



TÜRK  
JİNEKOLOJİK  
KANSER VAKFI



Farkındalık  
Hayat Kurtarı

# TÜRK JİNEKOLOJİK KANSER VAKFI KONGRESİ 2025

5-6 Nisan 2025

Meyra Palace Hotel, Ankara



Bildiri Özetleri Kitabı

[www.tjkv.org](http://www.tjkv.org)



TÜRK  
JİNEKOLOJİK  
KANSER VAKFI

# TÜRK JİNEKOLOJİK KANSER VAKFI KONGRESİ 2025



Farkındalık  
Hayat Kurtarır

5-6 Nisan 2025 - Meyra Palace Hotel, Ankara

## KURULLAR

### KONGRE BAŞKANLARI

POLAT DURSUN  
İSA AYKUT ÖZDEMİR

### KONGRE SEKRETERİ

MUSTAFA ERKAN SARI

### DÜZENLEME KURULU

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

\* Soyisim sırasına göre yazılmıştır



TÜRK  
JİNEKOLOJİK  
KANSER VAKFI

# TÜRK JİNEKOLOJİK KANSER VAKFI KONGRESİ 2025



Farkındalık  
Hayat Kurtarır

5-6 Nisan 2025 - Meyra Palace Hotel, Ankara

## BİLİMSEL KURUL

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

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

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

\* Soyisim sırasına göre yazılmıştır



TÜRK  
JİNEKOLOJİK  
KANSER VAKFI

# TÜRK JİNEKOLOJİK KANSER VAKFI KONGRESİ 2025



Farkındalık  
Hayat Kurtarır

5-6 Nisan 2025 - Meyra Palace Hotel, Ankara

## SÖZLÜ BİLDİRİLER



TÜRK  
JİNEKOLOJİK  
KANSER VAKFI

# TÜRK JİNEKOLOJİK KANSER VAKFI KONGRESİ 2025



Farkındalık  
Hayat Kurtarır

5-6 Nisan 2025 - Meyra Palace Hotel, Ankara

## S-01 Laparoscopic Paraaortic Lymph Node Dissection in Clear Cell Endometrial Cancer with Double Ureter: A Case Report

Neslihan Öztürk, Vakkas Korkmaz  
Ankara Etlik Şehir Hastanesi

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

**Case Presentation:** A 56-year-old postmenopausal patient presented with abnormal uterine bleeding. Endometrial biopsy revealed clear cell carcinoma. Preoperative imaging showed no evidence of extrauterine disease. The patient underwent total laparoscopic hysterectomy, bilateral salpingo-oophorectomy, bilateral pelvic and paraaortic lymph node dissection, and omentectomy.

During surgery, a double ureter anomaly was identified, and the surgical plan was modified accordingly. Lymph nodes were removed using an endobag, and meticulous dissection was performed to preserve the ureters and prevent iatrogenic injury.

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

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



TÜRK  
JİNEKOLOJİK  
KANSER VAKFI

# TÜRK JİNEKOLOJİK KANSER VAKFI KONGRESİ 2025



Farkındalık  
Hayat Kurtarır

5-6 Nisan 2025 - Meyra Palace Hotel, Ankara

## S-02 Management of an Ovarian Mass Adherent to the Anterior Bladder Wall and Omentum Using the v-NOTES Technique

Candost Hanedan, Ayşe Nur İnal  
*Ankara Etlik Şehir Hastanesi*

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

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

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

**Keywords:** Adnexial Mass, v-NOTES, Minimal Invasive Surgery



TÜRK  
JİNEKOLOJİK  
KANSER VAKFI

# TÜRK JİNEKOLOJİK KANSER VAKFI KONGRESİ 2025



Farkındalık  
Hayat Kurtarır

5-6 Nisan 2025 - Meyra Palace Hotel, Ankara

## S-03 A Case of Leiomyosarcoma with Disseminated Bone Metastasis

Celal Akdemir, Muzaffer Sancı  
İzmir City Hospital

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

**Methodology:** This case study presents the case of a 63-year-old patient who underwent a total abdominal hysterectomy and bilateral salpingo-oophorectomy in 2021. Subsequent to the hysterectomy, the patient was diagnosed with LMS. The tumour was 5.5 cm in size and confined to the uterus, exhibiting marked cytological atypia, 18 mitoses, lymphovascular invasion and necrosis. The patient was planned to undergo chemotherapy with gemcitabine and docetaxel.

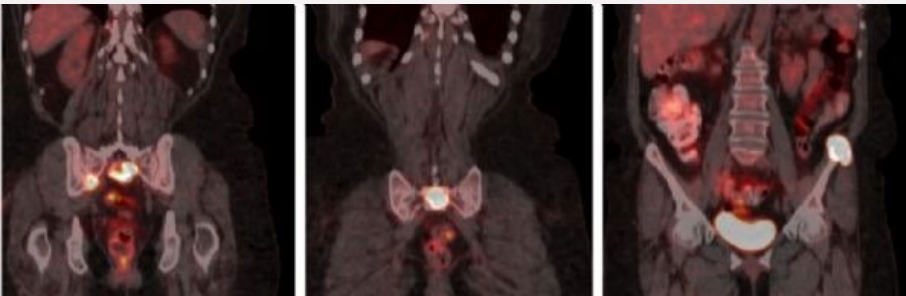
The patient, who exhibited no indications of illness for a period of two years following the conclusion of treatment, was diagnosed with isolated multiple bone metastases. The occurrence of bone metastasis in Uterine LMS can cause significant morbidity.

**Results:** The patient presented to the gynaecology outpatient clinic with primary back pain and secondary difficulty in sitting. After a comprehensive physical examination, an MRI and PET-CT scan was planned. PET-CT scan showed increased FDG uptake in thoracic 4, lumbar 5 vertebrae, sacrum, left iliac bone and lytic destructive areas. (SUVmax of 56.7.)

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

**Keywords:** Leiomyosarcoma, Bone Metastasis, Recurrence

### Diffuse bone metastasis seen on Pet CT.



Diffuse bone metastasis seen on Pet CT.

# TÜRK JİNEKOLOJİK KANSER VAKFI KONGRESİ 2025



TÜRK  
JİNEKOLOJİK  
KANSER VAKFI



Farkındalık  
Hayat Kurtarır

5-6 Nisan 2025 - Meyra Palace Hotel, Ankara

## S-04 İnterval Debulking Cerrahisi yapılan Epitelyal Over Kanserli hastalarda preoperatif CA-125 Seviyelerinin cerrahiye öngörmedeki yeri

Hacer Özdemir Bilginer<sup>1</sup>, Mülkiye Karakaya<sup>2</sup>, Koray Aslan<sup>2</sup>, Funda Atalay<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Antalya Şehir Hastanesi, Jinekolojik Onkoloji Cerrahisi, Antalya

<sup>2</sup>S.B.Ü Ankara Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji E.A.H. Jinekolojik Onkoloji Cerrahisi, Ankara

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

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

**Bulgular:** Ortalama CA-125 seviyeleri, OC grubunda, SOC gruba göre anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur (56 IU/ml ve 172 IU/ml;  $p=0.01$ ). Ameliyat tipini öngörmek amacıyla preoperatif CA-125 değerini belirlemek amacıyla yapılan ROC analizinde CA-125 cut-off değeri 29 IU/ml olarak bulundu. Bu durumda sensitivite %63, spesifite %65 olarak bulundu ve istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi ( $p < 0,05$ ). OC grubunda medyan OS 33 ay (95% CI: 23.8-42.1) iken SOC grubunda 25 ay (95% CI: 20.7-29.3) olarak saptanmıştır. OC grubunda OS yüksek bulursa da bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildi ( $p = 0.07$ ). OC grubunda medyan PFS 30 ay (95% CI: 15,2-44,7) ve SOC grubunda 21 ay (95% CI: 10,8-31,1) olarak bulundu ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildi ( $p = 0,13$ ). OS için bağımsız risk faktörlerini incelediğimizde yaş ve CA-125 düzeyinin OS için bağımsız risk faktörü olduğunu bulduk.

**Sonuç:** Preoperatif CA-125 seviyesinin  $\leq 29$  IU/mL olması, optimal sitoredüksiyon olasılığını anlamlı derecede artırmış ve ileri evre EOC'da OS için bağımsız bir prediktör olarak değerlendirilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** CA-125, İnterval Debulking Cerrahisi, Over Kanseri





TÜRK  
JİNEKOLOJİK  
KANSER VAKFI

# TÜRK JİNEKOLOJİK KANSER VAKFI KONGRESİ 2025



Farkındalık  
Hayat Kurtarır

5-6 Nisan 2025 - Meyra Palace Hotel, Ankara

## S-05 Non-jinekolojik Malignitesi Olan Kadınlarda PET CT' de Genital Organlardaki İnsidental Tutulumun Değerlendirilmesi

Fatma Batak<sup>1</sup>, Uğurcan Zorlu<sup>2</sup>, Koray Aslan<sup>1</sup>, Funda Atalay<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Dr.Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi

<sup>2</sup>Ankara Bilkent Şehir Hastanesi

**Amaç:** Bu çalışmada primer non-jinekolojik malignitesi olan hastaların çekilen PET CT 'lerinde genital organlarda görülen metabolik aktivite artışının değerlendirilmesi amaçlandı.

**Materyal-Metod:** Çalışmaya 2020-2024 yılları arasında Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde non-jinekolojik maligniteleri nedeniyle PET CT çekilen ve genital organlarında görülen metabolik aktivite artışı nedeniyle Jinekoloji Onkoloji Polikliniği'ne konsulte edilen 211 hasta dahil edilmiştir. Hastalar ultrasonografi, Hpv-pap smear testi, Endoservikal küretaj, Endometrial küretaj, Histeroskopi, Kolposkopi vs. gibi değişik metodlarla jinekolojik olarak değerlendirilmiştir. PET CT ' de genital organlardaki metabolik aktivite artışının malign ve benign patolojileri belirlemedeki rolü değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Toplam 221 hastanın 178 tanesi meme kanseri, 10 tanesi kolon kanseri geri kalanlarda diğer maligniteleri mevcuttu. PET CT uterus tutulumu olan 134 hasta (%60.6), serviks tutulumu olan 31 hasta (%14.02), adnekslerde tutulumu olan 67 hasta (%30.3), vulva tutulumu olan 9 hasta (%4), vajen tutulumu olan 5 hasta (%2.2) saptanmıştır. PET CT' deki tutulumların ortalama suvmax değeri  $7.14 \pm 2.91$  olup, en yüksek 31.9 en düşük 2.4 dir. Hastaların jinekolojik değerlendirmesinde uterus tutulumu olan 10 hastanın endometrial örneklemesinde maligniteye rastlanmıştır. (1 meme kanseri metastazı, 1 eın, 8 endometrial karsinom ). Uterus tutulumu Roc analizi ile değerlendirilmiş ve uterin tutulumlarda suv değeri 10.11 üzerinde spesifite %82 ve sensitivite %86 ile malignitede anlamlı artış bulunmuştur. Diğer bölgelerin suv değerlerinde böyle bir değere rastlanmamıştır.

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

**Anahtar Kelimeler:** Pet ct, genital organlar, tutulum



TÜRK  
JİNEKOLOJİK  
KANSER VAKFI

# TÜRK JİNEKOLOJİK KANSER VAKFI KONGRESİ 2025



Farkındalık  
Hayat Kurtarı

5-6 Nisan 2025 - Meyra Palace Hotel, Ankara

## S-06 Preop Aşağı Yerleşimli Plasenta Olarak Değerlendirilen Hastalarının Sonuçları

Eda Büşra Babayiğit<sup>1</sup>, Atakan Tanaçan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ankara Bilkent Şehir Hastanesi

<sup>2</sup>TC Sağlık Bakanlığı Anlara Bilkent Şehir Hastanesi

Preop Aşağı Yerleşimli Plasenta Olarak Değerlendirilen Hastalarının Sonuçları

Eda Büşra Babayiğit 1, Atakan Tanaçan 2

1. Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Ankara/Türkiye

2. TC Sağlık Bakanlığı Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Ankara/Türkiye

Giriş:

Aşağı yerleşimli plasenta, plasentanın internal os'tan  $\leq 20$  mm uzakta olması olarak tanımlanır. Alçak yerleşimli plasenta olgularında previa olgularına kıyasla sezaryen doğum ihtiyacı ve şiddetli antepartum kanama, erken doğum ve doğum sonrası kanama gibi komplikasyonlar daha az görülmektedir. Fakat aşağı yerleşimli plasentada gebelik boyunca normal plasentaya sahip olgulara kıyasla doğum sonrası kanama riski artmış görünmektedir.

Bu çalışmadaki amacımız preop yapılan ultrasonda aşağı yerleşimli plasenta olarak değerlendirilip plasenta accreata spektrumunu düşünülmemeyen vakaların sonuçlarını araştırmaktır.

Materyal-Metod:

2023 Mart ile 2025 Ocak ayları arasında Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Perinatoloji bölümüne aşağı yerleşimli plasenta nedeniyle yönlendirilen hastalar retrospektif olarak incelendi.

Hastaların demografik bilgileri, geçirilmiş sezaryen sayıları, doğumun gerçekleştiği gebelik haftası, operasyon öncesi ve sonrası hemogramları, kan transfüzyonu ihtiyaçları, bakri balon kullanımı, plasenta yerleşim yerleri ve doğum şekli kayıt altına alındı.

Tanımlayıcı analizler, normal dağılmayanlar için median min-max kullanıldı.

Sonuçlar

Bu çalışmaya aşağı yerleşimli plasenta tanısı konulan 18 hasta alındı. Bu hastaların ortalama yaşı 31, önceki gebeliğinde cs öyküsü olan hasta sayısı 11 (%61.1), doğum şekli sezaryen olan hasta sayısı 17(94.4) idi. Kan transfüzyon ihtiyacı olan hasta sayımız 4 (%22.2), doğumun olduğu ortalama gebelik haftası 36.8 idi.

Plasenta yerleşim yeri posterior olan 11 hasta (%61.1) mevcuttu. 6 (%33.3) hastada bakri balon kullanımı mevcuttu. Preop ve post op bakılan hb sonuçlarına göre hb düşüşü bakri balon kullanılan olgularda daha az olduğu istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Sonuç

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

**Anahtar Kelimeler:** aşağı yerleşimli plasenta, postpartum kanama, bakri balon



TÜRK  
JİNEKOLOJİK  
KANSER VAKFI

# TÜRK JİNEKOLOJİK KANSER VAKFI KONGRESİ 2025



Farkındalık  
Hayat Kurtarır

5-6 Nisan 2025 - Meyra Palace Hotel, Ankara

## kliniko demografik bilgiler

Değişkenler	Ortalama ±STD
Yaş	31.3 ± 5.61
Gravida	2.67 ± 1.64
Parite	1.05 ± 0.72
Hb preop	11.4± 1.02
Hb postop	10.14±0.98
Doğum haftası	36.8± 1.6
Hb düşüşü	1.2±0.67



TÜRK  
JİNEKOLOJİK  
KANSER VAKFI

# TÜRK JİNEKOLOJİK KANSER VAKFI KONGRESİ 2025



Farkındalık  
Hayat Kurtarı

5-6 Nisan 2025 - Meyra Palace Hotel, Ankara

## S-07 Deprem şartlarında endometrium kanseri cerrahisi; Frozen Section ile pre-perop değerlendirilmenin etkinliği karşılaştırılması

Hasan Cem Sevindik, Ahmet Beyazıt, Kenan Serdar Dolapçioğlu  
Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Hatay

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

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

**BULGULAR:** Çalışmaya 18 hasta dahil edildi. Hastaların ortalama yaşı 61,17±8,9 idi. 16 hasta (%88,9) multipar iken 2 hasta nullipar (%11,1) idi. Hastaların preop değerlendirmelerinde 8 (%44,4) hastada düşük risk saptanmışken; 10 (%55,6) hasta yüksek riskli grup olarak değerlendirildi (grafik 1). Düşük riskli hasta grubunda total abdominal histerektomi ± bilateral salpenjektomi (TAH±BSO) yapıldı. Hastalara aynı zamanda pelvik lenf nodu örneklemesi de eklendi. Yüksek riskli hastalar ise TAH±BSO ile beraber pelvik ve paraaortik lenfadenektomi yapıldı. Hastaların nihai patolojilerinde ise 6 hasta (%33,3) düşük risk; 12 hasta (%66,7) ise yüksek riskli olarak değerlendirildi. Preop değerlendirme ile yüksek riskli hastaların tespit edilmesinde %88,9 başarı oranı yakalandı.

**SONUÇ VE TARTIŞMA:** Frozen kesitlerde yanlış pozitif oranı %1-5 arasında değişebilir. Gross incelemede her ne kadar hata payı daha fazla olsa bile frozen çalışmasının yapılamadığı durumlarda pre-op ultrasonografik değerlendirme ile makroskopik inceleme hastaların risk değerlendirilmesinin ön görüşünde kullanılabilir. Kliniğimizde yapılan endometrium kanseri cerrahilerinde hastaların %44,4 ü düşük risk olarak değerlendirilmiş ve nihai patoloji sonucuyla %100 uyumluluk göstermiştir. Hastaların %55,6 ise yüksek riskli olarak değerlendirilmiş olup nihai patoloji sonucu ile %83,33 uyumluluk göstermiştir. Uyumluluk göstermeyen 2 hastada (%16,7) ise over-treatment yapılmıştır. 18 hasta üzerinde yapılan bu değerlendirmede %88,9 uyumluluk izlenmiştir.



TÜRK  
JİNEKOLOJİK  
KANSER VAKFI

# TÜRK JİNEKOLOJİK KANSER VAKFI KONGRESİ 2025



Farkındalık  
Hayat Kurtarır

5-6 Nisan 2025 - Meyra Palace Hotel, Ankara

Deneyimli ellerde yapılan ultrasonografi ve gross incelemeyle frozen imkânı olmayan merkezlerde pre-perop risk değerlendirilmesi yapılarak lenf nodu diseksiyonu kararı açısından frozen çalışmasına yakın sonuç alınabilir.

## REFERANSLAR

1. Epstein E, Fischerova D, Valentin L, et al. Ultrasound characteristics of endometrial cancer as defined by International Endometrial Tumor Analysis (IETA) consensus nomenclature: prospective multicenter study [published correction appears in Ultrasound Obstet Gynecol. 2018 Nov;52(5):684. doi: 10.1002/uog.20133.]. Ultrasound Obstet Gynecol. 2018;51(6):818-828. doi:10.1002/uog.18909
2. Üyük C, Coşkun SK, Yavuz A. Endometrium kanserinde lenfovasküler saha invazyonu ile kötü prognostik faktörlerinin ilişkisinin incelenmesi. Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi 2023;23(3):58-65.

**Anahtar Kelimeler:** Endometrium Karsinom, Frozen Section, Pelvik Lenf Nodu



TÜRK  
JİNEKOLOJİK  
KANSER VAKFI

# TÜRK JİNEKOLOJİK KANSER VAKFI KONGRESİ 2025



Farkındalık  
Hayat Kurtarır

5-6 Nisan 2025 - Meyra Palace Hotel, Ankara

## S-08 Reküren Endometriyal Kanserde Siyatik Sinir ve Sakral Metastazın Cerrahi Yönetimi- Olgu Sunumu

Emine Özhan Özturan, Bilge Pınar Keskinsoy, Prof. Dr. Polat Dursun  
*Ufuk Üniversitesi Dr. Ridvan Ege Hastanesi, Ankara*

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

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

**Anahtar Kelimeler:** Case Report, Endometrial Carcinoma, Metastasis, Sciatic nerv, Sacral nerve root



TÜRK  
JİNEKOLOJİK  
KANSER VAKFI

# TÜRK JİNEKOLOJİK KANSER VAKFI KONGRESİ 2025



Farkındalık  
Hayat Kurtarır

5-6 Nisan 2025 - Meyra Palace Hotel, Ankara

## S-09 Acar Compression Suture: A Conservative Surgical Approach for Placental Invasion Anomalies and Postpartum Atony

Sıtkı Özbilgeç

Konya Şehir Hastanesi

**Introduction:** Placental invasion anomalies (placenta accreta, increta, percreta) and postpartum uterine atony are serious obstetric conditions that pose a significant risk of severe bleeding during childbirth. These conditions often necessitate hysterectomy, but more conservative approaches are required for patients desiring fertility preservation.

**Objective:** This presentation evaluates the effectiveness and safety of the Acar Compression Suture technique as a uterus-preserving surgical option in cases of placental invasion anomalies and postpartum atony.

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

**Results:** The average blood loss was 1350±770 mL.

Hemorrhage due to placental invasion anomalies was controlled with the Acar Suture Technique in 58 patients (94%).

The Acar Suture was effective in all 22 postpartum atony cases, and none of the patients required a hysterectomy.

Three patients developed wound infections, and two developed endometritis, but no reoperation was necessary.

The average hospital stay was 3.6±1.6 days.

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

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



TÜRK  
JİNEKOLOJİK  
KANSER VAKFI

# TÜRK JİNEKOLOJİK KANSER VAKFI KONGRESİ 2025



Farkındalık  
Hayat Kurtarır

5-6 Nisan 2025 - Meyra Palace Hotel, Ankara

## S-10 25 Yaş altı LEEP uygulanan hastaların sonuçları: Tersiyer merkez Deneyimi

Elif İltar, Fatma Ceren Güner, Hasan Aykut Tuncer

Department of Gynecology Obstetrics, Division of Gynecologic Oncology, Akdeniz University, Antalya, Turkey

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

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

**Bulgular:** 2018- 2025 yılları arasında kolposkopi için Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Jinekolojik Onkoloji kliniğine refere edilen ve LEEP yapılan 25 yaş altı toplam 23 hasta çalışmaya dahil edildi. Kolposkopik biyopside ve LEEP sonucunda malignite saptanan hasta yoktu. LEEP uygulanan 9 hastada CIN 3 ve üzeri lezyon vardı (%39.1) LEEP sonucunda Karsinoma in situ tanısı alan 3 hasta vardı (%13). Karsinoma in situ tanısı alan hastaların 1 tanesi smear kolposkopi uyumsuzluğu nedeniyle LEEP yapılan hastaydı. Diğer ikisinin ise kolposkopik biyopsi sonucu CIN 3 çıkmıştı. Çalışmaya dahil edilen 23 hastanın sadece 12'sinin smear sonuçlarına ulaşılabilmiştir. Bu hastalardan 3'ünde smear sonucu ASC-H olarak raporlanmış ve bu hastaların her birinde kolposkopik biyopsi sonucu CIN 3 olarak saptanmıştır. Ayrıca smeari HSIL olarak bulunan tek hastanın da kolposkopisi servisit olarak gelmiş ve yukarıda belirtildiği üzere hastaya LEEP prosedürü uygulanmış ve karsinoma in situ olarak gelmiştir. Ayrıca, 23 hastanın 12'si için ulaşılabilen HPV sonuçlarına göre, 2 hastada HPV negatif, 2 hastada HPV 16 pozitif, kalan 8 hastada ise birden fazla HPV tipi pozitifliği tespit edilmiştir. Bu HPV tiplerinde de en çok HPV 16 ve 18 pozitifliği izlenmiştir. Klinik pratiğimizde LEEP ve kolposkopi ile değerlendirilen 25 yaş altındaki hastaların sonuçları analiz edilmiştir ve LEEP ile tespit edilen CIN lezyonları ile kolposkopi bulguları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. (p <0.05) 25 yaş altı hastalarda kolposkopi ve LEEP sonuçları arasındaki korelasyon, bu hastaların yönetiminde izlenebilirliğin önemini vurgulamaktadır.

