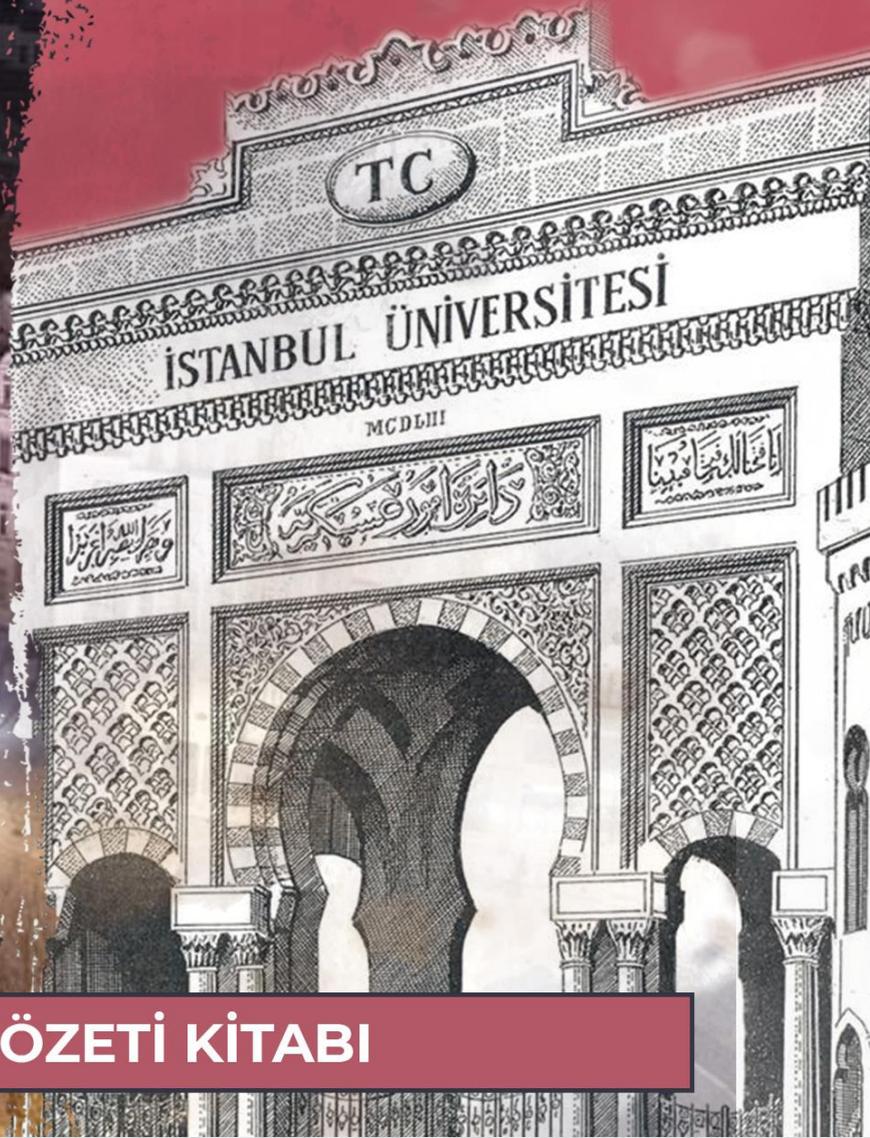




Ürojenekoloji İSTANBUL

10-11 KASIM 2023
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ

istanbulurojenekoloji.org



BİLDİRİ ÖZETİ KİTABI

Anguler Gebelikte Minimal İnvaziv Yaklaşım: Histeroskopik Eksizyon

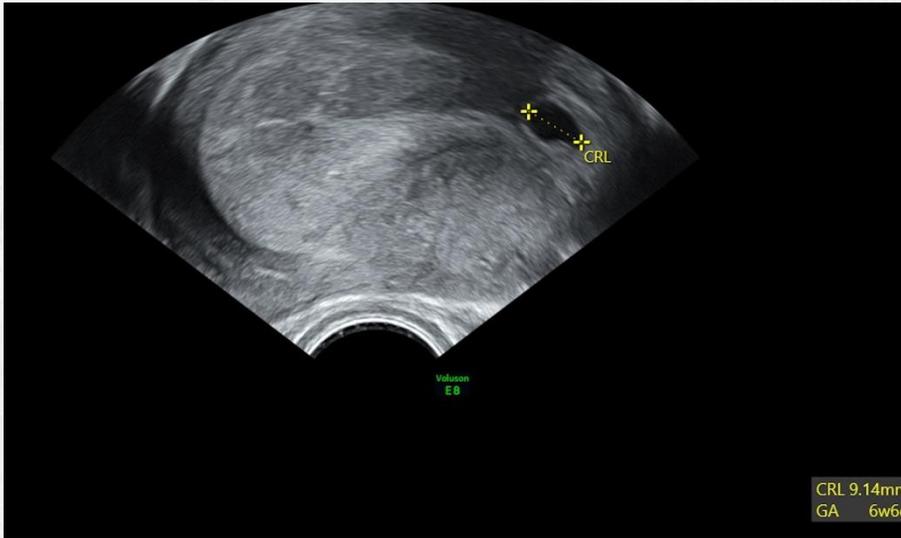
İrem Usta Korkut¹, Bülent Urman¹

Amerikan Hastanesi Kadın Sağlığı Merkezi

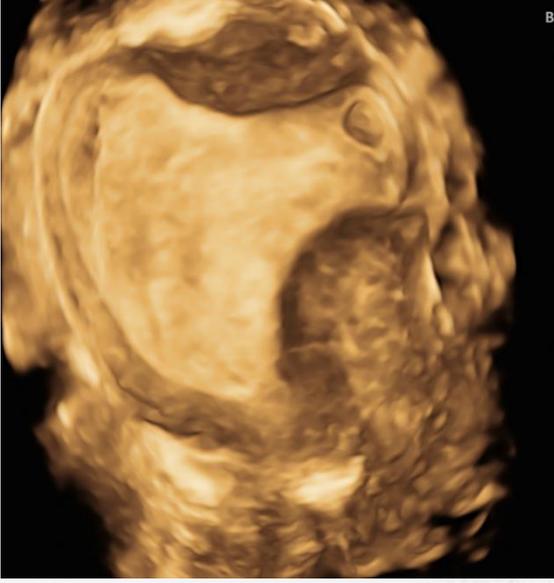
Giriş: Anguler gebelik nadir görülen bir ektopik gebeliktir¹. Uterin kavitede kornual bölgeye doğru egzantrik yerleşen gestasyonel kese intrauterin olarak değerlendirilerek tanıda gecikmeye sebep olur. Terme ilerleyen anguler gebelikler olduğu gibi düşük ile yüksek oranda ilişkilendirilmiştir, %23-29 hastada uterin rüptür bildiren yayınlar mevcuttur².

Olgu: 26 yaş G1P0 kadın hasta jinekoloji polikliniğine adet gecikmesi nedeni ile başvurdu. SAT'a göre 6+0 hafta gebeliği mevcuttu. Voluson E8 ultrason ile yapılan değerlendirmede sol kornual alanda 5 mm boyutunda gestasyonel kese izlendi. Tanının doğrulanması amacıyla 1 hafta sonra kontrol ultrasonografi planlandı. SAT'a göre 6+6 haftada yapılan ultrasonografide sol kornual bölgede 9 mm gestasyonel kese izlendi. Yolk kesesi izlendi. Fetal pol ve embriyo izlenmedi. 3D USG ile tanı doğrulandı. Sol kornual/anguler anembriyonik gebelik olarak değerlendirildi. Spontan düşük için 10 gün beklendi. Spontan abort olmaması üzerine histeroskopik eksizyon planlandı. Sedasyon anestezi altında ofis histeroskopi ile uterin kaviteye girildi. Sol kornual alanda yerleşen yaklaşık 1 cm gestasyonel kese görüldü. Gestasyonel kese rüptüre edilmeden, makas yardımı ile endometrium sınırından ayrıldı ve tamamen serbestleştirildi. Ardından bipolar loop ile kaviteye girilerek, enerji kullanılmadan gestasyonel kese uterus dışına alındı.

