



ULUSLARARASI
JİNEKOLOJİK
KOZMETOLOJİ VE **PELVİK**
REKONSTRÜKSİYON
KONGRESİ

20 - 22 HAZİRAN 2025
LE MERIDIEN HOTEL, İSTANBUL

BİLDİRİ KİTABI





İÇİNDEKİLER

Kurullar	4
Bilimsel Program / Scientific Program	6
Sözlü Bildiriler / Oral Pesentation	22



KURULLAR

Kongre ve Dernek Başkanı
Nida Bayık

Kongre Başkan Yardımcısı
Fisun Vural

Kongre Sekreteri
Eser Ağar

Düzenleme Kurulu

Eser Ağar	İlke Özaslan
Mustafa Aldam	Yeşim Temel Özcan
Ahmet Atalık	Adem Özden
Mehmet Mahir Atasoy	Burcu Akdağ Özkök
Alexander Bader	İshak Metin Öztürk
Melih Bestel	Selçuk Söylemez
Nagehan Cengaver	İbrahim Sözen
Deniz Ertürk Coşkun	Mine İslimiye Taşkın
Bora Coşkun	Abdülkadir Tepeler
Servet Çalikoğlu	Bülent Tıraş
Cansun Demir	Gayem İnayet Turgay
Raziye Desticioğlu	Gülçin Çetin Uysal
Polat Dursun	Asiye Uzun
Murat Ekin	Birol Vural
Murat Emanetoğlu	Fisun Vural
Remzi Erdem	Şirin Yaşar
İsmail Mete İtil	İlkin Yeral
Didem Kurban	Ceren Katar Yıldırım
Volkan Kurtaran	Doğukan Yıldırım
Özgür Leylek	Şükrü Yıldız

İsimler soyadlarına göre alfabetik olarak sıralanmıştır.





BİLİMSEL PROGRAM



20 HAZİRAN 2025

SALON 1

- 08:00 - 09:00 KAYIT
- 09:00 - 10:30 **MASTER CLASS**
VULVA
Moderatör: Nida Bayık, Arzu Bilge Tekin
- 09:00 - 09:15 Vulva PRP, Hyalüronik Asit
Nagihan Cengaver
- 09:15-09:30 Enerji Bazlı Cihazlar ile Vulva Gençleştirme
Didem Kurban
- 09:30-09:45 Vulvar Depigmentasyon Mezoterapi, Kimyasal Peeling
Adem Özden
- 09:45-10:00 Lazer ile Vulvar Depigmentasyon
Servet Çalıkoğlu
- 10:00-10:15 Vulva Mezoterapi, Lipoliz
Ceren Katar Yıldırım
- 10:15-10:30 Monsplasti
Murat Emanetoğlu
- 10:30-10:45 **Çay/Kahve Arası**
- 10:45-12:15 **MASTER CLASS**
VAJİNA
Moderatör: Paşa Uluğ, Murat Ekin
- 10:45-11:00 Klasik Vajinoplasti
Asiye Uzun
- 11:00-11:15 Doku Koruyucu Fonksiyonel Vajinoplasti
Nida Bayık
- 11:15-11:30 Kozmetik Vajinoplasti (Mukozal Plikasyon)
Fisun Vural
- 11:30-11:45 Vajinal Laksitede Enerji Bazlı Cihazların Kullanımı
Eser Ağar
- 11:45-12:00 Vajinoplasti İp Uygulaması
Özgür Leylek
- 12:00-12:15 Himenoplasti Teknikleri
İlkin Yeral
- 12:15 - 13:30 **Öğle Yemeği**



20 HAZİRAN 2025

SALON 1

- 13:30 - 14:30 **MASTER CLASS**
ÜROJİNEKOLOJİ
Moderatör: Numan Çim, Burak Karadağ
- 13:30-13:45 Sistoskopi, Mesane Botulinium Toksin
Hikmet Köseoğlu
- 13:45-14:00 TOT Operasyonu, Minisling Operasyonu
Ayşe Deniz Ertürk Coşkun
- 14:00-14:15 TVT - Operasyonu
Akın Sivaslıoğlu
- 14:15-14:30 Periüretal Dolgu Enjeksiyonu
Akın Sivaslıoğlu
- 14:30 - 15:00 Çay/Kahve Arası
- 15:00 - 16:45 **MASTER CLASS**
LABİUM
Moderatör: Şükrü Yıldız, Eser Ağar
- 15:00-15:15 Fimozis Klitoris Rekonstrüksiyonu Ameliyatı
Mustafa Aldam
- 15:15-15:30 Labioplasti Deepitelizasyon (Online) Icons8-Live-24 (1) **ONLINE**
Rafal Kuzlik
- 15:30-15:45 Lineer Teknik ile Hudoplastili ve Hudoplastisiz Labioplasti
Alex Bader
- 15:45-16:00 Labioplasti Wedge Rezeksiyon (Online) Icons8-Live-24 (1) **ONLINE**
Piotr Kolczewski
- 16:00-16:15 Compound Labioplasti
Mustafa Aldam
- 16:15-16:30 Hoodoplasti, Revizyon Labioplasti
Özgür Kartal
- 16:30-16:45 Labium Majus Plasti
Eser Ağar
- 16:45 - 17:00 Çay/Kahve Arası



20 HAZİRAN 2025

SALON 1

- 17:00 - 18:15 **MASTER CLASS**
REJENERATİF TIP UYGULAMALARI
Moderatör: Fisun Vural, Murat Emanetoğlu
- 17:00-17:15 Kök Hücre Uygulamaları
Ahmet Atalık
- 17:15-17:30 Kombine Vulva-Vajinoplasti: En İyi Sonuçlar İçin İpuçları ve Püf Noktaları
Alex Bader
- 17:30-17:45 Lazer Uygulamaları ile Cerrahi İz Tedavileri
Amr Youssef
- 17:45-18:00 Exozom Uygulaması
Birol Vural
- 18:00-18:15 Oksidatif Stres, NAD+ Metabolizması, Ozon Terapisinin Yaşlanma ve Enflamasyondaki Rolü
Lale Yeprem



21 HAZİRAN 2025

SALON 1

08:00-08:30 KAYIT

08:30-10:30 KURS 1
PELVİK TABAN ULTRASONOGRAFİSİ
Moderatör: Paşa Uluğ, Birol Vural

Pelvik Taban Ultrasonografik Anatomi Nirengi Noktaları
Nida Bayık

Üriner İnkontinansta Pelvik Taban Ultrasonu
Ayşe Deniz Ertürk Coşkun

POP'da Pelvik Taban Ultrasonu
Ayşe Deniz Ertürk Coşkun

Pelvik Taban Cerrahisi Sonrası Ultrason Değerlendirmeleri
Numan Çim

Pelvik Taban Distresi Öngörülebilir mi?
Gizem Berfin Uluutku Bulutlar

Vajen Laksisitesinde Pelvik Taban Ultrasonu
Fisun Vural

Anal Sfinkter Değerlendirmesi
Fisun Vural

10:30-11:00 Çay/Kahve Arası

11:00 -11:30 AÇILIŞ TÖRENİ

Prof. Dr. R. Nida Bayık,
JİNEKOZ ve Kongre Başkanı

Op. Dr. Volkan Kurtaran
TJOD Genel Sekreteri

Prof. Dr. Bülent Tıraş
TÜBİD Başkanı

Prof. Dr. İsmail Mete İtil
TJOD Başkanı

11:30 -12:30 GENİTAL KOZMETOLOJİDE CERRAHİ DIŞI UYGULAMALAR
Moderatörler : Bülent Tıraş, İsmail Mete İtil, Volkan Kurtaran



21 HAZİRAN 2025

SALON 1

- 11:30-11:45 Genital Anti-Aging Nedir? Kozmetik Jinekolojinin Geleceği
Nida Bayık
- 11:45-12:00 Kime Ne Zaman Hyalüronik Asit Uygulanmalı? (Anti-Aging, Dolgu)
Ebru Alper
- 12:00-12:15 Vulva Yağ Dolgusu
Alex Bader
- 12:15-12:30 Genital Bölge Kök Hücre ve Eksozom Uygulamaları
Ahmet Atalık
- 12:30 - 13:00 **UYDU SEMPOZYUMU 1**
Oturum Başkanı: Murat Emanetoğlu
- Jinekolojide Lokal Östrojen, Hyaluronik Asit ve Borik Asitin Tedavisi ve Protokolleri
Selda Yüzer
- 13:00-14:00 **Öğle Yemeği**
- 14:00 - 14:30 HPV ÖZEL PANEL
Moderatörler: Tolga Taşçı, Gökhan Demirayak, Hanifi Şahin
- 14:00-14:15 HPV Pozitifliği Tanı-Tedavi Algoritmaları
Polat Dursun
- 14:15-14:30 HPV Aşısı ve Bağışıklık Desteği
Doğukan Yıldırım
- 14:30 - 15:00 **Çay/Kahve Arası**
- 15:00 - 16:00 GENİTAL KOZMETOLOJİDE UYGULAMALAR
Moderatörler: Birol Vural, Yasemin Savaş
- 15:00-15:15 Genital Bölge Renk Açma
Şirin Yaşar
- 15:15-15:30 Vulva-Vajen PRP Uygulamaları
Servet Çalikoğlu
- 15:30-15:45 Mons Pubis Estetiği
Murat Emanetoğlu
- 15:45-16:00 Kozmetik Jinekolojide Enerji Bazlı Cihazların Kullanımı
Eser Açar



21 HAZİRAN 2025

SALON 1

16:00-17:30 GENİTAL KOZMETOLOJİDE CERRAHİ UYGULAMALAR
Moderatörler: Nida Bayık, Resul Karakuş

16:00-16:15 Labioplasti: Wedge Tekniği (Online) Icons8-Live-24 (1) **ONLINE**
Piotr Kolczewski

16:15-16:30 Mezoterapi Uygulamaları, Anti-Aging
İlkin Yeral

16:30-16:45 Trimming Labioplasti ve Hudoplasti
Özgür Leylek

16:45-17:00 Compound Labioplasti
Mustafa Aldam

17:00-17:15 Revizyon Labioplasti
Özgür Kartal

17:15-17:30 Klitoris Cerrahisi
Fisun Vural



21 HAZİRAN 2025

SALON 2

08:30-10:30

M VEMED

KURS 2

LAZER UYGULAMALARI KURSU

Moderatör: Derya Solmaz, Özgül Özgan Çelikel

Vulvar Depigmentasyon

Servet Çalikoğlu

Vajinal Laksitede Kullanım

Ceren Katar Yıldırım

Jinekolojide Lazer Kullanımı

Eser Ağar

Vulva-Vajen Rejuvenasyonu

Servet Çalikoğlu

Model Üzerinde Cihazla Çalışma

Servet Çalikoğlu, Ceren Katar Yıldırım

10:30-11:00

Çay/Kahve Arası

11:30-13:30

KURS 4

VULVA YAĞ DOLGU VE SVF UYGULAMALARI

Moderatör: Güray Ünlü, Murat Emanetoğlu

Hasta Seçimi

Özge Kızılkale Yıldırım

SVF Eldesi ve Uygulama Endikasyonları

Murat Emanetoğlu

Lipoaspirasyon Uygulaması: Tips&Tricks

Özgür Leylek

Vulva Yağ Dolgusu Uygulaması

Özgür Leylek

Model Üzerinde Çalışma

Özgür Leylek, Murat Emanetoğlu, Özge Kızılkale Yıldırım

13:00-14:00

Öğle Yemeği



21 HAZİRAN 2025

SALON 2

14:00-16:00



KURS 5

KOZMETİK JİNEKOLOJİDE PRP ve HYALÜRONİK ASİT UYGULAMALARI

Moderatör: Erdinç Şişman, Meryem Dilara Yetimoğlu

PRP Hazırlanışı

Endikasyonlar

İlke Özer Aslan

Hyalüronik Asit Uygulamaları

Nagihan Cengaver

Menopozun Genitoüriner Sendromunda Hyalüronik Asit

Ceren Katar Yıldırım

Hyalüronik Asit Dolgu Uygulamaları

Servet Çalıkoğlu

Model Üzerinde Çalışma

(Vulva-Vajen hyalüronik asit uygulamaları, PRP uygulaması, G-Shot, O-Shot)



21 HAZİRAN 2025

SALON 2

16:00-18:00



KURS 3

KOZMETİK JİNEKOLOJİDE MEZOTERAPİ UYGULAMALARI

Moderatör: Fatma Esin Karçin, Aysun Fendal

Mezoterapi Uygulama Prensipleri
İlkin Yeral

Mons Pubis Lipoliz Uygulaması
Adem Özden

Genital Beyazlatma
Didem Kurban

Vulva Anti-aging Uygulamaları
Ceren Katar Yıldırım

Model Üzerinde Çalışma
Ceren Katar Yıldırım, Adem Özden, İlkin Yeral, Didem Kurban



22 HAZİRAN 2025

SALON 1

- 08:30 - 09:45 CİNSEL DİSFONKSİYON ÖZEL OTURUMU
Moderatörler: Selçuk Söylemez, Gazi Yıldırım
- 08:30-08:45 Kadınlar Seksi Nasıl Geliştirebilir? Yatak Odası Sırları ve Seks Teknikleri
Cebrail Kısa
- 08:45-09:00 Kadınlarda Cinsel İstek ve Orgazm Sorunlarına Yaklaşım
Didem Kurban
- 09:00-09:15 Vajinismuslu Hastaya Yaklaşım
Didem Kurban
- 09:15-09:30 Erkeklerde Erektile Disfonksiyona Yaklaşım
Metin Öztürk
- 09:30-09:45 Erkeklerde Genital Kozmetik Uygulamalar
Remzi Erdem
- 09:45 - 10:15 
UYDU SEMPOZYUMU 2
Moderatör: Nida Bayık
- Mikrobiyatanın Sessiz Gücü: Vajinal Mikrobiyotada Klinik Devrim
İlkin Yeral
- 10:15 - 10:45 Çay/Kahve Arası
- 10:45 -11:45 ESTETİK VE REKONSTRÜKTİF CERRAHİLER VE UYGULAMALAR
Moderatörler: Numan Çim, Adnan Budak
- 10:45- 10:55 Vajinal Relaksasyon Sendromu - Vajinoplasti Teknikleri
Fisun Vural
- 10:55-11:05 Perineoplasti Teknikleri
Asiye Uzun
- 11:05-11:15 Epizyotomi Skar Cerrahisi
Raziye Destici
- 11:15-11:25 Skar Tedavisindeki Yenilikler
Birol Vural
- 11:25-11:35 Vulvovajinal Rejuvenasyonda Lazer Uygulamaları
Ali Doğukan Angın
- 11:35-11:45 Vajinismus ve Levator Ani Sendromunda Botoks Kullanımı
İbrahim Sözen



