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

Ulusal Jinekolojik Onkoloji Kongresi &
Ulusal Servikal Patolojiler ve Kolposkopi Kongresi

20-22 Ocak 2023

Bilkent Otel ve Konferans Merkezi, Ankara



PROGRAM ve BİLDİRİ ÖZETLERİ KİTABI

www.trsgokolposkopi2023.org

ÖNSÖZ

Sayın Meslektaşlarımız,

Türk Jinekolojik Onkoloji Derneği ile Servikal Patolojiler ve Kolposkopi Derneği olarak, 2023 yılının ilk ayında sizlerle buluşacak olmanın heyecanını duyduğumuzu bildirmek isteriz.

Bu sene ülkemizde gerçekleşecek ESGO 2023 Kongresi'ne ev sahipliği yapacağız. Bu büyük kongre öncesi her iki derneğimizin de ESGO 2023 için yoğun bilimsel faaliyetlerde bulunacak olması sebebiyle hem Ulusal Jinekolojik Onkoloji Kongresi hem de Ulusal Servikal Patolojiler ve Kolposkopi Kongresini aynı anda geniş bir bilimsel program ile 20-22 Ocak 2023 tarihinde Bilkent Otel, Ankara'da gerçekleştirmeye karar verdik.

Kongremizde, Servikal Patolojiler ve Kolposkopi ile ilgili konulara genişçe yer verilecek olup, Ulusal Jinekolojik Onkoloji Kongresi de her seferinde olduğu üzere alanındaki konuları tüm detaylarıyla ele alınacaktır.

Kongremize, Jinekolojik Onkoloji ile Servikal Patolojiler ve Kolposkopi alanına ilgi duyan tüm katılımcılarımızı davet ediyoruz.

Bilimsel aktivitelerin en önemli paydaşlarından olan endüstri temsilcilerini de kongremizde bizlerle birlikte olmaya davet ediyoruz.

Prof. Dr. Ali Ayhan
Başkan
Türk Jinekolojik Onkoloji Derneği

Prof. Dr. Uğur Fırat Ortaç
Başkan
Servikal Patolojiler ve Kolposkopi Derneği

KONGRE KONULARI

* Servikal kanser eradikasyonu *(HPV testleri, aşılar ve diğerleri)*

* Jinekolojik onkolojide zaman içinde değişen standartlar

* Over kanseri yönetiminde yeni medikal tedavi uygulamaları
(Bevasizumab, Parp inhibitörleri, immunoterapi ajanları)

* Jinekolojik onkolojide endoskopik cerrahi uygulamaları
(robot yardımlı laparoskopik cerrahi ve yeni teknolojiler)

* Cerrahi uygulamalarda yeni standartlar *(antikoagulanlar, hemostatik ajanlar ve analjezikler)*

* Genetik danışmanlık ve gen testlerinin güncel uygulamalardaki rolü

Türk Jinekolojik Onkoloji Derneği (TRSGO) Yönetim Kurulu

Ali Ayhan (Başkan)
Fuat Demirkıran
Nejat Özgül
Çağatay Taşkıran
Murat Öz
Müge Harma
Nuri Yıldırım
Yakup Kumtepe
İlker Kahramanoğlu

Servikal Patolojiler ve Kolposkopi Derneği (TRSCCP) Yönetim Kurulu

Uğur Fırat Ortaç (Başkan)
Kunter Yüce
Nejat Özgül
H. Gökhan Tulunay
Mehmet Coşkun Salman
Osman Fadıl Kara
Salih Taşkın

Kongre Düzenleme Kurulu

Ali Ayhan
Uğur Fırat Ortaç
Kunter Yüce
Fuat Demirkıran
Nejat Özgül
Çağatay Taşkıran
H. Gökhan Tulunay
Mehmet Coşkun Salman
Osman Fadıl Kara
Salih Taşkın
Murat Öz
Müge Harma
Nuri Yıldırım
Yakup Kumtepe
İlker Kahramanoğlu

Hemşirelik Programı Yönetim Kurulu

BAŞKANLAR

Lale Taşkın
Ziyafet Uğurlu

KONGRE SEKRETERLERİ

Betül Çamlı
Hacer Arı
Hatice Kübra Yurdakul

DÜZENLEME KURULU ÜYELERİ

Lale Taşkın
Gülten Güvenç
Gülşen Vural
Gülten Koç
Sevil Şahin
İlknur Münevver Gönenç
Başak Demirtaş Hiçyılmaz
Ziyafet Uğurlu
Hümeyra Zengin
Reyyan Gürel

Hacer Arı
Hatice Kübra Yurdakul
Çiğdem Özleyen
Vicdan İtişgen
Nuran Erten
Ebru Bingöl
Fadime Ekinci
Melek Şıvga Ersan
Betül Çamlı

BİLİMSEL KURUL

Lale Taşkın
Gülten Güvenç
Gülşen Vural
Şengül Yaman Sözbir
Sevil Şahin
Sena Kaplan
Gülten Koç

İlknur Münevver Gönenç
Başak Demirtaş Hiçyılmaz
Funda Özdemir
Ziyafet Uğurlu
Hümeyra Zengin
Reyyan Gürel

BİLİMSEL PROGRAM

	20 OCAK 2023, CUMA	SALON A
08.45-09.00	**AÇILIŞ TÖRENİ** **İstiklal Marşı ve Saygı Duruşu** **U. Fırat Ortaç** **Ali Ayhan**	
09.00-10.00	**OTURUM 1 - Over Kanseri** **Oturum Başkanları:** *Demir Özbaşar, Kemal Güngördük, Vakkas Korkmaz*	
09.00-09.15	Over Kanserinin Moleküler Profili ve Yeni Sınıflandırma	*Esra Kuşçu*
09.15-09.30	BRCA Taraması ve Testlerinde Güncel Pratik	*Orhan Ünal*
09.30-09.45	Herediter Over ve Meme Kanserlerinde Risk Azaltıcı Prosedürler	*Nuri Yıldırım*
09.45-10.00	BRCA-ile İlgili Over Kanserlerinde Adjuvant Tedavi Seçenekleri	*Nil Molinas Mandel*
10.00-10.30	**Kahve Arası**	
10.30-11.45	**OTURUM 2 - Over Kanseri** **Oturum Başkanları:** *Aytekin Altıntaş, Osman Fadıl Kara, Muzaffer Sancı*	
10.30-10.45	Over Kanseri Tedavisinde Primer Debulking&NACT	*Ali Ayhan*
10.45-11.00	Epitelial Over Kanserinde Lenfadenektominin Terapötik Değeri	*Hüsnü Çelik*
11.00-11.15	Low-Grade Over Kanserlerinde Yönetim	*Tayup Şimşek*
	Jinekolojik Onkolojide HİPEC-Debate	
11.15-11.30	• IP Kemoterapi ve HIPEC, Over Kanseri Olan Hastaların Tedavisi için Standart Olmalıdır	*Çağatay Taşkıran*
11.30-11.45	•IP Kemoterapi ve HIPEC, Over Kanseri Olan Hastaların Tedavisi için Geçerliliğini Yitirmiştir	*Murat Öz*
11.45-12.30	**UYDU SEMPOZYUMU** **Over Kanserinde Lynparza Tedavisi** **Moderatör:** *Ali Ayhan* **Konuşmacılar:** *Cevriye Cansız Ersöz, Serdar Ceylaner, Özden Özen Altundağ*	AstraZeneca
12.30-13.30	**CANLI CERRAHİ** stryker **ve ÖĞLE YEMEĞİ** **Laparoskopik Sentinel Lenfadenektomi ve Anatomi** **Hüsnü Çelik, Çağatay Taşkıran** **Başkent Üniversitesi'nden canlı yayın**	

	20 OCAK 2023, CUMA	SALON A
13.30-15.30	**OTURUM 3 - Over Kanseri** **Oturum Başkanları:** *Sinan Berkman, Özgür Akbayır, Sefa Kurt*	
	Rekürren Over Kanseri-Debate	
13.30-13.45	• Cerrahi Yapılmalıdır. (DESKTOP III & -SOC-1)	*Tugan Beşe*
13.45-14.00	• Kemoterapi Verilmelidir. GOG 213	*Anıl Onan*
	Rekürren Over Kanserinde Yeni Kemoterapi Seçenekleri	
14.00-14.15	• Platin Duyarlı Hastalar	*Özden Özen Altundağ*
14.15-14.30	• Platin Dirençli Hastalar	*Nilüfer Güler*
14.30-14.45	PARP ve Check Point İnhibitörleri ve Rezistansı	*Zafer Arık*
14.45-15.00	Germ Hücreli Tümörlerde Lenfadenektominin Yeri	*Coşan Terek*
15.00-15.15	Borderline Over Tümörlerinde Yönetim	*Tevfik Güvenal*
15.15-15.30	İleri Evre Over Kanserlerinde Video Asiste Torakoskopik Cerrahi	*Mehmet Dalokay Kılıç*
15.30-15.45	**KAHVE MOLASI**	
15.45-17.45	**OTURUM 4 - Serviks Kanseri** **Oturum Başkanları:** *Hakan Yetimalar, Levent Keskin, Taylan Şenol*	
15.45-16.00	Erken Evre Serviks Kanserinde Daha Az Radikal Tedavi Uygunmudur	*Ali Haberal*
	Lokal İleri Evre Serviks Kanserinde Yaklaşım	
16.00-16.15	• NACT ile Tedavi Ne Zaman Uygulanmalıdır	*Yavuz Salihoğlu*
16.15-16.30	• Radyoterapi Ne Zaman Uygulanmalıdır	*Ferah Yıldız*
	Serviks Kanseri Tedavisinde Cerrahi Sonrası Adjuvan Tedavi-Debate	
16.30-16.45	• Sedlis Kriterleri Geçerlidir	*Güler Yavaş*
16.45-17.00	• Sedlis Kriterleri Değişmelidir	*M. Ali Vardar*
17.00-17.15	Serviks Kanserlerinde Sentinel Node ile Ultrastaginge Göre Tedavi Nasıl Yapılmalıdır	*Salih Taşkın*
17.15-17.30	Serviks Kanserlerinde Biomarker Bazlı Yeni Kemoterapi Seçenekleri	*Özden Özen Altundağ*
17.30-17.45	Tartışma	
17.45-18.15	**KAHVE MOLASI**	

	20 OCAK 2023, CUMA	SALON A
18.15-19.50	**OTURUM 5 - Serviks Kanseri ve Endometrium Kanseri Tedavisinde MİC**	
	Oturum Başkanları: *Ahmet Barış Güzel, Engin Çelik, Serdar Açıkgöz*	
	Erken Servikal Kanser Tedavisinde Minimal İnvaziv Cerrahi-Debate	
18.15-18.30	• Halen Güvenlidir	*M. Murat Naki*
18.30-18.45	• Artık Bir Standart Değildir	*İbrahim Yalçın*
18.45-18.50	Sunumların Analizi	*U. Fırat Ortaç*
18.50-19.00	Tartışma	
	Endometrium Kanseri Tedavisinde Minimal İnvaziv Cerrahi-Debate	
19.00-19.15	• Yapılmalıdır	*Müfit C. Yenen*
19.15-19.30	• Yapılmamalıdır	*M. Mutlu Meydanlı*
19.30-19.35	Sunumların Analizi	*M. Faruk Köse*
19.35-19.50	Tartışma	

HEMŞİRELİK PROGRAMI

	20 OCAK 2023, CUMA	SALON B
09.00-09.15	**Açılış Töreni** *Lale Taşkın, Ali Ayhan*	
09.15-10.40	**OTURUM 1 - Jinekolojik Kanserlerden Korunma, Erken Tanı ve Tarama** **Oturum Başkanları:** *Ali Ayhan, Lale Taşkın*	
09.15-09.30	HPV ve Servikal Kanserlerin Epidemiyolojisi	*Ali Ayhan*
09.30-09.50	Jinekolojik Kanserlerden Korunma, Erken Tanı ve Tarama Yöntemleri; Güncel Yaklaşımlar	*Hatice Kübra Yurdakul*
09.50-10.10	HPV Aşıları	*Nejat Özgül*
10.10-10.30	Dünya'da ve Türkiye'de Servikal kanserlerin eliminasyonu hayal mi? Gerçekleşebilir mi?	*Ece Nur Topal*
10.30-11.00	**KAHVE MOLASI**	
11.00-12.00	**OTURUM 2 - jinekolojik Kanserli Hastalarda Bakım Yönetimi** **Oturum Başkanları:** *Başak Demirtaş, Şenay Topuz*	
11.00-11.20	Jinekolojik Kanserlerde Kanıta Dayalı Semptom Yönetimi	*Gülten Güvenç*
11.20-11.40	Jinekolojik Kanserlerde Taburculuk Sonrası Evde Bakım	*Serap Akman*
11.40-12.00	Jinekolojik Kanserlerde Cinsel Danışmanlık (Onkofertilite)	*Gülşen Vural*
12.00-13.30	**Öğle Yemeği**	

HEMŞİRELİK PROGRAMI

	20 OCAK 2023, CUMA	SALON B
13.30-14.30	**OTURUM 3 - Jinekolojik Kanserli Kadınların Hemşirelik Bakımında Güncel Yaklaşımlar** **Oturum Başkanları:** *İlknur Münevver Gönenç, Sevil Şahin*	
13.30-13.50	Olağanüstü Durumlarda Jinekolojik Kanserli Hastalarda Bakım Yönetiminde Engeller ve Çözüm Önerileri	*Gülten Koç*
13.50-14.10	Jinekolojik Onkoloji Hastalarında Semptom Yönetiminde Teknolojinin Kullanılması	*Şengül Yaman Sözbir*
14.10-14.30	Jinekolojik Kanserlerde Aile Merkezli Bakım	*Hacer Arı*
14.30-15.00	**KAHVE MOLASI**	
15.00-16.20	**OTURUM 4 - Jinekolojik Onkoloji Hemşireliğinin Güçlendirilmesi** **Oturum Başkanları:** *Sena Kaplan, Funda Özdemir*	
15.00-15.20	Jinekolojik Kanserle Yaşamak	*Sevil Gürkan* *Derya Kurtgözoğlu*
15.20-15.40	Jinekolojik Onkoloji Hemşiresi Olmak	*Elif Hançer*
15.40-16.00	Jinekolojik Onkolojide Bakımın Güçlendirilmesi	*Azize Atlı Özbaş*
16:00-16:20	Jinekolojik Onkoloji Hemşiresinin Psikolojik Güçlendirilmesi	*Perihan Güner*
16:20-16:40	**KAHVE MOLASI**	

HEMŞİRELİK PROGRAMI

20 OCAK 2023, CUMA — SALON B

16.40-17.15 HEMŞİRELİK SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU - 1

Oturum Başkanları: *Çiğdem Yücel Özçırpan, Reyyan Gürel*

SS-01	Servikal Kanser Taraması: Kılavuzlar Ne Söylüyor?	*Mehtap Uzun Aksoy*
SS-02	Covid-19 Pandemisi, Jinekolojik Onkoloji ve Tele Sağlık	*Eda Şimşek Şahin*
SS-03	Jinekolojik Kanserlerde Survivor Dönem Bakım Planı	*Serap Alkaş*
SS-04	Jinekolojik Kanser Tanısı Sonrası Yaşam Tarzı Değişiklikleri	*Sıdıka Pelit Aksu*
SS-05	Serviks Kanseri Farkındalık Ölçeği Geliştirme: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması	*Canan Uçakcı Asalıoğlu*
SS-08	Hemşirelerin Human Papilloma Virüs Hakkında Bilgileri, İnançları Ve Aşılanma Durumları	*Hacer Arı*
SS-12	Metastatik Over Kanseri Olan Hastanın Ameliyat Sonrası Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri'ne Göre Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu	*Büşra Şevval Korkmaz*
SS-15	Lokal İleri Servikal Kanserli Hastalarda Kemoradyoterapi ile Tedavi Edilen Bir Hastanın Olgu Sunumu	*Ummahan Turkay*
SS-16	Jinekolojik Kanserlerin Cinsel Sağlığa ve Yakın Partner İlişkisine Etkisi	*Tülay Yıldız*

17.15-17.50 HEMŞİRELİK SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU - 2

Oturum Başkanı: *Sevil Şahin, Başak Demirtaş*

SS-18	Jinekolojik Kanserli Hastalarda Manevi İyilik Hali ve Yaşam Kalitesi; Literatür Derlemesi	*Ceren Erçevik*
SS-19	Jinekolojik Cerrahide Kullanılan Akupres Tekniğine Yönelik Kanıt Temelli Uygulamalar	*Reyyan Gürel*
SS-07	Jinekolojik Kanserlerde ERAS Protokolüne Göre Jinekoloji Kliniğine Yatırılan Olgunun Hemşirelik Bakımı	*Hatice Kübra Yurdakul*
SS-21	Jinekolojik Onkoloji Servisinde Yatmakta Olan Hastaların Hemşirelik Bakımına İlişkin Deneyimleri: Niteliksel Bir Çalışma	*Banu Pınarbaşı*
SS-60	Kadınlarda Kanser Tedavisini Takiben Cinsel İşlev Bozukluğuna Yönelik Müdahaleler	*Sevda Yıldırım Hamurcu*
SS-64	Jinekolojik Kanserlerde Semptom Yönetimi ve Sanal Gerçeklik	*Esra Özer*
SS-68	Türkiye'de Lisansüstü Tezlerde Roy Adaptasyon Kuramı'nın Kadın Sağlığı Hastalıkları ve Doğum Alanında Kullanımı: Sistematik Derleme	*Hatice Kübra Yurdakul*
SS-77	Jinekolojik Onkoloji Hastalarının ve Hasta Yakınlarının Algıladığı Stres Düzeyi, Hastaların Algıladığı Sosyal Destek ve Hasta Yakınlarının Bakım Verme Stresi Düzeyi İncelemesi	*Çağlar Fidan*
SS-79	Jinekolojik Kanserlerde Yeni Umutlar	*Yeşim Çetinkaya Şen*