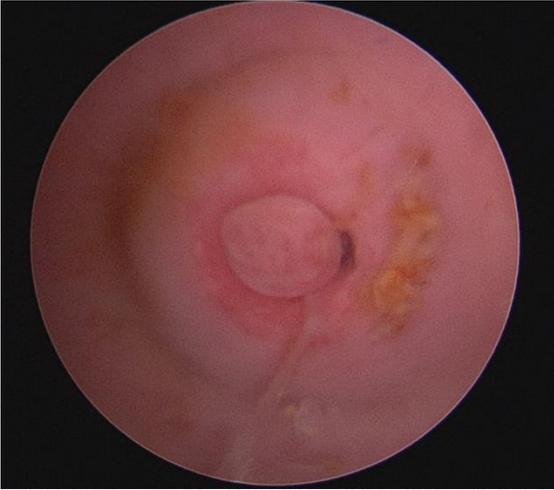
Minimal invaziv yaklaşımlar jinekolojinin her alanında artarak kullanılmaktadır. Ektopik gebeliğin bir türü olan anguler gebeliğin minimal invaziv olarak tedavi edilmesi; cerrahinin olası komplikasyonlarından hastayı koruyup sonraki gebelik için ara verilmesi gereken süreyi kısaltabilir, hastayı organ kaybı olmaksızın tedavi etmeye olanak sağlayabilir.



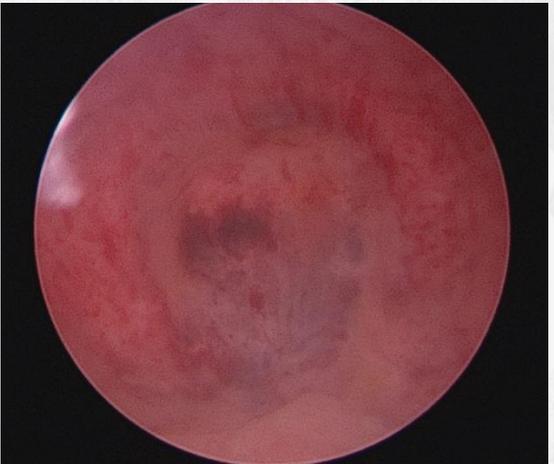
Şekil 1: Sol anguler gebelik 2D USG görüntüsü



Şekil 2: Anguler gebelik 3D USG görüntüsü



Şekil 3: Histeroskopide sol anguler gebeliğin görüntüsü



Şekil 4: Histeroskopik rezeksiyon sonrası sol kornual bölgenin görüntüsü



Postmenopozal Vulvovajinal Atrofi Tedavisinde PRP (Platelet Rich Plasma) Uygulamasının Etkinliği

Cansu Kanlıoğlu Güler¹, Yücel Güler²

¹Bahçeşehir Üniversitesi Göztepe Medicalpark Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

²Beykoz Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi

Amaç: Vulvovajinal atrofi yaygın görülen ve etkilenen kadınların yaşam kalitesi üzerinde ciddi anlamda olumsuz etkiler yaratan önemli bir sağlık sorunudur. Vulvovajinal atrofi tedavisinde kullanılan hormonal ajanlar çoğu zaman hastaların ek sistemik hastalıkları (meme kanseri, tromboembolik hastalıklar vs) nedeni ile komplikasyonlara neden olabilmektedir. Bu çalışmada amacımız özellikle postmenopozal hastalarda sıkça gördüğümüz vulvovajinal atrofünün tedavisinde hormonsuz ve etkili yeni bir yöntem olarak PRP uygulamasının etkinliğini araştırmaktır.

