



İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ
9. KADIN HASTALIKLARI
VE DOĞUM GÜNLERİ

GEBELİK YOLCULUĞU:
PREKONSEPSİYONDAN POSTPARTUM DÖNEME
GÜNCEL YAKLAŞIMLAR

25-26 NİSAN 2026
AŞIK PAŞA KONFERANS SALONU

WWW.MEDENİYETKDG.ORG

BİLDİRİ ÖZET KİTABI

DAVET

Değerli Meslektaşlarımız,

İstanbul Medeniyet Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı olarak, Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği İstanbul Anadolu Şubesi'nin destekleriyle, sizleri **25-26 Nisan 2026** tarihleri arasında "**9. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Günleri**" sempozyumumuza davet etmekten onur duyuyoruz.

Bu yılki ana temamız "Gebelik Yolculuğu: Prekonsepsiyondan Postpartum Döneme Güncel Yaklaşımlar" olarak belirlenmiştir. Prekonsepsiyonel danışmanlık ve risk değerlendirmesinden başlayarak, gebelik izlemi, maternal-fetal komplikasyonlar, doğum yönetimi ve postpartum döneme kadar uzanan süreçte, kadın doğum pratiğinin en güncel ve kanıta dayalı yaklaşımlarını ele almayı hedefliyoruz.

Sempozyum süresince, alanında deneyimli bilim insanları ve klinisyenler; gebelik öncesi hazırlık, infertilite ve fertilitte koruma yaklaşımları, gebelikte sık karşılaşılan medikal ve obstetrik sorunlar, prenatal tanı, doğum şekli seçimi, postpartum bakım ve anne sağlığı gibi başlıklarda bilgi ve deneyimlerini paylaşacaklardır. Güncel kılavuzlar, yeni tedavi stratejileri ve klinik pratiğe doğrudan yansıyan veriler bilimsel çerçevede tartışılacaktır.

Bilgi ve deneyim paylaşımının bilimsel toplantıların en değerli yönü olduğuna inanıyoruz. Siz değerli meslektaşlarımızın katılımı, sempozyumumuzun akademik niteliğini daha da güçlendirecektir. İstanbul Medeniyet Üniversitesi olarak, önceki yıllarda olduğu gibi bu yıl da kadın hastalıkları ve doğum hekimlerinin ücretsiz kayıt ile katılım sağlayabileceği bu bilimsel etkinliğimizde sizleri aramızda görmekten büyük mutluluk duyacağız.

Sevgi ve saygılarımızla,



Prof. Dr. Abdulkadir TURGUT

İstanbul Medeniyet Üniversitesi

Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D. ve Sempozyum Başkanı

İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ
9. KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM GÜNLERİ
“GEBELİK YOLCULUĞU: PREKONSEPSİYONDAN POSTPARTUM DÖNEME
GÜNCEL YAKLAŞIMLAR” SEMPOZYUMU

SEMPOZYUM BAŞKANLARI

Prof Dr Abdulkadir TURGUT

SEMPOZYUM SEKRETERİ

Dr Öğr Üyesi Ergül DEMİRÇİVİ
Dr Öğr Üyesi Canan SATIR ÖZEL
Dr Öğr Üyesi Bilge KAPUDERE

SEMPOZYUM DÜZENLEME KOMİTESİ ve
BİLDİRİ HAKEM HEYETİ

Prof Dr Abdulkadir TURGUT (Başkan)

(İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD)

Prof Dr Suna KABİL KUCUR

(Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD)

Prof Dr Pınar KUMRU

(SBÜ Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi)

Doç Dr Reyhan AYAZ BİLİR

(İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD)

Doç Dr Meryem HOCAOĞLU

(Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD)

Dr Öğr Üyesi Ergül DEMİRÇİVİ

(İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD)

Dr Öğr Üyesi Canan SATIR ÖZEL

(İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD)

Dr Öğr Üyesi Bilge KAPUDERE

(İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD)

* Sempozyum tüm Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzman ve Asistan Hekimleri için ücretsiz olup, salon kapasitesi ile kayıt sınırlıdır. Lütfen kaydınızı bağlantıdaki formu doldurarak oluşturunuz

→ <https://forms.gle/vgmgZFEtVXQCbB9j8>

→ www.medeniyetkdg.org ←

SEMPOZYUM BİLİM KURULU

Başkan: Abdulkadir TURGUT

Adile Yeşim AKDEMİR

Arzu Bilge TEKİN

Ateş KARATEKE

Aydın ÖCAL

Ayşe Deniz ERTÜRK COŞKUN

Ayşegül ÖZEL

Başak CANTÜRK

Belgin DEVRANOĞLU

Betül KEYİF

Bilge KAPUDERE

Burçin KARAMUSTAFAOĞLU BALCI

Büşra CAMBAZTEPE

Canan SATIR ÖZEL

Cemalettin ÖZARPACI

Çağdaş ÖZGÖKÇE

Çetin KILIÇCI

Didem KAYMAK

Dilek BENK ŞİLFELER

Elvan ÖZTÜRK

Ergül DEMİRÇİVİ

Erkut ATTAR

Emre ARIK

Esra ESİM BÜYÜKBAYRAK

Esra Nur TOLA

Fatma KETENCİ GENCER

Fisun VURAL

Gamze ERDEM

Gazi YILDIZ

Gökçe Naz KÜÇÜKBAŞ ÖZÖNDER

Gökhan GÖYNÜMER

Gökhan YILDIRIM

Gültekin ADANAŞ AYDIN

Güray TUNA

Gül DEMİRTAŞ

Gülseren DİNÇ

Hanne BULAT ÇİM

Hawa BETÜL BACAĞ

Hicran ACAR ŞİRİNOĞLU

Işıl AYHAN

Kemal SANDAL

Keziban DOĞAN

Koray GÖK

Mehmet AKİF SARGIN

Mehmet AYTAÇ YÜKSEL

Mehmet BAKİ ŞENTÜRK

Melis ALTUĞ İNAN

Merve BAŞTAN

Murat GEZER

Nadiye KÖROĞLU

Nisan HELİN DÖNMEZ

Niyazi CENK SAYIN

Numan ÇİM

Oğuz Devrim YARDIMCI

Özgür AYDIN TOSUN

Özkan ÖZDAMAR

Özlem ALDEMİR BUKAĞIKIRAN

Pınar KUMRU

Resul ARISOY

Resul KARAKUŞ

Reyhan AYAZ BİLİR

Selçuk ÖZDEN

Serkan KUMBASAR

Sevil ÇİÇEK

Suna KABİL KUÇUR

Süleyman SALMAN

Şule BİROL İNCE

Şükrü YILDIZ

Talip KARAÇOR

Tuğba ÖZCAN

Veli MİHMANLI

Yasemin BEYZA KAYA PARSPANCI

Zehra NİHAL DOLGUN ALTINTAŞ

Zehra TAVUKÇUOĞLU

Zeki ŞAHİNOĞLU

GEBELİK YOLCULUĞU: PREKONSEPSİYONDAN POSTPARTUM DÖNEME
GÜNCEL YAKLAŞIMLAR” SEMPOZYUMU

SALON-A

25 NİSAN 2026 CUMARTESİ

08.45-09.00 **Açılış Oturumu**

08.45-09.00 Açılış Konuşmaları

Prof Dr Abdulkadir TURGUT

İstanbul Medeniyet Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D. ve Sempozyum Başkanı

Prof Dr Sadrettin PENÇE

İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı

Prof Dr Gülfettin ÇELİK

İstanbul Medeniyet Üniversitesi Rektörü

İ.M.U Türk Musikisi Bölümü Öğrencilerinden Türk Sanat Müziği Dinletisi

09.00-10.30 **Birinci Oturum | Üreme Sağlığında Yenilikçi Yaklaşımlar**

Oturum Başkanları: Ateş KARATEKE, Resul KARAKUŞ, Çetin KILIÇCI

09.00-09.15 Doğum Kontrol Yöntemleri ve Fertiliteye Etkileri

Başak CANTÜRK

09.15-09.30 Fertilité Koruma Stratejileri: Güncel Teknolojiler ve Risk Grupları

Burçin KARAMUSTAFAOĞLU BALCI

09.30-09.45 Metabolik Sendrom ve İnfertilite: Obezite, Diyabet ve Gebelik Oranı İlişkisi

Nadiye KÖROĞLU

09.45-10.00 Üreme Sağlığında Mikrobiyom: Fallop Tüpü ve Rahim Florasının Fertilitéye Etkisi

Suna KABİL KUÇUR

10.00-10.15 Kadın Üreme Fonksiyonunun Genetik ve Epigenetik Temelleri

Adile Yeşim AKDEMİR

10.15-10.30 Tartışma

10.30-11.00 **KAHVE MOLASI** ☕

11.00-12.30 **İkinci Oturum** | Gebelik Hazırlığı: Prekonsepsiyonel Sağlık
Oturum Başkanları: **Veli MİHMANLI, Pınar KUMRU, Numan ÇİM**

11.00-11.15 Prekonsepsiyonel Değerlendirme

Nisan Helin DÖNMEZ

11.15-11.30 Gebelik Şansının Artırılmasında Sağlıklı Yaşam Önerileri (Beslenme, Gıda Takviyeleri, Egzersiz vb.)

Ergül DEMİRÇİVİ

11.30-11.45 Konsepsiyon Öncesi ve Sonrası Dönemde Aşılama

Çağdaş ÖZGÖKÇE

11.45-12.00 Sık Görülen Kronik Hastalıklarda Gebelik Planlaması: Güncel Yaklaşım

Hicran ACAR ŞİRİNOĞLU

12.00-12.15 Trombofili ve Tekrarlayan Gebelik Kayıpları

Esra Nur TOLA

12.15-12.30 Tartışma

12.30-13.30 **ÖĞLE YEMEĞİ** 🍴

13.30-15.00 **Üçüncü Oturum** | Prenatal Tanı ve Tarama: Genetikten Yapay Zekâya
Oturum Başkanları: **Belgin DEVRANOĞLU, Fisun VURAL, Süleyman SALMAN**

13.30-13.45 Non-İnvaziv Prenatal Tarama ve Güvenilirlik

Ayşegül ÖZEL

13.45-14.00 Prenatal Tanı Yöntemlerine Güncel Yaklaşımlar

Işıl AYHAN

14.00-14.15 Plasenta Genetiği ve Gelişim Kusurları: Mozaisizm ve Klinik Sonuçlar

Didem KAYMAK

14.15-14.30 Yapay Zekâ Destekli Ultrasonografi ile Fetal Anomali Taramasında Yenilikler

Melis ALTUĞ İNAN

14.30-14.45 Preeklampsi Öngörüsü: Biyobelirteçler ve Gelişmiş Risk Skorlama Modelleri

Gökçe Naz KÜÇÜKBAŞ ÖZÖNDER

14.45-15.00 Tartışma

15.00-15.30 **KAHVE MOLASI** ☕

15.30-17.00 **Dördüncü Oturum** | Fetal Sağlık: Takip ve Müdahalede Yenilikler

Oturum Başkanları: Gökhan YILDIRIM, Mehmet Akif SARGIN, Özkan ÖZDAMAR

15.30-15.45 Nöral Tüp Defektlerinde İntrauterin Fetal Cerrahi Uygulamalar

Esra Esim BÜYÜKBAYRAK

15.45-16.00 Monokoryonik İkizlerde Fetal Cerrahi

Resul ARISOY

16.00-16.15 Fetal Büyüme Geriliği: Tanı ve Yönetim

Gökhan GÖYNÜMER

16.15-16.30 Konjenital Enfeksiyonlar ve Tanı Yöntemleri: Perinatal Sonuçları İyileştirme

Bilge KAPUDERE

16.30-16.45 Komplikasyonsuz Çoğul Gebeliklerde Takip ve Doğum Planlaması

Mehmet Aytaç YÜKSEL

16.45-17.00 Tartışma

26 NİSAN 2026 PAZAR

09.00-10.30 **Beşinci Oturum** | Doğum Yönetimi: Güncel Yaklaşımlar ve Güvenlik

Oturum Başkanları: Zeki ŞAHİNOĞLU, Şükrü YILDIZ, Serkan KUMBASAR

09.00-09.15 Fetal Biyometri ve Pelvisometrik Değerlendirme: Doğum Planlamasında Klinik ve Görüntüleme Yaklaşımları

Ayşe Deniz ERTÜRK COŞKUN

09.15-09.30 Sezaryen Sonrası Vajinal Doğum: Güncel Protokoller ve Risk Değerlendirmesi

Hanne BULAT ÇİM

09.30-09.45 Plasenta İnvazyon Anomalileri Yönetimi

Selçuk ÖZDEN

09.45-10.00 Doğum Sonu Kanama Yönetimi: Güncel Klinik Protokoller

Havva BETÜL BACAK

10.00-10.15 Doğumda Perine Travması, Sonuçları ve Önlenmesi

Canan SATIR ÖZEL

10.15-10.30 Tartışma

10.30-11.00 **KAHVE MOLASI** ☕

GEBELİK YOLCULUĞU: PREKONSEPSİYONDAN POSTPARTUM DÖNEME GÜNCEL YAKLAŞIMLAR

11.00-12.30 **Altıncı Oturum** | Gebelikte Anne Sağlığı: Riskler ve Yönetimde Güncel Yaklaşımlar

Oturum Başkanları: **Dilek BENK ŞİLFELER Zehra Nihal DOLGUN ALTINTAŞ, Keziban DOĞAN**

11.00-11.15 Gebelikte Hipertansif Hastalıklara Güncel Yaklaşım

Şule BİROL İNCE

11.15-11.30 Gestasyonel Diyabet: Tanı ve Yönetimi

Koray GÖK

11.30-11.45 Maternal Anemiye Yaklaşımlar

Özlem ALDEMİR BUKAĞIKIRAN

11.45-12.00 Maternal Sepsis, Septik Şok

Reyhan AYZ BİLİR

12.00-12.15 Gebelikte Hemostaz ve Kanama Bozukluklarına Yaklaşım

Murat GEZER

12.15-12.30 Tartışma

12.30-13.30 **ÖĞLE YEMEĞİ** 🍴

13.30-15.00 **Yedinci Oturum** | Doğum Sonrası Dönem: İyileşme ve Yeniden Başlangıç

Oturum Başkanları: **Erkut ATTAR, Niyazi Cenk SAYIN, Talip Karaçor**

13.30-13.45 Lohusalıkta Fizyolojik Değişiklikler ve Laktasyonun Desteklenmesi

Güray TUNA

13.45-14.00 Pelvik Taban Rehabilitasyonu: Prolapsus ve Üriner İnkontinans Proflaksi

Betül KEYİF

14.00-14.15 Postpartum Kontrasepsiyon: Kişiyeye Özel Rehberlik

Arzu BİLGE TEKİN

14.15-14.30 Postpartum Metabolik Sendrom: Önleme Stratejileri ve Yaşam Tarzı Müdahaleleri

Aydın ÖCAL

14.30-14.45 Postpartum Tromboproflaksi

Elvan ÖZTÜRK

14.45-15.00 Tartışma

15.30-17.00 **Sekizinci Oturum | Doğumun Uzun Dönem İzleri**

Oturum Başkanları: Mehmet Baki ŞENTÜRK, Gazi YILDIZ, Fatma KETENCİ GENCER

15.30-15.45 Postpartum Hipertansiyon: Kronikleşme Riski ve Uzun Dönem Takip Yaklaşımları

Yasemin Beyza KAYA PARSPANCI

15.45-16.00 Gebelikte Diyabetin Postpartum Takibi

Sevil ÇİÇEK

16.00-16.15 Postpartum Tiroid Bozuklukları: Tarama ve Takip Protokolleri

Zehra TAVUKÇUOĞLU

16.15-16.30 Gebeliğin Anne Sağlığına Etkileri: Fizyolojik Adaptasyon mu, Morbidite Riski mi?

Büşra CAMBAZTEPE

16.30-16.45 HRT Başlanmasında Doğum Öyküsü, Gebelik Komplikasyonları ve Laktasyon Sürecinin Rolü: Yeni Kanıtlar ve Klinik Yaklaşımlar

Gülseren DİNÇ

16.45-17.00 Tartışma

17.00-17:10 **Kapanış Konuşmaları**

SALON-B

25 NİSAN 2026 CUMARTESİ

09.30-10.30 **SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUM-1**

Oturum Başkanları: **Gültekin ADANAŞ AYDIN, Cemalettin ÖZARPACI**

S-01	Nisan Helin Dönmez	Olgu Sunumu	İleri Yaşta HPV-Pozitif Vulvar Skuamöz Hücreli Karsinom: Her İki Labium Minusun Yaygın Tutulumu ile Nadir Bir Klinik Görünüm
S-02	Seher Koyuncu	Olgu Sunumu	Gebelikte Şiddetli Umbilikal Ağrı; İnkarsere Herniyi Taklit Eden Dejenere Miyom: Olgu Sunumu
S-03	Seher Koyuncu	Olgu Sunumu	Retansiyon Plasenta Nedenli Histeroskopi Sonrası Doğumda Tespit Edilen Uterin Defekt: Olgu Sunumu
S-04	Hanne Bulat	Olgu Sunumu	Sezaryen Sonrası Gelişen Sepsis Ve İntraabdominal Enfeksiyonda Nadir Bir Etken: Enterobacter Cloacae Kompleksi
S-05	Reşat Mısırlıoğlu	Olgu Sunumu	Gestasyonel Diyabet, Rh Uyumsuzluğu Ve Yüksek Anöploidi Riski Olan Gebede Umbilikal Ven Varisi İle Duktus Arteriosus Anevrizmasının Birliktelik Gösterdiği Nadir Bir Olgu
S-06	Sevil Çiçek	Olgu Sunumu	Gebelikte B12 Vitamin Eksikliğine Bağlı Gelişen Derin Anemi Ve Trombositopeni Olgusu
S-09	Alperen Baykara	Olgu Sunumu	Plasental Mezenkimal Displazi: Normal Fetal Karyotip İle Seyreden Bir Olgu Sunumu
S-10	Zeynep Nur Kaçar Baykal	Araştırma	Erken Preterm Olgularda Tam Ve Eksik Doz Antenatal Kortikosteroidin Erken Neonatal Sonuçlar Üzerine Etkisi

11.00-12.30 **SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUM-2**

Oturum Başkanları: **Özgür AYDIN TOSUN, Gül DEMİRTAŞ**

S-11	Tamer Altındağ	Olgu Sunumu	Gebelikte Şiddetli Hipertrigliseridemi Ve Fetal Distress: Olgu Sunumu
S-12	Gözde Yıldırım Timur	Olgu Sunumu	Removable Uterine Compression Suture (RUCS) İle Postpartum Hemoraji Yönetimi: Olgu Sunumu
S-13	Berivan Güzelbağ	Olgu Sunumu	Spontan Tekil Gebelikte Hiperreactio Luteinalis: Birinci Trimesterde İnsidental Tanı Alan Bir Olgu Sunumu
S-14	Fatma Berna Aydoğdu	Olgu Sunumu	Genç Ve Nullipar Obez Hastada Fimbrial Adezyon İçerisinde Konglomere Yerleşimli Ektopik Gebelik: Fertilitate Koruyucu Cerrahi Yaklaşım
S-15	Ayşe Kavasoglu Kaya	Araştırma	41 Ve 42. Gebelik Haftalarındaki Gebeliklerde Maternal Ve Fetal Sonuçlar: Retrospektif Klinik Bir Çalışma
S-16	Gökçe Naz Küçükbaş Özönder	Olgu Sunumu	Koryoanjiyom Ve Plasental Teratomu Taklit Eden Plasental İnfarkt Nodülü

GEBELİK YOLCULUĞU: PREKONSEPSİYONDAN POSTPARTUM DÖNEME GÜNCEL YAKLAŞIMLAR

S-17	Zehra Tavukçuoğlu	Olgu Sunumu	Prenatal Posterior Fossa Kistik Anomalilerin Ayırıcı Tanısında Tegmento-Vermiyan Açının Önemi: Inferior Vermiyan Hipoplazi Olgusu
S-18	Sunullah Soysal	Araştırma	Abdominal Histerektomide Rektouterin Periton Diseksiyonunun Cerrahi Sonuçlara Etkisi: Retrospektif Kohort Çalışma
S-19	Nur Durcanoğlu	Olgu Sunumu	Transobturator Tape Cerrahisi Sonrası Gelişen İzole Labia Majora Şişliği
S-20	Aytaj Hasanbaylı	Olgu Sunumu	Nadir Bir Olgu Sunumu: Ogilvie Sendromu

13.30-15.00 SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUM-3

Oturum Başkanları: Oğuz Devrim YARDIMCI, Tuğba ÖZCAN

S-21	Mesut AVAN	Olgu Sunumu	Tüm Fetal Barsakların Toraksa Hernie Olduğu Konjenital Diafragma Hernisinde Perinatal Yönetim
S-22	Zehra Emir	Olgu Sunumu	Gebelikte Dental Tedaviler Sadece İkinci Trimester İle Mi Sınırlıdır? Üçüncü Trimesterde Multidisipliner Yaklaşımla Yönetilen Bir Olgu
S-24	Yasemin Beyza Kaya Parspancı	Olgu Sunumu	Prenatal Rhombencephalosynapsis Ve İskelet Displazisi Birlikteliği: Joubert Sendromu Spektrumunda KIAA0586 İlişkili Nadir Bir Olgu
S-25	Merve Kara	Olgu Sunumu	Prenatal Dönemde Çoklu Sistem Anomalileri İle Tanı Alan VACTERL Spektrumu: Olgu Sunumu
S-26	Merve Eyiceoglu	Olgu Sunumu	Glob Vesicaleye İlerleyen Total Labiyal Füzyon
S-27	Berkay Soyupak	Olgu Sunumu	Erken Gebelikte İzotretinoin Maruziyeti Sonrası Prenatal Tanı Alan Fetal Vermis Agenezisi: Olgu Sunumu
S-28	İrem Şahin	Olgu Sunumu	Beklenmedik Lokalizasyon: Vulvar Siringokistadenoma Papilliferum
S-29	ERALP ÇEVİKER	Olgu Sunumu	Nadir Görülen Bir Fetal Distress Olgusu
S-30	Ahmet Emin MUTLU	Araştırma	IVF Başarısızlığı Sonrası Operatif Histeroskopi Yapılan Hastaların Intrapartum Sonuçları
S-32	Zühal Altıntaş	Olgu Sunumu	Kompleks Ürogenital Rekonstrüksiyon Öyküsü Olan Hastada Gelişen Dev Adneksiyel Apse Ve Nadir Etken: Saccharomyces Cerevisiae Olgu Sunumu

26 NİSAN 2026 PAZAR

09.00-10.30 SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUM-4

Oturum Başkanları: Nihal ÇALLIOĞLU, Emre ARIK

S-33	Gizem Pınar	Olgu Sunumu	Erken Gebelik Haftasında Fetal Santral Sinir Sistemi Bulguları ve Barsak Anomalisi ile Prenatal Bulgu Veren Nadir Görülen Bir Mitokondriyal Hastalık: Primer Koenzim Q10 Eksikliğinin İntrauterin Dönemde Tanısı
S-34	Raya Khashman	Araştırma	Primer Sezaryen Oranlarının Postpartum Transfüzyon İhtiyacına Etkisi
S-35	Aylin Çakıroğlu	Olgu Sunumu	Dev Uterin Miyomun Eşlik Ettiği Gebelikte Zor Sezaryen Ve Postpartum Yönetim: Olgu Sunumu
S-36	Melike Altıntaş	Olgu Sunumu	Prenatal Tanı Alan Frontal Sefalosele
S-37	Fatih Barutçu	Olgu Sunumu	Prenatal Ultrasonografide Saptanan Çoklu Fetal Anomaliler Sonrası Kordosentez İle Tanı Alan Triploidi: Bir Olgu Sunumu
S-38	Gizem Ceren Ekici	Olgu Sunumu	Maternal Diyabetin Eşlik Etmediği Prenatal Tanı Alan Kaudal Regresyon Sendromu: Bir Olgu Sunumu
S-39	Adil Barut	Araştırma	Büyük Bir Kohortta Gebelikte Anemi Ve Doğum Sonuçları: Tek Merkezli Retrospektif Çalışma
S-40	Candan Din	Olgu Sunumu	Prenatal Tanı Alan Fetal Renal Tümör Olgusu: Mezoblastik Nefroma
S-41	Gülin Sena Koça	Olgu Sunumu	Erken Membran Ruptürü Nedeniyle Yapılan Sezaryen Sonrası Bilateral Tubo-Ovaryan Apse Ve Laparoskopik Yönetimi

11.00-12.30 SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUM-5

Oturum Başkanları: Merve BAŞTAN, Buhara Sultan GÜNEY

S-42	Nazlı Aktaş	Olgu Sunumu	Acil Sezaryen İle Yönetilen Ağır Peripartum Kardiyomiyopati: Multidisipliner Yaklaşım İle Bir Olgu Sunumu
S-43	AMAL ALHAJA	Olgu Sunumu	Prenatal Dönemde Saptanan İzole Fetal Hemivertebra: Tanı Ve Yönetim
S-44	Başak Cantürk	Olgu Sunumu	İleri Evre Tuba-Ovaryan Malignite Cerrahisinde Hasar Kontrol Cerrahisi: Packing İle Kanama Kontrolü Sağlanan Bir Olgu
S-45	Irmak Uçar	Olgu Sunumu	Koryonik Bump Tespit Edilen Gebeliğin Prognuzu: Sağlıklı Sonuçlanan Miad İki Gebelik
S-46	Zercan Kalı	Olgu Sunumu	Lateral Trokar Hernisi: İleus Ve Gastroenteriti Taklit Eden Bir Olgu

GEBELİK YOLCULUĞU: PREKONSEPSİYONDAN POSTPARTUM DÖNEME GÜNCEL YAKLAŞIMLAR

S-47	Begüm Sinem Kezer	Olgu Sunumu	11 Haftalık Rüptüre Tubal Ektopik Gebelik: Batın İçinde Serbest Fetüs İle Nadir Bir Olgu
S-48	Fatma Seda Öztürk	Olgu Sunumu	Ötiroid Gebelerde Hashimoto Tiroiditi: Hormonlar Normal Olsa Da Risk Devam Ediyor Mu?
S-49	Rabia Aydın	Olgu Sunumu	Gebelikte Yüksek Tromboembolik Risk Yönetimi: Katılsal Trombofili Ve Patent Foramen Ovale Birlikteliği Olan Bir Olgu
S-50	pinar ozen	Olgu Sunumu	14 Yaşındaki Bir Kız Hastada Juvenil Kistik Adenomyozis Olgusu: Cerrahinin Reddedilmesi Ve Uzun Dönem Medikal Yönetim
S-51	Bünyamin Çim	Olgu Sunumu	Myoma uteri ön tanısıyla opere edilen bir olguda malignite potansiyeli belirsiz düz kas tümörü (STUMP): Güncel literatür eşliğinde olguyu değerlendirilmesi

13.30-15.00 SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUM-6

Oturum Başkanları: Gamze ERDEM, Kemal SANDAL

S-52	Simay Güneş	Olgu Sunumu	vNOTES Histerektomi Ve Salpingooferektomi Yapılan Hastada İncidental Olarak Saptanan Seröz Tubal İntraepitelyal Karsinom (STİK) Olgusu
S-53	Kardelen Açıkgöz	Olgu Sunumu	Romatizmal Kapak Hastalığı Olan Üçüncü Trimester Gebede Multidisipliner Yönetim Olgu Sunumu
S-54	Fatma Damla Durmuş	Olgu Sunumu	Preeklampsik Hastada Postpartum Dönemde Gelişen Heparin İlişkili Trombositopeni: Olgu Sunumu
S-55	Neslişah Ar	Olgu Sunumu	Acil Sezaryen İle Yönetilen Ağır Peripartum Kardiyomiyopati: Multidisipliner Yaklaşım İle Bir Olgu Sunumu
S-56	Kemal Sandal	Olgu Sunumu	FUMARAT HİDRATAZ KAYBI GÖSTEREN LEİOMYOM OLGU SUNUMU
S-57	Oğuz Devrim Yardımcı	Olgu Sunumu	TOTAL ABDOMİNAL HİSTEREKTOMİ SONRASI 11. YILDA GELİŞEN TRANSVAJİNAL İNCE BARSAK EVİSERASYONU OLGUSU
S-58	Tanju Demirören	Olgu Sunumu	Uterin septum olgusunda histeroskopik metroplasti ile normal uterin kavitenin restorasyonu: Olgu sunumu ve güncel literatür eşliğinde değerlendirme
S-59	Fulya Sultan Karaduman	Olgu Sunumu	Tekil gebelikte izole acephaly: Olgu sunumu
S-60	Pelin Tok	Olgu Sunumu	Gebelikte Nadir Bir Siyanoz Nedeni: Hemoglobin Kansas
S-61	Fırat Ekmez	Olgu Sunumu	Antenatal takibi olmayan grand mükerrer sezaryenli bir olguda mesane flebi altında inkomplet rüptür ile komplike olmuş sezaryen skar gebeliği ve uterus koruyucu cerrahi: Olgu sunumu
S-62	Elif Aksu	Olgu Sunumu	Gebelikte Anazarka Ödem ile Seyreden Ağır Preeklampsi ve Nefrotik Sendrom Çakışması: Olgu Sunumu

9. MEDENİYET KADIN DOĞUM GÜNLERİ SEMPOZYUMU

BİLDİRİ KİTABI

25-26 Nisan 2026, İstanbul

İÇİNDEKİLER

No	Sunan	Başlık
S-01	<i>Nisan Helin Dönmez</i>	İleri Yaşta HPV-Pozitif Vulvar Skuamöz Hücreli Karsinom: Her İki Labium Minusun Yaygın Tutulumu ile Nadir Bir Klinik Görünüm
S-02	<i>Seher Koyuncu</i>	Gebelikte Şiddetli Umbilikal Ağrı; İnkarere Herniyi Taklit Eden Dejenere Miyom: Olgu Sunumu
S-03	<i>Seher Koyuncu</i>	Retansiyon Plasenta Nedenli Histeroskopi Sonrası Doğumda Tespit Edilen Uterin Defekt: Olgu Sunumu
S-04	<i>Hanne Bulat Çim</i>	Sezaryen Sonrası Gelişen Sepsis ve İntraabdominal Enfeksiyonda Nadir Bir Etken: Enterobacter Cloacae Kompleksi
S-05	<i>Reşat Mısırlıoğlu</i>	Gestasyonel Diyabet, Rh Uyumsuzluğu ve Yüksek Anöploid Riski Olan Gebede Umbilikal Ven Varisi ile Duktus Arteriosus Anevrizmasının Birlikte Gösterdiği Nadir Bir Olgu
S-06	<i>Sevil Çiçek</i>	Gebelikte B12 Vitamin Eksikliğine Bağlı Gelişen Derin Anemi ve Trombositopeni Olgusu
S-09	<i>Alperen Baykal</i>	Plasental Mezenkimal Displazi: Normal Fetal Karyotip ile Seyreden Bir Olgu Sunumu
S-10	<i>Zeynep Nur Kacar Baykal</i>	Erken Preterm Olgularda Tam ve Eksik Doz Antenatal Kortikosteroidin Erken Neonatal Sonuçlar Üzerine Etkisi
S-11	<i>Tamer Altındağ</i>	Gebelikte Şiddetli Hipertrigliseridemi ve Fetal Distress: Olgu Sunumu
S-12	<i>Gözde Yıldırım Timur</i>	Removable Uterine Compression Suture (RUCS) ile Postpartum Hemoraji Yönetimi: Olgu Sunumu
S-13	<i>Berivan Güzelbağ</i>	Spontan Tekil Gebelikte Hiperreactio Luteinalis: Birinci Trimesterde İnsidental Tanı Alan Bir Olgu Sunumu
S-14	<i>Fatma Berna Aydoğdu</i>	Genç ve Nullipar Obez Hastada Fimbrial Adezyon İçerisinde Konglomere Yerleşimli Ektopik Gebelik: Fertilite Koruyucu Cerrahi Yaklaşım
S-15	<i>Ayşe Kavasoglu Kaya</i>	41 ve 42. Gebelik Haftalarındaki Gebeliklerde Maternal ve Fetal Sonuçlar: Retrospektif Klinik Bir Çalışma
S-16	<i>Havva Şevval Şenol</i>	Koryoanjyom ve Plasental Teratomu Taklit Eden Plasental İnfarkt Nodülü
S-17	<i>Zehra Tavukçuoğlu</i>	Prenatal Posterior Fossa Kistik Anomalilerin Ayırıcı Tanısında Tegmento-Vermiyan Açının Önemi: İnferior Vermiyan Hipoplazi Olgusu
S-18	<i>Sunullah Soysal</i>	Abdominal Histerektomide Rektouterin Periton Diseksiyonunun Cerrahi Sonuçlara Etkisi: Retrospektif Kohort Çalışma
S-19	<i>Nur Durcanoğlu</i>	Transobturator Tape Cerrahisi Sonrası Gelişen İzole Labia Majora Şişliği
S-20	<i>H. Bulat Çim</i>	Nadir Bir Olgu Sunumu: Ogilvie Sendromu
S-21	<i>Mesut Avan</i>	Tüm Fetal Barsakların Toraksa Hernie Olduğu Konjenital Diafragma Hernisinde Perinatal Yönetim

