



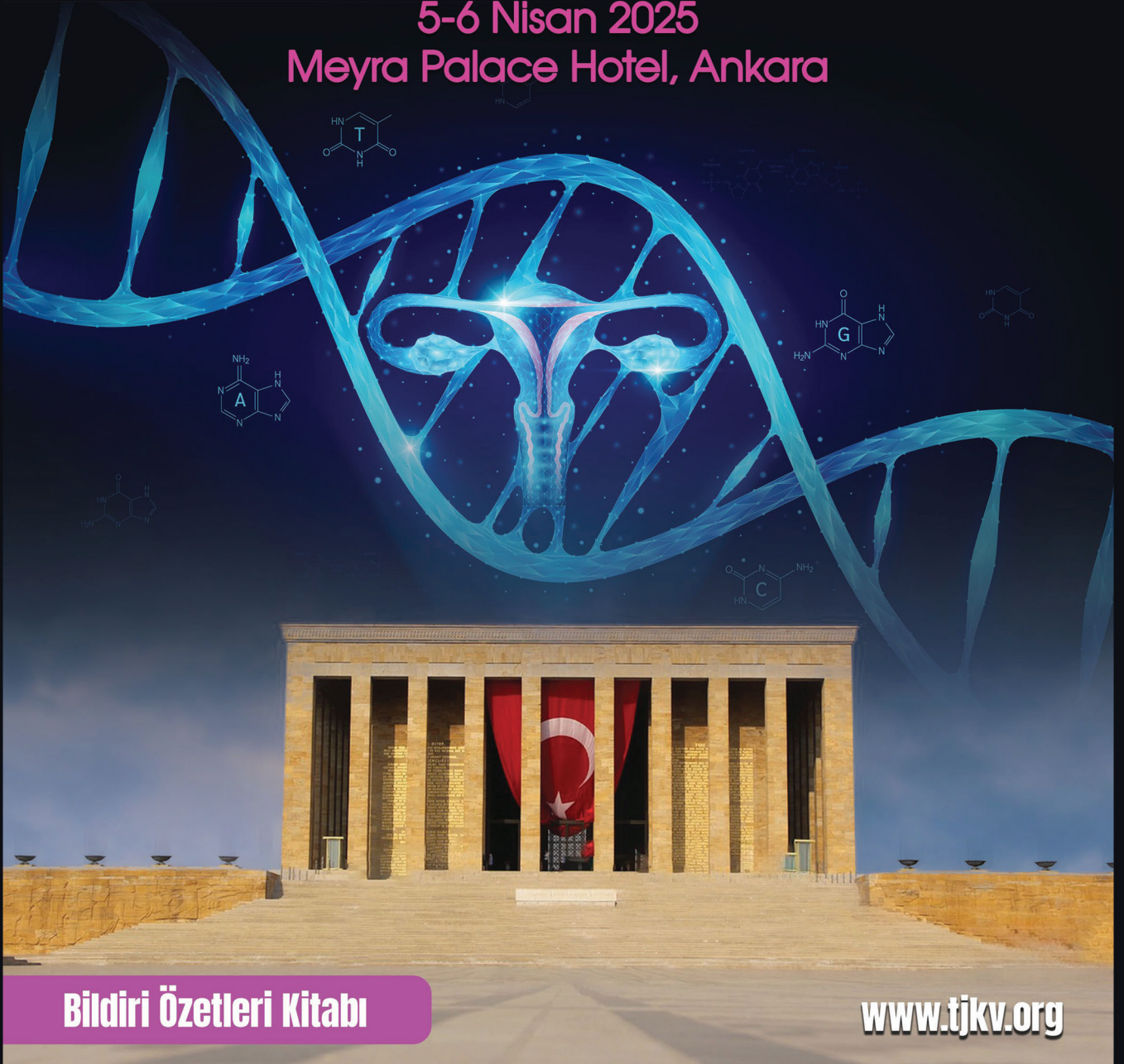
TÜRK
JİNEKOLOJİK
KANSER VAKFI



Farkındalık
Hayat Kurtarır

TÜRK JİNEKOLOJİK KANSER VAKFI KONGRESİ 2025

5-6 Nisan 2025
Meyra Palace Hotel, Ankara



Bildiri Özetleri Kitabı

www.tjkv.org



TÜRK
JİNEKOLOJİK
KANSER VAKFI

TÜRK JİNEKOLOJİK KANSER VAKFI KONGRESİ 2025

5-6 Nisan 2025 - Meyra Palace Hotel, Ankara



Farkındalık
Hayat Kurtarır

KURULLAR

KONGRE BAŞKANLARI

POLAT DURSUN
İSA AYKUT ÖZDEMİR

KONGRE SEKRETERİ

MUSTAFA ERKAN SARI

DÜZENLEME KURULU

SEDAT AKGÖL
FUNDA ATALAY
CİHAN COMBA
GÖKHAN DEMİRAYAK
KENAN DOLAPÇIOĞLU
POLAT DURSUN
HALUK DERVİŞOĞLU
TAYFUN GÜNGÖR
ALPER KARALÖK
VAKKAS KORKMAZ
İSA AYKUT ÖZDEMİR
MUSTAFA ERKAN SARI
SERDAR SERİN
HANİFİ ŞAHİN
TOLGA TAŞÇI
BURAK TATAR
AYKUT TUNCER
OSMAN TÜRKMEN

* Soyisim sırasına göre yazılmıştır



TÜRK
JİNEKOLOJİK
KANSER VAKFI

TÜRK JİNEKOLOJİK KANSER VAKFI KONGRESİ 2025



Farkındalık
Hayat Kurtarır

5-6 Nisan 2025 - Meyra Palace Hotel, Ankara

BİLİMSEL KURUL

ALİ ACAR
SELİM AFŞAR
SEDAT AKGÖL
İSMET ALKIŞ
ÖZDEN ALTUNDAĞ
MURAT APİ
ZAFER ARIK
DAĞISTAN TOLGA ARIÖZ
OSMAN AŞICIOĞLU
METECAN ATEŞ
FUNDA ATALAY
SEVGİ AYHAN
MEHMET BAYRAK
ZEHRİ BAŞARIR
ERALP BAŞER
ESRA İŞÇİ BOSTANCI
BEHZAT CAN
ALİ CAN
CİHAN COMBA
MİNE DAĞGEZ
KENAN DOLAPÇIOĞLU
MELİKE DOĞANAY
MEHMET DOLANBAY
HALUK DERVİŞOĞLU
POLAT DURSUN
SELÇUK ERKİLİNÇ

BURAK ERSAK
MELİS GÜLTEKİN
ABDULHAMİD GÜLER
TAYFUN GÜNGÖR
CANDOST HANEDAN
KORHAN KAHRAMAN
FADIL KARA
ALPER KARALÖK
SEMA KARATAŞ
FATİH KILIÇ
SADETTİN KILIÇKAP
VAKKAS KORKMAZ
İLKER ÇAKIR
CANER ÇAKIR
GÖKHAN DEMİRAYAK
ABDULLAH DURHAN
ESRA İŞÇİ BOSTANCI
ALİ EKREM ÜNAL
ALP USUBÜTÜN
ANIL ONAN
AYKUT TUNCER
BURAK TATAR
BÜLENT ÖZÇELİK
İSA AYKUT ÖZDEMİR
ÖZHAN ÖZDEMİR
LEVENT ÖZGEN

YİĞİT ÖZGÜN
NAZLI ÖZKAN
ÖZLEM MORALOĞLU
ANIL ONAN
RECAİ PABUÇCU
YUNUS EMRE PURUT
MUZAFFER SANCİ
MUSTAFA ERKAN SARI
SEZİN YÜCE SARI
İLKER SELÇUK
SERDAR SERİN
HANİFİ ŞAHİN
İZZET ŞAHİN
MUSTAFA ŞAHİN
MURAT SÖNMEZER
TOLGA TAŞÇI
SELÇUK TUNCER
OSMAN TÜRKMEN
ALİ EKREM ÜNAL
ALP USUBÜTÜN
HAKAN YETİMLER
FERAH YILDIZ
YUSUF YILDIRIM
ERCAN YILMAZ
KUNTER YÜCE
HULUSİ BÜLENT ZEYNELOĞLU

* Soyisim sırasına göre yazılmıştır

[S-01]

Laparoscopic paraaortic lymph node dissection in clear cell endometrial cancer with double ureter: A case report

Neslihan Öztürk, Vakkas Korkmaz

Ankara Etlik City Hospital, Clinic of Gynecologic Oncology Surgery, Ankara

Objective: Endometrial clear cell carcinoma is a rare yet aggressive subtype, accounting for less than 5% of all endometrial cancers. Due to its high propensity for lymphovascular invasion and early extraperitoneal spread, lymph node staging is crucial for accurate prognostic classification and treatment planning. Therefore, lymph node dissection is a fundamental component of surgical staging. Anatomical variations, particularly ureteral anomalies, can increase surgical complexity. As with other endometrial cancers, clear cell endometrial carcinomas are staged surgically. Standard surgical staging includes total hysterectomy, bilateral salpingo-oophorectomy, lymph node assessment, and evaluation of extrauterine disease. Given their high risk for nodal and extrauterine metastasis, omentectomy is also frequently performed. This case report discusses the management of a patient with a double ureter variation undergoing surgical staging for endometrial clear cell carcinoma.

Case: A 56-year-old postmenopausal patient presented with abnormal uterine bleeding. Endometrial biopsy revealed clear cell carcinoma. Preoperative imaging showed no evidence of extrauterine disease. The patient underwent total laparoscopic hysterectomy, bilateral salpingo-oophorectomy, bilateral pelvic and paraaortic lymph node dissection, and omentectomy. During surgery, a double ureter anomaly was identified, and the surgical plan was modified accordingly. Lymph nodes were removed using an endobag, and meticulous dissection was performed to preserve the ureters and prevent iatrogenic injury.

Conclusion: Surgical staging is critical for optimal oncologic outcomes. In endometrial clear cell carcinoma, laparoscopic paraaortic lymph node dissection can be performed safely and effectively, benefiting from the advantages of minimally invasive surgery. However, anatomical variations such as ureteral anomalies may pose challenges in surgical approach. This case highlights the importance of lymph node staging while emphasizing the impact of rare ureteral variations on surgical management.

Keywords: Endometrial clear cell carcinoma, lymph node staging, ureteral anomaly

[S-02]

Management of an ovarian mass adherent to the anterior bladder wall and omentum using the vNOTES technique

Candost Hanedan, Ayşe Nur İnal

Ankara Etlik City Hospital, Ankara

Objective: This video article demonstrates the management of a left ovarian mass adherent to the anterior bladder wall and omentum using vaginal natural orifice transluminal endoscopic surgery (vNOTES). As a minimally invasive surgical approach, vNOTES provides patients with reduced pain, quicker recovery and a lower risk of complications.

Case: A 60-year-old postmenopausal woman, G3P2, with a surgical history of appendectomy and previous C- section, presented with abdominal pain and bleeding. Imaging studies revealed a large ovarian mass adherent to the anterior bladder wall and omentum without suspicious malignancy. Preoperative tests showed CA125: 30, and probe curettage was reported as benign. The patient successfully underwent surgery using the vNOTES approach. Our patient, with no early complications, was discharged without issues on postoperative day 1.

Conclusion: vNOTES is an effective and safe method for managing ovarian masses adherent to the bladder and omentum. This technique enhances postoperative comfort and shortens recovery times. When performed by experienced surgeons and with appropriate patient selection, vNOTES offers significant advantages over traditional surgical methods.

Keywords: Adnexial mass, vNOTES, minimal invasive surgery

[S-03]**A case of leiomyosarcoma with disseminated bone metastasis**Celal Akdemir, Muzaffer Sancı*İzmir City Hospital, Clinic of Gynecologic Oncology Surgery, İzmir*

Objective: Uterine leiomyosarcomas (LMS) are rare malignant mesenchymal tumours of the female genital system with a poor survival rate. Uterine LMS are malignant smooth muscle tumours that rarely metastasise to bone. In patients with a history of uterine leiomyosarcoma, it is exceedingly rare for the first sign of recurrence to be isolated bone metastasis without abdominal recurrence.

Materials and Methods: This case study presents the case of a 63-year-old patient who underwent a total abdominal hysterectomy and bilateral salpingo-oophorectomy in 2021. Subsequent to the hysterectomy, the patient was diagnosed with LMS. The tumour was 5.5 cm in size and confined to the uterus, exhibiting marked cytological atypia, 18 mitoses, lymphovascular invasion and necrosis. The patient was planned to undergo chemotherapy with gemcitabine and docetaxel. The patient, who exhibited no indications of illness for a period

of two years following the conclusion of treatment, was diagnosed with isolated multiple bone metastases. The occurrence of bone metastasis in Uterine LMS can cause significant morbidity.

Results: The patient presented to the gynaecology outpatient clinic with primary back pain and secondary difficulty in sitting. After a comprehensive physical examination, a magnetic resonance imaging and positron emission tomography/computed tomography (PET/CT) scan was planned. PET/CT scan showed increased fluorodeoxyglucose uptake in thoracic 4, lumbar 5 vertebrae, sacrum, left iliac bone and lytic destructive areas (maximum standard uptake value of 56.7).

Conclusion: Spinal bone metastases from uterine LMS are a rare occurrence. In patients with leiomyosarcoma metastatic to bone, the diagnosis is typically made incidentally during imaging studies conducted as part of routine follow-up. Surgical intervention may be an option, contingent on the location and size of the lesion. Surgical treatment can be an effective means of relieving symptoms. Following a consultation with the orthopaedic department, the patient was advised that the operation might be associated with significant morbidity. A systemic treatment plan was recommended to the patient.

Keywords: Leiomyosarcoma, bone metastasis, recurrence

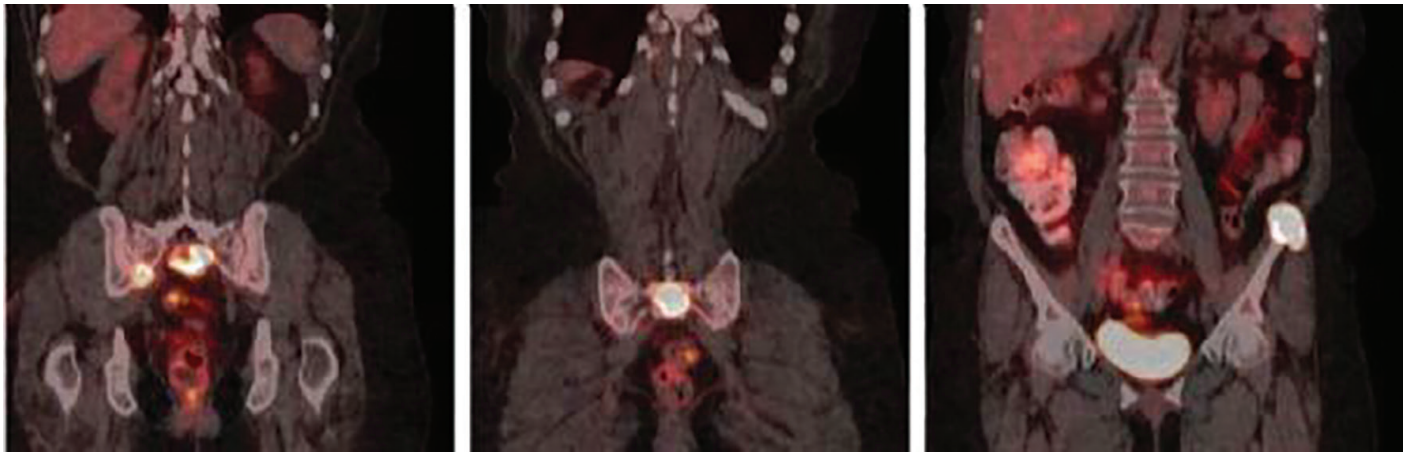


Figure 1. Diffuse bone metastasis seen on positron emission tomography/ computed tomography

[S-04]

Interval debulking cerrahisi yapılan epitelyal over kanserli hastalarda preoperatif CA-125 seviyelerinin cerrahiye öngörmedeki yeri

Hacer Özdemir Bilginer¹, Mülkiye Karakaya², Koray Aslan², Funda Atalay²

¹Antalya Şehir Hastanesi, Jinekolojik Onkoloji Cerrahisi Kliniği, Antalya

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Jinekolojik Onkoloji Cerrahisi Kliniği, Ankara

Amaç: Epitelyal over kanseri (EOC), dünya genelinde kadın kanserleri arasında en yüksek ölüm oranına sahip malignite olarak dikkat çekmektedir. İleri evre EOC tedavisinde standart yaklaşım, optimal primer debulking cerrahiye ek olarak adjuvan kemoterapiyi içerir. Bununla birlikte, neoadjuvan kemoterapi (NACT) ve bunu takiben gerçekleştirilen interval debulking cerrahisi (IDS), tam sitoreduksiyon oranlarını artırmanın yanı sıra tedaviye bağlı morbidite ve mortaliteyi azaltmak amacıyla uygulanan önemli tedavi yöntemleri arasında yer almaktadır. Bu çalışmanın amacı, NACT gören hastalarda serum CA-125 düzeylerinin optimal sitoreduksiyonun sağlanması ve sağkalımın öngörülmesindeki rolünü araştırmaktır.

Gereç ve Yöntemler: Bu retrospektif çalışmaya 2012-2023 yılları arasında NACT sonrası IDS yapılan evre IIIc ve IV epitelyal over kanseri tanılı 53 hasta dahil edilmiştir. Hastalar, optimal sitoreduksiyon (OC) (n=31) ve suboptimal sitoreduksiyon (SOC) (n=22) olmak üzere 2 gruba ayrıldı. Cerrahi sonrası rezidüel tümör boyutunun ≤ 1 cm olması (OC), > 1 cm olması (SOC) sitoreduksiyon olarak kabul edildi. Hasta tıbbi kayıtlarından tanı anındaki ve NACT sonrası CA125-seviyeleri not edildi. Progresyonsuz sağ kalım (PFS), tedavinin tamamlanma tarihinden nüksün ilk radyolojik kanıtına kadar geçen süre olarak tanımlandı. Nüksün klinik belirtileri olmadan CA-125 serum düzeyindeki artış ilerleme olarak sayılmadı. Genel sağkalım (OS), tanı tarihi ile ölüm tarihi arasındaki aralık olarak tanımlandı.

Bulgular: Ortalama CA-125 seviyeleri, OC grubunda, SOC gruba göre anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur (56 IU/mL ve 172 IU/mL; $p=0,01$). Ameliyat tipini öngörmek amacıyla preoperatif CA-125 değerini belirlemek amacıyla yapılan ROC analizinde CA-125 cut-off değeri 29 IU/mL olarak bulundu. Bu durumda sensitivite %63, spesifite %65 olarak bulundu ve istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi ($p<0,05$). OC grubunda medyan OS 33 ay [%95 güven aralığı (GA): 23,8-42,1] iken SOC grubunda 25 ay (%95 GA: 20,7-29,3) olarak saptanmıştır. OC grubunda OS yüksek bulunsu da bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p=0,07$). OC grubunda medyan PFS 30 ay (%95 GA: 15,2-44,7) ve SOC grubunda 21 ay (%95 GA: 10,8-31,1) olarak bulundu ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p=0,13$). OS için bağımsız risk faktörlerini incelediğimizde yaş ve CA-125 düzeyinin OS için bağımsız risk faktörü olduğunu bulduk.

Sonuç: Preoperatif CA-125 seviyesinin ≤ 29 IU/mL olması, optimal sitoreduksiyon olasılığını anlamlı derecede artırmış ve ileri evre EOC'de OS için bağımsız bir prediktör olarak değerlendirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: CA-125, interval debulking cerrahisi, over kanseri

[S-05]

Non-jinekolojik malignitesi olan kadınlarda PET/BT'de genital organlardaki insidental tutulumun değerlendirilmesi

Fatma Batak¹, Uğurcan Zorlu², Koray Aslan¹, Funda Atalay¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

²Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Ankara

Amaç: Bu çalışmada primer non-jinekolojik malignitesi olan hastaların çekilen pozitron emisyon tomografisi/bilgisayarlı tomografilerinde (PET/BT) genital organlarda görülen metabolik aktivite artışının değerlendirmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntemler: Çalışmaya 2020-2024 yılları arasında Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde non-jinekolojik maligniteleri nedeniyle PET/BT çekilen ve genital organlarında görülen metabolik aktivite artışı nedeniyle Jinekolojik Onkoloji Polikliniği'ne konsülte edilen 211 hasta dahil edilmiştir. Hastalar ultrasonografi, HPV-PAP smear testi, endoservikal küretaj, endometriyal küretaj, histeroskopi, kolposkopi vs. gibi değişik metotlarla jinekolojik olarak değerlendirilmiştir. PET/BT'de genital organlardaki metabolik aktivite artışının malign ve benign patolojileri belirlemedeki rolü değerlendirilmiştir.

Bulgular: Toplam 221 hastanın 178 tanesi meme kanseri, 10 tanesi kolon kanseri geri kalanlarda diğer maligniteleri mevcuttu. PET/BT uterus tutulumu olan 134 hasta (%60,6), serviks tutulumu olan 31 hasta (%14,02), adnekslerde tutulumu olan 67 hasta (%30,3), vulva tutulumu olan 9 hasta (%4), vajen tutulumu olan 5 hasta (%2,2) saptanmıştır. PET/BT'deki tutulumların ortalama maksimum standart tutulum değeri (SUV_{max}) $7,14 \pm 2,91$ olup, en yüksek 31,9 en düşük 2,4'tür. Hastaların jinekolojik değerlendirmesinde uterus tutulumu olan 10 hastanın endometriyal örneklemeinde maligniteye rastlanmıştır (1 meme kanseri metastazı, 1 ein, 8 endometrial karsinom). Uterus tutulumu ROC analizi ile değerlendirilmiş ve uterin tutulumlarda SUV değeri 10,11 üzerinde spesifite %82 ve sensitivite %86 ile malignitede anlamlı artış bulunmuştur. Diğer bölgelerin SUV değerlerinde böyle bir değere rastlanmamıştır.

Sonuç: PET/BT'de genital organlardaki SUV değerleri analiz edilmiş ve özellikle artmış uterus tutulumu malignite ile ilişkili bulunmuştur. PET/BT'nin uterin maligniteleri öngörmeye cut-off değeri SUV 10,11 olarak bulunmuştur. Gelecekte daha geniş hasta kohortları ve tüm bölgelerde histopatolojik doğrulama ile yapılacak çalışmalar, florodeoksiglukoz-PET tanı kriterlerinin revize edilmesi ve nihayetinde tesadüfi bulguları olan hastalar için daha kesin klinik karar vermeye yardımcı olmak için gereklidir.

Anahtar Kelimeler: PET/BT, genital organlar, tutulum

[S-06]**Preop aşağı yerleşimli plasenta olarak değerlendirilen hastalarının sonuçları**Eda Büşra Babayiğit, Atakan Tanaçan*Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Ankara*

Amaç: Aşağı yerleşimli plasenta, plasentanın internal os'tan ≤ 20 mm uzakta olması olarak tanımlanır. Alçak yerleşimli plasenta olgularında previa olgularına kıyasla sezaryen doğum ihtiyacı ve şiddetli antepartum kanama, erken doğum ve doğum sonrası kanama gibi komplikasyonlar daha az görülmektedir. Fakat aşağı yerleşimli plasentada gebelik boyunca normal plasentaya sahip olgulara kıyasla doğum sonrası kanama riski artmış görünmektedir. Bu çalışmadaki amacımız preop yapılan ultrasonda aşağı yerleşimli plasenta olarak değerlendirilip plasenta accreata spektrumunu düşünülmeden olguların sonuçlarını araştırmaktır.

Gereç ve Yöntemler: 2023 Mart ile 2025 Ocak ayları arasında Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Perinatoloji Bölümü'ne aşağı yerleşimli plasenta nedeniyle yönlendirilen hastalar retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik bilgileri, geçirilmiş sezaryen sayıları, doğumun gerçekleştiği gebelik haftası, operasyon öncesi ve sonrası hemogramları, kan transfüzyonu ihtiyaçları, bakri balon kullanımı, plasenta yerleşim yerleri ve doğum şekli kayıt altına alındı. Tanımlayıcı analizler, normal dağılmayanlar için medyan min-maks kullanıldı.

