p=0.036$ ) değerlerinin istatistiksel anlamlı olarak azaldığı saptanmıştır.

**Sonuç:** Menopozla birlikte olan hipoöstrojenizm, postmenopozal semptomların ortaya çıkmasında ana nedendir. Premenopozal dönemde var olan estrojenlerin vasküler düz kaslar üzerinde gevşetici etkiye sahip olup bronfi düz kaslarında da aynı etki göstermektedir. Postmenopozal dönemde hormon çekilmesi ile östrojenin düz kas gevşetici etkisi ortadan kalktığı için solunum fonksiyon testinde ekspirasyon volümleri de belirgin düştüğü görülmektedir.

#### PB 290

### GEBELİKTE GENİŞ BARSAK OBSTRÜKSİYONU NEDENİYLE İLEAL REZEKSİYON: BİR OLGU SUNUMU VE LİTERATÜRÜN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

Gülşah Aynaoğlu, Emre Gökşan Pabuçcu, Yavuz Emre fiükür, Vugar Bayramov, Feride Söylemez

Ankara Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Ankara

**Amaç:** İntestinal obstrüksiyon gebelikte oldukça nadir görülen ancak anne ve fetus için ciddi sonuçlara yol açabilen bir komplikasyondur. Genellikle obstrüksiyon küçük barsak segmentlerinde görülmektedir ve geniş barsak obstrüksiyonu daha nadirdir. Tanıda gecikme, hem maternal hem de fetal mortaliteyi artırmaktadır. İkinci trimester gebelikte, geniş barsak segmentinde saptanan obstrüksiyon nedeniyle opere edilen bir olgu literatür eflerinde tartışılmıştır.

**Bulgular:** Olgu: 25 yaşında geçirilmiş sezaryeni olan 20 hafta gebeye hasta, abdo bulantı ve kusma nedeniyle yatırıldı. Abdominal distansiyon ve kabızlığı mevcut olan hastanın, beyaz küre sayısı 15.300; AST 234, ALT 318, GGT ve LDH değerleri normal sınırlarda ve spot idrarda protein negatif idi. Vital bulgular normal olan hastada gastroenteroloji tarafından gebeliğe bağlı akut karaciğer yağlanması düşünüldü. Rektal tufede ampulla boftu ve abdominal distansiyon artmıştır. Hastanın gaz ve gaita çıkışının olmaması ve fekaloid kusması üzerine ileus tanısı konularak operasyona alındı. Operasyonda ileumda yaklaşık 17 cm lik bir alanda, gangrenöz obstrüksiyon nedeniyle rezeksiyonu takiben uç uca anastomoz yapıldı. Genel durumu stabil olarak postoperatif 15. günde taburcu edilen hasta, 34. haftada amnion mayinin gelmesi üzerine yatırılarak sezaryen ile doğurtuldu.

**Sonuç:** İntestinal obstrüksiyon tanıda gecikme nedeniyle gebelerde ciddi sonuçlar doğuran oldukça nadir bir komplikasyondur. Gebelikte en sık ileus nedeni adezyonlardır ve uterus pelvis dışına çıktıkça görülme sıklığı da artar. Hastanın hikayesinde geçirilmiş abdominal cerrahi ve uzun süredir devam eden kabızlığının olması ileus için uyarıcı olabilir. Cerrahi tedavi, gebelerde konservatif yaklaşıma göre daha etkili olduğundan tercih edilmelidir.

#### PB 291

### SKLEROZAN STROMAL OVER TÜMÖRÜ: OLGU SUNUMU

Berna Dilbaz, Yasemin Taşçı, Nuray Ulular, Ömer Faruk Demir, Ümit Göktolga

Sağlık Bakanlığı, Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

**Amaç:** Overin sklerozan stromal tümörü (SST), nadir görülen benign karakterli bir over tümörüdür. Görüntüleme yöntemleri ile bir maligniteden ayırt etmek zorunlulukla zordur. Kesin tanı postoperatif histopatolojik inceleme ile konabilir, ancak ayırtmada fibroma ve tekoma gibi diğer seks kord stromal tümörler düşünülmalıdır. SST histopatolojik olarak fokal skleroz alanları içeren ödematöz stromanın oluşturduğu tipik pseudolobüler görünüm, heterojen hücre alanları

belirgin vaskülarizasyon ile karakterizedir.

**Gereç ve Yöntem:** Bu çalışmada, menometroraji ve dismenore şikayeti ile başvuran 14 yaşındaki adolesan kızda tespit edilen unilateral tümöre ait USG, operasyon ve histopatoloji verileri sunuldu.

**Bulgular:** Muayenede pelvis sağda 6-7 cm çapta sert kitle palpe edilen olgunun USG'sinde sağ overde 80x47 mm boyutunda heterojen görünümüne sahip solid kitle izlendi. Doppler USG'de kitlenin çok sayıda periferik yerleşimli, düşük rezistanslı akıma sahip damar yapıları içerdiği gözlemlendi. Rutin laboratuvar tetkikleri, hormon düzeyleri ve tümör belirteçleri normal sınırlarda idi. Laparoskopik yapılan olgunun gözleminde sağ overde 8x5x5 cm boyutunda solid, multilobüle, beyaz-sarı renkli, ovoid yapıda, yaygın vasküler görünümüne kitle izlendi. Kitle eksize edildi. Frozen section sonucu benign karakterde olarak kaydedildi. Diğer over ve pelvik yüzeyler normaldi; bati içi serbest sınırlı saptanmadı. Histopatolojik inceleme sonucu SST tanısı konuldu. **Sonuç:** SST olgularının çoğu 30 yaş altındaki olgulardan menstrüel düzensizlik ya da pelvik kitle nedeni ile gelen genç hastalarda SST ihtimali göz önüne alınarak ve intraoperatif histopatolojik değerlendirme yapılarak mümkün olan en konservatif operasyon tercih edilmelidir.

### PB 292

#### CYSTOSCOPIC SUTURE REMOVAL BY HOLMIUM-YAG LASER AFTER BURCH PROCEDURE

Emre Karafahin, Sertaç Esin, İbrahim Alanbay, Mutlu Ercan, Erol Mutlu, İskender Bafer

*GATA Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Ankara*

**Amaç:** Burch Operasyonunda kullanılan sütürler operasyon sırasında yanıklarla mesaneden geçebilmekte ya da daha sonra mesane duvarına eroze edebilmektedir. Bu sütürler ilerleyen dönemlerde sık idrar yolu enfeksiyonu ya da urgency gibi semptomlara neden olabilmektedir. Bu sütürlerin tespiti ve ortadan kaldırılması sütür lokalizasyonu nedeni ile zorluk teşkil edebilmektedir.

**Gereç ve Yöntem:** 42 yaşında, 2 yıl önce Burch operasyonu geçiren hasta sık idrar yolu enfeksiyonu ve urgency şikayeti ile başvurdu. Üroloji bölümünde yapılan sistoskopi normal olarak rapor edildikten sonra hasta bölümümüze konsulte edildi.

**Bulgular:** Hastaya genel anestezi altında sistoskopi uygulandı. 30 derece ile normal olarak gözüken mesane 70 derece sistoskopi ile değerlendirildiğinde mesane üst duvarda paramedial 2 adet kısmen kalsifiye prolen sütür izlendi. Makas ile ulaşılan güç olan bu bölgede Holmium-YAG laser kullanıldı ve sütürler tam olarak çıkarıldı. 2 ay sonraki kontrolde hastanın şikayetleri ortadan kalkmış görüldü. **Sonuç:** Özellikle mesane tavanını ilgilendirebilecek Burch operasyonu sonrası şikayetlerin değerlendirilmesinde 70 derecelik sistoskop oldukça faydalıdır. Bu bölgede yapılacak işlemlerde Holmium-YAG laseri kullanım kolaylığı, güvenilirliği nedeni ile klinisyene yardımcı olmaktadır.

### PB 293

#### ASSESSMENT OF MEAN PLATELET VOLUME OF PREGNANTS WITH GESTATIONAL DIABETES MELLITUS AND IMPAIRED GLUCOSE TOLERANCE AS A MARKER OF FUTURE CARDIOVASCULAR DISEASE RISK

Aydn Köftüç, Nermin Köftüç, Müzeyyen Duran, Nilgün Öztürk Turhan

*Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul*

**Objective:** To assess the platelet count and mean platelet volume (MPV) of pregnant with gestational diabetes (GDM) or gestational

impaired glucose tolerance (GIGT) to find out whether GDM and GIGT are risk factors for development of cardiovascular disease (CVD) in the future.

**Materials and Methods:** 50 g oral glucose loading test (OGL) was administered and hematologic parameters were studied at 24–28 gestational weeks to all participants. When plasma glucose 140 mg/dl was measured following the OGL, a 100 g-3 h oral glucose tolerance test (OGTT) was applied.

**Invention:** A significant difference was observed in MPV values of GDM versus normal OGL group.

**Results:** Presence of high MPV in GDM could show increase in the risk of the present and future thrombotic complications.

### PB 294

#### DIAGNOSTIC VALUE OF TRANSVAGINAL ULTRASONOGRAPHY AND OFFICE HYSTEROSCOPY IN THE DETECTION OF ENDOMETRIAL PATHOLOGIES

İsmet Gün<sup>1</sup>, Yafan Kemal Akpak<sup>1</sup>, Ali Babacan<sup>1</sup>, Özkan Özdamar<sup>1</sup>, Serkan Bodur<sup>2</sup>, Mertihan Kurtoğlu<sup>1</sup>

<sup>1</sup> *GATA Haydarpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi, İstanbul*

<sup>2</sup> *Mareşal Fevzi Çakmak Asker Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi, Erzurum*

**Objective:** Transvaginal ultrasonography is a noninvasive procedure that may be used to detect endometrial diseases. In addition to, the office hysteroscope is a valuable method in diagnosis and treatment. Endometrial biopsy is seen as the golden standart test for endometrial pathologies. Our purpose in this retrospective study was to evaluate the diagnostic value of transvaginal ultrasonography and office hysteroscopy in detection of endometrial pathologies for 133 patients whose diagnosis was confirmed pathologically.

**Materials and Methods:** Total of 133 women were included in the study. Only 55 patients were postmenopausal. All of the patients were initially evaluated with transvaginal ultrasonographic examination. All patients then underwent hysteroscopy. The final diagnosis was made by endometrial biopsy. The histopathological results were compared with both transvaginalsonographic endometrial findings and office hysteroscopy results.

**Invention:** The patients' ages ranged from 27 to 79 years. Histological examination revealed normal endometrial histology in 48 patients, submucous myomas in 6 patients, intracavitary polyps in 66 patients, diffuse endometrial hyperplasia in 1 patients and endometrial cancer in 2 patients. The most frequent abnormalities were endometrial hyperplasia in transvaginal ultrasonography (42,1%), whereas endometrial polyp in diagnostic hysteroscopy (50,4%). The sensitivity, specificity, negative predictive and positive predictive values on transvaginal ultrasonography were 57,6%, 75%, 49,3% and 81,6%, whereas on office hysteroscopy were 89,4%, 64,5%, 77,5% and 81,7% for detecting serious endometrial disease, respectively. In diagnosis when used office hysteroscopy together with transvaginal ultrasonography, the sensitivity, specificity, negative predictive and positive predictive values were 91,7%, 89,5%, 86% and 93,9%, respectively.

**Results:** Transvaginalsonography is a poor sensitive method to evaluate the endometrial cavity lesions. For the confirmation of diagnosis in suspicion of endometrial abnormality on transvaginal ultrasonography, office hysteroscopy before operation should be performed. **Key Words:** transvaginalsonography, office hysteroscopy, endometrial pathology.

## PB 295

### OVARYEN PATOLOJİYİ TAKLİT EDEN DEV , KİSTİK, DEJENERE UTERİN LEİOMYOM. VAKA SUNUMU.

Rıza Dur, Nurcan Yörük

*Erzurum Nene Hatun Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi, Erzurum*

**Amaç:** Kadın doğum polikliniklerine en sık başvurma nedenlerinden biri olan uterin leiomyomlar, en sık görülen uterin neoplazmlardır. Ancak nadiren de olsa preoperatif dönemde karınımıza overyan ya da pelvik kitle olarak çabılabilmektedir.

**Gereç ve Yöntem:** Olgu: 40 yaşında, G4P4Y4, perimenopozal kadın hasta, 6 aydır devam eden abdominal distansiyon ve pelvik ağrı şikayeti ile başvurdu. Tüm klinik ve radyolojik bulgular, sağ adneksiyal alanda, yaklaşık 20x18 cm'lik, muhtemel sağ over kaynaklı, kistik alanlar içeren solid lehine idi. Operasyon sırasında overler normaldi, ancak yaklaşık 28x20 cm'lik uterus kisti izlendi. Kitle eksize edildi. Eksizyon sırasında görüldü ki kitlenin taban myometriyum ve endometriyum ile bağlantılı idi. Patoloji sonucu hyalin ve kistik dejenerasyon içeren leiomyom olarak rapor edildi.

**Sonuç:** Uterin leiomyomların ayırıcı tanısında, bağıt ultrasonografi olmak üzere, radyolojik tetkikler genelde yeterlidir, ancak asla kesin tanı koydurucu değildir. Bu nedenle jinekolog, planlanan ameliyat sırasında bir cerrahi prosedür uygulamaya her zaman hazırlıklı olmalıdır.

## PB 296

### ERKEN DOĞUM EYLEMİNE NEDEN OLAN VİRİLİZASYON VE İNFERİOR VENA KAVA BASI BULGULARIYLA SEYREDEN DEV MÜSİNÖZ KİSTADENOM OLGU SUNUMU:

Atıf Akyol, Suna Kabil Kucur, Canan Acar, N. İnci Davas, Arzu Koç Bebek, Ahmet Varolan, Ali Yazgan

*Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul*

**Amaç:** Müsinöz kistadenomlar hormonal yanıtlı olduklarından gebelik sırasında oldukça büyük boyutlara ulaşabilen overyen kistik kitlelerdir. 22 yaşında gravida 2 parite 1 olan olgu dispne, çarpıntı, bacaklarda şişlik ve gebelik haftası ilerledikçe artan tüm vücutta şişme şikayetleriyle kliniğimize başvurdu. Son adet tarihi ile uyumlu 33 haftalık gebeliği olan, gelişme geriliği bulguları saptanmayan olguda sağ adneksiyal alanda ultrasonografik olarak 35x30 cm lik müsinöz kistadenom izlendi. 34. gebelik haftasında preterm eyleme giren geçirilmifluterin cerrahi öyküsü olan hastaya sezeryan ve sağ salpingoofektomi operasyonu uygulandı. Gebelik ve overyan kitle insidansı %0.5 dir(5). Bunların çoğu matür kistik teratom ve seröz kistadenom gibi benign tümörlerdir(9). Malignite insidansı 1/10.000-50.000 civarındadır(1). Gebelerde adneksiyal kitleler büyük boyutlara ulaşmadıkça sürece asemptomatikler ve rutin obstetrik ultrasonografi sırasında insidental olarak saptanırlar. Müsinöz kistadenomlar benign epitelyal over tümörleri olup gebelikte 40 cm e kadar büyüyebilen multiloküle kistik tümörlerdir(2). Over tümörlerinin %15 i müsinözdür ve bunların % 25 i malign potansiyelidir(3). Gebelik süresince overyan tümörlerin en önemli komplikasyonu torsiyone olmalarıdır. Biz burada gebelikte stromal luteinizasyon ile birlikte olan virilizasyon yapan, erken doğum eylemine neden olan, vena kava inferior bası bulgularıyla seyreden 35 x 30 cm boyutlarında bir müsinöz kistadenom olgusunu sunacağız.

**Bulgular:** 22 yaşında gravida 2 parite 1 son adet tarihine ve ultrasonografi ölçümlerine göre 33 haftalık gebeliği mevcut olan hasta kliniğimize adneksiyal kitle ve gebelik tanısıyla yönlendirildi. Hastada son iki haftadır olan nefes darlığı, çarpıntı ve gebeliğinin 2. trimesterinden itibaren giderek artan şişme ve yüzde akne olulmuş şikayeti mevcuttu. İlk trimester ultrasonografisinde sağ over kaynaklı

7 cm' lik kisti olduğu söylenen hastanın obstetrik anamnezinde 2 yıl önce sefalopelvik uyumsuzluk nedeniyle geçirilmifl sezeryan operasyonu hikayesi mevcuttu. Hastanın yapılan fizik muayenesinde göbek üstünde ve çene altında erkek tipi şişme ve yüzde akne püstüloza izlendi. Akciğer sesleri bilateral normaldi. Yapılan obstetrik ultrasonografide 33 hafta ile uyumlu bağı prezentasyonlu canlı tekiz gebelik izlendi. Amnios mayi miktarı normal, plasenta anterior yerleşimli, grade 1 di. Obstetrik doppler ultrasonografi bulguları normaldi. Batında sağda karaciğere bası yapan pelvise kadar uzanım gösteren, ksifoid prosessin 5 cm soluna kadar geçen, septasyonlar olan multiloküle yoğun içerikli düzgün yüzeyle kistik kitle izlendi. Hasta 33 haftalık gebelik ve adneksiyal kitle tanısıyla ileri tetkik ve tedavi amacıyla kliniğimize yatırıldı. Takiplerinde tansiyon arteriyel 110/50-100/50, nabız ortalama 110/dk olan hastanın tiroid fonksiyon testleri ve ekokardiografisi normaldi. Hastanın tafikardisinin büyük batın içi kitlenin vena cava inferiora basması nedeniyle olduğu düşünülüyor. Çekilen tüm batın MR da sağ over kaynaklı 35x30 cm boyutlarında uterus superiorunda orta hatta ve sağ lateralı tama yakın dolduran T1A sekanslarda hipointens, T2A sekanslarda hiperintens yer yer septasyonlar gösteren benign natürde kistik kitle lezyon izlendi. Fetal akciğer gelişimini sağlamak için iki doz betametazone uygulanan hastanın doğum sırasında bağılamasıyla yapılan muayenesinde kollum 3 cm dilate, %70 efase olması üzerine acil laparotomi uygulandı. Batına göbek üstü median insizyon ile girildi. Uterusa alt segment transvers insizyonla girilerek 1. dakika 7 ağırlı 47 cm 2700 gr canlı bir kız bebek doğurtuldu. Eksplozasyonda yaklaşık 35x30 cm lik sağ over kaynaklı yaklaşık 6 kg ağırlığında kalın cidarlı kistik kitle izlendi. Sağ salpingoofektomi uygulandı. Acil şartlarda operasyona alındık için frozen uygulanamadı. Kitle içeriğinin müsinöz yoğun kıvamlı olduğu görüldü. Postoperatif dönemde anne ve bebekte herhangi bir komplikasyon gelişmedi ve 8. günün sonunda hasta taburcu edildi. Patolojisi müsinöz kistadenom olarak rapore edildi.

**Sonuç:** Gebelikte ultrasonografik olarak saptanmış over tümörü sıklıkla %1.14 dir. Bunların % 90 ' 5 cm den küçük olup genellikle 16. gebelik haftasından önce kendiliğinden rezorbe olurlar(4). Gebelikte over kaynaklı büyük müsinöz kistadenom literatürde çok nadir olarak bildirilmektedir. Over dışında omentum , appendiks, pankreas gibi organlarda ektopik over dokusundan kaynaklanarak düşünülen müsinöz kist adenom olgular da bildirilmiflir(12). Gebelik ve adneksiyal kitle yaygınlaştıkça görüntüleme yöntemi uygulamalarıyla giderek artan sıklıkta rapor edilmektedir. Geçmişte bu kitlelerin neden olduğu semptomlar gebeliğe bağlı normal fizyolojik değişiklikler olarak değerlendirildiği için daha az sıklıkla tanı almaktaydı. Ultrasonografik olarak solid komponent ve septasyonlar içeren veya persiste eden büyük over tümörlerinin tedavi yaklaşımı konusunda farklı görüşler bildirilmiflir. Osman balcı ve arkadaşları 36 adneksiyal kitle ile komplike gebelik takibinde cerrahi gerektiren acil bir durum gelişmedikçe ekspektan tedavinin daha uygun olduğu sonucuna varmışlardır(11). Gebelikte görülen overyan tümörler torsiyon, rüptür, infarkt, in utero gelişme geriliği, malprezentasyon, preterm eylem ve tümörün normal vaginal doğumu engelleyecek şekilde pelvik kaviteyi doldurması gibi komplikasyonlara neden olabilirler. Geçmişte bu komplikasyonlar azaltmak için ikinci trimesterde elektif operasyon önerilmekteydi. G.S.R. Lee ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada düşük malignensi riski olan hastalarda konservatif tedavinin ikinci trimesterde yapılan elektif cerrahiden daha düşük riskli olduğu bulunmuştur. Ayrıca konservatif tedaviye sekonder acil cerrahinin elektif cerrahiye kıyasla herhangi bir artmış ölümlü obstetrik sonuca neden olduğu gösterilmemiflir(10). Buna karşın elektif operasyon yapılmasının uygun olduğunu savunan araştırmacılar da vardır(4). Gebelik süresince ilk trimesterde yaklaşık 7 cm lik over kisti olduğu bilinen olgumuzda ekspektan tedavi uygulanmış olup gebeliğinin 33. haftasında dispne şikayeti olması üzerine kliniğimize yönlendirildiğinde yaklaşık 35x30 cm lik sağ over kaynaklı kistik kitle tespit edildi. Gebelik süresince hızlı büyüme paterni gösteren bu kitlenin hormon duyarlı olduğu düşünülmemiflir. Yapılan immunohistokimyasal incelemede östrojen ve progesteron reseptörü pozitif olarak saptanması

bunu desteklemektedir. Histopatolojik incelemede stromal luteinizasyon bulguları mevcudiyeti de hastanın kliniğindeki virilizasyonu açıklamaktadır (2,6). Literatürde bu büyüklüklerdeki abdominal kitlelerde intrauterin gelişme geriliği bildirilmesine rağmen olgumuzda fetusta gelişme geriliği saptanmamıştır(2). Ancak taktim ettiğimiz olguda masif büyüklükteki müsinöz ovarian kistadenomun uterusu basması nedeniyle olabileceğini düşündüğümüz preterm doğuma ve vena kava inferior bası bulgularına yol açmıştır. Sonuç olarak, gebeliği komplike eden dev müsinöz kistadenom oldukça nadir olarak görülmektedir. Literatürde bugüne kadar bildirilmemiş virilizasyon, vena kava inferior sendromu ve erken doğuma neden olan bu ilk olgu ile literatürde gebelik ve adneksiyel kitlelere yaklaşım özetlemeye çalıştık.

#### PB 297

### GOSSYPİBOMA İN THE ABDOMEN: DO NOT FORGET THIS DIAGNOSİS

**Cavit Kart**, Çpek Pekgöz, Süleyman Güven, Turhan Aran, Mesut A. Ünsal, Mehmet A. Osmanoğlu, Hasan Bozkaya

*Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Trabzon*

**Objective:** Postoperative complication in surgery may frequently be unavoidable. However, some complications result from human error, both in the intraoperative and postoperative period. One such complication, which can cause important morbidity and mortality, is retained surgical sponge (RSS), usually called gossypiboma. **Materials and Methods:** Herein we report a 43-year-old in whom an abdominal sponge was left in the pelvis after a tubal ligation by laparotomy six years ago.

**Invention:** She presented to our emergency department with right sided flank pain. Plain abdominal radiography did not show any sign of a radio-opaque marker in the abdomen. Ultrasonography and Doppler revealed complicated cystic mass with peripheral vascular flow. Contrast enhanced abdominal computerized tomography revealed a round, 7.5x7.5x8 cm diameter, well-defined soft-tissue mass adjacent to the uterus with a dense, enhanced wall, containing an internal high-density area and 8 mm renal stone in the lower part of the right ureter. In the exploratory laparotomy, pelvic mass was found densely adherent to the uterus so uterus with bilateral adnexa and pelvic mass were removed as an en bloc and the renal stone was extracted by ureterolithotomy. In theatre, a retained sponge was discovered. Postoperative course was uneventful.

**Results:** RSS can lead to significant medical and legal problems between the patient and the doctor. RSS may be incorrectly diagnosed preoperatively, which can lead to unnecessary invasive diagnostic procedures and operations. Strict measures must be taken to prevent this complication.

#### PB 298

### HİSTEROSKOPIK SEPTUM REZEKSİYONUNUN İNFERTİLİTE VE GEBELİK PERFORMANSI ÜZERİNE ETKİSİ

Berna Dilbaz, Berfu Demir, **Burak Karadağ**, Zzzet Özgürlük, Büberra Koçak, Serdar Dilbaz

*T.C.S.B. Ankara Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara*

**Amaç:** Histeroskopik septum rezeksiyonu uygulanan primer ve sekonder infertil olgularda gebelik oluşturma süresi ve gebelik sonuçlarının incelenmesi.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmaya Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi infertilite Kliniğinde 2004-2008 yılları arasında primer veya sekonder infertilite tanısı ile histeroskopik septum rezeksiyonu uygulanan 73 olgu alındı. Komplet ve inkomplet septum olgularının gebe kalma süreleri, gebelik sonuçları araştırıldı.

**Bulgular:** Araştırmaya alınan 27 primer (%37), 46 sekonder (%63) toplam 73 infertil olgunun yaş ortalaması 26.2±5 yıl, infertilite süresi 24 (9-121) ay idi. Hastaların %12.3'ünün (n:9) yaşıyan çocuğu vardı; septumların %43.8'i komplet, %56.2'si parsiyeldi. Maksimum 34 ay izlem süresinde 56 hastada (%76.7) gebelik izlendi. Primer ve sekonder infertil olguların septum tipine göre incelenmesinde gebe kalma oranları açısından komplet ve inkomplet septum olguları arasında fark saptanmadı. Gebe kalan komplet (n:25, %78) ve inkomplet (n:31, %75.6) septum olgularında 12 abortus (%21.4) gerçekleştirdi (komplet s: %12, inkomplet s: %29; p: 0.12). Doğumla sonuçlanan komplet (n:23) ve inkomplet (n:25) septum olguları arasında gebelik oluşturma süresi (9.4±7.1 vs 9.3±8.9 hf) ve doğum şekli bakımından fark izlenmemekle beraber; gebelik haftası (36.3±4.6 vs 38.7±1.6; p:0,021) ve bebek doğum ağırlığı (2702.2±883 vs 3104±414; p:0,046) komplet septum olgularında anlamlı olarak düşük izlendi.

**Sonuç:** Septum rezeksiyonu uterin septum olgularında infertilite ve gebelik performansını düzeltmektedir. Ancak komplet septum olgularında inkomplet olgulara kıyasla gebelik performansını daha kötü olmaktadır.

#### PB 299

### ANORMAL SERVİKAL SİTOLOJİDE “GÖR VE TEDAVİ ET” (LEEP) SONUÇLARI

**Cavit Kart**, Özgür Özdemir, Süleyman Güven, Turhan Aran, Mesut A. Ünsal, Mehmet A. Osmanoğlu, Hasan Bozkaya

*Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Trabzon*

**Amaç:** “Gör ve tedavi et” elektro-cerrahi halka eksizyon protokolü (LEEP) servikal premalign lezyonların tedavisini ve histolojik tanıyı sağlayan, servikal biyopsi ve ek hasta vizitini engelleyen eksizyonel cerrahi prosedürdür. Bu çalışmanın amacı kliniğimizde yapılan “gör ve tedavi et” (LEEP) olgularının değerlendirilmesidir.

**Gereç ve Yöntem:** Bir yıllık sürede kliniğimizde anormal servikal sitoloji ve anormal kolposkopik bulgular nedeniyle toplam 35 olguya “gör ve tedavi et” (LEEP) uygulandı. Bu olguların demografik özellikleri, sitoloji ve patoloji sonuçları retrospektif olarak değerlendirildi.

**Bulgular:** Olguların yaşı, gravida ve parite ortalamaları sırasıyla 36.1±9.3; 2.8±2.0 ve 2.6±1.7 olarak bulundu. Servikal smear sonucu ASCUS olarak rapor edilen 12 olgunun 8'i(%67) kronik servisit, 4'ü(%33) CIN1; LSIL olarak rapor edilen 16 olgunun 2'i(%13) kronik servisit, 5'i(%31) CIN1, biri(%6) CIN2, 8'i(%50) CIN3; ASC-H olarak rapor edilen olgunun biri(%33) kronik servisit, 2'si(%67) CIN2; HSIL olarak rapor edilen 4 olgunun 2'i(%50) kronik servisit, biri(%25) CIN3, biri(%25) mikroinvazif kanser olarak histolojik tanı aldı. Cerrahi sonrası pozitif gelen 5 olgunun 4'ü(%80) CIN3 ve biri mikroinvazif kanser olarak histolojik tanı aldı. LEEP sonrasında cerrahi sonrası pozitif gelen 5 olgunun 3'üne(%60) tekrar LEEP ve diğerlerine histerektomi uygulandı. LEEP sırasında veya sonrasında komplikasyon izlenmedi.

#### **Sonuç:**

Servikal smear sonucu ASCUS rapor edilen olgularda “gör ve tedavi et” (LEEP) sonrası tedaviye yol açmaktadır, yetersiz kolposkopi dahi olsa smear takibi yapılması alternatif takip yöntemi olarak kullanılabilir.

## PB 300

### GEBELİĞİ KOMPLİKE EDEN TROMBOSİTOPENİ

Cavit Kart, Fatma C. İhan, Süleyman Güven, Turhan Aran, Mehmet A. Osmanoğlu, Mesut A. Ünsal, Hasan Bozkaya

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Trabzon

**Amaç:** Gebelikte birçok nedene bağlı olarak gelişebilen trombositopeni sıklıkla tanısal, yönetimsel problemlere yol açar ve termdeki normal gebelerin % 5'ini komplike eder.

**Gereç ve Yöntem:** Bu çalışmada bir yıllık sürede kliniğimizde doğum yapan trombositopenisi olan toplam 24 olgunun demografik özellikleri, maternal ve perinatal sonuçlar retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Olguların 19'u (%79) gestasyonel trombositopeni olarak, 5'i (%21) idiopatik trombositopenik purpura (ITP) olarak tanımlandı. Maternal yafta gravida ve parite ortalamaları sırasıyla, 28.9±6.6; 2.1±1.6 ve 1.0±1.6 olarak bulundu. Olguların 18'i (%75) NSVY ile 6'sı (%25) sezaryen ile doğum yaptı. Ortalama doğum haftası 38.7±1.5 hafta bulundu. Maternal antepartum hemoglobini; platelet ve postpartum hemoglobini; platelet değerleri sırasıyla, 12.3±1.1 gr/dL; 89.3±32 x10<sup>3</sup>/uL ve 11.3±1.6 gr/dL; 94.9±30.5 x10<sup>3</sup>/uL bulundu. Gestasyonel trombositopenisi olan vajinal ve sezaryen ile doğum yapan iki olguda doğum sonu hemoglobin düşüklüğü saptanması nedeniyle 2 ünite eritrosit süpsansiyonu verildi. Yenidoğan bebeklerin 1. dakika ve 5. dakika apgar skorları; kiloları; kordon pH'si; baz fazlalığı; hemoglobini; platelet değeri sırasıyla 7.6±1.5; 9.2±1.0; 3177.1±557.4 gr; 7.3±0.1; 3.5±4.8 mmol/L; 15.3±1.4 gr/dL; 246.5±64.8 x10<sup>3</sup>/uL bulundu. ITP'li anneden doğan bir bebeğe IVIG verildi.

**Sonuç:** Her ne kadar çalışmamızda gebeliği komplike eden trombositopeni olgularında maternal ve perinatal komplikasyon oranlarında artış saptanmamış olmasına rağmen, bu olgularda multidisipliner tanı ve yönetim gereğinden dolayı üçüncü basamak sağlık kurumunda takip ve doyumlarının yapılmasında yarar vardır.

## PB 301

### GEBELİK BOYUNCA VE POSTPARTUM DÖNEMDEKİ MATERNAL 25 (OH) D VİTAMİNİ SEVİYELERİ VE KEMİK YIKIMI: PROSPEKTİF ÇALIŞMA. GEBELERE RUTİN ÖNERİLEN D VİTAMİNİ TAKVİYESİ ARTTIRILMALI MI?

Berna Haliloğlu<sup>1</sup>, Aygen Çelik<sup>1</sup>, Erdin İler<sup>1</sup>, Hakan Çoksüer<sup>2</sup>, Tonguç Gündüz<sup>1</sup>, Erdal Yücel<sup>1</sup>, Ümit Özekici<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul

<sup>2</sup> Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Kütahya

**Amaç:** Vitamin D antenatal takipte 400 IU/gün rutin takviyesi yapılan bir steroiddir. Vitamin D yetersizliği ve eksikliğinin sıklıkla gebe kadınlarda oldukça yüksek oranlarda olabildiği, hatta vitamin D yetersizliğinin etnik olarak Türk kökenli gebelerde %84 oranında olduğu Hollanda'da yapılan bir çalışmada bildirilmiştir (1). Son dönemde, gebelikte yapılan rutin vitamin D takviyesinin yeterli olmadığını ve daha yüksek dozlara ihtiyaç olduğunu gösteren kesitsel çalışmalar da yapılmıştır. Amacımız rutin dozlarda vitamin D ve kalsiyum (Ca) takviyesi yapılan gebelerde longitudinal olarak her 3 trimesterde ve postpartum dönemde vitamin D seviyelerini ve bu seviyelerin kemik yoğunluğu ile ilişkisini belirlemektir.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmaya Maltepe Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Antenatal Polikliniklerine başvuran 30 gönüllü primigravid sıklıkla gebe dahil edildi. Gebelere ilk vizitten

itibaren rutin vitamin D (400 IU/gün) ve kalsiyum (1200 mg/gün) takviyesi yapıldı. Her gebeden 11, 25, 32. gestasyonel haftalar ve postpartum 6. haftada kan örnekleri alınarak serum kalsiyum, vitamin D ve tip I kollajen karboksitoleptid (CTX) seviyelerine bakıldı. Serum D vitamini seviyeleri <20 ng/mL ise "vitamin D yetersizliği", <4 ng/mL ise "vitamin D eksikliği" olarak değerlendirildi.

**Bulgular:** İlk trimesterde gebelerin %50'sinde (n=15), 2. trimesterde gebelerin %56.6'sında (n=17), 3. trimesterde gebelerin %86.6'sında (n=26) ve postpartum dönemde ise gebelerin %100'ünde (n=30) vitamin D yetersizliği tespit edildi. Vitamin D eksikliği ise son trimesterde %13.3 (n=4) ve postpartum dönemde %33.3 (n=10) olarak belirlendi. Serum vitamin D seviyeleri ve CTX seviyeleri arasında 1. trimesterde ve postpartum dönemde korelasyon saptanmazken, 2. ve 3. trimesterde negatif korelasyon bulundu (sırasıyla, r=-0.472, p=0.048; r=-0.893, p<0.0001). Her 3 trimester ve postpartum dönemdeki vitamin D, kalsiyum ve CTX değerleri Tablo 1'de verilmiştir.

**Sonuç:** Vitamin D seviyelerini etkileyen pek çok faktör (mevsim, obezite, giyim tarzı, ten rengi, güneş ışığı maruziyeti, güneş koruyucu kullanımı, etnik farklılık gibi) bulunmaktadır (1,2). Van der Meer ve ark (1) Hollanda'da yaşayan farklı etnik gruplardaki ilk trimester vitamin D seviyelerini inceledikleri çalışmalarıda, vitamin D yetersizliğinin en yüksek oranda Türk gebelerinde (%84) olduğunu göstermiştir. Ayrıca Türk gebelerinin %22'sinde vitamin D seviyelerinin ölçülemez düzeyde olduğunu ifade etmiştir. Scholl ve ark (3) da gebelik boyunca D vitamini almanın öneme değerini ve günlük önerilen dozun (400 IU/gün) 25 (OH) D seviyeleri üzerine etki etmediğini, günlük 800-1600 IU D vitamini takviyesinin bile gebelikteki vitamin D seviyelerinde çok az bir artışa yol açtığını bildirmiştir. Ayrıca diyetle daha yüksek oranda D vitamini alan gebelerde bebek doğum kilosunun anlamı olarak artışın göstermiştir. Hatta yenidoğan bebeklerdeki konvülsiyonların da vitamin D eksikliğine bağlı olabileceği düşünülmektedir (1). Hollis BW (4) ve ark ise gebelik ve laktasyon döneminde boyunca günlük D vitamini takviyesinin 6000 IU/gün kadar yüksek olması gerektiğini ifade etmişlerdir. Normal gebelik sırasında ilk trimesterde, artmış desidüal sentez başlı olarak vitamin D'nin aktif formu olan 1,25 (OH) D vitamini seviyelerinde yükselme görülür (2). Bu değişikliklerin amaç net olarak bilinmesi de gebelikteki kalsiyum absorpsiyonunu arttırmak için olduğu düşünülmektedir. Gebelikteki vitamin D yetersizliği, maternal kemik metabolizması üzerine etkili olduğu gibi, preeklampsi, insülin rezistansı ve gestasyonel diyabet gelişimi ile de ilişkili bulunmuştur (2). Fetal açıdan ise neonatal hipokalsemi ve ilerleyen yaşlardaki kemik mineral yoğunluğunda azalmaya yol açabilmektedir. Javaid ve ark (5) son trimesterdeki 160 gebenin D vitamini seviyelerini ve bu gebelerin infantların 9 yıl sonraki kemik yoğunluklarını DEXA ile değerlendirdiği kohort çalışmasında, gebeliğin son trimesterinde %31 gebede vitamin D yetersizliği saptarken gebelerin %18'inde vitamin D eksikliği saptandı. Ayrıca özellikle son trimesteri birkaç aylıkna rastlayan gebelere vitamin D takviyesi yapılmasının, infantların ilerleyen yaşlarda kemik mineral yoğunluklarında artış ve kırık riskinde azalma sağladığını belirtmiştir. Ayrıca vitamin D, kemik dışındaki organlar üzerine de etkili olmaktadır. Özellikle beyin gelişimi üzerine olan etkilerinden dolayı gebeliğin son dönemindeki vitamin D eksikliğinin fizyofreni gelişimine neden olabileceği düşünülmektedir (2). Ayrıca infantta astım, alerjik rinit ve tip 1 diyabet gelişimine neden olabilir (2). Çalışmamızda sıklıkla gebelerde rutin önerilen dozlarda vitamin D almalarına rağmen oldukça yüksek oranda vitamin D yetersizliği olduğu ve bunun özellikle 2.ve 3. trimesterde kemik yoğunluğu ile korelasyon gösterdiği gözlenmiştir. Sonuçta, özellikle etnik olarak da Türk gebelerinin vitamin D yetersizliğine yatkın olduğu düşünüldüğünde, gebelere önerilen günlük vitamin D takviyesinin özellikle 2.ve 3. trimesterde daha fazla olması gerektiğini düşünmekteyiz. Ancak bu konuda ülkemizde daha fazla sayıda olguda yapılmış çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

### Kaynaklar:

1. van der Meer IM, Karamali NS, Boeke AJP, Lips P, Middelkoop BJC, Verhoven I, et al. High prevalence of vitamin D deficiency in pregnant non-Western women in The Hague, Netherlands. *Am J Clin Nutr* 2006; 84: 350- 3.
2. Lapillonne A. Vitamin D deficiency during pregnancy may impair maternal and fetal outcomes. *Medical Hypothesis* 2010; 74: 71- 5
3. Scholl TO, Chen X. Vitamin D intake during pregnancy: Association with maternal characteristics and infant birth weight. *Early Human Development* 2009; 85: 231- 4.
4. Hollis BW. Vitamin D requirement during pregnancy and lactation. *J Bone Miner Res* 2007; 22: 39- 44.
5. Javaid MK, Crozier SR, Harvey NC, Gale CR, Dennison EM, Boucher BJ, et al. Maternal vitamin D status during pregnancy and childhood bone mass at age 9 years: a longitudinal study. *Lancet* 2006; 367: 36- 43.

### PB 302

#### IVF PLANLANAN HASTALARIN VAGİNAL VE ENDOSERVİKAL KÜLTÜRLERİNDE ENFEKSİYONLARIN VARLIĞININ VE BU ENFEKSİYONLARIN GEBELİK ORANLARI ÜZERİNE ETKİSİNİN ARAŞTIRILMASI

Özlem Eldivan, Özlem Özdemirci, Serdar Dilbaz, Gönül Aksu, Gülay Beydilli, Özgür Çınar, Berna Dilbaz, Ali Haberal

*Etilik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara*

**Amaç:** IVF planlanan infertil hastalardan kontrollü ovaryan stimülasyon öncesinde alınan vaginal ve endoservikal kültürlerde Bacterial vaginosis, Trichomonas vaginalis, Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoea enfeksiyonlarının varlığını araştırmak ve kültürde üreme tespit edilip tedavi edilen olgularla üreme tespit edilmeyen olgular arasında gebelik oranlarının karşılaştırılması ve üreme saptanan olguların tedavisinin gebelik oranlarına olumlu etkisinin olup olmadığını araştırmak.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmaya IVF Kliniğimize başvuran 120 hasta dâhil edildi ve hastalar iki gruba ayrıldı. Bir gruptan rutin kültür alınırken (n=60) diğer gruptan kültür alınmayarak (n=60) kontrol grubu oluşturuldu. Kültür alınacak gruba dâhil edilen hastalardan Bacterial vaginosis, Trichomonas vaginalis araştırmak için iki adet vaginal, Chlamydia trachomatis ve Neisseria gonorrhoea araştırmak için de iki adet endoservikal kültür alındı. Çalışmanın sonunda kültür sonuçları ve tüm olguların gebelik sonuçları (biyokimyasal gebelik) kayıtlı edildi. Vaginal ve endoservikal kültür alınan ve kültür alınmayan gruplar arasındaki gebelik sonuçları, kültürde üreme tespit edilip uygun tedavi verilen olgularla üreme tespit edilmeyenler arasındaki gebelik sonuçları, Bacterial vaginosis, Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoea ve Trichomonas vaginalis üreyen olgu sayısı, yaşı, infertilite süresi, infertilite nedenine göre gebelik oranları araştırıldı. Yaşı göre kültürde mikroorganizma üremesinin ve gebelik oranının değişimi gösterip göstermediği Student's t testi ile, gebeliğin infertilite süresine göre değişimi gösterip göstermediği Mann Whitney U testi ile kalitatif değişkenler Pearson'un Ki-Kare veya Fisher'in Tam Sonuçlu Olasılık testi ile test edildi.

**Bulgular:** Kültür alınmayan 60 olgudan 40'üne embriyo transferi yapılmış bunların da 14'ünde (%35.0) gebelik olmuştur. Kültür alınan 60 olgunun hiçbirisinde Trichomonas vaginalis ve Neisseria gonorrhoea üremesi tespit edilmezken, 13'ünde bacterial vaginosis, 4 olguda da bacterial vaginosis ve Chlamydia trachomatis birlikte üremiştir. Kültür alınan 60 olgudan 45'ine embriyo transferi yapılmış bunlardan üreme tespit edilen 17 olgudan 4'ünde (%23.5), üreme tespit edilmeyen 28 olgudan da 12'sinde (%42.9) gebelik olmuştur. Kültür alınmayan grup ile kültür alınan grup arasında gebelik oranları

yönünden istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (p=0.957). Kültür alınmayan grup ile kültür sonucu negatif olan grup arasında da gebelik oranları arasında fark yoktu. Ancak kültür sonucu pozitif olan grupta gebelik oranı düşük bulunmakla birlikte bu istatistiksel olarak anlamlı değildi (p=0.420).

**Sonuç:** IVF planlanan hastalarda rutin vajinal enfeksiyon tarama ve tedavisinin gebelik sonuçları üzerine olumlu etkisi gösterilememiştir.

### PB 303

#### SERVİKAL GEBELİK TANISINDA 3 BOYUTLU ULTRASON

Emre Kardeşahin, İbrahim Alanbay, Mutlu Ercan, Mustafa Öztürk, Erol Mutlu, Şekir Bafer

*Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Ankara*

**Amaç:** Nadir görülen ektoptik gebeliklerden servikal gebeliğin tanısı ve tedavisini bir vaka sunumu ile gözden geçirmek.

**Gereç ve Yöntem:** 39 yaşında G3P2Y2 olan hasta 6 hafta gebelik ve yasal rahim tahliyesi isteği ile kliniğimize başvurdu. Yapılan ultrason değerlendirilmesinde servikal gebelik tespit edilen hasta kliniğe kabul edildi. Genel durumu stabil olan hastanın vajinal kanaması izlenmedi.

**Bulgular:** Servikal gebelik kriterlerine uygun olarak uterin arterlerin ve sezaryen kesi yerinin inferiorunda lokalize olmuştuk olan, servikal başı popo uzunluğu 6 hafta ile uyumlu ve fetal kalp atışları izlenen gebeliğin konumu ve kanlanması 3 boyutlu ultrasonografi ile gösterildi. Özellikle sağ uterin arterden kaynaklanan yavaş vaskülarizasyon izlendi.