GEBELİK YOLCULUĞU: PREKONSEPSİYONDAN POSTPARTUM DÖNEME GÜNCEL YAKLAŞIMLAR

S-22	Zehra Emir	Gebelikte Dental Tedaviler Sadece İkinci Trimester ile Mi Sınırlıdır? Üçüncü Trimesterde Multidisipliner Yaklaşımla Yönetilen Bir Olgu
S-23	Fatma Berna Aydoğdu	Genç ve Nullipar Obez Hastada Fimbrial Adezyon İçerisinde Konglomere Yerleşimli Ektopik Gebelik: Fertilite Koruyucu Cerrahi Yaklaşım
S-24	Yasemin Beyza Kaya Parspancı	Prenatal Rhombencephalosynapsis ve İskelet Displazisi Birlikteliği: Joubert Sendromu Spektrumunda KIAA0586 İlişkili Nadir Bir Olgu
S-25	Merve Kara	Prenatal Dönemde Çoklu Sistem Anomalileri ile Tanı Alan VACTERL Spektrumu: Olgu Sunumu
S-26	Merve Amine Eyiceoğlu	Glob Vesicaleye İlerleyen Total Labiyal Füzyon
S-27	Berkay Soyupak	Erken Gebelikte İzotretinoin Maruziyeti Sonrası Prenatal Tanı Alan Fetal Vermis Agenezisi: Olgu Sunumu
S-28	İrem Şahin Ramazan	Beklenmedik Lokalizasyon: Vulvar Siringokistadenoma Papilliferum
S-29	Eralp Çeviker	Nadir Görülen Bir Fetal Distress Olgusu
S-30	Orhan Yanar	IVF Başarısızlığı Sonrası Operatif Histeroskopi Yapılan Hastaların İntrapartum Sonuçları
S-32	Zühal Altıntaş Sakaoğlu	Kompleks Ürogenital Rekonstrüksiyon Öyküsü Olan Hastada Gelişen Dev Adneksiyel Apse ve Nadir Etken: Saccharomyces Cerevisiae Olgu Sunumu
S-33	Gizem Pınar	Erken Gebelik Haftasında Fetal Santral Sinir Sistemi Bulguları ve Barsak Anomalisi ile Prenatal Bulgu Veren Nadir Görülen Bir Mitokondriyal Hastalık: Primer Koenzim Q10 Eksikliğinin İntrauterin Dönemde Tanısı
S-34	Raya Khashman	Primer Sezaryen Oranlarının Postpartum Transfüzyon İhtiyacına Etkisi
S-35	Aylin Çakıroğlu Eser	Dev Uterin Miyomun Eşlik Ettiği Gebelikte Zor Sezaryen ve Postpartum Yönetim: Olgu Sunumu
S-36	Melike Altıntaş	Prenatal Ultrasonografi ile Tanı Alan Frontal Meningoensefalosel Olgu Sunumu
S-37	Fatih Barutçu	Prenatal Ultrasonografide Saptanan Çoklu Fetal Anomaliler Sonrası Kordosentez ile Tanı Alan Triploidi: Bir Olgu Sunumu
S-38	Gizem Ceren Ekici	Maternal Diyabetin Eşlik Etmediği Prenatal Tanı Alan Kaudal Regresyon Sendromu: Bir Olgu Sunumu
S-39	Adil Barut	Büyük Bir Kohortta Gebelikte Anemi ve Doğum Sonuçları: Tek Merkezli Retrospektif Çalışma
S-40	Candan Din	Prenatal Tanı Alan Fetal Renal Tümör Olgusu: Mezoblastik Nefroma
S-41	Gülin Sena Koça	Erken Membran Ruptürü Nedeniyle Yapılan Sezaryen Sonrası Bilateral Tubo-Ovaryan Apse ve Laparoskopik Yönetimi
S-42	Nazlı Aktaş Asena	Acil Sezaryen ile Yönetilen Ağır Peripartum Kardiyomyopati: Multidisipliner Yaklaşım ile Bir Olgu Sunumu

GEBELİK YOLCULUĞU: PREKONSEPSİYONDAN POSTPARTUM DÖNEME GÜNCEL YAKLAŞIMLAR

S-43	<i>Emel Alhaja</i>	Prenatal Dönemde Saptanan İzole Fetal Hemivertebra: Tanı ve Yönetim
S-44	<i>Başak Cantürk Murt</i>	İleri Evre Tuba-Ovaryan Malignite Cerrahisinde Hasar Kontrol Cerrahisi: Packing ile Kanama Kontrolü Sağlanan Bir Olgu
S-46	<i>Zercan Kalı</i>	Lateral Trokar Hernisi: İleus ve Gastroenteriti Taklit Eden Bir Olgu
S-47	<i>Begüm Sinem Kezer</i>	11 Haftalık Ruptüre Tubal Ektopik Gebelik: Batın İçinde Serbest Fetüs ile Nadir Bir Olgu
S-48	<i>Fatma Seda Öztürk</i>	Ötiroid Gebelerde Hashimoto Tiroiditi: Hormonlar Normal Olsa da Risk Devam Ediyor Mu?
S-49	<i>Rabia Aydın</i>	Gebelikte Yüksek Tromboembolik Risk Yönetimi: Katılsal Trombofili ve Patent Foramen Ovale Birlikteliği Olan Bir Olgu
S-50	<i>Pınar Özen Altınay</i>	14 Yaşındaki Bir Kız Hastada Juvenil Kistik Adenomyozis Olgusu: Cerrahinin Reddedilmesi ve Uzun Dönem Medikal Yönetim
S-51	<i>Bünyamin Çim</i>	Myoma Uteri Ön Tanısıyla Opere Edilen Bir Olguda Malignite Potansiyeli Belirsiz Düz Kas Tümörü (STUMP): Güncel Literatür Eşliğinde Olgunun Değerlendirilmesi
S-52	<i>Simay Güneş</i>	vNOTES Histerektomi ve Salpingoofektomi Yapılan Hastada İncidental Olarak Saptanan Seröz Tubal İntraepitelyal Karsinom (STİK) Olgusu
S-53	<i>Kardelen Açıkgoz</i>	Romatizmal Kapak Hastalığı Olan Üçüncü Trimester Gebede Multidisipliner Yönetim Olgu Sunumu
S-54	<i>Fatma Damla Durmuş</i>	Preeklampitik Hastada Postpartum Dönemde Gelişen Heparin İlişkili Trombositopeni: Olgu Sunumu
S-55	<i>Nazlı Aktaş Asena</i>	Acil Sezaryen ile Yönetilen Ağır Peripartum Kardiyomyopati: Multidisipliner Yaklaşım ile Bir Olgu Sunumu
S-56	<i>Kemal Sandal</i>	Fumarat Hidrataz Kaybı Gösteren Leiomyom Olgu Sunumu
S-57	<i>Oğuz Devrim Yardımcı</i>	Total Abdominal Histerektomi Sonrası 11. Yılda Gelişen Transvajinal İnce Barsak Eviserasyonu Olgusu
S-58	<i>Tanju Demirören</i>	Uterin Septum Olgusunda Histeroskopik Metroplasti ile Normal Uterin Kavitenin Restorasyonu: Olgu Sunumu ve Güncel Literatür Eşliğinde Değerlendirme
S-59	<i>Fulya Sultan Karaduman</i>	Tekil Gebelikte İzole Acephaly: Olgu Sunumu
S-60	<i>Pelin Tok</i>	Gebelikte Nadir Bir Siyanoz Nedeni: Hemoglobin Kansas
S-61	<i>Fırat Ekmez</i>	Antenatal Takibi Olmayan Grand Mükerrer Sezaryenli Bir Olguda Mesane Flebi Altında İnkomplet Ruptür ile Komplike Olmuş Sezaryen Skar Gebeliği Ve Uterus Koruyucu Cerrahi: Olgu Sunumu
S-62	<i>Elif Aksu</i>	Gebelikte Anazarka Ödem ile Seyreden Ağır Preeklampsi ve Nefrotik Sendrom Çakışması: Olgu Sunumu

S-01 İleri Yaşta HPV-pozitif Vulvar Skuamöz Hücreli Karsinom: Her İki Labium Minusun Yaygın Tutulumu ile Nadir bir Klinik Görünüm

Nisan Helin Dönmez

Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Giriş:

Vulvar skuamöz hücreli karsinom (SCC), iki temel patogenetik yol üzerinden gelişmektedir. Birinci yol, yüksek riskli Human papillomavirüs (HPV) enfeksiyonu ile ilişkili olup genellikle vulvar yüksek dereceli skuamöz intraepitelyal lezyon (HSIL) zemininde ortaya çıkar, p16 pozitifliği ile karakterizedir ve daha çok genç veya orta yaş grubundaki hastalarda görülür. İkinci yol ise HPV'den bağımsız olarak gelişen karsinogenez sürecidir. Bu grup olgular çoğunlukla ileri yaş hastalarda izlenir ve sıklıkla diferansiye vulvar intraepitelyal neoplazi (dVIN) ile ilişkilidir. HPV-bağımsız yol genellikle kronik inflamatuvar dermatozlar, özellikle liken sklerozus zemininde gelişmekte olup moleküler düzeyde sıklıkla p53 mutasyonu görülür ve daha agresif klinik seyir ile ilişkilendirilmektedir. Bu bildiri, 70 yaşında bir hastada her iki labium minusun yaygın tutulumu ile prezente olan HPV-pozitif vulvar SCC olgusu sunulmuştur.

Olgu:

Yetmiş yaşındaki kadın hasta, yaklaşık bir yıldır her iki labium minus bölgesinde artan büyüme, kanama ve ağrı şikâyetleri ile başvurdu. Özgeçmişinde tip 2 diyabet, hipotiroidi ve 50 paket/yıl sigara kullanımı mevcuttu. Benign jinekolojik nedenle 2019 yılında total abdominal histerektomi ve bilateral salpingo-ooferektomi (TAH+BSO) uygulanmıştı. Soygeçmişinde babasında kolon kanseri öyküsü mevcuttu. Fizik muayenede, her iki labium minus boyunca uzanan, ekzofitik, düzensiz yüzeysel ve yer yer ülseratif alanlardan oluşan yaygın vulvar lezyonlar izlendi. Vulvar punch biyopsilerinde invaziv skuamöz hücreli karsinom saptandı. İmmünohistokimyasal incelemede p16'nın blok tarzında diffüz pozitif, p53'ün ise bazal sparing (wild-type) paternde olması, tümörün HPV ilişkili patogenezi destekledi. PET-BT'de primer vulvar lezyonlarda belirgin FDG tutulumu izlendi ve malignite ile uyumlu değerlendirildi. Bilateral inguinal bölgede metastaz lehine lenf nodları saptandı. Uzak metastaza yönelik bulgu izlenmedi. Pelvik MRG'de labium minus seviyesinde 60×25×56 mm boyutlarında kitle görüntüledi. Bilateral geniş labium minus tutulumu ve inguinal lenf nodu metastazı şüphesi nedeniyle olgu multidisipliner jinekoloji onkoloji konseyi tarafından lokal ileri evre vulvar kanser olarak değerlendirildi. FIGO evreleme sistemi ve NCCN kılavuzları doğrultusunda hastanın klinik özellikleri ile komorbiditeleri göz önünde bulundurularak primer cerrahi yerine radyoterapi temelli tedavi yaklaşımı planlanmıştır.

Tartışma ve Sonuç:

HPV ilişkili vulvar SCC genellikle daha genç yaşlarda görülse de bu olgu, ileri yaşta da HPV aracılı malign dönüşümün ortaya çıkabileceğini göstermesi açısından dikkat çekicidir. Tümörde saptanan p16 blok pozitifliği ve p53'ün wild-type paterni HPV ilişkili biyolojiyi desteklemekte ve bu iki immünohistokimyasal belirtecin vulvar SCC'nin patogenetik alt tiplerinin ayırt edilmesinde önemli rol oynadığını göstermektedir. Bu bulgular postmenopozal dönemde dahi HPV ilişkili vulvar lezyonların ayırıcı tanıda dikkate alınması gerektiğini ve bu hasta grubunda tedavi stratejilerinin multidisipliner yaklaşımla belirlenmesinin önemini vurgulamaktadır.

Kaynakça:

1. Santos M, et al. p16 overexpression identifies HPV-positive vulvar squamous cell carcinomas. Am J Surg Pathol. 2006;30(11):1347-1356.
2. Nooij LS, et al. Genomic characterization of vulvar squamous cell carcinoma. Mod Pathol. 2016;29(1):84-94.
3. Bhatla N, et al. Cancer of the vulva: Revised FIGO staging system. Int J Gynecol Obstet. 2021;155(Suppl. 1):43-47.
4. National Comprehensive Cancer Network. NCCN guidelines: Vulvar cancer (Version 3.2024). <https://www.nccn.org>
5. Kjær SK, et al. Prognostic impact of p16 and high-risk HPV DNA in ~1300 patients with vulvar cancer. Int J Cancer. 2025;157(7):1354-1362.
6. Obermair HM, et al. Vulvar squamous cell carcinoma: The role of p53 and p16 immunohistochemistry. Gynecol Oncol Rep. 2024;56:101544.

S-02 Gebelikte Şiddetli Umbilikal Ağrı; İnkarsere Herniyi Taklit Eden Dejenere Miyom: Olgu Sunumu

Seher Koyuncu, Arzu Bilge Tekin

Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul, Türkiye

Giriş:

Gebelikte akut batın bugün en zorlu tanı ve tedavi ikilemelerinden biri olmaya devam etmektedir. Gebelik sırasında akut karın insidansı 500-635 gebelikte 1'dir. Tıbbi teknolojiadaki ilerlemelere rağmen, preoperatif akut batın tanısı hala güçlük oluşturmaktadır. Gebelikte anatominin ve fizyolojinin değişmesi nedeniyle, hekimler akut batın tablosunun tanı ve tedavisinde zorluk yaşarlar. Karın ağrısı obstetrik nedenlerle olabileceği kadar karın içi ve pelvis içi organlar nedeniyle de gelişebilmektedir. Gebelik döneminde, gebelikle ilgili olmayan cerrahi girişim her 500 gebede bir görülmektedir. Acil girişim gerektiren durumlarda gebeliğin süresine bakılmaksızın asıl amaç annenin hayatının kurtarılması olmalıdır.

Olgu:

37 yaş hasta 22 hafta 4 günlük gebelik ve şiddetli umbilikal ağrı nedeni ile acil servise başvurdu. Yapılan ultrasonografik değerlendirmede gebelik haftası ile uyumlu fetal kalp atışı pozitif tekil gebelik izlendi. Fundus anteriorda 35 mm dejenere miyom izlendi. Hastanın 2 vajinal doğum ve 2 abortus öyküsü mevcuttu. Geçirilmiş batın cerrahisi öyküsü yoktu. Şiddetli umbilikal ağrı nedeni ile genel cerrahi konsültasyonu planlandı. Genel cerrahi tarafından yapılan muayenede umbilikal fasyal defekt saptandı ve ileri inceleme açısından ultrasonografik değerlendirme istendi. Radyoloji tarafından yapılan yüzeysel doku ultrasonografisinde umbilikal bölgede yaklaşık 12 mm'lik fasyal defektten herniye doku izlenmiş ve valsalva manevrası ile redükte olmadığı (inkarsere herni?) görülmüştür. Bunun üzerine genel cerrahi tarafından acil operasyon planlanmış ancak operasyon esnasında defekt içerisinde omentum veya bağırsak ansı izlenmemiştir.

Sonuç:

Gebelikte izlenen dejenere miyomlar bu hastada görüldüğü gibi şiddetli ağrılara yol açabilmektedir. Gebelikte görülen akut batın tablolarında görüntülemenin gebelik nedeni ile kısıtlı olması tanı koymada güçlüğüne yol açabilmektedir. Bu gibi durumlar hastaların gereksiz opere olmasına neden olabilmektedir. Bu hastada olduğu gibi dejenere miyomun şiddetli ağrıya yol açabildiği unutulmamalıdır. Operasyon kararı alınmadan önce ağrıya yol açabilecek diğer faktörlerinin de göz önünde bulundurulması gerekmektedir.

Kaynakça:

- Öztürk HB, Selam B, Demirel C, Ergin T, Lembed A. Gebelikte akut karın nedeni olarak miyom torsiyonu. 2010.
- Gezginç K, Dalkılıç EU. Obstetrik Acillere Yaklaşım. J Acad Emerg Med. 2011;10(3).
- Tuygun AK, et al. Pregnancy and open heart surgery. Turk J Thorac Cardiovasc Surg. 2006;14(1):59-69.
- Shaver SM, Shaver DC. Perioperative assessment of the obstetric patient undergoing abdominal surgery. J PeriAnesth Nurs. 2005;20(3):160-166.
- Bayır Ö, et al. The principles of differentiated thyroid cancer surgery and anesthesia in pregnancy. Kulak Burun Bogaz Ihtisas Derg. 2015;25(6):350-356.
- Günaydin B. Anesthetic management for non-obstetric surgery during pregnancy. Turk J Anaesthesiol Reanim. 2012;40(1):1.

S-03 Retansiyon Plasenta Nedenli Histeroskopi Sonrası Doğumda Tespit Edilen Uterin Defekt: Olgu Sunumu

Seher Koyuncu, Arzu Bilge Tekin

Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul, Türkiye

Giriş:

Plasenta retansiyonu terimi spontan gebelik kaybı, gebelik terminasyonu ve doğum sonrasında uterusunda kalan plasental ve/veya fetal dokuyu ifade eder. Plasenta retansiyonu şüphesi olan olgularda 10 mm üzerindeki kalınlığa sahip vaskülaritesi artmış ekojenik kitle imajı ile birlikte uzun süren kanama, enfeksiyon bulgularının varlığı tanı açısından önemlidir. Sonohisterografi ve histeroskopi kavite içi düzensizlikleri ve endometriuma yapışık kitleyi tanımlamada sonografiye göre avantajlıdır. Histeroskopi hem tanı hem tedavi amaçlı kullanılabilir.

Olgu:

31 yaş kadın hasta, 36 hafta 5 günlük gebelik ve su gelişi nedeni ile kliniğimizde interne edildi. 2 vajinal doğum öyküsü mevcuttu. Abort veya ektopik gebelik öyküsü bulunmamaktadır. Hastanın bir önceki gebeliğinde plasental retansiyon nedeniyle dilatasyon küretaj ve histeroskopi öyküsü vardı. Hastanın vajinal doğum sonrasında yırtık veya epizyotomisi yoktu. Muayenede sızar tarzda kanama mevcuttu. Palpasyon ile serviksi geçtikten sonra 2-3 cm mesafede anterior duvarda ikinci bir endometrial kavite/cep hissedilmekteydi. Yapılan ultrasonografide uterusunda serviksin 2-3 cm üzerinde ikinci bir endometrial kavite/cep izlenmekte ve cep üzerindeki myometrial kalınlık 3,2 mm olarak dikkat çekmekteydi. Hastaya vajinal tampon, metilergonovin ve misoprostol uygulandı. 4 saat gözlem sonrasında löşi doğal izlendi ve aktif kanama görülmedi.

Sonuç:

Hastanın dilatasyon küretaj ve histeroskopi dışında geçirilmiş herhangi bir uterin cerrahi öyküsünün bulunmaması mevcut durumun önceki doğumda retansiyon plasenta nedeniyle yapılan histeroskopiye bağlı bir komplikasyon olabileceğini düşündürmektedir. Literatürde uterin perforasyon en sık karşılaşılan histeroskopi komplikasyonu olarak bildirilmektedir. Bu hastada gelişen durum histeroskopi sırasında perforasyon gelişirse bile kalıcı defekt olabileceğini düşündürmektedir. Bu durum histeroskopi öyküsü bulunan hastalarda myometrial değerlendirilmenin daha dikkatli yapılması ve doğum esnasında dikkatli olunması açısından dikkat çekmektedir.

Kaynakça:

1. Dombrowski MP, et al. Third stage of labor: analysis of duration and clinical practice. Am J Obstet Gynecol. 1995;172(4):1279-1284.
2. Levinsohn-Tavor O, et al. Ultrasound criteria for managing postpartum patients with suspicion of retention of conception products. Acta Radiol. 2020;61(2):276-281.
3. Abbasi S, et al. Role of clinical and ultrasound findings in the diagnosis of retained products of conception. Ultrasound Obstet Gynecol. 2008;32(5):704-707.
4. Wolman I, et al. Transvaginal sonohysterography: a new aid in the diagnosis of residual trophoblastic tissue. J Clin Ultrasound. 1996;24(5):257-261.
5. Rein DT, et al. Hysteroscopic management of residual trophoblastic tissue is superior to ultrasound-guided curettage. J Minim Invasive Gynecol. 2011;18(6):774-778.
6. Aas-Eng MK, Langebrenke A, Hudelist G. Complications in operative hysteroscopy – is prevention possible? Acta Obstet Gynecol Scand. 2017;96(12):1399-1403.

S-04 Sezaryen Sonrası Gelişen Sepsis ve İntraabdominal Enfeksiyonda Nadir bir Etken: Enterobacter Cloacae Kompleksi

Hanne Bulat Çim

Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş: Sezaryen, obstetrik pratiğin en sık uygulanan cerrahi girişimidir. Artan sezaryen sayısı, özellikle dördüncü ve sonraki girişimlerde adezyon, hematoma, cerrahi alan enfeksiyonu ve intraabdominal abse gibi ciddi komplikasyonların sıklığı artmaktadır. Postoperatif dönemde gelişen sepsis ve intraabdominal enfeksiyonlarda erken tanı, uygun antibiyotik tedavisi ve etkin cerrahi kaynak kontrolü hayat kurtarıcıdır. Enterobacter cloacae kompleksi (ECC), AmpC beta-laktamaz üretme potansiyeli nedeniyle antibiyotik direnci geliştirebilen nozokomiyal bir gram-negatif patojendir. Obstetrik cerrahi sonrası enfeksiyonlarda en sık etkenler Staphylococcus aureus ve Escherichia coli olmakla birlikte, ECC nadir bildirilen bir etkindir. Bu olguda dördüncü sezaryen sonrası gelişen sepsis ve intraabdominal enfeksiyonda ECC izolasyonu sunulmuştur.

Olgu: Otuz üç yaşında, üç sezaryen öyküsü bulunan ve gestasyonel diyabet mellitus A2 (GDMA2) tanısı olan hasta, başka bir merkezde yapılan dördüncü sezaryen sonrası postoperatif üçüncü günde ateş ve şiddetli karın ağrısı nedeniyle yatırılmıştır. Piperasilin/tazobaktam ve metronidazol tedavisi başlanmış, ancak klinik kötüleşme ve sepsis bulguları üzerine merkezimize referans edilmiştir. Başvuruda hipotansiyon, taşikardi ve CRP yüksekliği (239 mg/L) saptanmıştır. Ultrasonografide sağ rektus kası düzeyinde 88x110 mm hematoma ve Douglas boşluğunda serbest sıvı izlenmiştir. Acil laparotomide batın içinde yaygın pürülan sıvı ve inferior epigastrik damar kaynaklı kanama görülmüş; batın içi yıkama, drenaj ve damar ligasyonu uygulanmıştır. Postoperatif erken dönemde inflamatuvar belirteçlerde belirgin gerileme izlenmiştir. Ameliyat sırasında alınan doku kültüründe ESBL-negatif ECC, yara kültüründe ise ESBL-pozitif Escherichia coli ve Enterococcus faecalis üremiştir. Kültür sonuçları doğrultusunda antibiyotik tedavisi yeniden düzenlenmiş; tedaviye meropenem eklenmiştir. Hasta klinik ve laboratuvar düzelme sağlanarak şifa ile taburcu edilmiştir.

Tartışma: ECC gastrointestinal florada bulunabilen, ancak özellikle hastane ortamında cerrahi yara ve intraabdominal odaklardan izole edilebilen nozokomiyal bir patojendir. AmpC beta-laktamaz üretimi nedeniyle üçüncü kuşak sefalosporinlere karşı direnç geliştirebilir ve bu durum tedavi yönetimini güçleştirebilir. ECC tedavisinde sefepim duyarlılık ve klinik stabilite varlığında makul görünmektedir; ancak ciddi olgularda karbapenemler güvenilir ilk seçenek olmaya devam etmektedir. Obstetrik alanda ECC nadir bildirilen bir etkindir. İntestinal bakteri translokasyonu; cerrahi stres, diyabet ve geniş spektrumlu antibiyotik kullanımı gibi durumlarda bakterilerin gastrointestinal mukozadan steril boşluklara geçişi olarak tanımlanmıştır. Olgumuzda GDMA2, tekrarlayan cerrahi girişimler ve sepsis tablosu göz önüne alındığında ECC'nin translokasyon yoluyla batına yerleşmiş olabileceği düşünülmektedir. Komplike intraabdominal enfeksiyonlarda temel yaklaşım etkin kaynak kontrolüdür.

Sonuç: ECC obstetrik cerrahi sonrası nadir görülen bir patojendir ve çoklu sezaryen öyküsü olan postoperatif sepsis gelişen hastalarda akılda tutulmalıdır. Erken cerrahi kaynak kontrolü ve kültür temelli uygun antibiyotik tedavisi klinik iyileşmede belirleyici rol oynamaktadır.

Kaynakça:

1. Marshall NE, Fu R, Guise JM. Impact of multiple cesarean deliveries on maternal morbidity. Am J Obstet Gynecol. 2011;205(3):262.e1-262.e8.
2. Silver RM. Delivery after previous cesarean. Semin Perinatol. 2010;34(4):258-266.
3. Infectious Diseases Society of America. Guidance on the treatment of antimicrobial-resistant gram-negative infections. 2024.
4. Bayramoğlu Z, Yıldız S, Yücel D. Evolution of microbial ecology: A rare multidrug-resistant (Enterobacter cloacae) surgical wound infection after cesarean delivery. Southeast Asian J Case Rep Rev. 2020;9(3):55-58.
5. Berg RD. Bacterial translocation from the gastrointestinal tract. Trends Microbiol. 1995;3(4):149-154.
6. Solomkin JS, et al. Diagnosis and management of complicated intra-abdominal infection. Clin Infect Dis. 2010;50(2):133-164.

S-05 Gestasyonel Diyabet, Rh Uygunsuzluğu ve Yüksek Anöploidi Riski Olan Gebede Umbilikal Ven Varisi ile Duktus Arteriozus Anevrizmasının Birliktelik Gösterdiği Nadir bir Olgu

Reşat Mısırlıoğlu, Filiz Yarşılıkal Güleroğlu

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

Giriş:

Umbilikal ven varisi (UVV), umbilikal venin fokal dilatasyonu olarak tanımlanan, insidansı 1000 fetüste 0,4–1,1 olan nadir bir vasküler anomalidir. Tanıda umbilikal ven çapının 9 mm'yi aşması veya dilate olmayan segmentin 1,5 katını geçmesi kriter olarak kullanılmaktadır. UVV; trombüs, rüptür ve intrauterin fetal ölüm (IUF) gibi ciddi komplikasyonlara yol açabilir. Duktus arteriozus anevrizması (DAA) ise duktus arteriozusun fokal dilatasyonu ile karakterize olup tortiyöz seyir gösterebilir. Diyabetik gebeliklerde ve makrozomik fetüslerde daha sık bildirilmiştir. Maternal diyabet konjenital kalp hastalığı riskini 3–4 kat artırmaktadır. Bu olguda, çoklu risk faktörlerinin eşlik ettiği bir gebelikte UVV ile DAA'nın birliktelik gösterdiği nadir bir kombinasyonun sunulması amaçlanmıştır.

Olgu:

38 yaşında, G6P3Y3A2, tüm doğumlarını sezaryen ile gerçekleştirmiş hastanın özgeçmişinde tip 2 diabetes mellitus (DM) ve Rh uygunsuzluğu mevcuttu. İkili tarama testi yaptırmayan hastanın dış merkezde yapılan üçlü tarama testinde trizomi 21 riski >1/50 saptandı. 50 gramlık oral glukoz tolerans testi (OGTT) sonucu 227 mg/dL idi. Genetik konsültasyonu sonrasında prenatal invaziv tanı testi önerildi; hasta testi reddederek red imzası verdi. Ultrasonografik değerlendirmede uterusu eski sezaryen insizyon hattına komşu 36×32 mm intramural myom, ön duvar yerleşimli plasenta, hafif polihidramnios ve 13 mm çapında umbilikal ven varisi saptandı. Fetal ultrasonografide tahmini fetal ağırlık ve abdominal çevre 98. persentilde izlenirken diğer parametreler 29. gebelik haftasıyla uyumluydu. Fetal ekokardiyografide duktus arteriozus tortiyöz seyirli ve anevrizmatik görünümde tespit edildi.

Tartışma:

Çoklu risk faktörlerinin bulunduğu bu gebelikte UVV ile DAA'nın birliktelik göstermesi dikkat çekicidir. Literatürde her iki patoloji ayrı ayrı tanımlanmış olmakla birlikte aynı fetüste birlikte saptanmaları son derece nadir olup olgumuzu özgün kılmaktadır. UVV'nin en önemli komplikasyonu trombüse bağlı IUFD olup olumsuz sonuçlar türbülans ve ek anomali varlığıyla ilişkilendirilmiştir. Olgumuzda eşlik eden polihidramnios ve makrozomi yakın izlemi zorunlu kılmıştır. DAA diyabetik gebeliklerde daha sık bildirilmekte olup maternal hipergliseminin fetoplental hemodinamik değişikliklere yol açarak her iki patoloji için predispozan faktör oluşturabileceği düşünülmüştür. Yüksek anöploidi riskine rağmen invaziv testin reddedilmesi tanısız belirsizliği artırmıştır.

Sonuç:

UVV ve DAA'nın aynı fetüste birlikte görülmesi literatürde son derece nadir bildirilmiştir. Diyabetik gebeliklerde fetal ekokardiyografinin yapısal anomalilerin yanı sıra duktus arteriozus ve umbilikal ven patolojilerini de içermesi gerektiği vurgulanmalıdır. Yüksek riskli gebeliklerde sistematik vasküler değerlendirme perinatal sonuçların iyileştirilmesinde kritik öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Umbilikal ven varisi, duktus arteriozus anevrizması, fetal ekokardiyografi

Kaynaklar:

- Koorn I, et al. Isolated fetal umbilical vein varix and the association with intrauterine fetal death and fetal growth restriction. Prenat Diagn. 2024;44(5):595-613.
- Hata T, et al. Isolated tortuous ductus arteriosus in a fetus: HDlive Flow with spatiotemporal image correlation (STIC) study. J Perinat Med. 2023;51(6):798-804.

S-06 Gebelikte B12 Vitamin Eksikliğine Bağlı Gelişen Derin Anemi ve Trombositopeni Olgusu

Sevil Çiçek, Bilge Kapudere

Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç:

B12 vitamini eksikliği megaloblastik anemi ve pansitopeninin en yaygın nedenlerinden biridir. Bununla birlikte, gebelikte görülme sıklığı oldukça nadirdir. Doğum öncesi B12 vitamini eksikliğinin teşhis ve tedavi edilmesi önemlidir, çünkü bu durum artmış nöral tüp defekti riski, düşük yağsız kütle ve aşırı yağlanma, artmış insülin direnci, kronik hastalıklara yatkınlık, intrauterin büyüme geriliği ve azalmış işitsel ve görsel uyarılmış yanıt ile ilişkilendirilmiştir. Ayrıca preeklampsi ile de ilişkilendirilmiştir.

Yöntem:

Gebeliğin üçüncü trimesterinde derin anemi ve trombositopeni ile başvuran ve vitamin B12 eksikliği saptanan bir olgunun klinik bulguları, laboratuvar sonuçları ve uygulanan tedavi süreci olgu sunumu olarak değerlendirildi.

Bulgular:

Yirmi dokuz yaşında, G8P2A5 olan ve 36. gebelik haftasında bulunan hasta düşük efor kapasitesi, şiddetli anemi ve trombositopeni nedeniyle başvurdu. Hastaya dış merkezde tekrarlayan intravenöz demir tedavisi ve kan transfüzyonu uygulanmış, ancak hematolojik parametrelerinde kötüleşme saptanması üzerine kliniğimize refere edilmiştir. Obstetrik değerlendirmede fetal büyüme kısıtlılığı izlenmedi ve takiplerde fetal büyüme hızının normal olduğu görüldü. Laboratuvar incelemelerinde hemoglobin 3,4 g/dL, trombosit sayısı $70 \times 10^3/\mu\text{L}$ ve MCV 112,6 fL olarak saptandı. Serum vitamin B12 düzeyi 100 ng/L (normal: 197–771 ng/L), serum folat düzeyi düşük ve ferritin düzeyi normal sınırın üzerinde bulundu. Gebeliğin 35. haftasında şiddetli anemi nedeniyle dört ünite eritrosit süspansiyonu verildi. Ardından bir hafta süreyle günlük 100 µg intramüsküler siyano-kobalamin tedavisi uygulandı. Tedavi sonrasında trombosit sayısında ve MCV değerlerinde normalleşme gözlemlendi. Gebeliğin 38. haftasında spontan eylem başlayan hasta, önceki sezaryen öyküsü nedeniyle acil sezaryen ile doğurtuldu. Yenidoğan 2800 gram ağırlığında olup doğumda Apgar skoru normaldi.

Tartışma ve Sonuç:

Vitamin B12 eksikliği gebelikte nadir görülmekle birlikte ciddi hematolojik bozukluklara yol açabilir. Şiddetli vitamin B12 eksikliği derin anemi ve trombositopeni ile seyrederek HELLP sendromu veya trombotik mikroanjyopati gibi obstetrik acil durumları taklit edebilir. Bu nedenle özellikle demir tedavisine yanıt vermeyen veya açıklanamayan sitopenilerle başvuran gebelerde vitamin B12 eksikliği ayırıcı tanıda mutlaka düşünülmelidir. Erken tanı ve uygun tedavi ile hematolojik parametrelerde hızlı düzelmeye sağlanabilir ve maternal-fetal komplikasyonların önüne geçilebilir.

Kaynakça:

1. Guerra-Shinohara EM, et al. Relationship between total homocysteine and folate levels in pregnant women and their newborn babies. BJOG. 2002;109(7):784-791.
2. Bicakci Z. Growth retardation, general hypotonia, and loss of acquired neuromotor skills in the infants of mothers with cobalamin deficiency. Medicine. 2015;94(9):e584.
3. Shahbazian N, Jafari RM, Haghnia S. The evaluation of serum homocysteine, folic acid, and vitamin B12 in patients complicated with preeclampsia. Electron Physician. 2016;8(10):3057-3061.

S-09 Plasental Mezenkimal Displazi: Normal Fetal Karyotip ile Seyreden bir Olgu Sunumu

Alperen Baykal, Zeynep Nur Kacar Baykal, Gülten Özgen, Nergis Kender Ertürk, Burcu Dinçgez

Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Bursa, Türkiye

Giriş:

Plasental mezenkimal displazi (PMD), nadir görülen ve sıklıkla mol gebelik ile karışabilen benign bir plasental anomalidir. Bu çalışmada prenatal dönemde PMD ön tanısı ile takip edilen ve postnatal patolojik inceleme ile tanısı doğrulanan bir olgu sunulmuştur.

Olgu:

38 yaşında G3P2 (C/S) olan gebe hasta, 24+6 gebelik haftasında fetal anomali taramasında plasentada yaygın laküner alanlar saptanması üzerine tarafımıza yönlendirildi. Gebelik boyunca yapılan tüm ultrasonografik incelemelerde plasenta anterior yerleşimli olup yaygın kistik laküner yapılar izlenmeye devam etti. Takiplerinde fetal büyüme gebelik haftası ile uyumlu seyretti. Amniyosentez ile fetal karyotip diploid ve normal olarak raporlandı, CMV PCR ve QF-PCR normaldi. Takiplerinde sorunu olmayan hasta 31. gebelik haftasında akut fetal distress endikasyonu ile sezaryen ile sağlıklı kız bebek doğurtuldu. Doğum sonrası plasentanın makroskopik incelemesinde üzüm benzeri kistik yapılar izlendi ve histopatolojik değerlendirme plasental mezenkimal displazi ile uyumlu bulundu.

Tartışma:

PMD, ultrasonografik olarak mol gebeliği taklit eden ancak patolojik olarak farklılık gösteren nadir bir durumdur. Parsiyel mol gebelikte triploidi ve trofoblast hiperplazisi görülürken, PMD'de diploid karyotip ve trofoblast proliferasyonu yoktur. Literatürde PMD olgularında IUGR oranı %33–50 arasında bildirilmiştir. Ayrıca Beckwith-Wiedemann sendromu ile yaklaşık %20 oranında ilişki bildirilmiştir. Bu olguda fetal büyüme normal seyretmiş ve genetik analiz normal bulunmuştur. Yanlış prenatal tanı gereksiz gebelik terminasyonuna yol açabileceğinden invaziv genetik testler ve dikkatli seri ultrasonografik takip önemlidir.

