

11.

Ulusal
Jinekoloji ve
Obstetrik
Kongresi

Sözlü Bildiriler

SB 1

UBO-OVARIAN ABSCESS: A 7-YEAR EXPERIENCE FROM THREE REFERRAL CENTERS IN WESTERN TURKEY

KEMAL GÜNGÖRDÜK¹, ESRA GÜZEL¹, OSMAN AŞICIOĞLU¹, GOKHAN YILDIRIM³, GULER ATAŞER¹, CEMAL ARK³, SIDIKA SİBEL GULOVA², CİHANGİR UZUNCAKMAK¹

¹ İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

² ŞİSLİ ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

³ KANUNİ SULTAN SÜLEYMAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Aim: The aim of this study was to evaluate retrospectively the clinical and laboratory results, treatments, and complications in patients who were managed for tubo-ovarian abscess (TOA) in three tertiary referral hospitals.

Material and methods: The charts of 296 patients, admitted with clinically and sonographically diagnosed TOA between January 2005 and December 2012, were reviewed. Patients were compared according to TOA size, demographic characteristics, clinical and sonographic presentation, and laboratory findings.

Results: Seventy-six patients (25.7%) underwent surgical treatment because of failed antibiotic treatment. Mean abscess size, mean C-reactive protein (CRP) level and erythrocyte sedimentation rate (ESR) were higher in patients who required surgical treatment. ESR had a diagnostic value of 83.6%, specificity of 82.7% and sensitivity of 73.7% based on a cut-off value of 63.0 mm/1/2 h and CRP had a diagnostic value of 80.4%, specificity of 82.3%, and sensitivity of 65.8% based on a cut-off value of 21.0 mg/L for surgical intervention following a failed response to antibiotic therapy. In addition, patients with a TOA > 6.5 cm required surgical treatment, with 77.6% sensitivity and 65.0% specificity.

Conclusion: The combined use of TOA sonographic diameter and laboratory parameters (ESR and CRP levels) aided clinical treatment decisions and prediction of the outcomes of TOA medical treatment.

SB 2

MYOM VE CA-125

CEM KIZILASLAN, İSMET GÜN, ALİ YILMAZ, VEDAT ATAY

İSTANBUL GATA HAYDARPAŞA EĞİTİM HASTANESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ

Amaç: Myoma uteri myometrial kan damarlarını çevreleyen düz kas hücresi ve muhtemelen bağ dokusundan köken alan ve özellikle 35 yaşın üzerinde en çok görülen, kadın genital sisteminin benign patolojik pelvik tümörleridir. Nedeni bilinmemektedir. Reprodüktif yaş grubundaki kadınların yaklaşık %20-25'inde görülür. Gerçek görülme oranlarının ise %75'lerde olduğu tahmin edilmektedir. Benign dejenerasyonları yanında çok ender olarak malign değişime de rastlanmaktadır (%0.13-0.29). Bu nedenle mutlaka takip edilmeli ve gerektiğinde de müdahale yapılmalıdır. Dünya üzerinde en çok jinekolojik operasyon endikasyonu myomlardır. Operasyon öncesi myomların değerlendirilmesi genellikle ultrasonografi ile çok nadiren de Magnetic Resonance Imaging ile yapılmaktadır. Çok ender olarak preoperatif kan değerleri ile ilgili çalışmaya literatürde rastlanmaktadır. Biz postoperatif olarak tanısı konulmuş myom varlığında ve myomun çeşitli kombinasyonlarında CA-125 değerlerinin anlamlı olup olmadığını araştırmayı amaçladık.

Gereç ve yöntemler: 2010-2012 yılları arasında İstanbul GATA Haydarpaşa

Asker Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde myoma uteri ve anormal uterin kanama endikasyonu ile opere olan ve patoloji raporunda myoma uteri tanısı konan 100 hastanın preoperatif Ca-125 değerleri retrospektif olarak değerlendirildi. Eşlik eden endometriozis, pelvik inflamatuvar hastalık, adneksiyal kitlesel lezyonu olan hastalar ve patoloji sonucu malignite olarak rapor edilen hastalar çalışmaya alınmadı. Postoperatif patoloji sonuçlarına göre öncelikli myom büyüklüğü esas alınarak ≤5 cm (Grup 1) ve >5 cm (Grup 2) olmak üzere iki grup oluşturuldu. Takiben tek myomu olanlar (Grup 1), multipl myomu olanlar (Grup 2) ve tek ve/veya multipl myomu olup olmamasına bakılmaksızın ek patolojisi olanlar (endometrial ve/veya endoservikal polip, adenomyozis vs) (Grup 3) olmak üzere 3 grup oluşturuldu. Preoperatif Ca-125 değerleri oluşturulan gruplar arasında karşılaştırıldı. İkili karşılaştırmalar Student test ile yapılabilen çoklu karşılaştırmalarda Kruskal Wallis test kullanıldı. Myom boyutu esas alınarak yapılan gruplamada Grup 2 deki en büyük myom boyutu ile Ca-125 değerleri arasında bir bağlantı olup olmadığı ise Linear Regresyon analizi ile test edildi.

Bulgular: Çalışmaya 83 hasta dahil edildi. Myom büyüklüğü esas alınarak yapılan gruplamaya göre preoperatif Ca-125 değerleri Grup 1'de 20.033±29.450 iken Grup 2'de 25.790±31.299 olarak bulundu. Her iki grup arasında istatistiksel anlamlı bir fark bulunmadı (p=0.40). Grup 2'deki hastaların en büyük myom çapı ve Ca-125 değerleri arasında yapılan Linear Regresyon analizine göre correlation coefficient (r)=0.082 ve p=0.57 olarak bulundu. Myom sayısı ve ek patolojilere göre yapılan gruplama grubunda preoperatif Ca-125 değerleri Grup 1'de 17.032±10.957, Grup 2'de 24.586±33.151 ve Grup 3'de 33.609±45.822 olup her 3 grup arasında istatistiksel anlamlı bir fark bulunmadı (p=0.82).

Sonuç: Sonuç olarak Ca-125 düzeyleri myomların tek olması, multipl olması, ≤5 cm olması, >5 cm olması, veya myom sayısından bağımsız ek patolojiler içermesi ile ilişkili olmadığı görülmektedir. Ancak >5 cm, multipl myom varlığında ve ek patolojilerle birlikteliğinde Ca-125 değerleri gözle görülür bir artış yaratmaktadır. Bu konuyla ilgili daha geniş serilerde çalışma yapılmasında fayda vardır.

SB 3

BATIN İÇİNDE UNUTULAN İĞNELERDE YAPILAN PROFİLAKTİK CEFAZOLİN TEDAVİSİ SERUM İL-6 CEVABINI AZALTMAKTADIR: SIÇAN MODELİ

SERVET HACİVELİOĞLU¹, MEHMET RIZA GEZEN², DİLEK ÜLKER ÇAKIR³, HASAN TERZİ⁴

¹ ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM AD.

² ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ, SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU

³ ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, TIBBİ BİYOKİMYA AD.

⁴ DERİNCE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ

Amaç: Cerrahi işlemler esnasında batın ya da pelviste unutulmuş ya da kaybolmuş cerrahi iğneler hem tıbbi yönden hem de mediko-legal yönden sorun oluşturmaktadır. Bu iğnelerin batın içindeki varlığı dokular tarafından yabancı cisim reaksiyonlarına neden olarak erken ve geç inflamatuvar yanıtlar ortaya çıkmaktadır. Bu erken ve geç yanıtları azaltmak için klinik pratikte profilaktik olarak antibiyotikler ve non-steroid anti-inflamatuvar ilaçlar kullanılmaktadır. Çalışmamızda siçan modeli kullanılarak Cefazolin sodyum ve Meloksikam'ın batın

içindeki iğnelerin oluşturduğu inflamatuvar marker olan serum IL-6 cevabını ne kadar baskıladığını ortaya koymayı hedefledik.

Gereç ve yöntemler: 32 adet Wistar sıçanı 4 çalışma grubuna eşit (n=8) olarak randomize edildi. Müdahale olarak, Sham grubu hariç tüm sıçanların pelvis boşluğuna laparotomi ile 1 adet 0.35 mm kalınlığında ve 2 mm büyüklüğünde cerrahi iğne yerleştirildi. 10 gün süre ile gruplara sırası ile parenteral serum fizyolojik (Grup 1), Cefazolin (Grup 2) ve Cefazolin + Meloksikam (Grup 3) tedavileri uygulandı. Çalışma sonunda bütün sıçanlar anestezi altında sakrifiye edilerek kan örnekleri alındı ve serum IL-6 düzeyleri belirlendi. Gruplar arası karşılaştırmalar için Kruskal-Wallis testi kullanıldı ve $P < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Cefazolin ve Cefazolin + Meloksikam tedavisi alan gruplardaki serum IL-6 düzeyleri serum fizyolojik tedavisi alan gruba göre anlamlı olarak daha düşük bulundu (P değerleri sırasıyla 0,002 ve 0,001). Bu iki tedavi grubu arasında IL-6 düzeyleri yönünden istatistiksel fark saptanmadı ($P=0,505$).

Sonuç: Çalışmamızda batın içinde cerrahi iğnelerin kaybolması veya unutulması halinde klinikte pratikte profilaktik olarak kullanılan Cefazolin ve Cefazolin + Meloksikam tedavisinin serum IL-6 düzeyini anlamlı olarak azalttığı bulunmuştur. Cefazolin tedavisine Meloksikam eklenmesinin IL-6 düzeyini baskılamada istatistiksel olarak bir üstünlüğü saptanmadı. Sonuç olarak, bu tedavi yöntemleri batındaki cerrahi iğnelerin oluşturduğu erken ve geç inflamatuvar yanıtı baskılamada etkili olabilirler.

SB 4

JİNEKOLOJİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN HASTALARDA TIBBİ TEDAVİ İLE BİRLİKTE BİTKİSEL ÜRÜN KULLANIM SIKLIĞI

SERVET HACİVELİOĞLU, GÜLŞEN VURUR, AHMET UYSAL, MERYEM GENCER, AYŞENUR ÇAKIR GÜNGÖR, EMİNE COŞAR

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM AD.

Amaç: Çeşitli iletişim araçları ile hastaların tamamlayıcı ve alternatif tedavilere olan ilgisi bütün dünyada giderek artmaktadır. Bitkisel ürün kullanımı bu tedavilerden birisi olarak kabul edilmektedir. Birçok hastalıkta olduğu gibi jinekolojik hastalıklarda da bitkisel ürün kullanım sıklığı giderek artmaktadır. Bu tür ürünleri kullanan hastaların önemli bir kısmı kullandıkları ürünlerin faydalı ve güvenli olduğuna inanmaktadır. Ülkemizde jinekolojik hastalarda bitkisel ürünlerin kullanım sıklığı ile ilgili veriler henüz bulunmamaktadır. Bu çalışmanın amacı jinekoloji polikliniğine başvuran hastalarda önerilen tıbbi tedaviye ek veya alternatif olarak kullanılan bitkisel ürünlerin kullanım sıklığını ortaya koymaktır.

Gereç ve yöntemler: Bu prospektif kohort çalışmaya çeşitli şikayetlerle jinekoloji polikliniğimize başvuran 142 hasta dahil edildi. Çalışmaya katılmayı kabul eden ve sorulara cevap verebilecek bütün hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri, tıbbi öyküleri ve bitkisel ürün kullanımı ilgili soruları içeren anket formu karşılıklı görüşme ile dolduruldu. Bitkisel ürün kullanan (Grup 1) ve kullanmayan grupların (Grup 2) karşılaştırmaları Mann-Whitney testi ve Ki-kare testi ile yapıldı. $P < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya alınan 142 hastanın yaş ve VKİ ortalama \pm SD değerleri sırasıyla $36,9 \pm 12,1$ ve $26,5 \pm 5,9$ 'dur. Her iki çalışma grubunda ikamet yeri, eğitim düzeyi, sigara içme ve nulliparite oranları

arasında fark izlenmedi ($P > 0,05$). Bütün hastaların %12 (n=17)'si şu anki jinekolojik şikayetlerine yönelik en az bir bitkisel ürün kullandığını belirtti. Jinekolojik hastalıklar ve bitkisel ürün kullanan kişi sayıları sırasıyla; kısırlık (n=5), over kisti (n=4), pelvik ağrı (n=3), vajinal akıntı (n=3) ve adet düzensizliği (n=2) şeklindedir. Kullanılan bitkisel ürünler sıklık sırasına göre; soğan kökü (n=8), maydonoz (n=4), ıhlamur (n=3), yeşil çay (n=2), adaçayı (n=2), zencefil (n=2), çam balı (n=1), ısırgan otu (n=1) ve kantaron (n=1). Bazı hastalar birden fazla ürün kullandığından $n > 17$ bulunmuştur. Bununla birlikte, tüm hastaların %32,4 (n=46) bu ürünlerin faydalı ve %26,1 (n=37)'i bu ürünlerin güvenli olduğuna inanmaktadır.

