

### 31. Zeynep Kamil Jinekopatoloji Kongresi Poster Bildiriler P1

#### Turner sendromlu bir olguda

#### gebeliğin başarılı bir şekilde sonlandırılması: olgu sunumu

Sadık Şahin<sup>1</sup>, Mustafa Eroğlu<sup>1</sup>, Murat Api<sup>1</sup>, Kadir Güzin<sup>2</sup>, Birsen Konukçu<sup>1</sup>, Mustafa S. Yaşartekin<sup>2</sup>

Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları E.A.H. <sup>1</sup>

Medeniyet Üniversitesi Göztepe E.A.H. Kadın Hast. ve Doğum Kliniği<sup>2</sup>

Turner sendromu Xkromozomunun kısmi veya tam yokluğuna bağlı olarak görülen boy kısalığı, gecikmiş puberte ve primer amenore ile karakterize bir sendromdur. Bu hastalarda ergenlik öncesi over yetmezliği gelişmesi infertiliteye neden olmaktadır. Yardımcı üreme teknikleri ile başarılı gebelik sonuçları bildirilmesine karşın bu kadınlarda gebeliğe bağlı gelişen ölümcül komplikasyonlar önem arz etmektedir.

31 yaşındaki olgumuz ağrı ve kaşıntı şikayetiyle gebe izlem polikliniğimize başvurdu. Hastanın özgeçmişinde Turner sendromu tanısının olduğu ve yurtdışında donasyon yöntemi ile gebe kaldığı öğrenildi. Olgumuzun gebelik takiplerinde 11-14 hafta tarama testinin normal olduğu ve 30. Haftada yapılan ekokardiyografisinde aort çapı indeksinin 1.79 cm/m<sup>2</sup> olduğu gözlemlendi. Yapılan ultrasonografisinde 35 hafta ile uyumlu gebeliği

olduğu tespit edilen hastanın nonstress testte ağrılarının görülmesi ve karaciğer fonksiyon testlerinde yükseklik olması üzerine yatışı verilip sectio ile doğumu gerçekleştirildi.

Turner sendromu gebelik için kısmi kontraendikasyon olmakla birlikte eşlik eden kardiyovasküler ek risk faktörlerinin bulunması gebelik için kesin kontraendikasyon oluşturmaktadır. Aort çapı indeksi >2 cm /m<sup>2</sup> olan hastalar gebelik açısından yüksek risk grubundadırlar. Ayrıca, hipotiroidi, gestasyonel diyabet, preeklampsi ve karaciğer fonksiyon testlerinde yükselme bu hastaların gebeliğinde daha sık görülmektedir. Bu nedenle bu hastalarda gebelik öncesinde ve gebelik sırasında bu risk faktörlerine karşı detaylı tetkikleri istenmelidir. Ayrıca, bu hastalara gebe kaldıklarında karşılaşılabilecekleri riskler anlatılmalı ve evlat edinme açısından teşvik edilmelidir.

### 31. Zeynep Kamil Jinekopatoloji Kongresi Poster Bildiriler P2

## The 2-year Experience of Transobturator Tape Operation: Analysis of 175 cases

Afsar S<sup>1</sup>, Dilli A<sup>1</sup>, Eroglu M<sup>2</sup>, Sahin S<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Obstetrics And Gynecology, Ceyhan State Hospital, Adana, Turkey

<sup>2</sup> Department of Obstetrics and Gynecology, Zeynep Kamil Women and Children Diseases Education and Research Hospital, Istanbul, Turkey

**Objective:** The aim of this study is to evaluate the surgical outcomes, complications and management of TOT (trans-obturator tape) procedure which is described as a minimally-invasive technique.

**Method:** In this retrospective study, 175 patients who had suburethral tension-free vaginal TOT procedure due to pure stress urinary incontinence (SUI) or mixed urinary incontinence (MUI) between 2011-2013 were reviewed. All of the operations were performed outside to inside with the Obtryx™ (Boston Scientific, Natick, MA, USA) trademark kit. Postoperatively patients were called at 1st and 3rd months; urogynecologic examinations, surgical outcomes, perioperative complications and its management were recorded.

**Result:** All of the patients were multiparous and median age was 50±12,2 years. Sixty-eight (38.8%) patients were postmenopausal and sixty-two patients (35%) who had TOT operation had extra surgery. The objective and subjective cure rates were respectively 87,4% and 82,8% (Table 1).

	Patients (n=175)
Objective cure rate	87,4%
Subjective cure rate	82,8%
Treatment failure	12,6%

Tablo1: Surgical outcomes of TOT procedure

One patient is complicated with bladder perforation. Only one patient had blood transfusion requirement due to TOT operation. Intraoperatively, 6 patients had bleeding more than 200 ml. Four patients had vaginal fornix perforation. Three patients had perineal pain. De novo urge incontinence was seen in 8 patients postoperatively and was treated with anticholinergic drugs. Mesh excisions were done for 6 patients who had vaginal erosion and vaginal mucosa was sutured again (Table 2).