**Sonuç:** İlk etapta multidoz sistemik metotreksat tedavisi başlanan hastaya, dopplerdeki artış kanlanma nedeniyle, masif kanamayı önlemek amacıyla profilaktik olarak girilimsel radyoloji ile yüksek selektif embolizasyon işlemi yapıldı. Kan akımının bloke olmasının takiben Karman aspiratörü ile gebelik terminasyonu yapıldı. Hastada erken dönemde komplikasyon izlenmedi.

### PB 304

#### GEÇ DÖNEM İNSİZYON YERİ KANAMASI İLE BELİRTİ VEREN AMNİON SIVI EMBOLİSİ OLGU SUNUMU

Arzu Koç Bebek, Günseli Özdemir, Atıf Akyol, Naile İnci Davas, Ahmet Varolan, Hicran Acar, Serdar Erman

*Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul*

**Amaç:** Amnion sızıntı embolisi (ASE), 1/80000 insidansla görülen %80 mortaliteyle Kadın Doğum hekimlerinin kabusu olan bir klinik tablodur. Klasik ve en çok bilinen tablo doğum sonrası ani gelişen nefes darlığı ve kardiyopulmoner kollaps tablosu olmakla birlikte, daha az bilinen, bazen gözden kaçan belirtilerle de ortaya çıkabilmektedir. Mortalite ile sonuçlanan olguların otopsisinde, pulmoner incelemede amnion sızıntı debrislerinin gösterilmesi kesin tanıyı koydurmaktadır. Mortaliteyle sonuçlanmayan olgularda ancak, diğer sebepler dışından sonra düşünülen flüpheli bir tanı olma özelliğini hala korumaktadır. Patofizyolojide; amnion sızıntısında bulunan fetal hücrelerin maternal dolaşıma girmesi ile olay tetiklenmekte, anafilaktik reaksiyona benzeyen, veya koagülasyonu tetikleyen DKK tablosu şeklinde belirtiler ortaya çıkmaktadır. olfğan mikrotrombüslerle etkilenen pulmoner, kardiyak, hematolojik hatta nörolojik sistemler ve tüm bunların sonucunda çok farklı klinik tablolarla seyreden ASE vakaları görülebilmektedir. ASE de belirtiler olguların büyük kısmında akut dönemde ortaya çıkarken bizim vakamızda olduğu gibi ilk yirmidört



saat içinde kliniğin derinleştirdiği olgular daha nadir görülmektedir. **Gereç ve Yöntem:** 24 yaşında, doğum aşrıların baflaması ile gelen, G2 P1 hasta, 38w4d gebelik eski C&S tanısı ile interne edildi, iki yıl önce CPD endikasyonu ile C&S ile doğum öyküsü mevcuttu. Pre op rutin kan sayımı, kan biyokimyası, koagülasyon testleri, TCT normal sonuçlarda olan hastanın Yapılan obstetrik ve USG muayenesinde gebelik haftası ile uyumlu, baflprezentasyonda tekiz gebelik saptandı, amnion sıvı indeksi normal sonuçlarda tespit edildi. Sistemik muayene ve kan basıncı normal olarak bulundu. Eski C&S tanısı ile genel anestezi altında C&S yapıldı, operasyon komplikasyonsuz seyretti, 2900 gr lık canlı fetus doğurtuldu. Kan basıncı, nabız ve solunum parametreleri normal olan hasta servise alındı.

**Bulgular:** Post operatif ilk dört saat saatlik diürez 400cc/saat olan hastanın post operatif 5. saatten sonra diürezinde azalma dikkati çekti, kan basıncı ve nabız ölçümleri normal, genel durumu iyi olan hastanın, post op 8. saatteki Hgb:11.4 gr, Hct: 36.1, plt: 48000 olarak saptandı, hastaya diürezini forse etme amaçlı ilave 1000cc izotonik le birlikte furosemid iv uygulandı. Post operatif Toplam 4000cc dengeli mayi verilmesine rağmen diürezde artma olmadı. Vital bulgular stabil seyreden hastada post operatif 12. saatte insizyon bölgesinde kanama izlenmesi üzerine kan sayımı tekrarlandı, Hb:8,8 Hct:28,3 plt:48000 wbc:26000 cre:2,4 AST: 99 ALT: 16 LDH:828 TB<L: 5,07 DB<L: 3,29 PT zamanı: 14,7 INR: 1,28 aPTT: 48,2 Fibrinojen: 64 mg olarak geldi. DIC düflinülen hastada ilk planda tüketim koagulopatisi, cerrahi hemoraji düflinüldü, yapılan USG de ciltaltı ve batin içinde kolleksiyon izlenmesi sebebiyle 3 ES, 4 TDP transfüzyonu akabinde genel anestezi altında laparotomi yapıldı, eksplorasyonda aktif kanama odağı bulunamadı, hematom drene edildi, batin kapatıldı. Anestezi esnasında aritmisi olan, oksijen saturasyonları düflük seyreden hasta önübe halde, postoperatif yoğun bakım ünitesine alındı. Hastanın postop yoğun bakım ünitesinde yapılan ilk tetkiklerinde hb:9,7 hct:30 plt:34000 wbc:26000 ddimer 10000, akciğer grafisinde ve toraks BT de sol akciğer lobunda infiltrasyon izlendi. D<C in Amnion Sıvı Embolisi (ASE) nedeni olması üzerine yapılan Bronko Alveolar Lavaj da(BAL), seyrek skuamoz epitelium hücreleri görüldü. **Sonuç:** ASE tefhiste göz önünde bulundurularak, tedavi algoritması hıza planlandı. Mortalitenin azaltılabileceği bir klinik tablodur. Peri ve post partum kanama %15 vaka da ilk belirti olup, devamında D<K tablosu ve kardiyak ve pulmoner belirtiler görülebilir. Bizim vakamızın erken tefhis edilmesinin yanı sıra, yoğun bakım kofulları iyi olan bir merkezde takibinin yapılması prognozu olumlu etkilemiştir. Amnion sıvı embolisinin klasik belirtisi olan, dispne, göğüs ağrı, hipotansiyon triadı dıfında, %15 olguda nedeni net izah edilemeyen peri ve postpartum dönem kanamalarında, tanıda düflinülerek yoğun bakım kofullarında takibi hayat kurtarıcı olmaktadır. ASE tefhiste göz önünde bulundurularak, tedavi algoritması hıza planlandı. Mortalitenin azaltılabileceği bir klinik tablodur. Peri ve post partum kanama %15 vaka da ilk belirti olup, devamında D<K tablosu ve kardiyak ve pulmoner belirtiler görülebilir. Op. Dr. N. İnci Davas'ın ricası ile tefekkürler.

### PB 305

#### DENİZLİ İLİ BEBEK ÖLÜMLERİ; ARDIŞIK DÖRT YILIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Osman fievket<sup>1</sup>, Aysun Karabulut<sup>1</sup>, Osman Köseli<sup>2</sup>, Tuba Karahan<sup>3</sup>, Yasemin Utku<sup>3</sup>, Aslı fievket<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Denizli Devlet Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Denizli

<sup>2</sup> Denizli Devlet Hastanesi, Pediatri Kliniği, Denizli

<sup>3</sup> Denizli İl Sağlık Müdürlüğü, AÇSAP Şubesi, Denizli

<sup>4</sup> Denizli Servergazi Devlet Hastanesi, Kadın Doğum Kliniği, Denizli

**Amaç:** Bebek ölüm hıza ana-çocuk sağlığı düzeyinin önemli bir

göstergesidir. Ülkemizde bebek ölüm hıza 2008 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları (TNSA) verilerine göre %17,6 olmakla birlikte; bölgelere göre farklılık göstermektedir. Bu çalışmada Denizli bölgesinde dört yıl boyunca gerçekleşen bebek ölüm hıza ve nedenlerini incelemeyi amaçladık.

**Gereç ve Yöntem:** Ocak 2006'dan itibaren Denizli Sağlık Müdürlüğü bünyesinde her ay düzenli olarak vakaların sağlık ocağı takip kartları, bebek hastane kayıtları incelenerek dört yıllık veriler değerlendirildi. Bebek ölüm sebepleri irdelendi. Gerektiğinde ailelere danışmanlık hizmetleri verildi.

**Bulgular:** Bebek ölüm hıza 2006'da %10,7, 2007'de %10,1, 2008'de %10,4, 2009'da %12,3 olarak saptandı. Prematürite %34 oranla en sık karfilafılan ölüm nedeniydi ve bu ölümlerinin %81,5'i erken neonatal dönemdeydi. Konjenital anomaliler tüm bebek ölümlerinin %27'sini oluştuyordu. Konjenital anomali saptanmayan grupta yafam süresi daha kısa, doğum ağırlığı daha düflüktü (p<0,05). Bebeklerin 37'si (%6,4) menenjit, pnömoni, ishal, düflme ve kaza gibi önlenebilir nedenlerden ölmüştü. Yıllar içinde prematürite nedeni ölümlerde artıflolurken, konjenital anomali nedenlerde azalma olduğu gözlemlendi.

**Sonuç:** Ülkemizde 2009 yılında bebek ölüm hıza artmıştır. Bu artış prematüriteden ve pnömoni gibi önlenebilir nedenlerden kaynaklanmaktadır. Önlenebilir bebek ölümlerindeki artış, birinci basamak sağlık hizmetlerinin gözden geçirilmesi için uyarıcı niteliktedir. Yeniden bakım ünitelerinin sayısının ve kalitesinin artırılması, aile danışmanlık ve takip hizmetlerinin verilmesinin prematüriteye bağlı mortaliteyi azaltacağı kanaatindeyiz.

### PB 306

#### DIAGNOSTIC VALUE OF TRANSVAGİNAL ULTRASONOGRAPHY İN THE ASSESSMENT OF POLYPS WITHİN THE İNTRAUTERİNE CAVİTY AND HYSTEROSCOPIK MANAGEMENT OF ENDOMETRIAL POLYPS

İsmet Gün<sup>1</sup>, Yafam Kemal Akpak<sup>1</sup>, Ali Babacan<sup>1</sup>, Serkan Bodur<sup>2</sup>

<sup>1</sup> İstanbul GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

<sup>2</sup> Maresal Fevzi Çakmak Asker Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi, Erzurum

**Objective:** Pelvic ultrasonography is a diagnostic test. In contrast, hysteroscopy can be utilized as both a diagnostic and therapeutic procedure. Our purpose was to calculate diagnostic value of transvaginal ultrasonography in the assessment of polyps within the intrauterine cavity and to analyze the results of transcervical hysteroscopic resection of endometrial polyps.

**Materials and Methods:** We reviewed the medical records of 133 consecutive patients admitted for thickened endometrium, infertility and abnormal uterine bleeding who underwent hysteroscopic intervention due to endometrial polyps between January 1 2007 and December 31 2008. All patients underwent transvaginal ultrasonography. All patients then had office diagnostic hysteroscopy or operative hysteroscopy. The final diagnosis was made by operative hysteroscopy with resection and excision of the lesions or endometrial biopsy with vacuum curettage. Positive predictive value, negative predictive value, sensitivity and specificity of transvaginal ultrasonography were calculated.

**Invention:** The study included 133 patients. The patients' ages ranged 27 to 79 years (mean 49,3 years). 78 (58,6%) women were premenopausal and 55 (41,4%) were postmenopausal. The mean operating time was 17.6 minutes. Intraoperative diagnosis of

endometrial polyps was confirmed in 85% of patients with postoperative histological analysis. Taken hysteroscopy as a standard method, for the detection of endometrial polyp, transvaginal ultrasonography had a sensitivity, specificity, negative predictive and positive predictive values 59,2%, 91,2%, 62,6% and 90%, respectively.

**Results:** The sensitivity of transvaginal ultrasonography in the diagnosis of polyps within the intrauterine cavity is very low. But the sensitivity is better. For the diagnosis of endometrial polyps alone is not sufficient. Hysteroscope should always be performed when the polyps was suspected. Key Words: endometrial polyps, transvaginal ultrasonography, hysteroscopy.

### PB 307

#### İLK TRİMESTİR ENSE KALINLIĞI NORMAL BULUNAN FETAL KİSTİK HİGROMA OLGUSU

Emre Pabuçcu, Korhan Kahraman, Feride Söylemez

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Ankara

**Amaç:** Fetal kistik higroma ilk olarak 1828 yılında tanımlanmış, %60 olguda anöploidinin eflik ettiği, içi sıvı dolu kistik lezyonlar ile karakterize anomalidir. Lenfoepitelyal sistem gelişim bozukluğu etyolojide suçlanmaktadır. İlk trimester ense kalınlığı ölçümü normal olarak değerlendirilen bir kistik higroma olgusu, literatür eflisinde tartışılacaktır.

**Bulgular:** Herhangi özelliği veya ilaç kullanım öyküsü bulunmayan G1 P0 gebe takibe alındı. 12 haftalık NT ölçümü 2,7mm olarak teyit edilip ek sorun gözlenmeyen gebe, 16 hafta üçlü test kontrolü için USG incelemesine alındığında, posterolateral alandan köken alan genifl ve septal kistik higroma saptandı. Kısa femur ve hiperekojen barsaklar ayrıca teyit edildi. Aile onayı alındıktan sonra yapılan karyotip incelemesi (amniyosentez) monozomi-X (Turner Sendromu) olarak rapor edildi.

**Sonuç:** İlk trimester NT ölçümü dikkatli değerlendirilmesi gereken bir parametredir. Turner ve Down Sendromu, kistik higroma olguların yaklaşık yarısını oluşturmaktadır. Kistik higroma olgularının ortalama tanı haftası literatürde 11-16 hafta arasındadır. Ancak ilk trimester USG incelemesinde tanı almayı ikinci trimesterde kistik higroma tanısı alan vakalar da mevcuttur. Turner sendromlu olguların %13-17 kadarında NT normal olarak değerlendirilebilir. Bu nedenle, ilk trimester NT normal olup 2. trimester USG değerlendirmesinde kistik higroma saptanan olgularda, anöploid riski nedeniyle karyotip incelemesi göz önünde bulundurulmalıdır.

### PB 308

#### OUR CLİNİC RESULTS İN HYSTEROSCOPİC PROCEDURE

Yaşam Kemal Akpak<sup>1</sup>, Smet Gün<sup>1</sup>, Serkan Bodur<sup>2</sup>, Ali Babacan<sup>1</sup>, Mertihan Kurtoğlu<sup>1</sup>

<sup>1</sup> İstanbul GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

<sup>2</sup> Mareşal Fevzi Çakmak Asker Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi, Erzurum

**Objective:** Hysteroscopy is used as a diagnostic tool for intrauterine pathologies. The aim of this retrospective study is to assess of the hysteroscopic diagnosis results of our clinic.

**Materials and Methods:** This study included 133 women with thickened endometrium, infertility and abnormal uterine bleeding. All of the patients underwent hysteroscopy under general anesthesia and endometrial biopsies

were obtained. No complication was encountered. Operating time was an average of 15 minutes, (range 4-35 minute).

**Invention:** In this retrospective study, 133 women were studied. Firstly, all of the patients underwent transvaginal ultrasonography. In suspicion of endometrial abnormality on transvaginal ultrasonography, hysteroscopy was performed. The uterine pathologies detected via Office hysteroscopy were: endometrial thickening (6.7%), endometrial polyp (50.4%), submucous myoma (10.5%), malignancy (0.7%), endometrial synechiae (2.2%), endometritis (4.5%), placental rest (2.2%), premalignant lesions (0.7%) and normal endometrium (21%).

**Results:** Hysteroscopy, both diagnosis and therapy of intrauterine pathologies is a safe and effective method. Key Words: hysteroscopy, intrauterine pathologies, transvaginal ultrasonography.

### PB 309

#### GERÇEK UMBİLİKAL DÜĞÜM OLGUSUNDA İNTRAPARTUM BULGULAR

Emre Pabuçcu, İbrahim Yalçın, Evren Koçbulut, Korhan Kahraman, Lügen Cengiz

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Ankara

**Amaç:** Umbilikal kordun gerçek düğümü, fetal asfiksiye ve intrauterin ölüme yol açabilecek nadir obstetrik komplikasyonlardan birisidir. Antenatal tanı olduğu zor konulan bu olgulardan bir tanesinin yönetimi literatür eflisinde tartışılacaktır.

**Bulgular:** 26 yaşında G4 P2, daha önce iki kez komplikasyonsuz normal vajinal doğum yapmış olan hasta gebeliğinin 41. haftasında uterin kontraksiyonların olması üzerine kliniğimize başvurdu. Bishop skoru değerlendirilen hastaya oksitosin (i.v.) ile doğum induksiyonu planlandı. İndüksiyon başlanmasından 3 saat sonra NST gözleminde 3 kez 90 atım/dakikalık ve yaklaşık 20'fer saniyelik geç deselerasyonlar izlenmesi üzerine oksitosin induksiyonu kesilerek %5 dekstrozu infüzyonuna geçildi. İndüksiyon kesilmesinden yaklaşık 3 saat sonra dilatasyon ve efferman tam, seviyesi (0) olarak değerlendirilen gebenin NST izleminde, 100 atım/dakikalık erken deselerasyon paterni yaklaşık 15 dakikalık izlem boyunca teyit edildi. Seviyenin (+3) olmasının takiben, 3646 gr erkek bebek APGAR 1'8 5'9 doğurtuldu. Gözlemede, umbilikal kordda bir adet gerçek düğüm izlendi ve plasenta ödemliydi.

**Sonuç:** Umbilikal kordda gerçek düğüm insidansı tüm doğumlar için yaklaşık olarak %1'dir. Literatürde, bu olguların özellikle antepartum fetal ölüm için risk taşıdığı, intrapartum ve postpartum dönemde riskin daha az olduğu vurgulanmıştır. Çalışmalarında, özellikle grand multipar, kronik hipertansif, amniyosentez öyküsü olan olgular, gerçek düğüm için riskli grubu oluşturmaktadır. Erkek fetus varlığı da dikkat çeken diğer bir unsurdur. Antenatal tanının zor olması nedeniyle, risk faktörleri varlığında güven vermeyen NST paterni, kord ile ilgili problemleri akla getirmelidir. Perinatal morbidite ve mortaliteyi azaltmak için, riskli grubun tayini ve intrapartum değerlendirme önemlidir.

## PB 310

### OLGU SUNUMU: HİPEREMEZİS GRAVİDARUM VE PELVİK ABSE BİRLİKTELİĞİ

Serkan Bodur<sup>2</sup>, Smet Gün<sup>1</sup>, Fatofı Fulya Okudur<sup>3</sup>, Ali Aslan<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Mareşal Fevzi Çakmak Asker Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi, Erzurum

<sup>2</sup> İstanbul GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

<sup>3</sup> Mareşal Fevzi Çakmak Asker Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi, Erzurum

**Amaç:** Tüm gebelerin yaklaşık %50-80'inde bulantı-kusma izlenmesine rağmen ancak %0,5-2'sinde daha şiddetli form olan hiperemezis gravidarum tablosu ile karşılaşılmaktadır. Altta yatan patofizyolojinin multifaktöryel olduğu kabul edilmektedir. Pelvik inflamatuvar hastalık (PIH) olgularının yaklaşık %15'inde pelvik abse gelişimi olmaktadır. Pelvik abse ve gebelik birlikteliği çok nadir rastlanılan bir durumdur.

**Gereç ve Yöntem:** Hiperemezis gravidarum tanısı ile takip ettiğimiz hastamızda etyolojik faktör olarak erken gebeliği komplike eden pelvik abse olgusunu mevcut literatürün ışığında değerlendirdik.

**Bulgular:** 21 yaşında G1P0 hasta polikliniğimize son adet tarihine göre yedi haftalık gebelik hali, son iki haftadır bulantı, kusma, kilo kaybı (4,5 kg), afir halsizlik ve yorgunluk şikayetleri ile başvurdu. Yapılan sistemik muayenede TA: 80/50 mmHg, Nabız:90/dk, Ateft 36.8 C° idi. Yapılan ultrasonografide intrauterin altı hafta ile uyumlu tek gebelik hali tespit edildi. Laboratuvar sonuçlarında karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri normal, beyaz küre 9300/ mm<sup>3</sup>, hemogloblin: 12,1 gr/dl, hematokrit: %35,5 ve tam idrar testinde (++++) keton varlığı tespit edildi. Hasta hiperemezis gravidarum tanısı ile servise alındı. Mayi replasmanı ve anti emetik tedavisi planlandı. Bir gece sonra bulantı hissinde artışla karın ağrısı, ateft (38.3 C°) ve gaz/gaita çıkışında durma gelişmesi üzerine hasta acil şartlarda tekrar değerlendirildi. Fizik muayenede batında yaygın özellikle sağ tarafta daha belirgin olan adneksiyal hassasiyet tespit edildi. Yapılan laboratuvar incelemesinde beyaz küre 14700/mm<sup>3</sup>, %88,8 nötrofil hâkimiyeti ve tam idrar tahlilinde (++) ketonüri tespit edildi. Hasta pelvik abse ve plastrane apendisit ön tanıları ile operasyona alındı. Operasyon öncesi 1000mg Proluton Depot™ IM yapıldı. Eksplozasyonda batın içi yaygın pürülan mayii görüldü. Apendiksın inflamasyona sekonder erektil olduğu gözlemlendi. Usulüne uygun apendektomi yapıldı. Douglas boşluğuna dren yerleştirdi, operasyon sonlandırıldı. Hasta postoperatif yedinci günde komplikasyonsuz olarak taburcu edildi.

**Sonuç:** Pelvik abselere çok nadiren gebelik döneminde de rastlanılmaktadır ve gebelik döneminde pelvik abse tanısının koymak gebelik döneminin kendine özgü özellikleri nedeni ile güçtür. Sonuç olarak şiddetli hiperemezis gravidarum vakalarında, tabloya beyaz küre artışı ve ateftlendiğinde pelvik apsenin etiyolojik bir neden olabileceği unutulmamalıdır. Anahtar kelimeler: Hiperemezis Gravidarum, Gebelik, Pelvik Abse.

## PB 311

### GEBELİĞİN PERİODONDOLOJİK HASTALIĞI: GEBELİK ORAL TÜMÖRÜ

Serkan Bodur<sup>1</sup>, Erkan Özcan<sup>2</sup>, Smet Gün<sup>3</sup>,

<sup>1</sup> Mareşal Fevzi Çakmak Asker Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi, Erzurum

<sup>2</sup> Mareşal Fevzi Çakmak Asker Hastanesi, Diş Hastalıkları Servisi Erzurum

<sup>3</sup> İstanbul GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

**Amaç:** Pyojenik granülom gebeliklerin yaklaşık % 5'inde ve sıklıkla

birinci trimester sonrası izlenmektedir. Periodontolojik bir hastalık olan gebelik oral tümörü, gingivanın bening hiperplastik tümör benzeri lezyonudur. Pyojenik granülom ile arasındaki en büyük fark gebelikteki hormonal değişimlere cevap olarak ortaya çıkışı ve gebeliğin sona ermesi ile birlikte hormonal değişikliklerin ortadan kalkması sonucunda kendiliğinden gerilemesidir. Pyojenik granülom tedavisinde genellikle ekspektan bir tutum izlenir. Gebelik esnasında uygulanan cerrahi, yüksek rekürrens riski taşıdığı için gebelik döneminde cerrahi tercih edilen bir tedavi yaklaşımı değildir.

**Gereç ve Yöntem:** Gebelik oral tümörü tanısı ile takip ettiğimiz ve kanama komplikasyonu gelişerek eksizyonel cerrahi uygulandıktan sonra bir olguyu literatür ışığında değerlendirdik.

**Bulgular:** 26 yaşında G1P0 hasta 18. gebelik haftasında diftinde fişik ve kanama şikayeti ile Ağrı ve Diş Sağlığı Kliniğine başvurdu. Yapılan oral muayenede sağ alt 1. ve 2. molar dişler arasında bölgede yapıfik diftinde interdental papilladan vestibüler sulkusa uzanan yaklaşık 4 cm çapında ekzofitik lezyon görüldü (fişikil 1 ve 2). Konuflma ve çineme fonksiyonların bozulduğunu ifade eden hastaya 21. gebelik haftasında oral cerrahi işlem uygulanarak biopsi alındı. Patolojik değerlendirme sonrası lezyona pyojenik granülom tanısı konuldu. Gebelik dönemi boyunca periyodik aralıklarla izlenen hastada rekürrens tespit edilmedi. **Sonuç:** Pyojenik granülomlara bağlı hafif kanamalarda ağrı hijeninin sağlanması, lokal olarak sıkı kompreyon uygulanması ve lokal kanama durdurucu ilaçların kullanılması yeterli olabilirken, daha şiddetli kanamalarda kan transfuzyonu yapılması bile gerekebilir. Hastasının tanı ve tedavisinin sağlanmasından çok, hastasının gelişiminin önlenmesi amaçlı ile tüm gebeler kadın doğum hekimleri tarafından oral hijene önem vermeye ve yumuflak karakterli diş fırçalarını kullanmalarına yönlendirilmelidirler. Anahtar kelimeler: Gebelik, Gebelik Oral Tümörü, Pyojenik Granülom.

## PB 312

### PRİMER TUBAL KORYOKARSİNOM; VAKA SUNUMU

Fazilet Kübra Boynukalın, Zafer Erol, Ayfe İknur Aral

Şanlıurfa Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi, Şanlıurfa

**Amaç:** Primer tubal koryokarsinom oldukça nadir görülen bir durum olup, sıklıkla yaklaşık 1,000,000 doğumda 1.5 olarak bildirilmektedir. Bu vaka sunumunda ektopik gebelik ön tanısı ile laparotomi yapılan hastada saptanan primer tubal koryokarsinom olgusu değerlendirilmektedir.

**Gereç ve Yöntem:** 38 yaşında gravida 4, parite 3 olan hasta acil servisimize karın ağrısı ve lekelenme fleklinde vajinal kanama ile başvurdu. Vital bulgular stabil olan hastanın anamnezinde son adet tarihinin 52 gün önce olduğu, korunma yöntemi olarak R/A kullanması belirlendi. Muayene bulgusu olarak sağ alt kadranda defans ve rebound, servikal hareketle hassasiyet saptandı. Laboratuvar değerlendirmesi; Hb: 10.1 Hct:29.3 β-hCG 15000 mUI/ml üzerinde idi. Transvajinal ultrasonografide gestasyonel kese izlenmedi, R/A endometrial kavitede gözlemlendi. Douglasta serbest sıvı ve sağ adneksiyal alanda 34 mm heterojen kitle görünümü mevcuttu. Yapılan laparotomi esnasında batın içerisinde 200 cc'lik serbest kan, sağ tubal rüptüre ektopik gebelik lehine değerlendirilen yapı saptandı. Sağ salpenjektomi yapılan hasta postoperatif 2. günde taburcu edildi.

**Bulgular:** Yapılan histopatolojik değerlendirmede primer tubal koryokarsinom saptandı. Hastaya yapılan metastaz taramasında patolojik bulguya rastlanılmadı. Takip ve tedavi amaçlı hasta 3. basamak merkeze sevk edildi.

**Sonuç:** Koryokarsinom trofoblastik hastalıkların en ciddi formu olup, ektopik gebelik ile birlikteliği oldukça nadir ve agresiftir. Vakaların %75'inde metastaz mevcuttur ve çoğu hastada cerrahi tedaviyi takiben tek veya çoklu doz kemoterapiye ihtiyaç duyulur. Bu nedenle tüm

ektopik gebelik materyallerinin histopatolojik olarak değerlendirilmesi önem tafr. Ayrıca ektopik gebelik nedeniyle tüp koruyucu tedavi uygulanmıflı ve  $\beta$ -hCG değerleri düfmeyen hastalarda da koryokarsinom ayrıc> tanıda düfünölmelidir.

### PB 313 FETAL DİSTRES ENDİKASYONUyla SEZERYAN DOğUM YAPMIŞ OLGULARDA KARDİYOTOKOGRAFİNİN KARAR VERMEDEKİ ROLÜ

Bülent Ergun, Serhat Şen, Yusuf Kılıç, Oğuzhan Kuru, Mehmet Özsürmeli

*Istanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, İstanbul*

**Amaç:** Kardiyotokografik olarak fetal distres tanıs> konularak sezeryan endikasyonu verilen olguların retrospektif olarak taranıp postpartum kan gazı ve APGAR skoru referans alınarak elektronik fetal monitorizasyonun (EFM) fetal iyilik halini göstermedeki doğru karar verdirci rolünü değerlendirmek.

**Gereç ve Yöntem:** İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi'nde 2007-2009 yılları arasında EFM' ye göre fetal distres endikasyonuyla sezeryan yapılan 590 olguya ait veriler retrospektif olarak tarandı. Olgular kendi içinde doğum zamanına göre preterm ve term olmak üzere iki gruba ayrıldı. Postpartum dönemde kaydedilen verilerden doğum kilosu, 1. ve 5. dakika APGAR skoru, kordon kanı pH, pO<sub>2</sub>, pCO<sub>2</sub>, HCO<sub>3</sub>, baz excess (BE) değerleri tarandı. İstatistiksel olarak EFM'nin fetal distres endikasyonu koymadaki pozitif prediktif değeri ve kontrol yöntemi olarak Apgar skorlamasının sensitivite, spesivite, pozitif ve negatif prediktif değerleri taranan parametreler esas alınarak analiz edildi.

**Bulgular:** EFM teknikleri içinde en sık ve yaygın kullanılan EFM çeşitli nedenlerle tek başına fetal iyilik halini göstermede tahmin edildiği kadar bafırlı bulunmamıflıdır. Bu bağlamda fetal distres tanıs> konulan fetüslerin aslında %30 kadarında fetal hipoksi olduğu saptandı (pH<7.20). Fetal hipoksi gözlenen grubun %38'lik bölümünde 1. Dakika Apgar skoru cut-off değer olan 7'nin altında bulundu.

**Sonuç:** Uteroplental yetmezlik bafıta olmak üzere fetal hipoksiyle seyreden risk grubundaki hastalarda fetal iyilik halinin saptanmasında kullanıflı olmakla birlikte klinisyeni pekçok nedenle operatif doğuma yönlendirmesi ve gereksiz müdahale sıklığındaki artıflı dikkat çekici bulunmuştur. Ancak medikolegal sorunlar göz önüne alındığında halen EFM' nun en sık ve yaygın kullanılan yöntem olması kabul edilebilir görünmektedir.

### PB 314 POLİKİSTİK OVER SENDROMLU HASTALARDA APELİN SEVİYELERİ

Kıvılcım Gören, Nevin Sağsöz, Volkan Noyan, Aykan Yücel, Osman Çaylayan

*Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kırıkkale*

**Amaç:** Yaş kaynaklı bir peptid olan apelin seviyelerinin polikistik over sendromlu hastalarda incelenmesi amaçlandı.

**Gereç ve Yöntem:** 32 polikistik over sendromlu hastada ve 31 sağlıklı kontrol grubunda plazma apelin seviyeleri, serum lipid, hormon seviyeleri ve HOMA-IR değerleri belirlendi.

**Bulgular:** Polikistik over sendromlu hasta grubunda plazma apelin seviyeleri (0.350±0.083 ng/ml) kontrol grubundan (0.246±0.045 ng/ml) istatistiksel olarak yüksek olarak bulundu. Polikistik over sendromlu hasta grubunda apelin seviyeleri ile biyokimyasal parametreler arasında korelasyon tespit edilmedi.

**Sonuç:** Plazma apelin seviyeleri polikistik over sendromlu hastalarda yüksek bulundu.

### PB 315 İN VİTRO FERTİLİZASYON SÜRECİNDE GERÇEKLEŞEN SIKLUS İPTALLERİ

Bülent Ergun, Serhat Şen, Oğuzhan Kuru, Aslı Nehir

*Istanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, İstanbul*

**Amaç:** Kliniğimizde çeşitli nedenlerle IVF siklusu iptal edilen olgulara ait klinik ve biyokimyasal verileri analiz etmek, bu konuda standardizasyon sağlamak üzere bir sınıflama geliştirmektir. **Gereç ve Yöntem:** 2002-2009 yıllarında kliniğimizde <VF planlanan çeşitli nedenlerle KOH, ovum pick-up (OPU) ve embriyo transfer iptalleri yapılan olgular üç ana gruba ayrılıp veritabanı oluşturularak kaydedildi. Bu olgulara ait veriler demografik veriler; yaşı, infertilite süresi ve türü, siklus öncesi menses 3.gün FSH, E2 ve antral folikül düzeyleri, IVF sürecine ait veriler; uygulanan protokol, gonadotropin türü ve toplam dozu, antagonist protokollerde antagonist uygulama süre ve dozu alt bafıllarında analiz edildi. Değerlendirmenin ana kriteri iptal endikasyonu ve zamanlaması olarak belirlendi. Ortalama, üst ve alt değerler sunuldu. Kıyaslamalı tablolar oluşturuldu.

**Bulgular:** Kliniğimizde embriyo transferi aflamasına ulaflamayan 175 siklusun en çok KOH sırasında iptal edildiğini (%69.7), bu grupta en büyük dilimi %60 ile düşük over yanlılı hastaların oluşturduğunu görmekteyiz. OPU iptalleri 12 olguda (%6.8) görülmüfl olup, bu grupta ilk sırada %4.5 ile testiküler sperm ekstraksiyonunda (TESE) sperm bulunamaması yer almıflıdır. Embriyo transfer iptali %23.5 oranında olup bu bölümde en önemli oran %16.5 ile fertilizasyonun gerçekleşmemesi ile sonuçlanan grup oluşturmaktadır.

**Sonuç:** <VF siklus iptallerinde önerdiğimiz sınıflamanın rutin uygulanması ile <VF siklus bafırlı sızlıklarının değerlendirilmesi ve istatistiksel analizinde standardizasyon sağlanabilecektir.

### PB 316 KADIN ÜRETRA DARLIKLARI NEDENLER VE TEDAVİ

R. Yavuz Akman<sup>1</sup>, Alparslan Yüksel<sup>1</sup>, Fuat Demirci<sup>2</sup>, Hakan Özkardeş

<sup>1</sup> Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

<sup>2</sup> Florence Nightingale Hastanesi, İstanbul

**Amaç:** Kadınlarda üretra darlıkları çok nadir görülen bir durumdur. Gerçek insidansı bilinmemekle birlikte erkeklere göre çok daha az görülmektedir. Bu çalışmadaki amaçımız kadın üretra darlıklarında tanı ve tedavi deneyimlerimizi bildirmektir.

**Gereç ve Yöntem:** Kliniğimizde 2008-2010 yılları arasında tanı konulup tedavi edilen yafları 32-78 arasında değişen 6 hastanın poliklinik ve ameliyat kayıtları, üroflowmetri bulguları retrospektif olarak incelendi. Üretra darlığı tanısı kadında tam olarak tarif edilmese de ifleme güçlüğü olan ve muayenede 14 F üretral sondanın geçmediği mesane boynu ile üretral meatus arasındaki sabit anatomik darlık olarak değerlendirilmiştir. Hastalara üroflowmetri yapıldıktan sonra sistoüretroskopi ile tanı netleştirilmiştir. Radyoterapi almıflı hastalar, daha önce anti-inkontinans cerrahisi yapılmıflı olanlar, mesane veya jinekolojik kanser hastaları çalışmaya dafı bırakılmıflıdır. Üç hastada darlığı üretral karinkül ile beraber olduğu izlenmiştir. Hastalara sistoüretroskopi internal üretrotomi 30 F e kadar buji dilatasyonu uygulanmıflıdır. Daha sonra hastalara 2 ay boyunca haftada bir kez 16 F kateterle dilatasyon uygulanmıflıdır. Hastaların semptomları ve üroflowmetri 3 ay sonra tekrar edilmiştir.

**Bulgular:** Üretra darlığı saptanan 6 hastanın 3 ünde üretral karinkülde mevcuttu. Üretral karinkülü olan hastalara önce sistoskopi ve internal üretrotomi daha sonra 30F e kadar üretra dilatasyonu uygulandı ve takiben karinkül eksizyonu yapıldı. Diğer 3 hastaya sistoskopi ve internal üretrotomiyi takiben 30 F e kadar buji dilatasyonu uygulandı. Hastaların tümünde semptomların düzeldiği ve ifeme huzurlarında artış oldu gözlemlendi. 1 hasta 4 ay sonunda tekrar buji dilatasyonuna gereksinim duydu. Kateter uygulamasına bağlı komplikasyon gözlemlenmedi. **Sonuç:** Üretra darlığı kadınlarda oldukça nadir görülen bir durumdur. İfeme güçlüsü yakınmalar olan ve tekrarlayan sistit atakları olan hastalar bu yönden araştırılmalı ve tedavi edilmelidir. Tedavide internal üretrotomi ve buji dilatasyonu oldukça başarılı ve güvenli bir yöntemdir.

## PB 317 POSTMENAPOZAL VULVAR ANJİOKERATOMA VAKASI

Zehra Sema Özkan<sup>1</sup>, Mehmet fiimfek<sup>2</sup>

<sup>1</sup> T.C.S.B. Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Doğum Kliniği, Ankara

<sup>2</sup> Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Elazığ

**Amaç:** Vulvar anjiokeratom nadir görülen ve diğer sık karşılaşılan perineal lezyonlarla karıştırılan bir durumdur. Sizlerle bir postmenapozal vulvar anjiokeratom olgusunu paylaşmak istedik.

**Gereç ve Yöntem:** Olgu Sunumu: Postmenapozal 52 yaşında bir bayan hasta kromozom, toplu içine bafı büyüklüğünde yaygın, kaftınsız, kanamayan vulvar lezyonlar fıkayeti ile jinekoloji polikliniğimize başvurdu. Yapılan jinekolojik muayenede vulvar bölgede labium majuslarda yaygın kromozom milimetrik papüler lezyonlar izlendi. Serviks atrofik, uterus normal cesamette ve adneksler serbest idi. Yapılan transvajinal ultrason değerlendirilmesinde uterus ve overler normal menapozal konum ve boyutta idi. Hormon tedavisi kullanılmamıştı ve sistemik bir hastalık yok idi. Vulvar lezyondan yapılan biyopsinin histopatolojisi anjiokeratomun karakteristik bulguları olan hiperkeratozis, papillomatosis, akantozis ve papiller dermisteki dilate damarlar fleklinde rapor edildi.

**Bulgular:** Hasta asemptomatik olduğu için teklif edilen elektrokoter ile destrüksiyon veya laser ablasyon tedavilerini kabul etmedi. Kendisine düzenli jinekolojik muayene önerildi.

**Sonuç:** Asemptomatik vakalarda sadece yakın takip önerilmektedir. Semptomatik hastalarda cerrahi çıkartım, elektrodestrüksiyon veya argon laser ile lokal çıkartım uygulanabilir. Klinik olarak enfeksiyonlar, inflamatuvar lezyonlar, vasküler kondisyonlar ve epitelyal tümörler ayırtıcı tanıda dikkatli olmalıdır.

## PB 318 GEBELİKTE ÇOK NADİR BİR VAJİNAL KİTLE SEBEBİ: KAVERNÖZ HEMANJİOM

Fatih Çelik<sup>1</sup>, Dağstan Tolga Aröz<sup>1</sup>, Gülelgül Nadirgil Köken<sup>1</sup>, Çiğdem Tokyol<sup>2</sup>, Mesut Köse<sup>1</sup>, Evren Yefildar<sup>1</sup>, Mehmet Yılmaz<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Afyon

<sup>2</sup> Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Afyon

**Amaç:** Gebelik esnasında vajinal kavernöz hemanjiom oldukça nadir rastlanılan bir durumdur. Literatürde ilmiye kadar sadece 1 olgu bildirilmiştir.

**Gereç ve Yöntem:** 24 yaşında, 32 hafta gebelikte ve multipar hasta kliniğimize vajenden sarkan ve son 1-2 gün içerisinde aniden büyüme

gösteren kitle nedeniyle başvurdu.

**Bulgular:** Yapılan pelvik muayene sonucunda posterior duvardan kaynaklanan, vajen girimini kapatan nekrotik kitle görüldü ve dikkatlice eksize edildi. İfeme sonrası kontraksiyonları olan hasta, yatak istirahati, hidrasyon ve tokolitik tedaviye alındı. Daha sonraki izleminde obstetrik açıdan stabil olan hasta 37 hafta 5 günlük iken komplikasyonsuz olarak vajinal yoldan doğurtuldu.

**Sonuç:** Gebeliğin bu çok nadir görülen tümörlerine asıl yaklaşım, özellikle de nekroz, enfeksiyon ve/veya obstrüksiyon varsa, eksizyon olmalıdır. Ancak tümörün ağız vasküler yapısından dolayı intraoperatif ağız kan kaybı olabileceği dikkate alınmalıdır.

## PB 319 FONKSİYONEL OVER KİSTLERİNDE ORAL KONTRASEPTİF TEDAVİ SONUÇLARIMIZ

Nurcan Yörük, Rıza Dur

Nene Hatun Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi, Erzurum

**Amaç:** Fonksiyonel over kistleri üreme çağındaki kadınlarda yaygın olarak görülen jinekolojik bir problemdir. Eğer bu kistler çok büyük, persistan veya ağız ise operasyon gerekebilir. Operasyon ise overin bir kısmının çıkarılması ve over rezervinin azalması ile sonuçlanabilir. Biz bu amaçla 75 unilateral fonksiyonel over kisti olan hastada oral kontraseptif tedavisi ile sonuçları değerlendirirdik.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmaya unilateral kisti bulunan, kist büyüklüğü 3 ile 8 cm arasında olan, CA 125 düzeyleri < 16 U/ml ve normal renkli Doppler akım bulguları tesbit edilen, 17 ile 35 yaşlarında 75 hasta alındı. Bilateral kist veya komplike kisti bulunan hastalar çalışmaya dâhil bırakıldı. Çalışmaya dahil edilen tüm hastalara 0.075 mg gestoden ve 0.03 mg etinilestradiol tedavisi 1 ay uygulandı. Her siklus sonunda ultrason ile değerlendirme yapıldı. Kisti persiste eden hastalara 3 siklusa kadar tedaviye devam edildi.

**Bulgular:** Çalışmaya alınan 75 hastanın 48' inde ilk siklusta tedavi ile kistlerin tamamen kaybolduğu görüldü. Kalan 27 hastada ise kistin persistans göstermesi nedeniyle tedaviye 2-3 siklus devam edildi. Bu 27 hastanın 12' sinde ikinci siklusun sonunda, 7 hastada üçüncü siklus sonunda kistin kaybolduğu görüldü. 8 hastada ise üç siklus tedaviye rağmen kist persiste ettiği için operasyon yapıldı, bu kistlerin basit over kisti olmadıkları 5' inin endometrioma, 3' ünün paraovarian kist olduğu görüldü.

**Sonuç:** Çalışmamızda basit over kistlerinin tedavisinde oral kontraseptif kullanmanın etkili olduğunu gözlemledik. Özellikle laparoskopik eksizyon sonrası koter kullanımı over rezervinde önemli derecede azalmaya neden olabilir. Bu nedenle basit over kistlerine konservatif yaklaşım cerrahi tedaviye göre daha güvenli olabilir. Biz de basit over kisti tedavilerinde cerrahi öncesinde oral kontraseptif kullanmanın faydalı olacağını kanaatindeyiz. Böylece cerrahi uygulanması gereken hasta sayısı azalacak ve cerrahiye ait istenmeyen komplikasyonların miktarında da azalma gözlenecektir.

## PB 320 PERSİSTAN ÜROGENİTAL SİNÜSE SEKONDER GEÇİCİ FETAL ASİT

Yavuz Emre Şükür, Gülfah Aynaolu, Ali Gemici, Batuhan Özmen, Cem Somer Atabekolu

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Ankara

**Amaç:** Persistan ürogenital sinüs nadir görülen bir konjenital anomalidir ve üretrovajinal ayrılmaların gerçekleştirilmemesinden kaynaklanır. Bu

hastalar pek çok anatomik değiflik gösterebilirler. Son yıllarda bu hastalar ultrasonografi yardımıyla prenatal tanılabilmektedirler. En sık ultrasonografik görüntü pelviste kistik olmaktadır ki bu aslında sıvı dolu vajendir (hidrokolpos). Bazı hastalarda genital sistemden peritona doğru üriner reflüye bağlı asit izlenebilir.