Sonuç: Jinekoloji polikliniğine başvuran hastalar tıbbi tedaviye ek veya alternatif olarak bitkisel ürünleri nispeten yaygın olarak kullanmaktadır. Bu ürünlerin çoğunda kullanılan hastalıklardaki fayda veya zararları bilimsel olarak bilinmemektedir. Bitkisel ürünlerin hastalar arasında yaygın kullanımından dolayı hekimlerin bu konuyu hastayla açık olarak konuşması ve ürünlerin faydası veya güvenilirliği konusunda bilgilendirme yapması gerekli olabilir.

SB 5

HİPOTİROİDİSİ OLAN GEBELERDE GESTASYONEL DİYABET İNSİDANSI

M. FUNDA CEVHER AKDULUM, YÜKSEL OĞUZ, ŞULE YILDIZ, YAMAN DEĞİRMENCİ, KORAY ASLAN, MERVE ÖZTÜRK, MEHMET ERDEM, AHMET ERDEM

GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

Amaç: Erken gebelik döneminde hipotiroidinin gestasyonel diyabetes mellitus (GDM) riskini artırıp artırmadığını değerlendirmek amaçlanmıştır.

Gereç ve yöntemler: Son 1 yılda kliniğimizde takipli 556 gebenin antenatal kayıtları taranarak tiroid fonksiyon testleri değerlendirildi. Hipotiroidi saptanan hastalarda GDM insidansı araştırıldı. GDM tanısı; Dünya Sağlık Örgütü kriterleri göz önüne alınarak, 100 gramlık oral glukoz tolerans testi sonucuna göre konuldu. TSH düzeyi genel kabul gören eşik değer olan 2.5 IU/ml ve üzerinde olan ve serbest T3-4 düzeyleri normal olan hastalar "Subklinik hipotiroidi" olarak değerlendirildi. Ayrıca hastaların TSH değerlerinin en üst dilimini temsil eden 97.5 persentil üzerinde (4.5 IU/ml.) saptananlarda da GDM sıklığı ayrıca değerlendirildi.

Bulgular: Taranan 90 gebede TSH değerinin 2.5 IU/ml (%16,4) üzerinde olduğu, 48 gebede ise (% 8,6) gestasyonel diabet olduğu bulundu. TSH değerinin 2.5 IU/ml üzerinde olan hastaların sadece 7'sinde GDM tespit edildi, bunların hiçbirinin TSH değeri 4.5 IU/mL.'nin üzerinde değildi. Her iki eşik TSH değerinin üzerindeki hastalarda GDM insidansında bir artış olmadığı saptandı ($p > 0,05$).

Sonuç: Bu çalışmada subklinik hipotiroidinin gebelikte metabolik etkileri ile GDM insidansını değiştirmediği gösterilmiştir. Buna karşın gebelerde subklinik tiroid fonksiyon bozuklukları insülin direncini, glukoz intoleransını ve dislipidemi insidansını arttırabileceği bildirilmiştir. Gebe popülasyonlarında gestasyon haftasına göre düzeltilmiş TSH değerleri göz önüne alındığında insidansı farklı olabilir. Bu konuda daha fazla hasta sayısı ile yapılan çalışmalara ihtiyaç vardır.

TÜRKİYE'DE KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM GAZETE İLANLARINDA BAYAN KADIN DOĞUMCU TERCİHİ

SERTAÇ ESİN, GULSAH ELİF ŞAHİN, SEMRA SARI, BULENT YİRCİ, SERDAR YALVAÇ, ÖMER KANDEMİR

ETLİK ZÜBEYDE HANIM KADIN HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç: Kadın Hastalıkları ve Doğum, kanlı ve yorucu bir meslektir. Günümüzde bu branşa olan ilgide bir azalma söz konusudur. Tıp fakültelerinden mezun olan genç doktorların Kadın Hastalıkları ve Doğum bölümüne ilgilerinin azalmasının birçok nedeni mevcuttur. Uzun ve yorucu çalışma saatleri, malpraktis yasası nedeniyle her an dava ile karşılaşma korkusu ve gelecekte kariyer yapma ile ilgili sıkıntılar bu nedenler arasında yer almaktadır. Giderek önem kazanan diğer bir neden ise cinsiyet ayrımcılığıdır. Kadın Hastalıkları ve Doğum ihtisasına başvuran erkek asistan sayısında azalma gözlenmektedir. Erkek asistanların uzman olduktan sonra iş bulmalarında bayan uzmanlara göre daha fazla zorlukla karşılaştıkları ve efor sarfettikleri ile ilgili kanıt bulunmamakla birlikte bu konudaki kaygılar da önemli rol oynuyor olabilir. Çalışmamızdaki amacımız Türkiye'de 2006-2011 yılları arasında Kadın Hastalıkları ve Doğum iş ilanlarında cinsiyet ayrımının incelenmesidir

Gereç ve yöntemler: Türkiye'nin tirajı en yüksek (günlük yaklaşık olarak 400.000) gazetelerinden birinin iş ilanları 2006 ve 2011 yılları için retrospektif olarak tarandı. Gazetenin, Türkiye'nin 7 bölgesine ait bölgesel eklerindeki (Ankara, İstanbul, Bursa, Ege, Karadeniz, Adana, Akdeniz, Çukurova-GAP) JPEG formatındaki gazete sayfasındaki iş ilanları günlük olarak yıl boyunca (365 gün) vizüel olarak tek tek tarandı. Günlük ortalama 100 sağlık ilanı arasından Kadın Hastalıkları ve Doğum iş ilanları ayrıldı. Bu ilanlarda, ilanı veren merkezin adı, merkezin özelliği (hastane, poliklinik, tıp merkezi, vb...), yeri, ilan tarihi, niteliği (Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı veya Bayan Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı) ve telefon numarası kaydedildi. Aynı merkezden yeni bir ilan kabul edilmesi için en az 6 aylık fark arandı. İlanlarda tekrarlamalar kontrol edildi ve iptal edildi. İstatistiki analizler SPSS (Windows için versiyon 20.0, Chicago, IL). Gruplar arasında fark Pearson Ki-Kare testi ve ya Fischer exact testi ile yapıldı. İstatistiki testler %95 derecesinde anlamlı kabul edildi.

Bulgular: 2006 ve 2011 yıllarında toplam 347910 sağlık ilanı içerisinde duplikasyonlar ve 6 ay içindeki tekrarlar elendiğinde 1272 adet (% 0.366) primer kadın hastalıkları ve doğum ilanı mevcuttu. 2006'da, gazetenin eklerinde toplamda 179.280 sağlık ilanı (491 ilan/gün) içinden duplikasyonlar elendikten sonra 869 Kadın Hastalıkları ve Doğum ilanı elde edildi. İlanların 325'inde (%37.4) hastane, 306'sı (%35.2) klinik-poliklinik için uzman aranırken, 238 ilanda %27.4) merkez türü belirtilmemişti. Bölgelere göre ilan sayısı ve yüzdeler şu şekilde idi: Marmara 177 (%20.4), Ege 52 (%6), Karadeniz 31 (%3.6), Akdeniz 86 (%9.9), İç Anadolu 117 (%13.5), Doğu Anadolu 60 (%6.9), Güneydoğu Anadolu 93 (%10.7) ve bölge belirtilmeyen 253 (%29.1). İlanların 235'inde (%27) bayan Kadın Hastalıkları ve Doğum uzmanı aranırken 634'ünde (%73) cinsiyet tercihi yapılmamıştı. 2011'de 168.630 sağlık ilanı (462 ilan/gün) içerisinde duplikasyonlar çıkarıldıktan sonra 403 Kadın Hastalıkları ve Doğum ilanı saptandı. Bu ilanların 165'i (%40.9) hastane, 181'i (%44.9) klinik-poliklinik için iken 57 (%14.1) ilanda merkez türü belirtilmemişti. Bölgelere göre ilan sayısı ve yüzdeler şu şekilde idi: Marmara 118 (%29.3), Ege 36 (%8.9), Karadeniz 18 (%4.5), Akdeniz 21 (%5.2), İç Anadolu 48

(%11.9), Doğu Anadolu 23 (%5.7), Güneydoğu Anadolu 53 (%13.2) ve bölge belirtilmeyen 86 (%21.3). 188 (%46.7) ilanda bayan Kadın Hastalıkları ve Doğum uzmanı aranırken 215'inde (%53.3) cinsiyet tercihi yapılmamıştı. Aylara göre Kadın Hastalıkları ve Doğum ilanları incelendiğinde 2006 yılında ilanlar en fazla Nisan-Mayıs-Haziran aylarında iken 2011 yılında ilanlar en fazla Ocak-Şubat-Mayıs aylarında idi. 2006'da en az ilan Şubat ayında iken 2011'de Eylül ayında idi. 2006-2011 yıllarındaki kadın doğum ilanları karşılaştırıldığında kadın doğum ilanlarında genel olarak %53.6'lık bir azalma izlendi. Hastane bazlı, klinik-poliklinik bazlı ve merkez tipi belirtilmeyen kadın doğum ilanlarında azalma, sırası ile %49.3, %40.8 ve %76.1 idi (p=0.000). 2006 ve 2011 yıllarındaki bayan kadın doğum ilanları karşılaştırıldığında, bayan tercihlili ilanlarda anlamlı artış saptandı. (%27.0 vs. %46.7) (RR 1.725, 95% CI 1.483-2.006, P=0.000). Bölgelere göre ayrıntılı karşılaştırma yapıldığında 2006 ve 2011 yıllarında sırası ile bayan kadın doğum ilanları Marmara bölgesinde %38,4 ve %45,8 (RR 1.191, 95% CI 0.909-1.562, P=0.229), Güneydoğu Anadolu bölgesinde %28,0 ve %64,2 (RR 2.295, 95% CI 1.564-3.367, P=0.000), Doğu Anadolu bölgesinde %18,3 ve %34,8 (RR 1.897, 95% CI 0.875-4.112, P=0.145), İç Anadolu bölgesinde %24,8 ve %54,2 (RR 2.185, 95% CI 1.452-3.290, P=0.000), Akdeniz bölgesinde %18,6 ve %38,1 (RR 2.048, 95% CI 1.015-4.131, P=0.055), Karadeniz bölgesinde %29,0 ve %55,6 (RR 1.914, 95% CI 0.962-3.808, P=0.078), Ege bölgesinde %13,5 ve %33,3 (RR 2.476, 95% CI 1.080-5.667, P=0.035) ve bölgesi belli olmayan ilanlarda %27,3 ve %41,9 (RR 1.535, 95% CI 1.114-2.114, P=0.015) şeklinde idi. Bu sonuçlara göre tüm bölgelerde bayan kadın doğum ilanlarında artış gözlenirken istatistiki anlamlı fark İç Anadolu, Güneydoğu Anadolu, Ege bölgelerinde ve bölge belirtilmeyen ilanlarda saptandı. Karadeniz, Akdeniz ve Doğu Anadolu bölgelerinde de artış saptanırken artış istatistiki olarak sınırdı idi. Bunun bu bölgelerdeki ilan sayısının daha az olması nedeniyle olduğu düşünüldü. Marmara bölgesinde ise bayan kadın doğum ilan yüzdesi 2006 yılında da oldukça yüksekti. **Sonuç:** Çalışmamızda Türkiye'de 2006 ve 2011 yılları içindeki sağlık ilanları içinde kadın hastalıkları ve doğum ilanlarında bayan kadın doğumcu tercihinde belirgin artış saptandı. Bu konuda daha önce saptayabildiğimiz kadarı ile literatürde çalışma bulunmamaktadır. Ülkemizde ve dünya genelinde bu trendin devam etmesi Kadın Hastalıkları ve Doğum branşını tek cinsiyetin domine ettiği ve erkek kadın doğum uzmanlarının iş bulmakta zorlandığı bir hale getirebilir. Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde kadınlara yönelik cinsiyet ayrımcılığı halen devam etmektedir. Kadınlar daha az kazanmakta ve meslek yaşamlarında karar alıcı pozisyonlarda daha az bulunmaktadır. Ancak bu konuda umut verici gelişmeler yaşanmaktadır. OECD rakamlarına göre kadınlarda iş kollarında daha fazla görev almakta ve aradaki fark kapanmaktadır. Medyanın bu konuya ilgisi ve hassasiyeti ise oldukça fazladır. Örnek olarak ABD'de her yıl açıklanan Edebiyatta Kadın Etkisi (Women in Literary Arts) sonuçlarında kadınların düşük düzeyde kalması medyada geniş yankı bulmuş, Türkiye'de de ilgili yayın organlarında genişçe tartışılmıştır. Ancak cinsiyet ayrımcılığı sadece kadınlara yönelik değildir; her konuda kime yönelik olursa olsun eleştirilmelidir ve bu dallardan biri de erkek kadın doğumcular aleyhine olan Kadın Hastalıkları ve Doğum'dur. İş ilanlarındaki cinsiyet ayrımının artışı için birçok sebep öne sürülebilir. Kadın hastaların doktor tercih sebepleri önceden de belirtildiği üzere çeşitlilik göstermektedir. Literatürde genel olarak kabul edilen görüş hastaların daha çok bayan kadın doğum uzmanını tercih ettikleri yönündedir. Muayeneden kaçınma, utanma, mahremiyet gibi faktörler ile birlikte ülke özellikleri, kültürel farklar, din, ırk ve etnik yapı da tercihleri etkileyebilmektedir. Yapılan çalışmalarda her ne kadar bayan hastaların