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

**Anahtar Kelimeler:** CIN, HPV, LEEP





TÜRK  
JİNEKOLOJİK  
KANSER VAKFI

# TÜRK JİNEKOLOJİK KANSER VAKFI KONGRESİ 2025



Farkındalık  
Hayat Kurtarır

5-6 Nisan 2025 - Meyra Palace Hotel, Ankara

## S-11 Step-by-Step Laparoscopic Ureteroureterostomy For Distal Ureter Injury Following Laparoscopic Radical Hysterectomy: A Case Report

Hande Nur Öncü, Candost Hanedan, Vakkas Korkmaz  
Etilik City Hospital, Ankara

**Introduction:** Iatrogenic ureteral injury (IUI) is a rare yet significant complication in gynecologic, oncologic, and urologic surgeries. While intraoperative recognition allows for successful repair, up to 70% of ureteral injuries remain undetected during surgery. The distal ureter is the most commonly affected site, particularly at the level where it crosses beneath the uterine artery. The incidence of IUI varies between 5–30% in radical hysterectomies and 0.5–1.5% in routine gynecologic procedures, with lower rates reported in robotic surgeries. IUI can occur due to mechanisms such as ligation, kinking, complete or partial transection, crushing, or devascularization. CT urography is recommended as the first-line imaging modality, contrast extravasation in the delayed phase serves as a diagnostic marker.

Management depends on the location and severity of the injury. For short-to-moderate ureteral defects, ureteroureterostomy is preferred, while more extensive injuries require ureteroneocystostomy, vesico-psoas hitch, or Boari flap procedures. Early intraoperative recognition prevents complications such as fistula formation and sepsis. In cases diagnosed postoperatively, immediate repair within the first week is advised. For delayed cases, endoscopic evaluation, stenting, or nephrostomy should be performed as a preparatory step before reoperation. Postoperative follow-up typically includes ureteral stent removal after six weeks and periodic imaging to monitor for complications such as hydronephrosis.

This report presents the management of a left ureteral injury diagnosed in the postoperative period.

**Case Presentation:** A 37-year-old patient diagnosed with early-stage cervical cancer underwent laparoscopic radical hysterectomy, bilateral salpingo-oophorectomy, and sentinel lymph node dissection without the use of a uterine manipulator. On postoperative day 2, an unexpectedly high abdominal drainage volume prompted the assessment of urea and creatinine levels in the drainage fluid. Given the suspicion of urine leakage, urinary ultrasound and contrast-enhanced computed tomography with the urography phase were performed, revealing grade 1 hydronephrosis in the left kidney and urine extravasation from the left ureter.

An emergency revision surgery was performed in collaboration with the urology team. During laparoscopic exploration, simultaneous cystoscopy confirmed a full-thickness injury approximately 2 cm proximal to the bladder insertion of the left ureter. A double-J stent was carefully placed in the ureter, and an end-to-end anastomosis was performed using 2-0 Vicryl sutures in four quadrants. The procedure was concluded after confirming no leakage of intravesical fluid into the abdominal cavity via cystoscopic assessment.

On postoperative day 3, the total abdominal drainage volume was 300 cc, and urea and creatinine levels in the drainage fluid were consistent with serum values. Follow-up ultrasound confirmed the resolution of hydronephrosis and the absence of free fluid in the abdomen. The patient was discharged uneventfully on postoperative day 5. At the six-week follow-up, normal findings on computed tomography and ultrasound prompted the urology team to remove the double-J stent.



TÜRK  
JİNEKOLOJİK  
KANSER VAKFI

# TÜRK JİNEKOLOJİK KANSER VAKFI KONGRESİ 2025



Farkındalık  
Hayat Kurtarır

5-6 Nisan 2025 - Meyra Palace Hotel, Ankara

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

**Anahtar Kelimeler:** cervical cancer, iatrogenic ureteral injury, ureteroureterostomy



TÜRK  
JİNEKOLOJİK  
KANSER VAKFI

# TÜRK JİNEKOLOJİK KANSER VAKFI KONGRESİ 2025



Farkındalık  
Hayat Kurtarır

5-6 Nisan 2025 - Meyra Palace Hotel, Ankara

## S-12 Over Kanseri Taklit Eden Abdominal Tüberküloz: Olgu Sunumu

Hasan Cem Cem Sevindik, Ahmet Beyazıt, Kenan Serdar Dolapçioğlu  
Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi

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

**OLGU:** 39 yaşında multipar hasta karın ağrısı nedeniyle genel cerrahi servisine yatış verilmiştir. Yapılan tetkiklerde CA 125 değerinin 437 IU olması üzerine; malignite ön tanısıyla tarafımıza danışılmıştır. Hastanın yapılan kontrastlı tüm batın MRI görüntülemesinde sol overde 40mm boyutlarında hipotens kistik yapı ve masif mayi dikkat çekmiştir. Hastaya tanısız laparoskopi yapılmıştır. Yapılan gözlemde uterus doğal, sol overde yaklaşık 20mm basit kist ve sağ over doğal izlenmiştir. Batından yaklaşık 2000cc asit sıvısı boşaltılmıştır. Bağırsaklarda ileri derece adezyon izlendi. Periton ve omentum biyopsi alınıp vakaya son verildi. Takiplerinde hastanın patoloji sonucu kazeifiye granölamatöz tip ile uyumlu gelmiş olup ön planda tüberküloz düşünülmüştür; yapılan PCR çalışmasında aside dirençli bakteri izlenmiştir. Aynı zamanda hastanın yapılan balgam kültüründe de aside dirençli mikobakteri izlenmiştir.

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

**Anahtar Kelimeler:** over kanseri, milier tüberküloz, ca125

# TÜRK JİNEKOLOJİK KANSER VAKFI KONGRESİ 2025



TÜRK  
JİNEKOLOJİK  
KANSER VAKFI



Farkındalık  
Hayat Kurtarır

5-6 Nisan 2025 - Meyra Palace Hotel, Ankara

## S-13 İleri Evre Endometriyum Kanserinde Sitoredüktif Cerrahinin Sağkalım Üzerindeki Etkisi

Seda Biltekin<sup>1</sup>, Gökçen Ege<sup>2</sup>, Vakkas Korkmaz<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Ankara

<sup>2</sup>Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Jinekolojik Onkoloji Cerrahisi Kliniği, Ankara

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

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

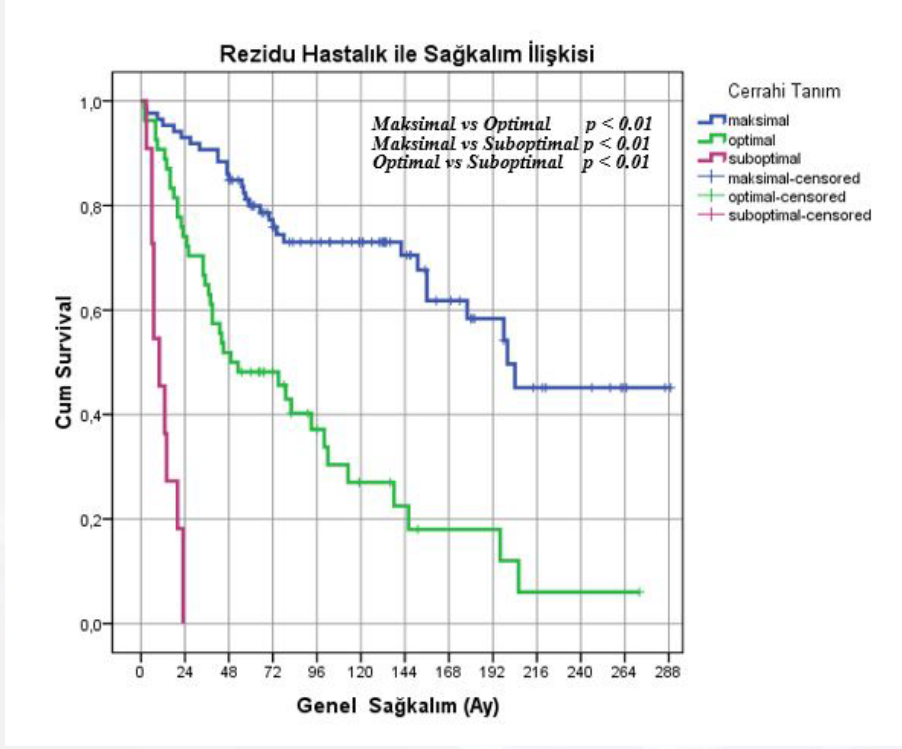
**Bulgular:** Toplamda 161 ileri evre EK hastasında 10 sarkom olgusu dışlanarak 151 hasta analiz edilmiş olup; maksimal, optimal ve suboptimal sitoredüksiyon cerrahisi yapıma durumuna göre 3 gruba ayrılmıştır. Hastaların %58,9'u 60 yaş altı, %41,1'i 60 yaş üstüdür. FIGO 2023 evrelemesine göre en sık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

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

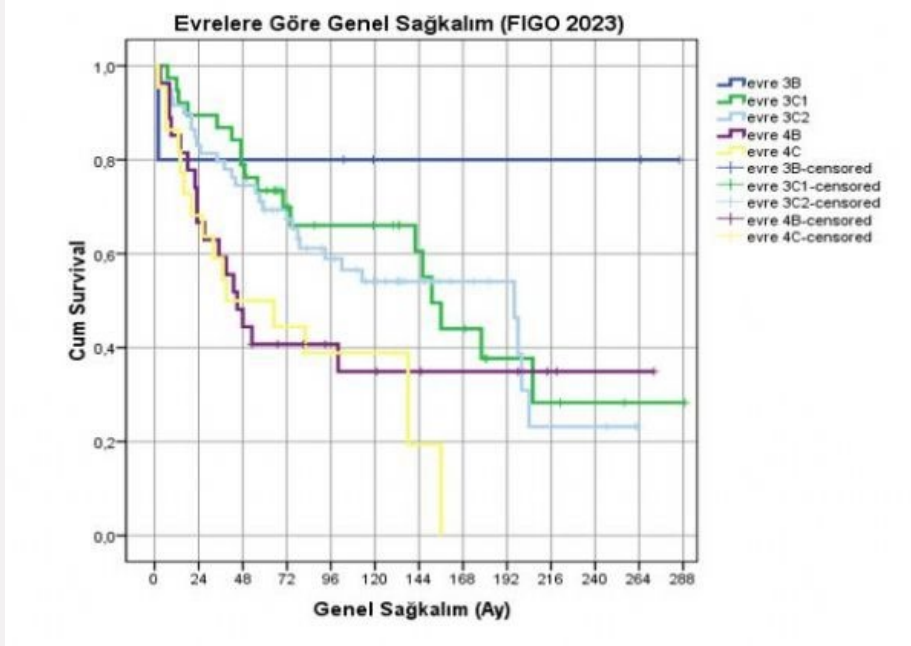
**Anahtar Kelimeler:** Endometriyum Kanseri, Genel Sağkalım, Hastaliksız Sağkalım, Sitoredüktif Cerrahi

5-6 Nisan 2025 - Meyra Palace Hotel, Ankara

Şekil-1: Rezidü Hastalık İle Sağkalım İlişkisi Grafiği



Şekil-2 FIGO 2023 Evrelerine Göre Genel Sağkalım (OS)





TÜRK  
JİNEKOLOJİK  
KANSER VAKFI

# TÜRK JİNEKOLOJİK KANSER VAKFI KONGRESİ 2025



Farkındalık  
Hayat Kurtarır

5-6 Nisan 2025 - Meyra Palace Hotel, Ankara

## S-14 40 Yaş Üstü Kadınlarda Endoservikal Biyopsinin CIN2 ve Üstü Lezyon Saptama Riskini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi

Yalınso Ceren Özkale, Tuğçe Akıncı, Koray Aslan, Funda Atalay  
SBÜ Dr Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**GİRİŞ:** Serviks kanseri kadınlarda en sık 4. kanser, gelişmekte olan ülkelerde hala önemli bir ölüm nedenidir. Serviks kanserinin önlenmesi için primer koruma olarak HPV aşılı, sekonder koruma olarak tarama programları uygulanmaktadır. Tarama programında HPV DNA testleri ve servikal sitoloji kullanılmaktadır. Anormal sonuçlarda servikal neoplazinin tanısı için kolposkopik biyopsi ve endoservikal örnekleme(ECC) en sık kullanılan yöntemlerdir.

Kolposkopi endoservikal kanalı görüntüleme ve değerlendirmede yetersiz kalabilmektedir. Bu nedenle ECC gerekli durumlarda endoservikal kanal epitelini değerlendirmek için kullanılmaktadır.

ECC endikasyonu: ASCCP'nin kolposkopi sırasında endoservikal örnekleme kılavuzunun 2023 güncellemesinde servikal sitoloji sonucu, HPV tipi, SCJ lokalizasyonu, immünohistokimyasal boyanma durumu ve hasta yaşına göre belirlenir. Kılavuz 40 yaş üstü hastalarda tanısal değeri yüksek olması nedeniyle " tüm hastalarda tercih edilebilir" olarak belirtmektedir. Kılavuzda tüm hastalarda tercih edilebilir olarak ifade edilse de 40 yaş üstü hangi hastalara endoservikal örnekleme önerilmesi gerektiği konsensüsü hala bulunmamaktadır.

**ÇALIŞMANIN AMACI:** 40 yaş üstü hastalarda endoservikal kanal biyopsisinin CIN2 ve üstü lezyon saptama riski ile ilişkili faktörleri araştırmak

**Materyal-Metod:** Retrospektif yürütülen bu çalışmada 2019-2024 yılları arasında Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesine başvurmuş, kolposkopi ve ECC yapılan 40 yaş üstü 655 hasta dahil edilmiştir. Hastaların pariteleri, menapoz durumları, ECC, HPV DNA, servikal sitoloji ve kolposkopi sonuçları incelenmiştir. ECC sonucu yetersiz gelen hastalar çalışmaya dahil edilmemiştir.

Hastalar ECC sonuçlarına göre ikiye ayrılmıştır. Sonucu CIN2 ve üstü izlenenler pozitif, normal ve CIN1 olan hastalar negatif gruba dahil edilmiştir. ECC sonucu negatif 624, pozitif 31 hasta izlenmiştir.

Değişkenler parite, menapoz durumu, hpv dna tipi ( normal, 16-18, diğer), servikal sitoloji sonucu (normal, düşük dereceli (lgsıl, asc-us), yüksek dereceli (hgsıl, asc-h, agc, ais)) ve kolposkopi muayenesinin yeterliliği olarak belirlenmiş olup univaryan ve multivaryan regresyon analizi ile karşılaştırılmıştır.

**Sonuçlar:** ECC sonucu CIN2 ve üstü izlenen pozitif hastalarla, normal ve CIN1 izlenen negatif hastalar arasında; parite, menapoz durumu, HPV durumu ve kolposkopi muayenesinin yeterliliği açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark izlenmemiştir. Servikal sitoloji sonucu iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklı bulunmuştur ( $p < 0,001$ ). Servikal sitoloji sonucu multivaryan lojistik regresyon analizi ile tekrar değerlendirilmiştir. 40 yaş üstü, yüksek dereceli sitoloji sonucu olan hastalarda, düşük dereceli sitoloji sonucu olan hastalara göre endoservikal küretaj sonucunun CIN2 ve üstü izlenme riski 6.62 kat fazla bulunmuştur (OR 6.62 CI(2.62 -16.71)).

Kolposkopi sırasında alınan biyopsi sayısı da multivaryan lojistik regresyon analizi ile değerlendirilmiştir. Biyopsi alınmayan hastalarda 3-4 biyopsi alınan hastalara göre endoservikal küretaj sonucunun CIN2 ve üstü izlenme riski yüksek bulunmuştur (OR 0.36 95% CI (0.14-0.87))



5-6 Nisan 2025 - Meyra Palace Hotel, Ankara

Sonuç: Güncel kılavuzla uyumlu şekilde yüksek dereceli sitoloji izlenen hastalarda endoservikal küretaj CIN2 ve üstü tanısı için değerli bir işlemdir. 2015 yılında Van der Marel ve 2024 yılında Behrens ve ark ile yapılan çalışmayla uyumlu olarak kolposkopi sırasında ektoservikal biyopsi alınmayan (kolposkopisi normal değerlendirilen) hastalarda da endoservikal küretaj CIN2 ve üstü tanısı için değerli bir işlemdir. 40 yaş üstü yüksek dereceli sitoloji izlenen ve servikal biyopsi alınmayan tüm hastalara endoservikal küretaj önerilmesi düşünülmelidir.

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

TABLO 1

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

	NEGATİF	POZİTİF	P VALUE
<b>PARİTE</b>			
NÜLLİPAR	224 (%35.9)	7 (%22.6)	
MULTİPAR	400 (%64.1)	24 (%77.4)	0,18
<b>MENAPOZ</b>			
YOK	371 (%59.5)	15 (%48.4)	
VAR	253 (%40.5)	16 (%51.6)	0,30
<b>HPV DURUMU</b>			
NORMAL	5 (%0.8)	0 (%0)	
HPV 16 - 18	227 (%36.4)	16 (%51.6)	
DİĞER	392 (%62.8)	15 (%48.4)	0,21
<b>SERVİKAL SİTOLOJİ SONUCU</b>			
NORMAL	532 (%85.3)	19 (%61.3)	
DÜŞÜK DERECELİ (LSIL, ASC-US)	55 (%8.8)	3 (%9.7)	
YÜKSEK DERECELİ (HSIL, ASC-H, AGC, AIS)	37 (%5.9)	9 (%29)	<0,001
<b>KOLPOSKOPİ MUAYENESİ YETERLİ</b>			
EYET	608 (%97.4)	30 (%96.8)	
HAYIR	16 (%2.6)	1 (%3.2)	0,56
<b>EKTOSERVİKAL BİYOPSİ SAYISI</b>			
0	93 (14.9)	8 (%25.8)	
1-2	496 (%79.5)	18 (%58.1)	
3-4	35 (%5.6)	5 (%16.1)	

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



TÜRK  
JİNEKOLOJİK  
KANSER VAKFI

# TÜRK JİNEKOLOJİK KANSER VAKFI KONGRESİ 2025



Farkındalık  
Hayat Kurtarır

5-6 Nisan 2025 - Meyra Palace Hotel, Ankara

TABLO 2

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

	OR (95% CI)	P VALUE
SİTOLOJİ DÜŞÜK DERECELİ VS. SİTOLOJİ YÜKSEK DERECELİ	6.62 (2.62 - 16.71)	<0.001
EKTOSERVİKAL BİYOPSİ (ALINMADI) VS. (3-4 ALINDI)	0.36 (0.14 - 0.87)	0.024

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





TÜRK  
JİNEKOLOJİK  
KANSER VAKFI

# TÜRK JİNEKOLOJİK KANSER VAKFI KONGRESİ 2025



Farkındalık  
Hayat Kurtarır

5-6 Nisan 2025 - Meyra Palace Hotel, Ankara

## S-15 Sezaryen Sonrası Şilöz Asit: Nadir Görülen Bir Olgu Sunumu

Ece Atalay<sup>1</sup>, Fatma Doğa Öcal<sup>2</sup>

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

**Olgu:** 32 yaş primigravid gebe şiddetli preeklampsi tanısıyla 39. haftada sezaryene alınmıştır. Kanama takibi yapılması amacıyla vakada 1 adet dren konulmuştur. Peroperatif dönemde magnezyum sülfat tedavisi almıştır. Post operatif ikinci gün batından 250 cc şilöz ve hemorajik natürde mai gelmekteydi(Şekil-1) CRP: 55 olan hastaya enfeksiyon hastalıkları önerisiyle seftriakson 2\*1 ve metronidazol 3\*1 tedavisi başlanmış ve drenen kültür alınması önerilmiştir. Yine gastroenterolojiye konsülte edilen hastanın asit sıvısından albumin, total protein, sodyum,potasyum, amilaz ve kültür ile sitoloji yollanması önerildi. Tetkik sonuçları T.Protein 30,1 g/L Sodyum (Na) 141 mEq/L, Potasyum (K) 4,70 mEq/L Amilaz 26 U/L, Albümin,18,46 g/L T.Protein, 24860 mg/L,Trigliserid 76 mg/dL < 150 VLDL Kolesterol 15 mg/dL 10 - 40 olarak gelen hastaya gastroenteroloji önerisiyle perforasyon ihtimaline karşın batın BT çekilmesi ve oral alımının kesilmesi önerildi. Batın ve toraks BT'leri planlanan hasta orali stoplanmış olarak takip edildi Günlük yaklaşık 100 cc drenajı devam etmekteydi. Postoperatif 6. günde seröz içeriğe(Şekil-2) dönen maisi olan hasta tekrar gastroenterolojiye konsülte edildi. Gelen dren kültür sonuçlarında üreme olmadı ve batın BT'si doğal olarak raporlandı. Drenden gelen içerik de günler içinde azaldı. Hasta postoperatif 12.günde taburcu edildi.