22 HAZİRAN 2025

SALON 1

11:45 - 12:15



UYDU SEMPOZYUMU 3

Oturum Başkanları: Nida Bayık, Fisun Vural

Sessiz Acının Sırrı: Kronik Pelvik Ağrıda Hiyalüronik Asit ile Yenilikçi Yaklaşım
Mehmet Gökhan Çulha

12:15 - 13:15

Öğle Yemeği

13:15 - 14:45

ÜROJİNEKOLOJİ PANELİ

Moderatörler: Özlem Moraloğlu, Melike Doğanay

13:15-13:30

Aşırı Aktif Mesane Tedavisinde Güncel Yaklaşımlar
Ayşe Deniz Ertürk Coşkun

13:30 - 13:45

Stres Üriner İnkontinans (SUI) Tedavisinde Midüretal Sling Cerrahisi
Murat Ekin

13:45-14:00

Stres Üriner İnkontinans (SUI) Cerrahisinde Komplikasyonların Yönetimi
Mine İslimiye Taşkın

14:00-14:15

Vajinal Ön Duvar ve Apikal Prolapsusta Yeni Minimal İnvazif Yöntem: SIRS İmplant Operasyonu
Fuat Demirci

14:15-14:30

Kolpoplezis Teknikleri
İsmail Mete İtil

14:30 - 14:45

Mesane Boynu Enjeksiyonu ve Mesane Botoksu Kime, Ne Zaman Yapılmalı?
Hikmet Köseoğlu

14:45 - 15:15



UYDU SEMPOZYUMU 4

Oturum Başkanı: Eser Ağar

HPV Enfeksiyonlarında Medikal Tedavi
Nida Bayık

15:15 - 15:30

Kahve Arası



22 HAZİRAN 2025

SALON 1

- 15:30-15:50 **MENOPOZ VE BÜTÜNCÜL TIP ÖZEL OTURUMU**
Moderatörler: İbrahim Kale, Sadık Şahin
- 15:30-15:50 Fonksiyonel Tıp Yaklaşımı ile Hormon Replasman Terapisi **ONLINE**
Mehmet Mahir Atasoy
- 15:50-16:10 Longetivity ve Hormonların Gücü
Burcu Akdağ
- 16:10-16:30 Menopoz Dönemi Beslenmesi - Mitler ve Gerçekler
Vildan Çelik
- 16:30-16:50 Menopoz ve Cinsel Yaşam
Selcen Bahadır
- 16:50-18:25 PELVİK TABAN CERRAHİSİ
(TIPS & TRICKS VIDEO SUNUM EŞLİĞİNDE)
Moderatörler: Hüsamettin Uslu, Orhan Şahin
- 16:50-17:05 Laparoskopik Burch
Engin Korkmazer
- 17:20-17:35 Laparoskopik Pektوپeksi
Emin Erhan Dönmez
- 17:35-17:50 V-NOTES Uterosakral Ligament Süspansiyonu
Şükrü Yıldız
- 17:50-18:05 Lateral Süspansiyon
Melih Bestel
- 18:05-18:30 **KAPANIŞ**



22 HAZİRAN 2025

SALON 2

08:30-12:00



KURS 6

V-NOTES CERRAHİSİ

Moderatör: Behzat Can, Murat Ekin

Ekipman ve Setup
Gayem İnayet Turgay

V-Notes Histerektomi
Gülçin Çetin Uysal

V-Notes Adneksiyal Cerrahiler
Arzu Bilge Tekin

V-Notes Jinekolojik Aciller
Eralp Bulutlar

V-Notes Ürojinekolojik Cerrahiler
Şükrü Yıldız

Simulator Üzerinde Birebir Çalışma
Gayem İnayet Turgay, Gülçin Uysal, Arzu Tekin, Eralp Bulutlar, Şükrü Yıldız, Mehmet Genco

12:15 - 13:15

Öğle Yemeği



22 HAZİRAN 2025

SALON 2

- 13:15 - 15:15 **SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU 1**
Moderatörler: İlkin Yeral, Eralp Bulutlar
- 13:15 - 13:23 **SS-01**
Travmaya Sekonder Gelişen Vajinal Septumlu Hastada Başarılı Vajinal Rekonstrüksiyon:
Olgu Sunumu
İbrahim Kağan Türkoğlu
- 13:23 - 13:31 **SS-02**
Genital Hiatus Açıklığı ve Pelvik Taban Kas Gücünün Kadın Cinsel Fonksiyonuyla İlişkisi
Sezgi Sezgin Arslan
- 13:31 - 13:39 **SS-03**
Epidermodisplazi Verrüsiformis Tanılı Hastada Vulva [Buschke Löwenstein Tümörü]: Nadir Bir
Olgu Sunumu ve Cerrahi Yönetimi
Safiye Ece Uygun
- 13:47 - 13:55 **SS-05**
Primer Vulvar Paget Hastalığı: Bir Olgu Sunumu
Tuba Bozhüyük Şahin
- 13:55 - 14:03 **SS-06**
Dev Kondüloma Akuminata Olgusunun Simple Vulvektomi ile Yönetimi
Mustafa Yasin Oztoprak
- 14:03 - 14:11 **SS-07**
Üreme Çağındaki Genç Bir Kadında Kronik Labial Füzyon: Nadir Bir Olgu ve Cerrahi Yönetimi
Sena Loğoğlu Duran
- 14:11 - 14:19 **SS-08**
Vulva Kanseri Olgu Sunumu ve Cerrahi Yönetimi
Yeliz Karaağaç
- 14:19 - 14:27 **SS-09**
Vajinal Atrofi ve Liken Skleroz: Bir Olgu Sunumu
Damla Demir
- 14:27 - 14:35 **SS-10**
Olgu Sunumu: Epizyotomi Skarı Olan Hastada CGF ve PRP Uygulaması
Kadriye Karadağ Tanrıverdi
- 14:35 - 14:43 **SS-11**
Laparoskopik Histerektomide Vajinal ve Abdominal Uterin Manipülasyonunun Karşılaştırmalı
Analizi: Boztosun Tekniği
İsmail Çelik
- 14:43 - 14:51 **SS-12**
Laparoskopik Miyomektomi Sonrası İnce Barsak Serozasına Yerleşmiş Parazitik Leiomyom:
Olgu Sunumu
İsmail Bağlar
- 15:15 - 15:30 **Kahve Arası**



22 HAZİRAN 2025

SALON 2

- 15:30 - 16:30 **SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU 2**
Moderatörler: Meryem Top, Hikmet Köseoğlu
- 15:38 - 15:46 **SS-14**
Aşırı Aktif Mesane Semptom Skorlarının Oksidatif Stres Biyobelirteçleri ve Nörotrofin Düzeyleri İle İlişkisinin Araştırılması
Deniz Özdemir
- 15:46 - 15:54 **SS-15**
TOT ve TVT Operasyonlarında Üretral Mobilite, Mesut Lokalizasyonu ve Cerrahi Sonuçlarının Karşılaştırılması
Deniz Özdemir
- 15:54 - 16:02 **SS-16**
Bartholin Bezi Kistini Taklit Eden Endometriozis Zemininde Kistadenokarsinom
Ayşe Derya Topal
- 16:02 - 16:10 **SS-17**
Gebelerde ve Gebe Olmayanlarda; Aşırı Aktif Mesane Skorları, Nörotrofin ve Oksidatif Stres Düzeylerini Karşılaştırılması
Deniz Özdemir
- 16:10 - 16:18 **SS-18**
Üreme Çağındaki Genç Kadında Konjenital Adrenal Hiperplazi Nedenli Ambigus Genitalya: Olgu Sunumu ve Cerrahi Yönetimi
Kübra Karkaç
- 16:18 - 16:26 **SS-19**
Menopozda Pelvik Taban Kas Gücü ve Vajen Sağlık İndeksinin Aşırı Aktif Mesane Semptomlarıyla İlişkisinin Araştırılması
Aslı Merve Boztaş
- 16:26 - 16:34 **SS-20**
Vulvar Myoepitelyoid Tümör: Tanı ve Cerrahi Yönetim Yaklaşımıyla Nadir Bir Olgu
Cihan Duran
- 16:34 - 16:42 **SS-21**
Üreme Çağının Sonlarındaki Bir Kadında Elongatio Colli ile Seyreden Pelvik Organ Sarkması: Bir Olgu Sunumu
Ege Özgür
- 16:42 - 16:50 **SS-22**
Fournier Gangreni Tanılı Kadın Hastada Yoğun Bakım Süreci ve Multidisipliner Yaklaşım: Olgu Sunumu
Murat Erdoğan



22 HAZİRAN 2025

SALON 2

- 16:50 - 18:25 **SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU 3**
Moderatörler: Kerim Şevik, Ayşe Deniz Ertük Coşkun
- 16:50 - 16:58 **SS-23**
Obez Ve Nonobez Kadınlarda Pelvik Taban Kas Gücünün Ve Transperineal Ultrason Bulgularının Karşılaştırılması
Gizem Pınar
- 16:58-17:06 **SS-24**
Transobturator Tape(TOT) Operasyonu Sonrası Meş Lokalizasyonunun Transperineal Ultrasonografi ile Değerlendirilmesi ve Operasyon Başarısı Üzerine Etkisi
Nergis Yesevi Kadiri
- 17:14-17:22 **SS-26**
Gebelikte Postkoital Kanama ile Prezente Olan Servikal Endometriozis: Olgu Sunumu
İsmail Bağlar
- 17:22-17:30 **SS-27**
Kliniğimizde Gerçekleştirdiğimiz Tubal Reanastomoz Olgularının ve Gebelik Sonuçlarının Değerlendirilmesi
Figen Efe Çamili
- 17:30-17:38 **SS-28**
Pelvik Ağrı İle Prezente Olan İmperfore Hymen Cerrahi Tedavisinin Yönetimi: Video Olgu Sunumu
Esra Şimşekoğlu Polat
- 17:38-17:46 **SS-29**
Vajinismus Kliniği ile Prezente Olan Erişkin Hastada Labial Füzyon ve Rekonstrüktif Cerrahi Yaklaşım: Video Sunum
Yiğit Yılmaz
- 17:46-17:54 **SS-30**
Plasenta Akreatadan Peripartum Histerektomiye: Nadir Bir Olgu Sunumu
Güneş Topçu
- 17:54-18:02 **SS-31**
SRS İmplantı: Pelvik Organ Prolapsusu Tedavisinde Umut Vaat Eden Bir Yaklaşım
Gülçin Çetin Uysal





SÖZLÜ BİLDİRİLER



SS-01

Travmaya Sekonder Gelişen Vajinal Septumlu Hastada Başarılı Vajinal Rekonstrüksiyon: Olgu Sunumu

İbrahim Kağan Türkoğlu, Hüseyin Kanberoğlu, Mehmet Genç, Fisun Vural, Ayşe Deniz Ertürk Coşkun

Haydarpaşa Numune Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Travmaya bağlı vajinal obliterasyon oldukça nadirdir ve genellikle doğum travmaları veya pelvik cerrahiler sonrası bildirilmiştir [1]. Bu olgu, çocuk isteğiyle başvuran ve daha önce trafik kazası sonrası mesane rekonstrüksiyonu geçirmiş bir hastada, vajinal komplet fibröz septumun cerrahi olarak başarıyla açılması ve vajenin rekonstrüksiyonunu içermektedir. Cerrahi sonrası servikse ulaşım sağlanmış ve anatomik vajinal kanal yeniden oluşturulmuştur. Bu sunumda, multidisipliner yaklaşımla yönetilen nadir bir travmatik vajinal septum vakası ele alınmıştır.

Anahtar Kelimeler: Vajinal septum, vajinal obliterasyon, vajinal rekonstrüksiyon



SS-02

Genital Hiatus Açıklığı ve Pelvik Taban Kas Gücünün Kadın Cinsel Fonksiyonuyla İlişkisi

Sezgi Sezgin Arslan¹, Fisun Vural², Ayşe Deniz Ertürk Coşkun²

¹Lokman Hekim Demet Tıp Merkezi, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Ankara

²Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum, İstanbul

AMAÇ: Bu çalışmada genital hiatus açıklığı, total vajinal uzunluk ve pelvik taban kas gücünün kadın cinsel fonksiyonu ve genital benlik algısı üzerindeki etkisi araştırılmıştır.

YÖNTEM: 04.01.2022-03.05.2022 tarihleri arasında SBÜ Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'ne başvuran, 18-50 yaş arası, cinsel aktif 159 gönüllü kadın çalışmaya dahil edildi. Pelvik taban kas gücü dijital muayene ile Oxford Skalası üzerinden değerlendirildi. Genital hiatus açıklığı ve total vajinal uzunluk fizik muayene ile ölçüldü. Cinsel fonksiyon Female Sexual Function Index (FSFI) ve genital benlik algısı Female Genital Self-Image Scale (FGSIS) ölçekleri ile değerlendirildi.