bayan kadın doğum uzmanı tercihi olabilsede bu tercihin direkt doktor seçiminde minör etken olduğu ve doktor seçiminde güven duygusu, doktorun tanınırlığı ve deneyimi gibi özelliklerin daha önemli olduğu öne sürülmüştür. 4857 sayılı İş Kanunu'nun 5. Maddesi 'İş ilişkisinde dil, ırk, cinsiyet, siyasi düşünce, felsefi inanç, din ve mezhep ve benzeri sebeplere dayalı ayırım yapılamaz. İşveren, esaslı sebepler olmadıkça tam süreli çalışan işçi karşısında kısmi süreli çalışan işçiye, belirsiz süreli çalışan işçi karşısında belirli süreli çalışan işçiye farklı işlem yapamaz. İşveren, biyolojik veya işin niteliğine ilişkin sebepler zorunlu kılmadıkça, bir işçiye, iş sözleşmesinin yapılmasında, şartlarının oluşturulmasında, uygulanmasında ve sona ermesinde, cinsiyet veya gebelik nedeniyle doğrudan veya dolaylı farklı işlem yapamaz' şeklindedir. Bu maddeye rağmen ilanlarda cinsiyet ayırımının yapılmasının hukuksal yönetimi konusunda araştırmalar yapılmalıdır. Kadın Hastalıkları ve Doğum branşında cinsiyet ayırımının biyolojik temelli bir zorunluluk olmadığına altı çizilmelidir. Çalışmamızın güçlü ve zayıf yönleri bulunmaktadır. İlanların Türkiye'de en çok ilan alan gazetelerden bir tanesinden elde edilmesi, ilan sayısı, bir yıl boyunca tüm ilanların tek tek incelenmesi, ilanlardaki bölge ağırlıklarının Türkiye'nin genel yapısı ile uyumu ve ilanlarda tekrarların elenerek yanlısının azalması çalışmanın güçlü yönleridir. İlanların JPEG formatında olması dolayısıyla nedeniyle, ilanlar okunurken gerçekleşen fiziksel yorgunluk çalışmanın yürütülmesini güçleştirmiştir. Ancak ilan sayısının yüksek olması ve çalışma süresinin 1 yıla yayılması yoluyla daha sağlıklı ilan değerlendirme ile bu etki minimize edilmiştir. İlanların bir kısmında bölge yada merkez türü belirtilmemiştir. Bu ilanların kategorize edilmesinde sorun oluşturmuştur. Yine elde edilen ilan sayısının yüksekliği ile bu etki minimize edilmiştir. İlan sayısının yüksekliğine rağmen bazı bölgelerden gelen ilan sayısı diğer bölgelere göre daha sınırlı kalmıştır. Bu da istatistiksel anlamlı farkın ortaya çıkmasını engellemiş olabilir. Sonuç olarak Kadın Hastalıkları ve Doğum branşında iş ilanlarında cinsiyet ayırımı giderek artmaktadır. Bu konunun önemi hakkında gerekli bilinçlendirme yapılmalı ve özellikle meslek derneklerinin konu üzerine eğilmesi sağlanmalıdır.

SB 7

VAJİNAL DOĞUM VE SEZARYEN DOĞUM YAPACAK OLAN GEBELERDE DURUMLUK KAYGI DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

SEVGÜL DÖNMEZ¹, AHMET ÖZGÜR YENİEL², OYA KAVLAK¹

¹ EGE ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ
² EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

Amaç: Doğum, fizyolojik bir olay olmakla beraber, doğurganlık dönemi kadınlar için psikolojik kaygılar açısından yüksek riskli bir dönemdir. Vajinal ve sezaryen doğum yapan gebelerde doğum öncesi ve sonrası durumluk kaygı düzeyinin karşılaştırılması amacıyla yapılan tanımlayıcı bir çalışmadır.

Gereç ve yöntemler: Ege Üniversitesi Hastanesi Doğumhanesine Ocak-Mart 2012 tarihlerinde vajinal ya da sezaryen doğum yapan 200 kadın alınmıştır. Veri toplama aracı olarak sosyodemografik ve doğurganlık bilgileri içeren tanımlama formu ve Spielberger Durumluk Kaygı Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin analizinde; yüzdelik, t testi, ki-kare ve korelasyon kullanılmıştır.

Bulgular: Gebelerin vajinal doğum yapanların %45'i 24-29 yaş aralığında olup sezaryen doğum yapanların %39'u 30-35 yaş

aralığındadır. Ayrıca gebelerin %50'si vajinal doğum ve %50'si sezaryen doğum yapmıştır. Doğum yöntemine göre durumluk kaygı puan ortalamaları incelendiğinde; vajinal ve sezaryen doğum yapan gebelerin doğum öncesi ve doğum sonrası kaygı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (sırasıyla t= 1.258, p>0.05; t= 1.107, p>0.05). Araştırmaya katılan gebelerin doğum öncesi kaygı puan ortalamalarının doğum sonrası kaygı puan ortalamalarından yüksek olduğu istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (t= 18.36, p<0.01). Gebe kadınların doğum yöntemi ne olursa olsun doğum öncesi kaygı puan ortalamalarının yüksek olduğu saptanmıştır. **Sonuç:** Çalışmanın sonucunda, doğum öncesi kaygının her iki grupta da doğum sonrası kaygıdan daha yüksek olduğu ve vajinal doğum yapanlar ile sezaryen doğum yapanların kaygı düzeylerinin benzer olduğu saptanmıştır. Sağlık profesyonellerine doğum öncesi takipler ve eylem süresince gebe kadınları doğuma hazırlama ve doğum kaygılarının azaltılmasında önemli görevler düşmektedir.

SB 8

GEBELİKTE PELVİK TABAN KAS EGZERSİZİ

SEVGÜL DÖNMEZ, OYA KAVLAK

EGE ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ

Amaç: Gebelik sırasında meydana gelen mekanik veya hormonal etkiler pelvik desteği olumsuz etkileyebilmektedir. Fakat gebelikte pelvik tabanda oluşan normal fizyolojik değişiklikler konusundaki bilgiler oldukça sınırlıdır. Gebeliğin kendisinin mi, yoksa doğum olayının mı pelvik taban bozukluklarıyla daha çok ilişkili olduğu konusu da açık değildir. Ayrıca gebelerde pelvik organ desteği de tam olarak ortaya konmamıştır. Üriner inkontinans, fekal inkontinans ve pelvik organ prolapsusu gibi sorunlar gebelik ve doğuma bağlanmış olmasına rağmen gebelik ve doğumun pelvik organ desteği üzerindeki etkileri objektif olarak tanımlanmamıştır. Ayrıca gebe kadınlarda fasyaların tensil gücünün gebe olmayanlarla karşılaştırıldığında daha az olduğu saptanmıştır. Yine gebeliğin erken dönemlerinde bile perineal ultrasonla saptanan bir bulgu olarak pelvik tabanda aşağı doğru yer değiştirme olduğu ve pelvik taban kaslarının kasılmalarının belirgin olarak azaldığı, mesane ve üretra mobilitesinin arttığı, geç gebelik döneminde bu mobilite artışının daha da belirgin olduğu gösterilmiştir. Pelvik taban eğitimi, paravajinal kasların gelişimini ve böylece mesane boynunu desteklemeye ön görmektedir.

Gereç ve yöntemler: Pelvik taban kaslarını güçlendirme egzersizleri ilk kez 1951 yılında Arnold Kegel tarafından tanımladığı için Kegel egzersizleri denir. Üretral sfinkter fonksiyonunu iyileştirmek amacıyla uygulanmıştır. Kegel egzersizlerinin amacı; yıpranmış ve güçsüz düşmüş olan ve bundan dolayı idrarın istemsiz olarak uygunsuz bir zamanda boşalmasına neden olan pelvik taban kas gruplarının güçlenmesini ve işlevlerini daha iyi yerine getirmesini sağlamaktır. Egzersizler sırasında iyi zamanlanmış, hızlı ve güçlü pelvik taban kas kontraksiyonu, simfisis pubise karşı üretrayı iterek, üretral kapanma basıncını artırmak için üretrayı sıkıştırarak ve intraabdominal basıncı artıran durumlarda üretranın aşağıya doğru inmesini önleyebilecektir. Ayrıca egzersizin uyarısıyla hipertrofi olan kaslar, üretral basınç ve pelvik organ destek yapılarında iyileşme meydana getirebilmektedir. **Bulgular:** Yapılan çalışmalarda, gebelik döneminde pelvik taban kas egzersizi yapan kadınlarda yapmayanlara göre daha az üriner inkontinans sorunu yaşadıkları belirtilmektedir. Gebelik esnasında yapılan pelvik taban kas egzersizlerinin günlük olarak ya da daha fazla uygulanmasının doğum sonu üriner inkontinansı önlemek için gerekli olabileceği

vurgulanmaktadır. Kocaöz'ün yaptığı çalışma da gebelikte kegel egzersizi yapan kadınlarda, kontrol grubuna göre gebelik ve doğum sonu dönemde daha az stres üriner inkontinans sorunu yaşandığı belirlenmiştir. Ayrıca müdahale grubuna göre kontrol grubu kadınlarında, 32.gebelik haftasında pelvik taban kas gücünü anlamlı olarak daha zayıf olduğu saptanmıştır. Dinç ve ark.(2004)'nın pelvik kas gücünü değerlendirdiği bir çalışmada, gebeliğin 36-38. haftasında egzersiz yapan kadınların %48.6'sında ve kontrol grubundaki kadınların %88.6'sında pelvik kas gücünü anlamlı olarak azaldığını saptamıştır.

Sonuç: Kegel egzersizlerinin başlıca yararları; pelvik taban kas gücünü arttırmak, epizyotomi gereksinimini azaltmak, pelvik organ prolapsus ihtimalini azaltmak, hemoroid oluşumunu önlemek, boşaltım kontrolünü arttırmak, orgazmı artırarak cinsel problemleri azaltmaktır. Özellikle vajinal doğuma bağlı olarak pelvik destek dokularında ve bunlarla ilgili sinirsel yapılarda hasar meydana geldiği için vajinal doğum sonrasında da oluşan laserasyon oranını azaltmak, vajen ve perine kaslarının eski tonüsünü kazandırmak, perine bölgesindeki ödemi azaltmak, dolaşımı hızlandırmak, stres inkontinansı önlemek, abdominal kasların gerginleşmesini dolayısıyla sarkmaları ve bel ağrılarını önlemek amacıyla da yapılmaktadır. Pelvik taban kas egzersizleri peripartum dönemindeki kadınlarda da yararlıdır. Bunlar diğer sağlık çalışanları arasında cinsiyeti nedeniyle kadınlara daha yakın olan, toplumun her düzeyinde sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan ve sağlık hizmeti almak için başvuranlarla en uzun süre birlikte olabilen hemşirelerin, doğum öncesi bakım hizmetleri içerisinde pelvik taban kas egzersizlerine yönelik eğitim ve danışmanlık hizmetini vermesinin önemini göstermektedir.