Bulgular: Bu çalışmaya aşağı yerleşimli plasenta tanısı konulan 18 hasta alındı. Bu hastaların ortalama yaşı 31, önceki gebeliğinde cs öyküsü olan hasta sayısı

11 (%61,1), doğum şekli sezaryen olan hasta sayısı 17 (94,4) idi. Kan transfüzyon ihtiyacı olan hasta sayımız 4 (%22,2), doğumun olduğu ortalama gebelik haftası 36,8 idi. Plasenta yerleşim yeri posterior olan 11 hasta (%61,1) mevcuttu. Altı (%33,3) hastada bakri balon kullanımı mevcuttu. Preop ve post op bakılan Hb sonuçlarına göre Hb düşüşü bakri balon kullanılan olgularda daha az olduğu istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Sonuç: Sonuç olarak preop teşhis edilen aşağı yerleşimli plasenta olgularının antepartum, postpartum kanamada ve erken doğumda önemli bir yeri vardır. Uygun olgularda bakri balon kullanımının etkinliği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Aşağı yerleşimli plasenta, postpartum kanama, bakri balon

Tablo 1. Klinik demografik bilgiler

Değişkenler	Ortalama $\pm$ standart sapma
Yaş	31,3 $\pm$ 5,61
Gravida	2,67 $\pm$ 1,64
Parite	1,05 $\pm$ 0,72
Hb preop	11,4 $\pm$ 1,02
Hb postop	10,14 $\pm$ 0,98
Doğum haftası	36,8 $\pm$ 1,6
Hb düşüşü	1,2 $\pm$ 0,67

[S-07]

Deprem şartlarında endometrium kanseri cerrahisi; frozen section ile pre-perop değerlendirmenin etkinliği karşılaştırılması

Hasan Cem Sevindik, Ahmet Beyazıt, Kenan Serdar Dolapçıoğlu

Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Hatay

Amaç: Endometrium kanseri yılda 100.000 yeni olgu ile kadın genital sisteminin en sık görülen kanseridir. Prognozu hastanın yaşı, kanserin histolojik tipi, tümörün grade'i, lenfovasküler alan invazyonu, tümör boyutu, servikal stromal invazyon, miyometriyal invazyon olup olmaması etkilemektedir. Erken evre kanserde 5 yıllık sağkalım %96'lara ulaşırken yüksek riskli kanser hastalarında (grade 3, non-endometrioid tip veya evre >1B) bu oran düşmektedir. Yüksek riskli hastalarda lenf nodu tutulumu, uzak metastaz ve tümör rekürrensi riski fazladır. İdeal olan bu hastaları opere ederken frozen inceleme ile saptayıp cerrahiye planlamaktır. Ancak frozen incelemenin mümkün olmadığı durumlarda optimal cerrahi için bu hastaların preoperatif tanınması hastalıklı sağkalım ve genel sağkalım açısından önemlidir. Bu amaçla ultrasonografik preop değerlendirme oldukça önem arz eder. Bu sunumda kliniğimizde pre-op ultrason değerlendirmesi ile opere ettiğimiz endometrium kanseri hastalarını sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntemler: Çalışma retrospektif olarak 2024 yılı içerisinde kliniğimizde opere edilen endometrium kanseri hastaları ile yapıldı. Yaşadığımız deprem sonrasında frozen incelemenin teknik veya personel yetersizliğinden mümkün olmadığı ve il içinde başka merkezde onkolojik cerrahinin yapılamadığı dönemde hastalar pre-op ultrason değerlendirmesi ile cerrahiye alındı. Pre-op değerlendirmede kriter olarak endometrial biyopside non-endometrioid tip veya grade 3 kanser olması, ultrason değerlendirmesinde ise endometrial-miyometrial junctionda düzensizlik, non-uniform ekojenite, kitle boyutunun >2 cm olması, Dopplerde multifokal damarlanma paterni olması baz alındı. Aynı zamanda histerektomi sonrasında spesmen makroskopik olarak incelendi. Bu kriterlerden birinin varlığı yüksek riskli hasta olarak kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya 18 hasta dahil edildi. Hastaların ortalama yaşı 61,17±8,9 idi. On altı hasta (%88,9) multipar iken 2 hasta nullipar (%11,1) idi. Hastaların pre-op değerlendirmelerinde 8 (%44,4) hastada düşük risk saptanmışken; 10 (%55,6) hasta yüksek riskli grup olarak değerlendirildi (Grafik 1). Düşük riskli hasta grubunda total abdominal histerektomi ± bilateral salpenjektomi (TAH ± BSO) yapıldı. Hastalara aynı zamanda pelvik lenf nodu örneklemesi de eklendi. Yüksek riskli hastalar ise TAH ± BSO ile beraber pelvik ve paraaortik lenfadenektomi yapıldı. Hastaların nihai patolojilerinde ise 6 hasta (%33,3) düşük risk; 12 hasta (%66,7) ise yüksek riskli olarak değerlendirildi. Pre-op değerlendirme ile yüksek riskli hastaların tespit edilmesinde %88,9 başarı oranı yakalandı.

Sonuç: Frozen kesitlerde yanlış pozitif oranı %1-5 arasında değişebilir. Gross incelemede her ne kadar hata payı daha fazla olsa bile frozen çalışmasının yapılamadığı durumlarda pre-op ultrasonografik değerlendirme ile makroskopik inceleme hastaların risk değerlendirilmesinin ön görüşünde kullanılabilir. Kliniğimizde yapılan endometrium kanseri cerrahilerinde hastaların %44,4'ü düşük risk olarak değerlendirilmiş ve nihai patoloji sonucuyla %100 uyumluluk göstermiştir. Hastaların %55,6 ise yüksek riskli olarak değerlendirilmiş olup nihai patoloji sonucu ile %83,33 uyumluluk göstermiştir. Uyumluluk göstermeyen 2 hastada (%16,7) ise over-treatment yapılmıştır. On sekiz hasta üzerinde yapılan bu değerlendirmede %88,9 uyumluluk izlenmiştir. Deneyimli ellerde yapılan ultrasonografi ve gross incelemeyle frozen imkanı olmayan merkezlerde pre-perop risk değerlendirilmesi yapılarak lenf nodu diseksiyonu kararı açısından frozen çalışmasına yakın sonuç alınabilir.

Anahtar Kelimeler: Endometrium karsinom, frozen section, pelvik lenf nodu

[S-08]

Reküren endometriyal kanserde siyatik sinir ve sakral metastazın cerrahi yönetimi-olgu sunumu

Emine Özhan Özturan, Bilge Pınar Keskinsoy, Prof. Dr. Polat Dursun

Ufuk Üniversitesi Dr. Rıdvan Ege Hastanesi, Department of Obstetrics and Gynecology, Ankara

Surgical staging of endometrial cancer involves peritoneal fluid cytology, biopsy of suspicious lesions (either intra- or retroperitoneal), total extrafascial hysterectomy, bilateral adnexectomy, and pelvic and para-aortic lymphadenectomy.

Sciatic and sacral metastasis of endometrial carcinoma is rare. Data regarding the management of metastatic disease to these sites is limited. This is an unusual case presenting with metastatic infiltration from endometrial carcinoma, which mimicked primary nerve tumors of the S1 and S2 nerve roots, alongside simultaneous retroperitoneal metastasis. A patient with no neurological deficits who presented with severe lower back pain for two months was found to have metastasis along the iliac tract on PET/CT imaging. In this study, we discuss the surgical management of this metastatic process.

Anahtar Kelimeler: Case report, endometrial carcinoma, metastasis, sciatic nerve, sacral nerve root

[S-09]**Acar compression suture: A conservative surgical approach for placental invasion anomalies and postpartum atony**

Sıtkı Özbilgeç

Konya Şehir Hastanesi, Konya

Objective: Placental invasion anomalies (placenta accreta, increta, percreta) and postpartum uterine atony are serious obstetric conditions that pose a significant risk of severe bleeding during childbirth. These conditions often necessitate hysterectomy, but more conservative approaches are required for patients desiring fertility preservation. This presentation evaluates the effectiveness and safety of the Acar Compression Suture technique as a uterus-preserving surgical option in cases of placental invasion anomalies and postpartum atony.

Materials and Methods: This study includes 62 patients diagnosed with placental invasion anomalies who underwent cesarean delivery between 2013 and 2017. Additionally, 22 patients who received the Acar Suture for postpartum uterine atony between 2021 and 2023 were retrospectively analyzed.

Results: The average blood loss was 1350 ± 770 mL. Hemorrhage due to placental invasion anomalies was controlled with the Acar Suture Technique in 58 patients (94%). The Acar Suture was effective in all 22 postpartum atony cases, and none of the patients required a hysterectomy. Three patients developed wound infections, and two developed endometritis, but no reoperation was necessary. The average hospital stay was 3.6 ± 1.6 days.

Conclusion: The Acar Compression Suture is a uterus-preserving surgical method that provides rapid and effective control of hemorrhage in cases of placental invasion anomalies and postpartum atony. With a 94% success rate in controlling bleeding, this technique demonstrates superiority over other conservative approaches. The absence of hysterectomy in all postpartum atony cases further supports its efficacy.

Keywords: Acar suture, hemorrhage control, placental invasion anomalies, postpartum atony, uterus preservation

[S-10]**Yirmi beş yaş altı LEEP uygulanan hastaların sonuçları: Tersiyer merkez deneyimi**

Elif İltar, Fatma Ceren Güner, Hasan Aykut Tuncer

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Jinekolojik Onkoloji Bilim Dalı, Antalya

Amaç: Bu çalışmanın amacı, kolposkopi için refere edilen 25 yaş altı hastalara uygulanan LEEP prosedürünün histopatolojik sonuçlarını değerlendirmek ve bu sonuçların klinik önemini ortaya koymaktır.

Gereç ve Yöntemler: Bu çalışmamızda 2018-2025 yılları arasında kolposkopi sonrası LEEP uygulanan 25 yaş altı hastalar dahil edilmiştir. Toplam 23 adet hasta çalışmaya alınmıştır. Hastaların sitoloji sonuçları, HPV durumu ve tiplmesi, kolposkopik biyopsi sonuçları ve LEEP sonrası histopatoloji sonuçları analiz edilmiştir.

Bulgular: 2018-2025 yılları arasında kolposkopi için Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Jinekolojik Onkoloji Kliniği'ne refere edilen ve LEEP yapılan 25 yaş altı toplam 23 hasta çalışmaya dahil edildi. Kolposkopik biyopsi ve LEEP sonucunda malignite saptanan hasta yoktu. LEEP uygulanan 9 hastada CIN 3 ve üzeri lezyon vardı (%39,1) LEEP sonucunda karsinoma *in situ* tanısı alan 3 hasta vardı (%13). Karsinoma *in situ* tanısı alan hastaların 1 tanesi smear kolposkopi uyumsuzluğu nedeniyle LEEP yapılan hastaydı. Diğer ikisinin ise kolposkopik biyopsi sonucu CIN 3 çıkmıştı. Çalışmaya dahil edilen 23 hastanın sadece 12'sinin smear sonuçlarına ulaşılabilmiştir. Bu hastalardan 3'ünde smear sonucu ASC-H olarak raporlanmış ve bu hastaların her birinde kolposkopik biyopsi sonucu CIN 3 olarak saptanmıştır. Ayrıca smeari HSIL olarak bulunan tek hastanın da kolposkopisi servisit olarak gelmiş ve yukarıda belirtildiği üzere hastaya LEEP prosedürü uygulanmış ve karsinoma *in situ* olarak gelmiştir. Ayrıca, 23 hastanın 12'si için ulaşılabilen HPV sonuçlarına göre, 2 hastada HPV negatif, 2 hastada HPV 16 pozitif, kalan 8 hastada ise birden fazla HPV tipi pozitifliği tespit edilmiştir. Bu HPV tiplerinde de en çok HPV 16 ve 18 pozitifliği izlenmiştir. Klinik pratiğimizde LEEP ve kolposkopi ile değerlendirilen 25 yaş altındaki hastaların sonuçları analiz edilmiştir ve LEEP ile tespit edilen CIN lezyonları ile kolposkopi bulguları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p < 0,05$). Yirmi beş yaş altı hastalarda kolposkopi ve LEEP sonuçları arasındaki korelasyon, bu hastaların yönetiminde izlenebilirliğin önemini vurgulamaktadır.

Sonuç: Mevcut tarama kılavuzlarına göre 25 yaş altı hastalarda HPV taraması rutin önerilmemektedir, bunun başlıca nedenleri arasında bu yaş grubundaki hastalarda HPV enfeksiyonunun persiste etme insidansının düşük olması ve vücudun immünitesi ile temizlenmesi yer almaktadır. Ancak 25 yaş altı hastalarda da HPV testi yapılan ve değerlendirmeye yönlendirilen hastalar bulunmaktadır. Bu yaş grubunda yapılacak HPV testleri gereksiz müdahalelere yol açabilmektedir. Yirmi beş yaş altı hastalarda CIN 2 tanısı alana olgularda agresif tedaviden daha çok takip önerilmektedir ancak yine de HPV tiplmesi ve bireysel risk faktörleri göz önünde bulundurularak hasta yönetimi planlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: CIN, HPV, LEE

[S-11]

Step-by-step laparoscopic ureteroureterostomy for distal ureter injury following laparoscopic radical hysterectomy: A case report

Hande Nur Öncü, Candost Hanedan, Vakkas Korkmaz

Ankara Etlik City Hospital, Clinic of Gynecology and Obstetrics Clinic, Ankara

Objective: Iatrogenic ureteral injury (IUI) is a rare yet significant complication in gynecologic, oncologic, and urologic surgeries. While intraoperative recognition allows for successful repair, up to 70% of ureteral injuries remain undetected during surgery. The distal ureter is the most commonly affected site, particularly at the level where it crosses beneath the uterine artery. The incidence of IUI varies between 5-30% in radical hysterectomies and 0.5-1.5% in routine gynecologic procedures, with lower rates reported in robotic surgeries. IUI can occur due to mechanisms such as ligation, kinking, complete or partial transection, crushing, or devascularization. Computed tomography urography is recommended as the first-line imaging modality, contrast extravasation in the delayed phase serves as a diagnostic marker. Management depends on the location and severity of the injury. For short-to-moderate ureteral defects, ureteroureterostomy is preferred, while more extensive injuries require ureteroneocystostomy, vesico-psoas hitch, or Boari flap procedures. Early intraoperative recognition prevents complications such as fistula formation and sepsis. In cases diagnosed postoperatively, immediate repair within the first week is advised. For delayed cases, endoscopic evaluation, stenting, or nephrostomy should be performed as a preparatory step before reoperation. Postoperative follow-up typically includes ureteral stent removal after six weeks and periodic imaging to monitor for complications such as hydronephrosis. This report presents the management of a left ureteral injury diagnosed in the postoperative period.

Case: A 37-year-old patient diagnosed with early-stage cervical cancer underwent laparoscopic radical hysterectomy, bilateral salpingo-oophorectomy, and sentinel lymph node dissection without the use of a uterine manipulator. On postoperative day 2, an unexpectedly high abdominal drainage volume prompted the assessment of urea and creatinine levels in the drainage fluid. Given the suspicion of urine leakage, urinary ultrasound and contrast-enhanced computed tomography with the urography phase were performed, revealing grade 1 hydronephrosis in the left kidney and urine extravasation from the left ureter. An emergency revision surgery was performed in collaboration with the urology team. During laparoscopic exploration, simultaneous cystoscopy confirmed a full-thickness injury approximately 2 cm proximal to the bladder insertion of the left ureter. A Double-J stent was carefully placed in the ureter, and an end-to-end anastomosis was performed using 2-0 Vicryl sutures in four quadrants. The procedure was concluded after confirming no leakage of intravesical fluid into the abdominal cavity via cystoscopic assessment. On postoperative day 3, the total abdominal drainage volume was 300 cc, and urea and creatinine levels in the drainage fluid were consistent with serum values. Follow-up ultrasound confirmed the resolution of hydronephrosis and the absence of free fluid in the abdomen. The patient was discharged uneventfully on postoperative day 5. At the six-week follow-up, normal findings on computed tomography and ultrasound prompted the urology team to remove the Double-J stent.

Conclusion: Although ureteral injury during laparoscopic radical hysterectomy is rare, it remains a critical complication. Early diagnosis and a multidisciplinary approach allow for successful minimally invasive repair. This case underscores the importance of vigilant postoperative monitoring for early detection of urinary leakage.

Anahtar Kelimeler: Cervical cancer, iatrogenic ureteral injury, ureteroureterostomy

[S-12]

Over kanserini taklit eden abdominal tüberküloz: Olgu sunumu

Hasan Cem Sevindik, Ahmet Beyazıt, Kenan Serdar Dolapçioğlu

Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Hatay

Amaç: Tüberküloz peritoniti, tüberkülozun nadir ama ciddi bir komplikasyonu olup, karın zarı (peritoneum) enfeksiyonuyla kendini gösterir. Bu durum genellikle, akciğer tüberkülozu olan hastalarda gelişir, ancak bağışıklık sistemi baskılanmış bireylerde de görülebilir. Tüberküloz bakterisi (*Mycobacterium tuberculosis*) peritoneuma kan veya lenf yoluyla yayılır. Tanı, klinik belirtiler, laboratuvar testleri ve görüntüleme yöntemleriyle konur. Karın ultrasonu veya bilgisayarlı tomografi, peritonit belirtilerini gösterebilir. Kesin tanı, biyopsi ile yapılabilir. Tüberküloz peritoniti, özellikle bağışıklık sistemi baskılanmış bireylerde ve düşük sosyal-ekonomik seviyelere sahip bölgelerde daha sık görülür. Erken teşhis ve tedavi, hastalığın prognozunu iyileştirir. Bu olgu sunumunda asit etiolojisinde tüberküloz peritonitin göz önünde bulundurulması gerektiği ve CA-125 düzeyinin tüberküloz peritonitinde yükselebileceği vurgulanmıştır.

Olgu: Otuz dokuz yaşında multipar hasta karın ağrısı nedeniyle genel cerrahi servisine yatırılmıştır. Yapılan tetkiklerde CA-125 değerinin 437 IU olması üzerine; malignite ön tanısıyla tarafımıza danışılmıştır. Hastanın yapılan kontrastlı tüm batın manyetik rezonans görüntülemesinde sol overde 40 mm boyutlarında hipotens kistik yapı ve masif mayi dikkat çekmiştir. Hastaya tanısallaparakoskopi yapılmıştır. Yapılan gözlemde uterus doğal, sol overde yaklaşık 20 mm basit kist ve sağ over doğal izlenmiştir. Batından yaklaşık 2000 cc asit sıvısı boşaltılmıştır. Bağırsaklarda ileri derece adezyon izlendi. Periton ve omentum biyopsi alınıp olguya son verildi. Takiplerinde hastanın patoloji sonucu kazeifiye granülatöz tip ile uyumlu gelmiş olup ön planda tüberküloz düşünülmüştür; yapılan polimeraz zincir reaksiyonu (PCR) çalışmasında aside dirençli bakteri izlenmiştir. Aynı zamanda hastanın yapılan balgam kültüründe de aside dirençli mikobakteri izlenmiştir.

Sonuç: Abdominal tüberküloz ekstrapulmoner tüberküloz olgularının %6'sını oluşturur. Sıklıkla ileoçekal bölgeyi tutmakla beraber, abdominal lenfopati ve tüberküloz peritoniti şeklinde kendini gösterir. Nadiren lenf nodu, omentum ve peritonun birbirine yapışması ve yumak halini almasıyla batında sınırları düzensiz bir yapı palpe edilebilir. Sunulan olguların çoğunda pulmoner odak izlenmediği bildirilmesine rağmen sunulan bu olguda aktif olmayan pulmoner odak izlenmiştir. Asit sıvısında çalışılan biyokimyasal ve mikrobiyolojik çalışmalar tanıda rol oynamaktadır. Asit sıvısında adenozin deaminaz tayini güvenilir bir metottur. Hastamızda tüberküloz peritoniti biyopsi örneğinin histopatolojik incelenmesiyle ve asit sıvısından PCR çalışmasıyla konulmuştur. CA-125 düzeyi over kanseri için bir belirteçtir. Genellikle abdominal tüberküloz hastaların CA-125 değeri 500 IU altında izlenmiştir. Abdominal tüberküloz birçok hastalığı taklit edebilmekte ve yanlışlıkla malignite tanısı alabilmektedir. Aisenberg ve ark.'nın yaptığı çalışmada yanlışlıkla malignite tanısı almış sekiz hasta belirtilmiştir. Sonuç olarak ülkemiz gibi tüberkülozun sık görüldüğü toplumlarda ateş, karın ağrısı ve asit ile başlayan hastalarda tüberküloz peritoniti ayırıcı tanı olarak düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Over kanseri, milier tüberküloz, CA-125

[S-13]

İleri evre endometriyum kanserinde sitoreduktif cerrahinin sağkalım üzerindeki etkisiSeda Biltekin¹, Gökçen Ege², Vakkas Korkmaz²¹Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Ankara²Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Jinekolojik Onkoloji Cerrahisi Kliniği, Ankara

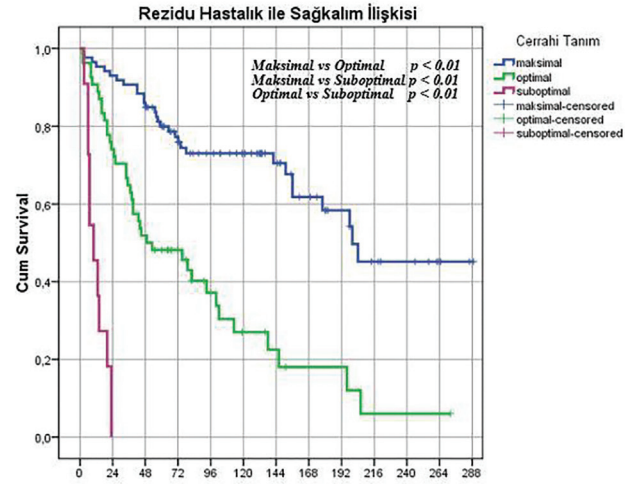
Amaç: Bu çalışmada ileri evre endometriyum kanseri (EK) nedeniyle opere edilen olgularda maksimal, optimal ve suboptimal sitoreduktif cerrahinin sağkalım avantajlarının karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: 1 Ocak 2000-31 Aralık 2020 tarihleri arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde ileri evre (FIGO evre 3B-4) endometrioid ve non-endometrioid EK tanısı ile sitoreduktif cerrahiye alınan ve verilerine ulaşılabilen hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Senkron tümörü olanlar, önceden onkolojik tedavi alanlar, erken evre (1-3A) olgular ve eksik verisi bulunanlar dışlanmıştır. Tüm hastaların demografik, klinik ve patolojik verileri kaydedilmiş; hem FIGO 2009 hem de 2023 evreleme sistemleri kullanılmıştır. Sağkalım analizleri Kaplan-Meier yöntemiyle yapılmış, genel sağkalım (OS) ve hastalıksız sağkalım (DFS) süreleri hesaplanmıştır.

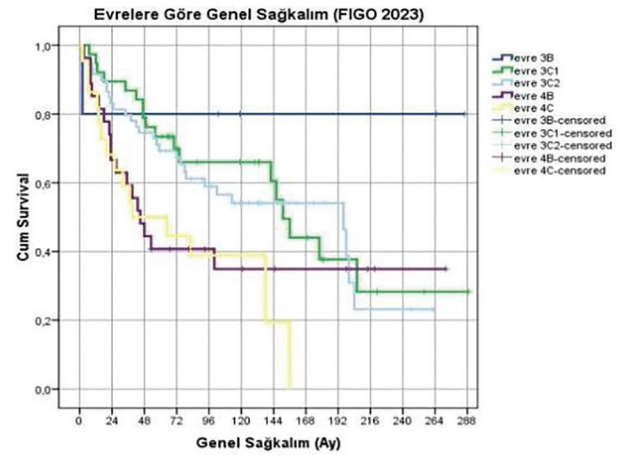
Bulgular: Toplamda 161 ileri evre EK hastasında 10 sarkom olgusu dışlanarak 151 hasta analiz edilmiş olup; maksimal, optimal ve suboptimal sitoreduksiyon cerrahisi yapıma durumuna göre 3 gruba ayrılmıştır. Hastaların %58,9'u 60 yaş altı, %41,1'i 60 yaş üstüdür. FIGO 2023 evrelemesine göre en sık görülen evre %39,1 oranla 3C2 olmuştur. Hastaların %57'sine maksimal, %35,8'ine optimal, %7,3'üne suboptimal sitoreduksiyon uygulanmıştır. En sık görülen histolojik tip %60,9 oranla endometrioid EK'dir. Grade dağılımına göre grade 3 (%47,7) en sık görülmüş ve bu grupta maksimal cerrahi oranı %45,8 olmuştur. Sağkalım analizlerinde maksimal cerrahi grubunda ortalama OS 191,9 ay, optimal grupta 85,6 ay, suboptimal grupta 12 ay olarak izlenmiştir. Endometrioid tipte maksimal cerrahi uygulanan hastaların sağkalımı 207,9 ay iken, optimal ve suboptimal cerrahi uygulamalarında sırasıyla 134,7 ay ve 10,8 ay olarak kaydedilmiştir. Grade 1-2 gruplarında maksimal cerrahi ile sağkalım 221,1 ay, optimal cerrahi ile 134,2 ay, suboptimal cerrahi ile 7 ay olmuştur. Grade 3 hastalarda ise maksimal grupta OS 135,3 ay, optimal grupta 43,7 ay, suboptimal grupta 11,5 ay olarak belirlenmiştir. Evre 3 hastalıkta ortalama sağkalım 158,4 ay, Evre 4 hastalıkta ise 105,1 ay olarak hesaplanmıştır. Evre 3 hastalarda maksimal cerrahi ile sağkalım 189,7 ay iken, optimal ve suboptimal gruplarda sırasıyla 96,7 ay ve 11 aydır. Evre 4 hastalıkta ise maksimal cerrahi ile sağkalım 161,6 ay, optimal cerrahi ile 73,7 ay, suboptimal cerrahi ile 12,5 ay olarak kaydedilmiştir.