17:50-18:00 KAPANIŞ

	21 OCAK 2023, CUMARTESİ	SALON A
09.00-10.45	**OTURUM 6 - HPV ve Kanser** **Oturum Başkanları:** *Kadir Güzin, Şevki Göksun Gökulu, Baki Erdem*	
09.00-09.15	HPV ve Servikal Kanser Epidemiyolojisi	*Kunter Yüce*
09.15-09.30	Türkiye Servikal Kanser Tarama Programı	*Murat Gültekin*
09.30-09.45	Servikal Premalign Lezyonlarda Anormal Sitolojiye Yaklaşım	*Gürkan Kıran*
09.45-10.00	Kolposkopi, Ekipman ve Prosedür	*Nejat Özgül*
10.00-10.15	Kolposkopi: Normal Transformasyon Zonu	*H. Gökhan Tulunay*
10.15-10.30	Kolposkopi: Abnormal Transformasyon Zonu	*M. Coşkun Salman*
10.30-10.45	Tartışma	
10.45-11.00	**KAHVE MOLASI**	
11.00-12.00	**UYDU SEMPOZYUMU** **HPV, İlişkili Hastalıklar ve Kanserler, HPV Aşılarında Güncel Durum** **Moderatör ve Konuşmacı:** *U. Fırat Ortaç* **Konuşmacı:** *Nejat Özgül*	MSD INVENTING FOR LIFE
12.00-13.00	**OTURUM 7 - Kolposkopi** **Oturum Başkanları:** *Işın Üreyen, Cem Yalçınkaya*	
12.00-12.15	ASC/LSIL/CIN1: Kolposkopi	*Işın Üreyen*
12.15-12.30	HSIL/CIN 2, 3: Kolposkopi	*Evrim Erdemoğlu*
12.30-12.45	Servikal Kanser: Kolposkopi	*Tayfun Toptaş*
12.45-13.00	Tartışma	
13.00-14.00	**CANLI CERRAHİ** ETHICON Shaping the future of surgery **ve ÖĞLE YEMEĞİ** **Laparoskopik Pelvik - Paraortik Lenfadenektomi** **M. Faruk Köse, Ahmet Göçmen** **Başkent Üniversitesi'nden canlı yayın**	

	21 OCAK 2023, CUMARTESİ	SALON A
14.00-15.45	**OTURUM 8 - Kolposkopi ve Tedavi** **Oturum Başkanları:** *Bahadır Saatli, İkbal Temel Yüksel, Utku Akgör*	
14.00-14.15	Yeni ASCCP Guidlines	*Müfit C. Yenen*
14.15-14.30	Soğuk Konizasyon ve LEEP: Endikasyonlar, Teknik	*U. Fırat Ortaç*
14.30-14.45	AGC ve AIS Tedavisi ve Takibi	*Mehmet Gökçü*
14.45-15.00	CIN Tedavisi Sonrası Takip ve Sonuçları	*İlkkan Dünder*
15.00-15.30	Tartışma	
15.30-16.00	**KAHVE MOLASI**	
16.00-17.00	**OTURUM 9 - Kolposkopi** **Oturum Başkanları:** *Hasan Yüksel, Ümran Küçükgöz Güleç, Seda Şahin Aker*	
16.00-16.15	Vulvar Kondilomlar ve Tedavisi	*Yusuf Üstün*
16.15-16.30	VIN: Yeni Terminoloji, Riskler ve Yönetimi	*Murat Dede*
16.30-16.45	Vulvar Distrofiler: Terminoloji, Riskler ve Yönetimi	*İlker Kahramanoğlu*
16.45-17.00	Tartışma	
17.00-18.30	**OTURUM 10 - Kolposkopi: Round Table** **Moderatör:** *U. Fırat Ortaç*	
17.00-18.30	**Interaktif Vaka Tartışması** Ali Ayhan, Kunter Yüce, M. Faruk Köse, Nejat Özgül, M. Coşkun Salman	

	21 OCAK 2023, CUMARTESİ	SALON B
09:45-10:45	**SİMÜLATÖRDE PRATİK UYGULAMALI LEEP/LLETZ KURSU** **Eğitmen:** *Ecem Ebru Eryürekliler*	
12:00-13:00	**SİMÜLATÖRDE PRATİK UYGULAMALI LEEP/LLETZ KURSU** **Eğitmen:** *Ecem Ebru Eryürekliler*	
14:00-15:00	**SİMÜLATÖRDE PRATİK UYGULAMALI LEEP/LLETZ KURSU** **Eğitmen:** *Ecem Ebru Eryürekliler*	

20 Yıl ENDOSKOPİ MEDİKAL GRUP

	22 OCAK 2023, PAZAR	SALON A
09.00-10.15	**OTURUM 11 - Vulva Kanseri** **Oturum Başkanları:** *Yaprak Üstün, Selçuk Erkılınç, Veysel Şal*	
	Yeni ESGO Vulva Kanseri Rehberi	
09.00-09.15	Cerrahi Yönetimde Yenilikler	*Nasuh Utku Doğan*
09.15-09.30	Radyoterapide Yenilikler	*Melis Gültekin*
09.30-09.45	Nüks Vulva Kanserinde Yönetim	*Hamdullah Sözen*
09.45-10.00	Vulva Kanserinde Plastik Rekonstrüksiyon	*Ahmet Çağrı Uysal*
10.00-10.15	Tartışma	
10.15-10.45	**KAHVE MOLASI**	
10.45-12.00	**OTURUM 12 - Jinekolojik Kanserlerde Fertilitenin Korunması** **Oturum Başkanları:** *Murat Api, M. Ali Narin, Cihan Comba*	
10.45-11.00	Kanserli Hastalarda Fertilitenin Korunmasında Temel Prensipler	*Kemal Özerkan*
11.00-11.15	Serviks Kanserinde Fertilitenin Korunması	*Ahmet Bilgi*
11.15-11.30	Endometrium Kanserinde Fertilitenin Korunması	*Yakup Kumtepe*
11.30-11.45	Over Kanserinde Fertilitenin Korunması	*Zeliha Fırat Cüylan*
11.45-12.00	Tartışma	
12.00-13.00	**CANLI CERRAHİ DAVINCI ve ÖĞLE YEMEĞİ** **Robotik Endometrium Kanseri Cerrrahisi** **U. Fırat Ortaç, Salih Taşkın** **Ankara Üniversitesi'nden canlı yayın**	
13.00-14.30	**OTURUM 13 - Endometrium Kanseri** **Oturum Başkanları:** *Meral Aban, Levent Akman, Gökhan Demirayak*	
13.00-13.15	Anormal Uterin Kanamalarda Yönetim	*Sefa Kurt*
13.15-13.30	EIN Hastalarının Yönetimi	*Ateş Karateke*
13.30-13.45	Erken Evre Endometrium Kanseri Tedavisinde Klasik Yönetim	*Baki Şentürk*
13.45-14.00	Endometrium Kanserinde Sentinel Lenf Nodu	*Fuat Demirkıran*
14.00-14.15	Endometrium Kanserinde Yeni Moleküler Sınıflandırma Bazlı Tedavi Modaliteleri	*M. Faruk Köse*
14.15-14.30	Tartışma	
14.30-15.00	**KAHVE MOLASI**	

	22 OCAK 2023, PAZAR	SALON A
15.00-16.30	**OTURUM 14 - Endometrium Kanseri ve Sarkomlar**	
	Oturum Başkanları: *Özcan Balat, Hüsnü Gökaslan, İsa Aykut Özdemir*	
	Endometrium Kanserinde Adjuvan Tedavi	
15.00-15.15	• Kemoterapi Yeterlidir	*Öztürk Ateş*
15.15-15.30	• Radyoterapi Gereklidir	*Sümeyra Duru Birgi*
15.30-15.45	Erken Evre Endometrium Kanserinde Lenfadenektomi Terapötikmidir	*Ahmet Göçmen*
15.45-16.00	Uterin Sarkomlarda Cerrahi ve Sistemik Tedavi Seçenekleri	*Hüseyin Akıllı*
16.00-16.15	Tekrarlayan Leiomyosarkomlarda Tedavi Seçenekleri	*Samet Topuz*
16.15-16.30	Tartışma	
16.30-17.00	**KAHVE MOLASI**	
17.00-18.00	**OTURUM 15 - Gestasyonel Trofoblastik Hastalıklar**	
	Oturum Başkanları: *Tayfun Güngör, Polat Dursun, Funda Atalay*	
17.00-17.15	Mol Hidatiformun Yönetimi	*Mehmet Harma*
17.15-17.30	Düşük Riskli GTN Yönetimi	*Müge Harma*
17.30-17.45	Yüksek Riskli GTN Yönetimi	*Sinan Özalp*
17.45-18.00	Tartışma	
18.00-18.15	**KAPANIŞ**	

	22 OCAK 2023, PAZAR	SALON B
09:00-10:15	**VİDEO OTURUMU** **Oturum Başkanları:** *Doğan Vatansever, Hamdullah Sözen*	
09:00-09:10	Bağırsak Rezeksiyonu: Tips and Tricks	*Doğan Vatansever*
09:10-09:20	Low Anterior Rezeksiyon	*Salih Taşkın*
09:20-09:30	Karaciğer Mobilizasyonu, Diyafram Cerrahisi	*Volkan Ege*
09:30-09:40	Splenektomi, Distal Pankreatektomi	*Burak Giray*
09:40-09:50	Porta-celiac Tümör Çıkarılması	*Ghanim Khatib*
09:50-10:00	Total Peritonektomi-en-blok Sitoredüktif Cerrahi	*Hamdullah Sözen*
10:00-10:15	Tartışma	

10.45-12.00 SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU - 1

Oturum Başkanları: *Emine Karabük, Caner Çakır*

SS-10	Management of Patients with Positive Margin after HSIL Treatment	*Tuğba Tekelioğlu*
SS-20	Malign Transformasyon Gösteren Rekürren Borderline Ovaryan Tümörü ve Gebelik	*Mehmet Tunç*
SS-22	Malign Germ Hücreli Over Tümörleri: Fertilite Koruyucu Cerrahi Yapılan Hastalarda Onkolojik ve Obstetrik Sonuçlar	*Mehmet Tunç*
SS-24	HPV Tanısı ve Anormal Servikal Sitoloji Sonuçlarının Cinsel Fonksiyon ve Anksiyete Üzerine Etkisi	*Seda Şahin Aker*
SS-25	Adölesan Yaşta Görülen Krukenberg Tümör Rüptürü Olgu Sunumu ve Literatür Taraması	*Yağmur Soykan*
SS-27	Ektopik Molar Gebelik; 3 Olgu Sunumu ve Literatür Taraması	*Yağmur Soykan*
SS-38	Asemptomatik Hastada Tarama Testleri ile Saptanan Serviks Kanseri Olgusu	*Fatma Tunç*
SS-50	Servikal Sitolojide "Atipik Glandüler Hücre" Sonuçlarının Değerlendirilmesi	*Rifat Şener*
SS-51	Endometrium Kanseri Tanılı Hastalarda Uterin Arter Doppler İndekslerinin Histopatolojik Verilerle Korelasyonu	*Tuğçe Sırma*
SS-58	Tekrarlayan Leiomyosarkom Vakasında İkinci Total Rezeksiyon Girişimi (Olgu Bildirimi)	*Zeynep Ömer*
SS-61	Postpartum Gelişen Dev Matür Kistik Over Teratomu	*Aytac Mehtiyeva*
SS-67	HGSIL Sitolojili Hastanın Kolposkopik Bulguları	*Mustafa Deveci*
SS-72	Servikal Sitolojide ASC-US'nin Klinikopatolojik Önemi	*Serhat Ege*

22 OCAK 2023, PAZAR		SALON B
13.00-14.30	**SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU - 2** **Oturum Başkanları:** *Çetin Çelik, Oğuzhan Kuru*	
SS-06	Beyin Metastazı Bulunan Jinekolojik Orijinli Malignitelerde Prognostik Faktörlerin Araştırılması Ve Tedavi Modalitelerinin Değerlendirilmesi	*Tahir Eryılmaz*
SS-09	Gebelikte Overe Metastaz Yapan Kolorektal Kanser: Vaka Sunumu	*Sıtkı Özbilgeç*
SS-23	Influence of General and Local Anesthesia on Postoperative Pain after a Loop Electrosurgical Excision Procedure: A Randomized Trial	*Kemal Güngördük*
SS-32	HPV Persistansında Endoservikal İmmünitenin Rolü	*Selen Doğan*
SS-41	Serviks Kanserli Hastalarda Sentinel Lenf Nodu Örneklemesine Kliniğimizden Yaklaşım	*Ilgaz Rafi Kadıoğlu*
SS-44	Evre 1A Endometrioid Endometrium Kanserinde Tümör Boyutunun Lenf Nodu Metastazını Öngörüsü	*Fazıl Avcı*
SS-47	Pelvik Soliter Plazmositom - Olgu Sunumu	*Rıfat Şener*
SS-48	Evre 1b2 /2a2 Skuamöz Hücreli Serviks Kanserlerinde Radikal Cerrahi Öncesi Neoadjuvant Kemoterapinin Rolü	*Aysun Alci*
SS-49	Jinekolojik Onkoloji Cerrahisinde Postoperatif Spontan Eksternal İliak Arter Rüptürü	*Batuhan Üstün*
SS-59	Makrofaj Ekspressor Gen 1'in Tek Nükleotid Polimorfizmlerinin (RS7944135, RS171941, RS6462008) Yüksek Riskli HPV Virüslerinde Kronikleşmeye Etkisinin Araştırılması	*Fazıl Avcı*
SS-63	Vajinal İntraepitelyal Neoplazili Hastalarda Tedavi Modalitesi Olarak İmiquimod Kullanimi: Tek Merkez Deneyimi	*Nazlı Aylin Vural*
SS-69	Basamak Basamak Endometrium Kanserinde Sentinel Lenf Nodu Eksizyonu	*Seda Şahin Aker*
SS-71	Nadir Bir Olgu Sunumu: Sekonder Amenore ve LH Yüksekliği ile Prezente Olan Tekoma	*Ayşegül Alkılıç*
SS-75	Nadir Bir Olgu Sunumu: Vajinal Malign Melanom	*Ayşegül Alkılıç*
SS-80	Böbrek Transplantı Sonrası Takiplerde Servikal Sitoloji ve Histoloji Sonuçlarının Karşılaştırılması	*Merve Baktıroğlu*
SS-42	Retroperitoneal Dev Kitle ile Karakterize Olan Liposarkom Olgu Sunumu	*Murat Api*
SS-43	Over Kanserini Taklit Eden Nadir Bir Malign Perivasküler Epiteloid Hücreli Tümör Vakası	*Murat Api*

22 OCAK 2023, PAZAR — SALON B

15:00-16:30 SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU - 3

Oturum Başkanları: *M. Faruk Köse, M. Coşkun Salman*

SS-28	Meme Kanseri Tanılı Tamoksifen Kullanan Hastalarda HPV Sıklığı	*Rümeysa Belen Gümüş*
SS-29	Ondokuz Mayıs Üniversitesi Kadın Sağlık Çalışanlarının Human Papilloma Virüs Enfeksiyonu Farkındalığının Araştırılması	*Yunus Katırcı*
SS-31	Preoperative Carbohydrate Loading in Debulking Surgery for Epithelial Ovarian Cancer: Impact on Postoperative Course and Morbidity	*Aysun Alcı*
SS-33	Over Kanserinde Tek Merkez HIPEC Uygulamaları	*Ali Han Bolat*
SS-34	Nadir Görülen Bir Olgu: Uterusun Malignite Potansiyeli Belirsiz Düz Kas Tümörü (STUMP)	*İrem Şenyuva*
SS-35	Malign Struma Ovari Olgusunda Foliküler Varyant Gösteren Tiroid Papiller Kanseri: Nadir Bir Olgu Sunumu	*Osman Köse*
SS-36	Covid-19 Pandemisinin Jinekolojik Onkoloji Hastaları Üzerine Etkisi	*Mehmet Şükrü Tolu*
SS-46	Rare Case of Intra-Abdominal Synovial Sarcoma in a Young Women	*Esra Keles*
SS-52	Servikal Preinvaziv Lezyonların Taranmasında Co-test'in Önemi	*İdil Duran*
SS-53	Vajinal Kanser ve Total Uterin Prolapsus Birlikteliği Olan Hastaya Cerrahi Yaklaşım	*Berfin Yüksekkaya*
SS-54	Anormal Smearin Anormal Yönetimi	*Aysel Nalçakan*
SS-55	P53 Mutant Grade 2 Endometrioid Karsinom Olgularında Fertilite Koruyucu Yaklaşım Olgu Sunumu	*Cansu Ün*
SS-56	Lokal İleri Evre Serviks Kanserli Hastalarda Stereotaktik Radyoterapi ile Doz Eskalasyonu	*Menekşe Turna*
SS-57	Endometrium Kanserinde Primer ve Sekonder Sentinel Lenf Nodlarinin Diseksiyonu	*Cihan Comba*
SS-65	Tekrarlayan Servikal İntraepitelyal Neoplazili Hastalarda Human Papilloma Virüs Enfeksiyonu ve Aşılanma Oranları	*Saliha Sağnıç*
SS-74	Jinekolojik Kanserlerin Tedavisinde Uygulanan Pelvik Radyoterapi ve Brakiterapi Sonrası Vajinal Dilatör Kullanımı	*Merve Ertuğrul*
SS-76	Torsiyon Olgusunda İnsidental Olarak Saptanan Granüloza Hücreli Tümör: Vaka Sunumu	*İrem Hergüner*
SS-78	Endoservikal Polibe Sınırlı Berrak Hücreli Karsinom Poliplerde Takip İçin Bir Sınır Olmalı mı?	*Mustafa Onur Kamani*