Sonuç:

PMD, mol gebeliği taklit edebilen ancak trofoblast proliferasyonu göstermeyen nadir bir plasental patolojidir. Prenatal ayırıcı tanı ve genetik değerlendirme, gereksiz gebelik sonlandırmalarının önlenmesinde kritik öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Plasental mezenkimal displazi, parsiyel mol gebelik, prenatal tanı, laküner plasenta

Kaynakça:

- Mittal D, et al. Placental mesenchymal dysplasia: What every radiologist needs to know. Indian J Radiol Imaging. 2017;27(1):62-64.
- Mehedintu C, et al. A Challenging Diagnosis: Placental Mesenchymal Dysplasia – Literature Review and Case Report. Diagnostics. 2022;12(2):293.

S-10 Erken Preterm Olgularda Tam ve Eksik Doz Antenatal Kortikosteroidin Erken Neonatal Sonuçlar Üzerine Etkisi

Zeynep Nur Kacar Baykal, Alperen Baykal, Gülten Özgen, Nergis Kender Ertürk, Burcu Dinçgez

Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Bursa, Türkiye

Giriş ve Amaç:

Preterm doğum, neonatal morbidite ve mortalitenin en önemli nedenlerinden biri olup özellikle 34. haftadan önce gerçekleşen doğumlar ciddi kısa ve uzun dönem komplikasyonlarla ilişkilidir. Respiratuvar distress, düşük Apgar skorları, yoğun bakım gereksinimi ve neonatal ölüm erken preterm dönemde sık karşılaşılan sorunlardır. Antenatal kortikosteroid (ANS) uygulaması, fetal akciğer maturasyonunu hızlandırarak respiratuvar morbiditeyi azaltan, standart yaklaşım haline gelmiş bir tedavidir. Bununla birlikte, klinik pratikte tüm olgularda tedavi kürünün tamamlanamadığı ve eksik doz uygulamalarının sık görüldüğü bilinmektedir. Çalışmamızda erken preterm olgularda tam doz ve eksik doz ANS uygulamasının neonatal kısa dönem sonuçlar üzerine etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem:

Retrospektif, tek merkezli çalışmamıza Haziran 2024–Ocak 2026 tarihleri arasında kliniğimizde 24-34. gebelik haftalarında doğum yapan 159 hasta dahil edildi. Olgular ANS maruziyetine göre üç gruba ayrıldı: Grup 1: Tam doz ANS alanlar (n=61), Grup 2: Eksik doz ANS alanlar (n=66), Grup 3: Hiç ANS almayanlar (n=32). Tam doz ANS, iki doz betametazon (24 saat arayla) veya eşdeğer kortikosteroid kürünün tamamlanması olarak tanımlandı. Eksik doz ANS, kürün tamamlanmadığı durumlar olarak kabul edildi. Hastaların demografik özellikleri, gebelik haftası, doğum şekli, Apgar skorları, YDYBÜ yatış durumu ve süresi ile neonatal mortalite varlığı kaydedildi. Beşinci dakika Apgar skoru <7 olması, YDYBÜ yatışı ve neonatal exitustan en az birinin varlığı kötü neonatal sonuç olarak tanımlandı.

Bulgular:

Yaş, gebelik haftası, doğum ağırlığı, sezaryen oranı, MgSO₄ kullanımı ve premature membran rüptürü açısından gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı. Neonatal sonuçlar değerlendirildiğinde, 1. ve 5. dakika Apgar skorları, 5. dakika Apgar <7, YDYBÜ ihtiyacı ve yatış süresi, neonatal exitus ve kötü neonatal sonuç açısından gruplar arasında anlamlı fark mevcuttu. Subgrup analizlerinde, tam doz ANS ile eksik doz ANS alanlar arasında 1. dakika Apgar (p=0,123), 5. dakika Apgar (p=0,082), YDYBÜ yatışı (p=0,108), kötü neonatal sonuç (p=0,096) açısından fark saptanmazken, eksik doz ANS ile ANS almayanlar arasında 1. dakika Apgar (p=0,033), 5. dakika Apgar (p=0,021), 5. dakika Apgar <7 oranı (p<0,001), YDYBÜ yatışı (p=0,046), kötü neonatal sonuç (p=0,012) ve exitus (p=0,042) açısından anlamlı fark gözlemlendi.

Tartışma ve Sonuç:

Çalışmamız, eksik doz ANS uygulamasının, tam doz kadar etkili olmasa da hiç ANS almayanlara kıyasla anlamlı bir koruyucu etki sağladığını göstermektedir. Bulgularımız, preterm doğum riskinde erken steroid uygulamasının neonatal kısa dönem morbiditeyi azaltmada kritik rol oynadığını göstermektedir. Sonuç olarak, mümkün olan her durumda tam doz kür tamamlanmalı, tamamlanamayacak olsa bile yine de antenatal steroid uygulaması gerçekleştirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Antenatal steroid, erken preterm, kötü neonatal sonuç

Kaynakça:

- McGoldrick E, et al. Cochrane Database Syst Rev. Antenatal corticosteroids for accelerating fetal lung maturation for women at risk of preterm birth. 2020;12(12):CD004454.
- Cunningham FG, et al. Williams Obstetrics. 26th ed. McGraw-Hill; 2022.
- Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Antenatal corticosteroids to reduce neonatal morbidity and mortality (Green-top Guideline No. 74). 2025.

S-11 Gebelikte Şiddetli Hipertrigliseridemi ve Fetal Distress: Olgu Sunumu

Tamer Altındağ, Münip Akalın

Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Perinatoloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Giriş: Gebelik sırasında lipid metabolizmasında önemli fizyolojik değişiklikler meydana gelmektedir. Özellikle ikinci ve üçüncü trimesterde östrojen etkisine bağlı olarak trigliserid düzeylerinde belirgin artış gözlenmektedir. Bununla birlikte bazı olgularda trigliserid düzeyleri patolojik seviyelere ulaşarak ciddi maternal ve fetal komplikasyonlara yol açabilmektedir. Şiddetli hipertrigliseridemi pankreatit gelişimi, metabolik komplikasyonlar ve olumsuz obstetrik sonuçlarla ilişkilidir. Özellikle trigliserid düzeylerinin 1000 mg/dL'nin üzerinde olması akut pankreatit açısından önemli bir risk faktörü olarak kabul edilmektedir. Gebelikte şiddetli hipertrigliseridemi nadir görülmekle birlikte preterm doğum, fetal distress ve intrauterin fetal kayıp gibi obstetrik komplikasyonlarla ilişkili olabileceği bildirilmektedir. Bu nedenle gebelikte saptanan ciddi hipertrigliseridemi olgularında erken tanı ve multidisipliner yaklaşım büyük önem taşımaktadır. Bu çalışmada gebelikte şiddetli hipertrigliseridemi nedeniyle multidisipliner şekilde takip edilen ve fetal distress gelişmesi üzerine acil sezaryen ile doğum gerçekleştirilen bir olgu sunulmuştur.

Olgu: Otuz altı yaşında, G4 P2 A1 Y0 olan ve bilinen hipertrigliseridemi ile tip 2 diabetes mellitus öyküsü bulunan hasta gebeliğinin erken döneminde, 8. gebelik haftasında hipertrigliseridemi nedeniyle değerlendirilmiştir. Hastanın obstetrik öyküsünde tekrarlayan intrauterin fetal kayıplar mevcuttur. Önceki gebeliklerinde sırasıyla 12, 24 ve 32. gebelik haftalarında intrauterin fetal kayıp öyküsü olduğu öğrenildi. Hasta gebelik süresince perinatoloji, endokrinoloji ve gastroenteroloji klinikleri tarafından multidisipliner şekilde takip edilmiştir. Yapılan laboratuvar değerlendirmelerinde trigliserid düzeylerinin gebelik süresince progresif olarak arttığı saptandı. Takiplerde trigliserid düzeyleri sırasıyla 2450 mg/dL, 3580 mg/dL ve 4932 mg/dL olarak ölçüldü ve hastada akut pankreatit geliştiği değerlendirildi. Hipertrigliseridemi tedavisi amacıyla fenofibrat başlanmış, eşlik eden diyabet nedeniyle bazal-bolus insülin tedavisi uygulanmıştır. Tromboemboli profilaksisi amacıyla düşük molekül ağırlıklı heparin tedavisi verilmiş ve lipid metabolizmasını düzenlemeye yönelik diyet tedavisi önerilmiştir. Gebeliğin ilerleyen haftalarında yapılan obstetrik ultrasonografide amniyotik sıvı miktarında artış saptanmış ve polihidramnios olarak değerlendirilmiştir. Non-stres testin nonreaktif olması ve biyofizik profil skorunun 2/10 olarak bulunması üzerine fetal distress ön tanısı ile spinal anestezi altında acil sezaryen gerçekleştirilmiş ve 2400 gram ağırlığında canlı kız bebek doğurtulmuştur. Yenidoğanın Apgar skorları 1. ve 5. dakikalarda sırasıyla 7 ve 9 olarak değerlendirilmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Gebelikte şiddetli hipertrigliseridemi nadir görülmekle birlikte ciddi maternal ve fetal komplikasyonlara yol açabilmektedir. Literatürde trigliserid düzeylerinin 2000 mg/dL'nin üzerinde olmasının nadir olduğu ve pankreatit gelişimi açısından önemli risk oluşturduğu bildirilmektedir. Sunulan olguda trigliserid düzeylerinin 4932 mg/dL'ye kadar yükselmesi ve buna eşlik eden akut pankreatit gelişmesi dikkat çekicidir. Bu durum gebelikte şiddetli hipertrigliseridemini ciddi maternal komplikasyonlara yol açabileceğini göstermektedir. Ayrıca hastada tekrarlayan fetal kayıp öyküsünün bulunması ve mevcut gebelikte fetal distress gelişmesi literatürde bildirilen olumsuz obstetrik sonuçlarla uyumludur. Bu nedenle şiddetli hipertrigliseridemi saptanan gebelerde multidisipliner yaklaşım ile yakın maternal ve fetal takip büyük önem taşımaktadır.

Kaynakça:

1. Schaefer EJ, Santos RD, Asztalos BF. Severe hypertriglyceridemia and pancreatitis during pregnancy. J Clin Lipidol. 2020.
2. Berglund L, et al. Evaluation and treatment of hypertriglyceridemia. J Clin Endocrinol Metab. 2022.
3. Wong B, Ooi TC, Keely E. Severe gestational hypertriglyceridemia: a practical approach for clinicians. Obstet Med. 2019.
4. He W, et al. Severe hypertriglyceridemia during pregnancy and risk of acute pancreatitis. BMC Pregnancy Childbirth. 2021.
5. Ewald N, Hardt PD. Treatment options for severe hypertriglyceridemia during pregnancy. Curr Opin Lipidol. 2020.

S-12 Removable Uterine Compression Suture (rucs) ile Postpartum Hemoraji Yönetimi: Olgu Sunumu

Gözde Yıldırım Timur

SBÜ Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul, Türkiye

Giriş: Postpartum hemoraji (PPH), maternal mortalite ve morbiditenin en önemli nedenlerinden biri olup en sık etiyolojik faktör uterin atonidir. Medikal tedaviye dirençli olgularda uterus koruyucu cerrahi yaklaşımlar fertilitenin korunması açısından kritik öneme sahiptir. Uterin kompresyon sütürleri histerektomiye alternatif olarak yüksek başarı oranları ile kullanılmakla birlikte intrauterin sineşi, uterin nekroz, pyometra ve fertilitate kaybı gibi komplikasyonlarla ilişkilendirilmiştir. Removable uterin kompresyon sütürü (RUCS), bu komplikasyonları azaltmayı hedefleyen yeni bir yaklaşım olarak tanımlanmıştır. Bu çalışmada uterin atoniye bağlı postpartum hemoraji gelişen bir olguda bilateral uterin arter ligasyonu ile birlikte uygulanan RUCS tekniğinin etkinliği sunulmuştur.

Olgu: Otuz yaşında Gravida 3 Parite 2 (nsd) hasta; 39. gebelik haftasında normal vajinal doğum yapmış ve doğum sonrası uterin atoniye bağlı postpartum hemoraji gelişmiştir. Uygulanan medikal tedaviye ve bimanuel uterin masaja rağmen aktif vajinal kanaması devam eden hasta hemodinamik stabilitesinin de bozulması üzerine opere edilmiştir. Hastaya pfnasteil insizyonla laparotomi uygulanmış ve bilateral uterin arter ligasyonu ile birlikte monofilaman polipropilen sütür kullanılarak RUCS uygulanmıştır. Prosedürün uygulanması yaklaşık 12 dakika sürmüştür. Hastanın tahmini kan kaybı yaklaşık 2000 cc olup giriş hemoglobin değeri 11.4 g/dL idi. Peroperatif dönemde 6 ünite eritrosit süspansiyonu ve 4 ünite taze donmuş plazma transfüzyonu yapılmıştır. Sütür, hemodinamik stabilizasyon sonrası 18. saatte çıkarılmıştır. Hasta postoperatif dönemde düzenli aralıklarla kontrole çağrılmış; hemogram ve CRP değerleri, vajinal akıntı/serviks hassasiyeti ve menstrüel döngüsü takip edilmiştir. Postoperatif 6. ayda ofis histeroskopi yapılarak uterin kavite değerlendirilmiştir. Kanama kontrolü sağlanmış ve histerektomi ihtiyacı oluşmamıştır. Postoperatif dönem kontrollerinde hastada enfeksiyon gelişmemiştir. Postoperatif 6. ayda yapılan ofis histeroskopide intrauterin sineşi ve/veya kavite deformitesi izlenmemiştir.

Tartışma ve Sonuç: Uterin kompresyon sütürleri medikal tedaviye dirençli PPH olgularında uterus koruyucu cerrahinin önemli bir bileşenidir. Ancak kalıcı sütür teknikleri uterin nekroz, sineşi, pyometra ve sekonder infertilite gibi komplikasyonlara yol açabilmektedir. Literatürde uterin kompresyon sütürleri sonrası sineşi oranı %18–54 olarak bildirilmiştir. Sütürün erken dönemde çıkarılabilir olması miyometriyal iskemi süresini azaltarak bu komplikasyon riskini teorik olarak düşürmektedir. Bu olguda; hızlı uygulanabilirlik, etkin kanama kontrolü, komplikasyonsuz postoperatif süreç ve normal histeroskopik kavite RUCS tekniğinin uterus koruyucu cerrahide güvenli bir seçenek olabileceğini göstermektedir. Sonuç olarak RUCS, uterin atoniye bağlı ciddi postpartum hemorajide histerektomi öncesi uygulanabilecek etkili ve fertilitate koruyucu bir cerrahi yöntem olabilir.

Kaynakça:

1. Aboufalah A, et al. Removable uterine compression brace suture for the management of severe postpartum hemorrhage. *Front Surg.* 2014;1:43.
2. American College of Obstetricians and Gynecologists. Practice bulletin No. 183: Postpartum hemorrhage. *Obstet Gynecol.* 2017;130(4):e168-e186.
3. Bacak HB, et al. Removable uterine compression suture (RUCS) for postpartum hemorrhage. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2026;26:8805.
4. Matsubara S, et al. Uterine compression sutures for postpartum hemorrhage: An overview. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2013;92(4):378-385.
5. Treloar EJ, et al. Uterine necrosis following B-Lynch compression suture. *BJOG.* 2006;113(4):486-488.
6. Wormer KC, et al. Postpartum hemorrhage. In *StatPearls.* StatPearls Publishing. 2025.
7. Zhang ZW, et al. Removable uterine compression sutures: A novel approach for postpartum hemorrhage. *BJOG.* 2015;122(3):429-433.

S-13 Spontan Tekil Gebelikte Hiperreactio Luteinalis: Birinci Trimesterde İnsidental Tanı Alan bir Olgu Sunumu

Berivan Güzelbağ

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Giriş: Hiperreactio luteinalis (HL), overlerin bilateral multiloküler teka-lutein kistleriyle belirgin şekilde büyümesiyle karakterize, nadir görülen benign seyirli bir gebelik komplikasyonudur. Klasik olarak gestasyonel trofoblastik hastalık ve çoğul gebeliklerle ilişkili olmakla birlikte, spontan tekil gebeliklerde son derece nadir gözlemlenmektedir. İnsan koryonik gonadotropini (hCG) düzeyinden bağımsız olarak gelişebildiği durumlarda over dokusunun hCG reseptörlerine karşı artmış duyarlılığının rol oynadığı düşünülmektedir. Bu bildiri, on ikinci gestasyonel haftada insidental olarak tanı konulan, normal hCG düzeyleri ile seyreden, takibinde hiperemesis gravidarum ve hafif hirsutizm gelişen spontan tekil gebelik zemininde HL olgusu sunulmaktadır.

Olgu: Yirmi sekiz yaşında, nullipar, spontan konsepsiyonla hasta son adet tarihine göre on iki haftalık gebelik ile başvurdu. Özgeçmişinde özellik yoktu. Transvajinal ultrasonografide uterin kavitede CRL 12+1 ile uyumlu fetal kalp atımı olan fetus ve bilateral overde multiloküler teka-lutein kistleri insidental olarak izlendi; sağ over 69,81×42,9×33,23 mm, sol over 67,2×55×39 mm olarak ölçüldü. Hasta başvuruda tamamen asemptomatikti. Tiroid fonksiyon testleri ve androjen düzeyleri normal sınırlardaydı. Virilizasyon bulgusu, molar gebelik, çoğul gebelik ve infertilite tedavisi öyküsü yoktu, hCG düzeyleri gestasyonel yaşla uyumlu seyretti. Hasta 28. gestasyonel haftaya kadar seri ultrasonografi ile izlendi. Takip sürecinde hafif hirsutizm ve hiperemesis gravidarum gelişti; androjen düzeyleri normal sınırları aşmadı. Yirmi sekizinci haftada yapılan ultrasonografide sağ over yaklaşık 90×43×33 mm, sol over yaklaşık 87×55×39 mm olarak ölçüldü; kistlerde klinik açıdan anlamlı büyüme saptanmadı. Torsiyon, rüptür veya intraperitoneal kanama gelişmedi. Sezaryen ile erkek bebek doğumu gerçekleştirildi öğrenildi.

Tartışma ve Sonuç: Spontan tekil gebeliklerde HL olgularının büyük çoğunluğu ikinci veya üçüncü trimesterde tanı almakta olup birinci trimesterdeki prezentasyonlar literatürde yalnızca vaka raporları düzeyinde yer almaktadır. HL ayırıcı tanısında en önemli durum, iatrojenik over stimülasyonuna bağlı gelişen over hiperstimülasyon sendromudur (OHS). Olgumuzda ovulasyon indüksiyonu ya da yardımcı üreme tekniği öyküsünün bulunmaması HL tanısını destekleyen temel kriterlerden biri olmuştur. Sunulan vakada on ikinci gestasyonel haftada normal hCG düzeyleriyle teka-lutein kistlerinin saptanması, aşırı hCG ekspozisyonundan ziyade over dokusunun hCG reseptörlerine karşı artmış intrinsik duyarlılığını güçlü biçimde desteklemektedir. Over kistlerindeki hafif ve stabil seyir, konservatif yönetimin güvenliğini ve yeterliliğini ortaya koymaktadır. Bu olgu; HL'nin birinci trimesterde, normal hCG düzeyleriyle asemptomatik prezente olabileceğini ve konservatif yaklaşımla güvenle izlenebileceğini göstermektedir.

Kaynaklar:

1. Malinowski AK, Sen J, Sermer M. Hyperreactio luteinalis: maternal and fetal effects. J Obstet Gynaecol Canada. 2015;37:715-723.
2. Onodera N, et al. A case of recurrent hyperreactio luteinalis. Am J Obstet Gynecol. 2008;198:e9-e10.
3. Van Holsbeke C, et al. Hyperreactio luteinalis in a spontaneously conceived singleton pregnancy. Ultrasound Obstet Gynecol. 2009;33:371-373.
4. Bidus MA, et al. Markedly elevated beta-hCG levels in a normal singleton gestation with hyperreactio luteinalis. Obstet Gynecol. 2002;99:958-961.
5. Angioni S, et al. Hirsutism and hyperandrogenism associated with hyperreactio luteinalis in a singleton pregnancy. Gynecol Endocrinol. 2007;23:248-251.
6. Grgic O, Radakovic B, Barisic D. Hyperreactio luteinalis could be a risk factor for development of HELLP syndrome. Fertil Steril. 2008;90(5):e13-16.
7. Simsek Y, et al. Severe preeclampsia and fetal virilization in a spontaneous singleton pregnancy complicated by hyperreactio luteinalis. Eur Rev Med Pharmacol Sci. 2012;16:118-121.

S-14 Genç ve Nullipar Obez Hastada Fimbrial Adezyon İçerisinde Konglomere Yerleşimli Ektopik Gebelik: Fertilite Koruyucu Cerrahi Yaklaşım

Fatma Berna Aydoğdu, Elvan Öztürk, İkbal Hansa Bedir

Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş / Amaç:

Ektopik gebelik tüm gebeliklerin yaklaşık %1-2'sini oluşturmakta olup maternal morbidite ve mortalitenin önemli nedenlerinden biridir. Olguların büyük çoğunluğu tubal yerleşimli olup en sık ampuller segmentte görülmektedir. Fimbrial yerleşimli ektopik gebelikler daha nadir görülmekte ve intraoperatif olarak atipik anatomik bulgularla karşılaşılabilir. Genç ve fertilite beklentisi olan hastalarda cerrahi tedavi planlanırken fertilitenin korunması önemli bir klinik hedefdir. Bu olgu sunumunda, preoperatif görüntüleme tubal yerleşimin net olarak belirlenemediği, intraoperatif olarak ise her iki tubanın fimbrial uçlarının adezyon gösterdiği ve ektopik gebelik odağının bu konglomere yapı içerisinde yer aldığı nadir bir olgunun sunulması amaçlanmıştır.

Yöntem:

Yirmi yaşında, G2P0A1 öyküsü olan, obez ve fertilite isteği bulunan hasta akut karın ağrısı ve pozitif gebelik testi ile başvurdu. Preoperatif β -hCG değeri 13399 IU/L olarak ölçüldü. Transvajinal ultrasonografide uterin kavite içerisinde gestasyonel kese izlenmezken, adneksiyal bölgede gestasyonel kese içerisinde FKA(+) 3 mm CRL olan ektopik gebelik ile uyumlu odak saptandı. Ancak ultrasonografik değerlendirmede odak yerleşimi net olarak ayırt edilememiş olup bir incelemede sağ tubada, bir diğer değerlendirmede ise sol tubada olası ektopik gebelik odağı düşünüldü. Ektopik gebelik ön tanısı ile cerrahi planlandı. İlk olarak laparoskopik yaklaşım denendi; ancak hastanın belirgin obezitesi nedeniyle güvenli intraperitoneal giriş sağlanamaması üzerine laparotomiye geçildi. İntraoperatif eksplorasyonda batin içerisinde hemorajik sıvı izlendi. Sağ tubada rüptüre ektopik gebelik odağı ve sağ paratubal kist mevcuttu. Her iki tubanın fimbrial uçlarının birbirine yapışık olduğu ve ektopik gebelik odağının bu bölgede konglomere bir yapı içerisinde yer aldığı gözlemlendi. Sağ salpenjektomi uygulanırken sol tubanın fimbrial uçları dikkatli şekilde ayrılarak korunmaya çalışıldı. Histopatolojik incelemede koryonik villuslar ve trofoblastik hücreler saptanmış olup odak yerleşimi fimbrial bölge ile uyumlu bulunmuştur. Postoperatif β -hCG değerleri beklenen şekilde düşüş göstermiştir.

Tartışma:

Ektopik gebeliklerin yaklaşık %95'i tubal yerleşimli olup bunların çoğu ampuller segmentte görülmektedir. Fimbrial yerleşim daha nadir olup tanısız olarak daha zor olabilmektedir. Tubal adezyonların ektopik gebelik gelişimi için önemli bir predispozan faktör olabileceği bildirilmiştir. Obezite ise minimal invaziv cerrahi girişimleri teknik olarak zorlaştırabilmekte ve bazı olgularda laparotomiye geçilmesini gerektirebilmektedir. Bu olguda her iki tubanın fimbrial uçlarının adezyon göstermesi ve ektopik gebelik odağının bu konglomere yapı içerisinde yer alması nadir bir anatomo-patolojik durum olarak dikkat çekmektedir.

Sonuç:

Fimbrial adezyon alanında konglomere yerleşimli ektopik gebelik nadir görülen bir klinik durumdur. Tanı sürecinde görüntüleme bulguları her zaman kesin lokalizasyon sağlamayabilir ve kesin tanı intraoperatif olarak konulabilir. Cerrahi yönetimde hastanın yaşı ve fertilite beklentisi göz önünde bulundurulmalıdır. Olgumuzda fertilite potansiyelinin değerlendirilmesi amacıyla hasta IVF danışmanlığı için üreme tıbbi polikliniğine ve kilo kontrolü amacıyla obezite polikliniğine yönlendirilmiştir.

Kaynaklar:

1. Senterman M, Jibodh R, Tulandi T. Histopathologic study of ampullary and isthmic tubal ectopic pregnancy. Am J Obstet Gynecol. 1988;159(4):939-941.

GEBELİK YOLCULUĞU: PREKONSEPSİYONDAN POSTPARTUM DÖNEME GÜNCEL YAKLAŞIMLAR

2. Shaw JL, et al. Chlamydia trachomatis infection increases fallopian tube PROKR2 via TLR2 and NFκB activation. *Am J Pathol.* 2011;178(1):253-260.
3. Ozcan MCH, Wilson JR, Frishman GN. A systematic review and meta-analysis of surgical treatment of ectopic pregnancy with salpingectomy versus salpingostomy. *J Minim Invasive Gynecol.* 2021;28(3):656-667.
4. Bouyer J, et al. Risk factors for ectopic pregnancy. *Am J Epidemiol.* 2003;157(3):185-194.
5. Ji JS, et al. The body mass index and the risk of ectopic pregnancy: A 5-year retrospective case-control study. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2024;24(1):143.
6. Kutluay L, et al. Tubal histopathology in ectopic pregnancies. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 1994;57(2):91-94.

S-15 41 ve 42. Gebelik Haftalarındaki Gebeliklerde Maternal ve Fetal Sonuçlar: Retrospektif Klinik bir Çalışma

Ayşe Kavasoglu Kaya

Serbest Hekim

Giriş ve Amaç: Gebeliğin optimal süresi 37–40 hafta olarak kabul edilmekte olup bu dönem maternal ve fetal sonuçlar açısından en güvenli dönem olarak değerlendirilmektedir. Gebeliğin 41 ve 42 haftaya uzaması durumunda intrauterin fetal ölüm, fetal distres, mekonyum aspirasyon sendromu ve sezaryen oranlarında artış gibi maternal ve fetal komplikasyonların görülme sıklığı artmaktadır. Uzamış gebeliklerin yönetimi konusunda literatürde çeşitli öneriler bulunmasına rağmen standart bir klinik yaklaşım henüz net olarak belirlenmemiştir. Bu çalışmanın amacı 41 ve 42. gebelik haftasında gerçekleşen doğumlarda maternal ve fetal sonuçların değerlendirilmesi ve klinik yönetim açısından katkı sağlayacak verilerin ortaya konulmasıdır.

Yöntem: Bu retrospektif çalışma 2019–2022 yılları arasında gerçekleşen toplam 8.642 doğumun incelenmesi ile gerçekleştirildi. Çalışmaya 41 veya 42 gebelik haftasında doğum yapan, tekil gebeliği olan ve maternal ya da fetal anomalisi bulunmayan 36 olgu dahil edildi. Veriler hasta dosyaları ve dijital kayıt sistemlerinden elde edildi. Maternal yaş, parite, doğum şekli, yenidoğan Apgar skorları ve yenidoğan yoğun bakım ünitesi (YYBÜ) gereksinimi değerlendirildi. İstatistiksel analizler SPSS 22.0 programı kullanılarak yapıldı ve $p < 0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Toplam 36 doğumun %75'i ($n=27$) sezaryen, %25'i ($n=9$) vajinal yolla gerçekleşmiştir. Sezaryen endikasyonları arasında doğumun ilerlememesi (%45) ve fetal distres (%30) ilk sıralarda yer almaktadır. Postterm gebeliklerde sezaryen oranları anlamlı derecede yüksek bulunmuş; cerrahi müdahale sonrası %20 oranında postoperatif enfeksiyon gözlenmiştir. Ayrıca postpartum hemoraji ve uterin atoni riskinde artış saptanmıştır. Ortalama Apgar skorları 1. dakikada 6,5; 5. dakikada 8,0'dır. Yenidoğanların %25'i YYBÜ'ye yatırılmıştır. Özellikle 42. haftadaki doğumlarda fetal distres ve mekonyum aspirasyon sendromu (MAS) görülme sıklığı %33 olarak belirlenmiştir.

Tartışma ve Sonuç:

Bu çalışmanın sonuçları 41 ve 42 haftaya uzayan gebeliklerde maternal ve fetal komplikasyon riskinin arttığını göstermektedir. Uzamış gebeliklerde sezaryen oranlarının yüksek olması doğum eyleminde ilerleme olmaması ve fetal distres gibi obstetrik nedenlerle ilişkilidir. Ayrıca neonatal morbidite ve yenidoğan yoğun bakım gereksiniminin de arttığı görülmüştür. Bu bulgular doğrultusunda 41. gebelik haftasından itibaren fetal iyilik halinin yakından izlenmesi ve gerekli durumlarda doğum indüksiyonu veya sezaryen ile erken müdahale edilmesi maternal ve fetal sonuçları iyileştirebilir. Uzamış gebeliklerin aktif şekilde yönetilmesi komplikasyonların azaltılmasında önemli rol oynayabilir.

Kaynaklar:

1. American College of Obstetricians and Gynecologists. Management of late-term and postterm pregnancies. *Obstet Gynecol.* 2014;124(2):390-396.
2. Caughey AB, Washington AE, Laros RK. Neonatal and maternal outcomes of term gestation. *Am J Obstet Gynecol.* 2005;192(3):933-938.
3. Wen SW, et al. Epidemiology of postterm pregnancy and associated perinatal outcomes. *Am J Obstet Gynecol.* 2004;190(6):1721-1728.
4. Walker KF, et al. Induction of labour versus expectant management in women with prolonged pregnancy. *Lancet.* 2016;387(10035):243-252.
5. Caughey AB, Musci TJ. Complications of term pregnancies beyond 37 weeks of gestation. *Obstet Gynecol.* 2004;103(1):57-62.
6. Gezer A, et al. Postterm pregnancies: induction needs and cesarean rates. *Gynecol Obstet Reprod Med.* 2021;26(3):217-221.
7. Çilesiz S, et al. 41 ve 42 haftada gebelik süreci. *Gynecol Obstet Reprod Med.* 2019;25(2):114-120.

S-16 Koryoanjiyom ve Plasental Teratomu Taklit Eden Plasental İnfarkt Nodülü

Havva Şevval Şenol, Gökçe Naz Küçükbaş Özönder, Arzu Yavuz, Erkan Çelik

Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD, Kocaeli Şehir Hastanesi, Kocaeli; Patoloji ABD, Kocaeli Şehir Hastanesi, Kocaeli

Giriş:

Plasental kitleler arasında en sık görülen benign plasental tümör koryoanjiyom olup özellikle büyük boyutlara ulaştığında fetal ve maternal komplikasyonlarla ilişkili olabilir. En nadir görüleni ise plasental teratom olup besleyici damara sahip ve iyi huyludur. Bununla birlikte bazı plasental lezyonlar görüntüleme yöntemlerinde kitle benzeri görünüm oluşturabilir ve koryoanjiyom ya da teratomu taklit edebilir. Plasental infarktlar genellikle uteroplazental dolaşım bozuklukları ile ilişkilidir ve mikroskopik olarak koagülasyon nekrozu ile karakterizedir. Nadiren makroskopik olarak nodüler görünüm oluşturarak plasental tümörleri taklit edebilir. Bu olgu sunumunda prenatal görüntüleme plasental tümör düşünülen ancak patolojik inceleme sonucunda plasental infarkt nodülü olarak tanı alan bir vaka sunularak ayırıcı tanının önemi tartışılmıştır.

Olgu:

Otuza altı yaşında, G3P2Y2 olan gebe hasta gebeliğin 27. haftasında şiddetli polihidramniyoz nedeniyle kliniğimize başvurdu. Ultrasonografide amniyotik sıvı indeksi toplam 482 mm olarak ölçüldü ve ciddi polihidramniyoz saptandı. Transvajinal ultrasonografide servikal uzunluk 26 mm olarak ölçüldü. Fetal anatominin değerlendirilmesinde fetal damak, dudak, mide ve yüz yapılarının ve hareketlerin olağan olduğu görüldü. Plasentanın fetal yüzeyinde, umbilikal kordon girişi yerinden yaklaşık 74 mm uzaklıkta yerleşimli amniyotik kaviteye doğru çıkıntı yapan, yaklaşık 77×61 mm boyutlarında, heterojen ekojenite gösteren bir kitle izlendi. Yapı içerisinde amorf görünümde hiperekojen (kalsifiye alanlarla uyumlu), hipoekoik ve ara ekojenitede üç farklı ekojenite paterni mevcuttu. Doppler incelemede lezyon içerisinde belirgin kanlanma izlenmezken, kitlenin lateralinden lezyona doğru uzanan plasental bir damar dikkat çekmekteydi. Ultrasonografik bulgular doğrultusunda ön tanı olarak plasental teratom olasılığı değerlendirildi. Polihidramniyoza rağmen solunum sıkıntısı olmayan hasta takip sırasında spontan uterin kontraksiyonların başlaması üzerine tokolize rağmen eyleme girdi. 1300 gram ağırlığında tekil canlı kız bebek doğurtuldu. Doğum sonrası yenidoğan yenidoğan yoğun bakım ünitesine alındı. Patoloji raporunda makroskopik nodüler alanda distrofik kalsifikasyon içeren koagülasyon nekrozu ve silik villus yapısı saptandı.

Tartışma ve Sonuç:

Plasentada kitle benzeri lezyon saptanması durumunda prenatal dönemde en sık düşünülen tanılar arasında koryoanjiyom, organize hematoma, infarkt nodülleri ve nadiren plasental teratom yer alır. Koryoanjiyomlar genellikle vasküler yapıda olup Doppler incelemede belirgin kan akımı gösterebilir ve büyük lezyonlarda polihidramniyoz gelişimi ile ilişkilidir. Buna karşılık plasental infarktlar uteroplazental dolaşımın bozulmasına bağlı gelişen iskemik lezyonlardır ve histopatolojik olarak koagülasyon nekrozu, villus yapısının silikleşmesi ve sıklıkla distrofik kalsifikasyon ile karakterizedir. Bu olgu prenatal görüntüleme bulgularının bazı durumlarda plasental tümörleri taklit edebileceğini ve kesin tanının çoğu zaman histopatolojik inceleme ile konulabileceğini göstermektedir. Sonuç olarak plasentada kitle benzeri lezyon saptanan olgularda plasental infarkt nodülleri de ayırıcı tanıda mutlaka akılda tutulmalıdır.