**Bulgular:** 36 yaftında G7 P3 olan hasta 30. gebelik haftasında fetal asit nedeniyle hastanemiz kadın hastalıkları ve doğum bölümüne sevk edildi. Özgeçmişinden daha önce iki kez sezaryen ile doğum yapıldığı öğrenildi. Yapılan ultrasonografik incelemede fetusun haftası ile uyumlu ölçümlere sahip olduğu ve fetal asite ek olarak ürogenital sinüse ve ambigus genitelyaya sahip olduğu izlendi. Ancak fetal mide izlenemedi. Yapılan TORCH ve Parvovirüs serolojisi negatif saptandı. Kordosentez yapılmasını kabul etmeyen hastanın 1 ay sonra yapılan ultrasonografik incelemesinde fetal asitin tamamen kaybolduğu ancak ürogenital sinüsün aynı şekilde devam ettiği izlendi. Bu nedenle fetal persistan ürogenital sinüsü ve eflik eden üst gastrointestinal sistem anomalisi tanısıyla izleme devam edildi. 35. gebelik haftası aktif doğum eylemi ile bafvuran hasta alt segment transvers sezaryen ile bir adet 2200 gr ambigus genitelyaya sahip bebek doğurtuldu. Özefagus atrezisi de tespit edilen bebek postnatal 4. günde izlenen konjenital anormalliklerin düzeltilmesine yönelik cerrahi müdahale sonrasında kaybedildi. Bebeğin kromozom analizi sonucu 46 XX, normal sitogenetik yapıda olarak rapor edildi.

**Sonuç:** Persistan ürogenital sinüsü, ürogenital septum inifinin normal olmamasından kaynaklanır ve üretra ile vajen drenajının introitusun iç kısmında ortak olmasıdır. En sık adrenogenital sendromlara eflik eder. Bunun dışında bizim hastamızda olduğu gibi geçici fetal asit izlenebilir. Ancak daha önce bildirilen vakalar içerisinde eflik eden özefagus atrezisi yoktur. Persistan ürogenital sendrom postnatal dönemde düzeltilebilir ancak bizim hastamızda olduğu gibi eflik eden özefagus atrezisi gibi anormallikler morbidite ve mortaliteyi artırır.

## PB 321 ERKEN GEBELİK KAYIPLARINDA SERUM HOMOSİSTEİN DÜZEYİ

**Fatma Tufan<sup>1</sup>**, Ahmet Göçmen<sup>2</sup>, Erkan fiengül<sup>2</sup>, İfın Yefim Yefilkaya<sup>2</sup>, Mehmet Çelik<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği, İstanbul  
<sup>2</sup> Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Doğum Kliniği, İstanbul

**Amaç:** Erken gebelik kayıplar, mekanik ya da farmakolojik girişim olmaksızın gebeliğin 20. haftadan önce sonlanmasını ifade etmek için kullanılan bir terimdir. Klinik olarak tanıyan gebeliklerin %10-12'si kaybedilir. Abortusların %75'i 16 gebelik haftasından, %62'si ise 12. gebelik haftasından önce olmaktadır. Bazı spontan abortus vakalarında etyoloji çok açık iken, bazıları da belli değildir. Hiperhomosisteinemi spontan abortus etyolojisinde suçlanmaktadır. Plazma homosistein konsantrasyonu normal olarak gebelikte azalır. İlk trimesterde azalma gösterir, ikinci trimesterde minimum seviyeye iner, gebeliğin sonuna doğru hafif artarak ilk trimester değerine ulaşır. Hiperhomosisteineminin desidua ve koryon damarlarında hasara yol açması ve gebeliğin implantasyonunu bozduğu şeklindedir. Biz bu çalışmada erken gebelik kayıplarında serum homosistein düzeyini belirlemeyi amaçladık.  
**Gereç ve Yöntem:** Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi Kadın Doğum Kliniğinde 5.-12. gebelik haftaları arasında olan abortus olgular çalışmaya grubu ve ilk trimester sürecinde gebelik takiplerinde sorun yaşamayan olgular ise kontrol grubu olarak çalışmaya alındı. (laç alımı hikayesi, bilinen enfeksiyon varlığı, akraba evliliği, ailede tekrarlayan gebelik öyküsü, hipotiroidi varlığı, alkol ve sigara kullanımı hikayesi olan olgular çalışmaya dâhil bırakıldı). Gruplar arasında yaftı gravite, parite, hemoglobin, hemotokrit, vitamin b12, folat, gestasyonel

hafta ve homosistein düzeyleri karşılaştırıldı. Tüm hastalardan 8 saat açlıktan sonra sabah venöz kan alındı. Homosistein düzeyleri (mmolite 2000 cihazında incelendi.

**Bulgular:** Olguların yaftaları 20 ile 39 arasında değifmekte olup ortalama yaftı 28,24±3,89'dur. 17 olgu abortus imminens, 26 olgu missed abortus, 17 olgu inkomplet abortus ve 54 olgu kontrol grubu olarak belirlendi. Grupların homosistein düzeyleri arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık bulunmuştur (p<0,01). Anlamlı olan hangi gruptan kaynaklandığını saptamak için yapılan post hoc Tukey HSD testinde; kontrol grubunun homosistein düzeyleri her üç abortus grubundan anlamlı düzeyde düşük olarak saptanmıştır (p<0,01). Abortus gruplarının homosistein düzeyleri arasında ise anlamlı farklılık yoktur (p>0,05). Abortus grubunun homosistein düzeyleri istatistiksel olarak kontrol grubundan anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır (p<0,01). Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için NCSS 2007 & PASS 2008 Statistical Software (Utah, USA) programı kullanıldı.

**Sonuç:** Hiperhomosisteinemi artmış bir abortus riski ile birlikte dir. Gebelikte yeterli folik asit kullanımı ile bu riski indirgenebilir.

## PB 322 2.TRİMESTER GEBELERDE HEMOGLOBİN SEVİYESİNİN DOĞUM KİLOSUNA ETKİSİ

**Levent Yaşar<sup>1</sup>**, Aslı Cofkun fievket<sup>2</sup>, Osman fievket<sup>3</sup>, Aysun Karabulut<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul  
<sup>2</sup> Denizli Server Gazi Devlet Hastanesi, Denizli  
<sup>3</sup> Denizli Devlet Hastanesi, Denizli

**Amaç:** Gebeliğin 2. Trimesterinde hemoglobin seviyelerinin doğum kilosuna etkisini incelemek.

**Gereç ve Yöntem:** 2007 Aralık-2008 Nisan tarihleri arasında Bakırköy Dr.Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gebe Polikliniğine bafvuran 14-28 gebelik haftalarında 212 gebe çalışmaya alındı. Hastalar hemoglobin seviyelerine göre 2 gruba ayrıldı ve hemoglobin seviyeleri ile doğum kilosu arasında korelasyon olup olmadığına bakıldı.

**Bulgular:** Hemoglobin düzeyi 10.5 g/dl ve altında olan annelerin bebeklerinin doğum ortalaması hemoglobin düzeyi 10.5 g/dl olan annelerin bebeklerinin doğum kilosu ortalamasından istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı yüksektir (P<0.01).

**Sonuç:** 2. Trimesterde en üst düzeyde olan plazma volüm artışı ve buna bağlı dilusyonel anemi plasental fonksiyonların iyi bir göstergesi olabilir. Bu da fetomaternal sirkülasyonu olumlu etkileyerek doğum ağırlığının daha yüksek olmasını sağlayabilir. Gebelikte dilusyonel anemi fizyolojik bir durum olup tedavi için yoğun çaba sarfetmek anlamsız gibi görünmektedir.

## PB 323 RUBELLA VACCINATION DURING PREGNANCY TRABZON, TURKEY, 2009

Mehmet A. Osmanoğlu, Turhan Aran, Süleyman Güven, **Cevit Kart**, Hasan Bozkaya

*Karadeniz Technical University, Trabzon*

**Objective:** The Turkish Republic of Health Ministry achieved a vaccination program to eliminate both the congenital and acquired forms of rubella infection. The immunisation program has been quite successful. However 57 women have inadvertently received this vaccine while pregnant. Our aim was to investigate whether there was any risk to the fetus from rubella vaccine.

**Materials and Methods:** A total of 57 women who have inadvertently received rubella vaccine after conception at the first and second trimester were prospectively followed during pregnancy by collecting data about the outcomes of their births. The data were compared with those of pregnant women (control group, n=54) who not received rubella vaccine and who delivered in the same immunisation program period.

**Invention:** There were no significant differences between the maternal and gestational ages of the pregnant women who received rubella vaccine (median age 30 years, gestational age 12 weeks) and those of the pregnant women who not received rubella vaccine (median age 31 years, gestational age 12 weeks), ( $p>0.05$ ,  $p>0.05$ , respectively). There was no significant difference in among the groups by regard to gravidity and parity ( $p>0.05$ ,  $p>0.05$ , respectively). The mean Rubella IgG avidity test was found to be 94 indicating past infection or infection that occurred before several weeks. None of the fetus had been affected by reinfection with the rubella virus or none of the infants was born with congenital rubella syndrome.

**Results:** Although the rubella vaccination does not seem to be risky in early pregnancy, the pregnancy test should be taken to all women who wants to rubella vaccination or all women should be counseled to avoid becoming pregnant for 1 month after vaccination.

#### PB 324

### MATERNAL ARRHYTHMIAS DETECTED WITH ELECTROCARDIOGRAPHY DURING LABOR: ARE THEY SIGNIFICANT CLINICALLY?

Aydın Köftüçü<sup>1</sup>, Nermin Köftüçü<sup>1</sup>, Nusret Açıkgöz<sup>2</sup>, Melahat Yıldırım<sup>1</sup>, Hasan Kafalı<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul

<sup>2</sup> İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, Malatya

**Objective:** This study examines the maternal and fetal effects of arrhythmias detected by electrocardiographic (ECG) monitoring during the labor in parturients at term with no cardiovascular pathology.

**Materials and Methods:** This study was conducted on 34 patients. All cases were followed from the beginning to end of the delivery. Cases were classified into three groups based on determined stages of labor and rhythmic ECG and long-term D2 rhythms were recorded during the labor. Patients who were at stage 1 latent phase (cervical dilation < 4 cm, effacement < 30%) of delivery were taken into group 1; labor stage 1 active phase (cervical dilation  $\geq$  4cm- <= 10cm, effacement  $\geq$  40%-<= 100%) and stage 2 patients taken into group 2; and patients at 3rd stage of labor (during the first six hours after the baby is born) were taken into group 3. The Friedman's Test and the Modified Bonferroni Wilcoxon Test were used for group comparisons.

**Invention:** Cardiac arrhythmia of any kind was detected in 82.3% of patients in all stages of labor. Sinusal tachycardia was the most commonly observed arrhythmia with a frequency of 70.5%. Additionally, arrhythmias in the form of supraventricular tachycardia, T negativity and ventricular extrasystole were also detected. The highest rate of arrhythmia was recorded for the second group (active phase+2nd phase of labor). When the groups were compared for types of arrhythmia, only sinusal tachycardia frequency was found to be statistically significant. Other arrhythmia types did not yield any significant difference among the groups. None of the patients who experienced arrhythmia developed maternal and fetal mortality or morbidity.

**Results:** Arrhythmias that are detected by ECG during or after the labor in patients with no cardiovascular pathology display a benign nature and do not create any clinical risk for the mother and the baby.

#### PB 325

### KLİNİĞİMİZDE GERÇEKLEŞTİRİLEN BİR YILLIK AMNİOSENTEZLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Osman Balcı<sup>1</sup>, Suna Özdemir<sup>1</sup>, Ali Acar<sup>1</sup>, Alaa Mahmoud<sup>1</sup>, Murat Büyükduman<sup>2</sup>,

<sup>1</sup> Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Konya

<sup>2</sup> Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Genetik Anabilim Dalı, Konya

**Amaç:** Bu çalışmada kliniğimizde bir yıl içerisinde yapılan amniosentez olgularının endikasyonlarının, sonuçlarının ve komplikasyonlarının değerlendirilmeyi amaçladık.

**Gereç ve Yöntem:** Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde Ocak 2008 ve Ocak 2009 tarihleri arasında 617 anne adayına değişik endikasyonlarla gebeliklerinin 16-22. haftaları arasında amniosentez işlemi yapılarak sonuçlar incelenmiştir.

**Bulgular:** Çalışmamızda ortalama anne yaşı  $32.43 \pm 6.66$  (18-44), ortalama baba yaşı  $35.79 \pm 7.42$  (19-61) idi. Olguların ortalama gebelik haftası  $17.68 \pm 2.82$ , ortalama gebelik sayısı  $3.03 \pm 3.76$  (1-12) idi. Çalışmamızda en büyük amniosentez endikasyonunu 272 (%44.1) olgu ile üçlü testte yüksek risk saptanan olgular oluşturmaktaydı. 203 (%32.9) olgu ile ikinci sırada yer alıyordu. Sitogenetik inceleme sonuçlarına göre 30 olguda (%4.94) kromozom anomalisi saptandı, bu anomalilerin 18'i (%60) ileri yaş grubundaydı. 15 olguda Trizomi-21, 3 olguda Trizomi-18, 2 olguda Turner, 1 olguda Mozaik (46XX/XY), 4 olguda Translokasyon, 5 olguda «versiyon tipi kromozom anomalisi saptandı». 617 amniosentez sonucunda 3 (%0.48) olguda fetal kayıp gelişmiştir. 1 olgu erken membran rüptürü, 1 olgu kramp ve vajinal kanama sonucu abort olmuştur. **Sonuç:** Amniosentez prenatal tanıda en çok tercih edilen, güvenilirliği yüksek ve komplikasyonların az olduğu bir invaziv prenatal tanı yöntemidir. Özellikle 35 yaş ve üzeri gebelerde amniosentez rutin olarak önerilmektedir.

#### PB 326

### PREEKLAMPSİDE ANJİYOTENSİN DÖNÜŞTÜRÜCÜ ENZİM GEN İNERSİYON/DELESYON POLİMORFİZMİNİN HASTALIK ŞİDDETİ İLE İLİŞKİSİ

Özlem Banu Tulmaç, Ebru Zülfi Karoğlu, Nuri Danışman

Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

**Amaç:** Preeklampsi sebebi bilinmeyen gebelere özgü bir multisistemik hastalıktır. Renin-angiotensin sisteminin uygunsuz aktivasyonu preeklampside rol oynaması iyi bilinmektedir. Bu çalışmada Anjiyotensin dönüştürücü enzim geni insersiyon/delesyon polimorfizminin preeklampsi şiddeti ile ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Nullipar ya da ilk gebeliğinde preeklampsi hikayesi olan preeklampşik ya da eklampşik 43 gebe çalışmaya alındı. Kesitsel bir gözlem araştırması yapıldı. Çalışmaya dahil edilen tüm olguların ayrıntılı obstetrik muayeneleri yapıldı. Olguların demografik özellikleri, laboratuvar bulguları, gebelik haftaları, önceki gebelik öyküleri kaydedildi. Obstetrik ultrasonografileri yapıldı.

**Bulgular:** Çalışmaya dahil edilen 43 hastadan 24'ünde (%55,8) preeklampsi mevcuttu. Geri kalan 19 hastada (%44,2) preeklampsi şiddetli değildi. Hastalık şiddetiyle ADE gen polimorfizmi arasında ilişki izlenmedi. DD genotipi daha yüksek sistolik kan basıncı ile ilişkili bulundu ( $p=0,04$ ).

**Sonuç:** Çalışmamızda preeklampsi şiddetinin tahmin edilmesinde ADE gen polimorfizminin faydası olmadığı tespit edilmiştir. DD

genotipi preeklampitik gebelerde sistolik kan basıncı yüksekliği için bir risk faktörü olarak tespit edilmiştir. Bu konuda randomize, prospektif, genifl popülasyonlu çalışmalarına ihtiyaç vardır.

### **PB 327** **SANTRAL SİNİR SİSTEMİ ANOMALİLERİNDE GEBELİK SONLANDIRMA SONUÇLARI**

**Cavit Kart**, Ayfer Özer Cora, Süleyman Güven, Turan Aran, Mehmet A. Osmanoğlu, Mesut A. Ünsal, Hasan Bozkaya,

*Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Trabzon*

**Amaç:** Mortalite ve morbiditesi yüksek olan santral sinir sisteminin (SSS) anomalileri en sık gebelik sonlandırılmasınan konjenital anomalilerdir.

**Gereç ve Yöntem:** Bu çalışmada iki yıllık sürede kliniğimizde SSS anomalisi nedeniyle gebelik sonlandırılmasınan yapılan olguların demografik özellikleri, endikasyonları ve dağılımı retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Gebelik sonlandırılmasınan yapılan toplam 88 olgunun 54'ü (%61) SSS anomalisi olarak tanımlandı. En sık SSS anomalisi olarak 46 (%85) olguda nöral tüp defekti (NTD) saptandı. Olguların 4'ü (%7) hidrosefali, 3'ü (%6) Dandy-Walker malformasyonu ve bir (%2) tanesi semilobar halo prosensefali olarak tanımlandı. NTD saptanan olguların 23'ünde (%50) spina bifida, 20'sinde (%44) anensefali ve benzerleri, 3'ünde (%6) oksipital encefalosefali saptandı. Spina bifidasınan olan 17 (%74) olguda Arnold-Chiari malformasyonu saptandı. Maternal yaşta gravida ve parite ortalamaları sırasıyla, 26.5±5.8; 2.4±1.7 ve 1.0±1.2 olarak bulundu. Gebelik sonlandırılmasınan haftası 19.9±4.6 hafta ve fetüs ağırlığı 361.4±335.8 olarak bulundu. Fetüslerin % 69'unun cinsiyeti kızdı. Gebelik sonlandırılmasınan ve hastanede yatış süresi sırasıyla 41.3±30.1 saat ve 3.1±1.8 gün olarak bulundu.

**Sonuç:** Etkilenmiş gebeliklerden korunmanın en önemli adımı, fetal anomaliler açısından obstetrik ultrasonografinin yaygın kullanımı ve sistematik taramasıdır.

### **PB 328** **ANORMAL UTERİN KANAMALI HASTALARIN AYIRICI TANISINDA ULTRASONOGRAFİ VE HİSTEROSKOPİ SONUÇLARININ HİSTOPATOLOJİK TANI İLE KORELASYONU**

**Serdar Erman** Arzu Koç Bebek, Ahmet Varolan, Atıf Akyol, Ali Yazgan, Suna Kabil, Duygu Yardım, İnci Savaş,

*Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul*

**Amaç:** Anormal uterin kanamalı hastalarda transvaginal ultrasonografi ve histeroskopinin endometrial patolojileri saptamadaki tanısal rolünü belirlemek.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışma, Temmuz 2008 - Aralık 2009 yılları arasında yapıldı. Anormal uterin kanama hikayeti ile başvuran toplam 106 (27 menopoz, 79 premenopoz) hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalara transvaginal ultrasonografi ve histeroskopi uygulanıp, işlem sonrasında tüm hastalara küretaj yapıldı. Küretaj ile elde edilen histopatoloji sonuçları, TV USG ve histeroskopide elde edilen sonuçlarla karşılaştırıldı.

**Bulgular:** Patoloji sonuçlarına göre hastaların 59'u (%55.7) endometrial polip, 8'i (%7.5) atrofik endometrium, 5'i (%4.7) hiperplazi, 8'i (%7.5) submukoz myom ve 2'si (%1.9) karsinom tanımlandı. 24'ünde ise (%22.6) patoloji saptanmadı. TV USG ve histeroskopinin endometrial patolojileri saptamadaki sensitivite, spesifite, pozitif prediktif değer ve negatif prediktif

değerleri patoloji tanısına göre deşiflemekle birlikte normal doku için bu değerler, TV USG' de; %70.83, %96.34, %85, %91.86, histeroskopide ise %87.5, %100, %100, %96.47 olarak bulundu.

**Sonuç:** Transvajinal ultrasonografi, ilk basamak inceleme olarak kullanılmalıdır. Histeroskopi endometriyal kavitenin direkt gözlenebilmesi, fişheli lezyonlardan gerçek zamanlı görüntü altında endometrial biyopsi alınması ve tespit edilen endometriumun benign fokal lezyonlarının tedavisinin sağlanması bakımından önem taşımaktadır. Endometrial patolojilerin değerlendirilmesinde histeroskopi ile endometrial biopsi birlikte yapıldıklarında en yüksek tanısal değer elde edilmif olur.

### **PB 329** **MİKRODOZ FLARE-UP PROTOKOLÜNDE 375 VE 450 IU'NİN SIKLUS PERFORMANSI ÜZERİNE ETKİSİ**

**Serdar Dilbaz**, **Berfu Demir**, Özgür Çınar, Suat Dede, Sevim Aydın, Gülay Beydilli, Ümit Göktolga,

*Etilik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara*

**Amaç:** Kötü over rezervi nedeniyle mikrodoz flare-up protokolü uygulanan ICSI sikluslarında günlük 375 ve 450 IU gonadotropin dozunun etkinliğinin karşılaştırılması.

**Gereç ve Yöntem:** Kötü over cevaplı ICSI öyküsü veya kötü over rezervi nedeniyle mikro doz flare-up protokolü uygulanarak ICSI yapılan 91 olgu incelendi. 375 IU/gün (Grup 1; n=40) ve 450 IU/gün (Grup 2; n=51) gonadotropin verilen iki grup ovaryen stimülasyon cevapları, oosit-embriyo gelişim-kalite sonuçları ve klinik gebelik oranları bakımından karşılaştırıldı.

**Bulgular:** Gruplar yaşta BMI, ve bazal over rezervi değerlendirilmesi bakımından (antral folikül sayısı, D3 FSH) benzerdi. Grup 1 de total gonadotropin dozu Grup 2'ye kıyasla anlamlı olarak düşük izlenmekle beraber (3527±761, 4436±1249; p=0.001); stimülasyon süresi, hCG günü östradiol seviyesi, 17 mm ve 15-17 mm folikül sayısı, kötü over yanıtı nedeniyle siklus iptal oranları açısından gruplar arasında fark izlenmedi. Toplanan M2 oosit sayısı, fertilize oosit sayısı, klinik gebelik oranları (%44 vs %27.3), implantasyon ve fertilizasyon oranları gruplar arasında benzer olarak izlendi.

**Sonuç:** Kötü over yanıtı hastalarda mikrodoz flare-up protokolünde günlük 375 IU gonadotropin ile stimülasyon, 450 IU ile kıyaslandığında over yanıtı açısından yeterlidir, 75 IU ilave doz gerek embriyoloji gerekse gebelik sonuçlarına ekstra kazanç getirmemektedir.

### **PB 330** **ANTENATAL ANOMALİ TANISINDA 131 AMNİOSENTEZ SONUCUNUN NAZAL KEMİK, NUCHAL TRANSLÜSANSİ, ANNE YAŞI, İKİLİ VE ÜÇLÜ TARAMA TESTLERİ İLE KARŞILAŞTIRILMASI**

**Duygu Yardım**, Arzu Koç Bebek, Ahmet Varolan, Atıf Akyol, Ali Yazgan, Serdar Erman, Suna Kabil, İnci Davas,

*Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul*

**Amaç:** Gebelerde birinci trimester ve ikinci trimester tarama testleri ile yüksek risk saptanan olgulara yapılan rutin amniyosentez sonuçlarının yorumlanması ve amniyosentez sonuçlarına göre birinci trimester ve ikinci trimester tarama testlerinin hangi oranda fetal kromozom anomalilerini saptamaya yardımcı olduğunu değerlendirilmesidir.

**Gereç ve Yöntem:** Ocak 2007 - Ekim 2009 tarihleri arasında yapıldı. Çalışmaya 131 fetus dahil edildi. Her hasta Siemens Acuson Antares



4D ultrason cihazı ile 5.71 Mhz konveks abdominal ultrasonografi ile muayene edildi. Bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007&PASS 2008 Statistical Software (Utah, USA) programı kullanıldı.

**Bulgular:** NT kalınlığı ile amniyosentez sonucu arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $p < 0.01$ ). NT kalınlığı 2.5 mm'nin altında olan olguların tamamında amniyosentez sonucu normal iken, NT kalınlığı 2.5 mm'nin üzerinde olan olguların %31.6'sının amniyosentez sonucu anormal çıkmıştır.

**Sonuç:** Yapılan çalışmada birinci trimesterde yapılan NT ölçümünün kromozomal anomali saptama açısından biyokimyasal parametrelere göre daha önemli olduğunu gözlemledik. Bu bulguların destekleyici çalışmalar ile güçlendirilmesi gereklidir. Ayrıca yeni sonografik ve biyokimyasal belirteçlerin eklenmesi düzeltilmiş anöploidi riskinin belirlenmesini güçlendirecektir. Ayrıca yeni sonografik ve biyokimyasal belirteçlerin eklenmesi düzeltilmiş anöploidi riskinin belirlenmesini güçlendirecektir. Gelecekteki çalışmalarda ilk trimester taraması ile ilk trimesterdeki markerların kombinasyonu ve anne kanında fetal hücrelerle gerçekleştirilecek taramalar ümit verici görünmektedir.

### PB 331

## TUBAL FAKTÖR TANISINDA HİSTEROSALPİNGOGRAFI SONUÇLARININ LAPAROSKOPİ SONUÇLARI İLE KARŞILAŞTIRILMASI

Rafet Duraeker, Berfu Demir, Berna Dilbaz, Özgür Akkurt, Müberra Koçak, Yasemin Taftç, Ümit Göktolga,

*Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara*

**Amaç:** Tubal faktör olgularında histerosalpingografi (HSG) ve laparoskopinin (L/S) uyumu ve infertilite etyolojisinde önemli yer tutan endometriozis hastalarının bulunma sıklığı araştırıldı.

**Gereç ve Yöntem:** infertilite Kliniğinde 2006-2009 yılları arasında, HSG'de tubal faktör ön tanı alan ve takiben L/S'ye alınan 139 hasta dahil edildi. HSG ve laparoskopi bulguları karşılaştırıldı. Ayrıca L/S'de endometriozis saptanan olguların tubal faktör varlığına göre dağılımı incelendi.

**Bulgular:** Olguların ortalama yaşı  $31.8 \pm 5.7$  yıl, gravida 0 (0-5), infertilite süresi  $30.7 \pm 3.7$  ay, BMI  $24.6 \pm 4.6$  kg/m<sup>2</sup> olarak bulundu. HSG'de unilateral tubal oklüzyon saptanan olguların % 38.8'de (n=38), bilateral tubal faktör saptanan olguların % 58.8'de (n=20) L/S'de tubal oklüzyon saptandı. HSG'de unilateral tubal oklüzyon saptanan olgularda tubal faktör bulunmama oranı bilateral tubal oklüzyon saptanan olgulara kıyasla anlamlı olarak fazla bulundu [(sırasıyla, % 61.2, % 51.2) ( $p < 0.001$ )]. L/S'de tubal patoloji saptanmayan olgularda % 28.4 oranında endometriozis saptanırken, bu oran unilateral tubal faktör saptanan olgularda % 13.9, bilateral tubal faktör saptanan olgularda % 22.7 olarak bulundu. Gruplar arasında endometriozis insidansı bakımından fark bulunmadı ( $p = 0.24$ ).

**Sonuç:** HSG infertil kadının değerlendirilmesinde ilk basamak tekniktir. Laparoskopi daha invaziv bir teknik olmasına rağmen, tubal taramaları değerlendirilmede gold standarttır.

### PB 332

## GEBELİK KOLESTAZININ PERİNATAL MORBİDİTE VE MORTALİTE ÜZERİNE ETKİLERİ; 33 VAKANIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Şadımın Kıykaç Altınbaş, Deniz Karcaaltınca, Ömer Kandemir, Serdar Yalvaç,

*TCSB Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, Ankara*

**Amaç:** Hastanemiz Perinatoloji Kliniğinde intrahepatik kolestaz tanısıyla takip edilmemiş olan hastaların gebelik sonuçlarının değerlendirilmesi ve gebelik yönetiminin tartışılması.

**Gereç ve Yöntem:** Gereç ve Yöntem: Ocak 2006 ile Aralık 2009 yılları arasında kliniğimizde intrahepatik kolestaz tanısıyla takip edilmemiş olan 33 hastanın tıbbi kayıtları retrospektif olarak değerlendirildi.

**Bulgular:** İntrahepatik kolestaz tanısıyla takip edilen 33 hastanın (31 tekil, 2 ikiz) ortalama yaşları  $26 \pm 5.48$ , tanı sırasındaki ortalama gestasyonel yaşları  $34.4 \pm 3.5$  hafta, hastaların maruz kalma süresi  $24.2 \pm 19.4$  gün, doğumdaki ortalama gestasyonel yaşları  $36.1 \pm 3.1$  hafta olarak saptandı. On altı hasta (48.5%) sezeryan ile doğurtuldu. Altı hastada (37.5%) fetal distress tanısıyla sezeryan gerçekleştirildi, bu hastaların 3'ü yenidoğan yoğun bakım ünitesinde izlendi. Median doğum kilosu  $2900 \pm 667$  gr idi. Yenidoğan yoğun bakım ünitesine kabul oranı prematürite (77.7%) sebebiyle 9 hastada (27.3%) gerçekleşti. Sekiz hastanın (24%) 1. dakika Apgar skorları 7'nin altında iken, 5. dakika Apgar skoru 4 hastada (12%) 7'nin altında izlendi, yenidoğan ölü doğum saptanmadı.

**Sonuç:** Gebeliğin intrahepatik kolestaz 2.-3. trimesterde ortaya çıkan, yaygın kaşıntı ile seyreden, reversibl karaciğer hastasıdır. Maternal risk az görünmekle birlikte preterm doğum, anormal intrapartum fetal monitorizasyon bulguları, perinatal morbidite ile önemli bir tablo olarak karşımıza çıkmaktadır.

### PB 333

## GEBELİĞİN 2. TRİMESTERİNDE ORTAYA ÇIKAN VE DOĞUM ÖNCESİ TAKİPTE SPONTAN REMİSYONA UĞRAYAN İZOLE FETAL ABDOMİNAL ASİT OLGUSU

Şadımın Kıykaç Altınbaş, Serdar Yalvaç, Ömer Kandemir, Ümit Göktolga,

*TCSB Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, Ankara*

**Amaç:** İntrauterin izole fetal asit tespiti nadir bir durum olup, altta yatan nedenlerin ekarte edilmesi ile tanı konur.

**Gereç ve Yöntem:** Son adet tarihine (SAT) göre 25 haftalık gebeliği bulunan hasta, fetal abdominal asit tanısıyla doğum merkezden kliniğimize sevk edildi.

**Bulgular:** Gravida 3, Para 2 olan, akraba evliliği olmayan, soygeçmiş ve özgeçmişinde özellik bulunmayan 30 yaşındaki hastanın ultrasonografisinde 26 hafta ile uyumlu, fetal batında yaygın asitin eflik ettiği, ek anomalinin izlenmediği tek canlı fetus saptandı. Hastanın parvovirus B19, sitomegalovirus, toxoplazmozis, herpes simpleks, rubella, hepatit A-B-C enfeksiyon belirteçleri negatif saptandı. Karyotiplendirme önerilen hastanın sonucu normal olarak raporlandı. Takiplerinde 35. gebelik haftasına kadar fiddetli abdominal asiti devam eden fetusun, 36. gebelik haftasında asiti spontan remisyona uğradı, 39. gebelik haftasında 4200 gr sıklıkla erkek bebek vajinal yolla doğurtuldu. Yenidoğanın muayene bulguları normal olarak değerlendirildi.

**Sonuç:** İzole fetal asit nadir bir bulgudur ve tanıyı ilişkili fetal anomalilerin, immün-non immün nedenlerin ekarte edilmesi ile konulmalıdır. Aileler olarak anomalilerin detaylı tarama yapılmasına karşın tespit edilemeyeceği konusunda bilgilendirilmelidir.

### PB 334

#### OVARIAN ENDOMETRIOMA ASSOCIATED WITH EXTREMELY HIGH CA 125, MODERATELY HIGH CA 19-9 AND CA 15-3 LEVELS

Aydın Köflüf, Nermin Köflüf, Candan İtemur Duvar, Müzeyyen Duran, Hasan Kafal,

Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum, İstanbul

**Amaç:** To examine of ruptured ovarian endometrioma case with very high CA-125, moderately high CA 19-9 and CA 15-3 levels  
**Gereç ve Yöntem:** In this case report, a ruptured ovarian endometrioma case with very high CA-125, moderately high CA 19-9 and CA 15-3 levels was presented and discussed.

**Bulgular:** A 20 years old woman with regular menstrual cycles who suffers from pelvic, abdominal pain and disuria was admitted hospital. There wasn't any pathologic sign in systemic examination. Heart rate was 92/min, blood pressure was 120/80 mmHg and body temperature was 38°C. Tenderness and rebound were detected in left lower quadrant during abdominal examination. Hemoglobin was 12 g/dl, WBC was 19200/dl and beta hCG was negative in laboratory assessment. 5x5 cm heterogeneous left adnexial mass was detected by ultrasonography. In computerized tomography, the same 5x5 cm contrast-fixing heterogeneous mass, which seemed to be originated from the left ovary was detected and minimal pelvic fluid was seen. Tumor markers were studied and following values were found: CA-125: 2556 IU/ml (<35 IU/ml), CA-15-3: 65 IU/ml (<25 IU/ml), CA-19-9:134 IU/ml(<39 IU/ml). Laparoscopy was done under general anesthesia. Adhesions and focal endometriotic areas in pelvic peritoneum and a 5 cm ruptured endometrioma in the left ovary were seen. Adhesiolysis was done and endometrioma was excised completely. Focal endometriotic areas were cauterized. Abdominal cavity was irrigated and cleansed with normal saline. After the operation CA-125, CA 19-9 and CA 15-3 levels fell rapidly to 215,6 IU/ml, 35,76 IU/ml and 20,9 IU/ml levels respectively. Histopathologic exam was reported as endometrioma.  
**Sonuç:** Very high CA-125 value, moderately elevated CA19-9, and CA 15-3 values can be seen in cases with ruptured endometrioma. In young patients, endometrioma must be considered firstly and laparoscopy should be applied instead of more invasive methods unless there was any finding or strong suspicion about malignancy.

### PB 335

#### DİYAFRAGMATİK HERNİ, ATRİOVENTRİKÜLER SEPTAL DEFEKT, POLİHİDRAMNİYOZ TESPİT EDİLMESİ İLE TANI KONULAN TRİZOMİ 18 OLGUSU

Şadım Kıykaç Altınbaş, Ömer Kandemir, Serdar Yalvaç, Deniz Karçalıncaba, Hülya Dede

TCSB Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, Ankara

**Amaç:** Trizomi 18 (Edwards sendromu) Down sendromundan sonra ikinci sıkkta görülen, letal, kromozomal bir bozukluktur. Yapılan ayrıntılı ultrasonografi incelemelerinde fetusların büyük kısmında yafamla bağdaşmayan ciddi sistem anomalileri izlenmektedir.  
**Gereç ve Yöntem:** Gravida 4, Para 2, Abortus 1 olan, akraba evliliği öyküsü bulunmayan, 25 yaşındaki takipsiz hasta ventriküler septal defekt ön tanısıyla kliniğimize refere edildi.  
**Bulgular:** Son adet tarihine göre 25 hafta, ultrasonografi (USG) ölçümlerine göre 23 hft ile uyumlu fetusun yapıları USG taramasında sol diafragmatik herni, atrioventriküler septal defekt, tek umbilikal arter, polihidramniyoz, mikrognadi tespiti üzerine kromozom

analizi yapılması önerildi. Karyotip analizinin Trizomi 18 tanısını teyit etmesi üzerine, hasta ve eşi gebeliğinin prognozu ile ilgili ayrıntılı bilgilendirildi; takiben gebelik ailenin istemi doğrultusunda sonlandırıldı.  
**Sonuç:** Çoğunlukla yafamın ilk yılında belirgin kardiyak anomaliler sebebiyle mortal seyreden Trizomi 18 vakalarının ultrasonografik değerlendirilmesi ve prenatal tanısı sosyal, etik ve ekonomik sorunlar düflünüldüğünde önem arz etmektedir.

### PB 336

#### KARDİAK ANOMALİ VE DİSMORFİK ÖZELLİKLER GÖSTEREN KROMOZOM 13 ABERASYONLU YENİDOĞAN VAKASI

Zehra Sema Özkan<sup>1</sup>, Mehmet İmrefek<sup>2</sup>,

<sup>1</sup> TCSB Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Doğum Bölümü, Ankara

<sup>2</sup> Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Doğum Anabilim Dalı, Elazığ

**Amaç:** Çoklu sistem anomalisi olan kromozom 13 aberasyonlu bir vakayı takdim ediyoruz.

**Gereç ve Yöntem:** Olgu Sunumu: 32 yaşında gravida7, para3, 37 haftalık eylemde olan gebe doğumhaneye kabul edildi. Antenatal takibi eksik olan gebenin ultrasonografik değerlendirmesinde 32 haftalık pulmoner hipoplazi, ventriküler septal defekt ve yarı damak-dudak anomalileri olan tek, canlı fetüs tespit edildi. Travay takibinde fetal distres gelişmesi üzerine sezaryen (C/S) ile 2200gr ağırlığında kız bebek doğurtuldu. Fizik muayenesinde düflük kulaklar, küçük çene, simiyen çizgisi, kardiyak murmur tespit edildi. Apgar 1 ve 5. dakika skorları 5/5 idi. Entübe edilen bebek yenidoğan yoğun bakımına alındı.  
**Bulgular:** Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde ventilatör desteği ile takip edilen hastanın fetal ekokardiografisinde ventriküler septal defekt, karyotip analizinde 46,XX, add(13)(q32) tespit edildi. Ebeveyn karyotipleri incelendiğinde 46,XX ve 46,XY, t(8;13)(p11,2;q32) saptandı. Çiftin 6 yaşındaki sağlıklı kız çocuğunun karyotipi 46,XX, t(8;13)(p11,2;q32) olarak rapor edildi. Yoğun bakım tedavisinin 30. gününde sepsis nedeniyle bebek kaybedildi.

**Sonuç:** Kromozom 13 addisyonu fetal anomalilere sebebiyet vermektedir. Bu vakada antenatal dönemde değerlendirme imkanı olmadı ve hasta takipsiz olduğu için birinci ve ikinci trimester tarama testlerinin naslı olduğu konusunda yorum yapıyoruz. Bu vaka da gösteriyor ki antenatal takip ve tarama testleri çoklu organ anomalileri olan fetüslerin erken tespiti ve yönetiminde çok büyük önem arz ediyor. Tekrarlayan gebelik kayıpları olan hastalarda tespit edilen kromozom bozukluklarında verilecek genetik danışma, ebeveynlerin durumu net anlamaları ve sağlıklı bir gebeliğin elde edilip devam ettirilmesinde kilit nokta gibi görünüyor.

### PB 337

#### İLK TRİMESTER GEBELİK KAYIPLARINDA ISCHEMİA-MODİFİED ALBUMİN DÜZEYİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Suna Özdemir<sup>1</sup>, Aysel Kayaç<sup>1</sup>, Çetin Çelik<sup>1</sup>, Hümeyra Çiçekler<sup>2</sup>, Osman Balçık<sup>3</sup>, Halime Göktepe<sup>3</sup>,

<sup>1</sup> Selçuk Üniversitesi, Selçuklu Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Konya

<sup>2</sup> Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Biyokimya Anabilim Dalı, Konya

<sup>3</sup> Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Konya

**Amaç:** Ischemia-modified albumin (IMA) iskemik birçok durumda önemli gösterilmifl bir markerdir. IMA'nın preeklampitik gebelerde

yüksek bulunması anormal plasentasyonda etkili potansiyel bir marker olabileceği yönünde araştırılmaya sevk etmiştir. Çalışmamızda bu hipotez doğrultusunda tekrarlayan erken gebelik kaybı (TGK) olan hastalarda IMA düzeylerinin sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırarak araştırılması amaçlandı.

**Gereç ve Yöntem:** Bu prospektif ve kontrollü çalışmaya toplam 85 hasta dahil edildi. Çalışma grubundaki hastalar toplam iki gruba ayrıldı. Birinci grup (grup1) 12. gebelik haftasından önce gerçekleşmiş en az 2 tane gebelik kaybı olan 43 hastayı, grup 2 daha önce en az bir tane sorunsuz gebeliği olan ve düşük yapmamış sağlıklı 42 hastayı kapsadı. Bu hastalarda IMA, düzeltilmiş-IMA (A-IMA) ve albumin değerleri karşılaştırıldı. İstatistiksel analizde Student's T-test ve Mann-Whitney U testleri kullanıldı.

**Bulgular:** Grupların ortalama yaşları benzerdi. Grup 1'deki ortalama IMA değeri 1.11 + 0.08 iken grup 2'de 0.88 + 0.10 olarak saptandı ve arada istatistiksel olarak anlamlı fark vardı (p<0.001). A-IMA değeri de benzer şekilde grup 1'de (1.09 + 0.09) grup 2'den (0.88 + 0.11) anlamlı derecede yüksek tespit edildi (p<0.001). Albumin değeri ise TGK olan hastalarda sağlıklı gruba göre önemli oranda düşük bulundu (p<0.001). Her iki grup içinde IMA ve albumin değerleri arasında negatif bir ilişki saptandı.

**Sonuç:** Maternal IMA değerleri TGK olan hastalarda artmış görünmektedir. Bu bulgu yüksek derecede hipoksik intrauterin ortamın anormal plasentasyona yol açarak erken gebelik kayıplarında etkili olabileceği görüşünü desteklemektedir.

### PB 338

#### UZUN SÜRELİ NEDENİ AÇIKLANAMAYAN İNFERTİLİTESİ VE TEKRARLAYAN İNTRAUTERİN İNSEMİNASYON BAŞARISIZLIĞI OLAN HASTALARDA TROMBOFİLİ PREVALANSI

Seda Kayman Köse<sup>1</sup>, Dağstan Tolga Aröz<sup>1</sup>, Mesut Köse<sup>1</sup>, Mehmet Yılmaz<sup>1</sup>, Orhan Cem Aktepe<sup>2</sup>, Yasemin Soysal<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Afyon

<sup>2</sup> Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Afyon

<sup>3</sup> Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Genetik Anabilim Dalı, Afyon

**Amaç:** Hereditör ve akkiz trombofilik infertilite tedavisinde başarısızlık nedenlerindedir. Çalışmamızda uzun süreli açıklanamayan infertilitesi olan ve açıklanamayan infertilite nedeni en az üç kez IUI başarısızlığı olan hasta gruplarında trombofilik neden olabilecek faktörlerin prevalansını saptamayı amaçladık.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmaya Eylül 2008-Eylül 2009 tarihleri arasında AKÜ Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD Polikliniğine başvuran hastalar dahil edildi. Çalışma grubuna, açıklanamayan infertilitesi olan toplam 50 hasta dahil edildi ve bu grup 2'ye ayrıldı. 1. grup, 3 siklus IUI yapılmış açıklanamayan infertilite 25 hastadan; 2. grup, >5 yıl süredir açıklanamayan infertilitesi olan 25 hastadan oluşmaktaydı. Kontrol grubuna en az bir tane sağlıklı çocuğu olan 40 hasta dahil edildi. Gruplarda Antikardiolipin IgM ve G, Antitrombin III, Protein S ve C, Lupus Antikoagulan, Protrombin Gen Mutasyonu, MTHFR 677 Gen Mutasyonu, Faktör V Leiden Mutasyonu test edildi.

**Bulgular:** Trombofilik parametrelerinden en az birisinde pozitiflik prevalansı açısından karşılaştırıldığında grup 1 (%88, 22/25) ve grup 2 (%84, 21/25) arasında istatistiksel anlamlı fark tespit edilmemiştir. Trombofilik parametrelerinden en az birisinde pozitiflik prevalansının grup 1 ve grup 2'de, grup 3 (%55, 22/40)'ten istatistiksel anlamlı olarak yüksek olduğu tespit edilmiştir. Gruplar arasında Lupus

antikoagulan, Antikardiolipin IgM ve IgG heterozigot faktör 2 mutasyonu, Heterozigot MTHFR677 mutasyonu, Faktör V Leiden mutasyonu prevalansı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Genetik trombofilik parametrelerinden en az birisinde patoloji saptanan hastaların prevalansı bakımından karşılaştırıldığında grup 1 (% 68, 17/25) ve grup 2 (%56,14/25)'de grup 3 (%47,5, 19/40)'ten istatistiksel anlamlı olarak yüksek olduğu tespit edilmiştir. Faktör V Leiden, antikardiolipin IgM ve IgG, lupus antikoagulanından birisinde pozitiflik tespit edilmesi kombine trombofilik 2 olarak tanımlandı. Kombine trombofilik 2 açısından karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel anlamlı fark tespit edilmedi.

**Sonuç:** Trombofilik faktörler implantasyon başarısızlığında rol oynayabilir. YÜT gibi pahalı ve yorucu tedaviler öncesi hastalar trombofilik markerları açısından taranabilir ve gerekli durumlarda düşük moleküler ağırlıklı heparinler gibi tedavi yaklaşımları uygulanarak implantasyon hızının artırılması mümkün olabilir.