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

**Anahtar Kelimeler:** şilöz asit, preeklampsi, sezaryen



TÜRK  
JİNEKOLOJİK  
KANSER VAKFI

# TÜRK JİNEKOLOJİK KANSER VAKFI KONGRESİ 2025



Farkındalık  
Hayat Kurtarır

5-6 Nisan 2025 - Meyra Palace Hotel, Ankara

Şekil-1



Şilöz asit

Şekil-2



Seröz drenaj



TÜRK  
JİNEKOLOJİK  
KANSER VAKFI

# TÜRK JİNEKOLOJİK KANSER VAKFI KONGRESİ 2025



Farkındalık  
Hayat Kurtarı

5-6 Nisan 2025 - Meyra Palace Hotel, Ankara

## S-16 Vajinal atrezi ve tekrarlayan gebelik kayıpları olan bir olguda laparoskopik servikal serklaj

Ahmet Çelik, İbrahim Halil Aslansoy, Bilge Pınar Keskinsoy, Polat Dursun  
Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Ankara

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

**Olgu Sunumu:** 25 yaşında, 7 yıldır evli ve gebelik istemi olan hasta vajinal atrezi öyküsü ile başvurdu. 2012 yılında vajinal atrezi nedeniyle sigmoid kolon segmenti kullanılarak vajina rekonstrüksiyonu yapılmıştır. Gebelik istemi olan hastaya 2020 yılında infertilite nedeniyle hastaya operatif histeroskopi uygulanmıştır. Bu işlemde, uterin kavitenin posteriorunda bir septum saptanmış ve rezektoskop yardımıyla rezek edilmiştir. Her iki tubal orifisin açık olduğu gözlemlenmiştir. 2020 ile 2023 yılları arasında hasta, dört kez yardımcı üreme yöntemi denemesi geçirmiştir. 2023 yılındaki dördüncü denemesinde ikiz gebelik oluşmuştur. Ancak, gebeliğin 15. haftasında ağrısız vajinal kanamayla hastaneye başvurmuş, hasta spontan düşük yapmıştır. Hastaya servikal yetmezlik tanısı konulmuştur.

**Cerrahi Yaklaşım:** 15 Şubat 2024'te genel anestezi altında laparoskopik servikal serklaj gerçekleştirildi. Uterusun anterior yüzüne periton kesisi yapıldı ve mesane aşağı doğru mobilize edildi. 5 mm Mersilene sütür, uterin arterlerin medialinden geçecek şekilde isthmus seviyesinde yerleştirildi. Sütür posterior yüzde bağlandı ve ön periton 3-0 Vicryl ile kapatıldı. Ardından histeroskopi yapıldı. Uterin kavite ve bilateral tubal orifisler normaldi. Mersilene sütürün uterin kaviteden geçmediği teyit edildi, işlem sonlandırıldı.

**Postoperatif Takip:** Hasta operasyondan 2 ay sonra, yardımcı üreme yöntemleri ile gebe kaldı. Hasta, 30.12.2024 tarihinde, 38. gebelik haftasında sezaryen ile 2400 gram ağırlığında bir kız bebek doğurdu. Laparoskopik serklaj, gebeliği desteklemiş ve servikal yetmezlik kaynaklı gebelik kayıplarını önlemiştir. Laparoskopik transabdominal serklaj, transvajinal serklajın mümkün olmadığı ya da başarısız olduğu durumlarda servikal yetmezlik tedavisi için kabul görmüş bir yöntemdir. Hastanın vajinal atrezi ve önceden uygulanan sigmoidvajinoplasti operasyonu, infertilite ve tekrarlayan gebelik kayıplarının yönetiminde zorluk yaratmıştır. Hastaya yapılan sigmoid kolon segmenti ile vajina rekonstrüksiyonu, doğuştan vajinal agenezili hastalar için etkili bir tedavi olarak literatürde desteklenmiştir(1). Servikal yetmezlik nedeniyle hastanın gebeliklerini sürdürmemesi, laparoskopik cerrahiye zorunlu kılmıştır. Cerrahi, uterin arterlerin ve üreterlerin dikkatli bir şekilde tanımlanmasıyla gerçekleştirilmiş ve sütür doğru yerleştirilmiştir(2,3). Laparoskopik serklajın, servikal yetmezlik tedavisinde güvenli ve etkili bir yöntem olduğu çeşitli çalışmalarda bildirilmiştir (1,2). Bu olguda, cerrahi sonrası gebelik, bu tekniğin servikal yetmezlikli hastalarda etkinliğini bir kez daha ortaya koymuştur.



TÜRK  
JİNEKOLOJİK  
KANSER VAKFI

# TÜRK JİNEKOLOJİK KANSER VAKFI KONGRESİ 2025



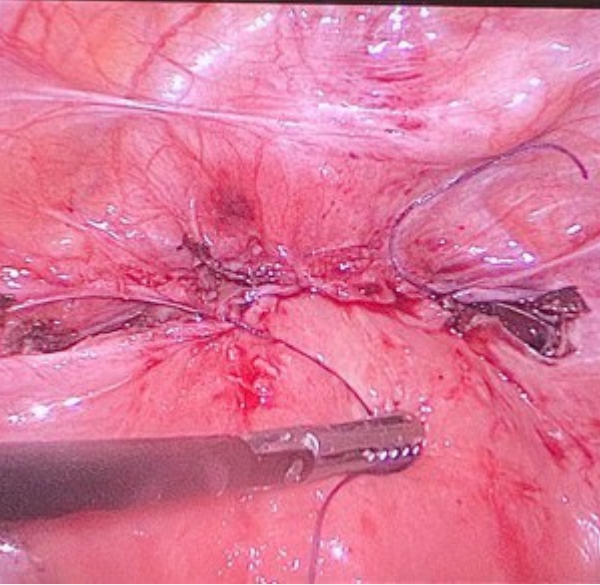
Farkındalık  
Hayat Kurtarır

5-6 Nisan 2025 - Meyra Palace Hotel, Ankara

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

**Anahtar Kelimeler:** Laparoskopik serklaj, Servikal yetmezlik, Vajinal atrezi

## Laparoskopik serklaj



Ön peritoneal kesi 3-0 Vicryl ile kapatıldı



TÜRK  
JİNEKOLOJİK  
KANSER VAKFI

# TÜRK JİNEKOLOJİK KANSER VAKFI KONGRESİ 2025



Farkındalık  
Hayat Kurtarır

5-6 Nisan 2025 - Meyra Palace Hotel, Ankara

## Mersilene sütün yerleştirilmesi



*Laparoskopik Mersilene sütün yerleştirilmesi*



TÜRK  
JİNEKOLOJİK  
KANSER VAKFI

# TÜRK JİNEKOLOJİK KANSER VAKFI KONGRESİ 2025



Farkındalık  
Hayat Kurtarır

5-6 Nisan 2025 - Meyra Palace Hotel, Ankara

## S-17 Skar Gebeliklerinde Farklı Tedavi Yaklaşımlarının Klinik Sonuçlara Etkisi: Retrospektif Bir Analiz

Gülnehal Reyhan Toptaş, Özgür Kara

Ankara Şehir Hastanesi, Perinatoloji Bilim Dalı, Ankara

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

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

**Bulgular:** Çalışmaya 36 skar gebeliği dahil edildi. ( yalnızca dilatasyon-küretaj 18 hasta, balon + DC 11 hasta, metotreksat (MTX) + DC 5 hasta, laparotomi 2 hasta )

Çalışmaya alınan hastaların yaş ortalaması  $34.86 \pm 5.9$ , gravida  $3.72 \pm 1.72$ , parite  $2.03 \pm 1.11$ , abortus  $0.61 \pm 0.93$  ve sezaryen sayısı  $1.89 \pm 0.89$  olarak hesaplandı

Tedavi grupları arasında Hb değişimi, WBC oranı ve transfüzyon gereksinimi açısından anlamlı fark bulunmazken ( $p>0.05$ ), yatış süresi açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlemlendi ( $p=0.004$ ). En uzun yatış süresi MTX + DC grubunda (5.6 gün), en kısa yatış süresi ise yalnızca DC grubunda (2.44 gün) izlendi. Lojistik regresyon analizinde yatış süresini etkileyen faktörler arasında sezaryen skar sayısı, hematom varlığı ve gebelik haftası istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ( $p>0.05$ ).

Transfüzyon ihtiyacını belirleyen değişkenler arasında da anlamlı bir ilişki saptanmadı ( $p>0.05$ ).

İşlem sonrası kanama nedeniyle laparotomi ve wedge rezeksiyon gereken 2 hasta oldu. Hastalardan ikisi de 6. gebelik haftasında tespit edilen ve balon+ D&C yöntemi seçilen hastalardı.

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

**Anahtar Kelimeler:** Skar Gebelik, Transfüzyon, Yatış Süresi



TÜRK  
JİNEKOLOJİK  
KANSER VAKFI

# TÜRK JİNEKOLOJİK KANSER VAKFI KONGRESİ 2025



Farkındalık  
Hayat Kurtarır

5-6 Nisan 2025 - Meyra Palace Hotel, Ankara

**Tablo 1. Hasta Özellikleri**

Değişken	Ort± Std/%
Yaş	34.86 ± 5.9
Gravida	3.72 ± 1.72
Parite	2.03 ± 1.11
Abortus	0.61 ± 0.93
Sezaryen Sayısı	1.89 ± 0.89

**Tablo 2. Tedaviye Göre Klinik Bulgular ve Anlamlılık Testleri**

Tedavi Grubu	Hb Değişimi (Second - First)	WBC Oranı (Second / First)	Yatış Süresi	Transfüzyon
Sadece D&C	-0.835	0.837	2.444	0.0
Balon+ D&C	-1.491	0.974	4.273	0.091
Mtx+ D&C	-1.38	0.879	5.6	0.2
Laparotomi	-1.7	1.11	4.0	0.5
P değeri	0.453	0.906	0.004	0.076

*Tablo 2. Tedaviye Göre Klinik Bulgular ve Anlamlılık Testleri*



TÜRK  
JİNEKOLOJİK  
KANSER VAKFI

# TÜRK JİNEKOLOJİK KANSER VAKFI KONGRESİ 2025



Farkındalık  
Hayat Kurtarı

5-6 Nisan 2025 - Meyra Palace Hotel, Ankara

## S-18 Positive Peritoneal Cytology in Cervical Adenocarcinoma: A Case Report and Review of the Literature

Müge Ateş Tıkız<sup>1</sup>, Mukadder Gök<sup>2</sup>, Hasan Aykut Tuncer<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Department of Gynecology Obstetrics Division of Gynecologic Oncology Akdeniz University, Antalya Turkey.

<sup>2</sup>Department of Gynecology, Faculty of Medicine, Akdeniz University, Antalya, Turkey

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

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

**Discussion:** A positive peritoneal cytology is rarely observed in cervical adenocarcinoma and the prognostic significance of peritoneal cytology remains unclear. This case highlights the importance of evaluating peritoneal dissemination in cervical adenocarcinoma, discussing management strategies, and reconsidering the prognostic role of peritoneal cytology in this patient population.

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

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





TÜRK  
JİNEKOLOJİK  
KANSER VAKFI

# TÜRK JİNEKOLOJİK KANSER VAKFI KONGRESİ 2025



Farkındalık  
Hayat Kurtarı

5-6 Nisan 2025 - Meyra Palace Hotel, Ankara

## S-19 An invasive mole in a 53-year-old woman: a case report and review of the literature

Elif İltar<sup>1</sup>, Fatma Ceren Güner<sup>1</sup>, Müge Ateş Tıkız<sup>1</sup>, Sinan Serdar Ay<sup>2</sup>, Saliha Sağnıç<sup>3</sup>, Hasan Aykut Tuncer<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Department of Gynecology Obstetrics, Division of Gynecologic Oncology, Akdeniz University, Antalya, Turkey

<sup>2</sup>Department of Gynecologic Oncology, Burdur State Hospital, Burdur, Turkey

<sup>3</sup>Department of Gynecologic Oncology, Van training and research hospital, Van, Turkey

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

**Case:** A 53-year-old patient was presented to the hospital with complaints of intermittent bleeding and pelvic pain. She also reported pregnancy-related symptoms such as nausea and breast tenderness for about 2 weeks. Considering the obstetrical history, the patient had six pregnancies, with two uncomplicated spontaneous abortions, four normal vaginal deliveries. Her last known pregnancy occurred fourteen years ago, and it was a full-term. She had no history of molar pregnancies. The patient's periods had been irregular for the last few months and the last menstrual period was 2 months ago. Physical examination revealed a palpable pelvic mass extending to the umbilicus, vaginal and cervical examination was normal. While ultrasound examination revealed that her uterus had enlarged to about 20x15x10 cm and a heterogeneous mass obliterating the endometrial cavity there was a suspicion of myometrial invasion, no adnexal mass was detected. Her serum HCG was 521.359 mIU/ml with abnormal thyroid function (thyroid-stimulating hormone (TSH) <0.01 mIU/L, free thyroxine (T4) 2.23 ng/dL, and free triiodothyronine (T3) 6.25 ng/L). The patient underwent Magnetic resonance imaging (MRI) of the abdomen, thoracic computed tomography (CT) and brain MRI for the detection of possible metastasis showed no sign of distant metastases. Because of the risk of choriocarcinoma the surgical decision was to perform total hysterectomy with bilateral salpingo-oophorectomy. The specimen was then sent to the pathology laboratory for evaluation, which was established the diagnosis of an invasive mole.

**Discussion:** Invasive mole is more common in women at reproductive age and the eldest patients with invasive mole diagnosed in the literature appear to be 55 years old.. Our patient was 53 years old and was perimenopausal. The age of our patient is close to the oldest patient in the literature.

Diagnosis of invasive mole is usually based on hCG level changes during the follow-up after molar pregnancy evacuation. Rarely, the diagnosis is made after a spontaneous abortion, or a term pregnancy or an ectopic pregnancy. GTN can be associated with irregular bleeding, abdominal tenderness, an enlarged uterus, and bilateral ovarian enlargement or ovarian cysts with a increasing sensitive tumour marker human chorionic gonadotropin (hCG). Some patients can present with symptoms of metastatic disease, the most common sites of metastasis are the lung, vagina and the liver. Invasive mole can be diagnosed histologically after hysterectomy(6). In our case we performed hysterectomy because our patient had no fertility expectation and there was a suspicion of choriocarcinoma. And the final report of pathology was an invasive molar pregnancy.



TÜRK  
JİNEKOLOJİK  
KANSER VAKFI

# TÜRK JİNEKOLOJİK KANSER VAKFI KONGRESİ 2025



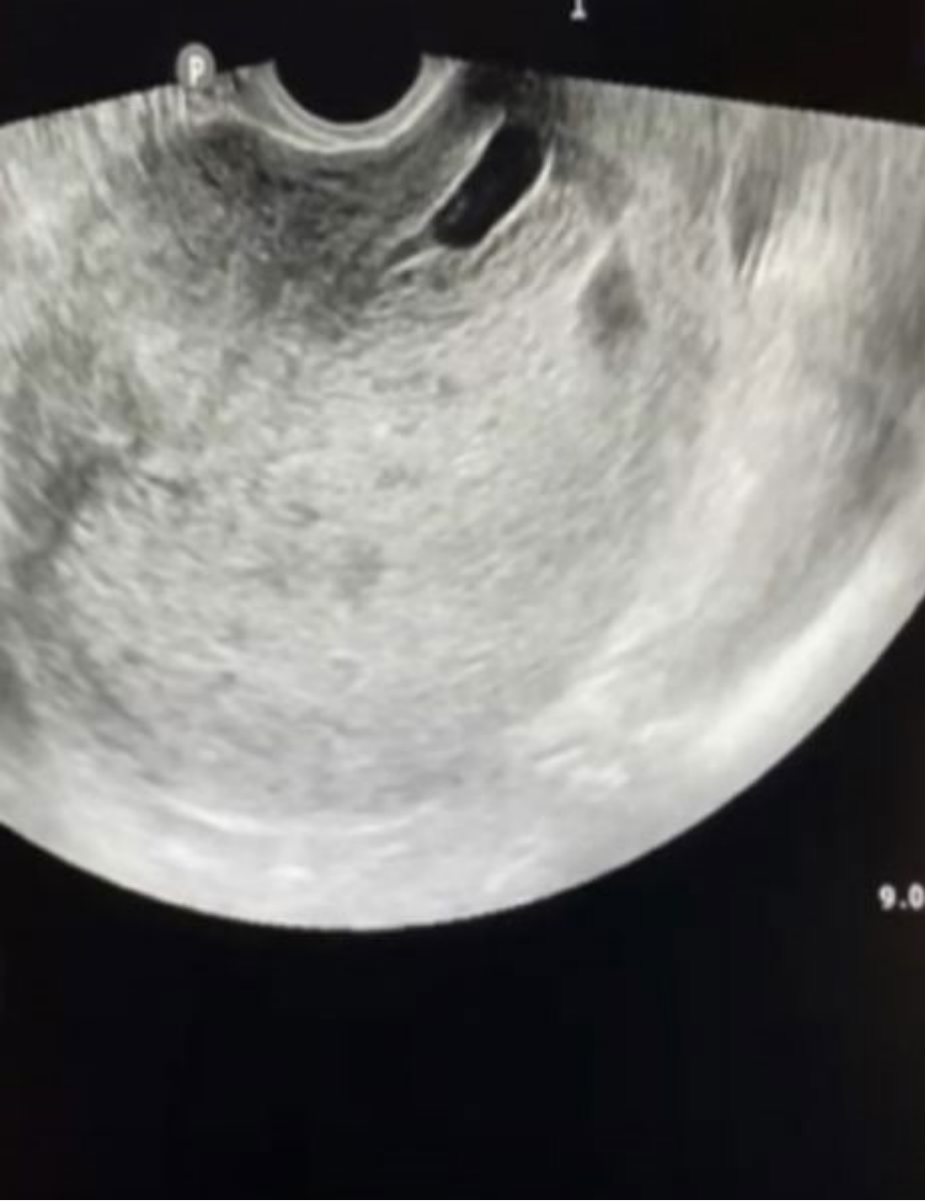
Farkındalık  
Hayat Kurtarır

5-6 Nisan 2025 - Meyra Palace Hotel, Ankara

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

**Keywords:** abnormal uterine bleeding, Gestational trophoblastic neoplasia (GTN), invasive mole

**Figure 1**



*Ultrasound image*



TÜRK  
JİNEKOLOJİK  
KANSER VAKFI

# TÜRK JİNEKOLOJİK KANSER VAKFI KONGRESİ 2025



Farkındalık  
Hayat Kurtarır

5-6 Nisan 2025 - Meyra Palace Hotel, Ankara

Figure 2



MR image



TÜRK  
JİNEKOLOJİK  
KANSER VAKFI

# TÜRK JİNEKOLOJİK KANSER VAKFI KONGRESİ 2025



Farkındalık  
Hayat Kurtarır

5-6 Nisan 2025 - Meyra Palace Hotel, Ankara

## S-20 Infiltrative Type Mucinous Ovarian Cancer Diagnosed in Pregnancy

Celal Akdemir<sup>1</sup>, İlayda Gercik Arzık<sup>2</sup>, Şimal Çoban<sup>3</sup>, Özlem Özdemir<sup>4</sup>, Ayhan Gül<sup>1</sup>, Muzaffer Sancı<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Department of Gynecologic Oncology, İzmir City Hospital, İzmir, Türkiye

<sup>2</sup>Department of Perinatology, İzmir City Hospital, İzmir, Türkiye

<sup>3</sup>Department of Pathology, İzmir City Hospital, İzmir, Türkiye

<sup>4</sup>Department of Medical Oncology, İzmir City Hospital, İzmir, Türkiye

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

**Methodology:** A 38-year-old patient was referred to our clinic at 12 weeks of gestation with a diagnosis of an adnexal mass. A cystic lesion of approximately 25 cm in diameter was observed, with an origin presumed to be in the right ovary, and filling the pelvic region. Magnetic resonance imaging (MRI) revealed that the mass exhibited characteristics suggestive of a malignant process. At 14 weeks of gestation, the patient underwent a right oophorectomy under spinal-epidural anaesthesia, with no disruption to the integrity of the cyst. The final pathology report indicated that the patient had a mucinous carcinoma with an intact capsule, no neoplastic cells on the surface, and an infiltrative invasion pattern, whereby the tumour was limited to one ovary. (Figo Stage 1A)

The treatment plan was developed on an individual basis, taking into account the patient's condition, the available literature, and their own expectations. The patient was advised to terminate the pregnancy and undergo cytoreductive surgery.

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

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

**Anahtar Kelimeler:** Pregnancy, Ovarian Cancer, Mucinous Ovarian Cancer



TÜRK  
JİNEKOLOJİK  
KANSER VAKFI

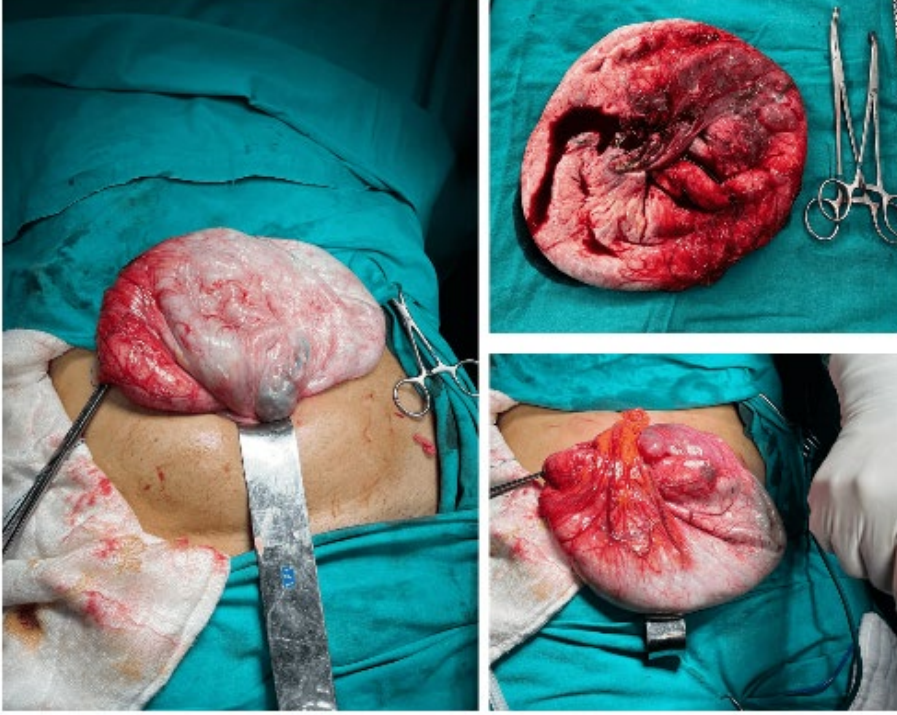
# TÜRK JİNEKOLOJİK KANSER VAKFI KONGRESİ 2025



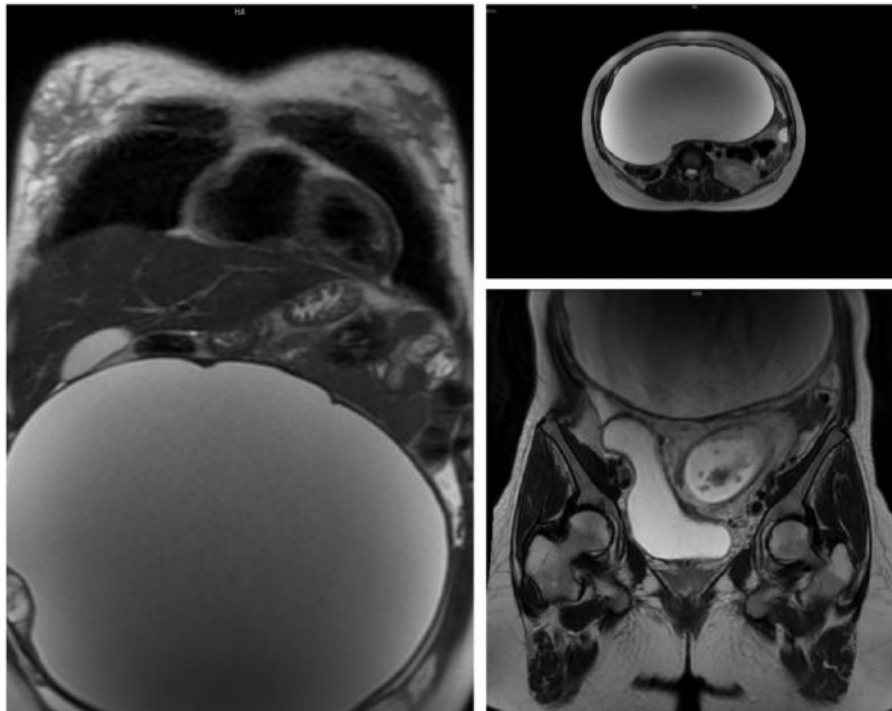
Farkındalık  
Hayat Kurtarır

5-6 Nisan 2025 - Meyra Palace Hotel, Ankara

## Appearance Of The Mass During The Operation



## Preoperative Magnetic Resonance Imaging (MRI) Evaluation





TÜRK  
JİNEKOLOJİK  
KANSER VAKFI

# TÜRK JİNEKOLOJİK KANSER VAKFI KONGRESİ 2025



Farkındalık  
Hayat Kurtarır

5-6 Nisan 2025 - Meyra Palace Hotel, Ankara

## S-21 Surgery for Cervical Adenomyosis Mimicking Cervical Cancer and Reconstruction of Cervix

Sema Karakaş<sup>1</sup>, Burak Güler<sup>2</sup>, Farane Azari<sup>3</sup>, Cihan Comba<sup>3</sup>

<sup>1</sup>medipol Üniversitesi

<sup>2</sup>acıbadem Altunizade Hastanesi

<sup>3</sup>İstanbul Aydın Üniversitesi VM Medicalpark Florya

**Objective:** To present a rare case of cervical adenomyosis mimicking cervical cancer and describe the surgical approach, including cervical reconstruction, supported by intraoperative video documentation.

