



Servikal Patolojiler ve Kolposkopi Derneği
TURKISH SOCIETY FOR COLPOSCOPY AND CERVICAL PATHOLOGY

Prof. Dr.
ALI AYHAN
Anısına...

TÜRK JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ & SERVİKAL PATOLOJİLER VE KOLPOSKOPİ DERNEĞİ ULUSAL KONGRESİ

05-07 Aralık 2024
Bilkent Otel, Ankara



BİLİMSEL PROGRAM ve BİLDİRİ ÖZETLERİ KİTABI

www.trsgokolposkopi2024.org



Prof. Dr.
ALİ AYHAN
Anısına...

TÜRK JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ & SERVİKAL PATOLOJİLER VE KOLPOSKOPİ DERNEĞİ ULUSAL KONGRESİ

05-07 Aralık 2024, Bilkent Otel, Ankara

KURULLAR

Türk Jinekolojik Onkoloji Derneği

Başkan - U. Fırat Ortaç

Başkan Yardımcısı - İlkkan Dünder

Sekreter - Nejat Özgül

Sayman - Ahmet Göçmen

Üye - Mehmet Ali Vardar

Üye - Mete Güngör

Üye - Hüsnü Çelik

Üye - Samet Topuz

Üye - İbrahim Yalçın

Servikal Patolojiler ve Kolposkopi Derneği

M. Faruk Köse - **Başkan**

Nejat Özgül - **Sekreter**

H. Gökhan Tulunay - **Sayman**

Çetin Çelik - **Üye**

Coşkun Salman - **Üye**

Murat Gültekin - **Üye**

Salih Taşkın - **Üye**



Prof. Dr.
ALİ AYHAN
Anısına...

TÜRK JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ & SERVİKAL PATOLOJİLER VE KOLPOSKOPİ DERNEĞİ ULUSAL KONGRESİ

05-07 Aralık 2024, Bilkent Otel, Ankara

KURULLAR

Bilimsel Kurul

Ahmet Barış Güzel
Ahmet Göçmen
Ali Haberal
Ali Küçükmetin
Anıl Onan
Ateş Karateke
Aydın Özşaran
Aytekin Altıntaş
Bahadır Saatli
Baki Erdem
Burak Giray
Bülent Özdal
Caner Çakır
Cem Yalçinkaya
Cihan Comba
Coşan Terek
Coşkun Salman
Çağatay Taşkıran
Çetin Çelik
Demir Özbaşar
Derman Başaran
Doğan Vatansever
Emine Karabük
Engin Çelik
Esra Kuşçu
Evrin Erdemoğlu
Ferah Yıldız
Fuat Demirkıran
Fulya Kayıkçıoğlu
Funda Atalay
Ghanim Khatib

Gökhan Demirayak
Günsu Kimyon Cömert
Gürkan Kıran
H. Gökhan Tulunay
Hakan Raşit Yalçın
Hakan Yetimallar
Haluk Dervişoğlu
Hamdullah Sözen
Hasan Bahadır Saatli
Hasan Yüksel
Hüseyin Akıllı
Hüsnü Çelik
Işın Üreyen
İbrahim Yalçın
İkbal Temel Yüksel
İlker Kahramanoğlu
İlker Selçuk
İlkan Dunder
İsa Aykut Tuncel
İsmet Alkış
Kadir Güzin
Kemal Güngördük
Kemal Özerkan
Koray Aslan
Kunter Yüce
Levent Akman
Levent Keskin
M. Ali Narin
M. Ali Vardar
M. Faruk Köse
M. Murat Naki

M. Mutlu Meydanlı
Macit Arvas
Mehmet Gökçü
Mehmet Harma
Melis Gültekin
Mete Güngör
Murat Api
Murat Dede
Murat Gültekin
Murat Öz
Muzaffer Sancı
Müfit Yenen
Müge Harma
Nasuh Utku Doğan
Nejat Özgül
Nil Molinas
Nilüfer Çetinkaya
Nilüfer Güler
Nuri Yıldırım
Oğuzhan Kuru
Orhan Ünal
Osman Fadıl Kara
Osman Türkmen
Özcan Balat
Özden Altundağ
Özgür Akbayır
Saffet Dilek
Salih Taşkın
Samet Topuz
Seda Şahin
Seda Yüksel Şimşek

Sefa Kurt
Selçuk Erkinç
Selen Doğan
Serdar Açıkgöz
Sevda Baş
Sevtap Seyfettinoğlu
Sinan Berkman
Sinan Özalp
Şevki Göksun Gökulu
Taner Turan
Tayfun Güngör
Tayfun Topbaş
Taylan Şenol
Tayup Şimşek
Tevfik Güvenal
Tolgay Tuyan İlhan
Tufan Öge
Tugan Beşe
U. Fırat Ortaç
Utku Akgör
Vakkas Korkmaz
Veysel Şal
Volkan Ege
Yağmur Minareci
Yakup Kumtepe
Yakup Yalçın
Yaprak Üstün
Yavuz Salihoğlu
Yusuf Üstün
Zafer Arık
Zeliha Fırat Cüylan

İsimler alfabetik olarak sıralanmıştır.



Prof. Dr.
ALİ AYHAN
Anısına...

TÜRK JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ & SERVİKAL PATOLOJİLER VE KOLPOSKOPİ DERNEĞİ ULUSAL KONGRESİ

05-07 Aralık 2024, Bilkent Otel, Ankara

Davet Mektubu

Sevgili Meslektaşlarımız,

5-7 Aralık 2024 tarihleri arasında, Ankara Bilkent Otelde Ulusal Jinekolojik Onkoloji Kongresi & Ulusal Servikal Patolojiler ve Kolposkopi Kongresini düzenlemekteyiz. Sizleri kongremize davet etmek bizim için büyük bir onurdur.

Önceki toplantılarımızın geleneğini takip eden derneklerimiz bu toplantı sayesinde sizlere jinekolojik kanserler ve preinvaziv lezyonlarda araştırma, uygulama ve tedavi alanındaki en son gelişmeler hakkında bilgi edinme fırsatı sağlayacaktır.

Bu kongre cerrahi, kemoterapi, radyoterapi ve patolojide yenilikçi gelişmeler dahil olmak üzere en yeni ve en son bilgileri kapsayan bir program sunmaktadır. Bu programda klinik araştırmaların güncellemeleri ve cevaplanmamış sorunlar vurgulanacaktır. Bu toplantı multidisipliner ve ülkemizin yetkin uzmanlarının katılımı ile organize edilmektedir.

Kongrede yapılacak olan sözlü sunum ve posterlerde ulusal sunum kategorisinde değer kazanacaktır. Aynı zamanda ülkemizdeki yeni yetişmiş olan yan dal uzmanlarının da kongremizde etkin bir şekilde görev alması sağlanacaktır.

Sizleri başkent Ankara'da yapılacak olan, üst düzey bilgilerin paylaşılacağı kongremize davet etmekten onur duyarız.

Prof. Dr. U. Fırat Ortaç

Türk Jinekolojik Onkoloji Derneği
Başkan

Prof. Dr. M. Faruk Köse

Servikal Patoloji ve Kolposkopi Derneği
Başkan



Prof. Dr.
ALİ AYHAN
Anısına...

TÜRK JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ & SERVİKAL PATOLOJİLER VE KOLPOSKOPİ DERNEĞİ ULUSAL KONGRESİ

05-07 Aralık 2024, Bilkent Otel, Ankara

5 Aralık 2024, Perşembe

Salon-1

09:45
10:00

Açılış

Oturum-1 / Adneksiyel Kitle- Panel

Moderatör: *Samet Topuz*

Panelistler: *Kemal Güngördük, Selen Doğan, Nuri Yıldırım, Mehmet Baki Şentürk*

10:00
11:00

- Adneksiyel Kitlelerin Değerlendirilmesi
- Şüpheli Adneksiyel Kitlelere Yaklaşım
- Laparotomi vs MIS
- Adölesanda Adneksiyel Kitleler
- Menopozda Adneksiyel Kitleler

Oturum-2 / Prof. Dr. Ali Ayhan Oturumu

11:00
12:00

Konuşmacılar: *Ayhan Ailesi, U. Fırat Ortaç, M. Faruk Köse, Nejat Özgül, Demir Özbaşar, Sinan Berkman, Sinan Özalp, Kunter Yüce, Macit Arvas, İlkkan Dünder, Esra Kuşçu, Tuğba Tekelioğlu*



12:00
13:00

Öğle Yemeği

Oturum-3 / Over Kanseri

Oturum Başkanları: *Hasan Turan, Özcan Balat, Koray Aslan*

13:00
14:30

- | | | |
|-------------|--|------------------------|
| 13:00-13:15 | Over Kanserinin Moleküler Profili ve Yeni Sınıflandırma | <i>Ahmet Göçmen</i> |
| 13:15-13:30 | BRCA Taraması ve Testlerinde Güncel Pratik ve Jinekolojik Kanselerde Risk Azaltıcı Prosedürler | <i>Selçuk Erkilinc</i> |
| 13:30-13:45 | Low-Grade Over Kanselerinde Güncel Yaklaşım | <i>Aydın Özşaran</i> |
| 13:45-14:00 | Borderline Over Tümörlerinde Cerrahinin Sınırları Ne Olmalıdır? | <i>Tevfik Güvenal</i> |
| 14:00-14:15 | Non-Epitelial Over Tümörlerinde Yönetim Değişiklikleri | <i>İbrahim Yalçın</i> |
| 14:15-14:30 | Tartışma | |



Prof. Dr.
ALI AYHAN
Anısına...

TÜRK JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ & SERVİKAL PATOLOJİLER VE KOLPOSKOPİ DERNEĞİ ULUSAL KONGRESİ

05-07 Aralık 2024, Bilkent Otel, Ankara

5 Aralık 2024, Perşembe

Salon-1

UYDU SEMPOZYUMU

14:30

15:00

HPV'nin Medikal Tedavisi: Kime, Ne Zaman, Nasıl?

Konuşmacı: *Murat Gültekin*



15:00

15:30

Kahve Arası

Oturum-4 / Over Kanseri

Oturum Başkanları: *Orhan Ünal, İlkbal Temel Yüksel, Şevki Göksun Gökulu*

15:30

16:45

15:30-15:45 Over Kanseri Tedavisinde Primer Debulking vs NACT

15:45-16:00 Over Kanseri Tedavisinde PARP inhibitörleri ve Rezistansı

16:00-16:15 Over Kanseri Tedavisinde Check Point Inhibitörleri

16:15-16:30 Jinekolojik Onkolojide HIPEC

16:30-16:45 Tartışma

*M. Faruk Köse
Nilüfer Güler
Özden Altundağ
Mehmet Gökçü*

UYDU SEMPOZYUMU

16:45

17:15

Over Kanserlerinde PiPAC Kullanımı

Oturum Başkanı: *U. Fırat Ortaç*

Konuşmacı: *Seda Şahin*

MIZNNA
MEDİKAL TEKNOLOJİ SİSTEMLERİ



MANOTEK
MEDİKAL
İNNOVASYON TEKNOLOJİLERİ SAN. VE TİC. LTD. ŞTİ.

17:15

18:15

Oturum-5 / Over Kanseri- Tümör Board

Moderatör: *M. Ali Vardar*

Panelistler: *Nilüfer Güler, Tayup Şimşek, Çağatay Taşkıran, Tayfun Toptaş, Ghanim Khatib*

18:15

19:15

Oturum-6 / Sentinel Node Oturumu- Video Destekli Panel

Moderatör: *İlkkın Dündar*

Panelistler: *Mete Güngör, Hüsnü Çelik, Salih Taşkın, Derman Başaran*

- Vulva Kanserinde Sentinel Node
- Serviks Kanserinde Sentinel Node
- Endometrium Kanserinde Sentinel Node



Prof. Dr.
ALI AYHAN
Anısına...

TÜRK JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ & SERVİKAL PATOLOJİLER VE KOLPOSKOPİ DERNEĞİ ULUSAL KONGRESİ

05-07 Aralık 2024, Bilkent Otel, Ankara

5 Aralık 2024, Perşembe

Salon-2

13:00

Sözlü Bildiri Oturumu-1

14:15

Oturum Başkanları: Yağmur Minareci, Engin Çelik

SS-01

Epitelyal Over Kanseriinde İmmün İnflamatuar İndekslerin Prediktif Önemi - **Fatma Ceren Güner**

SS-02

Serviks kanserinde PDL-1 ekspresyonunun sağkalım ile ilişkisi - **Fatma Ceren Güner**

SS-03

Akdeniz Üniversitesi Hastanesinde Benign Endikasyonlar İle Histerektomi Uygulanan Hastalarda Okült Uterin Sarkom Prevalansı - **Mustafa Özer**

SS-04

Sister Mary Joseph Nodülünün Nadir Bir Nedeni: Endometriyal karsinom - **Elif İltar**

SS-05

İzole CA 19-9 yüksekliği olan dev ovaryan kitlede struma ovarii zemininde tiroid papiller kanseri ve insidental tiroid papiller kanseri olgu sunumu - **Yağmur Soykan**

SS-06

Serviks Kanseri Hastalarının Tarama ve Aşılama Geçmişlerinin Araştırılması - **Meryem Betül Demir**

SS-07

İleri Evre Over Kanseriinde Palyatif İnguinal Lenfadenektomi - **Erkan Şimşek**

SS-08

Over Kanseriinde Metastatik Lenf Nodlarında Ekstranodal Yayılımın Prognosta Olası Etkisi - **Cemre Alan**

SS-10

Uterin Ruptürün Nadir Bir Nedeni: Molar Gebelik olgu sunumu - **Esra Tokşen**

SS-11

Üçüncü basamak jinekolojik onkoloji polikliniğinde kolposkopi yapılan hastaların HPV sonuçlarının incelenmesi - **Abdurrahman Alp Tokaloğlu**



Prof. Dr.
ALI AYHAN
Anısına...

TÜRK JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ & SERVİKAL PATOLOJİLER VE KOLPOSKOPİ DERNEĞİ ULUSAL KONGRESİ

05-07 Aralık 2024, Bilkent Otel, Ankara

5 Aralık 2024, Perşembe

Salon-2

17:15

Video Bildiri Oturumu-1

18:30

Oturum Başkanları: *Baki Erdem, Ahmet Bilgi*

VS-01

Management of an extraordinary cervical cancer case - **Ghanim Khatib**

VS-02

Şüpheli Adneksiyel Kitlelerde Kistektomi ve Endobag Kullanımı - **Özgün Ceylan**

VS-03

Siyatik Sinir Anatomisine Laparoskopik Bakış - **Yağmur Minareci**

VS-04

Laparoskopik Gastrik Yaralanma ve Primer Onarımı - **Mustafa Albayrak**

VS-05

Rekürren Over Kanserinde Laparoskopik Eksternal İliak Ven Yaralanması ve Primer Onarımı -

Atahan Toyran

VS-06

SEn-bloc Hysterectomy and Adnexectomy, Rectosigmoid Resection & Loop Side-to-End Colorectal Anastomosis - **Emine Gülen Küçükbingöz**

VS-07

Over kanseri sitoredüktif cerrahide bağırsak koruyucu yaklaşımlar - **Zeynel Durgay**

VS-08

Over kanseri sekonder sitoredüktif cerrahisi sırasında portal triada yakın karaciğer segment üçten metastazektomi - **Asiat Mengisanova**

VS-09

Total pelvik ekzanterasyon ameliyatı sonrası serum kreatinin seviyesinde yükseliğe sebep olan kitlenin laparoskopik cerrahi ile yönetimi - **Nur Betül Arslan Pektaş**

VS-11

Para-Aortik Lenfadenektomide Laparoskopik Ekartasyon Teknikleri - **Mehmet Bulur**



Prof. Dr.
ALI AYHAN
Anısına...

TÜRK JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ & SERVİKAL PATOLOJİLER VE KOLPOSKOPİ DERNEĞİ ULUSAL KONGRESİ

05-07 Aralık 2024, Bilkent Otel, Ankara

6 Aralık 2024, Cuma

Salon-1

Oturum-7 / HPV ve Kanser

Oturum Başkanları: *Ali Haberal, Hüseyin Akıllı, Utku Akgör*

09:00
10:15

- 09:00-09:15 HPV ve Servikal Kanser Epidemiyolojisi
09:15-09:30 Türkiye Serviks Kanser Tarama Programı
09:30-09:45 Bethesda Sistemi
09:45-10:00 Servikal Premalign Lezyonlarda Anormal Sitolojiye Yaklaşım
10:00-10:15 Tartışma

*Nejat Özgül
Murat Gültekin
Alp Usubütün
Çetin Çelik*

10:15
10:45

Kahve Arası

10:45
11:30

UYDU SEMPOZYUMU

HPV AŞILARI

Konuşmacı: *İlkan Dünder*



MSD
INVENTING FOR LIFE

11:30
12:45

Oturum-8 / Kolposkopi

Oturum Başkanları: *İsmet Alkış, Tolgay Tuyan İlhan, Yakup Yalçın*

- 11:30-11:45 Kolposkopi, Ekipman ve Prosedür
11:45-12:00 Kolposkopi: Normal ve Abnormal Transformasyon Zonu
12:00-12:15 ASC/LSIL/CIN1: Kolposkopi
12:15-12:30 HSIL/CIN 2, 3: Kolposkopi
12:30-12:45 Tartışma

*Barış Güzel
H. Gökhan Tulunay
Müfit Yenen
Coşan Terek*

12:45
13:45

Öğle Yemeği

13:45
14:30

Oturum-9 / Kolposkopi ve Tedavi

Oturum Başkanları: *Tufan Bilgin, Emre Mat, İlker Kahramanoğlu*

- 13:45-14:00 Servikal Kanser: Kolposkopi
14:00-14:15 AGC ve AIS Tedavisi ve Takibi
14:15-14:30 Soğuk Konizasyon ve LEEP: Endikasyonlar, Teknik

*Anıl Onan
Coşkun Salman
Kunter Yüce*



Servikal Patolojiler ve Kolposkopi Derneği
Turkish Society for Cervical and Cervical Pathology

Prof. Dr.
ALİ AYHAN
Anısına...

TÜRK JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ & SERVİKAL PATOLOJİLER VE KOLPOSKOPİ DERNEĞİ ULUSAL KONGRESİ

05-07 Aralık 2024, Bilkent Otel, Ankara

6 Aralık 2024, Cuma

Salon-1

14:30
15:00

Kahve Arası

Oturum-10 / Kolposkopi: Vulvar Hastalıklar

Oturum Başkanları: *Fadıl Kara, Levent Keskin, Cihan Comba*

15:00
16:00

15:00-15:15 Menopoz ve Atrofik Vulvo-Vaginitlerin Tedavisi

Yusuf Üstün

15:15-15:30 Vulvar Kondilomlar ve Tedavisi

Murat Dede

15:30-15:45 VIN ve Vulvar Distrofiler: Yeni Terminoloji, Riskler ve Yönetimi

Akın Usta

15:45-16:00 Tartışma

16:00
17:00

Oturum-11 / Kolposkopi: Interaktif Vaka Tartışması

Moderatör: *M. Faruk Köse*

Panelistler: *Nejat Özgül, H. Gökhan Tulunay, Coşkun Salman, Murat Öz*

17:00
17:15

Kahve Arası

17:15
18:30

Oturum-12 / Hüsnü Gökaslan Serviks Kanseri Paneli

Moderatör: *Macit Arvas*

Panelistler: *Ateş Karateke, Tugan Beşe, İlker Selçuk, Melis Gültekin, Zafer Arık*

- Erken Evre Serviks Kanserinde Cerrahi Tedavi Nasıl Olmalı?
- Lokal İleri Evre Serviks İnterlace Çalışmasına Uyulmalı mı?
- Cerrahi Evrelemenin Sınırları Nedir?
- NACT ile Tedavi Ne Zaman Uygulanmalıdır?
- Radyoterapi Ne Zaman Uygulanmalıdır?
- Serviks Kanserlerinde Yeni Kemoterapi Seçeneklerinedir?

18:30
19:00

Keynote Lecture

Oturum Başkanları: *Saffet Dilek, Aytekin Altıntaş*

Rekürren Jinekolojik Kanselerde Farklı Pelvik Egzenterasyon Uygulamaları

Ali Küçükmetin



Prof. Dr.
ALİ AYHAN
Anısına...

TÜRK JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ & SERVİKAL PATOLOJİLER VE KOLPOSKOPİ DERNEĞİ ULUSAL KONGRESİ

05-07 Aralık 2024, Bilkent Otel, Ankara

6 Aralık 2024, Cuma

Salon-2

11:00

Sözlü Bildiri Oturumu-2

12:15

Oturum Başkanları: Taylan Şenol, Caner Çakır

SS-12

İktiyozis uteri nedir? İktiyozis uteri zemininde uterusun primer skuamöz hücreli karsinomu (SCC), Olgu sunumu - **Hande Nur Öncü**

SS-13

Nadir Görülen Bir Olgu:Matür Kistik Teratom Zemininde Gelişen SCC - **Rümeysa Belen Gümüş**

SS-14

Kötü Diferansiye Diffüz Tip Mide Adenokarsinomunun Servikal ve Bilateral Adneksiyal Metastazı: Nadir Bir Olgu - **Hikmet Tunç Timur**

SS-15

Kronik Lenfositik Lösemide Over Metastazı - **Rümeysa Belen Gümüş**

SS-16

LEEP konizasyon sonrası HPV testi ve sitoloji sonuçları üzerine sigara kullanımı ve HPV aşısının etkisinin değerlendirilmesi - **Duygu Güzel**

SS-17

Vulvada {hücresel anjiofibroma} (CAF) ve {anjyomiyofibroblastoma} (AMF): Üç olgu raporu -

Ayşe Topçu Akduman

SS-18

A Rare Case: Ovarian Primary Leiomyosarcoma - **Belma Gözde Özdemir**

SS-19

A Rare Case Report: Clear cell carcinoma limited to endometrial polyp - **Belma Gözde Özdemir**

SS-20

Erken Evre Endometriyum Kanserlerinde Sentinel Lenf Nodu Uygulamasının Lenfatik Yayılım Saptamadaki Başarısı - **Tuğçe Akıncı**

SS-21

Kliniğimizde son bir yılda yapılan kolposkopi sonuçları: Tersiyer Merkez Deneyimi - **Ayşe Hazırbulan**

SS-22

Relationship Between Immature Granulocyte Count and Platelet Lymphocyte Ratio with HPV Results in Patients with Cervical Intraepithelial Neoplasia - **Hamza Yıldız**

SS-38

Postmenopausal Bleeding Leading to the Diagnosis of a Rare Uterine Tumor: A Case Report and Review of the Literature - **Hamza Yıldız**



Prof. Dr.
ALI AYHAN
Anısına...

TÜRK JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ & SERVİKAL PATOLOJİLER VE KOLPOSKOPİ DERNEĞİ ULUSAL KONGRESİ

05-07 Aralık 2024, Bilkent Otel, Ankara

6 Aralık 2024, Cuma

Salon-2

15:00

Video Bildiri Oturumu-2

16:15

Oturum Başkanları: Gökhan Demirayak, Levent Akman

VS-12

Live Surgical Retroperitoneal Anatomy Of The Right Upper Quadrant And Suprarenal-Retrocaval Bulky Lymph Node Excision - **Oğuzhan Kayım**

VS-13

Endometriozisle Birliktelik Gösteren İnsidental Granüloza Hücreli Tümör: Bir Vaka Sunumu - **Eyüp Gökhan Turmuş**

VS-14

Laparoskopik İnterval Cerrahide Omentektomi - **Özgün Ceylan**

VS-15

Sekonder sitoredüksiyonda organ korucuyu cerrahi - **Nimetullah Sarıyıldız**

VS-16

Robotik assisted excision of pelvic lymph node in a male patient with colorectal carcinoma (Erkek hastada rectal kanser kaynaklı metastatik pelvik lenf nodu eksizyonu) - **Ali Küçükmetin**

VS-17

Robotic assisted excision of recurrent paraaortic lymph nodes via lateral approach (Rekurren paraaortik lenf nodlarının lateral yolla robotik eksizyonu) - **Ali Küçükmetin**

VS-18

Metastatik Serviks Kanseri Olgusunda Laparoskopik Bulky Pelvik Lenfadenektomi - **Gökçen Ege**

VS-19

Primer Over Kanserinde Sol Renal Venin Üzerine Çıkan Konglomere Lenfadenopatinin Eksizyonu - **Yağmur Minareci**

VS-20

Metastatik koryokarsinom olgusunda karaciğer wedge rezeksiyonu - **Oğuzhan Kayım**

VS-21

Bilateral sentinel lymph node mapping with near-infrared fluorescent imaging using indocyanine green for endometrial cancer - **Eda Kayalı**



Prof. Dr.
ALİ AYHAN
Anısına...

TÜRK JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ & SERVİKAL PATOLOJİLER VE KOLPOSKOPİ DERNEĞİ ULUSAL KONGRESİ

05-07 Aralık 2024, Bilkent Otel, Ankara

Salon-1

7 Aralık 2024, Cumartesi

09:00
10:00

Oturum-13 / Vulva Kanseri Tümör Board

Moderatör: *Fuat Demirkıran*

Panelistler: *Yakup Kumtepe, Süleyman Salman, Oğuzhan Kuru, Vakkas Korkmaz, İsa Aykut Özdemir*

10:00
10:15

Tartışma

10:15
11:30

Oturum-14 / Kanamalar

Oturum Başkanları: *Yaprak Üstün, Osman Aşıcıoğlu, Ali Yanık*

10:15-10:45 Anormal Uterin Kanamalarda Yönetim

M. Faruk Köse

10:45-11:00 EIN Hastalarının Yönetimi

Alper Karalök

11:00-11:15 Doğum Sonu Kanamalarda Jinekolog Onkoloğun Sorumluluğu

Veysel Şal

11:15-11:30 Tartışma

11:30
12:00

Kahve Arası

12:00
13:15

Oturum-15 / Endometrium Kanserinde Yeni Moleküler Sınıflandırma Bazlı Tedavi Modaliteleri - Tümör Board

Moderatör: *Esra Kuşçu*

Panelistler: *M. Murat Naki, Tolga Taşçı, Hamdullah Sözen, Alp Usubütün, Özden Altundağ,
Sümeysra Duru Birgi*

13:15
14:30

Öğle Yemeği



Prof. Dr.
ALİ AYHAN
Anısına...

TÜRK JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ & SERVİKAL PATOLOJİLER VE KOLPOSKOPİ DERNEĞİ ULUSAL KONGRESİ

05-07 Aralık 2024, Bilkent Otel, Ankara

7 Aralık 2024, Cumartesi

Salon-1

14:30
15:45

Oturum-16 / Endometrium Kanseri ve Uterin Sarkomlar-Panel

Moderatör: M. Mutlu Meydanlı

Panelistler: Nejat Özgül, Doğan Vatansever, Zafer Arık, Ferah Yıldız, Nihan Haberal

- Endometrium Kanserinde Adjuvan Tedavi
- Endometrium Kanserinde Preoperatif Değerlendirme Nasıl Olmalı?
- High Risk Endometrium Kanserinde Lenfadenektomi Gereklidir?
- Nüks Endometrium Kanserinde Kemoterapi Seçenekleri Nelerdir?
- Uterin Sarkomlarda Cerrahi ve Sistemik Tedavi Seçenekleri Nelerdir?
- Tekrarlayan Leiomyosarkomlarda Tedavi Seçenekleri Nelerdir?

15:45
16:15

Kahve Arası

16:15
17:00

Oturum-17 / Jinekolojik Kanserlerde Fertilitenin Korunması- Panel

Moderatör: Kemal Özerkan

Panelistler: Gürkan Kıran, Nasuh Utku Doğan, Sefa Kurt, Zeliha Fırat Cüylan, Şevki Göksun Gökulu

- Kanserli Hastalarda Fertilitenin Korunmasında Temel Prensipler
- Serviks Kanserinde Fertilitenin Korunması
- Endometrium Kanserinde Fertilitenin Korunması
- Over Kanserinde Fertilitenin Korunması
- Uterin Transpozisyon Efektif mi?
- Uterin Transplantasyon Yapılmalı mı?

17:00
17:45

Oturum-18 / Gestasyonel Trofoblastik Hastalıklar-Panel

Moderatör: Ömer Tarık Yalçın

Panelistler: Müge Harma, Mehmet Harma, Tufan Öge, Günsu Kimyon Cömert

- Mol Hidatiformun Yönetimi
- Düşük Riskli GTN Yönetimi
- Yüksek Riskli GTN Yönetimi

17:45
18:00

KAPANIŞ



Prof. Dr.
ALİ AYHAN
Anısına...

TÜRK JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ & SERVİKAL PATOLOJİLER VE KOLPOSKOPİ DERNEĞİ ULUSAL KONGRESİ

05-07 Aralık 2024, Bilkent Otel, Ankara

7 Aralık 2024, Cumartesi

Salon-2

10:15

Sözlü Bildiri Oturumu-3

11:30

Oturum Başkanları: Hüseyin Akıllı, Emine Karabük

SS-23

Koryokarsinom Yönetiminde Farklı Yaklaşımlar: İki Vakanın Karşılaştırmalı Sunumu - **Sıtkı Özbilgeç**

SS-24

Seröz Tubal İntraepitelyal Karsinom (STIC) ve Yumurtalık Kanseri: Tek Merkezli Kohort Çalışması -

Murat Cengiz

SS-26

BRCA-1 Mutasyonlu Hastada İnsidental Tuba Kanseri Vakası - **Gökçe Nur Esen Topa**

SS-27

Primer Sitoredüktif Cerrahi Teknik ve Çapa Datası: Ara Analiz Sonuçları - **Yağmur Minareci**

SS-28

Primer Endometrial Skuamoz Hücreli Karsinom: Olgu Sunumu ve Sistemantik Derleme -

Gülşah Tiryaki Güner

SS-29

Gebelikte izlenen servikal lezyona yaklaşım - **Tuğçe Sırma**

SS-30

Tek taraflı çift üreter anomalisi olan hastada ileal konduit oluşturulması - **Nur Betül Arslan Pektaş**

SS-31

İleri Evre Over Kanserinde Kemoterapi Yanıt Skorunun Prognostik Değeri: Tek Merkez Analizi -

Atahan Toyran

SS-32

Rektovajinal fistül/martius flep uygulaması - **Mustafa Yasin Öztoprak**



Prof. Dr.
ALİ AYHAN
Anısına...

TÜRK JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ & SERVİKAL PATOLOJİLER VE KOLPOSKOPİ DERNEĞİ ULUSAL KONGRESİ

05-07 Aralık 2024, Bilkent Otel, Ankara

7 Aralık 2024, Cumartesi

Salon-2

16:15

Sözlü Bildiri Oturumu-4

17:30

Oturum Başkanları: Işın Üreyen, Çağatayhan Öztürk

SS-33

Efficacy of chitosan powder in reducing vaginal bleeding following a loop electrosurgical excision procedure: a randomized control trial - **Kemal Güngördük**

SS-34

Erken Evre Endometrium Kanseriinde Robotik Cerrahi ile Sentinel Lenf Nodu Haritalaması ve Sonuçları: Tek Merkez Verisi - **Hasan Volkan Ege**

SS-35

PIPAC Tedavisinin İleri Evre Over Kanseri Vakasında Uygulanması - **Cihan Comba**

SS-36

Krukenberg tümörü tanılı vakaların restrospektif olarak değerlendirilmesi - **Baran Yeşil**

SS-37

Tek Merkezden İki Nadir Vaka: Female Adnexial Tumor probable Wolffian Origin (FATWO) -

Onur Can Zaim

SS-39

Endometriyum Kanseriinde Lenf Nodu Durumunu Saptamada PET/BT ve PET/MRI Görüntüleme Yöntemlerinin Prediktif Performansının Değerlendirilmesi - **Necati Berk Kaplan**

SS-41

Dermoid Kist Nedeniyle Tedavi Edilen 493 Olgunun Retrospektif Analizi - **Mürşide Çevikoğlu Kılı**

SS-42

Prognostic Factors for Survival of Malignant Ovarian Germ Cell Tumors - **Mehmet Tunç**

SS-43

CA-125 Elimination Rate Constant K (KELIM) in Prediction of Progression-Free Survival and Overall Survival in Patients with Epithelial Ovarian Cancer Who Had Primary Cytoreductive Surgery - **Görker Sel**

SS-44

The Rate of Preinvasive Lesions in Women with Normal Cytology and Single Type High-Risk Human Papillomavirus Positivity, Except for Types 16 and 18. - **Gülsüm Ekin Sarı**



Prof. Dr.
ALİ AYHAN
Anısına...

TÜRK JINEKOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ & SERVİKAL PATOLOJİLER VE KOLPOSKOPİ DERNEĞİ ULUSAL KONGRESİ

05-07 Aralık 2024, Bilkent Otel, Ankara



SÖZLÜ BİLDİRİLER



Prof. Dr.
ALİ AYHAN
Anısına...

TÜRK JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ & SERVİKAL PATOLOJİLER VE KOLPOSKOPİ DERNEĞİ ULUSAL KONGRESİ

05-07 Aralık 2024, Bilkent Otel, Ankara

SS-01

Epitelyal Over Kanseriinde İmmün İnflamatuvar İndekslerin Prediktif Önemi

Fatma Ceren Güner¹, Elif İltar¹, Mert Cenker Güney², Rabia Sultan Cantürk², Selen Doğan¹, Nasuh Utku Doğan³, Hasan Aykut Tuncer¹, Tayup Şimşek¹

¹Akdeniz Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Jinekolojik Onkoloji Kliniği, Antalya

²Akdeniz Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Antalya

³Nasuh Utku DOĞAN Özel Jinekoloji Kliniği, Antalya

Epitelyal over kanseri (EOC) tüm over kanserlerinin %85-90'ını oluşturmaktadır. EOC hastalarının yaklaşık %70'i ileri evrede tanı almaktadır ve 5 yıllık genel sağkalım oranı hala yaklaşık %40'tır. Bu nedenle, EOC'li hastaların prognozunu ve tedavi öncesinde hastalığın seyrini belirlemek için bazı biyobelirteçlerin kullanılması bir gereklilik haline gelmiştir. Çalışmalar, sistemik inflamasyonun tümör oluşumu ve progresyonunda kritik bir rol oynadığını ve immün inflamatuvar indekslerin bu süreçteki önemini ortaya koymaktadır. Nötrofil-lenfosit oranı (NLR), trombosit-lenfosit oranı (PLR) ve sistemik immün-enflamasyon indeksi (SII) gibi göstergeler, farklı solid tümörlerde prognoz belirleyici olarak değerlendirilmiştir. Çalışmamızın amacı, EOC hastalarında bu inflamatuvar indekslerin hastalık evresi ve histopatolojik tümör alt tipleri açısından prediktif değerini araştırmaktır.

Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nde 2005-2019 arasında EOC tanısı almış 264 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Hematolojik malignite veya başka bir malignite öyküsü olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Klinik değişkenler, laboratuvar sonuçları ve hematolojik parametreler analiz edildi. NLR, PLR ve SII değerleri formüller kullanılarak hesaplandı. Preoperatif ve postoperatif hematolojik parametrelerin analizleri yapıldı. Çalışmadan elde edilen bulguların istatistik analizleri için IBM-SPSS 23.0 (Statistical Package for Social Sciences) programı kullanıldı.