Yöntem: Göztepe Medicalpark Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü'nde Kasım 2020- Kasım 2021 tarihleri arasında postmenopozal vulvovajinal atrofi semptomları ile polikliniğimize başvuran ve vulvovajinal atrofi durumu VHI (Vajinal Health Index ile değerlendirilip; VHI skoru < 15 olan 30 hasta çalışmaya dahil edildi. VHI vajinal pH, elastikiyet, vajinal salgı miktarı, epitel bütünlüğü ve vajinal ıslaklığı kapsayan beş öğeden oluşur. Vulvovajinal atrofünün cinsel fonksiyonlar üzerine etkisi ise FSFI (Female Sexual Function Index) ile değerlendirildi. Tedavi protokolü olarak 2 hafta ara ile toplamda 2 seans PRP enjeksiyonu yapıldı. Tedaviye yanıt son seanstan 1 ay sonra VHI, ve FSFI skorları ile değerlendirildi.

Bulgular: Hastalar PRP tedavisinden 1 ay sonra değerlendirildiğinde VHI skorlarında anlamlı bir iyileşme olduğu görülmüştür ($p < 0,001$). İşlem öncesi bazal VHI skoru ortalaması $12,4 \pm 3,12$ iken tedaviden 1 ay sonra $22,85 \pm 6,2$ ($P < 0,0001$) olmuştur. Özellikle vajinal salgı miktarında artış ve epitelyal bütünlükte iyileşme olduğu görülmüştür. VHI skorunun 15 ve üzerinde olması iyileşme olduğu anlamına gelmektedir. Vulvovajinal atrofünün cinsel fonksiyonlar üzerine etkisini değerlendirmek için PRP tedavisi öncesi ve sonrası bakılan FSFI skorlarında da yine anlamlı olarak artış olduğu görülmüştür. Ortalama FSFI skoru tedavi öncesi $17,2 \pm 5,4$ iken PRP sonrası $26,6 \pm 1,6$ saptandı. Ağrı, doyum, orgazm skoru anlamlı olarak değişmezken ($p = 0,3$); cinsel istek, uyarılma, lubrikasyon skorlarında anlamlı olarak artış olduğu görüldü ($p < 0,001$, $p < 0,001$, $p < 0,001$).

Sonuç: PRP uygulamasının postmenopozal vulvovajinal atrofi semptomlarında anlamlı düzeyde azalma ve cinsel fonksiyonlarda iyileşme sağladığı gösterilmiştir. PRP uygulamasının postmenopozal vulvovajinal atrofi olan hastalarda güvenli ve etkin bir tedavi yöntemi olabileceği gösterilmiştir. PRP uygulamasının rutin tedavi protokolüne girebilmesi için daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: Vulvovajinal atrofi, PRP (Platelet Rich Plasma), VHI (Vajinal Health Index), FSFI (Female Sexual Function Index).

Nadir Bir Parsiyel Androjen İnsensitivite Sendromu Olgusunun Cerrahi Yönetimi

İpek Evrûke¹, Özlem Dural¹, Cansu Evrûke¹, İnci Sema Taş¹, Funda Güngör Uğurlucan¹

¹ İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

Giriş: Parsiyel androjen insensitivite sendromu (PAIS) olan hastalarda dış genital yapılar çok değişken olarak karşımıza çıkmakla birlikte duyarsızlığın derecesine göre hafif bir kliteromegali ve hafif posterior füzyonla kız fenotipinde olabileceği gibi, mikropenis, hipospadias ya da kriptorşidizmi olan erkek fenotipinde de olabilir (1). Gonadektomi yapılmamış PAIS hastaları, ergenlik döneminde artan testosteron seviyeleri ile bir dereceye kadar virilizasyona sahip olma eğilimindedir (2). Bu yazıda, artmış total testosteron konsantrasyonlarına karşın virilizasyon olmaksızın kliteromegali ve kısmi meme gelişimi gösteren PAIS'li bir hasta sunulmuştur.

Olgu: 17 yaşındaki kadın hasta jinekoloji polikliniğine primer amenore ve kliteromegali şikayeti ile başvurdu. Özgeçmiş ve aile geçmişi belirgin bir özellik olmayan hastaya yapılan fizik muayenede, meme gelişimi Tanner evre 2 olarak değerlendirildi. Vulvovaginal muayenede kliteromegali ile birlikte tek bir üretral açıklık izlendi. Belirgin bir vaginal açıklık olmadığı görülmekle birlikte pubik kıllanmanın olmadığı izlendi. (Şekil 1,2) Laboratuvar değerlendirmesinde, yüksek testosteron konsantrasyonları (3.7 ng/ml) ve yüksek FSH ve LH seviyeleri saptandı. DHT (dihidrotestosteron) konsantrasyonu 0.313 ng/ml olarak saptandı. Pelvik görüntülemeye uterus ve vagina görülmezken, inguinal kanalların distalinde bilateral gonadal doku izlendi. Karyotip analizi 46, XY olarak sonuçlanan hastanın total testosteron/DHT oranı 12 olarak hesaplandı ve meme gelişimi ile pubik kıllanmanın değerlendirilmesi ile ayırıcı tanıların dışlanması ile ön planda parsiyel androjen insensitivite sendromu olarak değerlendirildi. Hasta doğumdan itibaren dişi olarak yetiştirilmişti ve değerlendirme sonrasında cinsel kimlik karmaşası yaşamadığını ve yaşamına kadın olarak devam etmek istediğini açıkça ifade etti.