**Design:** This is a case report with a step-by-step surgical demonstration of the management of cervical adenomyosis, initially suspected to be cervical cancer.

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

The patient had undergone two previous surgeries:

14/07/2023: Hysteroscopy and laparoscopy.

12/11/2023: Repeated hysteroscopy and laparoscopy.

Despite these interventions, her symptoms persisted.

Pap smear (05/12/2024) indicated ASC-US, and HPV testing (26/11/2024) was negative. Colposcopy performed on 10/12/2024 revealed an abnormal cervical appearance, and histopathological examination confirmed cervical adenomyosis.

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

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

**Anahtar Kelimeler:** adenomyosis, cervix, cancer



TÜRK  
JİNEKOLOJİK  
KANSER VAKFI

# TÜRK JİNEKOLOJİK KANSER VAKFI KONGRESİ 2025



Farkındalık  
Hayat Kurtarır

5-6 Nisan 2025 - Meyra Palace Hotel, Ankara

## S-22 Sezeryan Sırasında İzlenen İnsidental Kitle; Nüks Disgerminom: Olgu Sunumu

Hasan Cem Sevindik, Ahmet Beyazıt, Kenan Serdar Dolapçioğlu  
*Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi*

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

**OLGU:** 25 yaşında primigravid hasta dış merkezde sezeryana alınmış olup; insidental overyan kitle izlenmesi üzerine sağ ooferektomi yapıldı; patoloji materyalleri ile tarafımıza refere edilmiştir. Hastanın takiplerinde solunum gücülüğü izlenmesi üzerine göğüs hastalıkları ve kardiyolojiye konsülte edilmiş olup; plevral efüzyon ve perikardiyal efüzyon izlenmiştir. Takiplerde efüzyonlar spontane olarak gerilemiştir. Patolojisi disgerminom olarak raporlanan hastanın batin içi serbest mayi artması ve batin içi apse odağı izlenmesi üzerine re laparotomi kararı alındı. Yapılan gözlemede batin içerisinden yaklaşık 2 litre mayi boşaltıldı; sağ üretere baskı yapan adneksiyel kitle eksize edildi, periton biyopsi ve pelvik ve paraaortik lenf nodu diseksiyonu ve karşı overden biopsi yapıldı. Sağ üretere dj stent konularak vakaya son verildi. Relaparotomi sonucu alınan dokular ve lenf nodlarında yapılan histokimyasal incelemelerde maligniteye saptanmadı. Hasta genel durumunun iyi olması üzerine taburcu edildi. Ancak 1 ay sonraki takiplerinde LDH (1004) ve ALP (434) yüksekliği saptanan hastanın yapılan MR görüntülemesinde ince barsakları da invaze ettiği düşünülen çok sayıda yaygın batin içi tümöral doku ve nüks alanları ile çok sayıda LAP izlendi. Yapılan PET incelemesinde ise hastada supradiafragmatik metastaz izlendi. Önceki vakada benign olarak raporlanan patoloji preparatlarının yeniden incelenmesi istendi, sonuç yine tümör negatif olarak raporlandı. Onkoloji konseyinde hastanın sistemik kemoterapi tedavisi alması kararı verildi.

**TARTIŞMA:** Malign over germ hücre tümörleri (MOGCT), over tümörlerinin nadir görülen bir histolojik alt tipidir ve tüm over malignitelerinin yaklaşık %2-3'ünü temsil eder. Öncelikle üreme çağındaki ergenlerde ve genç kadınlarda ortaya çıkar ve bu yaş grubundaki over neoplazmalarının %70'ini oluşturur. Disgerminom gebelikte en sık saptanan malign over tümörü olup; kemosensitivitesi göz önüne alındığında, üreme potansiyellerini hastalık evresinden bağımsız olarak korumak isteyen tüm hastalara uterus ve karşı taraf overin korunması olarak tanımlanan fertilitate koruyucu cerrahi (FSS) sunulmaktadır.

MOGCT yönetimi, platin bazlı kemoterapinin tanıtılmasıyla devrim niteliğinde bir değişime uğramış ve şu anda sağkalım oranları %90'ın üzerine çıkmıştır.

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



TÜRK  
JİNEKOLOJİK  
KANSER VAKFI

# TÜRK JİNEKOLOJİK KANSER VAKFI KONGRESİ 2025

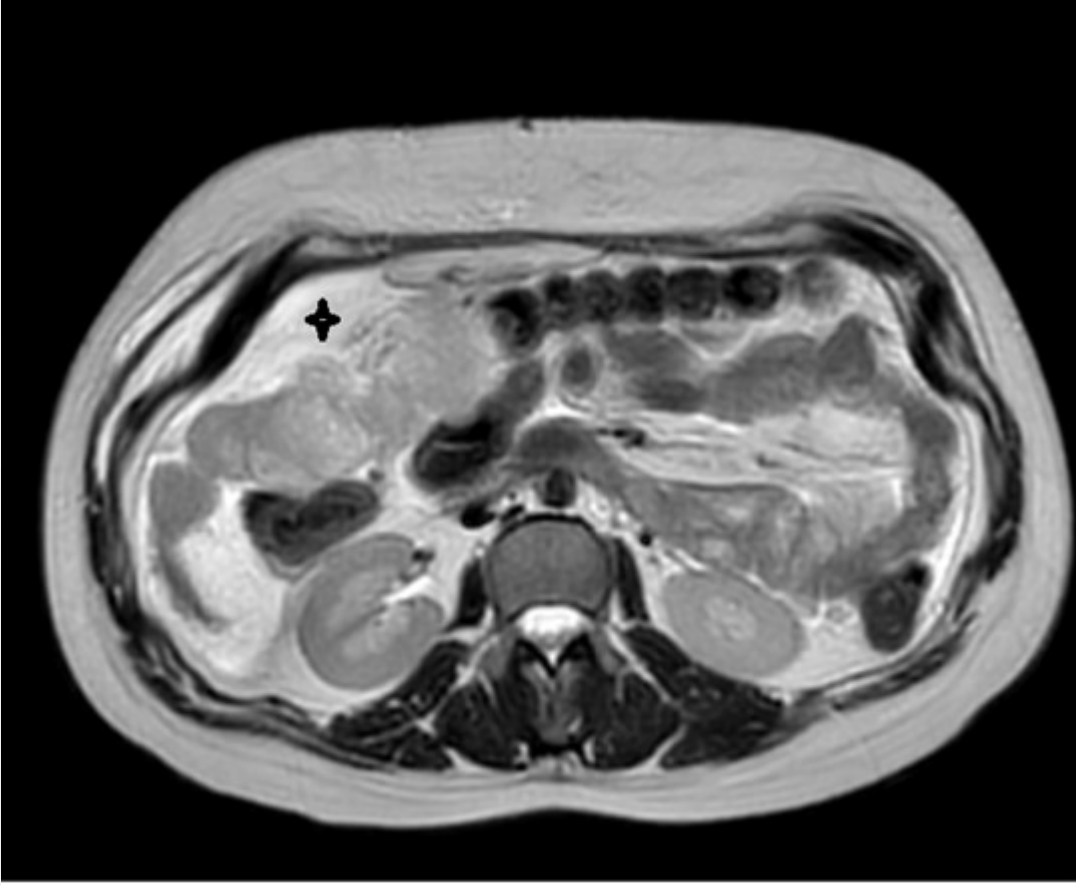


Farkındalık  
Hayat Kurtarır

5-6 Nisan 2025 - Meyra Palace Hotel, Ankara

**Anahtar Kelimeler:** disgerminom, nüks ovaryan kitle, kemoterapi

## Bağırsaklara İnvaze Olan Kitle







TÜRK  
JİNEKOLOJİK  
KANSER VAKFI

# TÜRK JİNEKOLOJİK KANSER VAKFI KONGRESİ 2025



Farkındalık  
Hayat Kurtarır

5-6 Nisan 2025 - Meyra Palace Hotel, Ankara

## S-23 Endometriyal Karsinom Hastalarında Lenf Nodu Metastazı İçin Hemoglobin- Albümin-Lenfosit-Trombosit (HALP) İndeksinin Prediktif Değeri

Oğuz Kaan Köksal

*Etilik Şehir Hastanesi*

Gelişmiş ülkelerde ilk sırada gelen jinekolojik malignite olan endometrial kanser, her yıl dünya çapında 400.000'den fazla kadını etkilemekte ve görülme sıklığı artan obezite oranlarıyla ilişkili olarak artmaktadır(1,2) Lenf nodu metastazı olan endometrial karsinomlar Uluslararası Jinekoloji ve Obstetrik Federasyonu'nun (FIGO) 2023 evreleme sistemine göre en az evre IIIC1/2 olarak belirtir ve daha kötü prognozla ilişkilidir(3)

Hemoglobin, Albümin, Lenfosit, Trombosit (HALP) skoru, çeşitli neoplazmalarda bir dizi klinik sonucu tahmin etmek için kullanılan yeni bir prognostik biyobelirteç olarak literatürde ortaya çıkmıştır. HALP skoru, trombosit ve lenfosit sayısı, beslenme durumunu gösteren albumin ve anemi belirteci olan hemoglobin gibi bağışıklık durumunun rutin olarak toplanan birkaç göstergesini birleştiren yeni bir bağışıklık-beslenme belirteçidir(10) Bizim bu çalışmadaki amacımız endometrium karsinomunda kötü prognozla ilişkili olduğu bilinen lenf nodu metastazını ön görmede HALP skorunun değerini ve uygulanabilirliğini tespit etmektir.

Endometrioid tip endometriyal kanser tanısı konmuş toplam 306 hasta analize dahil edilmiştir. Hastalar, lenf nodu metastazı olanlar (n = 33) ve olmayanlar (n = 273) olmak üzere iki gruba ayrılmıştır. İki grup arasında yaş, BMI, CA-125 seviyeleri veya tümör çapı açısından anlamlı bir fark gözlenmemiştir.

Yüksek CA-125 seviyeleri (>35 U/mL), LVSI varlığı ve düşük HALP skorları ( $\leq 43.85$ ), anlamlı olarak LNM (lenf nodu metastazı) ile ilişkilendirilmiştir. Çok değişkenli regresyon analizine CA-125, LVSI ve HALP skoru dahil edilmiştir. Bu analizde, HALP skorları  $\leq 43.85$  ve LVSI, LNM'nin bağımsız belirleyicileri olarak kalmıştır. HALP skoru  $< 43.85$  olan hastaların LNM riski 9.39 kat artmıştır (95% CI: 4.02-21.96,  $p < 0.001$ ), LVSI varlığı ise 3.97 kat artmış risk göstermiştir (95% CI: 1.64-9.59,  $p = 0.002$ ). Ancak yüksek CA-125 seviyeleri (>35 U/mL), çok değişkenli analizde bağımsız bir belirleyici olarak saptanmamıştır

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

**Anahtar Kelimeler:** Endometrial Kanser, HALP Skoru, Lenf Nodu Metastazı



TÜRK  
JİNEKOLOJİK  
KANSER VAKFI

# TÜRK JİNEKOLOJİK KANSER VAKFI KONGRESİ 2025



Farkındalık  
Hayat Kurtarır

5-6 Nisan 2025 - Meyra Palace Hotel, Ankara

## S-24 Adneksiyal tümörleri taklit eden nadir bir olgu: castleman hastalığı

Mülkiye Karakaya, Hacer Özdemir Bilginer, Funda Atalay  
Dr.Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Hastanesi

Giriş: Castleman hastalığı (CD), farklı alt tiplere sahip nadir görülen non-klonal lenfoproliferatif bir hastalıktır. Farklı etyolojik, patolojik ve klinik özelliklerle karşımıza çıkmaktadır. Boyun, mediasten, abdomen ve pelvis dahil olmak üzere vücudun herhangi bir bölgesindeki lenf bezlerini etkileyebilir ve hem benign hem de malign özellikteki durumları taklit edebilir.

Klinik olarak sıklıkla unisentrik (lokalize, unifokal) ve daha nadir multisentrik( generalize, multifokal ) olarak da görülebilmektedir.

Bu yazıda Dr.AbdurrahmanYurtaslan Ankara Onkoloji Hastanesi Jinekolojik Onkoloji Kliniğinde adneksiyal kitle nedeniyle opere edilen pelvik retroperitoneal yerleşimli iki adet olgu sunulmaktadır.

Olgu1: 67 yaşında postmenopozal hasta adneksiyal kitle nedeniyle değerlendirildi. Yapılan pelvik muayene, ultrasonografi ve mr incelemede sağ adneksiyal bölgede tespit edilen yaklaşık 7 cm kitle preoperatif hazırlığın ardından cerrahi olarak tam eksize edildi. Göbek altı median insizyon ile yapılan cerrahide kitle sağ hemipelviste retroperitoneal bölgede izlendi ve bu kitle dışında abdominal bölgede palpe edilen bulky lenf nodu izlenmedi. Patoloji sonucu hyalin vasküler tip castleman hastalığı ile uyumlu geldi. Postoperatif görüntülemelerinde çıkarılan kitleden başka lenfadenopati izlenmedi ve hasta adjuvan tedavi almadan takibe alındı.

Olgu2: 47 yaşında premenopozal hasta adneksiyal kitle nedeniyle yapılan ultrasonografi ve mr incelemelerinde sol adneksiyal bölgede yaklaşık 4 cm solid kitle izlenmesi üzerine operasyon planlandı. Göbek altı median insizyonla yapılan operasyonda sol obturator bölgedeki retroperitoneal kitle total olarak eksize edildi. Patoloji sonucu castleman hastalığı ile uyumlu gelen hastanın sonrasında yapılan görüntülemelerinde ek odak izlenmedi. Unisentrik hiyalinize tip castleman hastalığı olarak kabul edilen hastada total eksizyon yapıldığından postoperatif ek tedavi verilmedi. Takibe alındı.

Tartışma: Lenfoid orijinli nadir görülen bir tümör olan castleman hastalığı vakaların %70 inde mediastende yerleşlidir. Nadir görülmesi ve spesifik görüntüleme bulgularının olmaması nedeniyle klinik olarak tanı konması kolay değildir. Castleman hastalığı histopatolojik sınıflandırma dışında lokalize ve multisentrik tipler olmak üzere iki tipe ayrılmıştır. Lokalize tip ağırlıklı olarak hiyalin-vasküler tiptir ve tek solid kitle tespit edilir. Cerrahi rezeksiyon tek tedavi yöntemidir ve genellikle iyi sonuçlarla birlikte. Öte yandan multisentrik tip plazma hücre tipinin baskın formudur ve kortikosteroid ve kemoterapiye rağmen kötü bir prognoza sahiptir. Tam cerrahi rezeksiyon bu hastalıkta henüz tek tedavi seçeneğidir ve vakaların çoğunda tam iyileşme için yeterlidir.

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

**Anahtar Kelimeler:** adneksiyal kitle, castleman hastalığı, retroperitoneal tümör



TÜRK  
JİNEKOLOJİK  
KANSER VAKFI

# TÜRK JİNEKOLOJİK KANSER VAKFI KONGRESİ 2025



Farkındalık  
Hayat Kurtarır

5-6 Nisan 2025 - Meyra Palace Hotel, Ankara

## S-25 Konizasyon ve LEEP Cerrahisi Yapılan Hastaların Cerrahi Sınır Pozitifliğini Etkileyen Faktörler

Tuğçe Akıncı, Ceren Özkale, Koray Aslan, Funda Atalay  
Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi

### Giriş

Servikal intraepitelyal neoplazi (CIN), servikal kanserin potansiyel prekürsör lezyonları olarak kabul edilir ve eksizyonel yöntemlerle tedavi edilmelidir. Konizasyon veya Loop Elektrokoterizasyon Eksizyon Prosedürü (LEEP) ile tedavi edilen hastalarda, pozitif cerrahi sınır varlığı rezidüel hastalık riskini artırabilir. Yapılan çalışmalar, yaş, glandüler tutulum, lezyon yaygınlığı ve endoservikal tutulum gibi faktörlerin cerrahi sınır pozitifliği ve rezidüel hastalık ile ilişkili olduğunu göstermektedir (1,2). Bu çalışmanın amacı, kolposkopik biyopsi sonucu CIN2/3 olarak değerlendirilen hastalarda uygulanan LEEP ve konizasyon işlemlerinden sonra cerrahi sınır pozitifliğini etkileyen faktörleri araştırmaktır.

### Yöntem

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

### Bulgular

Toplamda 177 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların ortalama yaşı 44 olup, cerrahi sınır negatif olan 130, cerrahi sınır pozitif olan 47 hasta saptanmıştır. %26,5 olarak saptanmıştır. Cerrahi sınıf pozitif saptanan hastaların 36'sına konizasyon, 5'ine LEEP yapılmış ve cerrahi negatifliği konizasyon için istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p=0,001$ ). Ortalama yaş cerrahi sınır negatif grupta  $43,5\pm 8,8$  yıl, cerrahi sınır pozitif grupta ise  $44,1\pm 9,1$  yıl olup anlamlı fark bulunmamıştır ( $p=0,55$ ). Menopoz durumu, sitoloji ve HPV durumuna göre değerlendirdiğimizde, cerrahi sınır negatif ve pozitif olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Endoservikal tutulum bulunan hastaların %53,2'sinde cerrahi sınır pozitifken, olmayanlarda bu oran %10,8 olarak belirlenmiştir ( $p=0,001$ ). Endoglandüler tutulum açısından değerlendirildiğinde, tutulum olmayan hastaların %63,1'inde cerrahi sınır negatif, %12,8'inde pozitif bulunmuştur. Endoglandüler tutulum varlığında ise bu oran %87,2'ye yükselmiştir ( $p=0,001$ ).

Lezyon yayılımı açısından değerlendirildiğinde, lezyonun %76-100 arasında olduğu hastaların %48,9'unda cerrahi sınır pozitif bulunmuştur. Lezyon yayılımı azaldıkça cerrahi sınır pozitifliği de azalmıştır ( $p=0,001$ ). Materyalin derinliği açısından anlamlı fark saptanmazken ( $p=0,92$ ), materyalin taban çapı cerrahi sınır pozitifliği ile ilişkili olduğu belirlenmiştir ( $p=0,03$ ).

### Tartışma

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

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



# TÜRK JİNEKOLOJİK KANSER VAKFI KONGRESİ 2025



5-6 Nisan 2025 - Meyra Palace Hotel, Ankara

**Tablo 1 Konizasyon ve LEEP Yapılan Hastaların Demografik ve Klinik Özellikleri**

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



TÜRK  
JİNEKOLOJİK  
KANSER VAKFI

# TÜRK JİNEKOLOJİK KANSER VAKFI KONGRESİ 2025



Farkındalık  
Hayat Kurtarır

5-6 Nisan 2025 - Meyra Palace Hotel, Ankara

## S-26 Abdominal Actinomyces Mimicking Ovarian Malignancy

Celal Akdemir<sup>1</sup>, Hilal Şahin<sup>2</sup>, Muzaffer Sancı<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Department of Gynecologic Oncology, İzmir City Hospital, İzmir, Türkiye

<sup>2</sup>Department of Radiology, İzmir City Hospital, İzmir, Türkiye

**Introduction:** Actinomyces are gram-positive, anaerobic bacteria. These bacteria have been found to colonise the oropharynx, gastrointestinal tract and urogenital tract. However, these bacilli rarely cause actinomyces. Abdominopelvic actinomyces is a rare chronic or subacute bacterial infection caused by Actinomyces israelii colonizing the digestive and genital tract. The clinical presentation of abdominal actinomyces is typically as an inflammatory mass or abscess formation, which can be misdiagnosed as ovarian malignancies. Patients with abdominopelvic actinomyces present with nonspecific symptoms such as abdominal pain, cramps, anorexia, weight loss and fever.

This case report details a patient with abdominal actinomyces who was referred to a gynecologic oncology clinic, where clinical and imaging findings suggested ovarian malignancy.

**Case:** A 31-year-old patient was referred to us with a prediagnosis of ovarian cancer, as determined by imaging studies performed at an external centre. The patient had presented with abdominal pain and anorexia. A laboratory evaluation of the patient revealed the following Results: Hgb 11.5 g/dl, Hemoglobin 38.3, WBC 11.85 10<sup>3</sup> / $\mu$ L, CRP 12 mg/L. Tumor markers were also analysed, revealing a CA 125 level of 75 U/mL, with both CA 19-9 and carcinoembryonic antigen (CEA) levels found to be normal. The patient had a history of intrauterine device application five years prior.