BULGULAR: Oxford skoru ile yaş, parite, vajinal doğum sayısı ve genital hiatus açıklığı arasında negatif ilişki saptandı ($p<0,05$). Genital hiatus açıklığı ile yaş, parite ve vajinal doğum pozitif ilişkiliydi ($p<0,05$). FSFI ve FGSIS skorları ile Oxford skoru, genital hiatus ve vajinal uzunluk arasında anlamlı ilişki bulunmadı ($p>0,05$). FSFI skoru sezaryen sayısı ile; FGSIS skoru ise parite ile negatif yönde ilişkili bulundu. VKİ>25 olan bireylerde FSFI, FGSIS ve Oxford skorları daha düşük saptandı ($p<0,05$).

SONUÇ: Genital hiatus açıklığı, vajinal uzunluk ve pelvik taban kas gücü, kadın cinsel işlevi ve genital kendilik algısı üzerinde belirleyici değildir. Sezaryen sayısının artışı FSFI skorunu, paritenin artışı ise FGSIS skorunu olumsuz etkilemektedir.

Anahtar Kelimeler: Cinsel fonksiyon, genital hiatus, pelvik taban, Oxford skalası, FSFI



SS-03

Epidermodisplazi Verrüsiformis Tanılı Hastada Vulva Buschke Löwenstein Tümörü: Nadir Bir Olgu Sunumu Ve Cerrahi Yönetimi

Safiye Ece Uygun¹, Fisun Vural¹, Ayşe Deniz Ertürk Coşkun¹, Zeynep Tosun¹, Nermin Koç², Sema Aytekin³

¹İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haydarpaşa Numune Eğitim Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilimdalı

²İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haydarpaşa Numune Eğitim Araştırma Hastanesi Patoloji Anabilimdalı

³İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haydarpaşa Numune Eğitim Araştırma Hastanesi Dermatoloji Anabilimdalı

AMAÇ: Buschke-Löwenstein Tümörü (BLT), insan papilloma virüsü (HPV) ilişkili, genital bölgede dev kondilom formunda görülen nadir ve lokal invaziv özellikli bir tümördür. Epidermodisplazi verrüsiformis (EV) gibi immün sistemi baskılayan genetik hastalıkların, BLT gelişiminde etkisini vurgulamak ve cerrahi tedavi sürecini sunmak amaçlandı.

VAKA: 20 yaşında, G1P1 kadın hasta, sistemik yayılım gösteren siğil benzeri lezyonlar nedeniyle dermatoloji kliniğinde takip edilmekteydi. Ellerinin ekstansör yüzeylerinde ve genital bölgede belirgin lezyonlar mevcuttu. Hastaya EV tanısı konularak sistemik asitretin tedavisine başlandı. Ancak genital lezyonlarda gerileme olmaması nedeniyle hasta kadın doğum kliniğine refere edildi. Operasyon öncesi servikal displazi saptanan hastaya aynı seansta LEEP uygulandı. Cerrahi işlemde vulvektomi ve kondilom koterizasyonu gerçekleştirildi. Ameliyatta sağ labium majörde 6x3 cm, sol labium majörde 5x3 cm ve perianal bölgede en büyüğü 3 cm olan çok sayıda kondilom eksize edildi. Servikal displazi için LEEP uygulandı. Patoloji sonucu, dev kondiloma aküminata (BLT) olarak raporlandı. Takip sürecinde hastada 6 ay boyunca nüks saptanmadı. İkinci yıl kontrolünde 2 mm çapında tek bir kondilom tespit edilerek eksize edildi.

SONUÇ: Epidermodisplazi verrüsiformis hastalarında HPV'ye bağlı dev kondilomlar gelişebilir. BLT'nin lokal agresif seyri nedeniyle cerrahi eksizyon temel tedavi yöntemidir. Bu olgu, genetik immün yetmezlik zemininde gelişen BLT'nin etkili cerrahi ile başarıyla tedavi edilebileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: BuschkeLöwenstein, Epidermodisplazi, Eksizyon, HPV, Kondilom, Vulva



Vulvar lezyon fotoğrafı



SS-05

Primer Vulvar Paget Hastalığı: Bir Olgu Sunumu

Tuba Bozhüyük Şahin, Selim Afşar, Bayram Burak Ceviz, Mine İslimye Taşkın, Gürhan Güney

Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi. Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Balıkesir

Vulvar Paget hastalığı (VPH), tüm vulva kanserlerinin yaklaşık %1'ini oluşturan, vulvanın nadir görülen, çoğunlukla iyi huylu bir intraepitelyal neoplazmıdır. Genellikle menopoiz sonrası kadınlarda kaşıntı, yanma ve eritematöz lezyonlar gibi spesifik olmayan şikayetlerle ortaya çıkar ve histopatoloji ile teşhis edilir. VPH primer veya sekonder olabilir; primer form vulvanın intraepidermal apokrin bezlerinden kaynaklanırken, sekonder form genitoüriner veya gastrointestinal sistemden kaynaklanan kötü prognozlu vulvar tutulum ile ilişkilidir. Cerrahi en sık tercih edilen tedavi yöntemidir. Bizim olgumuzda 73 yaşında postmenopozal kadın hasta vulvar kaşıntı şikayeti ile başvurdu. Sağ labium majusta klitoral hoodu da içine alan yaklaşık 2 cm'lik kitle mevcuttu. İnguinal lenfadenopati saptanmadı. Vulvar biyopsi VPH'ı doğruladı. Radikal vulvektomi uygulandı. Olgumuz klasik klinik ve histopatolojik özellikleri ile primer VPH'ı temsil etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Vulvar Paget Hastalığı, Primer Vulvar Paget Hastalığı, Radikal Vulvektomi



SS-06

Dev Kondüloma Akuminata Olgusunun Simple Vulvektomi ile Yönetimi

Mustafa Yasin Oztoprak

Karaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Dev anogenital kondülom (Buschke-Lowenstein tümörü), anogenital bölgede yer alan ve genellikle HPV (Human Papillomavirüs) enfeksiyonu sonucunda gelişen nadir bir tümördür. Oldukça agresif olabilen ve tüm anogenital bölgeyi etkileyebilen bir türdür. Hastamız 39 yaşında lezyonları 3 yıldır mevcut olup, basit vulvektomi ile tamamlanan cerrahi tedavisi ve 6 aylık follow-up'ları görseller ile aktarılacaktır.

Anahtar Kelimeler: HPV, kondülom, vulvektomi



Dev anogenital kondülom



SS-07

**Üreme Çağındaki Genç Bir Kadında Kronik Labial Füzyon:
Nadir Bir Olgu ve Cerrahi Yönetimi**

Sena Loğoğlu Duran, Ayşe Deniz Ertürk Coşkun, Fisun Vural

SBÜ.Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Labial füzyon, genellikle östrojen düzeylerinin düşük olduğu prepubertal ve postmenopozal dönemlerde görülen, nadir ancak klinik olarak önemli bir durumdur. Üreme çağındaki kadınlarda ise çok daha seyrek görülür ve genellikle cinsel ilişki zorluğu, idrar retansiyonu veya menstrüel kanın dışarı atılmasında zorluk gibi semptomlarla kendini gösterir (1,2) Bu olgu sunumunda, cinsel ilişkiye girememe şikayetiyle kliniğimize başvuran 25 yaşındaki bir kadın hasta sunulmaktadır. Bu olgunun bu yaş grubunda nadir görülen bir durum olması sebebiyle cerrahi tedavi sürecine dair bir örnek teşkil etmesi amaçlanmaktadır.

YÖNTEM-GEREÇLER: 25 yaşında bekar bir kadın hasta, cinsel ilişkiye girememe şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Hastanın menarş yaşı 13 ve menstrüel döngüleri düzenliydi. Yapılan jinekolojik muayenede, bilateral labium minusların tam füzyon halinde olduğu, yalnızca yaklaşık 3 mm'lik bir açıklıktan idrar ve adet kanının dışarı çıkabildiği gözlemlendi. Öncelikle bir ay süreyle topikal östrojen tedavisi uygulandı, ancak başarılı olunamadı. Ardından genel anestezi altında cerrahi olarak orta hatta çevre dokudan daha ince olan füzyon hattı keskin diseksiyonla ayrıştırıldı. İşlem sonunda üretra açıklığı ve intakt hymen açıklığı izlendi. Ayrılan labial kenarlar, emilebilen sütür ile sütüre edildi. Labium majus ve minus arasındaki hat emilebilir sütür ile belirginleştirildi.

BULGULAR: Postoperatif süreç sorunsuz seyretilmiş olup, birinci hafta ve beşinci ay kontrolünde, labial kenarların açık ve normal anatomik görünümde olduğu saptandı. Hastada semptomlar tamamen düzeldi ve herhangi bir komplikasyon ya da rekürrens gözlenmedi.

SONUÇ: Üreme çağındaki kadınlarda labial füzyon nadir görülmekle beraber, cinsel ilişkiye girememe veya idrar retansiyonu gibi şikayetlerle başvuran hastalarda ayırıcı tanıda düşünülmelidir (3). Topikal tedaviye dirençli olgularda cerrahi tedavi etkili ve güvenlidir. Bu olgu, hem tanı hem de cerrahi yönetim açısından yol gösterici niteliktedir.

Anahtar Kelimeler: Labial füzyon, Üreme çağı, Cinsel ilişki zorluğu, Üriner retansiyon, Cerrahi tedavi, Topikal östrojen





Labial Füzyon vakasının preoperatif görüntüsü ektedir

AuthorToEditor: Bir fotoğraf limiti olduğundan peroperatif ve postoperatif görüntüleri ekleyemedim.
Saygılarımla

SS-08

Vulva Kanseri Olgu Sunumu ve Cerrahi Yönetimi

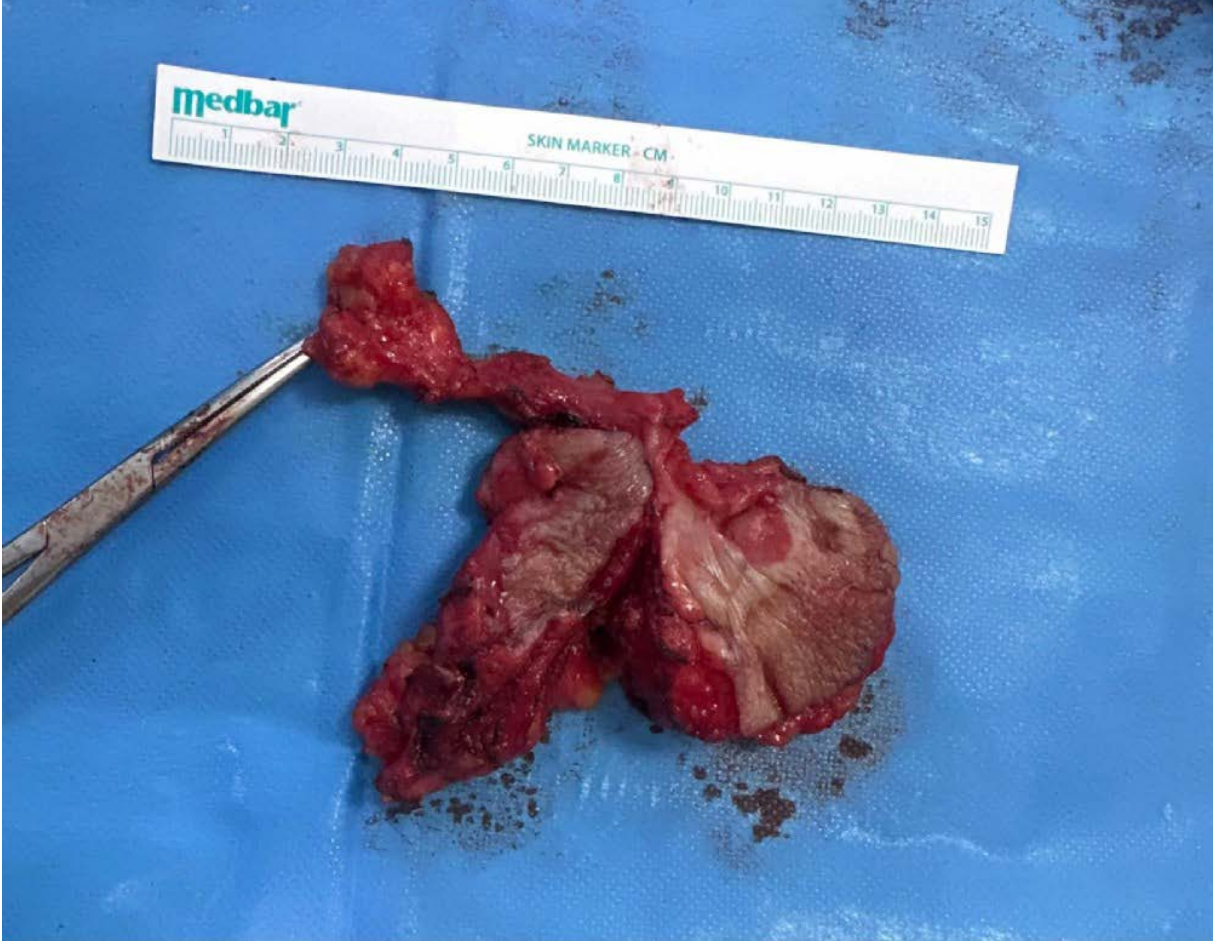
Yeliz Karaağaç, Fisun Vural, Ayşe Deniz Ertürk Çoşkun, Öznur Yarış, Deniz Özdemir

Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Vulva kanseri, tüm jinekolojik kanserlerin %2 ila %5'ini oluşturan nadir bir tümör türüdür. Genellikle postmenopozal kadınlarda görülür. Tüm vakaların %90'ı skuamöz karsinomlardan oluşurken, melanomlar, adenokarsinomlar, bazal hücreli karsinomlar, verrüköz karsinomlar ve sarkomlar da görülebilir. Bu olgu sunumunda, vulvada ülseratif lezyon nedeniyle başvuran ve santral yerleşimli invaziv vulva karsinomu tanısı konulan 78 yaşındaki kadın hastaya uygulanan radikal vulvektomi ve total klitoridektomi cerrahisi sunulmaktadır. Amacımız, benzer klinik tablolarla karşılaşılması durumunda yol gösterici olabilecek bir yaklaşım sunmaktır.

