

7.

**Ulusal
Jinekoloji ve
Obstetrik
Kongresi**

Poster Bildiriler

PB. 01

GEBELİK VE MENENGEİOMA

Diğer

Mehmet Murat Işıksalan, Selim Büyükkurt, Derviş Mensuri Yılmaz, İbrahim Ferhat Ürünsak, **Ahmet Barış Güzel**, Fatma Tuncay Özgünen, Süleyman Cansun Demir, Cüneyt Evrücke, Oktay Kadayıfçı

Çukurova Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Adana

Amaç: Erişkinlerde en sık görülen kafa içi tümör olan meningeioma kadınlarda daha sık görülür. Meningeomaların klinik seyri, özellikle gebeliğin son dönemlerinde, hem tümörün progesteron içermesi, hem hücre içi su tutulumunun artması, hem de tümörün damarlanmasıyla artmasıyla olumsuzlaşır. Kliniğimize başvuran beyin tumorlu bir gebeyi sunup, hastalığın yönetimini tartışmak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimize başvuran beyin tümörü olan bir gebe ele alınmıştır.

Bulgular: Otuzyedinci yaşında, gravida 14, abortus 3, partus 10 olan hastanın yaşayan 9 çocuğu vardır. Son adet tarihini bilmeyen hastada ultrasonografik ölçümlere göre 30 haftalık gebelik saptanmıştır. Birkaç gündür görmede azalmadan yakınan hasta kısa sürede sadece ışığı tanıyacak kadar görmesini kaybedince sezaryenle gebeliğin sonlandırılmasına karar verildi. 32. gebelik haftasında doğan bebek 3 gün içinde yaşamını kaybetti. Hastaya yapılan kraniyotomide tümörün tamamı çıkarıldı. Hasta şifa ile taburcu edildi.

Sonuç: Gebelik meningeomaların daha sık görüldüğü bir durum olmasa bile, hastalığın klinik seyrini hızlandırabilir. Gebelikte kafa içi tümörlerin tanısı, yönetimi, tedavisi beyin cerrahisi, anestezi, radyoloji ve kadın hastalıkları ve doğum kliniklerinin ortaklığıyla sağlanmalıdır.

PB. 02

TAMOKSİFEN KULLANAN MEME KANSERLİ HASTALARDA HİSTEROSKOPIK SONUÇLAR

Diğer

Fatih Şendağ, Çağdaş Şahin, Kemal Öztekin, Onur Bilgin

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

Amaç: Bu çalışmada tamoksifen kullanan meme kanserli hastalarda histeroskopinin endometrial patolojileri tespit etme gücünü değerlendirmek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Meme kanseri nedeniyle tamoksifen kullanan ve yapılan transvajinal ultrasonografik kontrollerinde endometrial kalınlığı >4 mm olan 37 pre ve post menopozal kadına histeroskopi yapıldı. Histeroskopi sonuçları; histopatolojik sonuçlar ve ultrasonografik sonuçlar ile karşılaştırıldı.

Bulgular: 19 kadında endometrial patoloji tespit edildi (%51). Semptomatik olan 5 hastadan 3'ünde endometrial patoloji tespit edildi (%60). 32 asemptomatik hastadan 16'sında endometrial patoloji tespit edildi (%50). Ortalama endometrial kalınlık 11,05mm (SD ± 5,5) olarak bulundu. Histeroskopinin pozitif prediktif değeri %94 olarak bulunurken negatif prediktif değeri %100 olarak bulundu.

Sonuç: Tamoksifen kullanan hastalarda birçok endometrial patoloji ultrasonografi veya dilatasyon küretaj ile tespit edilememektedir. Endometrial patoloji oluşma riski yüksek olan tamoksifen kullanan hastalarda endometrial patolojileri tespit etmede histeroskopinin değeri yüksek gözükmemektedir.

PB. 03

ETKİN AİLE PLANLAMASI DANIŞMANLIĞI TERCİHLERİ NE ORANDA ETKİLER?

Diğer

Esra Esim Büyükbayrak, Hatice Kurtuluş, Bülent Kars, Ayşe Yasemin Karageyim Karşıdağ, Orhan Ünal, Mehmet Cem Turan

Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum Kliniği, İstanbul

Amaç: Aile planlaması hizmetlerinin başarıya ulaşmasında etkin bir danışmanlığın büyük rolü vardır. Çalışmada kadınlara aile planlaması ile ilgili danışmanlık hizmeti verilerek kadınların aile planlamasına yönelik bilgi düzeyleri ve danışmanlık sonrası aile planlamasına yönelik tutumlarının karşılaştırılması, danışmanlık hizmeti verilmesinin yöntem seçimine etkisi olup olmadığının araştırılması amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada, mart 2008- şubat 2009 tarihleri arasında aile planlaması polikliniğine başvuran beşyüz kadına yüz yüze görüşme tekniğiyle bir anket formu uygulanmıştır. Ankette sosyodemografik özellikler ve aile planlaması ile ilgili uygulamalara ilişkin sorular yer almıştır. Anket doldurulan her kadına aile planlaması konusunda danışmanlık hizmeti verilmiştir. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodların (Ortalama, Standart sapma, frekans) yanısıra niteliksel verilerin karşılaştırılmasında Ki- Kare testi kullanıldı. Sonuçlar %95 'lik güven aralığında, anlamlılık p<0.05 düzeyinde değerlendirildi.

Bulgular: Olguların sosyodemografik özellikleri Tablo I'de gösterilmiştir. Olguların %52.2'si danışmanlık sonrası daha önce kullandığı yöntemi değiştirirken, %47.8'i değiştirmemiştir. Danışmanlık öncesi kullanılan yöntemler ile danışmanlık sonrası kullanılan yöntemler Tablo II'de gösterilmiştir. Aile planlaması danışmanlık hizmetinden sonra hastaların % 89'u etkili yöntem tercih ederken sadece % 11'i etkisiz yöntem tercih etmiştir. Çalışmamızda danışmanlık verdikten sonraki sonuçlara baktığımızda hormonal yöntemlerin kullanım oranı %17'den %21.2'ye, bariyer yöntemler %17.6'dan %25.2'ye, RİA %24'den %34.4'e yükseldiği görülmüştür.

Sonuç: Araştırmamızda danışmanlık sonrası doğal yöntem kullananların %67.4'ünün, hiçbir yöntem kullanmayanların %86'ının fikri değişmiş ve modern yöntem kullanmaya karar vermişlerdir. Yapılacak aile planlaması çalışmalarında üzerinde ağırlıklı çalışılacak grup bu guruplar olmalıdır. Etkin danışmanlık verilmesiyle modern yöntem kullanımının arttığı görülmektedir. Sonuç olarak diyebiliriz ki AP hizmetlerinin başarıya ve hedefine ulaşmasında etkin bir danışmanlığın önemli bir rolü vardır.

PB. 04

TAMOKSİFEN KULLANIMINA BAĞLI AŞIRI YÜKSEK ESTRADİOL VE GEÇ DÖNEMDE OVER KİSTİ

Genel Jinekoloji

Tuncay Yüce, Yavuz Emre Şükür, Vugar Bayramov, Ruşen Aytaç

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: İnvaziv meme kanseri ve duktal karsinoma in situ olan hastalarda cerrahi tedavi sonrasında estradiol (E2) reseptör pozitifliği saptananlarda tamoksifen tedavisinin hastalığın rekürrens oranını azalttığı gösterilmiştir. Tamoksifen kullanımının özellikle premenopozal kadınlarda overyan kist oluşumuna sebep olduğu ve serum E2 düzeyini arttırdığı bildirilmiştir. Ancak her zaman bu kistlerde cerrahi müdahale gerekmez.

Bulgular: 44 yaşında, G2 P2 olan ve 2 yıldır opere meme kanseri tanısıyla tamoksifen kullanmakta olan hastada rutin kontrolü sırasında sol over kisti saptandı. Ultrasonografide (USG) sol overde 3 cm çaplı düzgün kenarlı, hipoeoik basit kistik oluşum izlendi. Başvurusunda E2 değeri 77 pg/ml olarak tespit edildi. Takiben 15 gün aralarla bakılan E2 değerleri sırasıyla 183,4 pg/ml, 467 pg/ml, 702,8 pg/ml ve 1219 pg/ml olarak saptandı. Yapılan USG’de over kistinin 6 cm boyutuna ulaşması nedeniyle kist aspirasyonu yapıldı. Aspirasyondan 1 hafta sonra E2 değeri 209,7 pg/ml olarak tespit edildi. Kist içeriğinin sitolojik incelenmesi benign olarak yorumlandı.

Sonuç: Tamoksifen kullanımına bağlı oluşan over kistleri gonadotropinlerden bağımsız olarak direkt overyan etki ile ortaya çıkar. Overyan fonksiyonlardaki bu etkiye bağlı olarak da E2 düzeylerinde yükselme izlenir. Bu kistler genellikle tedaviden kısa süre sonra ortaya çıkar (ortalama 3 ay). 2 yıldan sonra bu kistlerin görülmesi çok nadirdir. Bizim hastamız da over kistinin 2 yıl sonra çıkması ve kistin literatürde bildirilenlerden daha büyük olması açısından farklıdır. Sonuç olarak, genellikle bekle-gör yaklaşımı uygulanan bu tip hastalarda over kistine, tamoksifen tedavisine başlandıktan 2 yıl sonra rastlansa bile bu kistlerin benign olma olasılığı değerlendirilmeli ve invaziv işlemlerden mümkün olduğunca kaçınılmalıdır.

PB. 05

ABDOMİNAL HİSTEREKTOMİ ÖYKÜSÜ OLAN YETMİŞ YAŞINDAKİ POSTMENOPOZAL HASTADA VAJEN KUBBESİNDE MYOM OLGU SUNUMU

Genel Jinekoloji

Vugar Bayramov, Aslı Yarcı, Yavuz Emre Şükür, Tuncay Yüce, Bülent Berker

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Leiomyomlar benign mezenşimal tümörlerdir ve genellikle myometriyum lokalizasyonludur. Bunun dışında mesane duvarı, renal pelvis, spermatik kord, uretra ve peritonda da tanımlanmıştır. Vajen duvarında leiomyomlara çok ender rastlanır ve bunlar disparoni, dizüri ve ağrı gibi semptomlarla karakterizedir ve günümüzde tedavisi cerrahi eksizyondur.

Bulgular: Son dört ayda vajende ele gelen kitle ve ağrı şikayetiyle kliniğimize başvuran 70 yaşındaki postmenopozal hastanın jinekolojik muayenesinde vajen kubbesinden köken alan yaklaşık 7 cm’lik polipoid oluşumlu kitle tespit edildi. Hastanın alınan anamnezinden 25 yıl önce myoma uteri nedeniyle total abdominal histerektomi ve bilateral salpingo-ooforektomi operasyonu geçirdiği öğrenildi. Yapılan ultrasonografik incelemede batın içi ve pelviste herhangi bir patolojiye rastlanmadı. Hastaya operasyon planlandı ve vajinal kitle kubbeden eksize edilerek çıkarıldı. Patolojik incelemede immünohistokimya yöntemi kullanarak yer yer yoğun iltihabi infiltrasyon bulguları gösteren, yer yer dejeneratif değişiklikler içeren bir leiomyom nodülü tespit edildi.

Sonuç: Vajinal fibriodlar veya leiomyomlar nadir görülmektedir ve neredeyse hepsi vajen ön duvar lokalizasyonludur. Çoğunlukla her biri lokalizasyonuna bağlı farklı semptomlarla (disparoni, vajinal ağrı veya ürolojik semptomlarla birlikte) ortaya çıkmaktadır. Tedavi şemasını gerçekleştirmeden önce mevcut kitlenin malignite ve komşu dokulara invazyonunu değerlendirmek için MRI ve BT yöntemleri tanıyı kolaylaştırır. Tedavi alternatiflerinden cerrahi yaklaşım daha çok tercih edilmektedir. Operasyon zamanı genellikle kitlenin komşu dokulardan klivajı kolaylıkla sağlanabilir ve işlem minimal kanamayla sonlanmaktadır. Bazı özel durumlarda (hastanın kötü performansı, kitlenin fibroid içeriğini küçültmek amaçlı) geçici süreliğine GnRH

analogları da kullanılabilir. Cerrahi uygulamada kitlenin çok iyi vizualize edilmesi zaruridir. Beklenmedik rekkürens vakaları literatürlerde çok çok nadir görülmektedir.

PB. 06

MENORAJİ TEDAVİSİNDE NORETİSTERON, TRANEKSAMİK ASİT VE LEVONORGESTREL’Lİ RAHİM İÇİ SİSTEMİN ETKİNLİĞİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Genel Jinekoloji

Mine Kiseli, Fulya Kayıçoğlu, Özlem Özdeğirmenci, Ali Haberal

Etilik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Amaç: Ağır menstruel kanama, kadının medikal ve sosyal hayatını etkileyen bir sorundur. Disfonksiyonel uterin kanamalarda değişik medikal tedavi seçenekleri mevcuttur. Bu çalışmada menoraji tedavisinde noretisteron, traneksamik asit ve levonorgestrel’li rahim içi sistemin (LNG-RİS) etkinliğini karşılaştırıldı.

Gereç ve Yöntem: Prospektif randomize olarak yapılan çalışmaya hastanemiz Jinekoloji Kliniğine başvuran 66 hasta alındı. Bir gruba Noretisteron, adetinin 14-23. günü, günde 15 mg, ikinci gruba Traneksamik asit adetinin ilk 4 günü günde 4 gm verildi; üçüncü gruba LNG-RİS uygulandı. Tedavi Resimli Kanama Değerlendirme Grafiğinde (PBAC), ilaçsız iki adetinin skoru ortalama 100 olan hastalara uygulandı. Son 6 ay içinde menorajiye yönelik tedavi gören veya hormon kullanan hastalar çalışmaya alınmadı. Üçüncü ve 6. ayda hastalar tekrar değerlendirildi.

Bulgular: Her üç grupta da bazale göre 3. ve 6. ayda PBAC skorlarında istatistiksel olarak anlamlı azalma görüldü. Sadece LNG-RİS grubunda 3. aydan 6. aya geçerken anlamlı azalma izlendi. Üçüncü ayda kanamayı Progesteron %47.4, Traneksamik Asit %49.3, LNG-RİS %66.2 azalttı. Bu değerler arasında anlamlı fark görülmedi (p=0.054). Altıncı ayda bu değerler sırasıyla %53.1, %60.8 ve %85.8 oldu. LNG-RİS diğer iki tedaviden de daha fazla kanamayı azalttı. Noretisteron ve traneksamik asit arasında anlamlı bir farklılık saptanmadı. Progesteron (p<0.001) ve LNG-RİS (p<0.001) hemoglobini yükseltirken, Traneksamik asit grubunda Hb değerleri anlamlı yükselmedi.

Sonuç: Her üç medikal tedavi de menoraji tedavisinde etkindir. Ancak kanamayı azaltmada LNG-RİS, noretisteron ve traneksamik asitten daha üstündür. Aynı zamanda kontrasepsiyon istemi olan, fertilitasını korumak isteyen hastalarda ilk tercih olabilir. Kişinin kendi tercihi de gözönünde bulundurularak hastaya en uygun tedavi verilmelidir. Böylece gereksiz cerrahi de önlenmiş olacaktır.

PB. 07

KESİ YERİ AYRILAN OLGULARIMIZIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Genel Jinekoloji

Kadir Çetinkaya, Metin İngeç

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Erzurum

Amaç: Her türlü cerrahi malzeme ve teknik ilerlemeye rağmen, abdominal kesilerdeki açılma engellenememektedir. Bu kesilerin iyileşmesinde çok sayıda teorik ve pratik etken söz konusudur. Hastaya, cerraha, tekniğe, ve kullanılan malzemeye bağlı olarak bu faktörler sıralanmaktadır. Çeşitli sütür materyalleri ve teknikleri bulunmasına ve bazı tavsiyelere rastlanılmasına karşın, literatürde ortak kabul gören bir tarz mevcut değildir. Abdominal kesinin kapatılmasında kullanılan yöntemin değeri, erken ve geç komplikasyonlara bağlı olarak

ölçülmektedir. Bu çalışmada kesi yeri ayrılan olgularımızın toplam ameliyat edilen olgularımız içindeki oranını görmek, etyolojisini belirlemek ve engellenebilir olanlarını ortaya çıkarmak amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** 2006-2008 yılları arasında kliniğimizde ameliyat edilen olgular retrospektif olarak değerlendirildi. Olgular; kesi tipi, hematoma varlığı, obesite (BMI>27), batın içi abse, antibiyotik kullanımı, dren kullanımı, fasya defekti, meş kullanımı, kültürde üreme, nekroz varlığı, DM, hipertansiyon, malignite varlığı yönüyle incelendi. **Bulgular:** Bu dönemde opere edilen toplam 3291 olgunun 27'sinde (%0.82) kesi ayrılması olduğu gözlemlendi. Bu olgulardan 678'i median kesi olup, 13 olguda kesi yeri ayrılması (%1.91) bulunurken, phannenstiel insizyon uygulanan 2613 olgunun 14'ünde kesi yeri ayrılması (%0.53) izlenmiştir. Kesi yeri ayrılan olguların %51.9'u 50 yaş ve üzerindedir. Hematom varlığı yalnızca phannenstiel insizyonlu olgularda (n=3/2613 %0.11) izlenirken, hiçbir median keside hematoma izlenmemiştir. Kültürde üreme ise phannenstiel kesilerde (n=2/2613 %0.07), median kesilerde (n=7/678 %1.03) olarak mevcuttur. Meş tamir ihtiyacı hiç bir phannenstiel keside izlenmezken, median kesilerde (n=2/678 %0.29) olarak ihtiyaç duyulmuştur. Ancak fasya defekti kesi yeri ayrılan olguların %37'sinde izlenmiştir. Fasya defekti phannenstiel kesilerde (n=4/2613 %0.15) iken, median kesilerde (n=6/678 %0.88) mevcuttur. Kesi yeri ayrılan olguların %51.9'unda obesite, %40.7'sinde malignite, %37'sinde DM, %29.6'sında hipertansiyon mevcuttu. Kesi yeri ayrılan olgularda %33.3 oranında kültürde üreme, %74.1 nekroz gerçekleşti. Olguların %18.5'inde batın içi abse, %55.6'sında dren kullanımı mevcuttu. Profilaktik antibiyotik olguların %70.4'ünde kullanıldı.

Sonuç: Azami dikkat ve itina gösterilmesine rağmen kesi yeri ayrılmaları cerrahi pratiğinin ayrılmaz bir parçası olmaya ve önemini sürdürmeye devam etmektedir. Bu çalışmada median kesilerin phannenstiel kesilere göre daha fazla açılma riski taşıdığı sonucu çıkmıştır. Hematom geliştirme açısından ise phannenstiel kesiler daha riskli olup, hemostaz için phannenstiel kesilerde daha fazla önem verilmelidir. Kültürde üreme açısından ise median kesiler daha riskli olup, asepti-antisepsiye median kesilerin daha çok ihtiyacı olduğu ortaya çıkmıştır. Fasya defekti ve meş kullanım ihtiyacı açısından yine median kesiler daha riskli olup, batın kapatılma tekniklerinin median kesilerde daha özenle yapılması gerekmektedir. Kültürde üreme ve nekroz kesi yeri ayrılan olguların önemli bölümünde izlenmiş olup, yabancı cisim, ölü doku, aşırı koterizasyon, ölü boşluk gibi faktörlerin kesinlikle en aza indirilmesi gerekmektedir. Doğal olarak yaş, obesite, DM, hipertansiyon, malignite gibi risk faktörü taşıyan hasta gruplarında kesi yeri iyileşmesi açısından daha fazla itina gerekmektedir. Batın içi abse bulunan olgularda, drenaj sırasında enfekte sıvının cilt ve cilt altı dokularla temasının engellenmesi bu olgularda kesi yeri açılması komplikasyonunu da azaltacaktır. Kesi yeri ayrılan olguların yarısından çoğunda dren ve profilaktik antibiyotik kullanılmıştır. Bu iki önemli prosedürün etkinliğinin soganlanması da düşünülmelidir.

PB. 08

UTERİN LEİOMYOMA ÖNTANISI İLE OPERE EDİLEN HASTALARDA PATOLOJİ SONUÇLARININ UYUMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Genel Jinekoloji

Suat Sincan¹, H. Levent Keskin¹, A. Filiz Avşar²

¹ Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum
Kliniği, Ankara

² Rize Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim
Dalı, Rize

Amaç: Kliniğimizde, 4 yıllık uterin leiomyoma öntanısıyla opere edilen olguların patoloji sonuçlarının uyumluluğunun değerlendirilerek, adenomyozis, uterin sarkoma, endometrial hastalıklar ve insidental

over hastalıkları sıklığının belirlenmesi

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde Nisan 2004 ile Kasım 2008 tarihleri arasında, uterin leiomyoma tanısı ile opere edilen 577 olgu retrospektif olarak incelendi. Postoperatif patoloji sonuçlarına göre adenomyozis, uterus maligniteleri, endometrial hastalıklar, insidental over hastalıklarının sıklığı hesaplandı.

Bulgular: Çalışmaya leiomyoma ön tanısı alarak cerrahi yöntem uygulanmış 577 kadın alındı. Yaş ortalaması 44.3±7.5 olarak bulundu. Uterin leiomyoma ön tanısıyla opere edilen olguların patolojik incelemesinde, 545'inde (%94.5) leiomyoma tanısı kesinleştirilmiş olup, %5,5'inde leiomyoma tespit edilemedi. Leiomyoma tespit edilemeyen 32 olgunun 23'sinde (%3.9)'sinde önem arzeden patolojik tanılara ulaşıldı, kalan 9 (%1.5) olguda ise serviks veya endometriumda enflamatuvar bulgular saptandı. 214 olguda (%37.1)'ise leiomyoma dışında ek patolojik tanımlar saptandı. Bu tanımlar adenomyozis (%13.2), endometriozis/insidental endometrioma (%3.1), endometrial patolojiler (hiperplazi ve/veya polip (%11), diğer korpus patoloji ve maligniteleri (2 leiomyosarkom, 3 malign potansiyeli bilinmeyen düz kas tümörü, 1 endometrial stromal sarkom, 1 lipoleiomyoma) saptandı. Hiçbir olguda endometrial karsinom saptanmadı. %11.3 olguda ise primer over (2 Brenner tm, 1 fibroma, 1 tekoma, 2 dermoid kist), tuba, periton ve serviks (11 servikal polip, 1 LG-SIL) patolojileri şeklinde saptandı. **Sonuç:** Kliniğimizde uyguladığımız tanısal yaklaşımlarda; iyi preoperatif değerlendirme, literatüre göre daha yüksek oranda histopatolojik leiomyoma tanısının doğrulanmasına neden olmuştur. Ancak saptanması zor veya klinik olarak leiomyoma uteri ile karışabilen malign hastalıkların erken tanısı için; iyi preoperatif değerlendirme yanında, BT, MRG gibi görüntüleme yöntemlerinden yararlanılması, doğru tanıya daha başarılı bir şekilde ulaşmamızı sağlayabilir.

PB. 09

ÜRİNER DİSFONKSİYONA YOL AÇAN PRİMER PELVİK KİST HİDATİK OLGUSU

Genel Jinekoloji

Burcu Can Koyuncu¹, Petek Balkanlı Kaplan¹, Mustafa Kaplan²

¹ Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum
Anabilim Dalı, Edirne

² Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Edirne

Amaç: Kist hidatik, öncelikli olarak karaciğer (%60) ve akciğerleri (%15) tutan parazitik bir enfeksiyondur ve vücudun herhangi bir bölümünde yerleşebilir. Literatürde pelvik yerleşimli kist hidatik insidansı %0.2-2.25 olarak bildirilmektedir. Pelvik kitleye bağlı idrar yapamama şikayeti ile başvuran, ileri görüntüleme yöntemleri ile bile ayırıcı tanısı yapılamayan vakamızı ilginç olması nedeniyle bildirdik. **Gereç ve Yöntem:** On gündür idrar yapamama şikayeti ile polikliniğimize başvuran 76 yaşındaki bayan hastaya uygulanan USG de mesane sol anterolateralinde 10x7 cm'lik solid-kistik kitle saptandı. Hastanın batın BT incelemesinde pelviste 12x10x8 cm'lik multiloküle kalın septalı solid component içeren sağ obturatore uzanan heterojen iç yapıda mesaneye sağ anterolateralden invazyon gösteren, pubik kemiklere ve obturator kanala invaze görünümde kitlenin vajen proximalinden, mesaneden ve sağ pelvik duvardan ayırtdilemediği rapor edildi. Hastanın başvurudaki tümör belirteçleri normaldi. Hastaya çekilen MR sonucunda kistik kitle, kist hidatik lehine yorumlandı. Akciğer ve batına ait diğer organlarda herhangi bir patolojiye rastlanmadı. Hastanın ekinokok IHA testi 1/160 titrede pozitif olup ön tanıyı zayıf desteklemekte idi.