The PET-CT and MR images demonstrated the presence of diffuse intra-abdominal implants and a right inguinal implant, which are consistent with bilateral ovarian malignancy. An ultrasound-guided biopsy of the inguinal region was performed for a differential diagnosis.

Histological examination revealed no findings in favour of malignancy. Actinomyces colonies were observed on H&E analysis and PAS stain.

The IUD was removed and the patient was started on ceftriaxone 2x1 g, metronidazole 4x500 mg, doxycycline 2x100 mg after consultation with the infectious disease department. The patient was hospitalized for a period of 10 days.

Subsequent control imaging, conducted ten days later, revealed regression of the nodular lesions. The patient was discharged with a series of recommendations, and a programme of regular outpatient follow-ups was scheduled following their discharge from hospital.

### Discussion:

The precise pathogenesis of *A. israelii* remains to be elucidated; however, it is understood that the organism becomes pathogenic in environments characterised by low oxygen levels and mucosal lesions. The disruption of mucosal tissue and the subsequent creation of an oxygen-free environment allows the organism to penetrate, leading to a suppurative pseudo-tumoral disease. While the initial stage of infection is localized, it subsequently disseminates extensively throughout the peritoneum. Risk factors for genital actinomyces have been reported in association with IUDs, and the colonization rate increases with duration of use.

A further complicating factor is the tendency of abdominal actinomyces to present with symptoms similar to those of abdominal tumours, which often results in a delayed diagnosis. Consequently, in patients with a



TÜRK  
JİNEKOLOJİK  
KANSER VAKFI

# TÜRK JİNEKOLOJİK KANSER VAKFI KONGRESİ 2025



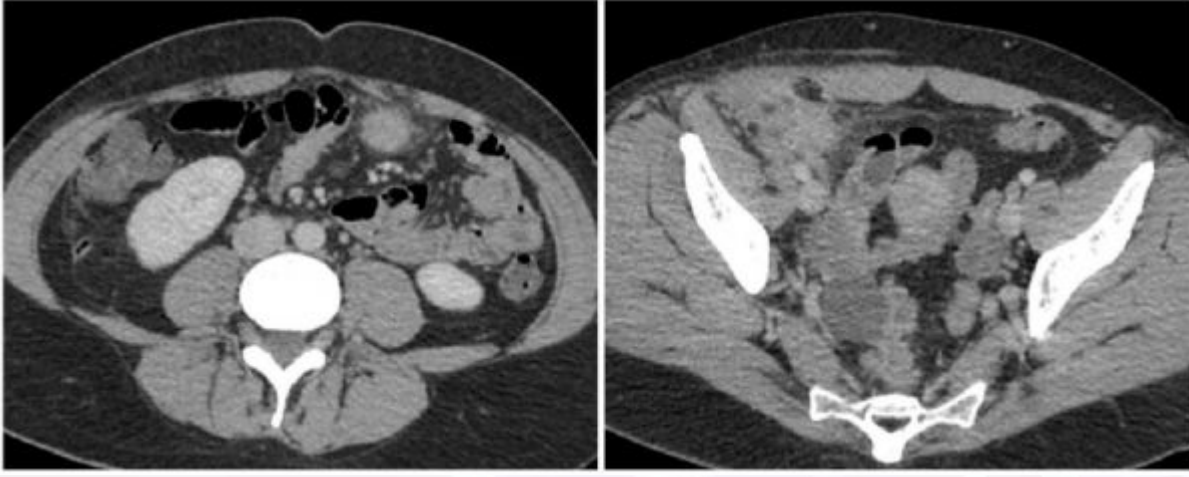
Farkındalık  
Hayat Kurtarır

5-6 Nisan 2025 - Meyra Palace Hotel, Ankara

history of IUD use and an infiltrative abdominal mass with heterogeneous contrast enhancement on imaging, abdominal actinomycosis should be considered as a differential diagnosis. The diagnosis of abdominal actinomycosis can be confirmed by imaging-guided biopsy, as was successfully achieved in the case study presented.

**Keywords:** Abdominal Actinomycosis, Ovarian Malignancy, Implant, Differential Diagnosis

## CT Imaging at the time of initial diagnosis



CT images showing infiltrative area in the right lower quadrant and nodular area on the left side of the omentum.



TÜRK  
JİNEKOLOJİK  
KANSER VAKFI

# TÜRK JİNEKOLOJİK KANSER VAKFI KONGRESİ 2025



Farkındalık  
Hayat Kurtarır

5-6 Nisan 2025 - Meyra Palace Hotel, Ankara

## S-27 A Rare Case of Primary Ovarian Carcinoid Tumor

Sahra Sultan Kara<sup>1</sup>, Uğur Kemal Öztürk<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Kartal Dr. Lütfi Kırdar City Hospital, Department of Gynecology and Obstetrics

<sup>2</sup>Kartal Dr. Lütfi Kırdar City Hospital, Department of Gynecological Oncology

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

**Methods:** A 78-year-old female patient presented with abdominal pain. In transvaginal ultrasonography, a cystic appearance measuring 80x66 mm was observed in the left ovary. The patient underwent total abdominal hysterectomy and bilateral salpingo-oophorectomy due to an adnexal mass. Intraoperative frozen section analysis reported a torsioned mass with no evidence of malignancy. However, final histopathological evaluation revealed a well-differentiated neuroendocrine tumor, grade 2 (carcinoid tumor), with two distinct foci identified in the left ovarian hilum.

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

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

**Keywords:** primary ovarian carcinoid, neuroendocrine tumor, ovarian neoplasm



TÜRK  
JİNEKOLOJİK  
KANSER VAKFI

# TÜRK JİNEKOLOJİK KANSER VAKFI KONGRESİ 2025



Farkındalık  
Hayat Kurtarır

5-6 Nisan 2025 - Meyra Palace Hotel, Ankara

## S-28 Tersiyer Merkezde Over Torsiyonu Nedeniyle Cerrahi Müdahale Uygulanan Gebelerde Gebelik Sonuçları

Uğurcan Zorlu, Dilek Şahin

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Perinataloji Bilim Dalı, Ankara

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

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

**Bulgular:** Çalışmaya dahil edilen 18 hastanın ortalama gebelik haftası 11.6 hafta olup, gebelik haftası aralığı 6-23 hafta olarak belirlenmiştir.

Gebelik sonuçları şu şekilde saptanmıştır:

- Term doğum: 10 hasta (%55.6)
- Preterm doğum: 3 hasta (%16.7)
- Abortus: 5 hasta (%27.8)

Doğum haftası ortalama 36.0 hafta olup, minimum 28 hafta, maksimum 39 hafta olarak belirlenmiştir.

Yenidoğanların 1. dakika Apgar skoru ortalama 6.5 (3-8), 5. dakika Apgar skoru ortalama 8.0 (5-9) olarak tespit edilmiştir. 4 yenidoğan (%22.2) yoğun bakım ihtiyacı duymuştur.

Hastaların patoloji sonuçları incelendiğinde, tümör belirteçleri yüksek saptanan 3 hastada over torsiyonu ile ilişkili benign patoloji gözlenmiştir. Ortalama kist boyutu 5.0 cm (3.5-6.0 cm) olarak hesaplanmıştır.

Ağırlıklı lojistik regresyon analizine göre, gebelik haftası, kist boyutu ve tümör belirteçleri ile gebelik sonuçları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

- Gebelik haftası: OR= -0.371, p=0.248, (%95 GA: -1.0 - 0.258)
- Kist boyutu: OR= 1.837, p=0.119, (%95 GA: -0.474 - 4.148)
- TMX yüksekliği: OR= 1.839, p=0.398, (%95 GA: -2.424 - 6.101)

**Sonuç:** Bu çalışma, gebelik döneminde over torsiyonu nedeniyle cerrahi müdahale uygulanan hastaların gebelik sonuçlarını değerlendirmiştir. Bulgularımız, erken tanı ve uygun cerrahi yönetimin çoğu hastada gebeliğin başarılı bir şekilde devam etmesini sağladığını göstermektedir. Term doğum oranı %55.6 iken, preterm doğum (%16.7) ve abortus (%27.8) oranlarının dikkat çekici seviyede olması, bu hastaların yüksek risk taşıdığı ortaya koymaktadır.





5-6 Nisan 2025 - Meyra Palace Hotel, Ankara

Yenidoğanların Apgar skorları genel olarak iyi olmakla birlikte, %22.2'sinde yoğun bakım ihtiyacı doğmuştur. Patoloji sonuçları, torsiyon vakalarının çoğunun benign nedenlere bağlı olduğunu göstermektedir. Gebelik haftası, kist boyutu ve tümör belirteçlerinin gebelik sonuçları üzerinde anlamlı bir etkisinin olmaması, bu faktörlerin prognostik belirteç olarak değerlendirilmemesi gerektiğini düşündürmektedir. Sonuç olarak, gebelikte over torsiyonu nedeniyle cerrahi müdahale uygulanan hastaların büyük bir kısmında başarılı gebelik sonuçları elde edilse de preterm doğum ve abortus riski yüksektir. Bu hastaların multidisipliner yaklaşımla yakın takibi şarttır. Daha geniş ölçekli, prospektif çalışmalarla risk faktörleri belirlenmeli ve cerrahi sonrası optimal takip protokolleri oluşturulmalıdır.

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

**Tablo 1.Tanımlayıcı İstatistikler**

Özellik	Ort (Min-Max)-n(%)
Gebelik Haftası	11.6 (6 - 23)
Abortus Sayısı	5 (%27.8)
Doğum Zamanı (hafta)	36.0 (28.0 - 39.0)
Apgar 1. Dakika	6.5 (3.0 - 8.0)
Apgar 5. Dakika	8.0 (5.0 - 9.0)
Yenidoğan Yoğun Bakım İhtiyacı	4 (%22.2)
Kist Boyutu (cm)	5.0 (3.5 - 6.0)
Benign Patoloji Sayısı	18
Ca 125 Yüksekliği Olan Hasta Sayısı	3

Tablo 1.Tanımlayıcı İstatistikler

**Tablo 2.Ağırlıklı Lojistik Regresyon Sonuçları**

Değişken	Katsayı (coef)	Standart Hata	Z-değeri	p-değeri	Güven Aralığı (Alt)	Güven Aralığı (Üst)
Sabit	-6.689	6.622	-1.01	0.312	-19.669	6.29
Gebelik Haftası	-0.371	0.321	-1.155	0.248	-1.0	0.258
Kist Boyutu	1.837	1.179	1.558	0.119	-0.474	4.148
CA 125 yüksekliği	1.839	2.175	0.845	0.398	-2.424	6.101

Tablo 2.Ağırlıklı Lojistik Regresyon Sonuçları



TÜRK  
JİNEKOLOJİK  
KANSER VAKFI

# TÜRK JİNEKOLOJİK KANSER VAKFI KONGRESİ 2025



Farkındalık  
Hayat Kurtarır

5-6 Nisan 2025 - Meyra Palace Hotel, Ankara

## S-29 Prenatal Ultrasonda PAS (Plasenta akreata spektrumu) Riski Yüksek Olarak Değerlendirilen Hastaların Postpartum Sonuçları

Ayşe Altındış Bal<sup>1</sup>, Dilek Şahin<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Perinatoloji Bilim Dalı, Ankara

<sup>2</sup>T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Perinatoloji Bilim Dalı, Ankara

**Amaç:** Prenatal dönemde PAS riski yüksek olarak öngörülen gebelerin, doğum süreç ve sonuçlarının değerlendirilmesi

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

**Bulgular:** Çalışmamıza 23 hasta dahil edildi, klinik demografik bilgileri Tablo 1’de sunulmuştur. Hastaların perinatal dönemdeki değerlendirmeleri incelendiğinde; tek vaka hariç tüm vakaların geçirilmiş sezaryen öyküsü (%95,7) mevcuttu. 17 vaka (%73,9) plasenta anterior, 6 vaka (%26,1) plasenta posterior idi. Tek vaka hariç tüm vakalar plasenta previa (%95,7) idi. PAS riski öngörüsü amacıyla değerlendirilen parametrelerin dağılımına bakıldığında; lakün varlığı (n=19, %82,6), uterus-mesane hattının düzensiz olması (n=17, %73,9), ‘clear zone’ kaybı (n=17, %73,9) ve ‘bridging vessels’ varlığı (n=17, %73,9) ilgili oranlarda izlendi. Her hastada minimum 2 parametre mevcuttu. Postpartum döneme bakıldığında; 21 vakaya gam (göbek üstü median) kesi ile girildi; 3 vakada (%13) plasenta kolay ayrıldı, PAS olarak değerlendirilmedi. Akreata vakalarının ikisinde, plasenta manuel ayrıldıktan sonra plasenta tabanına konulan sütürler ile kanama kontrolü sağlandı, geri kalan 18 vaka (%78,3) total histerektomi ile sonuçlandı. Patoloji sonuçları; 3 (%13) akreata, 6 inkreata (%26,1) ve 9 perkreata (%39,1) olarak raporlandı. Manuel olarak ayrılan plasentaların myometriyum ile ilişkileri patoloji açısından raporlanmadı.

Postpartum komplikasyonlar açısından değerlendirildiğinde; vakaların %43’ünde (n=10) mesane yaralandı/kontrollü diseksiyon edildi. 18 vakada (%78,3) transfüzyon ihtiyacı gelişti, 3 vaka (%13) postpartum dönemde yoğun bakımda takip edildi. Vakaların 8’inde (%34,8) postpartum ilk 40 gün içerisinde yara yeri enfeksiyonu gelişti. Vaka serimizde geçirilmiş sezaryen öyküsü ve/veya plasenta previa tanısı olan olgularda ilgili sonografik parametrelerin pozitif prediktif değeri %86,9 olarak değerlendirilmiştir.

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



TÜRK  
JİNEKOLOJİK  
KANSER VAKFI

# TÜRK JİNEKOLOJİK KANSER VAKFI KONGRESİ 2025



Farkındalık  
Hayat Kurtarır

5-6 Nisan 2025 - Meyra Palace Hotel, Ankara

**Tablo 1** Gebelerin demografik ve klinik özelliklerinin dağılımı (n=23)

Değişkenler Mean  $\pm$  Std

Yaş 32,5 ( $\pm$ 5,1)

Gravida 3,2 ( $\pm$ 0,8)

Parite 2,0 ( $\pm$ 0,7)

Abortus 0,1 ( $\pm$ 0,3)

Geçirilmiş Sezaryen 1,7 ( $\pm$ 0,7)

Doğum Haftası 34,1 ( $\pm$ 2,5)

**Anahtar Kelimeler:** Prenatal tanı, Plasenta akreata spektrumu, Ultrason



TÜRK  
JİNEKOLOJİK  
KANSER VAKFI

# TÜRK JİNEKOLOJİK KANSER VAKFI KONGRESİ 2025



Farkındalık  
Hayat Kurtarır

5-6 Nisan 2025 - Meyra Palace Hotel, Ankara

## S-30 Endometrium kanseri lenf nodu tutulumunun saptanmasında indosiyenin yeşilinin PET CT görüntülemesine üstünlüğü: bir vaka sunumu

Esra Şimşekoğlu Polat, Tuba Bozhüyük Şahin, Selim Afşar

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

**Amaç:** Endometrium kanseri lenf nodu tutulumunun saptanmasında indosiyenin yeşilinin (İCG) PET CT görüntülemesine üstünlüğünü vurgulamak.

**Yöntem:** İndosiyenin yeşili serviks saat 3 ve 9 hizasına 5mg yüzeysel (10mm) ve derin (20mm) olarak enjekte edildi. Laparoskopik bakıda PET CTde tutulum izlenmeyen sağ internal iliak lenf nodunda sentinel lenf nodu tespit edildi. Bu lenf nodlarının patolojik incelemesinde metastaz tespit edildi.

**Bulgular:** Hastamız 58 yaşında anormal uterin kanama ile polikliniğimize başvurmuştur. Ultrasonda uterus kavite içerisinde 2,5cm yer kaplayan kitle ve adneksler atrofik izlenmiştir. Endometrial biyopsi endometrial adenokarsinom olarak geldi. PET CT görüntülenmesi ise uterin kavitede primer malign lezyon ve sadece sol internal iliak bölgede hipermetabolik lenf nodları (SUV max: 1.93) şeklinde yorumlanmıştır. Laparoskopide hem sağ hem sol hemipelviste sentinel lenf nodları tespit edilmiştir. Nihai patolojide squamöz differansiasyon gösteren grade 2 endometrioid tipte endometrial karsinom, tümör çapı 5x2.5 cm, myometrium kalınlığı 1,5 cm olup tümör myometriuma 0.5 cm invaze (myometriumun yarısından azına invaze) ve uterin serozaya 1 cm uzaklıkta şeklinde raporlanmıştır. Bilateral pelvik lenf nodlarında karsinom metastazı saptanmıştır.

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

**Anahtar Kelimeler:** Endometrium kanseri, İndosiyenin yeşili (İCG), Laparoskopi, PET CT, sentinel lenf nodu

# TÜRK JİNEKOLOJİK KANSER VAKFI KONGRESİ 2025



TÜRK  
JİNEKOLOJİK  
KANSER VAKFI



Farkındalık  
Hayat Kurtarır

5-6 Nisan 2025 - Meyra Palace Hotel, Ankara

## S-31 Jinekolojik Onkoloji Maligniteleri ile Karışabilen Retroperitoneal Sinir Sistemi Tümörü: Vaka Sunumu

Derya Kaptı, Bilge Doğan Taymur, Çağdaş Tunalı, Hacı Öztürk Şahin  
Bursa Şehir Hastanesi

**Amaç:** Jinekolojik onkolojide, preoperatif tanı konulan adneksiyel malignite şüpheli kitleler diğer kliniklerin pelvik kitleleriyle ayırıcı tanıda karışabilir. Over benign tümörleri, over malign tümörleri, leiomyosarkom, tuba kanseri, metastatik kitleler, mezenter kistleri, pelvik böbrek, retroperitoneal abse ve sinir sistemi tümörleri ayırıcı preoperatif değerlendirilmelidir. Bursa Şehir Hastanesi jinekolojik onkoloji kliniği olarak preoperatif adneksiyel ovaryan kitle olarak değerlendirdiğimiz intraoperatif retroperitoneal olarak gözlemlediğimiz eksizyon sonrası bir sinir sistemi tümörü olan ancient (dejenerer) schwannom olgusunu bildireceğiz. Schwannomlar periferik sinirlerin kılıfındaki Schwann adı verilen hücrelerin proliferasyonundan kaynaklanır. Periferik, kraniyal ve sempatik sinir sistemi nöronlarının olduğu herhangi bir bölgede görülmekle birlikte, retroperitoneal yerleşimli schwannomlar tüm olguların % 0.5 - 5 'ini oluşturmaktadır. Benign kabul edilip yavaş büyüme özelliği gösterdiklerinden çoğunlukla insidental olarak saptanır. Nükleer atipi göstermeleri halinde kimi zaman malign gibi değerlendirilebilirler. Ancient schwannomalar ise retroperitonda daha sık görülmekle birlikte kapsüllü ve uzun dönemde büyüyen benign tümörler olup büyük ölçülere ulaşabilir. Bu yüzden içerisinde dejenerasyonlar meydana gelebilir. Bu dejeneratif değişiklikler hemoraji, kist formasyonu ve kalsifikasyonlardır. Septalı bir görüntü de sergileyen ancient schwannomlar bu lokalizasyonda adneksiyel kitleyi taklit edebilmektedir.

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

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



TÜRK  
JİNEKOLOJİK  
KANSER VAKFI

# TÜRK JİNEKOLOJİK KANSER VAKFI KONGRESİ 2025



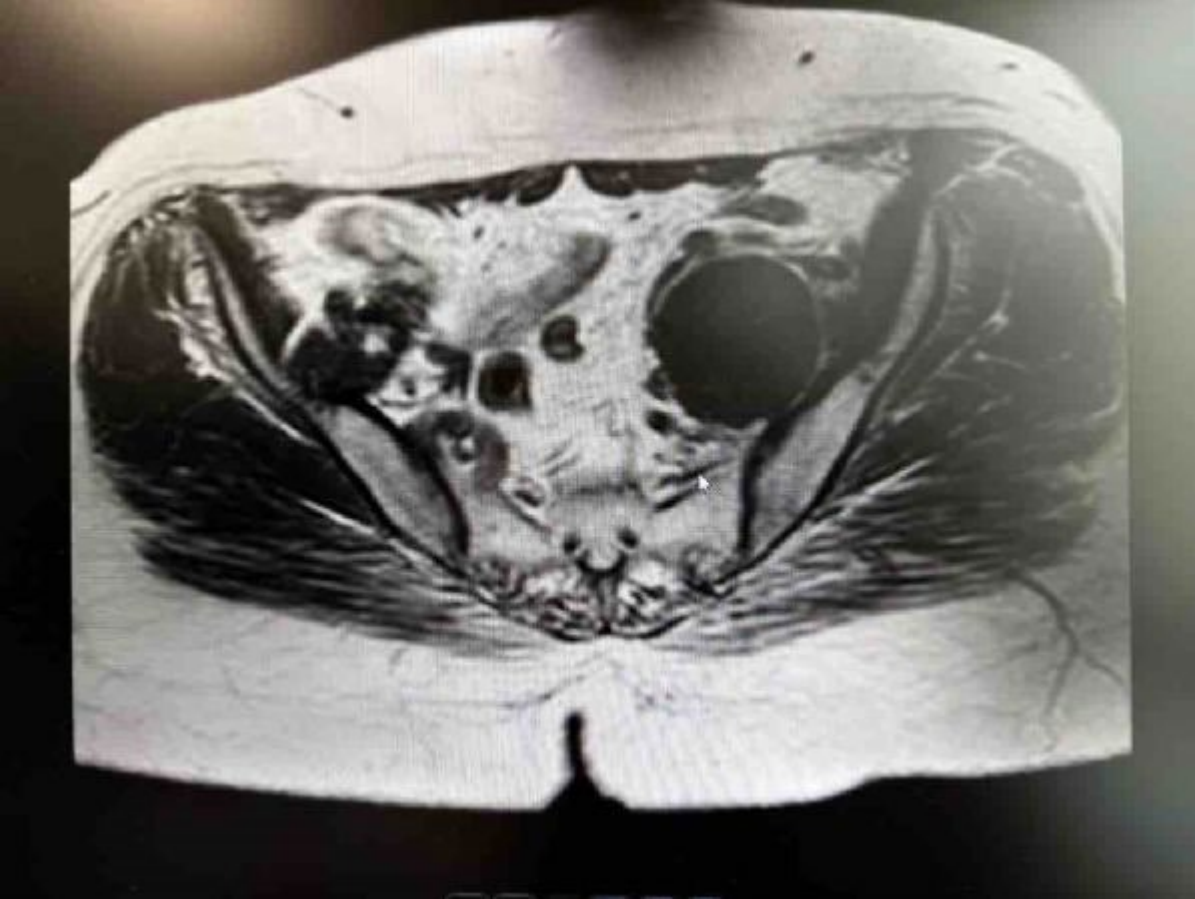
Farkındalık  
Hayat Kurtarır

5-6 Nisan 2025 - Meyra Palace Hotel, Ankara

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

**Anahtar Kelimeler:** jinekoonkolojik malignite, retroperitoneal kitle, sinir sistemi tümörü

## Alt Batın Manyetik rezonans





TÜRK  
JİNEKOLOJİK  
KANSER VAKFI

# TÜRK JİNEKOLOJİK KANSER VAKFI KONGRESİ 2025



Farkındalık  
Hayat Kurtarır

5-6 Nisan 2025 - Meyra Palace Hotel, Ankara

## S-32 İnterval Cerrahide Maksimal Sitoredüksiyona Ulaşmak İçin Ultraradikal Cerrahi Yapılabilir mi? İleri Evre Over Kanseri Olgusu

Kadir Özmen, Vakkas Korkmaz  
Ankara Etlik Şehir Hastanesi

**Amaç:** Amacımız, neoadjuvan kemoterapi sonrası interval cerrahide yapılan ultraradikal cerrahinin, ileri evre over kanseri tedavisindeki rolünü ve maksimal sitoredüksiyon başarısını tartışmaktır.