Hastaya aynı seansta inguinal insizyonlar ile bilateral gonadektomi, redüksiyon klitoroplasti ve McIndoe vaginoplasti operasyonları gerçekleştirildi. Distal inguinal kanallardaki gonadların yeri ameliyat öncesi palpasyon ve ultrason muayenesi ile belirlendi (Şekil 3). Bilateral inguinal insizyondan iki adet deri grefti alındı. Redüksiyon klitoroplasti, glans klitoris ve önemli nörovasküler yapılar korunurken korpus kavernozumun boyutunun küçültülmesi şeklinde gerçekleştirildi. Vajinal introitusu olmayan hastaya perineal yaklaşımla bu bölgenin diseksiyonu ile uygun bir vajinal açıklık oluşturuldu. Oluşturulan bu vajinal boşluğa etrafı deri greftleri ile çevrili vaginal dilatör (mold) yerleştirilerek operasyon tamamlandı. Postoperatif dönemde bir özellik yoktu. Patoloji sonucu bilateral diffüz leydig hücre hiperplazisi ve germ hücre aplazisi olarak yorumlandı. Vajinal moldun ilk üç ay boyunca tüm gün ve sonraki üç ay boyunca sadece geceleri vaginada bırakılması planlandı. Ayrıca meme gelişimi Tanner evre 2 olan hastaya pubertal indüksiyon için östrojen replasman tedavisine başlandı. Postoperatif birinci ay kontrolünde glans boyutunda belirgin azalma gözlemlendi ve vajinal stenoz gözlenmedi (Şekil 4).

Sonuç: 46,XY cinsel gelişim bozukluğu olan hastalar, özellikle ambigu genitalyaya olanlar, hem klinik hem de cerrahi yönetim açısından karmaşık vakalardır. 46,XY parsiyel androjen insensitivite sendromu diğer olası nedenlerin dışlandığı durumlarda nadir bir neden olarak akla gelmelidir. Testiküler germ hücreli tümör riski nedenli gonadektomi genellikle geç ergenlik döneminde yapılmalıdır. Neovajinal bir kavite oluşturmak, özellikle vajinal introitusun olmadığı durumlarda büyük dikkat ve özen gerektirmektedir.



Şekil 1. Preoperatif klitoromegali



Şekil 2. Preoperatif vaginal introitus



Şekil 3. Peroperatif gonadların tespiti ve deri grefti alanının işaretlenmesi



Şekil 4. Postoperatif üçüncü hafta klitoris ve neovaginal açıklık

Angiomyofibroblastoma: Vulvar Kitlelerin Nadir Sebebi, Vaka Sunumu ve Literatür Taraması

Pakize Özge Karkın

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

Amaç: Vulvada sıklıkla görülen tümöral oluşumlar ve ele gelen kitleler arasında nadir rastlanan ve yanlış tanı konulabilmesi nedeniyle klinikte akılda bulundurulması gereken angiomyofibroblastomaların varlığına dikkat çekilmesi amaçlanmıştır.

Giriş: Angiomyofibroblastoma (AMFB) nadir görülen benign mezenkimal yumuşak doku tümörüdür ve genellikle nodüler yapıdadır, ancak büyük boyutlu olanları saplı da olabilir (1-3). Çoğunlukla reproduktif çağıdaki kadınların alt genital bölgesinde oluşur. Vulvar bölgede oluşma eğiliminden dolayı klinik olarak Nuck kanal kisti, Bartholin kisti ve absesinden ayırmak güç olabilir. Yanlış tanı konulduğunda drenaj gibi yanlış tedavi yöntemlerine yönlenebilir. AMFB'nin kesin tanı koyma yöntemi cerrahi eksizyondur.

Vaka sunumu: 48 yaş gravida 4, para 3, abort 1 kadın hasta son 3 yıldır sağ tarafta vulvar ağrısız şişlik ve yaşam kalitesinin bozulması şikayetiyle jinekoloji polikliniğine başvurdu. Hastanın geçmiş tıbbi kayıtlarından 3 yıl önce sağ labium majustan 3 cm'lik abse drenajı yapıldığı fakat hastanın şikayetlerinin gerilemediği öğrenildi. Fizik muayenede sağ labium majusta yaklaşık 3x2cm saplı, ağrısız, yumuşak-lastik kıvamlı, hafif redükte edilebilen kitle palpe edildi (Şekil 1). Saplı kitlenin yüzeyi skarlıydı ve daha önceki prosedüre bağlı olarak küçük bir gamzellenme mevcuttu. Labium minus, vajina ve uterus normaldi. Adneksiyal kitle yoktu. Pelvik lenf nodları normaldi.