Bulgular: Uygulanan eksploratif laparotomide uterus ve bilateral adneksler normal olarak izlendi. Mesane ile pubik ark arasında retroperitoneal alanda yaklaşık 10 cm'lik obturatore uzanan kalın cidarlı kistik kitle kist hidatik lehine yorumlanarak hipertonic salin enjeksiyonu ile birlikte kist

rezeksiyonu uygulandı. Patolojik değerlendirmenin tamıyı doğrulaması ile hastaya postoperatif albendazol tedavisi başlandı.

Sonuç: Multiloküle kistik pelvik kitlelerin ayırıcı tanısında pelvik kist hidatik de özellikle ülkemiz şartlarında düşünülmelidir.

PB. 10

KONJENİTAL AFİBRİNOJENEMİLİ OLGUDA OVER KİST RÜPTÜRÜNE BAĞLI REKÜRREN İNTRAABDOMİNAL KANAMA

Genel Jinekoloji

Emre Pabuçcu, Batuhan Özmen, Esra Çetinkaya, Funda Yazıcı, Fulya Dökmeci, Feride Söylemez

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Fibrinojen molekülü hepatositlerden sentez edilen önemli bir glikoproteindir. Fibrinojen sistemi bozuklukları oldukça nadir görülmektedir. Etkilenen sistemlerde kanamaya bağlı komplikasyonlar ve bozulmuş yara iyileşmesi izlenir. Kalitatif ve kantitatif bozukluklar tarif edilmiştir. Burada konjenital afibrinojenemiye bağlı rekürren intraabdominal kanama olgusunda tedavi yönetimi ele alınmıştır.

Bulgular: 24 yaşında nullipar hasta şiddetli karın ağrısı şikayeti ile tetkik edilirken, hemogloblin 8,8g/dL, fibrinojen seviyesi 0, INR ölçülemeyecek düzeyde saptandı. Ultrasonografik incelemede sağda 1,5 ve solda 3 cm çapında kistik lezyon ve pelviste yaygın sıvı izlendi. Hemodinamik olarak stabilize edilemeyen hastaya diagnostik laparotomi uygulandı ve kanama odağı saptanıp hemostaz sağlandı. Hasta hematoloji bölümüne refere edildi. Aynı hasta ilk başvurudan 4 ay sonra benzer klinik tablo ile tekrar başvurdu, fibrinojen düzeyi (0) olarak, ölçüldü. Ultrasonografik incelemede sol overde 5x4cm çapında kistik lezyon ve pelviste yaygın sıvı izlendi. Bu defa yakın vital bulgu takibi ve yeterli taze donmuş plazma replasmanı ile ekspektan yaklaşım benimsenerek hemodinamik stabilizasyon sağlandı. Devamlı ovulasyon supresyonu için kombine oral kontraseptif tedavi planlandı.

Sonuç: Tartışma: Konjenital afibrinojenemi olgularında, hayatı tehdit eder tarzda kanamalardan korunmak adına taze donmuş plazma, plazma derive fibrinojen ve kriyopresipitat ile replasman uygun yaklaşımdır. Ancak klinik bulguların ön planda olmadığı afibrinojenemi drumlarında fibrinojen replasmanı tartışmalıdır. Gebelik durumunda dikkatli takip ve gerekli replasman oldukça önemlidir. Gebelik dışı olgularda, değişik ajanlar ile ovulasyon supresyonu, kanama komplikasyonlarını önlemek adına uygun yaklaşım olabilir.

PB. 11

ADNEKSİYAL KİTLELİ HASTALARIN TEDAVİSİNDE LAPAROSKOPİNİN GÜVENİLİRLİĞİ

Genel Jinekoloji

Gül Nihal Tokgöz, Halil Gürsoy Pala, Pınar Karabacakoğlu, Recep Emre Okyay

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

Amaç: Patolojisi bilinmeyen adneksiyal kitlesi olan olgularda sosyodemografik veriler, hasta özellikleri, hastanede yatış süresi, komplikasyonlar, laparotomiye geçiş oranı, patolojik bulgular ile birlikte laparoskopik prosedürün etkinliğini araştırmak

Gereç ve Yöntem: Ocak 2002-Ocak 2007 arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde adneksiyal kitle nedeni ile laparoskopik girişim uygulanan hastalar

retrospektif olarak incelendi. Demografik ve klinik bilgiler hasta kayıtlarından elde edildi. Torsiyon, ektopik gebelik, pelvik ağrı, pelvik inflamatuvar hastalık (PID) veya infertilite nedeniyle laparoskopi yapılmış hastalar çalışmaya alınmadı.

Bulgular: Çalışmaya 14 ile 76 yaş arasında 186 hasta alındı. Hastalarda ortalama yaş $34,0 \pm 11,2$ idi. Hastaların % 88,2'i premenapozal dönemdeydi. Ortalama hastanede yatış süresi $3,27 \pm 2,09$ gün olarak saptandı. Olguların %64,6'e laparoskopik kistektomi, %33,7'e laparoskopik ooforektomi, %1,7'e laparoskopik histerektomi+salpingo-ooforektomi prosedürü uygulandı. Major komplikasyon oranı % 2,7 (n=5) olarak bulundu. Laparotomiye geçiş oranı % 7,0 (n=13) olarak bulundu. Hastaların % 49,4'de geçirilmiş ameliyat mevcut olup en sık jineko-obstetrik ameliyat öyküsü alındı (%27,3). Başvuru anında yapılan ultrasonografik görüntülemeye olguların % 27,0'sinde kitlenin çapı < 5 cm, % 67,7'de 5-10 cm arası, % 5,3'inde > 10 cm olarak bulundu. Alınan materyallerin patolojik incelemesinde % 98,4 benign patoloji, % 1,6 malign patoloji saptandı.

Sonuç: Patolojisi bilinmeyen adneksiyal kitlelerde laparoskopik yaklaşım benign lezyonların belirlenmesi ve çıkarılması, malign lezyonların ise tespitinde altın standart olarak düşünülmesi gerektiği kanaatindeyiz.

PB. 12

VAJİNAL ENDOMETRİOZİS OLGU SUNUSU

Genel Jinekoloji

Fehmi Ünal, Mehmet Aytac Yüksel, Sinem Albayrak Kaya, Haluk Bacanakgil, Ahmet Birtan Boran

S.B. İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

Amaç: Bu olgu, vajinal endometriozisin nadir görülmesi ve vulvovajinal tümörlerin ayırıcı tanısında akılda tutulması gerektiği için vurgulanmıştır.

Gereç ve Yöntem: 2008 yılında kadın doğum kliniğinde, vajinal kitle nedeniyle opere olan ve vajinal endometriozis tanısı konulan olgu sunuldu

Bulgular: 28 yaşında hasta, gravida 3, para 2, küretaj 1, son adet tarihini hatırlamıyor. Hasta kliniğimize vajende, introitustan yaklaşık 2 cm proksimalde ve yaklaşık 2 cm boyutlarında ele gelen kitle şikayetiyle başvurdu. Hasta kitlenin mens dönemlerinde dolgunlaştığını vurguladı. Bir kez vajinal bir kez sezaryenle doğum yapmış ve 5 yıl önce endometriozis kisti nedeniyle operasyon öyküsü mevcuttu. Anamnezde kitlenin 1-1.5 yıldır mevcut olduğu ve bu sürede boyutlarında değişiklik olmadığı öğrenildi. Hastanın herhangi bir travma, enfeksiyon öyküsü mevcut değildi. pelvik muayenesinde vajen sağ yan duvarda, introitustan 2 cm proksimalde, 2cm çapında, ağrısız, mobil kitle tespit edildi. Kitlenin lokalizasyonu epizyotomi skarının yaklaşık 2.5-3 cm posterolateralinde idi. Doğumda küçük bir epizyotomi açıldığını düşündüren küçük bir skar mevcuttu. Bunun dışında pelvik muayene ve pelvik USG'de bir özellik yoktu. Spinal anestezi altında kitle cerrahi olarak çıkarıldı. Patolojik tanısı endometriozis olarak rapor edildi. Hastanın postoperatif problemi olmadı, 1 ve 6 aylık takiplerinde nüks mevcut değildi.

Sonuç: Vulvovajinal lezyonların ayırıcı tanısı endometriozisi içermeli ve kesin tanı ve tedavisi kitlenin cerrahi olarak çıkarılması suretiyle yapılmalıdır.

PB. 13

UTERİN PERFORASYONA NEDEN OLAN RAHİM İÇİ ARACIN LAPAROSKOPİK ÇIKARILMASI

Genel Jinekoloji

Funda Yazıcı Erol, Emre Göksan Pabuçcu, Batuhan Özmen, Feride Söylemez

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Rahim içi aracın (RIA) uterin perforasyona neden olması ve batın içine kaçması ciddi komplikasyonlarından biridir. Gömülü veya batın içindeki RIA laparoskopik olarak lokalize edilip çıkarılabilir.

Gereç ve Yöntem: 25 yaşında gravida 2, parite 1 olan hastaya üç ay önce dış merkezde RIA takılmış. Hasta kontrol amacıyla kliniğimize başvurdu.

Bulgular: Vajinal muayenesinde RIA ipi izlenmedi. Vajinal ultrasonografisinde douglas yerleşimli RIA ekosu ve X-ray'de yan grafide douglas hizasında RIA görünümü izlendi. RIA'nın lokalizasyonu belirlenmesi ve çıkarılması için laparoskopi planlandı. Gözlemlerde her iki sakrouterin ligament arasında gümülü RIA, Jejunum ansinde bu bölgeye yapışık olduğu izlendi. Yapışık olan barsak anısı diseksi edildi. RIA gresper ile tutularak çıkarıldı. Yapışık olan barsak anısı kontrol edildi, defekt izlenmedi. Hastanın postoperatif sorunu gelişmedi.

Sonuç: RIA'ya bağlı uterin perforasyon görülebilen ciddi bir komplikasyondur. Görülme sıklığı 1000 yerleştirmede 0,05-13 arasındadır (ortalama 1,2). Uterus boyutu ve şeklinin anormal olması yada uygulama yanlışlığına bağlı olabilir. Hasta anormal uterin kanama, karın ağrısı, istenmeyen gebelik şikayetleri ile gelebileceği gibi çoğunlukla asemptomatik olarak gelir. Uterus perforasyonu parsiyel olabildiği gibi serozayı geçip intraabdominal diğer organ yaralanmalarına neden olabilir. En sık intestinal yaralanmalar gözlenmiştir. Intestinal perforasyon, obstrüksiyon, uterointestinal fistül oluşabilir. Lokalizasyonun saptanmasında öncelikle spekulum ile RIA ipi izlenmeye çalışılmalı, sonrasında transvajinal USG ve X-ray kullanılmalıdır. CT ve MRI da kullanılabilir. Diagnostik ve operatif histeroskopi ve laparoskopi lokalizasyon ve RIA'nın çıkarılması için kullanılan başarılı yöntemlerdir. RIA uygulamasından önce pelvik muayene yapılmalı, uterusun boyutu, konfigürasyonu (antevert, retrovert), uterin patoloji varlığı (myom, polip, yapısal anomaliler) belirlenmeli ve uygulamadan bir ay sonra kontrole çağrılmalıdır.

PB. 14

HİSTEROSKOPİ ÖNCESİ SERVİKAL DİLATASYON AMACIYLA MİSOPROSTOL KULLANIMI

Genel Jinekoloji

Nilüfer Yiğit Çelik, Barış Mülayim, Burcu Kısa

Başkent Üniversitesi Alanya Uygulama ve Araştırma Merkezi, Antalya

Amaç: Histeroskopi infertilite hastalarında, intrauterin patoloji şüphesi olduğunda veya anormal uterin kanaması olan hastalarda hem tanı hem terepatik amaçlı kullanılan bir yöntemdir. Histeroskopi işlemi sırasında görülen komplikasyonların yarısına yakını özellikle nullipar hastalarda servikal geçiş sırasında olmaktadır. Bu nedenle işlem öncesi servikal yumuşama ve olgunlaşmanın sağlanması preoperatif bakımın önemli bir parçası olmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Bu derlemede servikal geçiş sırasındaki komplikasyonları ve servikal dilatasyon ihtiyacını azaltmak amacıyla misoprostolün farklı kullanım yolları ve dozlarının kullanıldığı farklı çalışmalar tartışıldı.

Bulgular: Misoprostol ilk olarak uzun dönem nonsteroidal anti-inflamatuar ilaç kullanacak hastalarda peptik ülser profilaksisi amacıyla üretilmiş sentetik bir prostaglandin E1 analogudur, ancak aynı zamanda hem gebe hem de gebe olmayan hastalarda servikal olgunlaşma etkisinin olduğu literatürde pek çok çalışma ile gösterilmiştir. Misoprostol ile histeroskopi öncesi servikal olgunlaşmanın sağlanmasıyla histeroskopiye servikal geçiş sırasındaki komplikasyonlar engellenebilir veya en azından azaltılabilir. Misoprostol vajinal, oral ve sublingual yollardan kullanılmaktadır. Farmakokinetik özellikler (pik plazma konsantrasyonu, pik plazma konsantrasyonuna ulaşma zamanı) farklı yollardan verildiğinde değişiklik göstermektedir. Misoprostolün farklı veriliş yollarıyla ilgili farmakokinetik çalışmalar sınırlıdır.

Sonuç: Misoprostolün farklı veriliş yollarıyla ilgili farmakokinetik çalışmalar sınırlıdır. Yapılan bir farmakokinetik çalışmada pik plazma seviyesine sublingual kullanımda en kısa sürede ulaşıldığı gösterilmiştir. Ancak histeroskopi öncesi servikal olgunlaşma amacıyla misoprostolün optimal doz, kullanım zamanı ve kullanım yolu ile ilgili ortak bir görüş sağlanmamıştır.

PB. 15

PREMATÜR MENOPOZLU KADINLARDA LİPİT DÜZEYLERİ

Genel Jinekoloji

İbrahim Gülhan¹, Giray Bozkaya¹, Sibel Gülhan², Levent Kebapçılar¹

¹Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

²Seyfi Demirsoy Devlet Hastanesi, İzmir

Amaç: Prematür menopoza (PM), 40 yaşın altında menopoza girilmesi olarak tanımlanmakta, prematür overyen yetmezlikten (POF) kalıcı olması ile ayrılmaktadır. Estrojenin dolaşımdaki lipit ve lipoprotein profili üzerine olumlu etki yaptığı, özellikle Total Kolesterol (TK) ve Low Density Lipoprotein'i (LDL) düşürdüğü, High Density Lipoprotein'i (HDL) ise artırdığı bilinmektedir. Bu çalışmada amaç; prematür menopoza giren kadınlardaki estrojen eksikliğinin, lipit düzeylerine olan etkisini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Polikliniğimize başvuran 40 yaşından önce menopoza girmiş, en az bir doğum yapmış ve hormonal profili postmenopozal durumu gösteren hastalar prematür menopoza grubuna; 35-40 yaş arasında en az bir doğum yapmış, adetleri düzenli, oral kontraseptif kullanmayan hastalar kontrol grubuna alınmış ve sekiz saat açlığı takiben kan lipit düzeyleri ölçülmüştür.

Bulgular: Çalışmaya toplam 58 hasta dahil edildi (34 PM, 24 kontrol). EM ve kontrol gruplarının yaş ortalaması sırasıyla 37.19 ve 36.95; vücut kitle indeksi ortalamaları ise sırasıyla 27.32 ve 25.10 kg/m² idi. Bu iki parametre açısından gruplar arasında fark yoktu, p=0.6, p=0.4. TK, Trigiliserit (T), LDL ve HDL değerleri PM grubunda 205.3, 130.5, 53.8, 123.2; kontrol grubunda 177.3, 89.0, 53.8, 105.1 idi. İki grup arasında TK, T, ve LDL düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı, p<0.05 (p değerleri sırasıyla 0.01, 0.00, 0.03). HDL açısından ise fark bulunmadı, p=0.7.

Sonuç: Çalışma sonuçlarımızı göre prematür menopoza giren kadınlarda, aynı yaş grubunda normal adet düzeni olan kadınlara göre TK, T ve LDL düzeyleri daha yüksek olmaktadır. Hasta sayımız az olmakla birlikte, çalışma sonucumuza göre, prematür menopoza giren kadınların, lipit düzeyleri açısından da yakın takip edilmeleri gerekmektedir.

PB. 16

EKTOPIK GEBELİKTE KLİNİK ÖZELLİKLERİN VE RİSK FAKTÖRLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: 184 VAKANIN RETROSPEKTİF İNCELENMESİ

Genel Jinekoloji

Cem Dane, Tayfun Cücioğlu, Banu Dane, Ahmet Çetin, Murat Erginbaş

Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

Amaç: Ektopik gebelikte klinik özelliklerin ve risk faktörlerinin değerlendirilmesi.

Gereç ve Yöntem: Yaklaşık olarak 7 yıllık bir dönemde tanı konmuş 184 ektopik gebelik vakası retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Hastaların yaş, parite, ultrasonografik özellikleri, ektopik gebelik lokalizasyonları, klinik semptomları, risk faktörleri ve tedavileri gözden geçirilmiştir.

Bulgular: Ektopik gebelik sıklığını 1000 doğumda 3.2 olarak bulduk. Başvuran hastaların yaşları göz önüne alındığında % 35'inin 25-29 yaş aralığında olduğu görüldü. Parite dağılımı açısından % 29 sinin nullipar ve % 44'ünün multipar olduğu anlaşıldı. Hastaların % 46'sının beta hCG değerleri 1000 IU'nin altında saptandı. Olguların % 23'ünde geçirilmiş batin operasyonu saptandı. Olguların 16 tanesinde rahim içi araç saptandı. Olguların başvuru nedenleri incelendiğinde % 43'inde vajinal kanama, % 76'sında karın-kasık ağrısı saptandı. Yapılan jinekolojik muayenede adneksiyel kitle ve vajinal kanama olguların % 49'unda saptandı. Servikal hassasiyet vakaların % 38'inde saptanırken peritoneal hassasiyet (rebound) % 25 vakada saptandı. Kuldosentez uygulanan vakaların % 67'sinde pozitif olarak bulundu. Yapılan ultrasonografilerde olguların % 63'ünde douglasta serbest sıvı saptandı. Adneksiyel kitle USG ile % 68 saptanırken, olguların % 7'sinde tubal ektopik gebelik ve fetal kardiyak aktivite saptandı. Tubal gebelikler vakalarının % 68 inin ampuller bölgede yerleştiği saptandı. Ektopik gebelik tanısıyla opere edilen hastaların % 78'ine salpenjektomi uygulanmıştır.

Sonuç: Hastaların % 46'sının beta hCG değerinin 1000 IU altında saptanması ve gebelik kesesinin görülmediği durumlarda ektopik gebeliğin düşünülmesi gerektiğini göstermiştir. Karın-kasık ağrısı ektopik gebelikte uyumlu en sık rastlanan bulgu olarak görüldü. Bu nedenle üreme çağında açıklanamayan karın ağrısı durumunda, amenore ve vajinal kanama ile birlikte olsun veya olmasın ektopik gebelikten şüphelenilmelidir.

PB. 17

İATROJENİK EKTOPIK GEBELİK; OLGU SUNUMU

Genel Jinekoloji

A. Mete Ergenoğlu, A. Özgür Yeniel, Çağdaş Şahin, Mert Kazandı

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

Amaç: Uterus perforasyonu cerrahi gebelik terminasyonlarında nadir rastlanılan bir komplikasyondur. Daha nadir olarak da perforasyon sonucunda batin içerisinde ektopik trofoblastik doku persiste kalabilir. Tubal ektopik gebeliğin cerrahi tedavisi sonrasında peritoneal yüzeyde trofoblastik doku impalanlarının bulunabileceği tanımlanmıştır. Birinci trimestirda gebeliğin cerrahi terminasyonu sonrasında myometrial trofoblastik implantasyon gelişen bir olguda rapor edilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Ektopik gebelik veya iatrojenik ektopik gebelik ön tanısı düşünülen hastaya diagnostik laparoskopide yapıldı.

Bulgular: Yapılan diagnostik laparoskopide batin gözleminde uterusun anterior serozal yüzeyinde küretaj esnasında oluşturulmuş 10 mm

büyükliğinde gestasyonel sak ve trofoblastik doku gözlemlendi. Bilateral adneksler, pelvis ve geri kalan abdominal kavite normal olarak tespit edildi. Hastaya aynı esnada diagnostik histereskopi uygulandı ve uterin kavitede patoloji saptanmadı. Diagnostik laparoskopide elde edilen materyalin patolojik incelenmesi sonucunda gebelik materyali olduğu saptandı.

Sonuç: Uterus kavitesinde trofoblastik dokunun saptanmadığı, her iki tubanın salim olarak gözlemlendiği, serbest batin içi sıvı saptanmayan ve β -hCG düzeylerinde artışın eşlik ettiği olgularda ilk planda ektopik gebelik düşünülürken iatrojenik ektopik gebelik ayırıcı tanıda düşünülmesi gerekmektedir. Bu tanının düşünülmediği nadir olgularda genel durumu stabil hastalar için ilk basamak tedavi methotrexate tedavisi olmalıdır.

PB. 18

BATINI TAMAMEN DOLDURAN VE BACAĞA STAZ ÖDEMİ OLUŞTURAN DEV OVARİAL SERÖZ KİSTADENOM

Genel Jinekoloji

Burcu Can Koyuncu, Petek Kaplan

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Edirne

Amaç: Overiyan tümörlerden en sık görülenler epitelyal kökenli olanlardır. Bening over tümörleri arasında en sık rastlanan benign kistik-teratom olmasına rağmen seröz kistadenomlar da oldukça sıktır. Bacakta venöz dönüşü zorlaştırarak tek taraflı venöz-staz ödemi oluşturmuş 10 kg'lık dev seröz kistadenom vakamızı ilginç olması nedeniyle bildirdik.

Gereç ve Yöntem: 63 yaşında yaklaşık 3 yıldır karında şişlik, son günlerde sağ bacakta şişlik ve ağrı şikayeti nedeniyle artık yürüyemeyecek hale gelmiş bayan hasta başvurduğu dış merkezden intrapelvik kitle ön tanısıyla kliniğimize refere edildi. Tüm abdomeni diyafragma kadar dolduran kitlenin BT'de batını tamamen kaplayan 36x20x20 cm boyutlarında muhtemel over kaynaklı içerisinde semisolid alanlar içeren kistik kitle rapor edildi. Tüm barsaklar diyafragma altına yerleşmişti. Kitleye bağlı sağ alt ekstremitede çap artışı ve hissizlik mevcuttu. Tümör belirteçleri normaldi.

Bulgular: Hastanın sağ alt ekstremitede venöz dopplerinde DVT saptanmadı, hastanın bacağındaki ödeme kitle basısına bağlı venöz stazın neden olduğu düşünüldü. Eksploitatif laparatomide sol over kaynaklı 30x30x15 cm boyutlarında 10.4 kg ağırlığında overiyal kaynaklı kistik kitle ekstremitelere alındı. Frozan patolojik değerlendirme seröz kistadenom olarak bildirildi. Anti-koagulan profilaksisine rağmen postoperatif dönemde bası altında kalan bacakta DVT gelişti ve tedavisine başlandı.

Sonuç: Dev boyutta ve bası semptomlarıyla hastayı doktora getiren seröz over kistadenom vakamızı literatürde az rastlanması nedeniyle bildirdik. Kitle basısına bağlı komplikasyonlardan bacak venöz stazına bağlı ödemler ve tromboembolik olaylar her zaman akılda tutulmalıdır.