### PB 339

#### NON-KLASİK KONJENAL ADRENAL HİPERPLAZİ OLGUSUNDA OVULASYON İNDÜKSİYONUNDA İNCE ENDOMETRİUM PROBLEMİ

Berfu Demir, Berna Dilbaz, Betül Dindar, Ümit Göktolga

Etilik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

**Amaç:** Konjenital adrenal hiperplazi otozomal resesif kalıplaşmış gösteren ve adrenal kortizol sentezinde yer alan enzimleri kodlayan genlerde mutasyonlarla seyreden bir hastaluktur. klasik ve non klasik (late onset adrenal hiperplazi) olmak üzere iki tipi vardır. Non klasik KAH'n insidansı %0.2'dir. Mutasyonlar genellikle 21 hidroksilaz ve 11 beta hidroksilaz enzimlerindedir. Klinik prezentasyonu enzimatik disfonksiyonun fiddetine bağlıdır. Non-klasik KAH menstrüel düzensizlik, obezite, hirsutizm, infertilite ile prezente olabilir, klinik bulgular polikistik over sendromuyla benzerdir.

**Gereç ve Yöntem:** Bu sunumda non-klasik KAH tanısı alan ve infertilite nedeniyle başvuran olguda ovulasyon indüksiyonunda karşılaşılan ince endometrium problemi ve tedavi sonucunda ikiz gebelik elde edilmesi sunulmaktadır.

**Bulgular:** 27 yaşında, 5 yıllık primer infertil, non-klasik KAH öyküsü olan, çocuk istemi nedeniyle infertilite kliniğine başvuran hastada 17 OH Progesteron: 47.8 ng/mL, total testosteron: 2.1 pg/mL, serbest testosteron: 8.61 pg/mL idi. Ultrasonografide bilateral overler polikistik görünümdeydi. HSG'de patoloji saptanmadı. Dekametazon 0.25 mg/gün tedavisine ilave olarak klomifen sitrat 100 mg/gün ile iki kez ovulasyon indüksiyonu yapıldı. hCG günü endometrium her iki siklusa sırasıyla 4.5 mm ve 4 mm izlendi. Takiben 75 IU/gün gonadotropin ile ovulasyon indüksiyonunda da hCG günü endometrium 5.2 mm olması üzerine günlük deksametazon dozu 0.50 mg /güne çıkarıldı. 12 hafta tedaviyi takiben 17 OH P: 0.71 ng/mL, serbest testosteron: 0.06 pg/mL ölçüldü. Takiben 50 IU/gün gonadotropin ile yapılan ovulasyon indüksiyonunda iki adet 17 mm folikül elde edildi. hCG günü endometrium 8.1mm ve paterni trilaminerdi. İnteruterin inseminasyon sonrasında intrauterin canlı ikiz gebelik elde edildi. **Sonuç:** Non-klasik KAH'ta yüksek androjen düzeyleri endometrium kalınlığı ve paterni üzerinde etkili olabilir. Androjen seviyeleri normal seviyeye indirilinceye kadar deksametazon dozunun artırılması ve takiben ovulasyon indüksiyonu yapılması fertilitate probleminin çözülmesinde yardımcı olabilir.

## PB 340

### POSTMENOPUZAL MOLAR GEBELİĞE BAĞLI OLUŞAN BİLATERAL ADNEKSİYAL TORSİYON: OLGU SUNUMU

Suna Özdemir<sup>1</sup>, Osman Balcı<sup>2</sup>, Hüseyin Görkemli<sup>2</sup>, Tuba Koyuncu<sup>2</sup>, Gülay Turan<sup>3</sup>,

<sup>1</sup> Selçuk Üniversitesi, Selçuklu Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Konya

<sup>2</sup> Selçuk Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Konya

<sup>3</sup> Selçuk Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Konya

**Amaç:** Postmenopozal dönemde gestasyonel trofoblastik hastalıkların (GTH) ve adneksiyal torsiyonların gözlenmesi oldukça nadir bir durumdur  
**Gereç ve Yöntem:** Biz burada 58 yaşında, 8 yıldır menopozda olan bir hastada gözlenen molar gebelik sonucu gelişen bilateral adneksiyal torsiyon olgusu sunduk. Hastada kliniğimizde yaklaşık bir gündür devam eden vajinal kanama, akut karın ağrısı, bulantı ve kusma şikâyeti ile başvurdu. Pelvik muayenede uterus normalden büyük saptandı. Yapılan pelvik ultrasonografide endometrial kaviteyi dolduran hipohiper ekogen kistik alanlar ve bilateral adneksiyal kitle izlendi. GTH flüphesi üzerine  $\beta$ -HCG seviyesi araştırıldı ve 157.000 IU/l olarak saptandı. Doppler sonografide sol adneksiyal alanda akım yokluğu ile birlikte olan bilateral kitle izlendi.

**Bulgular:** Hastanın yaşı ve kliniği göz önüne alınarak abdominal histerektomi ve bilateral salpingooforektomi uygulandı. Operasyon esnasında bilateral adneksiyal torsiyon izlendi. Postoperatif 4. haftanın sonunda  $\beta$ -HCG seviyesi normal değerlere indi. Histopatolojik inceleme sonucunda uterusu komplekt hidatiform mol ve overde teka-lutein kistleri tespit edildi

**Sonuç:** Postmenopozal vajinal kanama ve ağrı şikâyetiyle başvuran hastalarda molar gebelik veya adneksiyal torsiyon da ayrıca tanıda düşünülmalıdır.

## PB 341

### GEBELİKTE TESPİT EDİLEN ADNEKSİYAL KİTLELER : BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ DENEYİMİ

Polat Dursun, Esra Çabuk, Berk Bildacı, Filiz Yanık, Hulusi Zeyneloğlu, Esra Kuşçu, Ali Ayhan

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD, Ankara

**Amaç:** Gebelik sırasında görülen adneksiyal kitle görülme hızı 1/81 ile 1/8000 arasında değişir ve sıklıkla da benign formlar gözlenmektedir. Bu çalışmadaki amacımız antenatal takipleri sırasında veya sezaryan sırasında saptanan adneksiyal kitlenin takip ve tedavi protokolünü literatür bulgularıyla beraber değerlendirmektir.

**Gereç ve Yöntem:** Kliniğimizde takip edilen veya doğum yapan hastaların verileri doğumhane ve hastane kayıtları retrospektif olarak incelenerek değerlendirildi. Hastaların yaşları, önceki gebelik öyküsü, başvuru semptomu, kistin saptandığı gebelik haftası ve bu haftada kistin boyutu, kiste bağlı gebelik sırasında gelişen antenatal sorunlar, bebek kiloları, sezaryan endikasyonları, kiste yapılan cerrahi girişimler, kistin histopatolojik değerlendirmesinin sonuçları retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Baskent Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum kliniğinde toplamda 2000- 2009 yılları arasında 2150 gebe doğum yapılmıştır. Bu gebelerin 2 tanesinde gebelik öncesinde 6 tanesinde antenatal takiplerinde, 19 tanesinde sezaryan sırasında tespit edilen toplam 27 (% 1.25) hastada over kisti saptanmıştır. Takipte olan gebelerimizin ortalama yaşı 30,9'tu. Yirmibeş (%92.6) hastanın adneksiyal kisti asemptomatik olup, sadece 2 (% 7.4) hasta ağrı şikâyeti ile başvurdu. İki (% 7.4) hastadaki over kisti gebe kalmadan öncede bilinirken, 6 (%22.4) hastada gebelik esnasında, 19 (%70.4) hastada da sezaryan sırasında saptandı. Sezaryan sırasında tespit

edilen kistlerde 4 hastanın kistin boyutu 6 cm üzerindedir, 15 hastanın 6 cm'in altında. Yirmioç hastaya sezaryan ve kistektomi, 2 hastaya sezaryan ve unilateral ooforektomi, 1 hastaya 19 haftalık gebeliği sırasında laparotomi ile unilateral salpingooforektomi ve omentektomi, 1 hastaya 17 haftalık gebeliği sırasında laparotomi ile kist eksizyonu yapıldı. Kistlerin patolojik sonuçları 6 (%22,2) dermoid kist, 3 (% 11.1) endometrioma, 4(% 14.8) seröz kistadenom, 3 (% 11.1) Morgagni kisti, 4(% 14.8) Müsinöz kist, 3 (% 11.1) folikül kisti, 2(%7.4) siderofajik kist, 1 (%3.7) fibroma, 1(%3.7) tekoma ile uyumlu geldi. Tüm hastaların nihai patolojisi benign olarak rapor edildi.

**Sonuç:** Gebelikte adneksiyal kist nadir olarak görülmektedir, çoğunluğu benign ve ultrasonografide malignite kriteri olmayan hastaların çoğunluğunda gebelik sırasında konservatif izlem yeterlidir.

## PB 342

### SEZARYEN SIRASINDA MYOMEKTOMİ YAPILAN HASTALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Osman Balcı, Elmas Taftç, Alaa Mahmoud, Ali Acar

Selçuk Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Konya

**Amaç:** Kliniğimizde myom saptanan ve sezaryen esnasında myomektomi yapılan hastaların değerlendirilmesi.

**Gereç ve Yöntem:** Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde Haziran 2006-Ocak 2010 tarihleri arasında çeyitli endikasyonlar nedeniyle sezaryene alınan ve aynı esnada myomektomi yapılan 44 hastanın verileri retrospektif olarak incelenmiştir. Hastaların yaşları, gebelik sayıları, pariteleri, abortus, sezaryen endikasyonları, gebelik haftaları, sezaryen esnasında saptanan myom veya myomaların yerleşim yeri, büyüklükleri kaydedilmiştir. Bunlarla beraber pre-operatif ve post-operatif hemoglobin (Hb) değerleri, Hb değerleri arasındaki farklar, hemoraji olup olmadığı, kan transfüzyonu gereksinimi, operasyon süresi, hastanede kalış süreleri ve myomektomi materyallerinin patolojik tanıları incelenmiştir.

**Bulgular:** Hastaların ortalama yaşı 33.3±4.9 (25-44) ve ortalama gebelik haftaları 37.5±2.3 (28-41) idi. Ortalama myom büyüklüğü 6.61±2.7 cm (3-18 cm) idi. En çok subseröz ve sıklıkla korpus ve fundusa yerleşim gösteren myomlar gözlenmiştir. Hastaların pre-operatif ve post-operatif Hb değerleri sırasıyla 11.9±0.9 g/dl ve 10.2±1.1 g/dl idi ve fark istatistiksel anlamlıydı (p<0.001). Toplam 2 hastada kan transfüzyonuna gereksinim duyulmuştur. Operasyon süresi ortalama 53.2±6.8 dakika olarak bulunmuştur. Patoloji sonuçları sıklıkla leiomyoma ve atipi izlenmemiştir olarak rapor edilmiştir. **Sonuç:** Çalışmamızın sonuçları değerlendirildiğinde deneyimli obstetrisyenler tarafından sezaryen esnasında myomektomi güvenle yapılabilir. Uygun yerleşimli myomlarda sezaryen esnasında myomektomi yapılmasının ciddi maternal morbidite ve mortalite artışına neden olmayacağına inanılmaktadır.

## PB 343

### BIRTH RATES AND CESAREAN INDICATIONS IN ONE YEAR PERIOD IN OUR CLINIC

Osman Balcı, Ali Acar, Alaa Mahmoud, Mehmet Çolakoğlu

Department of Obstetrics And Gynecology, Meram Medicine Faculty Selcuk University, Konya, Turkey

**Objective:** The aim of the study is to evaluate the rates, indications and complications of cesarean sections (CS) in our hospital during one year period.

**Materials and Methods:** Patients who gave birth between January 2008 and January 2009 in Selcuk University, Meram Medical Faculty, Obstetrics and Gynecology Clinic were enrolled in this study and retrospectively analyzed. The CS rates, its complications, indications, and maternal mortality and morbidity rates were studied.

**Results:** The total number of births in one year period was 2338. Of these births, 975 (41.70) were vaginal births and the remaining 1363 (58.29) were cesarean deliveries. Previous cesarean deliveries were the major indication with 464 (34.0%) cases, fetal distress with 190 (13.9%) cases, elective cesarean with 156 (11.4%) and cephalo-pelvic disproportion (CPD) with 133 (9.7%) cases. One cases of maternal mortality were detected in cesarean group (4.2/10000). Of these patient had HELLP Syndrome. The morbidity rate was found to be 10%. 7% febrile morbidity, 1% postoperative endometritis, 1% urinary tract infection, 1% wound infection were detected. Three patients had urinary bladder injury during surgery.

**Conclusions:** The rates of cesarean deliveries are increasing day by day. The increased rates of previous cesarean deliveries are a critical factor for the risks of recurrent surgeries and cost-effectiveness. We concluded that to determine the real indications for primary cesarean deliveries and to be more selective and careful are assumed to decrease the cesarean delivery rates.

#### PB 344

### TOT OPERASYONUNUN UZUN DÖNEM SONUÇLARI VE HASTA MEMNUNİYETİ: BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ DENEYİMİ

**Polat Dursun, Berk Bildacı, Hulusi Zeyneloğlu, Esra Çabuk, Esra Kufçu, Ali Ayhan**

*Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Ankara*

**Amaç:** Bu çalışmada amaçımız 2005-2010 yılları arasında klinikte stress inkontinans nedeniyle TOT uygulanan hastaların sonuçları ve komplikasyonlarının irdelenmesidir.

**Gereç ve Yöntem:** Başkent Üniversitesi Hastanesi kadın hastalıkları ve doğum bölümüne stress inkontinans ve miksed tip (stress+urge inkontinans) ile opere edilen 94 hasta retrospektif olarak incelenmiştir. Hastaların yaşam kalitesi Urogenital stress envanteri-6(UDI-6) anket formu kullanılarak değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Toplam 94 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların 9 tanesinde (%9,6) I-STOP, kalan 85 tanesinde (%90,4) Safir marka TOT uygulanmıştır. TOT uygulanan hastaların 45 tanesi menapoza girmemişken (%47,9), 49 tanesi (%52,1) menapoza girmiş bulunmaktadı. Başvuran hastaların 86 tanesinde (%91,5) stress inkontinans, kalan 8(%8,5) hastada stress + urge inkontinans mevcuttu. 31 hastaya(%33,0) sadece TOT uygulanırken, 28 hastaya(%29,8) TOT ve Ön-arka onarım, 30 hastaya(%31,9) TOT ve histerektomi ve kalan 5 hastaya(%5,3) ise TOT diğer jinekolojik operasyonlar ile birlikte uygulanmıştır. 92 hasta(%97,9) postoperatif erken dönemde idrarın rahat yapabilmişken, 2 hastada (%2,1) glob vezikale gelişmiştir. Erken dönemde 86 hastada(%91,5) komplikasyona rastlanmazken, 1 hastada(%1,1) cerrahi alan enfeksiyonu, 1 hastada(%1,1) kaf hematomu, 1 hastada (%1,1) uzun süreli kanama gelişmiştir. Uzun dönemde toplam 5 hastada(%5,3) bafırsız sonuçlar dolayısıyla ile tekrar operasyona gidilmiştir. UDI-6 testi ile ameliyat öncesi ve sonrası sonuçları karşılaştırıldığında hastaların yaşam kalitesinin ve memnuniyetinin anlamlı derecede iyi olduğu görülmüştür. Ayrıca, Premenopozal ve postmenopozal TOT yapılan hastaların UDI-6 sonuçları karşılaştırıldığında sonuçların premenopozal hastalarda istatistiksel olarak daha iyi olduğu tespit edilmiştir. **Sonuç:** TOT stress inkontinans tedavisinde uygulanan minimal invazif bir cerrahi yöntemdir ve uygun hasta seçimi yapıldığında hastaların

yaşam kalitesini olumlu etkilemektedir. Premenopozal hastalarda sonuçlar daha bafırlı görünmektedir fakat bu konu ile ilgili daha ileri araştırmalara ihtiyaç vardır.

#### PB 345

### REMOVAL OF INTRA-ABDOMINAL MISLOCATED INTRAUTERINE DEVICES BY LAPAROSCOPY

**Osman Balcı, Metin Çapar, Alaa Mahmoud, Mehmet Çolakoğlu**

*Department of Obstetrics And Gynecology, Meram Medicine Faculty Selcuk University, Konya, Turkey*

**Objective:** In this study, we aimed to evaluate the cases in which intra-abdominal mislocated intrauterine devices (IUDs) were removed by laparoscopy.

**Materials and Methods:** A retrospective study, from 2003 to 2009 was carried out on 15 patients who underwent laparoscopy for the removal of a mislocated IUD. The diagnosis of 'lost IUD' was determined by pelvic ultrasonography, abdominal X-ray or hysteroscopy. IUDs were found to be extrauterine but within the abdominal cavity. Single ancillary trocar was used in 12 of the patients while second ancillary trocar was required in the other 3. **Results** The mean age of the patients was 29.5 years. The average parity was 2.36 (1-5). The mean duration of usage of IUD was 16.1 months. The IUD was found in Douglas pouch in 6 patients, in the posterior wall of the uterus (perimetrium) in 3 patients, in the adnexal localization in 3 patients, in the omentum in 2 patients and it was embedded in rectal serosa in 1 patient. The types of the IUDs were Cu-T 380A (n=13) and Mirena® (n=2). The mean laparoscopic operation time was 25 min. No major complications (intestinal or vessel injuries) or minor problems occurred. Laparotomy was not necessary in any of the 15 cases. Second ancillary trocar was required in 3 patients and these were located in Douglas pouch, omentum and rectal serosa. All patients were discharged on the day following the operation. There were no problems when cases were followed up. Patients who were operated on using single ancillary trocar were more satisfied regarding the operation scar.

**Conclusions:** Our results support the idea that, in cases of extra uterine but intra-abdominal IUD, laparoscopic removal of the IUD must be the first choice of therapy. If possible single ancillary trocar should be preferred for the removal of mislocated IUDs.

#### PB 346

### THE PSYCHIATRY AND OBSTETRICS AND GYNAECOLOGY INTERFACE

**Fatma Lowden**

*City West Medical Centre*

**Objective:** Increasing psychiatric awareness amongst obstetricians and gynaecologists.

**Materials and Methods:** The research on psychiatric impact of having children and suffering from a gynaecological problem/s. The research on psychiatric impact of being an obstetrician and/or gynaecologist

**Results:** There is a significant psychiatric impact of having children and suffering from a gynaecological problem/s. The obstetricians and gynaecologists need to be more mindful of psychiatric presentations along with the physical manifestations. There is a severe need for the obstetrician and gynaecologists to take better care of themselves.

**Conclusions:** Recommendations for psychiatrically aware obstetric and gynaecological practice as well as better self-care for individual practitioners.

### PB 347

#### OVER KARSİNOMU SONRASI ÇOĞUL GEBELİĞİ OLAN HASTANIN OLGU SUNUMU

Erbil Çakar, Pınar Kumru, Aysen Gürbüz, Özlem Bozoklu Akkar, Oya Pekin, A.Aktu Ertekin

*Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul*

**Amaç:** Clear cell over karsinomu tanısıyla cerrahi ve adjuvan kemoterapi tedavisi görmüfl olan bir olgunun gebelik deneyimlerinin sunulması.

**Gereç ve Yöntem:** Opere over karsinomu sonrası gelişen spontan üçüz gebeliği olan hastanın gebeliğinin takibi ve doğumunun yönetimi

**Bulgular:** 31 yaşında gravida 3, parite 1, yafayan 2, abortus 1 olan hasta sekiz sene önce over karsinomu nedeniyle unilateral salpingoofektomi yapılmış ve kesin patoloji raporunun clear cell karsinom gelmesi üzerine adjuvan kemoterapi almıştır. Hastanın obstetrik geçmişinde, karsinom tedavisi sonrası hastalığıyla beflsene geçirdikten sonra olufan spontan ikiz gebeliği 32 inci haftada doğum travayının bafılması nedeniyle sezaryanla doğurtulmuştur. Hasta mart 2010 tarihinde gebeliğinin 25 inci haftasında spontan üçüz gebelik ve vaginal kanama ön tanısıyla Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi perinatoloji servisine yatırıldı. Hastanın detaylı anamnezinde sezeryanda tespit edilen yaygın içi adezyonları olduğu öğrenilmiştir. Yatışındaki kuru spekulum muayenesinde aktif vaginal kanama izlenmedi, collumda koagulum mevcut idi. Vaginal muayenesi %10-20 efase, 1 cm açıklıktaydı. Ultrasonografide kanama etyolojisini açıklayacak plasantal özellikler (plasenta previa, plasenta dekolman) saptanmadı. 2-3 pedlik kanaması olan hastanın hemoglobin ve hemotokrit değerleri normaldi. Hasta yatışından yirmi gün önce yapılan doppler ultrasonuna göre triamniotik-trikoryonik üçüz gebelik olarak değerlendirilmiş ve yatışında biometrilere son adet tarihi ile uyumlu, amniotik mayi indeksleri normal spontan üçüz gebelik olarak izlenmeye başlanmıştır. Öncelikle fetal akciğer gelişimi için betametazon dozları tamamlanmış, nilidal ile tokolitik tedavi uygulanmıştır. İki günlük takipler sırasında kanamasının devam etmesi, travayın ilerlemesi ve önceki sezaryen sırasında yaygın içi adezyonlar düflünümlerek normal spontan yolla doğum gerçekleştirilmiştir.

**Sonuç:** Clear cell over karsinomu nadir görülen genellikle malign karakterli epitelyal over tümörüdür ve over karsinomlarının %5' ini oluşturmaktadır. Over karsinomunun tedavisinde sadece salpingoofektominin yapılması bile üreme açısından kısıtlayıcı bir durumken, adjuvan tedavideki sisplatinin de üreme üzerine kalıcı etkileri olduğu bilinmektedir. Bu olgu ile opere clear cell ca ve kemoterapi sonrası hastanın fertilitasını koruyabildiğini; ayrıca geçirilmiş sezaryen operasyonundan sonra kliniğinin donanım ve ekibin tecrübesi gözönüne alınarak spontan vaginal doğumun tercih edilebildiğini vurgulamak istedik.

### PB 348

#### GEBELİKTE AKUT YAĞLI KARACİĞER: OLGU SUNUMU

Osman Balcı, Halime Göktepey, Alaa Mahmoud, Ali Acar

*Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Konya*

**Amaç:** Gebeliğinin akut yağlı karaciğer hastalığı saptanan bir olguyu sunmak.

**Gereç ve Yöntem:** Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğine sevk edilen, 21 yaşında, 34 haftalık ilk gebeliği olan, kliniğimize geldiğinde karaciğer enzim yüksekliği dışında anormal laboratuvar bulgusu olmayıp takiplerinde kısa sürede laboratuvar testleri ileri derece bozulan ve gebeliğinin akut yağlı karaciğer hastalığı tanısı alan bir olguyu sunduk.

**Bulgular:** Hastada bulantı, kusma, ikter, ateş ve epigastrik ağrı yoktu. Demir ve vitamin dışında farklı bir ilaç kullanımı öyküsü yoktu. Kan basıncı 140/90 mm-Hg, nabız 80/dk idi. NST reaktif, 20 dakikada bir 60 mm-Hg'lik kontraksiyonlar mevcuttu. Hastanın ilk gelişinde karaciğer enzim yüksekliği (ALT: 334 u/L, AST: 217 u/L) ve idrarda 150 mg/dL proteinüri dışında diğer testleri normal idi. Abdominal USG'de karaciğerde diffüz yağlanma ve uterin kavitede yaklaşık 31 hafta ile uyumlu bafli prezentasyonda olan fetus mevcuttu. Hastanın hospitalizasyonundan yaklaşık 16 saat sonra laboratuvar testleri bozulmuştu (ALT: 403 u/L, AST: 235 u/L, WBC: 40.6 K/uL, Fibrinojen: 148 mg/dL). Hastaya hospitalizasyondan 19 saat sonra vajinal doğum ile 1800 gr çocuk doğurtuldu. Hastanın uterusu kontrakte idi. Fakat hastanın vajinal kanaması mevcuttu. Hastaya toplamda 13 ünite ES, 6 ünite taze kan, 16 ünite TDP, 8 ünite trombosit süpsansiyonu ve 8 gr fibrinojen verildi.

**Sonuç:** Gebeliğinin akut yağlı karaciğer hastalığı nadir görülen fakat hayati tehlike arz eden bir 3. trimester komplikasyonudur. Klinik ve laboratuvar bulgular olarak bazı gebelik komplikasyonları ile karışmasından dolayı tanı koymada zorlanılabilmektedir. Hastanın yönetimi özellikle gelişen koagulopati nedeniyle zordur. Ayrıca destek tedavisinde kan ve kan ürünleri temini önemli bir faktördür.

### PB 349

#### GEBELERDE TOXOPLASMA SEROPOZİTİFLİĞİ

İsmet Gün<sup>1</sup>, Nuri Kaya<sup>1</sup>, Uğur Demirpek<sup>2</sup>, Ali Babacan<sup>2</sup>, Serkan Bodur<sup>3</sup>,

<sup>1</sup> İstanbul GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi, İstanbul

<sup>2</sup> İstanbul GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Servisi, İstanbul

<sup>3</sup> Mareşal Çakmak Asker Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi, Erzurum

**Amaç:** Toxoplasma gondii zorunlu hücre içi parazittir. Enfeksiyon etkeni su ve besinlerle bulafabildiği gibi enfekte anneden fetusa transplasental olarak da geçmektedir. Ayrıca organ nakli ve kan transfüzyonu ile de bulafına bildirilmektedir. Gebelikte geçirilen akut enfeksiyon konjenital toxoplasmose sebep olabilmektedir. Fetal enfeksiyon riski gebelik haftası ile doğru orantılı olarak artmakta fakat erken gebelik dönemlerinde alınan enfeksiyonlarda klinik tablo daha ağır olmaktadır. Bizim amacımız, gebe popülasyonumuzdaki hastalarda toxoplasma enfeksiyon taramasının gerekli olup olmadığını irdelemektir.

**Gereç ve Yöntem:** Ocak 2006- Ocak 2009 tarihleri arasında, Hastanemiz Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'ne başvuran, 18-47 yaşları arasında (ortalama 29 yaş), 806 gebe kadın hastadan elde edilen Toxoplasma Ig G, Ig M ya da her ikisinin çalınma sonuçları tarandı.

**Bulgular:** Çalınmaya 806 hasta dahil edildi. Bu hastaların 798 (%64,5)'inde IgG ve 758 (%61,6)'inde IgM çalınmıştır. IgG ve IgM çalınan 806 hastadan 17'sinde IgG ve IgM birlikte pozitif, 2 kiffide sadece IgM pozitifliği, 267 (%33,5)'sinde toplam IgG pozitif, 19 (%2,5)'unda ise toplam IgM pozitif olarak değerlendirilmiştir. 269 hastada IgG ve IgM antikorlarının en az birisi pozitif olarak bulunmuştur. Çalınan serumların sadece 1'inde IgM ara değer olarak saptanmıştır. Toplam çalınma yapılan 806 hastanın 269'unda test sonucu pozitif olarak gelmiş yani Toxoplasma seropozitifliğinin %33,3 olduğu saptanmıştır.

**Sonuç:** Sonuç olarak ülkemizde yaygın olan toxoplasmosisin bölgesel ve ulusal seroprevalansının bilinmesi önemlidir. Buna yönelik çalınmaların planlanması ve özellikle prevalansın yüksek olduğu bölgelerde gebelerin ve doğurganlık çağındaki kadınların Toxoplasma gondii antikorları bakımından araştırılmasıyla faydalı olacaktır.

## PB 350

### BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ ANKARA HASTANESİNDE POSTPARTUM KAN TRANSFÜZYONU GEREKTİREN OLGULARIN ANALİZİ

Filiz Yanık, Esra Çabuk, Polat Dursun, Gözden Önalın, Mehmet Çoşkun, Esra Kuffu

*Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Ankara*

**Amaç:** Bu çalışmada Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesinde postpartum kan transfüzyonu gerektiren olguların retrospektif olarak analiz edilmesi amaçlandı.

**Gereç ve Yöntem:** Ocak 1997-Şubat 2010 tarihleri arasında Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesinde gerçekleştirilen doğumlar retrospektif olarak taranarak, postpartum kan transfüzyonu gerektiren olgular saptandı. Bu olguların dosyaları incelenerek, demografik bilgileri, çözümlü gebelik olup olmadığı, antenatal riskleri, doğum yöntemleri, gebelik haftası, doğum şekli, doğum eylemi süresi, doğum şekli Sezaryen ise endikasyonları ve bebeklerin doğum ağırlığı not edildi. Olgularda postpartum kanama nedenleri, kanamanın ilk 24 saatte mi, daha sonra mı geliştiği, transfüzyon öncesi ve sonrası hemoglobin düzeyleri, kaç ünite eritrosit süspansiyonu gerektiği, diğer kan ürünlerinin kullanılıp kullanılmadığı ve daha sonra gelişen komplikasyonlar incelendi.

**Bulgular:** Ocak 1997-Şubat 2010 tarihleri arasında Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesinde gerçekleştirilen 5128 doğumun 20'sinde postpartum kanama nedeniyle kan transfüzyonu yapıldığı saptandı (%0,39). Hastaların yaş ortalaması 30,2 olup, 11'i (%55) primigraviddi. Doğumda ortalama gebelik haftası 34,9'du. Postpartum kan transfüzyonu ihtiyacı olan bu gebelerin 10'u (%50) Sezaryen ile doğum yapıldı. 1 hastada uterus atoni nedeniyle Sezaryen histerektomi gerektirdi. Onüç hastada kanama doğum sonrası ilk 24 saatte (%65) diğerlerinde ise daha geç izlenildi. Postpartum kanama nedenleri olarak ilk üç sırada uterus atoni (9 olgu, %45), plasenta retansiyonu (5 olgu, %25), ve obstetrik lacerasyonlar (3 olgu, %15) yer almaktaydı. Postpartum kanama nedeniyle hiçbir olguda maternal mortalite gelişmemiştir.

**Sonuç:** Postpartum kanama özellikle gelişmekte olan ülkelerde ve ülkemizde maternal mortalitenin en sık nedenidir. Postpartum kanamanın en sık nedeni ise uterus atonidir. Kanama açısından hangi gebelerin risk taşıdığı ve gelişebilecek acil durumlardaki yaklaşımların iyi bilinmesi önemlidir. Postpartum kanama hızla tanı ve gerekli müdahaleler yapılsa mortalite büyük ölçüde önlenir.

## PB 351

### GEBELİKTE SPONTAN OLUŞAN OVERYAN HİPERSİTİMÜLASYON SENDROMU: BİR OLGU SUNUMU

İsmet Gün<sup>1</sup>, Okan Özden<sup>1</sup>, Ali Babacan<sup>1</sup>, Serkan Bodur<sup>2</sup>,

<sup>1</sup> İstanbul GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi, İstanbul

<sup>2</sup> Mareşal Çakmak Askeri Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi, Erzurum

**Amaç:** Bizim amacımız 2. gebeliğinde erken dönemde spontan olarak gelişen OHSS'ni tartışmaktır.

**Gereç ve Yöntem:** Overyan hipersitümüülasyon sendromu (OHSS) potansiyel olarak yaşamı tehdit edebilecek kadar ciddi bir durumdur. Oldukça nadir görülür ve genellikle overyan sitümüülasyon rejimlerinin bir komplikasyonu olarak ortaya çıkar. En ciddi formlarında perikardial ve/veya plevral efüzyon, bütünde sıvı ve oldukça büyümlü overler

vardır. Spontan form neredeyse yok denecek kadar az görülür ve genellikle de gebelikte görülür. Onlar ayrıca multiple gebeliklerde, hidatiform gebeliklerde ve hipotroidizm durumunda gözlemlenmiştir.

**Bulgular:** 29 yaşında multigravid bir gebede, gebeliğinin 9'uncu haftasında spontan OHSS 'u tespit edildi. İlk gebeliğinde herhangi bir sorunla karşılaşmayan hastanın orta seviyede özellikle alt abdominal bölgede ağrı şikayeti vardı. Pelvik ultrasonografide her iki over yaklaşık olarak 120x111 mm boyutlarında ve multiple kistik görünümde idi. Bütünde az, yağın olmayan asit vardı. Tümör markerları, tiroid fonksiyon testleri ve overyan dopler sonografi gibi diğer laboratuvar testleri tamamen normal sonuçları içindeydi. Hasta 2 hafta boyunca klinikte yatırılarak takip edildi. Hastanın overlerinde küçülme olması, hastanın genel durumunun tamamen iyi olması ve bütünde asitin kaybolması nedeniyle ayaktan takip edilmek üzere taburcu edildi. **Sonuç:** Spontan overyan hipersitümüülasyon sendromu gebelikte oldukça nadir görülür. Overyan torsiyon ve overdeki büyümenin diğer sebepleri dışlandıktan sonra, OHSS spontan ayaktan takip edilebilir.

## PB 352

### POLİKİSTİK OVER SENDROMUNDA (PCOS) ASİMETRİK DİMETİL ARJİNİN (ADMA) SEVİYELERİ VE PARAOKSONAZ ENZİMİNİN HOMOSİSTEİN TİYOLAKTONAZ AKTİVİTESİ: PCOS'DA LİPİD PROFİLİNDE BAĞIMSIZ KARDİVASKÜLER RİSK FAKTÖRLERİ

Polat Dursun<sup>1</sup>, Ahmet Bayrak<sup>4</sup>, Ali Kolusar<sup>5</sup>, Murat Gültekin<sup>6</sup>, Tulin Bayrak<sup>3</sup>, Erdiñ Çakır<sup>2</sup>, Hulusi Zeyneloğlu<sup>1</sup>,

<sup>1</sup> Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Ankara

<sup>2</sup> GATA Biyokimya Anabilim Dalı, Ankara

<sup>3</sup> Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyokimya Anabilim Dalı, Ankara

<sup>4</sup> Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyokimya Anabilim Dalı, Ordu

<sup>5</sup> Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Van

<sup>6</sup> Sağlık Bakanlığı Kanser Savaş Dairesi

**Amaç:** Polikistik over sendromunda (PCOS) koroner arter hastalığı riskinin artması ile sürülmekle birlikte bu konuda araştırmaya ve tartışmalar halen devam etmektedir. Asimetrik Dimetil Arjinin (ADMA) ve Paraoksonaz enziminin Homosistein Tiyolaktonaz aktivitesi ateroskleroz ve koroner arter hastalığı riski ile yakından ilişkili olduğu öngörülen iki yeni belirteçtir ve bu iki marker birlikte PCOS'da henüz araştırılmamıştır. Bu çalışmanın amacı bu PCOS ve kontrol gruplarında ADMA ve Homosistein Tiyolaktonaz aktivitesinin karşılaştırılmasıdır. **Gereç ve Yöntem:** Rotterdam kriterlerine göre tespit edilen 76 PCOS hastası ile düzenli adet gören ve PCOS ile ilişkili semptomları olmayan 25 sağlıklı kontrol lipid profili, androjen profili, ADMA ve homosistein tiyolaktonaz aktivitesi açısından karşılaştırıldı. ADMA kromatografik yöntemle, Homosistein Tiyolaktonaz Aktivitesi spektrofotometrik yöntemle tayin edildi. Hastaların lipid profilleri rutin laboratuvar yöntemleriyle belirlendi.

**Bulgular:** PCOS ve kontrol grubundaki hastaların ortalama yaş, gravida, parite ve eflilik eden sistemik hastalıkları açısından iki grup arasında anlamlı bir fark izlenmedi. Kontrol ve PCOS grupları arasında total kolesterol (163,84±24,24 vs. 171,26±33,05), trigliserid (83,0±40,50 vs. 89,92±38,92), LDL (87,75±23,51 vs. 97,47±24,43), VLDL (16,60±8,10 vs. 17,96±7,79) ve homosistein (9,39±1,8 vs. 9,49±2,07) seviyeleri açısından bir fark yoktu (p>0.05). Bununla birlikte PCOS grubunda serum HDL seviyeleri istatistiksel anlamlı derecede daha düşüktü (58,12± 8,5 vs. 52,36±11,37, p=0.047). PCOS grubunda homosistein tiyolaktonaz seviyeleri istatistiksel anlamlı olacak derecede

daha düşük (39,6±5,77 vs. 34,32±5,46, p <0.0001 ) buna karşılık ADMA seviyeleri ise istatistiksel anlamlı olacak şekilde daha yüksek (1,14± 0,64 vs. 2,44±,1,34, p<0.0001) olarak tespit edilmiştir. Ayrıca ADMA seviyeleri homosistein tiyolaktonaz aktivitesi ile negatif korelasyon göstermiştir (r=-0.34, p=0.01). Homosistein tiyolaktonaz aktivitesi ile de homosistein seviyeleri negatif bir korelasyon göstermiştir (r=-0.25,p=0.01).

**Sonuç:** ADMA ve Paraoksonaz enziminin homosistein tiyolaktonaz aktivitesi PCOS'deki ateroskleroz ve koroner arter hastalığına gelişimine katkıda bulunabilir. Bu iki molekülün PCOS'deki öneminin netlik kazanması için daha fazla sayıda hasta içeren prospektif çalışmalarla ihtiyaç vardır.

### PB 353

#### DUKTUS VENOZUS AGENEZİ VE UMBİLİKAL VENİN DOĞRUDAN SAĞ ATRİUMLA BİRLEŞMESİ

İsmet Gün<sup>1</sup>, Mertihan Kurdoğlu<sup>1</sup>, Ercüment Müngen<sup>1</sup>, Güner Sönmez<sup>2</sup>, Cihan Meral<sup>3</sup>, İhan Asya Tanju<sup>3</sup>,

<sup>1</sup> GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği İstanbul

<sup>2</sup> GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Radyoloji Servisi, İstanbul

<sup>3</sup> GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Servisi, İstanbul

**Amaç:** Duktus venozus, umbilikal venöz sistemi inferior vena kavaya bağlayan önemli bir fetal vasküler yapı olup bu yapının agenezi, prenatal sonografik değerlendirme ile tanılabilen, nadir görülen vasküler bir anomalidir. Bu çalışmamızda, prenatal tanı koyduğumuz bir olgumuzu, doğumdan sonra tespit edilen bulgularıyla birlikte sunmayı amaçladık.

**Gereç ve Yöntem:** Otuz yaşında, gravida 1, para 0 olan 30 haftalık gebe, fetal kardiyomegali ve sağ renal hidronefroz tanılarıyla ileri değerlendirme için perinatoloji ünitemize sevk edildi.

**Bulgular:** Perinatoloji ünitemizde yapılan detaylı ultrasonografik ve fetal ekokardiyografik incelemede plasentomegali, kardiyomegali ve fetusta intrauterin gelişme geriliği saptandı. Sağ böbrekte hidronefroz mevcuttu ve çift toplayıcı sistemden fliphelenildi (üst pol pelvis renalis AP çap 23 mm, alt pol pelvis renalis AP çap 21 mm ölçüldü) ancak mesane içerisinde ureterosal kesesi izlenmedi. Yapılan renkli Doppler incelemede duktus venozus gözlenemedi. Umbilikal venin umbilikustan itibaren ileri derecede dilate olduğu ve ekstrahepatik bir yol izleyerek doğrudan kalbin sağ atriumuna açıldığı saptandı. Hepatik venlerin de umbilikal vene yakın komfüllük halinde doğrudan sağ atriuma açıldıkları gözlemlendi. Prenatal değerlendirmede atrioventriküler kan akımları normal olup kalp yetmezliği bulgusu ve ek kardiyak anomali saptanmadı. Kardiyomegali ve plasentamegalinin volüm yüklenmesine bağlı olduğu düşünüldü. Takipte hafif preeklampsi gelişti. Otuzyedinci gebelik haftasında oligohidramnios oluşması ve reaktif olmayan fetal kalp hızı paterni nedeniyle makadi prezentasyondaki 1900 gr, kız görünümülü fetus sezaryenle doğurtulmuştur. Doğum sonrasında prenatal tanıyan anomaliler doğrulandı ve ek olarak anal atrezi, uretra yokluğu ile T10 ve L2 vertebralarda hemivertebra anomalisi saptandı. Kloaka anomalisi de düşünülen bebeğe düzeltici cerrahi uygulanabilmesi için genel durumunun düzelmesi bekleniyor. **Sonuç:** Umbilikal venöz dönüfl anomalisiyle birlikte olan duktus venozus agenezisi ender rastlanan bir malformasyon olup bu olguların prenatal dönemde ek fetal anomaliler açısından detaylı değerlendirilmesi önemlidir.

### PB 354

#### GEBELERDE HEPATİT B SEROPOZİTİFLİĞİ

İsmet Gün<sup>1</sup>, Anıl Saygı<sup>1</sup>, Ali Babacan<sup>1</sup>, Uğur Demirpek<sup>2</sup>, Serkan Bodur<sup>3</sup>,

<sup>1</sup> GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği İstanbul

<sup>2</sup> GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Servisi, İstanbul

<sup>3</sup> Mareşal Çakmak Asker Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi, Erzurum

**Amaç:** Ülkemizde HBs ag seropozitifliği %2-10 görülür. Sosyoekonomik olarak zayıf bölgelerde görülme oranı daha yüksektir. HBV geçişinin ana yolları cinsel temas, perinatal ve parenteral yoldur. Fakat %30 gibi bir hasta grubunda geçiyolu tam olarak bilinmemektedir. Gebelikte geçiş, doğum esnasında söz konusudur. O yüzden doğum öncesi hem sağlık personelinin korumak hem de doğacak bebeği korumak için mutlaka hepatit B testi istenmelidir. Biz gebe kadınlarda HBs ag seropozitivitesini retrospektif olarak araştırdık.

**Gereç ve Yöntem:** Ocak 2006- Ocak 2009 tarihleri arasında, Hastanemiz Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'ne başvuran, 1231 kadın hastadan elde edilen HBs ag ve Anti HBs sonuçları retrospektif olarak kayıtlardan incelendi.

**Bulgular:** 753 kişiden HBs Ag istemi yapıldı iken 549 kişiden de Anti HBs istemi yapıldı. HBs Ag istemi yapılan 753 gebe kadından sadece 21 (% 1,7)'inde HBs ag pozitifliği bulundu. Anti HBs istenen 549 kişiden ise sadece 164 (%29,9)'ünde pozitiflik tespit edildi.

**Sonuç:** Bizim HBs ag seropozitiflik oranlarımız, Türkiye için daha önce yapılan seropozitiflik oranlarının altında. Anti HBs pozitifliği ise yüksektir. Bunda muhtemelen Sağlık Bakanlığının uygulamaları olduğu ve afl programının büyük önemi vardır. Toplumun bilinçlendirilmesi ve devam eden afl programları sayesinde muhtemelen önümüzdeki 10 yıl içinde bu oran %1'in altına inecektir gibi görülmektedir. Anahtar kelimeler: HBs Ag, gebelik, Anti HBs

### PB 355

#### IVF UYGULANAN HASTALARDA KONTROLLÜ OVARYAN STİMÜLASYONUN OVARYAN STROMAL KAN AKIMINA ETKİSİ

Gonca Çoban, Gülay Beydilli, Metin Kaplan, Özlem Özdeğirmenci, Leyla Çakır, Özgür Çınar, Serdar Dilbaz, Ali Haberal

Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, IVF Kliniği, Ankara

**Amaç:** IVF'te, kontrollü ovaryan stimülasyon uygulamasının ovaryan stromal kan akımına etkisini araştırmak.

**Gereç ve Yöntem:** IVF tedavisi uygulanan 55 hastaya, KOH baflama ve HCG uygulama günü transvajinal Doppler USG yapılarak her iki overdeki PI ve RI değerleri kaydedildi. Olgular, toplanan oosit sayılarına göre iyi cevaplı (5 ve daha fazla) ve kötü cevaplı (4 ve daha az) olarak iki gruba ayrıldı. Ayrıca bazal ve HCG günü PI ve RI arasındaki değişime (PI, RI) göre hastalar üç gruba ayrıldı.

**Bulgular:** Siklus başında ve HCG günü ölçülen Doppler değerleri ile HCG günü 14 mm'den büyük folikül sayısı ve elde edilen oosit sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif korelasyon saptandı. Bazal ve HCG uygulama günü intraovaryan PI ve RI değerleri ile kullanılan gonadotropin dozu ve siklus uzunluğu arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif korelasyon saptandı. Kullanılan gonadotropin dozu ile folikül ve oosit sayısı arasında istatistiksel anlamlı negatif korelasyon bulundu. Elde edilen oosit sayılarına göre düşük ve iyi cevaplı gruplar



arasında bazal ve HCG günü yapılan Doppler ölçümleri arasında istatistiksel olarak belirgin anlamlı fark bulundu. PI'daki değişim (ÉçPI) arttıkça siklus süresi ve kullanılan gonadotropin dozu azalmış HCG günü 14 mm'den büyük folikül ve elde edilen oosit sayısı artmış olarak bulundu. ÉçRI açısından gruplar arasında over cevabı, siklus süresi ve kullanılan gonadotropin miktarı açısından belirgin fark tespit edilemedi. 3.gün ve HCG günü bakılan PI ve RI değerleri gebe kalan grupta, gebe olmayan gruba göre anlamlı olarak düşük bulundu. Ayrıca düşük ve iyi cevaplı gruplar arasında AFC, toplam folikül sayısı, oosit sayısı, gonadotropin dozu ve siklus süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark mevcuttu.