Case (n)	Complications	Management
1	Bladder perforation	Suturation and urinary catheterization
6	>200 mL bleeding	Compression and haemostasis
4	Fornix perforation	Suturation
8	De novo urge	Anticholinergics
3	Perineal pain	Analgesics and cold pressor
6	Vaginal erosion	Excision and suturation

Tablo: Complications and management of TOT procedure

**Conclusion:** TOT operation seems to be the gold standard with minimal invasive technique, lower complication rates and higher cure rates in the surgical treatment of SUI. To prevent vaginal erosion, lightened mesh use should be encouraged. Complication rates decrease with surgical experience so the management of complications simplify with experience.

### 31. Zeynep Kamil Jinekopatoloji Kongresi Poster Bildiriler P3

## Peripartum histerektomi sonrası transfüzyona bağlı gelişen akut akciğer hasarı: Olgusu

Sadık Şahin<sup>1</sup>, Mustafa Eroğlu<sup>1</sup>, Kadir Güzin<sup>2</sup>, Mustafa S. Yaşartekin<sup>2</sup>

Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları E.A.H.<sup>1</sup>

Medeniyet Üniversitesi Göztepe E.A.H. Kadın Hast. ve Doğum Kliniği<sup>2</sup>

Peripartum histerektomi doğum sonrası kanamanın durdurulamadığı durumlarda acil veya planlı olarak gerçekleştirilen hayat kurtarıcı cerrahi bir müdahaledir. Masif transfüzyon gereksinimi olabilen bu hastalarda transfüzyona bağlı gelişen akut akciğer hasarı oldukça nadir fakat ölümcül seyreden klinik bir durumdur. Akut akciğer hasarı transfüzyon sonrası genellikle ilk 6 saatte gelişmekte ve klinik olarak progresyon gösteren hipoksemi ve akciğer grafisinde bilateral infiltrasyonlar ile prezente olmaktadır.

26 yaşındaki olgumuz doğum sancılarının başlaması üzerine acil polikliniğimize başvurdu. Son adet tarihine göre 39 haftalık gebeliği olan olgumuzun geçirilmiş 2 sezaryen operasyonu mevcuttu. Nonstress testte ağırları olması üzerine sectio endikasyonu verildi. Sectio sonrası postpartum 1. saatte atoni kanaması nedeniyle laparotomi kararı verilen olgumuza bilateral hipogastrik arter ligasyonu ve subtotal histerektomi yapıldı. Operasyon esnasında yaklaşık 2000 cc kanama olması üzerine 4 ünite eritrosit süspansiyonu (ES) ve 2 ünite taze donmuş plazma (TDP) verildi. Yoğun bakım ünitesine alınan hastaya operasyon sonrası 1. günde 3 ünite ES, 20 ünite TDP ve postoperatif 2. günde 3 ünite ES, 5 ünite TDP verildi. Postopera-

tif erken dönemde hastada hipoksemi gelişti ve takiplerinde progresyon göstererek mekanik ventilasyon ihtiyacı ortaya çıktı (entübasyon öncesi arteriyel kan gazında pO<sub>2</sub> 48 mmHg, pCO<sub>2</sub> 73 mmHg, pH: 7.18 ve santral venöz basınç 8 mmHg idi). Kalp yetmezliği bulguları yoktu ve akciğer grafisinde bilateral yaygın infiltrasyonlar mevcuttu. Hastaya masif transfüzyona bağlı akut akciğer hasarı tanısı konuldu ve yoğun bakım ünitesinde destek tedavisi uygulanmasına devam edildi. Hasta operasyon sonrası 6. günde solunum yetmezliğine bağlı ex oldu.

Peripartum histerektomi sonrası gelişen akut akciğer hasarı oldukça nadir görülen klinik bir durumdur. Masif transfüzyon sonrası özellikle plazma içeren ürünlerin ( tam kan, TDP gibi) verildiği hastalarda görülmektedir. Donörün multipar ve kadın cinsiyet olması, kan ve kan ürünlerinin hazırlanmasında subgrup bakılmaması ve aferez yönteminin kullanılmaması bu hasta grubunda akut akciğer hasarı için risk faktörleridir. Peripartum kanamalarda, kanamanın erken dönemde cerrahi olarak kontrol edilmesi ve özellikle gereksiz kan ürünlerinin transfüzyonundan kaçınılması akut akciğer hasarının engellenmesi açısından önem teşkil etmektedir.