Sonuç: Bu çalışma, ileri evre endometriyum kanserinde sitoreduktif cerrahinin hastaların sağkalımı üzerindeki hayati önemini güçlü bir şekilde ortaya koymaktadır. Özellikle maksimal sitoreduksiyonun sağkalım avantajını belirgin bir şekilde artırdığı, optimal sitoreduksiyonun ise daha sınırlı bir fayda oranı sağladığı tespit edilmiştir. Suboptimal cerrahi ise sağkalım süresini ciddi bir şekilde olumsuz etkilemiştir. Bu bulgular göstermiştir ki; tecrübeli ellerde yapılacak etkin bir cerrahi tedavi, metastatik endometriyum kanserinde tedavinin en kritik basamağıdır.

Anahtar Kelimeler: Endometriyum kanseri, genel sağkalım, hastalıksız sağkalım, sitoreduktif cerrahi



Şekil 1. Rezidü hastalık ile sağkalım ilişkisi grafiği



Şekil 2. FIGO 2023 evrelerine göre genel sağkalım

[S-14]

Kırk yaş üstü kadınlarda endoservikal biyopsinin CIN2 ve üstü lezyon saptama riskini etkileyen faktörlerin incelenmesi

Yalınsoy Ceren Özkale, Tuğçe Akıncı, Koray Aslan, Funda Atalay

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Amaç: Serviks kanseri kadınlarda en sık 4. kanser, gelişmekte olan ülkelerde hala önemli bir ölüm nedenidir. Serviks kanserinin önlenmesi için primer koruma olarak HPV aşılı, sekonder koruma olarak tarama programları uygulanmaktadır. Tarama programında HPV DNA testleri ve servikal sitoloji kullanılmaktadır. Anormal sonuçlarda servikal neoplazinin tanısı için kolposkopik biyopsi ve endoservikal örneklem (ECC) en sık kullanılan yöntemlerdir. Kolposkopi endoservikal kanalı görüntüleme ve değerlendirmede yetersiz kalabilmektedir. Bu nedenle ECC gerekli durumlarda endoservikal kanal epiteli değerlendirilerek için kullanılmaktadır. ECC endikasyonu: ASCCP'nin kolposkopi sırasında endoservikal örneklem kılavuzunun 2023 güncellemesinde servikal sitoloji sonucu, HPV tipi, SCJ lokalizasyonu, immünohistokimyasal boyanma durumu ve hasta yaşına göre belirlenir. Kılavuz 40 yaş üstü hastalarda tanısal değeri yüksek olması nedeniyle "tüm hastalarda tercih edilebilir" olarak belirtmektedir. Kılavuzda tüm hastalarda tercih edilebilir olarak ifade edilse de 40 yaş üstü hangi hastalara endoservikal örneklemenin önerilmesi gerektiği konsensüsü hala bulunmamaktadır. Kırk yaş üstü hastalarda endoservikal kanal biyopsisinin CIN2 ve üstü lezyon saptama riski ile ilişkili faktörleri araştırmak.

Gereç ve Yöntemler: Retrospektif yürütülen bu çalışmada 2019-2024 yılları arasında Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne başvurmuş, kolposkopi ve ECC yapılan 40 yaş üstü 655 hasta dahil edilmiştir. Hastaların pariteleri, menapoz durumları, ECC, HPV DNA, servikal sitoloji ve kolposkopi sonuçları incelenmiştir. ECC sonucu yetersiz gelen hastalar çalışmaya dahil edilmemiştir. Hastalar ECC sonuçlarına göre ikiye ayrılmıştır. Sonucu CIN2 ve üstü izlenenler pozitif, normal ve CIN1 olan hastalar negatif gruba dahil edilmiştir. ECC sonucu negatif 624, pozitif 31 hasta izlenmiştir. Değişkenler parite, menapoz durumu, HPV DNA tipi (normal, 16-18, diğer), servikal sitoloji sonucu [normal, düşük dereceli (lgsıl, asc-us), yüksek dereceli (hgsıl, asc-h, agc, ais)] ve kolposkopi muayenesinin yeterliliği olarak belirlenmiş olup univaryan ve multivaryan regresyon analizi ile karşılaştırılmıştır.

Bulgular: ECC sonucu CIN2 ve üstü izlenen pozitif hastalarla, normal ve CIN1 izlenen negatif hastalar arasında; parite, menapoz durumu, HPV durumu ve kolposkopi muayenesinin yeterliliği açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark izlenmemiştir. Servikal sitoloji sonucu iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklı bulunmuştur ($p<0,001$). Servikal sitoloji sonucu multivaryan lojistik regresyon analizi ile tekrar değerlendirilmiştir. Kırk yaş üstü, yüksek dereceli sitoloji sonucu olan hastalarda, düşük dereceli sitoloji sonucu olan hastalara göre endoservikal küretaj sonucunun CIN2 ve üstü izlenme riski 6,62 kat fazla bulunmuştur [risk oranı (RO) 6,62 güven aralığı (GA) (2,62 -16,71)]. Kolposkopi sırasında alınan biyopsi sayısı da multivaryan lojistik regresyon analizi ile değerlendirilmiştir. Biyopsi alınmayan hastalarda 3-4 biyopsi alınan hastalara göre endoservikal küretaj sonucunun CIN2 ve üstü izlenme riski yüksek bulunmuştur [RO 0,36 95% GA (0,14-0,87)].

Sonuç: Güncel kılavuzla uyumlu şekilde yüksek dereceli sitoloji izlenen hastalarda endoservikal küretaj CIN2 ve üstü tanısı için değerli bir işlemdir. 2015 yılında Van der Marel ve 2024 yılında Behrens ve ark. ile yapılan çalışmayla uyumlu olarak kolposkopi sırasında ekstoservikal biyopsi alınmayan (kolposkopisi normal değerlendirilen) hastalarda da endoservikal küretaj CIN2 ve üstü tanısı için değerli bir işlemdir. Kırk yaş üstü yüksek dereceli sitoloji izlenen ve servikal biyopsi alınmayan tüm hastalara endoservikal küretaj önerilmesi düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Endoservikal biyopsi, endoservikal küretaj, kolposkopi, serviks

TABLO 1 : 40 YAŞ ÜSTÜ KADINLARDA ENDOSERVİKAL BİYOPSİ SONUCU CIN2 VE ÜSTÜ İZLENME RİSK FAKTÖRLERİ

	NEGATİF	POZİTİF	P VALUE
PARİTE			
NULLİPAR	224 (%35,9)	7 (%22,6)	
MULTİPAR	400 (%64,1)	24 (%77,4)	0,18
MENAPÖZ			
YOK	371 (%59,5)	15 (%48,4)	
VAR	253 (%40,5)	16 (%51,6)	0,30
HPV DURUMU			
NORMAL	5 (%0,8)	0 (%0)	
HPV 16 - 18	227 (%36,4)	16 (%51,6)	
DİĞER	392 (%62,8)	15 (%48,4)	0,21
SERVİKAL SİTOLOJİ SONUCU			
NORMAL	532 (%85,3)	19 (%61,3)	
DÜŞÜK DERECELİ (LGSİL, ASC-US)	55 (%8,8)	3 (%9,7)	
YÜKSEK DERECELİ (HGSİL, ASC-H, AGC, AIS)	37 (%5,9)	9 (%29)	<0,001
KOLPOSKOPİ MUAYENESİ YETERLİ			
EYET	608 (%97,4)	30 (%96,8)	
HAYIR	16 (%2,6)	1 (%3,2)	0,56
EKTOSERVİKAL BİYOPSİ SAYISI			
0	93 (14,9)	8 (%25,8)	
1-2	496 (%79,5)	18 (%58,1)	
3-4	35 (%5,6)	5 (%16,1)	

TABLO 2 : ENDOSERVİKAL KÜRETAJ SONUCU CIN2 VE ÜSTÜ İZLENMESİ İLE İLİŞKİLİ BAĞIMSIZ RİSK FAKTÖRLERİNİN MULTİVARYAN LOJİSTİK REGRESYON ANALİZİ

	OR (95% CI)	P VALUE
SİTOLOJİ DÜŞÜK DERECELİ VS. SİTOLOJİ YÜKSEK DERECELİ	6,62 (2,62 -16,71)	<0,001
EKTOSERVİKAL BİYOPSİ (ALINMADI) VS. (3-4 ALINDI)	0,36 (0,14 - 0,87)	0,024

[S-15]**Sezaryen sonrası şilöz asit: Nadir görülen bir olgu sunumu**

Ece Atalay, Fatma Doğa Öcal

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

Amaç: Şilöz asit postoperatif dönemde nadir görülen bir klinik bulgudur. Şiddetli preeklampsi nedeniyle sezaryen olan hastada postoperatif dönemde gelişen şilöz drenaj olgusunu incelemeyi amaçladık.

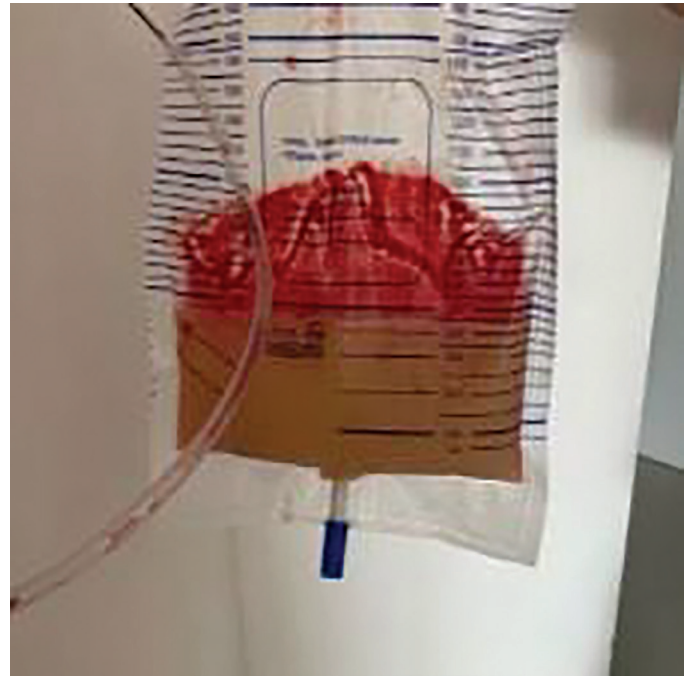
Olgu: Otuz iki yaş primigravid gebe şiddetli preeklampsi tanısıyla 39. haftada sezaryene alınmıştır. Kanama takibi yapılması amacıyla olguda 1 adet dren konulmuştur. Peroperatif dönemde magnezyum sülfat tedavisi almıştır. Post operatif ikinci gün batından 250 cc şilöz ve hemorajik natürde mavi gelmekteydi (Şekil 1). C-reaktif protein: 55 olan hastaya enfeksiyon hastalıkları önerisiyle seftriakson 2*1 ve metronidazol 3*1 tedavisi başlanmış ve drenen kültür alınması önerilmiştir. Yine gastroenterolojiye konsülte edilen hastanın asit sıvısından albümin, total protein, sodyum, potasyum, amilaz ve kültür ile sitoloji yollanması önerildi. Tetkik sonuçları T. protein 30,1 g/L Sodyum (Na) 141 mEq/L, Potasyum (K) 4,70 mEq/L amilaz 26 U/L, albümin, 18,46 g/L T. protein, 24860 mg/L, trigliserid 76 mg/dL <150 VLDL Kolesterol 15 mg/dL 10-40 olarak gelen hastaya gastroenteroloji önerisiyle perforasyon ihtimaline karşın batın bilgisayarlı tomografi (BT) çekilmesi ve oral alımının kesilmesi önerildi. Batın ve toraks BT'leri planlanan hasta orali stoplanmış olarak takip edildi. Günlük yaklaşık 100 cc drenajı devam etmekteydi. Postoperatif 6. günde seröz içeriğe (Şekil 2) dönen mavi olan hasta tekrar gastroenterolojiye konsülte edildi. Gelen dren kültür sonuçlarında üreme olmadı ve batın BT'si doğal olarak raporlandı. Drenden gelen içerik de günler içinde azaldı. Hasta postoperatif 12. günde taburcu edildi.

Sonuç: Özellikle şiddetli preeklampsi olgularında sezaryen sonrası dönemde çok nadir de olsa şilöz asit görülebilmektedir. Tedavi konservatif ve cerrahi olabilmektedir. Multidisipliner yaklaşımla; hastada öncelikli olarak perforasyon ihtimalini ekarte edip, vital bulgularının stabil olması ve gelen içerikte artış gözlenmemesi durumunda oral alımı kesip takip etmek önerilmektedir. Bu olguda da konservatif takip yapılmış günler içinde gelen drenajda azalma ve renginin seröz içeriğe döndüğü görülmüştür.



Şekil 1. Şilöz asi

Anahtar Kelimeler: Şilöz asit, preeklampsi, sezaryen



Şekil 2. Seröz drenaj

[S-16]

Vajinal atrezi ve tekrarlayan gebelik kayıpları olan bir olguda laparoskopik servikal serklaj

Ahmet Çelik, İbrahim Halil Aslansoy, Bilge Pınar Keskinsoy, Polat Dursun

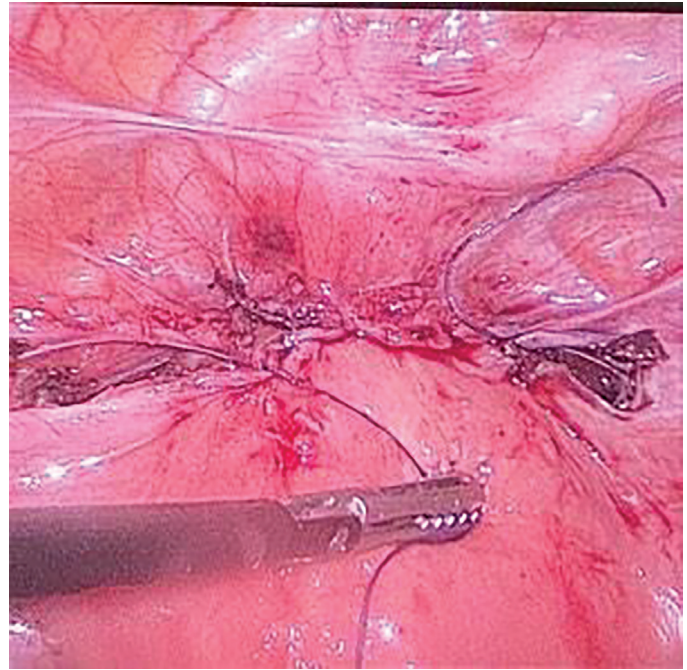
Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Servikal yetmezlik, tekrarlayan ikinci trimester gebelik kayıpları ve erken doğumların bilinen bir nedenidir. Bu olgu, vajinal atrezi, sigmoidvajinoplasti ve birden fazla yardımcı üreme tekniği denemesi olan, başarılı laparoskopik servikal serklaj yapılan 25 yaşındaki bir hastayı sunmaktadır. Bu raporda cerrahi yaklaşım ve klinik sonuçlar anlatılarak, laparoskopik servikal serklajın servikal yetmezlikte gebeliği korumadaki etkinliği gösterilmektedir.

Olgu: Yirmi beş yaşında, 7 yıldır evli ve gebelik istemi olan hasta vajinal atrezi öyküsü ile başvurdu. 2012 yılında vajinal atrezi nedeniyle sigmoidvajinoplasti segmenti kullanılarak vajina rekonstrüksiyonu yapılmıştır. Gebelik istemi olan hastaya 2020 yılında infertilite nedeniyle hastaya operatif histeroskopi uygulanmıştır. Bu işlemde, uterin kavitenin posteriorunda bir septum saptanmış ve rezektoskop yardımıyla rezeke edilmiştir. Her iki tubal orifisin açık olduğu gözlemlenmiştir. 2020 ile 2023 yılları arasında hasta, dört kez yardımcı üreme yöntemi denemesi geçirmiştir. 2023 yılındaki dördüncü denemesinde ikiz gebelik oluşmuştur. Ancak, gebeliğin 15. haftasında ağrısız vajinal kanamayla hastaneye başvurmuş, hasta spontan düşük yapmıştır. Hastaya servikal yetmezlik tanısı konulmuştur. Cerrahi yaklaşım: 15 Şubat 2024'te genel anestezi altında laparoskopik servikal serklaj gerçekleştirildi. Uterusun anterior yüzüne periton kesisi yapıldı ve mesane aşağı doğru mobilize edildi. 5 mm mersilene sütür, uterin arterlerin medialinden geçecek şekilde isthmus seviyesinde yerleştirildi. Sütür posterior yüzde bağlandı ve ön periton 3-0 Vicryl ile kapatıldı. Ardından histeroskopi yapıldı. Uterin kavite ve bilateral tubal orifisler normaldi. Mersilene sütürün uterin kaviteden geçmediği teyit edildi, işlem sonlandırıldı. Postoperatif takip: Hasta operasyondan 2 ay sonra, yardımcı üreme yöntemleri ile gebe kaldı. Hasta, 30.12.2024 tarihinde, 38. gebelik haftasında sezaryen ile 2400 gram ağırlığında bir kız bebek doğurdu. Laparoskopik serklaj, gebeliği desteklemiş ve servikal yetmezlik kaynaklı gebelik kayıplarını önlemiştir. Laparoskopik transabdominal serklaj, transvajinal serklajın mümkün olmadığı ya da başarısız olduğu durumlarda servikal yetmezlik tedavisi için kabul görmüş bir yöntemdir. Hastanın vajinal atrezi ve önceden uygulanan sigmoidvajinoplasti operasyonu, infertilite ve tekrarlayan gebelik kayıplarının yönetiminde zorluk yaratmıştır. Hastaya yapılan sigmoid kolon segmenti ile vajina rekonstrüksiyonu, doğuştan vajinal agenezili hastalar için etkili bir tedavi olarak literatürde desteklenmiştir. Servikal yetmezlik nedeniyle hastanın gebeliklerini sürdürememesi, laparoskopik cerrahiye zorunlu kılmıştır. Cerrahi, uterin arterlerin ve üreterlerin dikkatli bir şekilde tanımlanmasıyla gerçekleştirilmiş ve sütür doğru yerleştirilmiştir. Laparoskopik serklajın, servikal yetmezlik tedavisinde güvenli ve etkili bir yöntem olduğu çeşitli çalışmalarda bildirilmiştir. Bu olguda, cerrahi sonrası gebelik, bu tekniğin servikal yetmezlikli hastalarda etkinliğini bir kez daha ortaya koymuştur.

Sonuç: Laparoskopik servikal serklaj, özellikle müllerian anomali, servikal atrezi gibi durumlar nedeniyle cerrahi müdahaleler geçiren daha önce transvajinal serklajda başarısız olmuş hastalarda, servikal yetmezlik yönetiminde etkili bir tedavi olarak öne çıkmaktadır. Bu olgu, doğru cerrahi teknik ve postoperatif takibin gebelik sonuçlarını nasıl iyileştirebileceğini göstermektedir. Gebeliğin devamı ve doğum öncesi herhangi bir komplikasyonun ortaya çıkmaması için yakından takip gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Laparoskopik serklaj, servikal yetmezlik, vajinal atrezi



Şekil 2. Seröz drenaj



Şekil 2. Laparoskopik mersilene sütür yerleştirilmesi

[S-17]

Skar gebeliklerinde farklı tedavi yaklaşımlarının klinik sonuçlara etkisi: Retrospektif bir analiz

Gülnehal Reyhan Toptaş, Özgür Kara

Ankara Şehir Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Perinatoloji Bölümü, Ankara

Amaç: Bu çalışma, Ankara Şehir Hastanesi Perinatoloji Kliniği'nde 2022-2025 yılları arasında skar gebelik tanısı alan hastaların klinik seyri, uygulanan tedavi yaklaşımlarının etkinliği ve hastane yatış süresi ile transfüzyon ihtiyacı arasındaki ilişkiyi retrospektif olarak incelemeyi amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntemler: Retrospektif olarak yürütülen bu çalışmada, skar gebelik tanısı almış hastaların demografik özellikleri, obstetrik öyküleri, klinik bulguları ve tedavi sonuçları analiz edilmiştir. Tedavi grupları [yalnızca dilatasyon-küretaj (DC), balon + DC, metotreksat (MTX) + DC, laparotomi (LP)] olarak sınıflandırılmıştır. Hemoglobin (Hb) değişimi, lökosit oranı (WBC), hastanede yatış süresi ve transfüzyon gereksinimi gibi klinik parametreler istatistiksel olarak karşılaştırılmış, yatış süresi ve transfüzyon ihtiyacını etkileyen faktörler lojistik regresyon analizi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya 36 skar gebeliği dahil edildi [yalnızca dilatasyon-küretaj 18 hasta, balon + DC 11 hasta, metotreksat (MTX) + DC 5 hasta, laparotomi 2 hasta]. Çalışmaya alınan hastaların yaş ortalaması $34,86 \pm 5,9$, gravida $3,72 \pm 1,72$, parite $2,03 \pm 1,11$, abortus $0,61 \pm 0,93$ ve sezaryen sayısı $1,89 \pm 0,89$ olarak hesaplandı. Tedavi grupları arasında Hb değişimi, WBC oranı ve transfüzyon gereksinimi açısından anlamlı fark bulunmazken ($p > 0,05$), yatış süresi açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlemlendi ($p = 0,004$). En uzun yatış süresi MTX + DC grubunda (5,6 gün), en kısa yatış süresi ise yalnızca DC grubunda (2,44 gün) izlendi. Lojistik regresyon analizinde yatış süresini etkileyen faktörler arasında sezaryen skar sayısı, hematoma varlığı ve gebelik haftası istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p > 0,05$). Transfüzyon ihtiyacını belirleyen değişkenler arasında da anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p > 0,05$). İşlem sonrası kanama nedeniyle laparotomi ve wedge rezeksiyon gereken 2 hasta oldu. Hastalardan ikisi de 6. gebelik haftasında tespit edilen ve balon+ DCC yöntemi seçilen hastalardı.

Sonuç: Skar gebeliklerde uygulanan farklı tedavi yaklaşımlarının yatış süresi üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu gözlemlenmiştir. Ancak, transfüzyon gereksinimi veya klinik parametrelerde belirgin farklılık tespit edilmemiştir. Bu bulgular, skar gebeliklerin yönetiminde bireyselleştirilmiş tedavi yaklaşımlarının önemini vurgulamaktadır ve daha geniş ölçekli, prospektif çalışmalara olan ihtiyacı göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Skar gebelik, transfüzyon, yatış süresi

Tablo 1. Hasta özellikleri	
Değişken	Ortalama $\pm$ standart sapma/%
Yaş	$34,86 \pm 5,9$
Gravida	$3,72 \pm 1,72$
Parite	$2,03 \pm 1,11$
Abortus	$0,61 \pm 0,93$
Sezaryen sayısı	$1,89 \pm 0,89$

Tablo 2. Tedaviye göre klinik bulgular ve anlamlılık testleri				
Tedavi grubu	Hb değişimi (second/first)	WBC oranı (second/first)	Yatış süresi	Transfüzyon
Sadece DCC	-0,835	0,837	2,444	0,0
Balon+ DCC	-1,491	0,974	4,273	0,091
MTX + DCC	-1,38	0,879	5,6	0,2
Laparotomi	-1,7	1,11	4,0	0,5
P değeri	0,453	0,906	0,004	0,076

[S-18]

Positive peritoneal cytology in cervical adenocarcinoma: A case report and review of the literatureMüge Ateş Tıkız¹, Mukadder Gök², Hasan Aykut Tuncer¹¹Akdeniz University Faculty of Medicine, Department of Obstetrics and Gynecology, Division of Gynecologic Oncology, Antalya²Akdeniz University Faculty of Medicine, Department of Gynecology, Antalya

Objective: Adenocarcinoma accounts for about 10-25% of cervical cancers. Its incidence has been increasing in recent years. In comparison with squamous cell carcinoma of the cervix, it is usually more aggressive and has a worse prognosis. High-risk human papilloma virus (HPV) infection, particularly HPV types 16 and 18, is the most common cause of cervical adenocarcinoma. However, different histological subtypes of adenocarcinoma have different prognoses. HPV-associated mucinous adenocarcinoma may have a better prognosis than other subtypes of adenocarcinoma, but its pattern of metastasis may be different.

