

# 6.

**Ulusal  
Jinekoloji ve  
Obstetrik  
Kongresi**

# Sözel Bildiriler



## SB. 01

### TÜRK KADINLARININ HPV ENFEKSİYONU VE AFİSİ HAKKINDA BİLGİ VE TUTUMLARI

Jinekolojik Onkoloji

Anıl Onan<sup>1</sup>, Seçil Özkan<sup>2</sup>, Ümit Korucuoğlu<sup>1</sup>, Nur Aksakal<sup>2</sup>, Çapaatay Taflkiran<sup>1</sup>, Remzi Aygün<sup>2</sup>, Haldun Güner<sup>1</sup>

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

<sup>2</sup>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı Türkiye'deki bir grup kadının HPV enfeksiyonu ve afiş hakkındaki bilgi düzeylerini ölçmek ve tutumlarını tespit etmektir. Bu çalışma aynı zamanda tüm literatürde konu hakkında bildirilen tüm çalışmalar arasında en fazla sayıda katılımcının dahil edildiği çalışmalardan biridir.

**Gereç ve Yöntem:** 15 yaş üstü 1808 kadının dahil edildiği bu çalışma Eylül-Aralık 2007 tarihleri arasında Ankara'da gerçekleştirilmiştir. Katılımcılara, demografik özelliklerini, HPV enfeksiyonu ve afiş hakkında bilgi ve tutumlarını sorgulayan sorular içeren anketler yüz yüze görüşme tekniğiyle uygulanmıştır.

**Bulgular:** Kadınlar 1808 kadından 448'i (%24.8) daha önce HPV enfeksiyonunu duyduklarını söylemişlerdir. 1808 katılımcının 439'u (%24.3) daha önce HPV afişini duyduklarını belirtmişlerdir. Afiş daha önce duyan 439 kadından 270'i (%61.5) afiş kendilerine yaptırmaya karar verebilmeleri için afiş hakkında daha fazla bilgiye ihtiyaç duyduklarını söylemişlerdir. 439 kadının %11'i afiş eğer sağlıklı güvenceleri karflarsa yaptıracaklarını söylemişlerdir. 439 kadının %6'sı afiş hemen yaptıracaklarını belirtmişlerdir. Kadınlara kız çocuklarını aflatıp aflatmayacakları sorulduğunda %76.4'ü aflatmayacağını söylemiştir. Bunun en sık sebebi olarak afiş hakkında yeterli bilgiye sahip olmama göstermişlerdir.

**Sonuç:** HPV afiş hakkında halen soru işaretleri mevcuttur. Afiş sadece kadınlara mı yapılmalı yoksa erkeklere de afiş uygulanmalı mıdır? Afişlama sonrası taramaya devam etme zorunluluğu ve afişin yüksek maliyeti göz önüne alındığında afiş cost-effective midir? Afişin etkinlik süresi nedir? Afiş sonrası pap-smear ile tarama sıklığı ne olmalıdır? Rappel gerekli midir? Tüm bu sorulardan ve yukarıdaki tartışmadan çıkan sonuç afişin yüksek maliyetinin ve afiş hakkındaki soru işaretlerinin afişin yaygın olarak kabul edilmesinin önünde önemli engeller olduğudur. Bu çalışma bizim toplumumuzda HPV enfeksiyonu ve afiş hakkında eğitim programlarının yaygınlaştırılmasının gerekliliğini ortaya koymuştur.

**Tablo 1:** Katılımcıların HPV enfeksiyonu ve afiş hakkında bilgi durumları

HPV enfeksiyonunu duyduunuz mu?	
Evet	448 (24.8%)
Hayır	1360 (75.2%)
HPV nasıl buldu?	
Cinsel yolla	339 (%75.4)
Diğer	144 (%32.9)
Bilmiyor	89 (%19.9)
HPV enfeksiyonu hangi cinsi etkiler?	
Hem kadın hem erkek	238 (%53.1)
Yalnız kadınlar	132 (%29.5)
Yalnız erkekleri	6 (%1.3)
Bilmiyor	72 (%16.1)
HPV afişini duyduunuz mu?	
Evet	439 (%24.3)
Hayır	1369 (%75.7)
Kaç doz afiş gereklidir?	
Tek doz	30 (%6.8)
iki doz	20 (%4.6)
Üç doz	30 (%6.8)
Bilmiyor	359 (%81.8)

**Tablo 2:** Katılımcıların HPV afişine karfl tutumları

Kendinize afiş yaptırmaz mısınız?	
Daha çok bilgi gerek	270 (%61.5)
Sigortam karflıyorsa	48 (%11.0)
Evet	26 (%6.0)
Bilmiyor	95 (%21.5)
Kızınıza afiş yaptırmaz mısınız?	
Kızım yok	146 (%33.3)
Evet	224 (%51.1)
Hayır	68 (%15.5)
Kızınıza neden afiş yaptırmaz mısınız?	
Daha çok bilgi gerek	46 (%68.7)
Kızım cinsel aktif değil	11 (%16.4)
Yan etki korkusu	1 (%1.5)

## SB. 02

### TEKRARLAYAN MÜSİNÖZ KİSTADENOM; LAPAROSKOPİK YAKLAŞIM

Jinekolojik Onkoloji

Esengül Türkyılmaz<sup>1</sup>, Ümit Korucuoğlu<sup>1</sup>, Fatma Kutlusoy<sup>1</sup>, Tünay Efetürk<sup>1</sup>, Hayriye Doğan<sup>2</sup>, Anıl Onan<sup>1</sup>, Çapaatay Taflkiran<sup>1</sup>

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

<sup>2</sup>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

**Giriş:** Müsinöz kistadenomlarda kistektomi iflemi tam olarak yapılamazsa rekürrensle karflaflabilir. Ancak iflemin tam olarak yapıldığı durumlarda rekürren müsinöz kistadenom son derece nadir bir durumdur. Tüm literatürde bildirilmiş 3 tane rekürren müsinöz kistadenom vakası vardır.

**Gereç ve Yöntem:** Bizim vakamız ilk cerrahisinin de 3. basamak sağlık kuruluşu olan merkezimizde ve uzman hekimlerce yapılmış olması nedeniyle ve takibi sırasında tekrar aynı uzmanlar tarafından tespit edilmiş olması nedeniyle literatüre bildirilen dördüncü rekürren müsinöz kistadenom vakasıdır.

**Bulgular:** 28 yaşında gravida 2, parite 2 olan hastanın ikinci gebeliği sırasında rutin antenatal takibi bir diğ merkezde yapılmış. İubat 2006'da 21 haftalık gebe iken hastaya bu diğ merkezde sol overinde 6 cm kistik yapısı olduğu söylenmiş. Aynı merkezde sezaryen ile doğum yapan hastanın sezaryen operasyonu sırasında kitleye yönelik herhangi bir iflem yapılmamış. Sezaryenden 20 gün sonra karında şişlik ve dolgunluk hissi nedeniyle GÜTF Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'na başvuran hastaya başvuru anında yapılan transabdominal ve transvajinal USG'de batında orta hatta pelvisi dolduran 150x130 mm çapında septali, multikistik kitle saptandı. Hastanın AFP, β-hCG, CEA, CA-125, CA 15-3, CA19-9'unun tamamı normaldi. Laparotomide sol ovarian kaynaklı multilobüle kistik yapısı olduğu ve lobüllerinden birinin rüptüre olduğu düflünülen yaklaşık 7-8 cm büyüklüğünde kistik yapı izlendi. Sol ovarian kist cidari altta over doku kalacak flekilde çıkarıldı ve frozen incelemeye gönderildi. Sonuç malignite izlenmedi olarak geldi. Kesin patolojik incelemesi ise sol ovarian müsinöz kistadenom olarak geldi. Postoperatif dönemde düzenli olarak kontrollere giden hastada 13. ayda USG'de sol overde 39x28 mm'lik ince septali kist izlendi. USG ile takip edilen hastanın kist boyutlarının giderek artması tespit edildi. Eylül 2007'de (postoperatif 19. ay) yapılan USG'de sol ovarian 58x57 mm boyutlarında multilobüle kist saptandı. Hasta laparoskopik operasyona alındı. Sol ovarian kaynaklı yaklaşık 6 cm multilobüle kistik yapı izlendi. Fertilitisini tamamlamış olması ve tekrarlayan müsinöz kistadenom düflünümesi nedeniyle hastaya laparoskopik sol salpingooforektomi yapıldı. Materyal frozen incelemeye gönderildi. Sonucu malignite izlenmedi olarak geldi. Kesin patolojik incelemesi bir kez daha sol ovarian müsinöz kistadenom olarak geldi.

**Sonuç:** Literatürde tekrarlayan müsinöz kistadenom konusunda sınırlı sayıda bilgi bulunmaktadır. Bizim vakamızda ve literatürde bildirilmemiş az sayıda tekrarlayan müsinöz kistadenom vakasında akla gelen en önemli soru kistin daha önceki cerrahinin inkomplet olması nedeniyle tekrarlayıp tekrarlamadığıdır. İlk cerrahinin de tarafımızdan, tecrübeli jinekolog onkologlar tarafından gerçekleştirilmiş olması bu olasılığı ortadan kaldırmaktadır. Benign olsa bile tüm ovaryan kistlerin rekürrens ihtimalini akla tutmak önemlidir. Bu özellikle yaygın, multiloküle müsinöz tümörler için geçerlidir. Genç hastaların cerrahi yöntemi hastaya göre değerlendirilmeli için bu hastaların uzun dönem takibi de önemli bir sorundur. Transvaginal USG benign müsinöz kistadenom için kistektomi yapılan hastaların takibinde her 3-6 ayda bir yapılması önerilen en efektif tani aracı olarak görülmektedir.

### SB. 03

#### ENDOMETRİYUM KANSERİNDE TAH + BSO SONRASI RADYOTERAPİNİN SAĞ KALIMA KATKISI: 30 VAKANIN RETROSPEKTİF ANALİZİ

*Jinekolojik Onkoloji*

Eda Küçükçelikkılı<sup>1</sup>, Emel Çimfilitoğlu<sup>2</sup>, Fatma Çolak<sup>2</sup>, Murat Topbaşı<sup>3</sup>, Melek Yavuz<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Trabzon Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Radyasyon Onkolojisi

<sup>2</sup>Karadeniz Teknik Üniversitesi Radyasyon Onkolojisi

<sup>3</sup>Karadeniz Teknik Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

**Giriş:** Endometrium kanseri gelişmiş ülkelerde en sık görülen kadın genital organ kanseridir. Kadınlarda kanserden ölümler arasında 7. sırayı almaktadır. Günümüzde hala endometrium kanserinin tedavisinde görülmüş çabalmalar yapılmaktadır. Tartışılabilir konular arasında evreleme lenfadenektomisi yapılan hastalarda adjuvan eksternal ve/veya intrakaviter radyoterapinin yeri bulunmaktadır. Halbuki ülkemizde hala pek çok hastaya TAH + BSO uygulanmakta ve hastalar direkt adjuvan tedavi için “yüksek risk” grubuna girmektedir.

**Gereç ve Yöntem:** 2000-2006 yılları arasında TAH + BSO sonrası radyoterapi uygulanan 26 hasta ve TAH + BSO + pelvik ve paraaortik lenf nodu diseksiyonu (dış merkez) sonrası “yüksek risk” grubuna girdiği için radyoterapi uygulanan 4 hasta değerlendirilmeye alındı. Buna göre tam diseksiyon yapılan hastalarda evre Ib grad II'de, Evre Ic'de grad I, grad II'de sadece 20 Gy vajinal brakiterapi uygulanırken evre Ib ve Ic grad III'ten itibaren 46 Gy eksternal radyoterapi ve 12 Gy brakiterapi uygulaması yapıldı. Peritoneal sitolojisi pozitif olan hastalara ise 30 Gy tüm abdomen ışınlanması sonrası toplam 46 Gy pelvise eksternal radyoterapi ve 12 Gy'de brakiterapi uygulandı. TAH + BSO yapılan 26 hastada evre Ib ve Ic grad II'den itibaren 46 Gy eksternal radyoterapi ve 12 Gy brakiterapi uygulandı. Vakaların yaşları 42-78 arasında değişmekteydi (ortanca 60). 5 vaka (%16.7) evre Ib, 13 vaka (%43.3) evre Ic, 5 vaka (%16.7) evre Iib, 3 vaka (%10) evre IIIa ve 4 vaka (%13.3) da evre IIIc idi. Ortalama genel sağ kalım süresi evre I ve II'de 80.5 ay, evre III'te ise 42.6 ay saptandı. 2 yıllık sağ kalım evre I ve II'de %91.3 iken evre III'te %57.1. 5 yıllık sağ kalımlara bakıldığında ise sırasıyla %91.3, %42.9 olduğu gözlemlendi (p=0,002).

**Sonuç:** Tam diseksiyon yapılmış orta ve yüksek riskli erken evre vaka gruplarında post operatif radyoterapi uygulanması genel sağ kalıma katkı sağlamaktadır. Bizim bulgularımızda literatür ile uyumludur. Tam diseksiyon yapılmamış hastalarda ise hem eksternal radyoterapi hem de brakiterapi uygulanması genel sağ kalım tam diseksiyon yapılmış hastalarla aynı seviyelere getirmektedir.

**Tartışma:** Ülkemiz köflların düflündüğümüzde yetersiz cerrahi sonrası radyoterapi katkıların gösterebilmek için sadece TAH + BSO yapılmış hastalardaki radyoterapi sonuçların değerlendirebilecek daha yüksek sayıda retrospektif çabalmalara ihtiyaç vardır. Bizim çabamızda dış merkezde tam diseksiyon yapılan ve bölgemizde radyoterapi alan hasta sayısı oldukça düşük olduğu için yetersiz cerrahi kolu ile istatistiksel karşılaştırması yapılamamıştır.

### SB. 04

#### LAPAROSCOPIC RESTAGING IN ENDOMETRIAL CARCINOMA

*Jinekolojik Onkoloji*

Selim Büyükkurt<sup>1</sup>, Ferhat Ürünsak<sup>1</sup>, Ahmet Barış Güzel<sup>1</sup>, Hakkı Unluğenç<sup>3</sup>, Handan Zeren<sup>2</sup>, Mehmet Ali Vardar<sup>2</sup>, Umran Küçükçelikkılı<sup>2</sup>

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

<sup>2</sup>Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Balcalı/Adana

<sup>3</sup>Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Anestezi Anabilim Dalı Balcalı/Adana

**Giriş:** In some cases, diagnosis of endometrial carcinoma may be revealed after simple hysterectomy performed for benign reasons. Laparoscopic pelvic and paraaortic lymphadenectomy may be performed as a restaging procedure in these cases with deep myometrial invasion or grade 3 tumor.

**Gereç ve Yöntem:** We have performed laparoscopic restaging in 9 cases of endometrial carcinoma.

**Bulgular:** The mean BMI was 30.2±8.4, mean operation time was 232.2±46.2 minutes, mean number of retrieved lymph nodes was 38.6±16.0 in our cases.

**Sonuç:** Laparoscopic pelvic and paraaortic lymphadenectomy may be performed as a restaging procedure in these cases with deep myometrial invasion or grade 3 tumor.