22 OCAK 2023, PAZAR		SALON B
17.00-18:00	**SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU - 4** **Oturum Başkanları:** *U. Fırat Ortaç, Mehmet Gökçü*	
SS-11	Jinekolojik Malignitelerde Akciğer Metastazi Sikliğini Artiran ve Akciğer Metastazi Gelişenlerde Sağkalimi Etkileyen Faktörler	*Lala Isgandarova*
SS-13	Düşük Dereceli Seröz Ovaryan Malignitelerde Lenfadenektominin Sağkalıma Etkisi	*Mehmet Efe Namli*
SS-14	jinekolojik Orijinli Kanserlerin Kemik Metastazlarinin Oluşumunu Etkileyen Faktörler, Kemik Metastazlarin Prognostik Olarak Önemi	*Khayala Aliyeva*
SS-17	Nadir Bir Tümör; Uterus Perivasküler Epiteloid Hücre Tümörü (PEComa) Olgu Sunumu	*Şerife Sivridemir*
SS-26	Anti-N-Metil-D-Aspartat (NMDA) Reseptör Ensefalitine Neden Olan İmmatür Teratom; Olgu Sunumu	*Pelin Höbek*
SS-30	Nüks Ovarian Seks Kord Tümöre Benzeyen Uterin Tümör (UTROSCT): Olgu Sunumu	*Özgün Ceylan*
SS-37	Smear Sonucu Normal Olup 16/18 Dışı Yüksek Riskli Human Papilloma Virüs Pozitifliği Olan Hastaların Kolposkopi Sonuçlarının Değerlendirilmesi	*Mustafa Şahin*
SS-45	Vulva Skuamöz Hücreli Karsinomu (SCC), Endometrium Adenokanseri ve Ovaryan Fibroma Birlikteliği	*Fatma Tunç*
SS-62	Laparoskopik Yaklaşımla Risk Azaltıcı Cerrahi Uygulanan Patojenik RAD51, ATM Gen Mutasyonu Olan Vakaların Değerlendirilmesi	*Ferah Kazancı*
SS-66	Nadir Bir Servikal Malignite: İnvaziv Stratifiye Müsin Üreten Karsinom (i-SMILE) Olgu Sunumu	*Hasan Volkan Ege*
SS-70	Vaka Sunumu: Respiratuar Semptomlardan Molar G ebelik Tanısına	*Feyzanur Verim*
SS-73	Serviks ve Vajene Metastatik Meme Ca Olgu Sunumu	*Nüseybe Artiran*
SS-85	Cardiophrenic and Costophrenic Lymph Node Resection Via Subxiphoid Approach Only	*Ghanim Khatib*
SS-86	Tıp fakültesi 4. sınıf öğrencilerinin HPV Bilgi Ölçeği yanıtlarının değerlendirilmesi	*Müge Keskin*
SS-87	Jinekolojik Kanser Tanısı Sonrası Post-Travmatik Büyüme ve Etkileyen Faktörler	*Sıdıka Pelit Aksu*
SS-88	Koryokarsinom Tanısı ile Takip Edilen Hastanın Hemşirelik Bakımının Sunulması: Olgu Sunumu	*Aleyna Ayfer*
SS-89	Jinekolojik Kanserden Sağ Kalanların Karışlanmamış İhtiyaçları	*Serap Alkaş*

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-01

Servikal Kanser Taraması: Kılavuzlar Ne Söylüyor?

Mehtap Uzun Aksoy, Ayten Şentürk Erenel
Gazi Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Ankara

Serviks kanseri, uterusun serviks kısmında bulunan hücrelerde görülen bir neoplazmdır. 2020 yılında 604 127 yeni serviks kanseri tanımlanmış, 341 831 kişinin serviks kanserinden hayatını kaybettiği belirlenmiştir. Serviks kanseri dünyada görülen tüm kanserler arasında 6. sırada (%13.3); tüm kanserlerin mortalite oranları arasında 5. sırada (%7.3) yer almaktadır. Serviks kanseri ülkemizde görülen tüm kanserler içerisinde 19. sırada, jinekolojik kanserler içerisinde endometriyum ve over kanserinden sonra 3. sırada bulunmaktadır. Bu derleme serviks kanseri taranmasının ülkelere göre olan koşullarını ve farklılıklarını derlemek amacıyla yapılmıştır. Serviks kanserinin %95'ten fazlası Human Papilloma Virus'a (HPV) bağlı olarak gelişmektedir. Cinsel yolla bulaşan HPV 16 ve 18, yüksek dereceli servikal prekanserin yaklaşık %50'sinden sorumludur. Serviks kanseri erken bir aşamada teşhis edilirse ve zamanında tedavi edilirse tedavi edilebilir. Serviks kanserinin erken tanılanmasında Pap test ve HPV DNA testleri kullanılabilmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) serviks kanserinin taramasında birincil tarama testi olarak HPV DNA testinin yapılmasını önermektedir. DSÖ serviks kanseri taramasının genel sağlıklı kadın popülasyonunda 30 yaşında başlatılmasını önermektedir. DSÖ, taramalarda önceliğin 30-49 yaş grubundaki kadınların taramasına verilmesi, 50-65 yaş grubundaki kadınlar için imkânlar uygun olduğunda, bu yaş aralığındaki hiç taranmamış kadınlara öncelik verilmesi gerektiğini belirtmiştir. DSÖ, genel kadın popülasyonu arasında birincil tarama testi olarak HPV DNA testini kullanırken her 5 ila 10 yılda bir düzenli bir tarama aralığı önerilmektedir. HIV (+) kadınlarda taramanın 25 yaş itibariyle başlaması; taramada 25-49 yaş aralığına öncelik verilmesi ve 3-5 yılda bir HPV DNA testi ile taranması gerektiği ayrıca önerilmiştir. Amerikan Kanser Derneği 25 yaşından 65 yaşına kadar rahim ağzı olan herkes için 5 yılda bir tek başına HPV testi ile rahim ağzı kanseri taraması yapılmasını önermektedir. Tek başına HPV testi bulunmadığında ise her 5 yılda bir HPV/Pap ko-testi veya 3 yılda bir Pap test aracılığıyla tarama yapılmasını önermektedir. Ayrıca Amerikan Kanser Derneği 2020 yılına kadar 21-24 yaş arası kadınlara her 3 yılda bir Pap test yapılmasını önerirken, 2020 yılı itibariyle taramanın 25 yaşında başlayarak 65 yaşında son bulmasını önermiştir. Birleşik Krallık Ulusal Sağlık Servisi'nin İngiltere-Kuzey İrlanda ve Galler-İskoçya olmak üzere iki farklı tarama programı bulunmaktadır. İngiltere ve Kuzey İrlanda için 25-49 yaş arası kadınlar için 3 yılda bir, sonrasında 64 yaşına kadar her 5 yılda bir tarama yapılması önerilmektedir. Serviksi olan tüm bireyler için 25 yaşına girmeden 6 ay önce taramaya başlanır ve 25-49 yaş arası 3 yılda bir, 50-64 yaş arası 5 yılda bir, 65 yaş ve üzerinde yalnızca son 3 testten birisi anormalse taramanın kesilmesi gerektiği önerilmiştir. Galler ve İskoçya için 25-64 yaş arasında her 5 yılda bir tarama önerilir. Ülkemizde serviks kanseri tarama programı 30 yaşında başlaması 65 yaşında biten tarama programı olarak tanımlanmaktadır. Ülkemizin altyapısı ve olanakları göz önüne alınarak ideal yöntemin beş yılda bir uygulanacak HPV DNA testi veya Pap-smear testi ile tarama olduğu belirtilmiştir. Son iki HPV veya Pap-smear testi negatif olan 65 yaşındaki kadınlarda taramanın kesilmesi gerektiği bildirilmiştir. Dünya'da ve ülkemizde serviks kanserinin tarama prosedürleri hemen hemen benzer olsa da taramanın başlama yaşı ülkelere göre farklılık gösterebilmektedir. Hemşireler kadınların serviks kanserinden korunma, erken tanı ve tedavi şansını arttırarak morbidite ve mortalite hızını düşürme önemli rol oynayabilirler.

Anahtar Kelimeler: Serviks kanseri, tarama, klavuzlar

SS-02

Covid-19 Pandemisi, Jinekolojik Onkoloji ve Tele Sağlık

Eda Şimşek Şahin, Aliye Doğan Gangal, Ayten Şentürk Erenel
Gazi Üniversitesi, Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara

Tele sağlık; sağlık hizmet sunumunda telekomünikasyon teknolojilerinin kullanılmasıdır. Tele sağlık kapsamında, sağlık profesyonelleri hastayı ya da hastanın tedaviye uyumunu değerlendirmek için sanal ortamda hastayla bir araya gelebilmektedir. Tele sağlık, bakım hizmetlerine erişimi, bakım kalitesini ve memnuniyetini artırmakta, maliyetini azaltmaktadır. Bu nedenle telekomünikasyon teknolojilerinin sağlık alanında kullanılması küresel öncelik olarak belirlenmiştir. Tele sağlığın onkoloji gibi karmaşık tedavi/bakım süreçlerini gerektiren bugüne kadar yüz yüze yürütülmüş alanlarda kullanımının ve kabul edilebilirliğinin zor olacağı öngörülmüştür. Bununla birlikte Covid-19 pandemisi tele sağlığın kullanımını artırmıştır. Covid-19 genel popülasyona kıyasla kanser hastalarında daha sık pnömoni, hospitalizasyon, solunum yetmezliği, çoklu organ yetmezliği ve ölüm gibi daha ciddi komplikasyonlarla sonuçlanmaktadır. Onkoloji hastalarını Covid-19'dan korumak için alınan önlemler tele sağlığın onkoloji alanında kullanımını gerekli kılmıştır. Onkoloji alanında etkili tele sağlık uygulamaları arasında kanser tele-genetiği, tele-patoloji, uzaktan kemoterapi denetimi, semptom yönetimi, kanser sağkalımı ve palyatif bakım yer almaktadır. Onkoloji alanında tele sağlığın kullanımıyla hastalar yol masrafı ya da zaman kaybı olmaksızın, enfeksiyon açısından riskli bireylerle temas etmeden tedavi ve bakım süreçlerini yürütebilmektedir. Bununla birlikte internete, bilgisayara ve telefona erişim imkânı kısıtlı olan bireyler hizmete erişimde güçlük yaşayabilmektedir. Tele sağlığı reddeden hastaların olması ya da yüz yüze hastane ziyareti gerekli olan hastaların tele sağlıkla bakım almada ısrarcı olması tele sağlığın dezavantajları arasında yer almaktadır. Ek olarak pandemi gibi belirsizliğin olduğu bir dönemde hastaların sağlık profesyonelleriyle doğrudan temasının olmaması hastanın iyilik halini, motivasyonunu ve güvenini olumsuz etkileyebilir. Onkoloji alanında tele sağlığın avantajlarıysa; hastaların evlerinin konforunda, yol masrafı ya da zaman kaybı olmaksızın, Covid-19 ya da diğer hastane enfeksiyonları riski olan bireylerle temas etmeden tedavileriyle ilgili süreçler hakkında bilgi sahibi olabilmeleridir. Tüm kanserlerin içinde jinekolojik onkoloji hastaları önemli bir yer tutmaktadır. Bu nedenle pandeminin jinekolojik onkoloji hastalarını nasıl etkilediği ayrıca önem taşımaktadır. Pandemi jinekolojik onkoloji hastalarının tele sağlık uygulamalarına katılım isteklerini doğrudan etkilememiştir. Jinekolojik onkoloji hastalarının yarısından fazlası pandemi sırasında tedavi ve takip süreçlerinde sadece yüz yüze bakımı tercih etmektedir. Jinekolojik onkoloji hastaları yüz yüze sunulan bakımın ve fizik muayenenin nüksleri tespit etmede önemli olduğunu düşünmekte, tele sağlık uygulamalarında bir şeylerin gözden kaçırılabileceğine dair endişe yaşamaktadır. Bu nedenle jinekolojik onkoloji hastaları süreçlerinin tamamının tele sağlıkla yürütülmesini istememekle birlikte, takip ziyaretleri sırasında tele sağlıktan faydalanmak istemektedir. Pandemi sırasında jinekolojik onkoloji hastalarının çok azı tele sağlık uygulamalarında kendilerini rahat hissettiklerini, telefonla aranmak yerine video konferansı tercih ettiklerini belirtmektedir. Tele sağlık uygulamalarını kullanan jinekolojik onkoloji hastaları tele sağlığın kendilerine zaman kazandırdığını, bakıma erişimlerini artırdığını ve genel durumlarını iyileştirdiğini ifade etmektedir. Tele sağlık kullanan jinekolojik onkoloji hastalarının tamamına yakını memnun olduklarını, yarısından fazlası benzer durumdaki hastalara önereceğini ifade etmektedir. Jinekolojik onkoloji hastalarının tele sağlığı kabul edilebilir bulmaları ya da kullanmalarıyla ilişkili faktörler; yaş, yaşanılan yer, sağlık sigortasına sahip olma, hastaneye uzaklık, daha önce tele sağlık uygulamalarını kullanmış olma, aktif tedavi görüyor olma, pandemi sırasında tetkik yaptırmış olma yer almaktadır. Jinekolojik onkoloji hastalarında tele sağlığın kullanılmasının bakım hizmetlerine eşit erişim sağlanmasında faydalı olacağı düşünülmektedir. Sonuç olarak; Covid-19 pandemisi tele sağlığın kullanımını artırmıştır. Tele sağlığın pandemi gibi halk sağlığı krizlerinde dezavantajlı gruplar için yararlı olacağı düşünülmektedir. Ancak tele sağlık uygulamalarının jinekolojik onkoloji hastaları üzerindeki etkisinin belirlenebilmesi için çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır

Anahtar Kelimeler: tele sağlık, jinekolojik onkoloji, covid-19, onkoloji

SS-03

Jinekolojik Kanserlerde Survivor Dönem Bakım Planı

Serap Alkaş, Şengül Yaman Sözbir
Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD.

Kanser teşhis ve tedavisindeki iyileşmeler beraberinde fiziksel, psikolojik ve ekonomik olarak farklı ihtiyaçları olan kanser tedavisi görmüş bir toplumu beraberinde getirmektedir. Bu derlemede amaç; jinekolojik kanserler hastalarının bakımında sağ kalım süreci bakım planlarının önemi konusunda farkındalık oluşturmaktır. 2018 yılında, dünyada önceki 5 yıl içinde yaklaşık 43,8 milyon kanserden kurtulan olduğu belirtilmektedir. 2030 yılına kadar ABD'de jinekolojik kanserden kurtulan 1,5 milyondan fazla kişi olacağı tahmin edilmektedir. Erken teşhis ve tedaviler sayesinde bu sayının artması beklenmektedir. Gelişen yeni tedavi yöntemleri ile hastalar yoğun stres yaratan ilaçlar, cerrahi girişimler, radyoterapi ve kemoterapi gibi birçok tedavi yöntemine ve yan etkilerine maruz kalmaktadır. Tedaviler ile jinekolojik kanserlerden sağ kalım süresinin uzaması ve hastaların daha nitelikli yaşayabilmeleri hedeflenmektedir. Bununla birlikte tedavi sürecinde yaşanan sıkıntılar ve tedavinin uzun dönem etkilerinin olması bireylerin fiziksel ve psikososyal ihtiyaçlarının ele alınmasını gerekli kılmıştır. Kansere yakalanmamış olanlarla karşılaştırıldığında, kanserden kurtulanların fiziksel veya zihinsel sağlık durumu daha kötü olduğu belirtilmektedir. Jinekolojik kanserden kurtulanlar tedavi sonrası uzun dönemde cinsel işlev bozukluğu, psikosoyal sorunlar, anksiyete, depresyon, uyku sorunları, lenfödem, periferik nöropati ve menopoz gibi pek çok semptom ve sorunla karşılaşmaktadırlar. Bu geç ve uzun vadeli etkiler, tedavinin tamamlanmasından sonra da devam edebilir ve yaşam kalitesini büyük ölçüde etkiler. Bu nedenle sağ kalım sürecinde etkili bir hemşirelik bakımı kişilerin fizyolojik, psikososyal ve duygusal ihtiyaçlarını ele alacak şekilde kapsamlı olmalıdır. Nitekim, Institute of Medicine (IOM), yayınladığı raporda kanserden kurtulanlar için kişiselleştirilmiş sağ kalım süreci bakım planının önemini vurgulamakta ve kanserden kurtulan her hastaya uygulanmasını tavsiye etmektedir. Bu doğrultuda sağ kalım sürecindeki bakımda amaç; tedavi, komplikasyonların önlenmesi, risklerin azaltılması, sekonder malignensilerin önlenmesi, yaşam kalitesinin ve psikososyal iyilik halinin artırılması olmalıdır. Tipik bir sağ kalım süreci bakımın; hastanın tanı ve tedavi özeti, takip programı, kanser tedavisinin geç ve uzun vadeli etkileri hakkında bilgilendirme, semptom takibi ve destek kaynaklarını içermesi gerektiği belirtilmektedir. Sağ kalım süreci bakım planlamaları tanı almayı takiben başlamalı ve değişen ihtiyaçlara göre güncellenerek devamlılığı sağlanmalıdır. Bakımın planlanması ve hastanın sürece dahil edilmesi için aktif tedavinin bitmesi beklenmemelidir. Son tedavi randevusu sağ kalım sürecine yönelik bakım planının hastaya anlatılması için yeterli ve uygun bir zaman olmayabilir. Sağlık okuryazarlığının düşük olması, tedavi sırasında yaşanan anksiyete, uzak mesafeden gelinen zaman dilimlerinde pek çok farklı sağlık kontrolünün aynı günde planlanmış olması ve finansal sorunlar nedeniyle sağlık kuruluşuna başvuramama gibi nedenler bakım planının uygulamaya geçirilmesini engelleyebilir. Sağ kalım sürecine yönelik bakım planlarının hastaların kararlara katılımının artırılması, ihtiyaç duydukları bilgi gereksiniminin karşılanması, öz yeterliklerinin desteklenerek sahip oldukları beceri kaynaklarının güçlendirilmesinin yaşadıkları anksiyetenin azaltılması bakımından önemli olduğu vurgulanmaktadır. Sonuç olarak, tanı sürecinden itibaren jinekolojik kanser hastalarına bakımın planlanması ve tedavi sonrası izlem sürecinde de devamlılığının sağlanması oldukça önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik bakımı, jinekolojik kanser, kanserden kurtulan, sağ kalım süreci