### 31. Zeynep Kamil Jinekopatoloji Kongresi Poster Bildiriler P4

## Benign Olgularda Endometrial Biopsi ve Histerektomi Örneklerinin Patolojik Tanılarının Karşılaştırılması

İsmet Tosun<sup>1</sup>, Ayşe Kavasoglu Tosun<sup>2</sup>, Necdet Süer<sup>2</sup>, Sadık Şahin<sup>3</sup>, Mustafa Eroğlu<sup>3</sup>

Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği<sup>1</sup>  
Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği<sup>2</sup>  
Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği<sup>3</sup>

**Amaç:** Dilatasyon ve küretajdan (D&C) elde edilen histolojik bulguları, histerektomi sonrası elde edilen histolojik bulgularla karşılaştırarak, D&C'nin teşhis açısından yetersizliğini değerlendirmek. Bu retrospektif çalışmada, D&C'nin teşhis açısından güvenilirliğini tespit etmeyi araştırdık.

**Gereç ve yöntem:** Çalışmamızda İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 01.01.2010—31.12.2011 tarihleri arasında benign endikasyonlar nedeniyle histerektomi yapılan hastaların dosya kayıtları incelendi. Bu hastalardan prehisterektomi küretajı ve histerektomisi hastanemizde yapılmış ve dosya kayıtları tam olan 518 hasta çalışmaya dahil edildi. Her hastanın D&C ve histerektomi sonrası histolojik bulgularını karşılaştırıldı.

**Bulgular:** Semptomların devam etmesinden ya da histolojik bulgulardan dolayı D&C'den sonra histerektomi gerçekleştirilen 518 hastayı

değerlendirdik. Kadınların % 45.7'inde D&C'de patoloji saptandı. Hastaların % 63.7'inde D&C ve histerektomide benzer sonuçlar mevcuttu. 518 hastanın %36.3'inde histerektomi materyalinden elde edilen sonuçları tespit etmede, D&C yetersiz kaldı.

**Tartışma:** Dilatasyon ve küretajdan serviks laserasyonu ve enfeksiyonu ile uterus perforasyonunu içeren komplikasyonların riskine ve ilave hastane maliyetine yol açar. Uterusta lezyonlar mevcutsa D&C teşhis aracı olarak yetersiz kalır. D&C alınan uterusda mevcut olan endometrial lezyonların ve major intrauterin düzensizliklerin % 36.3'ini tanımaz.

**Sonuç:** Benign endikasyonlar nedeniyle histerektomi planlanan olgularda operasyon öncesi D&C yeterli olmayacağı fakat semptomatik olgularda transvajinal ultrason kullanılarak uterin kavite hakkında bilgi edindikten sonra D&C yada histeroskopik biopsi yapılmasının tanısal değeri arttıracığını düşünmekteyiz.

### 31. Zeynep Kamil Jinekopatoloji Kongresi Poster Bildiriler P5

## Ratlarda Deneysel Uterus İskemi Reperfüzyon Modelleri: Video Prezentasyon

Sadık Şahin<sup>1</sup>, Mustafa Eroğlu<sup>1</sup>, Esin Çalışkan Ak<sup>2</sup>, Özlem Bingöl Özakpınar<sup>3</sup>, Birsen Konukçu<sup>1</sup>, Kadir Güzin<sup>4</sup>, Mustafa S. Yaşartekin<sup>4</sup>

Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları E.A.H. 1 Marmara Üniversitesi Histoloji Embriyoloji ABD.2  
Marmara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Biokimya ABD.3  
Medeniyet Üniversitesi Göztepe E.A.H. Kadın Hast. ve Doğum Kliniği<sup>4</sup>

Uterus kaynaklı infertilitede, uterus transplantasyonu güncel bir konudur. İnsanlarda uterus transplantasyonu henüz emekleme aşamasında olup, başarılı olguların sayısı gün geçtikçe artmaktadır. Transplantasyon yapılan dokuda meydana gelen iskemik reperfüzyon hasarı, başarıyı etkileyen en önemli faktördür. Bu nedenle deneysel olarak uygulanan iskemik reperfüzyon modelleri, transplantasyon sonrası gelişen organ hasarının azaltılması açısından büyük önem taşımaktadır.

Sıçanlarda uterus bikornuat olup insandaki gibi internal iliak arterler ve ovarian arterler aracılığıyla kanlanmaktadır. Sıçanlarda uterus iskemisi sağlamak amacıyla değişik modeller mevcuttur. Kliniğimizde, uterus iskemik reperfüzyon hasarında immunomodulator bir ajan olan tacrolimus etkinliği, oluşturulan bir hayvan modeli üzerinde çalışılmaktadır. Bu prezentasyonda güncel literatürde uterus iskemik reperfüzyon ve transplantasyon için kullanılan hayvan modelleri değerlendirilmiştir.