### SB. 05

#### LAPAROSCOPIC APPROACH FOR THE PRIMARY SURGERY OF ENDOMETRIAL CARCINOMA

*Jinekolojik Onkoloji*

Ahmet Barış Güzel<sup>1</sup>, İbrahim Ferhat Ürünsak<sup>1</sup>, Selim Büyükkurt<sup>1</sup>, Hakkı Unluğenç<sup>3</sup>, Derya Gümürdülü<sup>2</sup>, Mehmet Ali Vardar<sup>1</sup>, Umran Küçükçelikkılı<sup>1</sup>

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

<sup>2</sup>Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Balcalı/Adana

<sup>3</sup>Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Anestezi Anabilim Dalı Balcalı/Adana

**Giriş:** Laparoscopic surgery can be a usable approach for early stage endometrial cancer.

**Gereç ve Yöntem:** A total of 31 cases with endometrial carcinoma have been treated by L/S between June 2005-July 2007.

**Bulgular:** Twentythree of 31 cases were treated with LTH + BSO + Pelvic LND, 5 of 31 cases were treated with LTH + BSO + Pelvic and Paraaortic LND. In 3 patients we had to convert to laparotomy because of intraoperative hemorage. The mean BMI was 30.7 ± 5.4 in our group. The mean operation time was 218.69 ± 61.09 minutes. The mean number of lymph nodes retrieved was 20.8 ± 9.7 in the pelvic LND group and 30.2 ± 10.9 in the pelvic and paraaortic LND group.

**Sonuç:** We present a video which shows total laparoscopic hysterectomy and pelvic - paraaortic lymphadenectomy up to the renal veins. The parts of pelvic and paraaortic lymphadenectomy were described.

## SB. 06

### LAPAROSCOPIC RESTAGING IN OVARIAN CARCINOMA

*Jinekolojik Onkoloji*

Mehmet Ali Vardar<sup>1</sup>, Ahmet Barıflı Güzel<sup>1</sup>, Ferhat Ürünsak<sup>1</sup>, Handan Zeren<sup>2</sup>, Hakkı Ünlüoğlu<sup>3</sup>, Selim Büyükkurt<sup>2</sup>, Ümran Küçüköz<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı/Balcalı/Adana

<sup>2</sup>Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Balcalı/Adana

<sup>3</sup>Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Anestezi Anabilim Dalı/Balcalı/Adana

**Giriş:** Laparoscopic approach has limited indications for the treatment of ovarian carcinoma. There are three types of indication. Firstly, in advanced cases for the evaluation of the possibility of optimal surgery may be assessed by laparoscopy. Neoadjuvant chemotherapy may be started after laparoscopy in unsuitable patients for optimal surgery. Secondly, laparoscopic assessment may be performed for second look surgery after completing chemotherapy. The third indication is restaging laparoscopy in early cases of ovarian cancer in whom the diagnosis of cancer have been performed after the first operation.

**Gereç ve Yöntem:** In this case presentation we performed intraabdominal assessment for the tumor, peritoneal cytology, pelvic and paraaortic lymphadenectomy and infracolic omentectomy by laparoscopy.

**Bulgular:** This case had a prior operation for an adnexial mass and USO had been performed by laparoscopy and no frozen section was done. The diagnosis was serous epithelial carcinoma in this 33 years of age case.

**Sonuç:** Laparoscopic approach can be usable for the treatment of ovarian carcinoma.

## SB. 07

### SERVİKAL İNTRAEPİTELYAL NEOPLAZİLERDE VE NORMAL SERVİKUS DOKUSUNDA P53 VE P16'NİN İMMÜNİHİSTOKİMYASAL OLARAK BOYANMA ÖZELLİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

*Jinekolojik Onkoloji*

Gökhan Tosun<sup>1</sup>, Fatih Fienda<sup>1</sup>, Çarçur Güven<sup>1</sup>, Kemal Öztekin<sup>1</sup>, Onur Bilgin<sup>1</sup>, Osman Zeki<sup>2</sup>

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

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

**Giriş ve Amaç:** Servikal intraepitelyal neoplazilerde P53 ve P16'nın immünohistokimyasal olarak boyanma özelliklerinin değerlendirilmesi ve bunun neoplastik olmayan servikal lezyonlardaki boyanma özellikleriyle karşılaştırılması amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmaya 1 Ocak 2004 ve 31 Ocak 2007 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinin de servikal punch biyopsi veya histerektomi yapılan hastalardan histopatolojik inceleme sonucu CIN olan 60 hasta ve kontrol grubu olarak da histopatoloji sonucu kronik servisit olan 25 hasta alınmıştır. Tüm olguların histopatolojik sonuçları tekrar doğrulanarak, hepsine P16 ve P53 immünohistokimyasal boyama yapılmıştır. İstatistiksel değerlendirmeler Microsoft SPSS 12.0 programı kullanılarak yapılmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya alınan 60 CIN olgusundan; 27 olgu CIN 1, 13 olgu CIN2, 20 olgu CIN3 idi. Çalışmaya alınan olgular Bethesda sistemi ile tanımlandığında; olguların %31.8'i (n=27) düşük derece skuamöz intraepitelyal neoplazi (LSIL), %38.8'i (n=33) yüksek derece skuamöz intraepitelyal neoplazi (HSIL) idi. Olguların yaşı ortalaması kronik servisit grubunda 39.5, CIN1 grubunda 30.3, CIN2 grubunda 33.6, CIN3 grubunda 34.5 idi. Kronik servisit ile servikal intraepitelyal neoplazi arasında P53 ve P16 immünohistokimyasal boyanma frekansı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark vardı. Düşük derece skuamöz intraepitelyal lezyonlar ile yüksek derece skuamöz intraepitelyal lezyonlar arasında P16 boyanma

frekansı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu, fakat P53 boyanma frekansı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu. HSIL (n=33) olgularının %91'inde P16 ekspresyonu gösterilmemiştir, sadece 3 olgu (%9) P16 ile boyanmamıştır. LSIL (n=27) hastalarının %66.7'si (n=18) P16 ile boyanmamıştır. Kronik servisit olgularının %96'sı (n=24) P53 ekspresyonu göstermemiştir. CIN1 olgularının %59.2'inde (n=16), CIN2 olgularının %69.3'ünde (n=9), CIN3 olgularının %90'unda (n=18) düşük derecelerde P53 ekspresyonu saptanmıştır. LSIL'ların %59.2'inde (n=16), HSIL'ların %81.9'unda (n=27) P53 ekspresyonu saptanmıştır. Kronik servisit olgularının %96'sı (n=24) P53 ile boyanmamışken CIN olgularının %72'si (n=43) olgu P53 ile boyanmıştır.

**Sonuç ve Yorum:** P53 hücre siklusunun kontrolü, DNA sentezi ve tamiri, hücre differensiyasyonu ve programlı hücre ölümünde rol oynamaktadır. P16 proteini hücre siklusunun progresyonunda rol oynayan retinoblastom (Rb) sinyal yolunun önemli bir üyesidir. Çalışmamızda, düşük derece skuamöz intraepitelyal lezyonlar ile yüksek derece skuamöz intraepitelyal lezyonlar arasında P16 boyanma frekansı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir. P16 yüksek derece CIN olgularının tanımlamada ve yüksek derece CIN'i benign durumlardan ayırt etmede faydalı olabilir.

## SB. 08

### DİDELFİK UTERUSUN TEK KORNUNDA OLUŞAN ENDOMETRİYAL KARSİNOMA

*Jinekolojik Onkoloji*

Cem Dane<sup>1</sup>, Zeynep Tatar<sup>2</sup>, Banu Dane<sup>1</sup>, Murat Erginbaş<sup>1</sup>, Ahmet Çetin<sup>1</sup>

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

<sup>2</sup>Haseki Emine ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği

**Giriş:** Müllerian anomalilerin sık olarak belirlemek son derece zordur çünkü çoğu klinik olarak sessizdir, ama erişkinlerde sıklıkla % 0.5-2 olduğu tahmin edilmektedir. Çeşitli müllerian anomaliler arasında yaklaşık % 10 unda didelfik uterus olduğu düşünülmektedir. Bizim sunacağımız vaka, peroperatif tanı konan bir hornunda endometrium ca., diğer hornunda histolojik olarak normal endometrium bulunan vakadır.

**Olgu Sunumu:** Yaklaşık 5 yıldır menopoza olan 58 yaşındaki hasta postmenopozal kanama yakınması ile hastaneye başvurdu. Yapılan endometrial biyopsi sonucunda endometrial adenoca. gelmesi üzerine operasyon planlandı. Hastanın daha önceden 3 normal doğumu bulunmaktaydı. Hastaya TAH+BSO+Cerrahi evreleme planlandı. Operasyon sırasında hastanın bikornuat uterusu ve tek serviksi bulunduğu görüldü (Resim1). Overler ve tubalar normal görünümde idi. Mikroskopik incelemede bir kornunda endometrioid ca., grade 1 bulundu. Myometrial invazyon saptanmadı. Diğer kornunda herhangi bir kansere rastlanmadı. Hasta Evre 1a kabul edildi. Herhangi bir adjuvan tedavi önerilmeyen hasta kontrollere çağrıldı.



**Tartışma:** Mülleryan anomaliler asemptomatik olabilir veya infertilite, amenore, dismenore ve gebelik ile ilgili komplikasyonlara yol açabilir. Didelfik uterus uterin kornların birleşme anomalisidir. Didelfik uterus ile infertilite arasındaki ilişki sıklıkla belirtilmekteyken neoplazilerle uterin anomaliler arasında belirgin bir ilişki literatürde belirtilmemektedir. Vakaların çoğu olgu sunumları veya küçük vaka serileridir. Bu tip kanserlerde neden bir kornun etkilenip diğer kornun etkilenmediği bilinmemektedir. Uterus malformasyonlarının çoğu sessiz olduğu için gözden kaçabilir. Diğer uterus didelfus durumlarında malignitenin olamadığı korndan endometrial biyopsi yapılsa tanıda gecikmelerle karşılaşılabilir. Bu nedenle preoperatif incelemelere mutlaka radyolojik incelemelerinde eklenmesi uygun bir yaklaşım flekidir.

## SB.09

### TRAVMAYA SEKONDER VAJİNAL EVİSSERASYON

Genel Jinekoloji

Nuray Bozkurt<sup>1</sup>, Ümit Korucuolu<sup>1</sup>, Yahya Bakırcı<sup>1</sup>, Utku Yılmaz<sup>2</sup>, Ömer İrakrak<sup>2</sup>, Haldun Güner<sup>1</sup>

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

<sup>2</sup>Gaz Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

**Giriş:** Vajinal evisserasyon, sadece vaka sunumları flekinde görülen son derece nadir bir klinik durumdur. Vajende oluşan defektten intraperitoneal içeriğin çıkması olarak tanımlanır. Burada, kronik pelvik organ prolapsi olan postmenopozal bir kadında travma sonrası gelişen vajinal evisserasyon vakası sunulmuştur. İlginç olarak, hastada daha önce geçirilmiş pelvik cerrahi yoktur ve bu özelliğiyle literatürde bildirilmemiş ikinci vakadır. Hastanın kendisinin de bir "Kadın Hastalıkları ve Doğum" uzmanı olması ve cerrahi korkusu nedeniyle pelvik organ prolapsusunu ihmal etmiş olması vakayı daha ilginç kılmaktadır.

**Olgu Sunumu:** 73 yaşındaki hasta travma sonrası gelişen ciddi vajinal evisserasyon nedeniyle Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisi'ne başvurdu (flekil). Hastanın 5 yıldır giderek artan kronik pelvik organ prolapsusu olduğu ve başvurudan 2 saat önce evde sırt üstü düştüğü öğrenildi. Hastanın ilk deşlendirmesi ve stabilizasyonu sonrası acil cerrahi girişim uygulandı. Öncelikle "Genel Cerrahi" bölümü tarafından evissere olan barsak içeriği incelendi. Barsakların peristaltizmi normaldi ve iskemi ya da inkarasyon bulgusu yoktu. Takiben barsaklar vajinal yolla abdominal kaviteye tekrar yerleştirildi. Jinekoloji ekibi tarafından hastaya vajinal histerektomi, kolporrafi anterior ve posterior, kuldoplasti ve yüksek ligasyon işlemleri yapıldı. Postoperatif komplikasyon olmadı.

**Tartışma:** Vajinal evisserasyon, vajen duvarındaki bir defektten intraabdominal içeriğin çıkmasıyla sonuçlanan son derece nadir bir durumdur. Cerrahi sonrası bile bildirilen insidansı %0.032'dir. Genellikle postmenopozal kadınlarda görülmekle birlikte premenopozal kadınlarda da koit ya da doğumun bir komplikasyonu olarak görülebilir. Postmenopozal kadınlarda en önemli risk faktörü geçirilmiş pelvik cerrahidir. Vajinal evisserasyonun acil tedavisi barsakların viabilitesini korumak açısından önemlidir. Tam bir anamnez ve fizik muayene vazgeçilmezdir. Abdominal defans, rijidite, distansiyon ve hipoaktif barsak seslerinin varlığına dikkat edilmelidir. Fleklinik fleli barsakların tam olarak deşlendirilmesi de çok önemlidir. Tedavinin temelini sağlıklı barsakların abdominal kaviteye yerleştirilmesi ve uygun jinekolojik onarım oluşturmaktır. Cerrahiye kadar olan sürede barsaklar nemli ve steril bezler içine sarılarak bekletilmelidir ve gastrointestinal florayı içine alacak geniş spektrumlu antibiyotik tedavisine zaman kaybetmeden başlanmalıdır.

## SB.10

### HYMEN İMPERFORATUS CERRAHİSİNDE HYMEN KORUYUCU BİR TEKNİK. ÜRİNER RETANSİYON YAKINMASI İLE GELEN BİR VAKADA TEKNİĞİN GÖSTERİLMESİ.

Genel Jinekoloji

Gazi Yıldırım, Rukset Attar, Petek Arıoğlu, Nilüfer Çetinkaya, Atef Karateke  
Yeditepe Üniversitesi Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

**Giriş:** Üriner retansiyon ve akut bati ile gelen adolesan kızlarda ayırtıcı tanıda hymen imperforatus da akla getirilmelidir. Klasik tedavisi haç insizyonu olmasına karşın hymenin kültürel ve geleneksel önemi nedeni ile uygun bir cerrahi tedavi planlamak gerekir. Biz bir vaka nedeni ile uyguladığımız hymen koruyucu cerrahi tekniği tanımladık.

**Gereç ve Yöntem:** Hastanemiz acil polikliniğine idrar yapamama ve fiddetli pelvik ağrı yakınması ile başvuran 12 yaşındaki adolesan hastadan istenilen jinekoloji konsültasyonu neticesinde hymen imperforatus saptandı. Hasta yaklaşık olarak 4 yıldır her ay benzer yakınmalar ile deşiflik hastanelerin acil servisine başvurmuş ancak analjezi verilerek taburcu edilmemişti.

**Bulgular:** Yapılan deşlendirmede hymen imperforatus saptanan hastaya cerrahi önerildi. Mesanede glob ve veziköüretal reflüye bağlı olarak da bilateral Grade 1 pelvikaliektazi saptandı. Hastaya sedasyon altında litotomi pozisyonu verildi. Gerekli saha temizliğini takiben 12 F Foley kateter uygulandı. Siyah uçlu bir enjektör iğnesinin ucu eşilerek hook flekline getirildi ve hymenin tam ortasından bu iğne ile girildi. Hook kısmı vajinaya tam geçince iğne ucu geri çekilerek hymeni tam olarak eleve etmesi sağlandı. Monopolar koter ile çapı yaklaşık olarak 4-5 mm olacak flekilde bir kesi yapıldı (20-25 W gücünde). Yaklaşık olarak 1250 cc hemorajik mayi drenaj edildi. Sonra hymenin anüler flekilde kaldığı ve koter ile kesildiği için kanamadığı görüldü. Hasta postoperatif 6 saatte taburcu edildi. Bir hafta sonraki kontrolde hymen anüler ve intakt olarak saptandı. **Sonuç:** İmpereforatus hymen adolesan dönemde adet göremeyen ancak her ay kask ve karın ağrıları çeken kızlarda düflünümesi gerek bir durumdur. Tedavisi haç flekinde insizyon ile hymenotomidir. Hymenin toplumsal ve kültürel yeri özellikle fark toplumlarında oldukça önem arzeder. Bu nedenle cerrahi tedavisi de bize uygun olmak zorundadır. Biz bu teknikte yapılan hymenotominin hymeni intakt bırakacağına inanıyoruz ve bu tekniğin toplumumuz için uygun olduğunu düflünüyoruz.