**Sonuç:** Intraovaryan PI ve RI değerleri azaldıkça vasküler rezistans azalmakta, dolayısıyla over kanlanması artarak overin verdiği cevap yani gelişen folikül sayısı ve toplanan oosit sayısı artmaktadır. Artmış ovaryan stromal kan akımı, granüloza hücrelerine daha fazla gonadotropin dağılımını sağlayarak, daha düşük gonadotropin dozlarında daha iyi foliküler yanıt alınabileceğini düşündürmektedir. Doppler USG folliküler gelişimin değerlendirilmesinde ve ovaryan yanıtı öngörmeye kullanılabilecek bir yöntem olabilir.

### PB 356

#### OLGU SUNUMU: BİRİNCİ TRİMESTER PARSİYEL MOLAR GEBELİĞİ

Gökhan Tosun<sup>1</sup>, Serkan Bodur<sup>2</sup>, Smet Gün<sup>3</sup>,

<sup>1</sup> Sarıkamış Asker Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi Kars

<sup>2</sup> Mareşal Çakmak Asker Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi, Erzurum

<sup>3</sup> İstanbul GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi, İstanbul

**Amaç:** Gebeliğin onuncu haftasında missed abortus tanısı ile dilatasyon ve küretaj uygulandıktan sonra kanama meydana gelen birinci trimester molar gebelik olgusunu literatüründe araştırarak değerlendirildi.

**Gereç ve Yöntem:** Birinci trimester gebelik terminasyonlarında dilatasyon ve vakum aspirasyon sık tercih edilen bir metoddur. İlk trimester düşük materyalleri incelendiğinde molar gebelik sıklıkla binde 0.5 ile 2.5 oranındadır. Molar gebeliğin tanısında ultrasonografi kullanılmaktadır. Molar gebelik tahliyesi esnasında %20 yaygın kanamalar görülebilir.

**Bulgular:** 24 yaşında geçirilmiş sezeryan ile doğum öyküsü olan G2P1 hasta, kontrol ultrasonografisinde fetal kardiak aktivite izlenmemesi sonucu missed abortus tanısı ile gebeliği sonlandırıldı. Dilatasyon ve küretaj ifleminde kavite içeriği haftasına göre fazlaydı ve iflem esnasında masif kanama oluftu. Bimanuel uterin masaj, intravenöz metil ergonovin ve oksitosin infuzyonu yapıldı. Yanıt alınamaması takiben uterin perforasyon olabileceği düşünülerek eksplorasyon yapılmasına karar verildi. Uterin perforasyon görülmedi ve batın açık iken küretaj iflemine flarp küretlerin yardımı ile devam edildi. Kanama miktarında azalma tespit edilmesini takiben uterin kaviteye foley sonda yerleştirilerek operasyona son verildi. Postoperatif dördüncü gün foley sonda çekildi. Düşük debili kanama, iflem sonrası iki hafta boyunca devam etti. Patoloji sonucu parsiyel molar gebelik olarak raporlandı.

**Sonuç:** Birinci trimester molar gebeliklerinde karakteristik ultrasonografik görünüm görülmez. Bu nedenle sıklıkla missed ve inkomplet abortuslar ile karıştırılırlar. Erken gebelik kayıplarında molar değişikliklerin olabileceği unutulmamalı ve bu iflemin mutlaka uygun hastane şartlarında yapılmasına dikkat edilmeli ve materyal mutlaka patolojiye gönderilmelidir.

### PB 357

#### GEBELİK VE TROMBOSİTOPENİ

Mert Kazancı, Volkan Turan, Smail Mete

Ege Üniversitesi, İzmir

**Amaç:** Gebelikte en sık görülen hematolojik komplikasyon olan trombositopeninin incelenmesi.

**Gereç ve Yöntem:** 2005-2009 yılları arasında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum bölümünde takip edilmiş 96 trombositopenik gebe retrospektif incelendi. Bu gebeliklerde trombositopeni tanısı, trombosit düzeyleri, takibi, gebelik sırasında hangi komplikasyonların ortaya çıktığı, doğum şekilleri ve fetüslerin durumları incelendi.

**Bulgular:** Toplam 96 trombositopenik gebe çeşitli nedenlerden dolayı kliniğimizde hospitalize edildi. 38 hastada gestasyonel trombositopeni düşünüldü. 16 hastada immün trombositopenik purpura (İTP), 42 hasta HELLP sendromu tanısıyla izlendi. HELLP sendromu gelişen hastaların %50'si primigravid iken, hastaların sadece %14'ü ileri yaflı gebesiydi. 6 hastada sendrom postpartum dönemde gelişti. Hastalara subfasiyel ve intraabdominal dren konulmasına rağmen 2 hastada hematoma sekonder relaparotomi gerçekleştirildi. İTP'li hastalar hematolog ve obstetrisyen arasında multidisipliner bir çalışmayla takip edildiler. Neonatal trombositopeni hiçbir grupta izlenmedi.

**Sonuç:** Gebelikte trombositopeni, üzerinde dikkatle durulması gereken bir bulgudur. Bir kez alınan kan örneği ile yetinilmemeli, trombositopeni olduğuna karar verebilmek için mutlaka, birden çok örnekleme yapılmalıdır. Ayrıca tanı için ileri tetkikler yapılmalı ve kesin tanıya mümkün olan en kısa sürede gidilmelidir. Doğru ve hızlı davranılmadığı takdirde, gerek maternal ve gerekse fetal morbidite ve hatta mortalite söz konusu olabilir. Doğum şekline, hastanın genel durumuna ve trombosit sayısına göre karar verilmelidir. Genel görüş trombosit sayısının 50.000/mm<sup>3</sup> ve altında olduğu vakalarda sezaryen, 50.000/mm<sup>3</sup>'ün üzerinde olduğu vakalarda obstetrik bir kontrendikasyon yoksa vajinal doğum tercih edilmelidir.

### PB 358

#### ADDİSON HASTALIĞI VE GEBELİK

Zeynep Bayrak, Volkan Turan, Gülfah Selvi Demirtaş, Niyazi Aksar

Ege Üniversitesi, İzmir

**Amaç:** Addison hastalarına sahip gebenin takibinin değerlendirilmesi

**Gereç ve Yöntem:** 28 yaşında 18 yıldır addison hastası nedeni ile tedavi gören ve gebelik istemi olan olguyu gebeliğin ilk haftalarından doğuma ve puerperal döneme kadar izledik. Endokrinoloji ile birlikte takip ettiğimiz hastada kortikosteroid tedavisi ile gebeliğin son dönemine kadar komplikasyon gelişmedi.

**Bulgular:** 28 yaşında primigravid, primer addison hastası olan olgu, 20 yıl önce ciltte pigmentasyon şikayeti doktora başvurunca addison hastası tanısı ile hidrokortizon sabah 1.5, akşam 1/2 tablet ve fluhidrokortizon 25 mg (1/4 tablet) tedavisi başlandı. İlk 2 trimester boyunca aynı tedaviyle takiplerinde bir komplikasyona rastlanmadı. 3. trimesterde hidrokortizon sabah 40 mg, akşam 20 mg olarak artırıldı. 39-40 gebelik haftasında hasta travaya girdi. Travay süresince 6 saatte bir 25 mg prednizolon yapıldı. Travayın ilerlememesi üzerine 100 mg IV prednizolon yapılarak sezeryana alındı, sezeryan ile 3600 gr canlı erkek doğurtuldu. Postoperatif 1.günde 3x25 mg prednizolon, 2.günde 2x25 mg prednizolon yapılan hasta 3. gün sabah 40mg, akşam 20 mg olarak idame dozuna geçti. Elektrolit düzeyleri normal seviyeydi. Postoperatif 3. gününde hasta taburcu edildi.

**Sonuç:** Addison hastası bir gebe sıkı takip gerektirir. Vajinal yolla

doğum yapmasında bir sakınca yoktur fakat stres nedeniyle travay esnasında yüksek dozda hidrokortizon 6-8 saat ara ile bolus tarzında ya da devamlı IV infüzyon fleklinde verilmelidir. Hipotansiyon, hiponatremi ve hiperkalemi açısından dikkatli olunmalı gerekirse hastalara minerolokortikoid bafllanmalıdır.

### PB 359

#### SERVİKAL ADENOİD BAZAL KARSİNOM: DİAGNOSTİK İKİLEM

Seda Çakır, Burcu Artunç, Atefl Karateke,

Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

**Amaç:** Servikal adenoid bazal karsinom, çok nadir görülen servikal adenokarsinom varyantıdır. Morfolojik ve sitolojik olarak serviks tamamen normal olup, tan ve klinik yönetimde zorluk yaşanabilir. **Gereç ve Yöntem:** Servikal adenoid bazal karsinoma olgusu sunulmuştur.

**Bulgular:** 64 yaşında, 20 yıldır menopozda olan hasta kliniğimize 2ay önce bafllayan ve aralıklarla süren vajinal kanama hikayeti ile baflıyordu. Pelvik muayenesinde vulva, vajen, serviks doğal görünümde, adneks ve parametrium serbest olarak değerlendirildi. Smear normaldi. Endoservikal küretaj materyalinin immünohistokimyasal boyamada vimentin ile yaygın, CD 10 ile fokal boyanma saptandı. Kromogranin, LCA, CEA, ER, PR, Kaldesmon, CD3, CD20 (-). Mevcut bulgularla saf mezenkimal veya mikst tümör ayırtıcı tanı yapılamadı. CA-125, CEA, AFP ve HCG seviyeleri normal sınırlarda saptandı. Primer olarak uterin korpus malignitesi düşünülerek TAH+BSO+omentektomi+pelvik paraaortik lenf nodu örnekleme+ peritoneal sıvı örnekleme yapıldı. Postoperatif spesmenin patolojik incelemesinde servikte 2x1.5x1 cm boyutlarında, saat 9-12 kadranında tüm kadranları tutan adenoid bazal karsinom tespit edildi. Vajen cerrahi sınırda tümör mevcuttu. Servikte tümör yüzeyinde, glandüler tutulum da gösteren yaygın karsinoma in situ mevcuttu. Pelvik paraaortik lenf nodu metastaz (-) (0/54), ancak lenfovasküler invazyon (+) idi. İmmünohistokimyasal boyamada CAM5.2(+), EMA(+), Calponin(-) ve Aktin(-) olarak bulundu.

**Sonuç:** Patolojik ayırtıcı tanı, gerek sitolojik gerekse histolojik olarak zorluk yaratmaktadır. Klinik yönetimi etkileyeceğinden histopatolojik tanıyı çok dikkatli yapılması gerektiği kanısındayız. Saf tümörün prognozunu çok iyi olduğu belirtilmesine karşın, lenfovasküler invazyon gibi kötü prognostik faktörlerin varlığında histolojik tipten bahımsız olarak adjuvan tedavilerin yapılması gerektiğini düşünmekteyiz.

### PB 360

#### 18. HAFTADA UMBİLİKAL KORDONUN FETUS BOYNUNA ÜÇ KEZ DOLANMASI NEDENİYLE FETAL ÖLÜM

Nurcan Yörük, Rıza Dur, Remzi Arslan

Nene Hatun Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi, Erzurum

**Amaç:** Umbilikal kordonun fetus boynuna dolanması tüm gebeliklerin %23 ile %33'ünde görülmektedir ve genellikle çoğu benign olarak değerlendirilir. Kordon dolanması özellikle monoamniotik çoşul gebeliklerin fiddetli bir komplikasyonudur. Biz tekil gebelikte fetus boynuna umbilikal kordonun üç kez dolanması nedeniyle nadir görülen erken dönem fetal kayıp olgusunu sunduk.

**Gereç ve Yöntem:** Olgu: 41 yaşında G:3, P:2, A:0, Y:2 olan hasta gebeliğinin 14. haftasından itibaren takibimiz altında idi. 16. haftada yapılan üçlü teste trizomi 21 riskinin yüksek bulunması nedeniyle

hastaya amniosentez uygulandı. Hasta, bebek hareketlerini hissetmeme hikayeti ile 18. haftada tekrar bize baflıyordu. Yapılan ultrasonografide bebeğinin kalp atıflarının olmadığı görüldü. Bunun üzerine hastaya doşum indüksiyonu bafllandı. Ancak hastanın daha önce iki kez sezaryen ile doşum yapılmaması ve indüksiyonu tolere edememesi üzerine histeretomi yapıldı.

**Bulgular:** 220 gr. kız fetus doşurtuldu. Fetusun boynu hariç tüm vücudu afır sıyanotikti ancak masere değildi. Umbilikal kordonun fetusun boynu etrafında üç kez dolandığı, geniş ve derin iz bıraktığı, boynu incelttiği gözlemlendi. Yapılan ölçümde kordon uzunluğu 50 cm idi. Fetusun histopatolojik incelemesi sonunda immatür organ bulgularında başka bir anomali saptanmadı. Amniosentez sonucu da normal karyotip olarak geldi.

**Sonuç:** Gebeliklerin çoşunda saptanabilen boyuna kordon dolanması genelde antenatal dönemde ciddi sorunlara neden olmamakla birlikte, eylem sırasında komplikasyonlara yol açabilmektedir. Olgumuzda gebeliğinin erken döneminde kordonun üç kez fetus boynuna dolması fetal kaybın nedeni olabileceğini düşündürmüştür. Nadir görülen bir komplikasyon olan kordon dolanmasının gebeliğinin erken döneminde fetus ölüm nedeni olabileceği akılda bulundurulmalıdır.

### PB 361

#### FONKSİYONE ENDOMETRİUM İLE RUDİMENTER BİKORNUAT UTERUS VE KOMPLET SERVİKAL AGENEZİ OLAN BİR OLGUDA TRANSABDOMİNAL YAKLAŞIMLA UTERİN UNİFİKASYON VE SERVİKOPLASTİ

Burcu Artunç, Seda Çakır, Ateş Karateke

Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

**Amaç:** Serviks agenezisi, müllerian anomaliler arasında oldukça nadirdir. Vajenin bir bölümü veya tümünün eksikliği de birlikte olabilir. Uterus bikornus ise, müllerian kanalların lateral birleşmesindeki parsiyel defekt sonucu oluşmaktadır.

**Gereç ve Yöntem:** Olgu sunumu.

**Bulgular:** 21 yaşında hasta, primer amenore nedeni ile baflıyordu. Pelvik muayenede vajenin 6-7 cm uzunluğunda olduğu tespit edildi. Serviks hissedilmedi. Hastanın anamnezinden daha önce 2 kez hematometra nedeni ile opere olduğu öğrenildi. Geçirilmiş ameliyatlarda hematometranın boğaltıldığı ve uterus-vajen bütünlüğünü sağlamaya yönelik ek bir girişim yapılmadığı anlaşıldı. Pelvik ultrasonografide serviks izlenmedi. Kontrastlı alt bati MR incelemesinde, uterusu çift korpus izlendi ve serviks seviyesinde füzyon gösterdiği tespit edildi. IVP incelemesinde üriner sistemde anomali tespit edilmedi. Hastaya transabdominal yaklaşım ile strassmann operasyonu ve endometrial kavitenin vajen ile birleştirilerek potent bir servikal kanal oluşturulması planlandı. Bu amaçla her iki uterin korpus medial duvarına insizyon yapılarak endometriyumlar görüldü. Sol uterin endometrium mukozası vajinal lümen ile birleştirildi. Stent yerleştirildi. Hastanın 2 yıllık izleminde ilk aydan itibaren düzenli menstrüel döngüye sahiptir ve pelvik usg normal olarak izlenmektedir. **Sonuç:** Endometrial mukozası vajinanın birleştirilmesi ile yapılan servikoplasti kısa süreli stent uygulaması ile potent bir servikal açıklık oluşturmaktadır.

## PB 362

### STRONSIYUM KLORİD (SRCL2) İLE OOSİT AKTİVASYONU SONRASI CANLI DOĞUM VE DEVAM EDEN GEBELİKLER: OLGU SUNUMLARI

Ayça Işık<sup>1</sup>, Cihangir Çakıcı<sup>1</sup>, Sinan Özkavukçu<sup>2</sup>, Meral Tuşlu<sup>1</sup>, Ahmet Hakan Haliloğlu<sup>3</sup>, Buğra A. Burukçu<sup>1</sup>,

<sup>1</sup> Ankalife Tüp Bebek Merkezi, Ankara

<sup>2</sup> Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tüp Bebek Merkezi, Ankara

<sup>3</sup> Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

**Amaç:** Konvansiyonel ICSI sonrası döllenme olmaması nedeniyle iptal edilen siklularda ya da döllenme oranı düşük olgularda, SrCl2 kullanımı sonuçlarının dört olgu ile sunulması.

**Gereç ve Yöntem:** OLGU-I: 38 yaşındaki efinde fiddetli oligoastenoatozoospermia tanısı olan 26 yaşındaki hastanın önceki ICSI denemesi total döllenme yokluğu ile sonuçlanmıştır. OLGU-II: 29 yaşındaki efinde astenoatozoospermia tanısı olan 26 yaşındaki hastanın önceki dört ICSI denemesi total döllenme yokluğu ile sonuçlanmıştır. OLGU-III: 26 yaşındaki efinde çok fiddetli oligoastenoatozoospermia tanısı olan 24 yaşındaki hastanın önceki ICSI denemesinde döllenme oranı % 14.2 idi. OLGU-IV: 35 yaşındaki efinde azozoospermia tanısı olan 23 yaşındaki hastanın önceki 3 ICSI denemesi, düşük döllenme oranı ve kötü kalitede embriyoner gelişim nedeniyle embriyo transfer iptali ile sonuçlanmıştır. Olguların tümünde, over stimülasyonu sonrası toplanan metafaz-II oositler ICSI sonrası 10mmol/L SrCl2 içeren solüsyonda aktive edilmiştir. Sonuçta sağlıklı gelişen embriyo transferleri gerçekleştirilmiştir.

**Bulgular:** Hastalarınındaki döllenme oranları ve takip sonuçları aşağıdaki tabloda verilmektedir. Döllenme oranı Gebelik / Doğum Olgu 1 % 88.8 (kız doğum Olgu 2 % 66.6. ayında devam eden gebelik Olgu 3 % 54.5 7. ayında devam eden gebelik Olgu 4 % 44.4 8. ayında devam eden gebelik.

**Sonuç:** Oosit aktivasyonu amaçlı ile kalsiyum iyonofor, elektriksel uyarı ya da SrCl2 kullanımı gibi yöntemler literatürde sonuçları ile birlikte sunulmaktadır. ICSI sonrası total döllenme yokluğu ile karşılaşılmış 4 olguda, bu problemin SrCl2 ile oosit aktivasyonu sonrası başarıyla aşılabileceğini gösterdik. Ancak SrCl2'nin klinik uygulamalarda güvenle kullanılabilmesi için genifi serili çalışmaları sonuçları ile birlikte değerlendirilmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

## PB 363

### ENDOMETRİAL ADENOKARSİNOMLARDA PTEN GEN MUTASYON EKSPRESYONUNUN ARAŞTIRILMASI VE KLİNİK ÖNEMİ

Yüksel Çağrı Turan<sup>1</sup>, Ferit Soylu<sup>1</sup>, Levent Erkan<sup>1</sup>, Fatih Gündoğdu<sup>2</sup>, Ayfegül Gümrah Çınar Tuncel<sup>3</sup>,

<sup>1</sup> İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İzmir

<sup>2</sup> Van Kadın ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Van

<sup>3</sup> Dr. Yusuf Azizoğlu Silvan Devlet Hastanesi

**Amaç:** Endometrial adenokarsinomlarda PTEN ekspresyonunu araştırmak ve klinik önemini belirlemek.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmamıza kliniğimizde 1999-2006 yılları arasında endometriyum kanseri nedeni ile radikal cerrahi operasyon uygulanan ve Patoloji kliniğinde operasyon materyalleri değerlendirilen 50 olgu dahil edildi. Her olgu için en tanımlayıcı blok seçilerek hazırlanan kesitlere immunohistokimyasal yöntem ile anti-PTEN özel boyası uygulandı. Olguların preparatlarına immunohistokimyasal yöntem ile uygulanan anti-PTEN boyasına göre; boyanma saptanmayan ve

%50'den az boyanma saptanan olgular PTEN protein ekspresyon kaybı olarak, %50'den fazla boyanma saptanan olgular PTEN ekspresyonu açısından normal kabul edildi.

**Bulgular:** Araştırmamız 50 endometrial kanser olgusunda PTEN ekspresyonu ile yafı histolojik tip, histolojik derece, cerrahi evre ve myometriyal invazyon arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptamadık. Ancak erken evre tümörlerde, düşük tümör derecesinde ve myometriyal invazyonu olmayan, endometriyumda sınırlı tümörlerde PTEN ekspresyonunun daha yüksek olduğunu gözlemledik. **Sonuç:** Günümüzde endometriyum kanseri için rutin klinik kullanımda olan moleküler bir belirteç yoktur. PTEN, tümör baskılayıcı bir gen ürünü olmakla beraber endometrial adenokarsinomlardaki önemi ve prognozu belirlemedeki yeri halen tartışmalıdır. Kanser hücrelerinde genetik değişiklikler yapan moleküler belirteçlerin saptanması erken tanı, sarkoma ve nüksü belirlemede rol gösterici olabilir. PTEN ve Akt yolları gibi sinyal iletiminde yer alan moleküllerin ve sinyal yollarının karsinogenezdeki rollerinin ortaya konması, bu yollara özgül inhibitör ajanların geliştirilmesi endometrial kanser tedavisinde yeni ufukların açılması sağlayabilir.

## PB 364

### SELLÜLER MYOMA: OLGU SUNUMU

Banu Kumbak Aygün, Gülser Göktolga Pınar, Burçin Kavak, Hüsnü Çelik, Bilgin Gürates

Fırat Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Elazığ

**Amaç:** Girifli ve amaçlı Sellüler leiomyom borderline uterin düz kas tümörleri olarak da ifade edilmektedir ve leiomyosarkom kadar nadir görülen bir patolojidir. Bu olgularda sürvi iyi olsa da kısa aralıklarla tekrarlayan nüksler, agresif potansiyel mitotik değişimler ve ilerleyen zamanda sellüler atipi görülebilmektedir. Biz bu yazımızda, iki yıl içerisinde tekrarlayan nüksler nedeniyle üç kez operasyon geçiren bir sellüler leiomyom olgusunu sunmayı amaçladık.

**Gereç ve Yöntem:** 36 yaşında, G3P1A2, olan hasta kasık ağrısı nedeniyle başvurduğu merkezden kliniğimize pelvik kitle ön tanısıyla sevk edildi.

**Bulgular:** Kişi önce kasık ağrısı nedeniyle yapılan muayenede 7 cm, kistik alanlar içeren intramural myom tespit edilen hastaya laparotomi ile myomektomi yapıldı, patolojisi dejeneratör leiomyom olarak rapor edildi. İlk operasyondan 1.5 yıl sonra kasık ağrısı şikayeti ile başvuran hastanın yapılan laparoskopisinde yoğun pelvik adezyonlarla birlikte büyüğü 6 cm olan, uterus ile adezyonlar gösteren solid-kistik iki adet kitle görüldü ve ekstirpe edildi, frozen inceleme sonucu selim olarak bildirildi. Patoloji sonucu sellüler leiomyom olarak rapor edildi, 10 büyük büyüme alanında üç adet mitoz sayıldı. İkinci operasyondan 4 ay sonra hasta pelvik kitle öntanısı ile kliniğimize sevk edildi, hastanın abdomino-pelvik BT'inde sağda 9 cm, solda 15 cm solid-kistik kitleler ve pelvisde serbest sınırlı olduğu, sağda grade 2 hidroureteronefroz ifade edilmektedir. CA-125 değeri 60 U/ml olan hastaya median insizyonla laparotomi yapıldı ve pelvisde büyüğü 15 cm'lik kistik kitleler, uterus yüzeyinde en büyüğü 5 cm multiple myom nüveleri, omentumda nodüler implantlar olduğu gözlemlendi. Myomektomi, kitle ekstirpasyonu ile parsiyel omentektomi yapılan hastaya aynı zamanda operasyon esnasında sağ double-J kateter takıldı. Frozen sonucu selim olarak bildirilen hastanın nihai patoloji sonucu ise sellüler leiomyom olarak rapor edildi. Hastaya 6 ay GnRH agonisti verilerek takibe alındı.

**Sonuç:** Sellüler myoma kısa süre içerisinde tekrarlayan nüksler ile karşılaşılabilecek, nadir görülen bir leiomyoma varyantı olup histolojik tanısının selim olması ile agresif biyolojik davranış arasındaki uyumsuzluk tedavide problemlere yol açabilmektedir. Bu olgular cerrahi sonrası uzun süreli takiplerinin çok önemli olduğu konusunda bilgilendirilmelidir.

### PB 365

#### İLERİ EVRE EPİTELYAL OVER TÜMÖRLERİNDE DOKU VE KAN CA125 POZİTİFLİĞİNİN ERKEN DÖNEM NÜKSLERİ SAPTAMADAKİ ROLÜ

Fatih Gündoğdu<sup>1</sup>, Ferit Soylu<sup>2</sup>, Orkan Tatlı<sup>1</sup>, Levent Erkan<sup>2</sup>, İadriye Mavi<sup>2</sup>, Ali Yavuzcan<sup>3</sup>,

<sup>1</sup> Van Kadın ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Van

<sup>2</sup> İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İzmir

<sup>3</sup> Hakkari Devlet Hastanesi, Hakkari

**Amaç:** Over kanserli hastalarda erken dönem nüksleri öngörmek ve saptamak; tedavi planlamaya ve izlemede önemlidir.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmamıza Ocak 2003 tarihinden Aralık 2006 tarihine kadar geçen süre içerisinde İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Kadın hastalıkları ve Doğum Kliniğinde opere edilmiş FIGO evre III-IV epitelyal over tümörü olan 55 hasta dahil edilmiştir. Hastaların ameliyat öncesi CA 125 değerleri, primer over preparatlarında immünohistokimyasal olarak CA 125 uygulanmış ve bu markerların pozitifliklerinin ilk 1 yıl içindeki nüksleri belirleyiciliği üzerine etkileri araştırılmıştır.

**Bulgular:** Nüks olan ve olmayan hastaların yaş ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. ( $p>0,05$ ) Evre III ve IV olan hastaların serum ca 125 değerlerinin nüks olup olmaması arasında anlamlı bir ilişki bulundu ( $p<0,05$ ,  $p<0,05$ ) serum Ca 125 değerleriyle nüks olup olmaması arasındaki ilişki incelendiğinde non müsinöz tümörlerde bu ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunurken ( $p<0,05$ ) müsinöz tümörlerde anlamlı bulunmamıştır. ( $p>0,05$ ) Doku ca 125 pozitifliğinin nüksle ilişkisi tüm histolojik tiplerde nükslerle istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

**Sonuç:** Evre III ve IV epitelyal over tümörlerinde erken dönem nüksleri saptamada serum ca 125 ve doku ca 125 pozitifliği bir belirteç olarak kullanılabilir. Ancak nükslerin ortaya çıkmasında bağıtın ya da hastanın performans durumu, uygulanan cerrahi, adjuvan tedaviler gibi birçok değişken etkili olmaktadır. İleri evre epitelyal over tümörlerinde serum ca125 ve doku ca125 pozitifliğinin erken dönem nüksleri etkileyen faktörler olarak ortaya koanabilmesi için daha geniş ve kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

### PB 366

#### LAPAROSKOPİK TOTAL PELVİK EGZENTERASYON

Ahmet Cem İyibozkurt<sup>1</sup>, Samet Topuz<sup>1</sup>, Cihan Çetin<sup>1</sup>, Sinan Berkman<sup>1</sup>, Engin Bengisu<sup>1</sup>, Oktar Asoğlu<sup>2</sup>,

<sup>1</sup> İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Çapa, İstanbul

<sup>2</sup> İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Çapa, İstanbul

**Amaç:** Laparoskopik cerrahi teknikleri her gün ilerlemekte ve teknolojinin de gelişimi ve katkılarıyla eskiden sadece açık olarak yapılabilecek ameliyatlara artık laparoskopik yöntemle başarıyla gerçekleştirilebilmektedir. Kliniklerimizde laparoskopik olarak total egzenterasyon ameliyatı yapılan nüks serviks/primer vagina kanseri olgumuzu sunuyoruz.

**Gereç ve Yöntem:** Üniversite hastanesinden bir olgu sunumu **Bulgular:** Yirmiyedi yıl önce skuamöz hücreli serviks kanseri nedeniyle bir üniversite merkezinde opere edilip adjuvan pelvik ve paraaortik radyoterapi alan 68 yaşındaki hasta son iki yıldır artan vaginal kanamayla karın ağrısı, şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Muayene ve tetkiklerinde vagina 1/2 üst kısmında 6x2 cm boyutlarında ancak özellikle arka

vagina duvarına plak şeklinde infiltre etmiş biyopsisi skuamöz hücreli karsinom gelen nüks serviks kanseri/primer vagina kanseri olarak saptandı. Görüntüleme ve pozitron emisyon tomografisinin tek lezyonu ifaret edip metastaz saptanmasında üzerine hastaya laparoskopik egzenterasyon operasyonu yapıldı. Operasyon sırasında kanama kontrolü için hemoklip ve ligasure kullanıldı. Perinede vagina distal kısmının bir bölümü korunurken rektum, vaginadaki tümör ve total sistektomi piyesi ile beraber olarak perineden çıkarıldı. Perine karın karına getirilerek flep kullanılmadan kapatıldı. Ardından kolostomi açıldı ve ileal konduit yapıldı. Bu iki stoma laparoskopisi sırasında açılan trokar yerleri genifletilerek uygulandı. Ameliyat yaklaşık 6 saat kadar sürdü ve postoperatif dönemde kısa süreli elektrolit bozuklukları yaşayan hastada majör bir komplikasyon gelişmedi. **Sonuç:** Jinekolojik onkoloji ameliyatlarının en radikallerinden biri olan total egzenterasyon uygun hastalarda deneyimli ekip ve ekipmanlarla laparoskopik olarak gerçekleştirilebilir.

### PB 367

#### KLİNİKİMİZDE YAPILAN 63 LOOP ELECTROSURGİCAL EXCISION PROCEDURE (LEEP) OLGUSUNUN KOMPLİKASYON VE SONUÇLARI

Alpaslan Akyol, Orhan İbrahim, Volkan Ülker, Özgür Akbayır, Ceyhan Numanoğlu, Ahmet Güllü

İstanbul Bakırköy Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

**Amaç:** Kliniklerimizde 2008-2009 yılları arasında yapılan 63 LEEP olgusunun komplikasyon ve sonuçlarının değerlendirilmesi.

**Gereç ve Yöntem:** 63 LEEP olgusunun komplikasyon ve patoloji sonuçları retrospektif olarak analiz edildi.

**Bulgular:** Olguların ortalama yaşı 41.1, ortalama paritesi 2.9 idi. 63 olgunun servikal biyopsi sonuçlarına göre dağılımında 45 olguda (%71.4) servikal intraepitelyal neoplazi I (CIN I), 14 olguda (%22.2) CIN II, 4 olguda da CIN III (%6.3) bulundu. 3 olguda (%4.7) geç postoperatif kanama nedeniyle hospitalizasyon ve kan transfüzyonu gerekir iken, 1 olguda (%1.5) buji dilatasyon gerektiren servikal stenoz meydana geldi. Hiçbir olguda enfeksiyon oluşmadı. 3 olguya cerrahi sınırlı pozitifliği, 4 olguya da 6 ay ara ile yapılan 1 yıllık smear takiplerinde anormal sitoloji nedeniyle tekrar kolposkopik inceleme yapıldı. 56 olgunun (%88,8) postoperatif 6. ve 12. ay smear kontrolleri normal sitoloji olarak saptandı.

**Sonuç:** LEEP anormal servikal biyopsi patolojilerinin tedavisinde, ofis şartlarında kullanılabilen etkin, güvenli ve nispeten az komplikasyon oranına sahip bir cerrahi yöntemdir.

### PB 368

#### BURCH KOLPOSÜSPANSİYON VE KOLPORAFİ ANTERİOR-KELLY PLİKASYONU OPERASYONLARININ ETKİNLİĞİ VE HAYAT KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ

Hakan Yetimaller<sup>2</sup>, Türkan Eraslan<sup>3</sup>, Ferit Soylu<sup>1</sup>, Burcu Kasap<sup>2</sup>, Küçük Çukurova<sup>2</sup>, Adnan Keklik<sup>2</sup>, Afkan Yıldız<sup>2</sup>, Özlem Özbilen<sup>2</sup>,

<sup>1</sup> İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İzmir

<sup>2</sup> İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 3. Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İzmir

<sup>3</sup> Van Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Van

**Amaç:** Bu çalışmamızda stress üriner inkontinansın (SÜİ) cerrahi tedavisi için Burch Kolposüspansiyonu veya Kolporafi Anterior-Kelly

Plikasyonu uygulanan hastaların hayat kalitesine olan etkinlik ve etkilerinin karflaştırılması amaçlandı.

**Gereç ve Yöntem:** Bu çalışmaya Ocak 2006 - Haziran 2007 tarihleri arasında İzmir Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi 3. Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğine idrar kaçırma şikayeti ile başvuran ve Stres Üriner inkontinans tanısı alan 81 hasta alındı. 41 hastaya (%50.6) Burch kolposüspansiyonu ve 40 hastaya (%49.4) Kolporafi Anterior - Kelly Plikasyonu uygulandı. Hastalar taburcu olduktan ortalama 6 ay sonra komplikasyon, stres test, hasta şikayetleri, yaşam kalite skorları açısından tekrar değerlendirildi.

**Bulgular:** Kolporafi Anterior - Kelly Plikasyonu uygulanan hastaların yaş ortalaması ve postmenopoz olma hali daha fazlaydı ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p < 0.05$ ). İki grup arasında hastanede yatış süresi açısından istatistiksel anlamlı fark bulunmadı ( $p = 0.413$ ,  $p > 0.05$ ). Postoperatif 6. aydaki stres testi sonuçlarına göre iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ( $p > 0.05$ ). Hayat kalitesi anketleri değerlendirilmesine göre iki grup arasında fark yoktu ( $p > 0.05$ ). Hastaların preoperatif ve postoperatif yaşam kalite skorları karşılaştırılmıflı ve her iki grupta öncesine göre iyileşme tespit edilmifltir. Bu iyileşme her iki grupta her üç test için de istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p < 0.05$ ).

**Sonuç:** Bu çalışmada Burch operasyonunun başarı oranı %87.8, Kolporafi anterior - Kelly plikasyonu operasyonunun başarı oranı %75 olarak bulundu. Tüm hastaların hayat kalite anketlerine göre her iki operasyondan da fayda gördükleri tespit edilmifltir. Burch operasyonu stres inkontinans için altın tedavi yaklaşımı olmakla beraber yaşlı ve pelvik organ prolapsusu olan hastalarda Kolporafi anterior - Kelly plikasyonu operasyonu seçilebilir. Her iki operasyonun komplikasyonları arasında anlamlı fark yoktur. Çalışmamızın sonuçları literatürde bu konuda daha önce yapılmıflı çalışmalara benzerlik teffkil etmektedir. Stres üriner inkontinans tedavisinde Burch operasyonu günümüzde altın standart tedavi modalitesidir. Hastaların iyileşme oranları takibinde hayat kalitesi sorgulamaları kullanmak faydalıdır.

## PB 369

### UTERUSUN MALİGN MİKST MÜLLERİAN TÜMÖRÜ

Ahmet Varolan, Atıf Akyol, Derya Güngör, Suna Kabil Küçür, **Hicran Acar**, Naile İnci Davas, Arzu Koç Bebek, Ali Yazgan, Günseli Özdemir, Alev Atıf Aydın

Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

**Amaç:** Malign mikst müllerian tümör, müllerian mezodermden köken alan nadir bir neoplazidir. Bu tümörlerde sarkomatöz ve karsinomöz hücreler beraber görülmektedir. Bu olgu sunumunda vajene doğmuş, serviks ve overe tutulumu olan ileri evre malign mikst müllerian tümör vakası anlatılmıflıdır. Tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonu, kötü kokulu akıntı, intermenstrüel kanama şikayeti ile başvuran 47 yaşındaki kadın olgunun yapılan jinekolojik muayenesinde serviksten vajene doğmuş yaklaşık 8x5 cm boyutunda ülsere, elastik kovanlı, düzensiz yüzeyle kitle izlenmifltir. Kitleden 22/07/09 tarihinde alınan biopsi materyalinin malign mikst müllerian tümör (karsinosarkom) patolojik tanısı alması üzerine, hastaya total abdominal histerektomi, bilateral salpingooferektomi uygulanmıflıdır. Malign mikst müllerian tümör (karsinosarkom) uterusun tümüyle tümörlerinin %2-6 sını oluşturmaması nedeniyle nadir görülen bir tümör olduğundan güncel bilgilerle gözden geçirmek istedik.

**Gereç ve Yöntem:** Malign mikst müllerian tümör (MMMT) malign epitelyal ve mezenkimal bileşenler içeren, bifazik görünümde bir tümördür. Bu tümör, kadın genital organlarının herhangi birinden gelişebilir, embriyolojik gelişimi nedeniyle en sık uterus korpusunda gözlenmekte olup, malign uterus neoplazilerinin %5'inden azını oluşturur. En sık postmenopozal kanama ile semptom verir. Hasta

prognozunu etkileyen en önemli faktör tedavi esnasındaki tümörün yaygınlığıdır. Prognozu oldukça kötü olan bu tümörde korpusta lokalize olgularda 2 yıllık yaşam %53 olmasına rağmen serviks, vajen veya parametrium tutulumu olduğunda bu oran %8,5'e düşmektedir. En önemli prognostik faktör tanı anındaki evresidir. Evre I olgularda dahi 5 yıllık sağkalım %30-40'dır. Çoğu vaka tanı anında FIGO evre II-III'dür. Diğer önemli prognostik faktör ise myometrial invazyon derecesidir. Bu olgu sunumunda, oldukça nadir görülen uterusun Malign mikst müllerian tümörünün klinik, histopatolojik ve immünohistokimyasal özellikleri değerlendirilmifltir.

**Bulgular:** Gravida:0, parite:0, premenopozda, 8 yıldır diabetes mellitus ve hipertansiyon hikayesi olan 47 yaşındaki kadın hasta, tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonu, kötü kokulu akıntı şikayeti ve intermenstrüel kanama ile jinekoloji polikliniğimize başvurmuştur. Yapılan jinekolojik muayenesinde, serviksten vajene doğmuş yaklaşık 8x5 cmlik ülsere, elastik kovanlı, düzensiz yüzeyle kitle izlenmifltir, servikste krem-kahve renkli elastik kovanlı düzensiz doku parçaları izlenmifltir. Transvajinal jinekolojik ultrasonografide colluma yönelimli 14x9 cm lik hipodens kitle izlenmifltir. Abdominal tomografide 14x10 cm boyutunda servikal bölgeye uzanım gösteren, sınırlı düzensiz intrauterin kitle izlenmifli olup bilateral böbrekler, üreter normal yapıda izlenmifltir. Hastaya uygulanan sistoskopide mesane doğal izlenmifltir. Pelvik radyasyon öyküsü yoktu. Olgunun tanısal amaçlı uygulanan endometrial küretaj materyalinde, makroskopide 8x8x5 cm boyutunda krem-kahve renkli elastik kovanlı düzensiz doku parçaları, mikroskopisinde atipi ve yüksek mitoz gösteren işi hücrelerden oluşan malign tümör izlenmifli olup arada kondroid alan dikkati çekmifltir. Yapılan immünohistokimyasal çalışmada neoplastik hücreler vimentin(+), sitokeratin(+), CD34(-), desmin(-) bulunmuştur. Bulgular malign mezenkimal tümör ile uyumlu olup neoplastik hücrelerde sitokeratin immümoreaktivitesinin saptanması nedeniyle olgu malign mikst müllerian tümör (karsinosarkom) olarak yorumlanmıflıdır. MMTT lerin ancak %50-60 tanısal küretajla tanı konabilmektedir. Bunun nedeni nekroz ve inflamasyon ile histopatolojik tanı sağlayabilecek miktarda dokunun alınmaması veya yalnızca stromal veya epitelyal komponentin örneklenbilmesidir. Hastaya total abdominal histerektomi ve bilateral salpingooferektomi uygulanmıflıdır. Tümörün kötü diferansiyasyon, lokalizasyonu servikste, homolog (sarkomatöz), seröz tip adenokarsinom, lenfatik invazyon mevcut, vasküler invazyonu yaygın, myometrium tam kat tutulmuş, sol over tümör tutulumu mevcut, sağ overde tümör izlenmemifli olup patolojik evreye göre 2b'dir. Hastamız cerrahi fıtı ile taburcu edilmifltir. Hasta 2b evre ile kemoterapi ve radyoterapi düzenlenmesi üzere onkoloji bölümüne referans edilmifltir.

**Sonuç:** Histolojik olarak karsinomöz ve sarkomatöz bileşenler içeren malign mikst müllerian tümör, malign uterus neoplazilerinin %5'inden azını oluşturur. Çoğunlukla postmenopozal kadınlarda görülür. Bu tümörler sıklıkla obezite, diyabet ve hipertansiyon gibi başka hastalıklarla görülebilir. En sık başvuru şikayeti postmenopozal kanama'dır. Diğer daha az görülen semptomlar vajinal kötü kokulu akıntı, pelvik ağrı ve kilo kaybıdır. Fizik muayenede uterusu büyüme ve endoservikal alana protrude olmuş polip gözlenebilir. Tümör polipoidal ve yumuşak olarak büyüyen uterusun kavitesini genişletir. Nekroz ve kanama tümör yapısındaki belirgin özelliklerdir. Myometrium tüm vakalarda farklı derecelerde tutulmuştur. Hasta prognozunu etkileyen en önemli faktör tedavi esnasındaki tümörün yaygınlığıdır. Prognozu oldukça kötü olan bu tümörde korpusta lokalize olgularda 2 yıllık yaşam %53 olmasına rağmen serviks, vajen veya parametrium tutulumu olduğunda bu oran %8,5'e düşmektedir. Olgumuz gravida:0, parite:0, 47 yaşında, premenopozda, bilinen 8 yıllık diyabet öyküsü dışında hastamız mevcut olmayıp tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonu ve kötü kokulu akıntı şikayeti ile başvurmuştur. Öyküsünde literatürde bildirilenlere benzer bir risk faktörü saptanmamıflıdır. Histopatolojik olarak, en sık gözlenen epitelyal bileşen endometrioid karsinomdur ve skuamöz diferansiyasyon sık olarak eşlik eder. Homolog veya heterolog malign mikst müllerian tümör ayrımında sarkomatöz bileşen esas alınır ve her iki tip de,

yaklaşık olarak efit oranda görülür. Homolog varyantta stromal hücreler yüksek dereceli endometrial stromal sarkom, leiomyosarkom veya fibrosarkom görünümü içerirken, heterolog varyantta ise rabdomiyosarkom ve kondrosarkom en sık rastlanan mezenkimal elemanlardır. Olgumuzda, tümörün lokalizasyonu servikal bölgede olup, tümörü oluşturan yüksek dereceli stromal sarkom içeren homolog sarkom, aralarda kondroid alanların da mevcut olduğu, baskın komponentin homolog olduğu, epitelyal komponentin seröz tip adenokarsinom olduğu bifazik görünüm izlenmiştir. Literatür ile uyumlu immünohistokimyasal reaksiyonlar izlenmiştir. Sonuç olarak, uterusun Malign mikst müllerian tümörü genellikle hastaların postmenopozal dönemde vajinal kanama hikayetiyle başvurduğu nadir ve oldukça kötü prognoza sahip bir tümördür. Fakat sunduğumuz olguda olduğu gibi nadiren servikal bölgeden kaynaklanıp, premenopozal yaşta kötü kokulu akıntı kliniğiyle de görülebilmektedir.