Kaynakça:

1. Wallenburg HCS. Chorioangioma of the placenta. Obstet Gynecol Surv. 1971;26:411-425.
2. Wolfe BK, Wallace JHK. Pitfall to avoid: Chorioangioma of the placenta stimulating fetal tumor. J Clin Ultrasound. 1987;15:405-408.
3. Prapas N, et al. Color Doppler imaging of placental masses: differential diagnosis and fetal outcome. Ultrasound Obstet Gynecol. 2000;16(6):559-563.

S-17 Prenatal Posterior Fossa Kistik Anomalilerin Ayırıcı Tanısında Tegmento-vermian Açının Önemi: İnfierior Vermian Hipoplazi Olgusu

Zehra Tavukçuoğlu, Bilge Kapudere

İstanbul Medeniyet Üniversitesi - Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, İstanbul

Giriş:

Posterior fossa anomalileri prenatal ultrasonografide saptanan santral sinir sistemi anomalilerinin önemli bir bölümünü oluşturur ve vermian gelişimsel bozuklukları ayırıcı tanı açısından dikkatli değerlendirme gerektirir. Prenatal görüntüleme posterior fossa kistik anomalileri ile birlikte izlenebilen vermian hipoplazisi ve artmış tegmento-vermian açısı, Dandy-Walker spektrumu ile inferior vermian hipoplazinin ayırıcı tanısında önemli ipuçları sağlayabilir. Bu nedenle posterior fossa yapılarının sistematik değerlendirilmesi ve gerekli durumlarda ultrasonografik bulguların fetal manyetik rezonans görüntüleme (MRI) ile desteklenmesi prenatal tanının doğruluğunu artırabilir. Normalde tegmento-vermian açısının ikinci ve üçüncü trimesterde 45°nin altında olması beklenir.

Olgu:

G3P2Y2, dikoryonik diamiyotik ikiz gebeliği olan hasta 20. haftada ikinci trimester anomali taraması için başvurdu. Erkek fetusta posterior fossada cisterna magna geniş izlendi, tegmento-vermian açısı 56 derece ölçüldü, vermian hipoplazik olduğu izlendi. Aileye genetik danışmanlık verildi. Amniyosentez yapıldı; FISH, kültür karyotip, mikroarray analizleri ile amniyon sıvısından Toxoplasma ve CMV PCR istendi. WES testi önerildi, ancak aile yaptırmak istemedi. Yapılan genetik testlerde patoloji saptanmadı. Takiplerde kız fetusta fetal gelişim kısıtlılığı izlendi. Erkek fetusta 30. haftada yapılan fetal MRI'da tegmento-vermian açısı artmış, inferior vermian hipoplazik ve superiora doğru rotasyonda, 4. ventrikülün cisterna magna ile ilişkili olduğu, posterior fossada belirgin kistik dilatasyon olduğu izlendi. Torkulanın normal anatomik pozisyonda olması nedeniyle Dandy-Walker malformasyonu düşünülmedi. Aileye prognoz hakkında bilgi verildi. Aile gebeliğe devam kararı verdi. Gebelik 35 hafta 5 günde ağırlı eski sezaryen endikasyonu ile doğum gerçekleştirildi. Postnatal erkek bebeğin kranial MRI'da inferior vermian hipoplazisi ve kavum septum pellucidum varyasyonu raporlandı. Postnatal 5. ayında nörolojik gelişimi yaşıyla uyumlu izlendi.

Sonuç:

Bu olgu, prenatal saptanan artmış tegmento-vermian açısı ve vermian hipoplazisinin posterior fossa anomalilerinin ayırıcı tanısında önemli ipuçları sağlayabileceğini göstermektedir. Fetal MRI, ultrasonografik bulguların doğrulanmasına ve posterior fossa yapılarının daha ayrıntılı değerlendirilmesine katkı sağlayabilir. Prenatal ve postnatal görüntüleme bulgularının birlikte değerlendirilmesi, inferior vermian hipoplazi gibi anomalilerin doğru tanınmasına ve ailelere uygun prognoz danışmanlığı verilmesine yardımcı olabilir. İzole inferior vermian hipoplazide nörogelişimsel prognozun çoğu olguda iyi olabileceği de göz önünde bulundurulmalıdır.

Referanslar:

1. Lerman-Sagie T, et al. Fetal cerebellar disorders. Handb Clin Neurol. 2018;155:3-23.
2. Barkovich AJ, Millen KJ, Dobyns WB. A developmental and genetic classification for midbrain-hindbrain malformations. Brain. 2009;132(Pt 12):3199-3230.
3. Robinson AJ. Inferior vermian hypoplasia – preconception, misconception. Ultrasound Obstet Gynecol. 2014;43(2):123-136.

S-18 Abdominal Histerektomide Rektouterin Periton Diseksiyonunun Cerrahi Sonuçlara Etkisi: Retrospektif Kohort Çalışma

Feden Kübra Özdilek Kırçıçeği, Didem Soysal, Sunullah Soysal

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

Giriş ve Amaç:

Abdominal histerektomi, sezaryen operasyonundan sonra kadın doğum pratiğinde en sık gerçekleştirilen cerrahi işlemlerden biridir. Bu operasyonda farklı cerrahi teknik ve yaklaşımlar kullanılmakta olup, bu tekniklerin birbirlerine üstünlükleri ve dezavantajları çeşitli çalışmalarda karşılaştırılmıştır. Bu çalışmada abdominal histerektomi uygulanan hastalarda rektouterin peritonun diseke edilmesi ile edilmemesinin postoperatif sonuçlar üzerine etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem:

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde benign nedenlerle abdominal histerektomi uygulanan toplam 367 hasta çalışmaya dahil edildi. Hasta dosyaları ve Hastane Bilgi Yönetim Sistemi'nden elde edilen kayıtlar retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik özellikleri, operasyon süresi, hastanede kalış süresi, operasyona giriş ve çıkış hemoglobin değerleri, peroperatif ve postoperatif komplikasyonlar, kan transfüzyonu ihtiyacı, batına dren yerleştirilmesi, mesane kateterinin kalma süresi, histerektomi materyallerinin patoloji sonuçları, rehospitalizasyon ihtiyacı ve postoperatif yoğun bakım gereksinimi değerlendirildi. Ameliyat notlarında ek patolojik bulgu bulunmayan vakalar rektouterin periton diseksiyonu yapılan ve yapılmayan olgular olarak iki gruba ayrıldı ve gruplar elde edilen değişkenler açısından karşılaştırıldı.

Bulgular:

Çalışmaya abdominal histerektomi uygulanmış toplam 367 hasta dahil edildi. Hastaların 181'inde rektouterin periton diseksiyonu yapılmış, 186'sında ise yapılmamıştır. Rektouterin periton diseksiyonu yapılan grupta yaş ortalaması 52 yıl, diseksiyon yapılmayan grupta ise 47 yıl olarak hesaplandı ve iki grup arasında yaş açısından anlamlı fark bulundu ($p<0,001$). Operasyon süresi açısından iki grup arasında anlamlı fark saptanmadı ($p=0,669$). Hastanede yatış süresi rektouterin periton diseksiyonu yapılan olgularda daha uzun bulundu ($p<0,001$). Komplikasyon oranları değerlendirildiğinde iki grup arasında anlamlı fark saptanmadı. İntraoperatif komplikasyonlar incelendiğinde diseksiyon yapılmayan grupta mesane yaralanması daha sık görülürken diseksiyon yapılan grupta barsak yaralanması daha sık saptandı ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildi. Yara yeri enfeksiyonu ve vajinal hematoma açısından iki grup arasında anlamlı fark bulunmadı.

Tartışma ve Sonuç:

Histerektomi jinekolojik cerrahiler arasında en sık uygulanan operasyonlardan biridir. Abdominal histerektomi özellikle benign uterin patolojilerde yaygın olarak uygulanmakta ve en sık endikasyonları uterin leiomyomlar ve anormal uterin kanamalarıdır. Cerrahi tekniklerin karşılaştırıldığı çalışmalarda farklı yaklaşımların perioperatif sonuçlar üzerine belirgin bir üstünlüğü gösterilememiştir. Çalışmamızda rektouterin periton diseksiyonu yapılan ve yapılmayan olgular arasında operasyon süresi ve major komplikasyon oranları açısından anlamlı fark saptanmamıştır. Sonuç olarak abdominal histerektomi sırasında rektouterin periton diseksiyonunun major komplikasyon oranlarını belirgin olarak değiştirmediği görülmektedir. Cerrahi yaklaşımın hastanın klinik özellikleri ve cerrahın deneyimi doğrultusunda bireyselleştirilmesi uygun görünmektedir.

Kaynakça:

1. Coulter A, et al. Outcomes of referrals to gynaecology outpatient clinics for menstrual problems. BJOG. 1991;98(8):789-796.
2. Vessey MP, et al. The epidemiology of hysterectomy: findings in a large cohort study. BJOG. 1992;99(5):402-407.
3. Van Den Eeden SK, et al. Quality of life, health care utilization, and costs among women undergoing hysterectomy. Am J Obstet Gynecol. 1998;178(1):91-100.

GEBELİK YOLCULUĞU: PREKONSEPSİYONDAN POSTPARTUM DÖNEME GÜNCEL YAKLAŞIMLAR

4. Skinner EC, Parisky YR, Skinner DG. Management of complex urologic injuries. Surg Clin North Am. 1996;76(4):861-878.
5. Carley ME, et al. Incidence, risk factors and morbidity of unintended bladder or ureter injury during hysterectomy. Int Urogynecol J. 2002;13(1):18-21.
6. Gilmour DT, Das S, Flowerdew G. Rates of urinary tract injury from gynecologic surgery and the role of intraoperative cystoscopy. Obstet Gynecol. 2006;107(6):1366-1372.
7. Petrowsky H, et al. Evidence-based value of prophylactic drainage in gastrointestinal surgery. Ann Surg. 2004;240(6):1074-1084.

S-19 Transobturator Tape Cerrahisi Sonrası Gelişen İzole Labia Majora Şişliği

Nur Durcanoğlu, Önder Tosun

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

Giriş:

Stres üriner inkontinans, özellikle 45–50 yaş arası kadınlarda sık görülen ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyen bir durumdur. Konservatif tedaviye yanıt vermeyen olgularda cerrahi tedavi seçenekleri gündeme gelmektedir. Transobturator tape (TOT) yöntemi, etkinliği ve düşük komplikasyon oranları nedeniyle günümüzde yaygın olarak tercih edilmektedir. Ancak nadir de olsa kanama, işeme güçlüğü, hematoma ve mesane perforasyonu gibi komplikasyonlar görülebilmektedir.

Olgu:

Bu olgu sunumunda, TOT operasyonu sonrası sol labia majorda şişlik ile prezente olan mesane perforasyonu anlatılmıştır. Postoperatif birinci güne kadar mesane sondası ile takip edilen hasta, sondanın çıkarılmasını takiben ani gelişen şiddetli ağrı ve sol labium majusta belirgin şişlik ile başvurmuştur. Hematom ön tanısıyla acil operasyona alınan hastada intraoperatif değerlendirmede mesane perforasyonu saptanmıştır.

Tartışma ve Sonuç:

Stres üriner inkontinans tedavisinde uygulanan TOT cerrahisinde mesane yaralanması nadir görülen bir komplikasyondur. Bu olguda operasyon sonrası gelişen mesane perforasyonunun ayırıcı tanıdaki önemi vurgulanmaktadır. Şiddetli ağrı ve labium majusta şişlik gibi nonspesifik klinik bulgular hematoma ile karışabilir. TOT sonrası gelişen bu tür bulgularda mesane perforasyonu açısından şüphe eşiği düşük tutulmalı ve bu komplikasyon erken dönemde fark edilerek uygun şekilde yönetilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Mesane perforasyonu, midüretal sling, stres üriner inkontinans, transobturator tape

Kaynakça:

1. Linder BJ, Elliott DS. Synthetic Midurethral Slings: Roles, Outcomes, and Complications. Urol Clin North Am. 2019;46(1):17-30.
2. Kuuva N, Nilsson CG. A nationwide analysis of complications associated with the tension-free vaginal tape (TVT) procedure. Acta Obstet Gynecol Scand. 2002;81(1):72-77.
3. Chung BS, et al. Occult intraperitoneal bladder injury after a tension-free vaginal tape procedure. Yonsei Med J. 2005;46(6):874-876.

S-20 Nadir bir Olgu Sunumu: Ogilvie Sendromu

A. Hasanbaylı, H. Bulat Çim, T. Özdemir, E.N. Doktor Efeoğlu, B. Kapudere, R. Ayaz Bilir

İstanbul Medeniyet Üniversitesi Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, İstanbul

Giriş:

Ogilvie sendromu, mekanik bir obstrüksiyon olmaksızın kolonda belirgin dilatasyon ile karakterize akut kolonik psödo-obstrüksiyon tablosudur. İlk kez 1948 yılında tanımlanan bu sendromun patofizyolojisinin, kolon motilitesini düzenleyen otonom sinir sistemi dengesindeki bozulma ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Klinik olarak en sık abdominal distansiyon görülmele birlikte karın ağrısı, bulantı, kusma ve gaz-gaita çıkışında azalma gibi semptomlar da tabloya eşlik edebilir. Ogilvie sendromu sıklıkla ciddi sistemik hastalıklar, travma ve majör cerrahi girişimler sonrasında ortaya çıkmaktadır. Erken tanı konulamadığında kolon iskemi, nekroz ve perforasyon gibi ciddi komplikasyonlar görülebilmektedir. Bu çalışmada sezaryen sonrası erken dönemde gelişen Ogilvie sendromu tanı bir olgunun sunulması amaçlanmıştır.

Olgu:

21 yaşında, G1P1 olan ve dikoryonik diamiyotik ikiz gebeliği bulunan hastaya eylem sırasında ikizlerin prezentasyonu nedeniyle 34w+3 haftada sezaryen operasyonu uygulandı. 2070 gram ağırlığında erkek (APGAR 1. dk 8, 5. dk 9) ve 2265 gram ağırlığında kız (APGAR 1. dk 6, 5. dk 8) iki canlı bebek doğurtuldu. Postoperatif ikinci günde gelişen bulantı, kusma, oral alımı tolere edememe ve abdominal distansiyon üzerine hasta yeniden değerlendirildi. Direkt batın grafisinde hava-sıvı seviyeleri izlendi. Abdominal ultrasonografide perihepatik ve perisplenik alanlarda serbest sıvı tespit edildi. Mekanik obstrüksiyon açısından genel cerrahi konsültasyonu istendi ve konservatif tedavi planlandı. Postoperatif üçüncü günde çekilen kontrastlı abdominal BT'de ince bağırsak anslarında dilatasyon ve hava-sıvı seviyeleri izlendi. Çekum çapı 6 cm olarak ölçüldü. Konservatif tedaviye rağmen semptomların devam etmesi üzerine postoperatif beşinci günde diagnostik relaparotomi uygulandı. Eksplorasyonda mekanik obstrüksiyon lehine patoloji saptanmadı ve yaklaşık 300 cc seröz sıvı drenajı yapıldı. Klinik ve radyolojik bulgular birlikte değerlendirildiğinde hasta Ogilvie sendromu olarak değerlendirildi. Takipte gaz ve gaita çıkışı sağlandı ve klinik durum düzeldi.

Tartışma ve Sonuç:

Ogilvie sendromu nadir görülmekle birlikte erken tanı konulamadığında kolon iskemi ve perforasyonu gibi ciddi komplikasyonlara yol açabilmektedir. Postoperatif dönemde gelişen abdominal distansiyon çoğu zaman paralitik ileus ile ilişkilendirildiğinden tanı gecikebilmektedir. Literatürde semptomların genellikle operasyon sonrası ilk günlerde ortaya çıktığı bildirilmektedir. Tanıda radyolojik görüntüleme yöntemleri büyük önem taşımakta olup özellikle BT, kolon dilatasyonunun değerlendirilmesi ve mekanik obstrüksiyonun dışlanmasında önemli rol oynamaktadır. Tedavide ilk basamak konservatif yaklaşım olup oral alımın kesilmesi, elektrolit dengesinin düzeltilmesi ve gastrointestinal dekompresyon uygulanmaktadır. Sonuç olarak sezaryen sonrası gelişen abdominal distansiyon varlığında mekanik obstrüksiyon dışlandıktan sonra Ogilvie sendromu ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

Kaynaklar:

1. Arıgüloğlu EA, et al. Ogilvie sendromu. Perinatoloji Dergisi. 1995;3(3-4):10-11.
2. Maloney N, Vargas HD. Acute intestinal pseudo-obstruction (Ogilvie's syndrome). Clin Colon Rectal Surg. 2005;18(2):96-101.
3. Chudzinski AP, Thompson EV, Ayscue JM. Acute colonic pseudoobstruction. Clin Colon Rectal Surg. 2015;28(2):112-117.
4. Pereira P, et al. Ogilvie's syndrome-acute colonic pseudo-obstruction. J Visc Surg. 2015;152(2):99-105.

S-21 Tüm Fetal Barsakların Toraksa Hernie Olduğu Konjenital Diafragma Hernisinde Perinatal Yönetim

Mesut Avan, Büşra Cambaztepe

Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Perinatoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

Giriş:

Konjenital diyafragma hernisi (KDH), fetal abdominal organların diyafragmadaki defekt aracılığıyla toraks boşluğuna herniasyonu sonucu gelişen ve akciğer hipoplazisi ile persistan pulmoner hipertansiyona yol açabilen ciddi bir fetal anomalidir. Prenatal değerlendirmede herniasyonun tarafı, toraksa hernie olan organlar, karaciğer herniasyonu ve gözlenen/beklenen akciğer alanı baş çevresi oranı (o/e LHR) prognoz açısından önem taşır. Bu olgu sunumunda, prenatal dönemde sol KDH tanısı alan ve doğum sonrası cerrahi olarak tedavi edilen bir yenidoğanın prenatal bulguları, doğum yönetimi ve neonatal seyri sunulmuştur.

Olgu:

26 yaşında, gravida 1, parite 0, spontan gebeliği olan hasta fetal diyafragma hernisi kuşkusu ile kliniğimize 23. gebelik haftasında refere edildi. Öyküsünde gestasyonel diyabet, gestasyonel hipotiroidi ve akraba evliliği mevcuttu. Kliniğimizde yapılan fetal ultrasonografik incelemede toraksa midenin, tüm barsak anslarının ve karaciğerin bir bölümünün hernie olduğu ve buna sekonder fetal kalbin sağ hemitoraksa dekstrotoze olacak şekilde itildiği izlendi; o/e LHR %33 olarak hesaplandı. Eşlik eden anomali saptanmadı. Genetik konsültasyon amacıyla amniyosentez önerildi ancak gebe invaziv tanı testi yaptırmak istemedi. 31. gebelik haftasında abdominal çevre 1. persantilin altında, tahmini fetal ağırlık 1304 g olup fetal gelişme kısıtlılığı ve polihidramnios saptandı; toraksa hernie olan mide ve tüm barsak anslarına ek olarak dalak herniasyonu izlendi; o/e LHR %43,7 olarak ölçüldü. Çocuk cerrahisi ve yenidoğan uzmanlarının eşlik ettiği multidisipliner perinatoloji konseyinde değerlendirilen gebeye ve aileye fetal prognoz, yenidoğan yoğun bakım ve cerrahi gereksinimi konusunda danışmanlık verildi. Doğumun 37. haftada EXIT prosedürü uygulanması amacıyla sezaryen ile gerçekleştirilmesi kararı alındı. 37 hafta 2 günde sezaryen ile erkek, 2700 g yenidoğan doğurtuldu ve umbilikal kord klemplenmeden yenidoğan uzmanı tarafından entübe edildi. 1. ve 5. dakika APGAR skorları 4 ve 6 olarak değerlendirilen yenidoğan yoğun bakım ünitesine alındı. Postnatal ikinci günde opere edilen olguda mide, tüm barsak ansları ve dalak toraksta izlendi, batında barsak anısı izlenmedi; organlar batın içine redükte edildi, diyafragma defekti yama ile onarıldı. Eşlik eden intestinal malrotasyon izlendi, appendektomi yapıldı. Cerrahi sonrası izlemde klinik stabilizasyon sağlandı.

Tartışma ve Sonuç:

Sol KDH'de prenatal prognozun değerlendirilmesinde o/e LHR, karaciğer herniasyonu ve intratorasik organların dağılımı temel belirteçlerdir. Bu olguda erken dönemde düşük o/e LHR ve karaciğer herniasyonu olumsuz prognoz lehine bulgular iken, takipte o/e LHR artışı ve üçüncü basamak merkezde planlı doğum yönetimi olumlu seyri desteklemiş olabilir. EXIT eşliğinde doğum, doğum sonrası erken entübasyon ve zamanında cerrahi yaklaşım başarılı yönetimde belirleyici olmuştur. Bu olgu, prenatal tanı alan KDH'de seri ultrasonografik değerlendirme, multidisipliner danışmanlık ve uygun merkezde doğum planlamasının perinatal sonuçlar açısından kritik önem taşıdığını göstermektedir.

Kaynakça:

1. Weller K, et al. Prenatal assessment of pulmonary vasculature development in fetuses with congenital diaphragmatic hernia. Prenat Diagn. 2023;43(10):1296-1309.
2. Oluyomi-Obi T, et al. Antenatal predictors of outcome in prenatally diagnosed congenital diaphragmatic hernia (CDH). J Pediatr Surg. 2017;52(5):881-888.
3. Furman Y, et al. Do Serial Sonographic Assessments of Fetuses with Isolated Congenital Diaphragmatic Hernia Help Us Predict Survival? Fetal Diagn Ther. 2021;48(6):421-429.

S-22 Gebelikte Dental Tedaviler Sadece İkinci Trimester ile Mi Sınırlıdır? Üçüncü Trimesterde Multidisipliner Yaklaşımla Yönetilen bir Olgu

Zehra Emir, Gizem Ömeroğlu Demir, Ömer Demir

Düziçi Devlet Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Osmaniye; Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD, Trabzon

Giriş:

Gebelik döneminde anne ağız ve diş sağlığı, maternal ve fetal sonuçları etkileyebilen önemli ancak çoğu zaman göz ardı edilen bir sağlık bileşenidir. Periodontal hastalıkların sistemik inflamasyonu artırarak preterm doğum ve düşük doğum ağırlığı gibi olumsuz gebelik sonuçları ile ilişkili olabileceği gösterilmiştir. Buna rağmen klinik uygulamada hem diş hekimleri hem de obstetrisyenler arasında dental işlemlerin gebelikte güvenliği konusunda tereddütler bulunmaktadır. Özellikle dental girişimlerin yalnızca ikinci trimesterde yapılabileceğine yönelik yaygın bir algı mevcuttur. Oysa güncel kılavuz ve derlemeler, gerekli durumlarda dental tedavilerin gebeliğin her döneminde, uygun önlemler alınarak güvenle uygulanabileceğini vurgulamaktadır. Bu olgu sunumunda üçüncü trimesterde periodontal hastalık ve eş zamanlı uterin kasılmalar ile başvuran bir gebede multidisipliner yaklaşım ile uygulanan dental tedaviler sonrasında gebeliğin term haftaya kadar ilerletilebilmesi sunulmuştur.

Olgu:

Otuz bir yaşında, gravida 2 para 1, önceki doğumu sezaryen ile gerçekleştirmiş olan hasta gebeliğinin 30. haftasında şiddetli diş ağrısı ve eş zamanlı uterin kasılmalar şikâyeti ile başvurdu. Obstetrik değerlendirmede servikal açıklık saptanmamakla birlikte hasta erken doğum tehdidi açısından izleme alındı. Periodontoloji doktoru tarafından yapılan muayenede birden fazla dişte çürük lezyonlar ve belirgin periodontal inflamasyon saptandı. Obstetri ve periodontoloji ekiplerinin koordinasyonunda multidisipliner bir yaklaşım planlandı. Farklı seanslarda restoratif dolgu işlemleri, scaling ve root planing (SRP), periodontal küretaj, detartraj ve gerekli görülen diş çekimi işlemleri uygulandı. Dental tedaviler sonrasında hastanın diş ağrısında belirgin azalma ve periodontal inflamasyonda gerileme izlendi. İzlem sürecinde uterin kasılmaların da gerilediği gözlemlendi. Gebeliği sorunsuz şekilde ilerleyen hastanın doğumu, önceki sezaryen öyküsü nedeniyle gebeliğin 39. haftasında planlı sezaryen ile gerçekleştirildi ve sağlıklı bir yenidoğan dünyaya geldi.

Tartışma ve Sonuç:

Periodontal hastalıkların maternal dolaşıma inflamatuvar sitokinlerin ve periodontal patojenlerin salınımını artırarak uterin aktiviteyi tetikleyebileceği ve preterm doğum patogenezinde rol oynayabileceği öne sürülmektedir. Güncel derleme ve kılavuzlar; diş taşı temizliği, periodontal tedaviler, restoratif işlemler ve gerekli durumlarda diş çekimi gibi birçok dental girişimin gebelik boyunca uygun koşullar sağlandığında güvenle uygulanabileceğini bildirmektedir. Bu olgu, gebelikte ortaya çıkan dental sorunların ertelenmemesi gerektiğini ve obstetrisyen ile diş hekimi arasındaki multidisipliner iş birliğinin önemini göstermektedir.

Kaynakça:

1. Offenbacher S, et al. Periodontal infection as a possible risk factor for preterm low birth weight. J Periodontol. 1996;67(10 Suppl):1103-1113.
2. Han YW. Oral health and adverse pregnancy outcomes - what's next? J Dent Res. 2011;90(3):289-293.
3. American College of Obstetricians and Gynecologists. Oral Health Care During Pregnancy and Through the Lifespan (Number 569). 2013; Reaffirmed 2025.
4. American Dental Association. ADA Current Policies, 1954-2024. 2023.
5. Daalderop LA, et al. Periodontal Disease and Pregnancy Outcomes: Overview of Systematic Reviews. JDR Clin Trans Res. 2018;3(1):10-27.
6. Sanz M, Kornman K. Periodontitis and adverse pregnancy outcomes. J Clin Periodontol. 2013;40 Suppl 14:S164-169.

S-23 Genç ve Nullipar Obez Hastada Fimbrial Adezyon İçerisinde Konglomere Yerleşimli Ektopik Gebelik: Fertilite Koruyucu Cerrahi Yaklaşım

Fatma Berna Aydoğdu, Elvan Öztürk, İkbal Hansa Bedir

Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç:

Ektopik gebelik tüm gebeliklerin yaklaşık %1-2'sini oluşturmakta olup maternal morbidite ve mortalitenin önemli nedenlerinden biridir. Olguların büyük çoğunluğu tubal yerleşimli olup en sık ampuller segmentte görülmektedir. Fimbrial yerleşimli ektopik gebelikler daha nadir görülmekte ve intraoperatif olarak atipik anatomik bulgularla karşılaşılabilir. Genç ve fertilite beklentisi olan hastalarda cerrahi tedavi planlanırken fertilitenin korunması önemli bir klinik hedefdir. Bu olgu sunumunda, preoperatif görüntülemeye tubal yerleşimin net olarak belirlenemediği, intraoperatif olarak ise her iki tubanın fimbrial uçlarının adezyon gösterdiği ve ektopik gebelik odağının bu konglomere yapı içerisinde yer aldığı nadir bir olgunun sunulması amaçlanmıştır.

Yöntem:

Yirmi yaşında, G2P0A1 öyküsü olan, obez ve fertilite isteği bulunan hasta akut karın ağrısı ve pozitif gebelik testi ile başvurdu. Preoperatif β -hCG değeri 13399 IU/L olarak ölçüldü. Transvajinal ultrasonografide uterin kavite içerisinde gestasyonel kese izlenmezken, adneksiyal bölgede FKA(+) 3 mm CRL olan ektopik gebelik ile uyumlu odak saptandı. Ektopik gebelik ön tanısı ile cerrahi planlandı. İlk olarak laparoskopik yaklaşım denendi; ancak hastanın belirgin obezitesi nedeniyle güvenli intraperitoneal giriş sağlanamaması üzerine laparotomiye geçildi.

Bulgular:

İntraoperatif eksplorasyonda batın içerisinde hemorajik sıvı izlendi. Sağ tubada rüptüre ektopik gebelik odağı ve sağ paratubal kist mevcuttu. Her iki tubanın fimbrial uçlarının birbirine yapışık olduğu ve ektopik gebelik odağının bu bölgede konglomere bir yapı içerisinde yer aldığı gözlemlendi. Sağ salpenjektomi uygulanırken sol tubanın fimbrial uçları dikkatli şekilde ayrılarak korunmaya çalışıldı. Histopatolojik incelemede sağda koryonik villuslar ve trofoblastik hücreler saptanmış olup odak yerleşimi fimbrial bölge ile uyumlu bulunmuştur. Postoperatif β -hCG değerleri beklenen şekilde düşüş göstermiştir.

Tartışma ve Sonuç:

Fimbrial adezyon alanında konglomere yerleşimli ektopik gebelik nadir görülen bir klinik durumdur. Tanı sürecinde görüntüleme bulguları her zaman kesin lokalizasyon sağlamayabilir ve kesin tanı intraoperatif olarak konulabilir. Cerrahi yönetimde hastanın yaşı ve fertilite beklentisi göz önünde bulundurulmalıdır. Olgumuzda fertilite potansiyelinin değerlendirilmesi amacıyla hasta IVF danışmanlığı için üreme tıbbi polikliniğine ve kilo kontrolü amacıyla obezite polikliniğine yönlendirilmiştir.

Kaynakça:

1. Senterman M, Jibodh R, Tulandi T. Histopathologic study of ampullary and isthmic tubal ectopic pregnancy. Am J Obstet Gynecol. 1988;159(4):939-941.
2. Shaw JL, et al. Chlamydia trachomatis infection increases fallopian tube PROKR2 via TLR2 and NF κ B activation. Am J Pathol. 2011;178(1):253-260.
3. Ozcan MCH, et al. Surgical treatment of ectopic pregnancy with salpingectomy versus salpingostomy. J Minim Invasive Gynecol. 2021;28(3):656-667.
4. Bouyer J, et al. Risk factors for ectopic pregnancy. Am J Epidemiol. 2003;157(3):185-194.
5. Ji JS, et al. The body mass index and the risk of ectopic pregnancy. BMC Pregnancy Childbirth. 2024;24(1):143.
6. Kutluay L, et al. Tubal histopathology in ectopic pregnancies. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 1994;57(2):91-94.

S-24 Prenatal Rhombencephalosynapsis ve İskelet Displazisi Birlikteliği: Joubert Sendromu Spektrumunda Kiaa0586 İlişkili Nadir bir Olgu

Yasemin Beyza Kaya Parspanci, Bilge Kapudere

İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD, Perinatoloji Bilim Dalı, İstanbul

Giriş:

Rhombencephalosynapsis, serebellar vermisin agenezisi veya hipoplazisi ile birlikte serebellar hemisferlerin orta hatta füzyonu ile karakterizedir. Prenatal dönemde tanınması zor olsa da fetal nörosonografi ile saptanması mümkündür. Literatürde çoğu olguda diğer santral sinir sistemi veya sistemik anomaliler ile birlikteliği ve bu nedenle altta yatan sendromik hastalıkların araştırılmasının önerildiği belirtilmektedir. Bu yazıda prenatal dönemde saptanan rhombencephalosynapsis ile ilişkili çoklu fetal anomalilerin bulunduğu bir olgu sunulmaktadır.

Olgu:

Otuz beş yaşında, G3P1Y1A1, son adet tarihine göre 18 haftalık gebeliği bulunan hasta fetal anomali taraması amacıyla değerlendirildi. Aile öyküsünde akraba evliliği mevcuttu. Ultrasonografide fetusta rhombencephalosynapsis ile uyumlu serebellar anomali izlendi. Buna ek olarak femur kısalığı, tibia kısalığı, pes deformitesi, hiperekojen böbrek, toraks hipoplazisi, timus hipoplazisi, nazal kemik hipoplazisi ve artmış nuchal fold kalınlığı saptandı. Çoklu yapısal anomali varlığı nedeniyle ileri değerlendirme amacıyla amniyosentez yapıldı. Kromozomal mikroarray analizinde 14q bölgesinde heterozigotluk kaybı (LOH) saptandı. Klinik ekzom analizinde (CES) ciliopati spektrumu ile ilişkili homozigot varyant gösterildi ve bulgular Joubert sendromu spektrumunda yer alan kısa kosta torasik displazi ile uyumlu olarak değerlendirildi. Bulgular ve olası prognoz aile ile ayrıntılı olarak paylaşıldı. Ailenin terminasyon talebi üzerine gebelik sonlandırıldı. Sonrasında ebeveynlerde heterozigot taşıyıcılık saptandı ve sonraki gebelikler için %25 tekrarlama riski hakkında genetik danışmanlık verildi.

Tartışma ve Sonuç:

Rhombencephalosynapsis prenatal dönemde nadir saptanan serebellar malformasyonlardan biridir ve çoğu zaman diğer yapısal anomalilerle birlikte izlenmektedir. Sunulan olguda saptanan uzun kemik kısalığı, toraks hipoplazisi ve eşlik eden çoklu ekstrakraniyal anomaliler prenatal değerlendirmede sendromik bir tablo olasılığını düşündürmektedir. Bu tür anomali paternlerinin varlığında ayrıntılı genetik inceleme tanıya ulaşmada önemli katkı sağlayabilmektedir. Prenatal dönemde saptanan serebellar gelişim anomalileri Joubert sendromu ve ilişkili ciliopatilerin erken göstergeleri arasında yer alabilir. Bu olgu, prenatal dönemde saptanan rhombencephalosynapsis bulgusunun eşlik eden sistemik anomaliler ile birlikte değerlendirilmesinin, ciliopati spektrumundaki nadir sendromların erken prenatal tanınmasındaki önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: İskelet displazisi, Joubert sendromu, KIAA0586, prenatal tanı, Rhombencephalosynapsis

Kaynakça:

1. Poretti A, et al. Joubert syndrome and related disorders: spectrum of neuroimaging findings in 75 patients. AJNR Am J Neuroradiol. 2011;32(8):1459-1463.
2. Ishak GE, et al. Rhombencephalosynapsis: a hindbrain malformation associated with incomplete separation of midbrain and forebrain. Brain. 2012;135(Pt 5):1370-1386.
3. Bachmann-Gagescu R, et al. KIAA0586 is Mutated in Joubert Syndrome. Hum Mutat. 2015;36(9):831-835.
4. Zhao Q, et al. Compound heterozygous splicing variants in KIAA0586 cause fetal short-rib thoracic dysplasia and cerebellar malformation. Mol Genet Genomic Med. 2023;11(3):e2124.