Case: We present the case of a 40-year-old nulliparous woman with no known medical history or previous surgery. She was evaluated for abnormal intermenstrual bleeding. She was diagnosed with HPV-associated grade 2 mucinous adenocarcinoma. Magnetic resonance imaging (MRI) revealed a malignant mass measuring 36×21 mm in the anterior cervix with mural invasion but no serosal involvement. The patient underwent a radical hysterectomy, bilateral pelvic and para-aortic lymph node dissection, ureterolysis and peritoneal cytology. Although routine peritoneal cytology is not recommended in cervical cancer, it was performed in this case because of concerns about a possible extra-cervical primary tumour. However, the peritoneal cytology was positive despite the confirmed diagnosis of cervical adenocarcinoma. A positive peritoneal cytology is rarely observed in cervical adenocarcinoma and the prognostic significance of peritoneal cytology remains unclear. This case highlights the importance of evaluating peritoneal dissemination in cervical adenocarcinoma, discussing management strategies, and reconsidering the prognostic role of peritoneal cytology in this patient population.

Conclusion: This case represents a rare occurrence of peritoneal cytology positivity in cervical adenocarcinoma, contributing valuable insights into its biological behavior and metastatic patterns. Given the emerging data from the literature, peritoneal cytology positivity may have prognostic implications, particularly in adenocarcinoma cases. Further studies are needed to determine the clinical significance and appropriate management of such findings.

Keywords: Cervical adenocarcinoma, HPV-associated mucinous type, peritoneal cytology, prognosis, radical hysterectomy

[S-19]

An invasive mole in a 53-year-old woman: A case report and review of the literature

Elif İltar¹, Fatma Ceren Güner¹, Müge Ateş Tıkız¹, Sinan Serdar Ay²,
Saliha Sağnıç³, Hasan Aykut Tuncer¹

¹Akdeniz University Faculty of Medicine, Department of Obstetrics and Gynecology,
Division of Gynecologic Oncology, Antalya

²Burdur State Hospital, Clinic of Gynecologic Oncology, Burdur

³University of Health Sciences Türkiye, Training and Research Hospital, Clinic of
Gynecologic Oncology, Van

Objective: Gestational trophoblastic neoplasia (GTN) consist of a group of neoplastic disorders arising from placental trophoblastic tissue. Invasive mole is characterized by the presence of hydropic chorionic villi and edematous trophoblastic tissue invading the myometrium with or without vascular and/or lymphovascular invasion or by the presence of metastases containing molar villi. Herein, we report a case of an invasive mole in a perimenopausal woman at 53 year-old.

Case: A 53-year-old patient was presented to the hospital with complaints of intermittent bleeding and pelvic pain. She also reported pregnancy-related symptoms such as nausea and breast tenderness for about 2 weeks. Considering the obstetrical history, the patient had six pregnancies, with two uncomplicated spontaneous abortions, four normal vaginal deliveries. Her last known pregnancy occurred fourteen years ago, and it was a full-term. She had no history of molar pregnancies. The patient's periods had been irregular for the last few months and the last menstrual period was 2 months ago. Physical examination revealed a palpable pelvic mass extending to the umbilicus, vaginal and cervical examination was normal. While ultrasound examination revealed that her uterus had enlarged to about 20x15x10 cm and a heterogeneous mass obliterating the endometrial cavity there was a suspicion of myometrial invasion, no adnexal mass was detected. Her serum human chorionic gonadotropin (hCG) was 521.359 mIU/mL with abnormal thyroid function [thyroid-stimulating hormone (TSH) <0.01 mIU/L, free thyroxine (T4) 2.23 ng/dL, and free triiodothyronine (T3) 6.25 ng/L]. The patient underwent Magnetic resonance imaging (MRI) of the abdomen, thoracic computed tomography and brain MRI for the detection of possible metastasis. Because of the risk of choriocarcinoma the surgical decision was to perform total hysterectomy with bilateral salpingo-oophorectomy. The specimen was then sent to the pathology laboratory for evaluation, which was established the diagnosis of an invasive mole. Invasive mole is more common in women at reproductive age and the eldest patients with invasive mole diagnosed in the literature appear to be 55 years old. Our patient was 53 years old and was perimenopausal. The age of our patient is close to the oldest patient in the literature. Diagnosis of invasive mole is usually based on hCG level changes during the follow-up after molar pregnancy evacuation. Rarely, the diagnosis is made after a spontaneous abortion, or a term pregnancy or an ectopic pregnancy. GTN can be associated with irregular bleeding, abdominal tenderness, an enlarged uterus, and bilateral ovarian enlargement or ovarian cysts with a increasing sensitive tumour marker hCG. Some patients can present with symptoms of metastatic disease, the most common sites of metastasis are the lung, vagina and the liver. Invasive mole can be diagnosed histologically after hysterectomy. In our case we performed hysterectomy because our patient had no fertility expectation and there was a suspicion of choriocarcinoma. And the final report of pathology was an invasive molar pregnancy.

Conclusion: Abortion is very common in older pregnancies and invasive mole should be considered in the differential diagnosis of abnormal uterine bleeding.

Keywords: Abnormal uterine bleeding, gestational trophoblastic neoplasia, invasive mole



Figure 1. Ultrasound image

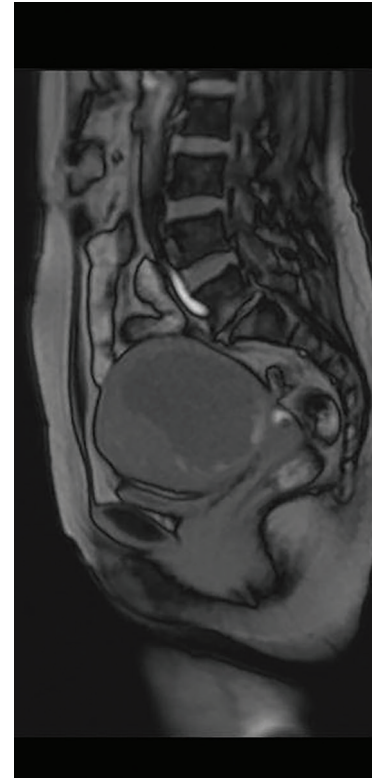


Figure 2. Magnetic resonance image

[S-20]

Infiltrative type mucinous ovarian cancer diagnosed in pregnancy

Celal Akdemir¹, İlayda Gercik Arzik², Şimal Çoban³, Özlem Özdemir⁴,
Ayhan Gül¹, Muzaffer Sancı¹

¹Izmir City Hospital, Clinic of Gynecologic Oncology, İzmir

²Izmir City Hospital, Clinic of Perinatology, İzmir

³Izmir City Hospital, Clinic of Pathology, İzmir

⁴Izmir City Hospital, Clinic of Medical Oncology, İzmir

Objective: The occurrence of ovarian malignancies during pregnancy is rare, with an estimated incidence of approximately 1:10,000 to 1:50,000 in pregnant women.

Materials and Methods: A 38-year-old patient was referred to our clinic at 12 weeks of gestation with a diagnosis of an adnexal mass. A cystic lesion of approximately 25 cm in diameter was observed, with an origin presumed to be in the right ovary, and filling the pelvic region. Magnetic resonance imaging revealed that the mass exhibited characteristics suggestive of a malignant process. At 14 weeks of gestation, the patient underwent a right oophorectomy under spinal-epidural anaesthesia, with no disruption to the integrity of the cyst. The final pathology report indicated that the patient had a mucinous carcinoma with an intact capsule, no neoplastic cells on the surface, and an infiltrative invasion pattern, whereby the tumour was limited to one ovary (Figo stage 1A). The treatment plan was developed on an individual basis, taking into account the patient's condition, the available literature, and their own expectations. The patient was advised to terminate the pregnancy and undergo cytoreductive surgery.

Results: The patient underwent a cytoreductive surgical procedure subsequent to the termination of pregnancy. The interval between the two operations was 72 days. The final pathological examination revealed the presence of carcinoma metastasis in the omentum and paraaortic lymph nodes (Figo stage 3B). Maximal cytoreduction was performed, and adjuvant chemotherapy was recommended as a subsequent course of treatment.

Conclusion: The treatment of mucinous ovarian carcinomas during pregnancy represents a significant challenge, largely due to the paucity of experience and knowledge in this area, as well as the potential impact on the foetus. The postponement of the treatment of adnexal masses with suspected malignancy in pregnant women until after delivery may result in delays in treatment, disease progression and an unfavourable maternal prognosis.

Keywords: Pregnancy, ovarian cancer, mucinous ovarian cancer

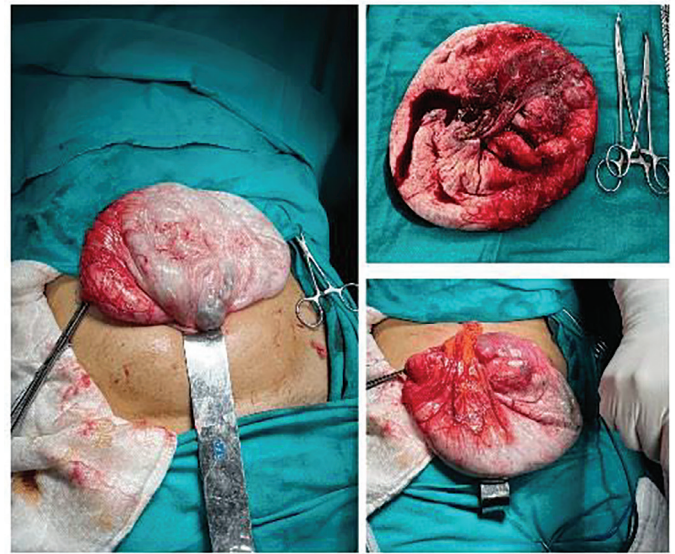


Figure 1. Appearance of the mass during the operation

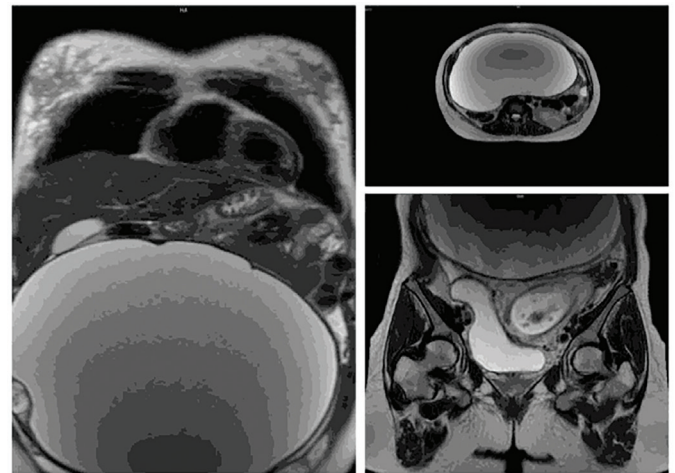


Figure 2. Preoperative magnetic resonance imaging evaluation

[S-21]

Surgery for cervical adenomyosis mimicking cervical cancer and reconstruction of cervix

Sema Karakas¹, Burak Güler², Farane Azari³, Cihan Comba³

¹Medipol University, İstanbul

²Acıbadem Altunizade Hospital, İstanbul

³İstanbul Aydın University VM Medicalpark Florya, İstanbul

Objective: To present a rare case of cervical adenomyosis mimicking cervical cancer and describe the surgical approach, including cervical reconstruction, supported by intraoperative video documentation. This is a case report with a step-by-step surgical demonstration of the management of cervical adenomyosis, initially suspected to be cervical cancer.

Materials and Methods: A 26-year-old nulligravid female presented with chronic pelvic pain and abnormal vaginal bleeding persisting for one year. Initial ultrasound revealed a uterus measuring 9×5 cm with signs of adenomyosis. MRI findings suggested a heterogeneously enhancing mass lesion extending from the cervix to the lower uterine segment, with suspected wall invasion, raising the possibility of recurrent adenomyosis, endometriosis, or malignancy.

The patient had undergone two previous surgeries: 14/07/2023: Hysteroscopy and laparoscopy. 12/11/2023: Repeated hysteroscopy and laparoscopy. Despite these interventions, her symptoms persisted. Pap smear (05/12/2024) indicated ASC-US, and HPV testing (26/11/2024) was negative. Colposcopy performed on 10/12/2024 revealed an abnormal cervical appearance, and histopathological examination confirmed cervical adenomyosis.

Results: Surgical excision of the cervical mass was performed, with histopathology confirming cervical adenomyosis. A 3×2 cm and a 5×2 cm biopsy sample were taken from the mass. Additionally, hysteroscopic biopsy revealed endometrial polyps. The procedure included careful cervical reconstruction to preserve anatomical integrity.

Conclusion: Cervical adenomyosis is an extremely rare entity that can clinically and radiologically mimic cervical cancer, leading to potential misdiagnosis and unnecessary radical treatments. This case highlights the importance of thorough histopathological evaluation in patients with atypical cervical lesions. The presented surgical approach provides a feasible method for managing cervical adenomyosis while preserving cervical structure and function. This report contributes to the growing evidence supporting conservative surgical management of cervical adenomyosis and emphasizes the role of colposcopy and histopathology in differentiating benign from malignant lesions.

Keywords: Adenomyosis, cervix, cancer

[S-22]

Sezeryan sırasında izlenen insidental kitle; nüks disgerminom: Olgu sunumu

Hasan Cem Sevindik, Ahmet Beyazıt, Kenan Serdar Dolapçıoğlu

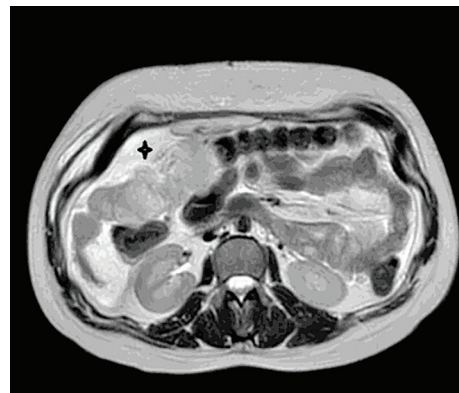
Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi, Hatay

Amaç: Ultrasonografinin yaygın olarak kullanılmasıyla birlikte gebelik sırasında overler, tubalar ve komşu dokular gibi adneksiyel yapılardan kaynaklanan kitlelerin rutin prenatal takip sırasında görülme sıklığı arttı. Bununla birlikte sezaryen sırasında adneksiyel kitlelerin tesadüfen saptanması da nadir değildir. Adneksiyel kitlelerin gebelik sırasında %1 oranında görüldüğü bildirilmiştir. Bu kitlelerin bir kısmı persiste etmektedir ve %1-6 kadarı maligndir. Bu olgu sunumunda dış merkezde sezaryen sırasında tespit edilen adneksiyel kitlenin eksizeyonu sonrası gelişen klinik seyir ve sonuçlarının ortaya konulması amaçlandı.

Olgu: Yirmi beş yaşında primigravid hasta dış merkezde sezeryana alınmış olup; insidental overyan kitle izlenmesi üzerine sağ oofektomi yapıp; patoloji materyalleri ile tarafımıza refere edilmiştir. Hastanın takiplerinde solunum güçlüğü izlenmesi üzerine göğüs hastalıkları ve kardiyolojiye konsülte edilmiş olup; plevral efüzyon ve perikardiyal efüzyon izlenmiştir. Takiplerde efüzyonlar spontane olarak gerilemiştir. Patolojisi disgerminom olarak raporlanan hastanın batin içi serbest mayi artması ve batin içi apse odağı izlenmesi üzerine relaparotomi kararı alındı. Yapılan gözlemden batin içerisinden yaklaşık 2 litre mayi boşaltıldı; sağ üretere baskı yapan adneksiyel kitle eksize edildi, periton biyopsi ve pelvik ve paraaortik lenf nodu diseksiyonu ve karşı overden biyopsi yapıldı. Sağ üretere DJ stent konularak olguya son verildi. Relaparotomi sonucu alınan dokular ve lenf nodlarında yapılan histokimyasal incelemelerde maligniteye saptanmadı. Hasta genel durumunun iyi olması üzerine taburcu edildi. Ancak 1 ay sonraki takiplerinde LDH (1004) ve ALP (434) yüksekliği saptanan hastanın yapılan manyetik rezonans görüntülemesinde ince barsakları da invaze ettiği düşünülen çok sayıda yaygın batin içi tümöral doku ve nüks alanları ile çok sayıda LAP izlendi. Yapılan PET incelemesinde ise hastada supradiaphragmatik metastaz izlendi. Önceki olguda benign olarak raporlanan patoloji preparatlarının yeniden incelenmesi istendi, sonuç yine tümör negatif olarak raporlandı. Onkoloji konseyinde hastanın sistemik kemoterapi tedavisi alması kararı verildi. Malign over germ hücre tümörleri (MOGCT), over tümörlerinin nadir görülen bir histolojik alt tipidir ve tüm over malignitelerinin yaklaşık %2-3'ünü temsil eder. Öncelikle üreme çağındaki ergenlerde ve genç kadınlarda ortaya çıkar ve bu yaş grubundaki over neoplazmalarının %70'ini oluşturur. Disgerminom gebelikte en sık saptanan malign over tümörü olup; kemoresistivitesi göz önüne alındığında, üreme potansiyellerini hastalık evresinden bağımsız olarak korumak isteyen tüm hastalara uterus ve karşı taraf overin korunması olarak tanımlanan fertilite koruyucu cerrahi sunulmaktadır. MOGCT yönetimi, platin bazlı kemoterapinin tanıtılmasıyla devrim niteliğinde bir değişime uğramış ve şu anda sağkalım oranları %90'ın üzerine çıkmıştır.

Sonuç: Olgumuzda patoloji raporunda malignite saptanmaması üzerine hastaya ek bir kemoterapi verilmesine gerek görülmemiştir. Çok hızlı nüks izlenen olguda patoloji preparatlarının tekrar değerlendirilmesi ve immünohistokimyasal inceleme ilk teşhisle paralel sonuçlanmıştır. Hasta şu anda bleomycin, etoposide, and cisplatin (BEP) kemoterapisi almakta olup takipleri sürmektedir. Disgerminomların yakın takip gerektiren ve hızlı nüks edebilen tümörler olduğu akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Disgerminom, nüks overyan kitle, kemoterapi



Şekil 1. Bağırsaklara invaze olan kitle

[S-23]**Endometriyal karsinom hastalarında lenf nodu metastazı için hemoglobin-albümin-lenfosit-trombosit (HALP) indeksinin prediktif değeri**

Oğuz Kaan Köksal

Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Ankara

Amaç: Gelişmiş ülkelerde ilk sırada gelen jinekolojik malignite olan endometrial kanser, her yıl dünya çapında 400.000'den fazla kadını etkilemekte ve görülme sıklığı artan obezite oranlarıyla ilişkili olarak artmaktadır. Lenf nodu metastazı olan endometrial karsinomlar Uluslararası Jinekoloji ve Obstetrik Federasyonu'nun (FIGO) 2023 evreleme sistemine göre en az evre IIIC1/2 olarak belirtir ve daha kötü prognozla ilişkilidir.

Gereç ve Yöntemler: Hemoglobin, albümin, lenfosit, trombosit (HALP) skoru, çeşitli neoplazmalarda bir dizi klinik sonucu tahmin etmek için kullanılan yeni bir prognostik biyobelirteç olarak literatürde ortaya çıkmıştır. HALP skoru, trombosit ve lenfosit sayısı, beslenme durumunu gösteren albümin ve anemi belirteci olan hemoglobin gibi bağışıklık durumunun rutin olarak toplanan birkaç göstergesini birleştiren yeni bir bağışıklık-beslenme belirteçidir. Bizim bu çalışmadaki amacımız endometrium karsinomunda kötü prognozla ilişkili olduğu bilinen lenf nodu metastazını ön görmede HALP skorunun değerini ve uygulanabilirliğini tespit etmektir. Endometrioid tip endometriyal kanser tanısı konmuş toplam 306 hasta analize dahil edilmiştir. Hastalar, lenf nodu metastazı olanlar (n=33) ve olmayanlar (n=273) olmak üzere iki gruba ayrılmıştır. İki grup arasında yaş, BMI, CA-125 seviyeleri veya tümör çapı açısından anlamlı bir fark gözlenmemiştir.

Bulgular: Yüksek CA-125 seviyeleri (>35 U/mL), LVSI varlığı ve düşük HALP skorları (≤43,85), anlamlı olarak LNM (lenf nodu metastazı) ile ilişkilendirilmiştir. Çok değişkenli regresyon analizine CA-125, LVSI ve HALP skoru dahil edilmiştir. Bu analizde, HALP skorları ≤43,85 ve LVSI, LNM'nin bağımsız belirleyicileri olarak kalmıştır. HALP skoru <43,85 olan hastaların LNM riski 9,39 kat artmıştır (%95 güven aralığı: 4,02-21,96, p<0,001), LVSI varlığı ise 3,97 kat artmış risk göstermiştir (%95 GA: 1,64-9,59, p=0,002). Ancak yüksek CA-125 seviyeleri (>35 U/mL), çok değişkenli analizde bağımsız bir belirleyici olarak saptanmamıştır.

Sonuç: Sonuç olarak bu çalışmada preoperatif kan parametrelerinden hesaplanan HALP skorunun lenf nodu metastazını ön görmedeki prediktif değerini inceledik. Operasyon öncesi lenf nodu diseksiyonu planlanırken HALP skorunun da kullanılmasının faydalı olacağını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Endometrial kanser, HALP skoru, lenf nodu metastazı

[S-24]**Adneksiyal tümörleri taklit eden nadir bir olgu: Castleman hastalığı**

Mülkiye Karakaya, Hacer Özdemir Bilginer, Funda Atalay

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Amaç: Castleman hastalığı (CH), farklı alt tiplere sahip nadir görülen non-klonal lenfoproliferatif bir hastalıktır. Farklı etiyolojik, patolojik ve klinik özelliklerle karşımıza çıkmaktadır. Boyun, mediasten, abdomen ve pelvis dahil olmak üzere vücudun herhangi bir bölgesindeki lenf bezlerini etkileyebilir ve hem benign hem de malign özellikteki durumları taklit edebilir. Klinik olarak sıklıkla unisentrik (lokalize, unifokal) ve daha nadir multisentrik (generalize, multifokal) olarak da görülebilmektedir. Bu yazıda Ankara Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Jinekolojik Onkoloji Kliniği'nde adneksiyal kitle nedeniyle opere edilen pelvik retroperitoneal yerleşimli iki adet olgu sunulmaktadır.

Olgu 1: Altmış yedi yaşında postmenopozal hasta adneksiyal kitle nedeniyle değerlendirildi. Yapılan pelvik muayene, ultrasonografi ve MR incelemede sağ adneksiyal bölgede tespit edilen yaklaşık 7 cm kitle preoperatif hazırlığın ardından cerrahi olarak tam eksize edildi. Göbek altı medyan insizyon ile yapılan cerrahide kitle sağ hemipelviste retroperitoneal bölgede izlendi ve bu kitle dışında abdominal bölgede palpe edilen bulky lenf nodu izlenmedi. Patoloji sonucu hiyalin vasküler tip CH ile uyumlu geldi. Postoperatif görüntülemelerinde çıkarılan kitleden başka lenfadenopati izlenmedi ve hasta adjuvan tedavi almadan takibe alındı.

Olgu 2: Kırk yedi yaşında premenopozal hasta adneksiyal kitle nedeniyle yapılan ultrasonografi ve MR incelemelerinde sol adneksiyal bölgede yaklaşık 4 cm solid kitle izlenmesi üzerine operasyon planlandı. Göbek altı medyan insizyonla yapılan operasyonda sol obtüratör bölgedeki retroperitoneal kitle total olarak eksize edildi. Patoloji sonucu CH ile uyumlu gelen hastanın sonrasında yapılan görüntülemelerinde ek odak izlenmedi. Unisentrik hiyalinize tip CH olarak kabul edilen hastada total eksizyon yapıldığından postoperatif ek tedavi verilmedi. Takibe alındı. Lenfoid orijinli nadir görülen bir tümör olan CH olguların %70'inde mediastende yerleşimlidir. Nadir görülmesi ve spesifik görüntüleme bulgularının olmaması nedeniyle klinik olarak tanı konması kolay değildir. CH histopatolojik sınıflandırma dışında lokalize ve multisentrik tipler olmak üzere iki tipe ayrılmıştır. Lokalize tip ağırlıklı olarak hiyalin-vasküler tiptir ve tek solid kitle tespit edilir. Cerrahi rezeksiyon tek tedavi yöntemidir ve genellikle iyi sonuçlarla birliktedir. Öte yandan multisentrik tip plazma hücre tipinin baskın formudur ve kortikosteroid ve kemoterapiye rağmen kötü bir prognoza sahiptir. Tam cerrahi rezeksiyon bu hastalıkta henüz tek tedavi seçeneğidir ve olguların çoğunda tam iyileşme için yeterlidir.