### PB 370

#### DENEYSEL RAT MODELİNDE GONADOTROPİN SERBESTLEŞTİRİCİ HORMON AGONİST VE ANTAGONİSTLERİNİN POSTOPERATİF ADEZYONLARI ÖNLEMEDEKİ ETKİNLİĞİ

**Aşlı Göker Tamay<sup>1</sup>**, Tevfik Güvenal<sup>1</sup>, Serap Cilaker Mıncı<sup>2</sup>, Yasemin Yıldırım<sup>1</sup>, Candan Özozul<sup>3</sup>, Faik Mümtaz Koyuncu<sup>1</sup>, Semra Oruç Koltan<sup>1</sup>,

<sup>1</sup> Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Manisa

<sup>2</sup> Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Histoloji ve Embriyoloji, İzmir

<sup>3</sup> Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Histoloji ve Embriyoloji, Ankara

**Amaç:** Postoperatif pelvik adezyonların önlenmesinde gonadotropin serbestleştirici hormon agonist (GnRH-a) ve antagonistlerinin (GnRH-ant) deneysel rat modelindeki etkisini araştırmak.

**Gereç ve Yöntem:** Yirmi bir adet genç erişkin dişi Wistar rat her grupta 7 rat olacak şekilde üç gruba ayrılmıştır. Ratlara operasyondan bir hafta öncesinde günlük GnRH-a, GnRH-ant ve kontrol grubuna da serum fizyolojik uygulanmıştır. Açıklar uygulandıktan bir hafta sonra tüm ratlara laparotomi yapılarak her iki hornların bütünlüğü ile yüzeysel kanama olacak şekilde abrazyon uygulanmış ve batin kapatılmıştır. Üç hafta sonra laparotomi yapılarak her iki uterin hornundaki adezyonların yoğunluğu ve sıklığı gruplar bilmeyen bir araştırmacı tarafından skorlama sistemi kullanılarak değerlendirilmiştir. Hornunda hiç adezyon yoksa 0 puan, hornun %25'i etkilenmişse 1 puan, %50 alan tutulmuşsa 2 puan ve %50 den fazla tutulmuşsa 3 puan verilmiştir. sıklık ise ayrılmaya direnç göstermeyen adezyona 0, künit diseksiyonla ayrılan alanlara 0,5 ve keskin diseksiyonla ayrılan adezyonlara 1 puan verilerek değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Adezyon yoğunluğu GnRH-a, GnRH-ant ve kontrol grubunda sırasıyla  $0.42 \pm 0.64$ ,  $0.78 \pm 1.05$  ve  $1.85 \pm 0.86$  idi. GnRH-a ve GnRH-ant grubundaki adezyon yoğunluğu kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha azdı. Ancak GnRH-a ve GnRH-ant grupları arasında yoğunluk açısından fark gözlenmedi. Adezyon sıklığı değerleri GnRH-a, GnRH-ant ve kontrol grubunda sırasıyla  $0.50 \pm 0.75$ ,  $0.57 \pm 0.85$  ve  $1.71 \pm 0.91$  olarak bulundu. Adezyon sıklığı GnRH-a ve GnRH-ant gruplarında kontrol grubuna göre daha düşük derecede idi ve GnRH-a ve GnRH-ant grupları arasında adezyon sıklığı açısından anlamlı farklılık yoktu.

**Sonuç:** GnRH-a ve GnRH-ant ilaçların postoperatif adezyonların yoğunluğunu ve sıklığını önlemede kontrol grubuna göre daha etkili olduğu bulunmuştur. Ancak bu iki ilacın adezyonları önlemedeki etkinliğinde fark yoktur.

### PB 371

#### GONADOTROPİN VE GONADOTROPİN SERBESTLEŞTİRİCİ HORMON ANTAGONİSTİNİN OVER MORFOLOJİSİ ÜZERİNE ETKİSİ

**Aşlı Göker Tamay<sup>1</sup>**, Tevfik Güvenal<sup>1</sup>, Serap Cilaker Mıncı<sup>2</sup>, Yasemin Yıldırım<sup>1</sup>, Semra Oruç Koltan<sup>1</sup>, Candan Özozul<sup>3</sup>, Faik Mümtaz Koyuncu<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Manisa

<sup>2</sup> Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Histoloji ve Embriyoloji, İzmir

<sup>3</sup> Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Histoloji ve Embriyoloji, Ankara

**Amaç:** Gonadotropin ve gonadotropin serbestleştirici hormon antagonisti (GnRH-ant) ile yapılan ovulasyon indüksiyonunun over morfolojisi üzerindeki etkisini incelemektir.

**Gereç ve Yöntem:** Yirmi bir dişi genç erişkin Wistar rat üç gruba ayrıldı. Birinci gruba follitropin beta ile 6 siklus ovulasyon indüksiyonu yapıldı, ikinci gruba follitropin beta ile birlikte GnRH-ant eklenerek 6 siklus ovulasyon indüksiyonu yapıldı. Kontrol grubuna serum fizyolojik ile benzer sayıda enjeksiyon yapıldı. İndüksiyonlar, aralarda birer hafta ara verecek şekilde yapıldı ve bitiminde overler kist olufumu, epitelyal tabakalanma, tufting ve displazi açısından incelendi.

**Bulgular:** Üç grubun hiçbirinde malign deşifim izlenmedi. Ovaryan kist olufumu en fazla GnRH-ant kullanılan grupta, epitelyal tabakalanma ve displazi her iki ilaç grubunda efit tufting ise en fazla follitropin beta grubunda görüldü. Ovaryan kist olufumu ve displazi açısından GnRH-ant grubu ile kontrol grubu arasında anlamlı derecede fark olduğu, epitelyal tabakalanma ve displazi açısından follitropin grubu ile kontrol grubu arasında anlamlı derecede fark olduğu tesbit edildi. Follitropin grubu ile GnRH-ant grubu arasında histolojik olarak deşiflikler arasında anlamlı fark yoktu.

**Sonuç:** GnRH-ant'lerinin ovulasyon indüksiyonuna eklenmesi over kisti oluşturmada sıklıkta displastik lezyonları da arttıran görülmektedir. Tek başına follitropin kullanımı ile GnRH-ant eklenmiş sikluslar arasında ovaryan morfolojide anlamlı deşiflikler görülmemiştir.

PB 372

### SİNGLE DOSE FOSFOMYCİN TROMETAMOL VERSUS 5 DAY AMOXİCİLLİN-CLAVULANATE REGİMEN FOR TREATMENT OF LOWER URİNARY TRACT İNFECTIONS İN PREGNANT WOMEN

Aylin Aker Ayrim, Nilgün Öztürk Turhan, Hasan Kafal

Fatih Universitesi Tıp Fakültesi, İstanbul  
Medicine Faculty, Fatih University, İstanbul, Turkey

**Objective:** The purpose of this paper was to compare the efficacy of a single dose fosfomycin to 5 day regimen of amoxicillin-clavulanate in the treatment of lower urinary tract infection during pregnancy. **Gereç ve Yöntem:** A prospective, randomized study was undertaken in which the efficacy of two antibiotic regimens ( one short and the other long) in the treatment of pregnant women with urinary tract infection is compared. fifty patients were randomly assigned to two groups: 25 were treated with fosfomycin and 25 with amoxicillin-clavulanate.

**Materials and Methods:** The efficacy of the two regimens was similar and the eradication rate was over 80% in both groups. the number of reinfections was greater in the fosfomycin group. there was significant differences in the number of recurrences.

**Conclusions:** Treatment with a 5 day amoxicillin-clavulanate is more effective than a single dose fosfomycin.

PB 373

### ELEKTİF SERKLAJ UYGULAMA ZAMANININ PERİNATAL SONUÇLAR ÜZERİNE ETKİSİ

Deniz Karçaaltıncaba, Afk Ellibefli Kaya, Ömer Kandemir, İadman Altınbaşı, Serdar Yalvaç

Etilik Zübeye Hanım Kadın Hastalıkları Hastanesi, Ankara

**Amaç:** Bu çalışmada McDonald tekniği kullanılarak yapılan elektif serklaj uygulama zamanının gebelik süresi ve perinatal sonuçlar üzerine etkisinin tespit edilmesi hedeflendi.

**Gereç ve Yöntem:** Retrospektif olarak 2004-2008 yılları arasında Etilik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinde elektif olarak serklaj uygulanan 36 hasta çalışmaya dahil edildi. Çalışmaya dahil etme kriterleri tekiz gebeliğin olması ve daha önce en az bir kez 16-34 haftalar arasında abortus gebelik kaybının bulunması kabul edildi. Onbeşinci gebelik hastası öncesinde serklaj uygulanan hastalar Grup 1'e (n=21), 15. gebelik haftasından sonra serklaj uygulanan hastalar ise grup 2 ye (n=15) dahil edildi. Ki grup sonuçları Mann-Whitney U and ki kare testi uygulanarak karşılaştırıldı.

**Bulgular:** Grup 1 de medyan(IQR) yaşı 28(6) ve grup 2 de ise 29(6) olarak bulundu. Daha önce ortalama abortus gebelik kaybı sayısı grup 1 de 1.57±0.8SD grup 2 de ise 1.6±0.5 (p=0.59) olarak bulundu. Doğum esnasında medyan(IQR) gestasyonel yaşı iki grupta benzerdi [Grup 1 de 38(3) , grup 2 de 39(2.35) (p=0.23)]. Grup 1 de %73.3 hasta grup 2 de ise %71.1 term de doğum (p=0.9) ve %93.3 hasta grup 1 de ve %81 hasta grup 2 de 34. gebelik haftasından sonra doğum yapıldı. Gebelik sonuçları ve operasyon komplikasyonları açısından iki grup arasında fark bulunamadı.

**Sonuç:** 12-15 gestasyonel haftalar arasında elektif serklaj uygulamak ile 15-21 haftalar arasında uygulamanın gebelik süresi, preterm eylem sebebiyle hastaneye yatışı ve olumsuz perinatal sonuçlar üzerine olan etkilerinde farklılık yoktur.

PPB 374

### FAMİLYAL MYOMA UTERİ

Sibel Hakverdi<sup>1</sup>, Arif Güngören<sup>2</sup>, Ali Ulvi Hakverdi<sup>2</sup>, Osman Demirhan<sup>3</sup>, Duygu Erdem<sup>2</sup>, Erdal Tunç<sup>3</sup>, Nihal Kandıkoğlu<sup>3</sup>,

<sup>1</sup> Mustafa Kemal Üniversitesi, Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Hatay

<sup>2</sup> Mustafa Kemal Üniversitesi, Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Hatay

<sup>3</sup> Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyoloji ve Genetik Anabilim Dalı, Adana

**Amaç:** Myomların ailevi geçişlerinden değerlendirilmesi

**Gereç ve Yöntem:** Myomaların histopatolojisi, östrojen, progesteron reseptörleri ve P53 araştırıldı. Ayrıca 8 hastadan 2 ml venöz kan alındı ve klasik lenfosit kültürü ile GTG bantlama yöntemi kullanılarak kromozomlar elde edildi. Tüm hastalarda toplam 400 metafaz hücresi incelendi.

**Bulgular:** Ailede 8 kızkardeşi olup, 4 kızkardeşimizde 1 tanesi de dış merkezde myoma uteri tanısı ile opere edilmiştir. Muayene edilen diğer kızkardeşlerin üçünde de myom tespit edilmiştir. Histopatolojik incelemede, bir olguda östrojen, bir olguda da progesteron reseptörü pozitif bulundu. P53 boyamaları negatif saptandı. Toplam 400 metafaz hücresi incelendi. Hastalarımızda; 1, 2, 3, 5, 7, 8, 9, 12, 13, 17 ve X kromozomlarının belirli bölgelerinde gözlenen yüksek oranda (%28.1) genetik kayıplar (delesyon), kromozom ve kromatid kırıkları ile fragil bölgeler gibi yapısal düzensizlikler yanında otozomal ve gonozomal kromozom sayısal artışı ya da azalışları (anöplidiler) bulundu

**Sonuç:** Myomların birinci derece akrabalar arasında sık görüldüğünü ve genetik yatkınlığın olduğunu düşünmekteyiz. Genetik kayıplar (delesyon), kromozom ve kromatid kırıkları ile fragil bölgeler gibi yapısal düzensizlikler yanında otozomal ve gonozomal kromozom sayısal artışı ya da azalışların (anöplidiler) myoma uteri etiolojisinde, tanısında ve prognozunda önemli ve hastalıkla ilişkili genlerin araştırılmasında hedef noktalar olabileceğini ileri sürebiliriz.

PB 375

### SERÖZ KİSTADENOMA EŞLİK EDEN SARKOMATÖZ NODÜL: OLGU SUNUMU

Sibel Hakverdi<sup>1</sup>, Arif Güngören<sup>2</sup>, Ali Ulvi Hakverdi<sup>2</sup>, Kenan Serdar Dolapçıoğlu<sup>2</sup>, Neslihan Bayramoğlu<sup>2</sup>,

<sup>1</sup> Mustafa Kemal Üniversitesi, Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Hatay

<sup>2</sup> Mustafa Kemal Üniversitesi, Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Hatay

**Amaç:** Seröz kistadenoma eşlik eden sarkomatöz nodül olgusunu incelemeyi amaçladık.

**Gereç ve Yöntem:** Olgu: 76 yaşında, 26 yıldır menopozda, G:6 P:5 A:1 Y:5, dört aydır devam eden karın ağrısı. Umblikusa kadar uzanan semisolid 20x15 cm, mobil, hassas olmayan kitle saptandı. Tüm batın BT'inde, sağ alt kadranda tamamen dolduran, inferiorunda septalar/solid komponentler içeren yaklaşık 19x16x13 cm boyutunda dev kistik kitle lezyonu bulundu. Tm markerları normaldi. Operasyonda, sol overden kaynaklı 25x20 cm çapında, ileum mezosuna yapışık semisolid kitle izlendi. Periton yıkama sitolojisi sonucu benigni. Yapılan batın içi gözlemede, herhangi bir malign metastaz saptanmadı. TAH-BSO uygulandı.

**Bulgular:** Kitlenin patolojik incelemesinde; 20x14.5x7 cm boyutundaydı. Solid alanlarda, genifnekroz alanları ile tümöral oluflum izlendi. Tümör iri, hiperkromatik nüveli, nükleolusu belirgin, çözümlü fusiform

görünümde birbirini çaprazlayan demetler oluşturan, stariform patern alanlar yan sıra, belirgin fokal-büyüklik farkı gösteren alanlar, çok sayıda multinükleer dev hücreler, çok bol atipik mitoz içermekteydi. Tm'e yapılan immunohistokimyasal çalışmada tm hücrelerinin vimentin ve CD68 ile diffüz kuvvetli pozitif, düz kas aktini (SMA), desmin, EMA ile negatif boyandı, S100 ve CD34 ile zayıf boyandı tespit edildi. Sonuç; 20 cm çapında seröz kist adenom içinde gelişmiş 7 cm çaplı sarkomatöz nodüldür. Sarkomatöz komponent yüksek dereceli bir tm olup kapsüle invazyon göstermektedir. Patoloji raporu sonucunda, hastaya kemoterapi planlandı.

**Sonuç:** Mural nodüllerin eflık ettiği over tümörlerinde, tedavinin ve prognozun belirlenmesi açısından dikkatli bir histolojik analiz gerektirir. Fakat, bu konuyla ilgili çok az sayıda olgu bulunmaktadır.

## PB 376

### MİAD GEBEDE UTERUS TORSİYONU; VAKA SUNUMU

Ayfe İkincir Aral, Fazilet Kübra Boynukalm

*Şanlıurfa Kadın Hastahkları ve Doğum Hastanesi, Şanlıurfa*

**Amaç:** Gebe uterusun torsiyonu uterusun uzun eksenini etrafında 45 dereceden fazla dönmesi olarak tanımlanmış olup insanlarda oldukça nadir görülen, çoğunlukla asemptomatik bir durumdur. Semptomatik olgularda ise bulgular genellikle spesifik değildir. Bu vaka sunumu ile miad gebe olan bir hastada ortaya çıkan uterusun torsiyonu incelenmiştir.

**Gereç ve Yöntem:** 43 yaşında daha önce uterusun cerrahi geçirmemiş, gravida 13, parite 10 miad gebe doğum sonrası bafllama üzerine bafıyordu. Pelvik muayenede verteks prezentasyonu, 4 cm servikal açıklık, %50 efesman, gergin pofl saptandı. Hastanın fetal kardiyotogramı normal olarak değerlendirildikten sonra, doğum eyleminin takibine baflandı. 1 saat kadar sonra uzamış fetal bradikardinin eflık ettiği şiddetli uterusun kontraksiyon (gevfleme olmaksızın), hipotansiyon, tafikardi gelişmesi üzerine hasta plasenta dekolmanı veya uterusun rüptürü ön tanımları ile acil sezeryana alındı.

**Bulgular:** Laparotomiyle bafına girildiğinde uterusun yaklaşık 90 derece sola doğru torsiyone olduğu gözlemlendi. Uterus detorsiyone edilmek istendi ancak bafılamadı, uterusu klasik insizyon yapılarak 4550 gram 4 APGAR'lı bebek doğurtuldu. Sonrasında detorsiyone edilen uterusun bafına alınarak insizyon hattı çift kat kapatıldı. Yapılan eksplorasyonda ek patolojiye rastlanmadı. Anne ve bebek postoperatif 2. günde sağlıklı olarak taburcu edildi.

**Sonuç:** Anormal fetal prezentasyon, uterusun myomları, uterusun anomalileri, adneksial kitleler, travma uterusun torsiyonuyla ilişkilendirilmifaktörlerdir. Literatürde operasyon öncesi ultrasonografik olarak tanımlanmış olgularla birlikte, uterusun genellikle laparotomi sonrasında konulmaktadır. Genellikle asemptomatik olan bu durum semptomatik olduğunda daha çok kanlanmanın azalmasına bağlı olarak fetal distres ve şiddetli ağrı, bulantı, kusma ile kendini göstermektedir. Bu bulguların varlığında ayrıştırmada göz önünde bulundurulmalıdır. Semptomatik olgularda acil müdahale maternal ve perinatal olumsuz sonuçların gelişmesini önlemek açısından önemlidir.

## PB 377

### POSTMENAPOZAL KANAMA NEDENİ OLAN TUBAL POLİP: OLGU SUNUMU

Efser Öztas, Gamze Çarlar, Recai Pabucçu

*Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara*

**Amaç:** Transvaginal ultrasonografide endometrial kalınlık artışı (>3 mm) postmenapozal dönemde histopatolojik inceleme gerektirir.

Postmenapozal dönemde kanama nedeni ile bafıvuran hastalarda endometrial polip olması durumunda genellikle lekelenme tarzı kanama olur. Postmenapozal kanama ile bafıvuran menapoz hastasında tubal polip vakası literatürde ilktir.

**Gereç ve Yöntem:** Polikliniğe bafıvuran 56 yaşındaki hasta, 33 yaşındaki evli ve son 10 yıldır menapozda, hormon replasmanı almamıştı. Bir yıl içinde postmenapozal kanama nedeni ile bafka bir merkezde iki kez endometrial biopsi yapılmış patoloji sonucu atrofik endometrium olarak rapor edilmişti. Muayenede overler atrofik, endometrium 12mm ölçüldü. Eflık eden kronik medikal hastalığı olmayan hastaya sedasyon ve analjezi ile ofis histeroskopi uygulandı. Histeroskopik gözlemede uterusun kavite normal, sol tubal ostiumdan kavite içine protrüde olan 2 cm polip mevcuttu. Polip rezeke edildi ve patolojiye gönderildi. Postoperatif dönemde transvaginal ultrasonografide endometrial kalınlık 3 mm idi. Bu hasta, literatürde postmenapozal kanama yapan ilk tubal polip vakasıdır.

**Bulgular:** Bu olguda endometrial kalınlık ve kanama nedeni ile daha önce iki kez endometrial biopsi yapılmış ve tanı konamamıştı. Bu nedenle histeroskopik inceleme yapılan hastada tubal polip saptandı. Postmenapozal endometrial polip oluşumu fazla kilolu olmak ve hormon replasmanı tedavisi ile ilişkilendirilmesine rağmen bu hastada bu nedenler mevcut değildir. Intramural tubal polipler subfertil popülasyonda %1-11 oranında bildirilmiştir. Subfertil olgularda tubal poliplere genellikle endometriozis ve tubal sterilizasyon eflık eder. Menapoz yaşı grubunda bildirilmif tubal polip vakası yoktur. **Sonuç:** Bu olgu menapozda tanı konması ve geçirilmif tubal cerrahi ve endometriozisi olmaması ile nedeni ile bir ilktir. Tubal polipin tubal ostiumdan kaviteye protrüde olması nedeni ile histeroskopik girişim ile tanı ve tedavisi mümkün olmuştur.

## PB 378

### FETAL GUATRIN İNTRAUTERİN TANISI VE YÖNETİMİ- OLGU SUNUMU

Fait Mümtaz Koyuncu, Aslı Göker Tamay, Sultan Burday

*Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastahkları ve Doğum, Manisa*

**Amaç:** Konjenital guatr olgusunun intrauterin tanısı ve tedavisi hakkında olgu sunumu.

**Gereç ve Yöntem:** Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastahkları ve Doğum bölümüne polihidramniyoz ön tanısıyla refere edilen 30 haftalık multigravida.

**Bulgular:** Propiltiyourasil tedavisi alan gebenin tiroid fonksiyonları normal seviyede ölçülmüştür. Sınırdaki polihidramniyoz izlenmiştir. Haftasıyla uyumlu fetusun boyun ön yüzünde, hiperkstensiyona neden olan simetrik, bilobar 26 X 44 X 42 mm boyutlarında, 25.34 cm<sup>3</sup> hacminde ölçülen kitle intrauterin guatr tanısı almıştır. Kordosentez yapılmış, TSH: 69.85 uIU/ml, fT3: 0.59 pg/ml, fT4: 0.46 ng/dl ölçülerek fetal hipotiroidi tanısı konmuştur. Intrauterin levotiroksin tedavisi 250 mcg dozunda intraamniyotik olarak uygulanmıştır. Tedaviden 24 saat sonra annede erken doğum tehdidi olmuş, tokolitik tedaviye yanıtı vermemiş ve bebekteki tahmini düşük doğum ağırlığı ile boyunda kitlenin vajinal doğuma engel olabileceği düşünülmesiyle sezeryan kararı alınmıştır. Belirgin guatr ile doğan 1200 g bebek entübe edilerek yenidoğan yoğun bakım ünitesine sevk edilmiştir. Yenidoğanın tiroid fonksiyon testleri normal olarak ölçülmüştür. **Sonuç:** Fetal hipotiroidizme eflık eden fetal guatr oldukça nadir görülmektedir. Ultrasonografik tanısı kolay olmasına rağmen ayrıştırmaları göz önünde bulundurulmalıdır. Gebelikte çeşitli komplikasyonlara neden olabileceği unutulmamalı ve intrauterin levotiroksin seçeneği düşünülmalıdır. Sunulan vakada doğumun tedaviden kısa süre sonra meydana gelmesi intrauterin levotiroksin uygulamasının fetal tiroid düzeylerine etkisi konusuna ışık tutmaktadır.



### PB 379

## GEBELİKTE İLEUSA BAĞLI YAPILAN KORUYUCU İLEOSTOMİ: OLGU SUNUMU

Tuba Koyuncu<sup>1</sup>, Suna Özdemir<sup>2</sup>, Çetin Çelik<sup>2</sup>, Aybike Tazegül<sup>2</sup>,

<sup>1</sup> Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Konya

<sup>2</sup> Selçuk Üniversitesi Selçuklu Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Konya

**Amaç:** İntestinal obstruksiyonlar gebelik sırasında oldukça nadir görülen bir durumdur ve erken gebelikte sıklıkla hiperemezis gravidarumla karıştırılabilir.

**Gereç ve Yöntem:** Otuz-yedi yaşında, gravida 5, parite 4 olan hasta 14 haftalık gebelik mevcut iken kliniğimize şiddetli bulantı, kusma ve obstipasyon şikayeti ile başvurdu. Kıyıda önce laparotomik ooferektomi operasyonu geçiren hastanın soygeçmişinde herhangi bir özellik saptanmadı. Genel fizik muayenesinde solukluk, halsizlik ve batin muayenesinde hassasiyet saptandı. Obstetrik ultrasonografide 13-14 hafta ile uyumlu fetus görüldü. Fizik muayenede karında distansiyon ve barsak seslerinde artışla ayakta direkt batin grafisinde hava seviyesi görüldü.

**Bulgular:** Hastanın onay ve imzası alınarak ileus ve akut batin ön tanısıyla acil şartlarda operasyona alındı. Batin eksplorasyonda terminal ileuma yaklaşık 50 cm proksimalde yaklaşık 10 cm'lik ince barsak segmentinde brid nedeni ile ileal strangülasyon ve buna bağlı nekrotik perforasyon ve lokalize abse (8x12 cm) izlendi. Hasta 14. gebelik haftasında operasyonu alınarak segmenter ince barsak rezeksiyonu yapıldı. Divertikül ileostomi yapıldı. 39. haftaya kadar takibi yapılan hasta normal vajinal yolla 3500 gr kız çocuğu doğurtuldu. Postpartum 20. günde hasta genel cerrahi kliniği tarafında tekrar operasyona alınarak uçuca ileum anastomozu yapıldı ve ileostomi kapatıldı.

**Sonuç:** İlk trimesterde saptanan akut gastrointestinal şikayetlerde ileus gibi ciddi durumların da ayırtıcı tanıda göz önüne alınması ve zamanında müdahale edilmesi anne ve fetus için hayat kurtarıcı olabilir.

### PB 381

## DEKSKETOPROFENİNİN OFİS HİSTEROSKOPİ ÖNCESİ VERİLMESİNİN ANALJEZİ ÜZERİNE ETKİSİ

Ayçağ Yorgancı, Pınar Kadiroğulları, Cihan Öztöpcü, Cemal Atalay, Ömer Ferit Saraçoğlu

Ankara Numune Araştırma Hastanesi, Ankara

**Amaç:** Randomize, plasebo kontrollü çalışmanın amacı ofis histeroskopi öncesi verilen deksketoprofenin, iflem sonrasında ortaya çıkan ağrı üzerine olan etkisinin değerlendirilmesidir.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışma Ankara Numune Eğitim Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'ne 1. febr. 2010 ile 31. Mart 2010 tarihleri arasında başvuran hastalardan ofis histeroskopi endikasyonu konanlar arasında yapıldı. Çalışma grubuna alınan 21 hastanın yaş ortalaması 43,62 ±10,52, kontrol grubuna alınan 16 hastanın yaş ortalaması 44,56 ±9,5 idi. Her iki grubun gravida, parite, abortus sayıları, menopozal durumu benzer özellikte idi. Çalışma grubunda yer alan hastalara iflemden 45 dakika önce 50 mg deksketoprofen verildi. Kontrol grubunda yer alan hastalara plasebo verildi. Ofis histeroskopi fleksible, 5mm kalınlığında histeroskop ile yapıldı. Her iki grubun ağrı şiddeti iflem bitimini takiben sıfırdan (0) ve on beşinci (15) dakikalarda görsel ağrı ölçeği ile değerlendirildi.

**Bulgular:** İflem bitimi sonrası 0. dakika ağrı skoru ortalaması çalışma grubunda ise 5,52 ±2,25, kontrol grubunda 5,31 ±2,77 idi (p>0,05).

15. dakika ağrı skoru ortalaması çalışma grubunda ise 3,38 ± 2,95, kontrol grubunda 2,19 ± 2,92 idi (p>0,05).

**Sonuç:** Ofis histeroskopi yapılan hastalarda iflem öncesi deksketoprofen verilmesinin, iflem sonrası ağrı azaltmada plaseboya üstünlüğü gösterilmemiştir.

### PB 382

## POLİKİSTİK OVER SENDROMUNDA ALBUMİNÜRİ VE METABOLİK KOMPLİKASYONLARIN İLİŞKİSİ

Gamze Çağlar, Efser Öztafl, Demet Karadağ, Recai Pabucçu, Arzu Eren

Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara

**Amaç:** Bu çalışmada polikistik over sendromunda (PKOS) albuminürinin tesbiti ve mevcut metabolik komplikasyonlar, carotis intima media kalınlığı (KIMK) ile albuminüri ilişkisini araştırmaktır.

**Gereç ve Yöntem:** Prospektif olarak yapılan çalışmaya 65 PKOS tanısı alan hasta dahil edilmemiştir. PKOS tanısı Rotterdam kriterleri ile konmuştur. Durum kriterleri: hiperprolaktinemi, tiroid disfonksiyonu, adrenal disfonksiyonu, diabetes mellitus, hipertansiyon ve gebeliktir. Hasta kan örnekleri menstruel siklus foliküler fazında, 12 saat açlık takiben alındı. Kan örneklerinde açlık kan şekeri, insulin, hormon ve lipid profilleri değerlendirilmiştir. Albuminüri için 24 saatlik idrar örnekleri alındı ve albuminüri, kreatinin (milligram) başına alınan albumin (microgram) oranı (albumin/kreatinin, µg/mg, AKO) olarak bildirilmiştir. KIMK ölçümleri carotis arter lümen-intima ve intima-adventisia interfazında yapılmıştır.

**Bulgular:** Ortalama hasta yaşı ve beden kitle indeksi sırasıyla, 23 yaş ve 23 kg/m<sup>2</sup> dir. Albuminüri ortanca değeri 7mg/gün olup, bu oran 0,3 ile 154mg/gün arasında değişmektedir. AKO ortanca değeri ise 5,6 (0,28-159) µg/mg'dır. AKO 6,93 µg/mg altı ve üstünde olan hastalar incelendiğinde, AKO >6,93 µg/mg olan hastalarda trigliserit, 17 hidroksiprogesteron, insulin resistansı, KIMK istatistiksel anlam derecede fazladır. Microalbuminüri (AKO >25 µg/mg) tüm hastaların %6,2'sinde mevcuttur. Regresyon analizinde AKO > 2 µg/mg olması HDL kolesterolün düşüklüğü, AKO >6,93 µg/mg olması ise estradiol değerlerinin yüksekliği prediktif olarak bulunmuştur (sırasıyla; OR: 0,85 ve OR: 1,02).

**Sonuç:** PKOS'unda albuminüri >6,93 µg/mg olması metabolik problemler ile ilişkili bulunmuştur. PKOS hastalarda albuminürinin tesbiti metabolik problemler sonucu kardiyovasküler risk taşıyan hasta grubunun tesbitinde bir yöntem olarak kullanılabilir.

### PB 383

## KLOMİFEN SİTRAT RESİSTAN POLİKİSTİK OVER SENDROMLU HASTALARDA İVF BAŞARISIZLIĞI SONRASI OVARYAN DRİLLİNGİN GEBELİK SONUÇLARINA ETKİSİ: VAKA SERİSİ

Recai Pabucçu, Efser Öztafl, Gamze Çağlar, Sevim Dinçer Cengiz,

Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara

**Amaç:** İVF başarısızlığı olan CC-resistan PKOS hastalarda LOD'in yeni sıklısta gebelik sonuçlarına etkisi araştırılmaktadır.

**Gereç ve Yöntem:** Bu çalışmada CC-resistan PKOS tanısı almamış ve IVF başarısızlığı olan ve IVF sonrası LOD uygulanmış yeni sıklısta giren 38 hasta retrospektif incelendi. Ortalama hasta yaşı 28,1 ±3,6 ve infertilite süresi 5,1 ±2,0 yıldır. LOD ile IVF arasında ortalama süre 6 ay idi. Tüm sıklıslarda GnRH agonist kullanıldı. Gonadotropin stimülasyonuna (150 IU) adetın 3. günü rekombinan follikül stimulating

hormon (rFSH) ile baflandı. En az 3 folikül >18 mm çapa ulaftınca ovulasyon tetiklenip 36 saat sonra yumurta toplama iflemi yapıldı. Tüm embryo transferleri mikroenjeksiyondan 3 gün sonra yapıldı. Luteal faz desteği olarak 600 mg/gün vajinal progesteron verildi. **Bulgular:** CC-resistan PKOS 38 hastanın LOD öncesi 8 siklus iptal mevcuttu. LOD sonrası iki siklus iptal mevcut olup 6 hastada toplam 7 spontan gebelik, 8 IVF gebeliği elde edildi. Bu gebeliklerin dokuzu 24. haftaya geçti ve dört hastanın gebeliği canlı doğum ile sonuçlandı, iki hasta ise abort yaptı. 38 hastanın 24'ünün LOD öncesi ve sonrası siklusu mevcuttu. LOD sonrası daha yüksek doz gonadotropin ihtiyacı mevcut olup, HCG günü estardiol seviyeleri daha düşük idi. LOD öncesi coasting %50 hastaya uygulanır iken LOD sonrası coasting %16, 7 oranında izlenmiştir (p=0, 02). LOD sonrası alınan metafaz II oosit sayısı daha azdır. Ancak transfer edilen embryo sayılarında, gebelik ve klinik gebelik oranları arasında fark yoktur (p>0,05). **Sonuç:** CC-resistan PKOS hastalarda IVF başarısızlığı sonrası LOD uygulanması IVF sonrası gebelik oranlarını arttırmaya da spontan gebelik elde edilmesinde ve gebelik sonuçları açısından yararlı bulunmuştur

### PB 384

## EBELİK BÖLÜMÜ 1.SINIF ÖĞRENCİLERİNİN MENSTRASYON HİJYENİ İLE İLGİLİ BİLGİ DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

### Esra Verim

Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Gaziantep

**Amaç:** Bu çalışmada, Ebelik Bölümü 1.sınıf öğrencilerinin menstrasyon hijyeni ile ilgili bilgi düzeylerinin incelenmesi amacıyla planlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Araştırmanın evrenini Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi ebelik bölümünde okuyan öğrenciler oluşturmaktadır (N=40). Ebelik bölümüne 1998 yılından beri öğrenci alınmamaktadır. 2009-2010 eğitim öğretim döneminde öğrenci alınmaya başlanmıştır. Araştırma kapsamına ebelik 1. sınıfına devam eden 40 öğrenci alınmıştır. Örneklemi ise araştırmanın yapıldığı tarihlerde derse devam eden ve çalışmaya katılmayı kabul eden 40 öğrenci oluşturmaktadır. Verilerin toplanmasında, araştırmacılar tarafından hazırlanan "Bilgi Formu" ve öğrencilerin menstrasyon hijyeni ile ilgili bilgi düzeylerini ölçmeye yarayan form kullanılmıştır. Veriler bilgisayar ortamında SPSS programı kullanılarak değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Araştırmaya katılan öğrencilerin yaşı ortalamaları 19.37±0.97, % 45'inin annelerinin ilkököl mezunu olduğu, %42.5'sinin 5'den fazla kardefe sahip olduğu, %57.5'nin gelir durumunun giderden az olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin menstrasyon bilgi puan ortalaması 29.00±6.24'dür. En düşük menstrasyon bilgi puanı 22, en yüksek menstrasyon bilgi puanı 37 olarak belirlenmiştir. **Sonuç:** Sonuç olarak öğrencilerin menstrasyon bilgisinin orta düzeyde olduğu belirlenmiştir.

### PB 385

## POSTPARTUM DÖNEMDEKİ ANNELERİN YENİDOĞAN SARILIKLARI KONUSUNDA BİLGİ DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

### Esra Verim

Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Gaziantep

**Amaç:** Çalışmada yeni doğum yapan kadınların yenidoğan sarılığı hakkındaki bilgi düzeylerini ölçmek amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Araştırmanın evrenini, Gaziantep 75. Yıl Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi Doğum Servisi ve Doğum Cerrahi servislerinde doğum yapan kadınlar, örneklemi ise araştırmanın yapıldığı tarihlerde hastanede yatan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 245 kadın oluşturmaktadır. Verilerin toplanmasında, araştırmacı tarafından hazırlanan "Sosyodemografik Veri Toplama Formu" ve "Yenidoğan Sarılıklarına Yönelik Bilgi Formu" kullanılmıştır. Veriler bilgisayar ortamında yüzdelik, student t testi ve tek yönlü varyans analizi ile değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Araştırmaya katılan kadınların % 49.4'ünü 25-29 yaşında, % 63.3'ünün ilkököl mezunu olduğu, % 95.4'ü ev hanımı, % 84.1'inin sosyal güvencesinin olduğu, % 31'inin önceki çocuğunun sarılığı geçirdiği, sarılığı geçiren çocukların % 11.4'ünün sık sık emzirerek sarılığı önlediği, % 11'inde kan uyumsuzluğu bulunduğu, % 82.9'unun daha önce yenidoğan sarılığı ile ilgili bilgi almadığı belirlenmiştir. Çalışmada yeni doğum yapan kadınların yenidoğan sarılığını bilme durumları 30 puan üzerinden 12.70±4.84 olarak tespit edilmiştir. **Sonuç:** Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğurultusunda kadınların çoğunun yenidoğan sarılığları konusunda yetersiz bilgiye sahip olduğu belirlenmiştir. Bu nedenle anneleri yenidoğan sarılığları konusunda bilgilendirmek amacıyla sağlık personeli tarafından planlı eğitim yapılmasının yararlı olacağı düşünülmektedir.

PB 386

## LAPOROSKOPİK HİSTEREKTOMİ AMELİYATI YAPILAN HASTALARIN BİLGİ DÜZEYLERİ

Gülşen Vurur, Cahilde Eltafl Koyuncu, Funda Karadaşlı, Necla Erdugan

Çanakkale Onsekizmart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çanakkale

**Amaç:** Araştırma, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Hastanesinde laparoskopik histerektomi ameliyatı olan hastaların ameliyata ilifkin bilgilerini saptamak amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Bu çalışmada hastanemizde 01.06.2009-31.03.2010 tarihleri arasında ameliyat olmuş ve araştırmaya katılmayı kabul etmiş 24 kişi üzerinde uygulanmıştır.

**Bulgular:** Araştırmaya katılanların yaşı ortalaması 45,95±10,44 olup %58,3'ü ilköğretim mezundur. Bireylerin %54,2'si menopoza girmiş olup, çoğunluğu olacağı ameliyatın adı ve ameliyatın vücudunun hangi bölgesinden yapılacağını bilmektedir. Katılımcıların %91,7'si ameliyata ilifkin bilgi almış ve belirtmiş olup bu bilgilerin çoğunu doktordan almışlardır. Bireylerden %20,8'i ameliyat sonrasında cinsel aktivitelerinin etkileneneğine, %33,3'ü kadınlardan tamamen kaybedeneğine inanmaktadır. Katılımcıların çoğu (%95,8) ameliyat öncesi yapılacak hazırlıklarda doktor tarafından bilgilendirildiğini belirterek, %91,7'si aç kalacağını, %87,5'i ameliyat öncesi giyeceğini, %91,7'si ameliyat bölgesinin trafl yapılması gerektiğini ve %79,2'si ameliyattan önceki gece rahat bir uyku uyuması gerektiğini bilmektedir. Ameliyata girerken yapılacak işlemler hakkındaki sorulara katılımcılar, %70,8'i rahatlamak için ilaç verilmesini istediğini ifade etmiştir. Ameliyattan sonraki döneme ilifkin sorulara ise verdiği yanıtlar; %62,5'i solunum ve öksürük egzersizlerinin yapılacağını bilmemekte olup, %62,5'i ağırsız olursa ne yapması gerektiğini, %54,2'si ne zaman ayağa kalkacağını, %50'si ne zaman yemek yiyeceğini ve %70'i sondasının ne zaman çıkacağını bilmektedir. **Sonuç:** Bu doğrultuda laparoskopik histerektomi ameliyatı olan kadınların ameliyat öncesi ve sonrası dönemde sağlık profesyonelleri tarafından ameliyata ilifkin bilgi almışları sonucuna varılmıştır.

PB 387

## POLİKİSTİK OVER SENDROMLU KADINLARDA METABOLİK SENDROM PARAMETRELERİ ÜZERİNE EGZERSİZİN ETKİLERİ

Volkan Turan<sup>1</sup>, Mehtap Malkoç<sup>2</sup>, Mete Ergenoğlu<sup>1</sup>, Özgür Yeniel<sup>1</sup>, Özge Tosun<sup>2</sup>, Gökhan Tosun<sup>1</sup>,

<sup>1</sup> Ege Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü, İzmir  
<sup>2</sup> Dokuz Eylül Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölümü, İzmir

**Amaç:** Metabolik sendrom ve polikistik over sendromu birbirlerinden farklı kavramlar olmalarına rağmen birbirleriyle ilifkilidirler. Çalışmanın amacı polikistik over sendromlu kadınlarda metabolik sendrom parametreleri üzerine egzersizin etkilerini saptamaktır.

**Gereç ve Yöntem:** Randomize kontrollü prospektif çalışmada sonucunda Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı ile Dokuz Eylül Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalına başvuru, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu Fitness Ünitesi'ne yönlendirilen PKOS tanısı klinik, biokimyasal ve ultrasonla konulmuş ilaç kullanmayan hastalar değerlendirildi. PKOS'lu 24 kadın, 8 haftalık periyot için egzersiz ve kontrol grubuna randomize olarak ayrıldılar. Her iki grubada egzersiz öncesinde ve sonrasında antropometrik ölçümler (bel, kalça, bel/kalça, kilo, beden kütle indeksi, skinfold ölçümleri), seçilmiş hormonlar (LH, FSH, E2, TSH..) ve kardiyovasküler parametre ölçümleri (sistolik-SKB, diyastolik kan

basıncı-DKB, kalp atım hızı-KH, Max VO2...) yapıldı.

**Bulgular:** Yaşlar 17 ile 34 arasında değişen 24 olgunun yaşı ortalaması 24,45±2,80 yıl olarak bulundu. Çalışmaya katılanların 10 kişisi egzersiz grubunu, 14 kişisi kontrol grubunu oluşturuyordu. Egzersiz grubuna 14 kişi olarak baflanmış fakat 4 kişi egzersiz oturumlarının toplamının %75'ine katılmadıkları için çalışmadan çıkarıldılar. Egzersiz programı sonrasında egzersiz grubunun bel ölçümü değerleri istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azalırken (p=0,03), kalça değerleri ve bel/kalça oranları anlamlı düzeyde değişmemiştir. Kontrol grubuna göre egzersiz grubunda tüm skinfold ölçümleri azalmıştır. Egzersiz grubunda iliak, anterior uyluk, posterior uyluk skinfold ölçümleri egzersiz sonrasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azalmıştır (p=0,02, p=0,03, p=0,04). Egzersiz grubunda SKB, DKB, KH ve solunum frekansı azalmıştır fakat anlamlı bulunmamıştır. Max VO2 anlamlı düzeyde artmıştır (p=0,05). Kontrol grubunda menstrüel siklus süresi değişmezken egzersiz grubunda süre anlamlı oranda azalmıştır (p=0,04). Egzersiz grubunda egzersiz öncesi mensturasyon gören 4 kişi varken sonrasında bu sayı 9'a çıkmıştır. Kontrol grubunda sayı değişmemiştir (p<0,05). Egzersiz grubunda total testesteron, E2, FSH ve TSH artmıştır (p>0,005). FSH/LH oranı değişmemiştir. HDL değeri artmış LDL ve Açık kan şekeri değeri egzersiz grubunda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azalmıştır (p=0,01, p=0,005, p=0,005).

**Sonuç:** Sekiz haftalık kısa dönem egzersiz uygulaması bile PKOS ve MS ile ilifkili reproduktif ve metabolik bozukluklar üzerine yararlı olabilir. Fakat 8 haftalık bir süre metabolik ve endokrin yanıtların açışa çıkması için çok kısa bir süredir. Çalışma bize PKOS'da görülen metabolik sendroma ait parametreler üzerinde egzersizin etkilerinin açışa çıkabilmesi için daha uzun sürelerle ihtiyaç olduğunu göstermiştir.

PB 388

## BİREYLERİN SERVİKS KANSERİ VE PAP SMEAR KONUSUNDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

Gülşen Vurur, Cahilde Eltafl Koyuncu, Funda Karadaşlı, Necla Erdugan

Çanakkale Onsekizmart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çanakkale

**Amaç:** Araştırma, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde Kadın Doğum polikliniğine başvuran hastaların serviks kanseri ve pap smear konusundaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma, hastanemizde 01.01.2010-31.03.2010 tarihleri arasında kadın doğum polikliniğine başvurmış ve araştırmaya katılmayı kabul etmiş 90 kişiye uygulanmıştır. Veriler araştırmacılar tarafından geliştirilen anket formu yardımıyla toplanmıştır. Verilerin analizinde sayı, yüzdelik, ortalama, standart sapma ve ki-kare testi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Araştırmaya katılanların %53,3'ü ilk gebelik yaşının 21-25 ve ilk cinsellik yaşının 18-22 olduğunu belirtmişlerdir. Katılımcıların polikliniğe başvuru nedenine bakıldığında %88,9'u fıkayeti olduğunda, bireylerin %15,6'sı jinekolojik muayeneye ihtiyaç duymadığını ve jinekolojik muayeneden çekindiğini belirtmiştir. Araştırmaya katılanlardan %51,1'i fıkayedi kadar pap smear testini yaptırdığını ve genelde fıkayet durumunda yaptırdığını ifade etmişlerdir. %26,7'si pap smear testini düzenli sağlık kontrolü nedeniyle yaptırdığını, %13,3'ü jinekolojik muayeneden çekindiği için yaptırmadığını belirtmişlerdir. Pap smear-serviks kanseri ile ilgili bilgi sorusuna ise %60'ü bilgisi olmadığını belirterek bilgi puan ortalaması 10,28±4,71 bulunmuştur. Çalışma durumu, eğitim durumu, medeni durum ile pap smear yaptırıp yaptırmama arasındaki ilifki incelendiğinde ise anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

**Sonuç:** Araştırmanın sonucunda pelvik muayene ve pap smear testini yaptırmaları yetersiz olduğu ve serviks kanseri konusunda yeterince bilgilerinin olmadığını saptanmıştır. Buna yönelik olarak düzenli hizmetçi eğitim programlarının planlanması ve uygulanması önerilebilir.