SS-04

Jinekolojik Kanser Tanısı Sonrası Yaşam Tarzı Değişiklikleri

Sıdıka Pelit Aksu, Ayten Şentürk Erenel
Ankara Gazi Üniversitesi, Doğum- Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana bilim Dalı

Derlemenin amacı jinekolojik kanserli hastalarda yaşam tarzı değişikliklerini incelemektir. Beslenme, nikotin ve alkol tüketimi gibi yaşam tarzı faktörlerinin yanı sıra egzersizin farklı tümör türlerinin gelişimi üzerindeki etkisine ilişkin artan sayıda literatür bilgisi bulunmaktadır. Kanıtlar yaşam tarzının malignitelerin önlenmesinde artan bir rol oynadığını göstermektedir. Güncel bir çalışmada, hastaların çoğu kanser teşhisi konulduktan sonra beslenme, fiziksel aktivite, stres, nikotin tüketimi ve alkol tüketimi gibi konularda yaşam tarzı değişiklikleri belirtmiştir. Bu tür yaşam tarzı değişikliklerinin jinekolojik kanser hastalarının sağ kalımları ve yaşam kalitesi üzerindeki etkisi büyük ölçüde belirsizliğini korurken; mevcut kanıtlar diyet, vücut ağırlığı ve fiziksel aktiviteyi etkileyen yaşam tarzı değişiklikleri malignitelerin prognozunu iyileştirebileceğini göstermektedir. Bazı veriler, uzun süreli kanserden kurtulanların %58'inin fazla kilolu olduğunu, %25'inin sigara içmeye, %50'sinin egzersiz yapmaya devam ettiğini ve %20'den azının yeterli meyve ve sebze tüketimi bildirdiğini göstermektedir. Bazı çalışmalarda meyve ve sebze tüketiminin artmasıyla over kanserli hastalarda uzamış sağkalım oranları olduğu, aynı hasta popülasyonunda daha yüksek et ve süt ürünleri tüketiminin sağkalım üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olduğu bildirilmiştir. Aşırı kilolu hastaların artışı, beden kitle indeksi (BKİ) ile jinekolojik malignitelerin prognozu arasındaki potansiyel ilişkinin değerlendirilmesini gerektirmektedir. Over kanseri teşhisi konmadan önce bir ila beş yıl boyunca obez (VKİ≥30) olan kadınların ölüm oranlarında %12'lik bir artış olduğu gösterilmiştir. Benzer şekilde, endometriyal kanser hastalarında obezite (VKİ>25) daha yüksek bir genel ölüm oranı ile ilişkilendirilmiştir. Amerikan Kanser Derneği, kanserden kurtulanlara düzenli fiziksel aktivite (haftada en az 150 dakika ve en az iki gün ağırlık çalışması dahil) ve düzenli günlük aktivitelere devam edilmesini önermektedir. Over kanseri tanısı alan hastalarda fiziksel aktivitenin etkisi değerlendirildiğinde, kadınlarda kanser teşhisinden önce düzenli şiddetli fiziksel aktivite bildirenlerin kansere özgü ve genel ölüm oranında sırasıyla %26 ve %24 oranında azalma olduğu bildirilmiştir. Kalıtsal Meme ve Yumurtalık Kanserli Kadınlarda Yaşam Tarzı Müdahale Çalışmasında BRCA-1 ve -2 mutasyon taşıyıcılarında yaşam tarzı değişikliklerinin fizibilitesini test etmek amaçlanmıştır. Bu çalışmada, ergenlik döneminde fiziksel olarak aktif olan hastalarda daha düşük kanser prevalansı saptanmıştır. Kanser tanısından önce sigara içen hastalarda da sigara içmeyenlere göre anlamlı olarak daha yüksek malignite prevalansı görülmüştür. Çalışmalar, kanser hastalarında yaşam kalitesinin düşmesine yol açabilen yüksek düzeyde stres ve depresyon tanımlamıştır. Bu nedenle jinekolojik kanserli hastaların duygusal durumları hakkında fikir sahibi olmak kritik öneme sahiptir. Over kanseri hastalarında manevi büyüme potansiyel bir travma sonrası büyüme alanı olarak değerlendirilmektedir. Manevi gelişim anlam (örneğin, "Yaşamak için bir nedenim var"), huzur (örneğin, "İçimde bir uyum duygusu hissediyorum") ve inanç (örneğin, inancımda veya manevi inançlarımda rahatım"). Huzur kalitesinin kanser hastalarında ruhsal gelişimin en uyumlu parametresi olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca, huzurdaki negatif değişiklikler, yaşamdaki olaylarının psikolojik iyi oluş üzerindeki etkisini azaltıyor gibi görünmektedir. Ayrıca, jinekolojik maligniteler nedeniyle ameliyat olacak hastaların ameliyat öncesi/intra ve ameliyat sonrası manevi bakımdan yararlanabileceğinin altı çizilmelidir. Sonuç olarak; yaşam tarzında değişikliğe gitme stratejileri jinekolojik-onkoloji hasta bakımına giderek daha fazla dahil edilirken literatürde bununla ilgili sınırlı kanıt bulunmaktadır. Kanserden sağ kalanlar için yaşam tarzı değişikliklerinin faydalarını belirlemek için prospektif randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Jinekolojik kanser, Sağ kalım, Yaşam tarzı değişiklikleri, Beslenme, Fiziksel aktivite, Stres

SS-05

Serviks Kanseri Farkındalık Ölçeği Geliştirme: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması

Canan Uçakcı Asalıoğlu[1], Seçil Güneysu Tunaman[2], Şengül Yaman Sözbir[1]
[1]Gazi Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Doğum Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara
[2]Sağlık Bakanlığı, Toplum Sağlığı Birimi Bursa

Bu çalışmada, kadınların serviks kanserine yönelik farkındalıklarını belirlemek üzere bir ölçek geliştirilmesi amaçlanmıştır. Ölçeğin geliştirilmesinde sistematik bir işlem süreci uygulanmıştır. Geliştirilen ölçek toplam 512 kişiye uygulanmış ve araştırmanın verileri yüz yüze toplanmıştır. Katılımcılar ile iki grup oluşturulmuştur (n1=256, n2=256). Birinci grubun verileriyle açımlayıcı faktör analizi, ikinci grubun verileriyle doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Açımlayıcı faktör analizi sonucunda, ölçeğin 18 madde ve üç faktörden oluştuğu tespit edilmiştir. Elde edilen yapının geçerliği, doğrulayıcı faktör analizi ile doğrulanmıştır. Ölçeğin tümü için Cronbach-alfa iç tutarlılık katsayısının 0,84, alt faktörlerin iç tutarlılık katsayılarının 0,69 ile 0,83 arasında değiştiği belirlenmiştir. Test tekrar test güvenirlik katsayısı için ölçek dört hafta arayla aynı gruba uygulanmış ve ölçeğin geneli için korelasyon katsayısı 0.98, alt boyutlar için de 0,95 ile 0,97 arasında hesaplanmış, korelasyon katsayıları anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$). Elde edilen bulgular, ölçeğin kadınların serviks kanserine yönelik farkındalıklarını ölçmek için geçerli ve güvenilir olduğunu göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: Servikal kanser, ölçek geliştirme, farkındalık

SS-06

Beyin Metastazı Bulunan Jinekolojik Orijinli Malignitelerde Prognostik Faktörlerin Araştırılması Ve Tedavi Modalitelerinin Değerlendirilmesi

Tahir Eryılmaz
Başkent Üniversitesi Kadın Hastalıkları Ve Doğum Anabilim dalı

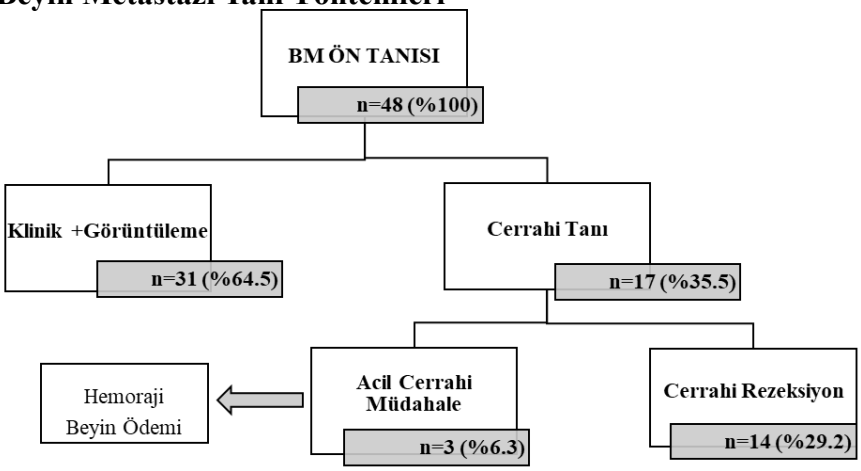
Amaç Beyin metastazı gelişimi; jinekolojik orijinli malignitelerde nadir görülen ancak hastalarda ciddi komplikasyona veya mortaliteye neden olabilen, oldukça önemli klinik süreçtir. Son yıllarda jinekolojik maligniteye bağlı sağkalım sürelerinin uzaması ve tanı yöntemlerinin gelişmesi ile birlikte beyin metastazı sıklığı giderek artmaktadır. Bu çalışmada, jinekolojik malignitelerden kaynaklanan beyin metastazlarının klinikopatolojik özelliklerinin ortaya koyulması ve bu özelliklerin prognoza olan etkisinin analiz edilmesi planlandı.

Gereç ve Yöntem Başkent Üniversitesi Jinekolojik Onkoloji Departmanında, 2008-2021 yılları arasında jinekolojik kanser nedeniyle takip edilen ve beyin metastazı saptanmış 48 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Primer tanı anından itibaren hastaların demografik, klinik, patolojik özellikleri, aldıkları tedavilerin jinekolojik kanserlere göre dağılımı gösterildi. Beyin metastazı tanısı sonrası medyan sağkalım süreleri istatistiksel olarak değerlendirildi. Beyin metastazı oluşum sürecine ve tanı sonrasında sağkalıma etki eden prognostik faktörler istatistiksel olarak analiz edildi.

Sonuçlar Beyin metastazı tanısı sonrası medyan sağkalım 8 ay olarak bulundu. Jinekolojik orijine göre over kanserinde 12 ay, endometrium kanserinde 4 ay, serviks kanserinde 8 ay, vulva kanserinde 3 ay ve uterin sarkomlarda 4 ay olduğu görüldü. Univaryant analizde lezyonun sayısının, lokalizasyonun, ekstrakraniyal metastaz durumunun ve uygulanan tedavi modalitesinin beyin metastazı sonrası sağkalımla ilişkili olduğu, multivaryant analizde ise lezyon lokalizasyonunun ve tedavi modalitesinin prognozu etkileyen bağımsız değişkenler olduğu görüldü. Over kanserli hastalarda ise lezyon sayısının prognoza olan etkisi istatistiksel olarak anlamlı değildi. Platin sensitivitesi saptanmış olan over kanserli hastalarda beyin metastazı sonrası prognozun, dirençlilere göre daha iyi olduğu görüldü. Olguların erken teşhisi, prognostik faktörlerin doğru şekilde değerlendirilmesi ve hastaya uygun tedavi verilmesiyle sağkalım süresinin artacağı öngörülmektedir. Bu çalışmanın sonuçları ve literatür incelendiğinde daha fazla hasta içeren ve multisentirik çalışmaya ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Beyin metastazı, Jinekolojik kanser, Prognoz, Tedavi Modaliteleri

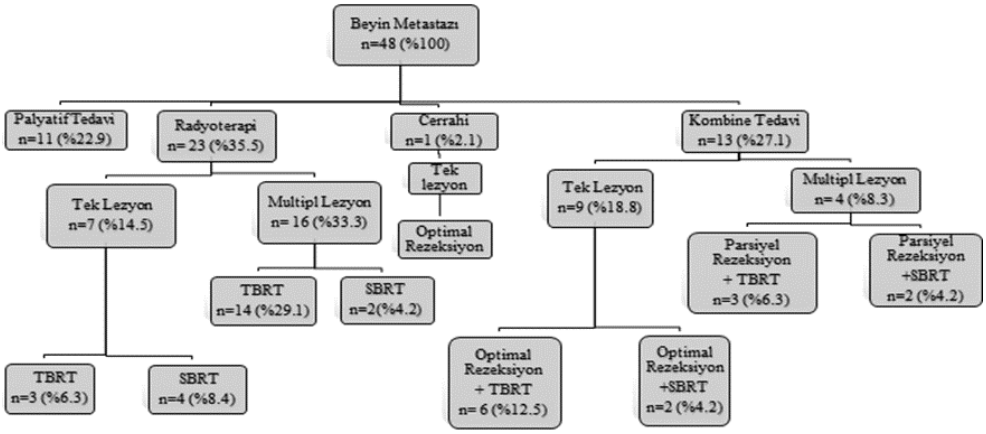
Beyin Metastazı Tanı Yöntemleri



Jinekolojik Kanser Orijinine Göre Klinik Özelliklerin Dağılımı

	GENEL	Over	Endometrium	Serviks Kanser
Medyan Yaş*	59.5 (29-81.5)	56 (27-80)	64 (53-70)	55 (47-67)
Time from initial diagnosis to brain metastases	20.5 (1-147)	27 (1-147)	12.5 (1-111)	14 (2-85)
FIGO Sınıflaması				
Evre I	3 (6.3)	-	1 (12,5)	1 (14.2)
Evre II	6 (12.6)	1 (3.8)	1 (12,5)	3 (43.2)
Evre III	33 (74.3)	22 (81.4)	4 (50)	2 (28.4)
Evre IV	8 (16.8)	4 (14.8)	2 (25)	1 (14.2)
Tümör Derecesi				
Grade I	-	-	-	-
Grade II	6 (14,3)	-	2 (25)	3 (50)
Grade III	36 (85,7)	27 (100)	6 (75)	3 (50)
İlk Tedavi				
NACT	3 (6.3)	1 (3.8)	1 (12.5)	1 (14.3)
Kemoterapi + Radyoterapi	2 (4.2)	-	-	1 (14.3)
Cerrahi + Kemoterapi	35 (79)	26 (96.2)	6 (75)	1 (14.3)
Cerrahi + Kemoterapi+Radyoterapi	5 (10,5)	-	1 (12.5)	4 (57.1)
BM Tanı Yöntemi				
Klinik +Görüntüleme	31 (64.5)	17 (35.5)	5 (10.5)	6 (12.5)
Klinik + Cerrahi Biyopsi	17 (35.5)	10 (20.8)	3 (6.3)	1 (2.1)
KPS Skor				
KPS Skor <30	28 (58.3)	14 (51.9)	6 (75)	4 (57.1)
KPS Skor >30	20 (41.7)	12 (48.1)	2 (25)	3 (42.9)
Ekstrakraniyal Metastaz				
Yok	14 (29.2)	11 (68.75)	1 (6.25)	2 (13.5)
Var	34 (70.8)	16 (50)	7 (21.8)	5 (15.6)

Lezyon Sayısına Göre Hasta Seçimi Ve Tedavinin Belirlenmesi



Prognostik Faktörlerin Sağkalıma Etkisinin Univaryant Ve Multivaryant Analizi

	Univaryant	Multivaryant Analiz		
	p Değeri	HR	CI 95%	p Değeri
Lezyon Sayısı	0,02	2.13	0.38-13.09	0,410
Lezyon Lokalizasyonu	**0,01**	**0.22**	**0.06- 0.78**	**0.02**
Ekstrakraniyal Metastaz Varlığı	0,01	2.20	0.57-8.48	0.256
BM Tedavi Modalitesi	**0.001**	**3.71**	**1.44-9.57**	**0.007**

Tümör Morfolojisi Özellikleri Ve Jinekolojik Kanser Orijinine Göre Dağılımı

	GENEL	Over	Endometrium	Serviks Kanser
Lezyon Sayısı				
Tek Lezyon	20 (41.7)	11 (55)	3 (15)	4 (20)
Multipl Lezyon	28 (58.3)	16 (57.1)	5 (17.8)	3 (10.7)
Lezyon Lokalizasyonu				
Supratentoryal	22 (45.8)	10 (20.8)	6 (12.5)	3 (6.25)
İnfratentoryal	7 (14.6)	5 (10,4)	-	1 (2.1)
Supratentoryal + İnfratentoryal	19 (39.6)	12 (25)	2 (4.2)	3 (6.25)
Tedavi Modalitesi				
Palyatif Tedavi	11 (22.9)	6 (12.5)	2 (4.2)	2 (4.2)
Cerrahi Rezeksiyon	1 (2,1)	-	1 (2.1)	-
TBRT	17 (35.5)	9 (18.75)	2 (4,2)	4 (83)
SBRT	6 (12.5)	4 (8.3)	1 (2,1)	-
Cerrahi Rezeksiyon + TBRT	9 (18.8)	6 (12.5)	1 (2.1)	1 (2.1)
Cerrahi Rezeksiyon + SBRT	4 (8.3)	2 (4.2)	1 (2.1)	-

SS-07

Jinekolojik Kanserlerde ERAS Protokolüne Göre Jinekoloji Kliniğine Yatırılan Olgunun Hemşirelik Bakımı

Hatice Kübra Yurdakul[1], Lale Taşkın[2], Ali Ayhan[3]
[1]Başkent Üniversitesi Hastanesi, Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü, Ankara
[2]Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara
[3]Başkent Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: ERAS hastanın cerrahi sonrası fizyolojik stresini en aza indirmeyi ve klinik kanıtlar çerçevesinde en iyi bakımı sunmayı amaçlayan hızlı iyileştirme protokolüdür. Temel amacı hastanede yatış süresinin kısaltılması, yeniden yatışların önüne geçilmesi, hastanın erken mobilizasyonu, gastrointestinal fonksiyonların yeniden başlaması ve operasyon sonrası ağrı yönetimine odaklanmaktadır. ERAS programının başarılı bir şekilde uygulanması için multidisipliner ekip anlayışı çerçevesinde verilen bütüncül bir bakım ile mümkün olmaktadır. Bu noktada hemşirelik bakım sürecinin sistematize edilerek, bireylere bakım verilmesi oldukça önemlidir.