Inguinal herni ve Nuck kanal kistini dışlamak amacıyla genel cerrahi konsültasyonu ve görüntüleme planlandı. Yüzeysel ultrasonografide sağ labium majusta 23x15 mm boyutlarında kistik bileşenler içeren solid kitle raporlandı. Pelvik manyetik rezonans görüntülemeye iyi sınırlı 3 cm'lik vulvar cilt altı kitle görüldü (Şekil 2 a,b,c). Cerrahi eksizyon planlandı.

Genel anestezi altında ameliyata alındı. Operasyonda iyi sınırlı fakat gerçek kapsülü olmayan, lastiksi ile katı arası bir kıvamda, yaklaşık 4 cm uzunluğunda, 3 cm genişliğinde, 2 cm yüksekliğinde tümöral lezyon eksize edildi ve patolojiye gönderildi (Şekil 3 a,b,c). Patoloji sonucu "3,5x3x2cm boyutunda, parlak pembe renkli doku, negatif cerrahi sınırlar: 'angiomyofibroblastoma'. İmmünohistokimyasal olarak vimentin ve desmin pozitif, aktin negatif, östrojen ve progesteron reseptörü pozitif, S100 negatif, CD34 pozitif." idi.

2 yıllık takibinde nüks görülmedi.

Sonuç: Angiomyofibroblastomalar ilk kez 'Fletcher ve ark.' tarafından vulvar bölgenin benign karakterli yumuşak doku tümörü olarak tanımlanmıştır (4). Bu tümörlerin hormonal olarak aktif, bölgeye özgü mezenkimal hücrelerden kaynaklandığı ve genellikle kadınların alt genital sisteminden kaynaklandığı ve çoğunlukla östrojen ve progesteron reseptörlerine karşı immünreaktif olduğu düşünülmektedir (4-6).

Vulvar yerleşimli mezenkimal tümörler arasında AMFB'lerin yanı sıra agresif anjiyomiksomal da ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır. Agresif anjiyomiksomal çoğunlukla pelvik boşluğa infiltrate olan, çıkarılması daha zor ve nüks etmeye yatkın büyük kitle oluştururlar (7). Anjiomiksomalın aksine, AMFB'ler esas olarak cilt altı nodüller oluşturur, ancak literatürde az sayıda büyük polipoid saplı kitle örnekleri mevcuttur (1, 3, 8, 9, 10). Büyük polipoid oluşumlar kolaylıkla saplı hale gelebilir, ancak bu vakada tümör küçük boyutlu olmasına rağmen saplı görünümündedir. Bu özellik bu vakayı ilginç kılmaktadır. Saplı veya nodüler AMFB'ler, anjiyomiksomalı dışlamak için daima cerrahi olarak çıkarılmalıdır. Anjiyomyofibroblastomlara cerrahi öncesi sıklıkla yanlış tanı konulduğundan; AMFB, Bartholin kisti ve absesi, Nuck kanal kisti ve inguinal hernilerin ayırıcı tanılarında mutlaka yer almalıdır.

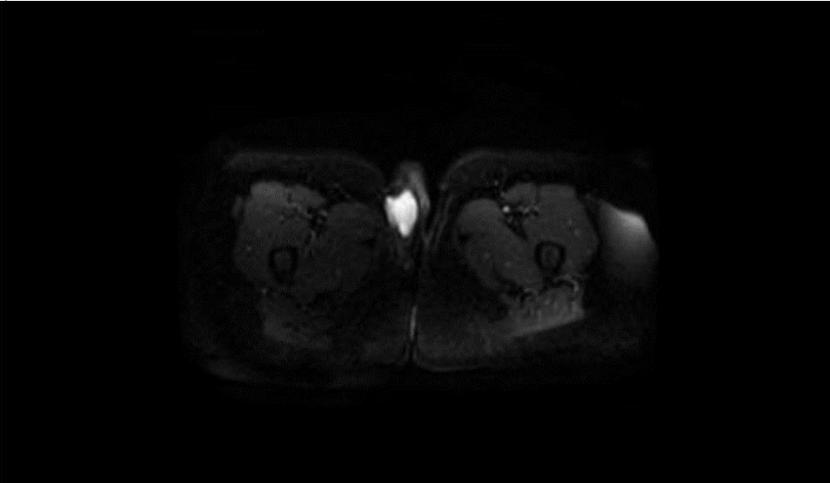
Şekil 1.