Sonuç: CH jinekolojik pratikte nadir görülen olgulardan olsa da pelvik retroperitoneal kitlelerin ayırıcı tanısında akılda tutulmalıdır. Bu hastalık hakkında daha fazla bilgi, cerrahların retroperitoneal tümörlerle uğraşırken gereksiz yere çok fazla rezeksiyon ve transfüzyon yapmaktan kaçınmasına yardımcı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Adneksiyal kitle, Castleman hastalığı, retroperitoneal tümör

[S-25]

Konizasyon ve LEEP cerrahisi yapılan hastaların cerrahi sınır pozitifliğini etkileyen faktörler

Tuğçe Akıncı, Ceren Özkale, Koray Aslan, Funda Atalay

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Amaç: Servikal intraepitelyal neoplazi (CIN), servikal kanserin potansiyel prekürsör lezyonları olarak kabul edilir ve eksizyonel yöntemlerle tedavi edilmelidir. Konizasyon veya Loop Elektrokoterizasyon Eksizyon Prosedürü (LEEP) ile tedavi edilen hastalarda, pozitif cerrahi sınır varlığı rezidüel hastalık riskini artırabilir. Yapılan çalışmalar, yaş, glandüler tutulum, lezyon yaygınlığı ve endoservikal tutulum gibi faktörlerin cerrahi sınır pozitifliği ve rezidüel hastalık ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Bu çalışmanın amacı, kolposkopik biyopsi sonucu CIN2/3 olarak değerlendirilen hastalarda uygulanan LEEP ve konizasyon işlemlerinden sonra cerrahi sınır pozitifliğini etkileyen faktörleri araştırmaktır.

Gereç ve Yöntemler: Bu çalışma, üçüncü basamak bir hastanede retrospektif olarak yapılmış olup, Ocak 2019-Haziran 2024 yılları arasında kolposkopik biyopsi sonucu HSIL olarak saptanan ve LEEP veya konizasyon uygulanan hastaları içermektedir. Çalışma kapsamına alınan hastaların demografik verileri (yaş, gravida, menopoz durumu, doğum şekli), patolojik bulguları (konizasyon derinliği, konizasyon tabanı genişliği, HSIL'in 4 kadran yaygınlığı, endoservikal glandüler tutulum) ve cerrahi sınır durumları retrospektif olarak incelenmiştir.

Bulgular: Toplamda 177 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların ortalama yaşı 44 olup, cerrahi sınır negatif olan 130, cerrahi sınır pozitif olan 47 hasta saptanmıştır. %26,5 olarak saptanmıştır. Cerrahi sınır pozitif saptanan hastaların 36'sına konizasyon, 5'ine LEEP yapılmış ve cerrahi negatifliği konizasyon için istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$). Ortalama yaş cerrahi sınır negatif grupta $43,5 \pm 8,8$ yıl, cerrahi sınır pozitif grupta ise $44,1 \pm 9,1$ yıl olup anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0,55$). Menopoz durumu, sitoloji ve HPV durumuna göre değerlendirdiğimizde, cerrahi sınır negatif ve pozitif olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Endoservikal tutulum bulunan hastaların %53,2'sinde cerrahi sınır pozitifken, olmayanlarda bu oran %10,8 olarak belirlenmiştir ($p=0,001$). Endoglandüler tutulum açısından değerlendirildiğinde, tutulum olmayan hastaların %63,1'inde cerrahi sınır negatif, %12,8'inde pozitif bulunmuştur. Endoglandüler tutulum varlığında ise bu oran %87,2'ye yükselmiştir ($p=0,001$). Lezyon yayılımı açısından değerlendirildiğinde, lezyonun %76-100 arasında olduğu hastaların %48,9'unda cerrahi sınır pozitif bulunmuştur. Lezyon yayılımı azaldıkça cerrahi sınır pozitifliği de azalmıştır ($p=0,001$). Materyalin derinliği açısından anlamlı fark saptanmazken ($p=0,92$), materyalin taban çapı cerrahi sınır pozitifliği ile ilişkili olduğu belirlenmiştir ($p=0,03$).

Sonuç: Sonuç olarak, servikal HSIL olgularında cerrahi sınır pozitifliği riski taşıyan hastaların belirlenmesi, bireyselleştirilmiş tedavi yaklaşımları geliştirilmesine katkı sağlayabilir. Özellikle endoservikal ve endoglandüler tutulumun cerrahi sınır pozitifliği ile güçlü ilişkili olduğu görülmektedir. Lezyon yayılımının geniş olması da cerrahi sınır pozitifliği riskini artırmaktadır.

Anahtar Kelimeler: CIN2/3, konizasyon, LEEP, cerrahi sınır pozitifliği

Tablo 1. Konizasyon ve LEEP yapılan hastaların demografik ve klinik özellikleri			
Özellikler	Cerrahi sınır negatif n (%)	Cerrahi sınır pozitif n (%)	p değeri
Yaş	Ortalama 43,5 ($\pm 8,8$)	44,1 ($\pm 9,1$)	0,55
Menopoz			
Var	98 (74,5)	33 (70,2)	0,48
Yok	32 (24,6)	14 (29,8)	
Parite			
Nullipar	7 (5,4)	6 (12,8)	0,09
Multipar	123 (94,6)	41 (87,2)	
Sitoloji			
Düşük dereceli	96 (73,8)	35 (74,5)	0,93
Yüksek dereceli	34 (26,2)	12 (25,5)	
HPV	3 (2,3)	0 (0)	0,25
Negatif	73 (56,2)	27 (57,4)	
16/18	43 (33,1)	12 (25,5)	
Diğer bilinmiyor	11 (8,5)	8 (17)	
Yapılan işlem			
Konizasyon	125 (96,2)	36 (76,6)	0,001
LEEP	5 (3,8)	11 (23,4)	
Endoservikal tutulum			
Yok	116 (89,2)	22 (46,8)	0,001
Var	14 (10,8)	25 (53,2)	
Endoglandüler tutulum			
Yok	82 (63,1)	6 (12,8)	0,001
Var	48 (36,9)	41 (87,2)	
Lezyon yayılımı 0-25	63 (48,5)	7 (14,9)	0,001
26-50	35 (26,9)	10 (21,3)	
51-75	22 (6,9)	7 (14,9)	
76-100	10 (7,7)	23 (48,9)	
Materyalin derinliği	Ortalama 1,2 ($\pm 0,49$)	Ortalama ($\pm 0,58$)	0,92
Materyalin tabanı	Ortalama 2,8 ($\pm 0,59$)	Ortalama 2,6 ($\pm 0,71$)	0,03

[S-26]

Abdominal actinomycosis mimicking ovarian malignancyCelal Akdemir¹, Hilal Şahin², Muzaffer Sancı¹¹*İzmir City Hospital, Clinic of Gynecologic Oncology, İzmir*²*İzmir City Hospital, Clinic of Radiology, İzmir*

Objective: Actinomyces are Gram-positive, anaerobic bacteria. These bacteria have been found to colonise the oropharynx, gastrointestinal tract and urogenital tract. However, these bacilli rarely cause actinomycosis. Abdominopelvic actinomycosis is a rare chronic or subacute bacterial infection caused by *Actinomyces israelii* colonizing the digestive and genital tract. The clinical presentation of abdominal actinomycosis is typically as an inflammatory mass or abscess formation, which can be misdiagnosed as ovarian malignancies. Patients with abdominopelvic actinomycosis present with non-specific symptoms such as abdominal pain, cramps, anorexia, weight loss and fever. This case report details a patient with abdominal actinomycosis who was referred to a gynecologic oncology clinic, where clinical and imaging findings suggested ovarian malignancy.

Case: A 31-year-old patient was referred to us with a prediagnosis of ovarian cancer, as determined by imaging studies performed at an external centre. The patient had presented with abdominal pain and anorexia. A laboratory evaluation of the patient revealed the following results: Hgb 11.5 g/dL, hemoglobin 38.3, WBC 11.85 10³/μL, CRP 12 mg/L. Tumor markers were also analysed, revealing a CA 125 level of 75 U/mL, with both CA 19-9 and carcinoembryonic antigen (CEA) levels found to be normal. The patient had a history of intrauterine device application five years prior.

The PET/CT and MR images demonstrated the presence of diffuse intra-abdominal implants and a right inguinal implant, which are consistent with bilateral ovarian

malignancy. An ultrasound-guided biopsy of the inguinal region was performed for a differential diagnosis. Histological examination revealed no findings in favour of malignancy. Actinomyces colonies were observed on HCE analysis and PAS stain. The IUD was removed and the patient was started on ceftriaxone 2x1 g, metronidazole 4x500 mg, doxycycline 2x100 g after consultation with the infectious disease department. The patient was hospitalized for a period of 10 days. Subsequent control imaging, conducted ten days later, revealed regression of the nodular lesions. The patient was discharged with a series of recommendations, and a programme of regular outpatient follow-ups was scheduled following their discharge from hospital. The precise pathogenesis of *A. israelii* remains to be elucidated; however, it is understood that the organism becomes pathogenic in environments characterised by low oxygen levels and mucosal lesions. The disruption of mucosal tissue and the subsequent creation of an oxygen-free environment allows the organism to penetrate, leading to a suppurative pseudo-tumoral disease. While the initial stage of infection is localized, it subsequently disseminates extensively throughout the peritoneum. Risk factors for genital actinomycosis have been reported in association with IUDs, and the colonization rate increases with duration of use.

Conclusion: A further complicating factor is the tendency of abdominal actinomycosis to present with symptoms similar to those of abdominal tumours, which often results in a delayed diagnosis. Consequently, in patients with a history of IUD use and an infiltrative abdominal mass with heterogeneous contrast enhancement on imaging, abdominal actinomycosis should be considered as a differential diagnosis. The diagnosis of abdominal actinomycosis can be confirmed by imaging-guided biopsy, as was successfully achieved in the case study presented.

Keywords: Abdominal actinomycosis, ovarian malignancy, implant, differential diagnosis

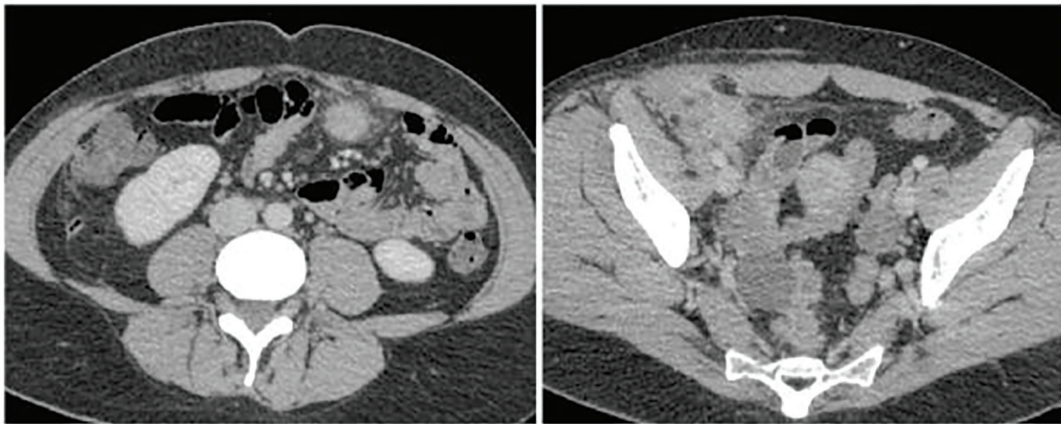


Figure 1. Computed tomography (CT) imaging at the time of initial diagnosis. CT images showing infiltrative area in the right lower quadrant and nodular area on the left side of the omentum

[S-27]

A rare case of primary ovarian carcinoid tumor

Sahra Sultan Kara¹, Uğur Kemal Öztürk²

¹University of Health Sciences Türkiye, Kartal Dr. Lütfi Kırdar City Hospital, Clinic of Obstetrics and Gynecology, İstanbul

²University of Health Sciences Türkiye, Kartal Dr. Lütfi Kırdar City Hospital, Clinic of Gynecological Oncology, İstanbul

Objective: Neuroendocrine tumors (NETs) are epithelial neoplasms with neuroendocrine differentiation, with carcinoid tumors being a major subtype. The majority arise in the gastrointestinal and bronchopulmonary systems, while ovarian involvement is exceedingly rare. Primary ovarian carcinoid tumors account for only 0.1% of all ovarian neoplasms and 0.8-1% of all carcinoid tumors. Given their rarity, differentiation from metastatic disease-most commonly from the ileum-is critical. Herein, we present a rare case in an elderly women.

Materials and Methods: A 78-year-old female patient presented with abdominal pain. In transvaginal ultrasonography, a cystic appearance measuring 80x66 mm was observed in the left ovary. The patient underwent total abdominal hysterectomy and bilateral salpingo-oophorectomy due to an adnexal mass.

Intraoperative frozen section analysis reported a torsioned mass with no evidence of malignancy. However, final histopathological evaluation revealed a well-differentiated neuroendocrine tumor, grade 2 (carcinoid tumor), with two distinct foci identified in the left ovarian hilum.

Results: Given the rarity of primary ovarian carcinoids, extensive workup was performed to rule out metastatic disease, including imaging and biochemical markers, all of which were negative. The diagnosis of a primary ovarian carcinoid tumor was confirmed. Following multidisciplinary tumor board discussion, the patient was referred to medical oncology and initiated on adjuvant platinum-etoposide chemotherapy. The decision was based on tumor grade and potential for aggressive behavior, despite the rarity of this primary ovarian presentation.

Conclusion: Carcinoid tumors are well-differentiated NETs originating from enterochromaffin cells, which produce serotonin and other vasoactive compounds. These tumors are predominantly located in the gastrointestinal tract (55% of cases), with the ileum being the most frequent site, followed by the rectum, appendix, colon, and stomach. The lungs account for approximately 30% of cases, while rare occurrences are documented in organs like the kidneys, ovaries, and testes. Primary ovarian carcinoid tumors are exceptionally rare neoplasm, typically associated with favorable outcomes. Total abdominal hysterectomy with bilateral salpingo-oophorectomy, with or without adjuvant chemotherapy, is considered an appropriate treatment strategy.

Keywords: Primary ovarian carcinoid, neuroendocrine tumor, ovarian neoplasm

[S-28]**Tersiyer merkezde over torsiyonu nedeniyle cerrahi müdahale uygulanan gebelerde gebelik sonuçları**

Uğurcan Zorlu, Dilek Şahin

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Perinataloji Bölümü, Ankara

Amaç: Over torsiyonu, gebelikte nadir ancak ciddi maternal ve fetal sonuçlara yol açabilen jinekolojik acillerden biridir. Bu çalışma, 2023-2024 yılları arasında Ankara Bilkent Şehir Hastanesi'nde over torsiyonu nedeniyle opere edilen ve gebelik takibi yapılan hastaların gebelik sonuçlarını değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntemler: Bu retrospektif çalışma, 2023-2024 yılları arasında over torsiyonu nedeniyle cerrahi müdahale uygulanan ve gebelikleri takip edilen 18 hastayı içermektedir. Hastalara, torsiyon tanısı sonrası laparoskopik veya laparotomi yöntemiyle cerrahi müdahale uygulanmış olup, hastaların tümüne detorsiyon ve/veya kistektomi işlemi gerçekleştirilmiştir. Gebelik haftası 10 haftadan küçük olan hastalara ek olarak 200 mg mikronize progesteron ve yatış sürecinde düşük molekül ağırlıklı heparin başlanmıştır. Hastaların demografik verileri, gebelik haftası, doğum sonuçları, Apgar skorları, yenidoğan yoğun bakım ihtiyacı ve patoloji sonuçları kaydedilerek analiz edilmiştir. Ayrıca, gebelik sonuçlarına etki eden faktörleri değerlendirmek amacıyla ağırlıklı lojistik regresyon analizi yapılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 18 hastanın ortalama gebelik haftası 11,6 hafta olup, gebelik haftası aralığı 6-23 hafta olarak belirlenmiştir. Gebelik sonuçları şu şekilde saptanmıştır:

- Term doğum: 10 hasta (%55,6)
- Preterm doğum: 3 hasta (%16,7)
- Abortus: 5 hasta (%27,8)

Doğum haftası ortalama 36,0 hafta olup, minimum 28 hafta, maksimum 39 hafta olarak belirlenmiştir. Yenidoğanların 1. dakika Apgar skoru ortalama 6,5 (3-8), 5. dakika Apgar skoru ortalama 8,0 (5-9) olarak tespit edilmiştir. Dört yenidoğan (%22,2) yoğun bakım ihtiyacı duymuştur. Hastaların patoloji sonuçları incelendiğinde, tümör belirteçleri yüksek saptanan 3 hastada over torsiyonu ile ilişkili benign patoloji gözlenmiştir. Ortalama kist boyutu 5,0 cm (3,5-6,0 cm) olarak hesaplanmıştır. Ağırlıklı lojistik regresyon analizine göre, gebelik haftası, kist boyutu ve tümör belirteçleri ile gebelik sonuçları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

- Gebelik haftası: OR=-0,371, p=0,248, (%95 GA: -1,0-0,258)
- Kist boyutu: OR=1,837, p=0,119, (%95 GA: -0,474-4,148)
- TMX yüksekliği: OR=1,839, p=0,398, (%95 GA: -2,424-6,101)

Bu çalışma, gebelik döneminde over torsiyonu nedeniyle cerrahi müdahale uygulanan hastaların gebelik sonuçlarını değerlendirmiştir. Bulgularımız, erken tanı ve uygun cerrahi yönetimin çoğu hastada gebeliğin başarılı bir şekilde devam etmesini sağladığını göstermektedir. Term doğum oranı %55,6 iken, preterm doğum (%16,7) ve abortus (%27,8) oranlarının dikkat çekici seviyede olması, bu hastaların yüksek risk taşıdığını ortaya koymaktadır. Yenidoğanların Apgar skorları genel olarak iyi olmakla birlikte, %22,2'sinde yoğun bakım ihtiyacı doğmuştur. Patoloji sonuçları, torsiyon olgularının çoğunun benign nedenlere bağlı olduğunu göstermektedir. Gebelik haftası, kist boyutu ve tümör belirteçlerinin gebelik sonuçları üzerinde anlamlı bir etkisinin olmaması, bu faktörlerin prognostik belirteç olarak değerlendirilmemesi gerektiğini düşündürmektedir.

Sonuç: Sonuç olarak, gebelikte over torsiyonu nedeniyle cerrahi müdahale uygulanan hastaların büyük bir kısmında başarılı gebelik sonuçları elde edilse de preterm doğum ve abortus riski yüksektir. Bu hastaların multidisipliner yaklaşımla yakın takibi şarttır. Daha geniş ölçekli, prospektif çalışmalarla risk faktörleri belirlenmeli ve cerrahi sonrası optimal takip protokolleri oluşturulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Over torsiyonu, gebelik sonuçları, preterm doğum, abortus, yenidoğan yoğun bakım

Tablo 1. Tanımlayıcı istatistikler

Özellik	Ort (min-maks)-n (%)
Gebelik haftası	11,6 (6 -23)
Abortus sayısı	5 (%27,8)
Doğum zamanı (hafta)	36,0 (28,0-39,0)
Apgar 1. dakika	6,5 (3,0-8,0)
Apgar 5. dakika	8,0 (5,0-9,0)
Yenidoğan yoğun bakım ihtiyacı	4 (%22,2)
Kist boyutu (cm)	5,0 (3,5-6,0)
Benign patoloji sayısı	18
Ca 125 yüksekliği olan hasta sayısı	3

Tablo 2. Ağırlıklı lojistik regresyon sonuçları

Değişken	Katsayı (coef)	Standart hata	Z-değeri	p değeri	Güven aralığı (alt)	Güven aralığı (üst)
Sabit	-6,689	6,622	-1,01	0,312	-19,669	6,29
Gebelik haftası	-0,371	0,321	-1,155	0,248	-1,0	0,258
Kist boyutu	1,837	1,179	1,558	0,119	-0,474	4,148
CA-125 yüksekliği	1,839	2,175	0,845	0,398	-2,424	6,101

[S-29]

Prenatal ultrasonda PAS (plesanta akreata spektrumu) riski yüksek olarak değerlendirilen hastaların postpartum sonuçları

Ayşe Altındış Bal, Dilek Şahin

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Perinatoloji Bölümü, Ankara

Amaç: Prenatal dönemde PAS riski yüksek olarak öngörülen gebelerin, doğum süreci ve sonuçlarının değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntemler: Mart 2023-Ocak 2025 tarihleri arasında, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Perinatoloji kliniğinde, gebe izlemi sırasında ultrasonografik olarak yüksek PAS riski olarak değerlendirilen ve doğumunu kliniğimizde tamamlayan hastalar çalışmaya dahil edildi (n=23). Hastalar; demografik veriler, klinik özellikler, prenatal ultrason bulguları, doğum süreci ve komplikasyonları açısından gözlemsel olarak incelendi.

Bulgular: Çalışmamıza 23 hasta dahil edildi, klinik demografik bilgileri Tablo 1’de sunulmuştur. Hastaların perinatal dönemdeki değerlendirmeleri incelendiğinde; tek olgu hariç tüm olguların geçirilmiş sezaryen öyküsü (%95,7) mevcuttu. On yedi olgu (%73,9) plasenta anterior, 6 olgu (%26,1) plasenta posterior idi. Tek olgu hariç tüm olgular plasenta previa (%95,7) idi. PAS riski öngörüsü amacıyla değerlendirilen parametrelerin dağılımına bakıldığında; lakün varlığı (n=19, %82,6), uterus-mesane hattının düzensiz olması (n=17, %73,9), “clear zone” kaybı (n=17, %73,9) ve “bridging vessels” varlığı (n=17, %73,9) ilgili oranlarda izlendi. Her hastada minimum 2 parametre mevcuttu. Postpartum döneme bakıldığında; 21 olguya gam (göbek üstü medyan) kesi ile girildi; 3 olguda (%13) plasenta kolay ayrıldı, PAS olarak değerlendirilmedi. Akreata olgularının ikisinde, plasenta manuel ayrıldıktan sonra plasenta tabanına konulan sütürler ile kanama kontrolü sağlandı, geri kalan 18 olgu (%78,3) total histerektomi ile

sonuçlandı. Patoloji sonuçları; 3 (%13) akreata, 6 inkreata (%26,1) ve 9 perkreata (%39,1) olarak raporlandı. Manuel olarak ayrılan plasentaların miyometriyum ile ilişkileri patoloji açısından raporlanmadı. Postpartum komplikasyonlar açısından değerlendirildiğinde; olguların %43’ünde (n=10) mesane yaralandı/kontrollü diseke edildi. On sekiz olguda (%78,3) transfüzyon ihtiyacı gelişti, 3 olgu (%13) postpartum dönemde yoğun bakımda takip edildi. Olguların 8’inde (%34,8) postpartum ilk 40 gün içerisinde yara yeri enfeksiyonu gelişti. Olgu serimizde geçirilmiş sezaryen öyküsü ve/veya plasenta previa tanısı olan olgularda ilgili sonografik parametrelerin pozitif prediktif değeri %86,9 olarak değerlendirilmiştir.

Sonuç: Plasenta akreata spektrumu perinatal dönemde ultrason bulguları ile predikte edilebilen bir komplikasyon olup; doğum döneminin yönetiminde en önemli belirleyici hastanın PAS potansiyelinden haberdar olmaktır. Geçirilmiş sezaryen öyküsü ve/veya plasenta previa tanısı alan olgularda hedefe yönelik sonografik değerlendirme hazırlıklı olma adına yüz güldürücüdür.

Anahtar Kelimeler: Prenatal tanı, plasenta akreata spektrumu, ultrason

Tablo 1. Gebelerin demografik ve klinik özelliklerinin dağılımı (n=23) değişkenler ortalama $\pm$ standart sapma

Yaş 32,5 ($\pm$ 5,1)
Gravida 3,2 ($\pm$ 0,8)
Parite 2,0 ($\pm$ 0,7)
Abortus 0,1 ($\pm$ 0,3)
Geçirilmiş sezaryen 1,7 ($\pm$ 0,7)
Doğum haftası 34,1 ($\pm$ 2,5)

[S-30]**Endometrium kanseri lenf nodu tutulumunun saptanmasında indosiyanin yeşilinin PET/BT görüntülemesine üstünlüğü: Bir olgu sunumu**

Esra Şimşekoğlu Polat, Tuba Bozhüyük Şahin, Selim Afşar

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

Amaç: Bu çalışmanın amacı endometrium kanseri lenf nodu tutulumunun saptanmasında indosiyanin yeşilinin (İCG) pozitron emisyon tomografi/bilgisayarlı tomografi (PET/BT) görüntülemesine üstünlüğünü vurgulamaktır.

Gerçek ve Yöntemler: İndosiyanin yeşili serviks saat 3 ve 9 hizasına 5 mg yüzeyli (10 mm) ve derin (20 mm) olarak enjekte edildi. Laparoskopik bakıda PET/BT'de tutulum izlenmeyen sağ internal iliak lenf nodunda sentinel lenf nodu tespit edildi. Bu lenf nodlarının patolojik incelemesinde metastaz tespit edildi.