Çalışmamızda, ortalama tanı yaşı $56,64 \pm 12,44$ yıl olarak bulundu. Çalışma grubumuzun %56,8'ini (n=150) seröz histolojiye sahip hastalar oluştururken, non-seröz histolojiye sahip olanlar ise %43,2'sini (n=114) oluşturmaktadır. Hastalarımızın %14,8'i tanı anında evre 1, %11,4'ü evre 2, %64,4'ü evre 3, ve %9,5'i evre 4'dür. Çalışma grubumuzun üç yıllık sağkalım oranı %67,4'tür. Beş yıllık sağkalım oranı ise %51,1 olarak gözlenmiştir.

Hastaların tümör histolojisi, evre ve sitoloji ile hematolojik parametreler karşılaştırıldığında, seröz tümör histolojisine sahip hastalarda postoperatif SII değerlerinin anlamlı şekilde daha yüksek olduğu (p=0,039) görülmüştür. Sitoloji açısından, malign sitolojiye sahip hastalarda postoperatif NLR ve SII

değerlerinin istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır (sırasıyla p=0,003 ve p=0,001). Üç ve beş yıllık sağkalım durumları incelendiğinde, ölen hastalarda postoperatif NLR ve SII değerlerinin hayatta kalanlara göre anlamlı şekilde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (her iki zaman diliminde p=0,001). Bu bulgular, yüksek inflamatuvar parametrelerin daha kötü prognozla ilişkili olabileceğini düşündürmektedir.

Bulgularımız, inflamatuvar indekslerin özellikle seröz histoloji ve ileri evre hastalıklarda prognostik önem taşıdığını göstermektedir. Daha geniş örneklemler ve prospektif çalışmalar, bu bulguları doğrulamak için gereklidir.

Anahtar Kelimeler: nötrofil lenfosit oranı, over kanseri, sistemik immün inflamatuvar indeks, trombosit lenfosit oranı



TÜRK JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ & SERVİKAL PATOLOJİLER VE KOLPOSKOPİ DERNEĞİ ULUSAL KONGRESİ

05-07 Aralık 2024, Bilkent Otel, Ankara

SS-02

Serviks kanserinde PDL-1 ekspresyonunun sağkalım ile ilişkisi

Fatma Ceren Güner¹, Elif İltar¹, Kübra Şimşek², Selen Doğan¹, Nasuh Utku Doğan³, Hasan Aykut Tuncer¹, Tayup Şimşek¹

¹Akdeniz Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Jinekolojik Onkoloji Kliniği, Antalya

²Akdeniz Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Antalya

³Nasuh Utku DOĞAN Özel Jinekoloji Kliniği, Antalya

AMAÇ: Bu çalışmanın temel amacı, serviks kanserinde PD-L1 ekspresyonunun hasta sağkalımı üzerindeki etkisini araştırmaktır.

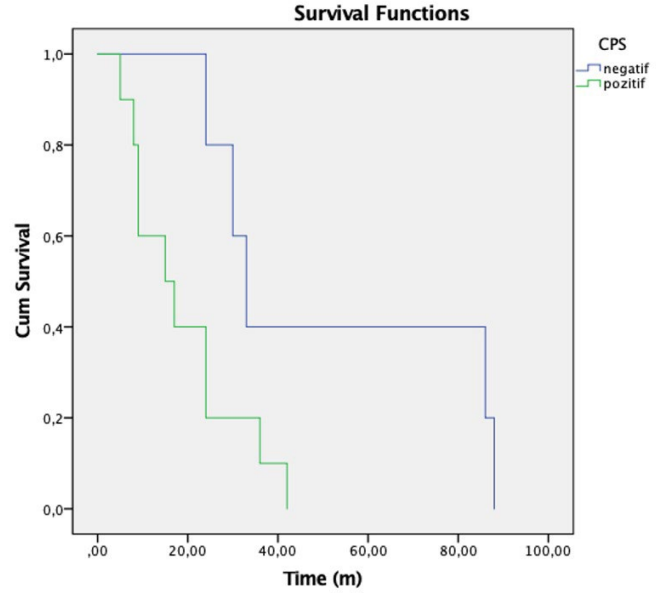
MATERYAL-METOD: Çalışma, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde serviks kanseri tanısı almış hastalardan alınan tümör örneklerinin retrospektif incelenmesiyle gerçekleştirilmiştir. 28 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. PD-L1 ekspresyon düzeyleri, immünohistokimyasal (IHK) boyama yöntemiyle değerlendirilen hastaların genel sağkalım analizleri yapıldı.

BULGULAR: PD-L1 ekspresyonunun sağkalım süresi üzerindeki etkisini analiz ettik. Hastalar, PD-L1 ekspresyon düzeyine göre iki gruba ayrıldı: PD-L1 <1 (negatif) ve PD-L1 >1 (pozitif). Negatif PD-L1 grubunda ortalama sağkalım süresi 52,2 ay ve medyan sağkalım süresi 33 ay iken, pozitif grupta bu süreler sırasıyla 18,9 ay ve 15 ay olarak belirlendi. Sağkalım analizleri, PD-L1 ekspresyonunun sağkalım üzerinde anlamlı bir etkisi olduğunu gösterdi (Log Rank p = 0,038).

SONUÇLAR: PD-L1 ekspresyonunun serviks kanseri hastalarının sağkalımında önemli bir rol oynadığı görülmüştür. Yüksek PD-L1 ekspresyonuna sahip hastalar, immünoterapiden potansiyel olarak daha fazla fayda sağlayabilir. Bu bulgu, immünoterapinin geliştirilmesi ve uygulanması açısından önemli bir değer taşımaktadır. Çalışmamız, PD-L1 ekspresyonunun sağkalım üzerindeki etkilerini ortaya koyarak, gelecekteki araştırmalar için sağlam bir temel sunmakta ve serviks kanseri tedavisinde bireyselleştirilmiş yaklaşımların geliştirilmesine katkı sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: immün terapi, PDL-1, serviks kanseri

figür



Serviks kanseri hastalarında genel sağkalım (OS) Kaplan-Meier eğrisi. PD-L1-negatif gruptaki (mavi) ve PD-L1-pozitif gruptaki (yeşil) hastalarda CPS (cut off 1) kullanılarak elde edilen OS.



Prof. Dr.
ALİ AYHAN
Anısına...

TÜRK JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ & SERVİKAL PATOLOJİLER VE KOLPOSKOPİ DERNEĞİ ULUSAL KONGRESİ

05-07 Aralık 2024, Bilkent Otel, Ankara



SS-03

Akdeniz Üniversitesi Hastanesinde Benign Endikasyonlar İle Histerektomi Uygulanan Hastalarda Okült Uterin Sarkom Prevalansı

Mustafa Özer¹, Fatma Ceren Güner², Elif İltar², Hasan Aykut Tuncer², Nasuh Utku Doğan³, Tayup Şimşek², Selen Doğan²

¹Akdeniz Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Antalya

²Akdeniz Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Jinekolojik Onkoloji Kliniği, Antalya

³Nasuh Utku DOĞAN Özel Jinekoloji Kliniği, Antalya

GİRİŞ: Uterin sarkomlar, nadir görülen ancak oldukça agresif seyirli malign jinekolojik tümörlerdir. Yıllık insidans oranı 100.000 kadın başına 0.36-0.64 vakadır ve tüm jinekolojik kanserlerin %1-3'ünü oluşturur. Bu tümörlerin en sık rastlanan alt tipleri arasında leiomyosarkom, endometrial stromal sarkom ve undiferansiye uterin sarkom yer alır. Uterin sarkomların en belirgin semptomları anormal vajinal kanama, pelvik ağrı ve karın bölgesinde kitle hissi şeklinde ortaya çıkar. Bu bulguların çoğunlukla diğer benign jinekolojik hastalıklarla da ilişkilidir. Uterin sarkomların patolojik teşhisi oldukça zordur ve çoğu zaman cerrahi sonrası tanı konulabilir.

AMAÇ: Benign nedenlerle histerektomi yapılan hastaların okült uterin sarkom prevalansını araştırmaktır.

MATERYAL METOT: Akdeniz Üniversitesi Hastanesinde, Haziran 2014- Eylül 2024 tarihleri yapılan tüm histerektomi vakaları retrospektif olarak incelendi. Preoperatif jinekolojik malign histopatolojik tanısı olanlar, pelvik radyoterapi ve tamoksifen öyküsü olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. 5214 hasta dosyası incelendi. Dahil edilme kriterlerini karşılayan 2581 hastanın başvuru şikayetleri, demografik özellikleri, ameliyat yöntemleri ve patolojik verileri incelenmiştir.

BULGULAR: Dahil edilme kriterlerini karşılayan 2581 vakanın retrospektif analizinde 28 hasta final patoloji sonucunda uterin sarkom tanısı aldı. Bu hastaların ortalama yaşı 52,0±13.2 idi. Hastaların %57,1'inin postmenapozal dönemde olduğu izlendi. 28 hastanın 19'suna açık cerrahi, 6'sına laparoskopik cerrahi ve 4 hastaya da vajinal histerektomi prosedürü uygulanmıştır. En yaygın histopatolojik tip %42,9 oranında düşük dereceli endometrial stromal sarkom olarak tespit edilmiştir. 2. En sık ise % 28,6 uterin leiomyosarkom izlenmiştir. % 14,3 hasta yüksek dereceli endometrial stromal sarkom tanısı almıştır. Hem Adenosarkom hem undiferansiye uterin sarkom % 7,1 olarak saptanmıştır.

SONUÇLAR: Bu çalışmada, benign endikasyonlarla histerektomi uygulanan hastalarda okült uterin sarkom riskinin dikkate alınması gerektiğini ortaya koymaktadır. Bu nedenle, preoperatif dönemde sarkom riskine dair güvenilir öngörüler sağlanamadığı durumlarda morselatör kullanımından

kaçınılması ve spesmenin bütünlüğü önem arz etmektedir. Riskli hasta gruplarında alternatif cerrahi yöntemlerin tercih edilmesi, hastaların prognozunu olumlu yönde etkileyebilir ve potansiyel olarak tümör yayılımını engelleyebilir.

Anahtar Kelimeler: Adenosarkom, Endometrial stromal sarkom, Histerektomi, Leiomyosarkom, Uterin sarkom

AuthorToEditor: Bu bildiri birinci isim yazarın tez verilerinin ön bulgularından üretilmiştir.



TÜRK JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ & SERVİKAL PATOLOJİLER VE KOLPOSKOPİ DERNEĞİ ULUSAL KONGRESİ

05-07 Aralık 2024, Bilkent Otel, Ankara

SS-04

Sister Mary Joseph Nodülünün Nadir Bir Nedeni: Endometriyal karsinom

Elif İltar, Fatma Ceren Güner, Hasan Aykut Tuncer
Akdeniz Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum
Anabilim Dalı, Jinekolojik Onkoloji Bilim Dalı, Antalya,
Türkiye

GİRİŞ: Sister Mary Joseph nodülü (SMJN) çok nadir görülen, umbilikusun metastatik bir lezyonudur. Karın boşluğundaki malign tümörlerle birlikte ortaya çıkabilir. SMJN sert ve endüre bir umbilikal nodül olarak ortaya çıkar. Abdominopelvik kanserli hastaların %1-%3'ünde görülür. Bu yazıda Sister Mary Joseph nodülü ile başvuran bir endometrioid endometrial karsinom olgusu sunulmuştur.

OLGU: 51 yaşında multipar hasta jinekolojik onkoloji kliniğimize 2 aydır devam eden postmenopozal kanama şikayeti ile başvurdu. Hastanın 6 yıl önce meme kanseri nedeniyle ameliyat öyküsü ve kemoterapi ve radyoterapi öyküsü vardı. Tamoksifen kullanım öyküsü yoktu. Vücut kitle indeksi (VKİ) 43,7 kg/m² idi. Bimanuel jinekolojik muayenede uterusu büyüme saptandı ve transvajinal ultrasonografisinde incelenmiş miyometriyum ve derin miyometriyal invazyon ile birlikte uterin kitle saptandı. Karın muayenesinde yaklaşık 6 cm'lik umbilikal bir nodül palpe edildi (Figür 1). Endometrial biyopsi yapıldı ve tanısı endometrial endometrioid karsinom olarak raporlandı. Pozitron emisyon tomografisi (PET) taramasında umbilikal herni kesesinde 6,7 cm boyutunda Sister Mary Joseph nodülünü düşündüren umbilikal bir nodül olduğu görüldü (Figür 2-3). Hastalık evre IVB olarak sınıflandırıldı. Hastaya karboplatin paklitakselden oluşan altı kür kemoterapi uygulandı. Neoadjuvan kemoterapi sonrası total histerektomi ve bilateral salpingo-ooforektomi, omentum biyopsi, umbilikal herni onarımı yapıldı. Cerrahi sonrası patoloji sonucu ile herni kesesinde endometrioid kanserin umbilikal metastazı doğrulandı.

TARTIŞMA: SMJN, umblikus seviyesinde lokalize kutanöz metastazlarla karakterizedir ve tipik olarak palpe edilebilir bir umbilikal cilt nodülü olarak ortaya çıkar. Epidemiyolojik verilere göre, umblikus metastazları nadirdir ve abdominopelvik kanserli hastaların %1-%3'ünde görüldüğü tahmin edilmektedir. Metastatik SMJN literatürde ilk olarak 1864 yılında tanımlanmıştır. Endometriyal kanserde nadiren bildirilmiştir. Literatürde 2019 yılına kadar endometriyal karsinomun neden olduğu 30 SMJN vakası bildirilmiştir.

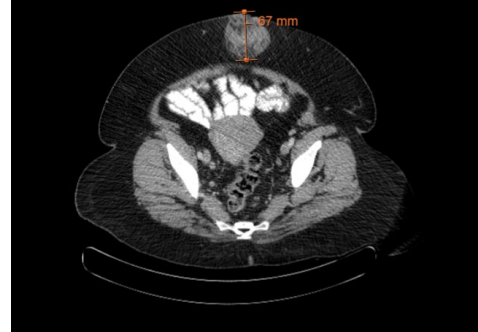
SONUÇ: SMJN endometrium kanserinde çok nadir görülen bir durum olmasına rağmen ayırıcı tanılardan biri olarak akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Endometrial kanser, SMJN, umbilikal metastaz

Figür 1

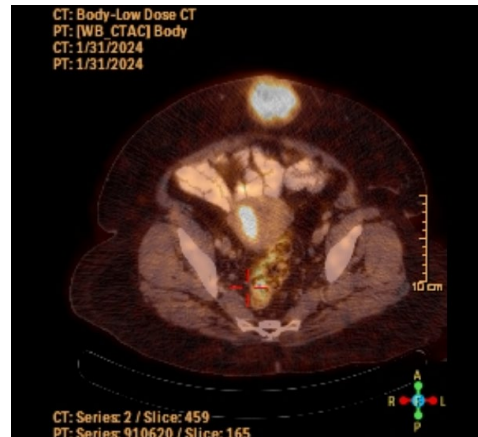


figür 2



Pet CT görüntüsü

Figür 3



Pet CT görüntüsü



Prof. Dr.
ALİ AYHAN
Anısına...

TÜRK JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ & SERVİKAL PATOLOJİLER VE KOLPOSKOPİ DERNEĞİ ULUSAL KONGRESİ

05-07 Aralık 2024, Bilkent Otel, Ankara

SS-05

İzole CA 19-9 yüksekliği olan dev ovarıyan kitlede struma ovarii zemininde tiroid papiller kanseri ve insidental tiroid papiller kanseri olgu sunumu

Yağmur Soykan¹, Merve Esra Kara²

¹Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Jinekolojik Onkoloji Cerrahisi, Gaziantep, Türkiye

²Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Patoloji, Gaziantep, Türkiye

GİRİŞ: Matur kistik teratomun içeriğinde %50 den fazla tiroid dokusu bulunmasına Struma Ovarii denir. Sıklıkla tek taraflı (%6 bilateral) ve %2 oranında görülür. Struma ovarii genellikle postmenopozal dönemde (5. dekatta) ve postoperatif tanı alır. Struma ovarii tanısı alan hastaların %8 inde hipertiroidizm bulunur. Malign struma ovarii ise struma ovarierinin %5 ini oluşturur. Tiroid tümörlerinden ise en sık papiller tip(%70), 2. sıklıkta ise foliküler tip (%30) izlenir. Malign struma ovarii de metastaz oldukça nadirdir ve vakaların yaklaşık % 5-6 sinda görülür.

OLGU: 53 yaşında postmenopozal hasta karın ve sırt ağrısı şikayeti ile polikliniğe başvurmuştur. Hasta hipertiroidi nedeniyle propiltiourasil kullanmaktadır. Yapılan pelvik ultrasonda pelvisi dolduran, orjini ayırt edilemeyen 159*118 mm yoğun içerikli, solid komponentler bulunduran, septalı, kalın duvarlı kitle izlenmiştir. Batında serbest mayi izlenmemiştir. Preoperatif Ca125: 7.2 U/ml, CEA: 1.87 µg/L CA 15-3: 18.9 U/ml, Ca 19-9: 148.72 U/ml idi. Tiroid fonksiyon testi normal sınırlar içerisindeydi. Pelvik BT’de mesaneyi süperiordan basılayan, adneksiyal lojdan köken aldığı düşünülen, duvarında milimetrik solidimsi alanlar barındıran yaklaşık 150x110 mm ebatlarında kistik kitle lezyonu izlenmiştir. Hastaya operasyon planlanmıştır. Gözlemlenmiş sağ over kaynaklı yaklaşık 15 cm kitle izlenmiştir. Unilateral salpingooferektomi yapılmış ve batın yıkama sıvısı frozena gönderilmiştir. Frozen sonucu “struma ovarii”, batın yıkama sıvısı sitolojisi “malignite izlenmemiştir” olarak raporlanmıştır. Hastaya total abdominal histerektomi ve bilateral salpingooferektomi yapılmıştır. Batın içi diğer organlar normal izlenmiştir. Histopatolojik incelemede struma ovarii zemininde tiroid papiller karsinomu, kapsül invazyonu izlenmedi olarak raporlanmıştır. Hasta tiroid bezinin değerlendirilmesi için yönlendirilmiştir. Total tiroidektomi yapılmıştır. Patoloji sonucu “Tiroid papiller mikrokarsinomu” olarak raporlanmıştır. Ardından tüm vücut I131 sintigrafisi yapılmıştır, herhangi bir anormal izotop alımı görülmemiştir. Radyoaktif iyot tedavisi almamıştır. Hastanın iki yıllık takiplerinde nüks görülmemiştir.

TARTIŞMA: Malign struma ovarii de over kapsül tutulumu ve metastaz yoksa prognoz iyi görünmektedir. Malign

dokunun fokal yerleşimi nedeniyle malign struma ovarii tanısı genellikle frozen da konulamaz. Yönetim, konservatif cerrahiden radikal cerrahiye kadar değişkenlik gösterir. Ana tedavi cerrahi olmakla birlikte, cerrahinin kapsamı, total tiroidektominin gerekliliği ve radyoaktif iyot I131 ablasyon (RIA) ve levotiroksin baskılayıcı tedavi gibi adjuvan tedavilerin gerekliliği konusunda net bir kılavuz bulunmamaktadır. Literatürde benign ve malign struma ovarii de genellikle Ca-125 düzeyi yüksek görülürken, bu olguda Ca 19-9 yüksek olarak sonuçlanmıştır. Overlerde tiroid kaynaklı metastaz genellikle ilerlemiş tiroid bezi kanseri ve daha önce primer tiroid bezi malignitesi öyküsü ile ilişkilidir. Az sayıdaki rapora dayanarak, metastazın tiroid kaynaklı olduğu tanısı yüksek TG değeri, over dokusu tarafından I131 alımı ve over kitlesinde metastatik tiroid karsinomunun histopatolojik kanıtı ile konulmuştur. Bununla birlikte, malign struma ovarinin tiroid bezini metastatik olarak tuttuğu bir vaka bildirilmemiştir. Malign struma ovarinin tanısı tiroid karsinomları ile aynı kriter ile belirlenmektedir. Literatürde nüksün ortalama 4 yıl sonra görüldüğünü tiroglobülin ve sintigrafi ile izlem yapılabileceği belirtilmiştir.

SONUÇ: Malign struma ovarinin nadir görülmesinden dolayı hastalığın tedavi ve takibi açısından fikir birliği bulunmamaktadır. Bu hastalarda tiroid bezi değerlendirilmeli, senkron tümör ya da tiroid bezindeki primer karsinomun metastazı olabileceği akıldan tutulmalıdır. Hipertiroidi olan ya da papiller tiroid ca öyküsü olan hastalara yaklaşımda bu vaka uyarıcı nitelikte olabilir.

Anahtar Kelimeler: Malign struma ovarii, papiller tiroid kanseri, struma ovarii

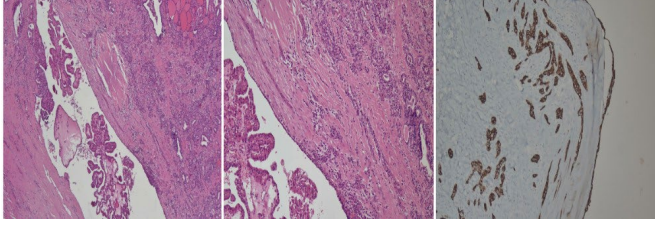


TÜRK JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ & SERVİKAL PATOLOJİLER VE KOLPOSKOPİ DERNEĞİ ULUSAL KONGRESİ

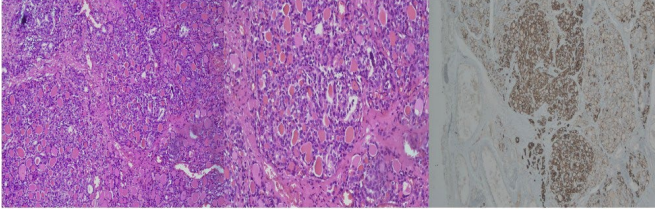
05-07 Aralık 2024, Bilkent Otel, Ankara



Figür 1



-Over struma ovarii papiller tiroid karsinom alanları(h&e sırasıyla 4x ve 10x) histolojik olarak papiller yapılar ve nükleer irileşme, nükleer membran düzensizliği ve kromatin berraklaşması, nükleer overlapping - immunohistokimyasal olarak ck19 pozitifliği



Hastanın daha sonra yapılan tiroidektomi sonrası tiroid dokusu (h&e sırasıyla 10x ve 20x) immunohistokimyasal olarak Sırasıyla hbme-1 ve ck-19 pozitifliği

Resim 1



Pelvik BT: Mesaneyi süperiordan basılayan, adneksiyal lojdan köken aldığı düşünülen, duvarında milimetrik solidimsi alanlar barındıran yaklaşık 150x110 mm ebatlarında kistik kitle

SS-06

Serviks Kanseri Hastalarının Tarama ve Aşılama Geçmişlerinin Araştırılması

Meryem Betül Demir¹, İlke Külahlı², Süleyman Akif Erdal³, Üzeyir Ateş⁴, Yasemin Öner⁵, Nazlıhan Küçükgozlu⁶, Mohamed Salem⁷, Burak Aydın⁸, İbrahim Yalçın⁹

¹Meryem Betül Demir Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem 5 Öğrencisi, Samsun

²İlke Külahlı Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem 5 Öğrencisi, Samsun

³Süleyman Akif Erdal Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem 5 Öğrencisi, Samsun

⁴Üzeyir Ateş Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem 5 Öğrencisi, Samsun

⁵Yasemin Öner Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem 5 Öğrencisi, Samsun

⁶Nazlıhan Küçükgozlu Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem 5 Öğrencisi, Samsun

⁷Mohamed Salem Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem 5 Öğrencisi, Samsun

⁸Burak Aydın Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem 5 Öğrencisi, Samsun

⁹İbrahim Yalçın Kadın Hastalıkları ve Doğum, Jinekolojik Onkoloji, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğretim Üyesi, İzmir

AMAÇ: Human Papilloma Virüsü (HPV); cildi, genital bölgeyi ve boğazı etkileyebilen cinsel yolla bulaşan yaygın bir enfeksiyöz ajandır. Servikte kalıcı HPV enfeksiyonu, tedavi edilmediği takdirde serviks kanserlerinin %95'ine neden olur. Bu çalışmanın amacı serviks kanseri tanısı almış kadınların tanı öncesinde Pap-smear testi ve HPV aşısı hakkındaki bilgi düzeylerinin ölçülmesidir.

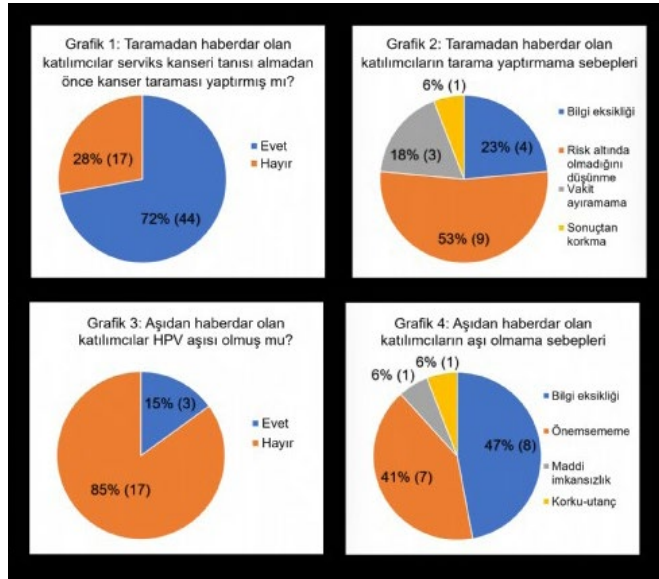
GEREÇ-YÖNTEM: Bu çalışma 2018 yılından bugüne Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde tanı ve/veya tedavi almış 107 hastayı kapsayan kesitsel ve tanımlayıcı özellikte retrospektif bir çalışmadır. Katılımcıların çalışmaya dahil edilme kriterleri iletişim kurulabilir ve ulaşılabilir olmalarıdır. Veriler 24 Ocak – 28 Şubat 2024 tarihleri arasında telefon görüşmeleri ile sözlü anket şeklinde toplanmıştır. Anket, katılımcıların cevaplarına göre değişmekle beraber 8 ila 15 sorudan oluşmaktadır.

BULGULAR: Katılımcıların büyük çoğunluğu 50-59 yaş arasındadır (%41). Ankete katılan hastaların %57'si serviks kanseri tanısı almadan önce tarama hakkında bilgi sahibidir. Katılımcıların tamamının %59'u, bilgi sahibi olan katılımcıların ise %28'i kanser taraması yaptırmamıştır. %55'inin çevresinde tarama yaptıran herhangi birilerinin olmadığı bilgisine ulaşılmıştır. Katılımcıların %81'i tanı almadan önce HPV aşısından haberdar olmadığını söylemiştir. Aşı hakkında bilgisi olan kişilerden de %15'i aşı yaptırmıştır. Hastaların %93'ünün

çevresinde aşı olan birinin olmadığı bilgisine ulaşılmıştır. SONUÇ: Katılımcıların çoğunun serviks kanseri tanısı almadan önce kanser taraması konusunda bilgilerinin olduğunun fakat belirli sebeplerden dolayı büyük bir kısmının kanser taraması yaptırmadığı görülmektedir. Çalışmaya katılan hastaların büyük çoğunluğunun tanı almadan önce HPV aşısından haberdar olmadıkları ortaya çıkmıştır. Bu araştırmanın sonucuna göre, kanser tanısı almış kişilerin serviks kanseri ve tarama testi hakkında bilgi düzeylerinin yeterli olmadığı görülmüştür. Çevresinde tarama ve aşı yaptırmış kişilerle yaptırmamış olan kişiler arasında bilgi düzeyi açısından istatistiksel olarak fark saptanmıştır. ($p < 0,001$) Toplum serviks kanseri, HPV virüsü hakkında bilgi verilmeli, toplum HPV aşısı konusunda bilinçlendirilmeli ve gerekli noktalarda uzman kişiler tarafından destek sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: HPV AŞISI, Pap Smear, Serviks Kanseri

tablolar



SS-07

İleri Evre Over Kanserinde Palyatif İnguinal Lenfadenektomi

Erkan Şimşek¹, Özge Akdeniz Yıldız²

¹Gaziantep Şehir Hastanesi

²Bakırköy Dr.sadi Konuk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Epitelyal over karsinomu (EOC) en sık görülen jinekolojik malignitelerden biridir ve tüm vakaların neredeyse %50'si 65 yaş üstü kadınlarda görülür (1-2). Genellikle ileri evrede (evre IIC-IV), yaygın peritoneal ve/veya uzak metastazlarla teşhis edilir. Uluslararası Jinekoloji ve Obstetrik Federasyonu (FIGO) sınıflandırmasına göre evre IIC'de sağ kalım oranını %20-40'a, evre IV'te ise %10'a düşürür (3-4). Jinekolojik onkoloji merkezlerinde yapılan primer sitoredüktif cerrahi ve ardından platin bazlı kemoterapi, evre 3-4 EOC' de primer tedavi seçeneğidir (5-6). EOC için periton dışı metastaz bölgeleri arasında karaciğer parankimi, akciğer, kemik, beyin ve uzak lenf düğümleri bulunur ve revize edilmiş 2014 FIGO evreleme sistemine göre evre IVB hastalık olarak kabul edilir(5). İleri EOC'li hastalarda optimal sitoredüksiyonu (<1 cm rezidüel hastalık) sağlanamayacaksa kılavuzlara uygun olarak neoadjuvan kemoterapi önerilmektedir(6). Kemoterapi yanıtız hastalara BRCA1-2 HRD bakılarak immün tedaviler (Bevacizumab/PARB inhibitörleri) eklenebilir. Bu şekilde tedavilere dirençli hastaların takip eden süreçleri maalesef ki palyatif bakımdır.

OLGU: Görüntülemeleri sonrası karaciğer, ince barsak mezosu ve inguinal lenf nodu tutulum olan ve omentumdan alınan patoloji neticesinde yüksek gradeli seröz over kanseri tanısı alan, neoadjuvan kemoterapisi sonrası tedaviye rezistan kabul edilerek bevacizumab ta eklenerek kemoterapisi 10 küre tamamlanmış dış merkezden tarafımıza yönlendirilen 66 yaşında kadın hasta. Hasta bu tedaviden 4 ay sonra kliniğimize ingüinal kitle ve ile başıyordu. Hastanın yapılan değerlendirmesinde, sol taraf ingüinal alanda 15x15 cm çapında üzeri nekroze, kötü kokulu ve akıntılı kitlesel lezyon mevcuttu. Görüntülemelerinde batın içerisinde yaygın sıvı ve yaygın pelvik ve paraaortik lenfatik tutulum karaciğer parankim metastazı ve ince barsak mezosu tutulumu devam etmekteydi. Sol taraf femoral vende trombüs olabileceği düşünülen lezyon izlendi. CA-125: 23 U/ml idi. Tümör konseyi sonrası, hastaya lenf nodu olacak düşünülen kitenin eksiyonu ve aynı seansta batının laparotomik değerlendirilmesi olabildiğince tümör yükünün azaltılabilmesi kararı alındı. İnguinal alandaki lezyon ciltten eksize edildi. Eksizyon esnasında femoral vende trombüs odağı izlendi ve Kalp Damar Cerrahisi ile birlikte çıkartıldı.çıkartılan alanın yeniden onarımı Rekonstrüktif Cerrahi tarafından rectus kası flebi çekilerek kapatıldı ve yara yerine dren konularak hasta yakın takibe alındı. Hastaya aynı seansta total abdominal histerektomi, bilateral



TÜRK JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ & SERVİKAL PATOLOJİLER VE KOLPOSKOPİ DERNEĞİ ULUSAL KONGRESİ

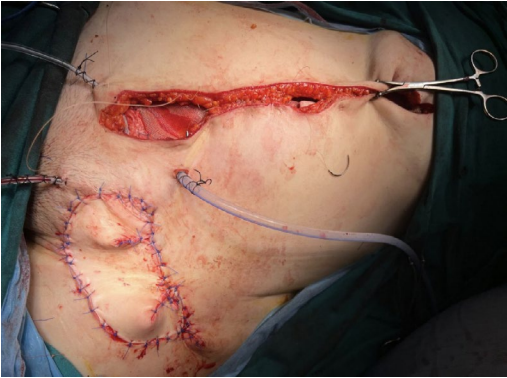
05-07 Aralık 2024, Bilkent Otel, Ankara

salpingoofektomi, omentektomi ve pelvik ve paraaorik lenf nodu disseksiyonu gerçekleştirildi, batin yıkama sıvısı alındı. Hastanın hemodinamisi bozulması nedeniyle R0 sağlanmadı. Ameliyat esnasında çıkartılan tüm lezyonlarda yüksek dereceli karsinom izlendi.

TARTIŞMA: EOC' de supraklaviküler ve inguinal lenf nodlarına metastaz insidansı çok daha nadirdir ve prognoz ve tedaviyi yönlendirmek için veriler sınırlıdır (7-8). Otopsi çalışmaları, abdominal retroperitoneal nodlarla karşılaştırıldığında, inguinal lenf nodlarının metastatik hastalıkla daha az sıklıkta ilişkili olduğunu, vakaların yalnızca %3'ünü oluşturduğunu, buna karşılık para-aortik lenf nodlarında %38 ve pelvik lenf nodlarında %17 olduğunu göstermiştir(9). Primer sitoreduktif cerrahi esnasında, inguinal lenf nodu disseksiyonun da yapılmasının hastanın surveyi üzerine etksi henüz net olarak bilinmemektedir. Bu vakada yaptığımız üzere bizde daha önceki case serilerinde (10) belirttiği gibi surveyi arttırmasa dahi kötüleştirmediğini ve hastaya günlük hayatını daha yaşanılabilir kıldığını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Epitelyal Over Kanseri, İnguinal Lenf Nodu Metastazı, Palyatif Cerrahi

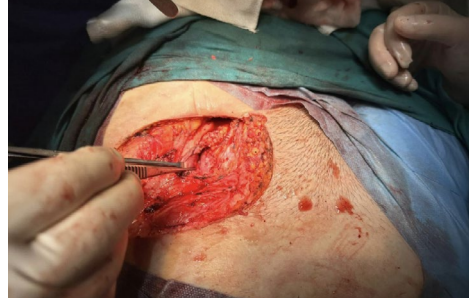
batın kapama



cerrahi bitiş



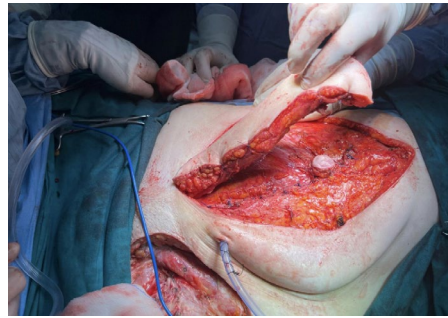
inguinal kitle ekسیون sonrası



inguinal metastatik kitle



rectus flebi



sol over





Prof. Dr.
ALİ AYHAN
Anısına...