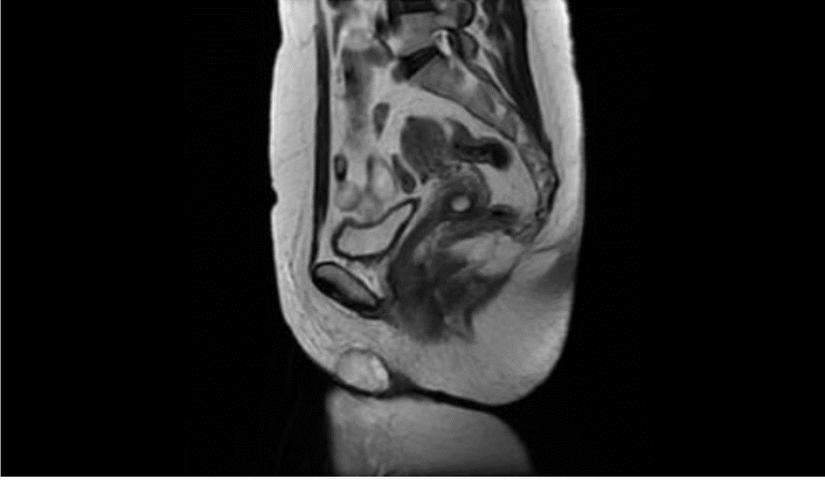
Şekil 2.a



Şekil 2.b



Şekil 2.c



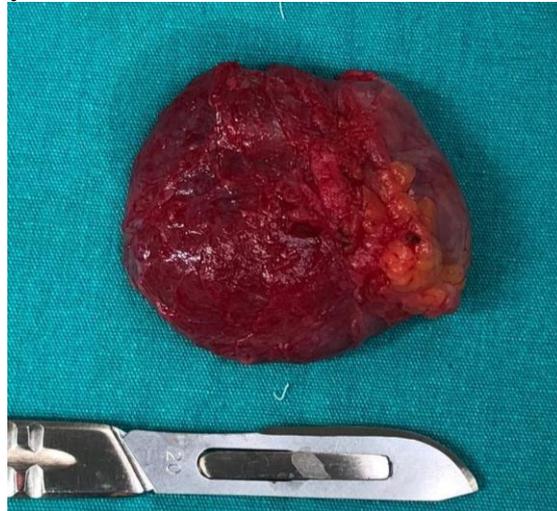
Şekil 3.a



Şekil 3.b



Şekil 3.c



Pelvik Organ Prolapsusu için Pesser Kullanımında Hasta Memnuniyeti ve Üriner Sistem Semptomları

İnci Sema Taş¹, Asuman Balcı¹, İpek Evrûke¹, Cenk Yaşa¹, Funda Güngör Uğurlucan¹

¹İstanbul Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

Amaç: Pelvik organ prolapsusu, dünya çapında pek çok kadını etkileyen önemli bir sağlık problemidir. İlerleyen yaş ile beraber görülme sıklığı artmaktadır. Pesserler, pelvik organ prolapsus tedavisinde kullanılabilen, genellikle silikon ya da inert plastikten yapılan araçlardır. Pesser kullanımı, pelvik organ prolapsusunda gerek komorbidite nedeni ile anestezi riski taşıyan cerrahi tedavinin uygulanamayacağı veya cerrahi tedaviyi tercih etmeyen hastalarda, gerekse cerrahi tedavinin ertelenmesini gerektiren durumlarda uygun bir alternatif seçenektir. Çalışmamız pelvik organ prolapsusunda pesser kullanımının hasta memnuniyeti açısından etkisini görebilmeyi amaçlamaktadır. Ayrıca pesser kullanımının varolan urge üriner inkontinansa etkisinin ve de novo üriner inkontinansa neden olma sıklığının da ortaya konulması amaçlanmaktadır.

Yöntem: 2011- 2023 tarihleri arasında İstanbul Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde pelvik organ prolapsusu nedeni ile pesser kullanan ve takibi yapılan 45 hasta retrospektif olarak incelendi. Hasta memnuniyeti, pelvik organ prolapsusuna eşlik eden üriner inkontinansın pesser kullanımı ile iyileşme durumu, pesser kullanımı sonrasında yeni gelişen denovo üriner inkontinans, pesser bakımının kim tarafından gerçekleştirildiği ve pesser kullanımı sonrasında cerrahi operasyon ihtiyacı duyulan hastalar incelendi. Hasta memnuniyeti değerlendirilebilmesi amacıyla en memnuniyetsizden en memnuna olacak şekilde memnuniyet durumu 1'den 5'e kadar skorlandırıldı. 4 ve 5 skoru memnun olarak kabul edildi.

Bulgular: Retrospektif olarak incelemeye alınan 45 hastanın ortalama yaşı 71.6 idi ve ortalama takip süremiz 34.5 ay idi (Tablo 1). 45 hastanın yalnızca 7 tanesi pesser bakımını kendi yapıyordu (%15,5). 45 hastanın 31'i memnun olarak değerlendirildi (%68.8). Pesser kullanımı sonrasında 9 hastamızda pelvik organ prolapsusuna eşlik eden üriner inkontinansa iyileşme görüldü (%20). 2 hastamızda de novo üriner inkontinans gelişti (%4.4). 6 hastamızda pesser kullanımı ile hasta yakınmalarının gerilememesi nedeniyle cerrahi gereksinimi söz konusu oldu (%13,3). Cerrahi planlanan 6 hastanın 5'inde apikal ve ön onarım yapıldı, 1'inde ise apikal ve enterosel tamiri yapıldı.

Tartışma: Pesser kullanımından memnuniyet oranları literatürde değişkenlik göstermektedir. Bir çalışmada 6 aylık memnuniyet oranları %87.4 olarak bildirilmişken, fakat bu orana pesser başarısızlığı nedeniyle çalışmadan ayrılan 51 kişi dahil edilmemiştir (1). Yine başka bir çalışmada 6 aylık memnuniyet oranı %86.9 olarak bildirilmiştir (2). Bizim çalışmamızdaki memnuniyet oranı %68.8 olarak saptanmış olup, ortalama takip süremiz ise 34.5 aydır.

İsviçre'de pesser memnuniyeti ve pelvik fonksiyonlara olan etkisini araştıran bir çalışmada hastaların rutin olarak pesser bakımlarının kendilerinin yaptığı bildirilmiştir (3). Hasta gece yatarken veya koitus öncesi pesseri çıkarmakta, sabah yeniden takmaktadır. Bu şekilde pessere bağlı vaginal erozyon gibi yan etkiler daha az görülmektedir. Bizim çalışmamızda pesser bakımını kendi yapan hastaların oranı ise oldukça düşüktür (%15.5). Bu durumun toplumumuzun yapısı ve alışkanlıkları ile ilgili olduğunu düşünmekteyiz.