SB 9

AFYON BÖLGESİNDE GEBELERDE TOXOPLAZMA VE RUBELLA SEROPREVELANSI

GÜLŞAH AŞIK², BEKİR SERDAR ÜNLÜ¹, ÖZLEM YOLDAŞ², HALİL HALİL ER², GÜLENGÜL KÖKEN¹, MUSTAFA ALTINDIŞ², MEHMET YILMAZER¹

- 1 KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM A.D.
- 2 KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ TIBBİ MİKROBİYOLOJİ A.D.

Amaç: Bölgemizdeki gebelerde toxoplazma ve rubella antikorlarının varlığı araştırılarak seropozitiflik oranının saptanması ve bu iki etken için rutin taramanın gerekliliği konusunda öngörü edinilmesidir. **Gereç ve yöntemler:** Üniversitemiz Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğine 2010-2011 tarihlerinde başvuran toplam 613 gebenin toxoplazma ve rubella IgM-IgG antikorlarına ait veriler retrospektif olarak taranmıştır. Hasta serumlarında toxoplazma ve rubella antikorları enzim immunoassay (EIA) yöntemiyle VIDAS (BioMerieux, Fransa) kitleri, toxoplazma avidite testleri VIDAS (BioMerieux, Fransa) kitleri ile çalışılmıştır.

Bulgular: Rubella IgM antikorlarında (n=552) %1,8 oranında pozitiflik saptanırken, IgG antikorları seropozitiflik oranı (n=505) %92,5 olarak saptanmıştır. Toxoplazma IgM antikorlarında pozitiflik oranı %1,6 (n=567) olarak saptanırken, IgG seropozitifliği %22,7 (n=525) olarak bulunmuştur. Rubella IgM pozitif ve/veya sınır değer olarak değerlendirilen toplam 18 hastada rubella IgG pozitif ve yüksek avidite saptanmıştır. Toxoplazma IgM pozitif 9 hastadan 7'sinde ve sınır değer olarak değerlendirilen diğer 7 hastada IgG antikorlarının pozitif olduğu görülmüştür.

Sonuç: Bölgemizdeki gebelerde tespit edilen yüksek rubella

seropozitiflik oranları sebebiyle rubella için tarama stratejik açıdan gerekli görülmemektedir. Seronegatiflik oranlarımızın halen yüksek olması sebebiyle Toxoplasma gondii açısından tarama yapılabilir. Ancak bu tarama tüm gebelerin değil riskli grubun gebeliklerinde sadece IgM takibi şeklinde olabilir.

SB 10

HİPEREMEZİS GRAVİDARUM HASTALARINDA MATERNAL SERUM PREGNANCY-ASSOCIATED PLASMA PROTEİN-A (PAPP-A) SEVİYESİ: PROSPEKTİF VAKA KONTROL ÇALIŞMASI

BEKİR SERDAR ÜNLÜ¹, HASAN ENERJİN¹, YUNUS YILDIZ¹, EBRU ÜNLÜ², ELİF GÜL YAPAR EYİ¹

- 1 ZEKAİ TAHİR BURAK KADIN SAĞLIĞI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
- 2 ANKARA YENİMALLE DEVLET HASTANESİ, RADYOLOJİ BÖLÜMÜ

Amaç: Hiperemesis gravidarum hastalarında maternal serum pregnancy-associated plasma protein-A (PAPP-A) düzeylerini araştırmak.

Gereç ve yöntemler: Bu prospektif vaka kontrol çalışması, 2011 ve 2012 tarihleri arasında uygulanmıştır. Hasta grubu olarak, ilk trimesterde hastaneye en az bir yatış gereksinimi gösteren 169 hiperemesis gravidarum hastası belirlenmiştir. Aynı dönemde şikayeti olmayıp poliklinikte rutin takibe gelmiş, ikili tarama testi yapılan gebeler arasından rastgele seçilen 132 gebe ise kontrol grubu olarak belirlenmiştir.

Bulgular: Maternal serum pregnancy-associated plasma protein-A (PAPP-A) düzeyleri kontrol grubu ile karşılaştırıldığında hiperemesis gravidarum grubunda anlamlı olarak daha fazla bulundu (p = 0,002 p <0,05% 95 CI). Independent sample t-test power analizi, iki taraflı, maternal serum pregnancy-associated plasma protein-A için 0.88 idi. Maternal serum serbest β-hCG değerleri iki grup arasında farklı değildi (p > 0,05). **Sonuç:** Artmış maternal serum pregnancy-associated plasma protein-A seviyeleri hiperemesis gravidarum ile ilişkili olarak bulunmuştur.

SB 11

SEZARYENDA UTERUSUN KİLİTSİZ SÜTÜR İLE KAPATILMASI: GÜVENLİK VE KALİTE

GÜLÜZAR ARZU TURAN¹, ESRA BAHAR GÜR¹, SÜMEYRA TATAR¹, AYŞE GÖKDUMAN², SERKAN GÜÇLÜ¹

- 1 ŞİFA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM AD
- 2 ŞİFA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ BİYOKİMYA VE KLİNİK BİYOKİMYA AD

Amaç: Sezaryenda, uterus kapatmada kullanılan tek tabaka kontinyu kilitleme yöntemi ile tek tabaka kontinyu kilitsiz yöntemin, kanama kontrolü ve yara iyileşmesi açısından karşılaştırılması.

Gereç ve yöntemler: Mayıs 2012-Ekim 2012 tarihleri arasında kliniğimizde başvurup sezaryen endikasyonu olan ve sezaryen planlanan hastalar prospektif kontrollü çalışmaya dahil edildi. Birinci basamakta perioperatif güvenlik, ikinci basamakta ise postoperatif uterus iyileşmesi değerlendirilmesi amaçlandı. Birinci etapta kilitli (n=47) ve kilitsiz (n=35) yöntem uygulanan hastalarda sezaryen öncesi ve 24 saat sonrası hemogram ve serum CK

(kreatin kinaz) ölçüldü. Hemogram defisitleri ve CK yükselişi paired t test ile karşılaştırıldı. Yaş, BMI, ek sütür ihtiyacı, primer sezaryen sayısı ki-kare testi ile; operasyon süresi paired t test ile karşılaştırıldı. Çalışmanın 2. Basamağında primer sezaryen olan hastalar üç ay sonra telefon ile ulaşılarak kontrole çağrıldı. Kilitli (n= 27) ve kilitli (n=32) gruplar transvaginal usg ile uterus aksiyel kesit görüntüsünde ön duvarda skar bölgesi tespit edilerek miyometriyum kalınlığı ölçüldü. Bu bölgedeki incelleme miktarı (niş) bulundu. Yaş, BMI, skar bölgesi, istmus bölgesi, fundal komşuluk ve niş kalınlıkları (mm) ", paired t testi ile karşılaştırıldı. **Bulgular:** 1.etapta kilitli grup ve kilitli grupta hemoglobin defisiti benzerdi. CK yükselişi kilitli grupta diğer gruba göre daha az olmakla birlikte anlamlı bulunmadı (P=0.082). Ek sütür ihtiyacı kilitli grupta anlamlı olarak daha fazla idi (%17 - %2, P= 0.016). 2.etapta, skar kalınlığı kilitli grupta daha fazla izlenmekle birlikte anlamlı bulunmadı (P=0.057). Ancak gruplar arası niş kalınlığı karşılaştırıldığında kilitli grupta anlamlı olarak daha az bulundu (P=0.002). **Sonuç:** Kilitli tek tabaka uterus kapatma tekniği, hemostaz açısından güvenlidir. Sezaryena bağlı skar bölgesinde dokuda incelleme kilitli yöntemde kilitli yöntemde göre daha azdır.

SB 12

YÜKSEK RİSKLİ HPV NEGATİF OLAN ASCUS VE POSTMENOPUZAL DÜŞÜK DERECELİ SKUAMOZ İNTRAEPİTELİYAL LEZYONLARDA KOLPOSKOPİK BİYOPSİ SONUÇLARI

MUSTAFA ÖZTÜRK¹, AYTEKİN AYDIN¹, MURAT DEDE², MÜFİT CEMAL YENEN², ALİ ERGÜN²

¹ ETİMESGUT ASKER HASTANESİ

² GATA KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM AD.

Amaç: Bu çalışmadaki amaç servikal smear sonucu ASCUS, postmenopozal LSIL olarak rapor edilen grupta yüksek riskli HPV negatif olanların kolposkopik biyopsi sonuçlarının belirlenmesidir. Bu sayede takip kararı verilen grupta servikal intraepitelial patoloji olma sıklığını belirlemiş olacağız.

Gereç ve yöntemler: Çalışma grubu Etimesgut Asker Hastanesinde yürütülen servikal kanser tarama programına katılan servikal sitoloji anormalliği tespit edilen 97 hastayı içermektedir. Servikal smear sonucu ASCUS veya postmenopozal LSIL rapor edilen hastalarda refleksi HPV testi uygulanmıştır. Önceden servikal intraepitelial neoplazi tanısı alanlar çalışmaya dahil edilmedi. Ayrıca tüm hastalara aynı doktor (MÖ) tarafından kolposkopi yapılmış ve biyopsi alınmıştır.

Bulgular: Tarama programı sonucunda 97 hastanın 75(%77,3)'i ASCUS,17(%17,5)'si LSIL, 2(%2,1)'si HGSIL, 3(%3,1)'ü ASC-H rapor edildi. Bu hastaların hepsine HPV DNA tayini yapıldı. Toplam 11 hastada (%11,3) yüksek riskli HPV DNA pozitif saptandı. Yüksek riskli HPV negatif olan 86 hastanın 72 (%83,7)'si ASCUS, 12 (%14)'si LSIL, 1 (%1,2)'si HGSIL, 1 (%1,2)'ü ASC-H tanısı alan hastalardı. Yüksek riskli HPV negatif olan ASCUS (72), LSIL (12) hastalarına yapılan kolposkopi sonucunda; %74(62/84) displazi yok, %8 (7/84) flat kondilom, %13 (11/84) CIN1, %5 (4/84) CIN2 rapor edildi.

Sonuç: ASCUS ve postmenopozal LSIL tanısı alan hastalar için ASCCP yüksek riskli HPV negatif ise yıllık takip önermiştir. Bizim çalışmamızda ASCUS ve postmenopozal LSIL olgularında yüksek riskli HPV negatif saptanan hastalarda CIN1 %13 ve CIN2 %5 oranında saptanmıştır. CIN 3 lezyonunun bu grupta hiç saptanmamasında takibe alınan faydasını göstermektedir.

SB 13

ENDOMETRİYUM KANSERLERİNDE PTEN GEN EKSPRESYONU: KLİNİKOPATOLOJİK PROGNOSTİK FAKTÖRLERLE İLİŞKİSİ

VEYSEL ŞAL¹, FUAT DEMİRKIRAN¹, ZERRİN CALAY², TUGAN BEŞE¹, MACİT ARVAS¹, CEVDET SANIOĞLU¹

¹ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ABD JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ BİLİM DALI
² İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ PATOLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç: Endometriyum kanserlerinde PTEN gen ekspresyon oranlarını saptamak ve bunun klinikopatolojik prognostik faktörler ile ilişkisini araştırmaktır. Bu şekilde, gen anormalliklerinin endometriyum kanseri oluşumundaki rolünü saptamak ve gen ekspresyonlarının endometriyum kanseri tedavisinin planlanmasındaki olası rolünü belirlemek amaçlanmaktadır.