Anahtar Kelimeler: cerrahi yöntem, klitoroidektomi, vulva kanseri





SS-09

Vajinal Atrofi ve Liken Skleroz: Bir Olgu Sunumu

DAMLA DEMİR, Gizem Berfin Uluutku Bulutlar, Ayşe Deniz Ertürk Coşkun, Fisun Vural

Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul Türkiye

Vulvar kaşıntı, kadınlarda yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyen yaygın bir semptomdur. Bu olguda, dirençli vulvar kaşıntı şikâyeti ile başvuran 81 yaşındaki postmenopozal bir kadın hastada, yapılan klinik ve histopatolojik değerlendirmeler sonucunda vulvar liken sklerozus (LS) tanısı konulmuştur. Başlangıçta uygulanan antifungal ve steroid tedavilere yanıt alınamayan hastada, ileri tetkiklerle LS doğrulanmış ve topikal yüksek potent kortikosteroid (günde 1 gram hidrosikarbamid kullanımı) 6 ay süresince kaşıntı ve ağrıyı azalttığı gösterilmiştir ve semptomlarda belirgin düzelme sağlanmıştır. Liken sklerozus, tanı konulması zor ancak erken tanı ve uygun tedavi ile komplikasyonların önlenebildiği kronik bir dermatolojik hastalıktır. Bu olgu, inatçı vulvar kaşıntının ayırıcı tanısında Liken Skleroz'un mutlaka akılda tutulması gerektiğini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Liken sklerozus, tedaviye dirençli vulvar kaşıntı, topikal yüksek potent kortikosteroid tedavisi



SS-10

Olgu sunumu: Epizyotomi Skarı Olan Hastada Cgf ve Prp Uygulaması

Kadriye Karadağ Tanrıverdi

Aksaray Eski Devlet Hastanesi

46 yaşında, G3P3 bir hastanın son doğumunda uygulanan epizyotomi sonrası gelişen enfeksiyon nedeniyle skar dokusu açılmış ve spontan olarak iyileşmiştir. Ancak 5×3 cm boyutlarında, sert ve yapışık, fonksiyonel olarak bozan bir skar dokusu kalmıştır. Hasta, cinsel ilişkide ağrı (disparoni), perineal gerginlik ve estetik memnuniyetsizlik nedeniyle başvurmuştur. Skar tedavisinde 2 seans Platelet Rich Plasma (PRP) ve 2 seans Concentrated Growth Factors (CGF) enjeksiyonu uygulanmıştır. Her enjeksiyondan önce ve sonra skar ölçümü yapılmış, cinsel işlev Female Sexual Function Index (FSFI) ve Vas skoru ile değerlendirilmiştir. Tedavi sonunda skar 5×3 cm'den 3.0×1.8 cm'ye küçülmüş, FSFI skoru 19.2'den 28.7'ye yükselmiştir. Hasta ağrısız ve memnuniyeti yüksek bir sonuç bildirmiştir.

Anahtar Kelimeler: Epizyotomi, Prp, Cgf



SS-11

**Laparoskopik Histerektomide Vajinal ve Abdominal Uterin Manipülasyonunun Karşılaştırmalı Analizi:
Boztosun Tekniği**

İsmail Çelik, Abdullah Boztosun, Fatma Ceren Güner

Akdeniz üniversitesi, Kadın hastalıkları ve doğum, Antalya, Türkiye

ARKA PLAN: Laparoskopik histerektomi jinekolojide yaygın olarak uygulanan bir prosedürdür, ancak uterus manipülasyon tekniğinin seçimi cerrahi sonuçları etkileyebilir. Klasik Rein tekniğinin bir modifikasyonu olan Boztosun yöntemi, uterusun intra-abdominal manipülasyonuna izin vererek vajinal uterus manipülatörlerine bir alternatif sunmaktadır. Bu çalışmanın amacı Boztosun yöntemini cerrahi sonuçlar açısından vajinal uterin manipülatör ile karşılaştırmaktır.

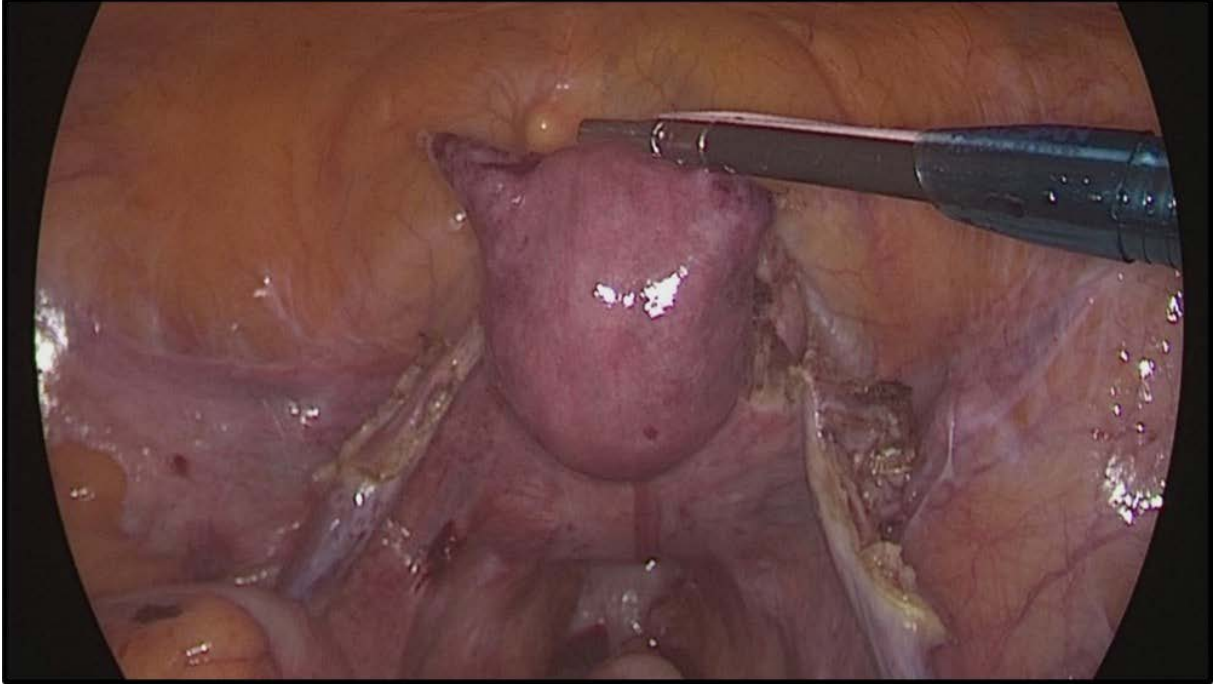
YÖNTEMLER: Bu retrospektif çalışma Mart 2022 – Mart 2024 tarihleri arasında Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nde benign endikasyonlar nedeniyle laparoskopik histerektomi yapılan 30 hastayı içerecek şekilde gerçekleştirildi. On beş hasta Boztosun yöntemi grubuna ve on beş hasta vajinal uterin manipülatör grubuna atandı. Ameliyat süresi, kolpotomi süresi, uterin manipülatör yerleştirme süresi, hastanede kalış süresi, uterin ağırlık ve komplikasyonlar gibi cerrahi sonuçlar karşılaştırıldı

BULGULAR: Boztosun yöntemi, vajinal yöntemle kıyasla operasyon süresini ($81,67 \pm 11,02$ dk'ya karşılık $109 \pm 10,85$ dk, $p < 0,001$), kolpotomi süresini ($4,13 \pm 0,92$ dk'ya karşılık $8,87 \pm 0,92$ dk, $p < 0,001$) ve hastanede kalış süresini ($p < 0,001$) önemli ölçüde azaltmıştır. Uterin manipülatör yerleştirme süresi de Boztosun yöntemi için daha kısaydı ($p < 0,001$). İki grup arasında uterus ağırlığı, hemoglobin düşüşü veya komplikasyonlar açısından anlamlı bir fark yoktu.

SONUÇ: Boztosun tekniği, vajinal uterus manipülatörüne göre daha kısa ameliyat süreleri, daha az komplikasyon ve daha hızlı iyileşme gibi avantajlar sunmaktadır. Bu bulgular, laparoskopik histerektomide uterus manipülasyonu için etkili bir alternatif olabileceğini ve standart uygulama olarak potansiyelini doğrulamak için daha büyük çalışmalara ihtiyaç olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Boztosun tekniği; Laparoskopik Histerektomi; Minimal İnvaziv Cerrahi; Rein tekniği





"Şekil 3c. Boztosun yöntemi (modifiye Rein tekniği) kullanılarak yapılan posterior manipülasyon".

Tablo 1: Kullanılan yönteme göre değişkenlerin karşılaştırılması

	Grup	n	Ort	SS	Medyan	Q1	Q3	Test	p
Yaş(yıl)	Vaginal uterine manipülatör	15	47,6	8,24	47	42	50	-1,458a	0,145
Yaş(yıl)	Boztosun Yöntemi	15	49,4	5,05	48	47	52	-1,458a	0,145
BMI(kg/m2)	Vaginal uterine manipülatör	15	28,65	5,19	27	26	34,6	-0,194b	0,848
BMI(kg/m2)	Boztosun Yöntemi	15	29	4,8	29	26	32	-0,194b	0,848
Operasyon Süresi(daki-ka)	Vajinal uterin manipülatör	15	109	10,85	110	100	117	6,846 b	<0,001
Operasyon Süresi(daki-ka)	Boztosun Yöntemi	15	81,67	11,02	84	75	90	6,846 b	<0,001
Hastanede Yatış Süresi(gün)	Vajinal uterin manipülatör	15	3,53	0,92	3	3	4	-4,328a	<0,001
Hastanede Yatış Süresi(gün)	Boztosun Yöntemi	15	2,13	0,35	2	2	2	-4,328a	<0,001
Kolpotomi Süresi(daki-ka)	Vajinal uterin manipülatör	15	8,87	0,92	9	8	10	-4,738a	<0,001
Kolpotomi Süresi(daki-ka)	Boztosun Yöntemi	15	4,13	0,92	4	3	5	-4,738a	<0,001

Uterin Manipülasyon Yeri (dakika)	Vajinal uterin manipülasyon	15	8,07	1,22	8	7	9	-4,722 a	<0,001
Uterin Manipülasyon Yeri (dakika)	Boztosun Yöntemi	15	0,81	0,27	1	0,5	1	-4,722 a	<0,001
Uterus Ağırlığı (gr)	Vajinal uterin manipülasyon	15	223,4	126,08	195	110	261	0,375 b	0,71
Uterus Ağırlığı (gr)	Boztosun Yöntemi	15	207,87	99,09	200	120	300	0,375 b	0,71
Hemoglobin Düşüş Miktarı (g/dL)	Vajinal uterin manipülasyon	15	2,21	0,56	2	2	2,8	-1,017 a	0,309
Hemoglobin Düşüş Miktarı (g/dL)	Boztosun Yöntemi	15	2	0,65	2	2	2	-1,017 a	0,309

Tablo 1, farklı yöntemlerin çeşitli değişkenler üzerindeki etkilerinin bir karşılaştırmasını göstermektedir. Örneğin, vajinal gruptaki ortalama yaş ($47,6 \pm 8,24$ yıl) Boztosun grubundan ($49,4 \pm 5,05$ yıl) biraz daha düşüktü, ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p = 0,145$). Benzer şekilde, vücut kitle indeksinde anlamlı bir fark yoktu ($p = 0,848$). Ameliyat süresi açısından, vajinal uterin manipülasyon grubu ($109 \pm 10,85$ dk) Boztosun grubundan ($81,67 \pm 11,02$ dk) anlamlı şekilde daha uzun bir ameliyat süresine sahipti ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p < 0,001$). Hastanede kalış süresi vajinal uterin manipülasyon grubunda ($3,53 \pm 0,92$ gün) Boztosun yöntemi grubuna ($2,13 \pm 0,35$ gün) kıyasla daha uzundu ve bu fark istatistiksel olarak da anlamlıydı ($p < 0,001$). Dahası, kolpotomi ve uterin manipülasyon yerleştirme süreleri vajinal uterin manipülasyon grubunda daha uzundu (sırasıyla $8,87 \pm 0,92$ ve $8,07 \pm 1,22$ dakika), her iki fark da istatistiksel olarak anlamlıydı (kolpotomi süresi: $p < 0,001$; uterin manipülasyon yerleştirme süresi: $p < 0,001$). Uterin ağırlığı ve hemoglobin azalması vajinal grupta daha fazlaydı (sırasıyla $223,4 \pm 126,08$ g ve $2,21 \pm 0,56$ g/dL), ancak bu farklar istatistiksel olarak anlamlı değildi.