AMAÇ: Bu çalışmada jinekolojik kanser tanısı konulan hastanın ERAS protokolüne göre jinekoloji kliniğine yatırılan olgunun hemşirelik bakımının sunulması amaçlanmıştır.

OLGU: 78 yaşında kadın hasta, karın ağrısı, şişlik şikayeti ile dış merkezde gastroenteroloji polikliniğine başvurmuştur. Yapılan tetkik sonucunda; pelvik bölgede tanımlanan kitle lezyonları (Over CA?) saptanması üzerine operasyon amacıyla yatışı verilmiştir. Geçirilmiş kolesistektomi, vokal kord nodül eksizyonu, uterus prolapsusu ön arka onarımı olan olgunun hipertansiyon ve depresyon tanısı bulunmaktadır. Menapoza girme yaşı; 40 olan olgu hormon replasman tedavisi almamıştır. Gebelik öyküsüne bakıldığında; gravida 8, para 4; yaşayan:4, abortus 2, dilatasyon/küretaj; 2'dir.Total Abdominal Histerektomi+ Bilateral Salpingooferektomi+Bılateral Pelvik Paraaortik Lenf Nodu Diseksiyonu+ Ommentektomi+ Low Anterior Rezeksiyon öncesi fizik muayenesinde gastrointestinal distansiyonu mevcut olduğu görülmüştür. Preoperatif dönemde; hemşiresi tarafından hafif anksiyete düzeyinde olduğu saptanmış, cerrahi komplikasyonları ve anksiyetesini azaltmak için ameliyat öncesi dönemde peep kullanımı anlatılarak uygulaması sağlanmıştır. Postoperatif açlık süresi, hastanede kalma süresi, mobilizasyon zamanı, mobilizasyonun önemi ve ağrı takibi, yönetimi, beslenme zamanı, insizyon ve pansuman yerinin olacağı, üriner katater takılacağı, dren ya da nazogastrik sonda takılma ihtimalinin olabileceği ve tedaviler hakkında preoperatif danışmanlık ve eğitim verilmiştir. Olgunun anksiyetesi azalmıştır. Tromboemboli profilaksisi olarak preoperatif dönemde antiembolik giydirilmiş, postoperatif dönemde uygulanmaya devam edilmiş, emboli bulgusuna rastlanmamıştır. Preoperatif cilt hazırlığı klorheksedin scrupla sağlanmıştır. İntraoperatif sefazol(ıv) antimikrobiyal profilaksi uygunlanmış, postoperatif dönemde enfeksiyon bulgusuna rastlanmamıştır. Preoperatif dönemde mekanik bağırsak temizliği yapılmamıştır ve dehidratasyon bulguları ile karşılaşılmamıştır. Olgunun preoperatif dönemde gece 24'ten sonra aç bırakıldığı gözlemlenmiştir. Oral karbonhidrat yükleme uygulaması klinikte uygulamaya geçilmemiştir. Olguya cerrahi dönemde genel anestezi uygulanmış, cerrahi sırasında ısıtılmış mayi, blanket, üflemeli ısıtıcı kullanılarak normotermi sağlanmıştır. Olgunun abdomendeki solid kitlelerin oranının fazla olmasından dolayı, minimal invaziv cerrahi uygulanamamış, laparotomi tekniği ile longitudinal insizyon tekniği uygulanmıştır. Olguya üçlü antiemetik (ıv) uygulaması postoperatif orderında rutin uygulanmış, hastada bulantı ve kusma gözlenmemiştir. Olgunun ilk mobilizasyonu postoperatif 8.saatte hemşire desteği ile sağlanmıştır. Olgunun sakız çiğneme sonrasında postoperatif 1. günde gaz çıkışı olduğu gözlemlenmiştir. Olgunun oral alımına postoperatif 2.günde order edilen R1 ile başlanmış, 3. günde R2-R3'e geçildiği gözlemlenmiştir. Olgunun üriner kateteri postoperatif 2. gün çekildiği, hastanede yatış süresi içerisinde idrar yolu enfeksiyonu bulguları saptanmamıştır. Olguya postoperatif dönemde opioid

kullanımından kaçınma ile barsak fonksiyonlarının bozulmadığı tespit edilmiştir. Ayrıca cerrahi sonrası antibiyotik profilaksisi uygulanmıştır. Olgu 5.günde taburcu olmuştur.

SONUÇ: ERAS protokolüne göre verilen tıbbı hemşirelik bakımı ile jinekoloji kliniğinde yatan olgunun hızlandırılmış iyileşme sağlanarak tedavi sürecinde komplikasyonların gelişmesinin önlendiği ve hastanede yatış süresinin kısaldığı görülmüştür. Jinekolojik kanserlerde de tedavi genellikle cerrahi olmaktadır. Bu amaçla ERAS protokolü çerçevesinde kanıta dayalı hale getirilen bakım standartları, hemşirelerin üst düzey bakım vermesine olanak sağlamaktadır. Bu doğrultuda jinekolojik kanserli kadınlarda ameliyat sonrası sonuçları iyileştirmek için ERAS protokolünün kullanımı oldukça önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Eras, hemşirelik bakımı, olgu sunumu, jinekolojik kanser

SS-08

Hemşirelerin Human Papilloma Virüs Hakkında Bilgileri, İnançları Ve Aşılanma Durumları

Hacer Arı, Lale Taşkın
Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, hemşirelerin HPV hakkındaki bilgileri, sağlık inançları ve aşılanma durumlarının incelenmesidir.

YÖNTEM: Araştırma, Başkent Üniversitesi'nde çalışan hemşirelerin HPV'ye ilişkin bilgi, sağlık inançları ve HPV aşısı olma durumlarını inceleyen tanımlayıcı tipte bir çalışma olup Mart 2020 - Nisan 2020 tarihleri arasında Kadın Hastalıkları ve Doğum kliniklerinde çalışan 250 hemşire ile yürütülmüştür. Araştırma da 3 farklı veri toplama formu kullanılmıştır. Birinci bölümde; hemşirelerin demografik bilgilerini, HPV ve HPV aşısı yaptırma durumlarını irdeleyen sorularının yer aldığı kişisel bilgi formu, ikinci bölümde sağlık inancını belirlemek için "İnsan Papilloma Virüsü ve Aşılanmasına Yönelik "Sağlık İnanç Modeli Ölçeği" ve üçüncü bölümde ise ''Human Papilloma Virüsü (HPV) Bilgi Ölçeği'' kullanılmıştır. Araştırmada elde edilen veriler, ''SPSS 20.0'' istatistik paket programı yardımıyla analiz edilmiştir. Ölçeklerden elde edilen toplam puanlar ölçek değerlendirmesi yapılarak sayı ve yüzde dağılımına bakılmıştır. Ayrıca ölçek puanları ile değişkenlerin karşılaştırılması yapılmıştır. Değişkenlerin normal dağılım gösterip göstermediklerini belirlemek amacıyla Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro Wilk's testlerinden yararlanılmıştır. Sonuçlar yorumlanırken anlamlılık düzeyi olarak 0,05 kullanılmış olup; p0,05 olması durumunda ise değişkenlerin normal dağılıma uyum gösterdikleri belirtilmiştir.

BULGULAR: Katılımcıların %95,2'si kadın, %4,8'i erkek, %70,8'i 18-35 yaş grubunda ve %61,2'si lisans mezunudur. Katılımcıların %58'i bilgi sahibi olduğunu, %6,8 kişi bilgi sahibi olmadığını ve %35,2 kişi ise kısmen bilgi sahibi olduğunu belirtmişlerdir. Rahim ağzı kanseri hakkında bilgi edinme yöntemleri incelendiğinde katılımcıların %56,8'i okul/seminer, %40,8'i doktor/sağlık personeli, %21,6'sı kitaplar %1,2'si çalışma ortamı cevabını vermiştir. Katılımcıların yarıdan fazlası okul döneminde yani öğrencilik sırasında bilgi sahibi olduklarını belirtmiştir. Katılımcıların %4'ü HPV aşısı olduklarını belirtmişlerdir. HPV aşısı olma ve gelir durumu değişkenleri arasında olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$). Gelir durumu orta olan katılımcılardan HPV aşısı olanların oranı anlamlı derecede yüksektir. Eğitim düzeyi arttıkça Sağlık İnanç Modeli'nin ölçek puanı artmaktadır. Hemşireler, HPV hakkında yeterli düzeyde bilgi sahibi olmadıklarını belirtmişlerdir. Diğer taraftan hemşirelerin HPV aşılanma oranlarının düşük olduğu görülmüştür.

SONUÇ: Bir toplumda serviks kanseri konusunda en bilgili ve en bilinçli grubun sağlık hizmeti sunucuların olması beklenmektedir. Sağlık hizmeti sunucularının önemli bir parçası olan hemşirelerin sorumlulukları arasında öncelikle kendi sağlıklarını korumalarının yanında, bakımından sorumlu oldukları kişilerinde sağlığını koruma ve geliştirme görevleri mevcuttur. Bundan dolayı hemşirelerin çalıştıkları birimler her neresi olursa olsun serviks kanseri ve korunma yolları hakkında yeterince bilgiye sahip olması oldukça önemlidir. Araştırma sonucuna göre; hemşirelerin HPV bilgi düzeyleri arttıkça, HPV'ye karşı sağlık inançları da doğru orantılı olarak artmaktadır. Araştırma kapsamında hemşirelere HPV ve aşılanma konusundaki farkındalıklarını arttırmak amaçlı formal eğitim sisteminde derslerde ve çalışma yaşamında hizmet içi eğitim, seminer vb. eğitim programları planlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: HPV, HPV Aşısı, İnanç, Bilgi, Hemşire

SS-09

Gebelikte overe metastaz yapan kolorektal kanser:Vaka Sunumu

Sıtkı Özbilgeç
Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Jinekolojik Onkoloji

The occurrence of cancer during pregnancy is an extremely unusual condition that puts both the mother and the unborn child's lives in jeopardy. In the case report that we are going to present here, it is explained that a patient who came to our clinic during the 29th week of her pregnancy with the complaint of severe abdominal pain was diagnosed with colon cancer as a result of the operation that was performed for her torsioned right adnexal mass. This was discovered after the patient underwent surgery to remove her torsioned right adnexal mass.

Anahtar Kelimeler: Ovary, Colorectal Cancer, Pregnancy, Metastasize, Surgery

SS-10

Management of Patients with Positive Margin after HSIL Treatment

Tuğba Tekelioğlu, Hüseyin Akıllı, Ali Ayhan
Başkent Üniversitesi Hastanesi, ankara

OBJECTIVE: The aim of the study was to investigate clinical outcomes and compare the treatment strategies in patients with High grade squamous intraepithelial lesion (HSIL) who underwent an excisional procedure and diagnosed with margin positive.

METHODS: This retrospective study included women with HSIL who underwent an excisional procedure and diagnosed with margin positive from 2009 to 2021. Patients were evaluated in two groups: Group I (Follow-up without intervention) and Group II (Patients who underwent re-excision / hysterectomy). Characteristics including age, parity, smoking, cytology and HPV results, pathology reports and follow-up data were obtained from hospital database.

RESULTS: The median age of the whole group was 37 years (Range: 23-80) and median follow up time was 27 months (Range 4-118). Group I and II included 110 and 111 patients respectively. Groups had similar characteristics as age, pre-operative HPV positivity (p=0.09, p= 0.81) despite follow up time (21.5 vs. 32 months). Residue rate was 53.1% in Group II. Recurrence rate was 6.3%, 9.9% in Group I and Group II respectively. Age (³ 50 years) was the only factor which was significantly and independently associated with recurrence (OR:12, 95% CI 1,7-80, p=0.01). There was no statistical difference between groups with regard to recurrence (p: 0.67).

CONCLUSION: Follow-up group had low rate of recurrence. Age was the only significant factor for recurrence in this study. Prospective studies on comparison of follow-up and secondary interventions may contribute to the literature.

Anahtar Kelimeler: HSIL, LEEP, cervical intraepithelial lesion, positive margin, excisional procedure

SS-11

Jinekolojik Malignitelerde Akciğer Metastazi Sikliğini Artiran ve Akciğer Metastazi Gelişenlerde Sağkalimi Etkileyen Faktörler

Lala Isgandarova, Hüseyin Akıllı, Ali Ayhan
baskent üniversitesi hastanesi, ankara

AMAÇ: Jinekolojik malignitelerde akciğer metastazı nadir görülür ve tanıya göre ayrıcalık gösterir. Özellikle mezenkimal tümörler gibi hematojen yayılım gösteren jinekolojik kanserlerde akciğer metastazı oranı diğer jinekolojik kanserlere göre daha yüksektir. Bu çalışmada, jinekolojik malignitelerde akciğer metastazı sıklığını artıran ve akciğer metastazı gelişenlerde sağkalımı etkileyen faktörler araştırıldı.

GEREÇ-YÖNTEM: Bu retrospektif ve tek merkezli çalışmada ocak 2007 ve haziran 2022 arasında Başkent Üniversitesi Jinekolojik Onkoloji Kliniğinde takip ve tedavileri yapılan 242 akciğer metastazı tanısı alan hasta değerlendirildi. Primer tanı anından itibaren hastaların demografik, klinik, patolojik özellikleri, aldıkları tedavilerin jinekolojik kanserlere göre dağılımı gösterildi. Akciğer metastazı tanısı sonrası medyan sağkalım süreleri istatistiksel olarak değerlendirildi. Akciğer metastazı sıklığını artıran faktörler (over ve endometrium kanserinde) ve metastaz tanısı sonrasında sağkalıma etki eden prognostik faktörler istatistiksel olarak analiz edildi.

Sonuç ve TARTIŞMA: Etken faktörlerin multivaryant analizinde over kanser grubunda histolojik tanının (seröz), lenfovasküler alan tutulumunun, platin direncinin, endometrıum kanser grubunda ise histolojik tipin (tip2), ileri evrenin ve lenfovaskuler alan tutulumunun akciğer metastazı sıklığını artırdığı görüldü. Metastaz sonrası sağkalımı etkileyen faktörlerin multivaryant analizinde ise akciğerde tek lezyonu olan hastaların, over kanserli hastalardan ise platine duyarlı olan ve lenfovasküler alan tutulumu olmayanların daha iyi prognoza sahip olduğu görüldü.

Akciğer metastazı tanısı sonrası medyan sağkalım 19 ay olarak bulundu. Jinekolojik orijine göre sağkalım over, endometrium, serviks kanserinde ve uterin sarkomlarda sırası ile 18, 23, 11 ve 24 ay olarak görüldü. Olguların erken teşhisi, etken ve prognostik faktörlerin doğru şekilde değerlendirilmesi, hastaya uygun tedavi verilmesi ile sağkalım süresinin artacağı beklenmektedir ancak bu konuda kesin sonuç söylenilmesi için daha fazla hasta sayısı içeren ve prospektif çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Jinekolojik kanser, Akciğer metastazı, Prognoz, Sağkalım.

SS-12

Metastatik Over Kanseri Olan Hastanın Ameliyat Sonrası Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri'ne Göre Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu

Büşra Şevval Korkmaz, Sedef Koç, Hatice Kübra Yurdakul, Betül Çamlı
Başkent Üniversitesi Hastanesi, Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü, Ankara

GİRİŞ: Jinekolojik cerrahi hastalarında yaşam kalitesini yükseltebilmek için hemşireler, hastanın gereksinimlerine uygun bakım modellerinden yararlanmaktadır. Hemşirelik modelleri, hemşirelik süreci ve hemşirelik bakımına bilimsel, planlı bir yaklaşım sağlayarak, sağlıklı ve hasta birey ve ailesinden elde edilecek verilerin sistemli ve kapsamlı bir biçimde toplanıp değerlendirilmesine yardımcı olmaktadır.

AMAÇ: Bu çalışmada over kanseri nedeniyle histerektomi uygulanan kadın hastanın, Marjory Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri (FSÖ) Bakım Modeli kapsamında ameliyat sonrası dönemde yaşadığı sorunlarının tanımlanması, bu modelin hasta bakımına uyarlanması ve modele dayalı bakım yönetiminin sistematik bir şekilde açıklanması hedeflenmiştir.

OLGU: Kasık ağrısı, karında şişlik şikayeti ile dış merkeze başvuran 52 yaşında kadın hastanın, yapılan tetkiklerinde over ca tanısı konulması üzerine Başkent Üniversitesi Hastanesi'ne başvurması sonucunda Temmuz 2018'de (Total Abdominal Histerektomi+Bilateral Salfingooferoktomi+Lenf Nodu Diseksiyonu+Omentektomi+Adezyolizis) ilk operasyonu gerçekleşmiş, bir hafta sonra taburcu olmuştur. Temmuz 2019'da sağ yan ağrı ile tekrar hastaneye başvuran hastanın Abdomen Mr ile görüntülemesi yapılmış, yeni lezyon saptanması üzerine ince iğne biyopsisi planlanmıştır. Biyopsi sonucu adenokarsinom invazyonu saptanmıştır. Farklı bir tutulum olup olmadığının araştırılması için PET-CT uygulanan hastada metastatik tutulumlar olması nedeniyle neoadjuvan tedavi planlanmıştır. Olgu 6 kür Taxol, Carboplatin kemoterapi tedavisini almış, kemoterapi tedavisinin sonlanmasıyla Kasım 2020'de laparatomiyle kitle eksizyonu+anal fistülde seton uygulanması işlemi gerçekleştirilmiştir. Önerilerle taburcu edilen hastanın insizyon hattından bir gün sonra besin içeriği gelmesi üzerine perforasyon şüphesiyle acil laparatomi uygulanmış, ince bağırsak rezeksiyonu+primer anastomoz yapılmıştır. Hastanın postoparatif takibinde bir adet dreni, idrar sondası ve nazogastrik sondası bulunmaktadır. İlk mobilizasyonu operasyondan sekiz saat sonra hemşire eşliğinde gerçekleşmiştir. Postoperatif dönemde hemşire tarafından açlık süresi, mobilizasyon, solunum egzersizleri hakkında eğitim verilmiştir. Postoparatif birinci gününde mobilize olan hastada ilk gün gaz çıkışı gözlenmemiştir. İkinci gün mobilizasyonu sağlanan hastanın gaz çıkışı gözlenmiş ve R1 tüketmeye başlamıştır. Üçüncü yatış gününde R2 tüketmeye başlayan hastanın beslenmesi parenteral yoldan desteklenmiştir. Sonraki yatış günlerinde yakın takip edilen hasta post-op 13. Gününde önerilerle taburcu edilmiştir.