S-25 Prenatal Dönemde Çoklu Sistem Anomalileri ile Tanı Alan Vacterl Spektrumu: Olgu Sunumu

Merve Kara, Çağdaş Nurettin Emeklioğlu, Münip Akalın

Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD, Perinatoloji Bilim Dalı, İstanbul

Giriş:

VACTERL spektrumu; vertebral anomaliler, anal atrezi, kardiyak anomaliler, trakeoözofageal fistül, renal anomaliler ve ekstremité anomalilerinin farklı kombinasyonları ile karakterize nadir görülen konjenital malformasyondur. Tanı genellikle bu anomalilerden en az üçünün birlikte bulunması ile konulmaktadır. Etiyolojisi tam olarak aydınlatılmamış olmakla birlikte embriyogenez sürecindeki mezodermal gelişim bozukluklarının rol oynadığı düşünülmektedir. Prenatal dönemde çoklu sistem anomalilerinin saptanması gebelik yönetiminin planlanması, doğumun uygun merkezde gerçekleştirilmesi ve doğum sonrası multidisipliner yaklaşımın organize edilmesi açısından büyük önem taşımaktadır. Bu çalışmada prenatal ultrasonografik değerlendirme sırasında çoklu fetal anomaliler saptanan ve VACTERL spektrumu ile uyumlu olarak değerlendirilen olgunun sunulması amaçlanmıştır.

Olgu Sunumu:

33 yaşında, gravida 2 parite 1 olan 22+6 hafta gebe hasta merkezimize başvurmuştur. Ayrıntılı obstetrik ultrasonografik incelemede fetusta çoklu yapısal anomaliler saptanmıştır. Olası kromozomal anomaliler ve genetik sendromların araştırılması amacıyla invaziv tanı yöntemleri önerilmiş ancak hasta tarafından kabul edilmemiştir. Fetal kardiyak değerlendirmede inferior vena cava duplikasyonu ile uyumlu görünüm saptanmıştır. Abdominal incelemede bağırsak anslarında belirgin dilatasyon gözlenmiş ve en geniş ans yaklaşık 21 mm olarak ölçülmüştür. Eksternal anal sfinkter değerlendirildiğinde aksiyal kesitte hedef bulgusu izlenmemesi nedeniyle anal atrezi şüphesi saptanmıştır. Üriner sistem değerlendirmesinde sağ böbrek pelvis anteroposterior çapı 14 mm ölçülmüş olup grade 2-3 pelviectazi ile uyumlu görünüm tespit edilmiştir. Sol böbrek vizualize edilememiş, sol adrenal glandda "lying-down" bulgusu izlenmiş olup sol renal agenezi veya atrofi lehine değerlendirilmiştir. Vertebral kolon değerlendirmesinde konus medullaris olması gereken L2-L3 vertebra seviyesinden daha aşağıya uzanım göstermiş; S1 vertebra hizasında sonlanması tethered kord olarak düşünülmüştür. Ekstremité incelemesinde sol ayakta pes ekinovarus şüphesi saptanmıştır. Mevcut bulgular VACTERL spektrumu ile uyumlu olarak değerlendirilmiştir. Önceki sezaryen öyküsü bulunan hasta 38+1 gebelik haftasında sezaryen ile doğurtulmuştur. Yenidoğan ileri değerlendirme amacıyla yoğun bakım ünitesinde takip altına alınmıştır. Hasta güncel olarak 2,5 aylık olup multidisipliner takip altındadır. Anal atrezi nedeniyle kolostomi uygulanmış stoma ile izlenmektedir.

Sonuç:

VACTERL spektrumu nadir görülmekle birlikte çoklu sistem anomalilerinin birlikte bulunduğu kompleks bir konjenital malformasyon grubudur. Prenatal dönemde çoklu sistem anomalilerinin birlikte saptanması VACTERL spektrumu açısından uyarıcı olmalı ve gebelik takibi bu doğrultuda planlanmalıdır. Erken tanı doğumun uygun merkezde gerçekleştirilmesine, yenidoğanın doğum sonrası hızlı şekilde değerlendirilmesine ve multidisipliner tedavi yaklaşımının organize edilmesine olanak sağlamaktadır.

Kaynaklar:

1. Quan L, Smith DW. The VATER association. J Pediatr. 1973;82(1):104-107.
2. Solomon BD. VACTERL/VATER association. Orphanet J Rare Dis. 2011;6:56.
3. Solomon BD. The etiology of VACTERL association: current knowledge and hypotheses. Am J Med Genet C Semin Med Genet. 2018;178(4):440-446.
4. van de Putte R, et al. Spectrum of congenital anomalies among VACTERL cases: a EUROCAT population-based study. Pediatr Res. 2020;87(3):541-549.
5. Zhang X, et al. Molecular mechanism, diagnosis, and treatment of VACTERL association. Front Pediatr. 2025;13:1609624.

S-26 Glob Vesicaleye İlerleyen Total Labiyal Füzyon

Merve Amine Eyiceoğlu, Canan Satır Özel, Abdulkadir Turgut

Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç:

Labial füzyon, labium minusların birbirine tam ya da kısmi olarak yapışmasıdır ve en yaygın olarak prepubertal dönemdeki kız çocuklarında görülmektedir. Labial füzyon postmenopozal dönemde nadiren görülür; kolaylaştırıcı faktörler arasında hipoöstrojenizm ve vajinal epitelde iltihaplanma/onarım süreci yer alır. Diğer olası nedenler ise kötü perineal hijyen, liken skleroz, liken planus, idrar ile sürekli temas, lokal enfeksiyonlar ve mekanik irritasyonlar olarak sayılabilir. Bu olgu sunumu, postmenopozal dönemde komplet labial füzyon gelişmesi nedeniyle idrar yapamama şikayeti ile gelen hastamıza tedavi yaklaşımımızı anlatmaktadır.

Olgu:

80 yaş, 2 vajinal doğumu olan hasta idrar yapamama ve kasık ağrısı şikayetiyle başvurdu. Alınan anamnezde hastanın 24 yıldır menopozda olduğu ve 20 yıldır cinsel ilişkisinin olmadığı öğrenildi. Hastanın son 5 yıldır üriner inkontinans, kesik kesik işeme, mesaneyi tam boşaltamama hissinin olduğu öğrenildi. Dorsolitotomi pozisyonunda yapılan muayenesinde labium minoraların orta hat boyunca perinenden klitorise kadar tamamen yapışık olduğu, eksternal üretral açıklığın olmadığı saptandı. Üroloji tarafından yapılan muayenede glob vesicale izlenmesi üzerine hastaya pediatrik sonda takıldı. Hastaya komplet labial füzyon tanısı ile acil operasyon yapıldı. Bisturi ile labial füzyon orta hat boyunca eksternal üretral açıklık görülünceye kadar kontrollü bir şekilde açıldı. İnsizyona bağlı labium majus ile minuslar arasında oluşan açıklıklar 3/0 rapid vicryl ile separe sütüre edilerek anatomiye uygun onarıldı. Post-op lokal östrojen ve antibiyotik merhemler ile pansuman yapıldı. Hasta postoperatif 24. saatinde taburcu edildi. Tam iyileşme görüldükten sonra postoperatif 1. ayda punch biopsi alındı; nihai patoloji Liken Sklerosis ile uyumlu izlendi. Hastanın tedavisine topikal kortikosteroid eklendi. Hastanın takip eden kontrollerinde yapışıklığın tekrar gelişmediği ve üriner sistem semptomlarının tamamen kaybolduğu görülmüştür.

Tartışma ve Sonuç:

Labial füzyon hipoöstrojenizm ve epitel hasarı ile gidebildiği gibi liken sklerozise bağlı kronik hasar sonrası görülebilir. Liken skleroz et atrofikus, belirgin iltihaplanma, epitel incelmeleri ve kaşıntı veya ağrı semptomlarıyla birlikte görülebilen belirgin dermal değişikliklerle karakterize, iyi huylu, ilerleyici, çoğunlukla postmenopozal kadınları etkileyen vulvanın kronik deri hastalığıdır. Tanı ve tedavinin geciktiği durumlarda tam labial sineşiye bağlı olarak üriner semptomlarla da hasta başvurabilir.

Kaynakça:

1. Chang CH, et al. Bladder outlet obstruction due to labial agglutination. J Chin Med Assoc. 2012;75(1):40-42.
2. Roy KK, et al. Labial adhesions in pubertal girls. Arch Gynecol Obstet. 2006;273(4):243-245.
3. Nevarez Bernal RA, Meraz Avila D. Fusión de los labios menores como causa de incontinencia urinaria en una mujer posmenopáusica. Ginecol Obstet Mex. 2009;77(6):287-290.
4. Günaldı O, et al. Postmenopozal dönemde komplet labial füzyona bağlı akut üriner retansiyon olgusu. Ankara Med J. 2019;19(2):429-433.
5. Jones RW, et al. Guidelines for the follow-up of women with vulvar lichen sclerosus in specialist clinics. Am J Obstet Gynecol. 2008;198(5):496.e1-3.

S-27 Erken Gebelikte İzotretinoin Maruziyeti Sonrası Prenatal Tanı Alan Fetal Vermis Agenezisi: Olgu Sunumu

Berkay Soyupak, Bilge Kapudere

Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Perinatoloji Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç:

İzotretinoin, gebeliğin özellikle erken embriyogenez döneminde maruziyet halinde ciddi teratojenik etkilere yol açabilen güçlü bir retinoidtir. Kraniofasial, kardiyovasküler, santral sinir sistemi ve timik anomaliler ile ilişkilendirilmiştir. İzotretinoine maruz kalan fetuslarda majör malformasyon riskinin %20–35 olduğu bildirilmektedir. Bu olguda, erken gebelik haftalarında izotretinoin maruziyeti öyküsü bulunan ve prenatal dönemde fetal vermis agenezisi saptanan bir vakayı sunmayı amaçladık.

Olgu:

On sekiz yaşında, G1P0 gebe, 22. gebelik haftasında, gebeliğin erken döneminde yaklaşık 2 ay süreyle izotretinoin kullanımı öyküsü nedeniyle perinatoloji kliniğimize refere edildi. Ayrıntılı ultrasonografik değerlendirmede fetal biyometri gebelik haftası ile uyumlu izlendi. Posterior fossada 4. ventrikülün cisterna magna ile devamlılık gösterdiği, serebellar vermisin izlenmediği ve vermis agenezisi ile uyumlu görünüm olduğu saptandı. Ayrıca molar tooth sign ile uyumlu olabilecek posterior fossa bulguları izlendi. Fetal ekokardiyografik değerlendirmede sol ventrikül duvar kalınlığında hafif artış, minimal perikardiyal efüzyon ve kardiyak hipokinezi dikkati çekti. Olgu genetik değerlendirme amacıyla konsülte edildi ve amniyosentez önerildi. Aileye anöploidi açısından FISH, konvansiyonel karyotipleme, kromozomal mikroarray analiz ve tüm ekzom dizileme (WES) seçenekleri hakkında genetik danışmanlık verildi. Hasta WES analizini kabul etmedi. Danışmanlık sonrası aile gebelik terminasyonu talebinde bulundu. 23. gebelik haftasında terminasyon gerçekleştirildi. Kardiyosentez ile örneklemeye yapıldıktan sonra potasyum klorür uygulanarak fetal kardiyak aktivite sonlandırıldı ve 655 gram erkek fetus vajinal yolla doğurtuldu. Kromozomal mikroarray analizinde 13. kromozomda 197 kb heterozigot delesyon saptandı ve klinik anlamı belirsiz varyant (VUS) olarak raporlandı. Erken gebelikte izotretinoin maruziyeti öyküsü ve eşlik eden santral sinir sistemi ile kardiyak bulgular, olgunun izotretinoin embriyopatisi kapsamında değerlendirilmesini destekledi.

Tartışma ve Sonuç:

İzotretinoin maruziyeti, özellikle gebeliğin erken döneminde, ciddi fetal malformasyon riski ile ilişkilidir. Bu olgu, izotretinoin embriyopatisinin santral sinir sistemi etkileri kapsamında posterior fossa anomalilerinin de dikkatle değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir. Fertil çağıdaki kadınlarda izotretinoin kullanımının artması nedeniyle, tedavi öncesinde etkili kontrasepsiyon danışmanlığı verilmesi, tedavi süresince gebelikten korunmanın sağlanması ve tedavi sonrasında gebelik planlaması açısından uygun bekleme süresinin ayrıntılı biçimde anlatılması büyük önem taşımaktadır.

Kaynakça:

1. Draghici CC, et al. Teratogenic effect of isotretinoin in both fertile females and males (Review). Exp Ther Med. 2021. <https://doi.org/10.3892/etm.2021.9966>

S-28 Beklenmedik Lokalizasyon: Vulvar Siringokistadenoma Papilliferum

İrem Şahin Ramazan

Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

Giriş:

Siringokistadenoma papilliferum (SP) genellikle doğumda mevcut olan veya çocukluk döneminde gelişen, yavaş büyüyen, nadir görülen benign deri hamartomudur. Histopatogenezi tam olarak aydınlatılmamış olmakla birlikte lezyonların apokrin, ekrin veya pluripotent kök hücre kaynaklı olabileceği düşünülmektedir. SP'nin değişken klinik sunumu göz önüne alındığında, tanı için histopatolojik inceleme kritiktir. Bu olgu sunumunda, vulvada nadir görülmesi ve malignite potansiyeli taşıması nedeniyle SP'nin ayırıcı tanıdaki önemi literatür eşliğinde tartışılmıştır.

Olgu:

Otuz yedi yaşında hasta, vulvada hızlı büyüyen şişlik ve kaşıntı şikayetiyle başvurdu. Yapılan fizik muayenede, sağ labia majusun iç yüzeyinde yaklaşık 15 mm çapında ağrısız kistik karakterde soliter nodüler lezyon saptandı. Cinsel aktif hastanın rutin servikal kanser tarama testleri negatifti. Lezyon, lokal anestezi altında total cerrahi eksizyon ile çıkarıldı. Materyalin histopatolojik incelemesinde; çok katlı yassı epitel komşuluğunda, dermise doğru kistik invajinasyonlar gösteren ve intraluminal kolumnar epitel ile dış yüzeyde kuboidal epitelden oluşan çift katlı döşemeye sahip papiller yapılar izlendi. Papiller uzantıların stromasında, SP için tipik olan plazma hücrelerinden zengin yoğun infiltrat saptandı. Bu bulgularla olguya siringokistadenoma papilliferum tanısı konuldu.

Tartışma:

SP klinik olarak plak tipi, linear tip ve soliter nodüler tip olmak üzere üç farklı fenotipte izlenmektedir. Literatürde vakaların sadece %12,5'inin genital bölge yerleşimli olduğu ve bu bölgede en sık soliter nodüler tipin görüldüğü bildirilmiştir. Klasik SP vakaları çocukluk çağı baskınlığı gösterse de vulvar yerleşimli olgularda ortalama yaş 34 olarak saptanmıştır. Klinik görünümü nedeniyle vulvar SP; Bartholin kisti, kondiloma akuminata, siringoma, kistadenoma veya hidradenoma papilliferum gibi lezyonlarla sıklıkla karışabilmektedir. Özellikle verrüköz formları maligniteyi taklit edebilir. Malign transformasyon riski ve ayırıcı tanı zorlukları nedeniyle, SP tedavisinde altın standart total cerrahi eksizyondur.

Sonuç:

Siringokistadenoma papilliferum, nadir görülen bir tümördür ve vulvada yerleşimi atipiktir. Tanısal belirsizliği ortadan kaldırmak ve nadir de olsa görülebilen malign transformasyon riskini ekarte etmek adına histopatolojik değerlendirme kritiktir. Klinisyenlerin atipik vulvar lezyonların ayırıcı tanısında bu nadir antiteyi göz önünde bulundurması, uygun yönetim stratejileri geliştirilmesi açısından önem arz etmektedir.

Kaynakça:

1. Moss C, Shahidullah H. Naevi and other Developmental Defects. In: Rook's Textbook of Dermatology. 8th ed. Oxford: Blackwell; 2010.
2. Mammino JJ, Vidmar DA. Syringocystadenoma papilliferum. Int J Dermatol. 1991;30(11):763-766.
3. Malhotra P, Singh A, Ramesh V. Syringocystadenoma papilliferum on the thigh: an unusual location. Indian J Dermatol Venereol Leprol. 2009;75(2):170-172.
4. Bagwell K, et al. Syringocystadenoma Papilliferum of the Vulva: An Extremely Rare Vulvar Tumor. J Low Genit Tract Dis. 2024;28(1):107-109.
5. Katoulis AC, et al. Syringocystadenoma papilliferum. Orphanet Encyclopaedia. 2004;1:1-3.
6. Yap FBB, et al. Syringocystadenoma papilliferum in an unusual location beyond the head and neck region. Dermatol Online J. 2010;16.

S-29 Nadir Görülen bir Fetal Distress Olgusu

Eralp Çeviker

Edirne 1. Murat Devlet Hastanesi, Edirne

Özet:

İntrapartum fetal distressin birçok sebebi mevcuttur. Bunlar içinde maternal hastalıklar, plasenta kaynaklı faktörler, kord kaynaklı faktörler, uzamış doğum en sık görülenleridir. Kordun fetus boynuna ya da ekstremitelere tam tur dolanması oksijenlenmeyi bozarak fetal asfiksiye neden olabilir.

Olgu:

Hasta 26 yaşında 36 hafta 6 günlük ilk gebeliği mevcut olan takipsiz bir gebedir. Acil servisimize bebek hareketlerini hissetmeme şikayeti ile başvurmuştu. Yapılan değerlendirmede; vajinal muayenede açıklık, su gelişi, kanama saptanmadı. Ultrasonda fetal kalp atımı pozitif, amniotik mayii normal sınırlarda, ölçüleri 36 hafta ile uyumlu, plasenta intakt, posteriora olarak saptandı. NST'de geç deselerasyonlar izlenmesi üzerine sol yan O2 ve hidrasyon verildikten sonra acil sezaryen kararı alındı. 2720 gram canlı bebek doğurtuldu. Yapılan gözlemede kordun, fetusun umbilikus hizasında 2 tam tur dolandığı, sol ayak bileği ve sağ dirsek hizasını da içerisine aldığı gözlemlendi. Resüsitasyon ihtiyacı olmayan bebek kan gazında pH: 7.21 olarak raporlandı. Kord uzunluğu 130 cm olarak ölçüldü.

Sonuç:

Miadına yakın dönemde bebek hareketlerinin azalması klinisyen için dikkat edilmesi gereken bir şikayettir. Bebek hareketlerinde azalma ile fetal kalp traselerinde değişiklik olması durumunda umbilikal kord patolojileri düşünülmelidir. Nukal kord görülme sıklığı tüm gebeliklerin %23-33'ünde görülebilmektedir. Kordonun fetus gövdesine, ekstremitelerine dolanması çok daha nadir izlenmektedir. Bu vakamızdaki gibi durumlarda tanı koymak güçleşebilir.

Anahtar Sözcükler: Kord, Nukal Kord, Fetal Distress

Kaynakça:

1. Bruce S, et al. Umbilical cord complication as a cause of perinatal morbidity and mortality. J Perinat Med. 1978;6:89-94.
2. Singer DB, Macpherson T. Fetal Death and The Macerated Stillborn Fetus. In: Textbook of Fetal and Perinatal Pathology Vol. 1. Boston: Blackwell; 1991.
3. Schaefer M, et al. The effect of nuchal cord on nuchal translucency measurement at 10-14 weeks. Ultrasound Obstet Gynecol. 1998;11(4):271-273.
4. Miser WF. Outcome of infants born with nuchal cords. J Fam Practice. 1992;34:441-445.
5. Tepper R, et al. High incidence of cord entanglement during early pregnancy detected by three-dimensional sonography. Am J Perinatol. 2009;26(5):79-82.

S-30 İVF Başarısızlığı Sonrası Operatif Histeroskopi Yapılan Hastaların İntrapartum Sonuçları

Orhan Yanar, Ahmet Emin Mutlu, Gürkan Bozdağ

Özel Nev Hospital; Kayseri Memorial Tüp Bebek Merkezi; Bahçeci Fulya Tüp Bebek Merkezi

Giriş ve Amaç:

Embriyo kalitesi ve uterin reseptivite, implantasyon başarısızlığını etkileyen temel faktörlerdir. Endometrial reseptivitenin belirleyicilerinden biri, intrauterin ortamın morfolojik görünümüdür. İntrauterin patolojilerin varlığı, reseptiviteyi dolayısıyla implantasyonu olumsuz yönde etkileyerek IVF başarısını azaltır. Bu nedenle bu hasta popülasyonunda histeroskopi büyük önem teşkil eder. Bu çalışmanın amacı IVF-ICSI/ET yapılmış ve başarısız olunmuş hastalarda uygulanan operatif histeroskopinin intrapartum sonuçlara etkisini değerlendirmektir.

Yöntem:

Çalışmamızda Aralık 2020–Aralık 2025 tarihleri arasında IVF başarısızlığı sonrası operatif histeroskopi yapılan 203 olgunun doğum komplikasyonları incelendi. Histeroskopi yapılan 203 olgunun; 109'u septum rezeksiyonu, 41'i T veya Y şekilli uterus metroplastisi, 33'ü polip eksizyonu, 11'i istmosel tamiri, 5'i miyomektomi ve 4'ünün Asherman sendromu olduğu görüldü. Bu olgulardan 39'u vajinal, 82'si sezaryen olmak üzere 121'i hastanemizde doğum yapmıştır.

Bulgular:

Sezaryenlerden 4'ünde uterin atoni, 8'inde plasenta akreata kanaması gelişmiştir. Bu 8 olgunun 7'sinde plasenta lateral duvara invazyeydi ve histeroskopik metroplasti yapılmıştı. Bunlardan 3 olguya intraoperatif, 2'sine postoperatif eritrosit süspansiyonu replasmanı yapılmıştır. 1 hastada postoperatif kanama devam etmesi üzerine intrauterin balon tamponad yerleştirilmiştir. İstmosel onarımı yapılan tek olguda ise plasenta perkreataya bağlı kanama, kompresyon sütürler atılarak durdurulmuştur.

Tartışma ve Sonuç:

Uterin anomaliye (T şekil, Y şekil, I şekil) bağlı histeroskopik metroplasti yapılan olgularda antenatal dönemde plasenta lokalizasyonu mutlaka not edilmelidir. Bu olgulara operatif histeroskop eşliğinde lateral duvar rezeksiyonu yaptığımız için bu bölgede gelişen trofoblastik aktivitenin plasenta invazyon anomalisine yol açtığı düşünülmektedir. Lateral duvar yerleşimli olgularda preoperatif kan ve ekipman hazırlığı tam olmalıdır. IVF başarısızlığı sonrası operatif histeroskopi sıklığı giderek artmaktadır. Endometriyal kavitedeki rezeksiyon sınırları net çizilmediği sürece plasenta invazyon anomalilerine bağlı intra-postpartum kanamalar ve anne ölüm hızı olumsuz etkilenebilir.

Kaynakça:

1. Mascarenhas MN, et al. National, Regional, and Global Trends in Infertility Prevalence Since 1990: A Systematic Analysis of 277 Health Surveys. PLoS Med. 2012;9(12):e1001356.
2. Zegers-Hochschild F, et al. The International Glossary on Infertility and Fertility Care. Fertil Steril. 2017;108:393-406.

S-32 Kompleks Ürogenital Rekonstrüksiyon Öyküsü Olan Hastada Gelişen Dev Adneksiyel Apse ve Nadir Etken: *Saccharomyces Cerevisiae* Olgusu Sunumu

Zühal Altıntaş Sakaoğlu, Büşra Albayrak, Ergül Demirçivi, Abdulkadir Turgut

İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

Giriş:

Adneksiyel kitleler enfeksiyöz, benign veya malign nedenlere bağlı gelişebilir. Özellikle komplike cerrahi öyküsü ve üriner sistem anomalileri bulunan hastalarda pelvik enfeksiyonların tanı ve yönetimi güçleşmektedir. Tubo-ovaryan apseler çoğunlukla polimikrobiyal bakteriyel etkenlere bağlıdır; fungal etkenler nadir görülmekle birlikte özellikle immün sistemin baskılandığı ve geniş spektrumlu antibiyotik kullanımının olduğu durumlarda ortaya çıkabilmektedir. Bu olguda kompleks ürogenital rekonstrüksiyon öyküsü olan bir hastada nadir fungal etken ile gelişen dev adneksiyel apse sunulmuştur.

Olgu:

Otuz üç yaşında, gravida 0 kadın hasta sağ kasık, sağ lomber bölge ve karın ağrısı şikayetleri ile başvurdu. Hastanın özgeçmişinde multiple skleroz, Müllerian agenezi ve ekstrofia vezikalıs mevcuttu. Hastaya çocukluk çağından itibaren çok sayıda ürolojik rekonstrüktif cerrahi uygulanmış olup; mesane boynu rekonstrüksiyonu, bilateral ileosistoplasti, Mitrofanoff operasyonu, Young-Dees-Leadbetter prosedürü, tekrarlayan endoskopik taş cerrahileri ve nefrostomi öyküsü mevcuttu. Başvuru sırasında yapılan görüntülemelerde bilateral hidronefroz ve sağ adneksiyel alanda yaklaşık 15 cm kitle saptandı. Başlangıçta lökosit: $16,3 \times 10^3/\mu\text{L}$, hemoglobin: 6,9 g/dL ve CRP: 221 mg/L idi. Antibiyoterapi ve eritrosit replasmanı sonrası hasta taburcu edildi. Taburculuktan dört gün sonra ateş ve karın ağrısı ile tekrar başvuran hasta yatırıldı. Antibiyoterapiye rağmen klinik yanıt alınamaması üzerine girişimsel radyoloji tarafından adneksiyel kitleye drenaj kateteri yerleştirildi. Drenaj sonrası yoğun pürülan içerik boşaldı. Apse kültüründe *Saccharomyces cerevisiae* üredi. Takipte inflamatuvar parametrelerde belirgin gerileme izlendi (CRP: 10 mg/L, lökosit: $5 \times 10^3/\mu\text{L}$). Hasta drenaj kateteri ile taburcu edildi ve kateter çekildi.

Tartışma ve Sonuç:

Tubo-ovaryan apseler çoğunlukla bakteriyel etkenlere bağlı gelişmekle birlikte, kompleks cerrahi öyküsü olan hastalarda enfeksiyon spektrumu genişleyebilmektedir. Özellikle üriner diversiyonlar, tekrarlayan invaziv girişimler ve uzun süreli antibiyotik kullanımı, nadir ve fırsatçı patojenlerin gelişimine zemin hazırlayabilir. Bu nedenle fungal etkenler nadir olmakla birlikte, bu hasta grubunda göz ardı edilmemelidir. *Saccharomyces cerevisiae* çoğunlukla non-patojen kabul edilse de belirli klinik koşullarda invaziv enfeksiyonlara yol açabilmektedir. Ayrıca başlangıçta büyük boyutlu olan adneksiyel kitlenin perkütan drenaj ile belirgin küçülmesi, uygun hastalarda cerrahi dışı tedavi seçeneklerinin etkinliğini göstermektedir. Sonuç olarak, komplike hastalarda adneksiyel kitlelerin değerlendirilmesinde enfeksiyöz etiyojoloji her zaman göz önünde bulundurulmalı ve nadir etkenler açısından dikkatli olunmalıdır.

Kaynaklar:

1. Workowski KA, et al. Sexually transmitted infections treatment guidelines. CDC. 2021.
2. Kauffman CA. Clinical practice guidelines for fungal infections. Clin Infect Dis. 2014.
3. Enache-Angoulvant A, Hennequin C. Invasive *Saccharomyces* infection. Clin Infect Dis. 2005.
4. Perez-Medina T, et al. Conservative management of tubo-ovarian abscess. Fertil Steril. 2015.

S-33 Erken Gebelik Haftasında Fetal Santral Sinir Sistemi Bulguları ve Barsak Anomalisi ile Prenatal Bulgu Veren Nadir Görülen bir Mitokondriyal Hastalık: Primer Koenzim Q10 Eksikliğinin İntrauterin Dönemde Tanısı

Gizem Pınar, Mehmet Şimşek, Cem Yaşar Sanhal

Akdeniz Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD, Perinatoloji Bilim Dalı, Antalya; Özel Perinatoloji Kliniği, Antalya

Giriş:

Fetal santral sinir sistemi ve fetal barsakların hiperekojen barsak yönünden incelenmesi gebeliğin erken haftalarında değerlendirilmesi önem taşır. Corpus callosum agenezisi 19. haftadan sonra tamı konabilse de daha erken gebelik haftalarında da korpus kallozum agenezinin tanısı nörogörüntülemeye bağlıdır. Paralel lateral ventriküller, 3. ventrikülün interhemisferik fissüre doğru genişlemesi, interhemisferik kistler, hidrosefali ve kolposefali fetal nörosonogramda ilgili anomaliler arasında yer alabilir.

Olgu:

Otuz altı yaşında, gravida 1 olan gebe, 17. gebelik haftasında yapılan ultrasonografik incelemede fetal bağırsaklarda ekojenik mekonyuma bağlı olduğu düşünülen belirginleşme ve genişleme, fetal santral sinir sistemi değerlendirmesinde cavum septum pellucidum net izlenmedi, korpus kallosum gelişimi ve sulkasyon-girasyon gelişimi, ventrikülomegali gelişimi açısından takip gerektiren şüpheli bulgular, subaraknoid mesafede artış, fetal profilde burun kökü basık izlenmesi üzerine hasta ileri inceleme amacıyla fetal MRG için yönlendirildi. 21. haftada çekilen fetal MRG'de her iki serebral hemisfer çevresinde yaygın subaraknoid mesafe artışı ve posterior interhemisferik fissürde belirgin genişleme dikkati çekti. İzlemede 28. haftada plasentomegali, serebellar hipoplazi, cavum verger, mega sisterna magna, parsiyel korpus kallosum agenezisi, sulkus gelişiminde gerilik, ileal atrezi, şiddetli oligohidramnion nedeniyle amniyosentez ve WES yapıldı. Ayrıca fetusa kordosentez yapıldı, Hb düşüklüğü nedeniyle fetal kan transfüzyonu yapıldı. WES sonucunda heterozigot COQ7 (NM_016138.5) c.209_216dup ve COQ7 (NM_016138.5) c.404T>C değişimi saptandı ve sonuç "Primer Koenzim Q10 Eksikliği Tip 8" ile uyumlu bulunması üzerine gebelik 32. haftada fetosit ile sonlandırıldı. Anne ve babaya yapılan WES incelemesinde her iki ebeveyn taşıyıcı bulundu.

Tartışma ve Sonuç:

Primer Koenzim Q10 Eksikliği Tip 8, mitokondriyal enerji üretiminde kritik rol oynayan koenzim Q10 (ubikinon) sentezinin bozulduğu nadir, otozomal resesif geçişli genetik bir hastalıktır. Tip 8 formu özellikle COQ7 geni mutasyonları ile ilişkilidir. Beyin, kalp, kas, böbrek ve gastrointestinal sistem en çok etkilenen organlardır. Tip 8 genellikle erken ve ağır başlangıçlıdır. Prenatal/fetal dönemde serebral anomaliler, subaraknoid mesafe artışı, serebellar hipoplazi ve multisistemik anomalilerle bulgu verebilir. Bizim olgumuzda fetal ultrason bulgularının ve genetik incelemenin metabolik hastalıkların prenatal tanıdaki önemini vurgulamaktayız.

Anahtar Kelimeler: Fetal MR, corpus callosum agenezisi, prenatal tanı, santral sinir sistemi

Kaynaklar:

1. Zhang Y. Prenatal ultrasound for the diagnosis of the agenesis of corpus callosum: a meta-analysis. J Matern Fetal Neonatal Med. 2023;36(2):2228454.
2. Salviati L, et al. Primary Coenzyme Q(10) Deficiency Overview. In: GeneReviews® [Internet]. Seattle: University of Washington; 2017 [updated 2023].

S-34 Primer Sezaryen Oranlarının Postpartum Transfüzyon İhtiyacına Etkisi

Raya Khashman, Mehmet Can Keyfoğlu

Zeynep Kamil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Giriş ve Amaç:

Bu çalışmanın amacı, maternal morbiditenin önemli nedenlerinden biri olan postpartum hemorajiye bağlı transfüzyon ihtiyacı ile primer sezaryen oranları arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir. Postpartum hemoraji maternal morbiditenin birincisi, maternal mortalitenin ilk üç sebebinden biridir. En yaygın nedenler uterin atoni (%70-80), obstetrik travma (%10-15), gebelik ürünlerinin retansiyonu, uterin inversiyon, plasantasyon anormallikleri (%5-10) ve koagülopatidir (%1-5).

Yöntem:

Hastanemizin 5248 doğuma ait elektronik kayıtları retrospektif olarak incelenmiş olup, Mart 2025 ile Şubat 2026 tarihleri arasında 12 aylık sürede, ilk 6 aydaki doğum sayıları, doğum şekli (sezaryen doğum/vajinal doğum/primer sezaryen) ve transfüzyon ihtiyacı sonraki 6 ay ile kıyaslanmıştır. 24-42 hafta arası gebelikler dahil edilmiş olup, müdahaleli doğum verileri dışlanmıştır.

Bulgular:

Mart 2025–Ağustos 2025 tarihleri arasında 2496 doğum olmuş, bunların 1371'i sezaryen, 712'si primer sezaryen, 1099'u vajinal doğumdur. 6 aylık sürede postpartum transfüzyon yapılan hasta sayısı 121 olup bunların 84'ü sezaryen sonrası, 37'si vajinal doğum sonrasıdır. Eylül 2025–Şubat 2026 tarihleri arasında 2752 doğum olmuş, bunların 1321'i sezaryen, 508'i primer sezaryen, 1323'ü vajinal doğumdur. Postpartum transfüzyon yapılan hasta sayısı 111 olup, bunların 77'si sezaryen sonrası, 34'ü vajinal doğum sonrasıdır. İki zaman dilimi kıyaslandığında doğum sayılarında %10 artış izlenirken, transfüzyon sayısında %9 düşüş izlenmiştir. Her iki zaman kesiminde yapılan postpartum transfüzyonların %69 oranında sezaryen sonrası, %31 oranında vajinal doğum sonrası olduğu görülmüştür. İlk 6 ayda primer sezaryen oranı %28,5 iken, ikinci 6 ayda %18,8 olarak görülmüştür.

Sonuç ve Tartışma:

İncelenen verilerde postpartum transfüzyon ihtiyacının sezaryen doğum sonrası vajinal doğuma kıyasla daha yüksek olduğu görülmüştür. Son altı aylık süreçte artan doğum sayılarına karşın azalan transfüzyon sayısının, azalan primer sezaryen oranları ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür. Transfüzyon ihtiyacının başlıca sebeplerinden olan plasantasyon anomalilerinin de uzun vadede primer sezaryen oranlarının azalması ile azalacağı ve transfüzyon ihtiyacının buna ilişkili azalarak maternal morbiditeyi düşürmekte etkili olacağı düşünülmüştür.