TÜRK JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ & SERVİKAL PATOLOJİLER VE KOLPOSKOPİ DERNEĞİ ULUSAL KONGRESİ

05-07 Aralık 2024, Bilkent Otel, Ankara



SS-08

Over Kanserinde Metastatik Lenf Nodlarında Ekstranodal Yayılımın Prognosta Olası Etkisi

Cemre Alan

Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD Jinekolojik Onkoloji Bilim Dalı

AMAÇ: Solid tümörlerde lenf nodlarına metastatik yayılım en güçlü prognostik risk faktörlerinden biridir. Lenf nodunun ekstrakapsüler yayılımı, lenf nodlarından ekstranodal ekstansiyon veya ekstrakapsüler yayılım olarak da adlandırılır, nodal kapsülden perinodal yağ dokusuna uzanan metastatik kanser olarak tanımlanır ve birçok kanser türü için agresif fenotipin bir işaretidir. Bu çalışmanın amacı, ekstranodal yayılım ile patolojik T evresi, FIGO evresi, tümörün derecesi ve histolojisi, rezeke edilen toplam nod sayısı, pozitif nod oranı ve rezidüel hastalık durumu arasındaki ilişkiyi belirlemektir. Ayrıca çalışmada lenf nodu pozitif over kanserinde ekstranodal yayılım prevalansının incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Bu çalışmada hastanemiz jinekoloji ve jinekolojik onkoloji polikliniğine 2005-2023 yılları arasında başvuran primer over kanseri tanısı alan 37 hasta dahil edildi. Tüm hastalara total abdominal histerektomi, bilateral salpingo-ooferektomi ve bilateral pelvik ve paraaortik lenfadenektomi yapıldı. Tüm hastaların patoloji raporlarında over kanserine bağlı lenf nodu metastazı vardı. 37 over kanserli hastadan alınan lenf nodu örnekleri ekstranodal yayılım açısından incelendi. Ekstranodal yayılım, klinikopatolojik değişkenlerle istatistiksel ilişki açısından değerlendirildi.

BULGULAR: 37 hastanın 10'unda (%27) ekstranodal yayılım tespit edildi. FIGO evresi ($p=0.614$), grade ($p=0.149$) ve tümörün histolojisi ($p=0.078$), ve rezidüel hastalık durumu ($p=0.278$) açısından ekstranodal yayılım olan ve olmayan hastalar arasında anlamlı fark yoktu. Patolojik T evresi ($p=0.039$) ve pozitif nod oranı ($p=0.011$) ile ENE durumu arasında istatistiksel anlamlı fark izlendi. Sağkalım açısından ENE durumu ile ilişkili anlamlı farklılık izlenmedi ($p=0.708$, log-rank test).

SONUÇ: Bu çalışma, ekstranodal yayılımın lenf nodu pozitif over kanserinde sık görülen bir özellik olduğunu göstermiştir. Çalışmamızda ekstranodal yayılımın FIGO evresi, tümörün evresi ve histolojisi, ve rezidüel hastalık durumu üzerine etkisi olmadığını bulduk. Patolojik T evresi ve pozitif lenf nodu oranı ile ENE pozitifliği arasında istatistiksel anlamlı ilişki bulduk. Bununla birlikte, over kanserinde ekstranodal yayılımın klinik etkisini ve önemini ortaya koymak için büyük örneklem büyüklüklerine sahip randomize kontrollü prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: ekstrakapsüler yayılım, ekstranodal yayılım, lenf nodu metastazı, over kanseri

SS-10

Uterin Rüptürün Nadir Bir Nedeni: Molar Gebelik olgu sunumu

Esra Tokşen, Fazıl Avcı, Çetin Çelik, Ahmet Bilgi
Selcuk University Medical Faculty Department of Obstetrics and Gynecology, Konya Turkey

AMAÇ: Trofoblastik hücreler, embriyonun beslenmesini sağlayan ve plasentanın fetal kısmını oluşturan hücrelerdir. Bu hücrelerin anormal çoğalması gestasyonel trofoblastik hastalıkların (GTD) temelini oluşturur. GTD, trofoblastların anormal proliferasyonu ile karakterize bir tümör grubudur. Gebelik kaybindan sonra GTN insidansı 15.000 gebelikte 1'dir [1]. Gestasyonel trofoblastik hastalıklar (GTD), hidatiform mol, invaziv mol ve koryokarsinom gibi çeşitli patolojik durumları kapsar. Hidatiform mol gebelik, gebelik ürünlerinin anormal gelişimiyle karakterize olan, en sık görülen GTD tipidir. Hidatiform mol (HM), tam (komplet) ve kısmi (parsiyel) olmak üzere iki ana tipte görülür. Komplet mol, fetal dokuların yokluğunda gelişirken, parsiyel mol, anormal bir fetüs ile birlikte görülebilir. Serum hCG seviyeleri, komplet molde oldukça yüksek iken, parsiyel molde daha düşük olabilir. Bu tür gebeliklerin tedavi ve takibinde hCG seviyelerinin izlenmesi önemlidir, çünkü bu hastalıklar malign potansiyele sahiptir [2], [3], [4]. Klinik olarak özellikle yüksek ya da plato düzeyinde Bhcg takiplerinin saptanması halinde biyopsi tanısı olmadan kemoterapi tedavisi verilen hastalık spektrumudur. Şikayet olarak pelvik ağrı ve vajinal kanama görülebilir. GTN'nin tanısında görüntüleme yöntemi olarak ultrasonografi yaygın olarak kullanılmaktadır[5]. Kliniğimizde, nadir görülen bir molar gebelik sonrası gelişen uterin rüptür olgusunu sunmayı amaçladık.

YÖNTEM: Kliniğimize şiddetli karın ağrısı ile gelen molar gebelik ön tanılı uterin rüptür olgumuzun değerlendirilmesidir.

OLGU: 17 yaş, nullipar, bir ay önce abort öyküsü olan hastanın patoloji sonucu desidualize endometriyum olarak raporlandı. Kontrol muayenesinde ilk başvuru bHCG seviyesi 2463 mIU/ml olarak saptandı. Takiplerinde kontrol bHCG seviyesi 120.447 mIU/ml ve ultrasonografik incelemede, uterus anterior yüzünde 5x10 cm boyutunda, yoğun kanlanması olan bir kitle gözlemlendi (Resim 1) ve ön tanı olarak molar gebelik veya koryokarsinom düşünüldü. Bhcg düzeyinin artması ve koryokarsinom şüphesi olması nedeniyle biyopsi öncelikle düşünülmüdü. Magnetik rezonans görüntüleme istendi. İki gün sonra şiddetli karın ağrısı ile acilden başvuran hastanın muayenesinde ilk hemogramı 7,5 g/dL (8,9 g/dL) olması dışında herhangi bir özellik yoktu. Hastanın acil yakın takibinde ultrasonografik incelemede batın içi 11 cm serbest hemorajik mayi izlenmesi ve kontrol hemogramın 4,8 g/dL gelmesi üzerine acil laparotomi kararı verildi. Cerrahi sırasında, uterin rüptür ve yaygın hemorajik mayi gözlemlendi.



TÜRK JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ & SERVİKAL PATOLOJİLER VE KOLPOSKOPİ DERNEĞİ ULUSAL KONGRESİ

05-07 Aralık 2024, Bilkent Otel, Ankara

(Resim 2-3). Cerrahi sırasında uterin rüptür alanına wedge rezeksiyon yapıldı. Nihai patoloji sonucu komplet mol hidatidiform olarak raporlandı. Takiplerinde stabil olan hasta önerilerle taburcu edildi.

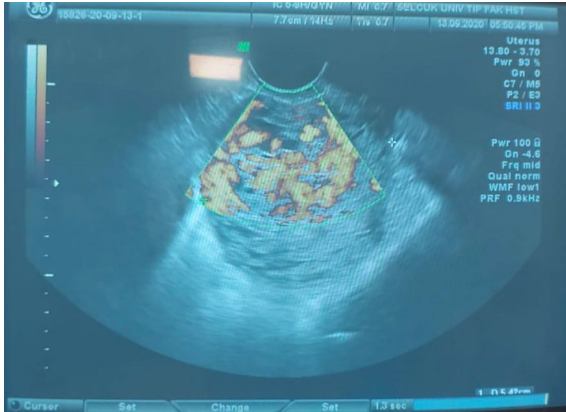
SONUÇ: Abortus sonrası olgularda bHCG takibi önemlidir ve şiddetli karın ağrısı olan olgularda nadir de olsa molar gebelik rüptürü olabileceği akılda tutulmalıdır.

KAYNAKLAR:

1. AT, H., Tumors of the female sex organ. Part I. Hydatidiform mole and choriocarcinoma. Atlas of tumor pathology, 1956. 9: p. 16-18.
2. Lurain, J.R., Gestational trophoblastic disease I: epidemiology, pathology, clinical presentation and diagnosis of gestational trophoblastic disease, and management of hydatidiform mole. American journal of obstetrics and gynecology, 2010. 203(6): p. 531-539.
3. Smith, H.O., Gestational trophoblastic disease epidemiology and trends. Clinical obstetrics and gynecology, 2003. 46(3): p. 541-556.
4. Shapter, A.P. and R. McLellan, Gestational trophoblastic disease. Obstetrics and Gynecology Clinics, 2001. 28(4): p. 805-817.
5. Ross, J.A., et al., Ultrasound diagnosis of molar pregnancy. Ultrasound, 2018. 26(3): p. 153-159.

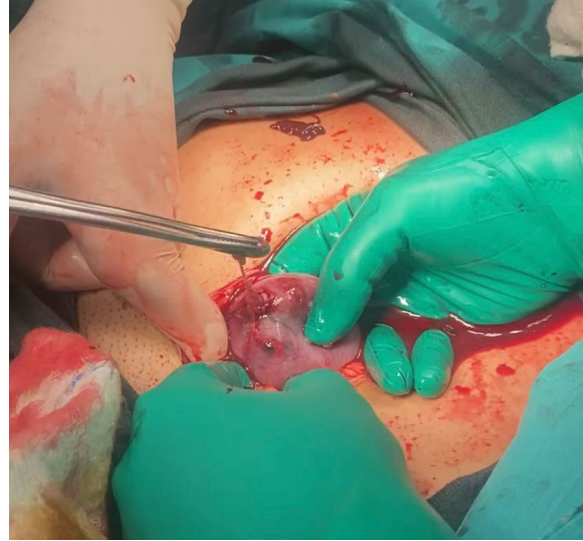
Anahtar Kelimeler: Molar gebelik, komplet mol hidatidiform, invaziv mol, koryokarsinom, uterin rüptür

Resim 1



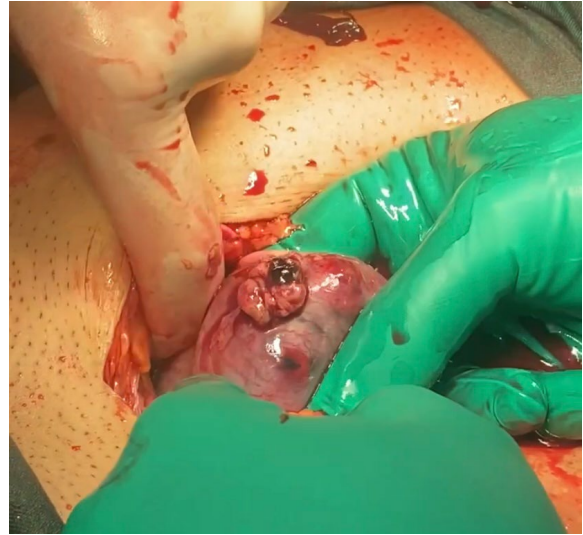
uterus anterior yüzünde 5x10 cm boyutunda, yoğun kanlanması olan bir kitle

Resim 2



Cerrahi sırasında uterin rüptür

Resim 3



Cerrahi sırasında uterin rüptür



Prof. Dr.
ALİ AYHAN
Anısına...

TÜRK JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ & SERVİKAL PATOLOJİLER VE KOLPOSKOPİ DERNEĞİ ULUSAL KONGRESİ

05-07 Aralık 2024, Bilkent Otel, Ankara

SS-11

Üçüncü basamak jinekolojik onkoloji polikliniğinde kolposkopi yapılan hastaların HPV sonuçlarının incelenmesi

Abdurrahman Alp Tokaloğlu

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD, Jinekolojik Onkoloji Cerrahisi BD

AMAÇ: Serviks kanseri taramasında servikal sitoloji (Pap testi) ve/veya insan papilloma virüsünün (HPV) onkojenik alt tipleri için testler kullanılır. Bu testlerden elde edilen sonuçlar, hastanın geçmiş sonuçları (biliniyorsa) ile birlikte, servikal sitolojinin tekrarlanması, servikal biyopsilerle kolposkopi yapılması veya daha az yaygın olarak eksizyonel bir prosedür uygulanması gibi daha ileri değerlendirmelere rehberlik etmek için kullanılır. Kolposkopi, anormal servikal kanser tarama testlerini (sitoloji ve/veya insan papilloma virüsü testi [HPV]) veya serviks gross muayenesinde anormal bulguları değerlendirmek için bir takip testi olarak kullanılır. Biz çalışmamızda jinekolojik onkoloji polikliniğinde kolposkopi yapılan hastaların HPV sonuçlarını incelemeyi amaçladık.

YÖNTEM: Çalışmaya Eylül 2019- Ocak 2023 yılları arasında Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Jinekolojik Onkoloji Cerrahisi Kolposkopi polikliniğinde kolposkopi yapılan 5033 hasta dahil edildi. Bu hastaların HPV sonuçları ve serviks kanseri tespit edilen hastaların HPV tipleri detaylı incelendi.

BULGULAR: Kolposkopi yapılan toplam 5033 hastanın HPV sonuçları incelendi. HPV negatif 928 (%18.4), HPV sonucu bilinmiyor 559 (%11.1), HPV pozitif tiplendirilmemiş 43 (%0.9), HPV 16 pozitif 888 (% 17.6), HPV 18 pozitif 197 (%3.9), HPV 16 ve HPV 18 pozitif 100 (%2), HPV 16, HPV 18 ve HPV diğer pozitif 6 (%0.1), HPV 16 ve HPV diğer pozitif 175 (%3.5), HPV 18 ve HPV diğer pozitif 40 (%0.8), HPV diğer pozitif 2097 (%41.7) hasta vardı. Kanser (skuamoz hücreli kanser, adenokarsinom ve diğerleri) saptanan hastalarda HPV sonuçlarının dağılımı; HPV negatif 3 (%9.1), HPV 16 pozitif 10 (%30.3) HPV 18 pozitif 3 (%9.1), HPV 16 ve HPV 18 pozitif 1 (%3), HPV 16 ve HPV diğer pozitif 3 (%9.1), HPV 18 ve HPV diğer pozitif 1 (%3), HPV diğer pozitif 3 (%9.1), HPV pozitif tiplendirilmemiş 1 (%3), HPV sonucu bilinmiyor 8 (%24.2).

SONUÇ: Çalışmamızda dünyadaki insidansı ile uyumlu şekilde kolposkopi polikliniğine en sık tespit edilen ve kansere en çok yol açan tip HPV 16 idi.

Anahtar Kelimeler: HPV, Kolposkopi, Serviks Kanseri

Tablo-1: Hastaların HPV dağılımı

HPV tipi	n	%
HPV negatif	928	18.4
HPV sonucu bilinmiyor	559	11.1
HPV pozitif tiplendirilmemiş	43	0.9
HPV 16 pozitif	888	17.6
HPV 18 pozitif	197	3.9
HPV 16 ve HPV 18 pozitif	100	2
HPV 16, HPV 18 ve HPV diğer pozitif	6	0.1
HPV 16 ve HPV diğer pozitif	175	3.5
HPV 18 ve HPV diğer pozitif	40	0.8
HPV diğer pozitif	2097	41.7
Total	5033	100

Tablo-2: Kanser saptanan hastaların HPV tiplerinin dağılımı

Kanser (Skuamoz hücreli kanser, Adenokarsinom ve diğerleri)	n	%
HPV negatif	3	9.1
HPV 16 pozitif	10	30.3
HPV 18 pozitif	3	9.1
HPV 16 ve HPV 18 pozitif	1	3
HPV 16 ve HPV diğer pozitif	3	9.1
HPV 18 ve HPV diğer pozitif	1	3
HPV diğer pozitif	3	9.1
HPV pozitif tiplendirilmemiş	1	3
HPV sonucu bilinmiyor	8	24.2
Toplam	33	100

Tablo-3: Kanser saptanan hastaların HPV 18 pozitifliği

Kanser (Skuamoz hücreli kanser, Adenokarsinom ve diğerleri)	n	%
HPV 18 yok	19	79.2
HPV 18 pozitif (tek veya çoklu tip)	5	20.8
Toplam	24	100

Tablo-4: Kanser saptanan hastaların HPV 16 pozitifliği

Kanser (Skuamoz hücreli kanser, Adenokarsinom ve diğerleri)	n	%
HPV 16 yok	10	41.7
HPV 16 pozitif (tek veya çoklu tip)	14	58.3
Toplam	24	100



TÜRK JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ & SERVİKAL PATOLOJİLER VE KOLPOSKOPİ DERNEĞİ ULUSAL KONGRESİ

05-07 Aralık 2024, Bilkent Otel, Ankara

SS-12

İktiyozis uteri nedir? İktiyozis uteri zemininde uterusun primer skuamöz hücreli karsinomu (SCC), Olgu sunumu

Hande Nur Öncü, Özgün Ceylan

Etlik Şehir Hastanesi, Jinekolojik Onkoloji Kliniği, Ankara

ABSTRACT: İktiyozis uteri endometriumun glandüler yapılarının yerini keratinize olmuş skuamöz hücrelerin aldığı çok nadir görülen bir histopatolojik durumdur. Mekanizması tam olarak bilinmemektedir. Genellikle benign olarak kabul edilse de endometriumun primer skuamöz hücreli karsinomu ve nadir de olsa endometrial adenokarsinomu görülen vakalar bildirilmiştir.

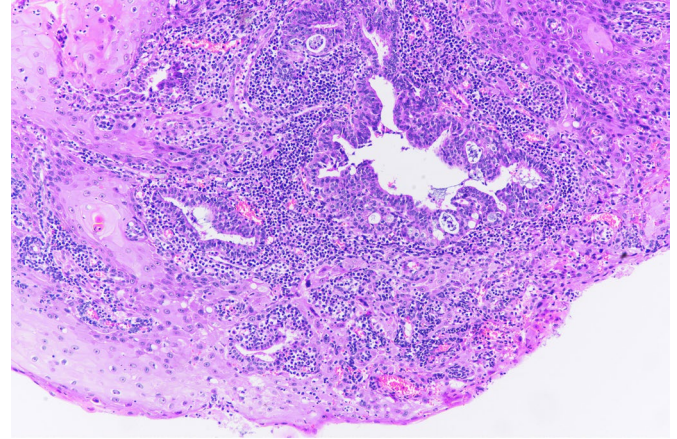
CASE REPORT: 70 yaş, 20 senedir menopozda olan multigravid hasta 4 aydır mevcut olan postmenopozal kanama şikayeti ile jinekoloji kliniğine başvurdu. Yapılan ultrasonografik incelemede endometrial kalınlık 12 mm ve düzensiz, ek bulgu yok servikal muayenesi postmenopozal atrofik olarak değerlendirildi. Alınan tümör markerları negatif sonuçlandı. Yapılan endometrial biyopside skuamöz epitel fragmanları yanı sıra birkaç adet glandüler epitel fragmanı izlenmiş ve küretaj tekrarı önerilmesi üzerine bir ay sonra kontrol endometrial biyopsi alındı. Kontrol biyopside yaygın düzensiz skuamöz epitel mevcudiyeti nedeniyle bulguların skuamöz metaplastik değişiklikleri içeren iktiyozis uteri'yi yansıttığı düşünüldü ve izlenen skuamöz epitel kökeninin serviks olma ihtimaline karşı hastanın serviksinin de klinik olarak değerlendirilmesinde fayda olabilir şeklinde yorumlanması üzerine hastaya genel anestezi altında Loop elektrocerrahi eksizyonu prosedürü (LEEP), endoservikal ve endometrial küretaj yapıldı. Hastanın LEEP patoloji sonucu kronik servisit fakat endometrial biyopsi sonucu "hiperkeratoz ve parakeratoz içeren iktiyozis uteri düşünülmüş, iktiyozis zemininde gelişen neoplazi olasılığı da ekarte edilememiştir" şeklinde yorumlanması üzerine hasta onkolojiye refere edildi. Hastaya laparoskopik histerektomi bilateral salpingoofektomi planlandı. Hastanın geçirilmiş operasyonuna sekonder ve serviks karsinomu şüphesi nedeniyle parametrial diseksiyonda zorlanması üzerine laparotomiye geçildi. Radikal histerektomi yapıldı ve frozen incelemeye gönderildi. Frozen sonucu uterusun primer skuamöz hücreli karsinomu olarak yorumlanması üzerine evreleme cerrahisi tamamlandı. Hastanın patoloji sonucunda 180 mm lineer uzunluğu olan olan myometriumu 1/2' den fazla invaze eden "skuamöz hücreli karsinom, keratinize tip" histomorfolojisinde tümöral gelişim izlenmiştir. Tümör alt uterin segmentten başlayarak tüm endometrial kavitede görülmüştür. Tümörde vasküler boşluk tutulumu mevcuttur. Tümörsüz endometriumda yaygın skuamöz metaplazi mevcuttur. Serviks stromasında da tümör mevcuttur. Vakada tarif edilen tümörün serviksin skuamöz

epiteliyle bağlantısı yoktur. Serviksten köken alan SCC histomorfolojisinde tümör izlenmemiştir. Bu bulgularla tümör endometriumdaki köken alan SCC olarak yorumlanmıştır. Hastaya patoloji sonucuna göre multidisipliner konsey kararı ile kemoradyoterapi planlandı.

DISCUSSION: İktiyozis uterin malign durumlar ile birlikte olabileceğini bilmek önemlidir. Endometriyumun SCC'si son derece nadir görülür ve servikal skuamöz hücreli karsinomdan farklılaşması tedavi planlamasını ve prognozu önemli ölçüde etkiler. Bu vakada radikal histerektomi ve ardından kemoradyoterapi içeren multidisipliner yaklaşım, bu tür nadir malignitelerin yönetiminin karmaşıklığını yansıtır. SCC agresif doğası göz önüne alındığında, zamanında cerrahi müdahale ve ardından adjuvan tedavi, hasta sonuçlarını iyileştirmede kritik öneme sahiptir. Bu vaka, özellikle atipik hücresel bulgularla ilişkili olduğunda, iktiyozis uteri vakalarında dikkatli olmak gerektiğini vurgular. Çoğunlukla benign olsa da, bu vakada gösterildiği gibi, malign dönüşüm potansiyeli hafife alınmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: endometrium kanseri, iktiyozis uteri, skuamöz hücreli karsinom

figure 1



AuthorToEditor: sunumda literatürde olan diğer vakalara da kısaca yer verilecektir. Saygılar

SS-13

Nadir Görülen Bir Olgu: Matür Kistik Teratom Zemininde Gelişen SCC

Rümeysa Belen Gümüş¹, Hikmet Tunc Timur¹, İbrahim Yalçın¹, Zeynep Bayramoğlu², Buket Timur², Sefa Kurt¹

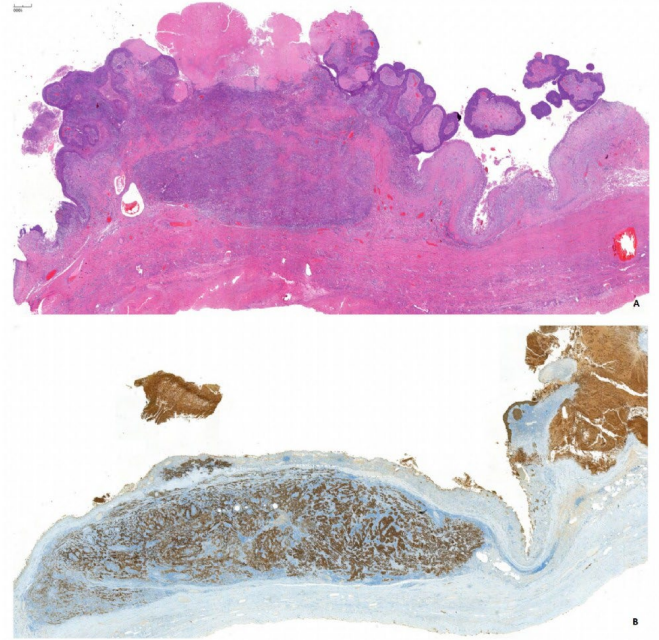
¹Dokuz Eylül Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İzmir

²Dokuz Eylül Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

Overin primer skuamöz hücreli karsinomları (SSC'ler) nadirdir ve çoğu dermoid kist zemininde ortaya çıkar. Malign transformasyon matür kistik teratomların %0,2 ila %2'sinde meydana gelir. Matür kistik teratomun herhangi bir bileşeni malign neoplazm geliştirebilse de, ektodermden kaynaklanan skuamöz hücreli karsinom en yaygın sekonder neoplazmdır. Matür kistik teratomdaki malign neoplazm için risk faktörleri arasında 45 yaş üstü, tümör çapının >10 cm olması, hızlı büyüme ve görüntüleme karakteristik bulgular (örneğin, Doppler'de düşük dirençli tümör içi akım) yer alır. Bir teratom içerisinde malign transformasyon meydana geldiğinde, tedavi dönüştürülmüş histolojiye göre uyarlanmalıdır. 79 yaşında bir kadın olan hastamız, sağ kasık ağrısı şikayeti ile başvurdu. Görüntüleme 19x13x15 cm boyutlarda, heterojen iç yapıda, içerisinde kalsifikasyon ve yağ dansitesine ait olabilecek sili hipodens alanların da bulunduğu nodüler lezyon izlendi. Operasyon öncesi incelenen tümör belirteçlerinden (CA125, CA19-9, CEA, CA15-3) CA19-9 39 U/mL saptandı, diğerleri normaldi. Total abdominal histerektomi ve bilateral salpingo- oferektomi yapıldı. Explorasyonda sağ overden kaynaklı 20 cm sağ kistik kitle frozen için patolojiye gönderildi. Teratom zemininde gelişmiş borderline neoplazi olarak yorumlandı. Nihai patoloji sonuçları teratom zemininde gelişmiş SCC (FIGO IA) şeklinde raporlandı. Hastaya kemoterapi rejimi planlandı. Takip ve tedavisi devam etmektedir. Overin primer scc'sinde tedavi, gerektiğinde cerrahi tedavi ile adjuvan tedavinin kombinasyonunu içerir. Prognozu diğer over karsinomlarına kıyasla daha kötü görünmektedir. Optimal tedavi ve prognozu tanımlamak için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: matür kistik teratom, skuamöz hücreli karsinom, over karsinomu

Figür 1



A. Kist duvarını kaplayan ve invaziv bileşenin altındaki displastik skuamöz hücreler (H&E 2x), Pankeratin immünohistokimyası (1,2x)



TÜRK JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ & SERVİKAL PATOLOJİLER VE KOLPOSKOPİ DERNEĞİ ULUSAL KONGRESİ

05-07 Aralık 2024, Bilkent Otel, Ankara

SS-14

Kötü Diferansiye Diffüz Tip Mide Adenokarsinomunun Servikal ve Bilateral Adneksiyal Metastazı: Nadir Bir Olgu

Rümeysa Belen Gümüş¹, Hikmet Tunc Timur¹, İbrahim
Yalçın¹, Zeynep Bayramoğlu², Buket Timur², Sefa Kurt¹

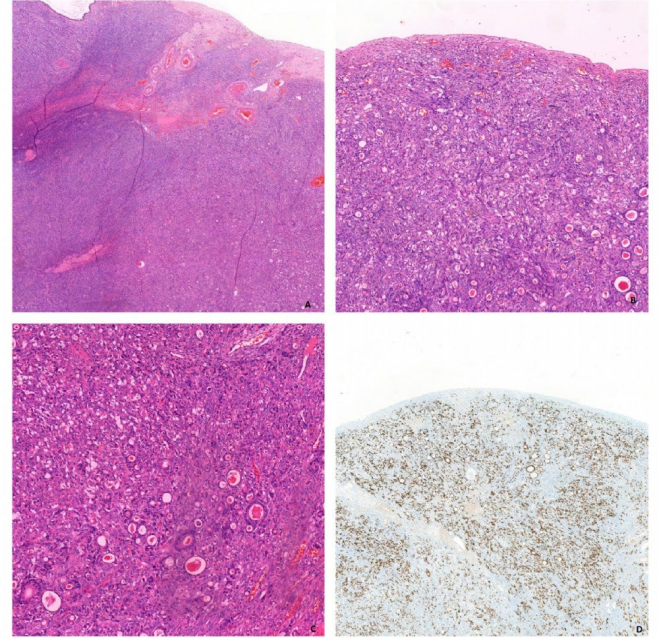
¹Dokuz Eylül Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum
Anabilim Dalı, İzmir

²Dokuz Eylül Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

Overler ve fallop tüpleri gastrointestinal malign neoplazmların yaygın metastaz bölgeleridir. Overin metastatik neoplazm vakası üzerinde yapılan çalışmalarda %6 ila 22 ile mide yer almaktadır. Genel olarak jinekolojik olmayan maligniteler nadiren rahim ağzına metastaz yapar. Tüm rahim ağzı kanserlerinin %1'den azı ekstragenital bir primerden kaynaklanmaktadır ve bunun da yaklaşık %11,1'i metastatik mide kanserinden kaynaklanmaktadır. Bu nedenle literatürde çok az sayıda vaka karşımıza çıkmaktadır. Primer malignitesi az diferansiye diffüz tip gastrik adenokarsinom olan 56 yaşında kadın hastanın tanidan 15 ay sonra görüntülemesinde; uterus heterojen görünümde, corpus serviks yerleşimli 55x48x68 mm boyutlu hipodens bir lezyon izlendi. Endometrial ve endoservikal örneklemede malign hücre izlenmedi. Tümör belirteçleri (CEA, CA125, CA15-3, CA19-9) normaldi. Total abdominal histerektomi ve bilateral salpingo-ooferektomi yapıldı. Patoloji sonuçları CK7, CK20, SATB2 fokal pozitif KERATİN ve CDX2 pozitif boyandı. Serviks, bilateral over ve tubalarda malign epitelyal tümör infiltrasyonu izlendi. Morfolojik ve immünohistokimyasal bulgular birlikte değerlendirildiğinde tümör hastanın öyküsünde bulunan mide adenokarsinom metastazı ile uyumlu bulundu. Hastaya kemoterapirejimi planlandı. Takip ve tedavisi devam etmektedir. Mide kanseri, kadınlar arasında beşinci en yaygın kanser türü ve dünya çapında kanserle ilişkili ölümlerin dördüncü önde gelen nedenidir. Servikte gastrik metastaz bulunan hastalarda prognoz kötüdür ve ne yazık ki total histerektomi klinik sonuçları iyileştirmemektedir. Uterin serviksinde metastatik gastrik kanser teşhisi konan hastalar için belirlenmiş bir tedavi protokolü olmamasına rağmen, floropirimidin ile birlikte platin bazlı bileşikler kullanan kemoterapi yaşam kalitesini en üst düzeye çıkarıyor ve hasta sağ kalımını uzatıyor gibi görünmektedir. Radyoterapi ile başarılı sonuçları gösteren raporlar nadirdir ve standartlaştırılmış protokoller mevcut değildir.

Anahtar Kelimeler: mide adenokarsinomu, metastaz, serviks ca, over ca

Figür 1



A. Normal over stroması (sol tarafta) ve malign tümör hücresi infiltrasyonu (sağ tarafta) (H&E 4,7x), B. Malign glandüler hücreler ve taşlı yüzük hücreleri (H&E 11,2x), C. Daha yüksek büyütme (H&E 16x), D. CDX2 immünohistokimyası (5x)



Prof. Dr.
ALİ AYHAN
Anısına...

TÜRK JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ & SERVİKAL PATOLOJİLER VE KOLPOSKOPİ DERNEĞİ ULUSAL KONGRESİ

05-07 Aralık 2024, Bilkent Otel, Ankara

SS-15

Kronik Lenfositik Lösemide Over Metastazı

Rümeysa Belen Gümüş, Hikmet Tunc Timur, Hakan Kula,
Sefa Kurt, İbrahim Yalçın
Dokuz Eylül Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum
Anabilim Dalı, İzmir

Kronik lenfositik lösemi/küçük lenfositik lenfoma (KLL/SLL), monoklonal B lenfositlerin ilerleyici birikimi ile karakterize olgun bir B hücreli neoplazmdir. Literatürde KLL'nin genellikle kemik iliği, lenf düğümleri, karaciğer ve dalak gibi alanlara yayıldığı; ancak solid organlara, özellikle de over gibi organlara metastaz yapmasının oldukça nadir olduğu vurgulanmıştır. 10 yıldır KLL tanısı ile takip edilen 75 yaşında kadın hastanın ateş yüksekliği nedeniyle yapılan ileri tetkiklerinde adneksiyal kitle saptandı. Görüntülemesinde pelviste orta hatta sağ paramedian yerleşimde izlenen 18.5x15.2 cm boyutunda içerisinde kan ürünleri barındıran kistik kitlesel lezyon ve retroperitonda sol paraaortik bölge ve sol ana iliak zincir düzeyinde 15x21 mm boyutlarda lenf nodu saptanmıştır. Tümör belirteçleri (CEA, CA125, CA15-3, CA19-9, CEA) CA125 183 U/mL diğerleri normaldi. Explorasyonda abse görünümünde sağ ovarian kitle rüptüre izlendi. Total abdominal histerektomi bilateral salpingo-ooferektomi omentektomi ve pelvik paraaortik lenf nodu diseksiyonu yapıldı. Patoloji sonuçları sağ over, paraaortik lenf nodu, sağ infundibulopelvik ligament, sağ pelvik lenf nodu, round ligament kayıtlı materyallerde kronik lenfositik lösemi/küçük lenfositik lenfoma infiltrasyonu izlendi. Lenf düğümlerine ait kesitlerde, kapsül ve çevre yağ dokuyu infiltrate eden, normal yapıyı ortadan kaldıran, genelde diffüz, yer yer ise nodüler patern izlenen neoplastik lenfoid infiltrat izlenmiştir. Bu infiltratı oluşturan hücreler CD20 ve BCL-2 ile olumlu boyanmıştır. Ayrıca bu hücrelerin çoğu LEF-1, CD23 (zayıf) ve CD5 pozitifdir. BCL-6, Keratin, CD10 ve CyclinD1 ile neoplastik hücrelerde boyanma yoktur. Ki-67 proliferatif aktivitesi genelde %20-25, proliferasyon merkezi ile uyumlu alanlarda ise %30-35 olarak değerlendirilmektedir. Hastamız operasyon sonrası lenfoma tedavisine hematoloji tarafından devam edilmiştir. Postop ikinci ayda sepsis nedeniyle yoğun bakım ünitesinde arrest sonrası exitus kabul edilmiştir. Birkaç retrospektif çalışma, KLL/SLL'li hastaların diğer hematolojik ve solid maligniteleri geliştirme riskinin daha yüksek olduğunu ileri sürmüştür. En yaygın olanlar KLL/SLL olmayan popülasyondakiyle aynıdır: akciğer, meme, kolon ve prostat kanserleri. Bu artan riskin ne kadarının altta yatan hastalıktan ve eşlik eden kronik immüno-supresyondan, ne kadarının ise verilen tedavilerden kaynaklandığı bilinmemektedir. KLL/SLL tanısı almış ve solid tümör geliştiren hastaların sağ kalım oranları, KLL/SLL tanısı olmayan solid tümörlü hastalara göre daha düşük olabilir. KLL/SLL'li ve solid tümörlü hastaların neden daha kötü

sağ kalım oranlarına sahip olduğu bilinmemektedir. KLL/SLL'li hastalarda gelişen solid tümörler, genel popülasyonda gelişenlerden biyolojik olarak farklı olabilir. Bu, hastanın altta yatan genetiği veya KLL/SLL için daha önce uygulanan tedavinin etkisiyle ilişkili olabilir. Alternatif olarak, KLL/SLL'li hastalar, altta yatan sitopeniler veya immüno-supresyon nedeniyle tercih edilen tedavi stratejilerini tolere etmesi daha zor olabilir.