PB. 19

VULVAR SİRİNGOMA: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Genel Jinekoloji

Cihangir Mutlu Ercan, İbrahim Alanbay, Kazım Emre Karasahin, Erhan Aktürk, İskender Başer

Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Ankara

Amaç: Bu olgu sunumunda; çok nadir olarak rastlanılan vulvar siringomaların fotoğrafları ile tanımlanarak vulvar lezyonların ayırıcı tanısındaki yeri hatırlatılmış ve tedavisinde lazer vaporizasyon uygulamasının başarısı gösterilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimize, Mart 2009' da, 3 yıldır süregelen vulvar persiste intermitten kaşıntılı lezyon varlığı şikayeti ile müracaat eden olgunun incelenmesi.

Bulgular: Hastanın yapılan vulvar fiziki muayenesinde her iki labia majus ve mons pubis alt kesiminde yaygın, 2-5 mm arasında değişen boyutlarda yer yer plaklar oluşturan simetrik elastik, sert papüller cilt lezyonları saptandı. Lezyonlar soluk sarı-kahverengi renkte düzgün yüzeyle, ciltten kabarık görünümdeydi. Klinik olarak siringomayı düşündüren olgunun kesin tanısı, poliklinik şartlarında lokal anestezi altında yapılan vulvar biopsi sonucu yapılan histopatolojik inceleme ile konuldu.

Sonuç: Hastanın tedavisinde lezyonların giderilebilmesi maksadıyla lazer vaporizasyon ilk tercih olarak önerildi ve onamı alındı. Vulvar lazer vaporizasyon işlemi komplikasyonsuz olarak uygulanan hasta aynı gün taburcu edildi. Gün aşırı ayaktan pansuman takiplerine çağırılan olgumuz, preoperatif ve postoperatif iyileşme sürecindeki fotoğrafları ile olgu sunumuzda tartışılmıştır.

PB. 20

ORAL VEYA TRANSDERMAL ÖSTROJEN REPLASMAN TEDAVİSİNİN KARDİOVASKÜLER HASTALIK RİSK BELİRTEÇLERİ ÜZERİNE ETKİSİ

Genel Jinekoloji

Hasan Yüksel, Minegül Eben Çobanoğlu, **Ali Rıza Odabaşı**, Murat Gökhan Kınas, Selda Demircan Sezer, Samet Kafkas

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Aydın

Amaç: Cerrahi menopozda östrojen replasman tedavisi (ÖRT), oral veya transdermal yolla uygulanabilir. Transdermal yoldan farklı olarak, oral ÖRT'nin portal sistemdeki etkileri nedeniyle Kardiyovasküler Hastalık (KVH) risk faktörleri üzerinde farklı etkisinin olması beklenir. Bening nedenlerle yapılan histerektomi sonrası oral veya transdermal uygulanan ÖRT'nin, KVH risk belirteçleri Homosistein (Hcy), İnterlökin-6 (IL-6) ve Plazminojen Aktivatör İnhibitör-1 (PAI-1) üzerindeki etkilerinin araştırılması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı menopoz polikliniğine başvuran ve cerrahi menopozdaki, yaşları ortalama 45,4±5,1 (aralık 31-57) olan toplam 45 sağlıklı kadın, retrospektif olarak araştırmaya alındı. Araştırmaya katılan 15 olgu 16±2 haftadır oral tablet (estradiol hemihydrate 2 mg/gün, Estrofem®), 15 olgu 15±2 haftadır transdermal jel (estradiol hemihydrate %0.1; 1,5 mg/gün, Estreva®) şeklinde ÖRT alırken, 15 olgu ÖRT kullanmamaktaydı. Kesitsel alınan kan örneklerinde Hcy düzeyi Floresans Polarizasyon İmmuno-Assay yöntemiyle, IL-6 ve PAI-1 düzeyi Enzim Bağlı İmmunsorbent Testi ile ölçüldü. Oral veya transdermal ÖRT alan olgular, kendi aralarında ve ÖRT almayan kontrol grubu ile ortalama±standart sapma olarak verilen Hcy (mmol/L), IL-6 (pg/L) ve PAI-1 (ng/L) düzeyleri açısından Mann-Whitney U testi ile karşılaştırıldı.

Bulgular: Hasta grupları arasında yaş, vücut kitle indeksi, bel çevresi ve menopoz süresi açısından anlamlı fark yoktu. Hcy düzeyleri açısından, gruplar arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmadı. IL-6 düzeyi, kontrol grubuna göre oral ve transdermal tedavi gruplarında anlamlı yüksek bulundu (p = 0.003 ve p = 0.006, sırasıyla). ÖRT alan iki grup arasında anlamlı fark saptanmadı. PAI-1 düzeyi, tedavi gruplarının her ikisinde de kontrol grubuna göre anlamlı yüksek bulunurken (p = 0.000 ve p = 0.000, sırasıyla), tedavi grupları arasında anlamlı fark bulunmadı.

Sonuç: Ortalama 15-16 haftalık Östrojen Replasman Tedavisi sonunda, oral veya transdermal uygulama yolundan bağımsız olarak, IL-6 ve PAI-1 düzeyi, Östrojen Replasman Tedavisi almayanlara göre yüksek

bulunmasına karşın, kardiyovasküler hastalık risk belirteci olarak daha yaygın kullanılan homosisteininin kullanım yoluna göre değişmemesi nedeniyle, oral veya transdermal Östrojen Replasman Tedavisinin kardiyovasküler hastalıklar için koruyucu veya kötüleştirici yönde etki göstermediği şeklinde yorumlandı.

PB. 21

AĞRI İLİNDE KONTRASEPSİYON YÖNTEMLERİNİN KULLANIMI

Genel Jinekoloji

Mustafa Kara, Ercan Yılmaz, İbrahim Avcı, Tufan Öge, Emrah Töz, İtibar Eminli

Ağrı Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi, Ağrı

Amaç: Kontrasepsiyon yöntemlerinin kullanımı artan dünya nüfusu göz önüne alındığı zaman önemi giderek artan bir alandır. Bu çalışmada Ağrı ilinde kontrasepsiyon yöntemlerinin kullanımını araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamıza 875 hasta dahil edildi. Hastalar değerlendirilirken yaş, gravida, parite, abortus, yaşayan çocuk sayısı, meslek, kontrasepsiyon süresi, kontrasepsiyon yöntemi, geçirilmiş cerrahi ve sistemik hastalık parametreleri göz önüne alındı. Değerler SPSS 17 programı kullanılarak analiz edildi.

Bulgular: Çalışmamıza 875 hasta dahil edildi. Hastaların ortalama yaşı 28.5 ± 5.57 (en küçük =17, en büyük = 41), ortalama gravida değeri 3.1 ± 2.1 (en az = 1, en çok = 11) idi. Kullanılan kontrasepsiyon yöntemleri incelendiğinde 25 hastanın 1 aylık korunma iğnesi (%1), 37 hastanın 3 aylık korunma iğnesi (%4), 133 hastanın koitus interruptus (%15), 122 hastanın kondom (%14), 142 hastanın oral kontraseptif (%16), 330 hastanın RIA (%37) ve 86 hastanın tubal ligasyon (%10) ile korunduğu görüldü.

Sonuç: Kontrasepsiyon, kelime anlamı olarak korunma anlamına gelmektedir. Doğum kontrol yöntemleri gelişmekte olan bölgelerde büyük önem kazanmaktadır. Özellikle Ağrı gibi doğurganlık oranı fazla olan bölgelerde kontrasepsiyon yöntemlerinin anlatılması ve uygulanması temel sağlık hizmetleri veren sağlık kuruluşlarının en önemli görevidir

PB. 22

JİNEKOLOJİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN HASTALARDA RİA ÖYKÜSÜNE GÖRE SERVİKAL EROZYON DURUMUNUN KARŞILAŞTIRILMASI

Genel Jinekoloji

İlker Günyeli¹, Ali Özer², Oya Gökmen¹

¹ *Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Doğum Anabilim Dalı, Giresun*

² *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Kahramanmaraş*

Amaç: Rahim içi araçlar bilindiği üzere, gebeliği önleyici modern yöntemler arasında ülkemizde en sık kullanılan yöntemdir. Bu çalışmanın amacı, RİA öyküsüne sahip olan kişilerde servikal erozyon oluşumunun anlamlı olarak artıp artmadığının tespit edilmesidir.

Gereç ve Yöntem: Bu araştırma olgu-kontrol çalışması olup, olgu grubu 100 ve kontrol grubu 598 kişi'dir. Olgu grubu Kasım 2005-Kasım 2008 tarihleri arasında Polatlı Duatepe Devlet Hastanesi Jinekoloji Polikliniğine gelen RİA tespit edilen hastalar, kontrol grubu ise RİA'sı olmayan kişilerdir. Elde edilen veriler, bilgisayar ortamında SPSS 9.0 programı yardımıyla değerlendirilmiş, istatistiksel analizlerde

Khi-kare testi kullanılmıştır. Değerlendirmelerde $P < 0.05$ düzeyi anlamlı olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Olgu grubunun yaş ortalaması 33.9 ± 8.7 , kontrol grubunun yaş ortalaması ise 33.0 ± 9.4 idi. Bu çalışmada RİA tespit edilen olgu grubunda % 82.0 servikal erozyon mevcut iken, kontrol grubunda bu oran % 82,6 tespit edilmiştir. Çalışmamıza katılan hastalar arasında RİA mevcudiyeti ile servikal erozyon oluşumu açısından kontrol grubu ile kıyaslandığında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilememiştir ($p > 0.05$).

Sonuç: Genel olarak RİA mevcudiyeti, kadınlarda, pelvik ve vajinal enfeksiyon riskini arttıran nedenlerdendir. Bunun da servikal erozyona katkıda bulunması beklenir. Ancak, bu araştırmada, RİA kullanımının servikal erozyon oluşumuna etkisi tespit edilememiştir.

PB. 23

SERVİKAL EROZYONLU HASTALARDA SMEAR SONUÇLARININ KONTROL GRUBU İLE KARŞILAŞTIRILMASI Genel Jinekoloji

İlker Günyeli¹, Oya Gökmen¹, Ali Özer²

¹ Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Doğum Anabilim Dalı, ² Giresun

² Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

Amaç: Servikal erozyon toplumda sık karşılaşılan bir sağlık problemidir. Bu çalışmada, jinekoloji polikliniğine herhangi bir sebeple başvuran ve servikal erozyon tespit edilen hastalardaki smear sonuçlarının dağılımı ve kontrol grubu açısından karşılaştırması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Bu araştırma bir olgu kontrol çalışmasıdır. Olguların sayısı 576, kontrollerin sayısı 122'dir. Olgular Kasım 2005-Kasım 2008 tarihleri arasında Polatlı Duatepe Devlet Hastanesi jinekoloji polikliniğine gelen hastalardan servikal erozyon tespit edilenler iken, kontrol grubu herhangi bir erozyon tespit edilmeyenlerdir. Her iki gruptan alınan smear sonuçları aşağıdaki şekilde gruplandı; Grup 1: Akut Eroziv Servisitit tespit edilenler Grup 2: Kronik Servisitit+Koilositoz+Ektropion +Atrofik olanlar Grup 3: Normal smear sonucu olanlar Grup 4: Ascus+Low SIL+ Cin 1. Vaka grubundan 14, kontrol grubundan 5 kişinin smear sonucu değerlendirilemedi. Elde edilen veriler, bilgisayar ortamında SPSS 9.0 programı yardımıyla değerlendirilip, istatistiksel analizlerde Khi-kare testi kullanıldı. Değerlendirmelerde $P < 0.05$ düzeyi anlamlı olarak kabul edildi.

Bulgular: Araştırma kapsamına alınan olgu grubunun yaş ortalaması 33.9 ± 8.7 iken, kontrol grubunun yaş ortalaması 33.0 ± 9.4 idi. Servikal erozyonu olan 576 hastanın % 79.3'ünde grup 1; % 15.6'sında grup 2; % 0.2'sinde grup 3 % 2.4'ünde grup 4 smear sonucu tespit edilmiş olup, % 2.4'ünde smear sonuçları değerlendirilememiştir. Kontrol grubunda ise 122 hastanın % 6.6'sında grup 1, % 5.7'sinde grup 2, % 83.6'sında grup 3 smear sonucu tespit edilmişken, grup 4 smear sonucu bulunmamış ve % 4.1'inde de smear sonuçları değerlendirilememiştir. Servikal erozyonu olan hastalarda normal smear yüzdesine istatistiksel olarak daha az rastlanmıştır ($p < 0.05$). Ancak servikal erozyonu olmayan kontrol grubunun % 12.3'ünde ise anormal smear sonucuna rastlanmıştır.

Sonuç: Servikal erozyonu olan hastalarda anormal smear sonuçları anlamlı olarak kontrol grubundan daha fazla olup bu durum beklenen bir sonuçtur. Servikal erozyonu olmayan kontrol grubununun % 12.3'ünde rastlanan anormal smear sonuçları ise makroskopik olarak normal görünümlü servikslerde daha dikkatli olunması gerektiğini göstermektedir.

PB. 24

SPONTAN İNTRAABDOMİNAL MASİF KANAMAYA YOL AÇAN BİR UTERİN LEİOMYOM OLGUSU Genel Jinekoloji

Hasniye Çelik Acioğlu, Z. Meltem Pirimoğlu, Esra Yaşar Çelik, Kadir Güzelmeriç, Orhan Ünal, M. Cem Turan

Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

Amaç: Literatürde nadir gözlenen masif intraabdominal kanamaya yol açan bir leiomyom olgusunun sunulması.

Gereç ve Yöntem: Bir olgu sunumudur.

Bulgular: 42 yaşında hasta acil polikliniğimize ani başlayan alt karın ağrısı şikayetiyle başvurdu. TA=80/50, nabız=95/dk idi. Hastanın herhangi bir travma öyküsü yoktu. Batında tüm kadranlarda hassasiyet, defans, rebound olan hastanın jinekolojik muayenesinde yaklaşık 5 cm boyutunda myom dışında özellik saptanmadı. Ultrasonografide fundusta 5 cm subseröz myom, batın içinde yaygın mayi mevcuttu. Laboratuvar/L, HCG9tetkiklerinden Hb=6.1g/dl, Hct=18,4%, wbc=19.3x10<0.01 IU/L olarak saptandı. Akut batın içi kanama ön tanısıyla laparotomi kararı alındı. Operasyonda fundal 5 cm subseröz myom ve batın içinde yaklaşık 3 litre kanama vardı, batın içi diğer organlar normal görüldü. Myom üzerinde seyreden venöz damarlardan birinin rüptüre olduğu ve aktif olarak kanadığı gözlemlendi. Ardından myomektomi yapıldı, batına bir adet soft dren yerleştirilerek operasyona son verildi. Peroperatif 3 ünite eritrosit süpsansiyonu ve 1 ünite taze dondurulmuş plazma replasmanı yapıldı. Postoperatif 1. gün dreni çekilen hasta 4. gün taburcu edildi.

Sonuç: Hemoperitoneum uterin leiomyomların nadir komplikasyonlarından. Literatür incelemesinde subserozal myom yüzeyindeki venöz damardan kaynaklanan batın içi kanama olguları genellikle 30-49 yaş arası gebe kadınlarda veya büyük myomlarda (10-16 cm) saptanmıştır. Vaka, literatürle uyumlu olsa da büyüklük açısından intraabdominal kanamaya yol açan en küçük subseröz myom olma özelliği taşımaktadır.

PB. 25

SPONTAN BİR SIKLUSTA PRİMER RÜPRÜRE OVARİAN GEBELİK Genel Jinekoloji

İnci Davas, Özge Yılmaz, Duygu Kokulu, Suna Kabil

Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Amaç: Primer ovarian ektopik gebeliğin preoperatif olarak ultrasonografik olarak öngörülebilmesi.

Gereç ve Yöntem: Olgu sunumu

Bulgular: Spontan bir siklusta hiçbir predispozan faktör olmaksızın 40 yaşında bir hastada oluşmuş primer ovarian ektopik gebelik vakası sunduk. Hasta acil kadındağum servisine akut abdomen bulgu ve semptomlarıyla preşok dönemde başvurmuştur. Yapılan transvajinal ultrasonografide 30mm çapında kistik ovarian bir kitle izlenmiştir. Hemogloblin 8,8 gr/dl, serum bHcg seviyesi 2548mIU/ml olarak tespit edilen hastaya acil laparotomi ve ovarian wedge rezeksiyon uygulanmıştır.

Sonuç: Primer ovarian gebelik ektopik gebeliklerin nadir görülen bir tipi olup tüm ektopik gebeliklerin %0,5-1 ini oluşturur. İnsidansı tüm doğumlarda 1/40000-1/7000 dir. Spontan bir siklusta hiçbir predispozan faktör olmaksızın 40 yaşında bir hastada oluşmuş primer ovarian ektopik gebelik vakası sunduk. Hasta acil kadın doğum servisine akut abdomen bulgu ve semptomlarıyla preşok dönemde başvurmuştur.

Yapılan transvajinal ultrasonografide 30mm çapında kistik ovarian bir kitle izlenmiştir. Hemogloblin 8,8 gr/dl, serum bHcg seviyesi 2548mlU/ml olarak tespit edilen hastaya acil laparotomi ve ovarian wedge rezeksiyon uygulanmıştır. Histopatolojik incelemede gönderilen materyalin farklı alanlarından yapılan çoklu kesitlerde ovarian dokuya invazive olmuş korion villusları izlenmiştir. Bu olgu sunumunda oldukça nadir olarak görülen primer ovarian gebelik sebepleri, ayırıcı tanısı ve klinik tanısından bahsedip bir literatür taraması yaptık.

PB. 26 SERVİKAL EROZYONUN İNFERTİLİTEYLE İLİŞKİSİNİN KONTROL GRUBUYLA KARŞILAŞTIRILMASI

Genel Jinekoloji

Oya Gökmen¹, İlker Günyeli¹, Ali Özer²

¹ Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Doğum Anabilim Dalı, ☐
Giresun

² Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Halk Sağlığı Anabilim ☐
Dalı, Kahramanmaraş

Amaç: Servikal problemler, infertiliteye yol açan etyolojik sebeplerdendir. Çalışmamızda servikal erozyon tespit edilen olgularda, infertilite ile erozyonun ilişkisini araştırdık.

Gereç ve Yöntem: Bu araştırma olgu-kontrol çalışması olup, toplam 698 hasta çalışmamıza dahil edilmiştir. Olgu grubu Kasım 2005 - Kasım 2008 tarihleri arasında Polatlı Duatepe Devlet Hastanesi Jinekoloji Polikliniği ve özel bir infertilite merkezinde erozyon tespit edilen hastalar, kontrol grubu ise erozyon tespit edilmeyen hastalar oluşturmuşlardır. Primer infertilite+sekonder infertilite nedeniyle canlı doğum elde edilemeyenler 1. grupta incelenirken, infertilite problemi olmayanlar 2. grupta incelendiler. Elde edilen veriler, bilgisayar ortamında SPSS 9.0 programı yardımıyla değerlendirilmiş, istatistiksel analizlerde Khi-kare testi kullanılmıştır. Değerlendirmelerde P<0.05 düzeyi anlamlı olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Servikal erozyon saptanan hastalarda infertilite oranı % 12,5 iken erozyon saptanmayan kontrol grubunda bu oran % 31,1 bulunmuştur. Bu sonuç, istatistiksel olarak anlamlıdır (p <0.05).

Sonuç: Servikal erozyonlar, genel olarak infertilite sebebi olarak bilinmektedir. Ancak bizim araştırmamızda bu sonuç doğrulanmamıştır. Zira, infertil hastalar, genellikle yeni evli ve nullipar olduklarından, gerek koit sayıları yönünden, gerekse jinekolojik müdahalelerin azlığı yönünden riskleri daha az olan grubu teşkil etmektedir. Bu sonuç da servikal problemlerden olan erozyonun, bu grupta daha az olduğunun göstergesidir.

PB. 27 HORMON KULLANIMI İLE SERVİKAL EROZYON İLİŞKİSİNİN ARAŞTIRILMASI

Genel Jinekoloji

İlker Günyeli¹, Oya Gökmen¹, Ali Özer²

¹ Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Doğum Anabilim Dalı, ☐
Giresun

² Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Halk Sağlığı Anabilim ☐
Dalı, Kahramanmaraş

Amaç: Servikal erozyonlar toplumda yaygın görülen bir problemdir. Oral kontraseptifler de modern aile planlaması yöntemlerinden en sık 3. kullanılan yöntemdir. Bu çalışma da jinekoloji polikliniğine herhangi bir sebeple başvuran servikal erozyonu olan hastalar ile, kontrol grubunun hormon kullanımı yönünden karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Çalışmamızdaki hem olgu hem de kontrol grubundaki hastalar, reproduktif dönemde ise oral kontraseptif, perimenopozal dönemde ise siklus düzenleyiciler ve postmenopozal dönemde ise hormon replasman tedavisi gibi hormonal preparatlar kullanmakta idiler. **Gereç ve Yöntem:** Bu Araştırma bir olgu kontrol çalışmasıdır. Olguların sayısı 576, kontrollerin sayısı 122'dir. Kasım 2005-Kasım 2008 tarihleri arasında Polatlı Duatepe Devlet Hastanesi jinekoloji polikliniği ve özel bir infertilite merkezine gelen hastalardan erozyon tespit edilenlerin yanı sıra kontrol grubu olarak erozyon tespit edilemeyen kişilerden oluşmuştur. Tüm gruplar hormon tedavisi alınması açısından karşılaştırılmıştır. Elde edilen veriler, bilgisayar ortamında SPSS 9.0 programı yardımıyla değerlendirilmiş, istatistiksel analizlerde Khi-kare testi kullanılmıştır. Değerlendirmelerde P<0.05 düzeyi anlamlı olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Olgu grubunun yaş ortalaması 33.9 ± 8.7, kontrol grubunu yaş ortalaması ise 33.0 ± 9.4 idi. Olgu grubunun % 9.2'si hormon kullanırken, kontrol grubunun % 3.3'ü hormon kullanmaktadır. Servikal erozyon tespit edilenlerde hormon kullanımı, istatistiksel olarak anlamlı oranda fazladır (P<0.05).

Sonuç: Çalışmamızda servikal erozyonu olanlarda, hormon kullanımı anlamlı oranda daha fazla tespit edildi. Bu sonuç, servikal erozyonlu hastalarda, cinsel ilişki sıklığı ve rahatlığında artma, multiparite ve daha yüksek kontrasepsiyon ihtiyacı gibi durumların varlığı nedeniyle daha yüksek oranda servikal erozyonun olabileceğini düşündürmektedir. Aksine, erozyonu olmayan infertil veya nullipar, yeni evli hastalarda daha az hormon kullanımı gibi nedenlerle de bu sonuç ortaya çıkabilir. Sonuçlarımızda literatürün aksine hormon kullanımında daha yüksek bulunan servikal erozyonun, her ne kadar hormon kullanımı servikal müküsü koyulaştırarak pelvik enfeksiyon ve STD sıklığını azalttığı bilinmekte ise de bizim çalışmamızda erozyonun diğer sebepleri ön plana çıkmaktadır.