Kaynakça:

1. American College of Obstetricians and Gynecologists. Practice Bulletin No. 183: Postpartum Hemorrhage. Obstet Gynecol. 2017;130(4):e168-e186.
2. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG). Prevention and Management of Postpartum Haemorrhage (Green-top Guideline No. 52).
3. Say L, et al. Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis. Lancet Glob Health. 2014;2(6):e323-e333.
4. World Health Organization. Trends in Maternal Mortality 2000-2020. WHO; 2023.
5. Bienstock JL, Eke AC, Hueppchen NA. Postpartum Hemorrhage. N Engl J Med. 2021;384(17):1635-1645.

S-35 Dev Uterin Miyomun Eşlik Ettiği Gebelikte Zor Sezaryen ve Postpartum Yönetim: Olgu Sunumu

Aylin Çakıroğlu Eser

Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, İstanbul

Giriş:

Uterin miyomlar, üreme çağındaki kadınlarda sık görülen benign tümörlerdir ve gebelikte %1–10 oranında görülür. Gebelik sırasında artan steroid hormon düzeyleri ve kan akımı, miyomların özellikle ilk trimesterde belirgin şekilde büyümesine yol açabilir. Bu büyüme, malpozisyon, preterm doğum, ağrı, kanama ve sezaryen gereksinimi gibi obstetrik komplikasyon risklerini artırır. Bazı vakalarda miyomlar olağandışı boyutlara ulaşabilir ve peripartum yönetimde ciddi zorluklar yaratabilir.

Olgu:

32 yaşında, G3P2Y2 olan gebe, 15. gebelik haftasında hastanemize başvurdu. Ultrasonografide 15 hafta ile uyumlu intrauterin, tekil, canlı gebelik saptandı. Uterus korpus posterior sol yerleşimli yaklaşık 210×160 mm boyutlarında intramural miyom izlendi. Kontrastsız pelvik MRG'de T2 ağırlıklı sekanslarda hipointens, yer yer dejeneratif alanlar içeren miyomatöz lezyon raporlandı. İkinci trimesterde yapılan ayrıntılı ultrasonografide, uterus fundusundan servikse kadar uzanan yaklaşık 180×130 mm intramural miyom ve eşlik eden polihidramnios (AFİ: 25 cm) saptandı. 37. gebelik haftasında ağrı ile başvuran hastada sol böbrekte grade 3, sağ böbrekte grade 2 hidroureteronefroz tespit edildi; bulgular dev miyoma sekonder olarak değerlendirildi. Hidrasyon tedavisine yanıt alınamaması ve gebeliğin miadına ulaşması nedeniyle doğum kararı verildi. Göbek altı median insizyon ile tekil canlı fetus doğurtuldu ve eş zamanlı bilateral tübal ligasyon uygulandı. Postpartum dönemde izlenen hasta, 09.02.2026 tarihinde yaklaşık 23 cm boyutundaki dev miyom nedeniyle elektif miyomektomi operasyonuna alındı. Postoperatif ikinci gününde sorunsuz olarak taburcu edildi. Patolojik incelemede 240×170×110 mm boyutlarında, hyalinize dejenerasyon alanları içeren benign leiomyom nodülü raporlandı.

Tartışma ve Sonuç:

Uterin miyomların gebelikte seyri heterojen olup, özellikle ilk trimesterde hormonal ve vasküler değişikliklere bağlı olarak belirgin büyüme gösterebileceği bilinmektedir. Büyük miyomlar; malprezentasyon, polihidramnios, preterm doğum ve sezaryen oranlarında artış ile ilişkilendirilmiştir. Ayrıca, dev miyomların komşu organlara bası yaparak üriner sistem obstrüksiyonuna yol açabileceği bildirilmiştir. Bu olguda gelişen bilateral hidroureteronefrozun miyoma sekonder düşünülmesi, mekanik basının klinik önemini ortaya koymaktadır. Sezaryen sırasında miyomektomi genellikle kanama riski nedeniyle önerilmemekte olup, çoğu olguda postpartum döneme ertelenmektedir.

Kaynakça:

1. Datir SG, Bhake A. Management of Uterine Fibroids and Its Complications During Pregnancy. Cureus. 2022;14(11):e31080.
2. Ramasauskaite D, et al. Fibroids and pregnancy. Int J Gynaecol Obstet. 2026;172(1):51-58.
3. Li H, et al. The influence of uterine fibroids on adverse outcomes in pregnant women: a meta-analysis. BMC Pregnancy Childbirth. 2024;24(1):345.
4. Laughlin-Tommaso SK, et al. Disparities in Fibroid Incidence, Prognosis, and Management. Obstet Gynecol Clin North Am. 2017;44(1):81-94.
5. Qidwai GI, et al. Obstetric outcomes in women with sonographically identified uterine leiomyomata. Obstet Gynecol. 2006;107(2):376-382.
6. Klatsky PC, et al. Fibroids and reproductive outcomes: A systematic literature review from conception to delivery. Am J Obstet Gynecol. 2008;198(4):357-366.
7. Kwawukume EY. Myomectomy during cesarean section. Int J Gynecol Obstet. 2002;76(2):183-184.

S-36 Prenatal Ultrasonografi ile Tanı Alan Frontal Meningoensefalosel Olgu Sunumu

Melike Altuntaş, Özlem Aldemir Bukağkırın, Mucize Eriç Özdemir

Zeynep Kamil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Giriş:

Dünya genelinde nöral tüp defektlerinin (NTD) prevalansı 0.5-2/1000 canlı doğum arasında değişmekte olup, ensefaloseller tüm NTD'lerin yaklaşık %10'unu oluşturmaktadır. Sefalosel, kraniumdaki kemik defektinden meninkslerin ve/veya beyin dokusunun herniasyonu ile karakterize, 1-3/10.000 canlı doğumda görülen nadir bir konjenital anomalidir. En sık oksipital bölgede görülmekle birlikte, anterior yerleşimli olan frontal sefaloseller tüm ensefalosellerin yaklaşık %10'unu teşkil eder. Prenatal tanı çoğunlukla ikinci trimester detaylı ultrasonografi sırasında konulmakta olup; erken teşhis, doğum planlaması ve postnatal cerrahi yaklaşım açısından kritik önem taşımaktadır.

Olgu:

25 yaşında, gravida 1 olan gebe, 16 hafta 4 günlük iken dış merkezden kranial anomali ön tanısı ile merkezimize yönlendirildi. Hastanın anamnezinde akraba evliliği veya ek bir özellik saptanmadı; ilk trimesterde folik asit kullandığı öğrenildi. Yapılan detaylı fetal ultrasonografide fetal kalp atımının olmadığı (missed abortus) saptandı. Kranium incelemesinde, 6,7 mm'lik frontal kemik defektinden dışarı doğru uzanan, 20×21 mm ölçülerinde, ekstrakranial yerleşimli ve kistik/heterojen yapıda beyin dokusu içeren lezyon izlendi. Lezyonun intrakranial yapılarla devamlılık gösterdiği saptanarak frontal meningoensefalosel ön tanısı konuldu. Ayrıntılı fetal anatomik incelemede hipertelorizm ile median yarık dudak ve damak defekti dışında ek anomaliye rastlanmadı. Gebelik sonlandırıldıktan sonra yapılan genetik analizde karyotip normal (46, XX) olarak geldi.

Tartışma:

Frontal sefalosel, embriyogenez sırasında anterior nöropor kapanmasını takiben gelişen kraniyofasiyal kemikleşme defekti sonucu ortaya çıkar. Prenatal dönemde frontal bölgede izlenen kitlelerin ayırıcı tanısında nazal gliom, dermoid kist, nazal teratom ve dakrosistozel gibi patolojiler düşünülmelidir. Tanıdaki en önemli kriterler kranial kemik defektinin varlığı ve lezyonun intrakranial yapılarla devamlılığının gösterilmesidir. Prognoz; herniasyon içeriği, defekt boyutu ve eşlik eden anomalilere bağlı olarak değişmektedir. Prenatal tanı, doğumun üçüncü basamak merkezlerde planlanmasına ve multidisipliner bir yaklaşımın organize edilmesine olanak sağlar.

Sonuç:

Frontal sefalosel nadir görülen ancak prenatal ultrasonografi ile tanınabilen bir anomalidir. Fetal yüz ve ön kraniumun sistematik değerlendirilmesi erken tanı açısından kritik bir öneme sahiptir. Prenatal tanı sayesinde uygun doğum planlaması ve postnatal yönetim mümkün olmaktadır.

Kaynaklar:

1. Siffel C, et al. Surveillance of encephalocele in the United States, 2010-2019. Birth Defects Research. 2020;112(18):1501-1510.
2. Araujo Júnior E, Tonni G, Martins WP. Prenatal diagnosis of craniofacial anomalies: current evidence and future perspectives. Diagnostics. 2021;11(2):213.
3. Calzolari E, et al. Epidemiology of neural tube defects in Europe: trends and risk factors. Birth Defects Research. 2022;114(3):123-132.
4. Ghi T, Pilu G. Fetal central nervous system anomalies: prenatal diagnosis and management. Ultrasound Obstet Gynecol. 2023;61(1):15-29.
5. Singh R, Sharma S, Kaur K. Anterior encephalocele: clinical spectrum, imaging, and surgical outcomes. Childs Nerv Syst. 2021.

S-37 Prenatal Ultrasonografide Saptanan Çoklu Fetal Anomaliler Sonrası Kordosentez ile Tanı Alan Triploidi: bir Olgu Sunumu

Fatih Barutçu, Özlem Aldemir Bukağıkıran, Mucize Eriç Özdemir

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

Giriş:

Triploidi, fetusta üç haploid kromozom setinin bulunması ile karakterize nadir bir kromozomal anomalidir ve tüm konsepsiyonların yaklaşık %1-2'sinde görülmektedir. Olguların büyük çoğunluğu erken gebelik kaybı ile sonuçlanmakta olup prenatal dönemde sıklıkla ağır fetal büyüme geriliği ve çoklu yapısal anomaliler ile prezente olur. Triploidi, ekstra haploid kromozom setinin ebeveyn kökenine göre diandrik ve dijinek olmak üzere iki alt tipe ayrılmakta olup farklı fetal ve plasental özellikler ile karakterizedir. Bu çalışmada, prenatal ultrasonografide saptanan çoklu fetal anomaliler sonrası kordosentez ile tanı alan bir triploidi olgusu sunulmuştur.

Olgu:

Yirmi sekiz yaşında, gravida 2 para 0 abortus 1 olan hasta ikinci trimesterde fetal anomaliler nedeniyle kliniğimize refere edildi. Eş ile uzak akrabalık öyküsü mevcuttu. İlk trimester kombine tarama testinde NT 1 mm, PAPP-A 0,29 MoM ve serbest β -hCG 0,18 MoM olarak saptandı. Trizomi 21 riski 1/19400, trizomi 13-18 riski ise 1/656 olarak hesaplandı. Gebeliğin 23-24. haftalarında yapılan ayrıntılı fetal ultrasonografide belirgin fetal büyüme geriliği ve uzun kemiklerde kısalık saptandı. Kranial incelemede septum pellucidum izlenmedi, lateral ventriküllerde anterior hornlarda füzyon mevcuttu ve sagittal kesitte korpus kallozum izlenmedi. Ekstrakranial bulgu olarak bilateral clenched hand, hipospadias ve hiperekojen barsak izlendi. Plasentada heterojen görünüm ve kistik alanlar mevcuttu. Fetal MRG çektirmeyen gebenin kordosentez sonrasında sitogenetik incelemede 69 kromozom içeren triploidi saptandı. Hastaya genetik danışmanlık verildi ve gebelik sonlandırma seçeneği sunuldu; ancak hasta gebeliğe devam etmek istedi. Gebeliğin yaklaşık 29. haftasında fetal kalp aktivitesinin izlenmemesi üzerine dış merkezde tıbbi tahlile gerçekleştirildi.

Tartışma ve Sonuç:

Triploidi olguları prenatal dönemde sıklıkla ciddi fetal büyüme geriliği ve çoklu yapısal anomaliler ile prezente olur. Özellikle kranial anomaliler, ekstremit bulguları ve genital anomalilerin birlikte görülmesi kromozomal anöploidiler açısından uyarıcı olmalıdır. Diandrik ve dijinek tipler farklı klinik ve plasental özellikler gösterir ve prenatal ayırım prognoz açısından önemlidir. Bu olguda preeklampsi bulgularının olmaması ve belirgin büyüme geriliği dijinek tip ile uyumlu olabileceğini düşündürmektedir. İkinci trimesterde saptanan yapısal anomalilerde invaziv tanı yöntemleri gecikmeden planlanmalıdır.

Kaynakça:

1. Zaragoza MV, et al. Parental origin and phenotype of triploidy in spontaneous abortions. Am J Hum Genet. 2000;66(6):1807-1820.
2. Jauniaux E, et al. Early prenatal diagnosis of triploidy. Am J Obstet Gynecol. 1997;176(3):550-554.
3. McFadden DE, Kalousek DK. Two different phenotypes of fetuses with chromosomal triploidy. Am J Med Genet. 1991;38(4):535-538.
4. Nicolaidis KH. Screening for fetal aneuploidies at 11-13 weeks. Prenat Diagn. 2011;31(1):7-15.

S-38 Maternal Diyabetin Eşlik Etmediği Prenatal Tanı Alan Kaudal Regresyon Sendromu: bir Olgu Sunumu

Gizem Ceren Ekici, Mucize Eriç Özdemir

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

Giriş:

Kaudal regresyon sendromu, embriyonun kaudal kısmının gelişim bozukluğu ile karakterize nadir bir konjenital anomali spektrumudur. Yaklaşık 1-5/100.000 sıklıkta görülür. En tipik bulgu, sakrum ve lomber vertebraların kısmi veya tam yokluğu ile seyreden sakral agenezidir. Olgular sıklıkla ikinci trimesterde tanı alır. En güçlü risk faktörü maternal diyabettir.

Olgu:

Yirmi sekiz yaşında, paritesi 2 olan gebe, 18. gebelik haftasında ekstremitte kısıllığı ön tanısıyla merkezimize refere edildi. 20. gebelik haftasında yapılan ultrasonografide vertebral kolon değerlendirilmesinde L1, L2 ve L3 vertebral segmentleri izlendi; distal lomber ve sakral segmentler izlenmedi. Sol femur addüksiyonda, sol diz eklemi ise internal fleksiyonda değerlendirildi ve bu görünüm Buddha pozisyonu ile uyumlu bulundu. Mevcut bulgular doğrultusunda kaudal regresyon sendromu düşünüldü. Kan şekeri takibinde özellik saptanmayan gebeye, olumsuz fetal prognoz nedeniyle terminasyon seçeneği sunuldu. Ailenin terminasyon talebi üzerine gebelik sonlandırıldı. Antenatal tanı amacıyla yapılan amniyosentez sonucunda karyotip analizi, mikroarray incelemesi ve hedefli ekzom panelinde patolojik bulgu saptanmadı.

Tartışma ve Sonuç:

Embriyonik gelişimin 3-7. haftalarında kaudal mezodermin gelişim bozukluğu sonucu ortaya çıkan kaudal regresyon sendromunda en güçlü risk faktörü maternal pregestasyonel diyabettir; diğer olası risk faktörleri arasında hipoperfüzyon, teratojen maruziyeti ve genetik yatkınlık yer alır. Bununla birlikte prognoz olgular arasında değişkenlik gösterir. Hafif olgularda yalnızca kısmi sakral agenezi görülebilirken, ağır olgularda lumbosakral omurga, spinal kord, üriner sistem, gastrointestinal sistem ve alt ekstremitelerde ciddi eşlik eden anomaliler saptanabilir. Bu nedenle aileye verilecek prenatal danışmanlık, şiddet spektrumu ve eşlik eden anomaliler temelinde yapılmalıdır. Pregestasyonel diyabeti olmayan hastalarda da kaudal regresyon sendromu olabileceği akılda tutulmalı; özellikle 18. gebelik haftası ve sonrasında ayrıntılı inceleme yapılmalıdır.

Kaynaklar:

1. Versiani BR, et al. Caudal dysplasia sequence: severe phenotype presenting in offspring of patients with gestational and pregestational diabetes. Clin Dysmorphol. 2004;13(1):1-5.
2. Basu S, Nair N. Syringomyelia in caudal dysplasia sequence. J Assoc Physicians India. 2003;51:820-823.
3. De Biasio P, et al. Ossification timing of sacral vertebrae by ultrasound in the mid-second trimester of pregnancy. Prenat Diagn. 2003;23:1056-1059.

S-39 Büyük Bir Kohortta Gebelikte Anemi ve Doğum Sonuçları: Tek Merkezli Retrospektif Çalışma

¹Adil Barut,

¹Bilgehan Sağlık, M.D.

¹İstanbul Cerrahpaşa-Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Giriş ve Amaç:Gebelikte anemi, hem gelişmekte olan hem de gelişmiş ülkelerde sık görülen önemli bir halk sağlığı sorunudur. Maternal ve neonatal sonuçlar üzerindeki etkisi tam olarak netlik kazanmamış olup, özellikle anemi şiddeti ile perinatal sonuçlar arasındaki ilişki tartışmalıdır. Bu çalışmada, gebelikte aneminin ve anemi şiddetinin maternal ve neonatal sonuçlar üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem:Bu retrospektif çalışma, 2014–2018 yılları arasında İstanbul Esenler Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi'nde doğum yapan toplam 15.309 gebeyi kapsamaktadır. Olgular anemi varlığına göre “anemi yok” ve “anemi var” olarak iki gruba ayrıldı. Ayrıca anemisi olan olgular hafif, orta ve şiddetli anemi olarak alt gruplara sınıflandırıldı. Maternal demografik özellikler, doğum şekli ve neonatal sonuçlar (doğum ağırlığı, gebelik haftası, APGAR skorları) karşılaştırıldı. İstatistiksel analizlerde uygun parametrik ve non-parametrik testler kullanıldı ve $p<0.05$ anlamlı kabul edildi.

Bulgular:Anemi varlığına göre yapılan karşılaştırmada doğum ağırlığı, gebelik haftası ve APGAR skorları açısından gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı ($p>0.05$). Preterm doğum ve düşük doğum ağırlığı oranları da benzer bulundu. Buna karşın, anemisi olan gebelerde sezaryen oranı anlamlı derecede daha yüksek saptandı (38.4 vs 23.7, $p<0.001$). Ayrıca anemi grubunda mülteci oranı daha yüksek bulundu ($p<0.001$). Anemi şiddetine göre analizde, neonatal sonuçlar açısından anlamlı fark izlenmezken, anemi şiddeti arttıkça sezaryen oranının arttığı ve normal doğum oranının azaldığı görüldü ($p<0.001$). Şiddetli anemi grubunda mülteci oranının belirgin şekilde yüksek olduğu dikkat çekti.

Tartışma ve Sonuç: Bu geniş örneklemlili çalışmada, gebelikte aneminin neonatal sonuçlar üzerinde belirgin bir etkisi gösterilememiştir. Ancak anemi, doğum şekli ve maternal demografik özelliklerle ilişkili bulunmuştur. Özellikle anemi şiddeti arttıkça sezaryen oranındaki artış dikkat çekicidir.

Mülteci gebelerde aneminin daha sık görülmesi, bu grubun antenatal bakım açısından daha yakından izlenmesi gerektiğini göstermektedir. Gebelikte aneminin erken tanı ve tedavisi, maternal sonuçların iyileştirilmesi açısından önem taşımaktadır.

Referanslar

1-Zhang J, Li Q, Song Y, Fang L, Huang L, Sun Y. Nutritional factors for anemia in pregnancy: A systematic review with meta-analysis. *Front Public Health*. 2022;10:1041136. Published 2022 Oct 14. doi:10.3389/fpubh.2022.1041136

2-Amjad F, Zaheer I. Critical appraisal of impact of second trimester iron deficiency on maternal and infant outcomes: A Danish cohort study. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2025;311:114037. doi:10.1016/j.ejogrb.2025.114037

S-40 Prenatal Tanı Alan Fetal Renal Tümör Olgusu: Mezoblastik Nefroma

Candan Din, Mucize Eriç Özdemir

Zeynep Kamil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Perinatoloji Kliniği, İstanbul

Giriş:

Mezoblastik Nefroma postnatal ilk 6 ayın en sık görülen tümörüdür. Bu yaş grubundaki tümörlerin yaklaşık yüzde 50'sini oluşturmaktadır. Prenatal dönemde polihidramniyoz, preterm eylem, hidrops fetalise neden olabilir. Olguda kliniğimize diyabet tanısı ile yatan bir gebede ultrasonografik taramada prenatal tanı alan konjenital mezoblastik nefroma vakası sunulmaktadır.

Olgu:

24 yaşında gravida 1 hastanın 30 hafta 4 günlükken kliniğimize insülinle non-regüle tip 2 DM ve karaciğer fonksiyon testi yüksekliği sebebiyle yatışı yapıldı. Hastanın tarama testleri ve 2. trimester anatomik taraması mevcut değildi. Yapılan rutin ultrasonografide sağ böbrek boyutları 36×32 mm (>95 p) ölçülmüş olup kortimedüller diferansiyasyon izlenmedi. Sol böbrek normal boyut ve morfolojide izlendi. Polikistik böbrek ve renal tümör ayırıcı tanısı için Fetal MRI planlandı. MRI'da sağ böbrek orta ve alt kesimini kaplayan, medüller yerleşimli, renal korteks ile benzer sinyalde, 39×27 mm boyutunda, heterojen görünümde, solid lezyon (mezoblastik nefroma) saptandı. Çocuk cerrahisi konsültasyonu planlandı. Obstetrik takip sırasında 35+6 günlükken membran rüptürü olması nedeniyle vajinal doğum ile 2860 gr, 7-8 Apgarlı kız bebek doğurtuldu. Postnatal 3. ayda Wilms tümörü ön tanısıyla sağ nefro-üretarektomi operasyonu geçiren hastanın patolojik tanısı konjenital mezoblastik nefroma (3,5 cm çapında, çevreye mikroskopik uzantılar mevcut) olarak sonuçlandı. Hastanın postnatal 9. aydaki kontrolünde nüks saptanmadı.

Tartışma:

Konjenital renal tümörler nadirdir. Mezoblastik nefroma postnatal ilk 6 ayda en sık görülen renal tümördür. Postnatal rezeksiyon sonrası benign bir tümör gibi davranıp adjuvan tedavi ihtiyacı olmamasına rağmen intrauterin komplikasyonları nedeniyle prenatal tanısı önemlidir. Polihidramniyozu olan vakalarda ilk taramadan birkaç hafta sonra büyük boyutlarda kitle olarak tanı alabilmektedir. Bu vakamızda ileri haftada tanı alan hastamızın ayırıcı tanısında Fetal MRI'nı önemini ve prenatal tanının önemini vurgulamak istedik.

Sonuç:

Konjenital renal tümörler nadir de olsa prenatal tanı almış olması neonatal yönetimde önemlidir. Polihidramniyozu olan hastalarda takipte akılda tutulmalıdır.

Kaynakça:

1. Tongsong T, et al. Prenatal Course and Sonographic Features of Congenital Mesoblastic Nephroma. Diagnostics. 2022;12(8):1951.

S-41 Erken Membran Ruptürü Nedeniyle Yapılan Sezaryen Sonrası Bilateral Tubo-ovaryan Apse ve Laparoskopik Yönetimi

Gülün Sena Koça, Zühal Altıntaş Sakaoğlu, Meryem Hocaoğlu, Abdulkadir Turgut

İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, İstanbul

Giriş:

Sezaryen sonrası ortaya çıkan tubo-ovaryan apse (TOA), maternal hayatını tehdit eden ciddi komplikasyonlara yol açabilen nadir bir klinik durumdur. Bu çalışmada, enfekte endometriomalardan kaynaklanan bilateral TOA tanısı konulan bir postpartum hastanın olgusu sunulmuştur.

Olgu:

Daha önce bir kez sezaryen öyküsü olan, kronik hastalığı olmayan, 34 yaşında, G1P1 olan bir kadın, postoperatif 6. günde 38,7°C ateş ve akut pelvik ağrı ile başvurdu. Lökosit sayısı 11 K/ μ L; CRP 123 mg/L idi. Obstetrik öyküde, hastaya primer infertilite tanısı konulduğu ve bilateral endometrioma eşlik eden olguda ICSI uygulandığı ve bunun sonucunda ikiz gebelik öyküsü mevcuttu. Gebeliğin 31. haftasında PPROM tanısı konuldu. Uzun süreli hastanede kalış ve antibiyotik tedavisinin ardından hasta koryoamniyonit şüphesi ile acil sezaryen ile doğurtuldu. Transvajinal ultrasonda subinvole uterus, TOA'ya yol açan enfekte bir endometrioma ile uyumlu 84×75 mm boyutunda sol adneksiyal kitle ve 70 mm boyutunda bir sağ adneksiyal kitle ortaya koydu. Hastaya bilateral TOA tanısı koyuldu. Klindamisin ve gentamisin ile antibiyotik tedavisi başlatıldı. CRP düzeylerinin plato çizmesi nedeniyle tedavi klindamisin ve meropenem olarak değiştirildi. Üç günlük geniş spektrumlu antibiyotik tedavisinin ardından inflamatuvar belirteçlerin gerilemediği görüldü ve medikal tedaviye dirençli şiddetli pelvik ağrı nedeniyle hasta opere edildi, laparoskopik apse drenajı ve adezyolizis uygulandı. Ameliyat sonrası antibiyotik tedavisi devamı sonrası hasta sorunsuz şekilde taburcu edildi.

Tartışma:

Bu vaka, sezaryen sonrası kalıcı ateş ve adneksiyal kitleleri olan postpartum hastalarda, PPROM tanısı konulmuş olsa bile TOA'nın göz önünde bulundurulması gerektiğini vurgulamaktadır. Bu olgu ayrıca, endometriozisin karmaşık enfektif komplikasyonlarının tedavisinde minimal invaziv cerrahinin rolünü desteklemektedir.

S-42 Acil Sezaryen ile Yönetilen Ağır Peripartum Kardiyomiyopati: Multidisipliner Yaklaşım ile bir Olgu Sunumu

Nazlı Aktaş Asena, Abdulkadir Turgut, Bilge Kapudere, Hanne Bulat Çim

Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, İstanbul

Giriş ve Amaç:

Peripartum kardiyomiyopati (PPKM), altta yatan başka bir neden olmaksızın, gebeliğin son 1 ayında ve postpartum 5 ay içinde gelişen sol ventrikül sistolik fonksiyon bozukluğuna sekonder kalp yetmezliği ile ortaya çıkan idiyopatik kardiyomiyopati olarak tanımlanır. Çoğunlukla postpartum dönemde teşhis edilmekte olup bir dışlama tanısıdır. Tanı kriterlerine göre sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonu (EF) <45 olup sistolik fonksiyon bozukluğuna ek olarak ventriküler dilatasyon ve/veya fonksiyon bozukluğu saptanabilir. PPKM'nin semptom ve bulguları geç gebelik ve peripartum dönemin normal bulgularını taklit edebildiğinden tanıda gecikmeler yaşanmaktadır. Bu olgu sunumunun amacı, hızlı progresyon gösteren ve ciddi sol ventrikül sistolik disfonksiyonu (EF $\%25$) ile seyreden ağır PPKM olgusunda multidisipliner yaklaşımın maternal sonuçlar üzerindeki etkisine dikkat çekmektir.

Olgu:

25 yaşında, G1, 2012'de osteosarkom nedeniyle sol dizden opere ve kemoterapi almış, 35 haftalık gebede progresif kalp yetersizliği semptomları gelişen ve LVEF değeri $\%25$ 'e kadar gerileyen ağır PPKM olgusu sunulmuştur. Hasta dış merkezden SolV EF $\%36$ olması ve global hipokinezi izlenmesi üzerine yönlendirilmiştir. Merkezimizde yapılan değerlendirmede hastanın pro-BNP değeri 3628, ekokardiyografide SolV EF $\%35$ ölçülmüştür. Dispne ve periferik ödem gibi kalp yetmezliği semptomları olmaması, aldığı-çıkardığı dengeli olan hastaya bromokriptin, beta bloker ve antikoagülan tedavisi verilmiş; 3 günlük hospitalizasyon sonrası taburcu edilmiştir. Hasta taburculuktan 1 gün sonra dispne ile tekrar başvurmuş; muayenede periferik ödem izlenmesi ve EF $\%25$ olması üzerine progresif kalp yetmezliği nedeniyle hastaya acil sezaryen uygulanmıştır. Hasta güncel kılavuz temelli beta-bloker, bromokriptin, düşük moleküler ağırlıklı heparin tedavisi ile yönetilmiş, postpartum dönemde renin-angiyotensin sistem inhibitörleri ve diüretikler tedaviye eklenmiştir. Multidisipliner yaklaşım ile hasta yakın hemodinamik takibe alınmıştır.

Tartışma ve Sonuç:

Bu olgu PPKM'nin gebelik sırasında hızlı progresyon gösterebileceğini, erken tanı ve yakın izlemin kritik olduğunu ve özellikle ciddi sol ventrikül disfonksiyonu gelişen hastalarda doğum zamanlamasının maternal prognoz açısından belirleyici olduğunu göstermektedir. Güncel literatürle uyumlu olarak, uygun zamanda gerçekleştirilen acil doğum ve multidisipliner tedavi yaklaşımı, ağır PPKM olgularında yaşam kurtarıcı olabilmektedir.

Kaynakça:

- Yeşilbursa D. Peripartum kardiyomiyopati. Turk Kardiyol Dern Ars. 2024.
- Davis MB, et al. Peripartum Cardiomyopathy: JACC State-of-the-Art Review. J Am Coll Cardiol. 2020.
- Yağmur B, Nalbantgil S. Peripartum kardiyomiyopati. Turk Kardiyol Dern Ars. 2025;52(7):474-483.
- Kayıkçıoğlu M, et al. Baseline Characteristics and Clinical Insights from the ARTEMIS Registry. 2024.

S-43 Prenatal Dönemde Saptanan İzole Fetal Hemivertebr: Tanı ve Yönetim

Emel Alhaja, Elif Küçükali, Reyhan Ayaz Bilir

İstanbul Medeniyet Üniversitesi - Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, İstanbul

Giriş ve Amaç:

Fetal hemivertebr, vertebral cismin tek taraflı gelişimi ile karakterize nadir bir konjenital spinal anomalidir ve konjenital skolyozun önemli nedenlerinden biridir. Prenatal tanı çoğunlukla ikinci trimester detaylı ultrasonografik inceleme sırasında konulmakta olup, vertebral kolonun sistematik değerlendirilmesi ile erken dönemde saptanabilmektedir. Hemivertebr izole olabileceği gibi kardiyak, genitoüriner ve santral sinir sistemi anomalileri başta olmak üzere diğer yapısal anomalilerle birlikte görülebilir ve bu durum prognozu belirleyen en önemli faktörlerden biridir. İzole olgularda prognoz genellikle daha iyi seyretmekte olup, prenatal tanı aileye danışmanlık ve perinatal yönetim açısından kritik önem taşımaktadır.

Olgu:

Ötuz dört yaşında, G2P1Y0 olan, eşi ile akraba evliliği bulunan ve ilk çocuğu konjenital kalp hastalığı nedeniyle 3 yaşında ex olan hasta, 17 hafta 2 günlükken ikinci trimester tarama testi yapılması amacıyla başvurdu. Yapılan ultrasonografik değerlendirmede torakal vertebral düzeyinde hemivertebr ile uyumlu görünüm saptandı. Yaklaşık T7-T8 seviyesinde, posterior vertebral elemanlarda, özellikle sol lamina düzeyinde defekt izlendi. Aileye genetik danışmanlık verildi. Aile invaziv prenatal tanı testlerini kabul etmedi. Yapılan non-invaziv prenatal test sonucu kromozomal anomaliler açısından düşük riskli olarak sonuçlandı. Ayrıntılı ikinci trimester anomali taramasında diğer organ ve sistemlere ait ek yapısal anomali saptanmadı. Bulgular izole hemivertebr olarak değerlendirildi, prognoz hakkında bilgi verildi ve gebelik süresince seri ultrasonografik takip planlandı.

Tartışma ve Sonuç:

Prenatal dönemde saptanan hemivertebr olgularında prognozu belirleyen en önemli faktör eşlik eden anomalilerin varlığıdır. Bu vakada ayrıntılı ultrasonografik değerlendirmede ek anomali saptanmamış olması izole hemivertebr lehine değerlendirilmiş ve daha iyi prognoz ile ilişkilendirilmiştir. Bununla birlikte, aile öyküsü ve akraba evliliği nedeniyle genetik danışmanlık önem taşımakta olup invaziv testlerin reddedilmesi tanısız sınırlılık oluşturmuştur. Prenatal dönemde izole hemivertebr saptanan olgularda seri takip ve doğum sonrası multidisipliner değerlendirme uygun yönetim yaklaşımını oluşturmaktadır.

Kaynakça:

1. Varras M, Akrivis C. Prenatal diagnosis of fetal hemivertebr at 20 weeks' gestation with literature review. Int J Gen Med. 2010;3:197.
2. Monteiro D, et al. Prenatal diagnosis of fetal hemivertebr at 12 weeks of gestation. BMJ Case Reports CP. 2022;15(6):e251293.
3. Hu J, et al. Prenatal diagnosis and pregnancy outcomes in fetuses with vertebral abnormalities. J Matern Fetal Neonatal Med. 2025;38(1):2468000.

S-44 İleri Evre Tuba-ovaryan Malignite Cerrahisinde Hasar Kontrol Cerrahisi: Packing ile Kanama Kontrolü Sağlanan bir Olgu

Başak Cantürk Murt, Diyar Tekdemir, Abdulkadir Turgut, Özgür Aydın Tosun

Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, İstanbul

Giriş:

Hasar kontrol cerrahisi, multitravmalı veya ciddi kanamalı hastalarda yapılan operasyonlarda mortaliteyi azaltan en önemli yaklaşımlardan biridir. Ciddi karın içi yaralanmalarında ve masif intraabdominal kanama durumlarında kontrol edilemeyen kanama, yüksek morbidite ve mortalite ile ilişkilidir. Bu hastalarda derin asidoz, hipotermi, koagülopati veya klasik cerrahi yöntemlerle durdurulamayan kanama varlığında hasar kontrol cerrahisi yaşam kurtarıcı bir yöntem olarak öne çıkmaktadır. Hasar kontrol cerrahisinin temel amacı, ilk aşamada definitif cerrahiye tamamlamaktan çok, aktif kanamanın hızlı şekilde kontrol altına alınması, hastanın fizyolojik rezervlerinin korunması ve ileri resüsitasyon için zaman kazandırılmasıdır. Jinekolojik onkoloji pratiğinde de özellikle ileri evre malignitelerde yaygın tümör yükü ve geniş rezeksiyon alanları nedeniyle ciddi intraoperatif kanama gelişebilmektedir.