### 31. Zeynep Kamil Jinekopatoloji Kongresi Poster Bildiriler P6

## Manyetik Alanın Deneysel Rat Endometriozisi Üzerine Etkisi: Ön Sonuçlar

Murat Bakacak\*, M. Suhha Bostancı\*\*, Özge Kızılkale\*\*\*, Gazi Yıldırım\*\*\*, Rukset Attar\*\*\*, Cem Fıçırcıoğlu\*\*\*, Ferda Özkan\*\*\*\*, M. Akif Mahmadoy\*\*\*\*\*, Bayram Yılmaz\*\*\*\*\*

\*Kahramanmaraş Devlet Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum

\*\* Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum AD.

\*\*\*Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum AD.

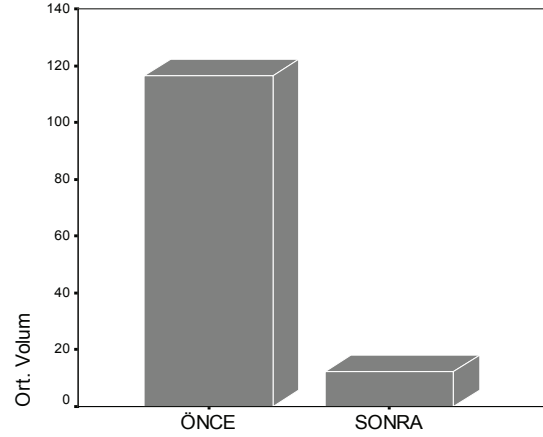
\*\*\*\* Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji AD. \*\*\*\*\* Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fizik AD.

\*\*\*\*\*Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fizyoloji AD.

**Amaç:** Elektromanyetik alanine deneysel oluşturulmuş rat endometriozis modellerinde endometriotik lezyonlar üzerine olan etkisini araştırmak.

**Materyal ve Metodlar:** Yeditepe Üniversitesi deneysel araştırmalar merkezinde (YÜ-DETAM) prospektif kontrollü, randomize bir çalışma yapıldı. Sekiz nulligravid, nullipar Wistar-Hannover rat kullanıldı. Endometriozis oluşturmak için ratların kendi uterusları kullanıldı. Vertikal insizyonla batına girildi (Birinci operasyon, endometriozis indüksiyonu). Rat uterusunun bir hornu kesilip çıkarıldı. Uterin horn vertikal olarak açıldı. Burdan 5x5 mm lik 2 adet parça oluşturuldu. Endometriyal yüzey peritona gelecek şekilde bu parçalar rat batın iç yüzeylerine 6/0 vicryl sütür ile tespit edildi. Bu ratlara 2 hafta süresince depo östrojen verildi. İki hafta sonunda yine ameliyat yapıldı (İkinci operasyon, endometriozis tespiti) ve endometriozis gelişip gelişmediği gözlemlendi. Lezyonların çapı mm olarak ölçüldü. İki lezyondan birine histopatolojik inceleme için biopsi yapıldı. Sonra 8 rata 2 hafta boyunca her gün lezyonun olduğu bölgeye 10 dk boyunca 900 MHz elektromanyetik dalga uygulandı (Resim 1). İki hafta sonra tekrar operasyon yapıldı (Üçüncü operasyon, tedavi sonucunun değerlendirilmesi). Bu operasyonda ölçümler yapıldıktan sonra biopsi yapıldı ve batın yıkantı sıvıları alındı.

**Bulgular:** Endometriozis oluşumunun değerlendirildiği ikinci ameliyatta her lezyonun ölçümü milimetre olarak yapıldıktan sonra randomizasyon tablosu uygulanarak bir tane lezyon histopatolojik değerlendirme için alındı. Kalan lezyonun çapı manyetik alan uygulamadan önceki çap olarak kaydedildi. Bu kalan lezyonların manyetik alan



**Şekil 1:** Manyetik alan uygulamasından önceki ve sonraki endometriotik lezyon volümleri

**Tartışma:** Elektromanyetik radyasyonun birçok hücresel sistemi etkilediği bilinmektedir. Günümüzde elektromanyetik alanların etkisi özellikle halk sağlığını da ilgilendiren popüler bir konu haline gelmiştir. Elektromanyetik dalgaların epitel hücrelere ve stromal dokulara olan olumsuz etkilerinden dolayı endometriyum üzerinde oluşturduğu negatif etki terapötik olarak endometriotik lezyonlar üzerinde kullanılabilir. Elektromanyetik dalgalar muhtemelen odaklanarak uygulanabilirlerse yandaş dokulara zarar vermeden peritoneal veya ovarian endometrioziste tedavi modalitesi olarak da kullanılabilir.