BULGULAR: Olgunun ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası dönemi kapsayan hemşirelik bakım sürecinde olguya toplam on dört hemşirelik tanısı konulmuştur. Başlıca hemşirelik tanıları, akut ağrı, anksiyete, beslenmede dengesizlik gereksinimden az beslenme, sıvı elektrolit dengesizliği, anemi, benlik saygısında azalma, özbakım eksikliği, bilgi eksikliği, beden imajında bozulma, enfeksiyon riski; eviserasyon riski, kanama riski, konstipasyon riski, terapötik rejimi etkisiz yönetme riski olarak belirlenmiş olup Marjory Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri (FSÖ) Bakım Modeli doğrultusunda hemşirelik girişimleri uygulanmış ve değerlendirilmiştir. Olgu 13 gün sonra taburcu olmuştur.

SONUÇ: Gordon'un FSÖ modeli ve NANDA'nın hemşirelik tanılama sistemi baz alınarak uygulanan hemşi-

relik bakımının, postoperatif iyileşmeyi hızlandırdığı gözlenmiştir. Hemşirelik bakımında model kullanmak, hastanın bütüncül yaklaşımla bireysel olarak değerlendirilmesine olanak sağlamakta ve hemşirelik sürecinin kolay ilerlemesine yardım etmekte ve kaliteli hemşirelik bakımı ile hasta hemşire ilişkisinde güveni ve işbirliğini beraberinde getirmektedir. Jinekoloji hemşirelerinin günümüzde jinekolojik kanserli hastaların postoperatif hemşirelik bakımının kalitesini arttırmak ve hastanın bakıma katılmasını sağlamak amacıyla, Gordon'un FSÖ modeli ve NANDA'nın hemşirelik tanılama sisteminden yararlanması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Over kanseri, hemşirelik bakımı, model kullanımı, cerrahi

SS-13

Düşük Dereceli Seröz Ovaryan Malignitelerde Lenfadenektominin Sağkalıma Etkisi

Mehmet Efe Namli, Huseyin Akilli, Ali Ayhan
Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı düşük dereceli seröz ovaryan malignitelerde lenfadenektomi uygulanan hastaların sağkalıma etki eden diğer faktörler ile lenfadenektominin karşılaştırılması.

GEREÇ ve YÖNTEMLER: Bu retroskpektif çalışmada 2010-2022 yılları arasında Başkent Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Jinekolojik Onkoloji bölümüne başvuran ve düşük dereceli seröz ovaryan karsinom tanısı ile takip edilen 49 hasta değerlendirilmiştir. Hastaların yaş, patoloji, lenfovasküler invazyonu, tümör boyutu, evre, aldığı adjuvan tedaviler, CA-125 değeri, yapılan cerrahi, hastalıksız sağ kalım süresi ve genel sağkalım süresi değerlendirilmiştir. Hastaların gruplara göre karakteristik özellikleri Tablo 1'de verilmiştir. Hastalığın evresi güncel FIGO sınıflandırma sistemine göre belirlenmiştir. Hastanın yaş, aldıkları kemoterapi protokolü gibi demografik ve klinik verileri hastane veri tabanından elde edilmiştir. Düzensiz takip edilen hastalar hastalıksız sağkalım süresi (PFS) belirlenirken analizden çıkartılmıştır. Hastaların son durumları ulusal sosyal güvenlik veri tabanından elde edilerek tüm hastalar için genel sağkalım (OS) analizleri yapılmıştır. İstatistiksel analiz SPSS 22 paket programı kullanılarak yapılmıştır.

BULGULAR: Yapılan univaryan ve multivaryan analizler sonucunda lenfovasküler alan tutulumu varlığının sağkalımı anlamlı ölçüde etkilediği gözlenmiştir. (HR: 4.52, $p < 0,05$). Platin sensitif vakalarda sağkalımın anlamlı ölçüde etkilemediği ancak bunda vaka sayısının limitli olmasının sebep olduğunu düşünmekteyiz. (HR: 2,86, CI %95: 0,99 – 8,41, p: 0,051). (Tablo 2) Sağkalımı etkileyen diğer faktörler olan hastalığın evresi ve metastatik lenf nodu tutulumu'nun ise sağkalıma anlamlı bir etkisi olmamıştır. (Figür 1)

SONUÇ: Düşük dereceli seröz ovaryan malignitelerde lenfadenektominin sağkalıma anlamlı etkisi olmamıştır bu sebepten ötürü mortalite ve morbiditeye etkisi açısından lenfadenektominin yeri tartışmalıdır. Lenfovasküler stromal invazyon ise hastalığın gidişatı açısından hekime yol gösterebilir.

Anahtar Kelimeler: düşük dereceli, over kanseri, lenfadenektomi, sağkalım

KLİNİKOPATOLOJİK ÖZELLİKLERİNE GÖRE HASTALARIN SINIFLANDIRILMASI

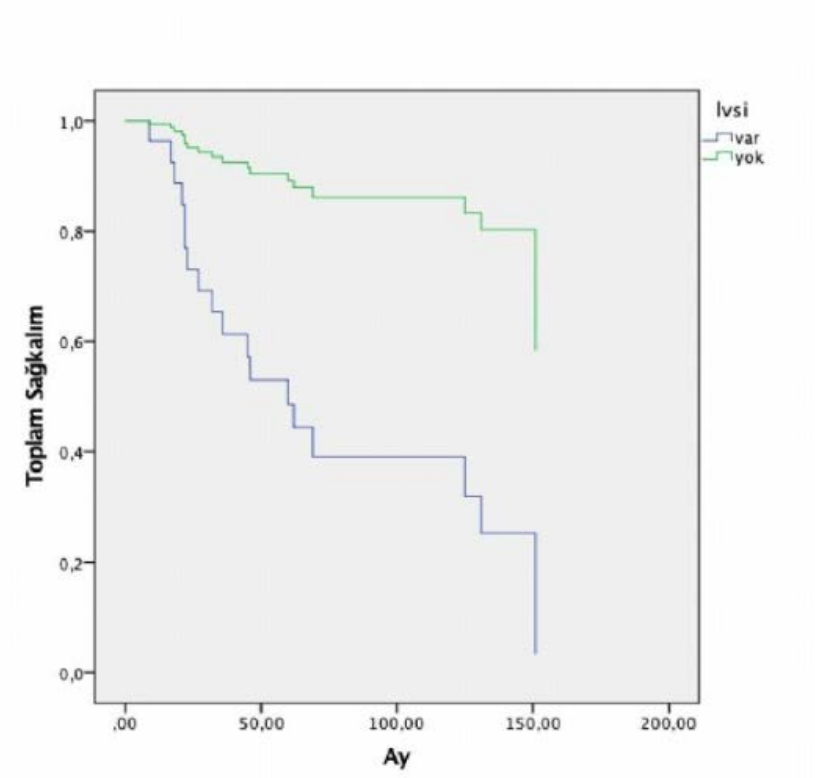
Tablo 1: KLİNİKOPATOLOJİK ÖZELLİKLERİNE GÖRE HASTALARIN SINIFLANDIRILMASI

	Sayı (Yüzde)		Sayı (Yüzde)
Toplam Hasta Sayısı	49	Median Çıkarılan Toplam LN	38 (1-74)
Median Tanı Yaşı	46 (20-76)	Median Çıkarılan Pelvik LN	27 (1-63)
Median Takip Süresi (Ay)	62,5 (3-154)	Median Çıkarılan Paraaortik LN	8,5 (0-26)
Menopoz Durumu		Metastatik Lenf Nodu	
Premenopoz	26 (%53.1)	Var	27 (%55.1)
Postmenopoz	23 (%46.9)	Yok	22 (%44.9)
Median Tanı CA 125 (IU/ml)	145,05 (15-2321)	İlk Kemoterapi Rejimi	
FIGO Evresi			
		Paklitaksel + Karboplatin	44 (%89.8)
		Almamış	5 (%10.2)
		Platin Sensitivitesi	
1	9 (%18.4)		
2	3 (%6.1)	Sensitif	40 (%81.6)
3	33 (%67.3)	Dirençli	9 (%18.4)
4	4 (%8.2)	Platin Free Interval (Ay)	9 (2-144)
Median Tümör Boyutu (mm)	62 (16-190)	Recurrence	
Lenfovasküler Stromal Invazyon			
		Var	27 (%56.2)
Var	26 (%51.3)	Yok	21 (%43.8)
Yok	23 (%46.9)		
Omentum Tutulumu			
Var	36 (%73.5)		
Yok	13 (%26.5)		
Sitoloji			
Pozitif	23 (%46.9)		
Negatif	26 (%51.3)		
Psammoma Cisimciği			
Var	7 (%14.3)		
Yok	42 (%85.7)		

KLİNİKOPATOLOJİK ÖZELLİKLERİNE GÖRE HASTALARIN SINIFLANDIRILMASI

LENFOVASKÜLER ALAN TUTULUMU İLE SURVIVAL ARASINDAKİ İLİŞKİ

LENFOVASKÜLER ALAN TUTULUMU İLE SURVIVAL ARASINDAKİ İLİŞKİ



LENFOVASKÜLER ALAN TUTULUMU İLE SURVIVAL ARASINDAKİ İLİŞKİ

TOPLAM SAĞ KALIMI ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN UNIVARIANT VE MULTIVARIANT ANALİZİ

Tablo 2: TOPLAM SAĞ KALIMI ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN UNIVARIANT VE MULTIVARIANT ANALİZİ

	Univariant	Multivariant		
	p	HR	CI %95	p
LN 38	0,05	0,44	0,14 - 1,33	0,14
Erken - İleri	0,08	0,62	0,17-2,30	0,48
Platin Sensitivtesi	0,001	2,86	0,99-8,41	0,051
LVSI	0,001	4,52	1,20-16,99	0,025
LN Tutulumu	0,019	0,44	0,07-2,46	0,54

TOPLAM SAĞ KALIMI ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN UNIVARIANT VE MULTIVARIANT ANALİZİ

SS-14

jinekolojik orijinli kanserlerin kemik metastazlarinin oluşumunu etkileyen faktörler, kemik metastazlarin prognostik olarak önemi

Khayala Aliyeva, Hüseyin Akıllı, Ali Ayhan
başkent üniversitesi

AMAÇ: Bu çalışmada jinekolojik kanser tanısı ile takip edilen hastalarda kemik metastaz oluşumunu etkileyen faktörler ve kemik metastazı saptanan hastalarda yaşam süresinin değerlendirilmesi planlandı.

GEREÇ-YÖNTEM: Tek merkezli ve retrospektif bir çalışma olarak, ocak 2007 ve mayıs 2022 arasında Başkent Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Jinekoloji Onkoloji bölümüne başvuran ve jinekolojik kanser tanısı alan hastalar değerlendirildi. Hastaların klinik, patolojik özellikleri, aldıkları tedavilerin jinekolojik kanserlere göre dağılımı gösterildi. Kemik metastazı olan ve olmayan olgular karşılaştırılarak kemik metastaz oluşumunda prediktif faktörler analiz edildi. Kemik metastazı sonrası medyan sağkalım süreleri ve sağkalıma etki eden prognostik faktörler istatistiksel olarak değerlendirildi.

SONUÇLAR: Kemik metastazı olan ve olmayan olgular karşılaştırıldığında multivaryant analizde serviks kanserinde lenf nodu tutulumu ve ileri evre, endometrium kanserlerinde ise ileri evre hastaların kemik metastazı ile ilişkili olduğu görüldü.

Tüm jinekolojik kanserlerin kemik metastazı sonrası medyan sağkalım süresi 10 ay, over kanserlerinde 13.5 ay, endometrium kanserlerinde 9 ay, serviks kanserlerinde 8 ay, uterin sarkomlarda 11 ay, vulva kanserlerinde 6 ay olarak tespit edildi. Kemik metastazı sonrası sağkalıma etkisi araştırılan prognostik faktörlerin univaryant analizinde hiperkalsemi, ALP yüksekliği, ekstraskletal metastaz ve diğer hematojen metastaz durumu kemik metastazı sonrası sağkalımla ilişkili olduğu, multivaryant analizde ise hiperkalsemi ve alkalen fosfataz (ALP) yüksekliğinin sağkalımı etkileyen bağımsız değişken olduğu görüldü. Jinekolojik kanser tanılı kemik metastazı prediktif ve prognostik faktörlerine sahip olan hastaların daha yakın takip edilmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

Bu çalışmanın sonuçları ve literatür incelendiğinde daha fazla hasta içeren ve multisentirik çalışmaya ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kemik metastazı, Jinekolojik kanser, Sağkalım, Prognoz

SS-15

Lokal ileri servikal kanserli hastalarda kemoradyoterapi ile tedavi edilen bir hastanın olgu sunumu

Ummahan Turkay[1], Güler Yavaş[2], Şerife Sivridemir[3], Hüseyin Cem Önal[2], Ali Ayhan[4]
[1]Başkent Üniversitesi Hastanesi, Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü, Ankara
[2]Başkent Üniversitesi Hastanesi, Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı, Ankara
[3]Başkent Üniversitesi Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Ankara
[4]Başkent Üniversitesi Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Jinekolojik kanserler, kadınlarda morbidite ve mortalitenin en önemli nedenleri arasındadır. Dünya Sağlık Örgütü Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı (IARC) 2020 verilerine göre kadınlarda en sık görülen jinekolojik kanser serviks kanseri iken, ikinci sırada endometrium kanseri üçüncü sırada ise over kanseri yer almaktadır. Lokal ilerlemiş serviks kanserinin tedavisinde definitif radyoterapi küratif bir tedavi seçeneği olarak önemli bir yere sahiptir. Radyoterapi, erken evrelerde tek başına ya da cerrahiye adjuvan olarak uygulanabilirken; lokal ileri evrelerde kemo-radyoterapi (KRT) primer tedavi olarak uygulanmaktadır.

AMAÇ: Bu olgu sunumunda lokal ileri evre serviks kanseri tanısı ile definitif tedavi ve radyoterapi (EPRT+-BT) ve sistemik tedavi uygulanan bir hastanın tedavi sonuçlarının sunulması amaçlanmıştır.

OLGU: Sol kasıkta ağrı, makata doğru ilerleyen ağrı şikayeti ile dış merkeze başvuran 78 yaşındaki hastanın yapılan jinekolojik muayenesinde skuamöz hücreli kanser (SCC) saptanmıştır. Bilinen hipertansiyonu, kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan hastanın evreleme amaçlı çekilen PET-CT de: Uterus serviksinde FDG tutan (SUV max10.7) 52*37 mm boyutlu dansite artışı gözlenlenmiştir. Hastaya, 185 ülkede yürütülen, faz III çalışmaları devam etmekte olan KEYNOTE-A18 çalışma protokolüne dahil edilmiş olup, sistemik pembrolizumab+KRT ya da plasebo+KRT tedavilerinden biri uygulanmakta, randomize kontrollü çift kör yürütüldüğünden hastaya hangi tedavinin uygulandığı bilinmemektedir. Hastaya eş zamanlı external radyoterapi ve konkomitant sistemik tedavi başlanmıştır. Protokolde hastaya Radyoterapi Onkoloji Grubunun (RTOG) klavuz önerileri doğrultusunda klinik 28 iş günü external radyoterapi 1,8 Gy, toplamda 50,4 Gy radyoterapi başlanmış ve external radyoterapisi biten hastaya 4*7 Gy intrakaviter serviks brakiterapi uygulanmıştır.Hastanın hala sistemik tedavisi devam etmektedir.

SONUÇ: Radyoterapiden üç ay sonra çekilen PET CT sonucunda bilateral servikal bölgede izlenen FDG artışı gösteren lenf nodlarında ve prımer tümöründe metabolik tam yanıt izlenmiştir. Hastada akut grade 1 -2. GIS-GÜS görülmüş olup kronik yan etki görülmemiştir.. Ancak hangi tedavinin olumlu yönde progresyon sağladığı çalışma sonuçlandığında saptanacaktır.

Anahtar Kelimeler: servikal kanser, kemoradyoterapi, olgu sunumu

SS-16

Jinekolojik kanserlerin cinsel sağlığa ve yakın partner ilişkisine etkisi

Tülay Yıldız, Fatma Uslu Şahan, Gülten Koç
Hacettepe Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

GİRİŞ-AMAÇ: Kanser, hem tedavi sırasında hem de sonrasında cinsel sağlığı ve yakın partner ilişkisini etkiler. Herhangi bir kanserin teşhisi bu etkiye sahip olsa da, jinekolojik kanserler de kadının ve partnerinin cinsel kimliği, cinsel işlevselliği ve cinsel ilişkileri doğrudan etkilenir. Bu derlemede jinekolojik kanserlerin cinsel sağlığa ve yakın partner ilişkine etkisinin literatür doğrultusunda tartışılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Bu çalışma literatürün bütünleştirici bir derlemesidir.