Olgu:

Altmış dokuz yaşında, G4P4 olan hasta karın şişkinliği nedeniyle dış merkeze başvurmuştur. Özgeçmişinde hipertansiyon ve depresyon tanıları bulunmaktadır. Dış merkezde yapılan MRG'de batın alt kadranda pelvik bölgeyi tama yakın dolduran, sağ adneksiyel loj kaynaklı, yaklaşık 11×11×9 cm boyutlarında solid kistik kitle saptanmıştır. Bilateral over malignitesi veya peritonitis karsinomatoza şüphesi düşünülmüştür. 03.03.2026 tarihinde primer tubo-ovaryan kanser ön tanısıyla debulking cerrahisi uygulanmıştır. Bu ilk cerrahi girişim sırasında sol ooferektomi, omentektomi, splenektomi, abdominal periton eksizyonu ve falciform ligaman eksizyonu gerçekleştirilmiştir. Operasyon sırasında gelişen masif kanama nedeniyle hastaya 8 ünite eritrosit süspansiyonu ve 4 ünite TDP transfüzyonu yapılmış, 4 gram traneksamik asit uygulanmıştır. Yaygın kanama kontrolü amacıyla packing uygulanmış ve operasyon hasar kontrol cerrahisi yaklaşımıyla sonlandırılmıştır. İlk operasyondan iki gün sonra relaparotomi yapılmıştır. Bu ikinci cerrahi girişimde total abdominal histerektomi, unilateral salpingo-ooferektomi ve pelvik periton eksizyonu uygulanmıştır. İzlem sürecinde akut batın şüphesi gelişmesi üzerine hasta yeniden opere edilmiş ve Hartmann prosedürü uygulanmıştır.

Tartışma ve Sonuç:

İleri evre over ve tuba-ovaryan malignitelerde amaç maksimal sitoredüksiyon olmakla birlikte, her olguda öncelik hastanın fizyolojik stabilitesinin korunmasıdır. Packing uygulaması, diffüz kanama ve oozing durumlarında etkili bir yöntem olup, operasyon süresini kısaltarak hipotermi, asidoz ve koagülopati gelişimini sınırlayabilir. Hasar kontrol cerrahisi, yalnızca travma cerrahisinde değil, jinekolojik onkoloji pratiğinde de seçilmiş olgularda önemli bir strateji olarak değerlendirilmelidir.

Kaynaklar:

1. Rotondo MF, et al. 'DAMAGE CONTROL': AN APPROACH FOR IMPROVED SURVIVAL IN EXSANGUINATING PENETRATING ABDOMINAL INJURY. J Trauma. 1993;35(3):375-383.
2. Roberts DJ, et al. History of the Innovation of Damage Control for Management of Trauma Patients: 1902-2016. Ann Surg. 2017;265(5):1034-1044.
3. Stone HH, Strom PR, Mullins RJ. Management of the major coagulopathy with onset during laparotomy. Ann Surg. 1983;197(5):532-535.
4. Chi DS, et al. What is the optimal goal of primary cytoreductive surgery for bulky stage IIIC epithelial ovarian carcinoma? Gynecol Oncol. 2006;103(2):559-564.

S-46 Lateral Trokar Hernisi: İleus ve Gastroenteriti Taklit Eden bir Olgu

Zercan Kalı, Sevil Eraslan

Özel Gözde Hastanesi, Malatya; İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, İstanbul

Giriş:

Trokar yeri hernisi, laparoskopik cerrahi sonrası nadir ancak potansiyel olarak ciddi komplikasyonlardan biridir. Genellikle büyük çaplı portlarla ilişkilendirilse de küçük lateral portlardan da gelişebilir. Klinik bulguların nonspesifik olması nedeniyle postoperatif ileus ve gastroenterit ile karışabilir ve tanıda gecikmeye yol açabilir.

Olgu:

Kırk iki yaşındaki hastaya semptomatik uterin miyomlar nedeniyle dış merkezde laparoskopik miyomektomi uygulanmıştır. Operasyon intraoperatif komplikasyon olmaksızın tamamlanmış ve hasta postoperatif 1. günde komplikasyonsuz şekilde taburcu edilmiştir. Hasta, postoperatif 3. günde bulantı ve karın ağrısı şikayetleri ile başvurdu. Fizik muayenede hafif abdominal distansiyon saptandı. Abdominal ultrasonografide ileum anslarının yaklaşık 4-5 cm dilate olduğu izlenmesine rağmen eşlik eden ishal ve kusma nedeniyle klinik tablo gastroenterit lehine değerlendirildi ve konservatif tedavi başlandı. Ancak postoperatif 6. günde semptomların gerilemediği ve karın ağrısının arttığı gözlemlendi. Klinik tablonun ağırlaşması üzerine kontrastlı abdominal BT çekildi. Görüntüleme lateral trokar yerinden ince barsak herniasyonu saptandı. Hasta acil olarak opere edildi. İntraoperatif olarak herniye ince barsak ansının canlı olduğu görüldü. Fasyal defekt genişletilerek reduksiyon sağlandı ve defekt 1-0 Vicryl sütür ile onarıldı. Postoperatif dönemde hasta hızlı klinik düzelme gösterdi ve semptomları 24 saat içinde tamamen geriledi.

Tartışma ve Sonuç:

Trokar yeri hernisi, küçük çaplı lateral portlardan dahi gelişebilen ve klinik olarak yanıltıcı prezentasyon gösterebilen bir komplikasyondur. Bu olguda, gaz ve gaita çıkışının devam etmesi ve eşlik eden ishal varlığı tanıyı geciktiren temel faktörler olmuştur. Parsiyel ince barsak obstrüksiyonlarında erken dönemde barsak pasajı devam edebileceğinden, bu bulgular mekanik obstrüksiyonu dışlamaz. Konservatif tedaviye rağmen semptomların persiste etmesi veya kötüleşmesi durumunda mekanik nedenler mutlaka dışlanmalı ve gecikmeden ileri görüntüleme yöntemlerine başvurulmalıdır.

Kaynakça:

1. Tonouchi H, et al. Trocar site hernia. Arch Surg. 2004;139(11):1248-1256.
2. Comajuncosas J, et al. Trocar site incisional hernia in laparoscopic surgery. Cir Esp. 2011;89(2):72-76.
3. Helgstrand F, et al. Nationwide prospective study of trocar site hernia after laparoscopic surgery. Br J Surg. 2011;98(12):1739-1746.
4. Swank HA, et al. Systematic review of trocar-site hernia. Br J Surg. 2012;99(3):315-323.
5. Antoniou SA, et al. Point-of-care diagnosis and management of trocar site hernias. Hernia. 2015;19(1):1-7.

S-47 11 Haftalık Rüptüre Tubal Ektopik Gebelik: Batın İçinde Serbest Fetüs ile Nadir bir Olgu

Begüm Sinem Kezer, Melis Altuğ İnan

İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, İstanbul

Giriş:

Ektopik gebelik, maternal morbidite ve mortalitenin önemli nedenlerinden biridir. Tubal gebeliklerin çoğu erken dönemde tanı alırken, ileri gebelik haftasına ulaşmış ve fetal kardiyak aktivitenin izlendiği olgular son derece nadirdir ve tanısız zorluk oluşturur.

Olgu:

41 yaşında, G5P1A3CS1Y1, son adet tarihi 25 Şubat 2026 olan hasta, dış merkeze adet görememe ve kahverengi lekelenme şeklinde kanama şikâyeti ile başvurmuştur. Yapılan abdominal ultrasonografide 10 haftalık fetal kardiyak aktivitesi pozitif intrauterin gebelik izlenmiştir. Aynı gün ani başlayan şiddetli karın ağrısı gelişmesi üzerine hasta acil servise getirilmiştir. Beta-hCG 58516 IU/L saptanmış ve yapılan transvajinal ultrasonografide sol adneksiyal bölgede 65×55 mm boyutlarında fetal kardiyak aktivitesi pozitif 11 hafta 2 gün ile uyumlu gebelik ve batın içinde serbest sıvı saptanmıştır. Rüptüre ektopik gebelik ön tanısı ile acil operasyona alınmıştır. Laparotomide sol tubada rüptür, batın içerisinde serbest halde intakt fetüs ve yaygın hemoperitoneum izlenmiştir. Sol salpenjektomi uygulanmış ve yaklaşık 400 cc hematoma boşaltılmıştır. Postoperatif dönemi stabil seyreden hasta taburcu edilmiştir.

Tartışma ve Sonuç:

Rüptüre ektopik gebelikler, acil cerrahi müdahale gerektiren ve potansiyel olarak yaşamı tehdit eden klinik durumlardır. Tubal gebeliklerin büyük çoğunluğu 6–8. haftalarda rüptüre olmakta olup, 10. gebelik haftası ve üzerinde fetal kardiyak aktivitenin izlendiği olgular son derece nadirdir. Bu nadir olgular, yanlışlıkla intrauterin olarak değerlendirilebilmekte ve tanı gecikmeye yol açabilmektedir. Bu nedenle ileri gebelik haftalarında değerlendirilen olgularda uterusun kavitenin boşluğu dikkatle incelenmeli ve adneksiyal bölgeler ayrıntılı olarak değerlendirilmelidir.

Referanslar:

1. Bouyer J, et al. Hum Reprod. 2002;17:3224-3230.
2. Ko PC, et al. J Reprod Med. 1999;44:365-367.
3. Sharma C, et al. JK Science. 2024;26:184-186.

S-48 Ötiroid Gebelerde Hashimoto Tiroiditi: Hormonlar Normal Olsa da Risk Devam Ediyor Mu?

Fatma Seda Öztürk

Medicana Zincirlikuyu Hastanesi, İstanbul

Giriş ve Amaç:

Gebelikte tiroid fonksiyon testleri normal sınırlarda olmasına rağmen anti-tiroid peroksidaz (Anti-TPO) veya anti-tiroglobulin (Anti-Tg) antikorlarının pozitif saptandığı ve "izole tiroid otoimmünitesi" olarak tanımlanan durum, son yıllarda obstetrik açıdan giderek daha fazla ilgi çekmektedir. Bu çalışmada, TSH ve serbest tiroksin düzeyleri normal ancak Hashimoto tiroiditi ile uyumlu antikor pozitifliği bulunan gebelerin obstetrik sonuçları, antikor negatif ötiroid gebelerle karşılaştırıldı.

Yöntem:

Bu çalışma, 2016–2026 yılları arasında üç farklı merkezde izlenen gebelerin verileri kullanılarak retrospektif olarak planlandı. TSH ve serbest tiroksin düzeyleri normal sınırlarda bulunan ve ek sistemik hastalığı olmayan toplam 442 gebe dahil edildi. Anti-TPO veya Anti-Tg antikor pozitifliği saptanan 221 ötiroid gebe çalışma grubunu, her iki antikoru da negatif olan 221 ötiroid gebe ise kontrol grubunu oluşturdu. Obstetrik sonuçlar; spontan abortus, preterm doğum, preeklampsi varlığı ve doğum ağırlığı üzerinden değerlendirildi.

Bulgular:

Toplam 442 ötiroid gebenin analizinde yaş ortalamaları açısından gruplar arasında anlamlı fark izlenmedi (23,54±3,69 yıl vs 24,15±3,78 yıl; $p=0,084$). Spontan abortus oranı Hashimoto pozitif grupta kontrol grubuna kıyasla daha yüksek bulundu (%13,1'e karşı %6,8; $p=0,038$). Preterm doğum oranı da Hashimoto grubunda artmıştı (%10,0 vs %4,1; $p=0,025$). Preeklampsi sıklığı açısından iki grup arasında anlamlı bir farklılık saptanmadı ($p=0,15$). Ortalama doğum ağırlığı ise Hashimoto pozitif gebelerde kontrol grubuna göre yaklaşık 235 gram daha düşük olup (3153,3±73,7 g vs 3388,3±74,0 g), bu fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p<0,001$). Regresyon analizinde, Hashimoto varlığının yaştan bağımsız olarak doğum ağırlığı üzerinde negatif bir etkisi olduğu gösterildi ($p<0,001$).

Tartışma ve Sonuç:

Bu çalışmada, Hashimoto tiroiditi tanısı almış ötiroid gebelerin obstetrik sonuçları, antikor negatif ötiroid gebeler ile karşılaştırıldı. Elde edilen bulgular, hormon replasman tedavisi gerektirmeyen otoimmünitenin gebelik süreci üzerinde klinik olarak anlamlı etkiler oluşturabileceğini düşündürmektedir. Hashimoto pozitif grupta preterm doğum oranlarının daha yüksek bulunması, spontan abortus oranlarındaki artış ve doğum ağırlığındaki belirgin düşüklük dikkat çekicidir. Sonuç olarak, ötiroid Hashimoto hastası gebeler çoğu zaman düşük riskli kabul edilse de, özellikle preterm doğum ve düşük doğum ağırlığı açısından daha dikkatli izlenmesi gereken bir grup gibi görünmektedir.

Kaynaklar:

1. Moleti M, et al. Autoimmune thyroid diseases and pregnancy. *Ann Thyroid*. 2018;3:18.
2. Chen LM, et al. Associations between thyroid autoantibody status and abnormal pregnancy outcomes in euthyroid women. *Endocrine*. 2015;48(3):924-928.
3. Raman RK, et al. Impact of Thyroid Autoantibodies on Pregnancy Outcomes in Euthyroid Women. *Cureus*. 2025;17(12):e98566.
4. Sayed AA, et al. Effect of Autoimmune Thyroid Disease on Pregnancy Outcomes. *J Clin Med*. 2025;14(23):8520.
5. Beneventi F, et al. Thyroid autoimmunity and adverse pregnancy outcomes. *Endocrine*. 2022;76(1):198-207.
6. Wang R, et al. Association of thyroid autoimmunity and pregnancy outcomes in unexplained recurrent pregnancy loss women. *Front Endocrinol*. 2025;16:1711369.

S-49 Gebelikte Yüksek Tromboembolik Risk Yönetimi: Kalıtsal Trombofili ve Patent Foramen Ovale Birlikteliği Olan bir Olgu

Rabia Aydın, Bilge Kapudere, Abdulkadir Turgut

Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

Giriş:

Gebelik, fizyolojik hiperkoagülabilité ile karakterize olup venöz tromboembolizm (VTE) riskini yaklaşık 4-5 kat artıran bir süreçtir. VTE maternal mortalitenin önemli nedenlerinden biridir ve tüm maternal ölümlerin %9,3'ünü oluşturmaktadır. Önceden geçirilmiş VTE öyküsü, özellikle eşlik eden kalıtsal trombofili varlığında, gebelikte rekürrens açısından en güçlü risk faktörlerinden biridir. Patent foramen ovale (PFO), erişkin popülasyonun yaklaşık %20-25'inde görülmekte olup sağ-sol şant aracılığıyla venöz trombüslerin sistemik dolaşıma geçmesine neden olarak paradoksal emboli ve serebrovasküler olaylara yol açabilmektedir.

Olgu:

Yirmi yedi yaşında, G2P0A1, 33 hafta 3 günlük gebeliği bulunan hasta, senkop şikayeti ile acil servisimize başvurdu. Özgeçmişinde Faktör V Leiden heterozigot mutasyonu ve MTHFR heterozigot varyantı mevcuttu. Gebeliğin erken ikinci trimesterinde gelişmiş serebrovasküler olay (SVO) öyküsü ve dört yıl önce geçirilmiş pulmoner tromboemboli (PTE) öyküsü mevcuttu. Ayrıca PFO ve hafif derecede mitral yetmezliği tanıları bulunmaktaydı. Güncel tedavisinde bemparin 3750 IU, levotiroksin ve sertralin kullanmaktaydı. Hastanın başvurudaki obstetrik muayenesi olağan olarak değerlendirildi. Senkop etiyolojisinin araştırılması amacıyla difüzyon MRI yapıldı; akut SVO lehine bulgu saptanmadı. Kardiyoloji, göğüs hastalıkları ve hematoloji tarafından değerlendirilen hastada akut patoloji düşünülmedi, mevcut antikoagülan tedavinin aynı dozda devamı önerildi. Maternal ve fetal durum stabil seyretmesi üzerine hasta taburcu edildi. 1 hafta sonra vajinal lekelenme şikayetiyle 34 hafta 1 günlük gebeliği mevcutken ikinci kez başvurdu. Nöroloji tarafından doğum şekli sezaryen olarak önerildi. Multidisipliner değerlendirme sonucunda uygun gebelik haftasında sezaryen ile doğum planlandı. Olgu halen ilgili branşların ortak takibinde izlenmektedir.

Tartışma ve Sonuç:

Bu olguda tromboembolik risk tek bir faktörden değil, birden fazla predispozan durumun birlikteliğinden kaynaklanmaktadır. Geçirilmiş PTE öyküsü ve kalıtsal trombofili birlikteliği, gebelikte rekürrens açısından güçlü risk faktörlerinden biri olarak kabul edilmektedir. PFO varlığı, venöz sistemde oluşan trombüslerin sağ-sol şant yoluyla sistemik dolaşıma geçmesine olanak sağlayarak paradoksal emboli ve SVO gelişimini açıklayabilecek önemli bir mekanizmadır. Bu olgu, gebelikte tromboembolik riskin multifaktöriyel doğasını ve özellikle önceki VTE öyküsü, kalıtsal trombofili ve kardiyak yapısal anomalilerin birlikteliğinde riskin belirgin şekilde arttığını göstermektedir.

Kaynaklar:

1. James AH. Venous thromboembolism in pregnancy. *Arterioscler Thromb Vasc Biol.* 2009;29(3):326-331.
2. Creanga AA, et al. Pregnancy-Related Mortality in the United States, 2011-2013. *Obstet Gynecol.* 2017;130(2):366-373.
3. ACOG Practice Bulletin No. 196: Thromboembolism in Pregnancy. *Obstet Gynecol.* 2018;132(1):e1-e17.
4. Bates SM, et al. VTE, thrombophilia, antithrombotic therapy, and pregnancy. *Chest.* 2012;141(2 Suppl):e691S-e736S.
5. Homma S, Sacco RL. Patent foramen ovale and stroke. *Circulation.* 2005;112(7):1063-1072.
6. Chen L, et al. Patent foramen ovale (PFO), stroke and pregnancy. *J Investig Med.* 2016;64(5):992-1000.

S-50 14 Yaşındaki bir Kız Hastada Juvenil Kistik Adenomyozis Olgusu: Cerrahinin Reddedilmesi ve Uzun Dönem Medikal Yönetim

Pınar Özen Altınay, Meryem Hoccoğlu, Zeynep Nihal Kazancı, Abdulkadir Turgut

Medeniyet Üniversitesi Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD; Radyoloji ABD, İstanbul

Giriş ve Amaç:

Adenomyozis, endometriyal bez ve stromanın miyometriyum içinde bulunması ile karakterize benign bir jinekolojik durumdur ve en sık üreme çağındaki multipar kadınlarda görülür. Son yıllarda juvenil kistik adenomyozis (JCA) olarak adlandırılan alt tip, adolesanlarda giderek daha fazla tanımlanmaktadır ve genellikle menarş sonrası erken dönemde şiddetli dismenore, uzamış adet kanaması ve kronik pelvik ağrı ile prezente olur. JCA genellikle miyometriyum içinde izole hemorajik kistik lezyon şeklinde görülür ve MRG'de T1/T2 hiperintens sinyaller ile karakterizedir. Semptom kontrolünde hormonal tedavi kullanılabilir de birkaç santimetre boyutunda lezyonları olan semptomatik adolesan hastalarda cerrahi eksizyon en etkili ve tercih edilen tedavi yöntemi olarak kabul edilmektedir. Bu olguda, cerrahi tedaviyi kabul etmeyen adolesan bir hastada yalnızca hormonal tedavi ile hem klinik hem de radyolojik iyileşme sağlanması sunulmaktadır.

Olgu:

On dört yaşında, nullipar (virgo) bir kız hasta, birkaç aydır devam eden ve NSAİİ tedavisine yanıt vermeyen dismenore ve uzamış adet kanaması şikâyetleri ile başvurdu. Abdominal ultrasonografide anterior miyometriyumda sıvı-sıvı seviyesi içeren 3-4 cm'lik kistik lezyon saptandı ve CA-125 düzeyi 70 U/mL bulundu. Dienogest 2 mg tedavisi başlandı. Takipte dismenore geriledi; ancak devam eden kanama ve hafif migren nedeniyle tedavi kombine oral kontraseptife değiştirildi. İzlem sırasında CA-125 düzeyi 246 U/mL'ye yükseldi ve pelvik MRG'de sağ lateral miyometriyumda subakut hemorajik içerikli, 35×25 mm boyutlarında T1/T2 hiperintens kistik lezyon saptandı ve JCA ile uyumlu bulundu. Multidisipliner konsey cerrahi eksizyon önerdi; ancak aile cerrahiye reddetti ve medikal tedaviye devam edildi. Yaklaşık bir yıl sonra yapılan kontrol MRG'de lezyonun 20×15 mm'ye gerilediği izlendi. Hasta tamamen asemptomatik hale geldi.

Tartışma ve Sonuç:

Juvenil kistik adenomyozis nadir görülen bir durumdur ve özellikle semptomatik adolesan hastalarda genellikle cerrahi olarak tedavi edilir. Literatürde laparoskopik eksizyonun yüksek semptom düzelme oranları ve düşük nüks oranları ile en etkili tedavi olduğu bildirilmektedir. Buna karşılık, medikal tedavi genellikle cerrahinin mümkün olmadığı veya kabul edilmediği durumlarla sınırlıdır. Bu olgu, cerrahinin reddedilmesine rağmen sürekli hormonal tedavi ile hem klinik hem de radyolojik iyileşmenin sağlandığı nadir bir örnektir. Sonuç olarak, cerrahi tedavi JCA için halen standart yaklaşım olmaya devam etmektedir; ancak uygun seçilmiş hastalarda medikal tedavi de değerlendirilebilir.

Kaynakça:

1. Deblaere L, et al. Juvenile cystic adenomyosis: A case report and review of the literature. Australas J Ultrasound Med. 2019.
2. Martire FG, et al. Adenomyosis and adolescence: A challenging diagnosis and management. Front Reprod Health. 2024.
3. Levгур M, et al. Therapeutic options for adenomyosis: a review. Hum Reprod Update. 2007;13(4):383-392.
4. Takeuchi H, et al. Diagnosis, laparoscopic management, and histopathologic findings of juvenile cystic adenomyoma. Fertil Steril. 2010;94(3):862-868.

S-51 Myoma Uteri Ön Tanısıyla Opere Edilen bir Olguda Malignite Potansiyeli Belirsiz Düz Kas Tümörü (stump): Güncel Literatür Eşliğinde Olgunun Değerlendirilmesi

Bünyamin Çim

T.C. Sağlık Bakanlığı, Kovancılar Devlet Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Elazığ

Amaç:

Uterin düz kas tümörleri klinikte çoğunlukla iki net uçta durur: benign leiomyom ya da açık leiomyosarkom. Arada kalan, morfolojik kriterlerin yarıda kaldığı bir grup tümör ise STUMP — malignite potansiyeli belirsiz düz kas tümörü — olarak ayrı bir başlık altında toplanır. Bu olgu sunumunda, myoma uteri ön tanısıyla opere edilen ve nihai patolojisinde STUMP tanısı alan bir olgu üzerinden; tanı kriterlerini, risk sınıflandırmasını, immünohistokimyanın katkısını ve takip stratejisini güncel literatür eşliğinde ele almayı amaçladık.

Olgu:

Kırk üç yaşındaki multipar hasta, yaklaşık bir yıldır süregelen menoraji, dismenore, pelvik basınç ve ağrı şikâyetleriyle başvurdu. Ultrasonografide çok sayıda heterojen myomla dolu, belirgin büyümüş bir uterus izlendi; en büyük lezyon kısmen düzensiz görünümdeydi. Fertilitate beklentisinin bulunmaması gözetilerek hastaya total histerektomi, bilateral salpenjektomi, bilateral sentinel lenf nodu eksizyonu, sol over kistektomisi ve batın yıkaması uygulandı. İntraoperatif frozen kesit "leiomyom lehine" yorumlandı. Ancak nihai patolojide, 6,5×5 cm boyutundaki lezyonun sitolojik atipi içermediği, 5/10 büyük büyütme alanında mitoz gösterdiği ve koagülatif tümör hücre nekrozu barındırdığı bildirildi. Aynı uterusta bir bizzarre çekirdekli leiomyom, iki hiperselüler leiomyom ve iki infarkt tipi nekrozlu leiomyom daha yer almaktaydı. Tanı Ki-67, p16 ve p53 içeren immünohistokimyasal panellerle desteklendi; sentinel lenf nodları ve batın yıkama sitolojisi negatif geldi.

Tartışma ve Sonuç:

Olgumuz, Stanford parametrelerinden yalnızca koagülatif nekrozun bulunduğu, sitolojik atipi ve yüksek mitotik aktivitenin eşlik etmediği orta-riskli bir STUMP profilini temsil etmektedir. Travaglino ve arkadaşlarının meta-analizinde izole koagülatif nekroz yaklaşık %17, en az iki parametrenin birlikteliği ise %32'ye yakın nüks riskiyle ilişkilendirilmiştir. p16 ve p53'ün anormal paternleri ise son yıllarda bağımsız prognostik belirteçler olarak öne çıkmıştır. STUMP, preoperatif dönemde güvenilir biçimde ayırt edilemeyen, postoperatif bir tanıdır. Laparoskopik cerrahi uygulamalarında morselasyondan kaçınmak, Stanford kriterlerine dayalı risk sınıflandırması yapmak, immünohistokimyasal paneli aktif kullanmak ve en az on yıllık aktif bir takip programı yürütmek bu olgularda hem nüksün zamanında fark edilmesini, hem de gereksiz adjuvan tedaviden korunulmasını sağlar.

Anahtar Kelimeler: STUMP, uterin düz kas tümörü, leiomyosarkom, koagülatif nekroz, Stanford kriterleri, Ki-67, p16, p53.

Kaynaklar:

1. Langley FA. Malignant tumours of the uterine mesenchyme. Clin Obstet Gynaecol. 1976;3(2):425-457.
2. Bell SW, Kempson RL, Hendrickson MR. Problematic uterine smooth muscle neoplasms. Am J Surg Pathol. 1994;18(6):535-558.
3. Travaglino A, et al. Stanford parameters stratify the risk of recurrence in gynecologic smooth muscle tumors of uncertain malignant potential. APMIS. 2021;129(6):283-290.
4. Chen L, Yang B. Immunohistochemical analysis of p16, p53, and Ki-67 expression in uterine smooth muscle tumors. Int J Gynecol Pathol. 2008;27(3):326-332.

S-52 Vnotes Histerektomi ve Salpingooferektomi Yapılan Hastada İnsidental Olarak Saptanan Seröz Tubal İntraepitelyal Karsinom (stik) Olgusu

Simay Güneş, Suna Kabil Kucur, Ülkü Özmen

Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş:

Seröz tubal intraepitelyal karsinom (STİK), yüksek dereceli seröz karsinomun (YDSK) öncül lezyonudur. Genellikle BRCA mutasyonu taşıyıcılarında yapılan risk azaltıcı salpingooferektomi patoloji materyallerinde görülse de tamamen benign nedenlerle yapılan salpenjektomilerde insidental olarak tanı alabilmektedir. Bu olgu sunumunda, vNOTES yöntemiyle gerçekleştirilen benign bir cerrahi sırasında saptanan STİK lezyonu üzerinden, profilaktik salpenjektominin ve ileri cerrahi tekniklerin onkolojik korumadaki kritik önemini vurgulamayı amaçladık.

Olgu:

66 yaşında kadına sistosel ve uterin prolapsus nedeniyle vNOTES histerektomi + salpingooferektomi + kolporafi anterior operasyonu uygulanmıştır. Kronik hipertansiyon ve Tip 2 Diyabet tanılı hastanın bilinen ek hastalığı ve BRCA mutasyonu yoktu. Preoperatif dönemde yapılan vajinal ultrasonografide uterus yaş ile uyumlu, endometrial kavite ince ve düzenli, adnekslerde patoloji ve Douglas'ta serbest sıvı yoktu. Anormal sitoloji bulgusu da mevcut değildi. Cerrahi sırasında yapılan eksplorasyonda uterus, her iki over ve tubalar tamamen normal görünüm ve yapıdaydı. Doğal açıklık cerrahisiyle (vNOTES) histerektomi + salpingooferektomi + kolporafi anterior operasyonu gerçekleştirildi. Postoperatif herhangi bir komplikasyonu olmayan hasta taburcu edilerek kontrole çağırıldı. Yapılan detaylı patolojik inceleme raporunda sağ fallop tüpü fimbrial ucunda lokalize STİK lezyonu tespit edilmiş olup STİK odağında diffüz kuvvetli P53 immünreaktivite (P53 mutant) ve Ki67 artmış proliferasyonu izlenmiştir. Uterus, bilateral overler ve sol tubada patolojik bir bulgu izlenmemiştir. Hastamız patoloji sonucu ile jinekolojik onkoloji polikliniğine konsülte edilmiştir. CA-125 değeri 7 (0-35) olarak sonuçlanmıştır.

Tartışma ve Sonuç:

STİK lezyonları, genellikle tuba uterina fimbrial ucundan köken alır ve oldukça agresif tip over kanserlerinden YDSK öncüsü olarak kabul edilmektedir. Bu vakada, vNOTES tekniğinin sağladığı optik görüş ve cerrahi konfor sayesinde, vajinal cerrahiye eklenen total bilateral salpingo-ooferektomi işleminin çok daha eksiksiz ve güvenli bir şekilde gerçekleştirilebildiği gösterilmiştir. vNOTES tekniği, bu tip gizli prekanseröz odakların tam ve bütün olarak rezeksiyonuna imkân tanıyarak hastayı gelecekteki agresif bir over kanseri riskinden korumuştur. Sonuç olarak, pelvik taban cerrahilerinde vNOTES eşliğinde yapılan tam salpenjektomi, jinekolojik onkolojik korumada hayati bir stratejik avantaj sağlamaktadır. Bu vaka, literatürde bildirilmiş ilk vNOTES cerrahisi sonrası insidental tanı alan STİK olgusudur.

Kaynakça:

1. Kurman RJ, Shih IeM. The origin and pathogenesis of epithelial ovarian cancer: a proposed unifying theory. Am J Surg Pathol. 2010;34(3):433-443.
2. Khoury-Collado F, et al. Sentinel lymph node mapping in endometrial cancer. Gynecol Oncol. 2016;141(1):141-148.
3. Baekelandt J. vNOTES for hysterectomy: a series of 10 cases. J Minim Invasive Gynecol. 2015;22(2):160.

S-53 Romatizmal Kapak Hastalığı Olan Üçüncü Trimester Gebede Multidisipliner Yönetim Olgu Sunumu

Kardelen Açıkgöz, Okan Ergen, Suna Kabil Kucur

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD, İstanbul

Giriş:

Romatizmal kalp hastalığı gebelikte maternal ve fetal açıdan yüksek riskli olup, en sık mitral kapak tutulumu izlenir ve sol taraflı stenotik lezyonlar daha semptomatik seyredir. Bu nedenle yakın takip gerektiren bir kardiyovasküler hastalıktır.

Olgu:

Otuz sekiz yaşında, G6P4A2, öncesinde tanı aldığı romatizmal kapak hastalığı, 2017 yılında perikardiyosentez ve aort yetmezliği nedeniyle yoğun bakım yatışı öyküsü olan 33 hafta 4 günlük gebe polikliniğimize ortopne ve efor dispnesi şikayetiyle başvurmuştur. Sigara kullanımı da olan hasta, gebeliği süresince takiplerine düzenli başvurmamış ve tedaviye uyum göstermemiştir. Vakanın cerrahi öyküsünde gebelikten önce CIN-2 nedenli LEEP konizasyon öyküsü bulunmaktadır. 33. haftada başvuran hasta NYHA fonksiyonel risk sınıflamasına göre sınıf III olarak belirlenmiştir. Perinatoloji konseyine çıkarılarak multidisipliner değerlendirilen hastanın 33. gebelik haftasında doğurtulması gerektiği kararı alınmıştır. Fetal akciğer matürasyonu için betametazon dozları tamamlandıktan sonra sezaryen ve bilateral tüp ligasyonu operasyonu ile doğumu gerçekleştirilmiştir. Hemodinamik açıdan yüksek riskli kabul edilen hastada preoperatif ve postoperatif dönemde övolemik korunmuş, hipervolemiden kaçınılmış ve aldığı-çıkarıldığı sıvı dengesi sıkı izlenmiştir. Postoperatif dönemde taşikardi ve dispne gelişen hasta multidisipliner yaklaşımla yönetilmiş, bronkospazm düşünülerek analjezik ve inhaler tedavi yapılmış, solunum fizyoterapisi uygulanmıştır. Hemoglobinin düşüşü üzerine kan ürünleri replasmanı yapılmış, profilaktik DMAH başlanmıştır. Postoperatif 6. günde uzun dönem takip için kardiyoloji servisine devredilen hastada Haemophilus Influenzae saptanması üzerine izolasyona alınmış ve antibiyoterapi almıştır.

Tartışma ve Sonuç:

Gebelikte yüksek NYHA sınıfı kötü prognozla ilişkilidir. Sonuç olarak yönetimde yakın takip, multidisipliner yaklaşım, hemodinamik stabilite ve tedaviye uyum esastır ve prognozu belirlemektedir. Sezaryen seçilmiş obstetrik endikasyonlar veya ağır klinik durumda önerilir.

Kaynakça:

1. Khanna R, et al. Maternal and fetal outcomes in pregnant females with rheumatic heart disease. Indian Heart J. 2021;73(2):185-189.
2. Cupido B, et al. Managing Rheumatic Heart Disease in Pregnancy. Can J Cardiol. 2021;37(12):2045-2055.
3. Alkhodier AA, et al. Pregnancy and Inflammatory Rheumatological Diseases. Cureus. 2023;15(10):e47277.

S-54 Preeklampitik Hastada Postpartum Dönemde Gelişen Heparin İlişkili Trombositopeni: Olgu Sunumu

Fatma Damla Durmuş, Nuray İflazloğlu, Ülkü Özmen

Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş:

Heparin ilişkili trombositopeni (HIT), heparin tedavisine bağlı gelişen nadir ancak ciddi bir komplikasyondur. Preeklampsi gibi trombositopeni ile seyreden durumlarda tanı güçleşebilmektedir. Bu olgu, preeklampitik bir hastada postpartum dönemde gelişen HIT tablosuna dikkat çekmeyi amaçlamaktadır.