PB. 28 MENSTRÜEL PATTERN BOZUKLUKLARININ SERVİKAL EROZYON GELİŞİMİNE ETKİSİ

Genel Jinekoloji

İlker Günyeli¹, Oya Gökmen¹, Ali Özer²

¹ Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Doğum Anabilim Dalı, ☐
Giresun

² Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Halk Sağlığı Anabilim ☐
Dalı, Kahramanmaraş

Amaç: Menstrüel siklus düzensizliklerine toplumda çok sık rastlanmaktadır. Bu çalışmamızda, menstrüel siklus düzensizliklerinin erozyon gelişimine etkisinin araştırılması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Bu Araştırma bir olgu kontrol çalışmasıdır. Çalışmamıza toplam 268 hasta alınmış olup olguların sayısı 220, kontrollerin sayısı 48'dir. Olgular, Kasım 2005- Kasım 2008 tarihleri arasında Polatlı Duatepe Devlet Hastanesi jinekoloji polikliniğine gelen, servikal erozyon tespit edilenler iken, kontrol grubu servikal erozyonu olmayan hastalardan oluşmaktadır. Siklus düzensizlikleri 3 grupta ele alınmış olup Grup 1: Oligomenore + Menopoz & Erken menopoz +Oligomenore +Hipomenore Grup 2: Polimenore Grup 3: Hipermenore + Menometroraji - Ara Kanamalar-Düzensiz olanlardır. Elde edilen veriler, bilgisayar ortamında SPSS 9.0 programı yardımıyla değerlendirilmiş, istatistiksel analizlerde Khi-kare testi kullanılmıştır. Değerlendirmelerde P<0.05 düzeyi anlamlı olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Grup 1 kanama patern bozuklukları olgu grubunda % 46,4 iken kontrol grubunda % 58,3 bulunmuştur. Grup 2 patern, olgu grubunda %19,1 kontrol grubunda ise %10,4 ve grup 3 patern, olgu grubunda %34,5 ve kontrol grubunda %31,3 olarak tespit edilmiştir (p>0.05).

Sonuç: Siklus bozukluklarının sık ve düzensiz hipermenore ile seyrettiği kadınlarda ortamda kanın iyi bir vasat olması nedeniyle enfeksiyon ve erozyonlara zemin hazırlayabileceği tarafımızdan düşünülmüş olup, grup 1 (oligoamenore ve hipomenore) siklus bozukluklarının kontrol grubunda daha sık gözlemlenmesi, oransal olarak erozyondan koruyucu gibi görünmektedir. Aynı şekilde sık ve fazla adet görülen grup 2 ve 3 patern bozukluklarının erozyon grubunda fazla görülmesi de tezimizi desteklemektedir. Ancak olgu ve kontrol grubu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

PB. 29

RAHİM İÇİ ARAÇ OLGU SUNUSU

Genel Jinekoloji

Mustafa Katar, Burcu Özbakır Dülger, Levent Toksöz, Ümran Küçükgöz Güleç, Selim Büyükkurt, Oktay Kadayıfçı

Çukurova Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Adana

Amaç: En sık kullanılan kontraseptif yöntemlerden biri olan rahim içi aracın başarısızlık nedenleri arasında düşme ve batına kaçma gelir. Uterus perforasyonuna bağlı batın içine yerleştirilme riski hem aracı takanın deneyimine ve işlemin lohusalıkta yapılıp yapılmadığına bağlıdır.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde tedavisi laparoskopik olarak yapılan bir batına kaçmış bir rahim içi araç olgusu ele alınmıştır.

Bulgular: Otuzsekiz yaşındaki hastaya ikinci sezaryeni olduktan altı ay sonra bir doğumunda, ebe tarafından rahim içi araç takılmıştır. Hiçbir semptomu olmayan hastaya işlemden bir ay sonra yapılan kontrolde aracına uterus boşluğu yerine, batın boşluğunda olduğu görülmüştür. Yapılan laparoskopide kolon ile yoğun yapışıklık içeren rahim içi araç çıkarılmıştır.

Sonuç: İpi görülmeyen rahim içi araç ultrasonografide de uterus içinde izlenmezse direkt grafi ya da bilgisayarlı tomografi gibi bir tanı aracıyla batın içinde aranmalıdır. Batın içindeki rahim içi aracın çıkarılması çoğu kez laparoskopiyle mümkün olurken, nadiren laparotomi gerektirebilir.

PB. 30

DÜŞÜK DOZ İKİ FARKLI ORAL KONTRASEPTİF STEROİDİN, ATERSKLEROZ, KARDİYOVASKÜLER HASTALIK VE DAMAR ENDOTEL HASAR BELİRTEÇLERİ ÜZERİNE ETKİLERİ

Genel Jinekoloji

Ali Rıza Odabaşı, Zekeriya Güner, Hasan Yüksel, Murat Gökhan Kınas, Selda Demircan Sezer, Samet Kafkas

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Aydın

Amaç: Östrojen bileşeni düşük doz etinil östradiol (EÖ), progestagen bileşeni Levonorgestrel (LNG) veya Desogestrel (DSG) olan ve kontrasepsiyon amacıyla yaygın kullanılan iki OKS'nin, Trigliserid, Kolesterol paneli, Homosistein (Hcy), İnterlökin-6 (IL-6) ve Plazminojen Aktivatör İnhibitör-1 (PAI-1) belirteçleri aracılığıyla KVH üzerine olan etkilerinin araştırılması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Aile Planlaması Polikliniğine başvurarak, genel değerlendirme sonrası endikasyonu uygun görülen ve ortalama $24,3\pm 2,3$ aydır OKS (araştırma grubu, $n=28$) veya hormon dışı herhangi bir kontrasepsiyon yöntem (kontrol grubu, $n=24$) kullanan,

yaş ortalaması $27,3\pm 4,7$ (aralık 17-38) toplam 52 sağlıklı ve sigara içmeyen kadın, retrospektif olarak araştırmaya alındı. OKS grubunda 14 olgu, 20 µg EÖ ve 150 µg DSG kombinasyonu içeren Myralon® tablet, Organon; EÖ/DSG grubu, $n=14$ ve diğer 14 olgu, 20 µg EÖ ve 100 µg LNG kombinasyonu içeren Miranova® draje, Schering; EÖ/LNG grubu, $n=14$ kullanılmaktaydı. Kesitsel olarak olguların Vücut Kitle İndeksi (VKİ), olağan biyokimyasal yöntemlerle mg/dL cinsinden Trigliserid (TG), Total Kolesterol (TK), Yüksek Dansiteli Lipoprotein (HDL), Düşük Dansiteli Lipoprotein (LDL) ve Çok Düşük Dansiteli Lipoprotein (VLDL), Floresans Polarizasyon İmmuno-Assay yöntemiyle Homosistein (Hcy) ve Enzim Bağlı İmmunsorbent Assay yöntemiyle İnterlökin-6 (IL-6) ve Plazminojen Aktivatör İnhibitör-1 (PAI-1) düzeyleri ölçüldü. Normal değer olarak PAI-1 için 2-43 ng/mL, Hcy için 4.6-12.46 mmol/L alındı. IL-6 değerinin her birey için değişken olduğu ve bilinen sabit bir değeri olmadığı için doğrudan kontrol grubuyla karşılaştırıldı. Veriler ortalama±standart sapma (ort.±SD) olarak verildi. Sayısal verilerin, hasta grupları yönünden 2'li kıyaslamasında, normal dağılım varsayımını sağlayanlar için Independent-sample t-test, sağlamayanlar için Mann-Whitney U testi; hasta grupları ve kontrol grubu yönünden 3'lü kıyaslamasında normal dağılım varsayımını sağlayan veriler için One-Way ANOVA, sağlamayanlar için Kruskal-Wallis testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi, $p < 0,05$ olarak alındı.

Bulgular: Hasta gruplarının kendi arasında ve kontrol grubuyla kıyaslamasında, yaş, VKİ, TG, TK, HDL, LDL, VLDL, Hcy, PAI-1 ve IL-6 düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı.

Sonuç: Kardiyovasküler hastalık risk faktörü taşımayan ve sigara içmeyen, yaşları ortalama 27,3 olan sağlıklı kadınlarda, 24,3 ay süreyle, 20 µg etinil östradiol ve 150 µg DSG veya 20 µg etinil östradiol ve 100 µg LNG kombinasyonu OKS kullanmak, ateroskleroz, kardiyovasküler hastalık ve damar endotel hasar belirteçlerini değiştirmemektedir.

PB. 31

ÇOK YÜKSEK CA 125, CA 19-9 VE CA 15-3 İLE SEYREDEN DÖRT ENDOMETRİOMA HASTASI

Genel Jinekoloji

Emre Pabuçcu, **Yavuz Emre Şükür**, Vugar Bayramov, Cem Somer Atabekoğlu

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Çok yüksek CA 125 değerleri (>300 U/ml) sıklıkla over kanseriyle ilişkili olsa da endometriozis vakalarında da nadiren aşırı yüksek değerler bildirilmiştir.

Bulgular: Bu seride 20-43 yaşları arasında olan ve hastanemize kasık ağrısı ve dismenore şikayetleriyle başvurmuş 4 hasta sunulmuştur. 4 hastada da USG'de çeşitli boyutlarda heterojen kistler izlenmiş ve hastaların CA 125 seviyeleri 1140-3833 U/mL arasında değişmiştir. İki hastanın CA 19-9 seviyeleri 178 ve 226 U/mL bulunmuştur. Üç hastanın da CA 15-3 seviyeleri 63-180 U/mL arasında tespit edilmiştir. 3 hastada laparotomik ve bir hastada laparoskopik olarak yaklaşılmış ve endometrioma kistleri çıkarılmıştır.

Sonuç: CA 125, over malignitelerinin ayırıcı tanısında yardımcı olmakla beraber, kesin tanı koydurucu bir parametre değildir. CA 125 müllerian kökenli epitelde bulunur ve normal over epitelinden salgılanmazken, kist ve papilloma durumlarında salgılanabilmektedir. Periton ve mezotel hücreleri ise CA 125 salgılamada malign over tümörlerinden daha potansiyel. Endometrioziste CA 125 seviyeleri nadiren 100 U/mL üzerine çıkar. Rüptüre endometrioma vakalarındaki CA 125 yüksekliğini açıklayan iki mekanizmadan ilki rüptür sonrası kist içeriğinin periton iritasyonu yapması ve periton mezoteli tarafından

CA 125 üretilmesi ve ikincisi rütüre içeriğin peritoneal yüzeyden sistemik dolaşıma geçişidir. CA 19-9 da endometriozis vakalarında artış göstermekle beraber sensitivitesi CA 125'ten daha düşüktür. CA 19-9 seviyesinin endometriozisin evresi ile güçlü korelasyon gösterdiği düşünülmektedir. CA 15-3 seviyesinin hastaarın % 84'ünde klinik seyir ile korelasyon gösterdiği düşünülmektedir. Sonuç olarak, tümör belirteçlerinin tek başına veya birlikte çok yüksek seviyelerde olmaları, her zaman malign bir oluşuma işaret etmeyebilir. CA 125 ve CA 19-9 seviyeleri siklus içinde fluktuasyon gösterdiğinden optimal sonuçlar sekretuar fazda alınabilir. Ayrıca bu iki belirtecin tedavi yönetimi üzerinde önemli olduğu akıldta tutulmalıdır.

PB. 32

EDİNSEL VULVAR LENFANJİOMA SİRCUMSCRIPTUM

Genel Jinekoloji

Volkan Turan, Mete Ergenoğlu, Özgür Yeniçel, Murat Ulukus

Ege Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: Vulvar lenfanjioma sircumscriptumun (LS) tanı, takip ve tedavisinin belirlenmesi, cinsel yolla bulaşan hastalıklardan ayırıcı tanısının yapılması.

Gereç ve Yöntem: 51 yaşında, 10 aydır adet görmeyen ve 15 yıl içinde yavaş yavaş büyüyen bilateral vulvar kitleyle başvuran hastaya vulvar biopsi, cinsel yolla bulaşan hastalıklara yönelik tetkikler, servikal smear ve transvaginal ultrason uygulandı.

Bulgular: Sol vulvar bölgede başlayıp daha sonra bilateral hale dönen ve lezyonlarında ağrıdan ziyade etkisinden yakınan hastanın transvaginal US'si normal, servikal smear benign. Yapılan tetkiklerde herhangi bir cinsel yolla bulaşan hastalık saptanmadı. 5 normal spontan doğumu var. Olgu BMI'ya göre obezite sınırları içinde. Hastanın lezyonları veziküler tarzda olup grup oluşturmaya meyilli ve bilateral. 15 yıl önce ilk bulgularını vermeye başlamış. Ayrıca olguda tek pozitif bilateral pretibial ödem mevcut. Yapılan vulvar biopsinin histopatolojisinde epidermiste akantoz, hiperkeratoz ve dilate lenf kanalları saptandı.

Sonuç: Lenfanjioma sircumscriptum lenf kanallarının nadir görülen iyi huylu bir malformasyonudur. Etiyolojisi hakkında kesin kanıtlar bulunmamaktadır. Deri, subkutan doku ve nadiren de kas tabakasına kadar uzanır. Daha çok konjenitaldir. Vulvadaki lezyonların büyük çoğunluğu unilateraldir. Boyutları 2mm ile 5mm arasında değişen grube olmaya meyilli veziküllerden oluşur. Ayırıcı tanı; anjiokeratom, hemanjiom, herpetik lezyon, kontakt dermatit ve molluskum contagiosum ile yapılmalıdır. Fazla şikayeti olmayan yaygınlığı az olan vakalarda lokal antibiyotikler ve antiinflamatuvarlar semptomatik iyileşme sağlar. Esas tedavisi geniş vulvar rezeksiyondur. Nüks etme riski yine de yüksektir. Bizim olgumuzda lokal tedavi uygulandı. Lezyonlar tamamen geçerse de regresyon izlendi.

PB. 33

İKİ YIL SONRA SAĞLIKLI GEBELİK İLE SONUÇLANAN SESSİZ GESTASYONEL TROFOBLASTİK HASTALIK

Genel Jinekoloji

Aslı Yarcı, Yavuz Emre Şükür, Vugar Bayramov, Feride Söylemez

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Düşük değerlerde pozitif persistan β -hCG değerleri olan hastaların gebelikle ilişkisi olsun veya olmasın yönetimi zordur. Persistan düşük β -hCG sebepleri 1) yanlış pozitif hCG; 2) benign sebeplere bağlı düşük seviyede gerçek β -hCG; veya 3) malign sebeplere

bağlı düşük seviyede gerçek β -hCG'dir.

Bulgular: 31 yaşında G2 P1 hastada rastlantısal olarak düşük seviyede persistan β -hCG tespit edildi (105-136 mIU/ml). Hastaya abortus veya ektopik gebelik ayırıcı tanısı için yapılan probe küretaj sonucu sekretuar endometrium geldi. 2 ve 4 ay sonraki kontrol β -hCG değerleri de yüksek seyreden hastanın ultrasonografide (USG) endometriumu düzenli izlendi. İdrarda β -hCG pozitif olarak tespit edildi. Tümör belirteçleri, tiroid hormonları ve 3. gün hormonları normal olan hastanın abdominopelvik ve toraks BT'si ile kranial MRG'sinde herhangi bir bulgu saptanmadı ve hasta sessiz gestasyonel trofoblastik hastalık olarak kabul edilerek takibe alındı. 2 yıl boyunca izleminde β -hCG değerleri 50-126 mIU/ml arasında değişen ve düzenli adet gören hastanın son β -hCG değeri 126 tespit edildikten sonra adet gecikmesi olması üzerine USG'de gebelik tespit edildi ve hasta sorunsuz bir gebelik geçirdi.

Sonuç: Benign düşük seviyede β -hCG'nin iki sebebi sessiz gestasyonel trofoblastik hastalık (GTH) ve perimenopozal/menopozal dönemde seks steroidlerinin sınırlı salınımıdır. Bu hastalar genellikle rastlantısal olarak pozitif bir β -hCG değeri sonrasında tespit edilirler ve bu değer aylar, hatta yıllarca yüksek seyredebilir. Bu tür hastaların hiçbir cerrahi veya medikal tedaviye cevap vermez. Persistan düşük β -hCG'li hastalarda öncelikle hCG'nin gerçek pozitifliği değerlendirilmelidir. Heterofilik antikorlar glomerüler bazal tabakayı geçemeyecek kadar büyük moleküller olduklarından idrarda β -hCG bakılmalıdır. β -hCG gerçekliği tespit edildikten sonra bizim hastamızda olduğu gibi GTH ve metastazına ait bir bulgu saptanamazsa sessiz GTH tanısı koyulur ve eğer tanıdan eminsek hastanın sadece takip edilmesi yeterlidir.

PB. 34

ASEMPTOMATİK SERVİKAL ENDOMETRİOZİS; OLGU SUNUMU

Genel Jinekoloji

Aslı Göker Tamay, Sultan Buğday, Yasemin Yıldırım, Semra Oruç Koltan

Celal Bayar Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Manisa

Amaç: Endometriozis prevalansı üreme çağındaki kadınlarda ortalama olarak %3-10 arasında bildirilmektedir. Klinik prezentasyonu genellikle dismenore, infertilite, kronik pelvik ağrı ve disparonidir. En sık yerleşim yeri pelvik alanda periton, overler ve rektovajinal septum iken intestinal kanal, ureter, akciğer ve umbilikus gibi ekstrapelvik yerleşimleri de mevcuttur. Yerleşim yerine göre belirti veren endometriotik odaklar nadiren asemptomatik seyreder. Servikal yerleşim insidansı %0.11-2.4 olarak bildirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Bayan ZK Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine 1.5 yıldır devam eden menometroraji şikayetiyle başvurdu. Olgu 49 yaşında ve G2 P2 A0 Y2 idi. Dismenore, infertilite, disparoni, postkoital kanaması olmayan hastanın jinekolojik muayene, görüntüleme yöntemleri ve öyküsünde endometriozis lehine hiçbir bulgu yoktu. Myoma uteri ve menometroraji endikasyonu ile yapılan total abdominal histerektomi sırasında batın içinde de herhangi bir endometriotik odağa rastlanmadı. Operasyon sonrası patoloji raporunda servikal endometriozis tanısı kondu.

Sonuç: Üreme çağındaki kadınların dismenore, infertilite, disparoni, kronik pelvik ağrı gibi pelvik endometriozise bağlı şikayetlerle jinekoloğa başvurması olağandır. Ekstrapelvik yerleşim nedeniyle bel ağrısı, konstipasyon, hematüri, hemoptizi veya postkoital kanama da endometriozisin beklenen semptomlarıdır. Servikal yerleşim endometriozis için oldukça nadirdir ve genellikle postkoital kanama ile kendini belli eder. Rutin vaginal smear sırasında da servikal endometriozis tanısı konabilir. Literatürde servikal endometriozise

bağlı clear cell adenocarcinom ve servikal endometriyozise bağlı şiddetli vajinal hemoraji olguları bildirilmiştir. Serviksin küretaj, biopsi, koterizasyon ve vajinal doğum gibi travmalar sonucu endometriyozis odağına dönüştüğü teorisi vardır. Burada sunulan olguda endometriyozise ait hiçbir semptom ve bulgu olmamasına rağmen meydana gelen bir endometriyozis durumu mevcuttur. Asemptomatik ve atipik yerleşim açısından literatüre sunulması gerektiği düşünülmüştür.

PB. 35

İZOLE TUBA TORSİYONU; OLGU SUNUMU

Genel Jinekoloji

Hasniye Çelik Açıoğlu, A.Yasemin Karageyim Karşıdağ, Bülent Kars, Esra Esim Büyükbayrak, Orhan Ünal, M. Cem Turan

Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

Amaç: Literatürde nadir gözlenen, peroperatif tanı koyduğumuz izole tuba torsiyonu(ITT) olgusunun sunulması.

Gereç ve Yöntem: Olgu sunumu.

Bulgular: 20 yaşında, virgo hasta bir gündür devam eden kramp tarzında sol alt kadranda ağrısı şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Yapılan fizik muayenesinde sol adneksiyel bölgede belirgin olmak üzere batında yaygın hassasiyet mevcuttu. Trans-abdominal ultrasonografik incelemede uterus ve sağ over normal, sol adneksiyel alanda 49x52 mm heterojen kitle izlendi, sol over ayrıca izlenmedi. Laboratuvar incelemelerinde CA-125:50 (U/ml), β -hcg negatif, diğer tetkikleri normal idi. Hastaya endometrioma ön tanısıyla diagnostik laparoskopi kararı verildi. LSK de batın içi gözlemlenilen uterus ve her iki over, sağ adneks normal izlendi; sol tuba izole şekilde kendi etrafında 2 defa torsiyone olmuş ve nekrotik görünümdeydi. Yoğun nekrotik görünüm nedeniyle de-torsiyone edilmeden sol salpenjektomi yapıldı. Postoperatif dönemde herhangi bir gelişmeyen hasta 3. günde taburcu edildi.

Sonuç: ITT akut abdominal ağrının nadir nedenlerindedir. Klinik ve laboratuvar bulgularının non-spesifik olması, radyolojik olarak karakteristik özelliğinin bulunmaması tanıyı zorlaştırmaktadır. Sıklıkla üreme çağındaki kadınlarda gözlenen ITT'de olası tanısız gecikmenin fertilité kaybıyla sonuçlanabilmesi nedeniyle klinik şüphe ve erken müdahale önem kazanmaktadır. Güncel literatür incelendiğinde sunulan olguyla uyumlu olarak, genellikle pre-operatif teşhisin zor olduğu ve sıklıkla per-operatif safhada kesin tanıya ulaşılabildiği görülmüştür.

PB. 36

BAKIRLI RAHİM İÇİ ARAÇ (RİA) VE LEVONORGESTREL İÇEREN RAHİM İÇİ ARAÇ (LVN-RİA) KULLANAN HASTALARDA UTERİN ARTER DOPPLER İNDEKSLERİNİN KARŞILAŞTIRMASI

Genel Jinekoloji

Berna Haliloğlu, Aygen Çelik, Ziya Günenç, Serpil Bozkurt, Ümit Özekici

Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Rahim içi araç (RİA) en sık kullanılan kontraseptif yöntemler arasındadır. Özellikle bakır (Cu) içeren RİA'ların menoreji ile ilgisi bilinmesine rağmen, RİA'nın herhangi bir vasküler modifikasyon oluşturup oluşturmadığı konusunda az sayıda çalışma vardır. Ayrıca levonorgestrel içeren RİA (Lvn-RİA)'nın menoreji tedavisinde oldukça

faydalı olduğu bilinmesine rağmen, yine uterin arter kan akımında yaptığı değişiklikler konusunda oldukça az çalışma bulunmaktadır. Amacımız, RİA ve Lvn-RİA takılmadan önce ve takıldıktan 1 ay sonra uterin arter kan akımında değişiklik olup olmadığını değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Maltepe Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Jinekoloji polikliniğine RİA takılması isteğiyle başvuran 30 hasta ve Lvn-RİA takılması isteğiyle başvuran (menorejisi olmayan) 30 hasta çalışmaya dahil edildi. Her iki grup yaş, gravida, parite, abortus, RİA ve Lvn-RİA takılmadan önceki ve takıldıktan 1 ay sonraki uterin arter pulsallite indeksi (PI) ve rezistan indeksi (RI) açısından karşılaştırıldı.

Bulgular: Her iki grup arasında yaş, gravida, parite, abortus sayıları açısından anlamlı farklılık saptanmadı. RİA kullanan hastaların yaş ortalaması 38.21 ± 7.06 , Lvn-RİA kullanan hastaların yaş ortalaması 34.60 ± 7.01 idi. RİA öncesi Doppler indeksleri ($PI=2.38 \pm 1.27$, $RI=0.78 \pm 0.14$) ile RİA takıldıktan bir ay sonraki Doppler indeksleri ($PI=2.28 \pm 1.98$, $RI=0.82 \pm 0.14$) arasında anlamlı farklılık bulunamadı. Aynı şekilde Lvn-RİA öncesi Doppler indeksleri ($PI=2.86 \pm 0.56$, $RI=0.75 \pm 0.13$) ile Lvn-RİA takıldıktan bir ay sonraki Doppler indeksleri ($PI=2.83 \pm 0.54$, $RI=0.75 \pm 0.12$) arasında anlamlı farklılık bulunamadı. **Sonuç:** RİA ve Lvn-RİA kullanımının UA-PI ve RI üzerine erken dönemde etkili olmadığını düşünmekteyiz.