BULGULAR: Jinekolojik kanserlerin cinsel sağlık üzerindeki etkisi sadece hastalık sürecinin kendisinden kaynaklanmamakta, tedavi yan etkilerinin psikolojik, fizyolojik ve sosyal iyilik halini derinden etkileyebilmesinden de kaynaklanabilmektedir. Literatürde, jinekolojik kanser hastalarının %30-100'ünün bir tür cinsel işlev bozukluğu yaşadığı belirtilmektedir. Cinsel işlev bozukluğu beraberinde kadının benlik algısının bozulmasına, anksiyete düzeyinin artmasına, öz saygısının azalmasına neden olabilmektedir. Tüm bu sorunlar yakın partner ilişkisini etkileyerek, tatmin edici olmayan bir cinsel ilişki ile sonuçlanabilir. Destekleyici bir partner ilişkisi olumlu cinsel sağlık sonuçlarına ve yaşam kalitesinde artmaya neden olmaktadır. Bu aşamada sağlık profesyonelleri tarafından hasta ve partnerinin cinsel sağlığı birlikte değerlendirilmelidir. Ancak kanıtlar bu değerlendirmenin nadiren ve yetersiz bir şekilde gerçekleştirildiğini göstermektedir. Cinsel işlev bozukluğunda psiko-eğitim danışmanlığı ve pelvik taban rehabilitasyonu gibi müdahalelerin pelvik taban kuvvetini arttırdığı ve cinsel işlevi artırdığına dair kanıtlar mevcuttur. Bu müdahaleleri birleştiren ve model üzerine inşa edilen çift temelli hemşirelik yaklaşımları da geliştirilmiştir. Müdahaleler sonucunda cinsel işlevsellikte artma, daha az disparoni, daha çok cinsel istek ve orgazm gibi olumlu sonuçlar elde edilmiştir.

Sonuç ve Öneriler: Cinsel sağlık her bireyin ayrılmaz bir parçasıdır. Bu nedenle jinekolojik kanser hastasına bakım hizmeti sunan sağlık profesyonelleri tanı anından itibaren kadının cinsel sağlığını değerlendirmeli, sürece yakın partnerini dahil etmeli ve cinsel sağlığı iyileştirici ve geliştirici kanıta dayalı müdahaleleri bakıma dahil etmelidir.

Anahtar Kelimeler: Cinsel sağlık, Jinekolojik kanser, Yakın Partner İlişkisi

SS-17

Nadir bir tümör; Uterus perivasküler epiteloid hücre tümörü (PEComa) olgu sunumu

Şerife Sivridemir[1], Asuman Nihan Haberal Reyhan[2], Özden Altundağ[1], Ali Ayhan[3]
[1]Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Ana Bilim Dalı, Ankara
[2]Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara
[3]Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Uterus yerleşimli perivasküler epiteloid hücreli tümör (PEComa) nadir görülen bir mezenkimal tümördür. Hastaların tanı ve tedavi sürecinde standart yaklaşımlar bulunmamakla birlikte, cerrahi tedaviye kemoterapi eklenmesinin etkinliği de tartışmalıdır. Bu nadir görülen tümörün anlaşılmasına katkıda bulunmak için uterin PEComa vakalarımızı sunuyoruz.

Materyal – Methods: Başkent üniversitesi Ankara Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastalıkları kliniğinde 2011-2022 tarihleri arasında uterin PEComa tanısı alan 7 hasta incelendi. Hastaların klinikopatolojik verilerini ve tedavi sonuçlarını topladık.

Sonuçlar: Vakaların çoğu karın ağrısı ve şişlik şikayeti ile başvurmuş olup, 4'ü 50 yaş altında ve premenapozal hastaydı. Hastalara cerrahi operasyon sonrası teşhis konuldu. Hastalarda senkronize malignite ya da tüberoskleroz ile ilişkili yoktu. İlk olguya fertilite koruyucu cerrahi uygulandı ve sadece kitle rezeksiyonu yapıldı. Ocak 2013'da gebe kalan hasta sağlıklı bir kız çocuk doğurdu ve 12 yıldır nüks ya da metastaza rastlanmadı. Diğer altı hastaya TAH+BSO uygulandı. 2 hastaya adjuvan tedavi verilmezken 1 hastaya adjuvan hormoterapi ve 4 hastaya adjuvan kemoterapi verildi. Tedavi verilmeyen hastalarda 11 yıl ve 4 yıllık süre içinde hastalık nüksü görülmedi. Hormoterapi (letrozol) verilen hasta halen ilaç almakta ve 6 yıldır nüksüz izlenmektedir. Kemoterapi planı yapılan 1 hasta yeni tanı olmakla birlikte tedavisi devam etmektedir. Diğer 3 hasta en az 2 basamak kemoterapi almış, ve hastaların 2 'si takipte ex olmuştur. Kaybedilen 2 hasta, çoklu sıra kemoterapi almış ve 1'inde vajinal kaf ve omentum nüksü görülmüştür, kitle eksizyonu yapılmıştır.11 yıllık takip ve tedavi sonucunda organ yetmezliği sonucu kaybedilmiştir. Diğer hastada spinal korda metastaz ile nörolojik defisit görülmüş, spinal kord kitle eksizyonu yapılmıştır. Takibinde palyatif radyoterapi tedavisi alan 4 yıllık izlem sonrasında ex olmuştur.

Sonuç: Uterin PEComa'yı klinik olarak saptamak ve teşhis etmek hala zordur ve bu durumun tedavisi ile ilgili herhangi bir fikir birliği veya kılavuz oluşturulmamıştır. Altta yatan mekanizmayı aydınlatmak ve bu durum için tedavileri optimize etmeye yardımcı olmak için daha fazla vaka çalışmasına ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: PEComa, uterus, kemoterapi, cerrahi

SS-18

Jinekolojik kanserli hastalarda manevi iyilik hali ve yaşam kalitesi; literatür derlemesi

Ceren Erçevik, Gülten Koç
Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim dalı, Ankara

Jinekolojik kanser, ciddi ve potansiyel olarak yaşamı tehdit eden önemli insidansa sahip, yüksek ölüm ve hastalık oranına sahip kanserleri kapsamaktadır. Jinekolojik kanserli kadınlar kansere ve tedavisine bağlı pek çok fiziksel sorunun yanında duygusal ve psikolojik sorunlar da yaşamaktadır. Bu sorunlar daha çok ölüm korkusu, anksiyete ve depresyon ile ilişkili sorunlardır. Ayrıca jinekolojik kanser, kadınlarda cinsel yaşamı, aile yaşamını ve sosyal yaşamı da olumsuz yönde etkilediği için anksiyete, depresyon ve dolayısıyla yaşam kalitelerinin düşmesine yol açmaktadır. Bu sonuçlar doğrultusunda jinekolojik kanserli hastalarda bireyi her yönden ele alan bütüncül bakım yaklaşımı benimsenmelidir. Bütüncül bakım yaklaşımında ele alınan konulardan biri bireyin manevi iyilik halidir. Bu derleme jinekolojik kanserli hastalarda manevi iyilik hali ile yaşam kalitesi ilişkisini belirlemek amacıyla yazılmıştır. Google Scholar, PubMed ve Science Direct veri tabanlarında "jinekolojik kanser", "yaşam kalitesi" ve "manevi iyilik hali" anahtar kelimeleri kullanılarak 2019 ve 2022 yılları arasında yayınlanan randomize kontrollü ve deneysel çalışmalar incelenmiştir. Toplam 10 makalenin incelendiği bu literatür taramasında jinekolojik kanserli hastalarda manevi iyilik halinin yüksek olmasının, anksiyete ve depresyon oranını düşürdüğü, yaşam kalitesini arttırdığı belirlenmiştir. Elde edilen bilgiler ışığında; jinekolojik kanserli hastalarda manevi iyilik halinin de ele alındığı bütüncül bir bakım ile hastaların yaşam kalitesinin arttırılabileceği göz önünde bulundurularak, başta hemşireler olmak üzere jinekolojik kanser hastalarına sağlık bakım hizmeti sunan tüm sağlık profesyonellerinin farkındalığının artırılması önerilmiştir.

Anahtar Kelimeler: jinekolojik kanser, yaşam kalitesi, manevi iyilik hali

SS-19

Jinekolojik Cerrahide Kullanılan Akupres Tekniğine Yönelik Kanıt Temelli Uygulamalar

Reyyan Gürel
Başkent Üniversitesi

AMAÇ: Bu derleme, jinekolojik kanser tedavisinde kullanılan akupres tekniğinin literatürde son beş yıl içerisinde yapılmış olan kanıt temelli araştırma sonuçların değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEM: Çalışmada 2018-2023 yılları arasında tamamlayıcı tedavilerden biri olan akupresin jinekolojik cerrahi alanında kullanımı ile ilgili kanıt temelli araştırmalar değerlendirilmiştir. Bu araştırmalar Science Direct, Springer Link, Pubmed ve Cochrane veri tabanları kullanılarak incelenmiştir. Tarama yapılırken Türkçe veri tabanında "akupres", "akupresör", "akupres ve jinekoloji", "tamamlayıcı tedaviler" yabancı veri tabanında ise "acupressure", "acupressure and gynecology", "complementary therapies" anahtar kelimeleri kullanılmıştır. İnceleme sonucunda ortaya çıkan araştırmalardan derlemeler ve tez çalışmaları kapsam dışı bırakılmıştır. Kanıt temelli on üç çalışma değerlendirilmek üzere ele alınmıştır.

BULGULAR: İncelenen çalışmalarda, jinekolojik cerrahi geçiren hastalarda özellikle postoperatif dönemde meydana gelen bulantı ve kusmanın önlenmesinde akupres tedavisinin güvenle kullanıldığı ortaya koyulmuştur. Akupres tedavisinin hastaların bulantı ve kusmasının önlenerek antiemetik ilaç kullanımını azalttığı, gastrointestinal sistem hareketliliğinin yavaşlamasına bağlı meydana gelen şişkinlik ve kabızlığı önlemede de etkili olduğu saptanmıştır. Jinekolojik cerrahi sonrası hastalarda meydana gelen ağrının giderilmesinde de akupres tedavisinin invaziv olmayan, etkili ve güvenli bir tedavi yaklaşımı olduğu belirlenmiştir.

SONUÇ: Kanıt temelli bu çalışmaların sonuçları akupres tedavisinin ucuz, etkili, zararsız ve kolay uygulanabilen bir tedavi yöntemi olduğunu göstermektedir. Hemşireler/ebeler ve doktorlar jinekolojik cerrahi geçirecek olan hastaların postoperatif dönem için gereksinimlerini belirlerken, tamamlayıcı tedavilerden biri olan akupresin kullanımı konusunda bilgi sahibi olmaları önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: akupres, akupresör, akupres ve jinekoloji, tamamlayıcı tedaviler

SS-20

Malign transformasyon gösteren rekürren borderline ovaryan tümörü ve gebelik

Mehmet Tunç
Başkent Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Borderline over tümörlerinin insidansı düşüktür ve tüm epitelyal ovaryan tümörlerinin yaklaşık %20 'sini oluşturur. İnvazif tümörlere göre yaklaşık 10 yaş daha erken gözlenmektedir. Bu tümörlerin tabiatı agresif değildir ve hastalıksız sağkalım oranı %90'ın üzerindedir. Nüks durumunda, tümörün cerrahi olarak eksizyonu genellikle yeterlidir. Malign transformasyon, çok nadirdir. Erken yaşta görüldüğünden, hastanın fertilitesinin korunması ön planda tutulmalıdır. Bu yazıda, 30 yaşında kliniğimize borderline over tümörü nüks şüphesi ve çocuk istemi olan bir hastanın sunulması amaçlanmaktadır.

Olgu Sunumu: Kliniğimize çocuk istemi başvuran, 30 yaşında, dış merkezde sağ unilateral salpingoooforektomi (patolojik tanı: mikroinvazif seröz borderline tümör) öyküsü olan, g1p0 hastanın ilk muayenesinde USG'de sol overinde nüks ile uyumlu yaklaşık 5 cm papiller uzanım gösteren solid, kistik kitle lezyonu izlendi. Hasta ve eşine öncelikle embryo dondurulması, ardından cerrahi tedavi önerildi ancak hasta ve eşi, cerrahinin gebelik sonrası yapılmasını isteyerek cerrahiyi ertelediler. Hastadan, kontrollü ovaryan stimülasyon, oosit toplama ve ICSI işlemi sonrası, 4 adet embryo elde edilerek dondurulduu. Bir sonraki siklusta doğal siklus yöntemiyle 2 adet embryo transfer edildi. Hastanın gebeliğinin doğrulanmasının ardından, tüm takipleri kliniğimizde yapıldı. Gebelik sırasında sol overde izlenen kitlede, USG takiplerinde büyüme ya da karakter değişikliği izlenmedi. Hastaya termde sezaryen seksiyo+sol overden kist eksizyonu+omental biyopsi yapıldı. Patoloji sonucu "evre IC düşük dereceli seröz karsinom" olarak raporlandı. Hastanın kemoterapi planı için jinekolojik onkoloji konseyine girmesi planlandı.

Sonuç: Borderline over tümörlü hastalarda, nüks durumunda cerrahi eksizyon, seçilmiş hasta grubunda, yakın takip şartıyla, gebelik sonrasına kadar ertelenebilir ancak nadir de malign transformasyon riski olduğu her zaman akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Borderline over tümörü, infertility, ICSI, IVF, Rekürrens, Malign transformasyon

SS-21

Jinekolojik Onkoloji Servisinde Yatmakta Olan Hastaların Hemşirelik Bakımına İlişkin Deneyimleri: Niteliksel Bir Çalışma

Banu Pınarbaşı[1], Hülya Karaer[1], Aylin Günay[1], Hatice Kübra Yurdakul[1], Sedef Koç[1], Ziyafet Uğurlu[2]
[1]Başkent Hastanesi,Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü,Ankara
[2]Başkent Üniversitesi,Sağlık Bilimleri Fakültesi,Hemşirelik Bölümü,Ankara

GİRİŞ: Temel görevi bakım olan hemşireler topluma karşı yeterli ve nitelikli bakım verme sorumluluğuna sahiptirler. Bu sorumluluğu sürdürürken toplum ile hemşireler dinamik bir süreç içindedirler. Bu süreç hizmetin yeterliliği, niteliği ve sürekliliğine bağlı olarak etkilenebilir ve değişebilir. Bu nedenle verilen bakım nitelikli ve sürekli olmalıdır. Bakımın kalitesi ve niteliğini hasta memnuniyeti yani bakımı hastaların beklentileri doğrultusunda algılama düzeyi belirler.

AMAÇ: Bu çalışmada jinekolojik onkoloji servisinde yatmakta olan hastaların hemşirelik bakımına ilişkin algılamalarının incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Tanımlayıcı, kalitatif türdeki bu araştırma Ankara'da bir vakıf üniversitesi hastanesinde yürütülmüştür. Araştırmada amaçlı örneklem yöntemi kullanılmış ve Başkent Üniversitesi Hastanesi jinekolojik cerrahi yataklı servisinde yatan hastalar örneklemi oluşturmuştur. Hastalarla görüşülerek görüşmeyi kabul eden 9 hastayla yüz yüze görüşme yapılmış ve görüşme süresinde ses kayıt cihazı kullanılarak, görüşmeler kaydedilmiştir. Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından hazırlanan "Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu" ve deneyimlerini öğrenebilmek için 12 sorudan oluşan yarı yapılandırılmış soru formu kullanılmıştır. Görüşmelerle elde edilen veriler tematik analiz yöntemiyle analiz edilmiştir. Çalışmada hemşirelik bakımı algılarına yönelik ortak ifadeler birleştirilerek kategorize edilmiştir. Çalışmada toplam 8 kategori ortaya çıkmıştır.

BULGULAR: Çalışmaya jinekoloji onkoloji servisinde yaş ortalamaları 55,1±12,9 olan 9 kadın hasta katılmıştır. Hastaların 4'ü ilkokul, 2'si ortaokul ve lise, 1'i lisans mezunu olup çoğunluğu (% 77,7) ev hanımıdır. Hastaların hastaneye yatış günü ortalamaları 12,3±9,3 olup hastaların çoğunluğunun (% 55,6) daha önceden hastaneye yatma deneyimi bulunmaktadır. Hastalara bakan hemşirelerin yaş ortalaması 25,5 çoğunluğu (% 56,7) lisans mezunudur. Çalışmada hemşirelik bakımı algılarına yönelik ortak ifadeleri birleştirilerek kategorize edilmiştir. Çalışmadan hastaların hemşirelerin görev tanımlarına yönelik, hemşirelik bakımına yönelik, hemşirelerin tutum ve davranışlarına yönelik, hemşirelerin iletişimine yönelik, hastaları kliniğe kabul etmeleri ve klinik tanıtımına yönelik, hemşirelerin hastalara verdikleri eğitim süreçlerine ilişkin, hemşirelerin güvenilirliğine ilişkin algıları hemşirelerin mahremiyeti korumaya yönelik davranışlarına ilişkin algıları olmak üzere toplam 8 kategori ortaya çıkmıştır. Hastaların bakıma yönelik algılamaları incelendiğinde, hemşirelerin tutum ve davranışlarının oldukça olumlu olduğu, uygulamalara yönelik bilgilendirme yaptıkları fakat tedavi sürecine yönelik etkin eğitim vermedikleri, hastaların kliniğe kabul sürecinde hemşirelerin tutum ve davranışlarının olumlu fakat kliniğin tanıtılmasına yönelik olumsuz olduğu, hemşirelerin hasta mahremiyetine önem verdikleri ve hastaların her süreçte yanlarında olan hemşirelere her konuda güvendikleri belirlenmiştir.

SONUÇ: Hemşirelik bakımının niteliğini artırmak için hastaların hemşirelik bakımını algılama düzeyleri oldukça önem taşımaktadır. Hemşirelerin bakım uygulamalarındaki olumlu veya olumsuz tutum ve davranışları, uygulamalardaki yeterlilikleri hastaların hemşirelik mesleği algılarını etkilemektedir. Hastaların algılarının belirlenmesi ve hemşirelere geri bildirim verilmesi hemşirelik bakım kalitesini ve hasta memnuniyetini arttıracaktır. Bu tür çalışmaların arttırılması ve elde edilen verilerin paylaşılması önerilmektedir. İletişim, beklenti ve eğitim gereksinimlerinin dikkate alınması hemşirelik bakımına yansıtılması bakım kalitesini artıracaktır.