Olgu:

Yirmi dört yaşında, G1P0 olan hasta, 37 hafta 1 günlük gebelik haftasında en yüksek 180/90 mmHg ölçülen kan basıncı değerleri ile kliniğimize başvurdu. Obstetrik ultrasonografide fetusun biyometrik ölçümleri gebelik haftası ile uyumlu, plasenta anterior yerleşimli, tek canlı fetus izlendi. Hastaya oral nifedipin tedavisi verilmesine rağmen kan basıncının 200/90 mmHg seviyelerinde seyretmesi üzerine, 4 g intravenöz magnezyum sülfat yükleme dozu ardından idame tedavi başlanarak acil sezaryen kararı alındı. Postpartum dönemde oral nifedipin ile kan basıncı kontrol altına alındı. Ancak postpartum 1. günde taşikardi gelişmesi üzerine yapılan değerlendirmede hemoglobin değeri 9,5 g/dL'ye, trombosit değeri ise 32.000/mm³e geriledi. Hematoloji bölümüne konsülte edildi. Periferik yaymada fragmente eritrosit izlenmemesi ve DIC skorunun 2 olması nedeniyle DIC düşünülmedi. Klinik ve laboratuvar bulgular birlikte değerlendirildiğinde tip 1 heparin ilişkili trombositopeni düşünüldü. Hastanın tedavisinden NSAİİ ve DMAH çıkarıldı. Takiplerinde trombosit değerlerinde artış izlendi ve postpartum 5. günde stabil klinik bulgular ile taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç:

Heparin ilişkili trombositopeni, özellikle obstetrik hastalarda nadir görülmesi nedeniyle tanısız açıdan zorluk yaratabilen bir klinik durumdur. Peripartum dönemde trombositopeni; preeklampsi, HELLP sendromu ve DIC gibi farklı nedenlere bağlı gelişebileceğinden HIT tanısı kolaylıkla gözden kaçabilir. Bu olguda postpartum dönemde DMAH kullanımı sonrası belirgin trombosit düşüşü, periferik yaymada fragmente eritrosit izlenmemesi ve diğer nedenlerin dışlanması HIT tanısını desteklemiştir. HIT, trombositopeni ile birlikte paradoksal olarak artmış tromboz riski ile ilişkili olup erken tanı ve uygun yönetim hayati öneme sahiptir.

Kaynakça:

1. Warkentin TE. Heparin-induced thrombocytopenia: diagnosis and management. *Circulation*. 2004;110(18):e454-e458.
2. Gestational Hypertension and Preeclampsia: ACOG Practice Bulletin, Number 222. *Obstet Gynecol*. 2020;135(6):e237-e260.
3. Cuker A, et al. American Society of Hematology 2018 guidelines for management of venous thromboembolism: heparin-induced thrombocytopenia. *Blood Adv*. 2018;2(22):3360-3392.
4. ACOG Practice Bulletin No. 196: Thromboembolism in Pregnancy. *Obstet Gynecol*. 2018;132(1):e1-e17.
5. May J, Westbrook B, Cuker A. Heparin-induced thrombocytopenia: An illustrated review. *Res Pract Thromb Haemost*. 2023;7(5):100283.

S-55 Acil Sezaryen ile Yönetilen Ağır Peripartum Kardiyomiyopati: Multidisipliner Yaklaşım ile bir Olgu Sunumu

Nazlı Aktaş Asena, Abdulkadir Turgut, Bilge Kapudere, Hanne Bulat Çim, Neslişah Ar

Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, İstanbul

Giriş ve Amaç:

Peripartum kardiyomiyopati (PPKM), altta yatan başka bir neden olmaksızın, gebeliğin son 1 ayında ve postpartum 5 ay içinde gelişen sol ventrikül sistolik fonksiyon bozukluğuna sekonder kalp yetmezliği ile ortaya çıkan idiyopatik kardiyomiyopati olarak tanımlanır. Tanı kriterlerine göre sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonu <45 olup sistolik fonksiyon bozukluğuna ek olarak ventriküler dilatasyon ve/veya fonksiyon bozukluğu saptanabilir. Normal gebelikte önemli ölçüde değişmeyen BNP ve N-terminal pro-BNP PPKM'de genellikle belirgin şekilde yükselir. Bu olgu sunumunun amacı, hızlı progresyon gösteren ve ciddi sol ventrikül sistolik disfonksiyonu (EF %25) ile seyreden ağır PPKM olgusunda, multidisipliner yaklaşımın maternal sonuçlar üzerindeki etkisine dikkat çekmektir.

Olgu:

25 yaşında, G1, 2012'de osteosarkom nedeniyle sol dizden opere ve kemoterapi almış, 35 haftalık gebede progresif kalp yetersizliği semptomları gelişen ve LVEF değeri %25'e kadar gerileyen ağır PPKM olgusu sunulmuştur. Hasta dış merkezden SolV EF %36 olması ve global hipokinezi izlenmesi üzerine yönlendirilmiştir. Merkezimizde yapılan değerlendirmede hastanın pro-BNP değeri 3628, ekokardiyografide SolV EF %35 ölçülmüştür. Dispne ve periferik ödem gibi semptomları olmaması, aldığı-çıkardığı dengeli, vital takipleri normal olan hastaya bromokriptin, beta bloker ve antikoagülan tedavisi verilmiş; 3 günlük hospitalizasyon ve yakın takip sonrası taburcu edilmiştir. Hasta taburculuktan 1 gün sonra dispne ile tekrar başvurmuş; periferik ödem izlenmesi ve EF %25 olması üzerine progresif kalp yetmezliği nedeniyle hastaya acil sezaryen uygulanmıştır. Hasta güncel kılavuz temelli tedavi ile yönetilmiş ve multidisipliner yaklaşım ile yakın hemodinamik takibe alınmıştır.

Tartışma ve Sonuç:

Bu olgu PPKM'nin gebelik sırasında hızlı progresyon gösterebileceğini ve erken tanı ile yakın izlemin kritik olduğunu göstermektedir. Özellikle ciddi sol ventrikül disfonksiyonu gelişen hastalarda doğum zamanlamasının maternal prognoz açısından belirleyici olduğu vurgulanmaktadır. Güncel literatürle uyumlu olarak, uygun zamanda gerçekleştirilen acil doğum ve multidisipliner tedavi yaklaşımı, ağır PPKM olgularında yaşam kurtarıcı olabilmektedir.

Kaynakça:

- Yeşilbursa D. Peripartum kardiyomiyopati. Turk Kardiyol Dern Ars. 2024.
- Davis MB, et al. Peripartum Cardiomyopathy: JACC State-of-the-Art Review. J Am Coll Cardiol. 2020.
- Yağmur B, Nalbantgil S. Peripartum kardiyomiyopati. Turk Kardiyol Dern Ars. 2025;52(7):474-483.
- Kayıkçıoğlu M, et al. ARTEMIS Registry. 2024.

S-56 Fumarat Hidrataz Kaybı Gösteren Leiomyom Olgusu Sunumu

Kemal Sandal

İstanbul Göztepe Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, İstanbul

Giriş:

Myomlar üreme çağındaki kadınlarda oldukça sık görülür. Klinik olarak saptanan myomların insidansı yaklaşık %20–30 civarındadır. Fumarat hidrataz (FH) eksikliği, herediter leiomyomatozis ve renal hücreli karsinom (HLRCC) sendromunun genetik temelini oluşturan nadir bir durumdur ve yaklaşık 200.000–400.000 kişide 1 görülmektedir. Bu sendromda özellikle genç yaşta ortaya çıkan, sıklıkla multipl ve semptomatik uterin leiomyomlar en sık klinik bulgulardandır. Bu yazıda, kistik kitle şeklinde prezente olan ve histopatolojik inceleme sonucunda FH eksikliği ile uyumlu bulunan nadir bir uterin leiomyom olgusu sunulmaktadır.

Olgu:

39 yaş virgo kadın hasta kliniğimize karında şişkinlik ve kitle hissi şikayeti ile başvurmuştur. Yapılan ultrasonografi değerlendirmesinde uterus 64×47 mm boyutlarında, posteriora adneksiyel kaynaklı olduğu düşünülen fundusu aşan 120×100 mm boyutlarında kistik kitle izlenmiş, bilateral overler ayrıca gözlenememiştir. Pelvik MRG'de Douglassa oturan uterus ile ilişkisi net ayırt edilemeyen 127×115×96 mm boyutlarında kalın cidarlı kistik kitle izlenmiş; dejenera myom olabileceğine dair görüş verilmiştir. Tümör marker değerleri negatif izlenmiştir. Laparoskopik olarak batına girilmiş, kitlenin uterus fundoposteriora olduğu görülmüştür. Seroza diseksiyonu sonrası kitlenin kistik cidarında perforasyon gerçekleşmiş ve yaklaşık 200 cc seröz mayi aspire edilmiştir. Myom olduğu görülen lezyon kapsülü ile birlikte eksize edilerek uterus katları kapatılmış ve materyal patolojiye gönderilmiştir. Patolojik değerlendirmede myom hücrelerinde Desmin, Kaldesmon (+), CD 10, ALK, STAT-6 (-), Ki67: %1 ekspresyon, FH kaybı, 2SC birikim mevcut, PHH negatif olarak rapor edilmiş olup tanı olarak Fumarat Hidrataz Kaybı Gösteren Leiomyom kararı verilmiştir.

Tartışma:

FH eksikliğine bağlı leiomyomlar, klasik leiomyomlardan farklı olarak belirgin nükleer atipi ve dejeneratif değişiklikler gösterebilmekte, nadiren ise kistik kitle görünümü ile prezente olabilmektedir. Genç yaş grubunda çoklu myomları olan hastalarda patolojik olarak incelenmesi önerilmektedir. Bu hastalarda %10-15 oranında agresif seyirli renal hücreli kanser riski bilinmektedir.

Sonuç:

Bu hastalarda teşhis sonrası öncelikle genetik değerlendirme ile tanıyı doğrulama ve birinci derece akrabaların da taranması önerilmelidir. Ayrıca potansiyel agresif seyirli renal hücreli karsinom riski nedeniyle ürolojik değerlendirme ve yıllık kontrol gereklidir. Kutanöz myomlar açısından ciltte ağırlı nodüler lezyon varlığı sorgulanmalı, uterus koruyucu cerrahi yapıldıysa myomların büyük oranda tekrarlama olasılığı konusunda bilgilendirme önemlidir.

Kaynakça:

1. Stewart EA. Uterine fibroids. Lancet. 2001;357(9252):293-298.
2. Menko FH, et al. Hereditary leiomyomatosis and renal cell cancer (HLRCC). Lancet Oncol. 2014.
3. Joseph NM, et al. Morphology and molecular features of fumarate hydratase-deficient uterine leiomyomas. Am J Surg Pathol. 2015;39(12):1574-1588.
4. Schmidt LS, Linehan WM. Hereditary leiomyomatosis and renal cell carcinoma. Int J Nephrol Renovasc Dis. 2014;7:253-260.

S-57 Total Abdominal Histerektomi Sonrası 11. Yılda Gelişen Transvajinal İnce Barsak Eviserasyonu Olgusu

Oğuz Devrim Yardımcı

Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü, İstanbul

Olgu:

59 yaşında hasta birkaç saat önce başlayan vajinal kanama ve vajinal doluluk hissi ile başvurdu. Muayenede hastanın hemodinamik olarak stabil olduğu, akut batın bulunmadığı ve transvajinal yoldan ince barsağın bir segmentinin evisere olduğu saptandı. Hastanın öyküsünde herhangi bir kronik hastalık yoktu, 2 vajinal doğumu mevcuttu. Vücut kitle indeksi 35 kg/m². Hastaya 11 yıl önce total abdominal histerektomi, unilateral salpingooferektomi ve iki yıl önce pelvik organ prolapsusu nedeniyle enterosel tamiri ve sakrospinöz fiksasyon uygulanmıştı. Hasta başvurusunun ikinci saatinde operasyona alındı. Genel anestezi altında litotomi pozisyonunda evisere barsak segmentleri serum fizyolojik ile irriga edilerek umbilikus üstü ve altı ortahat insizyonu ile batına girildi. Vajinal ve abdominal manipülasyonla evisere barsak kısımları batın içine alındı. Kafta 5 cm'lik bir açıklık izlendi. Evisere segmentin ileoçekal valvin proksimal yönünde 20-120. cm'ler arasındaki bölge olduğu görüldü. İlgili segmentte ödem ve hiperemi izlendi; barsak peristaltizmi doğaldı ve iskemi görülmedi. Vajinal kafın üst kenarından eksizyon yapılarak yara hattı 1 numara emilebilir sütürle onarıldı. Sağ salpingooferektomi uygulandı. Dren yerleştirilerek batın kapatıldı. Hasta postoperatif 10. günde taburcu edildi.

Tartışma:

Vajinal kaf dehiscansı ile birlikte ince bağırsak eviserasyonu nadir ancak hayatı tehdit edebilecek acil cerrahi bir durumdur. Parsiyel veya tam kat kaf dehiscansı insidansı literatürde %0,14-4,1 oranında bildirilmesine karşın intraperitoneal yapıların eviserasyonu %0,032-1,2 olarak rapor edilmiştir. Kaf dehiscens olguları postoperatif ilk üç gün gibi erken dönemlerde ortaya çıkabileceği gibi uzun yıllar sonra da gelişebilir. Literatürde öne çıkan risk faktörleri erken seksüel aktivite, diyabet, steroid kullanımı, malnütrisyon, sigara kullanımı, yetersiz cerrahi teknik, postoperatif enfeksiyon, ileri yaş, intraabdominal basınç artışı ve pelvik organ prolapsusu operasyonu öyküsüdür. Sunulan olguda obezite, geçirilmiş prolapsus cerrahisi ve postmenopozal statü risk faktörleri olarak değerlendirilmiştir.

Kaynakça:

1. Benton J, Mijatovic H, Lowe B. Vault dehiscence two years after total abdominal hysterectomy: A case report. Case Rep Womens Health. 2025;46.
2. Desai H, Canales A. Vaginal Cuff Dehiscence Following Remote Hysterectomy: An Unusual Case of Bowel Evisceration. Case Rep Surg. 2024.
3. Ceccaroni M, et al. Vaginal cuff dehiscence after hysterectomy: a multicenter retrospective study. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2011;158(2):308-313.
4. Cronin B, et al. Vaginal cuff dehiscence: risk factors and management. Am J Obstet Gynecol. 2012;206(4):284-288.

S-58 Uterin Septum Olgusunda Histeroskopik Metroplasti ile Normal Uterin Kavitenin Restorasyonu: Olgu Sunumu ve Güncel Literatür Eşliğinde Değerlendirme

Tanju Demirören

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

Amaç:

Septum uteri, en sık rastlanan konjenital uterin anomalidir ve rekürren gebelik kaybı, infertilite, erken doğum ve malprezentasyon gibi olumsuz üreme sonuçlarıyla ilişkilendirilmektedir. Histeroskopik metroplasti, sınırlı morbidite ile normal kavite anatomisini yeniden kazandırmayı amaçlayan standart tedavi yaklaşımı olarak kabul edilmektedir. Ancak 2021'de yayımlanan TRUST randomize kontrollü çalışmasının ardından cerrahinin üreme sonuçları üzerindeki etkisi yeniden tartışmaya açılmış, 2024 ASRM kılavuzunda ise septum rezeksiyonunun tekrarlayan gebelik kaybı olan hastalarda sonuçları iyileştirdiği ve yanlış prezantasyon olasılığını azalttığı gösterilmiştir. Bu sunumda, kliniğimizde histeroskopik metroplasti uygulanarak normal uterin kavitesi restore edilen bir olgunun cerrahi tekniğinin, postoperatif anatomik iyileşmenin ve güncel literatür ışığında üreme-obstetrik sonuçlarının sunulması amaçlanmıştır.

Olgu Sunumu:

Yirmi altı yaşında, rekürren gebelik kaybı öyküsü olan üreme çağındaki bir kadın hasta, transvajinal ultrasonografi ve ofis histeroskopisi ile değerlendirilmiştir. Hastaya genel anestezi altında bipolar rezektoskop ile histeroskopik septum insizyonu uygulanmıştır. ESHRE/ESGE sınıflamasına göre U2b (komplet septat uterus) olarak tanımlanmıştır. İşlem, her iki tubal ostiumu birleştiren interostial hat düzeyinde ve normal miyometrial vaskülarizasyon görünür hale gelene kadar yapıldı. Postoperatif değerlendirmede ikinci bakı histeroskopisi ile kavitenin anatomik bütünlüğü ve rezidü septum varlığı doğrulanmıştır. Operasyon komplikasyonsuz tamamlanmış; sıvı dengesi ve işlem süresi güvenlik sınırları içinde kalmıştır. Postoperatif kontrolde normal kontura sahip, simetrik ve her iki tubal ostiumun net olarak izlendiği tek bir uterin kavite elde edilmiştir.

Sonuç:

Uygun endikasyonla seçilmiş olgularda, üç boyutlu görüntüleme ve intraoperatif ultrason desteğiyle yürütülen histeroskopik metroplasti, normal uterin kaviteyi güvenli bir şekilde restore etmekte ve uygun hasta grubunda üreme sonuçlarını iyileştirmektedir. Mevcut tek randomize kontrollü çalışmanın bulguları dikkate alınarak, her hastaya bireyselleştirilmiş danışmanlık verilmesi ve cerrahi kararın hasta öyküsü, septum morfolojisi ve üreme hedefleri ile birlikte değerlendirilmesi uygun bir yaklaşımdır.

Anahtar Kelimeler: Septat uterus, histeroskopik metroplasti, konjenital uterin anomali, rekürren gebelik kaybı, ESHRE/ESGE sınıflaması.

Kaynaklar:

- Chan YY, et al. Reproductive outcomes in women with congenital uterine anomalies: a systematic review. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2011;38(4):371-382.
- Saravelos SH, et al. Prevalence and diagnosis of congenital uterine anomalies in women with reproductive failure. *Hum Reprod Update.* 2008;14(5):415-429.
- Carrera M, et al. Effect of Hysteroscopic Metroplasty on Reproductive Outcomes in Women with Septate Uterus. *J Minim Invasive Gynecol.* 2022;29(4):465-475.
- Rikken JFW, et al. The randomised uterine septum transection trial (TRUST). *BMC Womens Health.* 2018;18(1):163.
- Practice Committee of ASRM. Evidence-based diagnosis and treatment for uterine septum: a guideline (2024). *Fertil Steril.* 2024;122(2):230-245.
- Grimbizis GF, et al. The ESHRE/ESGE consensus on the classification of female genital tract congenital anomalies. *Hum Reprod.* 2013;28(8):2032-2044.

S-59 Tekil Gebelikte İzole Acephaly: Olgu Sunumu

Fulya Sultan Karaduman¹, Merve Nur Olgun², Numan Çim²

¹SBÜ Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum- Perinatoloji Kliniği, İstanbul Türkiye

²SBÜ Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul Türkiye

Özet: Amaç: İzole acephaly, tekil gebeliklerde izlenen ve fetüs başının tamamen yokluğu ile karakterize, son derece nadir bir konjenital anomalidir. Literatüründe bildirilen olgu sayısı az olup patogenezi hâlâ tartışmalıdır (1-3). Acephaly morfolojisi klasik olarak monokoryonik ikiz gebeliklerin TRAP (twin reversed arterial perfusion) sekansı bağlamında acardius acephalus olarak bildirilmekte, tekil gebelikte karşılaşılabildiği ise ayırıcı tanıda amniyotik bant disrupsiyon kompleksi, vasküler disrupsiyon sekansı ve erken embriyonik bozulma gibi nadir durumları akla getirmektedir (1,4,5). Bu olguda, kliniğimizde saptanan ve tıbbi endikasyon ile gebeliğin sonlandırıldığı tekil gebelikte izole acephaly olgusunu güncel literatür eşliğinde sunmayı amaçladık.

Olgu: Otuz altı yaşında, G5P4, son adet tarihine göre 13 hafta 3 gün gebeliği olan, dış merkezde gebeliğin erken döneminde yapılan ultasonografide tekil gebelik tespit edilen ve 5. gebelik haftasında ikinci defa ultrasonografi yapılan ve tekil gebelik olarak takip edilen, 12. gebelik haftasında yapılan obstetrik ultrasonografide fetal kranyal yapıların net değerlendirilememesi üzerine kliniğimize yönlendirilen gebenin kliniğimizde yapılan detaylı obstetrik ultrasonografisinde 12 hafta 2 gün ile uyumlu tekil gebelik kesesi ve bu kese içerisinde canlı fetüs tespit edildi. Fetüste baş ve üst gövde yapılarının seçilemediği, servikotorasik seviyede enine bir kesilme görünümü olduğu, buna karşılık abdomen, pelvis ve alt ekstremitelerin intakt ve gestasyonel haftaya uygun gelişmiş olduğu saptandı. Karın duvarı defekti, visseral herniasyon, kısa/yok umbilikal kord veya kifoskolyoz saptanmadı; bu bulgular body stalk anomalisi / limb-body wall kompleksi tanısını dışladı. Aileye fetüsün genetik değerlendirmesi için tetkik önerildi, fakat aile genetik değerlendirmeyi istemedi. Aileye prognoz ve etyoloji ayrıntılı biçimde anlatıldı, bilgilendirilmiş onamın ardından tıbbi endikasyon ile gebelik sonlandırıldı. Makroskopik incelemede fetüsün baş, boyun, üst ekstremiteler ve üst toraksının tamamen yok olduğu; abdomen, pelvis ve alt ekstremitelerin intakt biçimde geliştiği gözlemlendi (Fotoğraf 1 ve 2). Plasental inceleme tekil placentaya uyumluydu; ikinci bir fetüs veya fetüs papiraseus kalıntısı saptanmadı.

Sonuç: Tekil gebelikte izole acephaly literatürde olgu sunumu olarak bildirilmiş ve etyopatogenezi tartışmalı, letal bir fetal anomalidir. Ayırıcı tanıda monokoryonik ikizlere özgü TRAP sekansının klasik morfolojisi, body stalk anomalisi/ LBWC ve amniyotik bant disrupsiyon kompleksi mutlaka düşünülmelidir (1,2,6). Erken tanı hem aileye zamanında danışmanlık verilmesini, hem de bu olguların erken dönemde ileri perinatal değerlendirmelerine olanak sağlamaları açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Acephaly, tekil gebelik, prenatal tanı, konjenital anomali

Kaynaklar:

1. Mazzitelli N, Vauthay L, Oliveri J, Maccarone B, Rittler M. Acephaly: further evidence for disruption but not for amniotic bands. *Pediatr Dev Pathol.* 2012;15(4):333-8. doi: 10.2350/11-12-1132-CR.1.
2. Unsal A, Sezer SD, Meteoglu I, Temoçin K, Karaman CZ. Ultrasonographic prenatal diagnosis of isolated acephaly. *Diagn Interv Radiol.* 2007;13(4):196-8.
3. Sepulveda Gonzalez G, Flores Acosta C, Ambriz Lopez R, Davila Escamilla I, Triana Saldana H. Prenatal diagnosis of isolated acephaly: a case report. *Ultrasound in Obstetrics & Gynecology* 2010;36(Suppl. 1):168-305. 20th World Congress on Ultrasound in Obstetrics and Gynecology, 10–14 October 2010, Prague, Czech Republic. P30.19.

GEBELİK YOLCULUĞU: PREKONSEPSİYONDAN POSTPARTUM DÖNEME GÜNCEL YAKLAŞIMLAR

4. Shipp TD, Genest D, Benacerraf BR. A case of fetal decapitation. *J Ultrasound Med.* 1996;15(7):535-7. doi: 10.7863/jum.1996.15.7.535.
1. Nachchat H, Chigri M, Sahli N, Abdeddine F, Amrani S, Youssfi M, Bargach S. *EC Clinical and Medical Case Reports.* 2019;2(8): 66-72.
2. Nicoli P, Damiani GR, Gaetani M, Dellino M, Vitagliano A, Malvasi A, Cazzato G, Cascardi E, Marzullo A, Alfonso R, Cicinelli E, Vimercati A. "The Strange Case of Dr Pump and Mr Acardiac": The Twin Reversed Arterial Perfusion (TRAP) Sequence in Two Monochorionic Monoamniotic (MCMA) Twin Pregnancies- Diagnosis, Prognosis and Management: Review of Literature. *Diagnostics (Basel).* 2023;13(19):3109. doi: 10.3390/diagnostics13193109.

S-60 Gebelikte Nadir Bir Siyanoz Nedeni: Hemoglobın Kansas

Pelin Tok¹, Ayşenur Erbin², Numan Çim¹

¹ SBÜ Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul Türkiye

² SBÜ Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul Türkiye

Özet: Amaç: Hemoglobın (Hb) Kansas, β -globin zincirinde 102. kodondaki asparajin yerine treonin süstitüsyonundan kaynaklanan, düşük oksijen afiniteli nadir bir hemoglobın varyantıdır. Literatürde gebelik döneminde çok az olgu bildirilmiştir (1-3). Bu sunumun amacı; üçüncü trimesterde düşük oksijen saturasyonu ve hipertansiyon kliniğiyle başvuran, preeklampsi tablosu ile komplike olmuş bir Hb Kansas olgusunu paylaşmak ve klinisyen farkındalığına dikkat çekmektir.

Olgu: Primigravid 25 yaşındaki hasta, Hb varyant analizinde (HPLC) tespit edilen Hb Kansas tanısıyla takibe alınmıştı. 37+2 haftalık gebeliği sırasında baş dönmesi ve hipertansiyon ile dış merkeze başvurdu; oksijen desteğine rağmen %70-80 civarı seyreden saturasyon nedeniyle yoğun bakım ihtiyacı doğdu. Preeklampsi tanısıyla magnezyum sülfat tedavisine alınan, makat geliş bulunan hasta dış merkezden hastanemize kabul edildikten sonra acil sezaryene alındı ve 2800 gram, Apgar 8-9 olan canlı erkek bebek doğurtuldu. Postoperatif dönemde hastanın oda havasındaki oksijen saturasyonu kronik olarak %58-70 aralığında kalmasına karşın klinik olarak stabildi. Arteriyel kan gazında PaO₂ değeri normal sınırlarda bulundu. Hematoloji konsültasyonunda mevcut tabloya özgü ek tedavi gereksinimi olmadığı, bazal hemoglobın düzeyinin yaklaşık 11 g/dL civarında olduğu bildirildi. Yenidoğan yoğun bakım takibinde bebekte geçici hipoglisemi ve ekokardiyografide patent foramen ovale saptandı. Bebeğin yenidoğan izlemi sorunsuz seyretti.

Sonuç: Hb Kansas, pulse oksimetre ile arteriyel kan gazı arasında belirgin uyumsuzluk gösteren, maternal hipoksemi gibi görünse de aslında doku oksijenlenmesinin korunduğu, iyi huylu seyreden bir hemoglobınopatidir (4-6). Gebelikte düşük saturasyon her zaman solunum ya da kardiyak hastalığı işaret etmez, preeklampsi gibi eşlik eden gebelik komplikasyonları tanıyı daha da güçleştirebilir. Ayırıcı tanıda bu tür varyantların akılda tutulması, gereksiz oksijen tedavisinden, invaziv tetkiklerden ve acele cerrahi kararlardan kaçınılmasını sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Hemoglobın Kansas, düşük oksijen afiniteli hemoglobınopati, gebelik, preeklampsi, siyanoz

Kaynaklar:

- 1.Reissmann KR, Ruth WE, Nomura T. A human hemoglobin with lowered oxygen affinity and impaired heme-heme interactions. J Clin Invest. 1961;40(10):1826-33. doi: 10.1172/JCI104406.
2. Bonaventura J, Riggs A. Hemoglobin Kansas, a human hemoglobin with a neutral amino acid substitution and an abnormal oxygen equilibrium. J Biol Chem. 1968;243(5):980-91.
3. Jo I, Jang W, Chae H, Kim SY, Kim M, Kim Y, Han K. Hemoglobin Kansas: First Korean Family and Literature Review. Ann Lab Med. 2017;37(4):352-354. doi: 10.3343/alm.2017.37.4.352.
4. Verhovsek M, Henderson MP, Cox G, Luo HY, Steinberg MH, Chui DH. Unexpectedly low pulse oximetry measurements associated with variant hemoglobins: a systematic review. Am J Hematol. 2010;85(11):882-5. doi: 10.1002/ajh.21810.
5. Nagayama Y, Yoshida M, Kohyama T, Matsui K. Hemoglobin Kansas as a Rare Cause of Cyanosis: A Case Report and Review of the Literature. Intern Med. 2017;56(2):207-209. doi: 10.2169/internalmedicine.56.7349.
6. Yudin J, Verhovsek M. How we diagnose and manage altered oxygen affinity hemoglobin variants. Am J Hematol. 2019;94(5):597-603. doi: 10.1002/ajh.25425.

S-61 Antenatal Takibi Olmayan Grand Mükerrer Sezaryenli Bir Olguda Mesane Flebi Altında İnkomplet Rüptür İle Komplike Olmuş Sezaryen Skar Gebeliği Ve Uterus Koruyucu Cerrahi: Olgu Sunumu

Fırat Ekmez

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

Özet: Giriş ve amaç: Sezaryen skar gebeliği, gestasyonel kesenin önceki uterin insizyon skarına implante olduğu nadir fakat ciddi bir ektopik gebelik formudur. Artan sezaryen oranlarına paralel olarak insidansı son iki dekatta belirgin biçimde yükselmiştir. Geç tanı; plasenta akreta spektrumu, kontrolsüz kanama ve uterus rüptürü gibi yaşamı tehdit eden komplikasyonlarla sonuçlanabilir. Bu sunumda, dört önceki sezaryen öyküsüne rağmen geç dönemde tanınan ve rüptüre olarak karşımıza çıkan bir skar gebeliği olgusunun, literatür eşliğinde sunulması amaçlandı.

Olgu: Otuz iki yaşında G4P4 grand mükerrer sezaryenli hasta; vajinal kanama, şiddetli kasık ağrısı ve senkop öyküsü ile acil servise başvurdu. Son üç dört aydır izole, düzensiz kanamaları olduğu ve hiçbir sağlık kuruluşuna başvurmadığı öğrenildi. Fizik muayenede hemodinamik instabilite mevcuttu (TA: 90/50 mmHg, nabız: 115/dk). Transvajinal ultrasonografide uterin kavite boştu; alt segmentte myometrial doku izlenemiyor, mesaneye doğru protrüde olmuş yaklaşık 4-5 cm'lik, renkli Doppler'de belirgin vasküler akım gösteren trofoblastik alan ve Douglas'ta hemoraji saptandı. Serum β -hCG değeri 44.434 IU/L, hemoglobin 6.8 g/dL idi. Transfüzyon desteğiyle acil laparotomiye alınan hastada, kerr insizyon hattının sağ lateralinde, mesane peritonu ile sınırlanmış 4 cm'lik rüptür alanı izlendi. Mesane keskin ve künt diseksiyonla uterus ön yüzden ayrıştırıldı; rüptüre skar hattı eksize edilip gebelik ürünleri temizlendi ve defekt barbed 1/0 V-Loc sütür ile onarıldı. Hasta postoperatif üçüncü günde sorunsuz taburcu edildi.

Sonuç: Bu olgu, özellikle tekrarlayan sezaryen öyküsü olan hastalarda gebeliğin erken döneminde transvajinal ultrasonografi ile skar bölgesinin değerlendirilmesinin hayati önemini bir kez daha ortaya koymaktadır. Bu olgularda, bireyselleştirilmiş tedavi seçeneği, Ban sınıflaması gibi risk tabakalandırma sistemlerini ve multidisipliner yaklaşımı öne çıkarmakta; rüptür ve hemodinamik instabilite varlığında ise acil laparotomi ve mümkünse uterus koruyucu onarım önermektedir.

Anahtar kelimeler: Sezaryen skar gebeliği, Uterus rüptürü, Ektopik gebelik, Uterus koruyucu cerrahi, Transvajinal ultrasonografi

S-62 Gebelikte Anazarka Ödem ile Seyreden Ağır Preeklampsi ve Nefrotik Sendrom Çakışması: Olgu Sunumu

Elif Aksu, Eda Naz Karaahmetoğlu, Numan Çim

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

Amaç:

Gebelikte ağır preeklampsiye eşlik eden nefrotik düzeyde proteinüri ve anazarka tablosu, obstetrisyenin klinik karar verme yeteneğini zorlayan nadir fakat önemli bir durumdur. Bu sunumun amacı, 32. gebelik haftasında acil sezaryen ile doğurtulan ve postpartum dönemde anazarka, ağır hipoalbuminemi, hipervolemik hiponatremi, plevral ve perikardiyal efüzyon ile komplike olmuş bir olgunun multidisipliner yönetimi hakkında bilgilendirmedir.

Olgu:

Yirmi beş yaşında, primigravid, 31 hafta 6 günlük gebe hasta, aile hekimi tarafından saptanan kan basıncı yüksekliği (140/90 mmHg) nedeniyle sevk edildi. Başvuruda bilateral 3+ pretibial ödem ve proteinüri (spot idrar protein/kreatinin oranı 12,86 mg/L, 24 saatlik idrar proteini 15,05 g/gün), lipid profilinde belirgin dislipidemi dikkat çekti. Otoimmün tarama sonuçları normal saptandı. Antihipertansif tedavi ve fetal akciğer maturasyonu için betametazon uygulandı. Takibin 7. gününde kan basıncı kontrolsüz hale gelmesi üzerine acil sezaryen yapıldı ve 1690 g, 9-10 Apgarlı kız bebek doğurtuldu. Postoperatif dönemde hipoalbuminemi (20 g/L), hipervolemik hiponatremi (Na: 125 mmol/L), yaygın anazarka ödem, bilateral plevral efüzyon ve perikardiyal efüzyon gelişti. Dahiliye ve nefroloji konsültasyonlarıyla albumin replasmanı, sıvı ve tuz kısıtlaması uygulandı. İki haftalık takip sonunda ödem belirgin şekilde geriledi, sodyum değerleri normale döndü, albumin 30 g/L'ye ulaştı.

Sonuç:

Ağır preeklampsinin nefrotik aralıkta proteinüri ve anazarka ile sunulması; eklampsi, HELLP, akut böbrek hasarı, pulmoner ödem ve hipervolemik hiponatremi gibi yaşamı tehdit eden komplikasyonlar için güçlü bir belirteçdir. Doğum tek kesin tedavi olmakla birlikte, postpartum dönemde onkotik basınç restorasyonu, dikkatli diürez ve altta yatabilecek primer glomerüler hastalıkların postnatal takiple dışlanması kritik önem taşımaktadır. Bu olgularda obstetri/perinatoloji-nefroloji-dahiliye-kardiyoloji kliniklerinin birlikte multidisipliner yaklaşımları yaşam kurtarıcı olabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Anazarka ödem, ağır preeklampsi, nefrotik sendrom, hipervolemik hiponatremi, hipoalbuminemi

İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ
9. KADIN HASTALIKLARI
VE DOĞUM GÜNLERİ

GEBELİK YOLCULUĞU: PREKONSEPSİYONDAN POSTPARTUM DÖNEME GÜNCEL YAKLAŞIMLAR

ORGANİZASYON SEKRETERLİĞİ



PREKON EVENTS

E-mail : medeniyet@prekon.co

Web : www.prekon.co