**Yöntem:** Bu çalışmada, ileri evre over kanseri tanısı alan bir hastanın tanı, tedavi ve cerrahi süreci ayrıntılı olarak ele alınmıştır.

**Olgu:** 49 yaşında, G4P4Y4, sigara içen bir kadın hasta, karın şişliği ve sırt ağrısı şikayetleriyle başvurmuş ve yapılan görüntüleme yöntemlerinde pelvik bölgede solid-kistik kitlesel lezyon izlenmiştir. Yapılan laboratuvar testlerinde CA-125 değeri 1303 U/ml olarak yüksek bulunmuş ve preoperatif değerlendirmeler sonucunda ameliyata alınmış, ancak hastanın inoperatif olduğu değerlendirilerek sağ unilateral salpingo-ooforektomi (USO) gerçekleştirilmiş ve neoadjuvan kemoterapi uygulanması kararlaştırılmıştır. Neoadjuvan kemoterapi sonrası CA-125 seviyesi 85 U/ml'ye düşmüş, görüntüleme yöntemlerinde belirgin regresyon saptanmış ve hasta interval cerrahi için uygun görülmüştür. İnterval cerrahisi sırasında total abdominal histerektomi, sol USO, genişletilmiş sol hemikolektomi, parsiyel gastrektomi ve splenektomi yapılarak dokular enblok bir şekilde çıkarılmıştır. Ayrıca, bilateral pelvik ve paraaortik lenf nodu diseksiyonu kalıcı kolostomi açılması ve sol üreteroneosistostomi yapılmış ve operasyon maksimal sitoredüktif cerrahi (R0 debulking) ile tamamlanmıştır. Final patolojik inceleme sonucunda, evre IVB low-grade seröz karsinom tanısı doğrulanmıştır.

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

**Anahtar Kelimeler:** over kanseri, sitoredüktif cerrahi, interval cerrahi, neoadjuvan kemoterapi



TÜRK  
JİNEKOLOJİK  
KANSER VAKFI

# TÜRK JİNEKOLOJİK KANSER VAKFI KONGRESİ 2025



Farkındalık  
Hayat Kurtarır

5-6 Nisan 2025 - Meyra Palace Hotel, Ankara

## S-33 Broad ligamandan kaynaklanan maligniteyi taklit eden dev lipoleiomyom

Figen Efe Çamili, Tuba Bozhüyük Şahin, Esra Şimşekoğlu Polat, Selim Afşar  
Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Balıkesir

Uterin lipoleiomyom sıklıkla tesadüfen tanı alan nadir bir lipoleiomyom türüdür. Lipoleiomyomlar, düz kas hücreleri ile karışmış olgun adipositlerden oluşan iyi huylu tümörlerdir. Uterin lipoleiomyomların bildirilen insidansı tüm uterin leiomyomların %0,03 - %0,2'sidir. Hastaların çoğu asemptomatiktir. Semptomlar ve tedavi seçenekleri tümörlerin boyutu, sayısı ve yerleşiminden etkilenir. En yaygın semptom anormal uterin kanama, sıklıkla aşırı menstrüel kanamadır. Diğer semptomlar arasında abdominal distansiyon, bağırsak disfonksiyonu, poliüri, üriner retansiyon veya inkontinans, bel ağrısı, kabızlık ve disparoni yer alır. Lipoleiomyomun yaygın yerleşim yeri uterus korpusu olmakla birlikte, serviks, over, broad ligament ve retroperitonda da nadir vakalar bildirilmiştir. Myomların tanısı ultrasonografi veya MR ile konulabilir. Ayrıca ince saplı ve yağlı kistik dejenerasyonlu pedinküllü dev myom durumunda tanı zordur ve uterus sarkomu veya over malignitesi olarak yanlış teşhis edilebilir. Kırk üç yaşında, gravide 2 parite 2 olan, son birkaç aydır olan karın şişliği şikayeti ile dahiliye kliniğine başvuran perimenapozal kadın hasta tarafımıza konsülte edildi. İlk laboratuvar testlerinin hepsi normal sınırlardaydı. Serviks, vulva ve vajinanın jinekolojik muayenesinde klinik anormallik görülmedi. Sonografi ve kontrastlı abdominal bilgisayarlı tomografi görüntülemesinde (BT) pelvisten subdiyafragmatik alana kadar tüm karın boşluğunu dolduran dev bir semisolid kitle görüldü. Primer olarak uterin sarkom tanısı konuldu. Eksploratif laparotomiye karar verildi ve orta hat vertikal insizyon yapıldı. Laparotomide inspeksiyonda sağ broad ligamentten kaynaklanan ve sağ üreteri de içine alan 30 × 21 × 7 cm boyutlarında ve 3577 gr ağırlığında kitle saptandı, eksize edilerek frozena gönderildi. Frozen tanısı malign mezenkimal tümör olarak kondu. Cerrahi tamamlandıktan sonra yapılan histopatolojide herhangi bir malignite olmaksızın selüler lipoleiomyom tanısı aldı. Lipoleiomyomlar, en sık postmenopozal kadınlarda görülen uterin leiomyomların lipomatöz varyantlarıdır. Lipoleiomyom, sıklıkla uterus korpusunda görülmekle birlikte serviks, broad ligament, over veya retroperitonda da görülebilir. Leiomyom tanısı genellikle pelvik görüntüleme ile konulabilir. Ancak maligniteyi taklit edebilen dejeneratif dev lipoleiomyom vakalarında doğru tanıya ulaşmak zordur. Cerrahi esnasında yapılan frozen inceleme genellikle bizi doğru tanıya götürür ancak vakamızda olduğu gibi yanıltıcı olabilir. Kesin tanı için histopatolojik inceleme gereklidir.

**Anahtar Kelimeler:** dev lipoleiomyom, uterin myom, uterin leiomyosarkom





TÜRK  
JİNEKOLOJİK  
KANSER VAKFI

# TÜRK JİNEKOLOJİK KANSER VAKFI KONGRESİ 2025



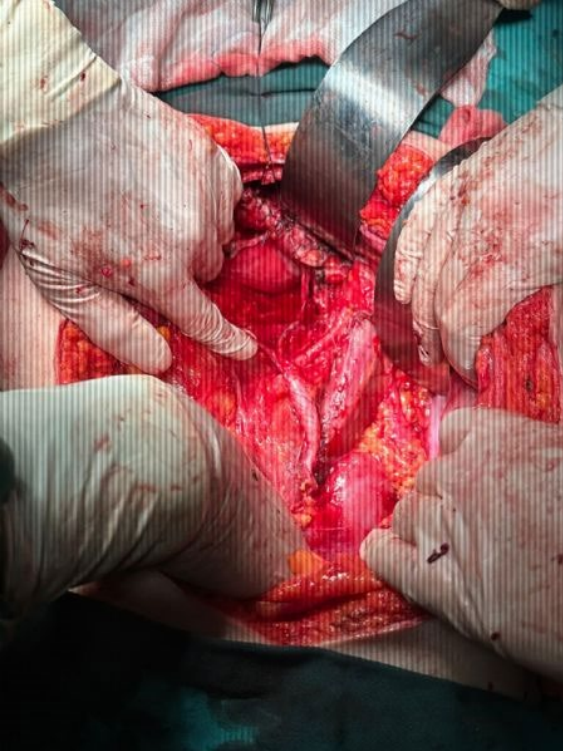
Farkındalık  
Hayat Kurtarır

5-6 Nisan 2025 - Meyra Palace Hotel, Ankara

30 × 21 × 7 cm ölçülerinde ve 3577 gr kitle



Eksizyon sonrası görünüm





TÜRK  
JİNEKOLOJİK  
KANSER VAKFI

# TÜRK JİNEKOLOJİK KANSER VAKFI KONGRESİ 2025



Farkındalık  
Hayat Kurtarır

5-6 Nisan 2025 - Meyra Palace Hotel, Ankara

## S-34 Comparison of blood loss and operative time between laparoscopic hysterectomy and abdominal hysterectomy for uterus weighing more than 250 grams

Hasan Aykut Tuncer<sup>1</sup>, Müge Ateş Tıkız<sup>1</sup>, Mukadder Gök<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Gynecology Obstetrics Division of Gynecologic Oncology Akdeniz University, Antalya Turkey

<sup>2</sup>Department of Gynecology, Faculty of Medicine, Akdeniz University, Antalya, Turkey

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

**Methods:** Patients who underwent TAH or TLH between January 2018 and December 2024 at Akdeniz University Hospital were included in this retrospective study. Only patients with a uterine weight  $\geq 250$ g, as confirmed by pathology specimens, were included in the analysis. All procedures were performed by a single surgeon in a single centre. Patients were grouped according to surgical approach. Demographic data, operative time, estimated blood loss (EBL), uterine weight and complication rates were recorded. Statistical analysis was performed using SPSS (version 26) with Student's t-test and chi-squared test where appropriate.

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

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

**Keywords:** Blood loss, surgical outcomes, Total abdominal hysterectomy, Total laparoscopic hysterectomy, Uterus weight

# TÜRK JİNEKOLOJİK KANSER VAKFI KONGRESİ 2025



TÜRK  
JİNEKOLOJİK  
KANSER VAKFI



Farkındalık  
Hayat Kurtarır

5-6 Nisan 2025 - Meyra Palace Hotel, Ankara

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

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

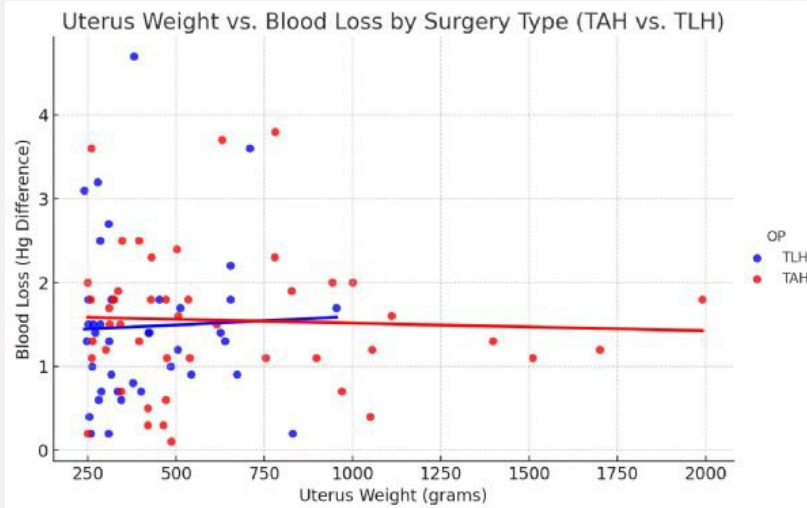
The table presents the distribution of age, BMI, parity, cesarean section (CS), and vaginal delivery between the two groups.

## Comparison of operative outcomes between total abdominal hysterectomy (TAH) and total laparoscopic hysterectomy (TLH).

Surgical Procedure	Abdominal Hysterectomy	Laparoscopic Hysterectomy
Mean Operation Time (min) (± SD)	135.543 ± 39.033	134.167 ± 53.704
Mean Hemoglobin Drop (g/dL) (± SD)	1.570 ± 0.837	1.817 ± 1.516

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

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



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



TÜRK  
JİNEKOLOJİK  
KANSER VAKFI

# TÜRK JİNEKOLOJİK KANSER VAKFI KONGRESİ 2025



Farkındalık  
Hayat Kurtarır

5-6 Nisan 2025 - Meyra Palace Hotel, Ankara

## S-35 İzole tibia metastazı ile karşımıza çıkan takipli squamoz hücreli serviks karsinomu: Olgu sunumu

Kaan Okan Alkan, Bilge Doğan Taymur, Derya Kaptı, Hacı Öztürk Şahin  
Bursa Şehir Hastanesi Jinekolojik Onkoloji Cerrahisi Bursa

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

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

**Bulgular:** 67 yaşında multipar hasta postmenopozal kanama sebebi ile alınan servikal biyopsi sonucu Non-keratinize tip squamoz hücreli karsinom çıkması üzerine jinekolojik onkoloji cerrahi kliniğimize yönlendirilmiştir. Bimanuel jinekolojik muayenede uterusu büyüme saptandı ve serviksi de fiçi şeklinde dolduran 5 cm çaplı sol ve üst parametriumu ateye etmiş tümöral kitle izlendi. Yapılan görüntülemeler sonucunda hasta 2022 Kasım ayında evre 4b squamoz hücreli serviks karsinomu tanısı almıştır. Hastaya 3 kür sisplatin paklitaksel bevacizumab uygulandı. Sonrasında çekilen PET önceki tetkikte izlenen lezyonlarda tama yakın metabolik yanıt izlenmiş olarak değerlendirildi. Bunun üzerine 3 kür daha sisplatin paklitaksel bevacizumab uygulandı 2022 Aralık ile 2023 Nisan tarihleri arasında aldığı 6 kür sonunda servikste mesaneye indante etmiş rezidü kitle mevcut olması nedeniyle 2023 Mayıs ve 2023 Temmuz tarihleri arasında 6 kür radyoterapi + sisplatin uygulandı. Takiplerinde sol bacakta travma öyküsü olmadan ağrı tarifleyen hastanın yapılan muayenesinde sol tibia distalinde hassasiyet ve şişlik saptanması üzerine ileri tetkik amacı ile ortopediye danışılmıştır. Tetkiklerinde sol tibiada metastaz şüpheli alan izlenmiştir. Yapılan biopsinin metastatik squamoz hücreli karsinom ile uyumlu gelmesi üzerine 2024 Mart ayında kitle eksizyonu yapılmıştır. Nihai patoloji metastatik squamoz hücreli karsinom gelmesi üzerine hastaya kemoterapi başlanmıştır.

Literatüre göre serviks kanserli hastaların yaklaşık %80,48 i skuamöz hücreli karsinomdur ve serviks kanserinde %1,1 oranında kemik metastazı. Literatürde serviks kanserinin kemik metastazı oranlarında skuamöz hücreli karsinom, adenokarsinom ve adenoskuamöz karsinom tipleri arasında istatistiksel fark görülmemiştir. Kemik metastazlarının %75,60 ı multiple %24,39 u tek kemik metastazı olarak karşımıza çıkmaktadır. Kemik metastazı en sık %59 oran ile vertebraya olurken %13,6 ile pelvise %10,6 ile alt ekstremiteye %9 oran ile kostalara olmaktadır. Daha nadir olarak kranium ve skapulada da görülebilmektedir. İzole tibia metastazı ise %1 lik bir oranla nadir bir şekilde karşımıza çıkmaktadır. Kemik metastazı sıklıkla ağrı ile karşımıza çıksa da bunun yanı sıra nörolojik defisit yorgunluk patolojik kırıklar ile de karşımıza çıkabilmektedir. Literatürde primer karsinom tanısı ile kemik metastazlarının tespiti arasındaki süre 1 gün ile 53 ay arasında değişen çalışmalar mevcuttur.

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

**Anahtar Kelimeler:** Metastaz, serviks kanseri, tibia



TÜRK  
JİNEKOLOJİK  
KANSER VAKFI

# TÜRK JİNEKOLOJİK KANSER VAKFI KONGRESİ 2025



Farkındalık  
Hayat Kurtarır

5-6 Nisan 2025 - Meyra Palace Hotel, Ankara

lateral alt ekstremite grafisi



*lateral alt ekstremite grafisindeki ok ile işaretli alan metastazi göstermektedir*



TÜRK  
JİNEKOLOJİK  
KANSER VAKFI

# TÜRK JİNEKOLOJİK KANSER VAKFI KONGRESİ 2025



Farkındalık  
Hayat Kurtarır

5-6 Nisan 2025 - Meyra Palace Hotel, Ankara

## S-36 Management of synchronous endometrial and cervical carcinomas: A rare case report

Uğur Kemal Öztürk<sup>1</sup>, Esra Keles<sup>1</sup>, Damlanur Yücel<sup>1</sup>, Fatih Şanlıkan<sup>1</sup>, Özge Nur Gülen<sup>1</sup>, Sahra Sultan Kara<sup>2</sup>, İsmail Bağlar<sup>2</sup>, Murat Api<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Kartal Dr. Lütfi Kırdar City Hospital, Department of Gynecological Oncology

<sup>2</sup>Kartal Dr. Lütfi Kırdar City Hospital, Department of Gynecology and Obstetrics

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

**Methods:** A 77-year-old female patient presented with abnormal uterine bleeding. Endometrial type endometrial cancer was detected in endometrial sampling. The patient had comorbidities, including hypertension and chronic obstructive pulmonary disease. The patient's Human Papillomavirus (HPV) test was negative, and cervical cytology showed a high-grade squamous intraepithelial lesion (H-SIL). Preoperative imaging, including positron emission tomography (PET), revealed no metastatic foci. However, uterine fundal involvement and myometrial thinning adjacent to a bowel loop were observed. Tumor markers were within normal limits. The patient underwent laparoscopic hysterectomy, bilateral salpingo-oophorectomy, and bilateral pelvic lymph node dissection.

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

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

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

# TÜRK JİNEKOLOJİK KANSER VAKFI KONGRESİ 2025



TÜRK  
JİNEKOLOJİK  
KANSER VAKFI



Farkındalık  
Hayat Kurtarır

5-6 Nisan 2025 - Meyra Palace Hotel, Ankara

## S-37 Martius flap technique in vesicovaginal fistula repair: A case report and review of treatment methods

Bilge Pınar Keskinsoy<sup>1</sup>, Aytekin Valadova<sup>2</sup>, İbrahim Halil Aslansoy<sup>1</sup>, Recai Pabuçcu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ufuk University School of Medicine, Ankara-Turkey

<sup>2</sup>Mamak State Hospital, Department of Obstetrics and Gynecology, Ankara-Turkey

Vesicovaginal fistula (VVF) is an abnormal connection between the bladder and vagina, resulting in continuous, involuntary urinary leakage, significantly affecting patients' physical and psychosocial well-being. In underdeveloped regions, VVF is primarily linked to obstetric complications due to inadequate prenatal and obstetric care, whereas in industrialized countries, it predominantly arises as a complication of gynecologic surgery. The incidence following hysterectomy is approximately 1 in 1,200, with laparoscopic hysterectomies carrying a higher risk of 1 in 455. Other contributing factors include malignancies, radiation therapy, and multiple pelvic surgeries. Diagnosis is mainly clinical, supported by methylene blue testing and imaging studies when needed. Treatment options range from conservative management to surgical repair, including transvaginal, transabdominal, laparoscopic, and flap-based techniques. The Martius flap, originally described in 1928, utilizes a labium majora fat pad and has evolved into a widely used technique for VVF repair, demonstrating high success rates (85-95%) and lower recurrence rates. This review aims to compare the Martius flap with other surgical techniques, evaluating success rates and determining optimal patient selection criteria.

A 45-year-old female, with a history of two normal vaginal deliveries and a BMI of 20.4, presented to another center with abnormal uterine bleeding resistant to medical treatment. She was a smoker. The patient underwent a total abdominal hysterectomy. Her postoperative course was uneventful at the first-week follow-up. However, 20 days postoperatively, she developed urinary incontinence and dysuria. Initial management with anticholinergic therapy was unsuccessful. Persistent symptoms prompted further evaluation, leading to the diagnosis of a vesicovaginal fistula. A contrast-enhanced abdominal CT scan confirmed normal renal anatomy without additional pathology, and surgical intervention was planned.

With the patient in the dorsal lithotomy position, cystoscopy was performed, revealing a 0.5 cm vesicovaginal fistula. A foley catheter was inserted through the fistulous tract to provide gentle traction. A circumferential incision was made around the fistula, allowing careful dissection and mobilization of the bladder and vaginal walls. To ensure optimal closure, meticulous debridement of the fistulous edges was performed. The urothelium was then closed with interrupted single-layer 2-0 polyglactin sutures, followed by separate closure of the bladder muscular layer using 3-0 polyglactin sutures.

A vertical incision was made on the right labium majus to dissect and mobilize the Martius labial fat pad (bulbocavernosus fat tissue). The flap was tunneled beneath the vaginal mucosa and labium minus, then sutured to the bladder fascia to reinforce the repair. The vaginal mucosa was closed without tension using 2-0 polyglactin sutures, ensuring complete coverage of the fat flap. The incision on the labium majus was closed with 3-0 polyglactin sutures. Cystoscopy confirmed the integrity of the repair. A urethral Foley catheter was placed postoperatively and remained in situ for two weeks. At the six-month follow-up, the patient had complete continence with no residual urinary leakage.