SS-12

Laparoskopik Miyomektomi Sonrası İnce Barsak Serozasına Yerleşmiş Parazitik Leiomyom: Olgu Sunumu

İsmail Bağlar

Kartal Şehir Hastanesi

Parazitik leiomyomlar (PL), uterustan ayrı bulunan nadir uterin leiomyom varyantlarıdır. Spontan vakalar bulunmakla birlikte, morselasyon içeren laparoskopik cerrahiler sonrası gelişen iyatrojenik PL'ler giderek daha fazla bildirilmektedir. Tekrarlayan alt karın ağrısı şikayeti olan ve 7 yıl önce morselasyonla laparoskopik miyomektomi öyküsü bulunan 42 yaşında, gravida 2, parite 2 bir kadın hastayı sunuyoruz. Transvajinal ultrasonografide normal uterus ve overler, ancak 10 cm'lik solid pelvik kitle saptandı. Manyetik rezonans görüntüleme, ileum serozasına yapışık, leiomyom düşündüren iyi sınırlı bir kitleyi doğruladı. Eksploratris laparotomi ile ileum serozasından kaynaklanan, mezenterden kanlanan 10 cm'lik kitle görüldü. Kitle dikkatlice ileum serozasından disseke edildi ve çıkarıldı. Histopatoloji benign leiomyom tanısını doğruladı. Bu olgu, özellikle morselasyon öyküsü olan hastalarda pelvik kitlelerin ayırıcı tanısında, ince barsak serozası gibi nadir yerleşimlerde bile iyatrojenik PL'nin düşünülmesinin önemini vurgulamaktadır. Dikkatli cerrahi planlama ve titiz diseksiyon çok önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Parazitik miyom, Laparoskopik miyomektomi, Morselasyon,





Perop görüntüsü

SS-14

Aşırı Aktif Mesane Semptom Skorlarının Oksidatif Stres Biyobelirteçleri ve Nörotrofin Düzeyleri İle İlişkisinin Araştırılması

Deniz Özdemir, Fisun Vural, Eray Metin Güler, Ayşe Deniz Ertürk Coşkun

Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Bu çalışmada, aşırı aktif mesane (AAM) semptomları olan kadın bireylerde semptom skorları ile idrar ve serum biyobelirteç düzeyleri (NGF, BDNF, Substance P, TAS, TOS, OSİ, CRP) ve ultrasonografi ile ölçülen yapısal mesane parametreleri (mesane duvar kalınlığı, detrüsör kalınlığı, mesane kan akımı) arasındaki ilişkilerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Prospektif gözlemsel olarak tasarlanan bu çalışmaya, 40 AAM tanılı hasta ile yaş, cinsiyet ve fenotip açısından eşleştirilmiş 40 sağlıklı gönüllü dahil edilmiştir. Katılımcılardan klinik anket skorları (OAB-V8, USS), biyobelirteç düzeyleri (serum, idrar örneklerinden) ile ultrasonografi bulguları toplanmıştır. Biyobelirteç analizleri ELISA yöntemiyle gerçekleştirilmiştir. Dahil etme ve dışlama kriterlerine uygun olarak hasta seçimi yapılmış; istatistiksel analizlerde grup karşılaştırmaları, korelasyon analizleri ve ROC eğrisi analizi kullanılmıştır.

BULGULAR: AAM grubunda NGF, BDNF ve Substance P düzeyleri kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuş; bu belirteçler semptom skorlarıyla güçlü pozitif korelasyon göstermiştir ($p<0.05$). Oksidatif stres parametrelerinden OSİ ve TOS değerleri AAM grubunda yüksek, TAS değerleri ise düşük bulunmuştur ($p<0.05$). Mesane duvar kalınlığı ve mesane kan akımı hasta grubunda anlamlı şekilde artmıştır ($p<0.05$). Menopoz ve yüksek vücut kitle indeksinin biyobelirteç düzeyleri üzerinde etkili olduğu saptanmıştır. Aşırı aktif mesaneli hastaların belirlenmesinde idrar ve serum belirteçleri kullanılarak ROC analizi yapıldı. İ-NGF (199.4 için, %90 sensitif, %82.5 spesifik), İ-BDNF (286.58 için, %97.5 sensitif ve spesifik) İ-Substance P (373.75 için % 95 sensitif, %90 spesifik). S-NGF (37.07 için %99 sensitif ve spesifik), S-BDNF (95.4 için %99 sensitif, % 97.5 spesifik). S-BDNF (94.5 için %99 sensitif, %97.5 spesifik) S-Sunbstance P (125.99 için %85 sensitif, %90 spesifik). ROC analizi sonucunda NGF, BDNF ve Substance P'nin tanısallı doğruluğu yüksek bulunmuştur.

SONUÇ: AAM tanısında NGF, BDNF ve Substance P gibi biyobelirteçlerin non-invaziv ve etkili tanı araçları olarak kullanılabileceği gösterilmiştir. Ayrıca, semptom skoru ve görüntüleme bulgularının entegre değerlendirilmesi ile AAM'nin fizyopatolojisi daha kapsamlı şekilde anlaşılabilir hale gelmiştir. Çalışmamız, biyobelirteç temelli, multidisipliner tanısallı yaklaşımın AAM değerlendirmesinde etkili bir yöntem olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Aşırı Aktif Mesane (AAM), NGF, BDNF, Substance P, Oksidatif Stres, OSİ



SS-15

TOT ve TVT Operasyonlarında Üretral Mobilité, Mesh Lokalizasyonu ve Cerrahi Sonuçlarının Karşılaştırılması

Mert Günaçtı, Fisun Vural, Ayşe Deniz Ertürk Çoşkun, Deniz Özdemir
Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: TOT(Transobtrator Tape) ve TVT(Tension-free Vaginal Tape) operasyonları uygulanmış hastaların postoperatif kontrol muayenelerinde meş lokalizasyonun transperineal ultrasonografi ile incelenmesi ve hastaların postoperatif semptomları ve operasyondan memnuniyetleri ile meş lokalizasyonları arasındaki ilişkinin karşılaştırılması hedeflenmiştir.

GEREÇ-YÖNTEM: Ocak 2015 – Aralık 2020 tarihleri arasında Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde TOT(n:45) ve TVT(n:44) operasyonu uygulanmış, operasyon üzerinden en az 1 yıl geçmiş 89 hasta çalışmaya dahil edildi. Demografik özellikleri, inkontinans anamnezleri, Q tip test açıları, I-QOL, UDI-6, IIQ-7, AAM-V8 skorlarına preoperatif dosya kayıtlarından ulaşıldı. Postoperatif kontrolde aynı sorgulamalar tekrarlandı. Transperineal ultrasonografi ile meş açısı, üretraya rölative meş yerleşimi (proksimal, midüretral, distal), meş-simfizis pubis mesafesi, meş-üretra mesafesi istirahat ve valsalva ile ölçüldü.

BULGULAR: Her iki operasyon grubu olgularda preoperatif ve postoperatif inkontinans, urgency, koital inkontinans, disparoni, Q tip test açısı değişimi, AAM-V8, I-QOL, UDI-6 ve IIQ-7 anket skorları karşılaştırıldığında tümünde anlamlı ve olumlu yönde değişimler izlenmiştir. TVT uygulanmış olan olgularda TOT grubuna göre Yaşam Kalitesi Ölçeği puanı değişimleri ve UDI-6 değişimleri anlamlı düzeyde daha yüksektir (sırasıyla; $p=0,003$; $p<0,01$; $p=0,040$; $p<0,05$). Her iki grupta istirahat ve valsalva sonrasında meş-üretra uzaklığı, meş simfizis uzaklığı, meş açısı ölçümleri ortalama azalmaları istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,01$). İki grup birbiriyle karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmemiştir. TOT grubunda meş lokalizasyonunun distalde olma oranı, TVT grubundakilerden daha yüksektir. Distal meş yerleşimi TOT grubunda inkontinans ile ilişkilidir. Postoperatif inkontinans varlığına göre valsalvada meşin üretraya göre lokalizasyonu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,003$; $p<0,01$).

SONUÇ: TOT ve TVT operasyonları postoperatif orta dönem sonuçlarının araştırıldığı ve birbirleriyle karşılaştırıldığı bu çalışmada cerrahi başarı ve hasta memnuniyeti oldukça iyidir. Transperineal ultrasonografi ile tespit edilen meş lokalizasyonu ve meş açısı ölçümleri üretranın dinamik, anatomik ve fonksiyonel olarak değerlendirmesini sağlar. Bu konuda hasta seçim kriterlerinin ve ölçüm metodlarının standardize edildiği ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: stres üriner inkontinans, transperineal ultrason, TVT, TOT, meş lokalizasyonu



SS-16

Bartholin Bezi Kistini Taklit Eden Endometriozis Zemininde Kistadenokarsinom

AYŞE DERYA TOPAL, Fisun Vural, Ayşe Deniz Ertürk Coşkun, Nermin Koç

Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları Ve Doğum Abd, İstanbul

Vulvanın yumuşak doku malign tümörleri oldukça nadirdir. Bartholin bezi lokalizasyonunda yer alan bu tümörler sıklıkla benign lezyonlar olarak yanlış tanı alabilmektedir ve bu durum tanının gecikmesine yol açmaktadır. Biz de olgu sunumu ile bartholin bezi kisti taklidi eden ve epizyo hattına uzanan endometriozis zemininde primer seröz papiller kistadenokarsinom olgusunu sunmayı amaçladık. 43 yaşında hasta alt bölgede şişlik şikâyeti ile jinekoloji polikliniğine başvurdu. G2P2 olan hastanın 2 vajinal yol ile doğum öyküsü mevcuttu. Bilinen bir hastalığı yok. Hastanın muayenesinde 1 yıldır sağ bartholin bezi lokalizasyonunda dışta epizyo hattına uzanan 2.5x2.5 cm'lik düzgün yüzeyli sert fikse kistik lezyon izlendi. Serviks ve vajen doğal görünümde idi. Smear sonucunda patoloji saptanmadı. Ultrason muayenesinde uterus ve overler doğal görünümde olup Bartholin bezi kisti vulvada kitle ?ön tanısı ile eksizyon planlandı. Preop hazırlığı tamamlanan hasta ameliyata alındı. Kitle geniş olarak eksize edildi. Postop 10. Günde yara yeri intakt izlendi. Patoloji sonucu klinik olarak metastatik lezyonlar ekarte edildikten sonra vulvanın epizyo hattına uzanan endometriozis zemininde primer seröz papiller kistadenokarsinom olarak raporlandı. Endometriumadneksler ve peritondan kaynaklanabilecek metastatikadenokanseri ekarte etmek amacı ile hastaya kolposkopik biyopsi probe küretaj ve endoservikal küretaj yapıldı. Patoloji sonucu squamokolumnar bileşke görüldü endometrial polip polip dışı alanlarda proliferatif endometrium endoservikal doku fragmentleri olarak raporlandı. Kontrastlı tüm batın mr görüntüleme yapıldıktan sonar hastada metastaza rastlanmadı. Postop dönemde jinekolojik onkoloji konsültasyonu istenen hastaya dış merkez postop 3. ayında sağ hemi vulvektomi sağ inguinal lenf nodu diseksiyonu yapıldı. Nihai patoloji sonucu rezidü tümörde high grade seröz karsinom cerrahi sınırlar salimdir, 7 adet lenf nodunun 3 ünde tümör metastazı izlendi extranodal yayılım yoktur şeklinde raporlandı. Ardından hastaya tıbbi onkoloji tarafından 4 küt kt ve 22 gün rt uygulandı. Hastanın hemodinamisi stabil olmayınca kt yarıda kesilerek pet bt planlandı pet bt de bir tutulum görülmedi. Tedavi sonrası 6 ayda bir mr görüntüleme ile takip edilerek kontrol edilmektedir.

Anahtar Kelimeler: bartholin, vulva, kistadenokarsinom



SS-17

Gebelerde ve Gebe Olmayanlarda; Aşırı Aktif Mesane Skorları, Nörotrofin ve Oksidatif Stres Düzeylerinin Karşılaştırılması

Merve Özlem Uzun, Fisun Vural¹, Eray Metin Guler², Ayşe Deniz Ertürk Coşkun¹, Deniz Özdemir¹,

¹Haydarapaşa Numune Eğitim Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul,Türkiye

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Biyokimya Ana Bilim Dalı, İstanbul,Türkiye

AMAÇ: Bu çalışmada aşırı aktif mesane semptomları olan; gebe ve gebe olmayan hastalarda aşırı aktif mesane semptom (AAMS) skorları ile idrar oksidatif stres belirteçleri ve nörotrofin düzeylerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Bu prospektif gözlemsel çalışma Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde gerçekleştirilmiştir. 45 gebe 45 gebe olmayan toplam 90 AAM semptom skoru >11 olan hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Olguların demografik özellikleri, gebelik durumları, gebelik haftası, inkontinans türü kaydedilmiştir. Oksidatif stres faktörleri (TAS, TOS, OSİ) ve nörotrofin (BDNF ve NGF) düzeyleri hastalardan alınan idrardan çalışılarak elde edilmiştir.