Bulgular: Hastamız 58 yaşında anormal uterin kanama ile polikliniğimize başvurmuştur. Ultrasonda uterus kavite içerisinde 2,5 cm yer kaplayan kitle ve adneksler atrofik izlenmiştir. Endometriyal biyopsi endometriyal adenokarsinom olarak geldi. PET/BT görüntülenmesi ise uterin kavitede primer malign lezyon ve sadece sol internal iliak bölgede hipermetabolik lenf nodları (maksimum standart tutulum değeri: 1,93) şeklinde yorumlanmıştır. Laparoskopide hem sağ hem sol hemipelviste sentinel lenf nodları tespit edilmiştir. Nihai patolojide squamöz differansiasyon gösteren grade 2 endometrioid tipte endometrial karsinom, tümör çapı 5x2,5 cm, miyometriyum kalınlığı 1,5 cm olup tümör miyometriyuma 0,5 cm invaze (miyometriyumun yarısından azına invaze) ve uterin serozaya 1 cm uzaklıkta şeklinde raporlanmıştır. Bilateral pelvik lenf nodlarında karsinom metastazı saptanmıştır.

Sonuç: İCG lenfadenektomide selektifliği artıran, minimal invazif ve yüksek doğruluğu olan gerçek zamanlı görüntüleme ajanıdır. ICG endometrium kanserlerinde lenf nodu metastazının belirlenmesi, tedavi planlaması ve prognoz açısından kritik öneme sahiptir. Sistematik lenfadenektomi yüksek morbidite ve sağkalım katkısı olmaması nedeniyle sorgulanmaktadır. Sonuç olarak PET/BT'nin yalancı negatifliğinde ICG kullanımı lenf nodu haritalamasında yüksek doğruluk sağlar.

Anahtar Kelimeler: Endometrium kanseri, indosiyanin yeşili, laparoskopi, PET/BT, sentinel lenf nodu

[S-31]**Jinekolojik onkoloji maligniteleri ile karışabilen retroperitoneal sinir sistemi tümörü: Olgu sunumu**

Derya Kaptı, Bilge Doğan Taymur, Çağdaş Tunalı, Hacı Öztürk Şahin

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bursa Şehir Hastanesi, Bursa

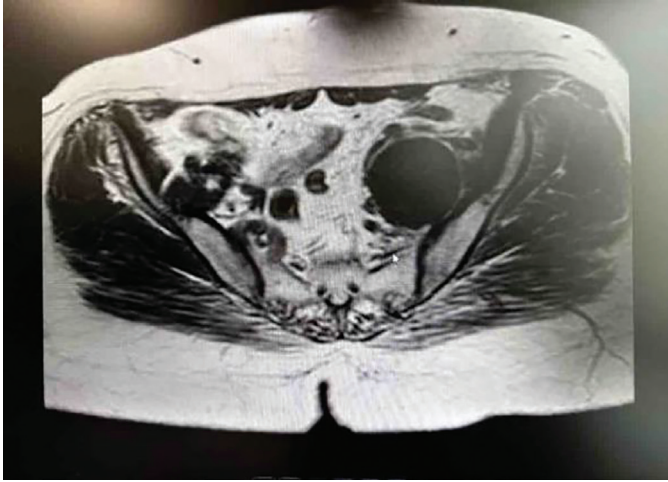
Amaç: Jinekolojik onkolojide, preoperatif tanı konulan adneksiyel malignite şüpheli kitleler diğer kliniklerin pelvik kitleleriyle ayırıcı tanıda karışabilir. Over benign tümörleri, over malign tümörleri, leiomyosarkom, tuba kanseri, metastatik kitleler, mezenter kistleri, pelvik böbrek, retroperitoneal apse ve sinir sistemi tümörleri ayırıcı preoperatif değerlendirilmelidir. Bursa Şehir Hastanesi, Jinekolojik Onkoloji Kliniği olarak preoperatif adneksiyel overyan kitle olarak değerlendirdiğimiz intraoperatif retroperitoneal olarak gözlemlediğimiz eksizyon sonrası bir sinir sistemi tümörü olan ancient (dejenere) schwannom olgusunu bildireceğiz. Schwannomlar periferik sinirlerin kılıfındaki Schwann adı verilen hücrelerin proliferasyonundan kaynaklanır. Periferik, kraniyal ve sempatik sinir sistemi nöronlarının olduğu herhangi bir bölgede görülmekle birlikte, retroperitoneal yerleşimli schwannomlar tüm olguların %0,5-5'ini oluşturmaktadır. Benign kabul edilip yavaş büyüme özelliği gösterdiklerinden çoğunlukla insidental olarak saptanır. Nükleer atipi göstermeleri halinde kimi zaman malign gibi değerlendirilebilirler. Ancient schwannomalar ise retroperitonda daha sık görülmekle birlikte kapsüllü ve uzun dönemde büyüyen benign tümörler olup büyük ölçülere ulaşabilir. Bu yüzden içerisinde dejenerasyonlar meydana gelebilir. Bu dejeneratif değişiklikler hemoraji, kist formasyonu ve kalsifikasyonlardır. Septalı bir görüntü de sergileyen ancient schwannomlar bu lokalizasyonda adneksiyel kitleyi taklit edebilmektedir.

Gerçek ve Yöntemler: Elli dört yaşında, multigravid, postmenopozal, asemptomatik hasta kliniğimize jinekoloji polikliniğinin yönlendirmesi adneksiyel kitle şüphesi nedeniyle ile başvurdu. Hastanın jinekolojik muayenesinde uterus ve sağ adneks normal görünümde, sol adneksiyel alanda 6 cm multiseptalı yer yer kalın septalar içeren kistik yapı izlendi. Takiben yapılan abdominopelvik manyetik rezonans incelemesinde sol adneksiyel alanda 50*45 mm boyutlarında kontrast tutulumu göstermeyen ince septa alanları barındıran T2 hiperintens, T1 hipointens kistik görünüm saptandı, bunun dışında pelvik veya abdominal ek bir patolojiye rastlanmadı. Tümör belirteci CA 125: 7,4 idi.

Bulgular: Laparotomi ile göbek altı insizyonla batına girildi. Batın gözleminde sol retroperitonda iliak arter ve ven altı bölgede, psoas kasına bitişik, aşağı doğru uzanan 5 cm'lik kistik kitle palpe edildi. Uterus ve bilateral overler normal izlendi, batın sıvı aspiratı alındı. Jinekolojik patoloji gözlenmemesi üzerine peroperatif üroloji ve nöroşirürji konsültasyonu istendi. Üroloji ve nöroşirürji hastanın manyetik rezonans görüntülemeleri de inceleyerek kendi branşları ile ilgili bir kist olmayacağı kanaatini bildirdi. Kitlenin retroperitoneal kist/kitle olabileceği kanısına varılması üzerine onkolojik cerrahi olguya dahil oldu. Kistik yapı çevre dokulardan diseke edilerek eksize edildi Uterus ve her iki over normal görünümde idi. Batın içinin değerlendirilmesinde, barsak yüzeylerinde, parankim organlarda ve peritoneal yüzeylerde herhangi bir patolojik bulguya rastlanmadı ve asit ile uyumlu olabilecek sıvı varlığı izlenmedi. Postoperatif dönemde hastada sol ayakta dorsifleksiyon kısıtlılığı izlendi. Nöroloji muayenesinde radiküler düzeyde L4-L5 kök hasarı olabileceği düşünüldü ve fizik tedavi rehabilitasyon programı düzenlendi.

Sonuç: Retroperitonda yerleşen schwannomaların peroperatif tanısı zor ve genelde insidental olmaktadır. Manyetik rezonans ve bilgisayarlı tomografi ile lokalizasyon tespiti yapılabilmekte fakat lezyonun niteliği hakkında tanı koydurucu bilgi bazen biyopsi ile bile elde edilememektedir. Kesin tanı sadece tümörün total eksizyonu ve histopatolojik incelemesi sonrasında konulabilmektedir. Schwannomaların malign dejenerasyon ve rekürrensleri son derece nadir olmakla birlikte cerrahi eksizyon önerilen tedavi yaklaşımıdır. Kemoterapi ya da radyoterapinin tedavide yeri yoktur. Adneksiyel kitle ön tanısıyla ile operasyona alacağımız hastalarda preoperatif ayrıntılı multiklinik değerlendirme yapılmalı ayırıcı tanıda sinir sistemi tümörlerini de düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Jinekoonkolojik malignite, retroperitoneal kitle, sinir sistemi tümörü



Şekil 1. Alt batin manyetik rezonans

[S-32]

İnterval cerrahide maksimal sitoredüksiyona ulaşmak için ultraradikal cerrahi yapılabilir mi? İleri evre over kanseri olgusu

Kadir Özmen, Vakkas Korkmaz

Ankara Etilik Şehir Hastanesi, Ankara

Amaç: Amacımız, neoadjuvan kemoterapi sonrası interval cerrahide yapılan ultraradikal cerrahinin, ileri evre over kanseri tedavisindeki rolünü ve maksimal sitoredüksiyon başarısını tartışmaktır. Bu çalışmada, ileri evre over kanseri tanısı alan bir hastanın tanı, tedavi ve cerrahi süreci ayrıntılı olarak ele alınmıştır.

Olgu: Kırk dokuz yaşında, G4P4Y4, sigara içen bir kadın hasta, karın şişliği ve sırt ağrısı şikayetleriyle başvurmuş ve yapılan görüntüleme yöntemlerinde pelvik bölgede solid-kistik kitlesel lezyon izlenmiştir. Yapılan laboratuvar testlerinde CA-125 değeri 1303 U/mL olarak yüksek bulunmuş ve preoperatif değerlendirmeler sonucunda ameliyata alınmış, ancak hastanın inoperatif olduğu değerlendirilerek sağ unilateral salpingo-ooforektomi (USO) gerçekleştirilmiş ve neoadjuvan kemoterapi uygulanması kararlaştırılmıştır. Neoadjuvan kemoterapi sonrası CA-125 seviyesi 85 U/mL'ye düşmüş, görüntüleme yöntemlerinde belirgin regresyon saptanmış ve hasta interval cerrahi için uygun görülmüştür. İnterval cerrahisi sırasında total abdominal histerektomi, sol USO, genişletilmiş sol hemikolektomi, parsiyel gastrektomi ve splenektomi yapılarak dokular enblok bir şekilde çıkarılmıştır. Ayrıca, bilateral pelvik ve paraaortik lenf nodu diseksiyonu kalıcı kolostomi açılması ve sol üreteroneosistostomi yapılmış ve operasyon maksimal sitoredüktif cerrahi (R0 debulking) ile tamamlanmıştır. Final patolojik inceleme sonucunda, evre IVB low-grade seröz karsinom tanısı doğrulanmıştır.

Sonuç: Bu olgu, neoadjuvan kemoterapi sonrası interval cerrahi sırasında yapılan ultraradikal cerrahinin, ileri evre over kanseri tedavisinde başarılı bir yaklaşım olabileceğini göstermektedir. Maksimal sitoredüksiyon, hastanın prognozunu iyileştirebilir ve hastalığın kontrolünü sağlama açısından önemli bir rol oynayabilir. Ancak, bu tür agresif cerrahilerin komplikasyon riski ve postoperatif takibin önemi göz önünde bulundurulmalıdır. Multidisipliner bir yaklaşım ve dikkatli hasta seçimi, optimal tedavi sonuçları elde edilmesinde kritik rol oynamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Over kanseri, sitoredüktif cerrahi, interval cerrahi, neoadjuvan kemoterapi

[S-33]**Broad ligamandan kaynaklanan maligniteyi taklit eden dev lipoleiomyom**

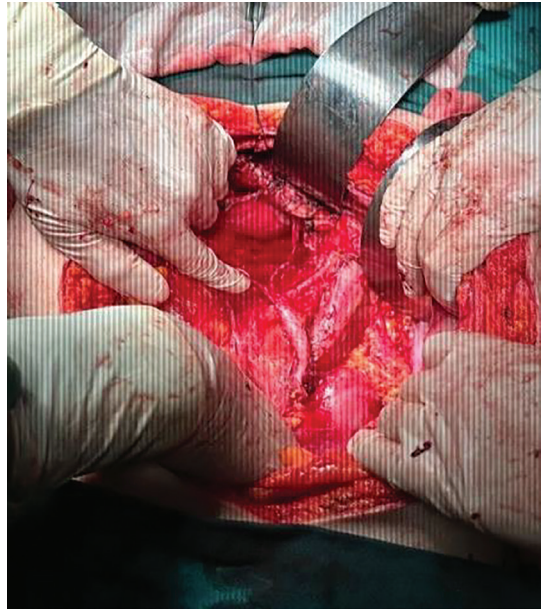
Eğen Efe Çamili, Tuba Bozhüyük Şahin, Esra Şimşekoğlu Polat, Selim Afşar

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

Uterin lipoleiomyom sıklıkla tesadüfen tanı alan nadir bir lipoleiomyom türüdür. Lipoleiomyomlar, düz kas hücreleri ile karışmış olgun adipositlerden oluşan iyi huylu tümörlerdir. Uterin lipoleiomyomların bildirilen insidansı tüm uterin leiomyomların %0,03-0,2'sidir. Hastaların çoğu asemptomatiktir. Semptomlar ve tedavi seçenekleri tümörlerin boyutu, sayısı ve yerleşiminden etkilenir. En yaygın semptom anormal uterin kanama, sıklıkla aşırı menstrüel kanamadır. Diğer semptomlar arasında abdominal distansiyon, bağırsak disfonksiyonu, poliüri, üriner retansiyon veya inkontinans, bel ağrısı, kabızlık ve dispareni yer alır. Lipoleiomyomun yaygın yerleşim yeri uterus korpusu olmakla birlikte, serviks, over, broad ligament ve retroperitonda da nadir olgular bildirilmiştir. Miyomların tanısı ultrasonografi veya manyetik rezonans ile konulabilir. Ayrıca ince saplı ve yağlı kistik dejenerasyonlu pedinküllü dev myom durumunda tanı zordur ve uterus sarkomu veya over malignitesi olarak yanlış teşhis edilebilir. Kırk üç yaşında, gravide 2 parite 2 olan, son birkaç aydır olan karın şişliği şikayeti ile dahiliye kliniğine başvuran perimenapozal kadın hasta tarafımıza konsülte edildi. İlk laboratuvar testlerinin hepsi normal sınırlardaydı. Serviks, vulva ve vajinanın jinekolojik muayenesinde klinik anormallik görülmedi. Sonografi ve kontrastlı abdominal bilgisayarlı tomografi görüntülemesinde pelvisten subdiyafragmatik alana kadar tüm karın boşluğunu dolduran dev bir semisolid kitle görüldü. Primer olarak uterin sarkom tanısı konuldu. Eksploratif laparotomiye karar verildi ve orta hat vertikal insizyon yapıldı. Laparotomide inspeksiyonda sağ broad ligamentten kaynaklanan ve sağ üreteri de içine alan 30×21×7 cm boyutlarında ve 3,577 gr ağırlığında kitle saptandı, eksize edilerek frozena gönderildi. Frozen tanısı malign mezenkimal tümör olarak kondu. Cerrahi tamamlandıktan sonra yapılan histopatolojide herhangi bir malignite olmaksızın selüler lipoleiomyom tanısı aldı. Lipoleiomyomlar, en sık postmenopozal kadınlarda görülen uterin leiomyomların lipomatöz varyantlarıdır. Lipoleiomyom, sıklıkla uterus korpusunda görülmekle birlikte serviks, broad ligament, over veya retroperitonda da görülebilir. Leiomyom tanısı genellikle pelvik görüntüleme ile konulabilir. Ancak maligniteyi taklit edebilen dejeneratif dev lipoleiomyom olgularında doğru tanıya ulaşmak zordur. Cerrahi esnasında yapılan frozen inceleme genellikle bizi doğru tanıya götürür ancak olgumuzda olduğu gibi yanıltıcı olabilir. Kesin tanı için histopatolojik inceleme gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Dev lipoleiomyom, uterin miyom, uterin leiomyosarkom

Şekil 1. 30×21×7 cm ölçülerinde ve 3,577 gr kitle



Şekil 2. Eksizyon sonrası görünüm

[S-34]

Comparison of blood loss and operative time between laparoscopic hysterectomy and abdominal hysterectomy for uterus weighing more than 250 grams

Hasan Aykut Tuncer¹, Müge Ateş Tıkız¹, Mukadder Gök²

¹Akdeniz University Faculty of Medicine, Department of Obstetrics and Gynecology, Division of Gynecologic Oncology, Antalya

²Akdeniz University Faculty of Medicine, Department of Obstetrics and Gynecology, Antalya

Objective: Total abdominal hysterectomy (TAH) and total laparoscopic hysterectomy (TLH) are two common surgical approaches to benign gynaecology disorders. The aim of this study was to compare the demographic characteristics, operative parameters and postoperative outcomes of patients undergoing TAH and TLH. In particular, we focused on the relationship between uterine weight and blood loss.

Materials and Methods: Patients who underwent TAH or TLH between January 2018 and December 2024 at Akdeniz University Hospital were included in this retrospective study. Only patients with a uterine weight ≥ 250 g, as confirmed by pathology specimens, were included in the analysis. All procedures were

performed by a single surgeon in a single centre. Patients were grouped according to surgical approach. Demographic data, operative time, estimated blood loss (EBL), uterine weight and complication rates were recorded. Statistical analysis was performed using SPSS (version 26) with Student's t-test and chi-squared test where appropriate.

Results: A total of 85 patients were included in the study, of which 47 underwent TAH and 38 underwent TLH. The mean age of the patients was comparable between groups (TAH: 48.5 ± 7.0 vs. TLH: 49.7 ± 8.3 , $p=0.476$). Similarly, the body mass index distribution was not significantly different (TAH: 29.0 ± 5.3 vs. TLH: 29.4 ± 4.2 , $p=0.749$). The mean operative time was shorter with TLH, but did not reach statistical significance (TAH: 136.3 ± 38.9 min vs. TLH: 129.5 ± 37.6 min, $p=0.415$). Blood loss was comparable between groups ($p=0.716$). In patients with uterine weight >250 g, TLH showed a non-significant trend towards less blood loss ($p=0.515$).

Conclusion: Differences in blood loss and operative time were not statistically significant, although TLH was associated with shorter operative time and lower complication rates. The relationship between the weight of the uterus and blood loss is still inconclusive and warrants further investigation with a larger sample size. TLH may offer advantages in selected patient populations, but the surgical approach should be individualised based on the characteristics of the patient and the expertise of the surgeon.

Keywords: Blood loss, surgical outcomes, total abdominal hysterectomy, total laparoscopic hysterectomy, uterus weight

Table 1. Demographic characteristics of patients undergoing total abdominal hysterectomy (TAH) and total laparoscopic hysterectomy (TLH)

Variable	TAH (n,%)	TLH (n, %)
Age <50	32 (68.1%)	26 (66.7%)
Age ≥ 50	15 (31.9%)	13 (33.3%)
BMI <30	25 (53.2%)	18 (46.2%)
BMI ≥ 30	22 (46.8%)	21 (53.8%)
Parity <2	16 (34.0%)	9 (23.1%)
Parity ≥ 2	31 (66.0%)	30 (76.9%)
Cesarean section	22 (46.8%)	16 (41.0%)
Vaginal delivery	27 (57.4%)	30 (76.9%)

The table presents the distribution of age, body mass index, parity, cesarean section, and vaginal delivery between the two groups

Table 2. Comparison of operative outcomes between total abdominal hysterectomy and total laparoscopic hysterectomy

Surgical procedure	Abdominal hysterectomy	Laparoscopic hysterectomy
Mean operation time (min) ($\pm$ SD)	135.543 ± 39.033	134.167 ± 53.704
Mean hemoglobin drop (g/dL) ($\pm$ SD)	1.570 ± 0.837	1.817 ± 1.516

The table presents the mean operative time and blood loss for all cases. No statistically significant differences were found between the groups ($p>0.05$ for all variables), SD: Standard deviation

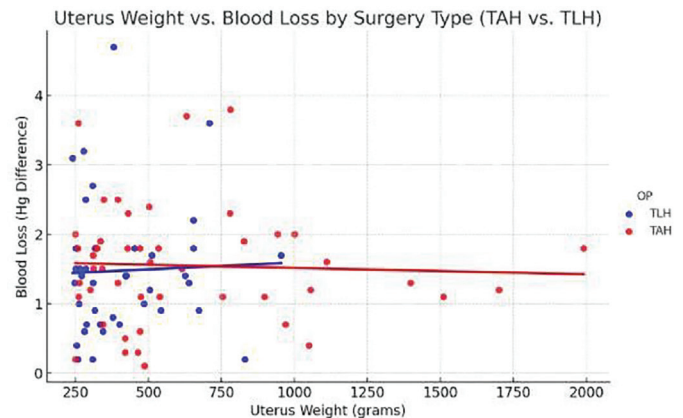


Figure 1. Relationship between uterus weight (grams) and blood loss (Hg difference) in total abdominal hysterectomy (TAH) and total laparoscopic hysterectomy (TLH)

The scatter plot shows individual data points, while the trend lines indicate the overall association for each surgical approach.

[S-35]**İzole tibia metastazı ile karşımıza çıkan takipli skuamöz hücreli serviks karsinomu: Olgu sunumu**

Kaan Okan Alkan, Bilge Doğan Taymur, Derya Kaptı, Hacı Öztürk Şahin

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bursa Şehir Hastanesi, Jinekolojik Onkoloji Cerrahisi Kliniği, Bursa

Amaç: Serviks kanserinde kemik metastazı sıklıkla olmasa da karşımıza çıkabilmektedir. Kemik metastazı serviks kanserinin %1-8'inde görülebilmektedir. Kemik metastazı ve nüksü özellikle vertebrada olmakla birlikte diğer bölgelerde de olabilir. Bu yazıda tibiada nüks saptanan bir skuamöz hücreli serviks kanseri olgusu sunulmuştur. Alt ekstremitede ağrı şikayeti ile başvuran hastalar metastaz açısından atlanmamalıdır.

Gereç ve Yöntemler: Takibimizde olan squamoz hücreli serviks kanseri olgusunun takiplerinde bacak ağrısı tariflemesi ve sonrasında tibiada metastatik skuamöz hücreli karsinom çıkması üzerine retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Altmış yedi yaşında multipar hasta postmenopozal kanama sebebi ile alınan servikal biyopsi sonucu non-keratinize tip squamoz hücreli karsinom çıkması üzerine jinekolojik onkoloji cerrahi kliniğimize yönlendirilmiştir. Bimanuel jinekolojik muayenede uterusu büyüme saptandı ve serviksi de fiçi şeklinde dolduran 5 cm çaplı sol ve üst parametriumu ateke etmiş tümöral kitle izlendi. Yapılan görüntülemeler sonucunda hasta 2022 Kasım ayında evre 4b squamoz hücreli serviks karsinomu tanısı almıştır. Hastaya 3 kür sisplatin paklitaksel bevacizumab uygulandı. Sonrasında çekilen pozitron emisyon tomografisi önceki tetkikte izlenen lezyonlarda tama yakın metabolik yanıt izlenmiş olarak değerlendirildi. Bunun üzerine 3 kür daha sisplatin paklitaksel bevacizumab uygulandı 2022 Aralık ile 2023 Nisan tarihleri arasında aldığı 6 kür sonunda servikte mesaneye indante etmiş rezidü kitle mevcut olması nedeniyle 2023 Mayıs ve 2023 Temmuz tarihleri arasında 6 kür radyoterapi + sisplatin uygulandı. Takiplerinde sol bacakta travma öyküsü olmadan ağrı tarifleyen hastanın yapılan muayenesinde sol tibia distalinde hassasiyet ve şişlik saptanması üzerine ileri tetkik amacı ile ortopediye danışılmıştır. Tetkiklerinde sol tibiada metastaz şüpheli alan izlenmiştir. Yapılan biyopsinin metastatik skuamöz hücreli karsinom ile uyumlu gelmesi üzerine 2024 Mart ayında kitle eksizyonu yapılmıştır. Nihai patoloji metastatik skuamöz hücreli karsinom gelmesi üzerine hastaya kemoterapi başlanmıştır. Literatüre göre serviks kanserli hastaların yaklaşık %80,48'i skuamöz hücreli karsinomdur ve serviks kanserinde %1,1 oranında kemik metastazı. Literatürde serviks kanserinin kemik metastazı oranlarında skuamöz hücreli karsinom, adenokarsinom ve adenoskuamöz karsinom tipleri arasında istatistiksel fark görülmemiştir. Kemik metastazlarının %75,60'ı multipl %24,39'u tek kemik metastazı olarak karşımıza çıkmaktadır. Kemik metastazı en sık %59 oran ile vertebraya olurken %13,6 ile pelvise %10,6 ile alt ekstremiteye %9 oran ile kostalara olmaktadır. Daha nadir olarak kraniyum ve skapulada da görülebilmektedir. İzole tibia metastazı ise %1'lik bir oranla nadir bir şekilde karşımıza çıkmaktadır. Kemik metastazı sıklıkla ağrı ile karşımıza çıksa da bunun yanı sıra nörolojik defisit yorgunluk patolojik kırıklar ile de karşımıza çıkabilmektedir. Literatürde primer karsinom tanısı ile kemik metastazlarının tespiti arasındaki süre 1 gün ile 53 ay arasında değişen çalışmalar mevcuttur.