Gereç ve yöntemler: İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Jinekolojik Onkoloji Bilim Dalı'nda Ocak 2000 - Aralık 2008 tarihleri arasında endometriyum kanseri nedeniyle ameliyat edilen, evrelemesi tam yapılmış, yeterli doku bloğu bulunan ve düzenli takipleri yapılan 125 olguya ait veriler retrospektif olarak değerlendirildi. Bu olgulara ait klinik verilere hasta dosyalarından, patolojik verilere patoloji kayıtlarından ulaşıldı. Her olguya ait 4 adet parafin tümör doku bloğu bulundu. Bu doku bloklarından elde edilen kesitler immunhistokimyasal olarak boyandı. Tüm veriler Excel veri tabanı ve SPSS 16.01 istatistik programına girildi. İstatistiksel karşılaştırmalarda fisher ve x2 testleri kullanıldı.

Bulgular: PTEN ile immunhistokimyasal boyanma tüm olguların %63 'ünde saptandı. Düşük gradeli (grade I) olguların %52'sinde, yüksek gradeli (grade II ve III) olguların ise %70'inde PTEN ekspresyonu vardı (p=0.034). Myometriyal İnvazyon(MI) arttıkça PTEN ekspresyonunun arttığı ve bu artışın anlamlı olduğu saptandı. Tümör büyüklüğü ile PTEN ekspresyonu arasında anlamlı bir ilişki vardı (p=0.003).

Sonuç: PTEN gen ekspresyonu endometriyum kanseri olgularında bazı klinikopatolojik prognostik faktörlerle ilişkilidir. Gen ekspresyonlarının kanser tedavisindeki planlamada önemli bir unsur olacağı görüşüdeyiz.

SB 14

MTOR SIKLUS AKTİVİTESİNİN SERVİKSİN PREKANSERÖZ LEZYONLARI, SERVİKS KANSERİ VE ENDOMETRİYUM KANSERİNDEKİ ROLÜ

İSMET GÜN¹, ZAFER KÜÇÜKODACI², ALİ YILMAZ¹, VEDAT ATAY¹

¹ İSTANBUL GATA HAYDARPAŞA EĞİTİM HASTANESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ
² İSTANBUL GATA HAYDARPAŞA EĞİTİM HASTANESİ, PATOLOJİ SERVİSİ

Amaç: Serviks kanseri tüm dünyada kanserle ilişkili mortalitenin ikinci en büyük nedeni ve her yıl neredeyse 250,000 kişi bu kansere bağlı olarak ölmektedir. Uterin kanserler ise kadınlarda görülen en

yaygın dördüncü kanserdir ve kanserle ilişkili ölüm nedenleri içinde en yaygın dokuzuncu kanserdir. Mammarian target of rapamycin (mTOR), mayalarda ve tüm ökaryotlarda bulunan 289 kDa Ser-Thr kinazdır. Ribozomal protein S6 kinazlar ve 4E-BP1, mTOR siklusunda son üründürler ve mTOR siklusunun aktivasyonunu gösterirler. mTOR-S6K1 aktivasyonunun protein sentezini artırarak hücre büyüme ve proliferasyonda önemli rol oynadığı bilinmektedir. Bu özelliğine bağlı olarak mTOR siklus aktivasyonunun kolorektal kanser, özofagus kanseri gibi pek çok kanser türüyle ilişkili olduğu düşünülmektedir. Serviks ve endometrium kanseri etyolojisinde de aynı mekanizmaların rolünden bahseden çalışmalar yayınlanmıştır. Ek olarak paramisin ve analogları gibi çeşitli mTOR inhibitörlerinin fare ve insan hücrelerinde kanser hücre dizilerinin büyümesini inhibe ettiği ve pek çok hayvan karsinogenez modelinde tümör büyümesini azalttığı gösterilmiştir. Sonuç olarak, bazı kanser türlerinde hücre siklusunu başlatma da rol alan mTOR aktivitesinin inhibisyonunun bu kanserlerin tedavisinde kullanılabileceğine dair çalışmalar mevcuttur. Bizim amacımız serviks prekanseröz lezyonları (CIN I, CIN II, CIN III), serviks kanseri ve endometrium kanserinde mTOR siklusunun aktive olup olmadığının gösterilmesidir.

Gereç ve yöntemler: Retrospektif olarak kliniğimizde opere edilmiş ve tanısı konulmuş endometrium kanseri Evre I a-grade 1 (Grup 1), endometrium kanseri Evre I a'nın üzeri-grade 2 ve 3 (Grup 2), CIN I (Grup 3), CIN II-III (Grup 4) ve serviks kanseri (Grup 5) vakaları tespit edildi ve hastanenin patoloji laboratuvarından parafin blokları çıkartıldı. Serviks ve endometrial patolojiler hariç benin nedenlerle histerektomize edilmiş 15 vakanın parafin blokları da hem endometrium (Kontrol grup endometrium) hemde serviks (Kontrol grup serviks) için kontrol amaçlı çıkartıldı. Tüm parafin bloklar mTOR siklusunun aktive olup olmadığını göstermek amacıyla S6K antibody ile immunhistokimyasal olarak boyandı. Takiben her bir slayt S6K ile boyanıp boyanmadığı, boyanmanın şiddeti ve boyanmanın slayttaki dağılım yüzdesi yönünden değerlendirildi. Boyanmanın şiddeti zayıf, zayıf-orta, orta, orta-şiddetli ve şiddetli olmak üzere 5 grup üzerinden skorlanır iken boyanmanın dağılımı %1-10, %11-25, %26-50 ve %51-100 olmak üzere 4 grup üzerinden skorlandı. İstatistiksel analizler SPSS 15.0 software kullanılarak yapıldı. İkili karşılaştırmalar student-t test, çoklu karşılaştırmalar ise ANOVA ile yapıldı.

Bulgular: Kontrol grubunda incelenen slaytların hiç birinde S6K aktivitesi gözlenmedi. S6K pozitifliği Grup 1'de 17 vakada %41, 2 (7 vaka), Grup 2'de 15 vakada %80 (12 vaka), Grup 3'de 17 vakada %5.9 (1 vaka), Grup 4'de 15 vakada %20 (3 vaka) ve Grup 5'de 12 vakada %66.7 (8 vaka). S6K aktivitesi açısından gruplar arası karşılaştırma yapıldığında Grup 1-Grup 2 (p=0.031), Grup 1,2-Grup 3,4 (p=0.0004) ve Grup 5-Grup 3,4 (p=0.0001) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı. Grup 1, 2 ve 5 ile grup 3 ve 4 tek tek karşılaştırıldığında da istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülüyordu. Boyanmanın şiddeti açısından bakıldığında Grup 1,2-Grup 3,4 (p=0.0012) ve Grup 3,4-Grup 5 (p=0.0009) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı. Boyanmanın dağılımı açısından ise Grup 1,2-Grup 3,4 (p=0.0003), Grup 1,2-Grup 5 (p=0.02) ve Grup 3,4-Grup 5 (p=0.0001) arasında istatistiksel olarak fark vardı ve en çok dağılım Grup 5'de görüldü.

Sonuç: S6K aktivitesi serviks ve endometriumda malignitenin artan evresine paralel olarak artış göstermektedir. Hem endometrium hem de serviks kanserinde S6K aktivitesi ve şiddeti açısından fark yok iken dağılım olarak serviks kanserinde tutulum istatistiksel olarak daha anlamlı şekilde yüksektir.

SB 15

TÜRKİYE'NİN DOĞUSUNDAKİ BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE MATERNAL MORTALİTE ORANI VE NEDENLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

ZEHRA KURDOĞLU, TUNA DALBUDAK, MERTİHAN KURDOĞLU, RECEP YILDIZHAN, HANIM GÜLER ŞAHİN

YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM A.D.

Amaç: Maternal mortalite, gebelik süresince veya doğum sonrası 42 gün içerisinde gebeliğin süresi ve lokalizasyonuna bağlı olmaksızın gebeliğe bağlı veya gebeliğin ağırlaştırdığı bir hastalık nedeniyle veya onun tedavisi esnasında meydana gelen ölümler olarak tanımlanmaktadır, bu tanım içerisine kaza sonucu veya tesadüfen meydana gelen ölümler dahil değildir. Maternal mortalite, ülkemizde önemli bir sağlık problemi olmaya devam etmektedir. Çalışmamızın amacı; maternal ölümleri irdelemek ve nedenlerini tanımlayarak bu ölümleri azaltmak amacıyla geliştirilecek stratejiler için alt yapı oluşturmaktır.

Gereç ve yöntemler: Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği arşivi retrospektif olarak tarandı. 2004 ile 2013 yılları arasında meydana gelen doğumlar ve maternal ölümler nedenleriyle birlikte değerlendirildi. Kliniğimizin bu tarihler arasındaki maternal mortalite oranı saptandı ve ölüm nedenlerine göre dağılımı belirlendi.

Bulgular: Maternal mortalite oranımız 100.000 de 268 olarak hesaplandı. Maternal ölüm gerçekleşen 49 olgu, ölüm nedenleri açısından irdelendi. Ölüm nedenleri; % 33 olguda eklampsi, %17'sinde sepsis-DIC-plasenta dekolmanı, %12'sinde kardiyak arrest, %10'unda atoniye bağlı hipovolemik şok, % 8'inde HELLP, % 8'inde hariçte uterin rüptür, %6'sında pulmoner-amnion sıvı embolisi, % 4 'ünde plasenta perkreataya bağlı kanama, %2'sinde sinüs ven trombozu olarak belirlendi. En sık maternal ölüm nedeni; eklampsi ve buna bağlı gelişen intraserebral komplikasyonlar (intrakranial kanama, hematoma, beyin ödemi) olarak belirlendi. Maternal yaş ortalaması 32.37 ± 6.5 yıl, gravida ortalaması 4.09 ± 2.2, parite ortalaması 3.31 ± 1.9, gebelik haftası ortalaması ise 33.34 ± 5.3 hafta olarak saptandı. Hastaların %92.3'ünün sosyo-ekonomik durumu kötü ve %95.5'i ise okur yazar değildi. Olguların %72.2'si kırsal kesimden gelmekteydi. Hastaneye yatış esnasında ortalama Hemogloblin düzeyi 8,94 ± 2.9 mg/dl olarak belirlendi ve antenatal takip oranı sadece % 23.3'tü.

Sonuç: Maternal mortalite oranı İngiltere'de yüz binde 7, Hollanda'da 8.8, Amerika'da 9,1 olarak belirtilmiştir. Bizim saptadığımız oran ise yüz binde 268 olup, bu kadar yüksek olmasının sebebi, doğuda gebelik komplikasyonlarının çok olması ve kliniğimizin 3. basamak referans hastanesi olmasından dolayı çevre il ve ilçelerde dahil olmak üzere komplike olguların kliniğimize sevkinden kaynaklanmaktadır. Gelişmiş ülkelerde anne ölüm nedenleri tromboembolizm, kalp yetmezliği ve anestezi komplikasyonları iken ilimizde en sık maternal mortalite nedeni eklampsi ve buna bağlı gelişen komplikasyonlardır. Antenatal takibin artırılması ve öneminin halka anlatılarak bilinç oluşturulması amacıyla yeni projelerin üretilerek maternal mortalitenin ilimizde daha da düşürülmesi için yeni çalışmalara ihtiyaç vardır.

SB 16

DÜŞÜK RİSKLİ GEBELERLE PREEKLAMPTİK GEBELERİN MATERNAL SERUM HOMOSİSTEİN, YÜKSEK SENSİTİF C-REAKTİF PROTEİN, İNTERLÖKİN-6, İNSÜLİN DİRENCİNİN HEMOSTATİK DEĞERLENDİRME İNDEKSİ'NİN DÜZEYLERİ VE FETAL DOĞUM AĞIRLIKLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

REYYAN ÖZCAN TEMİZKAN, ELİF GÜL YAPAR EYİ

ZEKÂİ TAHİR BURAK KADIN SAĞLIĞI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç: Çalışmanın amacı, yüksek sensitif C- reaktif protein(hs-CRP), interlökin6(IL-6), homosistein(Hcy) ve insülin direncinin hemostatik değerlendirme indeksi(HOMA-IR)'nin klinik önemlerini ve düzeylerini, normotansif gebelerle, hafif ve ağır preeklampitik gebelerde belirlemek ve hasta gruplarını vücut kitle indekslerine(VKİ) göre sınıflandırarak, bu parametreler ile preeklampsinin ciddiyeti ve fetal doğum ağırlıklarını karşılaştırmaktır.