BULGULAR: Gebe olmayan AAM'li kadın olgularda AAM skoru ortalamasının gebe olgulardan anlamlı yüksek olduğu ve idrarda TOS, TAS, BDNF ve NGF düzeylerinin ise gebe olgulardan anlamlı düşük olduğu tespit edildi ($p<0.001$). OSİ düzeyi her iki grup için benzerdi ($p>0.05$). Gebelik haftası arttıkça idrarda TOS, TAS, BDNF ve NGF düzeylerinin anlamlı olarak artış gösterdiği görüldü ($p<0.001$). AAM skoru arttıkça idrarda TOS, OSİ, BDNF ve NGF düzeylerinin anlamlı arttığı; fakat idrar TAS düzeyinin ise azaldığı görüldü ($p<0.001$). Tüm vakalar AAM skoruna göre sınıflandırıldığında AAM skorunun ≥ 18 olduğu vakalarda yüksek idrar TOS, OSİ, BDNF ve NGF düzeyi; düşük idrar TAS düzeyine sahip oldukları görüldü ($p<0.05$). Ayrıca AAM skorunun ≥ 18 olan gebe olgularda diğer tüm gruplardan daha yüksek idrar TAS, BDNF ve NGF düzeyine sahip olduğu; fakat daha düşük idrar OSİ düzeyine sahip olduğu görüldü.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Çalışmamızda AAM skorları arttıkça idrardaki TOS, NGF, BDNF artmakta, TAS düzeyi ise azalmaktadır. Gebelerde skorlara oranla bu belirteçler gebe olmayanlara göre idrarda daha fazla artış göstermektedir. Bu durum gebeliğin yalnızca fiziksel olarak değil bir takım kimyasal süreçler neticesiyle de AAM'ye sebep olabileceğini düşündürmüştür. Gebelikte artan bu biyobelirteçlerin hangi fizyopatolojik süreçlerle yükseldiğinin aydınlatılması, AAM'ye yol açan mekanizmaların daha iyi anlaşılmasını sağlayabilir. Bu bulguların daha geniş örneklem gruplarıyla yapılacak ileri araştırmalarla desteklenmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Aşırı aktif mesane, Gebe, TAS, TOS, NGF, BDNF



SS-18

Üreme Çağındaki Genç Kadında Konjenital Adrenal Hiperplazi Nedenli Ambigus Genitalya: Olgu Sunumu ve Cerrahi Yönetimi

Kübra Karkaç¹, Fisun Vural¹, Metin Öztürk², Hüseyin Kanberoğlu², Gizem Berfin Uluutku Bulutlar¹, Ayşe Deniz Ertürk Coşkun¹

¹İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haydarpaşa Numune Eğitim Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

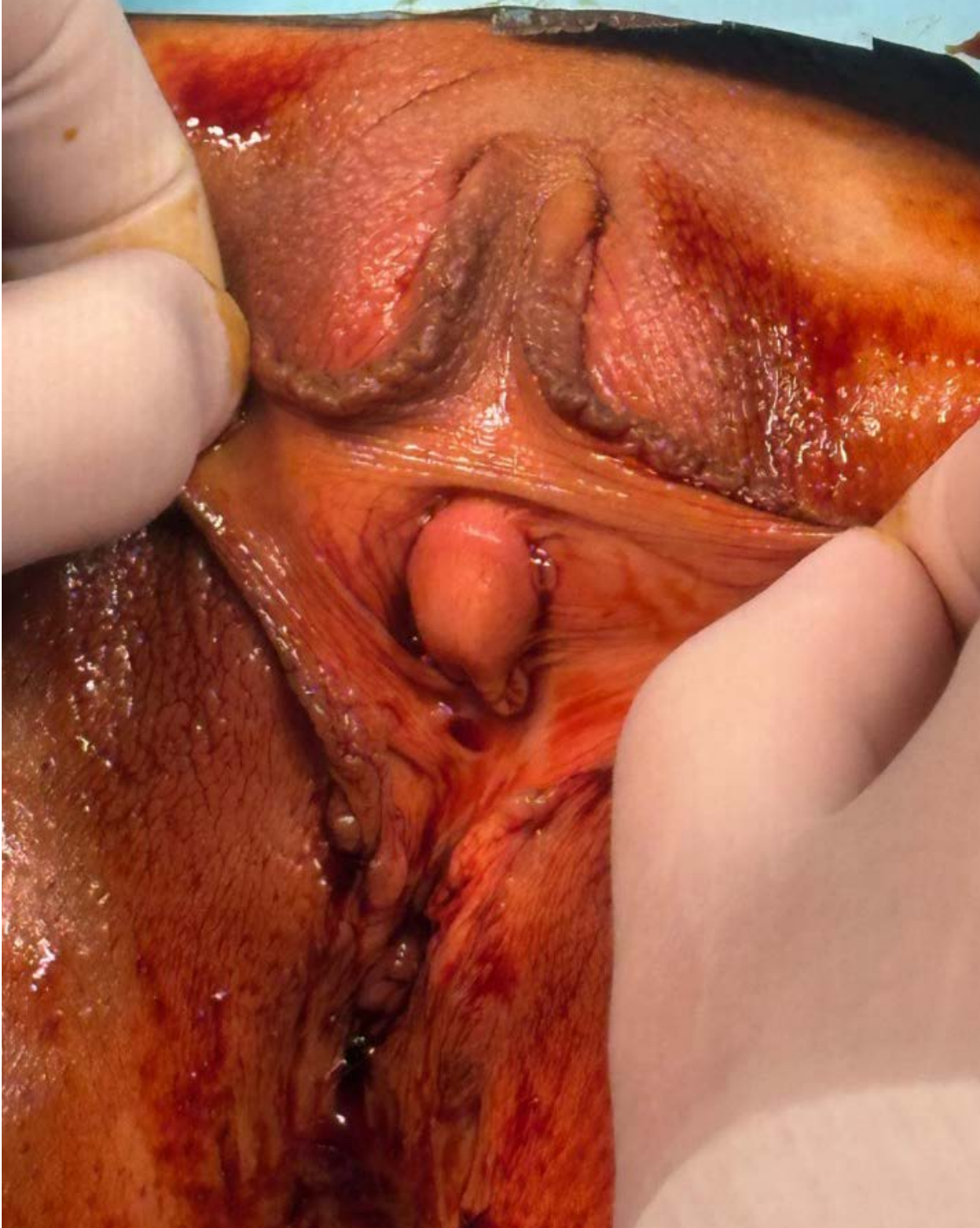
²İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haydarpaşa Numune Eğitim Araştırma Hastanesi Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Konjenital adrenal hiperplazi (KAH), doğuştan adrenal bez enzim eksikliğine bağlı gelişen ve artmış androjen üretimi ile karakterize bir endokrin bozukluktur. Ambigus genitale ise dış genital yapıların belirgin cinsiyet özellikleri göstermemesi durumudur ve KAH en sık nedenlerinden biridir. Bu olgu sunumunda, 21 yaşında, klitoromegali ve vajinal darlık şikayetleri ile başvuran virgo bir kadın hasta yer almaktadır. Hastanın öyküsünde infantil dönemde skrotal yapı eksizyonu mevcuttur. Uygulanan cerrahi girişim kapsamında klitoroplasti, üretroplastik, labioplastik, vajinoplastik ve perineoplastik gerçekleştirilmiştir. Postoperatif takip süreci komplikasyonsuz seyretmiş; birinci hafta ve birinci ay kontrollerinde dış genital yapıların anatomik olarak doğal görünüme kavuştuğu saptanmıştır. Üreme çağındaki bireylerde nadiren karşılaşılan bu tür olgular, geç tanı ve ileri yaş cerrahisi açısından dikkat çekicidir. Cerrahi tedavi, bu hasta grubunda etkili ve güvenli bir seçenektir.

Anahtar Kelimeler: AMBIGUS GENİTALE, KLİTOROMEGALİ, KONJENİTAL ADRENAL HİPERPLAZİ



OPERASYON ÖNCESİ KLİTOROMEGALİ VE VAJEN DARLIĞI



jinekolojik muayenede klitoris hipertrofik (4 cm), vajen girişi yaklaşık 1 cm boyutlarında olup üretral orifisi ayrıca izlenmemekteydi

SS-19

Menopozda Pelvik Taban Kas Gücü ve Vajen Sağlık İndeksinin Aşırı Aktif Mesane Semptomlarıyla İlişkisinin Araştırılması

ASLI MERVE BOZTAŞ¹, Ayşe Deniz Ertürk Coşkun², Fisun Vural²

¹Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Sancaktepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

²SBÜ Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

GİRİŞ-AMAÇ: Bu çalışmada menopozal kadınlarda pelvik taban kas gücünün ve vajinal atrofi bulgularının Aşırı Aktif Mesane (AAM) varlığı ile ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır

GEREÇ-YÖNTEM: Bu prospektif ve gözlemsel çalışma 01.03.2023 ve 01.08.2023 tarihleri arasında Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğine başvuran 50-60 yaş arası menopozal dönemdeki cinsel aktif kadınlarla gerçekleştirildi. Katılımcılara ait demografik özellikler kaydedildi. Hastalara aşırı aktif mesane anketi (OAB-V8) uygulandı. Digital muayenede pelvik taban kas gücü Modifiye Oxford Skoru (MOS) ile değerlendirildi. Vajinal atrofiyi değerlendirmek için Vajen Sağlık İndeksi (VHI) skorları ve pH değerleri kaydedildi.

BULGULAR: AAM var olanların kilo, VKI, parite, NSD sayısı ve menopoz süresi değişkenleri AAM yok olanlara göre anlamlı derecede yüksektir ($p<0,05$). AAM var olanların Oxford skor değişkeni AAM yok olanlara göre anlamlı derecede düşüktür ($p<0,05$). Vajinal atrofi olmayanların Oxford skorları anlamlı derecede yüksektir ($p<0,05$). Oxford skoru zayıf olan grubun NSD sayısının, OAB-V8 skorunun ve VHIpH değerinin anlamlı düzeyde yüksek olduğu, VHI değerinin ise anlamlı düzeyde düşük olduğu görülmüştür ($p<0,05$). OAB-V8 skoru ve Oxford skoru urge inkontinans ile ilişkilidir ($p<0,05$). Kilo, VKI, parite ve NSD sayısı ve OAB-V8 skoru urge inkontinansı olan kadınlarda daha yüksek tespit edilmiştir. Oxford skoru ise urge inkontinansı olanlarda daha düşük tespit edilmiştir ($p<0,05$). OAB-V8 skoru arttıkça VHI değeri düşme eğilimindedir ($r:-0,196$, $p:0,032$). Benzer şekilde OAB-V8 skoru arttıkça Oxford skoru düşme eğilimindedir ($r:-0,296$, $p:0,001$). VHI-pH yükseldikçe OAB-V8 skoru da yükselme eğilimi gösterir fakat bu ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p:0,075$).

SONUÇ: AAM varlığının, pelvik taban kas gücünde azalma ile ilişkisi ortaya konulmuştur. Vajinal atrofi varlığı veya derecesi ile AAM varlığı arasında ilişki görülmemiştir.

Anahtar Kelimeler: Aşırı Aktif Mesane, Modifiye Oxford Skoru, OAB-V8, Pelvik Taban Kas gücü, Vajen Sağlık İndeksi.



SS-20

Vulvar Myoepitelyoid Tümör: Tanı ve Cerrahi Yönetim Yaklaşımıyla Nadir Bir Olgu

Cihan Duran, Fisun Vural, Ayşe Deniz Ertürk Coşkun

Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı

AMAÇ: Myoepitelyoid tümörler genellikle tükürük bezlerinde görülmekte olup benign veya malign özellik gösterebilir. Vulvar lokalizasyonu oldukça nadirdir ve literatürde sınırlı sayıda olgu bildirilmiştir. Bu sunumda nadir bir vulvar myoepitelyoid tümör vakası paylaşılmakta ve literatüre katkı sağlanması amaçlanmaktadır.

YÖNTEM-GEREÇLER: 58 yaşında evli kadın hasta, sağ labium majus'ta bir yıldır büyüyen kitle şikayetiyle başvurdu. Muayenede yaklaşık 4 cm mobil, solid kitle tespit edildi. Yapılan eksizyon sonrası histopatolojik değerlendirmede, mitozu düşük, nekroz izlenmeyen, %15 Ki-67 proliferasyon indeksine sahip, miksoid-hyalinize stromada yuva ve kord yapılar gösteren, cerrahi sınıra multifokal uzanım gösteren hücre proliferasyonu saptandı. Bulgular "vulvar myoepitelyoid tümör" ile uyumlu olarak raporlandı. Sağ hemivulvektomi ve perineoplasti operasyonu planlandı. Lezyon çevresi işaretlenerek cerrahi sınırlar dikkatle belirlendi, iki hemovac dren yerleştirildi.

BULGULAR: Operasyon planlandığı şekilde gerçekleştirildi, postoperatif dönemde komplikasyon gelişmedi. Nihai patoloji sonucu myoepitelyal diferansiasyon gösteren tümör olarak bildirildi. Hasta tıbbi onkoloji kuruluna yönlendirildi. Pelvik MR ve inguinal USG ile takibi planlandı. Taburculuk sonrası yara yerinde iyileşme sorunsuz izlendi.

SONUÇ: Vulvar myoepitelyoid tümörler nadir, çoğunlukla benign seyirli olmakla birlikte lokal invazyon potansiyeli taşıyan lezyonlardır. Bu olguda uygulanan cerrahi yaklaşım sonrası hastanın kliniği stabil seyretmiştir. Nadir görülmesi ve net bir tedavi algoritmasının olmaması nedeniyle bu tür olgular literatür açısından değerlidir.

Anahtar Kelimeler: Vulva, Myoepitelyoid tümör, Hemivulvektomi



SS-21

Üreme Çağının Sonlarındaki Bir Kadında Elongatio Colli ile Seyreden Pelvik Organ Sarkması: Bir Olgu Sunumu

Ege Özgür, Ayşe Deniz Ertürk Coşkun, Fisun Vural

Haydarpaşa Numune EAH Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

AMAÇ: Pelvik organ prolapsusu (POP), multipar kadınlarda sık görülürken, elongatio colli gibi alt tipleri nadirdir. Serviksin uzamasıyla karakterize elongatio colli, prolapsus semptomlarını artırabilir. Bu olguda, elongatio colli nedeniyle Manchester Fothergill operasyonu yapılan 49 yaşındaki hasta sunulmaktadır.

VAKA: 49 yaşında, evli ve cinsel olarak aktif kadın hasta vajinal bölgede sarkma şikayetiyle başvurdu. Özgeçmişinde dört vajinal doğum, bir küretaj, bir abortus, diyabet ve 2023'te geçirilmiş laparoskopik sleeve gastrektomi mevcuttu. Muayenede elongatio colli saptandı; serviksi hymen hizasında (+1) idi. Manchester Fothergill operasyonu planlandı ve uygulandı. Kardinal ligamanlar bağlanıp kesildi, serviksin 3 cm'lik kısmı eksize edildi ve ligamanlar serviksin ön yüzüne sütüre edildi. Postoperatif süreç sorunsuzdu, nüks izlenmedi.

SONUÇ: Elongatio colli, POP olgularında ayırıcı tanıda düşünülmeli; uygun hastalarda Manchester Fothergill güvenli ve etkili bir cerrahidir.