PB. 37

RAHİM İÇİ ARAÇ KULLANAN HASTALARDA UTERİN ARTER DOPPLER İNDEKSLERİNİN MENORAJİ İLE İLİŞKİSİ

Genel Jinekoloji

Berna Haliloğlu, Aygen Çelik, Elif Ünlügedik, Erdal Yücel, Ziya Günenç, Serpil Bozkurt, Ümit Özekici

Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Rahim içi araç (RİA) en sık kullanılan kontraseptif yöntemler arasındadır. Özellikle bakır (Cu) içeren RİA'ların menoreji şikayetine yol açabildiği bilinmektedir. Amacımız, RİA kullanan hastaların uterin arter kan akımında değişiklik olup olmadığını değerlendirmek ve bu değişikliklerin RİA kullanan hastalarda gelişebilecek menorejiyi belirlemedeki değerini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Maltepe Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı polikliniğine başvuran 60 RİA'lı hasta ve herhangi bir kontraseptif kullanmayan 30 hasta çalışmaya dahil edildi. RİA kullanan hasta grubu 2 alt gruba ayrıldı. Menorejisi olan (grup I) (n=19) ve menorejisi olmayan (grup II) (n=41). Gruplar yaş, gravida, parite, abortus, RİA kullanım süresi, uterin arter (UA) pulsallite indeksi (PI) ve rezistan indeksi (RI) açısından karşılaştırıldı.

Bulgular: Her 3 grup arasında yaş, gravida, parite, abortus sayıları açısından anlamlı farklılık saptanmadı. RİA kullanım süresi menorejisi olan RİA'lı hastalarda istatistiksel olarak anlamlı oranda daha kısa bulundu ($p=0.038$). Grup I'de UA-PI ortalama 1.86 ± 0.56 , UA-RI ortalama 0.75 ± 0.36 idi. Grup II'de UA-PI ortalama 2.43 ± 1.10 , UA-RI ortalama 0.79 ± 0.10 idi. Kontrol grubunda ise UA-PI ortalama 2.10 ± 0.83 , UA-RI ortalama 0.78 ± 0.21 idi. 3 grup arasında UA-PI ve UA-RI açısından anlamlı farklılık elde edilemedi.

Sonuç: Çalışmamızda RİA kullanımının UA-Doppler indeksleri üzerine etkili olmadığını bulunmuştur. Ayrıca RİA kullanan hastalarda menorejiyi belirleyebilmek için UA-PI ve RI'nin kullanılmasının uygun olmadığını düşünmekteyiz.

PB. 38

CERRAHİ MENOPOZLU KADINLARDA SERUM KEMİK TURNOVER BELİRTEÇLERİNİN AKUT DEĞİŞİKLİKLERİ VE KEMİK MİNERAL DENSİTESİ İLE KARŞILAŞTIRILMASI Genel Jinekoloji

Şengül Bahar¹, Remzi Abalı¹, H.Serpil Bozkurt², Birtan Boran¹

¹S.B. İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

²Maltepe Üniversitesi Hastanesi, İstanbul

Amaç: Cerrahi menopozlu kadınlarda ani östrojen düşüşünün kemik yıkımı üzerindeki etkilerini, kemik turnover belirteçleri kullanılarak saptamak ve BMD ile belirteçler arasındaki korelasyonu araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya 40-55 yaşları arasında, operasyon öncesi düzenli menstruel siklusları olan ve benign nedenlerle bilateral ooforektomi geçiren 51 kadın dahil edildi. Anamnezlerinde kemik metabolizmasını etkileyen sistemik bir hastalık ve ilaç kullanımı öyküsü olmamasına dikkat edildi. Preoperatif dönem ve postoperatif 1. ve 6. aylarda serum β -crossLaps (s-CTX) ve kemik alkalin fosfataz (BAP) düzeyleri ölçüldü. Bu belirteçlerin başlangıç, postoperatif 1. ay ve 6. ay ortalamaları karşılaştırıldı. L1-4 ve femur boynu kemik mineral dansite (BMD) ölçümü preoperatif dönem ve postoperatif 6. ayda yapıldı. Femur ve spine BMD başlangıç, 6. ay farkları ile kemik turnover belirteçleri arasındaki korelasyona bakıldı.

Bulgular: s-CTX ve BAP'ın postoperatif 1. ay ve 6. ay ortalamaları başlangıç ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu ($p=0,001$). 6. ay L1-4 T ortalamaları başlangıç L1-4 T ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulundu ($p=0,0001$). L1-4 T başlangıç-6. ay farkları ile BAP başlangıç-6. ay farkları arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı korelasyon gözlemlendi ($r=-0,447$ $p=0,001$). s-CTX başlangıç-6. ay farkları ile BAP başlangıç-6. ay farkları arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı korelasyon gözlemlenmiştir ($r=0,56$ $p<0,0001$).

Sonuç: Kemik mineral dansitesi (BMD) incelemeleriyle kemik kaybının henüz saptanamadığı erken dönemde bile, serum belirteçleri, özellikle de BAP uyarıcı olabilmektedir. Erken menopozal dönemde ilerdeki kırık riskini belirlemek ve tedavi kararını vermede belirteçler etkili olabilir.

PB. 39

ERİŞKİNDE LABİAL ADEZYON; İKİ OLGU SUNUMU Genel Jinekoloji

Hasan Yüksel, Sümeyra Nergiz, Ali Rıza Odabaşı, Selda Demircan Sezer

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Aydın

Amaç: Erişkinlerde nadir görülen ve değişik sebeplere bağlı olabilen labial adezyonlarla özellikle premenarş ve postmenarş döneminde karşılaşılır. Etiyolojisinde genellikle hipoöstrojenizm ve enflamasyonun suçlandığı tıbbi bir durumdur. İki farklı nedenle oluşan erişkin labial füzyon olgusu sunuyoruz.

Gereç ve Yöntem: OLGU 1: İdrar yapamama şikayetiyle acil servisten başvuran 38 yaşındaki virgo kadının muayenesinde labiumların perüiertral alanı da içerecek şekilde tamamen kapattığı görüldü. Genel vücut bakımı vasat olan hastanın mental retarde olduğu, sekonder seks karakter gelişimi tam ancak primer amenoreesi olduğu öğrenildi. OLGU 2: Behçet Hastalığı olduğu bilinen 42 yaşındaki kadın idrar yaparken zorlanma, yanma yakınmasıyla başvurdu. Hastanın yapılan pelvik muayenesinde labiumlarda Behçet hastalığı ile ilgili olabilecek

lezyon saptandı. Ayrıca bilateral labia minoralarda totale yakın adezyon saptandı.

Bulgular: Olgu 1 tedavisinde, cerrahi olarak labiumlar dışı devrilerle introital açıklığın devamlılığı sağlandı. Östrojenli krem verildi. Olgu 2 tedavisinde manuel ayırma yapıldı. Topikal steroidli krem verildi.

Sonuç: Labial adezyonlar özellikle premenarş döneminde, çok seyrek olarak da reproduktif dönemde lokal enflamasyon ve düşük östrojen düzeyine bağlı olarak görülebilir. Labial adezyonlarda en sık şikayet, üriner retansiyon, üriner inkontinans gibi üriner semptomlardır. Tedavide pek çok yöntem vardır. Anestezi altında keskin ve künt diseksiyon, anestezi veya anestezi manual ayırma, topikal östrojen, oral östrojen alternatif tedavi yöntemleridir. Tedavi yöntemlerinin başarı oranı %90'a kadar çıkmaktadır ki rekürrens oranı manual veya keskin diseksiyon ile %4-20 arasında değişmektedir. Cerrahi dışı konservatif yöntemler üriner şikayetlerin çözümünü tam sağlamayabilir. Cerrahi veya manuel ayırma sonrası östrojenli kremlerin verilmesinin rekürrensi önleyip önlemediği ile ilgili çalışmalar net değildir.

PB. 40

LEVONORGESTREL SALGILAYAN- INTRAUTERİN ARAC'IN MEME DENSİTESİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ Genel Jinekoloji

Pınar Özcan, Aydan Biri, Esengül Türkyılmaz, Cahit Cenksoy, Bülent Tıraş

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Ankara

Amaç: Hormonlar meme dansitesinde farklı yollarla çeşitli değişiklikler meydana getirebilir. Menstruel siklus içerisinde, hormon replasman tedavisi veya oral kontraseptif kullanımında meme dansitesinde değişiklikler olduğu gösterilmiştir. Dolayısıyla, kullanılan hormon tedavisinin meme üzerindeki etkisinin değerlendirilmesinde meme dansitesi önemli bir parametre olarak kullanılabilir. LNS-IUA 52 mg progesteron içerir ve endometrial kaviteye 20 μ /gün progesteron salgılayarak en az 5 yıl süreyle etki gösterir. Kontrasepsiyon amacıyla yaygın kullanılan yöntemlerdendir. LNS-IUA, endometrial kavitede yüksek hormon konsantrasyonu oluştururken, dolaşıma da az oranda progesteron geçer. Geçen bu düşük doz progesteronun üzerinde etkisi olabilir. Bizim bu çalışmadaki amacımız, LNS-IUA'nın meme dokusu üzerindeki etkisini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Bu prospektif bir çalışmanın ön sonuçlarıdır. Çeşitli endikasyonlar nedeniyle LNS-IUA (Mirena®, Bayer Schering Pharma Oy, Turku, Finland) uygulanan kadınlara uygulamadan önce ve uygulandıktan sonraki 1. yılda meme taraması yapıldı.

Bulgular: Çalışmaya dahil olan 40 hastadan, takiplerinde 1. yılını tamamlayan 22 hastanın meme tarama sonuçları değerlendirildi. Meme tarama sonuçları Amerikan Radyoloji derneğinin dansite skoruna göre sınıflandırıldı (BIRADS). LNS-IUA uygulanmadan önce ve uygulandıktan sonra 16 (%72.72) hasta BIRADS 1, 4 (%18.18) hasta BIRADS 2, 2 (%9.09) hasta BIRADS 3 olarak değerlendirildi. BIRADS 4 grubunda hasta yoktu. Uygulamadan önce ve sonraki sonuçlarda değişiklik saptanmadı.

Sonuç: Dens meme dokusu tumoru maskeleyip, mamografinin sensitivitesini azaltabilir. Yapılan çalışmalarda östrojen ve progesteron kullanan kadınlarda meme dansitesinin ve anormal mamografi bulgularının arttığı ve mamografinin sensitivitesi ve spesitivitesinin azalması, yalnızca pozitifliğin arttığı gösterilmiştir. Hormonların meme dansitesinde meydana getirdiği değişikliklerle ilgili çok sayıda çalışma olmasına rağmen, LNS-IUA'nın meme üzerinde etkisini gösteren spesifik bir çalışma bulunmamaktadır. Çalışmamızın sonucunda, LNS-IUA uygulanmadan önce ve uygulandıktan sonraki meme dansitesi değerlendirilmesinde fark saptanmamıştır. Hormon tedavisinde gösterilen meme dansitesindeki

artışı LNS-IUA uyguladığımız hastalarda tesbit etmedik. LNS-IUA'in meme üzerinde oluşturacağı değişikliğin daha iyi değerlendirilmesi için daha uzun süre ile daha fazla sayıda hasta takibine ihtiyaç vardır.

PB. 41

A SURVEY OF PATIENTS WHO RECEIVED TESTING FOR HEREDITARY THROMBOPHILIA PANEL DUE TO MISCARRIAGE: A CLINICAL GENETICIST PERSPECTIVE

Genel Jinekoloji

Berrin Ozturk¹, Burcu Yazar², T. Serhan Bora², Havva Comert², Nesrin Erçelen²

¹Department of Clinical Genetics, East Carolina University, Brody School of Medicine, Greenville NC, USA

²Genetics and Genomic Sciences Center, American Hospital, Istanbul

Aim: This retrospective study aims to evaluate the outcome of patients who received hereditary thrombophilia panel testing for recurrent miscarriage and assisted reproduction failure (ARF). We sought to evaluate the clinical practice impact of thrombophilic panel to determine the association of prevalence of genetic markers for thrombophilia with the risk of conception and adverse pregnancy outcomes. The effectiveness of prophylactic interventions during pregnancy was also evaluated. Hypercoagulability may cause obstetric complications. The practical applications of both diagnostic testing and genetic counselling for the major inherited thrombophilias are discussed in this study.

Material and Methods: A total of 34 patients were tested for hereditary thrombophilia in our department and analyzed retrospectively in this study. 14 patients were referred for assisted reproduction failure (ARF). 20 patients were referred for recurrent miscarriage. Control group consisted of 40 age-matched women who received thrombophilia testing for reasons other than miscarriage and without any abnormal obstetric history.

Results: Thrombophilia panel included testing for presence of Factor V Leiden (FVL), prothrombin and methylenetetrahydro-folate reductase (MTHFR) mutations. Thus there was no family history available about cardiovascular diseases (CVD), venous thromboembolism (VTE) or any other risk factors. None of the patients in both groups were referred for genetic counselling other than thrombophilia testing.

Conclusion: There was a great need for high risk patients to consider counselling in the means of their risk for hereditary thrombophilia for future prophylactic interventions to avoid related complications that might occur and detecting family members under high risk for testing. Obstetric patients with a detected thrombophilic risk must be managed according to expert opinion. Testing would clearly be helpful if it identified individuals with increased risk who could then be considered for both prophylactic and long term therapy.

PB. 42

OUTCOMES OF PREIMPLANTATION GENETIC DIAGNOSIS FOR SINGLE GENE DISORDERS

Genel Jinekoloji

Nesrin Erçelen¹, Havva Comert¹, Levent Erkan¹, Orkan Ilbay¹, Ramazan Mercan², Basak Balaban², Aycan Isiklar², Bulent Urman²

¹Genetics And Genomic Sciences Center, American Hospital, Istanbul

²Assisted Reproduction (IVF) Center, American Hospital, Istanbul

Aim: To present the results of Preimplantation Genetic Diagnosis (PGD) studies for the identification of a causative gene mutations together with/without Human Leucocyte Antigen (HLA) typing in several single gene disorders.

Material and Methods: Preimplantation HLA matching was only applied on parents requesting treatment of their affected children. Following standart IVF protocol, single embryonic cells were removed from 3rd-day embryo following oocyte pick-up. Negative control for each blastomer was also prepared to control the contamination risk. Multiplex semi-nested PCR by using specific primers and polymorphic markers specific for each disease was applied for the mutation analysis. To detect and avoid misdiagnosis due to allele drop out (ADO), a haplotype analysis for father, mother and affected child was performed for each family before the preimplantation HLA typing. HLA genes from blastomeres are tested together with short tandem repeats (STRs) in the HLA regions by using multiplex semi-nested PCR system. **Results:** 263 embryos were analyzed for different single gene disorders in 36 PGD cycles performed for 26 couples (7.3 per cycle). 65 embryos (24.7%) were selected and transferred. (approximately 1.8 per cycle). 95 embryos from 10 couples were analyzed for specific gene mutation and HLA compatibility. 16 unaffected embryos which were HLA matched to their affected siblings were selected and transferred. Two clinical pregnancies obtained from the PGD for HLA typing resulted in 3 healthy live-births. One was twin and the other was singleton. Twins and singleton newborns are potential donors of stem cells for their affected siblings. Totally, 9 clinical pregnancy was obtained (clinical pregnancy rate/ET cycle: 34.6%). 6 of them were singleton, 2 of them were twin and one was triplet. One twin pregnancy was aborted. 6 out of obtained 9 clinical pregnancies resulted in 9 healthy live-births. Moreover, two singleton pregnancies are still going on. **Conclusion:** These outcome data showed that due to its accuracy and efficiency, application of single-cell PCR based DNA analysis is a useful tool for the PGD of monogenic disorders. In addition, HLA typing during PGD not only offers production of unaffected offspring, but also possible treatment of affected siblings.

PB. 43

TRANSLOKASYON TAŞIYICISI HASTALARDA PREİMLANTASYON GENETİK TANI'NIN GEBELİĞE ETKİSİ

Genel Jinekoloji

Nesrin Erçelen¹, Meral Gültomruk¹, Levent Erkan¹, Bülent Urman²

¹Genetik ve Genomik Bilimler Merkezi, Amerikan Hastanesi, İstanbul

²Yardımcı Üreme Teknikleri (IVF) Merkezi, Amerikan Hastanesi, İstanbul

Amaç: Preimplantasyon genetik tanı (PGT) tekrarlayan gebelik kaybı hikayesi olan translokasyon taşıyıcısı olan çiftler için implantasyon öncesi genetik tanı imkanı sağlayan bir yöntem olarak önerilmektedir. Bu çalışmada resiprokal (rsp) ve robertsonian (rob) translokasyon taşıyıcılığı olan 20 hastanın 26 PGT/ICSI siklusu sonuçları verilmektedir.

Gereç ve Yöntem: Merkezimize başvuran çiftlerin periferik kanlarından standart sitogenetik yöntemler kullanılarak karyotipleme yapıldı. Translokasyonu oluşturan kromozomlara özgü distal ve(ya) proksimal problemlere ek olarak sentromerik problemler translokasyon taşıyıcısı bireyin metafaz plakları üzerinde kontrol edildi. Çifte ait üçüncü gün embriyoların her birinden birer blastomer biyopsisi yapıldı. Embriyolar translokasyona uygun önceden belirlenmiş problemlerle ilk hibridizasyonu takiben PGT (Vysis,Inc.) probu ile 5 kromozom (13, 18, 21, X, Y) için de analiz edildi. Normal veya dengeli taşıyıcı olan embriyolar beşinci gün transfer edildi. 12. gün β-HCG değerine bakılarak gebelik olup oluşmadığı takip edildi. Gebelik durumunda çiftlere doktorumuz tarafından prenatal tanı önerildi.

Bulgular: PGT yöntemi 26 rsp ve rob translokasyon taşıyıcılığı olan siklusda uygulanmıştır. Ortalama anne yaşı 32.4'dür. Toplanan 233 oositin 189'u M2 olup 165'i (%87.3) 2PN olarak gözlemlenmiştir.

Ortalama transfer edilen embriyo sayısı 1.7 olup biyopsi yapılan toplam 153 embriyonun 31'i (%20.3) normal veya dengeli olarak analiz edilmiştir. Analiz edilen embriyoların %16.3'ü (14/86) rps translokasyon taşıyıcılığı olan sikluslarda, % 25.4'ü (17/67) rob translokasyon taşıyıcılığı olan sikluslarda normal veya dengeli olarak bulunmuştur. Klinik gebelik/ ET siklus oranları rps ve rob translokasyon vakalarında sırasıyla %20 (2/10) ve %42.9 (3/7) olarak görülmüştür. ET yapılan 17 siklusun 5'inde gebelik gerçekleşmiştir. 3 bebek doğmuştur, 1 ikiz ve 1 tek gebelik devam etmektedir.

Sonuç: Translokasyon taşıyıcısı bireyler fenotipik olarak normal görünümüne olmalarına rağmen parental gamet oluşumu sırasında dengesiz kromozomal oluşumlara ve dengesiz kromozomal düzensizliği olan fetus(lara) neden olurlar⁽¹⁾. Kötü prognozlu kriptik translokasyon taşıyıcısı bireylerde gebelik kaybını önlemek ve sağlıklı bir gebelik için PGT önerilmektedir. PGT öncesi %81 olan gebelik kayıplarının PGT uygulanması ile %13' lere kadar düşürüldüğü çeşitli çalışmalarla gösterilmiş olup canlı doğum oranları da artmıştır⁽²⁾. Gebelik kaybı olan ve(ya) canlı doğum yaşamamış olan translokasyon taşıyıcısı çiftlerin yardımcı üreme tekniklerinden faydalanarak elde edilen embriyolarına uygulanan PGT yöntemi ile daha kısa sürede canlı, sağlıklı bebek doğumları elde edildiği gösterilmiştir⁽³⁾.

Kaynaklar:

1. □□ Munne S., Analysis of chromosome segregation during preimplantation genetic □□ diagnosis in both male and female translocation heterozygotes, Cytogenet □□ Genome Res.2005; 111(3-4): 305- 9.
2. □□ Escudero T, Estop A, Fischer J, Munne S, Preimplantation genetic diagnosis for □□ complex chromosome rearrangements, Am J Med Genet A. 2008 Jul 1; 146A(13): □□ 1662- 9.
3. □□ Otani T, Roche M, Mizuike M, Colls P, Escudero T, Munne S, Preimplantation □□ genetic diagnosis significantly improves the pregnancy outcome of translocation □□ carriers with history of recurrent miscarriage and unsuccessful pregnancies, Reprod □□ Biomed Online, 2006 Dec; 13(6): 869- 74.

PB. 44

NORMAL SERVİKAL SMEARE SAHİP GENELEV KADINLARINDA İNSAN PAPİLLOMA VİRUS (HPV) TİPLENDİRMESİ VE SOLUBLE İNTERLEUKİN 2 RESEPTÖR (sIL-2 R) DÜZEYLERİ

Genel Jinekoloji

Dağistan Tolga Arıöz¹, Mustafa Altındış², Çiğdem Tokyol³, Raike Kalaycı², Arif Saylan¹, Mehmet Yılmaz¹

¹Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum □□ Anabilim Dalı, Afyon

²Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Klinik Mikrobiyoloji Anabilim □□ Dalı, Afyon

³Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Afyon

Amaç: Çalışmadaki amacımız, normal servikal smere sahip genelev kadınlarında yüksek riskli HPV tipleri ile sIL-2R düzeyleri arasındaki ilişkiyi araştırmak ve ayrıca yüksek riskli HPV (+) hastalarda tarama amacı ile sIL-2R düzeylerinin yararlılığını araştırmaktır. Bilindiği gibi sIL-2R, hücre aracılıklı immün yanıtta yeri olan ve kanser hücrelerinde arttığı gösterilmiş bir belirteçtir.

Gereç ve Yöntem: Toplam 68 kadın (43 adet genelev kadını ve 25 adet kontrol) çalışmaya alındı. Her katılımcıdan servikal smear ve kan örneği alındı. Kan örnekleriyle HPV DNA, genotipleme ve sIL-2R düzeyleri değerlendirildi.

Bulgular: Genelev kadınları, kontrollere göre belirgin derecede yüksek sIL-2R düzeylerine sahipti (P<0.001). Ayrıca, yüksek riskli HPV (+) genelev kadınları, yüksek riskli HPV (-) olanlara göre belirgin derecede yüksek sIL-2R düzeylerine sahipti (P=0.004).

Sonuç: Bulgularımız desteklemektedir ki; artmış sIL-2R düzeyleri,

normal servikal smere sahip genelev kadınlarında yardımcı bir tarama olarak kullanılabilir. Ayrıca, artmış sIL-2R'ye sahip genelev kadınları yüksek riskli HPV (+) liği açısından da risk altındadır, bu nedenle daha dikkatli ve yakından izlenmelidirler.

PB. 45

RÜPTÜRE KORNUAL GEBELİK

Genel Jinekoloji

Taylan Şenol, Neşe Yücel, Mustafa Eroğlu, Engin Türkgeldi

S.B. Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Amaç: Kornual gebeliğin ileri gebelik haftalarına kadar ilerleyebildiği, nadir görülen lokalizasyonu ve kliniği nedeni ile tanısının güçlüğüne ortaya koymaktır.

Gereç ve Yöntem: Bizim vakamızda hasta karın ağrısı yakınması ile acil servisimize başvurdu. 33 yaşında gravida: 3 parite: 0 d/c: 2 ve daha önce geçirilmiş operasyon hikayesi yoktu. Daha önce gebeliğinin sorunsuz takip edilmekte olduğu ifade edilmekte idi. Laboratuvar ve klinik incelemeleri sonucunda hastada ektopik gebelik ve buna bağlı akut batın, hemodinamik instabilite geliştiği anlaşıldı ve acil laparotomi yapıldı.

Bulgular: Hastanın tetkiklerinde Hb: 7.5mg/dl, Hct: %23.7, lökosit: 25300/mm³, trombosit: 398.000/mm³ ve biyokimyasal parametreleri normal olup ultrasonografik incelemesinde ektrauterin umblikulus hizasında 18 gestasyonel haftasında kese içerisinde gebelik görüntülenmiş olup fetal kalp atımı izlenmekte idi; douglasta bol mayı mevcut ve her iki over normal idi. Laparotomi sonucunda uterus sağ kornual bölgede rüptüre gebelik kesesi izlendi ve fetus batın içinde abort halinde görüldü, her iki over ve sol tuba doğaldı.

Sonuç: Kornual gebelik intrauterin gebelik ile kolayca karıştırılabilen ve ileri gebelik haftalarında mortal komplikasyonları olan bir klinikidir.