**Sonuç:** Bizim çalışmamızda elektromanyetik dalgaların endometriozis odaklarının volümleri üzerine istatistiksel anlamlı olarak negatif etkisi olduğu gösterildi. Bu ön çalışmanın histopatolojik inceleme sonuçlarıyla değerlendirilmesi daha kat'ı çıkarımlar yapmamıza olanak sağlayacaktır

### 31. Zeynep Kamil Jinekopatoloji Kongresi Poster Bildiriler P7

## İnflamasyon Ve Ascus Smear Sonuçları Olan Olguların Kolposkopi Ve Kolposkopik Biopsi Sonuçlarının Karşılaştırılması

Sadık Şahin<sup>1</sup>, Necdet Süer<sup>2</sup>, Recep Yıldızhan<sup>3</sup>

Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları E.A.H.<sup>1</sup>  
Medeniyet Üniversitesi Göztepe E.A.H. Kadın Hast. ve Doğum Kliniği<sup>2</sup>  
Yüzcüncü Yıl Üniversitesi Kadın Hast. ve Doğum ABD.<sup>3</sup>

**Amaç:** İnflamasyon ve Ascus smear sonuçları olan olguların kolposkopi ve kolposkopik biopsilerinde servikal displazi oranını araştırmak.

**Metod:** Bethesda sistemine göre smear değerlendirmesinde inflamasyon (n=56) ve Ascus (n=13) tespit edilen hastalara kolposkopi ve kolposkopi eşliğinde biyopsi ve endoservikal küretaj uygulandı. Bu hastalardan elde edilen materyaller histopatolojik olarak değerlendirilerek displazi oranları saptandı.

**Bulgular:** Selim karakterdeki smear neticeleri olan olguların yapılan biyopsilerinde en fazla kronik servisit (%59) gözlemlendi. Bu

kişilerin biyopsilerinin %10.7 'sinde servikal intraepitelyal neoplazi (CIN) I ve % 1.7'sinde CIN II-III patolojik tanısı kondu. Ascus smear neticesi olan olguların yapılan biopsilerinde en fazla (%30.7) metaplazi sonucu geldi. CIN I (%15.4) ve CIN II-III (%15.4) tanısı konan olguların oranı eşit olarak gözlemlendi. Ascus pozitif smear örnekleme CIN I görülme riskini 1.4 kat arttırırken, CIN II-III görülme riskini yaklaşık 9 kat arttırır.

**Tartışma:** Servikal smear örnekleme neticelerinde Ascus smear neticesinin tespit edilmesi selim smear bulgularına göre CIN II-III görülme riskini yaklaşık 9 kat arttırmaktadır. Sonuç olarak, servikal smear incelemesinde Ascus, basit ancak klinik önemi yüksek bir bulgudur.

### 31. Zeynep Kamil Jinekopatoloji Kongresi Poster Bildiriler P8

## Body Stalk Anomalisi : Olgu Sunumu

Mesut Polat\*, Resul Arısoy\*, Emre Erdoğan\*, Özgür Aydın Tosun\*, Ahmet Semih Tuğrul\*

\*Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi

Body stalk" anomalisi, karın ön duvar defekti, skolyoz, kısa göbek kordonu veya yokluğu ile karakterize nadir görülen fatal bir anomalidir. Burada ultrasonografik tanısı konulmuş body stalk anomalili olgu sunuldu.

Yirmi sekiz yaşındaki gebe, antenatal kongenital anomali ön tanısı ile hastanemize refer edilmiştir. Ultrason ile incelemede batin ön duvarında geniş defekt (defekt içerisinde karaciğer, safra kesesi, mide, barsaklar ve

mesane görüldü), torakolumbal kifoskolyoz, tek arter tek ven içeren kısa umbilikal kordon gibi konjenital anomalilere sahip 16 haftalık fetus gözlemlendi ve body stalk anomalisi tanısı konuldu. Terapötik tahliye yapıldı. Body stalk anomalisi hayatla bağdaşmadığından gebeliğin sonlandırılması düşünülmelidir. Diğer anterior duvar defektlerinden ayırıcı tanısı ve erken prenatal tanısı tedavi planının belirlenmesi açısından önemlidir.



### 31. Zeynep Kamil Jinekopatoloji Kongresi Poster Bildiriler P9

## LeFort ve TOT Operasyonlarının Etkinliği ve Komplikasyonları : 14 Vakamın Analizi

Afsar S<sup>1</sup>, Dilli A<sup>1</sup>, Eroglu M<sup>2</sup>, Sahin S<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ceyhan Devlet Hastanesi, Kadın Doğum Kliniği

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

**Amaç:** Bu retrospektif kohort çalışmasının amacı; total prolapsus vakalarında, LeFort ile birlikte uygulanan TOT prosedürünün cerrahi sonuçlarının ve komplikasyonlarının değerlendirilmesidir.

**Yöntem:** Bu retrospektif çalışmaya; 2011-2013 yılları arasında Baden-Walker evre III-IV POP olan ve SÜİ, MÜİ veya “gizli SÜİ” tanısı alan, 70 yaş üstü ve cinsel yaşam beklentisi olmayan 14 hasta dahil edildi. Tüm hastalara LeFort ve TOT operasyonu ile birlikte yüksek perineorafi operasyonu rutin olarak uygulanmıştır Postoperatif tüm olgular 2. hafta, 6. hafta ve 3. ayda kontrollere çağrılarak ürojinekolojik muayeneleri yapıldı, operasyon başarısı, inkontinans şikayetleri ve perioperatif komplikasyonlar kayıt edilerek değerlendirildi.