Anahtar Kelimeler: kronik lenfositik lösemi, küçük lenfositik lenfoma, over metastazı



TÜRK JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ & SERVİKAL PATOLOJİLER VE KOLPOSKOPİ DERNEĞİ ULUSAL KONGRESİ

05-07 Aralık 2024, Bilkent Otel, Ankara

SS-16

LEEP konizasyon sonrası HPV testi ve sitoloji sonuçları üzerine sigara kullanımı ve HPV aşısının etkisinin değerlendirilmesi

Duygu Güzel

Manisa Şehir Hastanesi, jinekolojik onkoloji cerrahisi, Manisa

AMAÇ: Bu çalışma, sigara ve aşı durumunun LEEP prosedürü sonrası sitoloji ve HPV sonuçları üzerindeki etkilerini değerlendirmek ve p16 ile ki67 boyanma durumlarının yüksek dereceli lezyonlarla olan ilişkisini incelemeyi amaçlamaktadır.

YÖNTEM: Manisa Şehir Hastanesi'nde son 2 yılda LEEP konizasyon yapılan ve sonrasında takiplerine aynı merkezde devam eden 85 hastanın sonuçları retrospektif olarak incelenmiştir. İlk sitoloji, kolposkopi ve LEEP sonuçları değerlendirilmiştir; LEEP sonrası 6. ay ve 1. yıl sitoloji sonuçları ile 1.yıl HPV testi sonuçları sigara ve aşılama durumuna göre karşılaştırılmıştır. Ayrıca, ki67 ve p16 pozitifliği ile yüksek dereceli lezyonlar arasındaki ilişki analiz edilmiştir. İstatistiksel analizlerde 'ki-kare testi' kullanılmıştır.

BULGULAR: Çalışmaya katılan 85 hastanın yaş ortalaması 40.3'tür. Sigara içen hasta sayısı 44 (%51,7) olup, tanı sonrası 61 hasta (%71,7) aşılannmıştır. İlk sitoloji sonuçlarında LSIL (%29,4) ve ASCUS (%24,7) baskın iken, kolposkopi sonuçlarında CIN2 (%75,3) ve CIN3 (%14,1) ve LEEP sonuçlarında CIN2 (%40) ve CIN1 (%22,4) en sık görülen lezyonlar olarak tespit edilmiştir. LEEP sonrası sitoloji takibinde, 6. ayda hastaların %74,3'ünde, 1. yılda ise %83,0'inde benign sitoloji saptanmıştır. Sigara içen hastalarda 6. ayda benign olma oranı %59,0 iken, sigara içmeyenlerde bu oran %78,05 olarak bulunmuştur (p = 0.10). 1. yıl sitoloji sonuçlarında sigara içenlerde benign olma oranı %59,0, içmeyenlerde ise %56,1 olarak saptanmış, bu farklar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki gözlenmemiştir (p > 0.05). Aşı olan hastalarda LEEP sonrası 1. yılda HPV'nin negatife dönme oranı %57,3 iken, aşı olmayan grupta bu oran %45,8 olarak bulunmuştur; ancak gruplar arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir (p = 0.47). Ki67 ve p16 pozitifliği ile yüksek dereceli lezyonlar arasında ise anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p < 0.001).

SONUÇ: LEEP sonrası HPV ve sitoloji sonuçlarında yüksek oranda iyileşme görülse de, yaklaşık 18 aylık bir takip süresinde sigara ve aşılama durumunun bu sonuçlar üzerindeki etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Bununla birlikte, ki67 ve p16 pozitifliğinin yüksek dereceli lezyonlarla anlamlı bir ilişki gösterdiği belirlenmiştir. Bu bulgular, LEEP prosedürünün etkinliğini ve p16 ile ki67 biyomarkerlerinin bu biyomarkerlerin klinik karar sürecinde katkı sağladığı görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: LEEP, HPV aşısı, sigara, ki-67, p16

SS-17

Vulvada hücresel anjiofibroma (CAF) ve anjiyomiyofibroblastoma (AMF): üç olgu raporu

Ayşe TOPCU AKDUMAN, Özhan Özdemir

Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: *Hücresel anjiofibroma* (CAF) ve *anjiyomiyofibroblastoma* (AMF), nadir görülen benign mezenkimal tümörlerdir. Bu tümörler, genellikle kadınlarda vulvovajinal bölgenin yüzeysel alanlarında, iyi sınırlı kitleler olarak görülmektedir.

AMAÇ: Çalışmanın amacı, CAF ve AMF gibi nadir benign mezenkimal tümörlerin klinik, histolojik ve cerrahi özelliklerini tanımlayarak, vulvovajinal bölgede ortaya çıkan kitlelerden ayırt edilmesi için kapsamlı bilgi sağlamaktır.

YÖNTEMLER: Üreme çağındaki kadınlarda labia majora bölgesinde 3-5 cm boyutlarında, iyi sınırlı, yavaş büyüyen kitleleri olan ve CAF veya AMF tanısı konulmuş üç olgu sunulmuştur. Bu olgularda preoperatif klinik belirti ele gelen kitle şeklinde olup, lezyonların tümü total eksizyon ile tedavi edilmiştir. İki olguda patolojik tanı CAF, bir olguda ise AMF olarak konulmuştur. Üç olgu da 24 ay takip edilip nüks görülmemiştir.

TARTIŞMA: Vulvayı etkileyen mezenkimal neoplazmalar, bölgesel özgüllüklerine göre iki ana gruba ayrılabilir: birincisi, selüler anjiofibroma (CAF), anjiyomiyofibroblastoma (AMF) ve agresif anjiomiksoma gibi nispeten bölgeye özgü olanlar; ikincisi ise leiomyom, hemangiom ve nörofibrom gibi daha yaygın dağılıma sahip neoplazmalardır. CAF ve AMF, histolojik ve klinik özellikleri açısından agresif anjiomiksomadan ayırt edilen, benign vulvar tümörlerdir [1,2,3]. Ancak miyofibroblastik farklılaşma gösteren neoplazmalar grubuna ait olduklarından, histolojik örtüşme nedeniyle kesin tanı zorluğu yaşanabilir. Doğru tanı, farklı prognoz ve tedavi gereksinimleri olan bu neoplazmalarda büyük önem taşımaktadır CAF, vulvovajinal bölgeden nadir görülen bir benign mezenkimal tümör olarak tanımlanmaktadır. Genellikle, iyi sınırlı ve lastik kıvama sahip, beyazdan griye kadar değişen kesit yüzeyine sahiptir. Histolojik incelemelerde, saf iğsi hücreler ve ince duvarlı kalınlaşmış damarlar belirgin olarak gözlemlenmektedir. CAF'lerin çoğunluğu CD34 pozitif, östrojen (ER) ve progesteron (PR) pozitif olup, desmin ve kaldesmon negatif bulunmakta; epitelik membran antijeni (EMA) nadiren pozitif, S100 ve sitokeratin ise tamamen negatiftir [1]. AMF, özellikle labia majora'da sıklıkla görülmektedir ve makroskopik olarak iyi sınırlı, sert ve ten-beyaz kesit yüzeyine sahip özellikler taşımaktadır. Histolojik olarak, dolgun miyofibroblastik hücreler ile ince duvarlı damarlar

içermekte, desmin, östrojen (ER) ve progesteron (PR) pozitif; CD34 ve SMA az, S100, sitokeratin ve epitelik membran antijeni (EMA) negatiftir [1]. Bu histolojik özellikler, CAF ve AMF'nin klinik önemini vurgulamakta ve ayırıcı tanı sürecinde dikkatli bir değerlendirme yapılmasını gerekli kılmaktadır. SONUÇ: Vulva, benign ve malign yumuşak doku tümörleri açısından geniş bir yelpazeye sahiptir. CAF/AMF-benzeri tümörler, geniş cerrahi müdahale gerektirebilecek malign vulvar kitlelerden ayrılmalıdır. Doğru tanı, gereksiz geniş cerrahiyi önleyebilir ve düşük nüks oranına sahip bu benign tümörlerde total eksizyon yeterli bir tedavi yöntemi olarak değerlendirilir.

Anahtar Kelimeler: Mezenkimal tümör, Vulva, Vulvovajinal yumuşak doku tümörü

figür 1



Labia majorada sol tarafta vulvar kitle

figür 2



Tümör sol labia majoradan kaynaklanan bir kitle gösteriyor

figür 3



Labia majoranın sol tarafında vulvar kitle.

AuthorToEditor: Sayın Bilim Kurulu Üyeleri, Bildirimizin kaynaklar kısmını opsiyonel bölümde bilgilerinize sunuyorum. Çalışmamızın değerlendirilmesini arz eder, katkılarınız için şimdiden teşekkür ederim. Saygılarımla, Dr. Ayşe TOPCU AKDUMAN [1] Chapel DB, Cipriani NA, Bennett JA. Mesenchymal lesions of the vulva. Semin Diagn Pathol. 2021 Jan;38(1):85-98. doi: 10.1053/j.semdp.2020.09.003. Epub 2020 Sep 6. PMID: 32958293. [2] Mandato VD, Santagni S, Cavazza A, Aguzzoli L, Abrate M, La Sala GB. Cellular angiofibroma in women: a review of the literature. Diagn Pathol. 2015 Jul 19;10:114. doi: 10.1186/s13000-015-0361-6. PMID: 26187500; PMCID: PMC4506619. [3] Nucci MR, Granter SR, Fletcher CD. Cellular angiofibroma: a benign neoplasm distinct from angiofibroblastoma and spindle cell lipoma. Am J Surg Pathol. 1997 Jun;21(6):636-44. doi: 10.1097/00000478-199706000-00002. PMID: 9199640.



TÜRK JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ & SERVİKAL PATOLOJİLER VE KOLPOSKOPİ DERNEĞİ ULUSAL KONGRESİ

05-07 Aralık 2024, Bilkent Otel, Ankara



SS-18

A Rare Case: Ovarian Primary Leiomyosarcoma

Belma Gözde Özdemir¹, Osman Yıldırım¹, Ömer Erkam Pektaş², Çetin Çelik¹, Ahmet Bilgi¹

¹Selçuk University Faculty Of Medicine, Obstetrics And Gynecology Department, Konya, Turkey

²Selçuk University Faculty Of Medicine, Pathology Department, Konya, Turkey

BACKGROUND-AIM: Most often, postmenopausal women develop primary ovarian leiomyosarcomas. It is an uncommon disease that affects women; its causes, origins, and histology. There is insufficient explanation of its features, clinic, and best course of treatment. Are cancers. They make up fewer than 3 percent of all ovarian cancers. The diagnosis is challenging due to their rarity and lack of distinct symptoms. It makes things extra harder. The existence of desmin, an intermediate filament unique to cardiac, skeletal, and smooth muscle cells, was examined. We aimed to present a rare case in the literature.

CASE: A 53-year-old female patient applied to us due to an abdominal mass. The patient does not have diabetes and previous cesarian section surgery. The patient was taken for imaging and examinations. In the imaging, a solid mass of 11*8 cm with small cystic areas was observed in the right adnexal area. No pathology was detected in the Thorax tomographic imaging. The tumor markers of the patient, whose laboratory complete blood count and biochemistry were normal, were within the normal range. The patient underwent debulking surgery after appropriate preparations. The patient's frozen section result was obtained. It was interpreted as ovarian leiomyosarcoma and the final pathology result The pathology result of the adnexal area was reported as leiomyosarcoma and immunohistochemically SMA, Smooth Muscle Myosin Heavy Chain, Calretinin immunopositive, caldesmon, inhibin, s100 positive and ki67 were around 10%. Mild nuclear atypia was observed and mitosis was 3/10 BBA. Coagulation necrosis was observed. Cytology and lymph nodes are negative. He started follow-up inpatient medical oncology and radiation oncology.

CONCLUSION: Although primary ovarian leiomyosarcoma is rare, it should be kept in mind that tumors of mesenchymal origin may occur. Although Frozen is a guide, the final pathology result should not be concluded.

Anahtar Kelimeler: Primary ovarian, Leiomyosarcoma, ovarian mass

SS-19

A Rare Case Report: Clear cell carcinoma limited to endometrial polyp

Belma Gözde Özdemir¹, İkrâm Kerimoğlu¹, Vesile Nur Altun², Ahmet Bilgi¹, Çetin Çelik¹

¹Selçuk University Faculty Of Medicine, Obstetrics And Gynecology Department, Konya, Turkey

²Selçuk University Faculty Of Medicine, Pathology Department, Konya, Turkey

BACKGROUND-AIM: Postmenopausal bleeding may be a sign of atrophy, hormonal replacement, polyp, or cancer. Aggressive histological types affect patient management. Although limited to endometrial polyps, histological type also affects staging. We aimed to present a rare case in the literature.

CASE: A 71-year-old female patient was admitted to the clinic due to postmenopausal bleeding. She had lipidemia as an additional disease and a history of benign mastectomy as a previous operation. During the pelvic examination, a protruding polyp was observed in the cervical os and there was an area suspicious for a stalked polyp in the endometrial cavity. Thereupon, the patient was evaluated for pathological and imaging methods. No abnormality was detected in the patient's laboratory parameters and tumor markers were normal. No abnormal findings were detected in thorax tomography. The pathology result was reported as high-grade clear cell cancer limited to the endometrial polyp. PAS-positive, mitotic activity (13/2 mm²) is evident, cells have clear vacuoles, AMCR, and Napsin A is immunopositive. Estrogen, vimentin, mCEA, CD56, Synaptophysin, and chromogranin are immunonegative. p16 is rare, p53 is natural, ki67 is common. It is present in atypical glandular parts and atrophic areas are negative. Endometrium and The distinction between the cervix is not clear. Abdominal magnetic resonance imaging revealed an atrophic 5 mm endometrium in an area compatible with myoma uteri, which is in favor of pathology only in the polyp. The patient was planned to have total abdominal hysterectomy bilateral salpingo-oophorectomy and pelvic para-aortic lymph node dissection.

CONCLUSION: The possibility of malignancy in postmenopausal bleeding must be considered. Even though the endometrium is atrophic, cervical polyps should not be neglected. The histological type may change the stage and management.

Anahtar Kelimeler: clear cell, endometrial polyp, postmenopausal bleeding



Prof. Dr.
ALİ AYHAN
Anısına...

TÜRK JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ & SERVİKAL PATOLOJİLER VE KOLPOSKOPİ DERNEĞİ ULUSAL KONGRESİ

05-07 Aralık 2024, Bilkent Otel, Ankara

SS-20

Erken Evre Endometriyum Kanserlerinde Sentinel Lenf Nodu Uygulamasının Lenfatik Yayılm Saptamadaki Başarısı

Tuğçe Akıncı¹, Salih Taşkın²

¹Ankara Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Ankara; Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

²Ankara Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Endometriyal kanser, en sık görülen jinekolojik malignite olup genellikle erken evrede tanı almaktadır. Bu hastaların evrelemesinde gereksiz lenfadenektomiye önlemek amacıyla sentinel lenf nodu (SLN) haritalama, her ne kadar evrensel bir yöntem olmasa da uluslararası kılavuzlarda önerilmektedir. Çalışmamızın amacı, erken evre endometriyum kanserlerinde SLN haritalama yönteminin kliniğimizdeki başarı oranını değerlendirmektir.

GEREÇ-YÖNTEM: Mart 2019- Mart 2021 tarihleri arasında, kliniğimizde uterusu sınırlı erken evre endometriyal kanser tanısı alan 175 hastaya Amerikan Ulusal Kapsamlı Kanser Ağı (NCCN) kılavuzunun önerdiği SLN algoritması uygulanmıştır. Bu çalışmada, indosiyanin yeşili (ICG) kullanımı için T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu tarafından klinik araştırma başvurusu onaylanmıştır (66175679-514.11.01-E.45626). Algoritmanın sensitivitesi, negatif prediktif değeri ve lenf nodu metastazlarının değerlendirilmesi hedeflenmiştir.

BULGULAR: Çalışmamızda en az bir SLN boyanma oranı %94,9, bilateral boyanma oranı %72 olarak bulunmuştur. Boyanma saptanmayan hasta oranı ise %5,1'dir. Algoritmanın sensitivitesi %95,8, negatif prediktif değeri %99,3 ve yanlış negatiflik oranı %4,2 olarak hesaplanmıştır. Vücut kitle indeksi arttıkça bilateral SLN tespiti anlamlı şekilde azalmıştır ($p=0.043$). Hastaların %13,7'sinde lenf nodu metastazı tespit edilmiştir. Sentinel lenf nodunda makrometastaz saptanan hastaların %55'inde, sentinel olmayan lenf nodlarında da metastaz mevcuttu.

SONUÇ: ICG ile servikal enjeksiyon kullanılan SLN algoritmasında, haritalama başarısızlığı nedeniyle hastaların yaklaşık %30'una rutin lenfadenektomi yapılmıştır. SLN haritalaması, rutin lenfadenektomiden kaçınmak ve lenf nodu metastazı saptamada etkin bir yöntem olarak değerlendirilebilir.

Anahtar Kelimeler: Endometriyal kanser, sentinel lenf nodu, indosiyanin yeşili, lenfadenektomi, lenf nodu metastazı

SS-21

Kliniğimizde son bir yılda yapılan kolposkopi sonuçları: Tersiyer Merkez Deneyimi

Ayşe Hazırbulan, İsmet Alkış

Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Jinekolojik Onkoloji Cerrahisi, İstanbul

AMAÇ: Serviks kanseri tarama ve tanısında sitoloji ile birlikte kolposkop kullanıldığı zaman önemli avantajlar sağlamaktadır. Sitoloji bir laboratuvar yöntemidir, dökülmüş hücrelerdeki morfolojik değişiklikleri inceler. Kolposkopi ise bir klinik yöntemdir, dokudaki metabolik ve biyokimyasal değişiklikleri yansıtan terminal vasküler ağdaki değişimleri değerlendirir. Kolposkopinin meta analiz sonuçlarına göre sensitivitesi %87-99, spesifitesi %23-87'dir. HPV testi birçok tarama programı için tercih edilen yöntem haline gelmiştir. Kolposkopi anormal Pap smear ve/veya pozitif HPV test sonuçlarının sınıflandırılmasında altın standart olup, evrensel olarak kabul görmüş bir prosedürdür. Bu çalışmada, Jinekolojik Onkoloji polikliniğinde kolposkopi yapılan hastaların kolposkopi sonuçlarını güncel literatür eşliğinde değerlendirmeyi amaçladık.

MATERYAL-METOD: Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Jinekolojik Onkoloji polikliniğine son bir yılda başvuran, kolposkopi yapılan 311 hasta çalışmaya alındı. Retrospektif çalışma olup, hastane içi kullanılan (HBYS) hasta bilgi sisteminden hasta kayıtlarına girilerek, hastaların kolposkopi sonuçları tarandı. Kolposkopi esnasında; serum fizyolojik, %5 asetik asit ve %1 lugol iodin solüsyonu uygulanan, sonrasında kolposkop ile değerlendirilen hastalar çalışmaya dahil edildi. Serviks kanseri öyküsü olan hastalar çalışma dışında bırakıldı. Verilerin analizinde SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) v24 programı kullanıldı.

BULGULAR: Hastaların ortalama yaş aralığı 39 (standart sapma 10,3)' idi. Kolposkopi sırasında alınan biopsi sayısı ortalama 2' idi. Pap smear sonuçlarında %31,2 ASCUS (Önemi belirsiz atipik skuamöz hücreler), %4,5 HSIL (yüksek dereceli skuamöz intraepitelyal lezyon), %15,1 LSIL (düşük dereceli skuamöz intraepitelyal lezyon), %2,3 oranında ASC-H (yüksek dereceli skuamöz intraepitelial lezyon dışlanamayan atipik skuamöz hücreler) görüldü. HPV tip 16 pozitifliği %17,7, HPV tip 18 pozitifliği %7,1, HPV diğer tipler pozitifliği (31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66, 68) %37,9 oranında idi. %64,3 oranında tip 2 transformasyon zonu gözlemlendi. Kolposkopik biopsi patoloji sonuçlarında; kronik servisit %50,2, düşük dereceli skuamöz intraepitelyal lezyon (LSIL, CIN (servikal intraepitelyal neoplazi) 1) %33,1, yüksek dereceli skuamöz intraepitelyal lezyon (HSIL, CIN2) %4,8, yüksek dereceli skuamöz intraepitelyal lezyon (HSIL, CIN3) %5,8, skuamöz hücreli karsinom-HPV ilişkili %0,3' idi. Kolposkopi sonrası



TÜRK JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ & SERVİKAL PATOLOJİLER VE KOLPOSKOPİ DERNEĞİ ULUSAL KONGRESİ

05-07 Aralık 2024, Bilkent Otel, Ankara

25 hastaya LEEP(Loop elektrocerrahi eksizyonu prosedürü) yapıldı. LEEP materyalinin patoloji sonuçları %24 düşük dereceli skuamöz intraepitelyal lezyon (LSIL, CIN 1), %36 yüksek dereceli skuamöz intraepitelyal lezyon (HSIL, CIN2), %20 yüksek dereceli skuamöz intraepitelyal lezyon (HSIL, CIN3), %20 kronik servisit olarak raporlandı. Kolposkopik biopsi sonucu kronik servisit gelen hastaların pap smear sonuçlarında ASCUS %47,4 oranında görüldü ve bunlarında %27,9'unda HPV DNA negatif, %26,4'ünde HPV tip 16 pozitif, %28,6'sında HPV tip 18 pozitif, %60'ında da HPV tip 16 ve 18 pozitifliği beraber görüldü. Ascus nedeniyle kolposkopi hastalardaki klinik şüphe ve postkoital kanama nedeniyle yapıldı. Pap smear sonucu LSIL, HPV tip 16 pozitif olan 1(%0,3) hastanın kolposkopik biopsi sonucu skuamöz hücreli karsinom-HPV ilişkili olarak raporlandı.

SONUÇ: ASCCP(American Society for Colposcopy and Cervical Pathology) kılavuzuna göre rahim ağzı kanseri taraması için başlangıç yaşı 21'dir. 21-29 yaş arasında her 3 yılda bir sitoloji ile tarama yapılır.30-65 yaş arasında smear ile 3 yılda bir veya kotest ile 5 yılda bir veya primer HPV testi ile 5 yılda bir tarama yapılır.Rahim ağzı kanseri Dünya Sağlık Örgütü tarafından "önlenebilir bir ölüm nedeni" olarak tanımlanmaktadır. Ülkemizde uygulanan Ulusal Kanser Tarama Programı doğrultusunda 30-65 yaş aralığındaki kadınlara her 5 yılda bir smear ve HPV -DNA testi uygulanmaktadır.Servikal displazilerin klinik seyrinde kansere ilerleme CIN1 <%1, CIN2 %5, CIN3 %22 oranındadır. Kliniğimizde kolposkopi yapılmakta olup, kolposkopi sonuçlarımızı yakından takip etmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Smear, HPV, Kolposkopi, ASCCP

Kolposkopik biopsi ve ECC sonuçları

Kolposkopik biopsi patoloji sonuçları	n	%
Kronik servisit	156	50,2
düşük dereceli skuamöz intraepitelyal lezyon (LSIL), CIN 1	103	33,1
yüksek dereceli skuamöz intraepitelyal lezyon (HSIL), CIN2	15	4,8
yüksek dereceli skuamöz intraepitelyal lezyon (HSIL), CIN3	18	5,8
Aktif kronik iltihabi inflamasyon, koilositik değişiklikler	11	3,5
displazi, viral sitopatik etki görülmedi	6	1,9
matür çok katlı yassı epitel	1	0,3
Skuamöz hücreli karsinom, HPV ilişkili	1	0,3
ECC Patoloji sonuçları		
n	%	
endoserviks yüzey epiteli	292	93,9
mukuslu kolumnar epitel kümeleri	6	1,9
yüksek dereceli displazi içeren ektoservikal yüzeyel doku ve yüzey epitel fragmanları	2	0,6
yetersiz materyal	4	1,3
düşük dereceli skuamöz intraepitelyal lezyon	1	0,3
ECC olmayan	6	1,9

Hastaların kolposkopik biopsi ve endoservikal kanal küretaj (ECC) patoloji sonuçları görülmektedir.

Pap smear ve HPV sonuçları

Pap Smear sonuçları	n	%
intraepitelyal lezyon ve malignite açısından negatif	130	41,8
ASCUS	97	31,2
HSIL	14	4,5
LSIL	47	15,1
ASC-H	7	2,3
AGUS	2	0,6
Pap smear alınmayan	14	4,5
HPV sonuçları		
n	%	
HPV DNA negatif	69	22,2
HPV tip 16	55	17,7
HPV tip 18	22	7,1
HPV diğer tipler	118	37,9
HPV tip 16 ve diğer tip	27	8,7
HPV tip 16, 18 ve diğer tip	4	1,3
HPV tip 16 ve tip 18	6	1,9
HPV tip 18 ve diğer tip	5	1,6
HPV alınmayan	5	1,6

Hastaların Pap smear ve HPV sonuçları görülmektedir.

AuthorToEditor: Sayın Hocalarım saygılarımı sunuyorum, teşekkür ediyorum.



SS-22

Relationship Between Immature Granulocyte Count and Platelet Lymphocyte Ratio with HPV Results in Patients with Cervical Intraepithelial Neoplasia

Hamza Yıldız¹, Gorkem Ülger¹, Kasım Akay², Şevki Gökşun Gökulu¹

¹Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum A.B.D.

²Mersin Toros Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum

OBJECTIVE: Cervical Intraepithelial Neoplasia (CIN) is a condition in which abnormal changes occur in the cervix cells and is considered a precancerous lesion. These changes are usually associated with Human papillomavirus (HPV) infection. HPV infection is the primary cause of cervical dysplasia and cervical cancer. HPV infection is a common sexually transmitted virus. Many HPV types are harmless, but some play a role in the development of CIN and cervical cancer. Malignancies and inflammation are the leading causes of bone marrow activation. Tumor-associated inflammation has gained importance at every stage of tumor formation. With technological developments, IG counts from complete blood count parameters can be automatically evaluated in automated systems. In this study, we aimed to evaluate the relationship between HPV results and IG count and Platelet Lymphocyte Ratio in patients diagnosed with CIN I, CIN II, and CIN III with LEEP performed in our clinic. **MATERIALS-METHODS:** In 2022, patients who underwent LEEP due to smear abnormality and whose pathology results were CIN I, CIN II, and CIN III at Mersin University Hospital, Department of Obstetrics and Gynecology, and these patients' preoperative HPV DNA test results and hemogram parameters were obtained from medical records. Patients were divided into LSIL (CIN I) and HSIL (CIN II, CIN III). Chronic diseases and other characteristics were not included in our study. **RESULTS:** 38 patients with CIN due to LEEP were included in the study. During this period, 2 of the pathology results of the patients who underwent LEEP were reported as SCC and one as cervical adenocarcinoma. Twenty-two pathology reports were reported as LSIL and 16 as HSIL. Nine of the patients reported as LSIL had HPV 16/18 positivity, while 13 had other types of HPV positivity. Six of the patients reported HSIL had HPV 16/18 positivity, while 10 had other types of HPV positivity. The mean age of the patients was 43.47 ± 11.92 years. Our study found that the IG count was statistically significantly lower ($p = 0.013$), and the PLR value was significantly higher ($p: 0.048$) in patients with HPV 16/18 positivity.

CONCLUSION: In our study, the IG count was statistically significantly lower ($p = 0.013$), and the PLR value was significantly higher in patients with HPV 16/18 positivity.

Anahtar Kelimeler: LEEP, Cervical Intraepithelial Neoplasia (CIN), Human papillomavirus (HPV)

Table 1: Comparison of patients according to HPV results

	HPV 16/18 Pozitif (n=15)	HPV Diğer Pozitif (n=23)	p
Yaş	41 (28-50)	45 (28-77)	0.235
LSIL	9	13	0.832
HSIL	6	10	
IG	0.01 (0.01-0.03)	0.02 (0.01-0.07)	0.013*
PLR	155.98 (78.20-330.14)	105.21 (50.95-266.67)	0.048*



TÜRK JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ & SERVİKAL PATOLOJİLER VE KOLPOSKOPİ DERNEĞİ ULUSAL KONGRESİ

05-07 Aralık 2024, Bilkent Otel, Ankara

SS-23

Koryokarsinom Yönetiminde Farklı Yaklaşımlar: İki Vakanın Karşılaştırmalı Sunumu

Sıtkı Özbilgeç¹, Fatih Akkuş²

¹Konya Şehir Hastanesi

²Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi

AMAÇ: Koryokarsinom tedavisinde doğru yönetimin önemine dikkat çekmek ve hastaların kemoterapi sürecine erken başlamalarının prognoz üzerindeki etkilerini iki vaka üzerinden değerlendirmek.

Vaka 1: 48 yaşında, iki çocuk annesi bir hasta, başvuru anında β -hCG düzeyi 1 milyon üzerindeydi. Hastaya EMACO protokolü ile kemoterapi başlandı. Kemoterapi sürecinde β -hCG düzeyinde anlamlı düşüş gözlemlendi ve β -hCG düzeyi 5'in altına indikten sonra laparoskopik histerektomi yapıldı. Hasta, operasyon sonrası β -hCG ve MRI ile 3 aylık aralıklarla takip edilmektedir. Tedavinin kemoterapi odaklı yönetimi hastanın stabil bir durumda devam etmesini sağladı.

Vaka 2: 42 yaşında, 9 ay önce doğum yapmış bir hasta, başvuru anında β -hCG düzeyi 1,952,000 olarak ölçüldü. Uterusu göbük seviyesine kadar büyümüş ve solunum sıkıntısı şikayeti ile başvurdu. Çekilen toraks BT'de çok sayıda 3 cm çapında metastatik lezyonlar izlendi. Ancak hastaya, patolojik tanı eksikliği nedeniyle EMACO protokolü uygulanmadı. Bu durumda, β -hCG değeri 4,000,000 üzerine çıktı. Hastada şiddetli vajinal kanama ve akut batın gelişti. Acil laparotomi sırasında, uterusun rüptüre olduğu, her iki ureter ve rektosigmoid kolonun tümörle invaze olduğu görüldü. Hastaya TAH-BSO ve düşük anterior rezeksiyon yapıldı, ancak hasta postoperatif 1. gün yoğun bakımda ex oldu.

SONUÇ: Bu iki vaka, koryokarsinom tedavisinde kemoterapinin erken ve etkin kullanımının önemini vurgulamaktadır. İlk vakada kemoterapiye zamanında başlanarak başarılı bir sonuç elde edilirken, ikinci vakada patolojik tanı eksikliği nedeniyle kemoterapinin gecikmesi ciddi komplikasyonlara ve hastanın kaybedilmesine yol açmıştır. Bu sunum ile, koryokarsinom tedavisinde kemoterapiye patolojik tanı gereksiz erken başlanmasının yaşam süresi ve kalitesi üzerindeki olumlu etkilerine dikkat çekmek amaçlanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Koryokarsinom, EMACO protokolü, β -hCG, Kemoterapi, Akut batın, Erken kemoterapi uygulaması

SS-24

Seröz Tubal İntraepitelyal Karsinom (STIC) ve Yumurtalık Kanseri: Tek Merkezli Kohort Çalışması

Murat Cengiz¹, Anıl Karakılıncı², Umur Sıncı², Murat Gultekin¹

¹Hacettepe Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Jinekolojik Onkoloji Bilim Dalı

²Hacettepe Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı

GİRİŞ: Seröz tubal intraepitelyal karsinom (STIC), yüksek dereceli seröz over kanseri (HGSC) için kritik bir öncü lezyon olarak giderek daha fazla kabul görmektedir. Kurman'ın dualistik modeline göre, TP53 mutasyonları karakterize olan STIC, fallop tüpü epitelinde kaynaklanmaktadır. Bu çalışmanın amacı Hacettepe Üniversitesi Hastanesi'nde STIC'li hastaların klinik özelliklerini, ilişkili risk faktörlerini ve sonuçlarını araştırmaktır.

METHOD: Bu retrospektif analiz, Ocak 2014-Mart 2024 yılları arasında Hacettepe Üniversitesi Hastanesi'nde, patolojide STIC tanısı alan hastaları içermektedir. STIC hastalarının klinik özellikleri, BRCA mutasyon durumu ve ilişkili patolojik bulguları incelendi.

BULGULAR: STIC tanısı alan 23 hasta saptandı. Hastaların ortalama yaşı 58,9 ($\pm 7,9$) du. Bu hastaların 4'ünün de BRCA1 pozitifliği, 4'ünün de ise BRCA2 pozitifliği mevcuttu. 16 hastada, STIC lezyonları ileri evre yumurtalık kanseri ile birlikte görüldü. BRCA mutasyonu olan 2 hastaya, profilaktik cerrahi sırasında, STIC ile birlikte erken evre yumurtalık kanseri tanısı kondu. 5 hasta da ise, diğer jinekolojik sebeplerle ameliyat sırasında insidental olarak saptandı. 5 hastada total abdominal histerektomi ile bilateral salpingo-ooferektomi (TAH + BSO), 8 hastada TAH + BSO ile bilateral pelvik-paraaortik lenfadenektomi ve 10 hastada sitoreduktif cerrahi ameliyatlar uygulandı. Patolojik inceleme sırasında yapılan immünohistokimyasal çalışmada 19 hastada P53 mutant pozitifliği saptandı. 22 hastada Ki 67 negatif olarak saptandı.

TARTIŞMA: Kurman'ın hipotezi Tip II over tümörlerinin öncelikle fallop tüpündeki fimbrial hücrelerden kaynaklandığını ve seröz tubal intraepitelyal karsinomun (STIC) önemli bir öncülü olduğunu öne sürmektedir. Çalışmamızda, STIC'li hastaların %78,3'ünde eşzamanlı over kanseri bulundu. Bunların içerisinde, profilaktik cerrahi sırasında tesadüfen tespit edilen erken evre over kanseri iki vaka da izlendi. 18 hastanın cerrahisinden önce, hem görüntülemeleriyle, hem de laboratuvar değerlerine göre Over kanseri düşünülerek operasyona başlandı. Over kanseri düşünmediğimiz hastalarda, STIC saptandı, en fazla Evre 1 Over kanseri olduğu görüldü. Dolayısıyla ile Ca 125



Prof. Dr.
ALİ AYHAN
Anısına...

TÜRK JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ & SERVİKAL PATOLOJİLER VE KOLPOSKOPİ DERNEĞİ ULUSAL KONGRESİ

05-07 Aralık 2024, Bilkent Otel, Ankara

değeri, görüntülemeleri ve kliniği ile ileri evre Over kanseri düşünmediğimiz hastalarda STIC olsa dahi minimal invazif cerrahinin uygun olduğunu düşündürmektedir. Kurman hipotezi ile paralel olarak STIC saptanan hastaların %82,6'sında P53 mutant pozitifliği saptandığı görüldü. Literatürde BRCA pozitif hastalarda izole STIC bulunma oranları %0,6-7 arasında değişmektedir. Bizim verimizde ise STIC saptanan hastaların %34'ünde BRCA 1 veya 2 mutasyonu saptandı.

SONUÇ: Görüntüleme ve Ca 125 değeri normal olan hastalarda STIC saptansa dahi, en fazla erken evre Over kanseri görülmüştür. Bu hastalarda ki cerrahi yaklaşımımızı buna göre belirleyebiliriz.