PB. 46

CİNSEL İNAKTİF ADOLESANDA OVARİAN TÜMÖRÜ TAKLİT EDEN TUBOOVARİAN ABSE: OLGU SUNUMU

Genel Jinekoloji

Mehmet Nafi Sakar¹, Talip Gül²

¹Özel Familya Tıp Merkezi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, □□ Diyarbakır

²Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum □□ Kliniği, Diyarbakır

Amaç: Ovarian tümörü taklit eden tuboovarian absesi olan cinsel inaktif adolesan olgunun sunulması.

Gereç ve Yöntem: Karın ağrısı, adet düzensizliği şikayeti olan 13 yaşında cinsel inaktif adolesanda, yapılan görüntüleme yöntemleri ile ovarian kitle tespit edildi. Hastaya eksploratif laparotomi yapıldı.

Bulgular: Ovarian kitle öntanısı ile eksploratif laparotomi yapılan hastada yoğun barsak ve omentum yapışıklığı gösteren unilateral tuboovarian abse (TOA) saptandı. Abse drenajı, salpenjektomi, adezyolizis, aspirasyon ve irrigasyon yapıldı. Postoperatif antibiyoterapi uygulandı. Hasta şifa ile taburcu edildi.

Sonuç: Cinsel inaktif adolesanlarda TOA nadir görülen bir durumdur. Klinisyenler pratiklerinde karın ağrılı ve adneksiyal kiteli tüm kadınlarda cinsel aktivite durumlarına bakmadan TOA'yı ayırıcı tanıda düşünmelidirler.

PB. 47

LEVONORGESTREL SALGILAYAN- İNTRAUTERİN ARAÇ KULLANANLARDA ANORMAL SERVİKAL SİTOLOJİ VE VAJEN FLORASINDAKİ MİKROBİYOLOJİK DEĞİŞİKLİKLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ.

Genel Jinekoloji

Aydan Biri, Pınar Özcan, Esengül Türkyılmaz, Bülent Tıraş

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Ankara

Amaç: LNS-IUA 52 mg progesteron içerir ve 5 yıldan daha uzun süre intrauterine kaviteye 20µ/gun levonorgestrel salgılayarak efektif kontrasepsiyon sağlar, endometriozise bağlı ağrının, menorajinin ve dismenorenin tedavisinde de etkin bir şekilde kullanılmaya başlanmıştır. Progesteronun etkisi ile oluşan değişik derecelerde nükleer atipi ve atrofik hücre değişikliklerinin servikal sitolojinin değerlendirilmesini zorlaştırdığı, progesterone kullanan kadınlarda anormal servikal sitolojinin ve LNS-IUA ve bakirli IUA kullananlarda da bakteriyel vajinozis (BV) oluşumunun arttığı gösterilmiştir. Bizim çalışmamızın amacı, LNS-IUA'in servikal sitoloji ve vajinal florada oluşturduğu değişiklikleri değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Çeşitli endikasyonları ile 40 hastaya LNS-IUA (Mirena®, Bayer Schering Pharma Oy, Turku, Finland) uygulanmıştır. LNS-IUA uygulanan hastalardan uygulanmadan önce ve uygulamadan sonraki 1. yılda servikovajinal smear ve 6. ayda vajinal kültür alınmıştır **Bulgular:** Çalışmaya 40 hasta dahil olmasına rağmen, takipler sırasında 5 hasta 6. aydan önce takipten çıktı. Takiplerinde 1. yılını tamamlayan 22 hastanın smear sonuçlarını ve takip edilen 35 hastanın 6. aydaki vajen kültürü sonuçlarını değerlendirdik. Smear değerlendirmesinde LNS-IUA öncesi ve sonrasında sadece 1 hastada anormal servikal sitopatolojik değişiklik (ASCUS olarak) görüldü, BV ve kandidiaziste anlamlı değişiklik tesbit edilmedi. Vajen kültürü sonuçlarında da anlamlı değişiklik saptanmadı.

Sonuç: Yapılan çalışmalarda, LNS-IUA kullananlarda intraepitelyel lezyon insidansı 2 kat artmasına rağmen, bu artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ve uzun dönem takiplerinde çoğunun spontan regrese olduğu görülmüştür. Literatürde, takipler sırasında ilk 4-7 yıl arasında 1. yıla göre candidiazis sıklığında artış görülmüş, Bakirli IUA'in BV'nin arttırdığı ve kontrasepsiyon için yalnız progesterone kullananlarda candidiazisin arttığı literatürde bazı çalışmalarda gösterilmiştir. Fakat, LNS-IUA'in vajinal florada istatistiksel olarak önemli mikrobiyolojik değişiklik meydana getirmediğini gösteren sayılı çalışma vardır. Bizim çalışmamızda, smeardaki anormal sitolojik değişiklikleri yeterli derecede değerlendirmek için henüz yeterli hasta sayısına ulaşılmaması ve yeteri kadar uzun süreli takip yapılamamasına rağmen, şimdiye kadar takip ettiğimiz hastalarda önemli anormal sitolojik değişiklik saptanmamıştır. Değişikliğin daha iyi değerlendirilmesi için daha uzun dönem takibe ihtiyaç olduğunu düşünmekteyiz.

PB. 48

KORNUAL GEBELİK; OLGU SUNUMU

Genel Jinekoloji

Volkan Turan, Gülşah Selvi, Ömer Demirtaş, Fuat Akercan, Nedim Karadağ

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: Kornual gebeliğin tanısı, yönetimi ve tedavisinin değerlendirilmesi **Gereç ve Yöntem:** 28 yaşında, 3 yıllık evli, daha önce gebelik geçirmeyen olgu; takiplerinde sol cornual bölgede CRL: 11,5 mm (7 hf 2 gün) ile uyumlu FHR(+) tek fetus saptanması üzerine hastaya 22 gauge'luk iğne

ile transabdominal ultrason eşliğinde gestasyonel sac içerisine girilerek 2 cc potasyum klorür verildi

Bulgular: Sol cornual bölgedeki myometrium ileri derecede ince olup(4mm), CRL: 11,5 mm (7 hf 2 gün) ile uyumlu FHR(+) tek fetus izlendi. βHcg: 53000 mIU/ml , progesteron düzeyi: 60 ng/ml idi. Vajinal kanama veya abdominal hassasiyet yoktu. Hastaya 22 gauge'luk iğne ile transabdominal ultrason eşliğinde gestasyonel sac içerisine girilerek 2 cc potasyum klorür verildi. 12 saat sonra hasta tekrar transabdominal ultrasonla değerlendirildi. Gestasyonel sac kollabe olmuş, retrokoryonik bir kanama alanı saptanmış ve FHR (-) olmuştu. Takiben hastaya rezidüel trofoblastik aktiviteyi baskılamak için 75 mg intramusküler metotreksat yapıldı. β Hcg ve progesteron düzeylerinde düşmeyi takiben cornual gebelik ürününde rezolüsyon izlendi. Sac içerisine potasyum infüzyonundan 20 gün sonra yapılan transvaginal ultrasonda 24 mm lik gestasyonel kese izlendi. Bu esnada β hcg: 8400 mIU/ml progesteron: 8ng/ml idi. İntravenöz genel anestezi altında transabdominal ultrason eşliğinde 6 nolu karmen kanülüyle aspirasyon küretaj uygulandı. Yaklaşık 20-25 cc fetoplazental materyal aspire edildi.

Sonuç: Kornual gebelik ender görülen bir ektopik gebeliktir Maternal mortalitenin diğer tubal gebeliklere oranla yüksek olmasından dolayı son derece önemlidir. (%5) Sık nedenleri; geçirilmiş ektopik gebelik öyküsü, tubal hastalık, ipsilateral salpenjektomi, in vitro fertilizasyon ve pelvik adezyonlardır. Tedavi konservatif tıbbi tedavi veya cerrahi tedavi olabilir. Bizim kullandığımız yöntem fertilitate korumaya yönelik olup histerektomiye kadar gidebilen tedavi seçenekleri mevcuttur. Bu yüzden tedavi kişiselleştirilmelidir

PB. 49

SERVİKAL POLİP ENDOMETRİAL PATOLOJİ HABERCİSİ MİDİR?

Genel Jinekoloji

Ayşe Gül Özyapı, Esra Esim Büyükbayrak, Bülent Kars, Gülden Yılmaz Duras, Ayşe Yasemin Karageyim Karşıdağ, Orhan Ünal, Mehmet Cem Turan

Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

Amaç: Servikal polip serviksin en sık karşılaşılan iyi huylu neoplastik patolojisidir. Literatürde servikal patolojiler içindeki insidansı %76 dır. Servikal poliplerin etyolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte, kronik inflamasyona bağlı fokal hiperplazi, servikal damarların lokal konjesyonu, veya artmış östrojene anormal lokal cevap nedeniyle gelişebilir. Maligniteyi dışlamak için ve çıkarılması kolay olduğu için çoğu klinisyen tek başına polibi çıkarmayı tercih eder. Bu çalışmanın amacı, polibin çıkarılması ile birlikte endometrial kanal küretajı (EKK) ve endometrial örneklemenin (EÖ) gerekliliğini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: 2001-2008 yılları arasında kliniğimizden servikal polip nedeniyle patolojiye gönderilen materyallerin raporları retrospektif olarak taranarak 1010 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Kliniğimizde bu tarihler arasında servikal polipektomi yapılan her hastaya EKK ve EÖ de yapılmıştır. Hastaların yaş, menopoz durumu ve polip, EKK, EÖ sonuçları SPSS 15.0 programıyla değerlendirilmiştir.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 46,97 (19-86) olup, 573 (%56,7) premenopozal, 437 (%43,3) postmenopozal hastalardır. Patoloji sonuçlarının dağılımı Tablo 1'de görülmektedir.

Sonuç: Tüm kadınların %2-5'inde servikal polip saptanmaktadır. Vaka grubumuzda servikal poliplerin %0,1'inde malignite, %0,3'ünde displazi saptanmıştır. Bu oranlar literatürle uyumludur. Ancak bizce önemli olan %0,1 endoservikal kanal adenokarsinom infiltrasyonu, %1 endoservikal kanal displazisi, %7,1 endometriyal polip, %0,7 endometriyal hiperplazi, %0,4 endometriyum kanseri yakalamamış

olmamızdır. Bu durum servikal poliplerle endometriyal patolojilerin ortak patogenezinden veya yakın komşuluğundan kaynaklanıyor olabilir. Jinekoloji pratiğinde genellikle sadece servikal polip çıkarılmaktadır. Ancak servikal polip endometriyal patolojilerin habercisi veya devamı da olabilir. Servikal polip tanısı endometriyal patolojilere göre daha kolaydır. Bu nedenle servikal polipektomi yapılan her hastaya EKK ve EÖ de yapılmalıdır.

PB. 50

EKTOPIK GEBELİK TEDAVİ YAKLAŞIMLARIMIZ; SON DÖRT YILIN RETROSPEKTİF ANALİZİ

Genel Jinekoloji

Ayşe Gül Özyapı, **Esra Esim Büyükbayrak**, Bülent Kars, Ayşe Yasemin Karageyim Karşıdağ, Orhan Ünal, M. Cem Turan

Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

Amaç: Son yıllarda ektopik gebelik tanısının daha erken konulabilmesi hastaların medikal olarak tedavi edilebilme şansını arttırmaktadır. Bu çalışmada amacımız kliniğimizde ektopik gebelik olgularında tedavi yaklaşımlarımızı, özellikle de medikal tedavi başarısını değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2004-Temmuz 2008 tarihleri arasında kliniğimizde ektopik gebelik tanısı alan 514 hasta retrospektif olarak çalışmaya dahil edilmiştir. Tedavi yaklaşımlarımızın dağılımı, sistemik metotreksat tedavisi alan hastaların obstetrik özgeçmişleri ve ektopik gebeliğe predispozan faktörleri (Tablo II), başlangıç β hCG değerleri ve tedavi başarısı SPSS 15.0 programıyla değerlendirilmiştir.

Bulgular: Tedavi yaklaşımlarımızın dağılımı Tablo I'de görülmektedir. 70 hastaya sistemik metotreksat tedavisi uygulanmış olup, bir hasta sezaryen skar gebeliği nedeniyle tedavi edildiği için istatistiksel analiz dışı bırakılmıştır. 69 hastadan 2 hastada akut batın bulgularının gelişmesi nedeniyle cerrahi uygulanmıştır. 4. ve 7. günler arasında β hCG değerleri arasında %15'den az düşüş olan 4 hastaya ikinci doz tedavi uygulanmıştır ve tümünde β hCG değerinde rezolusyon sağlanmıştır. Tedavi başarısı %97,1 olarak tesbit edilmiştir. Tedavi öncesi β hCG değerlerine bakıldığında tedavinin başarılı olduğu grupta β hCG ortalaması 746,91±1188,08 iken tedavinin başarısız olduğu grupta 3177±707,1 olup gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (p=0,006).

Sonuç: Ektopik gebelik geleneksel olarak cerrahi ile tedavi edilse de seçilmiş vakalarda metotreksat ile medikal tedavi de yapılabilmektedir. Literatürde uygun seçim kriterleri ile metotreksat tedavisinin başarı oranı %75-96 olarak bulunmuştur. Bizim vaka grubumuzda tek doz metotreksat ile tedavi başarısı %97,1 olup literatürle uyumludur. Tedavi başarısızlığı olan hastalarda başlangıç β hCG değerlerinin yüksek olması önemli bir faktördür. Erken tanı alan β hCG değeri düşük ektopik gebelik vakalarında tek doz sistemik metotreksat tedavisi başarısı yüksektir ve cerrahi tedaviye alternatiftir.

PB. 51

RATLARDA TUBAL SEGMENTAL EKSIZYONUN OVER HİSTOPATOLOJİSİ ÜZERİNE ETKİLERİNİN İNCELENMESİ: DENEYSEL ÇALIŞMA

Genel Jinekoloji

Remzi Atılğan¹, Aygen Çelik², **Şehmus Pala**³, Abdullah Boztosun⁴, Salih Burçin Kavak⁵, Ekrem Sapmaz⁶

¹Medicalpark Hastanesi, Elazığ

²Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul

³Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul

⁴Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Yozgat

⁵Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Elazığ

⁶Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Elazığ

Amaç: Ektopik gebelik vakalarında gebelik ürünü tubanın istmik bölgesinde lokalize ise veya salpingotomiyi takiben kanamanın devam ettiği vakalarda, segmental eksizyon tercih edilir. Segmental eksizyon işleminde salpenjektomiye nazaran daha az fallop tüpü bölümü çıkarılır^(1,2). Segmental eksizyonu takiben aynı seansta fallop tüpü anastomozu yapılarak hastanın gelecekteki fertilitesi de korunmuş olur⁽³⁾. Gerek insan gerekse ratlarda tubal cerrahilerin ovaryan kan damarları üzerine yaptıkları hasardan dolayı, ovaryan rezervde değişiklik yaptıkları kabul edilmektedir. Ayrıca uterin ve tubal lenfatiklerin de bu işlem esnasında zarar görebileceği bildirilmektedir^(4-6,7-9). Pub med'de yaptığımız literatür taramasında ratlarda yapılmış tubal segmental eksizyon ile ilgili herhangi bir çalışmaya rastlamadık. Amaç: Ratlarda sol tubal segmental eksizyon işleminin 1. ve 6. ayda over histopatolojisi üzerine etkilerinin incelenmesi.

Gereç ve Yöntem: 28 adet 3,5 aylık rat rastgele 6 gruba ayrıldı. G1 (n=7): Batın açılıp kapatılan ve 1 ay sonra sol ooferektomi yapılan grup. G2 (n=7): Batın açılıp sol segmental eksizyon yapıp 1 ay sonra sol ooferektomi yapılan grup. G3 (n=7): Batın açılıp kapatılan ve 6 ay sonra sol ooferektomi yapılan grup. G4 (n=7): Batın açılıp sol segmental eksizyon yapıp 6 ay sonra sol ooferektomi yapılan grup. Sol over örnekleri formaldehitte tespit edildi. HE ile boyanan preparatlarda primordial, primer, sekonder ve tersiyer foliküller sayıldı. Hepsi toplanarak over folikül rezervi saptandı. Atretik foliküller sayıldı. Corpus luteum, Corpus albicans sayıldı. Total corpus hesaplandı. Corpus luteum içi anjiogenesisiz varlığındaki gerileme incelendi. Ovaryan stromada fibrozis varlığı incelendi. Corpus luteum içi anjiogenesisizdeki gerileme ve fibrozis varlığı için ordinal skala (yok=0p, var=1p, Çok var=2p) oluşturuldu. Overdeki folikül kisti mikroskopik sayıldı. Overdeki folikül kisti için ayrıca nominal skala (makroskopik olarak yok=0p, var=1p) oluşturuldu. G1-G2 ile G3-G4 ile karşılaştırıldı (yaş karşılaştırmalı gruplar). Ordinal veriler için Mann Whitney U testi, nominal veriler için X2 testleri kullanıldı. p<0.05 anlamlı kabul edildi.

Bulgular: G1 ve G3'deki ratlarda normal over folikül gelişiminin tüm basamakları tespit edildi (Resim 1 ve Resim 2). Ancak G4'te yaşlanmaya bağlı olarak over folikül rezerv elemanlarında azalma tespit edildi (Resim 3, Resim 4). G4'te bir ratta mikroskopik ve makroskopik kist tespit edildi (Resim 5 ve Resim 6). G1-G2 ile karşılaştırıldığında atretik foliküller G2'de anlamlı olarak yüksek, diğer değerler benzer bulundu (Resim 7). Resim 1. Foliküler gelişimin tüm safhalarının net olarak izlendiği (genç, 4.5 aylık) G1 ratlara ait preparat. Corpus luteum içi anjiogenesisiz tamamen sonlanmış. Fibrozis yok. Resim 2. Foliküler gelişimin tüm safhalarının net olarak izlendiği (9.5 aylık) G3 ratlara ait preparat. Over Folikül rezerv elemanlarında

G1'e göre azalma mevcut. Corpus luteum içi anjiogenezis tamamen sonlanmış. Fibrozis yok. Resim 3: G4'deki ratlara ait preparat. Korpus luteum içi anjiogenezisteki gerilemede anlamlı azalma izleniyor. HE, X40. Resim 4: G4'deki ratlara ait preparat. Corpus luteum içi anjiogenezisteki gerilemede azalma, ovaryan stromadaki fibroziste ve atretik folikül sayısında artış izleniyor. HE, X40. Resim 5: G4'deki kistin mikroskopik görünümü. Over dokusu atrofik ve kist içi hemoraji izleniyor. Over folikül rezervi elemanları kaybolmuş. HE, X100 Resim 6: G4'deki folikül kistinin makroskopik görünümü. Resim 7: G2'deki ratlara ait preparat. Korpus luteum içi anjiogenezisteki gerilemede anlamlı azalma mevcut. Atertik folikül ve fibroziste anlamlı artma var. HE, X40.

Sonuç: Ratlarda laparotomi yoluyla yapılan sol segmental eksizyon işlemi gerek erken gerekse geç dönemde atretik folikül sayısında anlamlı artışa neden olmaktadır. Ayrıca istatistiksel olarak anlamsız olmakla beraber erken dönemde corpus luteum sayısında artma, corpus luteum içi anjiogenezisteki gerilemede azalma yapmaktadır. Geç dönemde ise corpus sayısı tamamen düzelişirken, anjiogenezisteki gerilemenin azalması sebat eder. Ayrıca makroskopik ve mikroskopik over kist gelişimine neden olur. Bu kist gelişimi over folikül rezervinde azalma, fibrozis ve atretik folikülden artmaya neden olur.

PB. 52

PLAZMA HÜCRELİ VULVİTİS VE TOPİKAL STEROİDLERE CEVABI: OLGU SUNUMU

Genel Jinekoloji

Aygen Çelik, **Berna Haliloğlu**, Yonca Tanrıöver, Ahmet Midi, Serpil Bozkurt, Ümit Özekici, Ziya Gönenç, Arzu Karaman

Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul

Amaç: Plasma cell vulvit oldukça nadir rastlanan plasma hücrelerinin infiltrasyonu ile karakterize bir cilt hastalığıdır. Plazma hücreli balanit (Zoon balaniti) vulvadaki analogu olarak kabul edilmektedir. Klasik semptomlar ile bize başvuran olgumuzun sunma nedenimiz bu durumun oldukça nadir olmasından dolayı zor tanı alan semptomları nedeniyle malignite ile karışabilmesi ve topikal steroide ilk üç ayda hastanın dramatik cevap vermesidir.

Gereç ve Yöntem: 58 yaşında bayan hasta 4-5 yıldır vulvada kaşıntı, ara ara noktasal kanama ve disparoni yakınması ile başvurdu. 1 yıl önce biopsi alınmış ve skuamöz epitelde reaktif değişiklikler saptanmış. Ara ara topikal östrojen preparatları kullanmakla yakınmaları azalıp nüksetmiş. Muayenede vulvada ve vajende parlak açık kırmızı eritemli, keskin ve düzgün kenarlı, 3-4 mm ile 2 cm arası boyutlarda yuvarlak maküller saptandı. Plazma hücreli vulvitis, LSA öntanılarıyla yeni bir punch biyopsi alındı. Hastanın venereal hastalık taraması negatif olan hastanın histopatolojik incelemesinde plazma hücrelerinin baskın olduğu (>%50) infiltrasyon, doku ödemi, vaskular proliferasyon ve dilatasyon epitelial inceltme saptandı.

Bulgular: Hastaya klobetazol 17-dipropiyonat krem topikal olarak 2x1 dozunda haricen başlandı. 3 hafta sonraki kontrolünde yakınmalarının yarı yarıya azaldığı ve lezyonlarda solma saptandı. Hasta halen aynı tedaviye devam ederek izlenmektedir

Sonuç: Plazma hücreli vulvit derini kronik inflamatuvar durumudur. Plazma hücreli balanite göre oldukça nadir görülür. Literatürde yaklaşık 40 tane vaka sunulmuştur. Candida, liken planus, pemphigus vulgaris gibi benign skuamöz hücreli karsinom gibi malign durumlarla karışabilir. Tekrarlayan ve geçmeyen vulvar kaşıntı ve disparanülerde akla getirilmelidir.

PB. 53

HİSTEREKTOMİ OLGULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ VE POP-Q EVRE II-III OLGULARA SAKROSPİNÖZ FİKSASYON EKLENMESİ

Genel Jinekoloji

Önder Koç, Bülent Duran, Ata Topçuoğlu, Melahat Dönmez

Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Bolu

Amaç: Abdominal histerektomi ve abdominal sakrokolpopeksi ile vajinal histerektomi ve vajinal sakrospinoz fiksasyonun karşılaştırılması.

Gereç ve Yöntem: 2008 yılı boyunca kliniğimizde yapılan 108 adet histerektominin yöntemine göre ayrılarak abdominal yolla opere edilen olgulardan (n=37) sakrokolpopeksi uygulanan 15 olgu ile vajinal histerektomi uyguladığımız olgulardan (n=71) sakrospinoz ligament fiksasyonu yapılan (SSF) 22 olgu karşılaştırıldı. Tüm hastaların demografik özellikleri, pre-intra-post operatif bulguları karşılaştırıldı. Ortalama izlem süresi 12 (8-19) aydı.

Bulgular: İki gruptaki hastalar demografik özellikleri ve POP-Q evreleme sistemine göre relaksasyon açısından benzerdi. Her 2 grubun operasyon süreleri sırasıyla abdominal histerektomi + sakrokolpopeksi de 60±12 dakika ve vajinal histerektomi + SSF grubunda 50±15 dakika olup aralarında anlamlı fark yoktu. Her iki grup arasında intraoperatif kanama miktarları açısından anlamlı fark gözlenmedi. Vajinal histerektomi grubunda 43 vakada laparoskopik asistans alındı. Vajinal histerektomi + SSF grubunda 1 hasta postoperatif hemoraji nedeniyle reopere edildi ve laparotomi ile vajinal kaf yakınında kanayan uterin arter dalına hemostaz sağlandı. Abdominal histerektomi + sakrokolpopeksi grubunda 3 hastada POP-Q evre II sistosel gözlenirken, vajinal histerektomi + SSF grubunda 6 hastada POP-Q evre II sistosel gözlendi. Vagen kaf prolapsusu, abdominal histerektomi + sakrokolpopeksi grubunda hiç gözlenmezken vajinal histerektomi + SSF grubunda 2 olguda gözlendi.