TÜRK  
JİNEKOLOJİK  
KANSER VAKFI

# TÜRK JİNEKOLOJİK KANSER VAKFI KONGRESİ 2025



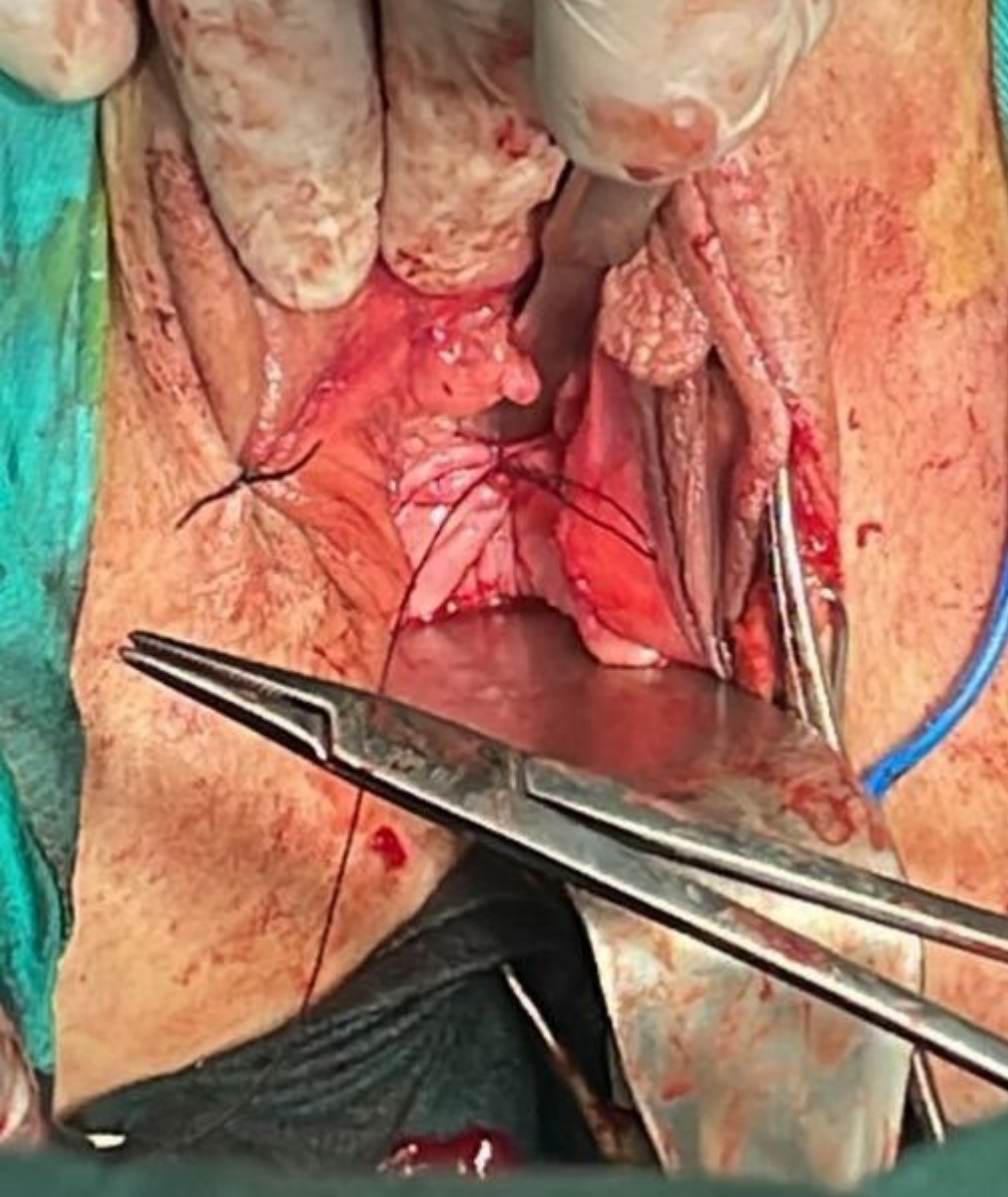
Farkındalık  
Hayat Kurtarır

5-6 Nisan 2025 - Meyra Palace Hotel, Ankara

Vesicovaginal fistulas require a multidisciplinary approach. The Martius flap technique shows high success by utilizing labial fat tissue for healing. Advancements in minimally invasive methods and biomaterials improve outcomes, emphasizing individualized treatment to enhance surgical success and patient quality of life.

**Keywords:** vesicovaginal fistula, martius flap, radiotherapy

**Postoperative view of the flap rotated from the left labium majus laterally and sutured over the bladder**







TÜRK  
JİNEKOLOJİK  
KANSER VAKFI

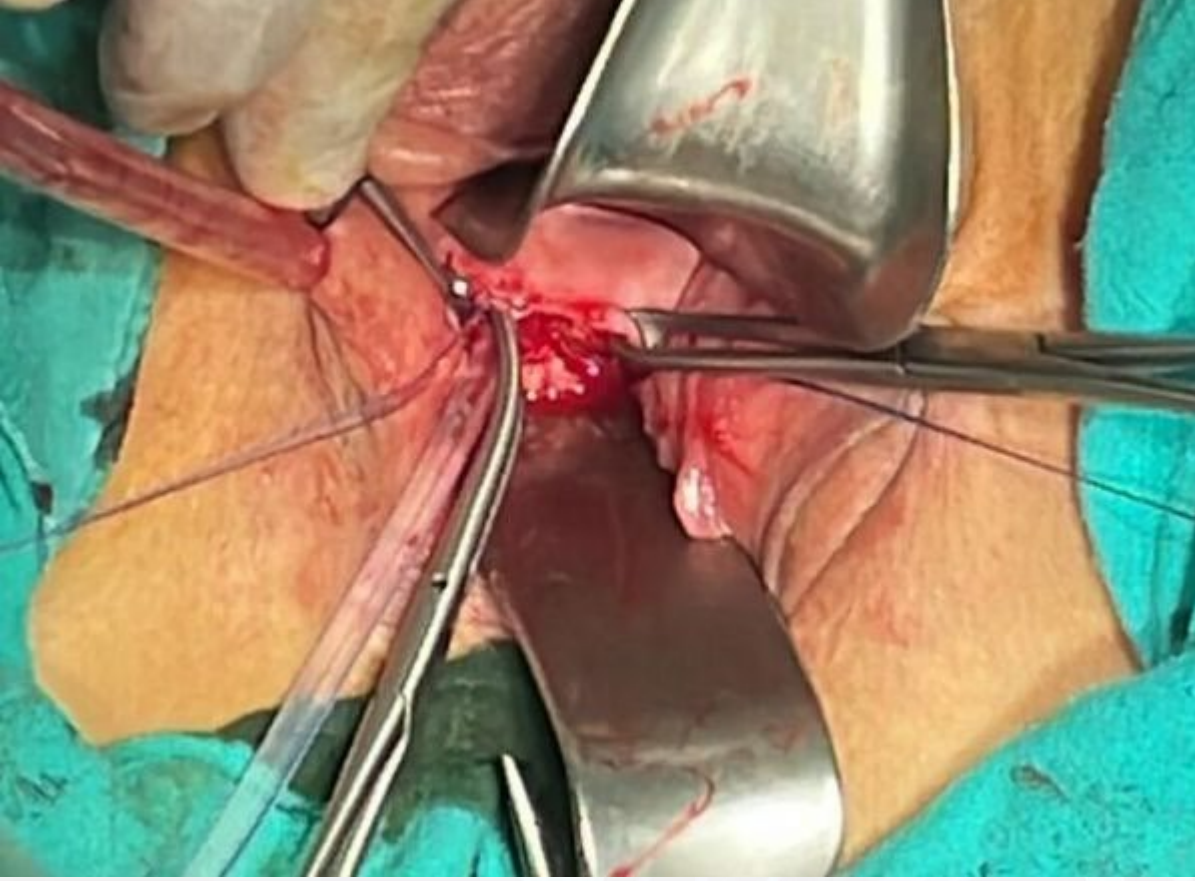
# TÜRK JİNEKOLOJİK KANSER VAKFI KONGRESİ 2025



Farkındalık  
Hayat Kurtarır

5-6 Nisan 2025 - Meyra Palace Hotel, Ankara

Vaginal view of the vesicovaginal fistula tract





TÜRK  
JİNEKOLOJİK  
KANSER VAKFI

# TÜRK JİNEKOLOJİK KANSER VAKFI KONGRESİ 2025



Farkındalık  
Hayat Kurtarır

5-6 Nisan 2025 - Meyra Palace Hotel, Ankara

## S-38 A diagnostic dilemma: Primary gastric cancer and peritoneal mesothelioma mimicking advanced ovarian cancer

Bilge Pınar Keskinsoy<sup>1</sup>, Aslı Yarcı Gürsoy<sup>1</sup>, Ahmet Çelik<sup>1</sup>, Selçuk Cemil Öztürk<sup>2</sup>, Birol Yıldız<sup>2</sup>, Tahir Ercan Patıroğlu<sup>3</sup>, Hakan Baş<sup>4</sup>, Sait Bağcı<sup>5</sup>, Hasan Turgut Aydın<sup>6</sup>, Polat Dursun<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ufuk University School of Medicine, Obstetrics and Gynecology Department, Ankara, Turkey

<sup>2</sup>Ufuk University School of Medicine, Medical Oncology Department, Ankara, Turkey

<sup>3</sup>Ufuk University School of Medicine, Pathology Department, Ankara, Turkey

<sup>4</sup>Ufuk University School of Medicine, Radiology Department, Ankara, Turkey

<sup>5</sup>Ufuk University School of Medicine, Department of Gastroenterology, Ankara, Turkey

<sup>6</sup>Ufuk University School of Medicine, General Surgery Department, Ankara, Turkey

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

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

**Results:** The first sample obtained was ascitic fluid cytology, which was initially interpreted as suggestive of papillary serous carcinoma of ovarian origin. However, subsequent endoscopic and colonoscopic biopsies revealed the presence of signet ring cell carcinoma of the stomach.

Transvaginal ultrasound (TV-USG) and pelvic CT identified a 2 cm anechoic cystic structure in the right ovary. The left ovary could not be fully assessed due to a history of previous surgery for endometrioma.

The patient's case was discussed in a multidisciplinary tumor board, including pathology, radiology, gynecology, general surgery, and oncology departments. The re-evaluation of pathology samples and a PET-CT scan were recommended.

Further advanced evaluations confirmed the diagnosis of primary gastric cancer with peritoneal carcinomatosis. Additionally, histopathological findings supported the presence of peritoneal mesothelioma.

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

**Keywords:** ovarian cancer, ascite, mesotelioma, gastric cancer



TÜRK  
JİNEKOLOJİK  
KANSER VAKFI

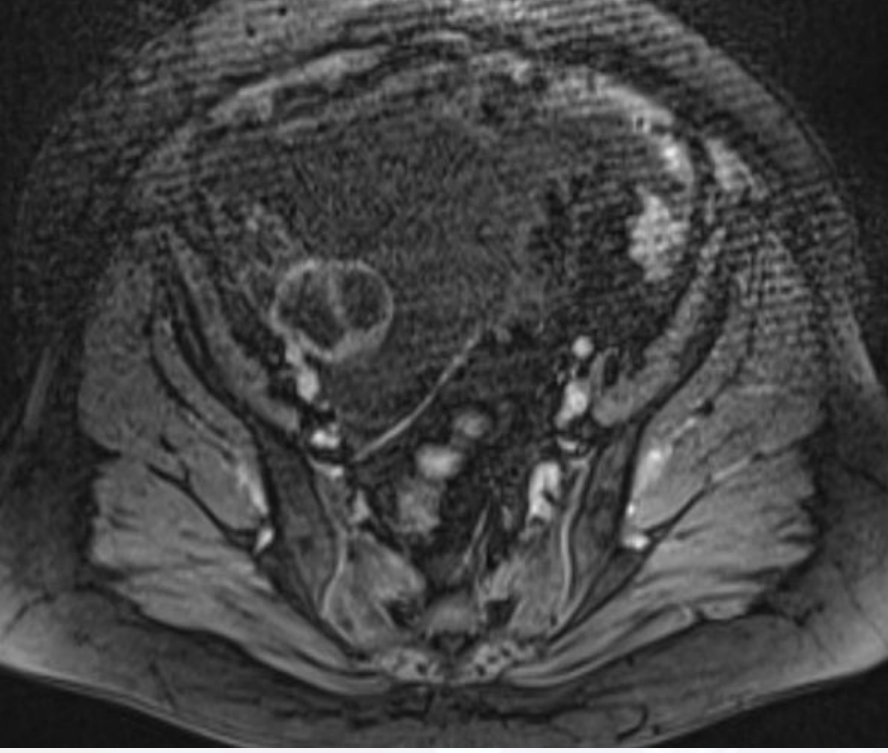
# TÜRK JİNEKOLOJİK KANSER VAKFI KONGRESİ 2025



Farkındalık  
Hayat Kurtarır

5-6 Nisan 2025 - Meyra Palace Hotel, Ankara

Abdominopelvic CT revealing a suspected adnexal mass



Ultrasonographic image demonstrating the right ovary and accompanying ascitic fluid





TÜRK  
JİNEKOLOJİK  
KANSER VAKFI

# TÜRK JİNEKOLOJİK KANSER VAKFI KONGRESİ 2025



Farkındalık  
Hayat Kurtarır

5-6 Nisan 2025 - Meyra Palace Hotel, Ankara

## S-39 Servikal miyom için trakelektomi

Zeynep Ömer

SBÜ Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

### Giriş:

18 yaşında, virgo hasta

Şikayetleri;

Sık idrara çıkma

İdrar kaçıрма

Dismenore

Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik yok

### Muayene Bulguları:

Transabdominal ve rektal ultrasonda:

Pelvis orta hatta uterus kaynaklı olduğu düşünülen;

9x7 cm ve 7x6 cm iki adet kitlesel lezyon görüldü

Görüntüleme(Pelvik MR):

Corpus anterior kaynaklı 94x108 mm miyom izlendi.

Fundus kaynaklı 59x64 mm miyom izlendi.

Miyom basısına sekonder sağ böbrekte grade-2,

sol böbrekte grade-1 pelvikaliyektazi izlendi

### Operasyon:

Operasyonda bilateral overler doğal izlendi.

Sağ lig.latum yaprakları arasında pelvik tabana,

sağ yan duvara oturan bağırsaklara ve üretere;

bası yapan yaklaşık 25 cm'lik

serviks kaynaklı kitle izlendi.

Serviks ayrı olarak palpe edilemedi.

Uterus fundus doğal izlendi.

Uterin arterler korunarak trakelektomi yapıldı.

Vajen 2 cm alınarak kitle çıkarıldı.

Uterusun kalan kısmı vajene suture edildi

### Post-op Kontrol:

Hasta post-op dönemde ultrasonla değerlendirildi.

Uterus doğal izlendi.

Hasta post-op 20.gününde menstrüasyon gördü.

**Anahtar Kelimeler:** Fertilité Koruyucu, Servikal Kitle, Trakelektomi



TÜRK  
JİNEKOLOJİK  
KANSER VAKFI

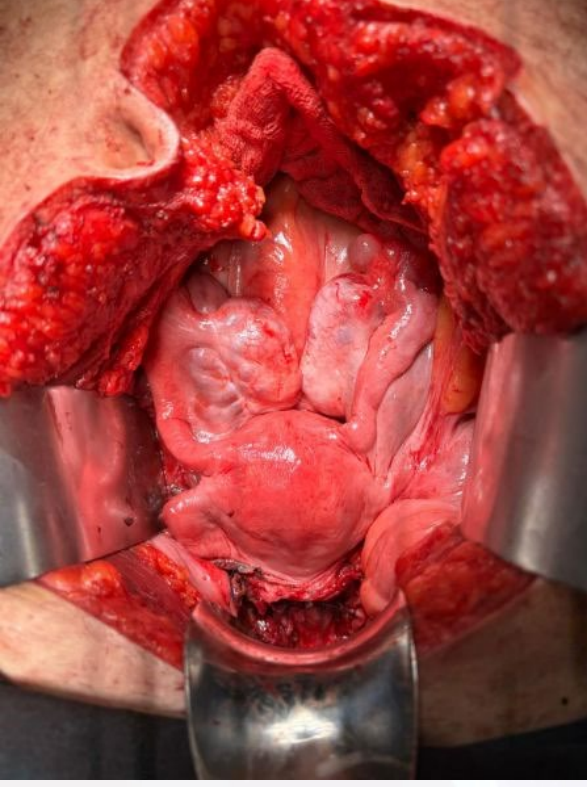
# TÜRK JİNEKOLOJİK KANSER VAKFI KONGRESİ 2025



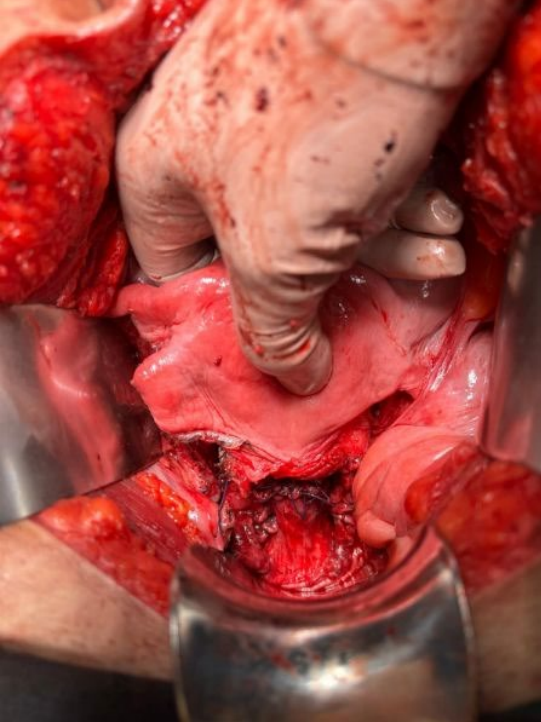
Farkındalık  
Hayat Kurtarır

5-6 Nisan 2025 - Meyra Palace Hotel, Ankara

Servikal Miyom Trakelektomi Sonrası



Servikal Miyom Trakelektomi Sonrası





TÜRK  
JİNEKOLOJİK  
KANSER VAKFI

# TÜRK JİNEKOLOJİK KANSER VAKFI KONGRESİ 2025



Farkındalık  
Hayat Kurtarır

5-6 Nisan 2025 - Meyra Palace Hotel, Ankara

## S-40 Plasenta previa'lı hastaların 2.rimester Fibrinojen/Albumin Oranı (FAR) sonuçları ile plasenta previa tanılı olmayan hastaların 2.trimester (FAR) sonuçlarının karşılaştırılması

Hüseyin Kayaalp, Atakan Tanaçan

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Perinatoloji ana bilim dalı, Ankara

Amaç: Plasenta previa'lı hastaların 2.rimester FAR sonuçları ile plasenta previa tanılı olmayan hastaların 2.trimester FAR sonuçlarının karşılaştırılması.

Yöntem: Retrospektif vaka kontrol çalışması olup 2024 ocak ve 2025 ocak arası Ankara Bilkent Şehir hastanesi perinatoloji kliniğinden takip edilen plasenta previa tanılı 25 gebe ile plasenta previa tanılı olmayan sağlıklı 24 gebe çalışmaya dahil edildi ve 2.trimester FAR ölçümleri ve maternal, fetal sonuçları karşılaştırıldı.

Değişkenlerin normalliği Shapiro-Wilk ve Kolomogorov-Smirnov testleri ile test edildi. Gruplar Student t- testi, Mann-Whitney U – testi ile karşılaştırıldı. P değerleri  $< 0,05$  istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Demografik özellikler gruplar arasında benzerdi. Yaş, gravide, parite, abortus, yaşayan çocuk sayısı açısından gruplar arasında anlamlı farklılık izlenmedi. (hepsi için  $p > 0,05$ ) (tablo 1'de gösterilmiştir). Yaş, gravide, parite, abortus, yaşayan çocuk sayısı özellikleri açısından gruplar arasında anlamlı farklılık izlenmedi. (hepsi için  $p > 0,05$ ) (tablo 1'de gösterilmiştir). Yapılan labaratuvar ölçümlerinde 2.tremaster albümin, FAR ölçümleri, umbilikal kord be, 1.dk apgar, yenidoğan yoğun bakım (nicu), doğum haftası ve doğum kilosu açısından gruplar arasında anlamlı farklılık izlendi. (hepsi için  $p < 0,05$ ) (tablo 2'de gösterilmiştir). Ancak 5.dk apgar, umbilikal kord ph, fibrinojen açısından ise gruplar arasında anlamlı farklılık izlenmedi. (hepsi için  $p > 0,05$ ). (Tablo2'de gösterilmiştir). FAR olumsuz perinatal sonuçları %70.8 senisitivite ve %70.8 spesifite ile öngörmektedir. (figüre1' de gösterilmiştir)

Sonuçlar: Bu çalışmada plasenta previa tanılı gebe hastalar ile plasenta previa tanılı olmayan gebe hastaların 2.trimester FAR sonuçları karşılaştırıldı. Plasenta previa tanılı hastalarda FAR değeri anlamlı olarak daha yüksekti. FAR değeri yüksek olan vaka grubunda nicu (n:11 %45.8) daha fazlaydı aynı zamanda doğum haftası, fetal doğum kilosu, 1.dk apgar, daha düşüktü. Bu çalışma bize FAR sonuçlarının kötü obstetrik sonuçları öngörmeye bir belirteç olabileceğini göstermiştir ancak yapılacak daha fazla yazılarla desteklenmesi gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** plasenta previa, gebelik, fibrinojen albümin, FAR



TÜRK  
JİNEKOLOJİK  
KANSER VAKFI

# TÜRK JİNEKOLOJİK KANSER VAKFI KONGRESİ 2025



Farkındalık  
Hayat Kurtarır

5-6 Nisan 2025 - Meyra Palace Hotel, Ankara

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

	Grup 1 (vaka) (n:25) Median(min-max)	Grup 2 (kontrol) (n:24) Median(min-max)	P değeri
yaş	31.0(21.0-42.0)	29.0(18.0-.38.0)	0.179
gravide	2.0(1.0-13.0)	2.0(1.0-8.0)	0.162
parite	1.0(0.0-6.0)	1.0(0.0-4.0)	0.110
abortus	0.0(0.0-6.0)	0.0(0.0-3.0)	0.963
doğum haftası	36.0(22.0-38.2)	37.0(33.0-40.0)	0.001
doğum kilosu	2610(520-3450)	3010(2170-3650)	0.049
1.dk apgar	7.0(1.0-8.0)	7.0(6.0-8.0)	0.022
5.dk apgar	9.0(4.0-10.0)	9.0(7.0-9.0)	0.078
yenidoğan yoğun bakım (nicu)	11%(45.8)	2(%9.1)	0.006
umbilikal kord ph	7.31(7.20-7.41)	7.33 (7.29-7.45)	0.282
umbilikal kord BE	-5.1(-11.9- -1.6)	-1.1(-4.4- 0.4)	0.012
albumin	38.5(28.0-47.0)	41.0(35.0-50.0)	0.046
fibrinojen	4.42(2.1-5.85)	4.2(2.0-4.85)	0.078
fibrinojen/albumin oranı(FAR)	0.11(0.06-0.15)	0.1(0.05-0.13)	0.008

# TÜRK JİNEKOLOJİK KANSER VAKFI KONGRESİ 2025



TÜRK  
JİNEKOLOJİK  
KANSER VAKFI



Farkındalık  
Hayat Kurtarır

5-6 Nisan 2025 - Meyra Palace Hotel, Ankara

## S-41 Struma Ovarii Olgu- Serisi Klinikopatolojik Analizi

Hüsna Ayrancı Uzmay

*Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Jinekoloji Onkoloji Ana Bilim Dalı, Ankara*

**Amaç:** Struma Ovarii klinik-patolojik özelliklerini, tanı stratejisini ve prognostik önemini incelemek. **Yöntemler:** 2013-2022 yılları arasında Dr. Abdurrahman Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Jinekolojik Onkoloji Kliniğinde, daha önce struma ovarii tanısı almış, yaşı 24 ile 78 arasında değişen 6 vaka retrospektif olarak incelendi. Vakalar klinik, histopatolojik ve immün histokimyasal özellikleri açısından değerlendirildi, takipleri yapıldı.