## SB.11

### SERVİKAL TRAKSİYON İLE GELİŞEN ARI ANALJEZİK GEREKTİRİR Mİ ?

Genel Jinekoloji

Filiz Çayan<sup>1</sup>, İlay Öztürk<sup>1</sup>, Umut Dilek<sup>1</sup>, İebnem Atıcı<sup>2</sup>, Saffet Dilek<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

<sup>2</sup>Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji Anabilim Dalı, Algoloji Bilim Dalı

**Amaç:** Anormal uterin kanama nedeniyle yapılan bir girişim olan endometrial örnekleme sırasında farklı araç-yolaklar uyarılmaktadır. Kullanılacak analjezik ajan kadar uygulama sırasında manüplasyonlar da ağrı azaltılmasında önem taşıyabilir. Bu çalışmada endometrial biopsi sırasında uygulanan servikal traksiyonun ağrı düzeyi üzerine etkisinin araştırılması planlanmıştır.

**Yöntem:** Çeşitli nedenlerle endometrial biopsi yapılması planlanan 80 kadın, randomize olarak iki gruba ayrıldı. Hastaların yaşı, gravida, parite, eğitim, medeni durum, vücut kitle indeksi, geçirilmiş sezaryen öyküsü, dismenore varlığı, menapoz durumu, daha önce küretaj olup olmadığı ve iflemenin yapılma endikasyonu gibi özellikler kaydedildi. Hastalara endometrial örnekleme işlemi öncesi lokal anestezi amacıyla saat 1, 5, 7 ve 11 kadrantlarına intraservikal lidokain HCl injeksiyonu uygulandı.

Grup 1'deki 40 hastada iflem sırasında serviksin tenekulumla tutulmasını takiben, serviks ve uterus maksimum traksiyona alındı. Grup 2'deki 40 hastada ise traksiyon uygulanmadı. Hastaların küretaj sırasında ve iflemden 24 saat sonraki ağrı fiddetleri, visual analog skala (VAS) ile değerlendirildi. **Bulgular:** Grupların demografik özellikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ( $p>0.05$ ). Traksiyon uygulanan gruptaki hastaların küretaj sırasında ve küretajdan sonraki 24. saatte VAS değerleri traksiyon uygulanmayan gruba göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek saptandı ( $p<0,05$ ).

	Grup 1 (n=40)	Grup 2 (n=40)	P değeri
Yaş (yıl)	42,6 ± 7,1	44,4 ± 8,3	0,304
Parite	3,1 ± 1,5	2,8 ± 1,8	0,554
Vücut kitle indeksi	27,1 ± 4,3	25,8 ± 3,4	0,138
Eğitim (yıl)	6,1 ± 4,7	6,3 ± 4,6	0,907
Küretaj VAS skoru	7,4 ± 1,1	6,5 ± 1,3	0,002
İflemlenme sonrası 24. saatte VAS skoru	4,0 ± 0,9	3,1 ± 0,8	0,000

**Sonuç:** Endometrial örnekleme sırasında, serviks ve uterusun traksiyonundan kaçınılması, iflem sırasında ve sonrasında daha az ağrı olulmasını sağlamaktadır. Böylece hem iflemin hasta tarafından tolerabilitesi artar hem de iflem sonrası ek analjezik ihtiyacı azalır.

## SB. 12

### TOTAL LAPAROSCOPIC HYSTERECTOMY: DESCRIPTION OF THE TECHNIQUE AND COMPARISON WITH THE LAPAROTOMY

#### Genel Jinekoloji

Ümran Küçükgöz<sup>1</sup>, İbrahim Ferhat Ürünsak<sup>1</sup>, Ahmet Barış Güzel<sup>1</sup>, Derya Gümürdülü<sup>2</sup>, Hakkı Ünlügüç<sup>3</sup>, Selim Büyükkurt<sup>1</sup>, Mehmet Ali Vardar<sup>1</sup>

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

<sup>2</sup>Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Balcalı/Adana

<sup>3</sup>Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Anestezi Anabilim Dalı Balcalı/Adana

**Giriş:** Laparoscopic total hysterectomy is a safe and easy procedure especially by using suitable uterine manipulators and modern energy devices.

**Gereç ve Yöntem:** We have performed 70 cases of LTH for the treatment of endometrial carcinoma or endometrial hyperplasia.

**Bulgular:** The data was comparable with the laparotomic results especially after the learning curve has been completed.

**Sonuç:** A case with laparoscopic total hysterectomy will be presented. The technique of the operation will be discussed step by step. The importance of using an adequately designed uterine manipulator will be pointed out.

## SB. 13

### SEZARYEN OLGULARINDA MANUEL SERVİKAL KOMPRESYON İLE PRE VE POSTOP HEMATOKRİT DEĞERLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

#### Genel Obstetrik

Hasan Fehmi Yazıcıoğlu, Semra Çapar, Fatma Toker  
Süleymaniye Kadın Hastalıkları ve Doğum Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**Giriş:** Sezaryen sırasında plasentanın çıkarılmasını takiben kan kaybını azaltmada turnike benzeri bir uygulama olan servikal manuel kompresyonun etkisini araştırmak.

**Gereç ve Yöntem:** Randomize kontrollü prospektif çalışma 05-12-2004 - 5-02-2007 tarihleri arasında Süleymaniye Kadın Hastalıkları

ve Doğum Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapıldı. Randomizasyon sonrası bir grup olguya plasentanın çıkarılmasını takiben uterin istmus hislerinden sağ elin bütün parmaklar sadece birleşecek flekilde uterin kontraksiyon oluluncaya kadar tam bir kompresyon uygulanırken diğer gruba iflem yapılmadı. Olgular demografik özellikler, pre-post op hemogram parametreleri, sezaryen endikasyonları ve anestezi tipi açısından karşılaştırıldı. Devamı değerlendirilen için Student's t test, kategorik değerlendirilen için  $\chi^2$  veya Fisher's exact test, sonuca birlikte eden diğer faktörlerin araştırılmasında çoklu lojistik regresyon modeli kullanıldı.

**Bulgular:** Toplam 448 olgudan 212 tanesine manuel kompresyon uygulandı (MK+), 236 tanesine uygulanmadı (MK -). 8 olgu MK+ gruptan, 9 olgu MK - gruptan olmak üzere 17 olgu eksik veriler nedeniyle çalışmaya dışı bırakıldı. Çalışma 431 olgu ile tamamlandı. Gruplar arasında yaş, USG'ye göre gestasyonel hafta, bebek doğum ağırlığı ve operasyon süreleri açısından anlamlı bir fark bulunmadı. Sezaryen öncesi ile sonrası arasındaki hematokrit değerleri farkı (delta hct)MK+ grupta anlamlı derecede daha az idi (3.53 vs 2.98,  $p:0.025$ ). Multipl lojistik regresyon sonrası manuel kompresyon yanında (OR 0,783), genel anestezi (OR 1,677) ve geçirilmiş SCA operasyonu (OR 0,588) delta hct'e anlamlı olarak etki eden diğer faktörler olarak belirlendi.

**Sonuç:** Plasentanın çıkarılmasını takiben uterus kontrakte olana kadar uygulanan manuel istmik kompresyon pre ve post op hematokrit değerleri arasındaki farkı anlamlı derecede azaltmaktadır.

## SB. 14

### AMNİYOTİK TABAKA (SHEET); KLİNİK ANLAMI VE PERİNATAL SONUÇLARI

#### Perinatoloji ve Maternal-Fetal Tıp

Aydan Biri, Doğan Yıldırım, Ümit Korucuoğlu, İknur Mutlu, Özdemir Himmetoğlu

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

**Giriş:** İlk olarak 1985 yılında Mahony ve ark. tarafından tanımlanan amniyotik tabaka (sheet), ilk olarak Torpin tarafından 1968 yılında tariflenen amniyotik banttan farklı bir antidedir (1,2). Amniyotik banttan farklı olarak amniyotik tabaka (sheet) serbest bir kenara sahiptir ve fetal deformiteye neden olmadı bildirilmifdir. Randel ve ark. 1988 yılında amniyotik tabakaların genişleyen koriyon ve amniyon ile baskılanan uterin sinefiller olduğunu bildirmiflerdir (3). Amniyotik tabaka insidansı %0.45-0.6 olarak bildirilmektedir (4,5). Bu çalışmada bizim popülasyonumuzdaki amniyotik tabaka insidansını tespit etmek ve bu amniyotik tabakaların klinik anlamı ve perinatal sonuçlarının ortaya koyulması amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Bu prospektif çalışma Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Perinatoloji Ünitesi'nde Ocak-Aralık 2007 tarihleri arasında gerçekleştirilmifdir. Prospektif olarak takip edilen 986 gebelikte 6 amniyotik tabaka vakası tespit edilmifdir. Tüm ultrason incelemeleri tek uzman perinatoloji tarafından yapılmıştır. Amniyotik tabaka amniyotik banttan, fetüsle ve kordla ilifkisiz olmasıyla ve fetal anomali yapmamasıyla ayrılmıştır.

**Bulgular:** Amniyotik tabaka insidansı % 0.6 olarak tespit edilmifdir. Amniyotik tabaka tespit edilen 6 hastada en erken tanı 12 hafta 1 günlük iken, en geç tanı ise 24 hafta iken koyulmuştur. Amniyotik tabaka tespit edilen 6 hastadan üçü term doğum yapmış ve gebelikte ve yenidoğanda herhangi bir sorun ortaya çıkmamıştır. Bu term doğumlardan ikisi normal spontan vajinal yolla olmuş, bir hastaya ise makat prezentasyon nedeniyle sezaryen yapılmıştır. Diğer 3 hastanın gebelik takipleri ise sorunsuz olarak devam etmektedir.

**Sonuç:** Bugüne kadar yapılan bazı çalışmalarda amniyotik tabaka vakalarında daha fazla sezaryen ile doğum, malprezentasyon ve preterm doğum bildirilse de<sup>(4-6)</sup>, genel görüfl amniyotik tabakaların

kötü perinatal sonuçlarla ilişkili olmadı›› yönündedir. Bizim çalışmamız da bu kanı›› doğrular nitelikte sonuçlar içermektedir.

#### **Kaynaklar**

1. Mahony BS, Filly RA, Callen PW, Golbus MS. The amniotic band syndrome: antenatal sonographic diagnosis and pitfalls. Am J Obstet Gynecol 1985;152:63-8.
2. Torpin R. Fetal Malformations Caused by Amnion Rupture During Gestation. Charles C. Thomas: Springfield, IL, 1968;1-76.
3. Randel SB, Filly RA, Callen PW, anderson RL, Golbus MS. Amniotic sheets. Radiology 1988;166:633-6.
4. Ball RH, Buchmeier SE, Longnecker M. Clinical significance of sonographically detected uterine synechiae in pregnant patients. J Ultrasound Med 1997;16:465-9.
5. Siström CL, Ferguson JE. Abnormal membranes in obstetrical ultrasound: incidence and significance of amniotic sheets and circumvallate placenta. Ultrasound Obstet Gynecol 1993;3:249-55.
6. Korbin CD, Benson CB, Doubilet PM. Placental implantation on the amniotic sheet: effect on pregnancy outcome. Radiology 1998;206:773-5.

#### **SB. 15**

### **İLK TRİMESTER GEBELERDE SEKS HORMAN BA/ LAYICI GLOBULİN, HbA1c VE CRP'NİN GESTASYONEL DİABET ÖNGÖREBİLİRLİĞİ**

*Perinatoloji ve Maternal-Fetal Tıp*

Gökhan Sabah, Sema Etiz Sayharman, Nurettin Aka, Gültekin Köse  
*Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul*

**Giriş:** Gebeliğin en sık metabolik hastalık olan gestasyonel diabetes, maternal ve neonatal morbidite açısından önemli bir risk faktörüdür. Bizim çalışmamızdaki amaç, gestasyonel diabetes açısından riskli gebeleri erken saptayabilmek ve böylelikle gestasyonel diyabete bağlı morbiditeyi azaltabilecek serum belirteçlerinin erken bir dönemde öngörülebilirliğini araştırmaktır.

**Gereç ve Yöntem:** 1 Temmuz-30 Kasım 2007 tarihleri arasında Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gebe Polikliniği'ne başvuran ve çalışma kriterlerine uygun 251 gebe çalışmaya alındı. Bu gebelerde AKfi, SHBG, HbA1c, VK ve CRP bakılarak gestasyonel diabetesi öngörme oranı araştırıldı.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan 251 gebenin 44'ünde (%17.5) gestasyonel diabetes gelişti. 14'ü (%5.6) bozulmuş glikoz tolerans tanısı aldı. 11'i (%4.4) spontan abortus ile sonuçlandı. Geriye kalan 182 gebe (%72.5) normoglisemik komplikasyonsuz gebe olarak kabul edildi.

**Sonuç:** Çalışmamızın sonucuna göre SHBG ile gestasyonel diabetes arasındaki ilişki istatistiksel olarak ileri derece anlamlı bulundu ( $p < 0.001$ ). CRP ve HbA1c ise gestasyonel diabetesi öngörmeye etkisiz bulundu. İlk trimesterde gestasyonel diabetesi öngörmeye AKfi x VK / SHBG formülü, etkinlik değeri olarak 16.7 kullanıldığında, incelenen tüm serum belirteçlerinden ve geç ikinci trimesterde tarama için kullanılan 50 gr. glikoz yükleme testinden daha üstün bulundu. Ancak bu etkinliğin daha kesin doğrulukta belirlenebilmesi için daha büyük ve çok merkezli bir çalışmaya ihtiyaç vardır.

#### **SB. 16**

### **GEBELERDE SERVİKAL MUKUSUN ANTİMİKROBİYAL NİTELİKLERİNİN GEBELİK PROGNOZUNA ETKİLERİNİN İZLENİMLERİ**

*Perinatoloji ve Maternal-Fetal Tıp*

Abdulaziz Gül<sup>1</sup>, Hatice Tuncer<sup>2</sup>, Mustafa Berktaff<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bakanlığı Eğitim Araştırma Hastanesi

<sup>2</sup>Özel Sağlık Kurumu

<sup>3</sup>Üniversite Tıp Fakültesi, Erit. ve Araştırma Hastanesi

**Amaç:** İn vitro olarak gebelerdeki servikal mukusun antimikrobiyal aktiviteye sahip olup olmadığını araştırmak ve gebelik prognozu üzerine olan etkilerini saptamak.

**Gereç ve Yöntem:** 50 adet tekiz ilk trimester gebeden servikal mukus alındı. Mukuslar sterilize edilmiş 100 µl'lik disklerden hazırlanmış disklerle emdirildi ve steril şartlarda kurutuldu. Çalışılacak mikroorganizmalarla hazırlanmış Mac-farland 0.5 solüsyonları, Miller Hinton besi yerleri kullanılarak disk difüzyon yöntemi ile ekim yapıldı. 18 saatlik inkübasyon periyodundan sonra oluşan inhibisyon zonlarının çapları ölçülerek pozitif ve negatif olanlar belirlendi. Servikal mukusların antimikrobiyal etkiye sahip olan ve olmayan gebelerin prognozları karşılaştırıldı.