73 hastanın dahil edildiği başka bir çalışmada denovo inkontinans oranları 2 aylık takip sonrası %27 (4) olarak bulunmuşken çalışmamızda %2 olarak saptanmıştır. De novo üriner inkontinans için daha fazla veri pelvik organ prolapsus cerrahisi sonrası oluşan de novo inkontinans için mevcuttur ve pessier kullanımına da uyarlanabilir. Literatürde de novo inkontinans için en belirgin risk faktörü yüksek beden kitle indeksi olarak bildirilmiştir (5).

Sonuçlar: Pelvik organ prolapsusunda tedavi modalitesi olarak pessier kullanımı, günümüzde artık uzun süredir kullanılan ve memnuniyet oranı oldukça yüksek olan güvenilir bir yöntem olarak karşımıza çıkmaktadır. Özellikle komorbidite ve ileri yaş nedeni ile anestezi riski yüksek olan veya cerrahi tedaviyi kabul etmeyen hastalarda uygun alternatif bir seçenek oluşturmaktadır.

		vi süresi (ay)
ama	+11.5)	+40.4)
num		
imum		y



Pelvik Organ Prolapsusu Tedavisinde Sakrospinöz Fiksasyon Başarı ve Komplikasyon oranları: Retrospektif bir Çalışma

İnci Sema Taş¹, Onur Tengilimoğlu¹, İpek Evrücke¹, Funda Güngör Uğurlucan¹, Cenk Yaşa¹

¹*İstanbul Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı*

Amaç: Pelvik organ prolapsusu (POP), kadınların hayat kalitesini önemli derecede etkileyen bir sağlık problemidir. Risk faktörlerinin başlıcaları ilerleyen yaş, parite ve beden kitle endeksidir. Konservatif tedaviler yetersiz kaldığında; geleneksel bir cerrahi tedavi yöntemi olan sakrospinöz ligaman fiksasyonu (SSF), özellikle meş kullanımına bağlı endişeler bu denli gündemde iken, güçlü bir cerrahi seçenek oluşturmaktadır.

Yöntem: SSF sonuçları ve komplikasyonlarını değerlendirmek adına, 2010-2020 yılları arasında, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Ürojinekoloji Bilim Dalı'nda SSF operasyonu olan hastaların verileri retrospektif olarak incelenmiştir.

Bulgular: Anatomik başarı oranı %80, hasta memnuniyet oranı %82.7, de novo urgency gelişme oranı %15.4 ve urge üriner inkontinansı olup iyileşen hastaların oranı ise %60 olarak bulunmuştur.

Perioperatif komplikasyon oranı %2, uzun dönem komplikasyon oranı ise %6 olup komplikasyonlar arasında hematoma oluşması, disparoni ve kronik ağrı yer almaktadır.

Sonuç: Elde edilen veriler, literatür ışığında incelendiğinde, sakrospinöz ligaman fiksasyonu POP tedavisinde güvenli ve tatmin edici sonuçları olan bir tedavi seçeneği olarak bulunmuştur.



TOT (Transobturator Tape) Uygulamasının Kadınlarda Stres Üriner İnkontinans ve Cinsel Fonksiyon Üzerindeki Etkisi

Yücel Güler¹, Cansu Kanlıoğlu Güler²

¹Beykoz Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi

²Bahçeşehir Üniversitesi Göztepe Medicalpark Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilimdalı

Amaç: TOT operasyonu stres üriner inkontinans tedavisinde yaygın olarak kullanılan bir midüretal askı işlemidir. Operasyon sonrası cinsel fonksiyonlara ilişkin yapılan yeterli değerlendirme olmadığı gözlemlenmiştir. Bu sebeple çalışmamızda TOT operasyonu geçiren hastalarda operasyon öncesi ve sonrası hem üriner inkontinans hem de cinsel fonksiyon durumunu değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: Göztepe Medicalpark Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümünde Haziran 2020- Aralık 2021 tarihleri arasında stres üriner inkontinans nedeni ile TOT operasyonu yapılan yaşları 27-48 arasında olan cinsel aktif 60 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların yaş, parite, vücut kitle indeksi, menopozal durum verileri ve stres inkontinans derecesi kaydedildi. Operasyon öncesinde ve operasyondan 6 ay sonra üriner inkontinans semptomları jinekolojik muayene ve stres test ile; cinsel fonksiyonlar ise FSFI (Female Sexual Function Index) skorum sistemi ile değerlendirildi.

Bulgular: TOT operasyonu sonrası yapılan stres test ve jinekolojik muayeneye göre, stres üriner inkontinans %80 oranında başarı sağlandığı görüldü. Bu süreçte 7 hastanın tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonu sorunu yaşadığı, 3 hastanın kasık veya uyluk ağrısından yakındığı, 2 hastada da mesh erozyonu geliştiği görüldü. 48 hastada ise stres üriner inkontinans şikayetinin artık olmadığı saptandı. Operasyon sonrası cinsel fonksiyonlarda ise iyileşme olduğu FSFI skorları ile gösterildi. Ortalama FSFI skoru preoperatif $22,1 \pm 1,7$ iken postoperatif 6. ayda $25,3 \pm 1,6$ saptandı. Ağrı ve lubrikasyon skoru anlamlı olarak değişmezken ($p = 0,4$); cinsel istek, uyarılma, doyum skorlarında anlamlı olarak artış olduğu görüldü ($p < 0,001$, $p < 0,001$, $p < 0,001$, $p < 0,001$).