Anahtar Kelimeler: Pelvik organ prolapsusu, Elongatiocolli, Manchester ameliyatı, Cerrahi tedavi, Multipar kadın



SS-22

Fournier Gangreni Tanılı Kadın Hastada Yoğun Bakım Süreci ve Multidisipliner Yaklaşım: Olgu Sunumu

Murat Erdoğan, Ayşe Deniz Ertürk Coşkun, Fisun Vural

Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Fournier Gangreni, nadir ancak hızla ilerleyen ve mortalitesi yüksek nekrotizan fasiit formudur. Kadınlarda nadir olmakla birlikte, tanı gecikmesi ve altta yatan komorbiditelerle birlikte mortalite oranı oldukça yüksektir. Bu sunumda, Fournier gangreni tanısıyla izlenen ve yoğun bakım sürecinde eksitus ile sonuçlanan kadın hasta üzerinden hastalığın klinik seyri ve yönetim stratejileri tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: fournier gangreni, komormid hasta, morbid obezite



SS-23

Obez Ve Nonobez Kadınlarda Pelvik Taban Kas Gücünün ve Transperineal Ultrason Bulgularının Karşılaştırılması

Gizem Pınar¹, Ayşe Deniz Ertürk Coşkun², Fisun Vural², Tamer Altındağ³

¹Akdeniz Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Antalya

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul

³Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Obezite karın içi basıncında kronik artışa neden olarak pelvik taban bozukluklarına neden olabilir. Çalışmamızda levator kas gücünü klasik dijital muayene ve transperineal ultrasonografi ile değerlendirerek obez ve non-obez kadınlarda pelvik kas gücünü kıyaslamayı amaçladık.

MATERYAL-METOD: Bu prospektif gözlemsel çalışma Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'ne başvuran 35- 52 yaş arasındaki premenopozal 120 gönüllü kadın ile yapıldı. Katılımcıların pelvik taban kas gücü Modifiye Oxford Skalası (MOS) kullanılarak ölçüldü. Levator hiatus ön arka(AP) çap ölçümü ise 2D ultrasonografi cihazı ile transperineal olarak simfizis pubis ile puborektal kas arasındaki mesafe ölçülerek hesaplandı. Levator hiatus ön arka çap ölçümünün maksimum kontraksiyon anında ve istirahat anındaki değerleri ayrı ayrı kaydedildi. Bu iki değer arasındaki rakamsal fark ve yüzde (%) değişim hesaplandı. Katılımcılar vücut kitle indekslerine göre non-obez (< 30) ve obez ≥ 30) olacak şekilde iki gruba ayrıldılar.

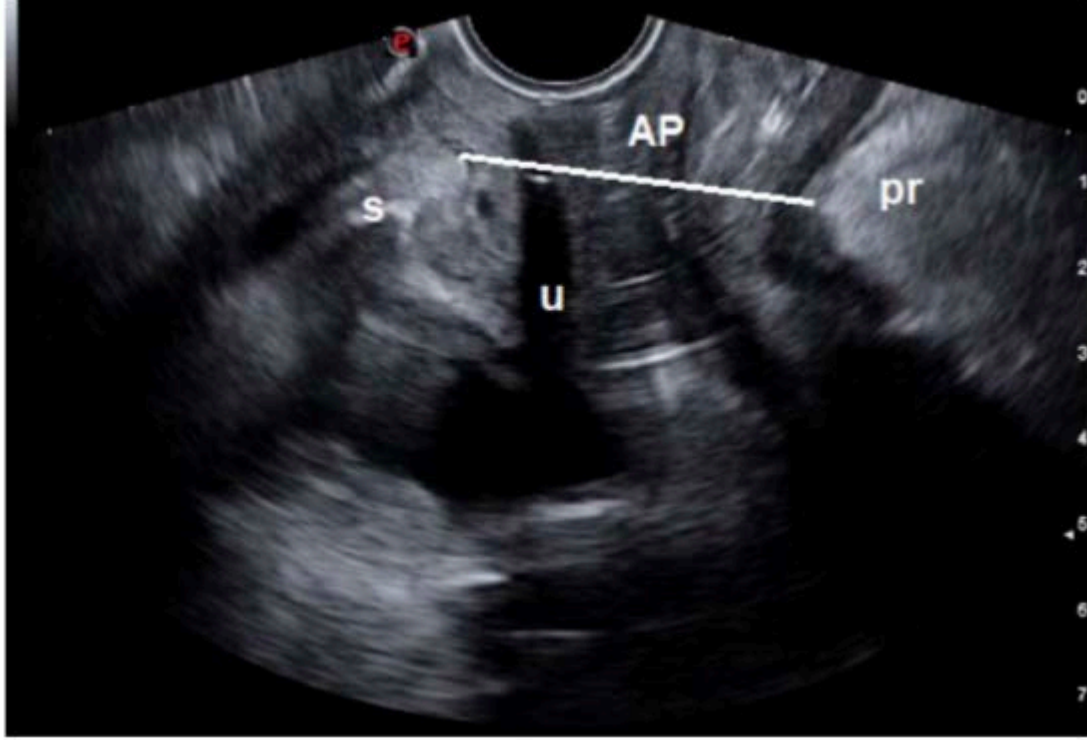
BULGULAR: Kas gücü ölçüm yöntemleri kıyaslandığında katılımcıların MOS skoru ortalaması ile AP çap istirahat kontraksiyon farkı ve % değişim değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif ilişki saptanmıştır (($r=0,685$; $p<0,001$), ($r=0,719$; $p<0,001$)). Obez ve non-obez gruplar kıyaslandığında; non-obez grubunda MOS skoru ortalaması obez grubuna göre anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır ($4,1 \pm 0,8$ vs. $2,6 \pm 0,9$, $p<0,000$). Obez ve non-obez grupları arasında AP çap istirahat ve AP çap kontraksiyon olarak tek başlarına ölçüldüğünde istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür ($p>0,05$). Ancak iki grup arasında AP çap istirahat kontraksiyon farkı ($p<0,000$) ve AP çap % değişim ($p<0,000$) açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmüştür.

SONUÇ: Pelvik taban kas gücü hem MOS skoru hem ultasonografideki levator hiatus ön-arka çap değişimi ile değerlendirildiğinde obez kadınlarda daha zayıf izlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Transperineal ultrason, Modifiye Oxford Skalası, levator hiatus, pelvik taban kas gücü



2 boyutlu transperineal ultrasonda sagittal planda simfizis pubisin üst sınırı ile puborektal kas arası mesafenin ölçülerek AP çapın kontraksiyon halinde iken ölçümü (Haydarpasa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum Kliniği)



AP Çap Karşılaştırma Tablosu

		Obez	Non-Obez		
	Ort $\pm$ Std	Med (Min-Max)	Ort $\pm$ Std	Med (Min-Max)	P
AP istirahat	49,9 $\pm$ 12,6	50,5(21-81)	49,4 $\pm$ 13,1	52(23-74)	0,852
AP kontraksiyon	44 $\pm$ 10,9	43(13-72)	40,8 $\pm$ 12,4	43,5(15-64)	0,142
AP fark	5,9 $\pm$ 4,4	5(1-25)	8,6 $\pm$ 3	9(1-17)	0,000
AP %değişim	11,5 $\pm$ 7,6	9,5(2,5-38,1)	18,5 $\pm$ 8,1	16,5(3,4-40,7)	0,000

SS-24

Transobturator Tape (TOT) Operasyonu Sonrası Meş Lokalizasyonunun Transperineal Ultrasonografi ile Değerlendirilmesi ve Operasyon Başarısı Üzerine Etkisi

Nergis Yesevi Kadiri, Fisun Vural, Ayşe Deniz Ertürk Coşkun

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

AMAÇ: Bu çalışmada, Transobturator Tape (TOT) operasyonu sonrası sling pozisyonunun transperineal ultrasonografi ile değerlendirilmesi ve bu pozisyonun postoperatif semptomlar ve hasta memnuniyeti ile ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Ocak 2014 – Aralık 2020 tarihleri arasında Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde stres üriner inkontinans tanısıyla TOT operasyonu uygulanmış 86 hasta çalışmaya dâhil edildi. Hastaların demografik özellikleri, obstetrik öyküleri, preoperatif ve postoperatif semptomları, Q-tip testi ve I-QOL, UDI-6, IIQ-7, AAM-V8 anket skorları değerlendirildi. Postoperatif dönemde ayrıca sling'in üretra ve simfizis pubis'e olan mesafeleri transperineal ultrasonografi ile ölçüldü.

BULGULAR: Ortalama takip süresi $48,35 \pm 22,75$ ay olan çalışmada, TOT cerrahisinin objektif başarı oranı %91,9, subjektif başarı oranı ise %74,4 olarak bulundu. Q-tip testinde anlamlı azalma, anket skorlarında ise belirgin iyileşme saptandı ($p < 0,001$). Koital inkontinans, disparoni, kasık ağrısı ve koit korkusu gibi semptomlarda postoperatif azalma görüldü. Valsalva manevrası sırasında meş-üretra ve meş-simfizis pubis mesafelerinin anlamlı şekilde azaldığını göstermiştir ($p < 0,01$). Ancak, istirahat ve ıkınma pozisyonları arasında meş lokalizasyonu açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > 0,05$). Meşin üretraya göre distal yerleşimi, inkontinans ($p < 0,05$) ve urgency semptomları ($p < 0,01$) ile ilişkili bulunmuştur. Buna rağmen, kontinans durumu ile meş mesafeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > 0,05$).

SONUÇ: TOT cerrahisinin orta dönem başarı ve hasta memnuniyeti yüksek bulunmuştur. Transperineal ultrasonografi ile belirlenen meş pozisyonu ve mesafe ölçümleri, postoperatif fonksiyonel sonuçlarla ilişkili olabilir. Ölçüm standartlarının netleştirildiği ileri çalışmalara ihtiyaç vardır

Anahtar Kelimeler: stres üriner inkontinans, sling, transperineal ultrason



SS-26

Gebelikte Postkoital Kanama ile Prezente Olan Servikal Endometriyozis: Olgu Sunumu

İsmail Bağlar

Kartal Şehir Hastanesi

Servikal endometriyozis, endometriyal gland ve stroma dokusunun servikal bölgede bulunmasıdır ve endometriyozisin nadir görülen bir formudur. Gebelikte semptomatik hale gelmesi ise daha da nadirdir. Bu olgu sunumunda, 16. gebelik haftasında postkoital kanama şikayeti ile başvuran ve yapılan değerlendirmede servikal lezyon saptanan 25 yaşında G1P0 gebe hasta sunulmaktadır. Yapılan Pap smear sonucu benign olarak raporlanmış, ancak lezyondan alınan biyopsi sonucu servikal endometriyozis olarak gelmiştir. Hastanın gebelik takibi boyunca konservatif yaklaşım benimsenmiş, lezyonda spontan gerileme gözlenmiş ve miadında sorunsuz vajinal doğum gerçekleştirilmiştir. Postpartum kontrolde lezyonun tamamen kaybolduğu görülmüştür. Bu olgu, gebelikte postkoital kanamanın ayırıcı tanısında servikal endometriyozisin de düşünülmesi gerektiğini ve seçilmiş vakalarda konservatif yönetimin başarılı olabileceğini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Servikal endometriyozis, Postkoital kanama, Konservatif tedavi



SS-27

Kliniğimizde Gerçekleştirdiğimiz Tubal Reanastomoz Olgularının ve Gebelik Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Figen Efe Çamili, Bayram Burak Ceviz, Gürhan Güney, Mine İslimye Taşkın

Balıkesir Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Balıkesir

AMAÇ: Tüp ligasyonu sonrası yeniden gebelik isteyen kadınlarda gebelik elde edebilmek için uygulanan tubal reanastomoz, in vitro fertilizasyona (IVF) alternatif bir tedavi seçeneğidir. Kliniğimizde son 8 yılda gerçekleştirilen tubal reanastomoz vakalarının cerrahi başarı oranları ve gebelik sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: 2016-2024 yılları arasında tubal reanastomoz uygulanan 18 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastalara işlem öncesinde hormon paneli, antimüllerian hormon (AMH) düzeyi, transvajinal ultrasonografi ve eşlerine spermiyogram testi uygulanarak uygun hasta seçimi yapıldı. Tubal uzunluğu 7 cm ve üzerinde olan tüm hastalara bilateral tubal reanastomoz uygulandı. Yedi hastada (%38.9) laparoskopik, 11 hastada (%61.1) minilaparotomi yöntemi tercih edildi. Tubaların bağlı uçları serbestleştirildikten ve tubal lümenler proksimal ve distalde açıldıktan sonra, lümenin içerisinden guide geçirilerek 4-0 polipropilen kalıcı sütür materyali kullanılarak gerçekleştirildi. Sütürler U şeklinde atıldı ve tubaların serbest uçları saat 3, 6, 9, 12 hizasından olacak şekilde dört kadrandan bir araya getirilerek uç uca anastomoz gerçekleştirildi. Reanastomoz sonrasında intraoperatif olarak metilen mavisi verilerek kaçığın olup olmadığı ve tüplerden metilen mavisi geçişi kontrol edildi. Reanastomoz sonrası 3. ayda histerosalpingografi (HSG) ile tüplerin açıklığı değerlendirildi ve gebelik sonuçları takip edildi.

BULGULAR: Hastaların ortalama yaşı 32.2 ± 4.5 idi. HSG sonucunda 13 hastada (%72.2) bilateral, 3 hastada (%16.7) unilateral tüp açıklığı saptandı; 2 hastada (%11.1) ise tüpler kapalıydı. Beş hasta (%27.8) miad gebeliğe ulaştı, bir hasta (%5.6) kimyasal gebelik, bir hasta (%5.6) ektopik gebelik gözlemlendi, 10 (%55.6) hastada gebelik henüz oluşmadı. Laparotomi ile reanastomoz yapılan hastalarda gebelik oranı %45.5 olarak daha yüksekti. Yaş arttıkça gebelik oranlarının düştüğü gözlemlendi; 20-29 yaş aralığında %57, 30-34 yaşta %28, 35-39 yaşta gebelik başarı oranı %25 idi.