**Bulgular:** 28 olguda servikal mukusun antimikrobiyal etkiye sahip olduğu saptandı. Bunlardan takibi yapılabilen 27 gebenin 22'sinde (%81.5) termde canlı doğum oldu. 22 olguda servikal mukusun antimikrobiyal etkiye sahip olmadığı saptandı. Bu olgulardan takibi yapılabilen 20 gebenin 14'ünde (%70.0) termde canlı doğum oldu. İki grup arasında gebelik prognozu bakımından istatistiksel olarak fark görülmedi.

**Sonuç:** Servikal mukus sadece mekanik değil aynı zamanda kimyasal bir bariyer olarak vajenden, üst genital organlara gelecek enfeksiyonları önlemektedir. Literatürde servikal mukusun gebelik prognozu üzerine etkileri çelişkili sonuçlar vermektedir. Servikal mukusun antimikrobiyal etkiye sahip olup, olmamasının gebelik prognozu üzerine anlamlı bir etkiye sahip olmadığı çalışmamızda saptandı. Daha geniş serilerle yapılacak çalışmalarda farklı sonuçların olabileceğini düşünmekteyiz.

#### **SB. 17**

### **DENEYSEL DİABETİ GEBELERDE HELICHRYSUM PPLICATUM SSP. PPLICATUM ÇİÇEK EKSTRESİNİN GEBELİK ORANLARI, KAN GLİSEMİSİ, LAKTİK PEROKSİDASYON VE GLUTATYON DÜZEYLERİNİN İZLENİMLERİ**

*Perinatoloji ve Maternal-Fetal Tıp*

Mekin Sezik<sup>1</sup>, Mustafa Aslan<sup>2</sup>, Didem Deliorman Orhan<sup>2</sup>, Evrim Erdemoğlu<sup>1</sup>, M. Tamer Mungan<sup>1</sup>, Ekrem Sezik<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Isparta

<sup>2</sup>Gazi Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Farmakognozi Anabilim Dalı, Ankara

**Giriş:** Gebelikte diyabet, maternal ve fetal komplikasyonlara yol açmaktadır. Bunların çoğundan, hiperglisemi ve beraberindeki serbest radikallere bağlı hasar sorumludur. Helichrysum plicatum ssp. plicatum (HPP), Anadolu'da halk arasında çay flekline "feker hastalığına" karışık yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu çalışmanın temel amacı; HPP çiçek ekstresinin oral kullanımının gebelikte diyabet modelinde kan glikoz düzeyleri ve bazı oksidatif stres parametrelerinde düzelmeye sağlayıp sağlamayacağını araştırmaktır.

**Gereç ve Yöntem:** Denek hayvan gruplarında intraperitoneal streptozotisin (STZ) verilerek diyabet oluşturuldu. Kontrol gruplarına ise serum fizyolojik (SF) verildi ve tüm olguların sırasıyla 14. günlerinde kan flekerleri değerlendirildi. Çiftlemlerle iflemeli, 1-4. günlerde yapıldı.



Her biri 8 sıçan içeren 5 grup oluşturuldu: Buna göre, Iinci gruba sadece STZ uygulandı; 2inci grup, kontrol gebe grubu olarak alındı ve SF sonrası çiftleştirilmeye bırakıldı; 3üncü grup sıçanda STZ sonrası çiftleştirme yapıldı ve usulüne uygun hazırlanan HPP etanol ekstresi 14 gün boyunca 250 mg/kg dozunda gastrik gavaj ile verildi; 4üncü gruba STZ sonrası hazırlanmış ekstre aynı usulle uygulandı; ve son grup olarak da 5inci grupta STZ sonrası çiftleştirme ortamı sağlandı. Hayvanlar 15. günde yüksek doz anestezi ile feda edilerek serum ve karaciğer örnekleri alındı. Gruplar arasında gebelik oranları, karaciğer ve plazma "thiobarbituric acid reactive substance" (TBARS) ve karaciğer indirgenmiş glutatyon (GSH) seviyeleri karşılaştırıldı. Veriler ortalama ± standart hata olarak değerlendirildi.

**Bulgular:** Beffinci gruptaki diyabetik sıçanların hiçbirinde gebelik gerçekleşmedi (0/8). Gebelik oranı, ekstre verilen diyabetik sıçanlarda (3üncü grup) %25 (2/8) ve diyabet oluştırulmamış kontrollerde (2inci grup) %75 (6/8) idi. Ortalama kan şekeri değerleri, ekstre verilen 3üncü (304±13 mg/dL) ve 4üncü grupta (324±30 mg/dL) diyabetik kontrollere göre (425±15 mg/dL) düşük bulundu (p<0.01). Ekstre verilen gebe sıçanlarda, diyabetik kontrollere göre (454±44 nmol/g) ortalama karaciğer TBARS seviyelerinde (316±55 nmol/g) yaklaşık %30 azalma saptandı (p<0.01). Diğer ölçümlerde anlamlı değişiklik mevcut değildi.

**Sonuç:** Diyabetik hayvan modelinde perikonsepsiyonel dönemde HPP ekstrelerinin oral kullanımı, gebelik oranlarını artırabilir. Gebelik oranındaki artış eğiliminde kan şekeri düşürücü etki ve antioksidan mekanizmalar etkili olabilir. Halk ilacı olarak Türkiye'de kullanım alanı bulmuş bitkisel içerikli mevcut maddenin diyabetik gebelerde daha etkili araştırılması yararlı olacaktır.

**Tablo 1:** Deneysel gruplarda TBARS ve GSH ölçümleri

Grup	N	Karaciğer TBARS (nmol/g)*	Plazma TBARS (nmol/g)	Karaciğer GSH (µmol/g)
I	8	454 ± 44	2.0 ± 0.4	101.7 ± 5.0
II	6	252 ± 25	1.5 ± 0.1	114.4 ± 4.1
III	2	316 ± 55	1.6 ± 0.2	107.1 ± 0.2
IV	8	506 ± 53	1.9 ± 0.2	86.1 ± 3.8

\*p<0.01 (ANOVA), TBARS: Thiobarbituric acid reactive substance; GSH: indirgenmiş glutatyon

Beffinci grupta gebelik gerçekleşmediği için değerlendirmeye alınmamıştır.

## SB. 18

### FETAL KARACİĞER KALSİFİKASYONU: KLİNİK ANLAMI VE PERİNATAL SONUÇLARI

*Perinatoloji ve Maternal-Fetal Tıp*

Aydan Biri, Doğa Yıldırım, Ümit Korucuoğlu, Özdemir Himmetoğlu  
*Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Ankara*

**Giriş:** Fetal karaciğer kalsifikasyonları, 2. trimester ultrason taramalarında 1750'de 1 sıklıkta görülen lezyonlardır (1). Lezyonların dağılımı, boyutları ve yerleşim yerlerine bağlı olarak takip protokolleri değişir. Bu çalışmada fetal karaciğer kalsifikasyonlarının klinik anlamı ve perinatal sonuçları araştırılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Bu prospektif çalışma Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Perinatoloji Ünitesi'nde Ocak 2005-Aralık 2007 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Prospektif olarak takip edilen 3200 gebelikte 3 adet karaciğer kalsifikasyonu vakası tespit edilmiştir. Tüm ultrason incelemeleri tek uzman perinatolog tarafından yapılmıştır.

**Bulgular:** Fetal karaciğer kalsifikasyonu insidansı literatürle uyumlu olarak izlenmiştir (%0.09). İlk fetustaki karaciğer kalsifikasyonunun boyutu 22. haftada 69x46 mm olarak ölçülmüştür. Termde vajinal

yolla doğan bebek yeniden bölümü tarafından halen takipte olup herhangi bir sorunu yoktur. Kitle aynı boyutta sebat etmektedir. İkinci fetustaki karaciğer kalsifikasyonunun boyutu 22. haftada 17x7 mm olarak ölçülmüştür. Termde vajinal yolla doğan bebekte herhangi bir sorunu yoktur. Kitle aynı boyutta sebat etmektedir. Bu hastaya ileri anne yaşı da olması nedeniyle amniosentez yapılmış ve sonucu normal karyotip olarak bulunmuştur. Üçüncü fetustaki kalsifikasyonun boyutu 22. haftada 11x14 mm olarak ölçülmüştür. Hasta şu an 35 hafta gebe olup fetal karaciğer kalsifikasyonunun boyutunda değişiklik yoktur. **Sonuç:** zole fetal karaciğer kalsifikasyonları, eflık eden morfolojik anomali yoksa ve enfeksiyon belirteçleri negatifse, genellikle iyi prognozlu dururlar (2). Bu tip hastalarda, seri ultrason incelemelerinde lezyon ya geriler ya da ilerlemez. Fetal karaciğer kalsifikasyonu tespit edildiğinde CMV, toksoplazma, rubella, sifiliz ve HSV enfeksiyonları araştırılmalıdır (3). Karaciğer kalsifikasyonlarının kromozomal anomalliklere eflık edebileceği düşünülürse de çalışmalarda artmış kromozomal anomallik tespit edilmemiştir. Uyumlu olarak, bizim çalışmamızdaki üç hastada da kromozomal anomallik tespit edilmedi. Çok nadiren, fetal karaciğer kalsifikasyonları hepatoblastom veya metastatik nöroblastom gibi tümörlerle ilişkili olabilirler. Biz bu çalışmada, literatürle örtülecek biçimde, izole ve ilerleme göstermeyen karaciğer kalsifikasyonlarının iyi prognozlu olduğunu tespit ettik.

### Kaynaklar

1. Bronshtein M, Blazer S. Prenatal diagnosis of liver calcifications. *Obstet Gynecol* 1995;86:739-43.
2. Achiron R, Seidman DS, Afek A, et al. Prenatal ultrasonographic diagnosis of fetal hepatic hyperechogenicities: clinical significance and implications for management. *Ultrasound Obstet Gynecol* 1996; 7:251-5.
3. Stein B, Bromley B, Michelewitz H, Miller WA, Benacerraf BR. Fetal liver calcifications: sonographic appearance and postnatal outcome. *Radiology* 1995;197:489-92.

## SB.19

### UTERUS DİDELFİSİ VE SÜPERFEKONDASYONLU GEBELİK: OLGU SUNUMU

*Perinatoloji ve Maternal-Fetal Tıp*

Eda Ayarcan, Mustafa Uzun, Ayfegül Çinkaya, Nail Erdoğan, Nilüfer Akgün, Filiz Avfilar  
*Ankara Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Ankara*

Müller kanallarının birleşmesindeki bafırsızlık uterus korpusu ve serviksini duplikasyonu ile sonuçlanmaktadır ve bu anomali uterus didelfisi olarak adlandırılmaktadır. Tüm uterus anomalileri arasında %11,1 sıklıkta görülmektedir. İnteruterin 8.haftadaki bu embriyolojik bafırsızlık sadece müller kanallarında değil aynı zamanda komflu metanefrik kanallarda da olmaktadır. Bu yüzden müller kanal anomalilerine, renal ageneziyi de kapsayan üreter sistem anomalileri de eflık etmektedir. Uterus didelfiste oluşan gebelikler diğer uterus anomalilerdekilere göre daha iyi seyir göstermektedir.

20 yaşında nulligravid düzenli mensli olan, adet gecikmesi olmayan H.B. çocuk isteği ile Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğine başvurdu. Hikayesinden adetlerinin düzenli olduğu, fertilitte isteği dışında başka bir şikayeti olmadığını öğrenildi. Hastanın yapılan muayene ve ultrasonunda iki uterus kavite ve iki serviks izlenmiş olup solda 7 hafta 3 gün ile uyumlu kardiyak aktivitesi olmayan fetus ve sağda ise 17 hafta 1 gün ile uyumlu canlı fetus tespit edildi. Düzenli menslerinin devam etmesi ve fetüsler arasında 10 haftalık farkın olması süperfekondasyonu düşündürdü. 20. gebelik haftasında bafırlayan vajinal kanama nedeni ile yapılan ultrasonda sağdaki gebelik kesesinin bozularak serviks düşüğü görüldü. Takibinde buradaki gebelik spontan abortla sonuçlandı.



## SB. 22

### DİSFONKSİYONEL UTERİN KANAMA TEDAVİSİNDE GnRH ANALOGLARIYLA DÜŞÜK DOZ ORAL KONTRASEPTİFLERİN KOMBİNE ETMENİN FAYDALARI

Genel Jinekoloji

Nihan Çetin<sup>1</sup>, Onur Karabacak<sup>1</sup>, Ümit Korucuoğlu<sup>1</sup>, Nefle Karabacak<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı  
<sup>2</sup>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Nükleer Tıp Anabilim Dalı

**Amaç:** Disfonksiyonel uterin kanama (DUK) reproduktif çağıdaki kadınlarda sık karşılaşılan bir sorundur. Anovuluar DUK tedavisi genellikle oral kontraseptifler (OKS) ya da sürekli progesteron tedavisiyle yapılır. Danazol ve GnRH analogları yan etkileri nedeniyle tedavide ilk seçenek değildirler. Ancak yapılan çalışmalarda, GnRH analoglarının hormon replasman tedavisiyle birlikte kullanılmasının yan etkileri azalttığı ve bu tedavinin daha uzun süreyle kullanılmasını mümkün kıldığı tespit edilmiştir. Bu bulgulardan yola çıkarak planlanan bu çalışmada, DUK tedavisinde GnRH analoglarının düşük doz OKS ile combine kullanımının etkileri araştırılmıştır.

**Metod:** Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'na başvuran 55 disfonksiyonel uterin kanamalı hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Bu prospektif randomize çalışmada hastalar iki tedavi grubuna ayrılmıştır. Birinci gruptaki 29 hastaya 20 µg etinil estradiol ve 150 µg degestrol içeren OKS (Myralone, Organon, Hollanda) verilmiştir. İkinci gruptaki 26 hastaya aynı OKS rejimine GnRH analogu (Zoladex 3 M depo, 10.8 mg goserelin asetat, Zeneca, İngiltere) eklenmiştir. Her iki tedavi protokolü de 6 ay uygulanmıştır.

**Bulgular:** Hemoglobinin ve hematocrit değerleri her iki grupta da benzer şekilde anlamlı olarak yükselmiştir (%16 ve %9 ilk grupta; %18 ve %21 ikinci grupta). Tedavi öncesi yapılan endometriyal örneklemler tüm hastalarda proliferatif endometrium olarak bulunmuştur. Tedavi sonrası ilk grupta örneklemlerin %17.2'sinde atrofik endometrium tespit edilirken ikinci grupta bu oran %81 olarak bulunmuştur. 1. ayın sonunda kullanılan ped sayısı ve menstrüasyon süresi her iki grupta da anlamlı olarak azalmış bulunmakla birlikte, azalma ikinci grupta anlamlı olarak daha fazladır (13.5 ped vs 10.4 ped; 6.4 gün vs. 4.7 gün). Tedavi bitiminden 6 ay sonra yapılan kontrolde hasta memnuniyeti 2. grupta anlamlı olarak daha fazladır (54% vs 92%).  
**Sonuç:** DUK tedavisinde düşük doz OKS tedavisine GnRH analogları eklemek tedavinin 1. ayında bile belirgin olarak ortaya çıkan vajinal kanamanın daha hızlı ve daha etkin olarak kontrol altına alınmasıyla sonuçlanmıştır. 6 ay GnRH analogu kullanımıyla %40 daha fazla amenore ve hasta memnuniyeti elde edilmiştir. Bu çalışmada, tedaviye 1 ay GnRH analogu eklenmesinin bile kanamayı daha hızlı ve daha etkin kontrol altına aldığını göstermektedir. Hemoglobinin düzeylerini düzeltmek için her iki tedavide eşit etkinlikte olup tek başına OKS tedavisi daha ucuzdur. Ancak uzun dönem amenore amaçlanıyorsa GnRH analoglarının eklenmesi avantajlıdır.