**Bulgular:** Yaşı 24 ile 78 arasında değişen (yaş medyan değeri = 46,5 yıl) vakaların 4'ünde rutin kontrol esnasında pelvik kitle saptandı, 2 vaka pelvik ağrı-dolgunluk hissi ile başvurdu. Vakaların 2 si preoperatif hipotiroidikti, bu vakalardan birinde, tiroid US de sağ lobda 12x10 mm nodül ve nodüler hiperplazi izlenmesi üzerine, Genel Cerrahi Bölümü tarafından total tiroidektomi yapıldı. Malignite izlenmedi. Diğer vakanın tiroid US görüntüsü tiroidit ile uyumlu idi. Endokrinoloji Bölümü tarafından medikal tedavi başlandı. Bir vakadan ise, dış merkezde tiroid nodül nedeniyle, tiroid biyopsi yapıldığı ve malignite izlenmediği bilgisi alındı. Vakanın serum tiroid hormon seviyeleri, normal düzeyde idi. Toplamda üç vakada tiroid fonksiyon bozukluğu izlendi. Tüm vakaların tümör marker ve servikovajinal smear incelemeleri normaldi. Preoperatif 4 vakaya endometriyal biyopsi yapıldı. 3 'ünde endometriyal polip, 1'inde ise proliferatif endometriyum izlendi. Vakaların 4'ünde sağ, birinde sol, birinde bilateral overyeni, magnetik rezonans inceleme ile doğrulanan ve detaylandırılan kitle izlendi. Tümörlerin uzun eksenleri 28 ile 168 mm arasında değişmekteydi. Tiroid fonksiyon bozukluğu olan 2 vakanın tümör boyutları 100 ve 20 mm boyutunda idi. MRI görüntüleri; üç vakada yoğun iç ekolu kitle, diğer vakalarda sırasıyla multiloküle kist, kistadenom? ve dermoid kist olarak yorumlandı. Vakaların birine BSO, birine TAH + BSO, 4'üne ise USO yapıldı. TAH + BSO yapılan hasta 78 yaşında idi, BSO yapılan hasta ise, 50 yaşında ve preoperatif bilateral overyeni kist tespiti yapılan bir vaka idi. Eşlik eden kontralateral kist patolojisi, endometrioma olarak raporlandı. Tümörlerin dördü solid-kistik, ikisi pür solidi. Tüm vakalara frozen patolojik inceleme yapıldı. Patolojik olarak, biri frozen inceleme, beşi immün histokimyasal incelemelerle struma ovarii tanısı aldı. (İmmün histokimyasal tiroglobulin ve ttf -1 ile yaygın pozitiflik) Mitotik figürler 1/5 hpf'den fazla değildi. Tüm vakaların periton sitoloji örneklemesi benign mezotel hücre olarak raporlandı. Hiçbir vakada asit - meigs sendromu, malign komponent izlenmedi. Yaklaşık 2 ile 11 yıl takip sonucunda tiroid ya da overyeni malignite gelişimi izlenmedi.

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

**Anahtar Kelimeler:** Struma Ovarii, Seri, Analiz





TÜRK  
JİNEKOLOJİK  
KANSER VAKFI

# TÜRK JİNEKOLOJİK KANSER VAKFI KONGRESİ 2025



Farkındalık  
Hayat Kurtarır

5-6 Nisan 2025 - Meyra Palace Hotel, Ankara

## S-42 Preop PAS (Pesenta Akreata Sendromu) Açısından Düşük Risk Olarak Düşünülen Plesanta Previa Totalis Vakalarının Sonuçları

Burcu Bozkurt Özdal<sup>1</sup>, Atakan Tanaçan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ankara Bilkent Şehir Hastanesi

<sup>2</sup>T.C Sağlık Bakanlığı Ankara Bilkent Şehir Hastanesi

**Giriş:** Plasenta previa, iç servikal os üzerinde uzanan plasental doku varlığını ifade eder. Servikal os u tamamen kapatıyorsa plesanta previa totalis olarak adlandırılır. Previa olgularında sezaryen doğum ihtiyacı ve şiddetli antepartum kanama, erken doğum ve doğum sonrası kanama gibi komplikasyonlar yer almaktadır. Plasenta previa teşhisi konulduğunda, plasenta akreata spektrumu (PAS) olasılığı göz önünde bulundurulmalıdır. PAS açısından ultrasonda lakün, lakünlerdeki türbülans akım, bridge ven, bulding, vaskülerite artışı, clear zon kaybı değerlendirilmez.

Bu çalışmadaki amacımız preop yapılan ultrasonda PAS açısından düşük risk olarak değerlendirilen previa totalis vakalarının sonuçlarını araştırmaktır.

**Materyal-Metod:** 2023 Şubat ile 2025 Şubat ayları arasında Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Perinatoloji bölümüne plesanta previa totalis nedeniyle yönlendirilen hastalar retrospektif olarak incelendi.

Hastaların kliniko demografik bilgileri, C/S sayıları, İntraop tanıları, operasyon öncesi ve sonrası hemogramlar, kan transfüzyonu ihtiyaçları, intraop tedavi yöntemleri, postop yoğun bakım ihtiyaçları kayıt altına alındı.

Tanımlayıcı analizler, normal dağılmayanlar için median min-max kullanıldı.

**Bulgular:** Bu çalışmaya preop previa totalis tanısı konulan 24 hasta alındı. Bu hastaların ortalama yaşı 33, önceki gebeliğinde cs öyküsü olan hasta sayısı 7 (%29.2), Önceki gebeliğinde kürtaj öyküsü olan hasta sayısı 9 (%15), intraop perkreata tanısı konulan hasta sayısı 4 (%16.7), kan transfüzyon ihtiyacı olan hasta sayımız 1 (%4.2), yoğun bakım ihtiyacı olan hasta sayımız 0 dı.

Previa totalis olarak alınan hastaların 2 (%8.3) sine histerektomi, 10 hastaya (%41.7) bakri balon, 4 hastaya (%16.7) kare sütür, 2 (8.3) hastaya kare sütür ve balon, 2 (%8.3) histerektomi ve hipogastrik arter ligasyonu 4 hastaya intraop herhangi bir tedavi uygulanmadı. Toplamda 4 (%16.7) hasta intraop PAS tanısı alıp histerektomi oldu.

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

**Anahtar Kelimeler:** Bakri Balon, Plasenta Akreata Sendromu, Plesanta Previa Totalis



TÜRK  
JİNEKOLOJİK  
KANSER VAKFI

# TÜRK JİNEKOLOJİK KANSER VAKFI KONGRESİ 2025



Farkındalık  
Hayat Kurtarır

5-6 Nisan 2025 - Meyra Palace Hotel, Ankara

## Plasenta Previa Totalis



## Hastaların Klinikodemografik Bilgileri

Değişkenler	Ortalama(min-max değeri)
Yaş	33(20-42)
Gebelik Haftası	35(28-37)
Gravida	2(1-4)
Parite	0.5(0-2)
Abort	0 (0-3)
Preop hb değeri	11.7(9.1-13.6)
Postop hb değeri	10.9(8-13.2)
Önceki Gebeliğinde geçirilmiş sezaryen öyküsü	7(%29.2)
Önceki gebeliğinde Geçirilmiş Kürtaj Öyküsü	9(37.5)
Kan transfüzyon ihtiyacı	1(%4)
Yoğun Bakım İhtiyacı	0(%0)



TÜRK  
JİNEKOLOJİK  
KANSER VAKFI

# TÜRK JİNEKOLOJİK KANSER VAKFI KONGRESİ 2025



Farkındalık  
Hayat Kurtarır

5-6 Nisan 2025 - Meyra Palace Hotel, Ankara

## S-43 Transabdominal yaklaşımla uterin biyopsi tekniği: Serviks kanseri olgu sunumu

Burçin Elaziz<sup>1</sup>, Ali Acar<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Jinekolojik Onkoloji Cerrahisi Bilim Dalı, Konya

<sup>2</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Perinatoloji Bilim Dalı, Konya

**Amaç:** Serviks kanseri, meme, akciğer ve kolorektal kanserlerden sonra dünya genelinde kadınlarda dördüncü sıklıkla görülen kanserdir. Düşük ve orta gelirli ülkelerde kadınlarda kansere bağlı ölümlerin dördüncü en sık nedenidir. Vakaların önemli bir kısmı ileri evrede teşhis edilir. Kliniğimizde serviks kanseri tanılı hastaya uygulanmış olan uterin biyopsi tekniği ile jinekolojik kanserli hastaların takipleri esnasında görüntüleme bulgularında nüks, metastaz yada 2.primar şüphesi oluşturabilecek lezyonların varlığında; tanı, klinik yönetim ve tedavi planına fayda sağlamak amaçlanmıştır.

**Olgu:** 59 yaşında kadın hasta, 2020 yılında serviks biyopsisi ile papiller skuamötransizyonel hücreli karsinom tanısı konmuş olup, aynı yıl Evre 2B hastalık nedeni inoperable kabul edilip kemoterapi ve radyoterapi almıştır. Hasta Şubat 2024 tarihinde tıbbi onkoloji polikliniğinden tarafımıza PET CT uterus korusu sol kesiminde yaklaşık 3x4.5 cm boyutunda artmış FDG tutulumu gösteren yumuşak doku kitle lezyonu izlenmesi ( SUVmax: 16.68) nedeni lezyondan biyopsi alınması amacıyla yönlendirilmiştir. Transabdominal ultrasonografi eşliğinde 18 Gauge CVS iğnesi ile barsakla ilişkisiz alandan uterus korusu sol kesimindeki kitlenin içine girilip friksiyon hareketi ile kitleden biopsi alınmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Uterin biyopsi, serviks kanseri, endometrium kanseri



TÜRK  
JİNEKOLOJİK  
KANSER VAKFI

# TÜRK JİNEKOLOJİK KANSER VAKFI KONGRESİ 2025



Farkındalık  
Hayat Kurtarır

5-6 Nisan 2025 - Meyra Palace Hotel, Ankara

## S-44 Sezaryen olan hastalarda myom varlığının kanamaya etkisi

Nazlı Orhan, Özgür Kara

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Perinatoloji Bilim Dalı, Ankara

**Amaç:** Myom varlığının sezaryen doğumlardaki kanama miktarına etkisini karşılaştırmak ve bu durumu etkileyen faktörleri araştırmaktır.

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

**Bulgular:** Toplamda 50 hasta değerlendirmeye alınmıştır. 25 hastada myom mevcutken diğer 25 hastada herhangi bir uterin patoloji yoktu. Hastaların bulguları tablo 1'de verildi. Leiomyomu olan hastaların 17'si tek bir leiomyoma sahipken 8 hastada multiple leiomyom mevcuttu. 18 tanesi korpus yerleşimli, 3'ü istmik bölgede 4 hastada da servikal bölge yerleşimli idi.

Tablo 1: Hastaların klinik demografik bilgileri

Parametre	Vaka grubu (median (min-max))	Kontrol grubu (median (min-max))
Maternal yaş (yıl)	32(23-43)	29(19-43)
Gravida	1(1-6)	1(1-8)
Parite	1(0-5)	1(0-6)
Doğum haftası	38(26-41)	37(24-40)
Preop Hb (g/dl)	12.1(9.8-14.1)	11.6(10.1-13.1)
Preop Wbc (/L)	9.2(4.2-18.2)	10.5(5.8-14.9)
Preop Plt (/L)	234(152-316)	287(128-494)
Postop Hb (g/dl)	11.4(5.7-12.9)	11.3(9.3-13.2)
Postop Wbc (/L)	13.8(6.3-19.8)	12.1(4.2-23.5)
Postop Plt (/L)	234(134-645)	242(134-375)
Delta Hb	1(0.5-5.6)	0.3(-1.2-2.6)

Kontrol grubunda hiçbir hastaya eritrosit süspansiyon replasmanı yapılmamışken myomu olan grupta 3 hastaya eritrosit süspansiyon replasman ihtiyacı olmuştur. Analizde eritrosit replasmanı için iki grup arasındaki karşılaştırmada p değeri 0.037 olup anlamlı çıkmıştır. Delta hemoglobin myom grubunda anlamlı olarak daha yüksek değerde bulundu ( $p=0.001$ )



TÜRK  
JİNEKOLOJİK  
KANSER VAKFI

# TÜRK JİNEKOLOJİK KANSER VAKFI KONGRESİ 2025



Farkındalık  
Hayat Kurtarır

5-6 Nisan 2025 - Meyra Palace Hotel, Ankara

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

**Anahtar Kelimeler:** leiomyom, sezaryen, kanama



TÜRK  
JİNEKOLOJİK  
KANSER VAKFI

# TÜRK JİNEKOLOJİK KANSER VAKFI KONGRESİ 2025



Farkındalık  
Hayat Kurtarı

5-6 Nisan 2025 - Meyra Palace Hotel, Ankara

## S-45 Delta Şok İndeksinin Plasenta Dekolmanı Olgularında Kötü Prognoz Öngörüsündeki Değeri

Esra Karataş, Atakan Tanaçan  
Ankara Bilkent Şehir Hastanesi

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

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

**Bulgular:** Hastaların ortalama yaşı 29.41 gravida 2.19, parite 0.98 olarak izlendi. Ortalama gebelik haftası 32 hafta, ortalama doğum kilosu 1843 gramdı. Transfüzyon yapılan kan ürünü miktarı  $2.43 \pm 3.89$  idi. 7 (11,7%) hastada DIC, 9 (15%) hastada ise akut böbrek hasarı gelişti. Hastaların %20'lik kısmında yoğun bakım ihtiyacı gelişti. Preoperatif şok indeksi yüksekliği DIC ve akut böbrek hasarı öngörüsü için istatistiksel anlamlılık gösterdi (EAA: 0.778  $p=0.02$  ve EAA: 0.720,  $p=0.04$ , sırasıyla). Postoperatif birinci saat şok indeksi, belirtilen olumsuz sonuçların öngörüsünde anlamlı performans göstermedi. Delta şok indeksi ise DIC gelişimi, akut böbrek hasarı ve yoğun bakım ihtiyacı öngörüsü için istatistiksel olarak anlamlı performans sergiledi (EAA:0.900, 0.868 ve 0.847, sırasıyla,  $p < 0.01$ , tümü için). Delta şok indeksi için hesaplanan sensitivite ve spesifite değerleri de preoperatif şok indeksinin sağladığı değerler ile karşılaştırılabilir derecede yüksek bulundu. Ayrıca, delta şok indeksi ile transfüzyon yapılan kan ürünü miktarı arasında pozitif yönlü ve güçlü bir korelasyon izlendi ( $r=0.811$ ,  $p < 0.01$ ).

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

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



TÜRK  
JİNEKOLOJİK  
KANSER VAKFI

# TÜRK JİNEKOLOJİK KANSER VAKFI KONGRESİ 2025



Farkındalık  
Hayat Kurtarır

5-6 Nisan 2025 - Meyra Palace Hotel, Ankara

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

Yaş (yıl)	29.41 ± 6.59
Gravida	2.19 ± 1.25
Parite	0.98 ± 1.08
Gebelik haftası	32.03 ± 4.45
Yenidoğan ağırlığı (gram)	1843 ± 815
APGAR 1	3.31 ± 2.9
APGAR 5	4.66 ± 3.5
Hemoglobin (g/dL)	10.9 ± 1.5
Beyaz küre (x109/L)	14.76 ± 6.16
Trombosit (x109/L)	238 ± 679
Transfüzyon miktarı (ünite)	2.43 ± 3.89
DIC	11.7 % (7)
Akut böbrek hasarı	15 % (9)
YBÜ kalış (gün)	20 % (12)
Hastanede kalış (gün)	5.76 ± 3.27

Hastaların klinik ve demografik verileri (n=60)

**Tablo 2. Şok İndeksi ROC eğrisi analizlerinin sonuçları**

Değişken	EAA	Std. Hata	%95 GA	p değeri
DIC				
Preop Şİ	0.778	0.100	0.582-0.983	0.018
Postop Şİ	0.515	0.144	0.232-0.798	0.89
Delta Şİ	0.900	0.590	0.785-1	0.001
Akut böbrek hasarı				
Preop Şİ	0.720	0.088	0.547-0.893	0.04
Postop Şİ	0.448	0.117	0.219-0.677	0.62
Delta Şİ	0.868	0.056	0.759-0.978	<0.001
Yoğun bakım ihtiyacı				
Preop Şİ	0,655	0,076	0.505-0.804	0.1
Postop Şİ	0.320	0.088	0.148-0.493	0.06
Delta Şİ	0.847	0.051	0.748-0.946	<0.01

Tablo 2. Şok İndeksi ROC eğrisi analizlerinin sonuçları

5-6 Nisan 2025 - Meyra Palace Hotel, Ankara

## S-46 İleri abdominal gebeliğin yönetimi; olgu sunumu ve literatür taraması

Mehmet Bülbül<sup>1</sup>, Polat Dursun<sup>2</sup>, Gökçe Kaan Ataç<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Bülent Ecevit University Faculty of Medicine, Department of Obstetrics and Gynecology

<sup>2</sup>Clinic of Obstetrics and Gynecology

<sup>3</sup>Bülent Ecevit University Faculty of Medicine, Department of Radiology

İleri abdominal gebelik (AAP), artmış fetomaternal morbidite ve mortaliteye neden olabilen ilk trimesterdeki doğru tanı ve tedavi ile önlenilebilir bir durumdur. Nadir görülmesi sebebi ile tedavisi halen tartışmalıdır. Bu vaka sunumundaki 39 yaşında, oligomenoreik siklusa sahip infertil kadın, yaklaşık 5 aydır adet görmeme, karın ağrısı, kabızlık ve disparni şikayetleri ile başvurdu. Ultrasonografide 23 hafta ile uyumlu uterus dışına yerleşmiş AAP saptanan hastanın son adet tarihine göre 24 haftalık gebeliği vardı. Manyetik rezonans görüntüleme ile plasentasyon haritalandırılması yapılan hasta median abdominal insizyonla ameliyata alındı. İntraoperatif izlemde omentum, uterus, adneksler ve mesane ile gebelik kesesi frozen pelvis görünümündeydi. Plasenta sigmoid kolon, sol iliak damarların üzerindeki peritona invaze görünümündeydi. Hastada organ koruyucu cerrahi yapılan ve postoperatif komplikasyon gelişmeyen hasta cerrahi şifa ile taburcu edildi. AAP tanısı şüphe ile başlar. Tedavide plasentanın çıkarılıp çıkarılmaması ile ilgili bir görüş birliği yoktur. Gebelik haftası ve plasentasyonun detaylı haritalandırılması ile birlikte deneyimli cerrahi ekip eşliğinde, tüm olası riskler hasta ile paylaşılıp onam alınarak plasenta güvenle çıkarılabilir. AAP tanısında en önemli faktör, hastalığın ayırıcı tanılar arasında düşünülmesidir.

**Anahtar Kelimeler:** İleri abdominal gebelik, Ektopik gebelik, Gebelik, Plasenta

### İleri abdominal gebelik intraoperatif görünüm



G: gebelik, O: omentum, Mavi ok: sigmoid kolona yapışık plasenta ve yıldız: intestinal yapışıklıklar





TÜRK  
JİNEKOLOJİK  
KANSER VAKFI

# TÜRK JİNEKOLOJİK KANSER VAKFI KONGRESİ 2025



Farkındalık  
Hayat Kurtarır

5-6 Nisan 2025 - Meyra Palace Hotel, Ankara

## S-47 İzole tubal torsiyon: Nadir görülen bir olgu sunumu

İsmail Bağlar<sup>1</sup>, Uğur Kemal Öztürk<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

<sup>2</sup>Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Jinekolojik Onkoloji Kliniği

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

**Olgu Sunumu:** 43 yaşında kadın hasta 8 saat önce başlayan ani karın ağrısı, bulantı ve kusma şikayetleri ile dış merkezde değerlendirilip ve adneksial torsiyon ön tanısı ile tarafımıza yönlendirildi. Fizik muayenede, sol alt kadranda hassasiyet, rebound ve defans pozitif saptandı. Transvajinal ultrasonografide, sol adneksiyal alanda 5cm boyutunda, düzgün sınırlı yer yer kalın septasyon ve lobülasyon gösteren bir kistik kitle izlendi. Doppler ultrasonografi ile kist cidarında kan akışı görülmedi, sağ over normal yapıda ve sol over de kist komşuluğunda normal yapıda değerlendirildi. Hasta adneksial torsiyon olarak değerlendirilerek acil operasyona alındı. Batına laparoskopik olarak girildi ve yapılan eksplorasyonda sol izole tüp torsiyonu olduğu gözlemlendi ve sol salpenjektomi yapıldı.

**Tartışma:** İzole tubal torsiyon mevcut olguda olduğu gibi ani başlayan karın ağrısı, bulantı ve kusma ile kendini gösterebilir. Kliniği genellikle over torsiyonu, ektopik gebelik ve apandisit gibi diğer klinikler ile karışabildiği için doğru tanı alması zaman alabilmektedir. Ultrasonografi, tubal torsiyonun tanısında ilk başvuru görüntüleme yöntemidir, ancak her zaman yeterli bilgi veremeyebilir. Doppler ultrasonografi ve manyetik rezonans görüntüleme, doku perfüzyonu açısından daha iyi sonuçlar verebilir. Tanının zor olması cerrahi müdahalenin gecikmesine ve doku nekrozunun meydana gelmesine neden olmaktadır. Erken tanı konulup opere edilen hastalarda tüpün korunması mümkün olabilmektedir. Ancak, bizim vakamızda olduğu gibi geç tanı alan olgularda tüp nekrozu gelişmekte ve salpenjektomi işlemi gerekli hale gelmektedir. Literatüre bakıldığında, tüp torsiyonunun çoğunlukla erken tanı almadığı ve tüpün kısmen veya tamamen nekrotik hale geldiğini görülmektedir. Tedavide laparoskopik cerrahi altın standarttır.

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

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