SONUÇ: Tubal reanastomoz deneyimli cerrahlar tarafından yapıldığında başarı şansı oldukça iyi olabilir. İleri yaşla beraber başarı şansı azalacağından bu grup hastaların iyi bilgilendirilmesi ve IVF seçeneğinin sunulması gerekmektedir. Genç hastalarda da over rezervinin değerlendirilmesi ve uygun hastaların seçimi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: fertilité, tubal reanastomoz, tüp ligasyonu



SS-28

Pelvik Ağrı ile Prezente Olan İmperfore Hymen Cerrahi Tedavisinin Yönetimi: Video Olgu Sunumu

Esra Şimşekoğlu Polat, Mine İslimye Taskin

Balıkesir Üniversitesi Hastanesi

AMAÇ: İmperfore hymen, kız çocuklarında en sık görülen konjenital müllerian anomalidir. Hymenin vajinal açıklığı tamamen kapatması nedeniyle puberte döneminde, primer amenore ve siklik alt karın ağrısı ile kendini gösterir. Tanı fizik muayene ve ultrason ile konur, tedavisi cerrahidir. İmperfore hymen tedavisinin cerrahi yönetimi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: 1. Hazırlık Aşaması:Hasta ve ailesine tanı, cerrahi süreç ve olası komplikasyonlar hakkında bilgi verildi.. Aydınlatılmış onam alındı.

Genel veya spinal anestezi tercih edilir. Küçük çocuklarda genellikle genel anestezi tercih edilir.Hasta litotomi pozisyonuna alındı..Sterilizasyon sağlanır, perine bölgesi antiseptik solüsyon ile temizlendi.

2. Cerrahi İşlem:Vajinal yapılar değerlendirildi. İmperfore hymen yapısı görüldü.Himen üzerine haç şeklinde (krusiform) bir insizyon yapıldı.Vajina ve uterus içinde birikmiş olan hematokolpos ve hematometra içeriği yavaşça aspire edildi. 500cc hemorajik sıvı boşaltıldı.

3. Vajinal açıklığın oluşturulması:Haç şeklindeki insizyonla açılan zarın kenarları, vajinal duvarla uyumlu olacak şekilde yeniden düzenlendi. Restenozu önlemek için flepler 5/0 vicryl ile vajinal mukozaya dikilerek mukozal devamlılık sağlandı.

4. Postoperatif Bakım:Enfeksiyon profilaksisi açısından antibiyotik başlandı.Vajinal açıklığın kapanmaması için kontrollerde muayene yapıldı.

BULGULAR: 12 yaşında, daha önce adet görmemiş, genel sağlığı iyi bir kız çocuğu; son 3 aydır giderek artan, siklik özellik gösteren alt karın ağrısı şikayeti ile başvurdu. Bulantı, kusma ya da kilo kaybı yoktu. Özgeçmiş ve soygeçmiş özellikli değildi. Fizik muayenede alt batında palpasyonla hassasiyet ve distansiyon mevcuttu. Genital muayenede labialar normaldi, ancak vajinal açıklığın tamamen hymen ile kapalı olduğu görüldü. Ultrasonografide uterin kavite ve vajinayı dolduran, ekojenik, homojen sıvı içerikli 15 cm kitle izlendi. Bu kitle hematometrokolpos ile uyumlu idi.Dış merkezde ağrı araştırılırken çekilen MR'da vajen düzeyinde uterusu anterosuperiora doğru deplase eden yaklaşık 13,7x5x9 cm boyutlarında hemorajik içerikli görünüm mevcuttu.

SONUÇ: İmperfore himen tanısı çoğunlukla ergenlik döneminde konur. Primer amenore ve siklik ağrı bu anomalinin en önemli ipuçlarıdır. Tedavi edilmediğinde endometriyozis, hidrosalpenks ve infertilite gibi komplikasyonlara yol açabilir. Erken tanı ve uygun cerrahi müdahale ile prognoz oldukça iyidir.

Anahtar Kelimeler: imperfore, himen, cerrahi, hematokolpos



SS-29

Vajinismus Kliniği İle Prezente Olan Erişkin Hastada Labial Füzyon ve Rekonstrüktif Cerrahi Yaklaşım: Video Sunum

Yiğit Yılmaz, Mine İslimye Taşkın, ESRA ŞİMŞEKOĞLU

Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Balıkesir, Türkiye

Erişkin kadınlarda labial füzyon son derece nadir görülen bir durum olup, genellikle prepubertal kız çocuklarında ya da östrojen eksikliğine bağlı olarak postmenopozal kadınlarda izlenmektedir. Üreme çağındaki bireylerde ise bu tabloya konjenital nedenler, kronik inflamasyon, travma ya da liken sklerozus gibi dermatolojik hastalıklar zemin hazırlayabilir. Bu video sunumda, 27 yaşında, evli ve daha önce cinsel olarak aktif olmayan bir kadında tespit edilen, vajinismus benzeri semptomlarla başvuran nadir bir labial füzyon olgusunun cerrahi yönetimi sunulmaktadır.

Bir aydır evli olan hasta, dış merkezde “vajinal darlık mı, vajinismus mu?” ayrımı yapılamamış ve vajinal dilatasyon önerilmişti. İkinci görüş amacıyla merkezimize başvurdu. Fizik muayenede labia minoraların posterior füzyonu, uzamış perineal body ve pamuklu çubukla dahi geçilemeyen nokta tarzında bir vajinal açıklık saptandı. Eşlik eden başka bir konjenital, enfeksiyöz, dermatolojik veya hormonal patolojiye rastlanmadı.

Bu anatomik anomali, büyük olasılıkla puberte döneminden itibaren mevcuttu ancak hasta 27 yaşına kadar tanı alamamıştı. Bu durum, özellikle daha önce cinsel deneyimi ya da jinekolojik değerlendirmesi olmayan hastalarda, vajinismus şikayeti ile başvuranlarda detaylı fizik muayenenin ne denli önemli olduğunu ortaya koymaktadır.

Hasta genel anestezi altında opere edildi. Füzyon açılarak labia minoralar yeniden şekillendirildi ve fonksiyonel vajinal giriş oluşturuldu. Ameliyat sonrası süreç sorunsuz seyretmiş, anatomik ve fonksiyonel bütünlük sağlanmıştır. Bu olgu, nadir de olsa, vajinismus ayırıcı tanısında labial füzyonun göz önünde bulundurulması gerektiğini ve cerrahi onarımın etkili bir tedavi seçeneği sunduğunu göstermektedir. Video sunumda cerrahi adımlar, anatomik yapılar ve kozmetik sonuçlar detaylı olarak gösterilmektedir.

Anahtar Kelimeler: cinsel işlev bozukluğu, kadın genital anomalileri, labial füzyon, rekonstrüktif cerrahi, vajinal giriş, vajinismus



SS-30

Plasenta Akreatadan Peripartum Histerektomiye: Nadir Bir Olgu Sunumu

Güneş Topçu¹, Asiye Uzun²

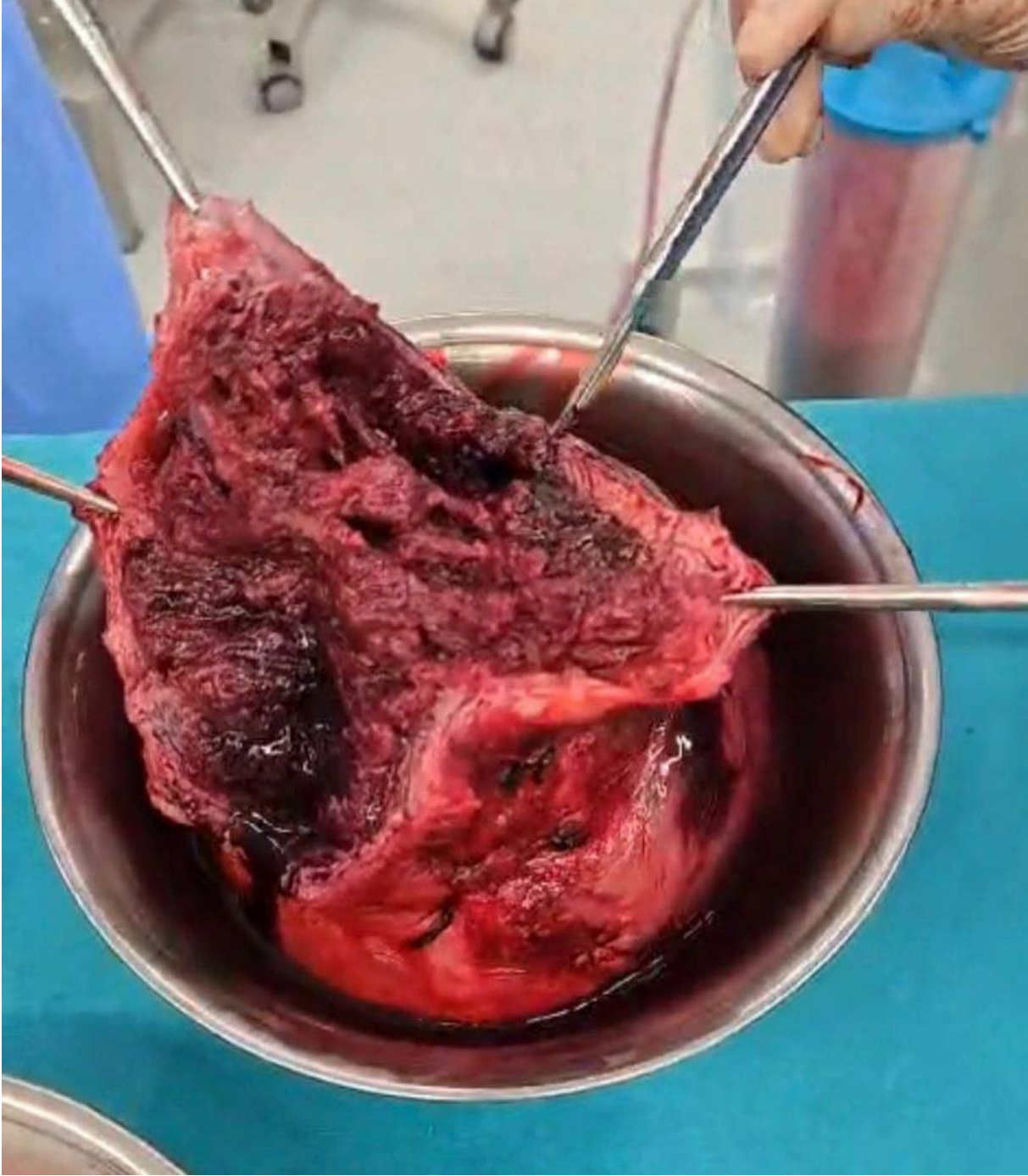
¹Bahçelievler Medipol Hastanesi, İstanbul, Türkiye

²Mega Medipol Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Gravidası üç paritesi iki olan 31 yaşında hasta, gebeliğinin başından beri tarafımızca takip edildi. Ultrason muayenelerinde plasenta previa totalis olduğu görüldü. Takiplerinde plasentanın miyometriumuna invaze olduğu görüldü ve plasenta akreata ön tanısı ile takip edildi. 35 haftada elektif sezaryen planlandı. Hasta multidisipliner ekip eşliğinde elektif sezaryene alındı. Operasyon esnasında invazyon anomalisi tanısı kesinleştirildi. İntraoperatif histerektomi kararı verildi ve uygulandı. Postop takiplerinde ek bulgusu olmayan hasta şifa ile taburcu edildi. Olgumuz mükerrer sezaryeni olan hastalarda plasental invazyon anomalilerinin akılda tutulmasının önemini, ayrıca bu olguların peripartum yönetiminde histerektominin önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Plasenta İnvazyon Anomalileri, Peripartum Histerektomi, Plasenta Akreata





Vaka sonrası çekilen resimde, alt segmentten yukarı doğru anterior, posterior ve lateral duvarların tamamında plasental invazyon izlenmektedir.

SS-31

SRS İmplantı: Pelvik Organ Prolapsusu Tedavisinde Umut Vaat Eden Bir Yaklaşım

Gülçin Çetin Uysal

Özel Sağlık Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İzmir

AMAÇ: Kendinden Tutunmalı Destek (SRS) implantı, pelvik taban sisteminin I, II ve III. seviyelerinde fiksasyona ihtiyaç duymadan destek sağlayan çerçeveli ultra hafif bir mesh ile anatomik başarı oranı göstermiştir. SRS implantı, bir yumuşak doku ankraj sistemi olup, POP (Pelvik Organ Prolapsusu) hastalarını tedavi etmeyi amaçlayan, pubo-servikal fasyanın benzer anatomik şekil ve boyutuna sahip hafif propilen mesh'ten oluşmaktadır.

OLGU: Bu çalışmada, 68 yaşında, postmenopozal, P2G2, normal vajinal doğum yapmış, uterin descensusu ve subtotal uterin prolapsusu olan bir kadın hasta incelenmiştir. Hasta, yaşam kalitesini bozan vajinal kitle, hafif idrar inkontinansı ve POP Grade 3 şikayetlerinde bulunmuştur. Hastaya, vajinal apikal prolapsus için laparoskopik histerektomi ile eş zamanlı olarak SRS implant cerrahisi uygulanmıştır.

SONUÇ: SRS implantı, ultra hafif titanyumlu polipropilen mesh, biyouyumlu esnek çerçeve ve pelvik anatomiye titizlikle taklit etme özelliklerini bir araya getirerek pelvik taban desteği için umut vadeden bir yaklaşım sunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: SRS (Self Retaining Support) implantı, Pelvik Organ Prolapsusu (POP), Mesh





opteamist  key to synergy
turizm & organizasyon