## SB.23

### LAPAROSKOPİK TEKNİKLER SERİSİ-1: SÜTÜR TEKNİKLERİ

Genel Jinekoloji

Gazi Yıldırım, Cem Fıçıcıoğlu  
Yeditepe Üniversitesi Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

**Giriş:** Laparoskopide sütür tekniklerini, çeşitlerini ve bunların kolay öğrenilebilir ve uygulanabilir olduğunu göstermek.

**Gereç ve Yöntem:** Ekim-2007-Mart 2008 tarihleri arasında 6 ay süresinde Yeditepe Üniversitesi Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum A. D.'da yapılan laparoskopik myomektomi (6) ve kistektomi operasyonlarında (15) uygulanan sütür tekniklerinin video prezentasyonu ile sunulması. Ayrıca dinleyicilere danışmanlık ile ekstraporeale sütür tekniklerinin ve düz bir sütürden loop sütür

yapabilmenin püf noktasını gösterilmesi.

**Bulgular:** Sütür iğnesi olarak 00 Vicryl kullanıldı. İğnenin 1/3 uç kısmını geri kalan kısmı düzleştirilerek Endoski tip iğne haline getirildi. Üç çeşit sütür flekline faydalandı. Bunlar loop sütür, ekstraporeale sütürler (Roeder tip ve Meltzer tip), intrakoreale sütürler (cerrah sütürü ve cambaz sütürü). Laparoskopik sütür deneyimi olmayan hekimlerin bile ekstraporeale loop sütürü kolayca öğrendikleri ve uyguladıkları görüldü. İntrakoreale sütür teknikleri ise deneyimli cerrahlar tarafından uygulandı. Ekstraporeale sütür tekniği ile sütür atmak daha kolaydır. Burada sütürün uzunluğu 90 cm olmalıdır. Diğer düğüm güvenliği zayıf sütürler (PDS gibi) kullanılabileceği Roeder düğümüne yerine Meltzer tipte düğüm atılmalıdır. İntrakoreale sütür atma ise klasik cerrah sütürü veya cambaz sütürü flekline olabilir. Cerrah sütüründe sütürün uzunluğu 15-20 cm olmalıdır. Daha uzun ve kısa olması düğüm atmayı güçleştirir. İntrakoreale düğüm atmanın temeli içeride ipi C flekline getirebilmekte yatar. Myomektomide olduğu gibi gerimi kuvvetli dokular yaklaştırken ikinci sütür tipi tercih edilmelidir. Bu prezentasyonda bu sütür tiplerinin uygulamasını göstereceğiz.

**Sonuç:** Laparoskopik olarak sütür atmak oldukça basit, fakat üç boyutlu düşünce ve el-kol-göz koordinasyonu gerektiren bir iştir. Bizim vakalarımızda görüldüğü kadar ile ekstraporeale sütür atmak biraz daha uzun sürmesine karşın kolay öğrenilir ve uygulanır bir tekniktir.

## SB. 24

### MEMELİ RAPAMİSİN HEDEF PROTEİNİNİN İNHİBİTÖRÜ RAD001'İN TAMOKSİFEN BAĞLI ENDOMETRİYAL HİPERPLAZİ MODELİNDEKİ ÖNEMİ

Genel Jinekoloji

Evrin Erdemoğlu<sup>1</sup>, Mehmet Güney<sup>1</sup>, Gülnur Takke<sup>2</sup>, Seren Giray<sup>1</sup>, Tamer Mungan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Isparta

<sup>2</sup>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı, Ankara

**Amaç:** Memeli rapamisin hedef proteini (mTOR) mitozun baskılaması ve hücre siklusu için gerekli proteinlerin yapmasını sağlayan fosfatidil kinaz yolunda kilit bir görev yapmaktadır. Çalışmamızın amacı mTOR inhibitörü RAD001'in tamoksifene bağlı endometrial hiperplazi modelindeki etkilerini araştırmaktır.

**Gereç ve Yöntem:** Altı farklı Balb/c fareye oofektomi yapıldı ve bir hafta sonra altı gruba ayrıldı; grup 1: plasebo, grup 2: tamoksifen (4mg/kg/gün), grup 3: östradiol (4mg/kg/gün), grup 4: RAD001 (1.5mg/kg/gün), grup 5: tamoksifen (4mg/kg/gün) + RAD001 (1.5mg/kg/gün), grup 6: östradiol (4mg/kg/gün) + RAD001 (1.5mg/kg/gün). Endometriumdaki luminal epitel hücre uzunluğu, epitel, bez ve stromal hücre sayısı, total bez sayısı, bez/stroma oranı ve PCNA boyaması değerlendirildi.

**Bulgular:** Luminal epitel hücre uzunluğu sırasıyla grup 1'de 126±43.4µm, grup 2'de 162.5±34.8µm, grup 3'de 401.4±44.0µm, grup 4'de 444.7±57.8µm olarak bulundu (p<0.05). RAD001 eklenmesi grup 5'de epitel hücre uzunluğunu (43.3±13.3 ve 218.0±29.2µm, p<0.05) önemli derecede azaltırken, grup 6' da azaltılmamıştır. Epitel hücre, bez hücre sayısı ve stromal hücre sayısı östradiol alanlarda 27±3.8/100 hücre, 20.3±5.6/100 hücre and 12.8±4.0/100 hücre, östradiol ve RAD001 alanlarda 16.5±3.6/100 hücre (p<0.001), 6.3±2.5/100 hücre (p<0.001), 14.0±3.4/100 hücre (p>0.05) olarak bulundu. Epitel hücre, bez hücre sayısı ve stromal hücre sayısı tamoksifen alanlarda 23.8±7.3/100 hücre, 17.2±9.6/100 hücre and 12.0±3.8/100 hücre, tamoksifen ve RAD001 alanlarda 8.6±2.5/100 hücre, 6.1±1.9/100 hücre and 6.5±1.8/100 hücre (p<0.001) olarak bulundu. PCNA skoru RAD001'in gerek tamoksifene gerekse östradiole eklenmesiyle önemli derecede azaldı (p<0.05).

**Sonuç:** RAD001 gerek östradiol gerekse tamoksifene bağlı endometrial

hiperplaziyi önlemektedir. Ayrıca tamoksifene bağlı görülen stromal hiperplaziyi önlemesi de tamoksifenin stromal kanserle olan ilişkisi göz önünde bulundurulduğunda çok önemlidir.

## SB.25

### ABDOMİNAL MYOMEKTOMİ SONRASI REKÜRRENS HIZI VE REKÜRRENSE ETKİ EDEN FAKTÖRLER

Genel Jinekoloji

Ali Haberal, Özlem Özdeğirmenci, Serap Bozok, Fulya Kaygıçoğlu  
T.C.S.B. Ankara Etik Doçumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**Giriş:** Bu çalışmanın amacı abdominal myomektomi sonrası rekürrens hızını ve rekürrense etki eden faktörleri araştırmaktır.

**Gereç ve Yöntem:** Abdominal myomektomi yapılmış 81 hasta en az 1 yıllık takip süresinden sonra transvajinal ultrasound (TVUSG) ile rekürrens açısından değerlendirildi. Myomektomi sırasında hastaların yaşı, gravidasi, paritesi, bafıvuru semptomları, ailede myom öyküsü, pelvik muayenedeki uterus büyüklükleri, vücut kitle indeksleri, sigara kullanımı öyküleri, operasyonda çıkarılan myom sayısı, takip süreleri ve kontrolde yapılan TVUSG sonuçları kaydedildi. TVUSG ile en büyük boyutu 2 cm ve üzerinde olan myom varlığı rekürrens olarak kabul edildi. İstatistiksel analizde SPSS 10 paket programı kullanıldı. Myom rekürrensine etki eden faktörlerin araştırılmasında lojistik regresyon analizi kullanıldı.

**Bulgular:** Rekürrens oranı %21 idi. Tek myomu olan hastalarla birden fazla myomu olan hastalar karşılaştırıldığında sırasıyla rekürrens oranları %10.9 ve %42.3 idi (p=0.001). Hastaların ortalama yaşı 38.2±5.48 (24-50) idi. Hastaların ortalama gravida ve paritesi sırasıyla 2.3±1.7 ve 1.6±1.2 idi. Pelvik muayenede ortalama uterus büyüklüğü 2.5±1.2 aylık idi. Ortalama vücut kitle indeksi 27.9±5.4 idi. Hastaların %57.5 i vajinal kanama, %28.8 i bafıvuru semptomları, %3.8 i infertilite sebebiyle bafıvurmuştu. Hastaların %10 u asemptomatik idi. Hastaların %31.3'ünde ailede myom öyküsü, %29.6'sında sigara kullanımı öyküsü mevcuttu. Operasyon öncesi yapılan TVUSG de en büyük myom boyutu ortalama 67.8±28.7 mm idi. Ortalama çıkarılan myom sayısı 2 (1-17) idi. Operasyon öncesi TVUSG de ortalama uterus hacmi 2481.3±2006.8 ml idi. Hastaların ortalama takip süresi 28.5±12.8 ay idi.

**Sonuç:** Vücut kitle indeksi, çıkarılan myom sayısı ve uterus hacmi myomektomi sonrası rekürrensi etkileyen faktörlerdir.

## SB.26

### FRAKSİYONE KÜRETAJ İFLEMİNDE DEKSKETOPROFEN İLE İNTRAUTERİN LİDOKAİN KOMBİNASYONUNUN ANALJEZİK ETKİNLİK: RANDOMİZE, KONTROLLÜ BİR ÇALIŞMA

Genel Jinekoloji

Olufi Api<sup>1</sup>, Bahar Ergen<sup>1</sup>, Vedat Uçurel<sup>1</sup>, Müge Emeksiz<sup>1</sup>, Orhan Ünal<sup>1</sup>, Murat Api<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dr. Lütfü Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

<sup>2</sup>Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

**Giriş:** Fraksiyone küretaj ifleminde deksketoprofen ile intrauterin lidokain kombinasyonunun ifleme bağı azaltmadaki etkinliğini araştırmak.

**Gereç ve Yöntem:** Fraksiyone küretaj iflemi için endikasyon alan toplam 77 hasta çalışmaya alındı. Hastalar çift kör olarak 4 gruba randomize olarak ayrıldı: Grup I: Deksketoprofen 25 mg p.o + intrauterin %2 Lidokain 5 ml, Grup II: Plasebo p.o + intrauterin %2 Lidokain 5 ml, Grup III: Deksketoprofen 25 mg p.o + intrauterin %0,09 NaCl 5 ml, Grup IV: Plasebo p.o + intrauterin %0,09 NaCl 5 ml. Deksketoprofen ve plasebo tabletler iflemden 30 dakika önce verildi. Intrauterin %2 Lidokain ve intrauterin %0,09 NaCl iflemin

başlangıcında uygulandı. Hastalar ağrı şiddeti yönünden 10-cm vizüel analog skala (VAS) ile değerlendirildi. Ağrı skorlaması 3 ayrı zamanda değerlendirildi: t1 = iflem öncesi, t2 = iflem sırasında, t3 = iflemden 30 dakika sonra. Gruplara ait VAS t1, VAS t2, VAS t3 değerlerinin normal dağılıma uyup uymadığı Kolmogorov-Smirnov testiyle değerlendirildi. Normal dağılıma uygun olmayan parametreler arasındaki fark Kruskal-Wallis ve Mann-Whitney U testiyle, normal dağılıma uyan parametreler arasındaki fark Oneway-ANOVA testi ve Student t-testi ile değerlendirildi.

**Bulgular:** Gruplar arasında gravida, parite, yaşı, menopozal durum, fraksiyone küretaj iflem öyküsü, pelvik cerrahi öyküsü, endikasyon, menopozal durum ve VAS t1 açısından anlamlı farklılık izlenmedi. Dört grup arasında yapılan karşılaştırmada, VAS t2 değerleri açısından istatistiksel anlamlı farklılık tespit edildi. Yapılan Tukey PostHoc HSD testinde, VAS t2 değerlerindeki istatistiksel farkın kaynağı olarak Grup I ve Grup IV arasındaki farklılıktan (p = 0,003) ve Grup III ve Grup IV arasındaki farklılıktan (p = 0,000) kaynaklandığı bulundu. Ayrıca ikili gruplar arasında yapılan karşılaştırmada, VAS t2 değerleri açısından Grup II ve Grup IV arasında (p = 0,02) ve Grup III ve Grup IV arasında istatistiksel anlamlı farklılık (p = 0,001) saptandı. Ayrıca VAS t3 değerleri açısından karşılaştırma yapıldığında Grup I ve Grup II arasında (p = 0,02) ve Grup II ile Grup III arasında (p = 0,02) istatistiksel anlamlı farklılık tespit edildi.

**Tablo 1:** Gruplar arası VAS t1, VAS t2, VAS t3 değerlerinin karşılaştırılması

	Grup I (Arv+iu Lid)	Grup II (Pls+iu Lid)	Grup III (Arv+iu Sal)	Grup IV (Pls+iu Sal)	p
VAS t <sub>1</sub>	0,66 ± 1,77	1,13 ± 2,05	0,23 ± 0,48	1,10 ± 1,95	0,618
VAS t <sub>2</sub>	3,75 ± 2,96	4,53 ± 2,44	3,13 ± 2,78	7,04 ± 3,14	0,001
VAS t <sub>3</sub>	1,81 ± 2,83	3,12 ± 2,41	1,61 ± 1,92	2,37 ± 2,63	0,098

Değerler ortalama ± standart sapma olarak verilmiştir.

**Sonuç:** Fraksiyone küretaj, orta-yüksek şiddette ağrıya yol açan diagnostik bir iflemdir. Fraksiyone küreyaj ifleminin 30 dakika önce verilen deksketoprofen 25 mg p.o. ile intrauterin lidokain kombinasyonu veya tek başına deksketoprofenin, ifleme bağı azaltmada etkin olduğu gösterilmiştir.

## SB.27

### İNTRAUTERİN OHSS'NİN ÖNLENMESİNDE CABERGOLİN (CB2) Üreme Endokrinolojisi ve İnfertilite

Namık Kemal Duru, Kazım Gezginc, K. Emre Karafahin, İbrahim Alanbay, Ulaş Fidan, Şekir Bafer

Gülhane Askeri Tıp Akademisi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

**Giriş:** Embryo transferi günü erken moderate OHSS oluşturmamış IVF hastalarında Cabergoline (Cb2) kullanımı ile şiddetli OHSS'nin önlenmesi.

**Gereç ve Yöntem:** Erken moderate OHSS tanısı almış 5 hastaya embryo transfer günü (5.gün transferi) Cabergoline 0.5mg/gün 4 gün süreyle verilmeli ve tedavi esnasında sadece oral hidrasyon önerilmiştir. Transfer günü ultrasonografilerinde ascit tespit edilen bu hastalara sadece tek blast transferi yapılmıştır.