## PB 389

### EKTOPIK GEBELİK OLGULARINA YAKLAŞIM: 74 OLGUNUN RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRMESİ

*Aşlı Göker Tamay, Yasemin Yıldırım, Semra Oruç Koltan, Mehmet Adıyke, Faik Mümtaz Koyuncu*

*Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Manisa*

**Amaç:** Kliniğimizde ektopik gebelik tanısı alan olguların farklı tedavi yaklaşımları ile sonuçlarının retrospektif olarak değerlendirilmesidir.

**Gereç ve Yöntem:** Kasım 2006-Temmuz 2009 tarihleri arasında Celal Bayar Üniversitesi Hastanesi'nde ektopik gebelik tanısı alan 74 olgu tedavi yaklaşımı ve sonuçları açısından retrospektif olarak değerlendirildi.

**Bulgular:** Hastaların yaş ortalaması 29.9, en sık bafıvuru nedeni karın ağrısı (%56.8), geçirilmif ektopik gebelik öyküsü %9.4, geçirilmif tubayla ait cerrahi öyküsü % 6.8 ve halen rahim içi araç kullanımı % 4.0 olarak bulundu. Gebelikler % 48.6 sağ tubal, %46 sol tubal, %4 kornual ve % 1.4 servikal yerleşimliydi.  $\beta$ -hCG düzeyi 25-33241 mIU/L arasındaydı. 74 hastanın 44'ünde (%59.5) endikasyon dahilinde metotreksat tedavisi verildiği, 23 hastaya (%31.0) cerrahi uygulandı ve 7 hastada (%9.5) noninvazif nonmedikal bekleyici tedavi denendiği görüldü. Metotreksat tedavisine yanıt %97.7 olarak bulundu, bir hastaya tubal rüptür nedeniyle salpenjektomi yapıldırken üç hastada doz tekrar gerekti. Cerrahi endikasyonlar rüptür ve kornual gebelik olup komplikasyon gelişmediği, takip edilen hastalarda ek tedaviye ihtiyaç olmadı tesbit edildi.  $\beta$ -hCG değerlerinin ortalama 25.4 günde negatifleştiği görüldü.

**Sonuç:** Ektopik gebelik tedavisinde metotreksat tedavisi, cerrahi ve bekleyici yaklaşım doğru hastalarda uygulandıında bafıvur oranları komplikasyon gelişmeden yüksek olmaktadır.

## PB 390

### AĞIR OVARYAN HİPERSTİMÜLASYON SENDROMU VE BERGER HASTALIĞI; OLGU SUNUMU

*Funda Güngör Uşurlucan, Ahmet Cem Çıybozkurt, Burçin Karamustafaogulları, Hasan Serdarolu*

*İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul*

**Amaç:** Ağır ovaryan hiperstimülasyon sendromu (OHSS) infertilite tedavisinin en ciddi komplikasyonlarındanır. Amacıımız yardımcı üreme yöntemi sonrasında ağır OHSS gelişen ve Berger Hastalığı tanısı konulan bir hastanın klinik seyrini paylaşmaktır.

**Gereç ve Yöntem:** 34 yaşında gravida 3, para 1 olan hasta dflmerkezde embriyo transferi yapıldıktan bir hafta sonra kliniğimize karın fıtılıığı şikayeti ile bafıvurdu. Hastaya sekonder ve açıklanamayan infertilite nedeniyle 9 gün boyunca 150 U gonadotropin uygulanmış ve 250 mikrogram rekombinant HCG verildikten sonra 16 folikül aspire edildiği, 13 oosit toplanmış ve 2 embriyo transferi yapılmıştı. Hastanın daha önce sezaryen ile sonuçlanan gebeliği de yardımcı üreme yöntemleri ile 3 yıl önce elde edilmiş, aynı dozda gonadotropin kullanılmış ve 15 oosit toplanmış ve 3 embriyo transferi yapılmıştı ancak OHSS gelişmemişti. Bilinen hastalığı yok, aile anamnezinde özellik yoktu. Hastanın yapılan değerlendirmesinde endometrium 10 mm düzenliydi; sağ over 70x75 mm, sol over 80x85mm multistikistik görünümdeydi ve batında bol miktarda serbest sıvı izlendi. Kan değerlerinde Lökosit: 40.090 10  $\mu$ L, Hemoglobin: 15.76 g/dl, Hematokrit: %47.30, Trombosit: 276 10  $\mu$ L, BUN: 16 mg/dl, Kreatinin: 1.0 mg/dl, Albumin: 3.3 g/dl, Total Protein: 6.4 g/dl, B HCG: 204 mIU/ml saptandı. Solunum sıkıntısı yoktu, diürez normaldi.

Hasta ağır OHSS tanısı ile hospitalize edildi, parenteral kolloid infüzyonu ve düşük molekül ağırlıklı heparin tedavisi baflandı.

**Bulgular:** Hasta lüteal faz desteği için intramusküler progesteron kullanıyordu. Hastanın gebeliği biyokimyasal gebelik ile sonuçlandı. Hastanın diürezinin azalması, asitinin artması üzerine kabergolin 0.5 mg ve depot GNRH antagonisti verildi. Hastanın asitine yönelik aralıklarla parasentez yapıldı. Buna rağmen solunum sıkıntısının artması ve satürasyonlarının düşmesi üzerine çekilen PA akciğer grafisinde plevral efüzyon saptandı ve hastaya, bafıvurusundan 5 hafta sonra, önce sağ, daha sonra bilateral toraks tüpü takılarak drenaj uygulandı. Bilateral toraks tüpü ve tekrarlayan parasentezlerle rağmen satürasyonları düşen ve hipoksemiye giren hasta yoğun bakım ünitesine alınarak entübe edildi, daha sonra pozitif basınçli ventilasyon uygulandı. Depot GnRH antagonistinden yaklaşık 2 hafta sonra yoğun bakım ünitesinde yapılan ultasonografisinde overlerin normal boyutta olduğu; ancak orta miktarda serbest sıvının persiste ettiği gözlemlendi. Plevral efüzyonu gerileyen ve oda havasında satürasyonu düzelen hasta 11 gün sonra yoğun bakım ünitesinden servise alındı ve toraks drenajları çekildi. Servisteki takipleri esnasında hipertansiyon gelişen ve hipoalbuminemi sebat eden hastaya üçlü antihipertansif tedavi düzenlendi, 24 saatlik idrarda 18.9 gr/gün protein saptandı. Bunun üzerine hastaya renal biyopsi yapıldı, glomerüllerde global ve segmental sklerozlar, mezengial artışı visseral epitelde belirgin proliferasyon gösteren nefropati (Ig A nefropatisi) saptandı. Hastaya Ig A nefropatisine yönelik kortikosteroid tedavisi düzenlendi; asit açısından takip planlandı. Genel durumu iyi olan hasta 115. günün sonunda oral kortikosteroid tedavisi ile taburcu edildi.

**Sonuç:** OHSS kimi zaman hayatı tehdit edebilecek bir komplikasyon olduğu için önlenmesi yönelik çaba göstermek oldukça önemlidir. Ağır OHSS olan ve destek tedavilerine cevap vermeyen vakalarda altta yatan ciddi patolojiler saptanabilir.

## PB 391

### 14 HAFTALIK FETÜSTE PRENATAL TANI KONMUŞ SPİNA BİFİDA VE GASTROŞİZİS OLGUSU

*Sabri Çolak<sup>2</sup>, Uğur Çobanoğlu<sup>2</sup>, Osman Deniz Doğan<sup>2</sup>, Turgay Emet<sup>2</sup>, Figen Kırfağın<sup>1</sup>, Emine Seda Güvendağ Güven<sup>1</sup>,*

<sup>1</sup> Rize Üniversitesi Tıp Fakültesi, Rize

<sup>2</sup> Rize Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Rize

**Amaç:** Gastrofizis karın ön duvarının normal umbilikusun lateralinden defectif olması ile karakterize konjenital bir malformasyondur. Nedeninin multifaktöriyel olduğu düşünülmemektedir. Bu vaka sunumunda prenatal olarak tanı koyulan gastrofizis ve spina bifida birlikteliği olan olgu sunulmuştur.

**Gereç ve Yöntem:** 27 yaşında primi gravid hasta rutin takipleri için hastanemize bafıvurmuştur. 14 haftada yapılan ultrasonografik incelemesinde spina uyumlu görünüm ve gastrofizis gözlemlenmiştir. Hastanın 3 boyutlu ultrasonografisinde de bu görüntü desteklendi. Hastanın isteği üzerine gebelik sonlandırıldı. Postmortem incelemede geif bir karın ön duvarı defekti ve torakal vertebralarda bifida izlendi. Yapılan kromozom analizi normal karyotiple uyumlu geldi **Bulgular:** Gastrofizisin nedenleri multifaktöriyel olsada belirli bir neden söylenemez. Nöral aks defekti ile beraber olması migrasyon bozukluğu ile açıklanabilir. Gastrofizis tek başına terminasyon endikasyonu değildir, eflilik eden anomaliler, defectin büyüklüğü ve ailenin tutumu karar vermede önemlidir.

**Sonuç:** Gastrofizis tek başına terminasyon endikasyonu değildir, eflilik eden anomaliler, defectin büyüklüğü ve ailenin tutumu karar vermede önemlidir.

### PB 392

#### 7706 OLGUDA SMEAR SONUÇLARININ ANALİZİ

Pelin Başcı<sup>2</sup>, Emine Seda Güvendağ Güven<sup>2</sup>, Osman Deniz Doğan<sup>1</sup>, Sabri Çolak<sup>1</sup>, Uğur Çobanoğlu<sup>1</sup>, Turgay Emet<sup>1</sup>,

<sup>1</sup> Rize Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Rize

<sup>2</sup> Rize Üniversitesi Tıp Fakültesi, Rize

**Amaç:** Rize’de 2008-2009 tarihleri arasında yapılan servikal smear sonuçlarının retrospektif olarak değerlendirilmesi.

**Gereç ve Yöntem:** Rizede 2008-2009 tarihleri arasında Pap smear testi yapılan hastaların demografik karakteristikleri ve servikal smear anomalileri değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Servikal smearlerin 126 (% 1,6) tanesinde displazi bulguları mevcuttu. Bunlar ASCUS (%0.92), LSIL (%0.17), and HSIL (%0.08); AGUS (%0.45) ve 1 tane skuamöz hücreli kanser mevcuttu.

**Sonuç:** Bu bölgedeki anormal servikal sitoloji sonuçlarımızdan yapılan çalışmalara benzer olmakla beraber Avrupa ve Kuzey Amerika gibi ülkelerle karşılaştırıldığında düşük oranlarda kalmaktadır. Bunun nedeni sosyo-kültürel farklılıklar, popülasyona dayalı tarama programlarının yokluğu ve HPV insidansının düşük olması olabilir.

### PB 393

#### PREMATURE OVARIAN YETMEZLİĞE YOL AÇAN KOMPLEKS KROMOZOM DÜZENLİ 45, X [35] /46X DER(X) (X TER→Q25: :XQ25→ X TER) MUTASYONU: OLGU SUNUMU

Emine Seda Güvendağ Güven<sup>2</sup>, Gülşay Ceylaner<sup>2</sup>, Sabri Çolak<sup>1</sup>,

<sup>1</sup> Rize Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Rize

<sup>2</sup> Rize Üniversitesi Tıp Fakültesi, Rize

<sup>3</sup> İntergen Genetik Laboratuvarı

**Amaç:** Prematür over yetmezliği (POY) 40 yaşından önce serum gonadotropin seviyelerinde yükselme ve amenore ile karakterize bir klinik durumdur. Bu durum özellikle X kromozomunun monosomisi ile karakterize Turner sendromunda karakteristiktir. Bununla beraber literatürde X kromozomunun q kolundaki kromozomal düzenlemelerin, artmış foliküler atrezi nedeniyle POY sebebi olabileceği gösterilmiştir.

**Gereç ve Yöntem:** Eğitim ve Araştırma hastanesinde polikliniğe başvuran hasta olgu sunumu olarak sunulmuştur.

**Bulgular:** Hastanemiz polikliniğine 18 yaşında primer amenore nedeniyle başvuran hastanın yapılan muayenesinde 167 cm boyunda ve sekonder seks karakterlerinin gelişimi tespit edildi. Laboratuvar muayenesinde ise serum gonadotropinleri yüksek bulundu. Periferik kanda yapılan kromozom analizi ise 45, X [35] /46X der(X) (X ter→25: : Xq25→ X ter) mozaik mutasyonunu gösterdi.

**Sonuç:** Serum gonadotropin seviyelerinin yüksekliği ile giden primer amenor olgularında mutlaka periferik kanda kromozom analizi yapılmalıdır. Ayrıca X kromozomunun q kolu içeren kompleks kromozom düzenlemeleri prematür over yetmezliği sebebi olabilir.

### PB 394

#### YAYGIN VAJİNAL ADEZYONA SEKONDER PERİMENAPOZAL HEMATOKOLPOS: OLGU SUNUMU

Emine Seda Güvendağ Güven<sup>2</sup>, Sabri Çolak<sup>1</sup>, Uğur Çobanoğlu<sup>1</sup>, Turgay Emet<sup>1</sup>, Osman Deniz Doğan<sup>1</sup>, Figen Kırdıhanlı<sup>2</sup>, Ayşe Filiz Avfı<sup>2</sup>,

<sup>1</sup> Rize Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Rize

<sup>2</sup> Rize Üniversitesi Tıp Fakültesi, Rize

**Amaç:** Vajinit erişkin bayanlarda sık görülen bir klinik olgudur. Anlatılan olguda uzun süren ve tedavi edilmeyen vajinite sekonder gelişen adezyonlara bağlı gelişen hematokolpos olgusu tartışılmaktadır.

**Gereç ve Yöntem:** Eğitim ve Araştırma hastanesi acile başvuran hasta olgu sunumu olarak değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** 51 yaşında multigravid hasta fiddetli karın ağrısı nedeniyle acil servise başvuran hastanın hikayesinde 5 aydır adet görmediği öğrenildi. Pelvik ultrasonografisinde hematometra ve hematokolpos izlendi. Pelvik muayenesinde hastanın vajeninin yoğun adezyonlara bağlı kapalı olduğu gözlemlendi.

**Sonuç:** Hematokolpos çoğunlukla adölsanda imperfore himen vakalarına sekonder görülse de yetmiş hastalarda radyoterapi ve kronik vajinal enfeksiyonlara sekonder nadir olarak gözlemlenebilir.

### PB 395

#### HEMOPHİLİA C: DELAYED POSTOPERATIVE HEMORRHAGIA MANAGED WITH ANGIOGRAPHIC EMBOLİZATION

Cavit Kart, Süleyman Güven, Hasan Dinç, Murat Aksoy, Hasan Bozkaya

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Trabzon

**Objective:** Factor XI deficiency originally called “hemophilia C” can result in severe bleeding in women undergoing obstetric or gynecologic procedures.

**Materials and Methods:** Herein we report a patient with factor XI deficiency who presented with vaginal bleeding 19 days after surgery.

**Results:** A 48-year-old woman with menorrhagia was admitted to our outpatient clinic and was found severe anemia with hemoglobin level 5.3 gr/dL. Endometrial biopsy revealed simple endometrial hyperplasia. Because menorrhagia was not respond to the medical and levonorgestrel releasing intrauterine device treatment, hysterectomy was planned. Severe Factor XI deficiency was found incidentally as a part of presurgical work-up for a prolonged activated partial thromboplastin time (APTT) of 78 seconds (normal range, 22-40). The measured factor XI coagulant activity of 3 % (reference range, % 60-150). With appropriate perioperative management, the patient underwent total abdominal hysterectomy with bilateral salpingo-oophorectomy surgery without bleeding complications. Postoperative course was uneventful and she was discharged on hospital day 10. But she presented with excessive vaginal bleeding episodes requiring multiple transfusions 19 days after surgery. Angiography showed extravasation of contrast from aberrant vaginal branch of uterine artery. Hyperselective embolisation stopped the vaginal bleeding.

**Conclusions:** Bleeding tendency is unpredictable in factor XI deficiency so postoperative close follow up is necessary.

### PB 396

#### POSTMENOPOZAL KADINLARDA VÜCUT KİTLE İNDEKSİ İNSÜLİN DİRENCİ VE PERİFERİK ANDROJENLERİN ENDOMETRİUM ÜZERİNE ETKİSİ

Müjde Şekeroğlu, Sibel Gülova Özsoy, Osman Köse, Nimet Göker

Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

**Amaç:** Postmenopozal kadınlarda Vücut Kitle İndeksi (VKİ), insülin direnci ve periferik androjenlerin endometrium kalınlığına etkisini araştırmak, periferik androjenlerin, SHBG in VKİ, insülin direnci ve

endometrium kalınlığı ile ilişkisini değerlendirmektedir.

**Gereç ve Yöntem:** Ocak 2008 ile Ocak 2009 tarihleri arasında fiEEAH 1.KD polikliniğine başvuran postmenopozda 135 olgu çalışmaya alındı. En az 1 yıldır adet görmeyen, doğal menopozda, FSH 40 mU/ml ve üzerinde, sistemik hastalığı bulunmayan, sigara kullanmayan gönüllü olgular çalışmaya dahil edildi. Anamnez ve jinekolojik muayene sonrası tüm hastalardan PAP smear, tam kan, biokimya, mamografi ve hormon profili (FSH, LH, E2, progesteron, prolaktin, total testosteron, DHEAS ve SHBG ile açlık insülin istendi. VK hesaplandı. Transvaginal USG ile endometrium kalınlığı ölçüldü. Olgular VK'lerine göre ve bel/kalça oranlarına göre gruplara ayrıldı ve değerler karşılaştırıldı. VK için sınır değer 30kg/m2, bel/kalça oranı için 0,8 alındı. Endometrial kalınlığı 5mm ve üstünde olan hastalara genel anestezi altında fraksiyone küretaj uygulandı.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan 135 olguda VK<30 dan küçük olan 74, VK< 30dan büyük ve efit olan 61 hasta mevcuttu. VK< 30 dan büyük olan grupta SHBG anlamlı olarak düşük iken, total testosteron, serbest testosteron indeksi(ST<), DHEA Sülfat seviyelerinde anlamlı olarak saptanmadı. Endometrium kalınlığı 5mm den ince 100 olgu ile 5mm den kalın 35 olgu karşılaştırıldığında, T Testosteron, 5mm den kalın olan vakalarda anlamlı derecede yüksek iken, SHBG, DHEAS ve ST< de anlamlı olarak saptanmadı. Endometrium kalınlığı 5mm den kalın olan olgularda insülin, glukoz, ve HOMA indeksi anlamlı olarak yüksek izlendi. Bu durumda insülin direnci olan olgularda, endometrium kalınlığı, VK<, bel/kalça oranı insülin direnci olmayanlara göre daha fazla bulundu. Yine insülin direnci olan vakalarda SHBG düzeyi, direnç olmayanlara göre daha düşük olarak saptandı.

**Sonuç:** Total yağlanma artışı ve android obezite insülin direnci gelişme riskini artırmaktadır. İnsülin direnci olan hastalarda, insülin direnci olmayanlara göre endometrial kalınlığı 5mm olma riski 4,33 kat fazla saptanmıştır. Bu nedenle vücut yağ kitlesinde azalma sağlayarak ve hiperandrojenemiye müdahale eden tedaviler ile insülin direncinin azaltılması yoluna gidilmesi postmenopozal kadınlarda kardiyovasküler hastalık riskini, endometrial patolojileri ve cerrahi müdahaleleri azaltabilir. Bununla birlikte postmenopozal dönemde ultrasonda endometrium kalın ölçülen olgularda, malignite riski tabii olarak proliferatif endometrial lezyonların sorumlusu olarak sadece östrojenler değil, aynı zamanda androjenler ve insülin direnci de gösterilebilir.

#### PB 397

### HAFİF OVARYAN STİMULASYONUN İN VİTRO FERTİLİZASYON HASTALARINDA UYGULANMASI

Namık Kemal Duru, **Cenan Şimşek**, Kazım Emre Karafahin, Cihangir Mutlu Ercan, İbrahim Alanbay, Halil Gürsoy Pala, Şekender Bafer

*Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Ankara*

**Amaç:** Hafif ovaryan stimülasyon, yıllarda normal yarı ve rezervli olgularda daha az oosit, ancak daha az aneuploidili embryo, daha düşük maliyet ve daha düşük OHSS riski nedeni ile hasta dostu tedaviler grubunda yer almaktadır. Çalışmamız; hafif ovaryan stimülasyonun altında yatan mantığı açıklamayı ve Kontrollü Ovaryan Hiperstimülasyon (KOH) protokollerine etkisini ve üstünlüklerini tartışmayı amaçlamakta olup, sonuç ve tedavi riski arasındaki dengeyi optimize eden cost-effective, hastaya yararlı rejimlere ulaşmayı hedeflemektedir.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmaya 01.01.2008-01.01.2010 tarihleri arasında GATA IVF Ünitesine başvuran infertilite endikasyonu ile KOH programına alınan ve çalışmaya dahil edilme kriterlerini tabii olarak uzun agonist protokol, antagonist protokol ve hafif stimülasyon

uygulanmış ICSI yöntemi ile ovum fertilizasyonu sağlanmış ve elde edilen embriyolarla transfer uygulanmış hastalarda uygulanmış protokollerin retrospektif olarak etkinlik ve komplikasyonlarının karşılaştırılması yapılmıştır.

**Bulgular:** Antagonist grubunda ortalama 1,90±0,84 ve agonist grubunda 2,00±0,40 ve hafif stimülasyon grubunda 2,00±0,36 embriyo transferi gerçekleştirilmiştir (p=0,172). Benzer gebelik oranları elde edilmesi (uzun agonist grupta %41,9; antagonist grupta %30, hafif stimülasyon grubunda %40) hafif stimülasyon grubunda yeterli sayı ve kalitede oosit oluşturmada elde edilebilmiş olduğunu göstermektedir. Devam eden gebelik oranları açısından hafif protokol diğer konvansiyonel yöntemlere eşit olduğu gözlenmiştir.

**Sonuç:** Hafif stimülasyon; sonuç ve tedavi riski arasındaki dengeyi optimize eden cost-effective, hastaya yararlı bir IVF rejimidir.

#### PB 398

### PRETERM EYLEMDE NİFEDİPİN KULLANIMINA BAĞLI GELİŞEN MASİF VULVAR ÖDEM

Tuncay Yüce, Ömer Dai, Yavuz Emre Fükür, Lügen Cengiz

*Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Ankara*

**Amaç:** Preterm eylemde nifedipin kullanımı sonrası vulvar ödem gelişmesi çok nadir karşılaşılan bir durumdur ve çok ileri düzeyde ödem gelişebilir.

**Bulgular:** Solunum sıkıntısı ile acil servise başvuran 21 yaşındaki hastanın G1 P0 ve 27 haftalık ikiz gebeliği mevcuttu. Dispnesi devam eden hastanın O2 saturasyonları düşmesi üzerine hasta entübe edilerek atipik pnömoni ön tanısıyla antibiyotik tedavisi başlandı. Tedavinin 1. gününde preterm eylemi tespit edilen hastaya nifedipin yüklemesi yapılarak idame tedaviye geçildi. Nifedipin tedavisinden bir gün sonra herhangi bir metabolik anormal değer olamamasına rağmen lokal olarak sadece vulvada özellikle her iki labiumda masif ödem izlendi. Nifedipin tedavisi kesilen hastanın antibiyotik tedavisi 14 gün devam edildi. 14 gün sonunda dispne şikayeti düzelen hastanın vulvar ödemde tamamen geriledi.

**Sonuç:** Kalsiyum kanal blokerleri etkisini damar düz kas hücre membranında voltaja bağımlı kalsiyum kanallarını bloke ederek gösterir. Kullanımına bağlı olarak bafı ağırsı, ayak bileği ödemi, çarpıntı, yüz kızarması gibi hafif yan etkiler olabileceği gibi myokard infarktüsü gibi ciddi yan etkileri de oluşabilir. Özellikle arterioller üzerinde venlere göre daha etkili olmasından dolayı terminal damarlarda hisrostatik basıncın artmasına neden olurlar. Yan etki olarak gelişen ayak bileği ödemi de bu mekanizma ile olmaktadır. Bizim hastamızda 27 haftalık ikiz gebeliği olması nedeniyle pelvik damarlara bası mevcuttu. Hasta entübe halde ve yatış pozisyonuna göre pelvisi vücudunun en alt kısmında ve bu da pelvik damarlarda basınç artışı oluşturmaktaydı. Tüm bu etkilerin üzerine nifedipinin oluşturduğu hidrostatik basınç artışı eklenmesi sonucu pelvik drenaj bozulmuştur ve vulvar ödem gelişmiştir. Sonuç olarak, preterm eylemde nifedipin kullanımına bağlı olarak vulvar ödem gelişmesi literatürde birkaç olguda bildirilmiştir. Çok nadir karşılaşılan bu durum özellikle yatarak tedavi alan hareketsiz kalan gebelerde bu durumun riski artırdığı unutulmamalıdır.

## PB 399

### ANÖPLOİDİ TARAMASINDA İZOLE İNTRAKARDİAK EKOJENİK ODAK VE İZOLE KOROID PLEKSUS KİSTİ

Gülay Kurtay, Korhan Kahraman, İbrahim Yalçın, Yavuz Emre Fikür

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Ankara

**Amaç:** Anöploidiler için minör sonografik belirteçler veya daha yaygın kullanımla soft-marker'lar, artmış fetal anöploidi riski ile ilişkili olan, ancak normalin bir varyantı olarak sınıflandırılan fetüslerde de bulunabilen patolojik sonografik görüntüleri tanımlamaktadır. Bu belirteçlerden, intrakardiyak ekojenik odak (İKEO) ve koroid pleksus kistlerinin (KPK) izole varlığı fetal anöploidi riski ile ilişkisi ve pratikte bu potansiyel riskin anöploidi taramasında kullanımı belirsizliğini koruyan bir konudur. Bu çalışmanın amacı kliniğimizde takip edilen gebelerde izole İKEO ve KPK prevalansı ve bunların anöploidi riski ve diğer olası fetal problemler ile ilişkisinin belirlenmesidir.

**Gereç ve Yöntem:** Hastanemiz antenatal polikliniğinde Haziran 2007-Eylül 2009 arasında takip edilen toplam 1853 gebenin fetal ultrasonografi sonuçları retrospektif olarak tarandı. İzole lezyon varlığı, minör belirteçle eşlik eden sonografik olarak tanımlanan ek fetal yapısal anormalliklerin olmama durumu olarak tanımlandı. Toplam 94 hastada izole İKEO veya KPK varlığı tespit edildi. Çalışmaya fetal karyotip tayini yapılmış olan veya erken neonatal verilerine ulaşılabilen 88 hasta dahil edildi.

**Bulgular:** İzole İKEO 60 fetüste (%3.2) ve izole KPK 34 fetüste (%1.8) izlendi. Anöploidi açısından yüksek riskli olan (35 yaftanın üzerinde ve/veya biyokimyasal anöploidi taraması yüksek riskli olan) 11 hastaya amniyosentez yapıldı ve tamamında normal karyotip belirlendiği izlendi. Gebelik sonuna kadar hastanemiz antenatal polikliniğinde takip edilen ve doğumu gerçekleştiren diğer 77 bebeğin ise hiçbirinde anöploidi ile ilişkili herhangi bir bulgu saptanmadı. Ayrıca, izole KPK saptanan 30 hastanın ise sadece 4'ünde (%12.5) kistin 32. gebelik haftasından sonra izlenmeye devam ettiği tespit edildi.

**Sonuç:** İKEO veya KPK'nin izole varlığının artmış anöploidi riski ile ilişkili olduğu gösterilememiştir. Bu minör belirteçlerin anöploidi taramasında kullanımı, tanımlanmış olan güncel skorlama sistemleri rehberliğinde düzenlenmelidir.

## PB 400

### GEBELİK ÖNCESİ VÜCUT KİTLE İNDEKSİ VE GEBELİKTEKİ DEĞİŞİMİNİN GESTASYONEL DİABETES MELLİTUS TARAMASINDAKİ YERİ

Tuncay Yüce, Ömer Dai, Fierife Esra Çetinkaya, Feride Söylemez

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Ankara

**Amaç:** Gestasyonel diabetes mellitusun (GDM) toplumdaki prevalans topluluklar arasında fark göstermekle birlikte %1,4 ile %14 gibi geniş aralıkta değişmektedir. Tedavi edilmemiş GDM ciddi perinatal ve postnatal komplikasyonlara neden olur. Erken tanı konup erken tedaviye başlanması hastanın morbiditesi için çok önemlidir ancak GDM'nin taraması konusunda ciddi görüş farklılıkları mevcuttur. Amerikan Diabet Derneği başta olmak üzere çeşitli yazarlar evrensel tarama yerine riskli grupları belirleyip onların taramasını önermektedir. Bizde risk gruplarının belirlenmesinde gebeliğin başındaki vücut kitle indeksi (VKİ) ile 26. haftadaki VKİ değişimi ile gebelik başındaki

VKİ'ni ayrı ayrı 50 gr glukoz tolerans testi (GTT) ile karşılaştırdık. Amacımız gebelik başlangıcındaki VKİ ve 26. haftaya kadar olan VKİ artışının ayrı ayrı 50 gr GTT üzerine olan etkisini araştırmaktır. **Gereç ve Yöntem:** Çalışmaya Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı gebe polikliniğine başvuran ve GDM açısından yüksek riskli bulunmayan 165 gebe alındı. Hastaların ilk başvurusundaki kontrolünde VKİ'si hesaplandı ve 26. haftada ölçümler tekrarlandı. 26. haftadaki kontrollerinde 50 gr glukoz tolerans testi (GTT) yapıldı. Hastaların VKİ değişimleri hesaplandı ve 2,25 ve üzerindeki VKİ değişimi olanlar ile altındaki VKİ değişimi olanlar ile gebelerin başlangıç VKİ değerleri <25 olanlar ile ≥25 olanlar 50 gr GTT ile ayrı ayrı karşılaştırdık.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan gebeler başlangıç VKİ ve VKİ değişimlerine göre 2 farklı gruba ayrıldı. İlk değerlendirilmede VKİ değişimi 2,25 ile <2,25 olan gebeler değerlendirildi. Her iki grubunda karakteristik özellikleri arasında anlamlı fark saptanmadı. İki grubun 50 gr GTT değerleri karşılaştırıldı. Sırasıyla ortalama 83 ve 82,9 olarak hesaplandı. Her iki grup arasında anlamlı bir farklılık saptanmadı (p=0,99). Gebeler daha sonra başlangıç VKİ değerlerine göre <25 olanlar (n=107) ile ≥25 olanlar (n=58) olarak ayrıldı. Her iki grubun 50 gr GTT değerleri sırasıyla 77,6, ve 92,9 olarak hesaplandı. VKİ yüksek olan hastalarda sonucun istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu saptandı (p=0,048).

**Sonuç:** Daha önceki GDM taramasının morbiditeye olan etkisi üzerine yapılan çalışmaların sonuçlarında ciddi farklılıklar görülmektedir. 3000 gebe üzerinde yapılan bir çalışmada her gebenin taranması ile sadece risk gruplarının taranmasında hastaların yakalama oranları benzer çıkmıştır, aksine 2907 kişi üzerinde Avustralya'da yapılan bir çalışmada ise GDM'li hastaların %10 nu düşük riskli olması nedeniyle taramadan kaçartılmı ve tanımlanmamıştır. Bizim çalışmamızda 26. haftadaki VKİ'ni gebeliğin başındaki VKİ ile karşılaştırdığımızda 2,25 üzerinde artışı gösteren gebeleri riskli kabul ettik. 2,25 üzerinde artışı gösteren grubun 50 gr OGTT sonucu diğer grup ile benzerdi dolayısıyla gebelik sırasında kilo artışı 50 gr için prediktif değildi ancak gebeliğin ilk değerlendirme haftasında VKİ ≥25 ve üzerinde olan hastaların 50 gr OGT sonucu altındakilerle belirgin farklı idi. Bu da bize glukoz intoleransın VKİ değişimi ile değil gebeliğin başlangıcında ki VKİ ile korele olduğunu gösterdik. VKİ yüksek olan hastalar daha az kilo almaktaydı. Ancak gebeliğin başında VKİ düşük olan hastalar daha fazla kilo aldıkları gözlemlendi. Sonuç olarak bu çalışmada gebelikteki kilo artışı hastanın mevcut VKİ ve yaş dokusu miktarı olduğu gösterilmiştir. Çalışmamızda başlangıç VKİ yüksek olan hastaların 50 GTT'de yüksek görülmesi sonucumuzu desteklemiştir.

## PB 401

### GEBELİKTE REKÜRREN TROMBOTİK TROMBOSİTOPENİK PURPURA: OLGU SUNUMU

Osman Balcı, Fatma Yazıcı, Alaa Mahmoud, Ali Acar

Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Konya

**Amaç:** Ardışık iki gebeliğini de Trombotik Trombositopenik Purpura (TTP) nedeniyle kaybeden bir olguyu sunmak.

**Gereç ve Yöntem:** Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğine kontrol amaçlı başvuran, 23 yaftada, gravida 2, parite 0 ve 23 hafta 6 günlük intrauterin ex gebeliği saptanan, Trombotik Trombositopenik Purpura tanısı alan bir olguyu sunduk. Hastanın 2 yıl önce ilk gebeliğinin de 19. haftasında TTP tanısı almış olduğu, plazmaferez uygulandı ve bu gebeliğinin de intrauterin ex olup sonlandırıldı öğrenildi.

**Bulgular:** Hasta bu gebeliğinde obstetrik ultrasonografide fetal kalp

atım negatif 21 hafta ile uyumlu ölçümleri olan fetus izlendi. Laboratuvar tetkiklerinde trombosit sayı > 23000/mm<sup>3</sup>, Hb 8.0 g/dL, Hct %24.8, periferik yaymada fragmantе fiftositler mevcuttu. Hasta hematoloji ile konsulte edildi ve TTP tanısı ile yatırıldı. Hastanın yapılan diğer tetkikleri (koagülasyon faktörleri, BUN, kreatinin, AST ve ALT) normal idi. Direkt Coombs negatif laktat dehidrogenaz (LDH) yüksekti. Hastanın gebeliği induksiyon uygulanarak vajinal yolla sonlandırıldı. Hastaya 1mg/kg/gün metil-prednisolon başlandı ve 4 gün boyunca günlük 8 ünite taze donmuş plazma (TDP) ile plazmaferez uygulandı. Hastanın 5.gün trombosit sayı > 122000/mm<sup>3</sup>, Hb 8.7 g/dl, Hct %23.8 ve LDH'nin normale sınırlara döndüğü gözlemlendi. Hasta 6 günlük takip sonunda metilprednisolon reçete edilerek taburcu edildi. **Sonuç:** Trombotik Trombositopenik Purpura gebelikte ciddi ve mortalitesi yüksek olan bir durumdur. Erken tanı maternal ve fetal sağlığa açısından son derece önemlidir. Gebeliğin bazı hastalıklar ile karıştırdığından dolayı tanısında güçlük çekilebilir. Tedavisi hastanın kliniğine göre farklılık gösterebilir. TDP ile plazmaferez yapılması tedavide iyi bir seçenek olabilir.

#### PB 402

### TEK TARAFLI RENAL AGENEZİ, TEK TARAFLI HEMATOKOLPOS VE OBSTRUKTE HEMİVAJENİN EŞLİK ETTİĞİ UTERUS DİDELİFUS OLGUSUNDA STRASSMAN METROPLASTİ VE KANAMA KOMPLİKASYONU: OLGU SUNUMU

Osman Balcı, Fatma Yazıcı, Alaa Mahmoud, Metin Çapar

Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Konya

**Amaç:** Sunmayı amaçladığımız bu olguda tek taraflı hematokolposu mevcut olan mülleryan anomali ve tek taraflı renal agenezi olan bir vakayı ve cerrahi tedavisini tartıştık.

**Gereç ve Yöntem:** 12 yaşında virgo hasta 1 yıldır düzenli adet görmekte olup, kliniğimize 1 yıldır adet dönemlerinde olan şiddetli pelvik ağrı sebebi ile başvurdu. Özgeçmişinde 4 ay önce tespit edilen sağ renal agenezisi mevcut idi. Aile hikayesinde özellik yoktu. Pelvik muayenede hymen anuler ve eksternal genital organlar normal olarak izlendi. Pelvik ultrasonografisinde, sol tarafta endometrial kalınlığı 8 mm olan uterus, sağ tarafta 8X10 cm hematokolpos görüntüsü mevcuttu. Hastanın laboratuvar tetkikleri normal olarak geldi. Hastaya laparotomi planlandı.

**Bulgular:** Operasyonda orta hatta füzyonu olan çift uterus ve çift endometrial kavite olduğu gözlemlendi, elle çift serviks palpe edildi. Sağ tarafta hematokolpos hali gözlemlendi. Bilateral overler doğal olarak görüldü. Uterusa orta hattan bistüri ile inzisyon yapıldı, her iki endometrial kaviteye ulaşıldı, aradaki fibröz doku çıkarıldı, hematokolpos boşaltıldı. Her iki kavite 0 no vikrille birleştirildi. Hasta postoperatif 2.gününde komplikasyonsuz olarak taburcu edildi. Hastaya 2 hafta sonra şiddetli vajinal kanamasının olması ve durmaması hastaya laparotomi yapıldı. Kanama odağının bulmak amaçlı, metroplastik hattı yeniden açıldı. İnzisyon hattı ile ilişkili olmayan istmus yan duvardan kaynaklanan açılmalar ucu gözlemlendi. Damar sütüre edildi. Hasta komplikasyonsuz olarak postoperatif 4.gününde taburcu edildi. **Sonuç:** Menstruasyonun drene olamadığı anomalilerde retrograd menstruasyona bağlı endometriosis riski ve üreme fonksiyonlarının korunması amaçlı drenaj sağlayacak cerrahi girişim geciktirilmeden uygulanmalıdır.

#### PB 403

### BİRİNCİ TRİMESTERDE HERPES GESTASYONALİS SAPTANAN İKİZ GEBELİK: OLGU SUNUMU

Osman Balcı, Fatma Yazıcı, Dilay Gök, Alaa Mahmoud, Ali Acar

Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Konya

**Amaç:** Bu vakamızda 25 yaşında 1. trimesterin sonunda kafa ve veziküller lezyonlarla kliniğimize başvuran herpes gestasyonalis tanısı alan olgumuzu sunmak istedik.

**Gereç ve Yöntem:** 25 yaşında, 4 yıllık evli, erkek faktörü nedeni IVF-ICSI uygulanan hasta son adet tarihine göre 10. gebelik haftasında vajinal kanama nedeni ile kliniğimize başvurdu. Hastanın sol meme üst kadranda kafa ve lezyon tariflemesi nedeni ile hastaya dermatoloji konsültasyonu istendi, dermatolojinin önerdiği anitihistaminik tedavi ile hasta taburcu edildi. Hasta 10 gün sonra vücudunda yaygın kafa ve eritematöz püstüller lezyonlarla başvurdu.

**Bulgular:** Obstetrik ultrasonografide uterin kavite içerisinde CRL: 14 hafta 2 gün ve 13 hafta 5 gün ile uyumlu 2 adet fetal kalp atımı pozitif olan fetus izlendi. Hastanın dermatolojik muayenesinde gövde, kalça ve ekstremitelerde eritemli plaklar üzerinde anüler vezikül, kurut, püstül ve büller görüldü. Hasta gebelik dermatozu ön tanısı ile yatırıldı. Dermatolojinin önerisi ile lezyonlardan punch biyopsi alındı. Biyopsi sonucu herpes gestasyonalis olarak geldi. Hastaya 1mg/kg/gün metil prednizolon, lokal steroid ve antihistaminik başlandı. Hastanın 4 haftalık steroid tedavisinden sonra lezyonlar geriledi. Hasta metil prednizolon tedavisine devam etmektedir ve rutin gebelik takibi yapılmaktadır.

**Sonuç:** Herpes gestasyonalis genellikle gebeliğin 2.-3. trimesterinde ortaya çıkar. Herpetiform dağılım gösteren eritemli papül, vezikül ve büllerle karakterizedir. Birinci trimesterde görülen ve bu hastalaktan fliphelenilen durumlarda da biyopsi ile tanı kesinleştirilmelidir.

#### PB 404

### ADENOMYOZİSTE LEVONORGESTRELLİ İNTRAUTERİN SİSTEM VE HİSTEREKTOMİNİN ETKİNLİKLERİNİN VE YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE OLAN ETKİLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI: RANDOMİZE PROSPEKTİF ÇALIŞMA

Özlem Özdeğirmenci<sup>1</sup>, Fulya Kayıkcıoğlu<sup>1</sup>, Mehmet Akif Akgül<sup>1</sup>, Metin Kaplan<sup>1</sup>, Mufturay Karçaaltınçaba<sup>2</sup>, Ali Haberal<sup>1</sup>,

<sup>1</sup> Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

<sup>2</sup> Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Ankara

**Amaç:** Adenomyoziste levonorgestrelli intrauterin sistemin (LNG-IUS) etkinliği ile ilgili çalışmalar çok kısıtlıdır. Amacımız transvajinal ultrasonografi (TVUSG) ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG) yöntemleri ile tanı konan adenomyozisli hastalarda prospektif olarak LNG-IUS ve histerektominin etkinliğini karşılaştırmak, yaşam kalitesi üzerine olan etkilerini araştırmaktır.

**Gereç ve Yöntem:** Klinik (menoraji yokması, dismenore ile birlikte veya değil) ve muayene bulguları sonucunda adenomyozis şüphesi olan hastalara TVUSG yapıldı. Ultrasonografi bulguları adenomyozisi düşündüren hastalar MRG ile değerlendirildi. Her iki görüntüleme yönteminde de adenomyozis bulguları olan hastalar çalışmaya dahil edildi. Çalışma dışı tutma kriterleri: endometrial patoloji, submukoz myom, >2 cm intramural veya subseröz myom, menopo, pelvik inflamatuvar hastalık, malignansi, tromboembolizm, gebelik istemi,



kalp veya karaciğer hastalığı, son üç ay içinde oral progestagen kullanımı, MRG için kontrendikasyonu olması idi. Çalışmaya dahil olan hastalar randomize edilerek LNG-IUS veya histerektomi grubuna alındı. Tedavi öncesi ve tedaviden 1 yıl sonra hastalara yaflam kalitesini değerlendirmek üzere WHOQOL-BREF-TR ölçeği uygulandı. Günlük ped kullanımı miktarı ve hemoglobin düzeyleri tedavi öncesi kaydedildi, tedaviden 6 ay ve 1 yıl sonra yeniden değerlendirildi.

**Bulgular:** Histerektomi grubuna alınan 11 hasta izlemelere gelmedikleri için çalışmaya dâhil tutuldu. Bu grupta 32 hasta, LNG-IUS grubunda 43 hasta kontrollerini tamamladı. LNG-IUS grubunda 6. ayda 10 (23.8%) ve 1. yılda 22 (51.4%) hasta amenoreik idi. Günlük kullanılan ped sayısı LNG-IUS grubunda 6. ayda ve 1. yılda anlamlı olarak azaldı ( $p<0.001$ ). Hemoglobin değerleri 6 ay ve 1 yıl değerlendirmelerinde her iki grupta da istatistiksel olarak anlamlı artımdı ( $p<0.001$ ). Birinci yılın sonunda hemoglobin değerleri gruplar arasında karşılaştırıldığında istatistiksel fark izlenmedi ( $p=0.199$ ). Tedavi öncesi ve tedavi sonrası yaflam kalite skorları iki grup arasında farksızdı. Gruplar kendi içlerinde önce ve sonra olarak karşılaştırıldığında, her iki grupta da fiziksel, çevresel ve çevresel-TR skorlarında artış izlenirken, psikolojik ve sosyal skorlarda artış sadece LNG-IUS grubunda gözlemlendi.

**Sonuç:** LNG-IUS adenomyozis hastalarında menoreji yakınlamasını kontrolde histerektomi ile karşılaştırılabilecek etkinlikte görünmektedir. Yaflam kalitesi açısından ise psikolojik ve sosyal skorlarda histerektomiye karşı sağladığı üstünlük umut vericidir.