Anahtar Kelimeler: Yüksek Dereceli Seröz Over Kanseri, BRCA mutasyonu, P53 mutasyonu, Seröz Tubal İntraepitelyal Lezyon

SS-26

BRCA-1 Mutasyonlu Hastada İnsidental Tuba Kanseri Vakası

Gökçe Nur Esen Topal, Tolga Çiftınar
Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: BRCA-1 ve BRCA-2 gen mutasyonları; meme kanseri ve tubal/ovaryan kanserlerle ilişkisi tanımlanmış genetik mutasyonlardır. BRCA -1 mutasyonu olan kadınlarda over kanseri ihtimali %39, BRCA-2 mutasyonu olan kadınlarda over kanseri ihtimali %11 dir. Tubal/ ovaryan kanserler çok sinsi ilerleyen kanserlerdir. BRCA mutasyonu olan kadınlarda dikkate alınmalıdır.

Vaka Takdimi: 42 yaşında kadın hasta genetik sonucu ile jinekolojik onkoloji polikliniğine başvurdu. Teyzesi over kanseri sebebiyle ex. Teyzenin patoloji sonucu sonrası yapılan genetik incelemelerde hastamızda da BRCA-1 mutasyonu saptanması üzerine meme cerrahisine ve jinekolojik onkoloji polikliniğimize başvuruyor. Meme için operasyon önerilmemiş, takip önerilmiş. Biz de yaptığımız muayenelerde patolojik bulgu görmedik. Uterus corpus anteriorunda 4 cmlik intramural myom dışında bulgu saptanmadı. Bilateral overler doğal izlendi. Hasta ile riskler detaylı şekilde konuşularak profilaktik salpingooferektomi önerildi. Preoperatif hazırlıklarında HPV taraması negatif, meme usg BRADS 1, tümör markerları negatif idi. Kontrastlı batın MRG görüntülemesinde de myoma uteri dışında özellik görülmedi. İlk muayenesinden 1 ay sonra hasta operasyona alındı. Yapılan laparotomi sırasında hastanın sol tuba fimbriyasının 3-4 cmlik boyuta ulaştığı görüldü. Sol salpenjektomi yapılarak frozen incelemeye gönderildi. Frozen sonucu malign olarak bildirilmesi üzerine hastanın yakınları bilgilendirilerek tamamlayıcı cerrahisi yapıldı. Postoperatif kontrollerinde hastanın ek şikayeti yoktu. Sütür hattı intakt temiz idi. Kontrol ultrasonunda patoloji görülmedi. Nihai patoloji raporunda sol tuba: High Grade Seröz Karsinom, cerrahi sınırlarda tümör yok, lenfovasküler invazyon yok şeklinde raporlandı. Hasta tıbbi onkolojiye yönlendirildi.

SONUÇ: Tubal/ ovaryan kanserler çok hızlı büyümektedir. Genelde hastalar hiçbir semptom göstermeyip, evre 3-4 iken doktora başvurmaktadır. Güncel kılavuzlar epitelyal over /tubal kanseri olan tüm hastalara genetik inceleme önermektedir. Genetik incelemelerde mutasyon saptanması halinde BRCA 1 mutasyonu olan kadınlara 35-40 yaş arası, BRCA-2 mutasyonu olan kadınlara 40-45 yaş arası profilaktik salpingooferektomi önerilmelidir.

Anahtar Kelimeler: BRCA mutasyonları, herediter genetik sendrom, over kanseri, tubal kanser



Prof. Dr.
ALI AYHAN
Anısına...

TÜRK JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ & SERVİKAL PATOLOJİLER VE KOLPOSKOPİ DERNEĞİ ULUSAL KONGRESİ

05-07 Aralık 2024, Bilkent Otel, Ankara

sol salpenks



Sol Tuba Fimbriyasının Kitle Görüntüsü

SS-27

Primer Sitoredüktif Cerrahi Teknik ve Çapa Datası: Ara Analiz Sonuçları

Yağmur Minareci, Hamdullah Sözen, Atahan Toyran,
Mustafa Albayrak, Nur Betül Arslan Pektaş, Mehmet Bulur,
Samet Topuz, Yavuz Salihoglu
İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Jinekolojik
Onkoloji Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: İleri evre over kanserinde, en önemli prognostik faktör komplet rezeksiyondur (PMID: 23747291). Komplet rezeksiyon oranı, primer sitoredüktif cerrahinin yapıldığı merkezin deneyimine, mevcut kaynaklarına ve altyapısına büyük ölçüde bağlıdır (PMID: 16394043). 2020 yılında Muallem ve arkadaşları multivisseral peritoneal paketin total retroperitoneal en-blok rezeksiyonu (TROMP operasyonu) adını verdikleri yeni bir teknik geliştirdiklerini bildirmişlerdir. TROMP operasyonunun; intraoperatif kan kaybını, postoperatif komplikasyon oranını ve operasyon süresini artırmadan komplet rezeksiyon oranını artırdığını savunmuşlardır (PMID: 32221020). Bu sunumda, kliniğimizde uygulanan TROMP operasyonuna dair altı yıllık deneyimimizin ara analiz sonuçlarını paylaşmayı hedefliyoruz.

METOD: 2017-2023 yılları arasında TROMP tekniği ile primer sitoredüktif cerrahi uygulanan ileri evre (FIGO Evre 3C-4) over kanseri tanı 84 hastanın verileri analiz edilmiştir. Komplet rezeksiyon oranı ile birlikte Kaplan-Meier analizi kullanılarak hastaliksız sağkalım ve genel sağkalım oranları hesaplanmıştır.

BULGULAR: Kohortun takip süresi: 3,4 ay ile 87,1 ay arasında değişmekte olup medyan takip süresi 28,9 ay olarak tespit edilmiştir. 84 hastanın 78'inde komplet rezeksiyon, 5'inde optimal rezeksiyon, 1'inde ise suboptimal rezeksiyon sağlanmış ve komplet rezeksiyon oranı %92,8 olarak belirlenmiştir. Hastaların %64,2'sinde komplet veya optimal rezeksiyon hedefine ulaşmak için low anterior rezeksiyon prosedürü uygulanmıştır. Medyan sağkalım süresi 62,4 ay, 3 yıllık genel sağkalım oranı %65; medyan hastaliksız sağkalım süresi 27 ay, 3 yıllık hastaliksız sağkalım oranı %35 olarak tespit edilmiştir.

SONUÇ: TROMP tekniği, optimal cerrahi sonuçlara ulaşmada ve cerrahiye bağlı morbiditeyi artırmadan sağkalım oranlarını iyileştirmede umut verici bir yöntem olarak görülmektedir. Bu tekniği konvansiyonel cerrahi yöntemlerle karşılaştırmak için randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır. Kohortumuzun medyan takip süresi 36 aya ulaştığında çalışmanın nihai analiz sonuçlarını yayınlamayı planlamaktayız.

Anahtar Kelimeler: primer sitoredüktif cerrahi, over kanseri,



Prof. Dr.
ALİ AYHAN
Anısına...

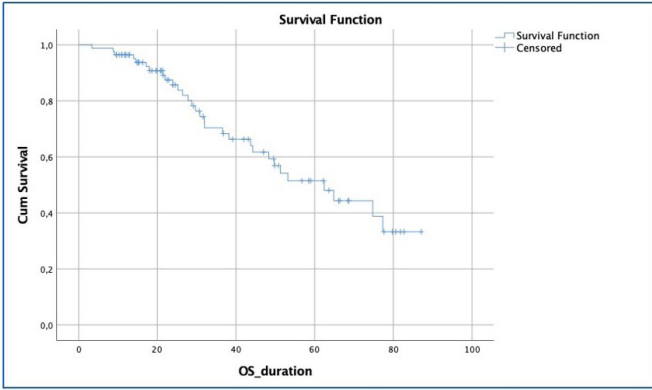
TÜRK JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ & SERVİKAL PATOLOJİLER VE KOLPOSKOPİ DERNEĞİ ULUSAL KONGRESİ

05-07 Aralık 2024, Bilkent Otel, Ankara

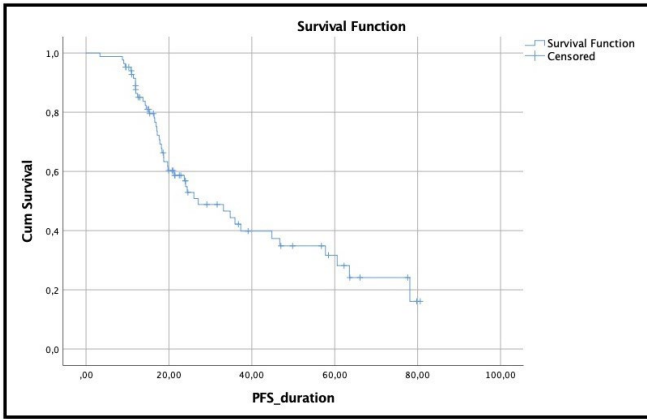


TROMP

TROMP Genel Sağkalım Kaplan-Meier Eğrisi



TROMP Hastalısız Sağkalım Kaplan-Meier Eğrisi



SS-28

Primer Endometrial Skuamoz Hücreli Karsinom: Olgu Sunumu ve Sistematik Derleme

Gülşah Tiryaki Güner, Günsu Kimyon Comert
Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Jinekolojik Onkoloji
Cerrahisi, Ankara

AMAÇ: Primer endometrial skuamoz hücreli karsinom (PESCC), son derece nadir görülen bir jinekolojik karsinomdur. 1928 yılında Fluhman, PESCC tanısı için üç kriter tanımlamıştır. Bu kriterler: (i) endometriumda eşlik eden glandüler karsinom olmaması, (ii) endometriumdaki tümör ile servikste skuamoz epitel arasında bir bağlantı olmaması ve (iii) servikste primer skuamoz hücreli karsinom bulunmamasıdır. Bu çalışmanın amacı, PESCC tanısı alan bir olguyu sunmak ve nadir görülen bu hastalığa sahip hasta grubundaki klinik-patolojik faktörleri ve onkolojik sonuçları değerlendirmektir.

GEREÇ VE YÖNTEMLER: 1892 ile 2022 yılları arasında elektronik literatür taraması yapılmıştır. Çalışmaya toplam 116 makale dahil edilmiş ve literatür sistematik olarak gözden geçirilmiştir. Kurumumuzdan bir olgunun da dahil olduğu, toplamda 138 PESCC vakası analiz edilmiştir. Sağkalım sonuçlarının değerlendirilmesi için Kaplan-Meier yöntemi kullanılmıştır. P-değerinin 0.05'ten küçük olması istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

OLGU: 61 yaşında postmenopozal kanama şikayeti ile başvuran bir kadın hasta. Hastanın pap smear testi ve HPV testi malignite açısından negatif olarak rapor edilmiştir. Endometrial küretaj sonucu, skuamoz epitelde displazi ve iyi diferansiye skuamoz hücreli karsinom şüphesi olarak bildirilmiştir. Loop elektrocerrahi eksizyon prosedürü ve endoservikal küretaj, aktif kronik servisit olarak rapor edilmiştir. Hastaya total abdominal histerektomi, bilateral salpingo-ooferektomi, omentektomi ve pelvik-paraortik lenf nodu diseksiyonu uygulanmıştır. Histopatolojik inceleme, endometrium kaynaklı iyi diferansiye skuamoz hücreli karsinom tanısını doğrulamıştır. Hastanın tanısı, Evre 1B iyi diferansiye skuamoz hücreli endometrium karsinomu olarak konulmuştur. Hasta, 6 kür karboplatin-paklitaksel kemoterapisi, external beam radyoterapi ve vajinal brakiterapi almıştır. Takip süresi, ilk tanıdan itibaren 32 aydır.

SONUÇLAR: Hastaların tanı anındaki ortalama yaşı 63'tür (aralık, 28-90 yaş). Preoperatif küretaj sonucu 58 hastada (42%) skuamoz hücreli karsinom (SCC) olarak bildirilmiştir. Preoperatif olarak konulan SCC tanısı 44 hastada (31.7%) endometrial SCC olarak tanımlanabilmiştir. Histopatolojik bulgular, 63 hastada (45.7%) miyometriumun yarısından fazlasına invazyon, 23 hastada (16.7%) uterus seroza tutulumu,



TÜRK JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ & SERVİKAL PATOLOJİLER VE KOLPOSKOPİ DERNEĞİ ULUSAL KONGRESİ

05-07 Aralık 2024, Bilkent Otel, Ankara

63 hastada (45.7%) servikal stromal invazyon, 8 hastada (5.8%) alt uterin segment tutulumu ve 22 hastada (15.9%) lenfovasküler alan invazyonu (LVSI) olarak rapor edilmiştir. Tümörün ortalama çapı 50 mm'dir. 14 hastada (10.1%) lenf nodu metastazı saptanmıştır. PFS (progresyonsuz sağkalım) miyometrial invazyon, uterin seroza tutulumu, LVSI, lenf nodu metastazı ve evre ile anlamlı olarak ilişkili bulunmuştur. OS (genel sağkalım) ise uterin seroza tutulumu, LVSI, lenf nodu metastazı ve evre ile anlamlı ilişki göstermiştir.

SONUÇ: PESSC, tüm endometrial karsinomların %5'inden azını oluşturur ve farklı derecelerde diferansiyasyon ile karakterizedir. Yaş, klinik özellikler, patolojik tanı, tedavi ve prognoz açısından çeşitli özellikler gösterir. Bu nedenle, klinik-patolojik özellikleri, tanısı, tedavisi ve sağkalım ile prognozuna dair bilgiler halen net değildir. Bu çalışmada, uterin seroza tutulumu, LVSI, lenf nodu metastazı ve evre hem PFS hem de OS ile ilişkili bulunmuştur. Yalnızca miyometrial invazyon PFS ile ilişkilendirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: skuamoz, endometrial, karsinom

Table 2-1

Tablo 2: PFS ve OS'yi predikte eden faktörler							
		5 YILLIK PFS			5 YILLIK OS		
		n	%	p	n	%	p
Yaş	<63	40	60	0.730	54	64	0.364
	63 ≤	43	55		49	48	
Menopozal durum	Premenopozal	6	44	0.173	6	42	0.172
	Postmenopozal	74	59		85	53	
GRADE	GRADE 1	14	57	0.595	16	61	0.619
	GRADE 2 AND 3	28	59		29	60	
Miyometrial invazyon	<1/2	31	74	0.024	34	67	0.07
	>1/2	42	48		49	45	
Uterin serosal tutulum	Yok	42	66	0.000	45	61	0.000
	Var	15	18		17	16	
Servikal stromal invazyon	Yok	38	84	0.031[§]	38	83	0.000[§]
	Var	3	0		5	0	
Alt uterin segment tutulumu	Yok	29	92	0.000[^]	31	92	0.002[^]
	Var	6	25		5	33	
Tümör Çapı	<4cm	10	38	0.967	11	32	0.845
	>4cm	19	67		17	57	
LVSI	Yok	10	100	0.003	9	75	0.004
	Var	17	33		18	24	
Adneksiyel tutulum	Yok	59	87	0.000[^]	61	76	0.005[§]
	Var	3	0		4	25	
Sitoloji	Bening	11	45	0.761			
	Malign	3	66				
Omental tutulum	Yok	23	84	0.004[^]	23	100	0.004[^]
	Var	1	0		1	0	
Parametrial tutulum	Yok	37	70	0.609	36	78	0.355 [^]
	Var	1	100		2	50	
Lenfadenektomi	Yapılmadı	38	60	0.870	47	53	0.261
	Yapıldı	40	57		46	57	
Lenf nodu metastazı	Yok	23	83	0.000	25	80	0.007
	Var	7	0		12	23	

Table 2-2

Evre	1&2		36	77	0.000	47	77	0.000
	3&4		26	19		32	23	
Tedavi tipi	Neoadjuvant tedavi	No	77	56	0.555	96	56	0.484
		Yes	6	63		7	43	
	Adjüvant tedavi [‡]	No	37	79	0.134	35	85	0.019
		Yes	42	45		55	40	
	[§] cerrahi vs. cerrahi+adj tedavi	cerrahi	26	82	0.067	29	89	0.037
		Cerrahi+adj. tedavi	46	45		51	41	
	[§] cerrahi+adj RT vs. cerrahi+adj CT	cerrahi +adj RT	25	69	0.153 [^]	30	76	0.436 [^]
		cerrahi +adj CT	6	44		6	56	
		cerrahi +adj RT and CT	26	48	0.351	31	41	0.152
	[§] cerrahi +adj RT vs. cerrahi +adj RT and CT	cerrahi +adj RT	13	54		13	60	
		cerrahi +adj RT and CT						

LVSI: lymphovascular space invasion, RT: radiotherapy; CT: chemotherapy, adj: adjuvant

[§]2 yıllık survival

[^]1 yıllık survival

[‡]Neoadjuvant kemoterapi alan hastalar dışlandı.

[§]Neoadjuvant kemoterapi alan hastalar dahil edildi.

TABLO 1-3

	Dökümanite Edilmemiş	36	26.1
Neoadjuvant tedavi	Yok	130	94.2
	Var	8	5.8

LVSI: lymphovascular space invasion.



Prof. Dr.
ALİ AYHAN
Anısına...

TÜRK JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ & SERVİKAL PATOLOJİLER VE KOLPOSKOPİ DERNEĞİ ULUSAL KONGRESİ

05-07 Aralık 2024, Bilkent Otel, Ankara

TABLO 1-1

TABLO 1: Kohorttaki hastaların klinikopatolojik özellikleri			
		n	%
Yaş	63 yaş<	67	48.6
	63 yaş ≥	71	51.4
Menopozal Durum	Premenopozal	8	5.8
	Postmenopozal	114	82.6
	Bilinmiyor	16	11.6
Semptomlar	Vajinal Kanama	73	52.9
	Sadece postmenopozal kanama	62	44.9
	Menometroraji	5	3.6
	Postmenopozal kanama+ abdominal ağrı	3	2.2
	Postmenopozal kanama + piyometra	2	1.4
	Postmenopozal kanama+vajende kitle	1	0.7
	Piyometra	10	7.2
	Sadece abdominal ağrı	7	5.1
	Pelvik kitle	7	5.1
	Vajinal akıntı	6	4.3
	Asemptomatik	3	2.2
	Diğer	5	3.6
Preoperative küretaj sonuçları	Bilinmiyor	27	19.4
	Skuamoz hücreli kanser	58	42
	Benign	10	7.2
	Skuamoz displazi	6	4.3
	Malignite şüphesi	3	2.2
	Atipik skuamoz hücreler	3	2.2
	Malign (histolojik tip tanımlanmamış)	2	1.4
GRADE	Bilinmiyor	56	40.6
	GRADE 1	22	15.9
	GRADE 2 AND 3	37	26.8
	Bilinmiyor	79	57.2
Myometrial invazyon	<1/2	49	35.5
	≥1/2	63	45.7
	Bilinmiyor	26	18.8
Uterine serosal	Yok	64	46.4

TABLO 1-2

tutulum	Var	23	16.7
	Bilinmiyor	51	37.0
Servikal stromal invazyon	Yok	55	39.9
	Var	8	5.8
Alt uterin segment tutulumu	Bilinmiyor	75	54.3
	Yok	43	31.2
Tümör çapı	Var	8	5.8
	Bilinmiyor	87	63
LVSI	<4cm	14	10.1
	≥4cm	23	16.7
	Bilinmiyor	101	73.2
Adneksiyel tutulum	Yok	11	8.0
	Var	22	15.9
	Bilinmiyor	105	76.1
Sitoloji	Yok	82	59.4
	Var	6	4.3
	Bilinmiyor	50	36.2
Omental tutulum	Benign	12	8.7
	Malign	4	2.9
	Bilinmiyor	122	88.4
Parametrial tutulum	Yok	27	19.6
	Var	2	1.4
	Bilinmiyor	109	79.0
Lenfadenektomi	Yok	47	34.1
	Var	3	2.2
	Bilinmiyor	89	63.8
Lenf nodu metastazi	Yapılmayan	63	45.7
	Yapılan	57	41.3
	Bilinmiyor	18	13.0
Evre	Yok	31	22.5
	Var	14	10.1
	Bilinmiyor	93	67.4
Evre	1&2	61	44.2
	3&4	41	29.7



TÜRK JINEKOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ & SERVİKAL PATOLOJİLER VE KOLPOSKOPİ DERNEĞİ ULUSAL KONGRESİ

05-07 Aralık 2024, Bilkent Otel, Ankara

SS-29

Gebelikte izlenen servikal lezyona yaklaşım

Tuğçe Sırma¹, Könül Mehdiyeva², Lena Türeyici³,
Ferruh Acet⁴, Nuri Yıldırım⁵

¹Tuğçe Sırma, Ege Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve
Doğum, Jinekolojik Onkoloji, İzmir

²Könül Mehdiyeva, Ege Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve
Doğum, İzmir

³Lena Türeyici, Ege Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve
Doğum, Jinekolojik Onkoloji, İzmir

⁴Ferruh Acet, Ege Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum,
İzmir

⁵Nuri Yıldırım, Ege Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve
Doğum, Jinekolojik Onkoloji, İzmir

GİRİŞ: Servikal lezyon ve kitleler genellikle muayene sırasında saptanır. Servikal muayenenin göreceli kolaylığı menstrüel siklus boyunca normal döngüsel değişikliklere yanıt olarak ortaya çıkan fizyolojik değişikliklerin yanısıra çeşitli yapısal anormallikler ve patolojik durumların da (enfeksiyonla ilişkili, benign neoplazm, premalign, malign veya konjenital anatomik anomaliler) gözlemlenmesine olanak tanır. Teşhis ve tedavi, palpasyon, servikal sitoloji, HPV veya diğer enfeksiyonlara yönelik testler, kolposkopi veya pelvik görüntülemenin bir kombinasyonunu gerektirebilir. Bu olguda daha önce hiç anormal vajinal kanaması olmayan, lakin 40. gebelik haftasında kanama şikayetiyle tarafımıza başvuran ve muayene sırasında serviksten köken alan yaklaşık 4 cm büyüklüğünde karnıbahar tarzında büyüme yapan ve aktif kanayan ekzofitik neoformasyona sahip hastadan bahsedilecektir.

OLGU: 32 yaşında 40h 2g G2P0A1 ek hastalığı olmayan, rutin gebelik vizitlerini aksatmayan, tarama testler normal hasta tarafımıza vajinal kanama şikayetiyle başvurdu. Spekulum muayenesinde aktif kanayan hem anterior hem de posterior servikal dudakları kapsayan ekzofitik tarzda büyüme yapan yaklaşık 4 cm büyüklüğünde kitle izlendi. Transvaginal muayenede plasenta previa hali izlenmedi. Abdominal ultrasonda plasenta posterior yerleşimli olup retroplasental patoloji saptanmadı. Şiddetli vaginal kanamayı önlemek amacıyla hasta sezaryenle doğuma alındı. 3130 gr canlı kız bebek baş geliş ile doğurtuldu. Ardından servikal kitleden punch ile biyopsi alındı. Patoloji sonucu “serviks, biyopsi, saat 12; atipik mikroglandüler endoservikal hiperplazi ve sinsityal metaplazi gösteren endoservikal polip (benign) plasenta; perivillöz fibrin birikimi + desiduit” olarak raporlandı. Postpartum kanaması olmayan hasta postop 2. günde taburcu edildi. 6 hafta sonra hasta poliklinik muayenesine çağırıldı ve muayene sırasında serviksteki kitlenin küçüldüğü izlendi, kontrol biyopsi alındı. Patoloji sonucu “serviks, biyopsi; endoservikal polip + mikroglandüler endoservikal hiperplazi” olarak raporlandı.

SONUÇ: Serviksin non-neoplastik glandüler lezyonları endoservikte meydana gelen bir grup hiperplastik değişikliği oluşturur. Bu lezyonlar görsel veya sitolojik anormal yönler gösterebilir de, malign tümörlerden farklıdır ve bunları adenokarsinom veya premalign lezyonlardan ayırt etmek için patoloğların bu lezyonlara aşina olması önemlidir. Endoservikal mikroglandüler hiperplazi (MGH) bu lezyonlardan biridir. İlk kez 1967 yılında tanımlanmış olup genellikle genç kadınlarda görülmektedir. MGH'nin etyolojisi, gebelikteki endojen hormonların etkileriyle veya kontraseptif olarak kullanılan gestajenlerle kombine edilmiş uzun süreli hormon tedavisinin iatrojenik etkileriyle ilişkili gibi görünmektedir. Bununla birlikte, hormon replasman tedavisi öyküsü olan veya olmayan menopoza sonrası kadınlarda da bulunabilir. Makroskobik olarak erozyon veya servikal polip, hatta frajil bir polip şeklinde olabilir. Mikroskobik olarak, rezerv hücre hiperplazisi ve skuamöz metaplazi ile ilişkili kompleks glandüler proliferasyon ile karakterizedir. Morfolojik yönleri genellikle lezyonların çoğunluğunu karakterize eder. Ancak bazen teşhis edilmesi zor vakalar da olabiliyor, bu nedenle lezyonu adenokarsinomdan açıkça ayırt edebilecek belirteçler kullanılmaktadır. Protein p53 ekspresyonu, K67 ekspresyonu ile ölçülen artan hücre proliferasyon hızı ve karsinoembriyonik antijen (CEA) için stoplazmatik pozitiflik, in situ veya invaziv adenokarsinom için belirteçlerdir. Sonuç olarak, serviksin mikroglandüler hiperplazisi geniş bir yelpazede histolojik görünüm sergileyebilir. Tanı ve tedavide olası ciddi hataları önlemek için bunların farkında olmak önemlidir.

Anahtar Kelimeler: gebelik, servikal lezyon, biyopsi



Resim 1



ilk başvurudaki spekulum muayenesi

Resim 2



postpartum altıncı hafta

SS-30

Tek taraflı çift üreter anomalisi olan hastada ileal konduit oluşturulması

Samet Topuz, Yağmur Minareci, Nur Betül Arslan Pektaş,
 Mustafa Albayrak, Atahan Toyran, Mehmet Bulur
 İstanbul Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana
 Bilim Dalı, Jinekolojik Onkoloji Bilim Dalı

GİRİŞ: Pelvik ekzenteryasyon, jinekolojik onkoloji pratiğinde en agresif prosedürlerden biridir. Uygun endikasyonlara göre anterior ekzenteryasyon, posterior ekzenteryasyon veya total ekzenteryasyon yapılabilir. Ekzenteryasyon ameliyatları iki aşamalı olarak yapılır. Birinci basamakta ekzenteryasyon yapılır, ikinci basamakta rekonstrüksiyon işlemi yapılır. Anterior ekzenteryasyon işlemi sonrası üriner diversiyon gereksinimi doğar. İleal konduit oluşturulurken üreterlerin ileuma anastomoz yapılır. Bricker ve Wallace tip anastomoz genellikle kullanılır.

VAKA: 64 yaş hasta, 1 yıl önce postmenapozal kanama şikayeti ile başvurmuş. Yapılan incelemeler sonucu Evre 2b serviks kanseri (skuamöz hücreli karsinom) tanısı alan hastaya kemoradyoterapi tedavisi başlamış. Takiplerinde nüks izlenmesi üzerine tümör konseyinde değerlendirilip, anterior ekzenteryasyon kararı alındı. Operasyon sırasında üreterler ortaya kondu. Sağ taraf böbrekten mesaneye kadar giden 2 adet üreter tubuler yapıda izlendi. Sol tarafta sol böbrekten mesaneye giden 1 adet üreter izlendi. Sağ taraftaki çift üreter ve sol taraftaki tek üreter onkolojik güvenli sınırlar gözetilerek en distal alandan kesildi. Keskin künt diseksiyonla uterus, vagina ve mesane enblok olarak çıkarıldı ve anterior ekzenteryasyon tamamlandı. Rekonstrüksiyon işlemine geçildi. Çekumdan itibaren yaklaşık 20 cm deki mesafeden 20 cm lik bir ileum segmenti ileal konduit oluşturulması için sınırları belirlendi. Kanlanması kontrol edildi. İnce barsak mezosu damarsal yapılar gözetilerek kesildi. Barsak klempleriyle tutuldu ve kesildi. No 80 GIA stapler ile yan yana anastomoz yapıldı. İleal loop hazırlandı. Çift üreterler tek tek spatule edildi. Distalde üreteroüreterik anastomoz yapıp mono j kateter her iki üretere yerleştirildikten sonra ileum segmentine anastomoz yapıldı. Wallace tip anastomoz tamamlandı. Sol üreter spatule edildi. Mono j kateter sol üretere yerleştirildi. İleal loop a anastomoz yapıldı. İleal loop cilde ağızlaştırılarak ürostomi açıldı.

SONUÇ: Sık görülen tek taraflı çift üreter anomalisi olan hastalarda ileal konduit oluşturulurken, çift üreter anastomozu Wallace tip anastomoz yapılarak ileuma anastomoz güvenle yapılabilir.

Anahtar Kelimeler: ÇİFT ÜRETER, İLEAL KONDUİT, ANTERİOR EKZENTERASYON, WALLACE TİP



TÜRK JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ & SERVİKAL PATOLOJİLER VE KOLPOSKOPİ DERNEĞİ ULUSAL KONGRESİ

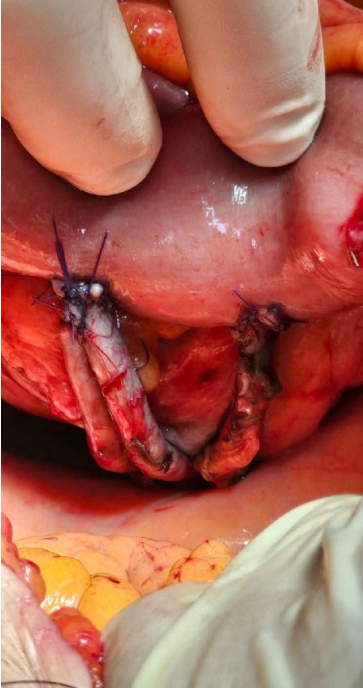
05-07 Aralık 2024, Bilkent Otel, Ankara

ANASTOMOZ

ÇİFT ÜRETER



İLEAL KONDUİT



SS-31

İleri Evre Over Kanserinde Kemoterapi Yanıt Skorunun Prognostik Değeri: Tek Merkez Analizi

Hamdullah Sözen¹, Yagmur Minareci¹, Atahan Toyran¹, İbrahim Yalçın², Semen Önder³, Aysel Bayram³, Sidar Bağbudar³, Müge Ateş Tıkız⁴, Pınar Mualla Saip⁵, Samet Topuz¹, Yavuz Salihoğlu¹

¹İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Jinekolojik Onkoloji Bilim Dalı, İstanbul

²Dokuz Eylül Üniversitesi, Dokuz Eylül Tıp Fakültesi, Jinekolojik Onkoloji Bilim Dalı, İstanbul

³İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

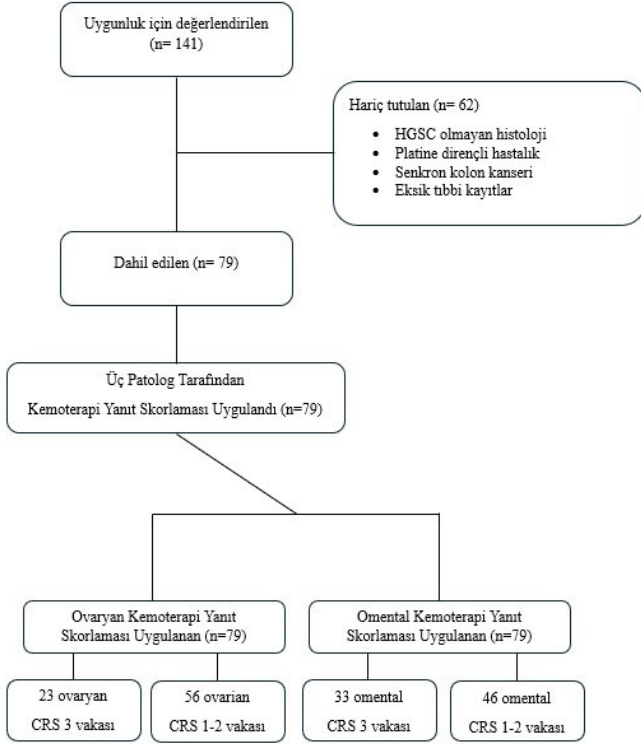
⁴Akdeniz Üniversitesi, Akdeniz Tıp Fakültesi, Jinekolojik Onkoloji Bilim Dalı, İstanbul

⁵İstanbul Üniversitesi, Onkoloji Enstitüsü, İstanbul

AMAÇ: Kemoterapi yanıt skoru (KYS), neoadjuvan kemoterapi (NAKT) ve ardından interval sitoredüktif cerrahi (IDS) uygulanan yüksek dereceli seröz over karsinomlu (HGSC) hastalarda tümör yanıtını değerlendiren histopatolojik bir araçtır. Bu çalışma, omental ve adneksiyel CRS'nin genel sağkalım (OS) ve hastalıksız sağkalımı (DFS) öngörmedeki prognostik önemini değerlendirmeyi amaçlamıştır. **YÖNTEM:** 2010-2017 yılları arasında NAKT sonrası IDS uygulanan ileri evre HGSC'li 79 hastanın verileri analiz edilmiştir. CRS hem omental hem de adneksiyel örneklerle uygulanmış ve OS ve DFS ile ilişkisi değerlendirilmiştir. İstatistiksel analizler tek değişkenli ve çok değişkenli yöntemlerle yapılmış olup anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak belirlenmiştir. **BULGULAR:** Omental CRS 1-2, azalmış OS için bağımsız bir prediktör olarak tanımlanmıştır (HR 2.69; %95 GA 1.26–5.76, $p = 0.010$), oysa adneksiyel CRS 1-2 çok değişkenli analizde DFS veya OS üzerinde anlamlı bir etkiye sahip değildir. Omental CRS 3 olan hastalar daha iyi sonuçlara sahip olup, 5 yıllık OS oranı CRS 1-2 grubunda %30.8 iken CRS 3 grubunda %72.0 olarak bulunmuştur. CRS 1-2 grubu için medyan DFS 19 ay iken, CRS 3 grubu için 35 ay olarak bulunmuştur ($p = 0.005$). **SONUÇ:** Omental CRS, ileri evre HGSC'de OS için güçlü bir bağımsız belirleyici olup, adneksiyel CRS sınırlı prognostik değere sahiptir. CRS, tedavi kararlarını yönlendirmek için klinik uygulamada dikkate alınmalı ve moleküler ve radyolojik belirteçlerle birlikte kullanımının iyileştirilmesi için daha fazla araştırma yapılmalıdır.