**Bulgular:** Cabergoline kullanılan hastalarda hemotokrit değerleri ile lökosit sayısının azaldığı, diürezin arttığı, pelvik ağrı semptomlarının gerilediği gözlemlenmiştir. Dördüncü günün sonunda her iki hastanın da ultrasonografisinde ascit saptanmamıştır. Befli olgudan üçünde gebelik oluşmasına karşın diğer OHSS görülmedi.

**Sonuç:** Moderate OHSS'li 5 olgumuzda Cabergoline (Cb2) kullanımının OHSS'nin klinik ve laboratuvar değerlerini düzeltici etkilerini ve şiddetli OHSS'ne ilerlemenin olmadığını görmemize rağmen, bu konuda daha ileri klinik çalışmalara ihtiyaç vardır.

## SB.28

### PREMATÜR OVARYEN YETMEZLİK N NEDEN OLDU/ U OSTEOPOROZ ENGELLENEBİLİR Mİ?

Üreme Endokrinolojisi ve Infertilite

Betül Bayrak Talas, Yunus Yıldız, Tayfun Güngör  
Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**Giriş:** Prematür ovaryan yetmezliği (POF) olan kadınlarda kemik mineral dansitometrisini (KMD) değerlendirmek ve osteoporozun önüne geçmek.

**Gereç ve Yöntem:** Karyotip olarak normal olan, sistemik ve metabolik bir hastalık bulunmayan, 40 yaşın altında, anamnez ve laboratuvar parametreleri kullanılarak kliniğimizde prematür ovaryan yetmezlik tanısı konmuş 75 kadın değerlendirmeye alındı. POF tanı kriteri olarak;  $\geq 6$  ay amenore, 0, 1 ve 2 ay ara ile saptanan FSH düzeyleri  $>40$  mIU/ml kabul edildi. L1-L4 ve femur neck-total kemik mineral dansitometri değerleri saptandı. Menstrüel siklusu düzenli ve paritesi olan 50 kadın kontrol grubu olarak çalışmaya alındı.

**Bulgular:** POF olan kadınlarla kontrol grubunun yaşları arasında fark yoktu ( $p>0.05$ ). POF olan kadınların ortalama yaşı 30,4 (18-39) ve prematür menopoz tanısı ortalama 3,2 (0,6-8) yıl idi. Yetmiş beş kadının %8 hormon replasman tedavisi almış ve bu hastalar (femur neck:  $0.831\pm 0.29$ , femur total:  $0.698\pm 0.25$ , L1-L4 total:  $1.098\pm 0.29$ ) ile kontrol grubu (femur neck:  $0.843\pm 0.31$ , femur total:  $0.706\pm 0.24$ , L1-L4 total:  $1.112\pm 0.21$ ) arasında KMD yönünden istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmadı ( $p>0.05$ ). POF nedeniyle önceden hiç tedavi görmemiş 69 kadının ise KMD değerleri; femur neck:  $0.658\pm 0.33$ , femur total:  $0.614\pm 0.22$ , L1-L4 total:  $0.901\pm 0.21$  idi. Mevcut bulgulara kontrol grubu ile POF olan kadınların arasında KMD yönünden anlamlı derecede fark vardı ( $p<0.001$ ).

**Sonuç:** Turner sendromu başta olmak üzere kromozomal anormallikler, otoimmün ve metabolik hastalıklar, ooforektomi, sitotoksik kemoterapötikler ile ilişkilidir. Nadiren idiopatik olarak tanı konur ve 40 yaş altında, hipergonadotropik hipogonadizm fleklinde kendini gösterir. Otuz yaşından küçük kadınlarda 1/10.000 sıklıkta iken, 40 yaş civarında 1/100 oranında görülür. POF'teki uzun vadedeki en önemli sorunlarından biri erken kemik kaybı ve dolayısıyla erken osteopeni-osteoporozdur. Bu kadınların kemik kaybını minimum düzeyde tutmak için hormon replasman tedavisi vermek, erken osteopeni-osteoporoz ile mücadelenin bir yolu olabilir.

## SB. 29

### FEASIBILITY OF XENOGENEIC PORCINE SMALL INTESTINAL SUBMUCOSA FOR OVARIAN DEFECT REPAIR, MAINTAINING OVARIAN RESERVE AND RENEWAL OF PRIMORDIAL FOLLICLES

Üreme Endokrinolojisi ve Infertilite

Önder Çelik<sup>1</sup>, Mukaddes Efrefoğlu<sup>2</sup>, Seyma Haşçaklı<sup>1</sup>, Mehmet Gül<sup>2</sup>, Savaşlı Demirebilek<sup>3</sup>, M. Emin Taçluk<sup>4</sup>, Koray Elter<sup>5</sup>, N. Engin Aydın<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Department of Obstetrics and Gynecology, Inonu University School of Medicine, Malatya

<sup>2</sup>Department of Histology, Inonu University School of Medicine, Malatya

<sup>3</sup>Department of Pediatric Surgery, Inonu University School of Medicine, Malatya

<sup>4</sup>Department of Electric and Electronic Engineering, Inonu University, Malatya

<sup>5</sup>Eurofertil Center for Human Reproduction, Istanbul

<sup>6</sup>Department of Pathology, Inonu University School of Medicine, Malatya

**Introduction:** Porcine small intestinal submucosa (SIS) is an exciting material, which has been shown to provide temporary support for regenerative process of native tissues. The purpose of this study is to

investigate the feasibility of porcine SIS as a scaffold for ovarian defect repair and possibility of follicle renewal in an in situ xenograft model.

**Material and Methods:** Fourteen female rabbits were put into two subgroups: Group 1 rabbits whose unilateral ovarian defect was repaired with SIS graft, and Group 2 rabbits whose unilateral ovarian defect was repaired with 7-0 vicryl as the controls. Contralateral ovary of each animal was assigned as a local control to its pair. The animals were killed at 4, 8, 12, 16, 20, 24 and 28 weeks following the repair. During laparotomy, the extent and severity of adhesions in the operation site and contralateral nongrafted site were evaluated using Mazuji's scoring system. Afterwards, bilateral ovaries were removed and their volumes were measured using ellipsoid formulae. The graft site, along with the adjacent ovarian tissue was dissected and processed for microscopic examination. The sections were stained with hematoxylin and eosin, Masson's trichrome and also proliferating cell nuclear antigen (PCNA) and inhibin- $\alpha$  subunit immunohistochemistry. Microscopic images of these sections were further processed for filtering and identification of tissue using image-processing techniques.

**Results:** The ovarian volumes where SIS graft was applied were found of similar size compared to the volumes of contralateral ones ( $140.25\pm 8.78$  mm<sup>3</sup> vs.  $151.21\pm 9.96$  mm<sup>3</sup>,  $P>0.05$ ). In contrast, in the control group, the volume of the operated ovary was small compared to the volume of contralateral one ( $109.14\pm 8.15$  mm<sup>3</sup> vs.  $238.30\pm 8.97$  mm<sup>3</sup>,  $P<0.05$ ). The total volumes of the SIS grafted ovary was found as larger than the volume of damaged ovaries of control group ( $P<0.05$ ), and the adhesion was lower in SIS grafted rabbits ( $1.14\pm 0.14$  vs  $3.85\pm 0.26$ ,  $P<0.001$ ). Until 4 weeks, the response of host tissue to the SIS graft involved hemorrhage and polymorphonuclear leukocytes infiltration, but this is rapidly diminished to a negligible level by the next time point of evaluation (8 weeks). From 12 to 16 weeks the SIS graft and ovarian tissue were well organized and the primordial follicles were accumulated about the boundary of the SIS-ovary. Most of the primordial follicles appeared to be dragging out from the ovarian site toward adjacent SIS graft. However, there also were some isolated primordial follicles showing no apparent connection to the adjacent normal ovarian tissue. These primordial follicles were stained by PCNA and interestingly both primordial follicles and some cells that could be of stromal cells in the SIS graft were stained by inhibin- $\alpha$ . Being staining with inhibin- $\alpha$  and PCNA raises the possibility of these cells being of pre-granulosa cells, which are rendering signs of follicle formation. At 24-28 weeks the primordial follicles collaborated in the majority of the SIS graft and organized alike ovarian structure so that the SIS material could not be identified under light microscopy. Epithelization in SIS graft was partial till 16 weeks, around %75 at 20 weeks and completed by 28 weeks. Interestingly at 28 weeks, control animals showed incomplete epithelization. Granulation tissue had resolved in SIS group by 16 weeks but it was still present in control animals at 28 weeks. Signs of graft rejection were not found in tissue samples of the SIS grafted ovary.

**Conclusions:** This study provided favorable results that indicate that porcine SIS can confidently be used as a reliable scaffold for repairing of ovarian defect. SIS graft remodeled into the native ovarian tissue and demonstrated primordial follicles that are probably newly formed.

### SB. 30

#### UTERİN KAVİTE VE FALLOPIAN TÜP LÜMENİNİN MDCT İLE ÜÇ BOYUTLU DEĞERLENDİRİLMESİ: NON-İNAVZİV HİSTEROSKOP VE FALLOPOSKOPYE DOĞRU Üreme Endokrinolojisi ve İnfertilite

Önder Çelik<sup>1</sup>, Seyma Hasçalık<sup>1</sup>, H. Muammer Karakaff<sup>2</sup>

<sup>1</sup>.nönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Malatya

<sup>2</sup>.nönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, Malatya

**Amaç:** Kadın infertilitesinin başlıca sebeplerinden olan endometrial ve tubal patolojiler geleneksel olarak histerosalpingografi (HSG), salin infüzyon sonografi, histeroskopi ve laparoskopi ile değerlendirilmektedir. Bu yöntemlerden hiçbirisi endometrial kavite ve tubal lümeni etkili zamanlı olarak görüntüleyememektedir. Endometrial kavitenin görüntülenmesi için histeroskopi, tubal lümenin görüntülenmesi için laparoskopi veya histeroskopi eflisinde falloposkopi yapılması gerekmektedir. Her iki işlem de invaziv girişimler olup deneyimli kişiler tarafından, ameliyathane şartlarında ve anestezi altında yapılmaktadır. Ayrıca tubal lümenin yeterli çözünürlükte görüntülenebilmesi teknik açıdan zor olduğu için falloposkopi çok sık kullanılan bir girişim değildir. Çok kesitli bilgisayarlı tomografi (ÇKBT)'nin koroner arter boyutundaki lümenal organları endoskopik olarak görüntüleyebilme özelliği bize endometrial kavite ve tubal lümenin bu yöntem kullanılarak non-invaziv olarak görüntülenebilme olasılığı hipotezini düflündürdü. Bu çalışmaya ile 64 dedektörlü BT kullanılarak histeroskopik ve falloposkopik görüntülerinin oluflturulmasına yönelik çekim ve üç boyutlu görüntü işleme protokolleri literatürde ilk kez sunulmaktadır.

**Gereç ve Yöntem:** Rutin jinekolojik değerlendirmelerini takiben, endometrial kavite ve tuba lümeninin görüntülenmesi amacıyla 7 kadın olgu ÇKBT (Aquilion 64, Toshiba) ile incelenmiştir. Olgulara giderek iyileştirilen deffik kontrast enjeksiyon (toplam hacim, iyot konsantrasyonu) ve görüntü kazanım protokolleri (görüntü alanı, doz parametreleri, rekonstrüksiyon algoritmaları) uygulanmıştır. Radyokontrast madde enjeksiyonu pediatrik sonda aracılığıyla ve konvansiyonel HSG protokolüyle benzer flekilde verilmiştir. Ham veriler multimodal ve volümetrik görüntü işlemede ileri deneyime sahip bir radyolog ve infertilite konusunda uzman iki jinekolog tarafından ticari yazılımlar (Vitrea 2, Vital Images) kullanılarak deffik görüntü işleme araçları ile optimum görüntüleri sağlamak üzere iflenmiştir.

**Bulgular:** Deffik oranlarda seyreltilen 300 mg/ml noniyonik kontrast madde 1/20 seyreltmede artifakt içermeyen optimum kontrastlanmayı sağlamıştır. 1/1 seyreltme kullanılan olgu artefaktlar nedeniyle değerlendirilememiştir. Enjeksiyon 3 sn süren tarama boyunca sürdürülmüştür. 120 kV ve 400 mAs olarak uygulanan ekspozür 2.9 mGy düzeyinde etkin doza yol açmış olup, belirtilen değer kabaca IVP ve ÖMD değeridir. Görüntü işleme tekniklerinin özel modifikasyonlarıyla klinik olarak anlamlı görüntüler oluflturulabilmiştir. İlk önce vaginal kavite, rugalar ve porsiyö vaginalis görüntülenmiştir. Görüntü kalitesi spekulum veya kolposkopik görüntülere efldeğer nitelikteydi. Ayrıca flüpheli bölgelerde görüntü boyutu büyütülerek epitel daha net olarak değerlendirildi. Daha sonra servikal kanala geçilerek internal servikal os'a kadar olan kript yapıları ve epitel örtüsü değerlendirildi. Takiben endometrial kaviteye geçilerek endometrium, tubal ostiumlar ve fundal bölge değerlendirildi. Bir olguda endometrial polip saptandı. Endometrium ve polip görüntüleri konvansiyonel histeroskopide elde edilenlerle efldeğer nitelikteydi. Olgulardan dördünde tubalar açık, geri kalan ikisinde tek taraflı kapalı olarak değerlendirilmiş olup sonuçlar konvansiyonel HSG verileriyle uyumludur. Tubalar kapalı olan olgularda endometrial kaviteden tubal lümenine geçiş yapılamazken, tubalar açık olgularda tubal ostiumdan lümenine girilmiş ve tüm tubal kavite peritona kadar değerlendirilmiştir. Bazı olgularda pasaj tamamen açık iken bazı olgularda artmış

vaskülarite, mukus plakları veya debrisler saptandı. Ayrıca tuba lümeninin çap ve darlıkları stenoz analiz programlarıyla ortaya konuldu ve histeroskopi modunda tubanın yüzeysel paterni klinik olarak değerlendirilebilir bulundu. Son olarak peritoneal kaviteye geçilip periovaryan ve peritubal alanlar değerlendirildi.

**Sonuç:** Çok kesitli bilgisayarlı tomografi tekniği kullanılarak endometrial kavite ve tubal lümen konvansiyonel histeroskopi ve falloposkopi yöntemleriyle karşılaştırılabilir yeterlilikte ve kalitede görüntülenebilmiştir. Bu teknik üç saniye gibi kısa bir çekim iflemini takiben non-invaziv olarak endometrial kavite ve tubal lümeni görüntüleme olanağı sunduğundan kadın infertilitesinde gelecek vaad etmektedir.

### SB. 31

#### ZAYIF YANITLI OLGULARDA YENİ OVULASYON İNDÜKSİYON PROTOKOLÜ İLE TRANSFER EDİLECEK EMBRİYO SEÇENEĞİNİN ARTTIRILMASI

Üreme Endokrinolojisi ve İnfertilite

Faruk Vanlıoğlu, Reyhan Neslihanoğlu, Pelin Kutlu, Özhan Atvar  
Çamlıca Medica Hastanesi Tıp Bebek ve Endoskopik Cerrahi Merkezi

**Amaç:** Kontrollü ovulasyon indüksiyonuna zayıf yanıt veren olgularda, yeni ovulasyon indüksiyon fleması uygulanarak, elde edilen embriyo sayısı ve klinik gebelik oranlarının artırılması.