Sonuç: TOT uygulaması ile stres inkontinans iyileşme sağlandığı jinekolojik muayene esnasında yapılan stres test ile gösterilmiş olup; hastaların özellikle ilişki sırasında idrar kaçırma sıklıkları da azalmıştır. TOT uygulaması sonrası cinsel fonksiyonlarda da iyileşme saptanmış olup 6. aydaki FSFI skorlarında anlamlı artış görülmüştür.

Anahtar kelimeler: TOT (Transobturator Tape), stres üriner inkontinans, cinsel fonksiyon, FSFI (Female Sexual Function Index).

Mesaneyeye Migre Olan 17 Yıllık Rahimiçi Araç Çıkarılması Olgusu Sunumu

Buğra Tunç, Demet Acar Sayım

Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği / İstanbul

Amaç: Ülkemizde ve gelişmekte olan ülkelerde rahimiçi araç (RİA) sterilizasyon amaçlı kullanılan yöntemlerin başında gelmektedir. Sterilizasyon amaçlı uygulanan rahimiçi araç yerleştirilmesi klinisyen açısından dikkatle uygulanması gereken ve takip gerektiren bir işlemdir. Aynı zamanda hastanın yöntemle ilgili detaylı bilgilendirilmesi de bir o kadar önemlidir. İntrauterin rahimiçi araç uygulanması sonrası transvezikal migrasyon oldukça nadir görülen bir durumdur. Olgusu sunumumuzla; uterusu komşu organ mesane dışında herhangi bir organ yaralanması olmadan RİA'nın mesane migrasyonu vaka yönetimiyle klinisyenlerde farkındalık oluşturmayı ve literatüre katkıda bulunmayı amaçladık.

Olgusu: 48 yaşında 9 gebelik, 6 vaginal doğum ve 3 abortus öyküsü olan özgeçmişinde penisilin allerjisi dışında herhangi bir özellik olmayan hastanın anamnezi derinleştirildiğinde 17 yıl önce RİA takılması sonrası 3 gebelik yaşadığı, gebeliklerinden birinin doğumla diğer ikisinin abortla sonuçlandığı öğrenildi. Hastaya hekimi tarafından doğum esnasında RİA çıktığı bilgisi verildiği öğrenildi. Hastamız polikliniğimize idrar yaparken yanma ve cinsel ilişki sırasında ağrı şikayetiyle başvurdu. Poliklinikte yapılan ilk muayenesinde ultrasound görüntülemeye sağ inguinal bölgede refle veren cisim izlendi. Yapılan ofis histeroskopide endometriyal kavitede rahimiçi araca dair parça veya dolaylı yapı izlenmedi. Kan tahlilleri, idrar tahlili ve ilk fizik muayenesi normal olan hastanın 3 yıl önce olan tüm batin bilgisayarlı tomografi görüntülemesi; kemik pelviste sağ iliak vasküler yapılar komşuluğunda T şeklinde metalik cisim imajı ve sağ üreter hafif dilate olarak raporlanmıştı. Güncel pelvik bilgisayarlı tomografisinde; mesane konturları düzgün, dolum yeterli, lümeninde sağ anterolateral duvara yaslanmış T şeklinde yabancı cisim imajı izlenmiş olarak yorumlandı. Hasta operasyon planı amacıyla ürolojiyle görüşüldü ve ürolojiyle eş zamanlı olarak diyagnostik LT yapılması kararlaştırıldı. Operasyon esnasında uterus tuba ve overler doğal izlendi. Batin içi herhangi bir yapışıklık veya ekstra patoloji saptanmadı. Derin palpasyon ile RİA yeri tesbit edildi. Mesane anteriorundan retzius boşluğuna girilerek mesane orta hattan açıldı ve RİA'nın bir ucu mesane dokusu içinde taşlaşmış, distal ucu mesane duvarına ilerlemiş halde izlendi. İnvaze olan mesane dokusu çıkarılarak patolojiye gönderildi ve mesane onarımı sağlanarak bilateral tubal ligasyon sonrası operasyona komplikasyonsuz son verildi. Hasta foley sonda ile taburcu edildi. Hastanın sondası postoperatif 10. günde sistografi sonrası üroloji kontrolünde çekildi. Postoperatif takibinde mesane materyali patoloji sonucu muskuler ve adipoz doku olarak geldi.

Tartışma: RİA kontrasepsiyonda güvenle kullanılan bir yöntem olmakla beraber komplikasyonları arasında çok nadiren mesane migrasyon vakası bildirilmiştir. Bildirilen mesaneyeye RİA migrasyonu vakası en eski olarak 16 yıllıktır. RİA kalsifikasyon süresi net olarak bilinmemektedir. RİA migrasyonu ihtimali RİA varlığında doğum yapan kadınlarda artmaktadır. RİA gibi yabancı cisim olabilecek materyallerin mesane duvarı dokusunda skuamöz hücreli karsinoma neden olabilmektedir.

Sonuç: RİA kontrolü aksatılmamalı ve hasta sürecin sonlandırılmasıyla ilgili detaylı bilgilendirilmelidir. RİA'nın uterusu posteriordan komşu olabilecek bir organın anterioruna kadar semptomsuz ilerleyebileceği unutulmamalıdır. Miadının üzerinde RİA varlığından bahseden disparoni ve tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonu tarifleyen hastalarda mesaneyeye RİA migrasyonu olabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar kelimeler: RİA, mesane, kontrasepsiyon, migrasyon