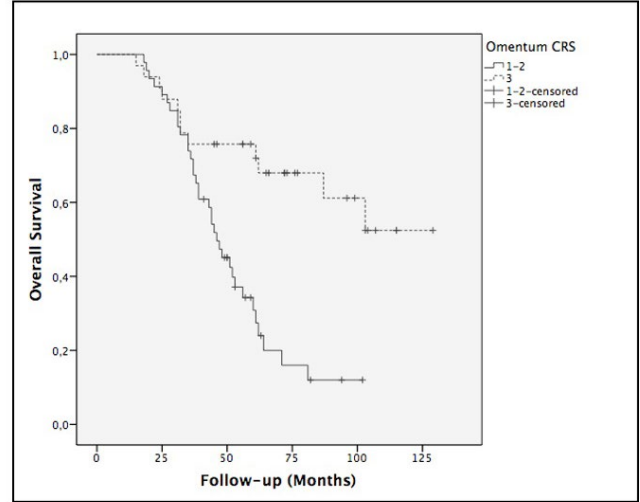
Anahtar Kelimeler: Kemoterapi Yanıt Skoru, High grade over kanseri, genel sağkalım, progresyonsuz sağkalım

Çalışmanın Akış Diyagramı



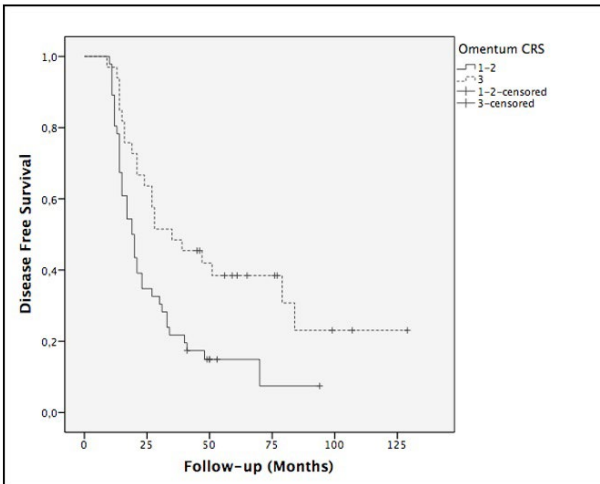
Çalışmanın Akış Diyagramı

Şekil 3: Omentum CRS'ye (1-2 vs. 3) Göre Genel Sağkalımı Gösteren Kaplan-Meier Eğrisi



Şekil 3: Omentum CRS'ye (1-2 vs. 3) Göre Genel Sağkalımı Gösteren Kaplan-Meier Eğrisi

Omentum CRS'ye (1-2 vs. 3) Göre Hastalısız Sağkalımı Gösteren Kaplan-Meier Eğrisi



Omentum CRS'ye (1-2 vs. 3) Göre Hastalısız Sağkalımı Gösteren Kaplan-Meier Eğrisi



TÜRK JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ & SERVİKAL PATOLOJİLER VE KOLPOSKOPİ DERNEĞİ ULUSAL KONGRESİ

05-07 Aralık 2024, Bilkent Otel, Ankara



SS-32

Rektovajinal fistül/martius flep uygulaması

Mustafa Yasin Öztoprak

Karaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları
ve Doğum Bölümü, Karaman

Rektovajinal fistül (RVF), rektum ile vajina arasında anormal bir iletişim bulunduğu patolojik bir durumdur. RVF, obstetrik travma, cerrahi komplikasyonlar, inflamatuvar barsak hastalıkları (örneğin, Crohn hastalığı) ve radyoterapi sonucu ortaya çıkabilir (Smith & Jones, 2019). RVF prevalansı literatürde değişiklik göstermektedir; sanayileşmiş ülkelerde 100.000 kadında ortalama 1-2 vaka bildirilmektedir (Brown et al., 2020). RVF, sık perineal yırtıklar ve doğum sırasında travma nedeniyle kadınlarda daha yaygın görülür (Johnson et al., 2018).

RVF gelişimi için etkili risk faktörleri arasında uzun süreli doğum, epizyotomi komplikasyonları, ağır doğum, tekrarlayan cerrahi müdahaleler ve kronik inflamatuvar barsak hastalıkları bulunmaktadır (White et al., 2017). Özellikle Crohn hastalığı gibi kronik inflamatuvar barsak hastalıkları, RVF riskini artırabilir. Ayrıca, çoklu doğum geçmişi ve pelvik cerrahi öyküsü olan kadınlar RVF gelişme riski altındadır (Green et al., 2016).

RVF'nin tedavisi, hastanın klinik durumu, fistülün büyüklüğü ve etyolojisine bağlı olarak değişir ve genellikle cerrahi tedavi tercih edilir. Cerrahi prosedürler genellikle fistülün konumuna ve hastanın genel sağlık durumuna göre uyarlanır (Black et al., 2015).

Martius flep, ilk olarak Alman cerrah Dr. Karl Martius tarafından 1928 yılında üretral fistüllerin onarımında tanıtılmış ve daha sonra rektovajinal fistüllerin onarımında başarıyla uygulanmıştır. Martius flep, labia majora derisi veya diğer lokal doku kaynakları kullanılarak bir flep tekniğidir. Operasyon sırasında flep, fistül bölgesine yerleştirilir ve onarım sırasında fistülün kapanmasına yardımcı olur (Blue et al., 2021).

Martius flep dışında, RVF'nin cerrahi yönetiminde alternatif teknikler de kullanılmaktadır. Küçük fistüller için genellikle perineal onarımlar tercih edilirken, daha karmaşık vakalarda laparoskopik ve transanal yöntemler kullanılabilir (Red et al., 2022). Ancak, her teknik kendi avantajları ve dezavantajlarına sahiptir. Yıllardır RVF onarımında kullanılan Martius flebin avantajları, yüksek başarı oranları ve doku iyileşmesini teşvik etmesidir. Flep, doku vaskülarizasyonunu artırır ve fistül bölgesinde iyileşmeyi teşvik eder. Ancak, Martius flep operasyonlarının potansiyel komplikasyonları arasında ek cerrahi alan ihtiyacı ve flep yetersizliği bulunmaktadır (Red et al., 2018).

Martius flep uygulamasının avantajlarına ek olarak, bu yöntemin RVF onarımında cerrahi deneyim ve hastanın özel durumuna dayalı olarak seçilmesi önemlidir. Bu yöntemin uzun vadeli başarı oranlarını değerlendiren ileriye dönük çalışmalar gereklidir.

Anahtar Kelimeler: rektovajinal fistül, Martius flep, cerrahi komplikasyon, onarım

SS-33

Efficacy of chitosan powder in reducing vaginal bleeding following a loop electrosurgical excision procedure: a randomized control trial

Kemal Güngördük¹, Hikmet Can Ünver¹, Berican Şahin Uyar¹, Berke Nur Ergü¹, Varol Gülseren²

¹Muğla Sıtkı Koçman University, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Muğla, Turkey

²Erciyes University, Faculty of Medicine, Department of Obstetrics and Gynecology, Division of gynecologic oncology, Kayseri, Turkey

AIM: To evaluate the efficacy of topical chitosan powder in reducing postoperative vaginal bleeding following a loop electrosurgical excision procedure (LEEP).

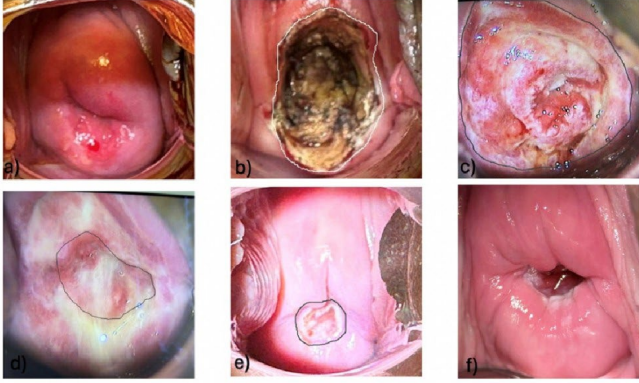
METHODS: In this randomized controlled trial, patients who underwent LEEP were randomly assigned (1:1) to the chitosan group, in which the wound area was sprayed with chitosan powder using a spray pump, or the control group. The primary outcome was the median quantity of vaginal blood lost in the early postoperative period.

RESULTS: The 124 women enrolled in the study were randomly divided into control (n = 61) and chitosan (n = 63) groups. The median amount of vaginal blood loss during the early postoperative period was significantly lower in the chitosan group than in the control group [198.85 (64.4–388.57) mL vs. 250.60 (67.7–552.87) mL; P < 0.001]. The rate of late postoperative bleeding requiring hemostatic intervention was also lower in the chitosan group than in the control group [3.2% vs. 16.4%; P = 0.013]. Superior cervical wound healing in the chitosan group compared to the control group was also observed.

CONCLUSION: The application of chitosan powder to the cervical wound bed can improve surgical outcomes by decreasing post-LEEP vaginal bleeding and facilitating the healing of cervical wounds.

Anahtar Kelimeler: chitosan, Loop electrosurgical excision procedure, vaginal bleeding

Figure 1



Primary and secondary outcome measures

	Control group (n = 61)	Chitosan group (n = 63)	p
Early postoperative blood loss (mL) *	250 (67–552)	198 (67–388)	< 0.001
VAS score 6h*	2 (1–5)	2 (1–5)	0.957
Late postoperative blood loss (mL) *			
at 1 week	222 (173–279)	175 (145–200)	< 0.001
at 2 weeks	175 (145–200)	118 (98–145)	< 0.001
at 3 weeks	80 (70–95)	49 (40–74)	< 0.001
at 4 weeks	29 (20–39)	12 (4–15)	< 0.001
Wound Healing Score†			
at 1 week	43 (39–48)	51 (45–59)	< 0.001
at 2 weeks	54 (42–69)	65 (52–74)	< 0.001
at 3 weeks	71 (63–82)	79 (71–88)	< 0.001
at 4 weeks	89 (80–98)	93 (86–98)	< 0.001
Patient satisfaction at 1 week*	9 (5–13)	7 (4–9)	< 0.001
Patient satisfaction at 2 weeks*	6 (4–8)	5 (4–6)	< 0.001
Late postoperative bleeding†	10 (16.4)	2 (3.2)	0.013
Cervical infection†	3 (4.9)	1 (1.6)	0.294

SS-34

Erken Evre Endometrium Kanseriinde Robotik Cerrahi ile Sentinel Lenf Nodu Haritalaması ve Sonuçları: Tek Merkez Verisi

Hasan Volkan Ege, Derman Basaran
Department of Obstetrics and Gynecology, Division of
Gynecologic Oncology, Hacettepe University, Ankara,
Turkey

GİRİŞ: Endometrium kanseri (EK) gelişmiş ülkelerde en sık görülen jinekolojik kanserdir. Hastalık çoğunlukla erken evrede tanı alır. Hastalığın yönetiminde cerrahi tedaviler önemli rol oynamaktadır. Standart tedavi, histerektomi ile bilateral salpingo-ooforektomiye içerir ancak gerekli hastalarda lenf nodu diseksiyonu yapılmalıdır. Günümüzde sistematik lenf nodu diseksiyonunun komplikasyonlarından kaçınmak için sentinel lenf nodu (SLN) biyopsisi özellikle düşük riskli vakalarda sıklıkla uygulanmaktadır. Birçok ulusal ve uluslararası kılavuz uygun hastalarda SLN biyopsisi kullanımı önermektedir. SLN biyopsisi laparoskopik veya robotik yaklaşımlar ile uygulanmaktadır. Çalışmamızda erken evre EK olgularında robotik cerrahi ile gerçekleştirilen SLN uygulamasının sonuçlarını değerlendirmekteyiz.

METHOD: Çalışmamıza Hacettepe Üniversitesi hastanesinde histolojik olarak EK tanısı bulunan ve Temmuz 2023 ile Ekim 2024 tarihleri arasında robotik yöntemle opere edilen 28 hasta dahil edildi. Preoperatif değerlendirmede uterus dışı hastalık şüphesi bulunan hastalar çalışmadan dışlandı. Ameliyatlar daVinci Xi robotik sistem ile gerçekleştirildi ve tüm olgularda SLN haritalaması için indosiyanın yeşili (ICG) kullanıldı. Tüm hastalarda ICG serviks saat 3 ve 9 hizasına enjekte edildi.

SONUÇLAR: Olgularımızın ortalama yaşı 60,4 (min:36,max:84) idi. En az unilaterale SLN saptama oranı %89.3 iken bilaterale SLN saptama oranı %82.2 olarak bulundu. SLN en sık obturator bölgede (%66.6) saptandı. Ortalama saptanan SLN sayısı bilaterale haritalanan olgularda hasta başına 3,74 idi. Sadece 1 hastada (%3.5) patolojik lenf nodu metastazı (makrometastaz) saptandı. Hastaların çoğu (%82,1) Evre-1 EK tanısı aldı. Bir hastada nüks (vajen cuff) gelişti. Maksimum 15 aylık takip verimizin olduğu hasta grubumuzda hastaliksız sağ kalım 14,4 ay olarak bulundu.

TARTIŞMA: Çalışmamızda bilaterale SLN tespit etme oranımız literatür bilgisine uyumlu olarak saptandı. SLN uygulaması ile bir çok erken evre EK hastasına sistemik lenf nodu diseksiyonuna bağlı risklerden korunma fırsatı sağlanmış oldu. Takip süremizin EK için genel sağkalım ve hastaliksız sağkalım bilgisi sağlamak için yetersiz olduğunu düşünmekteyiz. İlerleyen yıllarda daha fazla hasta ve daha uzun takip verileri ile literatüre katkıda bulunmayı planlamaktayız.



Prof. Dr.
ALİ AYHAN
Anısına...

TÜRK JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ & SERVİKAL PATOLOJİLER VE KOLPOSKOPİ DERNEĞİ ULUSAL KONGRESİ

05-07 Aralık 2024, Bilkent Otel, Ankara

Anahtar Kelimeler: Endometrium kanseri, Robotik cerrahi, Sentinel lenf nodu

Hastaların demografik ve klinik özellikleri

Özellikler	n
Yaş (ortalama)	60,4 (min:36,max:84)
Menopoz	
Var	19 (%67.8)
Yok	9 (%32.2)
Histolojik tip	
Endometrioid	26 (%92.8)
Seröz	1 (%03.6)
Berrak hücreli	1 (%03.6)
MSI	
Var	12 (%57.1)
Yok	16 (%42.9)
LVTI	
Var	3 (%10.7)
Yok	25 (%89.3)
Tümör çapı (mm) (ortalama)	34 (min10, max:75)
Evre	
1A	19 (%67.7)
1B-C	4 (%14.4)
2	3 (%10.7)
3	2 (%07.2)
Myometrial invazyon	
Endometriuma sınırlı	5 (%17.8)
½'den az	18 (%64.4)
½'den fazla	5 (%17.8)
SLN Sayısı (ortalama)	3,79
SLN Mapping	
Bilateral	23 (%82.2)
Unilateral	2 (%7,1)
Saptanmadı	3 (%10.7)
SLN Lokasyon	
Obturator	32 (%66.6)
External iliak	14 (%29.2)
Common iliak	1 (%02.1)
Sakral	1 (%02.1)

SS-35

PIPAC Tedavisinin İleri Evre Over Kanseri Vakasında Uygulanması

Cihan Comba¹, Burak güler¹, Ömer Demir², Faraneh Azari¹
¹İstanbul Aydın Üniversitesi VM Medical Park Florya Hastanesi

²Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi

VAKA ÖZETİ: Hasta 62 yaşında, 2024 yılında over kanseri tanısı konulmuş. On yıldır menopozda olup hiç evlenmemiş ve doğum yapmamıştır. Öncesinde operasyon geçirme öyküsü yoktur. Güncel olarak Librax ve Omeprazole kullanmakta olup herhangi bir alerjisi bulunmamaktadır.

10 Ekim 2024 tarihinde yapılan PET-CT incelemesinde pelviste, özellikle sağ tarafında belirgin olan ve bilateral adneksiyal alanlarda heterojen yapıda, FDG tutulumu artışı gösteren primer over malignitesi ile uyumlu tümöral kitle saptanmıştır. Ayrıca, prerektal yağlı alanda FDG tutulumu gösteren metastatik implantların yanı sıra perihepatik ve mezenterik alanlardaki peritoneal yüzeylerde FDG tutulumu artışı ile peritonitisi karsinomatoza ve metastatik implantlarla uyumlu yumuşak doku dansiteleri görülmüştür. Parakaval, paraaortik ve mezenterik yağlı planlarda en büyüğü yaklaşık 10 mm olan FDG tutulumu artışı gösteren birkaç lenf nodu gözlemlenmiştir. Sağ anterior diyafragmatik, sol parasternal ve sol prevasküler alanlarda da yine en büyüğü yaklaşık 10 mm boyutunda FDG tutulumu artışı gösteren metastazlarla uyumlu lenf nodları saptanmıştır.

Hasta sigara kullanmamaktadır. Ailesinde (annesi ve halaları) kanser öyküsü bulunmaktadır. Ana şikayeti karın ağrısıdır.

Hastaya planlanan operasyon: PIPAC ve omentum bx

Patoloji sonucu: MALİGN EPİTELYAL TUMAR ÖN PLANDA SEROZ KARSİNOM. CK7 + WT-1 + P53 + PAX8 +

Anahtar Kelimeler: SEROZ, OVER CA, PIPAC

AuthorToEditor: PIPAC VİDEOSU İÇEREN SÖZEL SUNUM YAPILACAKTIR.



TÜRK JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ & SERVİKAL PATOLOJİLER VE KOLPOSKOPİ DERNEĞİ ULUSAL KONGRESİ

05-07 Aralık 2024, Bilkent Otel, Ankara

SS-36

Krukenberg tümörü tanılı vakaların restrospektif olarak değerlendirilmesi

Baran Yeşil, Caner Çakır, Dilek Yüksel

Etlık Şehir Hastanesi, Jinekolojik Onkoloji Cerrahisi, Ankara

Krukenberg tümörü tanılı vakaların retrospektif olarak değerlendirilmesi

Krukenberg tümörleri, özellikle gastrointestinal sistem kaynaklı adenokarsinomların, özellikle de taşlı yüzük hücreli karsinomların, overlere metastaz yapması ile karakterize bir tümör grubudur. Bu tümörler, overlerde bilateral, solid ve kistik yapıların görüldüğü karakteristik bir patolojik tabloya sahiptir. En sık metastaz kaynağı mide olup, ardından kolon, apendiks ve meme gibi organlar gelmektedir. Son yıllarda görüntüleme tekniklerinde kaydedilen ilerlemeler, Krukenberg tümörlerinin erken tanı almasına katkı sağlamaktadır. Bu çalışmada, Krukenberg tümörü tanısı almış hastaların klinik, radyolojik ve patolojik özelliklerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

MATERYAL-METOD: Etlık Şehir Hastanesi Jinekolojik Onkoloji Kliniğinde, 2023 Ocak ve 2024 Ekim ayları arasında adneksiyal kitle nedeniyle opere edilen vakaların dosyaları geriye dönük olarak taranmış ve nihai patolojisi Krukenberg tümörü olarak raporlanmış olan 13 hasta çalışmaya dahil edilmiştir ve çalışmada kullanılan bilgiler elektronik ortamdaki dosyalardan elde edilmiştir.

BULGULAR: Çalışmaya katılan hastaların tanı anındaki yaş median değeri 50 (45.5; 61) yıl olup, hastaların %38'i (n=5) premenapozal dönemdeydi. Hastaların preoperatif değerlendirilmesinde en sık kesme puanının üstünde saptanan tümör belirteçleri CEA (n=7; %54) ve CA19-9 (n=7; %54) olup, CA125 ise %38 hastada (n=5) anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Hastalara yapılan görüntülemelerin tamamında solid komponentler içeren adneksiyal kitle saptanmıştır. Hastalara en sık yapılan cerrahi histerektomi ile birlikte bilateral salpingooferektomi olup (n=9; %69), 2 vakada apendektomi eklenmiş olup; farklı 2 vakada da bilateral pelvik paraaortik lenf nodu diseksiyonu yapılmıştır. 2 vakada unilateral salpingooferektomi yapılmış olup sadece 1 vakada bilateral salpingooferektomi yapılmıştır. Tümörlerin %46'sı (n=6) bilateral, %54'ü (n=7) ise unilateral yerleşim göstermiştir. Kitle boyutları 40 ila 160 mm arasında değişmekte olup median değeri 124.5 mm olarak saptanmıştır. Metastatik tümörlerin kaynakları olarak; 7 hastada mide (%54), 3 hastada alt gastrointestinal sistem (%23) ve 3 hastada meme (%23) tespit edilmiştir. Tümörlerin immünohistokimyasal incelemelerinde en sık olarak sitokeratin 20 (CK20) pozitifliği (8 vaka, %62) ve CDX2 pozitifliği (8 vaka, %62) görülmüş olup, sitokeratin 7 (CK7) pozitifliği ise 3 vakada (%23) saptanmıştır.

SONUÇ: Bu veriler, literatürdeki diğer çalışmalarla benzerlik göstermekte olup, onkolojik vakaların izlem ve tedavisinin multidisipliner bir yaklaşımla yapılmasının önemini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: over kanseri, krukenberg, tümör, metastaz

SS-37

Tek Merkezden İki Nadir Vaka: Female Adnexial Tumor probable Wolffian Origin (FATWO)

Onur Can Zaim¹, Nejat Ozgul²

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Jinekolojik Onkoloji Cerrahisi Bilim Dalı, Ankara

²Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Jinekolojik Onkoloji Cerrahisi Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Female Adnexial Tumor of probable Wolffian Origin (FATWO) düşük malignite potansiyeline sahip oldukça nadir görülen jinekolojik neoplazmlardır. Literatürde yaklaşık 130 FATWO vakası rapor edilmiştir. Oldukça nadir görülen bu tümörlerin tanısı ve tedavisi konusunda net algoritmalar olmaması hastalığın yönetiminde güçlükler sebeb olabilmektedir.

Metod ve Yöntem: Bu çalışmamızda Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Jinekolojik Onkoloji Cerrahisi Bilim Dalı'na başvuran iki FATWO olgusunun değerlendirmesi amaçlanmış ve bu vakalar ile ilgili literatür incelemesi yapılmıştır.

RESULTS: Vaka 1: 69 yaşında hasta batında ele gelen kitle şikâyeti ile Temmuz 2024'te merkezimize başvurdu. Abdomen BT'de pelvisi dolduran 15x12 cm boyutunda kitle izlendi. Eylül 2024'te ameliyata alınan hastanın intraoperatif frozen inceleme sonucunun primer over kanseri ile uyumlu gelmesi üzerine evreleme cerrahisi yapıldı. Patolojik inceleme sonucunda Evre IA, FATWO tanısı koyulan hasta multidisipliner Jinekolojik Onkoloji Konseyi'nde değerlendirildi. Adjuvan kemoterapi önerilmeyen hastaya Letrozol başlandı.

Vaka 2: 30 yaşında hasta 2019 yılında merkezimiz dışında bir klinikte, adneksiyel kitle nedeniyle değerlendirilmiş. Hastaya Kasım 2019'da evreleme cerrahisi yapılmış. Patolojik değerlendirme sonucu Evre IIIC, FATWO ile uyumlu gelen hastaya adjuvan 6 kür Karboplatin ve Paklitaksel verilmiş. Takiplerinde Ocak 2022'de rekürrens gelişen hastaya sekonder sitoredüktif cerrahi ve hipertermik intraperitoneal kemoterapi (HIPEC) uygulanmış. Patolojik değerlendirme sonucu FATWO rekürrensi ile uyumlu bulunmuş. Cerrahi sonrası İmatinib tedavisi başlanmış ve tedavinin 6. ayında progresyon saptanmış. Yeni nesil sekanslama (NGS) ile tümörün EGRF hassas olarak bulunması üzerine hastaya Biklutamid ve Erlotinib tedavisi başlanmış. Ancak hastada bir yıl içinde (Ağustos 2023) progresyon gelişmiş. Bunun üzerine hastaya Eylül 2023'te Enzalutamid ve Letrozol başlanmış. 6. ay kontrolünde yapılan görüntülemelerde



TÜRK JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ & SERVİKAL PATOLOJİLER VE KOLPOSKOPİ DERNEĞİ ULUSAL KONGRESİ

05-07 Aralık 2024, Bilkent Otel, Ankara

karaciğerde Ağustos 2023'e göre progresyon gösteren 5 cm implant, sol eksternal iliak alanda ve batında ara dönemde ortaya çıkan 3,5 cm kitle saptanmıştır. Ek olarak paraaortik alanda 3,5 cm kistik kitle geliştiği görülmüştür. Progresif hastalık (FATWO rekürrensi) nedeniyle hasta Mayıs 2024'te merkezimize başvurdu. Multidisipliner Jinekolojik Onkoloji Konseyi'nde değerlendirilen hastaya Haziran 2024'te tersiyer sitoredüktif cerrahi uygulandı ve maksimal sitoredüksiyon elde edildi. Hastadan elde edilen patolojik örnekler ilaç sensitivite çalışması yapıldı ve hastaya oral Kapesitabin başlandı. 3. Ay takip görüntülemelerinde metastaz lehine bulgu saptanmamıştır.

TARTIŞMA VE SONUÇ: FATWO mezonefrik (Wolffian) kanaldan köken aldığı düşünülen ve genelde düşük malignite potansiyeline sahip nadir tümörlerdir. Her ne kadar düşük malignite potansiyeline sahip olsa da literatürde 15 malign FATWO vakası gösterilmiş ve bunlardan 5 tanesinde rekürrens saptanmıştır. Özellikle benign seyirli FATWO için cerrahi rezeksiyon sonrası adjuvan kemoterapi uygulaması ile ilgili literatürde yeterli veri bulunmamaktadır. Literatürdeki rekürren vakalar incelendiğinde; tümör hücrelerinin farklılaşması sonucunda hastalığın kemoterapi dirençli hale geldiği ve birinci basamak tedaviden fayda görmeyerek rekürrens yaptığı gösterilmiştir. Bu nedenle rekürrens saptanan olguların yönetiminde cerrahi rezeksiyon ile Doseksel ve Karboplatin kemoterapi rejimleri yanı sıra c-kit amplifikasyonu bakılarak uygun olgularda İmatinib tedavisi gibi yaklaşımlar da literatürde tanımlanmıştır. Sonuç olarak FATWO tanısı alan hastalar için cerrahi sonrası tedavi yönetimi hala belirsizliğini korumaktadır. Özellikle rekürrens saptanan vakaların sayıca az olması cerrahi sonrası malign seyreden FATWO yönetimini güçleştirmektedir. Bu nedenle rekürrens saptanan hastalarda standart dışı ilaç rejimleri uygulanması gerekebilme ve çoklu ilaç rejimlerinin etkili olmadığı durumlarda ilaç sensitivite çalışmalarına dahi başvurulabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Adneksiyel hastalık, Ovaryen neoplaziler, Sitoredüktif cerrahi, Wolf kanalı

SS-38

Postmenopausal Bleeding Leading to the Diagnosis of a Rare Uterine Tumor: A Case Report and Review of the Literature

Hamza Yıldız¹, Gorkem Ülger¹, Kasım Akay²,
Sevki Goksun Gokulu¹, Ali Yıldızbakan¹

¹Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum A.B.D.

²Mersin Toros Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum

INTRODUCTION: Uterine tumors resembling ovarian sex cord tumors (UTROSCTs) are rare uterine mesenchymal neoplasms. They are characterized by their morphological resemblance to ovarian sex cord tumors. UTROSCTs typically affect peri-menopausal or menopausal women and often present with abnormal vaginal bleeding. The diagnosis is challenging due to its rarity, often requiring histopathological and immunohistochemical evaluation for confirmation. The prognosis for UTROSCTs is generally favorable, but they are classified as neoplasms of uncertain malignant potential due to the possibility of recurrence and, albeit rarely, metastasis.

CASE: The presented case involves a 67-year-old woman with postmenopausal bleeding, diagnosed with UTROSCT. The patient's medical history was notable for a constellation of chronic conditions, including epilepsy, diabetes mellitus, hypertension, and coronary artery disease. Additionally, she had a history of a brain tumor. Upon presentation, a thorough gynecological examination was performed, revealing no abnormalities. However, given her postmenopausal bleeding and medical history, further investigation was warranted. Endometrial sampling was conducted to assess the endometrium. The pathology report from this sampling indicated the presence of a mesenchymal neoplasm. The final pathology report provided crucial insights into the nature of the tumor. It was identified as a uterine tumor bearing resemblance to an ovarian sex cord tumor. The tumor measured 6x6x2 centimeters (cm). Importantly, there was no evidence of invasion into critical structures, including lymphovascular spaces, perineural areas, the myometrium, or the endocervix. The remaining tissue samples obtained during the surgery were benign. The absence of myometrial invasion and other high-risk features suggests a favorable prognosis.

CONCLUSION: This case emphasizes the importance of a comprehensive approach to the diagnosis and management of UTROSCTs, incorporating clinical, radiological, histopathological, and immunohistochemical findings. Further research is needed to elucidate the molecular mechanisms and identify potential therapeutic targets for aggressive UTROSCTs.

Anahtar Kelimeler: Uterine tumor resembling ovarian sex cord tumor, postmenopausal bleeding, laparoscopic hysterectomy, mesenchymal neoplasm.

SS-39

Endometriyum Kanserinde Lenf Nodu Durumunu Saptamada PET/BT ve PET/MRI Görüntüleme Yöntemlerinin Prediktif Performansının Değerlendirilmesi

Ali Gokce¹, Necati Berk Kaplan¹, Gizem Çetinkaya¹, Çağatayhan Öztürk¹, Cigdem Soydal², Digidem Kuru Oz³, Salih Taşkın¹

¹Ankara Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Ankara

²Ankara Üniversitesi, Nükleer Tıp Ana Bilim Dalı, Ankara

³Ankara Üniversitesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

AMAC: Çalışmamızda endometriyum kanserinde preoperatif PET/BT (pozitron emisyon tomografisi/bilgisayarlı tomografi) ve PET/MRI (pozitron emisyon tomografisi/manyetik rezonans görüntüleme)'nin postoperatif patoloji sonucundaki lenf nodu pozitifliğini öngörmedeki performansını değerlendirmeyi amaçladık.

YÖNTEM: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'nda son 5 yıl içinde ameliyat edilen endometriyum kanserli hastaların kayıtları retrospektif olarak incelendi.

Çalışmaya dahil edilme kriterleri, endometriyum kanseri nedeniyle ameliyat edilen, ameliyat öncesi PET/BT veya PET/MRI görüntülemesi olan ve lenf nodu açısından evrelendirilen hastalardı. Primer kemoradyoterapi alan hastalar, preoperatif PET/BT veya PET/MRI çekilmemiş hastalar ve intraoperatif lenf nodu evrelemesi yapılmamış hastalar çalışma dışı bırakıldı.

SONUÇLAR: PET/MRI grubunda 44 ve PET/BT grubunda 129 olmak üzere toplam 173 hasta çalışmamıza dahil edildi. Demografik ve klinik özellikleri karşılaştırılabilir olan iki grubun (Tablo 1) final patoloji sonucundaki lenf nodu pozitivitesini öngörmedeki performansı değerlendirildi.

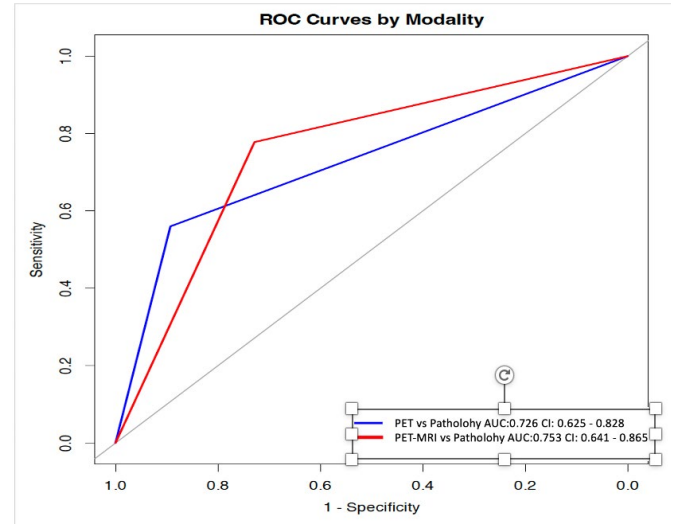
Bu çalışmada, PET/BT ve PET/MRI'nin tanısal doğruluğunu Eğri Altındaki Alan (EAA), sensitivite, spesifisite, Negatif Prediktif Değer (NPV) ve Pozitif Prediktif Değer (PPV) değerlerini inceleyerek değerlendirdik. PET/BT için EAA 0,726 (%95 CI: 0,625 - 0,828), sensitivite %56 (%95 CI: %34,9 - %77,8), spesifisite %89,3 (%95 CI: %84,5 - %92,9), NPV %95 (%95 CI: %91,1 - %97,4) ve PPV %35,9 (%95 CI: %21,2 - %52,8) olarak bulunmuştur. Buna karşılık, PET MRI 0,753 değeri ile daha yüksek bir EAA (%95 CI: 0,641-0,865),sensitivite %77,8 (%95 CI: 52,3 - 93,5), spesifisite %72,9 (%95 CI: 60,9 - 82,8), NPV %92,7 (%95 CI: 82,4-97,9) ve PPV %42,4 (%95 CI: 25,4 - 60,7) göstermiştir (Şekil 1), (Tablo 2).

SONUÇ: Bu sonuçlar, PET/MRI'nin PET/BT'ye kıyasla tanısal performansta hafif bir iyileşme gösterebileceğini, ancak sonuçların özellikle EAA'nın yansıttığı genel tanısal doğruluk

ve sensitivite açısından büyük ölçüde karşılaştırılabilir olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: endometrial cancer, lymph node metastasis, PET/MRI

Şekil 1



PET MRI ve PET BT'nin final patolojide lenf nodu pozitifliğini öngörmeye yönelik ROC eğrileri

Tablo 1

	Toplam Hasta (173)	PET/CT (129)	PET/MRI (44)	P
Yaş	61.1 (±9.97)	61.3 (±9.93)	60.7 (±9.24)	0.720
Histolojik Tip				0.261
Endometrioid	147	111 (86.05)	36 (81.82)	
Seröz	13	7 (5.43)	6 (13.64)	
Şeffaf Hücreli	2	2 (1.55)	0	
Diğer	11	9 (6.98)	2 (4.55)	
Grade				0.497
1-2	129 (74.5)	94 (72.8)	35 (79.5)	
3	44 (25.4)	35 (27.2)	9(20.4)	
MI				0.215
<1/2	106 (61.2)	83 (64.3)	23 (52.2)	
>1/2	67 (38.7)	46 (35.6)	21 (47.7)	
LVI				0.104
Negatif	110 (63.5)	87 (67.4)	23 (52.2)	
Pozitif	63 (36.4)	42 (32.5)	21 (47.7)	
Risk Durumu				0.165
Low risk	115 (66.4)	90 (69.8)	25 (56.8)	
High risk	58 (33.5)	39 (30.2)	19 (43.2)	

Hastaların demografik ve klinik özellikleri



TÜRK JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ & SERVİKAL PATOLOJİLER VE KOLPOSKOPİ DERNEĞİ ULUSAL KONGRESİ

05-07 Aralık 2024, Bilkent Otel, Ankara

Tablo 2

	PET CT	PET MRI
Eğri Altı Alan (EAA)	0.726 (0.625 – 0.828)	0.753 (0.641-0.865)
Sensitivite, % (95% CI)	56 (34.9 – 75.5)	77.8 (52.3 – 93.5)
Spesifisite, % (95% CI)	89.3 (84.5 – 92.9)	72.9 (60.9 – 82.8)
NPV, % (95% CI)	95 (91.1 – 97.4)	92.7 (82.4 – 97.9)
PPV, % (95% CI)	35.9 (21.2 – 52.8)	42.4 (25.4 – 60.7)

İki görüntüleme yönteminin lenf nodu pozitifliği üzerindeki performans ölçütleri

SS-41

Dermoid Kist Nedeniyle Tedavi Edilen 493 Olgunun Retrospektif Analizi

Mürşide Çevikoğlu Kılılı, Gorkem Ulger, Banu Atay,
Sevki Goksun Gokulu
Mersin Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD.
Jinekolojik Onkoloji BD.