**Gereç ve Yöntem:** Antral folikül sayısı, BM ve Adetin 3.günü FSH, estradiol ölçümüne göre ayın yafı grubunda olan ve daha önce uygulanmış olan kontrollü ovulasyon indüksiyonuna az yanıt veren olgu grubunu (n=42); standart gonadotropin antagonist protokolü uygulanarak adetin 3. günü gonadotropin bafllanması ve folliküller 13 mm ulaftığında antagonist 0.25 mg eklenerek hCG gününe kadar ovulasyon indüksiyonuna devam edilmektedir (Grup I, n=22), diğer hastalar ise adetin 1. gününde antagonist 0.25 mg bafllanması ve adetin 6.günü gonadotropin bafllanması ve antagonist kesilerek ve folliküller 13 mm ulaftığında tekrar antagonist 0.25 mg eklenerek follikül gelişimi takip edilmektedir (n=20); her iki grupta en az üç follikül büyüklüğü 18 mm olduğunda hCG verilerek 36 saat sonra oosit toplama iflemi gerçekleştirilmektedir. Grup I ve Grup II de antral folikül sayısı (grup I 3.gün ve grup II 6.gün), ovulasyon indüksiyonu sonucu elde edilen oosit, metafaz II oosit, Fertilizasyon oranı, transfer edilen embriyo sayısı ve gebelik oranı araştırılmıştır. Klinik gebelik gestasyonel sac izlenmesi kriteri alınmıştır.

**Sonuç:** Olguların yafı  $37 \pm 3.74$ . Adetin 3. günü FSH  $12 \pm 2.7$  ve  $13 \pm 2.8$  (grup I, Grup II, NS). Antral follikül sayısı 3.gün grup I;  $4 \pm 1.7$  ve 6.gün grup II;  $5 \pm 1.9$  (NS). Yetersiz folliküler gelişim nedeniyle iptal olan olgu sayısı n=6 ve n=1 (grup I, Grup II, p<0.01). Elde edilen oosit sayısı  $4 \pm 1.2$  ve  $7 \pm 1.4$  (grup I, Grup II, p<0.05). Metafaz II oosit sayısı  $3 \pm 2.1$  ve  $6 \pm 1.1$  (grup I, Grup II, p<0.01). Fertilizasyon oranı %70.2%, %75.3% (grup I, Grup II, NS). Transfer edilen grade I embriyo sayısı  $1.2 \pm 1.4$  ve  $2.8 \pm 1.6$  (grup I, grup II, p<0.05). Klinik gebelik oranı %25 ve %36 (grup I, Grup II, p<0.05)

**Tartışma:** Kontrollü ovulasyon indüksiyonuna zayıf yanıt veren olgularda adetin 1. günü antagonist bafllayıp folliküler fazı uzatıp ve ekzojen gonadotropinlere yanıt arttırarak; kohorta girecek olan ve gonadotropinlere yanıt verecek olan follikül sayısını arttırıp, daha fazla metafaz II oosit ve embriyo elde ederek; transfer edeceğimiz embriyo seçim flemasını arttırıp, konvansiyonel indüksiyon protokollerine alternatif oluflturabiliriz.

### SB. 32

#### ENDOMETRIAL İMPLANT YAPILMIŞ SIÇANLARDA PINEAL BEZ VE MELATONİN HORMONUNUN İMPLANT GELİFİMİNE ETKİLERİ

Üreme Endokrinolojisi ve İnfertilite

Önder Koç<sup>1</sup>, Bülent Gündüz<sup>4</sup>, Ata Topçuoğlu<sup>1</sup>, Güler Buğdaycı<sup>2</sup>, Bülent Duran<sup>1</sup>, Fahri Yılmaz<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları Ve Doğum Anabilim Dalı

<sup>2</sup>Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyokimya Anabilim Dalı

<sup>3</sup>Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

<sup>4</sup>Abant İzzet Baysal Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Biyoloji Bilim Dalı

**Giriş ve Amaç:** Mevsimsel üreyen hayvanlarda gün uzunluğuna bağlı olarak pineal bezden salgılan melatonin hormonu canlıların üreme sistemleri üzerinde önemli fizyolojik etkilere sahiptir. Melatonin hormonu bu etkilerini gerek beyin üzerinden gerekse de direkt üreme sistemi üzerinden gerçekleştirir. Melatoninin peritoneal implantlarda gerilemeye neden olan etkileri gösterilmemiş olsa da, pineal bezleri alınmış hayvanlarda bati içerisindeki peritoneal yüzeylerde deneysel olarak oluşturulan endometriosis implantları üzerindeki etkilerini gösteren çalışmalar yoktur. Bu çalışmada pineal bezleri olmayan hayvanlara dışarıdan belli bir zaman diliminde melatonin hormonu vererek, oluşturulan endometrial implantlar üzerindeki etkileri araştırılmıştır. Böylece eksojen kaynaklı melatoninin pineal bezden bağımsız olarak etkilerini net olarak görebilmek amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Bu çalışmada 12 saat aydınlık ve 12 saat karanlık fotoperiyodunda tutulan ve ağırlıkları 180 ile 220 g arasında değişen toplam 16 adet yetiştirilmiş dişi sıçan kullanıldı. Deney başında hayvanların hepsine periton iç yüzeyine primer laparotomi ile endometrial implant uygulanmıştır. Herbir kafese birer hayvan yerleştirmek için 4 hafta bekleyen hayvanların sekonder laparotomi ile implantların makroskopik ölçümleri alınmıştır. Aynı zamanda hayvanların pineal bezleri de alınarak, hayvanlar sekizerli olacak şekilde 2 gruba ayrılmıştır. Gruplardan birine i.p. olarak 10mg/kg melatonin hergün saat 18:00'da 4 hafta boyunca verilmiştir. Deney sonunda heriki gruptaki hayvanlar dekapite edilerek tersiyer laparotomi ile implantların makroskopik ölçümleri alınmıştır.

**Bulgular:** Sadece pineal bezleri alınan hayvanların endometrial implantlarındaki gelişim istatistiksel olarak bir fark yaratmaz iken (başlangıç ort. 0.65 mm; deney sonunda ort. 0.60 mm) ( $p>0.5$ ), melatonin enjekte edilen hayvanların implantlarında önemli ölçüde (başlangıç ort. 1.0 mm; deney sonunda ort. 0.60 mm) ( $p<0.01$ ) küçülme gözlenmiştir.

**Sonuç:** Melatoninin endometriosis gelişimini engelleyici bir etkiye sahiptir ancak bu etkinin direkt implantlar üzerinde mi yoksa sinirsel/hormonal bir yol aracılığı ile mi gerçekleştirdiği bir sonraki çalışma konumuzu oluşturmaktadır. Endometriosis üzerine yapılan çalışmalara rağmen tıbbi yönden kesin tedavisi sağlanamamış, sadece ileri evrelerine geçifi yavaşlatılabilmektedir. Elde ettiğimiz bu sonuçlar insanlar yönünden bu tedavinin melatonin ile ilişkilendirilebileceği yönünde umut vadetmektedir.

### SB. 33

#### RECOMBINANTS VERSUS HIGHLY-PURIFIED URINARY FOLLICLE-STIMULATING HORMONE IN UTERINE QUIESCENCE: A PROSPECTIVE, PLACEBO-CONTROLLED STUDY

Üreme Endokrinolojisi ve İnfertilite

Seyma Hasçalık<sup>1</sup>, Önder Çelik<sup>1</sup>, M. Emin Tagluk<sup>2</sup>, Koray Elter<sup>3</sup>, N. Engin Aydın<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department Of Obstetrics And Gynecology, Inonu University School Of Medicine, Malatya

<sup>2</sup>Department Of Electric And Electronic Engineering, Inonu University, Malatya

<sup>3</sup>Eurofertil Center For Human Reproduction, Istanbul

<sup>4</sup>Department Of Pathology, Inonu University School Of Medicine, Malatya

**Objective:** To investigate the effects of recombinant FSH (r-hFSH) and highly-purified urinary FSH (HP-uFSH) on the myoelectrical activity of rat myometrium using signal-processing techniques.

**Design:** Prospective, placebo-controlled study.

**Setting:** Animals and Pharmacology laboratory at Inonu University.

**Animal(s):** Forty female Wistar albino rats.

**Intervention(s):** The estrous cycles of 40 animals were monitored by cytological evaluation of vaginal smears. Following two successive normal oestrous cycles animals were organized into four groups with ten rats in each group as: Group 1, animals biased with 0.9 % saline (the controls); group 2, animals biased with follitropin alfa (Gonal-f, Serono, Aubonne, Switzerland); group 3, animals biased with follitropin beta (Puregon, Organon, Netherlands); and group 4, animals biased with HP-uFSH (Fostimon, IBSA Institut Biochimique, SA Lugano 3, Suisse). The treatment period was defined as dioestrus 1, 2, and 3 by unifying metestrus and dioestrus periods as described by Van Cappelen. Rats in group 2, 3 and 4 were respectively treated with s.c. injections of follitropin alfa, follitropin beta and HP-uFSH using the following scheme: dioestrus-1, 10.00 h (2.5 IU), 17.00 h (1 IU); dioestrus-2, 10.00 h (1 IU), 17.00 h (0.5 IU) and dioestrus-3, 10.00 h (0.5 IU), 17.00 h (0.5 IU) and were killed at 10.00 h on pro-oestrus. The control group received the same dose of saline subcutaneously in dioestrus 1, 2, 3 and were killed at 10.00 h on pro-oestrus. The myoelectrical signals from uterus of subjects were recorded and analysed. The recording of the uterine myoelectrical activity was conducted with an BIOPAC MP100 A-CE data acquisition system with a 1000 preamplifier gain and a sampling frequency of 500 Hz. Seventeen hours after the last injection, each rat (on the expected day of proestrus at 10.00 h) underwent laparotomy, and bipolar electrodes were subserously implanted into the uterine horn with 1-cm inter-electrode spacing. The reference electrode was placed on the left leg and the uterine electrical activity was recorded for at least 3 minutes under anaesthesia. After the recordings were successfully made in all 40 rats, the signals were analyzed in Matlab® (version 6) environment. **Main Outcome Measure(s):** Temporal, spectral, and joint time-frequency analysis of myoelectrical signals, and some statistical measures such as power/sec, variance and cross-correlation coefficients were assessed. Also endometrial and ovarian tissue were histologically evaluated.

**Result(s):** HP-uFSH, follitropin alfa and beta administration affected the emitted power and spectrum of the uterine electrical signal. Follitropin alfa and HP-uFSH were found to inhibit myoelectrical activity more than follitropin beta particularly the spectral concentrations that occurred around 0.8, 1.6 Hz. A significant difference was not detected between histology of groups administrated with HP-uFSH, follitropin alfa and beta.

**Conclusion(s):** Based on the obtained results, uterine myoelectrical activity changes with administration of HP-uFSH and r-hFSH

preparations. Follitropin alfa and HP-uFSH are better than follitropin beta in suppressing uterine myoelectrical activity and so uterine quiescence.

### SB. 34

#### 3.TR<MESTERDEK< SEMPTOMAT<K VE ASEPTOMAT<K BAKTER<ÜR<S< OLAN GEBELERDE FOSFOM<S<N TROMETAMOL <LE AMOKS<S<L<N-KLAVULAN<K AS<T ETK<NL</> <N<N KARŞILAŞTIRILMASI

Ürojinekoloji

Süleyman Akarsu<sup>1</sup>, Cengiz Kara<sup>2</sup>, Ömer Faruk Bozkurt<sup>2</sup>, Nermin Akdemir<sup>1</sup>, Ali Ünsal<sup>2</sup>

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

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

**Giriş:** Üriner sistem enfeksiyonu gebelikte çok sık karşılaşılan bir sorun olup tedavi edilmediğinde akut pielonefrit sonucu birçok maternal ve fetal komplikasyonlara neden olur. Bu çalışmada 3. trimesterdeki asemptomatik ve semptomatik bakteriyüresi olan 85 gebede tek doz 3 gr fosfomisin trometamol ile 7 günlük 675 mg amoksisilin-klavulanik asitin klinik etkinliği karşılaştırılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** 3. trimesterdeki asemptomatik ve semptomatik bakteriyüresi olan 85 gebe 4 farklı gruba ayrıldı. Dört farklı gruba ayrılan hastalardan asemptomatik bakteriyüresi olan 22 hasta (Grup 1) ve semptomatik bakteriyüresi olan 20 hastaya (Grup 3) tek doz fosfomisin trometamol verilirken asemptomatik bakteriyüresi olan 22 (Grup 2) ve semptomatik bakteriyüresi olan 21 hastaya (Grup 4) 7 günlük amoksisilin-klavulanik asid verildi. Çalışmaya kabul edilme kriterleri alt üriner sistem enfeksiyonu varlığı, piyüri ve alınan orta akım idrar kültürü sonucunda >105 CFU/ml bakterinin üremesi idi. Tedaviden bir hafta sonra hastalar tekrar idrar tahlili ve idrar kültürü ile değerlendirildiler. Hastaların bafllangçta varolan üriner fıkayetlerinin kaybolması klinik başarı, ilk pozitif idrar kültüründen 7 gün sonra yapılan idrar kültüründe üreme olmaması ise bakteriyolojik eradikasyon olarak kabul edildi.

**Bulgular:** Grup 1'deki hastaların yaşı ve gebelik haftası ortalamaları sırası ile 23.2 ± 2.8 yıl ve 32.2 ± 2.2 hafta, Grup 2'de 24.1 ± 3.1 yıl ve 32.4 ± 1.8 hafta, Grup 3'de 23.4 ± 2.5 yıl ve 32.6 ± 2.2 hafta, Grup 4'de 23.8 ± 2.7 yıl ve 31.8 ± 2.5 hafta idi. En sık üreyen patojen mikroorganizma her dört grupta da Escherichia coli idi. Grup 1'de %95, Grup 2'de %95, Grup 3'de %100 ve Grup 4'de %90 klinik ve laboratuvar başarıları sağlandı. Her iki ilaç tedavi süresince her dört grupta da iyi tolere edilmemiş, Grup 1'de bir hastada alerjik deri döküntüsü (1/22, %4.5), Grup 2 ve 4'de bir hastada vaginal kandidiazis (1/22, %5 ve 1/21, %4.5) dışında ciddi bir yan etki görülmemiştir. Hastaların tamamı normal gebelik sürelerini tamamlayarak ÜŞE'nin komplikasyonlarından korunmuş, maternal ve fetal komplikasyon gelişmemiştir.

**Sonuç:** Fosfomisin trometamol düflük yan etkisi, yüksek hasta uyumu, kullanımı kolaylığı ve düflük bakteri direnci nedeniyle 3. trimesterdeki asemptomatik ve semptomatik bakteriyüresi olan gebelerde uzun süre kullanımı olan antibiyotiklere göre ilk seçenek olarak kullanılabilir.

### SB. 35

#### NIJER'DE FİSTÜL GÜNLER<

Ürojinekoloji

Bestami Özsoy, Fatma Toker, Bulat Aytekin, Süleymaniye Kadın Hast. ve Doğum Eğitim ve Araştırma Hast.

**Giriş:** 31 Ocak-06 fiubat tarihleri arasında Nijer'de Maradi Devlet Hastanesi'nde yapılmış fistül operasyonlarının sonuçlarını değerlendirmek.

**Gereç ve Yöntem:** 31 Ocak-06 fiubat tarihleri arasında Nijer'de Maradi Devlet Hastanesi'nde muayene edilen ve operasyonları yapılan 39 fistül hastası.