Sonuç: Serviks karsinomu nedeni ile kemoterapi radyoterapi almış olan hastaların takiplerindeki bacak ağrısı gibi müphem şikayetleri göz ardı edilmeden ileri araştırma yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Metastaz, serviks kanseri, tibia



Şekil 1. Lateral alt ekstremité grafisi, lateral alt ekstremité grafisindeki ok ile işaretli alan metastazı göstermektedir

[S-36]

Management of synchronous endometrial and cervical carcinomas: A rare case report

Uğur Kemal Öztürk¹, Esra Keleş¹, Damlanur Yücel¹, Fatih Şanlıkan¹,
Özge Nur Gülen¹, Sahra Sultan Kara², İsmail Bağlar², Murat Api¹

¹University of Health Sciences Türkiye, Kartal Dr. Lütfi Kırdar City Hospital, Clinic of
Gynecological Oncology, İstanbul

²University of Health Sciences Türkiye, Kartal Dr. Lütfi Kırdar City Hospital, Clinic of
Obstetrics and Gynecology, İstanbul

Objective: This case report aims to present a rare case of concurrent endometrioid carcinoma of the endometrium and squamous cell carcinoma of the cervix, emphasizing the diagnostic and therapeutic approach and the role of laparoscopic surgery in management.

Materials and Methods: A 77-year-old female patient presented with abnormal uterine bleeding. Endometrial type endometrial cancer was detected in endometrial sampling. The patient had comorbidities, including hypertension and chronic obstructive pulmonary disease. The patient's human papilloma virus (HPV) test was negative, and cervical cytology showed a high-grade squamous intraepithelial lesion (H-SIL). Preoperative imaging, including positron

emission tomography, revealed no metastatic foci. However, uterine fundal involvement and myometrial thinning adjacent to a bowel loop were observed. Tumor markers were within normal limits. The patient underwent laparoscopic hysterectomy, bilateral salpingo-oophorectomy, and bilateral pelvic lymph node dissection.

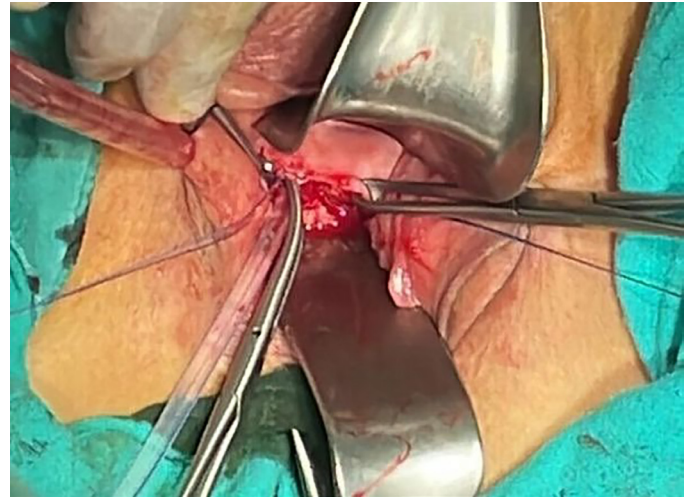
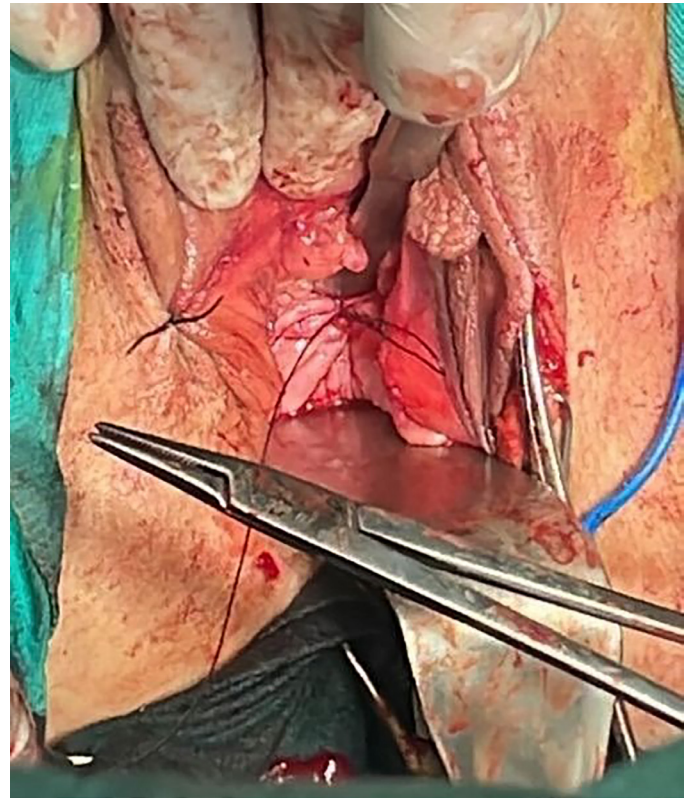
Results: Final histopathological examination confirmed a 6.5 cm endometrioid carcinoma (grade 1) with myometrial invasion of more than half the thickness and a 1.2 cm squamous cell carcinoma of the cervix (grade 2) with positive endocervical involvement. Lymph nodes were negative for metastasis, and surgical margins were tumor-free. The final pathology confirmed the synchronous nature of the malignancies. Postoperatively, the patient received adjuvant chemoradiotherapy.

Conclusion: This case highlights the complexity of synchronous endometrial and cervical carcinomas in an elderly patient with multiple comorbidities. The successful use of laparoscopic surgery in combination with adjuvant therapy underscores the importance of a multimodal treatment approach. Given the negative HPV status, the cervical carcinoma may represent a non-HPV-related pathogenesis, which is less common and may have different prognostic implications. Long-term follow-up is essential to monitor disease recurrence and treatment-related complications.

Keywords: Endometrioid carcinoma, squamous cell carcinoma, cervical cancer, synchronous malignancies

[S-37]**Martius flap technique in vesicovaginal fistula repair: A case report and review of treatment methods**Bilge Pınar Keskinsoy¹, Aytekin Valadova², İbrahim Halil Aslansoy¹, Recai Pabuçcu¹¹Ufuk University Faculty of Medicine, Department of Obstetrics and Gynecology, Ankara²Mamak State Hospital, Clinic of Obstetrics and Gynecology, Ankara

Vesicovaginal fistula (VVF) is an abnormal connection between the bladder and vagina, resulting in continuous, involuntary urinary leakage, significantly affecting patients' physical and psychosocial well-being. In underdeveloped regions, VVF is primarily linked to obstetric complications due to inadequate prenatal and obstetric care, whereas in industrialized countries, it predominantly arises as a complication of gynecologic surgery. The incidence following hysterectomy is approximately 1 in 1,200, with laparoscopic hysterectomies carrying a higher risk of 1 in 455. Other contributing factors include malignancies, radiation therapy, and multiple pelvic surgeries. Diagnosis is mainly clinical, supported by methylene blue testing and imaging studies when needed. Treatment options range from conservative management to surgical repair, including transvaginal, transabdominal, laparoscopic, and flap-based techniques. The Martius flap, originally described in 1928, utilizes a labium majora fat pad and has evolved into a widely used technique for VVF repair, demonstrating high success rates (85-95%) and lower recurrence rates. This review aims to compare the Martius flap with other surgical techniques, evaluating success rates and determining optimal patient selection criteria. A 45-year-old female, with a history of two normal vaginal deliveries and a body mass index of 20.4, presented to another center with abnormal uterine bleeding resistant to medical treatment. She was a smoker. The patient underwent a total abdominal hysterectomy. Her postoperative course was uneventful at the first-week follow-up. However, 20 days postoperatively, she developed urinary incontinence and dysuria. Initial management with anticholinergic therapy was unsuccessful. Persistent symptoms prompted further evaluation, leading to the diagnosis of a VVF. A contrast-enhanced abdominal computed tomography scan confirmed normal renal anatomy without additional pathology, and surgical intervention was planned. With the patient in the dorsal lithotomy position, cystoscopy was performed, revealing a 0.5 cm VVF. A foley catheter was inserted through the fistulous tract to provide gentle traction. A circumferential incision was made around the fistula, allowing careful dissection and mobilization of the bladder and vaginal walls. To ensure optimal closure, meticulous debridement of the fistulous edges was performed. The urothelium was then closed with interrupted single-layer 2-0 polyglactin sutures, followed by separate closure of the bladder muscular layer using 3-0 polyglactin sutures. A vertical incision was made on the right labium majus to dissect and mobilize the Martius labial fat pad (bulbocavernosus fat tissue). The flap was tunneled beneath the vaginal mucosa and labium minus, then sutured to the bladder fascia to reinforce the repair. The vaginal mucosa was closed without tension using 2-0 polyglactin sutures, ensuring complete coverage of the fat flap. The incision on the labium majus was closed with 3-0 polyglactin sutures. Cystoscopy confirmed the integrity of the repair. A urethral Foley catheter was placed postoperatively and remained in situ for two weeks. At the six-month follow-up, the patient had complete continence with no residual urinary leakage. Vesicovaginal fistulas require a multidisciplinary approach. The Martius flap technique shows high success by utilizing labial fat tissue for healing. Advancements in minimally invasive methods and biomaterials improve outcomes, emphasizing individualized treatment to enhance surgical success and patient quality of life.

Keywords: Vesicovaginal fistula, martius flap, radiotherapy**Figure 1.** Postoperative view of the flap rotated from the left labium majus laterally and sutured over the bladder**Figure 2.** Vaginal view of the vesicovaginal fistula tract

[S-38]

A diagnostic dilemma: Primary gastric cancer and peritoneal mesothelioma mimicking advanced ovarian cancer

Bilge Pınar Keskinsoy¹, Aslı Yarcı Gürsoy¹, Ahmet Çelik¹, Selçuk Cemil Öztürk², Birol Yıldız², Tahir Ercan Patıroğlu³, Hakan Baş⁴, Sait Bağcı⁵, Hasan Turgut Aydın⁶, Polat Dursun¹

¹Ufuk University Faculty of Medicine, Department of Obstetrics and Gynecology, Ankara

²Ufuk University Faculty of Medicine, Department of Medical Oncology, Ankara

³Ufuk University Faculty of Medicine, Department of Pathology, Ankara

⁴Ufuk University Faculty of Medicine, Department of Radyology, Ankara

⁵Ufuk University Faculty of Medicine, Department of Gastroenterology, Ankara

⁶Ufuk University Faculty of Medicine, Department of General Surgery, Ankara

Objective: This case report presents a patient initially evaluated with a preliminary diagnosis of advanced-stage ovarian cancer, but later diagnosed with primary gastric cancer and mesothelioma following further investigations.

Materials and Methods: A 44-year-old, primary infertile, smoking female patient with Familial Mediterranean Fever (FMF) presented with complaints of persistent irregular vaginal bleeding, abdominal distension, and pain since November 2024. Pelvic examination revealed abdominal distension and positive ballotment sign. Imaging studies detected bilateral ovarian cysts, extensive ascites, peritoneal involvement, and thickening in the gastric antrum. Tumor markers showed CA-125 >1000 U/mL, CEA 4.17 ng/mL, and CA 19-9 at 23.4 U/mL. For further evaluation, cytological and biopsy samples were obtained.

Results: The first sample obtained was ascitic fluid cytology, which was initially interpreted as suggestive of papillary serous carcinoma of ovarian origin. However, subsequent endoscopic and colonoscopic biopsies revealed the presence of signet ring cell carcinoma of the stomach. Transvaginal ultrasound (TV-USG) and pelvic computed tomography (CT) identified a 2 cm anechoic cystic structure in the right ovary. The left ovary could not be fully assessed due to a history of previous surgery for endometrioma. The patient's case was discussed in a multidisciplinary tumor board, including pathology, radiology, gynecology, general surgery, and oncology departments. The re-evaluation of pathology samples and a positron emission tomography/CT scan were recommended. Further advanced evaluations confirmed the diagnosis of primary gastric cancer with peritoneal carcinomatosis. Additionally, histopathological findings supported the presence of peritoneal mesothelioma.

Conclusion: In patients presenting with suspected advanced-stage ovarian cancer, particularly in the presence of extensive peritoneal involvement and ascites, primary gastrointestinal malignancies and mesothelioma should be considered in the differential diagnosis. Our case represents a rare instance where clinical and radiological findings initially suggested ovarian cancer but were later confirmed to originate from a different malignancy.

Keywords: Ovarian cancer, ascite, mesotelioma, gastric cancer

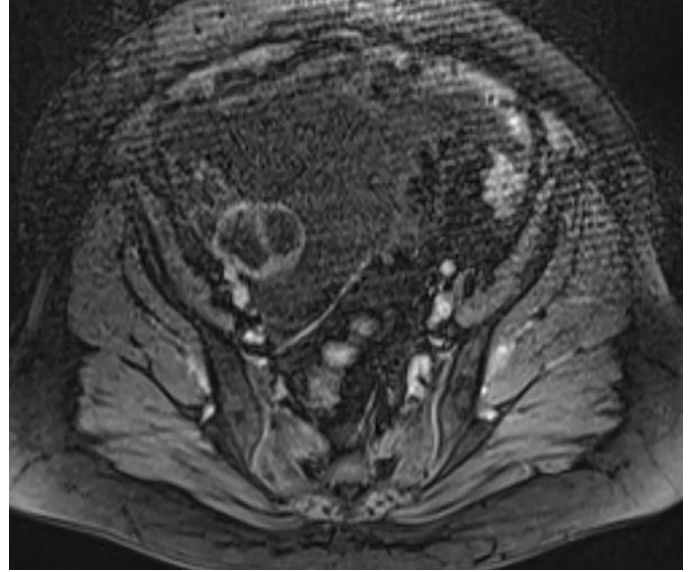


Figure 1. Abdominopelvic computed tomography revealing a suspected adnexal mass



Figure 2. Ultrasonographic image demonstrating the right ovary and accompanying ascitic fluid

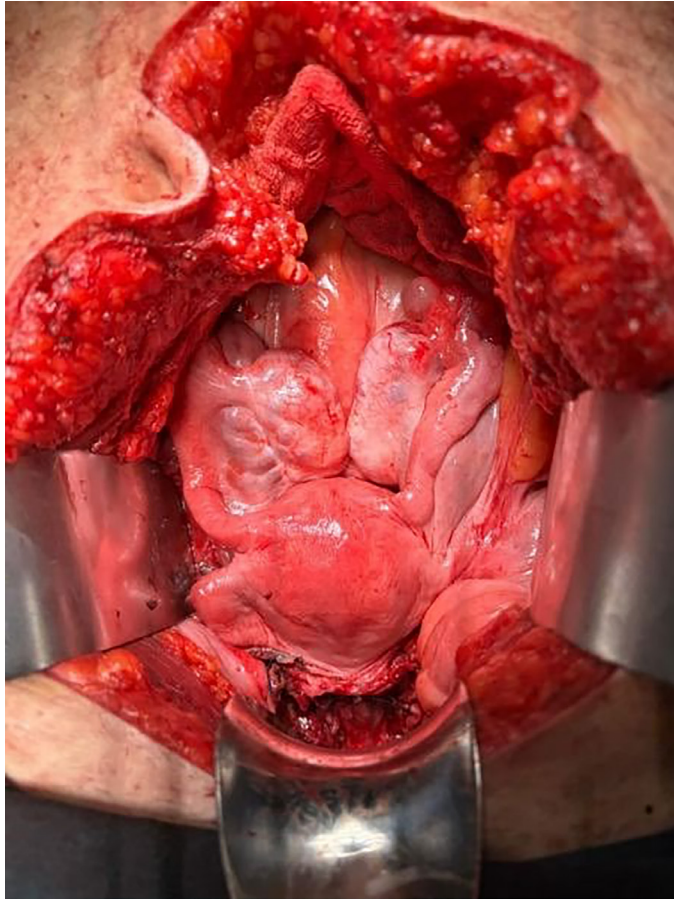
[S-39]**Servikal miyom için trakelektomi**

Zeynep Ömer

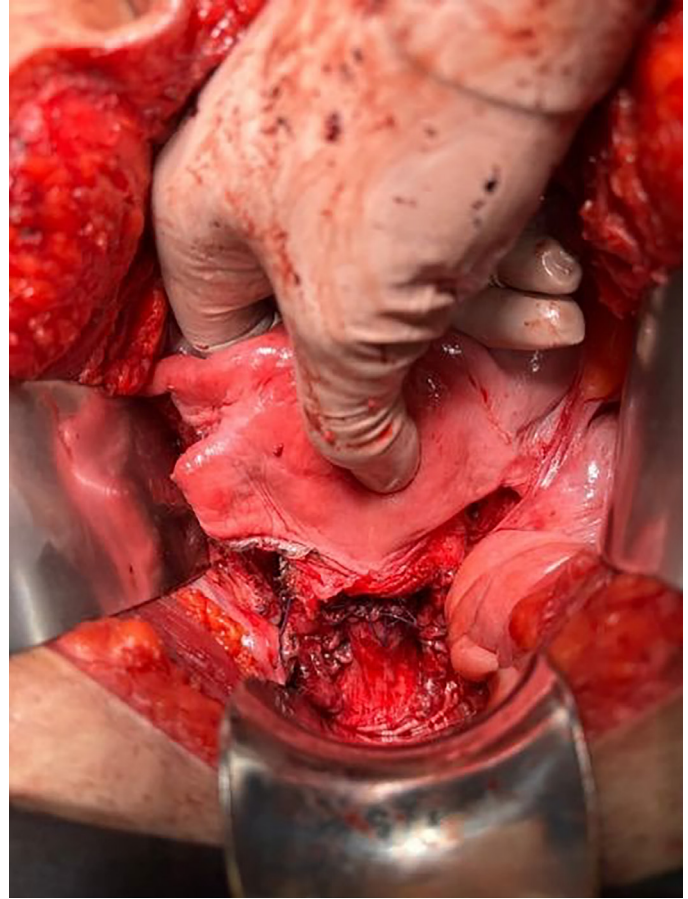
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

On sekiz yaşında, virgo hasta, şikayetleri; sık idrara çıkma, idrar kaçırma, dismenore, özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik yoktu. Transabdominal ve rektal ultrasonda: Pelvis orta hatta uterus kaynaklı olduğu düşünülen; 9x7 cm ve 7x6 cm iki adet kitlesel lezyon görüldü. Görüntüleme (pelvik manyetik rezonans): Corpus anterior kaynaklı 94x108 mm miyom izlendi. Fundus kaynaklı 59x64 mm miyom izlendi. Miyom basısına sekonder sağ böbrekte grade-2, sol böbrekte grade-1 pelvikalektazi izlendi. Operasyonda bilateral overler doğal izlendi. Sağ lig. latum yaprakları arasında pelvik tabana, sağ yan duvara oturan bağırsaklara ve üretere; bası yapan yaklaşık 25 cm'lik serviks kaynaklı kitle izlendi. Serviks ayrı olarak palpe edilemedi. Uterus fundus doğal izlendi. Uterin arterler korunarak trakelektomi yapıldı. Vajen 2 cm alınarak kitle çıkarıldı. Uterusun kalan kısmı vajene suture edildi Hasta post-op dönemde ultrasonla değerlendirildi. Uterus doğal izlendi. Hasta post-op 20. gününde menstrüasyon gördü.

Anahtar Kelimeler: Fertilite koruyucu, servikal kitle, trakelektomi



Şekil 1. Servikal miyom trakelektomi sonrası



Şekil 2. Servikal miyom trakelektomi sonrası

[S-40]

Plasenta previalı hastaların 2. trimester fibrinojen/albumin oranı (FAR) sonuçları ile plasenta previa tanılı olmayan hastaların 2. trimester (FAR) sonuçlarının karşılaştırılması

Hüseyin Kayaalp, Atakan Tanaçan

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Perinatoloji Bölümü, Ankara

Amaç: Bu çalışmanın amacı plasenta previa'lı hastaların 2. trimester FAR sonuçları ile plasenta previa tanılı olmayan hastaların 2. trimester FAR sonuçlarının karşılaştırılması.

Gereç ve Yöntemler: Retrospektif olgu kontrol çalışması olup 2024 Ocak ve 2025 Ocak arası Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Perinatoloji Kliniği'nden takip edilen plasenta previa tanılı 25 gebe ile plasenta previa tanılı olmayan sağlıklı 24 gebe çalışmaya dahil edildi ve 2. trimester FAR ölçümleri ve maternal, fetal sonuçları karşılaştırıldı. Değişkenlerin normalliği Shapiro-Wilk ve Kolmogorov-Smirnov testleri ile test edildi. Gruplar Student's t testi, Mann-Whitney U testi ile karşılaştırıldı. P değerleri <0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Demografik özellikler gruplar arasında benzerdi. Yaş, gravide, parite, abortus, yaşayan çocuk sayısı açısından gruplar arasında anlamlı farklılık izlenmedi (hepsi için $p>0,05$) (Tablo 1'de gösterilmiştir). Yaş, gravide, parite, abortus, yaşayan çocuk sayısı özellikleri açısından gruplar arasında anlamlı farklılık izlenmedi (hepsi için $p>0,05$) (Tablo 1'de gösterilmiştir). Yapılan laboratuvar ölçümlerinde 2. trimester albumin, FAR ölçümleri, umbilikal kord be, 1. dk apgar, yenidoğan yoğun bakım, doğum haftası ve doğum kilosu açısından gruplar arasında anlamlı farklılık izlendi (hepsi için $p<0,05$) (Tablo 2'de gösterilmiştir). Ancak 5. dk apgar, umbilikal kord ph, fibrinojen açısından ise gruplar arasında anlamlı farklılık izlenmedi (hepsi için $p>0,05$) (Tablo 2'de gösterilmiştir). FAR olumsuz perinatal sonuçları %70,8 sensitivite ve %70,8 spesifite ile öngörmektedir (Şekil 1' de gösterilmiştir).

Sonuç: Bu çalışmada plasenta previa tanılı gebe hastalar ile plasenta previa tanılı olmayan gebe hastaların 2. trimester FAR sonuçları karşılaştırıldı. Plasenta previa tanılı hastalarda FAR değeri anlamlı olarak daha yüksekti. FAR değeri yüksek olan olgu grubunda nicu ($n=11$, %45,8) daha fazlaydı aynı zamanda doğum haftası, fetal doğum kilosu, 1. dk apgar, daha düşüktü. Bu çalışma bize FAR sonuçlarının kötü obstetrik sonuçları öngörmeye bir belirteç olabileceğini göstermiştir ancak yapılacak daha fazla yazılarla desteklenmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Plasenta previa, gebelik, fibrinojen albumin, FAR

Tablo 1. Plasenta previa tanılı gebeler ile kontrol grubu arasındaki klinikodemografik, maternal, fetal değerler ve laboratuvar sonuçlarının karşılaştırılması

	Grup 1 (olgu) (n=25) Medyan (min-maks)	Grup 2 (kontrol) (n=24) Medyan (min-maks)	p-değer
Yaş	31,0 (21,0-42,0)	29,0 (18,0-38,0)	0,179
Gravide	2,0 (1,0-13,0)	2,0 (1,0-8,0)	0,162
Parite	1,0 (0,0-6,0)	1,0 (0,0-4,0)	0,110
Abortus	0,0 (0,0-6,0)	0,0 (0,0-3,0)	0,963
Doğum haftası	36,0 (22,0-38,2)	37,0 (33,0-40,0)	0,001
Doğum kilosu	2610 (520-3450)	3010 (2170-3650)	0,049
1. dk apgar	7,0 (1,0-8,0)	7,0 (6,0-8,0)	0,022
5. dk apgar	9,0 (4,0-10,0)	9,0 (7,0-9,0)	0,078
Yenidoğan yoğun bakım (NICU)	%11 (45,8)	2 (%9,1)	0,006
Umbilikal kord pH	7,31 (7,20-7,41)	7,33 (7,29-7,45)	0,282
Umbilikal kord BE	-5,1 (-11,9- -1,6)	-1,1 (-4,4- 0,4)	0,012
Albumin	38,5 (28,0-47,0)	41,0 (35,0-50,0)	0,046
Fibrinojen	4,42 (2,1-5,85)	4,2 (2,0-4,85)	0,078
Fibrinojen/albumin oranı (FAR)	0,11 (0,06-0,15)	0,1 (0,05-0,13)	0,008

[S-41]**Struma ovarii olgu-serisi klinikopatolojik analizi**

Hüsna Ayrancı Uzmay

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Jinekoloji Onkoloji Kliniği, Ankara

Amaç: Struma ovarii klinik-patolojik özelliklerini, tanı stratejisini ve prognostik önemini incelemek. 2013-2022 yılları arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dr. Abdurrahman Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Jinekolojik Onkoloji Kliniği'nde, daha önce struma ovarii tanısı almış, yaşı 24 ile 78 arasında değişen 6 olgu retrospektif olarak incelendi. Olgular klinik, histopatolojik ve immün histokimyasal özellikleri açısından değerlendirildi, takipleri yapıldı.