GİRİŞ: Matür kistik teratom (MKT) overin en sık germ hücreli tümörleri olup over tümörlerinin %10-20'sini oluşturur. Maligniteye dönüşüm postmenapozal kadınlarda %1-4 olup, genel popülasyonda %0,2'dir. Bu risk özellikle 10cm'nin üzerindeki ve hızlı büyüyen dermoid kistlerde fazladır. Malignitenin patogenezi dermoid kist ile başlangıçtan beri birlikte bulunması veya benign dokunun malign transformasyona dönüşmesi olarak kabul edilmektedir. Bu tümörlerin görece nadir olması nedeniyle literatür tanımlayıcı vaka serileri ile sınırlıdır ve optimal tedavi konusunda fikir birliği yoktur. MKT yaygın bir yumurtalık tümörü popülasyonda rastlantısal bir bulgu olarak artan şekilde teşhis edildiğinden, cerrahi optimize etmek için preoperatif risk değerlendirmesi önemlidir. Mersin Üniversitesi kadın hastalıkları ve doğum kliniğinde 2000-2024 yılları arasında opere olup patolojisi MKT, immatür teratom(İT) ve monodermal teratom(MT) olan 493 hastanın retrospektif analizini gerçekleştirdik. Bu çalışmanın amacı; hastanemizde cerrahi tedavi uygulanan dermoid kist olgularının klinik bulguları, tümör belirteç düzeyleri, cerrahi tedavi yaklaşımları ve final patoloji sonuçlarını değerlendirmektir.

YÖNTEM: 2000-2024 yılları arasında kliniğimizde opere olup patolojisi MKT, İT ve MT olan 493 hastanın verileri, hastane bilgi yönetim sistemi ve hasta dosyaları taranarak toplandı. Hastalar yaş, kitle boyutu, bilateralite, patolojik tanı, solid-kistik ihtiva eşlik eden malignite varlığı, nüks; torsiyone acil cerrahi, eşlik eden gebelik durumu, elektif cerrahi ya da incidental saptanması; frozen gereksinimi, cerrahinin kapsamı ve cerrahi yaklaşım (laparoskopi/laparotomi) gözetilerek kategorize edildi. Hastaların Ca125, Ca15-3, Ca19,9, karsinoembriyonik antijen(CEA) ve alfafetoprotein(AFP) değerleri incelendi. Takip süreçlerine ve verilerine tam olarak ulaşamadığımız 126 hasta çalışma dışı bırakıldı. İstatistik analizler için Mann Whitney U, Kruskal Wallis ve Ki-Kare testleri kullanıldı ve p<0,05 anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: 367 hastanın 17 tanesi torsiyone olup, toplamda 14 hastada gebelik birlikteliği mevcuttur. 34 hastada bilateral kitle mevcut olup, 8 teratom incidental saptanmıştır. Yapılan analizde malignite/immatür teratom varlığında solid kistik vasıf, bilateralite, nüks, acil(torsiyone)-elektif-incidental saptanma-gebelik durumu birlikteliği, kistektomi/ooferektomi, intraoperatif cerrahi rüptür durumu ve laparoskopi/laparotomi tercihleri belirleyici bulunmamıştır(p>0,05.) Nüks eden vakalarda öncesinde bilateralite öyküsü (p=0,03) ve torsiyone olma eğilimi(p=0,00) anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Vakaların 297'sinde



Prof. Dr.
ALİ AYHAN
Anısına...

TÜRK JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ & SERVİKAL PATOLOJİLER VE KOLPOSKOPİ DERNEĞİ ULUSAL KONGRESİ

05-07 Aralık 2024, Bilkent Otel, Ankara

laparotomi tercih edilmiş olup tek merkezdeki 24 yıllık vakaların farklı deneyimlerdeki cerrahlar tarafından yapılması bu sonucun nedeni olup, kliniği uygun vakalarda minimal invaziv cerrahi tercih etmekteyiz. 98 intraoperatif rüptürün 87'si laparotomide gerçekleşmiştir ($p=0,21$), rüptür acil-elektif cerrahi durumundan bağımsızdır ($p=0,02$). Sezaryen dışında acil/elektif yaklaşımımızda laparotomi/laparotomi açısından fark yoktur ($p=0,277$). Histolojik olarak kistik komponenti hakim olan kitleler ($p=0,03$) ve boyutu büyük kitleler daha çok torsiye olma eğilimindedir ($p=0,00$). Malignite birlikteliği olan 6 hastanın 4'ünden frozen kesit istenmiş; biri sezaryen esnasında karsinoid tümör içermektedir. Diğer ikisi skuamöz hücreli karsinom, intestinal tipte kistik müsinöz adenokarsinom malignite öngörmüş, 1'i benign olarak bildirilmiştir. Benign bildirilen ve diğer 2 frozen istenmeyen vakalara kistektomi yapılmış ve sonrasında patolojileri Seröz borderline tümör mikropapiller varyant, 0,2cm karsinoid tümör odağı içeren matür kistik teratom ve bir odakta nöroendokrin hücre proliferasyonu içeren matür kistik teratom olup tamamlayıcı cerrahi gerekmemiştir. Hastaların demografik verileri ve tümör markerler Tablo-1'de, benign ve malign vakaların yaş, boyut, tümör markerlarına göre değerlendirmesi Tablo-2'de mevcuttur.

SONUÇ: Dermoid kistler genelde benign neoplazmlar olup nadiren malign transformasyon ve malignite birlikteliği gösterirler. Literatüre bakıldığında tümör belirteçleri bu ayrımı yapmada tam anlamıyla yeterli olmamaktadır. Ancak özellikle ileri yaşlarda olan hastalarda malignite yönünden risk artışı olduğundan dikkatli olunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: İmmatür teratom, matür kistik teratom, karsinoid tümör, skuamöz hücreli karsinom, struma ovarii.

Tablo 1: Hastaların demografik verileri ve tümör markerleri

	Median (min-max)
Yaş (yıl)	34.0 (11-78)
Boyut (cm)	6.0 (1.0-35.0)
Ca125 (U/mL)	Ca125: 17.8 (2.0-417.0)
Ca 15.3 (U/mL)	14.05 (0.0-60.0)
Ca 19.9 (U/mL)	16.94 (0.0-30187.0)
CEA (U/mL)	1.28 (0.0-262.2)
AFP (U/mL)	1.88 (0.0-62.0)

Tablo 2: Benign ve malign vakaların yaş, boyut, tümör markerlarına göre değerlendirmesi p:Mann Whitney U test

	Benign (n:361)	Malign (n:6)	p
Yaş Mean±SD	36,2±13,1	36,6±16,4	0,950
Boyut Mean±SD	6,96±3,57	9,16±4,95	0,287
Ca125 Mean±SD	27,02±36,58	58,70±39,19	0,287
Ca 15.3 Mean±SD	15,30±7,92	13,25±6,09	0,549
Ca 19.9 Mean±SD	218,47±2037,91	6,43±6,83	0,037
CEA Mean±SD	1,92±4,58	66,7±130,28	0,182
AFP Mean±SD	3,13±6,74	2,72±1,17	0,259

SS-42

Prognostic Factors for Survival of Malignant Ovarian Germ Cell Tumors

Mehmet Tunç, Selin Yıldız, Zehra Altundağ, Hüseyin Akıllı,
Esra Kuşçu, Nejat Özgül, Ali Ayhan
Başkent Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana
Bilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Malign ovaryan germ hücreli tümörler (MOGHT), over kanserinin nadir bir formudur. Bu çalışmada merkezimizde MOGHT tanısı alan hastaların, hastaliksız sağkalım ve toplam sağkalım sürelerini etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

Materyal ve Metotlar: Bu çalışmaya Şubat 2001 ve Şubat 2024 tarihleri arasında tanı alan takip ve/veya tedavisi Başkent Üniversitesi Hastanesi'nde yapılan 93 hasta dahil edilmiştir. Hastaliksız sağkalım, cerrahi tarihinden nüksün tespit edildiği zamana kadar geçen süre (ay) olarak tanımlanmıştır. Toplam sağkalım, cerrahi tarihinden ölüme kadar geçen süre (ay) olarak tanımlanmıştır. Uygulanan cerrahi, menopoz durumu, adjuvant kemoterapi uygulanması, ever, histolojik subtip olası prognostic faktörler olarak univaryan analize dahil edilmiştir. İstatistik hesaplamalar "SPSS 30.0 for Mac" kullanılarak yapılmıştır.

BULGULAR: Toplam 93 MOGHT tanılı hasta tespit edilmiştir. Yetmiş dokuz (%84.9) hastaya fertilitate koruyucu yaklaşım uygulanmışken, 14 hastaya (15.1) bilateral ooforektomi ve/veya total abdominal histerektomi uygulanmıştır. Hastaların median yaşı 25.0'dır (11.0-60.0). Median takip süresi 106.0 aydır (6-285). Tüm hastalarda, beş yıllık toplam sağkalım %87.3 iken; 5-yıllık hastaliksız sağkalım %82.8'dir. Tablo 1'de hastaların demografik karakteristikleri belirtilmektedir. Multivaryan analizde erken evre iyi prognostic faktör olarak bulunmuştur ($p=0.017$). Tablo 2'de hastaliksız-sağkalım için univaryan ve multivaryan analizlere, table 3'te toplam sağkalım için univaryan ve multivaryan analizlere yer verilmiştir.

SONUÇ: Bu çalışmada oldukça nadir olan germ hücreli over tümörlerinin, geniş bir serisi bildirilmiştir. Sağkalım için, evre tek prognostic faktör olarak bulunmuştur. MOGHT, nadir görülen ve daha çok geç adölesan ve erken erişkin yaş grubunu etkileyen, kemosenitif bir over tümörüdür. Bu özellikleri nedeniyle, hastalığın tedavisinde fertilitenin korunması ön planda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Germ hücreli over tümörleri, Hastaliksız sağkalım, Disgerminom, İmmatür teratom



TÜRK JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ & SERVİKAL PATOLOJİLER VE KOLPOSKOPİ DERNEĞİ ULUSAL KONGRESİ

05-07 Aralık 2024, Bilkent Otel, Ankara



Tablo 1. Demografik Karakteristikler

	FSS (+) (n:79)		FSS (-) (n:14)		p
	Ortanca	Dağılım	Ortanca	Dağılım	
Yaş (Yıl)	24.0	11.0-39.0	32.5	16.0-60.0	<0.001
Takip Süresi (Ay)	106.0	6.0-285.0	99.5	9.0-191.0	0.566
Tümör Belirteci					
AFP (ng/mL)	171.0	0.7-124920.0	3.68	1.5-434.0	0.400
Ca-125 (U/mL)	40.0	0.7-964.1	37.6	9.0-452.9	0.795
Beta-hCG (mIU/mL)	11.6	0.1-7798.7	7.4	1.0-3414.0	0.935
	N (%)		N (%)		
Histolojik Subtip					
İmmatür Teratom	29 (36.7)		4 (28.6)		0.135
Disgerminom	18 (22.8)		3 (21.4)		
Endodermal Sintüs Tümörü	16 (20.3)		2 (14.3)		
Embriyonel Karsinom	1 (1.3)		0 (0.0)		
Koryokarsinom	0 (0.0)		2 (14.3)		
Mikst Germ Hücreli	15 (19.0)		3 (21.4)		
Evre					
I	60 (75.9)		6 (42.9)		0.009
II	1 (1.3)		2 (14.3)		
III	16 (20.3)		3 (21.4)		
IV	2 (2.5)		3 (21.4)		
Adjuvant Tedavi					
Var	63 (80.8)		11 (78.6)		0.548
Yok	15 (19.2)		4 (21.4)		

Tablo 1. Hastaların Demografi Karakteristikleri

Tablo 2. Hastalısız Sağkalm için Prognostik Faktörler

	Univaryant Analiz		Multivaryant Analiz		p
	n (%)	p	Risk Oranı	%95 Güven Aralığı	
Fertilite-Koruyucu Cerrahi					
Var	79 (84.9)	0.669			
Yok	14 (15.1)				
Menopoz					
Var	3 (3.2)	0.019			0.243
Yok	90 (96.8)				
Adjuvan Kemoterapi					
Var	74 (79.6)	0.965			
Yok	19 (20.4)				
Histolojik Subtip					
İmmatür Teratom	33 (35.5)	0.190	1.564	0.937-2.609	0.087
Diğerleri	60 (64.5)				
Evre					
Erken	66 (71.0)	0.115	0.603	0.360-1.010	0.054
İleri	27 (29.0)				

Tablo 2. Hastalısız Sağkalm için Prognostik Faktörler

Tablo 3. Toplam Sağkalm için Prognostik Faktörler

	Univaryan Analiz		Multivaryan Analiz		p
	n (%)	p	Risk Oranı	%95 Güven Aralığı	
Fertilite-Koruyucu Cerrahi					
Var	79 (84.9)	0.240			0.715
Yok	14 (15.1)				
Menopoz					
Var	3 (3.2)	0.007			0.200
Yok	90 (96.8)				
Adjuvan Kemoterapi					
Var	74 (79.6)	0.331			
Yok	19 (20.4)				
Histoloji					
İmmatür Teratom	33 (35.5)	0.887			
Diğerleri	60 (64.5)				
Evre					
Erken	66 (71.0)	0.009	0.472	0.255-0.872	0.017
İleri	27 (29.0)				

Tablo 3. Toplam Sağkalm için Prognostik Faktörler



Prof. Dr.
ALİ AYHAN
Anısına...

TÜRK JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ & SERVİKAL PATOLOJİLER VE KOLPOSKOPİ DERNEĞİ ULUSAL KONGRESİ

05-07 Aralık 2024, Bilkent Otel, Ankara





Prof. Dr.
ALİ AYHAN
Anısına...

TÜRK JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ & SERVİKAL PATOLOJİLER VE KOLPOSKOPİ DERNEĞİ ULUSAL KONGRESİ

05-07 Aralık 2024, Bilkent Otel, Ankara



VIDEO BİLDİRİLER



Prof. Dr.
ALİ AYHAN
Anısına...

TÜRK JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ & SERVİKAL PATOLOJİLER VE KOLPOSKOPİ DERNEĞİ ULUSAL KONGRESİ

05-07 Aralık 2024, Bilkent Otel, Ankara

VS-01

Management of an extraordinary cervical cancer case

Ghanim Khatib, Mesut Mısırlıoğlu, Oğuzhan Kayım,
Mehmet Ali Vardar

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve
Doğum Anabilim Dalı, Jinekolojik Onkoloji Cerrahisi Bilim
Dalı, Adana

INTRODUCTION: After LACC trial minimally invasive approach has lost its applicability in the arena of cervical cancer surgical therapy. To decrease morbidity of open surgery hybrid concepts, laparoscopic approach to lymph nodes with radical hysterectomy by low transverse incision is reasonable and feasible. Here we present an unusual cervical cancer patient both in presentation and as a case.

METHODOLOGY: Video presentation showing the management of an extraordinary cervical cancer case accompanied by abdominal masses mimicking metastatic disease.

RESULTS: A patient with pathologically confirmed diagnosis of cervical squamous cancer with right adnexial mass and left morphologically malignant appearing implant on small bowel wall on MRI was discussed on tumor board. To make picture clearer and as a part of hybrid approach to lessen morbidity exploratory laparoscopy (+/- sentinel lymph nodectomy) was planned. An appendiceal mucocele and small bowel GIST tumor were observed in exploration and had explained atypical imaging findings and presentation. Laparoscopically appendectomy segmental small bowel resection, sentinel node mapping and pelvic paraaortic lymphadenectomy (IMA level) then by Pfannenstiel incision type C1 hysterectomy were performed. Specimen pathologies stage IB2 for cervical squamous cancer, gastrointestinal stromal tumor for small bowel mass and low grade mucinous neoplasia were reported. Approach by laparoscopy first and performing parts of the procedures endoscopically then carrying out radical hysterectomy by Pfannenstiel incision have made possible to complete surgical therapy in minimally invasive approach and had advantage in respect of morbidity.

CONCLUSION: Even though, minimal invasive surgery was significantly abandoned after the LACC trial, performing sentinel node biopsy, lymphadenectomies and various procedures endoscopically, and sequentially, carrying out the radical hysterectomy by Pfannenstiel incision, can be adopted as advantageous approach for cervical cancer patients.

Anahtar Kelimeler: cervical cancer, sentinel lymph node, gastrointestinal stromal tumor, low grade appendiceal neoplasia

VS-02

Şüpheli Adneksiyel Kitlelerde Kistektomi ve Endobag Kullanımı

Özgün Ceylan

Etlık Şehir Hastanesi, Jinekolojik Onkoloji Cerrahisi, Ankara

Adneksiyel kitleler en sık görülen jinekolojik hastalıklardan birisidir. Ömrü boyunca kadınların %5-10'una ovaryan neoplazi şüphesi ile cerrahi uygulanmaktadır. Adneksiyel kitle nedeni ile cerrahi değerlendirme endikasyonu alan hastaların over kanseri olma olasılığı %13-21 arasında değişmektedir. Klinik değerlendirmede ve cerrahi kararında; yaş, menopozal durum, aile öyküsü, görüntüleme yöntemleri ve tümör belirleyicileri önemli parametrelerdir. Bu bölgeden köken alan kitlelerin hepsinde malignite potansiyeli olduğundan dolayı, kanserle ilişkili mortalite ve morbiditeyi azaltmak için hasta bazlı en uygun cerrahi teknik seçilmelidir. Benign adneksiyel kitlelerde minimal invaziv cerrahi altın standarttır. Malignite şüpheli adneksiyel kitlelerde ise cerrahi yöntem seçiminde cerrahın tecrübesi de önemlidir. Cerrahi sırasında kistektomi ve ya salpingooferektomi kararı, hastanın yaşına ve fertilitate beklentisine göre değişir. Laparoskopisi sırasında dikkat edilmesi gereken en önemli nokta, kitlenin rüptüre edilmemesi ve rüptüre edilmeden batın dışına alınmasıdır. Benign kitlelerde intraoperatif rüptür sorun yaratmaz. Fakat şüpheli kitlelerin rüptüre olması malign hücrelerin pnömoperiton ortamında batına yayılmasına neden olabilir ve olası bir erken evre over kanserinde hastalığın evre atlamasına ve Evre 1C1'e yükselmesine neden olur. Bunun sonucu olarak hastanın adjuvan kemoterapi almasına ve gereksiz kemotoksositeye maruz kalmasına da yol açar. Bu nedenle şüpheli tüm adneksiyel kitlelerde rüptürden kaçınılması esastır. Çalışmalarda intraop rüptür olmayan hastalarda 4 yıllık sağkalım %91,5 iken, intraoperatif rüptürlerde bu oran %88,9'a düşmüştür. Yani rüptür olması durumunda hastalarda %2,6'lık bir sağkalım kaybı yaşanmaktadır. Şüpheli bir adneksiyel kitle varlığında tüm batın BT veya MR ile değerlendirilmeli ve peritoneal, parankimal veya lenf nodu metastazı olup olmadığı araştırılmalıdır. Kitlenin büyüklüğü ölçülüp, ameliyathanede uygun çapta endobag olduğu teyit edilmelidir. Şüpheli kitleler için her zaman kitle boyutundan daha büyük bir endobag kullanılmalıdır. Bu teknikte torba dışarıya ağızlaştırılmalı, kist içeriği aspire edilerek veya morsele edilerek kitle dışarıya alınmalıdır. En kaliteli torba bile aşırı güçle çekilmesi durumunda yırtılacaktır. Bu nedenle kitlenin torbayla beraber çıkartılmaya çalışılmasından kaçınılmalıdır. Kitle dışarı alınırken torbanın intakt olup olmadığı kamera ile izlenmelidir

Anahtar Kelimeler: adneksiyel kitle, endobag, küptür

AuthorToEditor: videonun sözel bildiriye uygun ppt hali mevcuttur



TÜRK JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ & SERVİKAL PATOLOJİLER VE KOLPOSKOPİ DERNEĞİ ULUSAL KONGRESİ

05-07 Aralık 2024, Bilkent Otel, Ankara



VS-03

Siyatik Sinir Anatomisine Laparoskopik Bakış

Yagmur Minareci, Hamdullah Sözen, Atahan Toyran, Mustafa Albayrak, Samet Topuz, Yavuz Salihoğlu
İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Jinekolojik Onkoloji Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: İnsan vücudundaki en büyük sinir olan siyatik sinir, alt lomber (L4-L5) ve üst sakral spinal sinirlerin (S1, S2, S3) anterior ramilerinden köken alır. Bu beş spinal sinirin anterior dalları, posterior pelvik bölgede birleşerek tek bir büyük sinir oluşturur. Siyatik sinir, posterior olarak aşağıya doğru ilerleyerek pelvisten greater sciatic foramen yoluyla çıkar. Siyatik sinir, alt ekstremitenin deri ve kasları için duyu ve motor dallar taşıyan mixt bir sinirdir.

AÇIKLAMA: Videomuz, derin infiltratif endometriozis ve siyatik nevraljisi olan bir hastada siyatik sinire laparoskopik yaklaşımı göstermektedir. Diseksiyon, eksternal iliak arterin medialize edilmesi ve psoas major kasının lateralize edilmesiyle başlar. Bu aşamada, psoas major kasının üzerinden geçen genitofemoral sinir ile eksternal iliak arterin altında seyreden eksternal iliak vene zarar vermeye özen gösterilmelidir. Titiz bir diseksiyonun ardından, obturator fossaya ulaşılır. Obturator fossada, obturator sinir, arter ve ven görülür. Obturator nörovasküler yapıların ortaya çıkarılmasının ardından, diseksiyon kranial yönde ilerletilerek alt lomber (L4-L5) ve sakral spinal sinirlerin anterior ramileri ortaya çıkarılır. Bu diseksiyon planının distal kısmında S1'in lumbosakral trunkus ile birleştiği gözlemlenir. Siyatik sinir, piriformis kasının altından geçer; siyatik sinirin pelvis dışına çıktığı bu seviyede diseksiyon sırasında inferior gluteal arter ve vene zarar vermeye dikkat edilmelidir.

SONUÇ: Bu sunum, siyatik ve ilişkili durumların etkili laparoskopik yönetimi için siyatik sinirin ayrıntılı anatomisinin anlaşılmasının önemini vurgulamakta olup, hasta sonuçlarını iyileştirmek için hassas cerrahi tekniklerin gerekliliğine dikkat çekmektedir.

Anahtar Kelimeler: siyatik sinir, anatomi, laparoskopi

VS-04

Laparoskopik Gastrik Yaralanma ve Primer Onarımı

Yagmur Minareci, Hamdullah Sözen, Mustafa Albayrak, Atahan Toyran, Samet Topuz, Yavuz Salihoğlu
İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Jinekolojik Onkoloji Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Laparoskopide Palmer noktası girişi, vasküler, bağırsak ve üriner trakt yaralanmalarını önlemek için geçirilmiş batın ameliyatı olan hastalarda sıklıkla kullanılır. Bununla birlikte, jinekolojik endikasyonlarla yapılan laparoskopilerde gastrik yaralanma nadir bir komplikasyon olup, genellikle Palmer noktası girişi sırasında meydana gelir.

AÇIKLAMA: Yirmi sekiz yaşında, şiddetli dismenore, dispareni ve diskazi şikayetleri olan kadın hasta; daha önce beş laparoskopik ve bir açık endometriozis ameliyatı öyküsü mevcut idi. Vajinal muayenede bilateral sakrouterin ligamentlerde hassasiyet, transvajinal ultrasonografide rektovajinal nodül ve douglasda obliterasyon tespit edildi. Şikayetleri medikal tedaviye yanıt vermeyen hasta için, laparoskopik cerrahi kararı alındı. Hastanın daha önceki orta hat operasyonları nedeniyle, direkt trokar giriş yöntemi ile Palmer noktasından abdominal giriş sağlandı. Palmer noktası yoluyla 5 mm trokar ile abdominal girişin ardından, kamera ile mide mukozası görüldüğünde tam kat gastrik yaralanma fark edildi. Mide lümeninden çıkıldıktan sonra yaralanma bölgesi mide korpusunda tespit edildi. Umbilikus seviyesinde orta hat boyunca ileumun anterior abdominal duvara yapışıklıkları gözlemlendi. Adhezyoliz işlemi ve endometriozis cerrahisinin başarıyla tamamlanmasının ardından, gastrik yaralanma No. 3.0 ve No. 4.0 PDS sütürler kullanılarak laparoskopik olarak iki kat halinde onarıldı. Postoperatif 24 saat boyunca nazogastrik tüp tutuldu. Hasta, uygun anti-asit ve anti-emetik tedavi altında 7 gün boyunca izlendi. Taburculuk öncesi 7. günde abdominal dren çekildi. Hastanın postoperatif takipleri sekelsiz olarak devam etmektedir.

SONUÇ: Palmer noktası girişinin komplikasyon oranı düşüktür. Bununla birlikte splenomegali için preoperatif palpasyon önem arz etmektedir. Gastrik dilatasyonla ilişkili faktörler olan gastrik intübasyon ve anestezi sırasında hava yutulması gibi faktörlerden kaçınılması önemlidir. Batına giriş öncesi nazogastrik tüp ile midenin aspirasyonu gastrik yaralanmaların çoğunu önleyecektir. Ayrıca batına giriş sonrası organ yaralanmalarını değerlendirmek amacıyla inspeksiyon önerilmektedir. Jinekolojik operasyonlar için yapılan laparoskopilerde gastrik yaralanma nadirdir ve genellikle ilk abdominal giriş sırasında gerçekleşir. İntraoperatif olarak komplikasyonun fark edilmesi ve doğru yönetimi, sekelsiz iyileşmeye katkı sağlar.

Anahtar Kelimeler: Palmer noktası, Laparoskopi, Gastrik yaralanma



Prof. Dr.
ALİ AYHAN
Anısına...

TÜRK JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ & SERVİKAL PATOLOJİLER VE KOLPOSKOPİ DERNEĞİ ULUSAL KONGRESİ

05-07 Aralık 2024, Bilkent Otel, Ankara



VS-04

Rekürren Over Kanserinde Laparoskopik Eksternal İliak Ven Yaralanması ve Primer Onarımı

Yagmur Minareci, Hamdullah Sözen, Atahan Toyran, Mustafa Albayrak, Samet Topuz, Yavuz Salıhoğlu
İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Jinekolojik Onkoloji Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Laparoskopi sırasında meydana gelen vasküler yaralanmalar cerrah için korkutucu, hasta için ise morbid olabilir. Vasküler yaralanmaların onarımında deneyimli bir cerrah, majör kanamayı açık cerrahiye geçiş yapmadan yönetebilir.

AÇIKLAMA: Otuz beş yaşında, daha önce evre 1a müsinöz over kistadenokarsinomu nedeniyle sağ salpingo-ooferektomi, pelvik paraaortik lenf nodu örnekleme, apendektomi ve omentektomi yapılan kadın hasta, ilk operasyondan bir yıl sonra sağ fossa ovarikada rekürren kistik kitle ile başvurdu. Multidisipliner tümör board değerlendirmesi sonrasında tanısal laparoskopi planlandı. Laparoskopi sırasında, sağ fossa ovarikada eksternal iliak ven ile yakın ilişkili yaklaşık 11 cm'lik retroperitoneal kistik kitle gözlenmiştir. Kitlenin diseksiyonu esnasında eksternal iliak vena yaralanma meydana geldi. Kanama, grasper ile kontrol altına alındıktan sonra vasküler yaralanmanın onarımı için ek bir trokar yerleştirildi. Hemoraji, eksternal iliak vene 5.0 prolene sütür ile sütür atılarak kontrol edildi. Lümen daralmasını önlemek amacıyla sütürler damar eksenini boyunca paralel olarak yerleştirildi.

SONUÇ: Laparoskopi sırasında intraoperatif majör vasküler kanama durumunda, ilk yaklaşımımız, atravmatik bir grasper ile kompresyon uygulayarak kanamayı kontrol altına almak yönündedir. Sonrasında anestezi ekibine vasküler yaralanma bildirilmeli, santral katater olup olmadığı sorgulanmalı ve ameliyathaneye eritrosit süspansiyonu talep edilmelidir. Aynı zamanda, ameliyathane ekibinden, laparoskopik onarım başarısız olursa, açık cerrahiye geçiş hazırlıkları yapmaları istenmelidir. Laparoskopik eğitim kutusunda sütür pratiği yapmak ve hayvan laboratuvarında vasküler yaralanmaları simüle etmek, gerçek cerrahide vasküler yaralanmalarla başa çıkmayı kolaylaştırabilir.

Anahtar Kelimeler: vasküler yaralanma, laparoskopi, over kanseri

VS-05

En-bloc Hysterectomy and Adnexectomy, Rectosigmoid Resection & Loop Side-to-End Colorectal Anastomosis

Emine Gülen Küçükbingöz, Ghanim Khatib, İrem Hatipoğlu, Mehmet vardar
Çukurova Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Adana

- Forty-five years old woman admitted with abdominal pain and weight loss for the last 6 months.
- In the computerized tomography scan, a 13 cm mass with prominent solid components in the left ovary, retroperitoneal lymphadenopathy, and peritoneal carcinomatosis were detected.
- The value of CA-125 was 719.
- After preoperative work-up upfront cytoreductive surgery was performed.
- This video presents pelvic procedures performed on the patient whose upper abdominal procedures were reported in Tumor clearance of the right portal hilar area: surprises beyond 'no visual disease' (International Journal of Gynecologic Cancer Aug 2024, 34 (8) 1300-1301; DOI: 10.1136/ijgc-2024-005298)

Anahtar Kelimeler: pelvic mass, rectosigmoid resection, colorectal anastomosis



TÜRK JINEKOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ & SERVİKAL PATOLOJİLER VE KOLPOSKOPİ DERNEĞİ ULUSAL KONGRESİ

05-07 Aralık 2024, Bilkent Otel, Ankara

VS-06

Over kanseri sitoreduktif cerrahide bağırsak koruyucu yaklaşımlar

Zeynel Durgay¹, Asiit Mengisanova¹, Mesut Mısırlıoğlu²,
Ghanim Khatib², Mehmet Ali Vardar²

¹Çukurova Üniversitesi, KHD Ana bilim Dalı, Adana

²Çukurova Üniversitesi, Jinekolojik-Onkoloji Ana bilim
Dalı, Adana

INTRODUCTION: Gynecological with ovarian cancer it is the second most common cause of malignancies; gynecological it is the most common cause of cancer-related deaths.

METHODOLOGY: In this video, we present the surgical treatment of a recurrent ovarian cancer patient with metastases in the liver, small intestine and hepatic flexura colon.

RESULTS As a surgical procedure, adhesions were firstly adhered. After the liver was released, the tumor implant was excised from segment 3 using the parenchymal crush method. Then, the tumor implants in the small intestine were checked. After the tumor implant mutual enterotomy from the small intestine, end to end anastomosis was performed with the help of gia stapler. From the hepatic flexura colon Tumor implant wedge resection was performed with the help of gia stapler.

CONCLUSION: The Purpose of the ovarian cancer surgical procedure is to not leave residue tumor tissue. Therefore, aggressive surgery is required. However, while doing this, However, while doing this, an organ-preserving approach to the patient may be possible with appropriate surgical techniques.

Anahtar Kelimeler: over kanseri, bağırsak anastamoz, sitoreduktif cerrahi

AuthorToEditor: 0049 nolu bildirimimizde isim hatası olduğu için geri çekmek istiyoruz. Bu bildiriği göndermek istiyoruz.

VS-07

Over kanseri sekonder sitoreduktif cerrahisi sırasında portal triada yakın karaciğer segment üçten metastazektomi

Asiit Mengisanova¹, Zeynel Durgay¹, Mesut Mısırlıoğlu²,
Ganim Khatib², Mehmet Ali Vardar²

¹Çukurova Üniversitesi, KHD Ana bilim Dalı, Adana

²Çukurova Üniversitesi, Jinekolojik-Onkoloji Ana bilim
Dalı, Adana

GİRİŞ: Over kanseri, jinekolojik malignitelerin en sık ikinci nedenidir; Jinekolojik kansere bağlı ölümlerin en sık nedenidir.

METODOLOJİ: Bu videoda karaciğer, ince bağırsak ve hepatik fleksura kolonunda metastaz bulunan nüks over kanseri hastasının cerrahi tedavisini sunuyoruz.

SONUÇLAR: Cerrahi işlem olarak öncelikle yapışıklıklar keskin ve künt diseksiyon yardımıyla adheze edildi. Karaciğer serbestleştirildikten sonra tümör implantı, parankimal crush yöntemi kullanılarak segment 3'ten çıkarıldı. Daha sonra ince bağırsaktaki tümör implantları kontrol edildi. Tümör rezeksiyonu sonrası ince bağırsaktan karşılıklı enterotomi yapıldı ve gia stapler yardımıyla uç uca anastomoz yapıldı. Hepatik fleksura kolonundan tümör implantı wedge rezeksiyonu gia stapler yardımıyla rezeke edildi.

ÇÖZÜM: Over kanseri cerrahisinde amaç rezidü tümör dokusu bırakmamaktır. Bu nedenle agresif bir cerrahi gerekir. Ancak bunu yaparken uygun cerrahi tekniklerle hastaya organ koruyucu yaklaşım mümkün olabilir.

Anahtar Kelimeler: over kanseri, sitoreduktif cerrahi, karaciğer metastazektomi

AuthorToEditor: 0041 nolu bildirimimiz geri çekmek istiyorum. Şimdiki video yayınlamak istiyoruz



Prof. Dr.
ALİ AYHAN
Anısına...

TÜRK JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ & SERVİKAL PATOLOJİLER VE KOLPOSKOPİ DERNEĞİ ULUSAL KONGRESİ

05-07 Aralık 2024, Bilkent Otel, Ankara



VS-08

Total pelvik ekzanterasyon ameliyatı sonrası serum kreatinin seviyesinde yüksekliğe sebep olan kitlenin laparoskopik cerrahi ile yönetimi

Yağmur Minareci, Hamdullah Sözen, Nur Betül Arslan Pektaş, Atahan Toyran, Mustafa Albayrak, Mehmet Bulur, Samet Topuz, Mehmet Yavuz Salihoğlu
İstanbul Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Jinekolojik Onkoloji Bilim Dalı

GİRİŞ: Pelvik ekzanterasyon, jinekolojik onkoloji pratiğinde yapılan, morbidite ve mortalitesi çok yüksek olan, agresif cerrahilerden biridir. Bu hastalarda ilerleyen dönemlerde yapılan laparotomilerin de, batın içi adezyonlar nedeniyle morbiditesi oldukça yüksektir. Laparoskopik, geniş görüş açısı, küçük insizyon açılması ve magnifiye görüntü alabilmek gibi kendine özgü avantajlarıyla komplikasyonları önlemek amacıyla uygulanabilir.

VAKA: Serviks kanseri öyküsü olan 74 yaşındaki hasta sağ yan ağrısı ve azalmış idrar çıkışı sebebiyle başvurdu. Biyokimyasal incelemelerde serum kreatinin seviyesinde artış saptandı. Dört ay önce ikinci nüks nedeniyle hastanemizde, total ekzanterasyon, sigmoid kolostomi açılması ve ileal konduit oluşturulması ameliyatı uygulanmıştı. Altı yıl önce serviks kanseri tanısı konulan hasta, FIGO evre 2B olarak değerlendirilmiş ve primer tedavisi kemoradyoterapi uygulanmıştı. Takiplerinde dört yıl sonra nüks izlenmesi üzerine tip 1 histerektomi ameliyatı yapılmıştı. Muayenede, ileal konduit yakınında sağ hipokondriyak bölgede 5x5 cm semi mobil bir kitle palpe edildi. PET-CT, tümoral kitle şüphesi taşıyan kistik ve nekrotik bir kitle saptadı. Apse, ürinoma veya yabancı cisim de ayırıcı tanıda değerlendirildi. Multidisipliner tümör kurulunda diagnostik laparoskopik kararı alındı. Operasyonda olası geniş yapışıklıklar nedeniyle Palmer noktasından 5 mm'lik trokarla batına girildi. Yardımcı trocar yerleştirilmesinin ardından omental ve bağırsak adezyonları bipolar enerji ve soğuk makas ile titizlikle diseke edildi ve ileal konduit ile omentuma yapışmış kitle dikkatlice eksize edilerek patolojik değerlendirme için mini-laparotomi yoluyla sorunsuzca çıkarıldı.