**Bulgular:** 31 Ocak-06 fiubat tarihleri arasında Nijer'de Maradi Devlet Hastanesi'nde 39 hasta muayene edildi. Hastaların 6'sında fistül izlenmedi. 1'ine sistorektosel ve stress inkontinans endikasyonu ile kolporafi anterior - posterior ve kelly sütürü yapıldı. Hastaların 33'ünde fistül izlendi. 16'sında vezikovajinal fistül izlendi. 1'inde fistül total abdominal histerektomi sonrası vajinal cuff üzerinde gözlemlendi. 2'sinde ise aynı zamanda rektovajinal fistül izlendi, bu hastalar kolostomi gerekliliği açısından postoperatif takip ve tedavi imkanı olmaması sebebiyle opere edilemedi. 10'unda üterovajinal fistül izlendi. 7'sinde uterovezikal fistül izlendi. Fistül izlenen 33 hastanın 21'i opere edildi. 14'ünün vajinal yoldan fistül onarımı yapıldı. 14 hastanın 5'ine labia major flep kaydırıldı. 6'sının abdominal yoldan fistül onarımı yapıldı, 1'inde saat 02 hizasında vezikovajinal fistül gözlemlendi, vajen ağız deredecece sklerotik olması sebebiyle abdominal yolla fistül onarımına karar verildi, ancak abdominal yolla sistostomi ile fistül gözlenememesi sebebiyle fistül onarım yapılmadı. Fistül izlenenlerin yaşı ortalaması muayene edilenlerde 36.99 iken, opere edilenlerde 34.33 idi. Ortalama gravide sayı muayene edilenlerde 6.81 iken, opere edilenlerde 6.47 idi. Ortalama parite sayı muayene edilenlerde 6.68 iken, opere edilenlerde 6.32 idi. Ortalama yaşıyan çocuk sayı muayene edilenlerde 2.18 iken, opere edilenlerde 2.14 idi. Geçirilmemiş fistül operasyon öyküsü olanlar muayene edilenler 39 hastada 26 (%66.6) idi, bu hastaların muayene sonrası 5'inde fistül gözlenmezken, 21'inde (%63.6) fistül gözlemlendi. Geçirilmemiş fistül operasyon öyküsü olanlar opere edilenlerde 14 (%63.6) idi, bu hastaların muayene sonrası 1'inde fistül gözlenmedi, sistorektosel ve stress inkontinans endikasyonu ile kolporafi anterior - posterior ve kelly sütürü yapıldı, 13'ünde (%65) fistül gözlemlendi, bu 13 hastanın 1'inde fistül operasyonu ve total abdominal histerektomi öyküsü mevcuttu, vezikovajinal fistül vajinal cuff üzerinde gözlemlendi. Ortalama geçirilmemiş fistül operasyonu sayı muayene edilenlerde 1.24 iken, opere edilenlerde 0.9 idi.

**Sonuç:** Fistül günlük hayatı ciddi anlamda etkileyen sosyal bir sorun. Olulflumunda olumsuz fiartlarda doğum yapmak ve genital olgunluğa erişmeden genç yaşta yapılan doğumların etkili olduğu düflünülmektedir. Yaşam kalitesini kötü etkilemekte ve bu kifilerin toplumdan izole edilmesine sebep olmaktadır. Hastaların büyük çoğunluğunun 2 ile 6 arasında başarıları ameliyat geçirmemiş olmaları, başarıları her ameliyatın bir sonraki ameliyattaki başarıları düflürdüüğünü göstermektedir. Bu nedenle bu ameliyatların bu konuda deneyimli cerrahi ekip tarafından yapılması gerektiği ortaya çıkmaktadır. Özellikle üterovajinal ve vezikovajinal fistüllerde vajina mukozası yeterli serbestlikte değilse, labia majorden flep kaydırmanın başarı oranını artıracağı görülmektedir. 15 milyon nüfuslu Nijer'de 220 bin fistül hastası olduğu bildirilmemiştir. Bu kifilerin toplum dışına itilmesi düflünülrse, fistülün gelişmekte olan ülkelerde ne kadar büyük bir sosyal sorun olduğu ortadadır. Bu ülkelerde fistül konusunda deneyimli bir cerrahi ekibin görev aldığı fistül merkezlerinin kurulması gerektiği ortaya çıkmaktadır.

### SB. 36

#### STRES <NKONT<NANS OLGULARININ CERRAH< TEDAV<S<NDE TRANSVAG<NAL TAPE (TVT) VE TRANSOBTURATOR TAPE (TOT) UYGULAMALARININ ETK<NL</> <N<N VE YAŞAM KAL<TES< ÜZER<NE ETK<LER<N<N KARŞILAŞTIRILMASI

Ürojinekoloji

Mahir Mehdiyev, İsmail Mete, Fatih Fienda, Ali Akdemir, Niyazi Afkar, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Bornova, İzmir

**Giriş:** TOT ve TVT ameliyatlarının başarı oranlarının, komplikasyonlarının karşılaştırılması ve hastaların yaşam kalitesi üzerine olan etkilerinin araştırılması.



**Gereç ve Yöntem:** Çalışmaya Mart 2005- Kasım 2006 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğine başvurmamış ve gerçek stres üriner inkontinans saptanan ve operasyon kararı verilmemiş 32 hasta dahil edilmiştir. Tüm hastalardan detaylı anamnez alındı, üriner günlük doldurtuldu. Ayrıca fizik muayene yapılmış ve idrar kültürlerinde üreme olmadı saptandıktan sonra ürodinamik inceleme uygulandı. Yaşam kalitesini değerlendirmek için I-QoL üriner inkontinans yaşam kalitesi anketi uygulandı. Hastalar ardışık beşer kişilik gruplar halinde TVT ve TOT ameliyatı uygulanacak şekilde randomize edildi. İstatistiksel veri analizleri için Statistical Package for Social Sciences 13,0 paket programı kullanıldı. Bulgular: 17 hastaya TOT, 15 hastaya TVT uygulandı. Tüm hastalar genel anestezi altında opere edildi. Tüm hastalar 1.5 aylık ameliyat sonrası kontrollerine geldi. İki grup arasında demografik özellikler açısından fark yoktu. Operasyon süreleri TOT grubunda (13.5dk), TVT grubuna göre (18.3dk) anlamlı olarak kısa saptandı. İntraoperatif komplikasyonlar TOT grubunda görülmezken, TVT grubunda bir hastada mesane yaralanması ve bir hastada sağ inguinal bölgede cilt altı hematoma gelişti (%13). Erken postoperatif dönemde TOT grubunda komplikasyon görülmezken, TVT grubunda üç hastada globe vezikale gelişti (%20). Kan kaybı açısından iki grup arasında fark saptanmadı. Hastanede kalış süreleri ortalama 2 gün ve gruplar arasında fark saptanmamıştır (komplikasyon gelişen hastalar hariç). Postoperatif 1.5 aylık kontrolde öksürük stres test sonuçları, rezidü idrar miktarları, flikayetlerin subjektif değerlendirilmesi, I-QoL anket sonuçları açısından iki grup arasında fark saptanmamıştır. Uzun dönem komplikasyonlara bakıldığında TOT grubunda bir hasta ve TVT grubunda üç hasta de novo üriner inkontinans gelişmiştir. Çalışmamızdaki objektif bulguların TOT %82.3 ve TVT %86.7 bulunmuştur

**Sonuç ve Yorum:** Çalışmamızda, TOT ve TVT ameliyatlarının başarı oranlarının benzer olduğu ve komplikasyonların TOT grubunda daha az olduğu saptanmıştır. Ancak hem çalışmamızdaki hasta sayısının azlığı hem de takip süresinin kısa olmasından dolayı kesin sonuç elde etmek için daha uzun takip süresi olan, daha fazla bilgi içeren genitif serilere ihtiyaç vardır.

### SB. 37

**STRES ÜRİNER İNKONTİNANSIN TEDAVSİNDE MİNİMAL İNVAZİF YENİ BİR YÖNTEM: NEEDLELESS SSTEM Ürojinekoloji**

Çetin Çam, Atefl Karateke, Elçin Çetingöz  
Zeynep Kamil Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Pelvik Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği

**Ölçü:** Needleless® sistemi, makropor özellikteki subüretral bir meshin herhangi bir rehber veya doku fiksasyon sistemi kullanılmaksızın daha basit bir cerrahi teknik ile yerleştirilebildiği subüretral gergisiz sling sistemidir. Herhangi bir perforatör kullanmayla gerektirmediği için, mesane veya obturator sinir ve damarlara olabilecek yaralanmayı minimize indirmeyi amaçlayan bir sistem olduğu öne sürülmektedir. Preliminer karfilizmal sonuçlar umut vermektedir. Sistem, kliniğimizde subüretral sling endikasyonu konan bir hastada kolaylıkla ve komplikasyonsuz olarak uygulanmıştır. Lokal anestezi altında uygulanabilen ve 'tek gün cerrahisi' kavramına uygun olan bu yeni yöntemin daha ileri çalışmalarla etkinliğinin ortaya konulması gerekmektedir.

### SB. 38

**SEZARYEN HASTALARINDA REKTAL MISOPROSTOLUN İNTESTİNAL MOTİLİTEYE ETKİSİ**  
Genel Obstetrik

Filiz Çayan, Umud Dilek, Arzu Doruk, Saffet Dilek  
Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları Ve Doğum Anabilim Dalı

**Amaç:** Sezaryen hastalarında rektal misoprostol uygulanmasının postoperatif intestinal motiliteye etkisini araştırmak.

**Metod:** Çeşitli endikasyonlar ile sezaryen yapılan 60 kadın randomize olarak iki gruba ayrıldı. Grup 1'deki 30 olguya operasyon sonrası ek herhangi bir ajan uygulanmadı. Grup 2'deki 30 olguya ise sezaryenden hemen sonra operasyon odasını terk etmeden 200 µg misoprostol rektal olarak uygulandı. Tüm olgulara rutin olarak postoperatif intravenöz oksitosin uygulandı. Tüm hastaların; yaş, gravida, parite, abortus, boy, kilo, vücut kitle indeksi (VKİ), gebelik haftası, sezaryen endikasyonu, geçirilmiş sezaryen öyküsü, anestezi flekli, fetal ağırlık, preoperatif ve postoperatif hemoglobin ve hematokrit konsantrasyonları, transfüzyon ihtiyacı, postoperatif kanama miktarı, gaz çıkışı zamanı, ateş, bulantı, kusma flikayetleri ve ek analjezik ilaç ihtiyaçları kaydedildi ve gruplar arasında karşılaştırıldı.

**Bulgular:** Tabloda belirtildiği gibi hastaların yaş, gravida, parite, VKİ, gebelik haftası ve fetal doğum ağırlığı açısından gruplar arasında anlamlı farklar saptanmadı. Rektal misoprostol uygulanan olgularda postoperatif kanama miktarının ve gaz çıkışı zamanının, uygulanmayan olgulardan farklı olmadığı saptandı (p=0,628). Ancak misoprostol kullanılan grupta 3 hastada postoperatif ateşli yüksekliği görülürken, kullanılmayan grupta 1 hastada saptandı. Ek analjezik ihtiyacının, misoprostol uygulanan grupta 5 hastada, uygulanmayan grupta ise 4 hastada olduğu görüldü.

Olguların demografik özellikleri ve postoperatif bulguların gruplara göre dağılımı

	Grup 1 (n=30)	Grup 2 (n=30)	P değeri
Yaş (yıl)	30,1 ± 5,7	28,8 ± 5,6	0,383
Gravida	2,43 ± 1,77	2,00 ± 1,36	0,293
Parite	1,06 ± 1,20	0,73 ± 0,78	0,209
Vücut kitle indeksi (kg/m <sup>2</sup> )	30,01 ± 5,1	29,27 ± 4,4	0,595
Gebelik haftası	37,5 ± 2,9	37,4 ± 1,8	0,975
Fetal doğum ağırlığı (gram)	3108 ± 645	2919 ± 621	0,254
Gaz çıkışı zamanı (saat)	23,8 ± 12,2	22,2 ± 11,4	0,628
Postoperatif kanama miktarı (ml)	3,0 ± 0,4	2,7 ± 0,8	0,087

**Sonuç:** Rektal misoprostol uygulanması sezaryen hastalarında postoperatif dönemde kanama miktarı ve intestinal motiliteyi deşiftirmemektedir. Bu bulgular sezaryen hastalarında rektal misoprostol kullanımının fayda sağlamadığını desteklemektedir.

### SB. 39

**ANEMİK OLMAYAN GEBELERDE ORAL DEMİR TAKVİYESİNİN GLUKOZ METABOLİZMASI ÜZERİNE ETKİSİ: PROSPEKTİF VAKA-KONTROL ÇALIŞMASI**  
Genel Obstetrik

Eda Ayarcan Özyiğit, Mustafa Uğur, Serdar Ünlü, Gülnur Özkafit,  
Filiz Avflar  
Dr. Zekâ Tahır Burak Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Ankara

**Giriş ve Amaç:** Anemik olmayan kivilere yapılan oral demir takviyesinin oksidatif stres yolaklarını aktive ederek diyabetojenik bir ortam yaratabileceği bilinmektedir. Bu çalışmada anemik olmayan düşük

obstetrik riskli gebelerde 2. trimesterden itibaren oral demir takviyesinin glukoz metabolizmas› üzerindeki etkileri incelenmiŒtir.

**Gereç ve Yöntem:** Bu prospektif vaka-kontrol çalıŒmas›nda Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sađl›đ Eğitim ve AraŒtırma Hastanesi Antenatal Polikliniği'ne ilk trimesterde bağfıvuran toplam 71 gebe incelenmiŒtir. En az 2 ay süresince 40 mg/gün oral elementer demir takviyesi yapılan, gestasyonel diyabet açaŒ›ndan risk faktörleri tağfımayan ve anemik olmayan (ilk trimester Hb>10g/dL) gebeler çalıŒma grubunu oluŒturmuŒtur. ÇalıŒma grubu ile aynı kriterleri tağfıyan; yağl, gravida, parite, vücut kitle indeksi (VKİ), ilk trimester hemoglobin ve MCV parametreleri açaŒ›ndan eđleŒtirilmemiŒ ve oral demir takviyesi almayan gebeler ise kontrol grubu olarak seçilmiŒtir. Olgularda 24-28. haftalarda serum ferritin seviyesi ölçülmüŒü ve 50 gr oral glukoz yükleme testi (OGYT) yapılmıŒtır

**Bulgular:** Kontrol grubunda bakılan ferritin seviyesi ortalama 12.5±9.7 ng/ml, çalıŒma grubunda ise 16.5±6.09 ng/ml olarak saptanmıŒtır (p=0.018). Oral demir takviyesi alan gebelerde 24-28. haftalarda bakılan 50 gr OGYT'nin istatistiksel anlaml› olarak daha bozuk olduğunu saptanmıŒtır. Kontrol grubunda 50 gr OGYT sonrası serum glukoz düzeyi ortalama 115.26±27.01 mg/dl, çalıŒma grubunda 129.77±27.8 mg/dl olarak saptanmıŒtır (p=0.04). 50 gr OGYT çalıŒma grubunda 17 gebede (%49), kontrol grubunda ise 6 gebede (%26) bozuk olarak saptanmıŒtır (p=0.05).

**Sonuç ve Yorum:** Bu çalıŒmada anemik olmayan düŒük obstetrik riskli gebelere 2. trimesterden itibaren rutin demir takviyesinin serum ferritin düzeylerinde belirgin bir artıŒla ve muhtemelen buna bağl› olarak gestasyonel glukoz intolerans›nda artıŒla neden olduğu gösterilmiŒtir. Bu nedenle rutin demir takviyesinin özellikle aile hikayesi olan veya GDM açaŒ›ndan diğer risk faktörlerini tağfıyan gebelerde daha dikkatli kullan›lmas› gerektiğini düŒünmekteyiz.