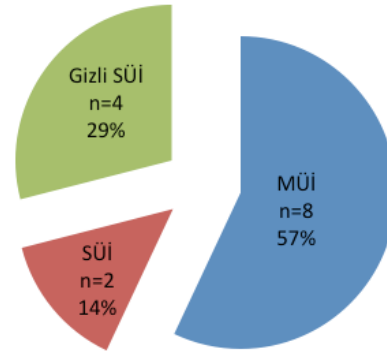
**Bulgular:** Hastaların demografik özellikleri ve ek hastalıkları Tablo 1’de özetlenmiştir. Hastaların ortalama yaşı  $77,3 \pm 4,5$  (72-87) ve paritesi  $7,1 \pm 2,4$  (4-10) olarak bulunmuştur. Çalışma grubunda; 8 hastada (%57) mikst üriner inkontinans ve 2 hastada (%14) stres üriner inkontinans (SÜİ) bulguları mevcuttu. Dört (%29) hasta ise inkontinans şikayeti olmamasına rağmen prolapsusları redükte edildiğinde öksürük-stres testinde inkontinans (“gizli” SÜİ) olarak bulunmuştur (Şekil 1).

Hasta Sayısı	n=14 Ort ± SD
Yaş	77,3 ± 4,5
Parite	7,1 ± 2,4
Histerektomi Öyküsü	1 (%7)
Sezaryan Öyküsü	0 (%0)
POP Evre III	2 (%14)
POP Evre IV	12 (%86)
Komorbidite	
Kardiyovasküler Hastalık	9 (%64)
Diyabet	3 (%21)
Pulmoner hastalık	2 (%14)

**Tablo1:** Hastaların demografik özellikleri.

Hastalarda tekrar cerrahi girişim gerektiren veya uzun süreli aralıklı kateterizasyon gerektiren üriner retansiyon izlenmemiştir. Hastaların postoperatif dönem takiplerinde sadece 1 (%7) hastada de novo urge inkontinans izlenmiştir ve antikolinergiklerle tedavi edilmiştir. Hastaların takiplerinde prolapsus tekrarı veya de novo SÜİ izlenmemiştir.

### İnkontinans Tipleri



**Şekil 1:** Hastaların inkontinans tipleri.

**Bulgular:** Pelvik organ prolapsusu olan ve cinsel yaşam beklentisi olmayan yaşlı kadınlarda; LeFort ve TOT operasyonun yüksek perineorafi ile birlikte uygulanması oldukça etkin, güvenilir ve minimal invazif bir seçenektir. “Gizli” SÜİ vakalarının tespiti ve cerrahi yönetimi ile profilaktik TOT operasyonun bu vakalardaki yeri hakkında prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

### 31. Zeynep Kamil Jinekopatoloji Kongresi Poster Bildiriler P10

## Pelvik organ prolapsusuna eşlik eden gizli stres inkontinans olgularında profilaktik antiinkontinans cerrahisinin etkinliği

Taner Günay<sup>1</sup>, Mehmet Akif Sargın<sup>2</sup>, Işıl Turan Bakırcı<sup>3</sup>, Mehmet Bayrak<sup>1</sup>,  
Özgür Aydın Tosun<sup>4</sup>, Gökçen Örgül<sup>5</sup>

<sup>1</sup>T.C.Sağlık Bakanlığı İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi,  
Kadın hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

<sup>2</sup>T.C.Sağlık Bakanlığı Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve  
Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

<sup>3</sup>T.C.Sağlık Bakanlığı Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve  
Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

<sup>4</sup>T.C.Sağlık Bakanlığı Zeynep Kamil Kadın Hastalıkları Ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi  
Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

<sup>5</sup>T.C.Sağlık Bakanlığı Kars Devlet Hastanesi , Kars

**Amaç:** En az üçüncü derece pelvik organ prolapsusu olan ve Gizli Stres İnkontinans tanısı konulan hastalarda prolapsus cerrahisi sonrasında ortaya çıkabilecek stres inkontinansın korunmak için yapılacak eş zamanlı profilaktik antiinkontinans cerrahisinin etkinliğini değerlendirmek.

**Gereç ve yöntem:** 3.derece ve üzerindeki pelvik organ prolapsusu nedeniyle hastanemize başvuran ve yapılan incelemeler sonucunda Gizli Stres İnkontinans tanısı konulan 140 hasta çalışmamıza dahil edildi.