Sonuç: Vajinal histerektomilerde SSF eklenmesi kolay öğrenilen ve kolay uygulanan bir yöntemdir. Prolapsus nedeniyle opere edilen tüm vakalara eklenmelidir.

PB. 54

İLERİ YAŞ HASTADA BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİDE SAPTANMIŞ PELVİK KİTLE: BALONLU PESSER

Genel Jinekoloji

Gazi Yıldırım¹, Yusuf Ziya Erzin², Baki Ekçi³

¹ Yeditepe Üniversitesi Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul

² Yeditepe Üniversitesi Hastanesi, Gastroenteroloji Anabilim Dalı, İstanbul

³ Yeditepe Üniversitesi Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Yaş veya yakınma ne olursa olsun genel muayenenin ve hastayı dinlemenin birçok görüntüleme yönteminden daha iyi olduğunu göstermek.

Gereç ve Yöntem: 80 yaşında, 35 yıldır menapozda olan hasta kasık ağrısı nedeniyle gittiği özel bir merkezde genel cerrahi bölümüne başvurduğunu ve burada çekilen bilgisayarlı tomografide karın içinde kitle saptandığını ifade etti. Hasta hastanemiz gastroenteroloji bölümüne Kolonoskopi yapılması için sevk edilmişti. Gastroenteroloji bölümü, hastanın yakınmalarını dinledikten sonra jinekolojik muayene istedi.

Bulgular: Hastanın öyküsünde kötü kokulu akıntısı olduğu ve rahminin sarktığı öğrenildi. Yapılan jinekolojik muayenede vajına içinde şişme

balonlu özel yapım bir pesser görüldü. Hasta bu pesserden jinekolog dahil hiç kimseye bahsetmemiştir. Balonun havası indirildikten sonra çıkarıldı ve jinekolojik ultrasonografi yapıldı. pelvik herhangi bir kitle saptanmadı. Hastanın diğer gastrointestinal yakınmaları için genel cerrahi konsültasyonu istendi ve bir patoloji saptanmadı. Kolonoskopi yapılmadı. Rutin yıllık kontrole alındı.

Sonuç: Yaşı ve yakınması ne olursa olsun, teşhis koymada anamnez ve fizik muayene gelişmiş teknolojik görüntüleme yöntemlerinden daha değerlidir.

PB. 55 **TEKRARLAYAN PARSİYEL HİDATİDİFORM MOL: OLGU** **SUNUMU**

Genel Jinekoloji

Ahmet Yalınkaya, Fatma Nur Hançer, Nazan Çelik, Erdal Sak

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Diyarbakır

Amaç: Tekrarlayan parsiyel hidatidiform mol (PHM) gebelik olgusunu sunmaktır.

Gereç ve Yöntem: 21 yaşında bir yıl içinde tekrarlayan PMH olgusu incelendi. Klinik seyiri, takip ve tedavileri incelendi.

Bulgular: Yirmibir yaşında (G4P0) kadın, son bir yıl içinde PHM geçirmiş ve gebeliği termine edilmiş ve takiplerinde β -hCG normal seviyeye düşmüştü. Takibe ara vere hasta 6 ay sonra yeniden gebe kalmış. Lekelenme tarzında vaginal kanamasının olması üzerine kliniğimize başvurdu. Hastanın ultrason muayenesinde 10 haftalık fetus ile birlikte parsiyel mol gebeliği saptandı. Kan β -hCG düzeyi 84,544mIU/L bulundu. Gebeliği termine edildi ve histopatolojik olarak PHM konfirme edildi. Haftalık takiplerinde β -hCG düzeyi 6 haftada spontan olarak normal düzeye indi.

Sonuç: Gestasyonel trofoblastik hastalık sık görülmesine karşın, tekrarlayan parsiyel hidatidiform mol olguları oldukça nadirdir. Molar gebeliği takip eden gebeliklerde ultrason muayenesi ile rekürrens ekarte edilmeli ve normal gebelik konfirme edilmelidir.

PB. 56 **KANAMALI ERKEN GEBELİK KOMPLİKASYONLARININ** **DEMOGRAFİK FARKLILIKLARI**

Genel Jinekoloji

Özgür Aydın Tosun¹, Çetin Çam¹, Pınar Batu¹, Doğan Vatansever¹, Ateş Karateke²

¹*Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul*

²*Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul*

Amaç: Jinekolojik uygulama esnasında birbiri ile karışabilecek acil kanamalı olgularda tanıya yardımcı olabilecek demografik özellikleri belirleyebilmek.

Gereç ve Yöntem: Bir eğitim hastanesi acil polikliniğine kanama ile başvuran erken gebelik olguları patolojik tanıları konduktan sonra aynı gebelik haftalarında komplikasyonsuz seyreden gebeliklerle demografik özellikler açısından karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya toplam 416 olgu dahil edildi. Kanamalı ve patolojik olarak tanı konan olguların %23'ü komplet mol, %42'si parsiyel mol, %35'i abortus olarak tanı aldı. Yaş, gravidite, parite ve önceki doğumlarda fark gözlenmez iken, gestasyonel trofoblastik hastalık tanısı alanlarda vücut kitle indeksinin anlamlı olarak düşük olduğu gözlemlendi.

Sonuç: Erken gebelik haftalarında kanama sık olarak görülür ve gebelik kaybı ile sonuçlanabilir. Çoğu olguda histopatolojik inceleme ihmal edilebilir. Histopatolojik incelemenin ihmal edilmesi gestasyonel trofoblastik hastalıkların tanısının ihmal edilmesine yol açabilir. Vücut kitle indeksi bu grup hastalarda daha düşük görülmektedir ve düşük vücut kitle indeksine sahip olan ve kanamalı erken dönem gebelik kaybı yaşayan hastalarda histopatolojik incelemenin daha büyük önem taşıyabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

PB. 57 **VÜCUT KİTLE İNDEKSİNİN ROC EĞRİSİNİN KANAMALI** **ERKEN GEBELİK KOMPLİKASYONLARININ TANISINDA** **DIAGNOSTİK DEĞERİ**

Genel Jinekoloji

Çetin Çam¹, Özgür Aydın Tosun¹, Pınar Batu¹, Doğan Vatansever¹, Ateş Karateke²

¹*Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul*

²*Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul*

Amaç: Jinekolojik uygulama esnasında birbiri ile karışabilecek acil kanamalı olgularda vücut kitle indeksinin roc eğrisinin kanamalı erken gebelik komplikasyonlarının tanısında tanılabilirliğinin araştırılması.

Gereç ve Yöntem: Bir eğitim hastanesi acil polikliniğine kanama ile başvuran erken gebelik olguları patolojik tanıları konduktan sonra aynı gebelik haftalarında komplikasyonsuz seyreden gebeliklerin vücut kitle indekslerinin roc eğrisi oluşturuldu.

Bulgular: Çalışmaya toplam 416 olgu dahil edildi. Kanamalı ve patolojik olarak tanı konan olguların %23'ü komplet mol, %42'si parsiyel mol, %35'i abortus olarak tanı aldı. Komplet ve parsiyel grubu beraber 4,94; abort grubunun vücut=değerlendirildiğinde BMI ortalaması 20,99 kitle indeksi 4,30 olarak saptanmıştır. İki grup ortalaması ise 24,52 arasında anlamlı farklılık ortaya çıkmıştır. Vücut kitle indeksi değerleri için cut off point değeri 18,4 olarak saptanmıştır. BMI düzeyi 18,4'ün üzerinde olması abort görülme riskini 10 kat arttırmaktadır.

Sonuç: Erken gebelik haftalarında kanama sık olarak görülür ve gebelik kaybı ile sonuçlanabilir. Nutrisyonel faktörler gestasyonel trofoblastik hastalıkların etiolojisinde rol oynayabilmektedir ve klinik olarak vücut kitle indeksini etkileyebilirler. İlk trimesterde kanama ile başvuran olgularda vücut kitle indeksinin önemi düşünüldüğünden daha farklı olabilir ve tanılabilir yöntemlerin seçilmesinde belirleyici olabilir.

PB. 58 **BARTHOLİN KİST KLİNİĞİNİ TAKLİT EDEN VULVAR** **PAPİLLER HİDRADENOM OLGUSU**

Genel Jinekoloji

Rahime Bedir Fındık, Nurchihan Karakurt Haşçelik

Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Amaç: Papiller hidradenom genellikle apokrin bezlerden kaynaklanan iyi huylu, sık gözlenmeyen bir lezyon olup, genital bölgede nadiren görülmekte ve klinik görünüm olarak bartholin kistiyle karışabilmektedir. Bu özelliği nedeniyle bu olgu sunulmuştur.

Gereç ve Yöntem: Olgu sunumu; histopatolojik inceleme yapılmıştır.

Bulgular: Histopatolojisi papiller hidradenoma.

Sonuç: Klinik olarak ileri yaşta bartholin kistinden şüphelenilen

hastalarda nadir olmakla birlikte papiller hidradenom gözönüne alınarak hastalara hem tanı koymak hem de tedavi amaçlı total kist eksizeyonu önerilmektedir.

PB. 59

BENIGN OVER KİSTLERİNDE TRANSVAGİNAL ASPIRASYON VE TETRASİKLİN SKLEROTERAPİSİ

Genel Jinekoloji

Bülent Kars, Esra Esim Büyükbayrak, Ayşe Yasemin Karageyim Karşıdağ, Orhan Ünal, Mehmet Cem Turan

Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Doğum Kliniği, İstanbul

Amaç: Over kistlerinde konvansiyonel cerrahi tedavi laparotomi veya laparoskopi ile kist içeriğinin ve duvarının çıkarılması esasına dayanır. Bu operasyon sırasında sağlam over dokusundanda belli bir kısmın kaybedildiği düşünülmektedir. Cerrahi dışı bir metod olarak ve over rezervlerinin korunması açısından benign over kistlerinde transvaginal kist aspirasyonu ve skleroterapinin etkinliğini araştırdık.

Gereç ve Yöntem: Kliniğe başvuran 20-42 yaşları arasında tümör belirteçleri ve doppler USG kriterlerine göre benign olduğu öngörülen 30 hasta çalışmaya alındı. Transvaginal USG ile 18 G double lümen ovum pick up iğnesi kullanılarak sedasyon altında kist içeriği aspire edilerek sitolojik incelemeye gönderildi. 16 hastaya aynı anda kist içine terasiklin injekte edilerek operasyona son verildi. 14 hastada tetrasiklin verilmeyerek kontrol grubu oluşturuldu. Ağrı geçince hastalar aynı gün içerisinde taburcu edilerek 6 hafta sonra nüks açısından tekrar USG kontrolüne çağrıldı.

Bulgular: Tetrasiklin skleroterapisi yapılan 16 hastada 4 (25%) hastada nüks oluşurken, tetrasiklin skleroterapisi yapılmayan 14 hastada 11 (78.6%) hastada nüks over kisti gelişti (p=0.09). Hiçbir hastada sitolojide malign hücre görülmedi ve ek komplikasyon olmadı.

Sonuç: Tetrasiklin skleroterapi güvenilir, ucuz ve benign over kistlerinde cerrahiye alternatif bir metottur.

PB. 60

POLİKİSTİK OVER SENDROMLU ZAYIF VE GENÇ HASTALARDA ASİMETRİK DİMETİL ARJİNİN DÜZEYİ

Genel Jinekoloji

Ilgın Türkçüoğlu¹, Yaprak Engin Üstün¹, Fahri Turan², Zercan Kalı¹, Aysun Bay Karabulut², Mutlu Meydanlı¹, Ayşe Kafkaslı¹

¹ İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Malatya

² İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyokimya Anabilim Dalı, Malatya

Amaç: Genç, zayıf Polikistik Over Sendromlu olgularda endotelial disfonksiyonun plazma ADMA, SADMA ve L-ARJİNİN düzeyleri ile belirlenmesi.

Gereç ve Yöntem: Ağustos 2007- Mart 2008 tarihleri arasında Kadın Hastalıkları ve Doğum AD Jinekoloji Polikliniğine başvuran gönüllü sağlıklı ve polikistik over sendromlu olgular prospektif olarak çalışmaya dahil edildi. Her olgudan menstrual siklusun 3. günü sabah saat 8:00-9:00 arasında aç iken kan örneği alındı ve santrifüj edilerek plazmalar -80°C'da çalışılmaya kadar saklandı. L-ARJİNİN, SADMA VE ADMA ölçümleri için HPLC (high (performance) pressure liquid chromatography) cihazında EUREKA (Head Quarter: Via E. Fermi 25 60033 Chiaravalle (AN) ITALY) kiti kullanılarak fluorescence dedektörüyle kromatogramlar analiz edildi.

Bulgular: 36 sağlıklı ve 32 PCOS'lu olgu çalışmaya dahil edildi.

PCOS'lu ve sağlıklı olgularda ortalama yaş sırası ile 23,8±5,7 ve 27,8±5,8 yıl (p=0,005) ve ortalama VKİ sırası ile 21,6±3,0 ve 21,7±4,1 kg/m² (p=0,908) idi. PCOS'lu ve sağlıklı olgularda ortalama ADMA düzeyi sırası ile 2,89±1,28 ve 2,34±0,70 µmol/ml (p=0,04), ortalama SADMA düzeyi sırası ile 1,45±0,51 ve 1,94±3,14 µmol/ml (p=0,489) ve ortalama L-ARJİNİN düzeyi sırası ile 192,19±69,32 ve 163,09±60,79 µmol/ml (p=0,104) idi. Ortalama L-ARJİNİN/ADMA oranı PCOS'lu olgularda 22,9±37,3 iken sağlıklı olgularda 48,9±50,2 idi (p=0,031).

Sonuç: Genç ve zayıf PCOS olgularında plazma ADMA düzeyi anlamlı olarak yüksek iken L-ARJİNİN/ADMA oranı anlamlı olarak düşük bulunmuştur. Bu veriler ışığında genç ve zayıf PCOS olgularında endotel disfonksiyonunun var olduğu sonucuna varılmıştır. Ancak bu sonuç daha çok hasta sayıları ile yapılacak prospektif randomize kontrollü çalışmalar ile desteklenmelidir.

PB. 61

KLİNİĞİMİZDEKİ KIRK YAŞ ÜZERİ GEBELERİN RETROSPEKTİF İNCELENMESİ

Genel Obstetrik

Ercan Yılmaz, Mustafa Kara, İbrahim Avcı, Tufan Öge, İtibar Eminli, Emrah Töz

Ağrı Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi, Ağrı

Amaç: Özellikle gelişmiş toplumlarda sosyal ve ekonomik nedenlerle kadınların dördüncü yada beşinci dekatlarında çocuk sahibi olmaları oldukça sık izlenmektedir. 1960'lı yılların sonunda ve 1970'li yılların başlarında genel olarak canlı doğum sayısında ve 40 yaş ve üzeri annelerin oranında düşüş olmakla birlikte son otuz yılda özellikle kariyer fırsatları olan sağlıklı ve eğitimli kadınlar arasında çocuk doğurmayı ertelemeye yönelik bir eğilim gelişmiştir⁽¹⁾.

Gereç ve Yöntem: Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Ağrı Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde 2004-2007 yıllarında doğum yapmış, 40 yaş ve üzerindeki toplam 960 gebe değerlendirmeye alındı. 20. gebelik haftasından önce ve 500 gr altı düşükler çalışma kapsamı dışında bırakılmıştır. Aynı şekilde yardımcı üreme teknikleri veya doğal yollarla oluşmuş çoğul gebelikler de çalışmaya dahil edilmemiştir. Hasta grubunda bulunan toplam 960 gebede, gebelik ve doğumda karşılaşılan sorunlar ile ilişkili ve perinatal ölüm ve hastalık oranları, erken doğum, hipertansiyon, preeklampsi ve eklampsi varlığı, doğum sırasında gebelik haftaları, doğum şekli, doğum ağırlığı açısından incelenmiştir. İstatistiksel değerlendirmede student t testi kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmamızda yer alan hastalarımızın ortalama yaş değeri 43.72 ± 4.31, (en küçük 40, en yüksek 57), hastaları ortalama paritesi 4.09 ± 1.91 (en küçük 1, en yüksek 9), ortalama gravidası 5.88 ± (en küçük 1, en yüksek 15), ortalama doğum haftası 37.55 ± (en düşük 30.4, en yüksek doğum haftası 41.4), ortalama doğum ağırlığı 3385.75 ± 705.24 (en düşük ağırlık 1850 gram, en yüksek ağırlık 4900 gram) olarak saptandı. Doğum yapan olgularda 563 erkek, 397 kız bebek kayıt edildi. Hastalarımızın 114'ü sezaryen ile doğum yaparken, 846'sı normal spontan vajinal yolla doğum yaptı (normal doğum = %88, sezaryen = %12).

Sonuç: Genel olarak gebelik, kadın hayatının fizyolojik bir dönemi olarak değerlendirilmelidir. Bununla birlikte annenin yada fetusun önceden varolan veya beklenmeyen bir hastalığı gebeliği komplike bir hale getirebilir. İleri anne yaşı bu risk faktörlerinden sadece bir tanesidir ve bu çalışmada kliniğimizde ki verilerin ışığında maternal yaşın gebeliğe etkilerini tartışacağız. Birçok çalışmada ileri anne yaşının operatif doğum riskini artırdığı gösterilmiştir. Hastaların yaşı arttıkça operatif doğum oranları da artmaktadır. İleri maternal yaşı olan annelerde, özellikle nulliplarlarda, uzamış infertilite öyküsünün

bulunması, ebeveynlerin mükemmel obstetrik sonuç arzu etmesi sezaryen ile eğilimi arttırdığı düşünülebilir⁽²⁾. Bizim çalışmamızda da kırk yaş üzeri 960 hastamızda sezaryen ile doğum oranı %12 olarak saptandı. Ablasyo plasenta sıklığı % 0.49-1.8 arasında değişmektedir. Cnattingius ve ark.'nın yaptığı kırk yaş ve üzeri gebeleri kapsayan bir çalışmada ablasyo plasenta görülme oranının 40 yaş altı gebelere oranla daha yüksek olduğu gösterilmiştir⁽³⁾. Bizim çalışmamızda da plasenta dekolmanı oranı %2 olarak saptandı. Bu hastaların ileri maternal yaşından ziyade yüksek parite oranları ile ilişkilendirildi, çünkü ablasyo plasenta saptanan olguların parite oranları ortalama 3.12 ± 1.04 olarak tespit edildi. İleri maternal yaşı olan gebelerde preterm doğumun sıklığında artış olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Ancak bu çalışmaların ortak sonucu; sadece artan anne yaşına bağlı olarak preterm doğum riskinin artmadığı beraberinde eklenen hipertansiyon, antepartum hemoraji gibi nedenlerle erken doğum eyleminin gerçekleştiğidir⁽⁴⁾. Bizim çalışmamızda da preterm doğum sıklığında artış olduğu saptanmıştır.

Kaynaklar

1. Chan BC, Lao TT (1999) Influence of parity on the obstetric performance of mothers aged 40 years and above. Human Reprod, 1999; 14: 833- 7
2. Lehmann DK, Chism J. Pregnancy outcome in medically complicated and uncomplicated patients aged 40 years or older. Am J Obstet Gynecol, 1987; 157: 738- 42.
3. Cnattingius S, Forman MR, Berendes HW, Isotalo L. Delayed childbearing and risk of adverse perinatal outcome: a population-based study. JAMA 1992; 268: 886- 90.
4. Gonik B, Creasy RK. Preterm labor: Its diagnosis and managemnt. Am J Obstet Gynaecol, 1986; 154: 3- 9.

PB. 62

HASTANEMİZDE ADOLESAN GEBELİKLERİN ORANI: ADOLESAN GEBELİKLER ARTIYOR MU?

Genel Obstetrik

Deniz Karçaaltıncaba, Salim Erkaya, Aşkı Ellibeş-Kaya, Mualla Kocer, Ali Haberal

Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Amaç: Adolesan gebelikler gebeliğe bağlı komplikasyon oranının yüksek olduğu gebeliklerdir. Bu çalışmada hastanemizde son yıllarda adolesan gebeliklerin oranını değerlendirmeyi hedefledik.

Gereç ve Yöntem: 2005-2008 yılları arasında hastanemizde doğum yapmış annelerin yaşları değerlendirildi. Adolesan gebelikler 20 yaş altı gebelikler olarak sınıflandırıldı. Her yıl için adolesan gebelik oranları hesaplandı. Genel olarak ortalama yıllık prevalans değeri bulundu. Yıllara göre adolesan gebelik oranları Anova testi ile karşılaştırıldı ve eğilim açısından p linear trend hesaplandı.

Bulgular: Yıllara göre adolesan gebelik oranları 2005 yılında % 8(1135/14192), 2006 yılında %8.9(1310/14723), 2007 yılında %9.8(1533/15646) ve 2008 yılında %10.4(1899/18161) olarak bulundu. Ortalama yıllık prevalans %9.36(5867/62672) hesaplandı. Yıllar içinde adolesan gebelik oranları artış göstermektedir (p linear trend<0.001).

Sonuç: Ülkemizde günümüzde halen ortalama olarak her on gebeden biri adolesan gebeliklerdir. İlerleyen yıllar içinde artışın olması bu gebeliklerde doğabilecek komplikasyonlar açısından toplumun eğitilmesi için çalışmaların yapılmasına ihtiyaç olduğunu göstermektedir.

PB. 63

İLK TRİMESTERDE SAPTANAN SUBKORYONİK HEMATOM VARLIĞININ GEBELİK PROGNOZUNA ETKİSİ

Genel Obstetrik

Enis Özkaya, Metin Altay, Orhan Gelişen, Ali Haberal

Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Amaç: İlk trimester ultrasonografisi (USG) ile saptanan subkoryonik hematomun gebelik boyunca olabilecek komplikasyonlarla ilişkisini araştırmak için çalışmayı planladık.

Gereç ve Yöntem: Aralık 2006-Ocak 2008 tarihleri arasında 81 hasta çalışmaya dahil edildi. 36 hastada subkoryonik kanama izlendi. 45 hasta subkoryonik kanaması olmayan kontrol grubu olarak alındı. İlk trimester USG sonrası hastalar takibe alındı. Subkoryonik kanaması olan hastalarda kanama hacmi hesaplandı.

Bulgular: Olguların yaşları 18 ile 48 arasında değişmekteydi. Ortalama yaş 26.01 ± 5.3 tür. Çalışmaya alınan 14 (%17) olgu abort ile sonuçlanırken 67 (%83) olgunun gebeliği devam etmiştir. Kanama alanı maksimum çap ortalaması 32.08 ± 15.9 milimetre (mm), ortalama hacim 19.61 ± 17.8 mililitre (ml) olarak saptandı. İlk yapılan USG de ölçülen CRL ortalaması 34.1 ± 7.4 mm, ortalama gestasyon yaşı 10.6 ± 0.8 hafta olarak gözlemlendi. Kanama alanı saptanan ve saptanmayan grupta yaş, gravida ve parite ortalaması açısından istatistiksel anlamlı fark saptanmadı (ki-kare testi, $p > 0.05$). Kanama alanı ile intrauterin gelişme geriliği (IUGG) ilişkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (ki-kare, $p = 0.06$). Kanama alanı izlenmesinin IUGG komplikasyonunu öngörmedeki sensitivitesi % 75, spesifisitesi %59, pozitif prediktif değeri %17 ve negatif prediktif değeri %95.5 olarak hesaplandı. Kanama alanı ile IUGG ilişkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (ki-kare, $p = 0.06$) Kanama alanı izlenmesinin IUGG komplikasyonunu öngörmedeki sensitivitesi %75, spesifisitesi %59, pozitif prediktif değeri %17 ve negatif prediktif değeri %95.5 olarak hesaplandı. Kanama alanı olan ve olmayan grupta preterm eylem açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (ki-kare, $p = 0.94$). Kanama alanı izlenmesinin preterm eylem komplikasyonunu öngörmedeki sensitivitesi % 45, spesifisitesi %56, pozitif prediktif değeri %14 ve negatif prediktif değeri %87 olarak hesaplandı. Kanama hacmi için 30 ml eşik değer alındığında abortus oranları subkoryonik kanaması olan hastalarda istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulundu.