Gereç ve yöntemler: Çalışma prospektif olarak 111'i normotansif, 30'u hafif preeklampitik ve 33'ü ağır preeklampitik, toplam 174 gebe ile yapılmıştır. Çalışmaya dahil edilen hastalar, 28-40. gestasyonel haftalar arasında olan, kronik hastalığı (Diabetes mellitus, hipertansiyon, renal bozukluk, hepatosellüler hastalık, kardiovasküler hastalık) olmayan, doğum eylemine girmemiş, membran rüptürü olmayan, gebeliğinde yapılan oral glukoz tolerans testi normal çıkan, herhangi infeksiyöz hastalığı olmayan, sigara kullanmayan gebelerden oluşturulmuştur. Tüm hastalar çalışma için kan alımından önceki bir hafta içinde kortikosteroid tedavisi almamıştır. Gebelerin ek hastalığının olmadığı, ayrıntılı anamnez, muayene ve rutin laboratuvar tetkikleriyle belirlendi. Hastalardan tek seferde alınmış maternal seruma bakılarak, hs- CRP, IL-6, Hcy ve HOMA-IR (Açlık glukozu*açlık insülini/405) değerleri karşılaştırılmıştır. Üç hasta grubu VKİ'lerine göre sınıflandırılmış ve tüm gruplarda belirtilen parametreler karşılaştırılmıştır. Fetal doğum ağırlıkları da doğumdaki gebelik haftasına göre sınıflandırılmıştır.

Bulgular: Sağlıklı kontrol grubuna göre preeklampitik çalışma grubunda, hs-CRP(p<0.001), IL-6(p<0.001), Hcy(p<0.001) ve fetal doğum ağırlığı(p<0.001) açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Üç grup arasında HOMA-IR değerlerinin farkı istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır(p=0.565). 35. gestasyonel hafta ve altındaki ağır ve hafif preeklampitik gebelerin fetal doğum ağırlıkları aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı(p=0.003). 35. gestasyonel hafta üzerindeki her üç gebe grubu arasında fetal doğum ağırlığı açısından anlamlı fark yoktu(p=0.056).

Sonuç: Hs- CRP, Hcy, IL-6'nın maternal serum düzeylerindeki artış ile preeklampsi arasında mevcut bir ilişki olmasına rağmen bu değerlerin düzeylerindeki artış hastalığın nedeni mi yoksa sonucu mu bilinmemektedir. Ayrıca 35. gebelik haftasından önce olan doğumlarda fetal doğum ağırlığı üzerinde hastalığın ciddiyeti önemli rol oynamaktadır.

SB 17

SERVİKAL YETMEZLİKTE PROFİLAKTİK SERVİKAL SERKLAJ: ETLİK ZÜBEYDE HANIM DOĞUMEVİ DENEYİMİ

SERTAÇ ESİN, SERDAR YALVAÇ, ÖZGÜR KOÇAK, BÜLENT YİRCİ, DENİZ ESİNLER, ÖMER KANDEMİR

ETLİK ZÜBEYDE HANIM KADIN HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç: Perinatoloji ünitemizde gerçekleştirilen servikal serklaj işlemlerinin gözden geçirilmesi

Gereç ve yöntemler: Ocak 2007-Kasım 2012 tarihleri arasında ünitemizde gerçekleştirilen profilaktik servikal serklaj işlemleri retrospektif olarak değerlendirildi. Doğuma kadar geçen süre, komplikasyonlar, doğum sonuçları araştırıldı.

Bulgular: Belirtilen süre içinde 2. trimester kayıp öyküsü nedeniyle 196 hastaya profilaktik serklaj işlemi uygulandı. Bu hastalardan kayıtları ve takipleri eksiksiz olan 156 hasta çalışmaya dahil edildi. Profilaktik serklajların tümü Mc Donald şeklindeydi. Serklaj esnasında ve doğumda ortalama gebelik haftası sırası ile 13.9±1.7 ve 34.7±6.8 hafta idi. Serklaj sonrası doğuma kadar geçen süre ortalama 20.7±6.7 haftaydı. 8 (5.1%) hastada, serklajın ilk haftası ve yine 8 (5.1%) hastada geç dönemde erken membran rüptürü gözlemlendi. Hastaların 46'sı (35.9%) 37 gebelik haftasından önce doğum yaptı. Ortalama doğum ağırlığı 2919±803 gramdı 8 (5.1%) hastada erken neonatal dönemde mortalite izlendi ve bunların hepsi 24 haftadan küçük idi.

Sonuç: 2. trimester kaybı olan hastalarda öykü nedeniyle profilaktik serklaj uygulaması başarılı bulunmuştur. Önceki gebeliklerinde kayıp sayısı ve serklaj endikasyonları ilişkisinin incelenmesi için randomize prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

SB 18

PPROM OLGULARINDA ULTRASONOGRAFİK FETAL AĞIRLIK TAHMİNİNDE 25 FORMÜLÜN KARŞILAŞTIRILMASI

SERTAÇ ESİN, İSMAİL ALAY, MAHMUT GÜDEN, AYTAÇ TOHMA, BÜLENT YİRCİ, ERTUĞRUL KARAHANOĞLU, SERDAR YALVAÇ, ÖMER KANDEMİR

ETLİK ZÜBEYDE HANIM KADIN HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç: Modern obstetride ultrasonografik fetal ağırlık tahmini oldukça önemlidir. Hastaların klinik takibinde, prematüritenin önlenmesinde, ideal doğum şartlarının oluşturulmasında kilo tahmini oldukça önemlidir. Ancak ultrasonografik fetal ağırlık ölçümü ile gerçek fetal ağırlık karşılaştırıldığında ortalama fark %7-10 civarındadır. Makrozomi ve preterm eylem gibi durumlarda yanılma payı artabilmektedir. Ultrasonografik fetal ağırlık tahmini için birçok formül geliştirilmiştir. Amacımız 37 hafta altında membran rüptürü olan hastalarda (PPROM) ultrasonografik fetal ağırlık tahmininde kullanılan formüllerde elde edilen sonuçların gerçek doğum ağırlığı ile karşılaştırılmasıdır

Gereç ve yöntemler: 2010-2012 yılları arasında Etlık Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesine membran rüptürü şikayeti ile başvuran ve klinik muayene yada Amnisure ile PPRM tanısı konan, yatırılarak takip edilen ve doğumu hastanemizde gerçekleşen hastaların ultrasonografik raporları retrospektif olarak tarandı. 37 gebelik haftasından sonra başvuran yada doğum yapan

hastalar ile çoğul ve anomalili gebelikler çalışma dışı bırakıldı. Doğum öncesi 7 gün içinde en son yapılan ultrason ölçümlerinden BPD, OFD, HC, AC ve FL ölçümleri not edildi. Daha sonra daha önceden geliştirilmiş olan ultrasonografik fetal ağırlık formüllerinden Hart3, Campbell, Eik-Nes, Schild (Kız ve Erkek), Hadlock 1, Hadlock 2, Hadlock 3, Hadlock 4, Hadlock 5, Hansmann, Higginbottom, Merz 1, Merz 2, Ott, Schuhmacher, Shephard, Thurnau, Warsof, Vintzileos, Combs, Weiner 1, Weiner 2 ve Rose-Mc Callum kullanılarak tahmini fetal ağırlıklar elde edildi. Elde edilen tahmini fetal ağırlıklar ile gerçek fetal ağırlıklar arasındaki farklar ile ortalamaları ve standard sapmaları hesaplandı. Dağılımlar Kolmogorov-Smirnov testi ile belirlendi. One-sample T-test ile farklar karşılaştırıldı.

Bulgular: Formüllerden elde edilen ağırlıklar ile gerçek doğum ağırlıkları karşılaştırıldığında en yakın sonuç veren formüller Hadlock 5 (Hadlock FP, Deter RL, Harist RB, Park SK. Estimating fetal age: computer-assisted analysis of multiple fetal growth parameters. Radiology. 1984 Aug;152(2):497-501)(p=0,480) ve Vintzileos (Vintzileos AM, Campbell WA, Rodis JF, Bors-Koefoed R, Nochimson DJ. Fetal weight estimation formulas with head, abdominal, femur, and thigh circumference measurements. Am J Obstet Gynecol 1987; 157:410-414) (p=0,219) formülleri idi.

Sonuç: 37 hafta altında membran rüptürü olan hastalarda ultrasonografik fetal ağırlık tahmininde gerçek doğum ağırlığını en başarılı formüller Hadlock 5 ve Vintzileos formülleri idi. Bu formüllerin kullanılması ile daha doğru fetal ağırlık tahmini yapılabilir ve gebeliklerin yönetimi daha başarılı yapılabilir.

SB 19

UPAR, IL-33 AND ST2 VALUES AS A PREDICTOR OF SUBCLINICAL CHORIOAMNIONITIS IN PRETERM PREMATURE RUPTURE OF MEMBRANES

YASEMİN ÇEKMEZ¹, FERHAT ÇEKMEZ², ENİS ÖZKAYA¹, ZEHRA YILMAZ¹, ELİF AKKAS¹, NECDET SÜER³, TUNCAY KÜÇÜKÖZKAN¹

- 1 DR.SAMİ ULUS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
- 2 GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ
- 3 MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Aim: Preterm Premature rupture of membranes (PPROM) is defined as rupture of membrane that happens before the onset of labor and 37 weeks. Subclinical intrauterine infection is major etiological factor in the pathogenesis that increases mortality and morbidity associated with PPRM. This study was performed to evaluate the levels of maternal serum Upar, ST2 and IL-33 in PPRM and its relation with maternofetal infectious and morbidity.

Material and methods: A total of 74 pregnant women, of which 49 with PPRM between 24 and 34 weeks gestation and 25 normal pregnant women without PPRM were included in the study. Study group was separated into two subgroups as PPRM and PPRM-HC (histological chorioamnionitis). The blood samples were taken before the any medication.

Results: The mean serum IL-33, ST2 and uPAR values in the PPRM-HC group were significantly higher than PPRM and control group. The cut-off values of IL-33, ST2 and uPAR were determined as 5.2 ng/ml, 2 ng/ml and 6.4 ng/ml, respectively. A cut-off value of IL-33 of 5.2 ng/ml, the cut-off of ST2 of 2 ng/ml and the cut-off of uPAR

of 6.4 ng/ml showed similar sensitivity, specificity to IL-6 and the better sensitivity and specificity as compared to CRP and WBC in predicting infection in PPRM

Conclusion: According to our knowledge, this is preliminary study to evaluate the predictive value of Upar, ST2 and IL-33 in PPRM and we concluded that all of them can be used as reliable biomarkers to determine infection without any clinical signs but it is necessary to be studied in different cohort groups and infectious diseases.

SB 20

PROADRENOMEDULLİN AND SERUM AMYLOİD A AS A PREDICTOR OF SUBCLINICAL CHORIOAMNIONITIS IN PRETERM PREMATURE RUPTURE OF MEMBRANES

YASEMİN ÇEKMEZ¹, FERHAT ÇEKMEZ², ZEHRA YILMAZ¹, ENİS ÖZKAYA¹, ELİF AKKAS¹, NECDET SÜER³, TUNCAY KÜÇÜKÖZKAN¹

- 1 DR.SAMİ ULUS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
- 2 GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ
- 3 MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Aim: Premature rupture of membranes is defined as spontaneous membrane rupture that occurs before the onset of labor and 37 weeks gestation it is referred to as preterm premature rupture of membranes (PPROM). Subclinical intrauterine infection has been implicated as a major etiological factor in the pathogenesis and subsequent morbidity associated with PPRM. This study was performed to assess the levels of maternal serum SAA and proadrenomedullin in PPRM and its association with fetomaternal infectious.

Material and methods: A total of 63 pregnant women, of which 43 with PPRM between 24 and 34 weeks gestation and 20 normal pregnant women without PPRM were included in the study. Study group was separated into two subgroups as PPRM and PPRM-HC (histological chorioamnionitis). The blood samples were taken before the administration of any medication.