Hastalar iki gruba ayrıldı. Grup 1 : Prolapsus cerrahisine ek olarak profilaktik antiinkontinans cerrahisi yapılan hastalar (n=105) ve Grup 2 : Sadece prolapsus cerrahisi yapılan, antiinkontinans cerrahisi yapılmayan hastalar (n=35) Her iki gruptaki hastalar operasyondan 1 ay , 3 ay , 6 ay ,12 ay ve 24 ay sonraki kontrollerinde stres inkontinans ,de novo sıkışma hissi , işeme zorluğu ve rekürren prolapsus açısından değerlendirildi. Ayrıca Grup 1'deki hastalara yapılan profilaktik antiinkontinans operasyonları TVT ve Burch kolposüspansiyonunun başarı oranları karşılaştırıldı.

**Bulgular :** Grup 1 ve Grup 2 arasında operasyondan sonra ortaya çıkan işeme zorluğu,de novo sıkışma hissi ve rekürren prolapsus açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı(p>0.05). Grup 1'deki hastaların %8.5'inde stres inkontinans gelişirken Grup 2'de bu oran %28.5 olarak bulundu ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu(p<0.05). Profilaktik antiinkontinans cerrahisi olarak uygulanan TVT ve Burch operasyonları karşılaştırıldığında bu parametreler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı(p>0.05).

**Sonuç:** İleri derecede pelvik organ prolapsusu olan hastalar operasyon sonrasında ortaya çıkabilecek stres inkontinansı açısından risklidirler. Bu nedenle hastalara prolapsus cerrahisine ek olarak yapılacak profilaktik antiinkontinans cerrahisi hastaları önemli bir problemden kurtaracaktır.



### 31. Zeynep Kamil Jinekopatoloji Kongresi Poster Bildiriler P11

## 36-37 haftalık nullipar gebelerde ultrasonografi ile yapılan servikal uzunluk ölçümü ve gebelik sonlanma zamanı arasındaki ilişki

Taner Günay<sup>1</sup>,Gökçen Örgül<sup>2</sup>,Mehmet Akif Sargın<sup>3</sup>,Özgür Aydın Tosun<sup>4</sup>

<sup>1</sup>T.C.Sağlık Bakanlığı İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği,İstanbul

<sup>2</sup>T.C.Sağlık Bakanlığı Kars Devlet Hastanesi , Kars

<sup>3</sup>T.C.Sağlık Bakanlığı Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği,İstanbul

<sup>4</sup>T.C.Sağlık Bakanlığı Zeynep Kamil Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği,İstanbul

**Amaç:** Herhangi bir risk faktörü taşımayan nullipar hastalardaki miad aşımı gebeliklerin öngörülebilmesi için 36-37. haftalar arasında yapılacak basit bir ultrasonografi muayenesinin yol gösterici olup olamayacağıdır.

**Yöntem:** Antenatal takibi süresince fetal ve maternal anormallik saptanmamış olan 36-37 haftalık primipar tekil gebeliği olan 75 hasta poliklinik şartlarında muayene edilerek çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların rutin ultrasonografi kontrolüne servikal uzunluk ölçümü eklenmiştir. Hastalar gerekli sıklıkla takibe çağrılarak doğuma dek izlenmiştir. Doğum sonrası elde edilen veriler ile transvajinal ultrasonografi aracılığıyla ölçülen servikal uzunluk karşılaştırılmıştır.

**Bulgular:** Olguların servikal uzunlukları; saptanan doğum haftaları, hastaların induksiyon gereksinimi ve doğum şekilleri ile kıyaslandı. Doğum haftası 41 haftanın altında olan 43 (%57.3) olgu bulunurken, doğum haftası 41 hafta ve üzerinde olup miad aşımı kabul edilen 32 (%42.7) olgu bulunmaktadır. Doğum şekilleri incelendiğinde ise olguların %61.3'ü (n=46) normal spontan doğum, %38.7'si (n=29) sezaryen doğum yapmıştır. Doğumu miadında olan olguların servikal uzunlukları ortalaması  $27.42 \pm 8.95$  mm,

miad aşımı olan olguların ise ortalaması  $34.03 \pm 7.92$  mm'dir. Buna göre, doğum haftasına göre olguların servikal uzunlukları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p < 0.01$ ). Miad aşımı doğum görülen olguların servikal uzunlukları miadında doğum görülen olgulara göre anlamlı düzeyde yüksektir.

Normal doğum görülen olguların servikal uzunlukları ortalaması  $26.67 \pm 8.30$  mm iken, sezaryen ile doğum görülen olguların servikal uzunluklarının ortalaması ise  $35.90 \pm 7.31$  mm'dir. Buna göre doğum şekillerine göre olguların servikal uzunlukları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p < 0.01$ ). Sezaryen doğum görülen olguların servikal uzunlukları, normal doğum görülenlere göre anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır.