#### **PB 405 OVER KANSERİNDE LAPAROSKOPİK TEKRAR EVRELEME: İKİ OLGU SUNUMU**

**Samet Topuz**, Ahmet Cem Çıyozkurt, Selen Gürsoy, Yavuz Salıhoğlu, Ergin Bengisu, Sinan Berkman

*İstanbul Tıp Fakóltesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul*

**Amaç:** Over kanserlerinin tekrar evrelemesinde laparoskopinin uygulanabilir ve uygun bir alternatif olduğunu ortaya koymak

**Gereç ve Yöntem:** Bir üniversite kliniğinde eksik evrelenmiş over kanseri olgusunun laparoskopik olarak tekrar evrelenmesi.

**Bulgular:** OLGU 1: 45 yaşında G2P2 öz ve soygeçmişinde özelliği olmayan bir hasta başka bir hastanede 10 santimlik adneksiyel kitlenin neden olduğu akut batın tablosu ile acil olarak opere edilmiş. Sol overden kaynaklanan 10 santimlik rüptüre over tümörü görünümü olması üzerine TAH, BSO, omentektomi, appendektomi ve periton biyopsileri alınmış. Patolojik inceleme sonucu kapsül tutulumu olan mikst tip (müsinöz ve endometroid) grade 2 epiteliyal over CA olarak geldi. Diğer örnekler negatif idi. Onkoloji konseyinde tekrar evreleme kararı verilen hastaya laparoskopik batın yakınlaması ve bilateral pelvik lenfadenektomi yapıldı. Sırasıyla ve toplam 16 lenf nodu negatif olarak geldi. Hastaya 6 kür sistemik kemoterapi uygulandı. OLGU 2: 35 yaşında G3P2A1 hasta özel bir hastanede kistektomi operasyonu olmuş. Patoloji sonucu müsinöz over kanseri gelen hasta kliniğimize başvurdu. Onkoloji konseyinde değerlendirilen hastaya tekrar evrelendirme kararı verildi. Laparoskopik olarak batın yakınlaması, histerektomi, BSO, appendektomi, omentektomi bilateral pelvik paraortik lenfadenektomi yapıldı. Tüm örnekler 14 pelvik ve 6 paraortik olmak üzere 20 lenf nodu dahil negatif geldi. Hasta evre IA müsinöz over kanseri kabul edilip takibe alındı. **Sonuç:** Jinekolojik onkolojide baflta endometrium serviks ve erken evre over kanseri olmak üzere laparoskopinin kullanımı gün geçtikçe artmaktadır. Laparoskopinin jinekolojik onkolojide kullanılabileceği alanlardan birisi de seçilmiş olgularda eksik evrelenmiş over kanseri hastalarıdır.

#### **PB 406 HORMON PROFİLİ İLE PERİMENOPAZAL SEMPTOMLAR ARASINDAKİ İLİŞKİ**

**Hale Göksever**, Yakup Erkan Erata

*Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir*

**Amaç:** 40-50 yaşları arasındaki kadınlarda over rezerv belirteçlerinden olan hormon paneline bakarak perimenopozal geçiş dönemi için bir kesim noktası (cut-off) değeri tayin etmektir. Böylece, bu yaş grubunda ileriki günlerde adet düzensizliği ve klimakterik semptomlar yaşayacak kadınlar saptayıp buna yönelik tedavi planı yapılabilir.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma, olgu-kontrol tipindedir. Çalışma, kliniğimize 1 Haziran 2008 – 31 Ocak 2009 tarihleri arasında adet düzensizliği ve/veya klimakterik semptomları olan veya kontrol amaçlı başvuran 40-50 yaşları arasındaki 194 kadın hastayı kapsamaktadır. Hastaların yaşları, kilo, boyları, adet düzenleri ve klimakterik semptomları olup olmadığı kaydedilmiş. Ardından hastalardan hormon profili olarak adetin 2.-5. günleri arasında FSH, LH, östradiol, tiroid stimulan hormon (TSH) ve testosteron istenmiştir. Ölçülen her hormon için optimal kesim noktası değerini tespit etmek amaçlı öncelikle karakteristik ROC eğrileri kullanılmıştır. FSH, LH, östradiol, TSH ve testosteron değerlerinin her birine perimenopozal geçiş döneminin öngörüsü için anlamlı olabilecek ayrı kesim noktası değerleri belirlenmiştir.

**Bulgular:** Östradiol değeri 55.85 pg/ml ise, adet düzensizliğinin öngörülme pozitif olabirlik oranı 1.41, TSH kesim noktası değeri 0.98 IU/L olarak kabul edildiğinde adet düzensizliğinin pozitif olabirlik oranı 1.08; testosteronun kesim noktası değeri 23.15 ng/dl olarak kabul edildiğinde ise adet düzensizliğinin pozitif olabirlik oranı 1.15 olarak hesaplanmıştır. Klimakterik semptomların tahmininde kesim noktası değeri FSH için 6.58 IU/L, LH için 3.66 IU/L, östradiol için 46.7 pg/ml ve testosteron için 21.8 ng/dl'dir.

**Sonuç:** Yaflam standartlarını bozan vazomotor semptomlar ve adet düzensizliği 40-50 yaş grubunda hormon tahlillerine bakılarak oluflmadan önlenebilir.

#### **PB 407 ERKEN EVRE SERVİKS KANSERİNDE FERTİLİTE KORUYUCU YAKLAŞIM: İKİ OLGU NEDENİYLE RADİKAL ABDOMİNAL TRAKEALEKTOMİ**

**Samet Topuz<sup>1</sup>**, Ahmet Cem Çıyozkurt<sup>1</sup>, Pınar Çilesiz Göksever<sup>2</sup>, Ayfe Filiz Gökmen<sup>1</sup>, Ergin Bengisu<sup>1</sup>, Sinan Berkman<sup>1</sup>

<sup>1</sup> *İstanbul Tıp Fakóltesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul*

<sup>2</sup> *Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum Kliniği, İstanbul*

**Amaç:** Erken evre serviks kanserinde fertilité sorunu olan hastalara fertilité flansı veren bir ameliyat olan radikal abdominal trakealektominin uygulanabileceğini göstermek

**Gereç ve Yöntem:** Bir üniversite kliniğinde erken evre serviks kanseri olan iki olguya fertilité koruyucu bir yöntem olarak radikal abdominal trakealektomi uygulandı.

**Bulgular:** OLGU 1: 33 yaşında G0 hasta smear sonucu CIN 3 gelmesi üzerine yapılan değerlendirmesinde servikte 1.5 santimlik kitle saptandı. Alınan biyopsi iyi diferensiyel adenokarsinom olarak geldi. Hastanın çekilen manyetik rezonans görüntülenmesinde batın içinde implant, lenf nodlarında ve parametriumda tutulum saptanmadı. Genel anestezi altında yapılan muayenesinde parametriumlar açık olarak bulundu. Fertilitésini korumak isteyen hastaya tedavi seçenekleri, ve olası riskler anlatıldı, hastanın tercihi ve onayını dikkate alarak radikal

abdominal trakelektomi uygulanmasına karar verildi. Göbek altı median insizyonla batiına girildi. Bilateral ligamentum rotundumlar tutuldu kesildi bağılandı. İnfundibulopelvik ligamanlar korundu. Paravezikal ve pararektal alanlar oluşturuldu. Bilateral pelvik ve obturator lenfadenektomi yapıldı. Lenf nodları frozeze gönderildi patolojilerinin negatif olduğu teyit edildi. Bilateral uterin arterler hipogastrik arter çöklömlerinden bağılandı. Üreterler mesane girimine kadar diseke edildi. Sakrouterin ve kardinal ligamanlar orta köşmelerinden kesildi. Vaginanın 1/3 üst kısmı çökartıldı. Uterus üst kısmı korunarak istmus, vagina ve parametriumla birlikte çökarıldı. Kalan uterus dokusundan frozeze cerrahi sınırları gönderildi. Negatif olduğu teyit edildi. Uterus vagina ile anastomoz edildi. Serklaj atılmadı. Patoloji raporunda tümör büyüklüğü 1 santim, grade 1 endometroid adenokanser, cerrahi sınırlar ve parametriumlar temiz, lenfovasküler alan tutulumu yok ve toplam 39 lenf nodu negatif olarak geldi. Hasta takibe alındı. OLGU 2. 29 yaşında G0 hasta Servikal smear CIN 2, serviks konizasyon sonucu yassı epitel hücreli karsinom (keratinize iyi diferensiyeli, tümör boyutu 1 cm, invazyon derinliği 0.3 cm) vulva biyopsisi VIN 3 tanesini ile kliniğimize başvurdu. Muayenede servikte belirgin kitle saptanmadı. batiın MR ve genel anestezi altındaki muayenesinde parametriumlar ağık olarak değerlendirildi. Hastanın fertilitte kayesini dikkate alınarak tedavi seğıenekleri konusunda bilgi verildi. Birinci olguda tanınmlanan tekniğe uygun olarak radikal abdominal trakealektomi ve skinning vulvektomi yapıldı. Patoloji sonucu insitu yassı epitel hücreli kanser ve eşlikli adenokanser olarak geldi. Vulvektomi materyali VIN 3 olarak rapor edildi. Cerrahi sınırlar negatif, 21 adet lenf nodu negatif olarak rapor edildi. Hasta takibe alındı.

**Sonuç:** Serviks kanserinin görölme yaşı ile kadın hastaların fertil dönemleri kesifbilmektedir. Erken evre serviks kanserlerinde (Evre 1A1, lenfovasküler tutulumu olan-- evre 1B1 tercihen tümör < 2cm) radikal abdominal trakealektomi, iyi bir şekilde alınmışbilgilendirilmif onam ve yüksek hasta motivasyonu oluştuğu takdirde fertilitelerini korumak isteyen hastalar için iyi bir alternatiftir

#### PB 408

### İNTRAUTERİN İNSEMİNASYONDA KLASİK SWİMUP YÖNTEMİYLE DİREKT SWİMUP SPERM YIKAMA YÖNTEMLERİ ARASINDA GEBELİK SONUÇLARI AÇISINDAN KARŞILAŞTIRILMASI

Ayça Işık, Buşra Buyrukçu, Cihangir Çakıcı, Latife Eşilmez

Ankalisfe Tüp Bebek Merkezi, Ankara

**Amaç:** İnteruterin inseminasyon (IUI) uygulamasını klasik swimup yöntemiyle uygulamakla direkt swimup yöntemini uygulamanın gebelik oranları üzerine etkisi

**Gereç ve Yöntem:** IUI yapılacak 24 hastaya klasik Swimup yöntemi kullanarak sperm hazırlanmıştır. Ayrıca ikinci bir grup oluşturularak yine 24 hastanın spermi direkt swimup yöntemi ile hazırlanmıştır. Elde edilen gebelik sonuçları metod, yaşı, sperm sayısı, motilite, yıkama sonrası sperm konsantrasyonlarına göre karşılaştırılmışlardır. Spermiler masturbasyon yöntemi ile steril bir kaba alınmışlar ve kontrol grubunda yakanmış pellet metodu ile spermiler hazırlanmışlardır. Direkt swim-up metodunda ise 2ml fertilizasyon mediumu steril bir test tüpü tabanına transfer edildi ve likifiye semen de bu tabakanun altına steril bir pasteur pipeti kullanılarak dikkatlice yerleştirilir. Test tüpü 60 dakika boyunca 37 C de inkube edilerek spermilerin likifiye semen swim-up olmaları sağlanıştır.

**Bulgular:** GRUP SAYI ORTALAMA STD SAPMA t- istatistiği p- değerleri YAĞI 1 24 27,833 5,181 -1,124 0,267 0 22 29,409 4,228 KONSANTRASYON 1 24 17,833 12,373 -1,587 0,119 0 24 33,958 48,207 MOTİLİTE 1 24 86,042 10,564 -2,299 0,26 0 24 92,417 8,536

TABLO I: Hastaların yaşı, sperm konsantrasyonu ve motilitelerine göre karşılaştırılması. 1:Çalışma grubu 2: Kontrol grubu BHCG POZİTİF NEGATİF TOPLAM GRUP 1 11 13 24 0 6 18 24 TOPLAM 17 31 48 TABLO II: Gebelik sonuçlarına göre grupların karşılaştırılması. 1: Çalışma grubu 2: Kontrol grubu

**Sonuç:** Direkt swim-up yöntemiyle yapılan IUI larda gebelik oranı %45,8 iken klasik yöntem ile yapılan IUI larda gebelik oranı %25 bulunmuştur. Bu farka rağmen istatistiksel olarak gebelik elde etmek açısından her iki yöntem arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

#### PB 409

### İVF SİKLUKLARINDA ANTAGONİST PROTOKOLUNDA HCG GÜNÜ LEUCOPROLİDE ASETAT VERİLMESİNİN GEBELİK SONUÇLARINA ETKİSİ

Cihangir Çakıcı, Ayça Işık, Buşra Buyrukçu, Latife Eşilmez, Can Kofal

Ankalisfe Tüp Bebek Merkezi, Ankara

**Amaç:** Antagonist sikluslarında GnRH Agonisti verilmesinin gebelik oranlarını artırdığına dair bir yayın üzerine bu çalışma planmıştır (Can pregnancy rate be improved in gonadotropin-releasing hormone (GnRH) antagonist cycles by administering GnRH agonist before oocyte retrieval? A prospective, randomized study .Morey Schachter, Shevach Friedler, Raphael Ron-El, Ariel L. Zimmerman, Deborah Strassburger, Orna Bern, Arieh Raziel. Fertility and Sterility . 2008, 90(4), 1087-1093). Bu amaçla hastalarımızda gebelik oranlarını artırmak için protokolümüze Hcg günü tek doz 5 ünite leucoprolide asetat (Lucrin , Abott Lab.) ekledik. Leucoprolide asetat kullanmayan hastalar da kontrol grubu olarak oluşturduk. Tek doz verilen Leucoprolide asetatın endojen LH pikini stimule ederek HCG enjeksiyonunun etkisini artıracak ve etkinleştireceği düşünüldü.

**Gereç ve Yöntem:** Leucoprolide asetat kullanan 29 hasta çalışma grubunu oluşturdu. Bu hastalara rutin olarak siklusun 3. Günü Rfsh başlandı ve önde giden follikül çapı 14 mm'ye ulaşınca antagonist (Cetrotide ,Serono ) başlandı. HCG gününe kadar her gün antagonist verildi ve HCG günü antagonistle birlikte leucoprolide asetat tek doz uygulandı. HCG 'den 34-36 saat sonra oositler toplandı ve ICSI ifleminden sonra bütün embriyolar 3. Gün transfer edildi. Transferden 12 gün sonra kanda b-hcg bakılarak sonuca gidildi. 8. Haftada kalp atımları görülenler devam eden gebelik olarak kabul edildi. Kontrol grubunda ise aynı protokol uygulandı , burada hcg günü leucoprolide asetat kullanılmadı.

**Bulgular:** Leucoprolide asetat çalışmaya 27 hasta alındı. Üç hastanın TESA'sında da sperm çökmadı için iptal edildi ve bir hasta ağı estradiol yüksekliği nedeniyle embriyoları donduruldu. Kontrol grubunda ise 29 hasta vardı ve bir hasta estradiol yüksekliği nedeniyle iptal edildi. Sonuçlar Tablo 1'de özetlendi. BHCG NEGATİF POZİTİF TOPLAM Leucoprolide asetat YOK 15 14 29 VAR 19 3 22 TOPLAM 34 17 51 p-değerleri (tek yönlü) p-değerleri (çift yönlü) Fisher' Exact test 0,015 0,009 Leucoprolide asetat kullananların BHCG pozitif olma durumu kullanmayanların Pozitif olma durumundan daha azdır. **Sonuç:** Antagonist protokollerinde leucoprolide asetat kullanmanın gebelik oranlarını artırmadığını aksine azalttığını göstermektedir. Literatürdeki sonuçlar ile uyumlu değerdir.



#### PB 414

### ANORMAL İNTRAUTERİN KAVİTELİ İNFERTİL HASTALARDA SALİN İNFÜZYON SONOGRAFİSİNİN, TRANVAJİNAL SONOGRAFİ VE HİSTEROSKOPİ İLE KARŞILAŞTIRILMASI

Banu Bingöl Güneç<sup>1</sup>, Ziya Güneç<sup>2</sup>, Ali Gedikbaşı<sup>3</sup>, Haldun Güner<sup>4</sup>, Bülent Tıraş<sup>4</sup>, Seval Taftdemir<sup>5</sup>,

<sup>1</sup> Gayrettepe Florence Nightingale Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul

<sup>2</sup> Maltepe Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul

<sup>3</sup> Bakırköy Doğumevi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul

<sup>4</sup> Gazi Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Ankara

<sup>5</sup> Fertigyn Tüp Bebek ve Kadın Sağlığı Merkezi İstanbul

**Amaç:** Anormal uterin kaviteli infertil hastalarda, salin infüzyon sonografisi (SIS) etkinliğinin, transvajinal ultrasonografi (TVS) ve histeroskopi (HS) ile karşılaştırılması.

**Gereç ve Yöntem:** Anormal uterin kavitesi olan 346 infertil hastaya, TVS ve Cook Soft 500 IVF kateteri kullanılarak SIS iflemi yapıldıktan sonra, histeroskopi uygulanarak, histeroskopik biopsi sonuçları ile karşılaştırıldı. İntrauterin kavitenin değerlendirilmesinde; TVS, SIS ve HS'nin, sensitivite, spesifite, pozitif prediktif değer (PPV), negatif prediktif değerleri (NPV) hesaplandı.

**Bulgular:** SIS, endometrial hiperplazinin gösterilmesinde, %87 sensitivite, %100 spesifite ve %100 PPV; polipoid lezyonlarda %100 NPV ile etkili bulundu. Submukozal myomların değerlendirilmesinde, SIS'in sensitivitesi %99, PPV %96 idi. Histeroskopi ise genel olarak %98 sensitivite, %83 spesifite, %96 PPV ve %91 NPV ile intrauterin patoloji tanısı gösterildi.

**Sonuç:** Cook Soft 500 IVF transferi kullanılarak uygulanan SIS iflemi, kolay uygulanan ve iyi tolere edilebilen bir metottur. Bu metot ile anormal uterin kavitesi olan infertil hastaların değerlendirilmesi, histeroskopik biopsi gold standard alınarak yapılan inceleme sonucunda, TVS'den daha üstün bulunmuştur.

#### PB 415

### PRENATAL DAKRİYOSİSTOSELİN ERKEN İNTRAUTERİN TANISI, OLGU SUNUMU

Banu Bingöl Güneç, Alin Baştürk Yılmaz, İlkan Dunder

İstanbul Bilim Üniversitesi, Florence Nightingale Hastanesi, İstanbul

**Amaç:** Lakrimal drenaj sisteminin kistik dilatasyonu (dakriyosistozel), paraokular kitlelerden ayrışması gereken bir patolojidir.

**Gereç ve Yöntem:** Genellikle izole olması ve postnatal tanısı ve tedavisi yapılmasıyla rağmen, bazı önemli konjenital anomalilerle birlikte görülebilmesi nedeniyle prenatal tanısı önemlidir.

**Bulgular:** Bu vakaların çok az bir kısmı prenatal olarak tanınır, literatürde ise bu konuda sunulmuş vaka sayısı çok azdır. Bu olgu sunumunda 28 yaşında, G:1 P:0 bir gebenin 25. haftada ilk olarak 0.5 cm olarak tespit edilen, termde 1.2 cm'e kadar büyüyen dakriyosistozelinin, ultrasonografik ve magnetik rezonans incelemesi (MRI) görüntüleri sunulmuştur.

**Sonuç:** 39. haftada sezaryen ile doğum gerçekleştirilmiş ve postnatal dönemde aralıklı lakrimal kanal masajları ile tedavi edilmiştir. Literatüre bakıldığında en erken tanı alan, ve en küçük çapta tespit edilen olgudur.

#### PB 416

### A PROSPECTIVE CASE-CONTROL STUDY ANALYZES 12 THROMBOPHILIC GENE MUTATIONS IN TURKISH COUPLES WITH RECURRENT PREGNANCY LOSS

Gonca İmir Yenicesu, Meral Çetin, Öztürk Özdemir, Ali Çetin, Filiz Özen, Cem Yenicesu, Çağlar Yıldız, Nadir Koçak

Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas

**Objective:** Recurrent pregnancy loss (RPL) is a heterogeneous disorder. The contribution of specific thrombophilic genes to the pathophysiology of RPL has remained controversial. We evaluated the prevalences of 12 thrombophilic gene mutations among homogenous Caucasian couples with RPL and fertiles.

**Materials and Methods:** This was a prospective case-control study evaluating 272 women with RPL and 152 of their male partners, and a control group of 56 fertile couples. We investigated mutations including FV Leiden, factor V H1299R, factor II prothrombin G20210A, F XIII V34L, b-fibrinogen 455G>A, plasminogen activator inhibitor-1, GPIIIa L33P (HPA-1 a & b L33P), MTHFR C677T, MTHFR A1298C, ACE I & D, Apo B R3500Q, and Apo E.

**Results:** Overall, heterozygous mutations of FV Leiden, FXIII V34L, GPIIIa L33P, Apo E4, and prothrombin G20210A and homozygous mutations of PAI-1 and MTHFR C677T were associated with RPL. There was no meaningful association between RPL and other studied genes.

**Conclusions:** In contrast to the other mutations and polymorphisms, FV Leiden, FXIII V34L, GPIIIa L33P, Apo E, prothrombin G20210A, PAI-1 and MTHFR C677T gene mutations may help to identify the couples at risk for recurrent pregnancy loss.

#### PB 417

### TÜRKİYE'DE TEKRARLAYAN GEBELİK KAYIPLARI OLAN ÇİFTLERDE 12 TROMBOFİLİK GEN MUTASYONUNUN PROSPEKTİF VAKA KONTROLLÜ ARAŞTIRILMASI

Gonca İmir Yenicesu, Meral Çetin, Öztürk Özdemir, Ali Çetin, Filiz Özen, Cem Yenicesu, Çağlar Yıldız, Nadir Koçak

Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas

**Amaç:** Tekrarlayan gebelik kayıpları karmaşık bir bozukluktur. Tekrarlayan gebelik kayıplarının patofizyolojisine spesifik trombofilik genlerin katkısı tartışmalıdır. Biz tekrarlayan gebelik kayıpları olan veya fertile olan çiftlerde 12 trombofilik gen mutasyon prevalansını araştırdık.

**Gereç ve Yöntem:** Bu çalışmada 272 tekrarlayan gebelik kayıpları olan kadın ve bu kadınların 152'sinin eşlerini ayrıca 56 fertil çifti değerlendiren prospektif vaka kontrol çalışmadır. Biz bu çalışmada FV Leiden, factor V H1299R, factor II prothrombin G20210A, F XIII V34L, b-fibrinogen)455G>A, plasminogen activator inhibitor-1, GPIIIa L33P (HPA-1 a/b L33P), MTHFR C677T, MTHFR A1298C, ACE I/D, Apo B R3500Q, ve Apo E genlerinin mutasyonlarını araştırdık.

**Bulgular:** Genel olarak, heterozigot FV Leiden, FXIII V34L, GPIIIa L33P, Apo E4, ve prothrombin G20210A mutasyonları ile homozigot PAI-1 ve MTHFR C677T mutasyonları tekrarlayan gebelik kayıpları ile ilişkilendirilmiştir. Diğer gen mutasyonları ile tekrarlayan gebelik kayıpları arasında ilişki bulunmamıştır.

**Sonuç:** Diğer mutasyon ve polimorfizmlerin aksine, FV Leiden, FXIII V34L, GPIIIa L33P, Apo E, prothrombin G20210A, PAI-1 and MTHFR C677T gen mutasyonları tekrarlayan gebelik kayıpları açısından riskli olabilecek çiftlerin saptanmasında faydalı olabilir.

## PB 418

### FETAL SUPRAVENTRİKÜLER TAŞIKARDİ OLGULARININ TEDAVİ VE SONUÇLARI

Ahmet Gül, Gökhan Yıldırım, Ali Gedikbaşı, Orhan İbrahim, Yavuz Ceylan

S.B. İstanbul Bakırköy Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**Amaç:** Fetal supraventriküler taşikardi (SVT) olgularının tanınması, tedavi ve perinatal sonuçlarının değerlendirilmesi.

**Gereç ve Yöntem:** 2005-2009 yılları arasında kliniğimizde yapılan detaylı ultrasonografi ve fetal ekokardiyografi uygulamaları sonrasında tanınan 37 fetal aritmi olguları geriye dönük olarak değerlendirildi. Tüm olgularda B-mode M-mode ve doppler ultrason kullanılarak, aritmi tipi ve ekstrakardiyak anomali açısından detaylı değerlendirme yapıldı. SVT olgularında medikal tedavi uygulandı.

**Bulgular:** Tanınan 37 olgudan; 20 (%54) olgu prematür atrial atım (PAT), 11 (%30) olgu bradikardi-AV blok, 6 (%16) olgu SVT olarak değerlendirildi. PAT olgularında ek bir anomaliye rastlanmadı. Bu olgularda prenatal ve postnatal bir sorun izlenmedi. Bradikardi tespit edilen 11 olguda ek olarak heterotaksi sendromu ve major kardiyak anomali izlendi. Bu olguların bir kısmı intrauterin kaybedildi, bir kısmına ise terminasyon uygulandı. SVT tespit edilen olguların kalp hızları 220-260 arasında olarak tespit edildi ve bu olguların beşinde hidrops fetalis izlendi. SVT tanınan 6 olgudan 1 olgu izlem dışı kaldı, 1 olgu intrauterin kaybedildi. 1 olguya digoksin (hidrops bulunmayan), 3 olguya digoksin ve flekainid uygulandı. Bu olgulardan 2 tanesinde hidrops tamamen kayboldu, 1 tanesinde geriledi. 4 olguda tedavi sonrası SVT izlenmedi. Bu 4 olguya postnatal 4 ay digoksin tedavisi yapıldı ve izleminde SVT ye rastlanmadı.

**Sonuç:** Supraventriküler taşikardi, sıklıkla atrium ve ventrikül arasında elektrik enerjisinin sirküler hareketinden dolayı oluşur ve bir prematüre atım tarafından başlatılır ve ek bir anomali eşlik etmez. SVT tedavisinde kullanılan farmakolojik ajanlar, iletiyi bloke eden ve AV noddaki refrakter periyodu uzatan ilaçlardır. Bunlar; kardiyak glikozidler (digoksin), tip I C ajanlar (flekainid), kalsiyum kanal blokerleri, amiodaron ve adenozin gibi ilaçlardır. Biz çalışmamızda ilk ajan olarak digoksin kullanıldı ve cevap alamadığımız olgularda tedaviye flekainid eklendi. Tüm olgularda hidrops fetalis durumu kayboldu ve fetal sinüs ritmi sağlandı. Postnatal digoksin profilaksisi ile birlikte ritim bozukluğu izlenmedi. Sonraki sayıya hasta grubumuz olmakla beraber, hidrops fetalis olmayan SVT olgularına tek başına digoksin, olan olgularda ise digoksin ve flekainid beraber uygulanabilir.

## PB 419

### ACCURACY OF INTRAOPERATIVE FROZEN SECTION IN DIAGNOSIS OF OVARIAN TUMORS: THE ROLE OF PATHOLOGIST

Özgür Bige<sup>1</sup>, Savaş Karaküf<sup>1</sup>, Ahmet Demir<sup>2</sup>, Funda Çırak Gode<sup>3</sup>, Meral Koyuncuoğlu<sup>4</sup>,

<sup>1</sup> Sivas Devlet Hastanesi, Sivas

<sup>2</sup> Mardin Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi, Mardin

<sup>3</sup> Dokuz Eylül Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü, İzmir

<sup>4</sup> Dokuz Eylül Üniversitesi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

**Objective:** Frozen section is an important test to determine the nature of ovarian masses intraoperatively. The successful surgical management of ovarian neoplasms depends on their correct categorization as benign, borderline or malignant. This retrospective study was undertaken to

evaluate the accuracy of frozen section diagnosis of ovarian neoplasms and to determine the effects of experienced and unexperienced pathologists in gynecologic pathology field on intraoperative diagnosis. **Materials and Methods:** Intraoperative frozen section diagnosis was retrospectively evaluated in 466 patients with suspected ovarian neoplasms who underwent surgery as primary line therapy. We compared the frozen section results of experienced (group 1) and unexperienced (group 2) pathologists with the final histopathologic diagnosis on paraffin section.

**Results:** Frozen section reports of group 1 pathologists had a sensitivity of 100%, 100% and 94,5% for benign, borderline and malignant tumors. The corresponding specificities were 97,5%, 99,3% and 100% respectively. Frozen section reports of group 2 pathologists had sensitivities of 95%, 40% and 75% for benign, borderline and malignant tumors. The corresponding specificities were 88,9%, 95,4% and 93,3% respectively. The overall accuracy of frozen section diagnosis was 92,4%.

**Sonuç:** Intraoperatif frozen section has high accuracy to guide the surgical management of patient with ovarian neoplasms. The accuracy of this test is increased if this diagnostic tool is performed by experienced pathologists with expertise in gynecologic pathology.

## PB 420

### 2 EMBİRYO TRANSFERİ SONUCU OLUŞAN ÜÇÜZ GEBELİK

Numan Çim, Recep Yıldızhan, Ali Kolusar, Ertan Adal, Hanım Güler İbrahim, Mansur Kamacı

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Van

**Amaç:** Erkek faktörü nedeniyle testiküler sperm ekstraksiyonu + intrasitoplazmik sperm enjeksiyonu (TESE + ICSI) ve 2 embriyo transferi (ET) sonrası oluşan üçüz gebelik olgusu ile Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğinin yeni genelgesinin öngörülme sonuçlarına olan yaklaşımın tartışılması amaçlandı.

**Gereç ve Yöntem:** Kliniğimize gebelik takibi için başvuran infertilite nedeniyle TESE-ICSI-ET yapılan gebe olgu.

**Bulgular:** 28 yaşında 5 yıllık evli, infertilite nedeniyle başvuran hastaya yapılan tetkikler sonucunda normal olduğu, efinde azospermi tesbit edilerek erkek faktörü nedeniyle TESE-ICSI-ET için sevk edildi. Aynı merkezde TESE ve ICSI yapılarak hastaya 3. gün 2 embriyo transfer edildiği hastanın dosya kayıtlarında görüldü. Bir önceki kontrolünü 5. haftada aynı merkezde yapılan ve ikiz gebeliği olduğu söylenen hasta embriyo transferi sonrası 2. kontrolünde kliniğimize başvurdu. Kliniğimize gebelik takibi için başvuran hastaya yapılan ultrasonografik incelemede; iki amnion kesesi ve FKA'sız pozitif olan üçüz gebelik tesbit edildi. 1. amnion kesesinde tek fetus olup CRL 10 w 6 d ölçüldü. 2. amnion kesesinde ise iki fetus vardı ve fetüslerden biri CRL' ye göre 10w 6d, diğeri 10w 4d ölçüldü. Her iki amnion kesesi arasındaki membran 3.5 mm kalınlığında idi. Hasta ICSI-ET ifleminin yapıldığı kliniğe başvurmuş ve fetal redüksiyon istemesi üzerine bir fetüse fetal redüksiyon uygulanmıştır. Takiplerinde 2. fetüsün de ex olduğu tesbit edilmiş olan hasta 17. haftada tekrar kliniğimize kontrole gelmiş ve yapılan ultrasonografide FKA pozitif, FL'ye göre 17w ölçümü olan tek fetus izlendi.

**Sonuç:** infertilite amacıyla tedavi alan, tedavi sonrası üçüz gebelik veya daha fazla sayıdaki çoçuk gebelikler ile karşılaşılan hastalarda çoçuk gebeliklerin yüksek morbidite ve mortalitesini azaltmak için uygulanan fetal redüksiyon bir alternatif seçenek olarak sunulmasına karşın, infertil çift için genellikle kolay kabul edilir bir yöntem değildir. Transfer edilecek embriyo sayısına karar verirken, istenilen yüksek konsepsiyon oranları ile beklenen çoçuk gebelik sayısı arasında bir denge sağlamak gerekir. Çoçuk gebelik riskini azaltmak için en iyi

yöntem, çiftin riskler ve yararlar konusunda bilgilendirilmesinden sonra transfer edilecek embriyo sayısının azaltılması olacaktır. Transfer edilecek embriyo sayısı iki ile sınırlı tutulsa dahi, transfer sonrası spontan bölünme riski vardır. Bu durumda transfer edilen embriyo sayısından daha fazla sayıda fetüsle gebeliğin olabileceği akıldan tutulmalıdır.

## **PB 421** **İDİOPATİK TROMBOSİTOPENİK PURPURA (İTP) VE** **GEBELİK: OLGU SUNUMU**

**Numan Çim**, Güler İbrahim, Mansur Kamacı, Çağdaş Özgökçe, Ali Kolar, Recep Yıldızhan

*Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Van*

**Amaç:** Trombositlere karşı otoantikör olufumu ile karakterize idiopatik trombositopenik purpura (İTP), yüksek maternal ve fetal morbidite-mortalite riski olan otoimmün hemolitik hastalıktır. Kliniğimize gebelik + İTP tanısı ile yatırılan hastanın tedavisi ve doğum fleklini literatür eflisinde sunmayı amaçladık.

**Bulgular:** OLGU SUNUMU 33 yaşında G.10 P.5 Y.4 DÖ.1 A.4 olan olgu doğum sancular ile kliniğimize başvurdu. Obstetrik muayenesinde; servikal dilatasyon 2 cm, efasman %50 ve düzensiz kontraksiyonlar mevcuttu. USG'de BPD ve FL:37 gebelik haftası ile uyumlu idi. TA 110/60 mmHg. Hemogram: WBC: 8600/Ul, Hgb: 10,6 mg/dl, trombosit 12000/uL idi. Periferik yaymada trombosit sayısı 20000/mm<sup>3</sup> tü. İTP tanısı konuldu. Tedavisine 1 gram metil prednizolon ve 1gr/kg/gün i.v.IgG 2 gün (iv) verildi. Normal vajin al doğum ile 7-9 apgarlı, 3400 gram erkek bebek doğurtuldu.

**Sonuç:** İTP annede ve bebekte ciddi hematolojik sekel potansiyeli olan ve belirgin trombositopeniye neden olabilen hastalıktır. Günümüzde İTP hastaları olan gebelerde doğum flekli olarak fetal yada neonatal trombositopeni riski çok düşük olduğu için intrapartum yada antepartum fetal trombosit düzeyini belirlemeksizin normal vajinal doğum en doğru yöntem olarak kabul edilmektedir. Ancak obstetrik bir endikasyon durumunda sezaryen tercih edilebilir. İTP'li gebe olgularda hemogram ve periferik yayma yapılarak kesinlikle hematolojik değerlendirme yapılarak gebelik izlenmelidir. Multidisipliner yaklaşım sergilenmelidir.

## **PB 422** **SEZARYENLE ÜST ÜSTE PIERRE ROBIN SENDROMLU** **BEBEK DOĞURAN OLGU SUNUMU**

**Mansur Kamacı<sup>1</sup>**, Recep Yıldızhan<sup>1</sup>, Tuna Dalbudak<sup>1</sup>, Ertan Adal<sup>1</sup>, Numan Çim<sup>1</sup>, Serdar Ceylaner<sup>2</sup>,

<sup>1</sup> *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Van*

<sup>2</sup> *İntergen Genetik Merkezi, Ankara*

**Amaç:** İkinci gebeliğinde preterm eylem, makat prezentasyon, mükerrer sezaryen ve fetal distres nedeniyle acil sezaryen yapılan ve doğan her iki bebeğinin de Pierre Robin Sendrom'lu olması üzerine olgu sunumu yapılmaktadır.

**Bulgular:** OLGU SUNUMU Evlilik süresi 2 yıl ve 22 yaşındaki G.2, P.2 A.0, Y.0 ve 2 derece akraba evliliği olan olgu her iki doğumunda da kliniğimizde sezaryen ile yapıldı. Preterm eylem, makad prezentasyon, mükerrer sezaryen ve fetal distres tanısı ile ikinci kez de sezaryen ile kız ve 1700 gram ağırlığında, ileri derecede siyanotik doğan bebekte mikrognati, damak yarıklığı, her iki kulak kepçesinin gelişmemişi ve difluklak deliğinin kapalı olması, İnci ve 5nci dakika apgar skorunun

4-7 olması, ağız ve farinksin aspirasyonu sonrası endotrakeal tüp uygulandı ve oksijenize edilerek yenidoğan yoğun bakım ünitesine transportunun gerçekleştirildi.

**Sonuç:** Yaşayan Pierre Robin sendromlu olgular gelişme yetersizliği, gastroözafajiyal reflü, gibi digestif sistem sorunları için özel bakım gerekli olup, solunum komplikasyonları olarak glossoptosis sekonder gelişen uyku apnesi, kronik otitis media, iftitme kaybı, konfüme bozukluğu, küçük çenenin neden olduğu anormal diğ dizilimi gibi yüz anomalisinden kaynaklanan kişisel psikolojik problemlerin çözümüne yönelik multidisipliner yaklaşımın gerekli olduğu düşünülmektedir.

## **PB 423** **PREEKLAMPSİ İLE KARIŞABİLEN MEGALOBLASTİK** **ANEMİ**

**Numan Çim**, Recep Yıldızhan, Mansur Kamacı

*Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Van*

**Amaç:** Gebelikte oluşan hemodilüsyon hemoglobin konsantrasyonunu azaltır. Ciddi anemi anne ölümlerinde beklenti artışına yol açmaktadır. Anemik annelerde doğum veya gebelik kayıpları sırasındaki düşük düzeylerdeki kan kayıpları ciddi sonuçlara hatta kalp yetmezliği gelişmesi ile anne ölümlerine yol açabilir

**Gereç ve Yöntem:** Kliniğimize preeklampsisi ön tanısı ile yatırılan ve ileri tetkiklerde megaloblastik anemi saptanan iki olgu

**Bulgular:** Birinci olgu; 25 yaşında G.7 P.6 Y.5 olan olgu kliniğimize baş ağrısı ve halsizlik şikayeti ile başvurdu. Yapılan muayenede TA:120/80 mmHg. USG'de BPD-FL:34 hafta idi. Gebelik boyunca demir ve vitamin preparatları kullanılmadı öğrenildi. Laboratuvar tetkiklerinde Hgb:5.5 g/dl, Htc: %15.7, MCV:108 fl, Platelet:119 10<sup>3</sup>/µL, LDH:6460, 24 saatlik idrarda total protein:6 gram idi. B12 vitamini:150 pg/dl, folat:2,3 ng/ml, serum demir düzeyi:255 µg/dl, serum demir bağlama kapasitesi:270 g/dl, ferritin:2 ng/dl idi. İkinci olgu; 28 yaşında G.2 P.1 Y.1 olan hasta kliniğimize baş ağrısı şikayeti ile başvurdu. TA:150/90 mmHg, USG'de BPD-FL:31 hafta idi. Gebelik boyunca demir ve vitamin preparatları kullanılmadı öğrenildi. Laboratuvar tetkiklerinde Hgb:8.5 g/dl, Htc: %30.1, MCV:128 fl, Platelet: 119 10<sup>3</sup>/µL, LDH:2360, 24 saatlik idrarda total protein:3 gram idi. B12 vitamini:104 pg/dl, folat:2,8 ng/ml. Preeklampsisi ön tanısı ile yatırılan hastanın takiplerinde ortalama TA: 110/70 mmHg idi. Her iki olgunun periferik yaymasında hipersegmente nötrofiller ve hacimce normalden büyük plateletler izlendi. Preeklampsisi ön tanısı ile yatırılan olgulara megaloblastik anemi tanısı konuldu. Demir 2x1 tb, Siyanokobalamin 1000 mcg 1x1 i.m., folik asit 5 mg 2x1 tb başlandı. 5 gün sonra tedaviye yanıt için retikülosit çalışıldı.

**Sonuç:** Doğurganlık çağındaki kadınlarda anemi etyolojisinde demir eksikliği kadar B12 vitamini ve folik asit eksikliğinin de rolü olabileceği görülmektedir. Preeklampsisi ön tanısı ile yatırılan olgularda anemi ve trombositopeni mevcutsa megaloblastik anemi yönünden ileri tetkik yapılması uygun erken tanı ve tedavi için uygun olacaktır düşünülmektedir.

## PB 424

### AORT KOARKTASYONLU GEBEDE İZLEM

Recep Yıldızhan, Çağdaş Özgökçe, Tuna Dalbudak, Numan Çim

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Van

**Amaç:** Aort koarktasyonu sıklıkla on bin canlı doğumda 3-4'tür. Aort koarktasyonu; konjenital kalp hastalıklarının %6-8'ini oluşturmaktadır. **Gereç ve Yöntem:** Kliniçimize gebelik takibi için başvuran, aort koarktasyonlu olgu.

**Bulgular:** 30 yaşında, G.2 P.0 A.1 olan hasta kliniçimize 20. gebelik haftasında başvurduğunda, sol kolda ölçülen kan basıncı 180/100 mmHg, sağ kol kan basıncı 180/110 mmHg idi. Ekokardiyografide (EKO) sol ventriküler hipertrofi, biküspit aort, aort koarktasyonu tespit edildi. Ejeksiyon fraksiyonu %60 idi. Kan basıncı nedeniyle hastaya 3\*1 250 mg metil dopa ile tedavi başlandı. Hasta 37. haftada doğum sonrası ile kliniçimize tekrar başvurdu. CPD nedeniyle hastaya sezaryen karar verildi ve sezaryana alındı. Postoperatif dönemde balon dilatasyon ve stent uygulaması için kardiyoloji servisine devredildi.

**Sonuç:** Fizik muayenede saptanan hipertansiyon ve sistolik üfürüm ile asemptomatik hastalarda aort koarktasyonu tanınabilir. Aort koarktasyonunun olası riskleri fiziksel aktivite kısıtlaması ve kan basıncının beta blokerle kontrolü ile azaltılabilir. Vajinal doğum yapılabileceği gibi, kontrolsüz hipertansiyonlu aort koarktasyonlu hastalarda elektif sezaryen planlanabilir. Kalsiyum antagonistleri, tiazid diüretikleri ve ACE inhibitörleri kontrendikedir. Fetal EKO 22-24. haftalar arası yapılabılır. Bu gibi olgulara diğer konjenital kalp hastalıklarında olduğu gibi spesifik yaklaşım sergilenebilir. Kardiyolog, obstetrisyen ve anestezi uzmanı tarafından gebeliğin olası riskleri ve takip planı ile ilgili olarak aile bilgilendirilmelidir.

## PB 425

### REKÜRREN KİSTİK HİGROMA OLGUSU

Ahmet Barış Güzel, Selim Büyükkurt, Süleyman Cansun Demir, Ümrân Küçükgöz Güleç, İbrahim Ferhat Ürünsak

Çukurova Üniversitesi, Adana

**Amaç:** Son 3 gebeliğinde kistik higroma saptanan ve ilk iki gebeliği bu nedenle sonlandırılan ve son gebeliği ikiz gebelik olup ikizlerden birisinde kistik higroma saptanıp bu nedenle fetal redüksiyon yapılan ve halen 20 haftalık normal seyirli gebeliği olan olgunun irdelenmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Kistik lenfanjiyom olarak da adlandırılan kistik higroma, özellikle boynun arka tarafında servikal lenfatik damarlarla juguler venöz sistem arasındaki bağlantının oluşmamasına bağlı olarak gelişen konjenital bir malformasyondur. Spontan abortuslarda 1/200 sıklıkta bulunur. Çözüle olabileceği gibi özellikle kromozomal anomalilerle birlikteliği sıklıkla.

**Bulgular:** 25 yaşında G3P0A2Y0 olan ve son gebeliği ikiz olarak değerlendirilen olgunun ilk iki gebeliği kistik higroma nedeni ile sonlandırılmıştır. Son gebeliği ikiz ve ilk trimesterde ikizlerden birisinde kistik higroma saptanmış olup, 11. haftada fetal redüksiyon uygulanmıştır. Halen 20 haftalık normal seyirli bir gebeliği mevcuttur. Fetal redüksiyon yapılan embriyonun amniotik sıvısından alınan karyotip normal olarak gelmiş ve sağlam olan fetusa 18. haftada karyotip amaçlı amniosentez yapılmıştır.

**Sonuç:** Kistik higroma detaylı olarak USG incelemesi ile ilk trimesterde tanılabilmektedir. Olgularda normal fetüslara göre kromozom anomali riski daha yüksek olduğundan karyotip incelemesi yapılabılır. Genel

olarak bakıldığında prognozun kötü olması nedeni ile bir çok gebelikte terminasyon uygulanmaktadır.