Sonuç: Abortusun sık gözlemlendiği hasta popülasyonumuzda kesin olarak söyleyebildiğimiz ilk trimesterde saptanan subkoryonik kanama hacminin abortus öngörüsünde eşik değerinin 30 mililitre olduğudur. Bizim çalışmamızla birlikte diğer raporlarda da bildirilen ilk trimester kanama alanı varlığının kötü prognoz ile birlikte olduğudur. Verdiğimiz sensitivite ve spesifisite değerleri içinde kanama alanı hacmi ölçümünü, kanama alanı izlenen tüm hastalarda öneriyoruz.

PB. 64

ABLASYO PLASENTA OLGULARININ ÜLKEMİZDEKİ PREVALANSI

Genel Obstetrik

Deniz Karçaaltıncaba, Salim Erkaya, Aşkı Ellibeş Kaya, Mualla Koçer, Şadıman Kıykaç Altınbaş, Ali Haberal

Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları ve Doğum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Amaç: Ablasyo plasenta gebelikte ya da doğum esnasında ortaya çıkabilen plasentanın ayrılması ile birlikte giden bir durumdur. Gebelikte geç dönemde meydana gelen vajinal kanamaların en önemli etkenlerinden biridir ve yüksek oranda maternal ve fetal mortalite ve morbidite ile birlikte gider. Bu çalışmada hastanemizdeki tanı konulan ablasyo plasenta olgularının prevalansı değerlendirildi.

Gereç ve Yöntem: 2005-2008 yılları arasında hastanemizdeki doğum yapan 62672 gebelik içinde ablasyo plasenta tanısı alan gebelikler retrospektif olarak değerlendirildi. Her yıl için ablasyo plasenta oranları hesaplandı. Ortalama yıllık prevalans değeri bulundu.

Bulgular: Yıllara göre ablasyo plasenta oranları 2005 yılında %0.042 (45/14192), 2006 yılında %0.026 (39/14723), 2007 yılında %0.027 (42/15646) ve 2008 yılında %0.025 (45/18161) olarak bulundu. Ortalama yıllık prevalans %0.03 (185/62672) hesaplandı.

Sonuç: Ülkemizde her bin gebelikten üçü ablasyo plasenta ile sonuçlanmaktadır. Ablasyo plasenta ciddi oranda perinatal morbidite ve mortalite ile seyreden ve önceden öngörülemez bir komplikasyondur.

PB. 65

AMNİOSENTEZ EĞİTİMİ İÇİN BASİT BİR MODEL ÖNERİSİ

Genel Obstetrik

Emre Karşahin, İbrahim Alanbay, Mutlu Ercan, Müfit Cemal Yenen, Murat Dede, İskender Başer

Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Ankara

Amaç: Amniosentez eğitimine yardımcı olmak amacıyla her kadın doğum kliniğinde bulunabilecek malzemelerden bir pratik ve ucuz bir amniosentez eğitimi modeli hazırlamayı amaçladık. Amniosentez sırasında ultrason ışınlarını, hedef alınan amnion sıvısı cebini ve amniosentez iğnesini bütün işlem süresince aynı düzlem üzerinde tutmak deneyim gerektiren bir beceridir.

Gereç ve Yöntem: Bu modeli hazırlarken, amniosentez yapılacak olan amniotik sıvı cebini simüle etmek için su ile doldurulmuş bir kondom yada bir muayene eldiveninin kesik parmağını kullandık. Standart şeffaf plastik bir patoloji kabı, içine su doldurulmak suretiyle uterusu simüle etmekte kullanıldı.

Bulgular: Bu modelle çalışıldığında asistanların amniosentez işlemi sırasında iğne trasesinin ultrason ışını içerisinde tutulmasının başarılması becerisini daha kolay kavradıklarını, ve tüm girişim boyunca iğne ucunun ultrason ekranında görülebilmesini kolayca sağladıklarını izledik.

Sonuç: Basit bir model olmasına rağmen, bizim önerdiğimiz bu modelle amniosentez eğitimi alan asistanların Prob iğne ve ultrason ekranı arasında olması gereken koordinasyonu daha kolay kavradıklarını izledik. Ek bir avantaj olarak da bu modelin hazırlanmasında özel bir malzeme gerekmemesi, çabuk ve pratik olması ve ek maliyet getirmemesi öne çıkmaktadır.

PB. 66

DÜŞÜK TEHDİDİ OLAN HASTALARDA GEBELİK SONUÇLARI VE RİSKLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Genel Obstetrik

Yavuz Emre Şükür, Göksu Göç, Batuhan Özmen, Vugar Bayramov, Murat Sönmezer, Cem Somer Atabekoğlu

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Abortus, gebeliğin sık görülen bir komplikasyondur ve tüm klinik gebeliklerin % 12-30'unda görülmektedir. Düşük tehdidi gebeliğin ilk yarısında vajinal kanama olması olarak tanımlanmaktadır. Bu çalışmanın amacı düşük tehdidi tanısı almış hastaların gebelik sonuçlarını ve gebelik sonuçları üzerinde etkili faktörleri ve tedavi alternatiflerini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Gebeliğinin ilk 20 haftasında vajinal kanaması olan ve düşük tehdidi tanısı almış 242 hasta retrospektif olarak incelenmiş ve düşük tehdidinin başlangıç zamanı, yaş, aldıkları tedaviler ve ultrasonografi bulgularının gebelik sonuçları üzerindeki etkileri değerlendirilmiştir. Ayrıca düşük ile sonuçlanmayan hastalarda gebelik sonuçları ve risk faktörlerinin etkileri değerlendirilmiştir.

Bulgular: Gebelik sonuçları yaş açısından değerlendirildiğinde 40 yaşın üzerindeki hastaların gebeliklerinin düşük ile sonuçlanma oranı (% 75), 40 yaş altındakilere göre (% 14,7) anlamlı olarak daha yüksektir (p=0,013). Ayrıca 8 haftanın altında tanı alan ve ultrasonografide hematoma izlenen hastalarda düşük ile sonuçlanma oranları anlamlı olarak daha yüksek bulundu (p<0,001; p=0,005). Daha önce düşük yapmış olmak tekrar düşük yapma riskini arttırmaktadır. Daha önce en az iki kez düşük yapan hastaların % 67,9'unda düşük gerçekleşmiştir (p=0,031). Vajinal ve/veya depo progesteron kullanımının düşük riskini azaltmadığı; aspirin ve/veya düşük molekül ağırlıklı heparin kullanımının ise düşük riskini anlamlı olarak arttırmadığı tespit edildi. Bununla birlikte depo progesteron yapılan kadınlarda eğer düşük gerçekleşmezse, erken doğum riskinin azaldığı tespit edildi. Depo progesteron yapılanlarda ortalama doğum zamanı 38,6 hafta ve yapılmayanlarda 37,3 hafta bulundu (p=0,026).

Sonuç: Düşük tehdidi olan hastalarda gebelik sonuçlarını etkileyen risk faktörleri mutlaka değerlendirilmelidir. Her ne kadar progesteronların düşük oranlarını azaltmadığı bilirse de düşükle sonuçlanmayan gebeliklerde erken doğum riskini azalttığı göz önünde bulundurulmalıdır.

PB. 67

GEBELERDE ASEPTOMATİK BAKTERİÜRİ SIKLIĞI VE TARAMA YÖNTEMLERİNİN GÜVENİRLİĞİNİN ARAŞTIRILMASI

Genel Obstetrik

Tuncay Rende, Mehmet Aytaç Yüksel, **Fehmi Ünal**, Haluk Bacanakgil, Ahmet Birtan Boran

S.B. İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

Amaç: Gebe polikliniğimize başvuran gebelerde asemptomatik bakteriüri sıklığını saptamak, bu sıklığın risk faktörleriyle ilişkilerini ve tarama testlerinin güvenilirliğini ortaya koymak amacıyla yapılmıştır

Gereç ve Yöntem: Mayıs 2008-Ağustos 2008 tarihleri arasında gebe polikliniğine başvuran; hiçbir üriner sistem yakınması olmayan ve son 10 gün içinde antibiyotik kullanmamış olan 138 gebe çalışmaya alındı ve ASB açısından değerlendirildi. İdrar kültüründe mililitrede

105 ve üzeri koloni yapan birim asemptomatik bakteriüri veya idrar yolu enfeksiyonu için anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Polikliniğimize başvuran ve değerlendirmeye alınan 138 gebeden 9'u 19 yaş altı, 116'sı 19-35 yaş arası ve 13'ü 35 yaşından büyük idi. Bunların arasında 37 (%26,8) gebe 1. trimesterde, 60 (%43,5) gebe 2. trimesterde, 41 (%29,7) gebe 3. trimesterde olduğu saptanmıştır. Primipar gebe sayısı 68 (%49,3), multipar gebe sayısı 70 (%50,7) idi. Toplam 138 gebeden 9'unda (%6,5) asemptomatik bakteriüri saptandı. Gebelikte ASB ile yaş, parite, trimester, abortus, kronik hastalıklar, geçirilmiş İYE, geçirilmiş ürojinekolojik operasyonlar, sigara ve alkol kullanımı arasında bir ilişki olmadığı saptanmıştır. Sigara içen 17 gebenin 9'unda (%52,9)(p=0,020) ve sigara içmeyen 121 gebenin 31'inde (%25,6) geçirilmiş idrar yolu enfeksiyon öyküsü vardı. Gebelerin %66,7'sinde (p=0,001) E. Coli, %22,2'sinde Staph. Agalactia ve 1'inde (%11,1) Staph. Epidermis üremiştir. Nitritin duyarlılığı %66,67 (p=0,001), özgüllüğü %100, pozitif kestirim değeri % 97,73 ve negatif kestirim değeri %100 olarak saptanmıştır. Lökositin duyarlılığı %77,77 (p=0,002), özgüllüğü %71,32, pozitif kestirim değeri % 97,87 ve negatif kestirim değeri %15,90 olarak saptanmıştır.

Sonuç: Gebelerde ASB'nin saptanması için dipstik ile idrar analizi güvenilir bir yöntemdir; özellikle nitrit pozitif olan gebelerde ASB'nin komplikasyonları göz önüne alınarak kesin tanı için idrar kültürü ile değerlendirme yapılmalı ve ASB saptanan gebeler tedavi edilmelidir.

PB. 68

DENİZLİ BÖLGESİNDE MATERNAL MORTALİTE ORAN VE NEDENLERİNİN İNCELENMESİ

Genel Obstetrik

Aysun Karabulut¹, Alpaslan Çalışkan¹, Nevin Özcan¹, Semra Sönmez¹, Beysun İstanbullu¹, Tuba Karahan², Sultan Kaya²

¹Denizli Devlet Hastanesi

²Denizli İl Sağlık Müdürlüğü

Amaç: Gebelik ve doğumdan sonraki ilk 42 gün içindeki ölümler anne ölümü olarak tanımlanmaktadır ve bir ülkenin refah düzeyini gösteren önemli bir parametredir. Ülkemizde doğrudan anne ölüm hızı 100 000 de 28,5 olmakla birlikte bölgesel farklılıklar göstermektedir. Bu çalışmada Denizli bölgesinde üç yıllık süreçteki maternal mortalite oranı (MMR) ve nedenlerini incelemeyi ve düzeiteci faaliyetleri belirlemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2006 dan itibaren Denizli Sağlık Müdürlüğü bünyesinde anne ölümlerini inceleme komisyonu oluşturuldu. Anne kaybını takiben, vakaların sağlık ocağı takip kartları, hastane kayıtları incelendi. İlgili sağlık personeli ve aile ile görüşmeler yapıldı. Ölüm nedenleri belirlenmeye çalışıldı. Gebelik veya lohusalığa bağlı olan ölümler doğrudan anne ölümü olarak; gebelik sırasında gelişen veya daha önceden var olan sağlık problemlerine bağlı oluşan ölümler ise dolaylı anne ölümü olarak sınıflandırıldı. Üç yılın sonunda veriler değerlendirildi. Hesaplamalar doğrudan anne ölümlerinin canlı doğum sayısına oranlanmasıyla yapıldı.

Bulgular: Doğrudan anne ölüm oranı 100.000 de 22,8 idi. Hastaların % 33,3'ü postpartum kanamadan, %33,3'ü amniyon mayi embolisinden, % 22,2'si pulmoner emboliden, %11,1'i hipertansiyona sekonder sebeplerden kaybedilmişti. Dolaylı anne ölümlerinde en sık karşılaştığımız neden kardiyak problemlerdi.

Sonuç: Anne ölüm oranımızın Türkiye ortalamasının altında olmakla birlikte, Batı Anadolu ortalamasından yüksektir. Özellikle postpartum kanamalı hastalarda daha dikkatli ve hızlı bir yaklaşım şarttır. Prenatal takip ve postnatal bakım hizmetlerinin ve kalitesinin artırılması ile ölüm hızlarını azaltmak mümkün olacaktır.

PB. 69

GEBELİKTE AKUT APANDİSİT

Genel Obstetrik

Emre Kardeşahin, Murat Dede, İbrahim Alanbay, Mutlu Ercan, Rıza Efendi Karaca, İskender Başer

Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Ankara

Amaç: Gebelikte, obstetrik olaylar dışında en sık cerrahi girişim nedeni akut apandisitir. Bu çalışmada gebelikte akut apandisit ön tanısıyla laparotomiye alınan gebe hastalar retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: GATA Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Antenatal polikliniğinde takip edilirken Ocak 2001 ile Ekim 2008 tarihleri arasında akut apandisit ön tanısıyla opere edilen 14 gebe çalışmaya dahil edilmiştir.

Bulgular: Ondört hastanın 11'inde patoloji sonucu akut apandisit tanısı ile uyumlu bulunmuştur (%78,5). Diğer 3 hastanın 1'inde laparotomi sonucunda over kist rüptürü izlenmiş, 2'sinde negatif patolojik bulgular laparotomiye eşlik etmiştir. Hastaların 10 tanesi ilk başvurularını antenatal polikliniğine, 4 tanesi ise Acil Tıp A.D.'na yapmışlardı. Hastaların tümünde mevcut olan başvuru şikayeti karın ağrısıydı (%100). Bulantı 2. sıklıkta görülen şikayetti (%71) Sıklık sırasına göre diğer şikayetler; kusma (%64), iştahsızlık (%64) ve halsizlik (%50) olarak sıralanmaktaydı. 1., 2., ve 3. trimesterdeki hasta sayısı sırasıyla 2, 9 ve 3 idi. Akut apandisit tanısıyla opere edilen 14 hastadan 3. trimester içindeki 2 tanesinde postoperatif dönemde prematür eylem izlendi. 28 hafta gebe olan hastada indometzin ile tokoliz uygulandı ve erken doğum gelişmedi. 33 hafta ile uyumlu gebeliği olan hastada ise nifedipin ile yapılan tokoliz başarılı olmadı. Erken doğum yapan hastanın bebeğinde neonatal komplikasyon izlenmedi

Sonuç: Literatürde, gebelik esnasında görülen akut apandisit insidansı genel popülasyonla aynıdır. Literatürde gebelerde bildirilen akut apandisit oranı 1/1258 ile 1/1500 arasında değişmektedir. Gebelerde kesin tanı koymadaki zorlukların başında apandisit değişen lokalizasyonu gelmektedir. 1932 yılında Baer ve arkadaşları tarafından büyüyen uterus nedeniyle değişen apandisit lokalizasyonu tanımlanmıştır. Bu tanımlamaya göre 20. gebelik haftasında apandisit iliak krestler seviyesinde olup, gebelik haftasının ilerlemesiyle yukarı doğru yer değiştirmektedir. Bu durum özellikle 2. ve 3. trimesterdeki hastalarının ağrı lokalizasyonunun gebe olmayan hastalardan farklı olarak sağ üst kadranda lokalize olmasına neden olmaktadır. Ağrıdan sonra akut apandisitli gebe hastalarda en sık semptom bulantı kusmadır. Bizim hastalarımızda da ağrıdan sonra en sık görülen semptom bulantı ve kusmadır. Gebe hastalarda özellikle ilk trimesterde obstetrik nedenli bulantı kusmanın sık olması akut apandisitli hastalarda anamnez de yanılmaları yol açabilmektedir. Sonuç olarak gebe hastalarda değişen anatomi ve fizyolojik durum ve obstetrik nedenler ön planda tutularak yapılan değerlendirmelerde akut apandisit tanısının gecikebileceği, bu durumun artmış maternal ve fetal morbidite ile ilişkili olduğu görülmektedir. Özellikle gebe hastaların ilk başvurularını obstetrik kliniğine yapmaları nedeniyle akut apandisit obstetrisyenler tarafından hep akıldan tutulmalı ve anamnez, fizik muayene ve laboratuvar olarak değerlendirilerek gerekirse genel cerrahi kliniği ile konsulte edilmelidir.

PB. 70

PRİMER OVARYAN İKİZ GEBELİK TANISINDA 4D ULTASONOGRAFİNİN YERİ

Genel Obstetrik

Kazım Emre Kardeşahin, Mustafa Ulubay, İbrahim Alanbay, Mutlu Ercan, İskender Başer

Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Ankara

Amaç: Primer ovaryan ikiz gebelik, klinik pratikte oldukça nadir izlenen ektopik gebelik odaklarıdır. Primer ovaryan ikiz gebelikte, 4D ultrasonografi kullanımı ile tanı koyduğumuz olgumuzu sunuyoruz.

Gereç ve Yöntem: 29 yaşında, G3 P2 A1 ve 6 haftalık amenoresi olan hasta kliniğimize, kasık ağrısı şikayetiyle başvurdu. Hastanın anamnezinden, 10 yıllık evli olduğu, son 4 yıldır kontrasepsiyon yöntemi olarak RİA kullandığı ve 6 hafta önce RİA'nın ekstrakte edildiği öğrenildi. Hasta 3D transvaginal ve 4D transabdominal ultrasonografi ile değerlendirildi.

Bulgular: Yapılan transvaginal ultrasonografide sol over içerisinde rüptüre olmamış, CRL: 10 mm ve CRL: 11 mm boyutlarında, fetal kalp aktiviteleri izlenen, dikoryonik ikiz embryolar izlendi. Her iki embryonun fetal kalp atımı izlendi. Uterus homojen görünümde ve endometriyum ince idi. Ayrıca 4D transabdominal prop ile (Siemens, Antares) görüntüleme sağlanarak primer ovaryan ikiz gebelik tanısı komfirme edildi. Hastanın Bhcg değeri 25000 mIU/L olarak tespit edildi. Hastanın fertilitate isteğinde göz önüne alınarak, laparoskopik parsiyel ooferektomi işlemi yapılarak ektopik gebelik odakları çıkarıldı. Ovaryan ektopik gebelik tanısı histopatolojik olarak da doğrulandı. Hasta postoperatif 1. gün şifa ile taburcu edildi.

Sonuç: Klinik olarak ektopik gebelik tanısı düşünüldüğünde, ovaryan yerleşimli ikiz gebeliklerin olabileceği ve tanıda 4D ultrasonografinin kullanılmasının preoperatif tanıyı kolaylaştıracağı düşünülmektedir. Ayrıca, literatürde ilk kez transvaginal 3D ve transabdominal 4D ultrasonik görüntü ile laparoskopik görüntü sağlanmışır

PB. 71

AĞRI İLİNDEKİ GEBELERİN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

Genel Obstetrik

Ercan Yılmaz, Mustafa Kara, Emrah Töz, Tufan Öge, İbrahim Avcı

Ağrı Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi

Amaç: Hizmet verdiğimiz bölgede doğum sayısı fazla olmakla birlikte doğum öncesi ve doğum sonrası kayıtlarımız doğrultusunda, altı ay içerisinde normal doğum ve sezaryen olan hastaların demografik bilgileri incelendi

Gereç ve Yöntem: Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Ağrı Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde Haziran 2008 - Aralık 2008 tarihleri arasında gerçekleşen doğumların kayıtları retrospektif olarak incelenerek elde edilen veriler SPSS 17.0 programı ile değerlendirilmiştir. Çalışmamıza 34 hafta ve üzerinde doğum yapmış tekil gebelikler dahil edilmiştir.

Bulgular: Hastanemizde 6 aylık dönem içerisinde 3092 doğum gerçekleşmiştir. Ortalama anne yaşı 27.56 ± 6.047 (minimum =16, maksimum = 42), ortalama gravida değeri 3.4 ± 2.74 (minimum =1, maksimum =12) olarak saptandı. Çalışmaya katılan hastaların ortalama parite değeri 2.67 ± 2.34 (minimum = 0, maksimum = 11), hastaların ortalama doğum haftası 38.3 ± 2.03 (minimum = 34 hafta, maksimum =42 hafta), ortalama doğum ağırlığı $3192 \text{ gr} \pm 477.07$ gram (minimum=2100, maksimum = 4400) olarak saptandı. Altı ay içerisinde kliniğimizde toplam 1614 kız, 1478 erkek bebek dünyaya gelmiştir. Kliniğimizde 2672 normal spontan vajinal doğum, 420 sezaryen ile doğum gerçekleştirilmiştir. Çalışmamıza dahil edilen hastaların

616'sında (% 19) ek sistemik hastalık saptandı (diabet, hipertansiyon, guatr, astım.. gibi), 872 hastada da (% 28) geçirilmiş cerrahi öyküsü saptandı. Hastalarımızın 1744'ü (%56) ilçe ve köylerden, 1348'i (% 44) de merkezden çalışmamıza katıldı.

Sonuç: Ağrı merkezinde yaklaşık beş yıl süre ile hizmet veren Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinde altı aylık doğum verilerinin retrospektif olarak taranması sonucu elde edilen bulguları paylaşmayı amaçladık.

PB. 72

HABİTUEL ABORTUSLU HASTALARDA TROMBOFİLİNİN

Genel Obstetrik

İtibar Eminli¹, Ercan Yılmaz¹, Emrah Töz¹, Mustafa Kara¹, Tufan Öge¹, İbrahim Avcı¹, Cüneyt Evrücke²

¹Ağrı Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi

²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Adana

Amaç: Habituel abortus, birbirini izleyen en az iki ya da daha fazla gebeliğin 20. gebelik haftasından önce spontan olarak sonlanmasıdır. Bu çalışmada, Habituel abortuslu hastalarda trombofil faktörlerini araştırdık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamıza Aralık 2004 - Mart 2006 tarihleri arasında tekrarlayan düşük şikayeti ile başvuran 20 - 40 yaş arası gebe olmayan 66 hasta alındı. Kontrol grubu olarak aynı yaş grubundan sağlıklı 74 kadın çalışmaya dahil edildi. Hasta ve kontrol grubundaki tüm kadınlardan Na-sitratlı ve EDTA'lı tüplere venöz kan alındı. Protein C, protein S ve antitrombin III için; içinde sodyum sitrat olan tüplere 2 cc kan alınarak chromogenic yöntemle Hematoloji Laboratuvarı'nda çalışıldı. Faktör V Leiden, protrombin 20210 ve MTHFR 677 mutasyonu için; EDTA'lı tüplere 2 cc kan alınarak + 4 derecede saklandı ve PCR yöntemi ile DNA elde edilerek, Hematoloji Laboratuvarı'nda çalışıldı. SPSS 14 ile Student-T, Ki-kare ve Korelasyon testleri kullanıldı.

Bulgular: Hasta grubunun yaş ortalaması $29,3 \pm 5,4$, kontrol grubunun yaş ortalaması ise $27,4 \pm 5,2$ olup iki grup arasındaki yaş farkı istatistiksel olarak anlamlı değildi. Her iki grup arasında AT III değerleri için istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p=0,002$). Protein-C değeri için kontrol ve vaka grubu incelendiğinde her iki grup arasında anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,001$). Protein-S, FV Leiden, protrombin G20210A ve MTHFR C677T değerleri için her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı olarak fark saptanmamıştır.

Sonuç: Faktör V Leiden, Protein C, Protein S eksikliği olan kadınlarda herediter trombofilik bozukluklarla, fetal kayıplar arasındaki ilişki incelendiğinde, özellikle kombine defektli veya Antitrombin III eksikliği olan kadınlar başta ölü doğum olmak üzere obstetrik açıdan artmış riske sahiptir.