Results: The mean serum IL-6, SAA and pro-ADM values in the PPRM-HC group were significantly higher than PPRM and control group. The cut-off values of ProADM and SAA were determined as 4.2 nmol /L and 69 µg/mL, respectively. Both of them showed similar sensitivity, specificity to IL-6 and the better sensitivity and specificity as compared to CRP and WBC.

Conclusion: According to our knowledge, this is preliminary study to evaluate the predictive value of pro-ADM and SAA in PPRM and we concluded that both of them can be used as reliable biomarkers to determine infection without any clinical signs but it is necessary to be studied in different cohort groups and infectious diseases.

SB 21

GEBELİĞİN İLK ÜÇ AYINDA GÖRÜLEN MATERNAL POLİKİSTİK OVER MORFOLOJİSİ İLE İKİLİ TESTİN PARAMETRELERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

SERVET HACİVELİOĞLU¹, AHMET UYSAL¹, AYŞENUR ÇAKIR GÜNGÖR¹, MERYEM GENCER¹, DİLEK ÜLKER ÇAKIR², EMİNE COŞAR¹

- ¹ ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM AD.
- ² ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, TIBBİ BİYOKİMYA AD.

Amaç: Bu prospektif çalışmanın amacı, birinci trimesterde annede görülen polikistik over (PKO) morfolojisi varlığının ikili testin parametreleri olan serbest β -hCG, PAPP-A ve nukal saydamlık üzerindeki etkisini değerlendirmektir.

Gereç ve yöntemler: Ortalama yaşı $27,3 \pm 0,4$ (17-37) ve $11 + 0$ ile $13 + 6$ hafta arasında tekil gebeliği sahip olan 92 kadın çalışmaya dahil edildi. Hastalardan 57'sinde PKO morfoloji mevcuttu ve normal over morfolojisine sahip rastgele seçilen 35 hasta kontrol grubu olarak çalışmaya dahil edildi. PKO morfolojisi Rotterdam kriterlerine göre tanımlandı. Bu tanıma göre overlerden en az birinde 2-9 mm arası en az 12 folikül bulunması PKO morfolojisi olarak tanımlandı. Bütün hastalardan trans-abdominal ultrason ile fetal anomali taramasının ardından nukal saydamlık ve baş-popo mesafesi (CRL) belirlenerek ikili test istendi. Her hastada anne yaşı, VKİ, gebelik haftası, açlık kan şekeri ve ikili testin sonuçları kaydedildi. Gruplar arasında sürekli değişkenleri karşılaştırmak için Student's T ve Mann-Whitney U testleri kullanıldı. $P < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Gruplar arasında anne yaşı, VKİ, CRL ve gebelik haftası yönünden fark saptanmadı. PKO morfolojisine sahip gebelerde kontrol grubuna göre daha yüksek serbest β -hCG düzeyleri saptandı ($P=0,024$). Buna karşın, her iki grupta PAPP-A düzeyleri benzerdi ($P=0,947$). Serum belirteçlerindeki bu farklılık, ikili testte artmış biyokimyasal ve kombine risk olarak kendini göstermiştir (P değerleri sırasıyla 0,048 ve 0,041). Gruplar arasında nukal saydamlık ve açlık kan şekeri seviyesi yönünden fark bulunmadı (P değerleri sırasıyla 0,565 ve 0,976).

Sonuç: Bu çalışmada PCO morfolojisine sahip gebe kadınlarda ilk trimesterde maternal serum serbest β -hCG seviyeleri kontrol grubuna göre daha yüksek bulundu. Bu yüksek serum seviyeleri, Down sendromu için ilk trimester kombine tarama testlerinde daha yüksek oranda yanlış pozitif sonuçlarla beraber olabilir. Bununla birlikte, her iki grupta maternal serum PAPP-A ve açlık kan şekeri seviyeleri ve nukal saydamlık ölçümleri benzerdi. Down sendromu risk hesaplamaları için kullanılan serum markerlarındaki bu değişim risk hesaplamalarında farklılık gerektirebilir. Sonuçlarımızın daha geniş çalışmalarla doğrulanması gerekmektedir.

SB 22

İKİNCİ TRİMESTER GENETİK AMNİYOSENTEZDE İŞLEM SÜRESİNE ETKİ EDEN FAKTÖRLER: RETROSPEKTİF ANALİZ

SERVET HACİVELİOĞLU, AHMET UYSAL, AYŞENUR ÇAKIR GÜNGÖR, MERYEM GENCER, EMİNE COŞAR

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM AD.

Amaç: Genetik amniyosentez günümüzde halen en sık yapılan invaziv prenatal tanı yöntemidir. Bu retrospektif gözlemsel çalışmanın amacı ikinci trimesterde genetik amaçlı yapılan amniyosentezde işlem süresine etki eden faktörleri ortaya koymaktır.

Gereç ve yöntemler: Çalışmada ikinci trimesterde genetik tanı amaçlı ultrason eşliğinde yapılan 87 amniyosentez vakasının dosyaları tarandı. Amniyosentez iğnesinin uterus içinde kaldığı süre ve total işlem süreleri saniye olarak kaydedildi. Bu iki parametrenin klinik ve demografik özelliklerle olan ilişkisi araştırıldı. Her hasta için işlem indikasyonu ve klinik bilgiler kaydedildi. Gruplar arası karşılaştırmalar için Mann-Whitney test ve Kruskal-Wallis test uygulandı. Sürekli değişkenler arasındaki korelasyon için Spearman's rho testi kullanıldı. $P < 0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Toplam 87 hastanın yaş ve gebelik haftası ortalama \pm SD değerleri sırasıyla $31,8 \pm 5,2$ ve $18,6 \pm 1,8$ 'dir. Amniyosentez iğnesinin uterus içinde kaldığı ve total işlem süreleri ortalama \pm SD değerleri sırasıyla $83,2 \pm 54,4$ ve $119,8 \pm 77,4$ saniye olarak saptandı. En sık işlem indikasyonları üçlü (%32,2), dördü (%29,9) ve ikili (%18,4) testte risk artışı ve ileri anne yaşı (%11,5) olarak bulundu. Laparotomi öyküsü varlığı, plasenta yerleşim yeri, transplasental geçiş varlığı ve iğne ucunun ultrasonda görülme derecesi her iki süre üzerinde etkili bulunmadı ($P > 0,05$). İşlemi yapan hekim tarafından işlemin hissedilen zorluk derecesi (çok kolay- kolay- orta) iğnenin uterus içindeki süresi ile ilişkili bulunmazken total işlem süresi ile ilişkili bulundu ($P=0,004$). İğnenin uterus içinde kalma süresi ile gebelik haftası arasında zayıf fakat anlamlı bir ilişki saptandı ($p=0,042$ ve $r=-0,232$). Bununla birlikte, yaş, boy, kilo, VKİ, gravida, parite ve abortus sayısı ile iğnenin içerde kaldığı süre ve total süreler arasında korelasyon saptanmadı ($P > 0,05$).

Sonuç: Bu çalışmanın sonuçları, ikinci trimesterde genetik amaçlı yapılan amniyosentez işleminin nispeten kısa süreli bir işlem olduğunu objektif olarak göstermiştir. Bununla birlikte, gebelik haftası arttıkça işlem süresi -zayıf ilişkili olarak- azalmaktadır ve işlemi yapan hekimin işlemi nispeten daha zor hissetmesi total işlem süresinin uzaması ile birlikte dir.

SB 23

OVARIAN SUSPANSİYON İŞLEMİ ESNASINDA TRANSPARANKİMAL OLARAK YERLEŞTİRİLEN İKİ FARKLI SÜTÜR MATERYALİNİN OVERDE OLUŞTURDUKLARI DEĞİŞİKLİKLER: SIÇAN ÇALIŞMASI

SERVET HACİVELİOĞLU¹, LALE KARAKOÇ-SÖKMENSÜER², F. FİĞEN KAYMAZ², DENİZ HIZLI³, HASAN TERZİ⁴

- 1 ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM AD.
- 2 HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, HİSTOLOJİ VE EMBRİYOLOJİ AD.
- 3 FATİH ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM AD.
- 4 DERİNCE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ

Amaç: Ovarian fiksasyon için transparankimal kullanılan polipropilen ve ipek sütür materyallerinin over içinde oluşturdukları histolojik değişiklikleri karşılaştırmak.

Gereç ve yöntemler: Yirmi dört dişi Sprague-Dawley sıçan 3 çalışma grubundan bir tanesine rastgele dağıtıldı. Grup 1(n=8), Sham grubu idi ve bu gruba ovarian suspansiyon (asma) işlemi yapılmadı. Grup 2 (n=8) ve Grup 3 (n=8)'e sırası ile transparankimal olarak polipropilen ve ipek sütürler ile sağ ovarian suspansiyon işlemleri uygulandı. 90 gün sonra, her bir sıçanda pelvik adezyon şiddeti sınıflandırıldı. Asılan over cerrahi olarak alındı ve tartıldı. Her bir sıçanda 90 gün sonra, asılma işlemi uygulanan ve uygulanmayan overler arasındaki gram farkı hesaplandı. Çalışma süresince asılan overde oluşan histolojik değişiklikler araştırıldı. $P \leq 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Gruplar arasında kistik yapılar, fokal inflamasyon ve vaskularite şiddeti açısından fark saptanmadı ($p>0.05$). Sıçanların büyük çoğunluğunda grade 1-2 kistik yapı, fokal inflamasyon ve vaskularite saptandı. İpek grubunda Sham grubuna göre anlamlı olarak daha fazla adezyon şiddeti bulundu ($p=0.01$). Aynı şekilde, asılan overde oluşan ağırlık azalması ipek grubunda Sham grubuna göre daha anlamlı olarak fazlaydı ve polipropilen ile Sham grupları arasında fark saptanmadı. Sham grubu ile karşılaştırıldığında, polipropilen grubunda over etrafında daha fazla oranda hematoma ve ipek grubunda over etrafında daha fazla oranda kist izlendi. ($p=0.002$ ve 0.024). Bütün çalışma gruplarında, her sıçanın asılan overinde primordial ve gelişen foliküller normal izlendi.

Sonuç: Çalışmamızın sonuçları ışığında, overin asılma işlemi sırasında seçilecek sütür materyali over parankiminde anlamlı değişiklik yapmayan ve pelvisde en az adezyona neden olan materyal olmalıdır. Sonuçlarımıza göre, polipropilen sütür bu işlem için daha kabul edilebilir olarak görülmektedir. Fakat sütür materyaline bağlı uzun dönem histopatolojik ve fonksiyonel değişiklikleri saptamak için daha fazla çalışmalara ihtiyaç vardır.

SB 24

İNTRAÜTERİN İNSEMİNASYON UYGULANAN HASTALARDA R-FSH VE KLOMİFEN SİTRAT İLE OVÜLASYON İNDÜKSİYON SONUÇLARININ KARŞILAŞTIRILMASI: 130 SIKLUSUN ANALİZİ

SERVET HACİVELİOĞLU, MERYEM GENCER, AYŞENUR ÇAKIR GÜNGÖR, AHMET UYSAL, EMİNE COŞAR

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM AD.

Amaç: İntraüterin inseminasyon (İÜİ) uygulanan hastalarda ideal ovülasyon indüksiyon (OI) protokolünün hangisi olduğu henüz net olarak bilinmemektedir. Bu retrospektif çalışmanın amacı, İÜİ yapılan hastalarda Oİ için kullanılan rekombinan FSH (r-FSH) ve klomifen sitrat (KS) 'in gebelik oranları üzerindeki etkilerini ortaya koymaktır.

Gereç ve yöntemler: İnfertilite nedeniyle başvuran hastalarda taze eş sperm ile İÜİ uygulanan 130 siklus dosya kayıtlarından retrospektif olarak değerlendirildi. Çalışma iki tedavi grubundan oluştu; birinci gruba r-FSH + İÜİ yapılan 35 tedavi siklusu ve ikinci gruba KS + İÜİ yapılan 95 tedavi siklusu dahil edildi. Bu iki grup çeşitli klinik ve laboratuvar parametreler yönünden karşılaştırıldı.