Olgular: Yaşı 24 ile 78 arasında değişen (yaş medyan değeri=46,5 yıl) olguların 4'ünde rutin kontrol esnasında pelvik kitle saptandı, 2 olgu pelvik ağrı-dolgunluk hissi ile başvurdu. Olguların 2'si preoperatif hipotiroidikti, bu olgulardan birinde, tiroid ultrasonografide (US) sağ lobda 12x10 mm nodül ve nodüler hiperplazi izlenmesi üzerine, genel cerrahi bölümü tarafından total tiroidektomi yapıldı. Malignite izlenmedi. Diğer olgunun tiroid US görüntüsü tiroitit ile uyumlu idi. Endokrinoloji bölümü tarafından medikal tedavi başlandı. Bir olgudan ise, dış merkezde tiroid nodül nedeniyle, tiroid biyopsi yapıldığı ve malignite izlenmediği bilgisi alındı. Olgunun serum tiroid hormon seviyeleri, normal düzeyde idi. Toplamda üç olguda tiroid fonksiyon bozukluğu izlendi. Tüm olguların tümör marker ve servikovaginal smear incelemeleri normaldi. Preoperatif 4 olguya endometriyal biyopsi yapıldı. Üçünde endometriyel polip, 1'inde ise proliferatif endometriyum izlendi. Olguların 4'ünde sağ, birinde sol, birinde bilateral overyen, manyetik rezonans inceleme ile doğrulanmış ve detaylandırılan kitle izlendi. Tümörlerin uzun eksen 28 ile 168 mm arasında değişmekteydi. Tiroid fonksiyon bozukluğu olan 2 olgunun tümör boyutları 100 ve 20 mm boyutunda idi. manyetik rezonans görüntüleme (MRG); üç olguda yoğun iç ekolu kitle, diğer olgularda sırasıyla multiloküle kist, kistadenom? ve dermoid kist olarak yorumlandı. Olguların birine BSO, birine TAH + BSO, 4'üne ise USO yapıldı. TAH + BSO yapılan hasta 78 yaşında idi, BSO yapılan hasta ise, 50 yaşında ve preoperatif bilateral overyen kist tespiti yapılan bir olgu idi. Eşlik eden kontralateral kist patolojisi, endometrioma olarak raporlandı. Tümörlerin dördü solid-kistik, ikisi pür solidi. Tüm olgulara frozen patolojik inceleme yapıldı. Patolojik olarak, biri frozen inceleme, beşi immün histokimyasal incelemelerle struma ovarii tanısı aldı (immün histokimyasal tiroglobulin ve ttf -1 ile yaygın pozitiflik). Mitotik figürler 1/5 hpf'den fazla değildi. Tüm olguların periton sitoloji örneklemesi benign mezotel hücre olarak raporlandı. Hiçbir olguda asit – Meigs sendromu, malign komponent izlenmedi. Yaklaşık 2 ile 11 yıl takip sonucunda tiroid ya da overyen malignite gelişimi izlenmedi.

Sonuç: Struma ovarii, over dokusu içinde %50'den fazla matür tiroid dokusu bulunan monodermal germ hücreli bir tümördür ve çoğu olguda, reproduktif çağda, unilateral ve asemptomatik izlenen, nadir bir patolojidir. Nadiren pelvik ağrı ile seyreder. Preoperatif tanısı genellikle zordur, olguların %5-20'sinde tiroid fonksiyon bozukluğu, %1-3 malign komponent, nadiren Meigs sendromu eşlik eder. Görüntüleme yöntemlerinin birbirlerine üstünlükleri net ispat edilemese de MRG'de altın standart olduğu görüşü hakimdir. Spesifik tanı patolojik inceleme ile konur. Tedavisi cerrahidir. Premenopozal USO, postmenopozal ise BSO genel seçilen nosyondur. Laparoskopik ya da laparotomik üstünlük saptanmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Struma ovarii, seri, analiz

[S-42]**Preop PAS (plesenta akreata sendromu) açısından düşük risk olarak düşünülen plesanta previa totalis olguların sonuçları**Bircu Bozkurt Özdağ¹, Atakan Tanaçan²¹Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Perinatoloji Bölümü, Ankara²Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Perinatoloji Bölümü, Ankara

Amaç: Plasenta previa, iç servikal OS üzerinde uzanan plasental doku varlığını ifade eder. Servikal OS'yi tamamen kapatıyorsa plasenta previa totalis olarak adlandırılır. Previa olgularında sezaryen doğum ihtiyacı ve şiddetli antepartum kanama, erken doğum ve doğum sonrası kanama gibi komplikasyonlar yer almaktadır. Plasenta previa teşhisi konulduğunda, plasenta akreata spektrumu (PAS) olasılığı göz önünde bulundurulmalıdır. PAS açısından ultrasonda lakün, lakünlerdeki türbülans akım, bridge ven, bulding, vaskülerite artışı, clear zon kaybı değerlendirilmez. Bu çalışmadaki amacımız preop yapılan ultrasonda PAS açısından düşük risk olarak değerlendirilen previa totalis olgularının sonuçlarını araştırmak.

Gereç ve Yöntemler: 2023 Şubat ile 2025 Şubat ayları arasında Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Perinatoloji Bölümü'ne plasenta previa totalis nedeniyle yönlendirilen hastalar retrospektif olarak incelendi. Hastaların klinik demografik bilgileri, C/S sayıları, intraop tanıları, operasyon öncesi ve sonrası hemogramlar, kan transfüzyonu ihtiyaçları, intraop tedavi yöntemleri, postop yoğun bakım ihtiyaçları kayıt altına alındı. Tanımlayıcı analizler, normal dağılımayanlar için medyan min-maks kullanıldı.

Bulgular: Bu çalışmaya preop previa totalis tanısı konulan 24 hasta alındı. Bu hastaların ortalama yaşı 33, önceki gebeliğinde CS öyküsü olan hasta sayısı 7 (%29,2), önceki gebeliğinde kürtaj öyküsü olan hasta sayısı 9 (%15), intraop perkreata tanısı konulan hasta sayısı 4 (%16,7), kan transfüzyon ihtiyacı olan hasta sayımız 1 (%4,2), yoğun bakım ihtiyacı olan hasta sayımız 0'dı. Previa totalis olarak alınan hastaların 2'sine (%8,3) histerektomi, 10 hastaya (%41,7) bakri balon, 4 hastaya (%16,7) kare suture, 2 (8,3) hastaya kare suture ve balon, 2 (%8,3) histerektomi ve hipogastrik arter ligasyonu 4 hastaya intraop herhangi bir tedavi uygulanmadı. Toplamda 4 (%16,7) hasta intraop PAS tanısı alıp histerektomi oldu.

Sonuç: Sonuç olarak preop teşhis edilen plasenta previa totalis olguları öncesinde pas düşünülmesi bile kanama ihtimalinin ve histerektomiye gitme ihtimalinin yüksek olması akılda tutulmalı ve preop hazırlık buna göre yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Bakri balon, plasenta akreata sendromu, plasenta previa totalis

Tablo 1. Hastaların klinikodemografik bilgileri

Değişkenler	Ortalama (min-maks değeri)
Yaş	33 (20-42)
Gebelik haftası	35 (28-37)
Gravida	2 (1-4)
Parite	0,5 (0-2)
Abort	0 (0-3)
Preop Hb değeri	11,7 (9,1-13,6)
Postop Hb değeri	10,9 (8-13,2)
Önceki gebeliğinde geçirilmiş sezaryen öyküsü	7 (%29,2)
Önceki gebeliğinde geçirilmiş kürtaj öyküsü	9 (37,5)
Kan transfüzyon ihtiyacı	1 (%4)
Yoğun bakım ihtiyacı	0 (%0)



Şekil 1. Plasenta previa totalis

[S-43]

Transabdominal yaklaşımla uterin biyopsi tekniği: Serviks kanseri olgu sunumu

Burçin Elaziz¹, Ali Acar²

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Jinekolojik Onkoloji Cerrahisi Bilim Dalı, Konya

²Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Perinatoloji Bilim Dalı, Konya

Serviks kanseri, meme, akciğer ve kolorektal kanserlerden sonra dünya genelinde kadınlarda dördüncü sıklıkla görülen kanserdir. Düşük ve orta gelirli ülkelerde kadınlarda kansere bağlı ölümlerin dördüncü en sık nedenidir. Olguların önemli bir kısmı ileri evrede teşhis edilir. Kliniğimizde serviks kanseri tanılı hastaya uygulanmış olan uterin biyopsi tekniği ile jinekolojik kanserli hastaların takipleri esnasında görüntüleme bulgularında nüks, metastaz ya da 2. primer şüphesi oluşturabilecek lezyonların varlığında; tanı, klinik yönetim ve tedavi planına fayda sağlamak amaçlanmıştır. Elli dokuz yaşında kadın hasta, 2020 yılında serviks biyopsisi ile papiller skuamötransizyonel hücreli karsinom tanısı konmuş olup, aynı yıl evre 2B hastalık nedeni inoperable kabul edilip kemoterapi ve radyoterapi almıştır. Hasta Şubat 2024 tarihinde tıbbi onkoloji polikliniğinden tarafımıza pozitron emisyon tomografisi/bilgisayarlı tomografi uterus korusu sol kesiminde yaklaşık 3x4,5 cm boyutunda artmış FDG tutulumu gösteren yumuşak doku kitle lezyonu izlenmesi (maksimum standart tutulum değeri: 16,68) nedeni lezyondan biyopsi alınması amacıyla yönlendirilmiştir. Transabdominal ultrasonografi eşliğinde 18 Gauge CVS iğnesi ile barsakla ilişkisiz alandan uterus korusu sol kesimindeki kitlenin içine girilip friksiyon hareketi ile kitleden biyopsi alınmıştır.

Anahtar Kelimeler: Uterin biyopsi, serviks kanseri, endometrium kanseri

[S-44]**Sezaryen olan hastalarda miyom varlığının kanamaya etkisi**

Nazlı Orhan, Özgür Kara

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Perinatoloji Bölümü, Ankara

Amaç: Bu çalışmanın amacı miyom varlığının sezaryen doğumlardaki kanama miktarına etkisini karşılaştırmak ve bu durumu etkileyen faktörleri araştırmaktır.

Gereç ve Yöntemler: Hastanemizde Şubat 2024-Ocak 2025 tarihleri arasında sezaryen doğumu gerçekleşen ve uterin leiomyom olan hastaların verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Toplamda 50 hasta verileri değerlendirildi. Olgu grubu uterin leiomyoma sahip 25 gebeden, kontrol grubu ise ek hastalığı bulunmayan sağlıklı 25 gebeden oluşmaktaydı. Değerlendirme yaş, gravida, parite, doğum haftası, leiomyom boyutu ve lokalizasyonları, preoperatif tam kan sayımı ve eritrosit replasman durumu kaydedildi. Postoperatif ve preopertaif hemoglobin düzeyleri arasındaki fark delta-hemoglobin olarak değerlendirildi. SPSS istatistik programı kullanılarak yapılan tanımlayıcı analizler normal dağılıma uymadığı için medyan, minimum, maksimum değerler hesaplandı. $P<0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Toplamda 50 hasta değerlendirmeye alınmıştır. Yirmi beş hastada miyom mevcutken diğer 25 hastada herhangi bir uterin patoloji yoktu. Hastaların bulguları Tablo 1'de verildi. Leiomyomu olan hastaların 17'si tek bir leiomyoma sahipken 8 hastada multiple leiomyom mevcuttu. On sekiz tanesi korpus yerleşimli, 3'ü istmik bölgede 4 hastada da servikal bölge yerleşimli idi. Kontrol grubunda hiçbir hastaya eritrosit süspansiyon replasmanı yapılmamışken miyomu olan grupta 3 hastaya eritrosit süspansiyon replasman ihtiyacı olmuştur. Analizde eritrosit replasmanı için iki grup arasındaki karşılaştırmada p değeri 0,037 olup anlamlı çıkmıştır. Delta hemoglobin miyom grubunda anlamlı olarak daha yüksek değerde bulundu ($p=0,001$).

Sonuç: Leiomyomu olan hastaların sezaryen operasyonlarında beklenen hemoglobin düşüşü daha fazla olmaktadır. Eritrosit replasman ihtiyacı beklenenden daha fazla olabilmektedir. Leiomyomu olan hastaların sezaryen planlamasında gerekli kan ürünü hazırlığı yapılması düşünülebilir.

Anahtar Kelimeler: Leiomyom, sezaryen, kanama

Tablo 1. Hastaların klinik demografik bilgileri

Parametre olgu grubu [medyan (min-maks)] kontrol grubu [medyan (min-maks)]	maternal yaş (yıl) 32 (23-43) 29 (19-43)
Gravida 1 (1-6) 1 (1-8)	
Parite 1 (0-5) 1 (0-6)	
Doğum haftası 38 (26-41) 37 (24-40)	
Preop Hb (g/dL) 12,1 (9,8-14,1) 11,6 (10,1-13,1)	
Preop WBC (/L) 9,2 (4,2-18,2) 10,5 (5,8-14,9)	
Preop Plt (/L) 234 (152-316) 287 (128-494)	
Postop Hb (g/dL) 11,4 (5,7-12,9) 11,3 (9,3-13,2)	
Postop WBC (/L) 13,8 (6,3-19,8) 12,1 (4,2-23,5)	
Postop Plt (/L) 234 (134-645) 242 (134-375)	
Delta Hb 1 (0,5-5,6) 0,3 (-1,2-2,6)	

[S-45]

Delta şok indeksinin plasenta dekolmanı olgularında kötü prognoz öngörüsündeki değeri

Esra Karataş, Atakan Tanaçan

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Perinatoloji Bölümü, Ankara

Amaç: Plasenta dekolmanı tanısı ile acil sezaryene alınan hastalarda pre-operatif ve pos-operatif şok indekslerinin ve bu değerler arasındaki farkın maternal kötü prognozu öngörmedeki değerinin incelenmesidir.

Gereç ve Yöntemler: Hastanemizde Ocak 2024- Ocak 2025 tarihleri arasında plasenta dekolmanı nedeni ile acil sezaryene alınmış 60 hastanın verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların ameliyathaneye girişteki ve post-operatif birinci saatteki şok indeksleri ve bunların arasındaki farklar (delta-şok indeksi) hesaplandı. Bu değerlerin, disemine intravasküler koagülasyon (DIC), akut böbrek hasarı, maternal yoğun bakım yatışı gibi kötü prognoz öngörüsündeki performanslarını değerlendirmek için ROC eğrisi analizleri yapıldı. Optimum sensitivite-spesifite değerlerini sağlayan kesme değerleri hesaplandı. Ayrıca delta-şok indeksi ile transfüzyon yapılan kan ürünün miktarının ilişkisini incelemek için Pearson korelasyon analizi yapıldı. $P<0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı 29,41, gravida 2,19, parite 0,98 olarak izlendi. Ortalama gebelik haftası 32 hafta, ortalama doğum kilosu 1843 gramdı. Transfüzyon yapılan kan ürünün miktarı $2,43\pm3,89$ idi. Yedi (%11,7) hastada DIC, 9 (%15) hastada ise akut böbrek hasarı gelişti. Hastaların %20'lik kısmında yoğun bakım ihtiyacı gelişti. Preoperatif şok indeksi yüksekliği DIC ve akut böbrek hasarı öngörüsü için istatistiksel anlamlılık gösterdi (EAA: 0,778, $p=0,02$ ve EAA: 0,720, $p=0,04$, sırasıyla). Postoperatif birinci saat şok indeksi, belirtilen olumsuz sonuçların öngörüsünde anlamlı performans göstermedi. Delta şok indeksi ise DIC gelişimi, akut böbrek hasarı ve yoğun bakım ihtiyacı öngörüsü için istatistiksel olarak anlamlı performans sergiledi (EAA: 0,900, 0,868 ve 0,847, sırasıyla, $p<0,01$, tümü için). Delta şok indeksi için hesaplanan sensitivite ve spesifite değerleri de preoperatif şok indeksinin sağladığı değerler ile karşılaştırılabilir derecede yüksek bulundu. Ayrıca, delta şok indeksi ile transfüzyon yapılan kan ürünün miktarı arasında pozitif yönlü ve güçlü bir korelasyon izlendi ($r=0,811$, $p<0,01$).

Sonuç: Şok indeksi, dünya genelinde akut kanama olgularının yönetiminde yaygın olarak kullanılmaktadır. Obstetrik kanamalarda da şok indeksi yüksekliği hastalara uygulanacak medikal-cerrahi tedavi planlanmasında yol gösterici parametrelerdendir. Plasenta dekolmanı olgularında, operasyon sırasında uygun sıvı ve kan ürünü replasmanı yapıldığında, postoperatif dönemde genellikle şok indeksi normal olarak hesaplanmaktadır. Mevcut çalışmada preoperatif ve postoperatif şok indeksi değerleri arasındaki fark olarak tanımlanan delta şok indeksindeki yüksekliğin DIC, akut böbrek hasarı ve yoğun bakım ihtiyacı gibi komplikasyonları etkili biçimde öngörebildiği görülmüştür. Bu nedenle bu parametrenin postoperatif hasta takibinde riskli hastaları öngörebilmek adına faydalı olabileceğini düşünmekteyiz. Ancak konu ile ilgili daha fazla sayıda hasta içeren, prospektif çalışmalar ile bu sonuçların desteklenmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Plasenta dekolmanı, postpartum kanama, delta şok indeksi

Tablo 1. Hastaların klinik ve demografik verileri (n=60)

Yaş (yıl)	29,41±6,59
Gravida	2,19±1,25
Parite	0,98±1,08
Gebelik haftası	32,03±4,45
Yenidoğan ağırlığı (gram)	1843±815
APGAR 1	3,31±2,9
APGAR 5	4,66±3,5
Hemoglobin (g/dL)	10,9±1,5
Beyaz küre ($\times 10^9/L$)	14,76±6,16
Trombosit ($\times 10^9/L$)	238±679
Transfüzyon miktarı (ünite)	2,43±3,89
DIC	%11,7 (7)
Akut böbrek hasarı	%15 (9)
YBÜ kalış (gün)	%20 (12)
Hastanede kalış (gün)	5,76±3,27

Tablo 2. Şok indeksi ROC eğrisi analizlerinin sonuçları

Değişken	EAA	Standart hata	%95 güven aralığı	p-değeri
DIC				
Preop Şi	0,778	0,100	0,582-0,983	0,018
Postop Şi	0,515	0,144	0,232-0,798	0,89
Delta Şi	0,900	0,590	0,785-1	0,001
Akut böbrek hasarı				
Preop Şi	0,720	0,088	0,547-0,893	0,04
Postop Şi	0,448	0,117	0,219-0,677	0,62
Delta Şi	0,868	0,056	0,759-0,978	<0,001
Yoğun bakım ihtiyacı				
Preop Şi	0,655	0,076	0,505-0,804	0,1
Postop Şi	0,320	0,088	0,148-0,493	0,06
Delta Şi	0,847	0,051	0,748-0,946	<0,01

[S-46]**İleri abdominal gebeliğin yönetimi; olgu sunumu ve literatür taraması**Mehmet Bülbül¹, Polat Dursun², Gökçe Kaan Ataç³¹Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Zonguldak²Özel Klinik, Ankara³Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Zonguldak

Amaç: İleri abdominal gebelik (AAP), artmış fetomaternal morbidite ve mortaliteye neden olabilen ilk trimesterdeki doğru tanı ve tedavi ile önlenebilir bir durumdur. Nadir görülmesi sebebi ile tedavisi halen tartışmalıdır.

Olgu: Bu olgu sunumundaki 39 yaşında, oligomenoreik siklusa sahip infertil kadın, yaklaşık 5 aydır adet görmeme, karın ağrısı, kabızlık ve disparni şikayetleri ile başvurdu. Ultrasonografide 23 hafta ile uyumlu uterus dışına yerleşmiş AAP saptanan hastanın son adet tarihine göre 24 haftalık gebeliği vardı. Manyetik rezonans görüntüleme ile plasentasyon haritalandırılması yapılan hasta medyan abdominal insizyonla ameliyata alındı. İntraoperatif izlemde omentum, uterus, adneksler ve mesane ile gebelik kesesi frozen pelvis görünümündeydi. Plasenta sigmoid kolon, sol iliak damarların üzerindeki peritona invaze görünümündeydi. Hastada organ koruyucu cerrahi yapılan ve postoperatif komplikasyon gelişmeyen hasta cerrahi şifa ile taburcu edildi.

Sonuç: AAP tanısı şüphe ile başlar. Tedavide plasentanın çıkarılıp çıkarılmaması ile ilgili bir görüş birliği yoktur. Gebelik haftası ve plasentasyonun detaylı haritalandırılması ile birlikte deneyimli cerrahi ekip eşliğinde, tüm olası riskler hasta ile paylaşılıp onam alınarak plasenta güvenli çıkarılabilir. AAP tanısında en önemli faktör, hastalığın ayırıcı tanılar arasında düşünülmesidir.

Anahtar Kelimeler: İleri abdominal gebelik, ektopik gebelik, gebelik, plasenta



Şekil 1. İleri abdominal gebelik intraoperatif görünüm

G: Gebelik, O: Omentum, Mavi ok: Sigmoid kolona yapışık plasenta ve yıldız: İntestinal yapışıklıklar

[S-47]**İzole tubal torsiyon: Nadir görülen bir olgu sunumu**İsmail Bağlar¹, Uğur Kemal Öztürk²¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Jinekolojik Onkoloji Kliniği, İstanbul

Amaç: İzole tubal torsiyon, ani başlangıçlı karın ağrısı ile acile başvuran hastalarda oldukça nadiren görülen bir jinekolojik acildir. Bu klinik, genellikle hidrosalpinks, paratubal kist, geçirilmiş tüp ligasyonu veya paraovaryan kist gibi predisposing etkenlerin varlığında meydana gelmektedir. İzole tubal torsiyonun tanısı zordur ve çoğunlukla ektopik gebelik, apandisit, over torsiyonu, tuboovaryan apse ya da paratubal kistler ile karışabilmektedir. Literatüre bakıldığında, bu olguların genellikle ileri evrede tanı alabildiği ve bu nedenle tüp nekrozu gibi kalıcı hasarlara yol açabildiği görülmektedir. Bu olgu sunumumuzdaki amacımız izole tubal torsiyon olgusunda yönetim stratejilerine ilişkin mevcut literatüre katkıda bulunmaktır.

Olgu: Kırk üç yaşında kadın hasta 8 saat önce başlayan ani karın ağrısı, bulantı ve kusma şikayetleri ile dış merkezde değerlendirilip ve adneksiyal torsiyon ön tanısı ile tarafımıza yönlendirildi. Fizik muayenede, sol alt kadranda hassasiyet, rebound ve defans pozitif saptandı. Transvajinal ultrasonografide, sol adneksiyal alanda 5 cm boyutunda, düzgün sınırlı yer yer kalın septasyon ve lobülasyon gösteren bir kistik kitle izlendi. Doppler ultrasonografi ile kist cidarında kan akışı görülmedi, sağ over normal yapıda ve sol over de kist komşuluğunda normal yapıda değerlendirildi. Hasta adneksiyal torsiyon olarak değerlendirilerek acil operasyona alındı. Batına laparoskopik olarak girildi ve yapılan eksplorasyonda sol izole tüp torsiyonu olduğu gözlemlendi ve sol salpenjektomi yapıldı. İzole tubal torsiyon mevcut olguda olduğu gibi ani başlayan karın ağrısı, bulantı ve kusma ile kendini gösterebilir. Kliniği genellikle over torsiyonu, ektopik gebelik ve apandisit gibi diğer klinikler ile karışabildiği için doğru tanı alması zaman alabilmektedir. Ultrasonografi, tubal torsiyonun tanısında ilk başvuru olan görüntüleme yöntemidir, ancak her zaman yeterli bilgi veremeyebilir. Doppler ultrasonografi ve manyetik rezonans görüntüleme, doku perfüzyonu açısından daha iyi sonuçlar verebilir. Tanının zor olması cerrahi müdahalenin gecikmesine ve doku nekrozunun meydana gelmesine neden olmaktadır. Erken tanı konulup opere edilen hastalarda tüpün korunması mümkün olabilmektedir. Ancak, bizim olgumuzda olduğu gibi geç tanı alan olgularda tüp nekrozu gelişmekte ve salpenjektomi işlemi gerekli hale gelmektedir. Literatüre bakıldığında, tüp torsiyonunun çoğunlukla erken tanı almadığı ve tüpün kısmen veya tamamen nekrotik hale geldiğini görülmektedir. Tedavide laparoskopik cerrahi altın standarttır.

Sonuç: İzole tubal torsiyon, oldukça nadir tanı konulan jinekolojik acillerden biridir. Erken tanı ve tedavi bu hastaların takibinde oldukça önemlidir. Yüksek tanı farkındalığı ve hızlı cerrahi müdahale ile hastanın fertilizasyon potansiyeli korunabilir.

Anahtar Kelimeler: İzole tubal torsiyon, laparoskopik salpenjektomi, jinekolojik acil