**Sonuç:** Bu çalışmada üçüncü trimesterde kolayca uygulanabilecek bir yöntem olan transvajinal ultrasonografi yardımıyla servikal uzunluk ölçümünün miad aşımı gebelikleri öngörebilmesi açısından yardımcı bir yöntem olabileceğini saptadık. Her hasta kendi içinde değerlendirilmekle beraber miad aşımı gebelik yönünden erken tanı obstetrisyene yol gösterici olabilir.

### 31. Zeynep Kamil Jinekopatoloji Kongresi Poster Bildiriler P12

## Sezeryan sonrasında uterin kavitede unutulmuş plasenta olgusu:case report

Elif AĞAÇAYAK, Ali ÖZLER, Senem YAMAN TUNÇ, Abdulkadir TURGUT

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü

**Giriş:** Doğum sonrası içerde kalan plasentalarda öncelikli şikayet normale göre kanamanın çok fazla olmasıdır.(1)Ayriyeten yapılan ultrasonografik muayenede uterus involüsyonu gerçekleşmez,uterus normalden büyüktür.(2)Biz bu vakayla postop kanaması olmayan ve involüsyonunu tamamlamış bir uterusta komple unutulmuş bir plasenta olgusunu sunmak istedik.

**Olgu Sunumu:** 29 yaşında 6.gebeliği olan hasta kliniğimize şiddetli karın ağrısı,sezeryan insizyon yerinde akıntı mevcuttu.Hastanın geçmişinde 25 gün önce geçirdiği sezeryan operasyonu vardı.Operasyonundan 10 gün sonra başlayan karın ağrıları va ameliyat yerindeki akıntı şikayeti gün geçtikçe artmış ve hasta klinik tablosu kötü bir şekilde kliniğimize başvurdu.Hastanın yapılan batın muayenesinde insizyon yerinde pürülan akıntı olup batında yaygın hassasiyet vardı.Vaginal muayenede kötü kokulu akıntı ve servix hareketleri vaginal tuşede ağrılı idi.Transvaginal ultrasonda uterus antevort, uterus ile ön duvarı arasında hava değerleri(abse?,yabancı cisim?)izlendi.Pelvik tomografi sonucunda enterouterin fistül?,uterin kavitede gossipiboma? düşünüldü.Hastanın şikayetleri arasında dışkılama problemi yoktu.Enfeksiyon açısından hemogram ,biyokimya, CRP tahlilleri gönderildi.Enfeksiyon tahlilleri yüksek olan hastaya 3'lü antibiyoterapi başlandı.10 gün devam edildi.CRP takiplerinde CRP düzeyi 26'dan 3.6'ya düştü.Ancak insizyon yerinde pürülan akıntısı devam eden hasta yabancı cisim? ön tanısıyla operasyona alındı. Batında yaygın fibrozis ve abse odakları izlendi.Uterus involüsyonunu tamamlamış ancak plasenta uterus ön duvardan uterusu perfor etmiş ve abse formasyonu izlendi.Endometrial kaviteye girildi, endometrial kavitede sezeryan sonrası plasentanın çıkarılmadığı ve komple plasentanın içerde unutulduğu

görüldü.(Figure 2) Plasenta ileri derecede nekroze olmuş ve uterus seroza yüzeyine kadar enflame izlendi.Plasenta harice alındı, patolojiye gönderildi.Uterus komple inflame olduğu için subtotal histerektomi yapıldı. Batın yıkandı ve 3 adet dren yerleştirildi. Postop 7.gün hastanın drenleri çekildi.Patoloji sonucu nekroze plasenta parçaları olarak geldi.Bir ay sonraki kontrolde hastanın insiyon yeri temiz,enfeksiyon tetkikleri normale gelmişti.

**Tartışma:** Restplasenta doğum sonrası ençok kanama ve ağrı şikayeti yapar(1-2). Sezeryan sonrası endometrit riskini artıran faktörlerden biride cerrahın elle plasentayı çıkarmasıdır.Plasentanın elle çıkarılması endometritle beraber kan kaybı insidansınıda arttırmaktadır.(3-4) Bu vakada plasenta membranacea olabileceğini düşündük ve 20000-40000/1 olup çok nadir görülen bir anomalidir.(2) Ancak plasenta membraneceada plasenta çok incelmış ve antepartum ve postpartum ciddi kanamalar yapan bir hastalıktır. (4) Bizim vakamız komple unutulmuş bir restplasenta olgusu olup oluşturduğu klinik tablo bir yabancı cisimi taklit etmiştir.Herhangi bir kanama şikayeti yapmamış ve uterus doğum sonrası büyüklüğüne ulaşmış.Bu vakayı sunmamızın amacı postop karın ağrısı şikayetinın kanama şikayeti kadar değerli olduğu bazen hastanın kanama şikayeti olmadanda plasenta ve eklerinin uterin kavitede kalmış olabileceği düşünülmalıdır.