Bulgular: Gebelik oranı r-FSH grubunda %17,1 ve KS grubunda %10,5 olarak saptandı ve aralarında istatistiksel fark bulunmadı ($p = 0,368$). hCG günündeki endometriyum (EM), KS grubunda r-FSH grubuna göre daha ince izlendi (7 mm ve 9 mm, $p < 0,001$). EM kalınlığı 7 mm altında olan hastaların oranı KS grubunda daha fazlaydı ($p=0,012$). Fakat 7 mm altındaki ve üstündeki EM değerlerinde her iki tedavi grubunda da gebelik oranları istatistiksel olarak benzerdi ($p=0,773$).

Sonuç: KS ile yapılan indüksiyonlara hCG günü EM kalınlığı r-FSH grubuna göre daha ince izlenmekle birlikte, 7 mm altındaki bu ince EM'larda gebelik oranının değişmediği görüldü. İÜİ yapılan hastalarda ovülasyon indüksiyonu için kullanılan r-FSH ve KS'in gebelik oranları benzer olduğundan, bu hastalarda daha ucuz ve enjeksiyon gerektirmeyen KS tedavisi r-FSH'a karşı etkin bir alternatif olabilir.

SB 25

POLİKİSTİK OVER SENDROMLU HASTALARDA OVERDEKİ ANTRAL FOLİKÜL SAYISI VE OVER HACMİNİN KLİNİK VE LABORATUAR PARAMETRELERİ OLAN İLİŞKİSİ

SERVET HACİVELİOĞLU, AHMET UYSAL, AYŞENUR ÇAKIR GÜNGÖR, MERYEM GENCER, EVRİM KOÇ, EMİNE COŞAR

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM AD.

Amaç: Polikistik over sendromu (PKOS) reproduktif çağda en sık görülen endokrin bozukluklardan birisidir. Genel popülasyondaki prevalansı %5-10 arasında değişmektedir. Overlerde görülen polikistik over (PKO) morfolojisi genel popülasyonda yaklaşık her beş kadından

birinde görüldüğünden PKO bulgusunun varlığı bu sendromun tanısındaki yeri halen tartışmalıdır. 2003 yılında geliştirilen Rotterdam tanı kriterlerinde National Institutes of Health (NIH) kriterlerinde bulunmayan PKO görüntüsü tanı kriterlerine eklenmiştir. PKO görüntüsünün tanı kriterleri (antral folikül sayısı ve over hacmi) Rotterdam kriterlerinde tanımlanmasına rağmen PKO görüntüsünün bu sendromdaki klinik ve laboratuvar parametreleri olan ilişkisi halen net olarak ortaya konmamıştır. Çalışmamızda Rotterdam kriterlerine göre tanı almış hastalarda ölçülen antral folikül sayısı ve over hacminin klinik ve laboratuvar parametreleri olan ilişkisini ortaya koymayı amaçladık.

Gereç ve yöntemler: Kliniğimize çeşitli şikayetlerle başvurmuş ve Rotterdam tanı kriterlerine (2003) göre PKOS tanısı almış 158 hastanın dosya kayıtları retrospektif olarak tarandı. Bütün hastalara ultrason muayenesi yapılarak overlerdeki antral folikül sayıları ve üç over boyutu kullanılarak over hacimleri hesaplandı ve kaydedildi. Tanı kriterlerinde belirtildiği üzere; overlerdeki 2-9 mm arasındaki foliküller antral folikül olarak değerlendirildi. Overlerin en az birinde 12 veya daha fazla antral folikül varlığı (polikistik görüntü) ve/veya en az bir over hacminin 10 cm³ 'den büyük bulunması PKO morfolojisi olarak tanımlandı. Her iki overin hacmi (cm³) ve antral folikül sayıları ile yaş (yıl), siklus uzunluğu (gün), FG skoru, VKİ (kg/m²), bel çevresi (cm), kalça çevresi (cm), bel/kalça oranı, FSH, LH, LH/FSH oranı, total T, serbest T, DHEAS, FAI arasındaki korelasyonlar araştırıldı. Değişkenler arasındaki korelasyonu saptamak için Spearman korelasyon testi kullanıldı. P<0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: 158 hastanın yaş ve vücut kitle indeksi (VKİ, kg/m²) ortalama \pm SD değerleri 23,9 \pm 4,6 ve 25,6 \pm 5,5 'dir. Sağ overde %82,9 (n=131) ve sol overde %87,3 (n=138) oranında PKO morfolojisi izlendi. Overlerdeki morfoloji bulgularının oranları sırası ile; polikistik görüntü mevcut ve hacim artmış, sağda: %45,6 (n=72) ve solda: %39,9 (n=63), polikistik görüntü mevcut ve hacim normal, sağda: %25,9 (n=41) ve solda: %36,7 (n=58), polikistik görüntü yok ve hacim artmış, sağda: %11,4 (n=18) ve solda: %10,8 (n=17) ve polikistik görüntü yok ve hacim normal, sağda: %17,1 (n=27) ve solda: %12,6 (n=20). Bununla birlikte, sağ over antral folikül sayısı ile LH/FSH ve LH arasında zayıf fakat anlamlı korelasyonlar saptandı (r ve P değerleri sırasıyla r=0,353 P<0,001 ve r=0,288 P= 0,002). Aynı şekilde sol over antral folikül sayısı ile LH/FSH arasında zayıf fakat anlamlı korelasyon saptandı (r=0,251 P= 0,008). Diğer klinik ve laboratuvar parametreleri ile antral folikül sayıları arasında korelasyon saptanmadı (P>0,05) Her iki over hacimleri ile klinik ve laboratuvar parametreleri arasında korelasyon saptanmadı (P>0,05)

Sonuç: Çalışmamızın sonuçların göre, Rotterdam tanı kriterlerine göre PKOS tanısı almış hastaların büyük çoğunluğunda PKO morfolojisi izlendi. Çalışmada incelenen çoğu klinik ve laboratuvar parametreleri ile overdeki antral folikül sayısı ve over hacmi arasında anlamlı korelasyon saptanmadı. Her iki overdeki antral folikül sayıları ile LH/FSH oranı arasında anlamlı ilişki saptandı. Bu durum PKOS hastalarındaki artmış LH ile indüklenen intraovarian androjenlerin varlığı ile ilişkili olarak daha fazla sayıda antral folikül sayısının oluşması ile açıklanabilir. Bu konuda daha geniş prospektif çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

SB 26

VAJEN DOKUSU İLE MODİFİYE EDİLMİŞ POLİPROPİLEN ASKI KULLANILARAK YAPILAN POSTERİOR İNTRAVAJİNAL SLİNGOPLASTİ OPERASYONU

BİROL VURAL¹, A.YİĞİT ÇAKIROĞLU¹, FİSUN VURAL², ŞULE Y. KÖPÜK¹

¹ KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

² HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç: Posterior Intravajinal Slingoplasti (P-IVS) uterovajinal prolapsus tedavisinde kullanılan minimal invazif bir yöntemdir. Ancak, kullanılan askı materyaline bağlı olarak, erozyon, enfeksiyon, pelvik ağrı ve cinsel fonksiyon bozuklukları gibi kısa ve uzun dönem komplikasyonlar oluşabilmektedir. Bu çalışmanın amacı vajen dokusu ile modifiye edilmiş polipropilen askı kullanılarak yapılan P-IVS operasyonunun anatomik, fonksiyonel ve psikososyal sonuçlarının değerlendirilmesidir.

Gereç ve yöntemler: Bu çalışma prospektif gözlemsel bir çalışma olup, evre 2 ve üzeri uterovajinal prolapsusu olan vakalarda askı materyali olarak biyolojik ve sentetik materyal birarada kullanılarak yapılan P-IVS operasyonunun 1 yıllık sonuçları incelenmiştir. Askı hazırlama tekniği: Sistosel operasyonu sırasında her iki tarafta disseke edilen fazlalık 5'er cmlik vajen dokusundan iki adet çıkarılıp birbirine dikilerek, 10 cmlik vajen şeriti elde edildi. Polipropilen şerit askı ortadan kesililerek, vajinal şeritin her iki tarafına suture edildi. Böylece hem sentetik hem de otolog şerit kullanılarak yeni bir askı materyali elde edilmiştir. Hastalara preoperatif ve postoperatif 12. ayda Pelvik Organ Prolapsusunun değerlendirilmesi (POP-Q) yapılmış ve Pelvic Taban Distress (PFDI) ve Pelvik Taban Etki (PFIQ) anketleri uygulanmıştır.

Bulgular: Hiçbir hastada cerrahi komplikasyon olmadı. Tüm vakaların POPQ, PFDI ve PFIQ skorlarının azaldığı gözlemlendi. Hiçbir vakada rekürrens ya da yeni prolapsus oluşumu tespit edilmedi.

Sonuç: Vajen dokusu ile modifiye edilmiş polipropilen askı kullanılarak yapılan P-IVS operasyonunun anatomik, fonksiyonel ve psikososyal sonuçları olumlu bulunmuştur.

SB 27

UTEROVAJİNAL PROLAPSUSLU GENÇ KADINLARDA LAPAROSKOPİK SAKROHİSTEROPEKSİ YÖNTEMİ

HASAN TERZİ, AHMET KALE, ÜNAL TURKAY

KOCAELİ DERİNCE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ

Amaç: Pelvik organların, pelvik taban disfonksiyonu sebebiyle normal pozisyonundan aşağıya doğru yer değiştirmesi olarak tanımlanan pelvik organ prolapsusu oldukça yaygın görülmektedir. Uterovajinal prolapsus, asemptomatik ve sadece rutin pelvik muayene sırasında saptanabileceği gibi pelvik ağrı, konstipasyon ve üriner inkontinans gibi semptomlara neden olabilir. Çalışmalarda uterin prolapsusta

uterusun kendisinin bir rolü olmadığı, bu nedenle prolapsus tedavisinde özellikle genç kadınlarda histerektominin uygulanmayabileceği savunulmuştur. Uterus koruyucu prolapsus tedavisi için çeşitli cerrahi teknikler denenmiştir. Geleneksel transvajinal ve transabdominal yaklaşımlara ek olarak, laparoskopik yöntemler günümüzde yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu çalışmamızın amacı laparoskopik sakrohisteropeksi uygulanan, pelvik organ prolapsusu olan hastalarımızın sonuçlarını bildirmektir.

Gereç ve yöntemler: Kliniğimizde Haziran 2012 ile Mart 2013 tarihleri arasında uterovajinal prolapsus nedeni ile laparoskopik sakrohisteropeksi uygulanan 5 hasta değerlendirildi. Bütün hastalara aynı teknik uygulandı. Prolen mesh serviksi kravat şeklinde sardıktan sonra fikse edildi. Laparoskopik sakrohisteropeksi operasyonunun videosu sunulacaktır

Bulgular: Laparoskopik sakrohisteropeksi uygulanan hastaların demografik ve klinik özellikleri; yaş ortalaması 35,6 (32-39) , parite 2,4 (1-3) , doğum kilosu ortalaması 3525 gr (3000-4000) ve bütün hastalarda 3 derece prolapsus mevcut idi. Ortalama operasyon süresi 78 dk (70-85). Bütün hastalar postoperatif 1. gün taburcu edildi. Komplikasyon izlenmedi. Ortalama kan kaybı 63 ml (40-100) tespit edildi. Tüm hastalar, cerrahi öncesinde anamnez ve vajinal muayene ile değerlendirildi. Ürogenital prolapsus modifiye Baden-Walker sınıflaması kullanılarak derecelendirildi. Prolapsus, orta vajina düzeyinde ise birinci derece, introitusta ise ikinci derece ve introitusu geçmiş ise üçüncü derece olarak tanımlandı. Genel anestezi altında dorso litotomi pozisyonunda laparoskopik sakrohisteropeksi uygulandı. Prolen mesh ve 0 numara kalıcı sutur kullanıldı. Mesane ve üreter diseksiyonu sonrası bilateral broad ligamenden pencere açıldı. Serviksin önünden kravat şeklinde prolen mesh geçirildikten sonra serviks ön yüze ve sakral promontoryuma mesh fikse edildi. Postoperatif 1 ve 3. ay hastaların kontrol muayeneleri yapıldı. Hastanın sorgulamasında yaşam kalitesi, cinsel fonksiyon ve prolapsus semptomlarında belirgin düzelme olduğu saptandı.

Sonuç: Laparoskopik sakrohisteropeksi uterovajinal prolapsusu olan genç kadınlarda etkili ve düşük morbiditeye sahip bir yöntem olarak tercih edilebilir.