SONUÇ: Palmer noktası girişi kullanılarak yapılan laparoskopik yaklaşım, ekzanterasyon ve radyoterapi öyküsü olan seçilmiş hastalarda, uygun endikasyonlar için laparotomiden kaçınmak amacıyla kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Laparoskopik cerrahi, Pelvik ekzanterasyon, Palmer Noktası

VS-09

Laparoskopik bilateral internal iliak arterlere klips sonrasında myomektomi deneyimleri

Mustafa Şahin
Konya Şehir Hastanesi, Jinekolojik Onkoloji Cerrahisi Kliniği, Konya

GİRİŞ: Myomlar en sık görülen iyi huylu kadın genital sistem tümörüdür. Myomlarda tedavi yaklaşımları hastanın yaşına, fertilitate isteğine ve semptomlarına göre değişebilmektedir. Hastalarda hangi tedavi yönteminin optimum fayda sağlayacağı önem arz etmekle birlikte özellikle genç-fertil hastalarda uterin fertilitateyi korunmak amacı ile günümüzde minimal invaziv yaklaşımlar tercih edilmektedir. Tedavi yaklaşımlarına bağlı -myomektomi esnasında ya da işlem sonrasında gelişebilecek kanamalar ciddi sonuçlara neden olabilir. Özellikle laparoskopik myomektomide kanama kontrolü sağlamak zor olabilir. Biz kliniğimizde basit, etkili, ucuz, ulaşılabilir bir laparoskopik klips ile bilateral internal iliak arterlere koyduğumuz geçici klipsler ile 10 cm intramural myomlarda bile kanama miktarını minimum düzeyde tutmayı başardık.

METODLAR: Konya Şehir Hastanesi, Jinekolojik onkoloji kliniğinde uterin kitle nedeni ile konsülte edilen hastalardan, fertilitate beklentisi olup klinik muayene ve görüntüleme malinite şüphesi uyandırmayan hastalar laparoskopik myomektomi için tercih edildi. Hastalar Laparoskopik eksplorasyonun ardından uygun diseksiyonlar sağlanarak, iki taraflı internal iliak arterin uterin dalını vermeden hemen önceki kısmına 1 adet laparoskopik klips (orta boy) kolnulu. Myomektomi kısmı usulüne uygun olarak daha çok Ligasure (5'lik) kullanılarak uygun diseksiyon alanı sağlanarak tamamlandı. Myomlar rüptüre edilmeden, etrafındaki pseudo-kapsülü ile çıkarıldı. Myometrium 2 kat olacak şekilde V Loc (2-0, 3-0) kontinü onarıldı. Maksimum 20 cc kanama ile işlemler tamamlandı. Son olarak da bilateral klipsler disektör yardımı ile travmatik olarak çıkartıldı. Dren konulmadı.

TARTIŞMA-SONUÇ: Uyguladığımız yöntem benzer bir çok klinik tecrübe paylaşılmış olup bunların çoğu uterin artere klips uygulamaları şeklindedir. Biz internal iliak arterin uterin dalını vermeden hemen önceki kısmına klips uyguladık. Beklentimiz uterin artere ek olarak kollateral yollar aracılığı ile (özellikle vajinal ve vezikal dallardaki) alt uterin segment kanlanmasını da azaltmaktı. Klips sonrasında uterusta intraoperatif iskemik değişiklikler gözlemlenmedi. Klipsler artere konulduğu için sorunsuzca çıkarıldı. Cerrahi işlem hızlı şekilde tamamlandı. Hastalar kontrollerde düzenli mens gördü. Ucuz, ulaşılabilir ve kolay uygulanabilir (cerrahin yeterli tecrübesi var ise) bir laparoskopik klips ile bilateral internal iliak arterlere koyduğumuz geçici klipsler sayesinde myomektomilerin basit ve etkili bir şekilde kanamadan yapılabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Laparoskopik myomektomi, internal iliak arter klipsi, fertilitate koruyucu ameliyatlara



Prof. Dr.
ALİ AYHAN
Anısına...

TÜRK JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ & SERVİKAL PATOLOJİLER VE KOLPOSKOPİ DERNEĞİ ULUSAL KONGRESİ

05-07 Aralık 2024, Bilkent Otel, Ankara

VS-11

Live Surgical Retroperitoneal Anatomy Of The Right Upper Quadrant And Suprarenal-Retrocaval Bulky Lymph Node Excision

Oğuzhan Kayım, Emine Gülen Küçükbingöz,
Ghanim Khatib, Mehmet Ali Vardar

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve
Doğum Anabilim Dalı, Jinekolojik Onkoloji Cerrahisi Bilim
Dalı, Adana

INTRODUCTION/BACKGROUND: As ovarian cancer spreading is usually follow the peritoneal surfaces, its surgery commonly involves peritoneal stripping-type procedures and excisions of embryologically related structures. However, the retroperitoneal involvement due to the lymphatic spread is also common, especially in the paraaortic and pelvic lymph nodes. Some of ovarian cancer cases presents with uncommon patterns of retroperitoneal dissemination and involvement, such as in this presented case. Therefore, adequate retroperitoneal anatomical knowledge of the upper-middle-lower abdomen and particularly the right upper quadrant is critical for required surgical procedures in this region. In some cases, tumor resections mandate the surgeon to go deeper in the retroperitoneum and operate around suprarenal-retrohepatic vena cava, celiac truncus, peripancreatic, and celiac trunk area.

METHODOLOGY: In this video, by excising metastases located suprarenal and dorsal to right renal vessels and retrohepatic inferior vena cava, celiac truncus and peripancreatic area; above the pancreatic head and common hepatic artery course, we tried to demonstrate major critical anatomic structures and their relationships in the retroperitoneal right upper abdomen.

RESULTS: Bulky retroperitoneal lymph nodes, including those in the right suprarenal and posterior to the retrohepatic vena cava, peripancreatic region and celiac area were excised and the retroperitoneal right upper abdominal anatomy was clearly demonstrated.

CONCLUSION: Right upper quadrant procedures are frequently performed ones for no macroscopic residual aim in cytoreductive surgery in advanced ovarian cancer. Although right upper quadrant intraperitoneal anatomical knowledge is essential for competency, retroperitoneal anatomical knowledge of this area, such as; retrohepatic vena cava, bare area, celiac truncus and right crux is not without exception.

Anahtar Kelimeler: ovarian cancer, right upper quadrant anatomy, primary cytoreduction

VS-12

Endometriozisle Birliktelik Gösteren İnsidental Granüloza Hücreli Tümör: Bir Vaka Sunumu

Eyüp Gökhan Turmuş, Mustafa Taze, Caner Çakır,
Dilek Yüksel

Etlık Şehir Hastanesi Jinekolojik Onkoloji Kliniği

AMAÇ: Sunum için adneksiyal kitle nedenli hazırlanan hastanın ameliyatı hazırlandı. Hastaya detaylı bilgi verilerek bütün tedavi seçenekleri ve riskleri anlatıldı. Hasta, tedavi seçeneği olarak minimal invaziv yöntemlerden biri olan laparoskopik yöntem tercih etti.

BULGULAR: Kırk beş yaşında hastanın 3 normal doğumu vardı. Hasta dış merkezden adneksiyal kitle nedenli kliniğimize yönlendirilmişti. Hastanın ek hastalığı ve geçirilmiş operasyonu yoktu. Bizim muayenemizde vulva, vajen, serviks doğal izlendi. Ultrason görüntülemesinde, endometrium 10 mm düzenli, uterus 100x80 mm boyutlarında, normal yerleşimli rahim içi araç izlendi. Sağ adneksde 60x40 mm boyutlarında tubaovaryan abse ile uyumlu görünüm izlendi. Kontrastlı tomografik görüntüleme; sağ adneksiyal lojda 75x36 mm boyutlarında yoğun içerikli kistik alanların izlendiği kompleks yapı izlendi. Sol tuba dilate ve yoğun içerikli izlendi. Bulgular endometriozis ya da hematosalpenks düşünülmektedir, şeklinde raporlandı. Pap-smear testi normal idi. Laboratuvar testlerinde ise parametreler (hemogram, beyaz küre, CRP, Ca 125, Ca 19-9, Ca15-3, CEA, AFP) normal aralıkta izlendi. Hastaya operasyon kararı verildi. Hastaya total laparoskopik histerektomi (TLH), bilateral salpingooferektomi (BSO), adneksiyal kitle eksizyonu ve frozen kararı verildi.

YÖNTEM: İntraoperatif gözlemede uterus 12 hafta cesamette, tubalar hidropik (hidro-hematosalpenks?), overler kissing görünümünde posteriordan uterusu yapışık izlendi. Sitoloji alındı. Sağ overde 4 cm'lik endometriotik kist, sol overde 2 cm'lik basit kist izlendi. Yapışıklıklar usulüne uygun keskin ve künt disseksiyonlar ile ayrıldı. Usulüne uygun TLH+BSO yapıldı. Frozen'a gönderildi. Frozen sonucu sağ overde endometrioma, sol overde granüloza hücreli tümör olarak raporlandı. Granüloza hücreli tümör gelmesi üzerine bulky lenf nodu için kontrolü yapıldı. Bulky lenf nodu izlenmedi. Omental biyopsi alındı. Bilateral pelvik ve paraaortik lenf nodu örneklemesi yapıldı. Alınan materyaller endobag ile dışarıya alındı. İşleme son verildi. Postop erken komplikasyon olmadı. Nihai patoloji sonucu adult tip granüloza hücreli tümör olarak raporlandı. Diğer spesmenler malignite negatif olarak raporlandı.

SONUÇ: Adneksiyal kitle hidrosalpenks? ön tanısı ile opere edilen hastaya mümkün olan minimal invaziv işlem uygulandı.



Prof. Dr.
ALİ AYHAN
Anısına...

TÜRK JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ & SERVİKAL PATOLOJİLER VE KOLPOSKOPİ DERNEĞİ ULUSAL KONGRESİ

05-07 Aralık 2024, Bilkent Otel, Ankara

Laparoskopik başlanması nedeniyle laparoskopik olarak devam edildi. Postoperatif iyileşme süreci hızlı ve morbiditesi minimal izlendi. Patoloji sonucuna göre evre 1A olarak değerlendirildi. İntraoperatif ve postoperatif komplikasyon izlenmedi. Hasta şifa ile taburcu edildi. Hastaya takip planlandı.

Anahtar Kelimeler: Adneksiyal kitle, granüloza hücreli tümör, minimal invaziv cerrahi, over kanseri,

VS-13

Laparoskopik İnterval Cerrahide Omentektomi

Özgün Ceylan

Etlik Şehir Hastanesi, Jinekolojik Onkoloji Cerrahisi, Ankara

İnterval cerrahi prosedürü, ileri evre kanseri olan ve primer cerrahi ile R0 rezeksiyon (en büyük rezidü tümör çapı 10 mm'den küçük) sağlanamayacağına kanaat getiren hastalar için kullanılır. Bu prosedürde biyopsi ile malignite tanısı konan hastaya ameliyat öncesi genellikle 3 kür neo-adjuvan kemoterapi verilerek hastanın tümör yükü azaltılır. Yeni ileri görüntüleme yöntemleriyle ve tümör belirteci yanıtıyla hastanın kemoterapi cevabı değerlendirilerek interval cerrahiye karar verilir. Hastanın ameliyat sonrası 3-6 kür kemoterapi daha almasıyla prosedür tamamlanır. Bu sunumda 63 yaşında karında şişlik şikayeti ile başvuran hastada, yapılan görüntülemelerde ileri evre over kanseri şüphesi mevcuttu (batında yaygın asit, omental kek, kardiyo frenik rezeste implant ?). Hastanın CA125 değeri 1250 idi. Operabilitenin değerlendirilebilmesi ve gerekirse biyopsi alınması için hastaya diagnostik laparoskopi yapıldı. Gözlemlerde yaygın asit, sağ adnekte 3-4 cm'lik irregüler kitle, omentum ve batınıçi tüm peritoneal yüzeylerde yaygın tümöral implantlar izlenmesi üzerine hastaya tanı amaçlı sağ USO yapılarak frozen patolojiye gönderildi. Frozen sonucu high grade seröz over kanseri gelmesi üzerine hastaya neo-adj kemoterapi sonrası laparoskopik interval cerrahi ile birlikte HIPEC yapılmasına karar verildi. 3 kür neo-adjuvan kemoterapi sonrası kemoterapi cevabı değerlendirilen hastaya laparoskopik interval cerrahisi (TLH + sol USO + pelvik aortik bulky lenfadenektomi + total omentektomi) ile beraber HIPEC yapıldı. Bu sunumda kemoterapi sonrası yapılan laparoskopik total omentektominin rezeksiyon sınırları ve tekniği ele alındı.

Anahtar Kelimeler: interval cerrahi, laparoskopi, omentektomi

Author To Editor: videonun powerpoint'te sunuma hazır hali mevcuttur.



TÜRK JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ & SERVİKAL PATOLOJİLER VE KOLPOSKOPİ DERNEĞİ ULUSAL KONGRESİ

05-07 Aralık 2024, Bilkent Otel, Ankara



VS-14

Sekonder sitoredüksiyonda organ korucuyu cerrahi

Nimetullah Sarıyıldız¹, Ghanim Khatib²,
Emine Gülen Küçükbingöz², Aslı Sena Alagöz¹

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve
Doğum Anabilim Dalı, Adana

²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve
Doğum Anabilim Dalı, Jinekolojik Onkoloji Cerrahisi Bilim
Dalı, Adana

68 yaşında nüks over ca tanıli kadın hastamıza yaptığımız sekonder sitoredüksiyon ameliyatını konu almaktayız. ameliyatta ön planda organları koruyucu ve aynı zamanda R0 cerrahi hedefledik. Hastanın ilk olarak yapılan diagnostik laparoskopisinde karaciğerde, mide üzerinde, küçük omentumda, barsak mezosunda kitleler görülmesi üzerine R0 cerrahi yapılabilceği anlaşılması üzerine (sekonder çukurova skoru:4) açık cerrahiye geçildi. Ardından mide, karaciğer, barsakları ve üreteri koruyarak kitleleri çıkarttığımız cerrahimizi R0 olarak tamamladık. Komplikasyon gelişmedi. Hasta 1 yıldır tümör free olarak takiplerine devam ediyor. Hastala cerrahi R0 tamamlarken bir yandanda komorbiditelerinin düşünerek ve yaşam kalitelerini gözeterek organ koruyucu cerrahiler yapılabildiğini cerrahi video ile göstermek istedik.

Anahtar Kelimeler: sitoredüksiyon, organ koruyucu cerrahi, over kanseri,

VS-15

Robotik assisted excision of pelvic lymph node in a male patient with colorectal carcinoma (Erkek hastada rectal kanser kaynaklı metastatik pelvik lenf nodu eksizyonu)

Ali Kucukmetin, Viktor Cassar, Porfyrios Korompelis,
Mark Katory

Northern Gynaecological Oncology Centre, Queen Elizabeth
Hospital, Gateshead, UK

Robotik cerrahisi multidisipliner yaklaşım gerektiren, ekip halinde çalışıldığında tecrübelerden faydalanılarak cerrahi sınırların hasta yararına genişletilebileceğini gösteren bir vakanın video sunumunu yapmak istiyoruz.

35 yaşındaki erkek hasta rektum kanseri tedavisi için öncelikle kemoradyoterapi alıp genel cerrah meslektaşlarımız tarafından anterior reseksiyon yapılmak üzere iken, bilateral common iliak lenfadenopatisi teşhis edildi. Ekibimizden yardım istenmesi üzerine bu lenf nodlarının çıkarılması için genel cerrahi ekiple beraber çalıştık ve ameliyatın bu kısmını gerçekleştirdik. Bu video ile tecrübemizi meslektaşlarımız ile paylaşmak ve multidisipliner cerrahinin önemini vurgulamak niyetindeyiz.

Anahtar Kelimeler: robot cerrahisi, pelvic lenfadenektomi, colon cancer

AuthorToEditor: Jinekolojik Onkoloji cerrahisi pelvik anatomiye hakimiyet sağlayacak tecrübeyi kazandırma imkanı sunduğu için gerektiğinde bu tecrübelerimizi multidisipliner ortamda meslektaşlarımızla paylaşmamız ve karşılıklı destek olmamız kompleks vakalarda hastalara fayda sağlayabilir.



Prof. Dr.
ALİ AYHAN
Anısına...

TÜRK JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ & SERVİKAL PATOLOJİLER VE KOLPOSKOPİ DERNEĞİ ULUSAL KONGRESİ

05-07 Aralık 2024, Bilkent Otel, Ankara



VS-16

Robotic assisted excision of recurrent paraaortic lymph nodes via lateral approach (Rekurren paraaortik lenf nodlarının lateral yolla robotik eksizyonu)

Ali Kucukmetin, Viktor Cassar, Porfyrios Korompelis,
Mark Katory

Northern Gynaecological Oncology Centre, Queen Elizabeth Hospital, Gateshead, UK

İki yıl öncesinde senkronize uterin ve over kanseri ameliyatı geçirmiş olan bir hastamız 12 mm ilk paraaortik lenf nodu metastazi nedeniyle opere edildi. İlk ameliyatta lenf nodu medial yolla inferior mesenterik arter (IMA) in üst kısmından ve Inferior mesenterik ven (IMV)in altından konvansiyonel yolla çıkarılan lenf nodu yüzeysel kaldığı için patolojik lenf nodunun çıkarılmaması olabileceği düşünülürdü. İlk cerrahiye takiben 2 ay sonra BT tekrarlandı ve 12 mm olan lenf nodu nun 16 mm ye çıktığı tespit edildi. Bunun üzerine ikinci ameliyat tekrar robotik yolla planlandı. Genel cerrahi nin de yardımı ile inen kolon ve sigmoid kolon mobilizasyonu gerçekleştirildi. Bu sayede aortanın sol kısmı ve sol ureter ekspozite edildi. Bu sayede patolojik lenf nodu çıkarıldı. Bu video ile tecrubemizi paylaşmak istedik ve multidisipliner yaklaşımın önemini vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: robotik cerrahi, paraaortik lenf nodu, over kanseri

VS-17

Metastatik Serviks Kanseri Olgusunda Laparoskopik Bulky Pelvik Lenfadenektomi

Gökçen Ege, Özgün Ceylan
Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Jinekolojik Onkoloji Cerrahisi,
Ankara

Serviks kanseri hastalarında lenf nodu durumu, sağkalım için en önemli prognostik faktördür. Eskiden serviks kanserinin evrelemesi muayene ve tedavisi cerrahi ile yapılır iken, son dönemde yapılan çalışmalar sonrasında serviks kanseri radyolojik de evrelenebilir olmuş ve tedavisi ileri evre hastalıkta kemoradyoterapi odaklı hale gelmiştir. Hastalar lokal invazyonu değerlendirmek amacıyla MRG, nodal tutulum ve uzak metastazı değerlendirmek için PET/CT ile değerlendirilmektedir. FIGO evresi IB3, IIB ve üzeri olan hastalar ileri evre kabul edilmektedir. Ancak bu hastalarda bulky (2 cm'den çok büyümüş) lenf nodlarının saptanması doktorları büyük ikilemede bırakmaktadır. Çünkü radyoterapinin tümör hücrelerini kontrol edebilme becerisi doz orantılıdır. 2 cm ve daha büyük tümörlerde, 75 Gy doza çıkmak gerekli olmakla beraber, radyoterapi tedavi alanına kaçınılmaz olarak girecek olan ince bağırsakların maksimum tolerans dozu 60 Gy'dir. Bu nedenle tek seçenek tümör yükünü azaltmaktır. Bu da cerrahi veya kemoterapi ile sağlanabilir. LACC çalışmasından sonra servikal kanserde minimal invaziv tekniklerin kullanım oranı epey azalmış olmakla beraber hala uygulanmakta, bu konuda yeni çalışmalar devam etmektedir. Videodaki olgu 56 yaşında, hiç doğum yapmamış bir hasta olup, postmenopozal kanama şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Muayenede servikste yaklaşık 5 cm çapında fragil, kanamalı kitle izlendi. Biyopsi sonucu skuamöz hücreli karsinom olarak sonuçlandı. Çekilen pelvik MRG'de üst vagen ve parametrium invazyonu, PET/CT'de ise sol internal iliak arter üzerinde 33x20 mm malign lenfadenopati saptandı. Hasta multidisipliner tümör konseyinde değerlendirilerek kemoradyoterapi kararı alındı. Radyasyon onkolojisi tarafından, hem bulky lenf nodu eksizyonu, hem paraaortik lenf nodu haritalama amaçlı operasyon talebi olması üzerine hastaya laparoskopik lenf nodu diseksiyonu kararı alındı. Operasyon başarıyla laparoskopik olarak tamamlandı. Patoloji sonucunda 4 cm çapındaki pelvik bulky lenf nodunda metastaz saptandı. Paraaortik lenf nodlarında metastaz saptanmaması üzerine tedavi kemoterapi ile eş zamanlı pelvik EBRT, ardından brakiterapi şeklinde düzenlendi. Hastanın tedavisine postop 21. günde patoloji sonucu çıkınca başlandı. Serviks kanseri hastalarının tanı ve tedavi sürecinde laparoskopik yöntemler, hızlı iyileşme süresi ve efektif sonuçlarla, tecrübeli merkezlerde uygulanabilir bir yöntemdir. Bu konuda yeni çalışmalar yapıldıkça, servikal kanser cerrahisinde minimal invaziv yöntemlerin kullanımının artması beklenmektedir.



Prof. Dr.
ALI AYHAN
Anısına...

TÜRK JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ & SERVİKAL PATOLOJİLER VE KOLPOSKOPİ DERNEĞİ ULUSAL KONGRESİ

05-07 Aralık 2024, Bilkent Otel, Ankara

Anahtar Kelimeler: ileri evre serviks kanseri, minimal invaziv cerrahi, pelvik lenfadenektomi, serviks kanseri

AuthorToEditor: Yüksek kalitede video yükledim (2GB). Eğer boyutu çok büyük veya formatında değiştirmem gereken bir şey olursa, görüntülenemiyorsa mail ile iletişime geçilmesini rica ediyorum, daha düşük boyutlu veya.mov formatında bir video da yükleyebilirim. Paraaortik diseksiyon kısmını koymadım çünkü hasta çok obezdi ve görüntü çok kaliteli değildi. Ayrıca metastatik lenf nodu da yoktu. ama istenirse videonun sonuna 30 saniye-1 dakika arası bir ekleme yapabilirim.

VS-18

Primer Over Kanserinde Sol Renal Venin Üzerine Çıkan Konglomere Lenfadenopatinin Eksizyonu

Yagmur Minareci, Hamdullah Sözen, Atahan Toyran, Mustafa Albayrak, Mehmet Bulur, Nur Betül Arslan Pektaş, Samet Topuz, Yavuz Salihoğlu
İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Jinekolojik Onkoloji Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: 48 yaşında hasta kliniğimize adneksiyel kitle tanısı ile refere edildi. Multidisipliner tümör konseyi değerlendirmesi sonucunda malign olduğu düşünülen kitleye eşlik eden sol renal ven seviyesinden başlayan 5 cm'lik konglomere lenf nodu mevcut idi.

TANIMLAMA: Adneksiyel kitlenin frozen incelemesi yüksek gradlı seröz adenokarsinom olarak raporlanması üzerine, primer sitoredüktif cerrahi prosedürü uygulandı. Super extended Kocher manevrası uygulandıktan sonra, inen aorta, vena cava, inferior mezenterik arter, gonadal arter ve ven,renal arter ve ven visüalize edildi. Gonadal arter ve ven ligate edilip kesildikten sonra majör vasküler yapılar korunarak 5 cm'lik renal ven üstü konglomere lenf nodu eksize edildi.

SONUÇ: Over kanserinde en önemli prognostik faktörün komplet rezeksiyon olduğu göz önüne alındığında, komplet rezeksiyon için maksimal efor harcanmalıdır. Evreleme amacıyla yapılan paraaortik lenfadenektomi prosedürü renal ven seviyesine kadar olduğu için klinik pratikte renal ven üstü lenf nodu eksizyonu nadiren gerekmektedir. Bu bölgenin anatomisine hakim olmak komplet rezeksiyon şansını artırmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Paraaortik Lenfadenektomi, Renal Ven, Over Kanseri



Prof. Dr.
ALİ AYHAN
Anısına...

TÜRK JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ & SERVİKAL PATOLOJİLER VE KOLPOSKOPİ DERNEĞİ ULUSAL KONGRESİ

05-07 Aralık 2024, Bilkent Otel, Ankara



VS-19

Metastatik koryokarsinom olgusunda karaciğer wedge rezeksiyonu

Oğuzhan Kayım, Mesut Mısırlıoğlu, Ghanim Khatib
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve
Doğum Anabilim Dalı, Jinekolojik Onkoloji Cerrahisi Bilim
Dalı, Adana

Gestasyonel trofoblastik neoplaziler, nadir görülebilen jinekolojik kanserler arasında olup uzak metastaz sıklıkla görülebilir. Video sunumumuzda 2022 yılında tanı alıp çoklu kemoterapi rejimleri sonrasında takip edilen hastamızda, takiplerinde rastalanan karaciğer metastazına yönelik cerrahi yaklaşımımızı sunuyoruz.

Anahtar Kelimeler: gestasyonel trofoblastik neoplazm, koryokarsinom, karaciğer, üst batın cerrahisi

VS-20

Bilateral sentinel lymph node mapping with near-infrared fluorescent imaging using indocyanine green for endometrial cancer

Eda Kayalı, İlker Selçuk, Zeliha Fırat Cüylan
Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Jinekolojik Onkoloji
Cerrahisi Kliniği, Ankara

This video article summarizes a case study involving bilateral sentinel lymph node mapping with near-infrared fluorescent imaging using indocyanine green for endometrial cancer staging.

52 year old patient. Endometrial biopsy was endometrioid type endometrial carcinoma, grade 1. Uterus had normal size, endometrial thickness was 17 mm, adnexal structures were normal at ultrasonography. There was no metastatic disease at computed tomography. Laparoscopic sentinel lymph node mapping, hysterectomy with bilateral salpingo-oophorectomy were performed.

Final pathology was stage IA endometrioid type endometrial carcinoma and lymphovascular space invasion was negative. Results of ultrastaging sentinel lymph nodes were negative

Anahtar Kelimeler: Sentinel lymph node biopsy, endometrial carcinoma, indocyanine green



Prof. Dr.
ALİ AYHAN
Anısına...

TÜRK JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ & SERVİKAL PATOLOJİLER VE KOLPOSKOPİ DERNEĞİ ULUSAL KONGRESİ

05-07 Aralık 2024, Bilkent Otel, Ankara



POSTER BİLDİRİLER



PS-01

A case: cerclage scar mimicking a cervical mass

Belma Gözde Özdemir, Rabia Can, Çetin Çelik, Ahmet Bilgi
Selçuk University Faculty Of Medicine, Obstetrics And
Gynecology Department, Konya, Turkey

There may be a cerclage scar that mimics a cervical mass. Nabothian cysts, apical region prolapses, diverticulum structures, and skeletal gland obstructions may mimic a mass, especially at the fornix level. In such cases, observations should be noted during colposcopy and pelvic examination and questioned in the anamnesis. A 44-year-old female patient applied to us because of HPV 18 positivity. The patient was evaluated based on the suspicion of a mass in the anterior cervix and the palpable mass. We aimed to share it because we thought it was important in terms of differential diagnoses.

Anahtar Kelimeler: cerclage, scar, cervical cancer

spekulum görüntüsü fotosu



PS-02

Periferik venöz kan eNAMPT düzeylerinin servikal displazi progresyonunda olası bir belirteç olarak değeri

Alper Kahraman¹, Işın Üreyen¹, Güzin Aycal²,
Tayfun Toptas¹, Mustafa Gokkaya¹, Aysun Alcı¹, Necim
Yalçın¹, Merve Çakır Köle¹, SELİM Kandemir¹,
Mehmet Göksu¹

¹Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Jinekolojik
Onkoloji Cerrahisi Kliniği, Antalya

²Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Biyokimya Bölümü,
Antalya

GİRİŞ: Serviks kanserini önleme stratejileri, yüksek riskli HPV enfeksiyonu ile başlayan, servikal intraepitelyal lezyon gelişimi ile devam eden ve nihayetinde serviks kanserine dönüşüm ile sonlanan karsinogenez sürecinin çok basamaklı doğası göz önünde bulundurularak geliştirilmiştir. Güncel kılavuzlara göre, anlık CIN3 riski \geq %4 olan hastalara kolposkopik inceleme yapılması önerilmektedir. Her ne kadar kolposkopik incelemenin klinik pratiğe geçişinden beri serviks kanserini önlemedeki katkısı yadsınamaz boyutta olsa da, yöntemin subjektif doğasından ötürü gözlemciler ve gözlemler arası uyumun düşüklüğü, operatör eğitiminin standardize edilememiş olması ve hastalar için konforsuz bir tecrübe olabilmesi, müdahale ya da izlem gerektiren servikal displazi olgularının saptanması için daha az invazif daha objektif ve daha hasta dostu yöntemlerin araştırılmasını gerekli kılmaktadır. NAD⁺ metabolizmasında görev alan bir enzim olan nikotinamid fosforiboriziltransferazın (NAMPT) intraselüler (iNAMPT) ve ekstraselüler (eNAMPT) olmak üzere iki formu bulunmaktadır. eNAMPT pek çok kanser hücresi tarafından yüksek miktarlarda salgınlmakta olup çeşitli kanserlerde risk ve progresyon belirteci olarak kullanılabilmesine işaret eden çalışmalar giderek artmaktadır. Son zamanlarda yapılmış çalışmalar servikal displazi ve serviks kanseri olgularında servikal doku iNAMPT ekspresyonunun anlamlı ölçüde artmış olduğunu göstermektedir.

AMAÇ: Bu çalışmada, yüksek riskli HPV suşları ile enfekte olmuş kadınlarda periferik venöz kan eNAMPT konsantrasyonlarının, kolposkopik biyopsi ile tespit edilmiş, yönetiminde müdahale gerektiren HSIL ve invazif kanser olguları (CIN2+ olgular) ile izlem gerektiren servikal displazi göstermeyen ve LSIL görülen olguların ayırımında bir belirteç olarak kullanılıp kullanılmayacağıın belirlenmesi amaçlandı.

YÖNTEM: Bu vaka-kontrol çalışması şubat 2022- şubat 2023 arasında, yüksek riskli HPV ile enfekte olmuş kolposkopik servikal biyopsi alınan 159 hasta üzerinde yürütüldü. Ardışık olarak dahil edilen 84 CIN2+ olgusu çalışma grubunu, servikal



TÜRK JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ & SERVİKAL PATOLOJİLER VE KOLPOSKOPİ DERNEĞİ ULUSAL KONGRESİ

05-07 Aralık 2024, Bilkent Otel, Ankara

displazi saptanmayan veya LSIL tespit edilen ardışık 75 olgu kontrol grubunu oluşturdu. Çalışma ve kontrol gruplarının serum eNAMPT düzeyleri karşılaştırıldı.

BULGULAR: Çalışma ve kontrol gruplarının yaş, vücut kitle indeksi, sigara kullanım oranlarının benzer olduğu görüldü (Tablo 1). CIN2+ lezyonu bulunan hastalar ile kontrol grubu karşılaştırıldığında medyan periferik venöz kan eNAMPT düzeyleri arasında anlamlı bir fark olmadığı izlendi (sırasıyla, 9.4ng/mL (0.19-192) vs. 8.9ng/mL(0.19-176.9); p=0.07). Multivariate lineer regresyon analizi ile olası prediktör değişkenler içinde eNAMPT düzeylerinin herhangi bir bağımsız prediktörü saptanmadı (Tablo 2).

SONUÇ: Çalışma ve kontrol gruplarında periferik dolaşım eNAMPT düzeyleri arasında anlamlı bir fark olmadığı görüldü. Daha önceki çalışmalarda gösterilmiş olan displastik servikal dokulardaki NAMPT aşırı ekspresyonu, muhtemelen displastik dokuların görece düşük hacmi nedeniyle, dolaşım eNAMPT düzeylerinde istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık yaratmak için yetersiz gibi görünmektedir. Bu çalışmada serum eNAMPT düzeylerinin servikal displazi yönetiminde kullanılmaya uygun bir belirteç olmadığı gösterilmiş olsa da servikal displazi yönetiminde yeni non-invazif yöntemler tanımlamayı planlayan araştırmacılar için servikal sıvı NAMPT düzeyleri halen gelecek çalışmalarda incelemeye değer olası belirteç adaylarından biridir.

Anahtar Kelimeler: eNAMPT, servikal displazi, HPV, visfatin

Tablo 1

	Çalışma grubu	Kontrol grubu	p değeri
Olgu sayısı	84	75	
Yaş	40 (22-61)	41.5 (22-64)	0.27
Vücut kitle indeksi	25.0 (17.2-37.2)	25.6 (17.5- 37.6)	0.64
Trigliserit düzeyi (mg/dL)	83 (32-455)	102.5 (28-332)	0.02
HDL (mg/dL)	51 (32-105)	59 (41-96)	<0.001
LDL (mg/dL)	124 (45-234)	126 (64-342)	0.25
VLDL (mg/dL)	17 (6-91)	20 (6-66)	0.03
Açlık kan şekeri (mg/dL)	86 (63-171)	87.5 (63-185)	0.03
Hipertansiyon prevalansı; n(%)	8 (%9.8)	7 (%9.5)	0.95
Diabetes mellitus prevalansı; n(%)	6 (%7.3)	6 (%8.1)	0.85
Sigara kullanım oranı; n(%)	33 (%40.2)	28 (%37.8)	0.76
eNAMPT (ng/mL)	9.4 (0.19-192)	8.9 (0.19-176.9)	0.07

Çalışma ve kontrol gruplarının bazal ve klinik özellikleri açısından karşılaştırılması.

Tablo 2

Parametre	p değeri
Çalışma vs kontrol grubu	0.48
Trigliserit düzeyleri	0.09
HDL düzeyleri	0.99
VLDL düzeyleri	0.06
Açlık kan şekeri	0.29

Multivariate lineer regresyon analizi ile eNAMPT düzeylerine etki edebilecek faktörlerin incelenmesi.



Servikal Patolojiler ve Kolposkopi Derneği
TURKISH SOCIETY FOR COLPOSCOPY AND CERVICAL PATHOLOGY



FIGÜR
KONGRE & ORGANİZASYON

Organizasyon Sekretaryası

Figür Kongre Organizasyonları ve Tic. A.Ş.

19 Mayıs Mah. 19 Mayıs Cad.

Nova Baran Center No: 4, 34360 Şişli / İstanbul

Tel: 0 212 381 46 00 Faks: 0 212 258 60 78

E-posta: jinekolojikonkoloji@figur.net



www.trsgokolposkopi2024.org