Anahtar Kelimeler: hemşire,bakım,deneyim

SS-22

Malign germ hücreli over tümörleri: fertilite koruyucu cerrahi yapılan hastalarda onkolojik ve obstetrik sonuçlar

Mehmet Tunç
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 fertilite koruyucu cerrahisi (FKC) yapılmış olan MOGHT tanısı alan hastaların, obstetrik ve onkolojik sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

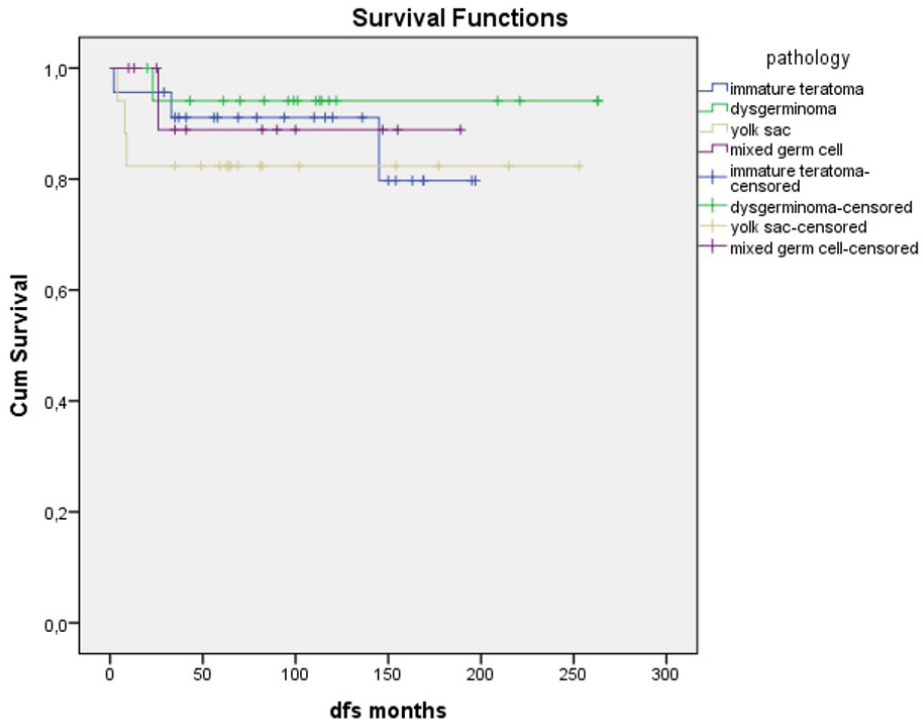
MATERYAL VE METOTLAR: Bu retrospektif çalışma Ocak 2001-Şubat 2022 tarihleri arasında FKC yapılmış olan 70 hastayı kapsamaktadır. FKC, en az bir over ve uterusun korunmuş olması olarak tanımlanmıştır. Cerrahisi, takibi ya da her ikisi de merkezimizde yapılan hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Hastalıksız sağkalım, cerrahi tarihinden nüksün tespit edildiği zamana kadar geçen süre (ay) olarak tanımlanmıştır. Toplam sağkalım, cerrahi tarihinden ölüme kadar geçen zaman olarak tanımlanmıştır. Gebelik sonuçları, çalışma verilerinin toplandığı tarihe kadar gebelik deneyen hastalar arasında değerlendirilmiştir. İstatistik hesaplamalar "SPSS 22.0 for Windows" kullanılarak yapılmıştır.

BULGULAR: Toplam 83 MOGHT tanılı hasta tespit edilmiştir. FKC uygulanmayan 13 hasta çalışmaya dahil edilmemiştir. Hastaların median yaşı 22.5'tir (11-37). Median takip süresi 92 aydır (10-253). Beş yıllık toplam sağkalım %94 iken; 5-yıllık hastalıksız sağkalım %89.7'dir. Takip süresi boyunca 8 hastada nüks ortaya çıkmıştır. Dört hasta hastalık nedeniyle ölmüştür. Evre dağılımı evre IA 21 (%30), evre IC 37 (%52,9) ve 12 (%17,1) evre III hasta şeklindedir. Evreye göre 5-yıllık hastalıksız sağkalım ve toplam sağkalım oranları sırasıyla %89,4, %89,0 ve %91,7 (p:0,856) ve %100, % 91,4 ve %91,7 (p:0.429) olarak hesaplanmıştır. Histolojik tipine göre hastaların sağkalımları şekil 1 ve şekil 2'de verilmiştir. Toplam 34 hastanın gebelik denemesi olmuştur. Bu hastaların 22'si (%64,7) gebe kalmıştır. Toplam 31 gebelik elde edilmiştir ve bu gebeliklerin 26'sı canlı doğumla (%83.9), 3'ü düşükle (%9,7), 1'i ekstrauterin gebelikle (%3,2) sonuçlanmıştır. Bir gebelik (%3,2) devam etmektedir.

SONUÇ: MOGHT, nadir görülen ve daha çok geç adölesan ve erken erişkin yaş grubunu etkileyen, kemosensitif bir over tümörüdür. Bu özellikleri nedeniyle, hastalığın tedavisinde fertilitenin korunması ön planda tutulmalıdır. Çalışmamızda yaklaşık 8 yıllık median takip süresinde standart evreleme cerrahisi ile benzer hastalıksız ve toplam sağkalım süresiyle, yüksek gebelik oranlarının elde edilebildiği gösterilmiştir.

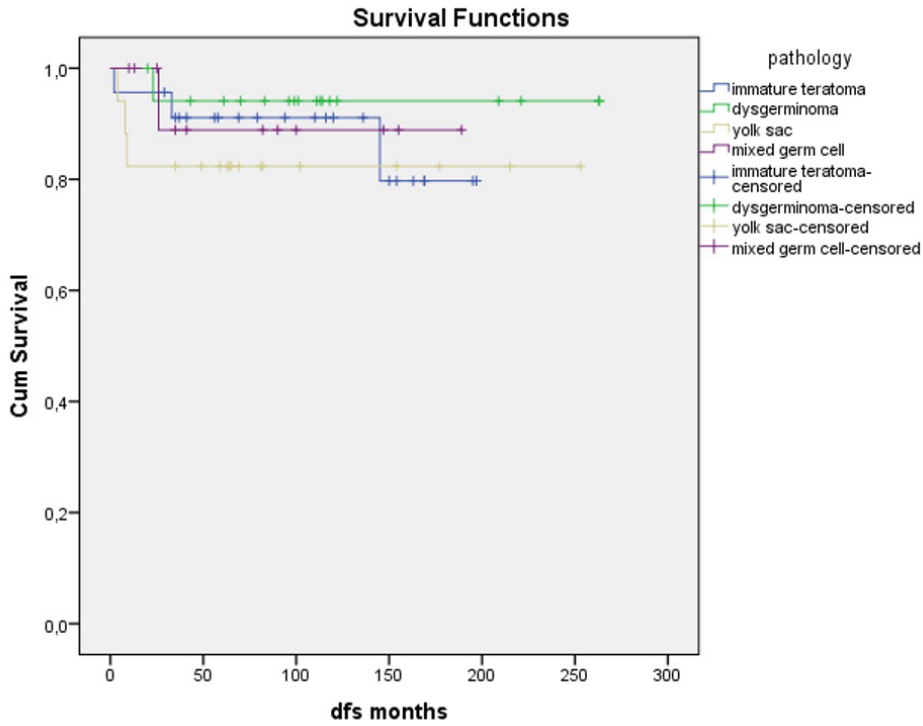
Anahtar Kelimeler: Germ hücreli tümör, over kanseri, fertilite koruyucu cerrahi, onkofextilite

Şekil 1 Histolojik tiplere göre hastalıksız sağkalım



Histolojik tiplere göre hastalıksız sağkalım

Şekil 2 Histolojik tiplere göre toplam sağkalım



Histolojik tiplere göre toplam sağkalım

SS-23

Influence of General and Local Anesthesia on Postoperative Pain after a Loop Electrosurgical Excision Procedure: A Randomized Trial

Kemal Güngördük, Hilal Ezgi Türkmen, Berfin Küçüker
Muğla Sıtkı Koçman University, Faculty of Medicine, Department of Obstetrics and Gynecology, Division of Gynecologic Oncology Surgery, Muğla

AIM: To compare patient satisfaction, histopathologic results, and short-term morbidity in patients undergoing the loop electrosurgical excision procedure (LEEP) under local anesthesia (LA) versus general anesthesia (GA).

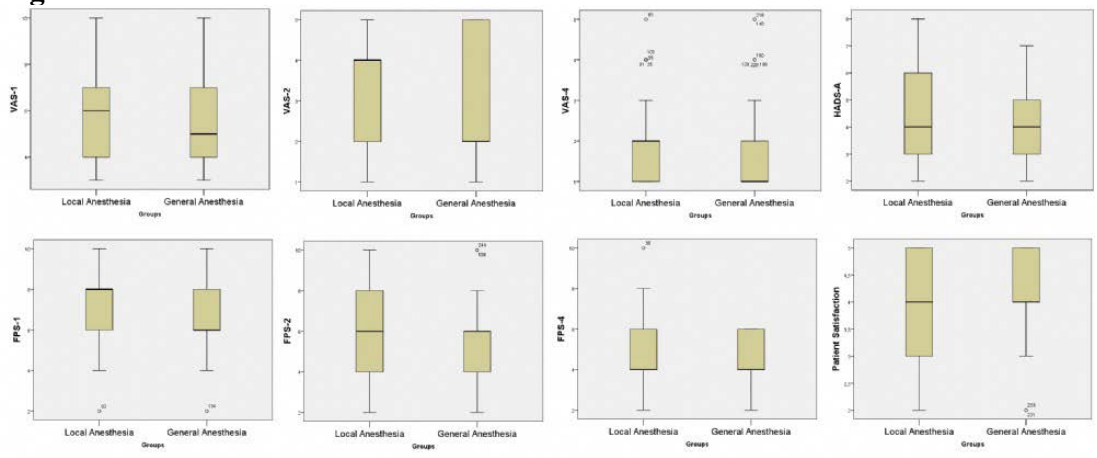
METHODS: Participants who met the inclusion criteria were randomly allocated in a 1:1 ratio to the LA group or GA group. Pain was determined by both objective (faces pain scale-revised [FPS]) and subjective (visual analog scale [VAS] score) methods.

RESULTS: Data from 244 patients (123 in the LA group and 121 in the GA group) were analyzed. The median cone volume was 2.0 (0.4–4.7) cm 3 in the LA group and 2.4 (0.3–4.8) cm 3 in the GA group. There was no difference in margin involvement or repeat conization between the groups. The procedure time, time to complete hemostasis, intraoperative blood loss, and early postoperative blood loss were similar between the groups. The VAS scores were higher in the LA group at 1, 2, and 4 hours postoperatively, but the differences between the groups were not significant. In addition, the median FPS scores at 1, 2, and 4 hours postoperatively were not significantly different between the LA and GA groups.

CONCLUSION: The present study showed no difference in pain during the postoperative period, need for additional analgesia, volume of the extracted cone specimens, rate of positive surgical margin, bleeding volume, or operation time in women undergoing LEEP under LA versus GA.

Anahtar Kelimeler: General anesthesia, local anesthesia, loop electrosurgical excision procedure, high-grade squamous intraepithelial lesion

Figure 1



SS-24

HPV Tanısı ve Anormal Servikal Sitoloji Sonuçlarının Cinsel Fonksiyon ve Anksiyete Üzerine Etkisi

Seda Şahin Aker[1], Eser Ağar[2], Fırat Ortaç[3]
[1]Kayseri Şehir Hastanesi Jinekolojik Onkoloji Bölümü, Kayseri
[2]İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu, Ameliyathane Hizmetleri Bölümü, İstanbul
[3]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü, Jinekolojik Onkoloji Bölümü, Ankara

GİRİŞ: İnsan papilloma virüsü (HPV) enfeksiyonu, cinsel yolla bulaşan ve reprodüktif çağdaki kadınların yaklaşık dörtte birinde görülen bir enfeksiyondur. HPV enfeksiyonunun onkojenik etkisi subklinik anksiyete, depresif semptomlar ve cinsel işlev bozukluğuna yol açabilir. HPV enfeksiyonu ve siğiller kadınların cinsel açıdan daha az çekici hissetmelerine ve cinsel ilişkiden tatmin olmamalarına neden olabilmektedir. Bu çalışmanın amacı, HPV tanısının ve farklı HPV tiplerinin Türk kadınlarının anksiyete düzeylerine ve cinsel işlevleri üzerine olan etkisini değerlendirmektir.

MATERYAL-METOD: Reprodüktif çağdaki, cinsel yönden aktif, 30 yaş üzerindeki hastalar çalışmaya dâhil edildi. Gebelik, emzirme ve postmenopozal dönemdeki hastalar, anogenital siğil veya HPV enfeksiyonu öyküsü olan hastalar, diabetes mellitus gibi kronik sistemik hastalığı olan hastalar, antidepresan kullanan hastalar, psikiyatrik bozukluklar nedeniyle medikal tedavi görmüş hastalar ve halen rahim ağzı kanseri tanısı almış ve tedavi gören hastalar çalışma dışı bırakıldı.

HPV testi pozitif olan toplam 274 kadın hasta çalışmaya dahil edildi ve dört gruba ayrıldı: Grup 1 (n=100, %36,5) normal sitolojili HPV 16/18, Grup 2 (n=57, %20,8) anormal sitolojili HPV 16/18, Grup 3 (n=74, %27,0) normal sitolojili diğer yüksek riskli HPV ve Grup 4 (n=43, %15,7) anormal sitolojili diğer yüksek riskli HPV. Tüm hastalar, HPV için pozitif test sonucu aldıkları anda, iki aylık ve altı aylık takipler esnasında Beck Anksiyete Envanteri (BAI) ve Kadın Cinsel İşlev İndeksi›ni (FSFI) doldurdu.

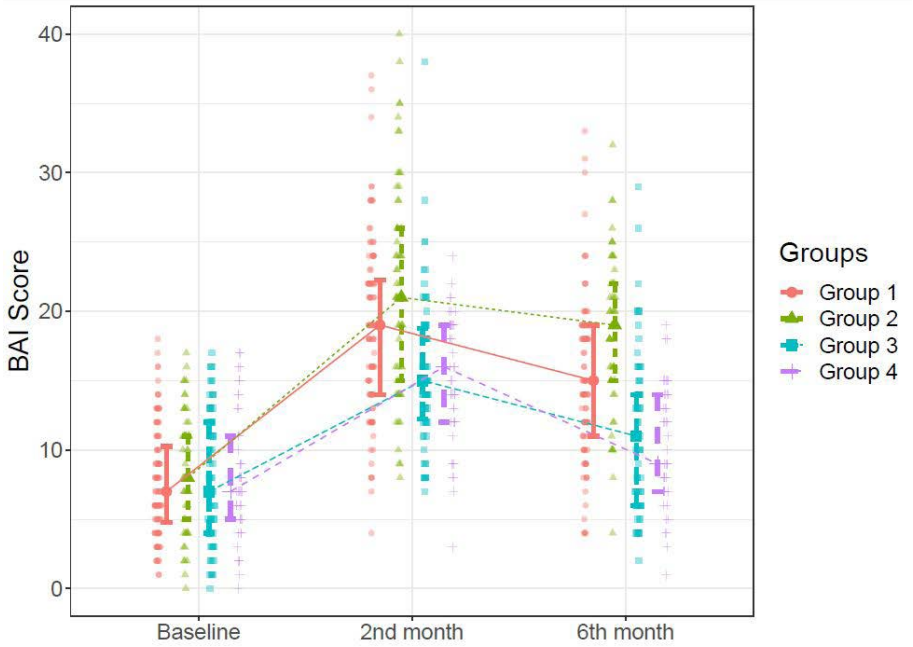
BULGULAR: 2. Ay skorları incelendiğinde tüm BAI skorlarında bazale göre istatistiksel olarak anlamlı artışlar izlendi (p=0,001, p=0,01, p=0,01, p=0,01). Grup 1 ve Grup 2 deki skorlar, Grup 3 ve Grup 4 deki skorlara göre daha yüksek olmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı fark izlenmedi (p<0,05). Grup 1 ve Grup 2'deki hastaların altı aylık takipte ölçülen BAI skorları Grup 3 ve Grup 4' deki hastalara göre anlamlı olarak daha yüksekti (p=0,001, p=0,01, p=0,01, p=0,01).

Tüm gruplarda 2. Ay FSFI skorlarında 0. aya göre istatistiksel olarak anlamlı düşüşler izlendi (p=0,001, p=0,01, p=0,01, p=0,01), ancak gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark izlenmedi (p>0,05). 6. Ay skorları incelendiğinde Grup 1 ve Grup 2 skorlarında 2. aya göre düşüş izlendi ve bu düşüş istatistiksel olarak anlamlıydı. Grup 3 ve Grup 4'ün 6. Ay skorları 2. Ay skorları ile kıyaslandığında skorların yükseldiği ancak 0. Ay seviyesine dönmediği ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu izlendi. Sitoloji sonuçlarına bakılmaksızın hastalar HPV16/18 mevcudiyetine göre gruplandığında, HPV 16/18 pozitif olan gruplarda (Grup 1+Grup 2) 2. ay ve 6. ay BAI skorları, diğer yüksek riskli HPV sonucu olan gruplara (Grup 3+ Grup 4) göre anlamlı olarak daha yüksekti (p=0,001, p=0,001). 6. Ay toplam FSFI skorları HPV 16/18 pozitifliği olan hastalarda anlamlı olarak düşüktü (p=0,001).

SONUÇ: Bulgularımız, HPV 16 ve 18 pozitifliği ve anormal sitolojik bulguları olan hastaların yoğun anksiyete ve cinsel işlev bozukluğuna sahip olma olasılıklarının daha yüksek olduğunu düşündürmektedir.

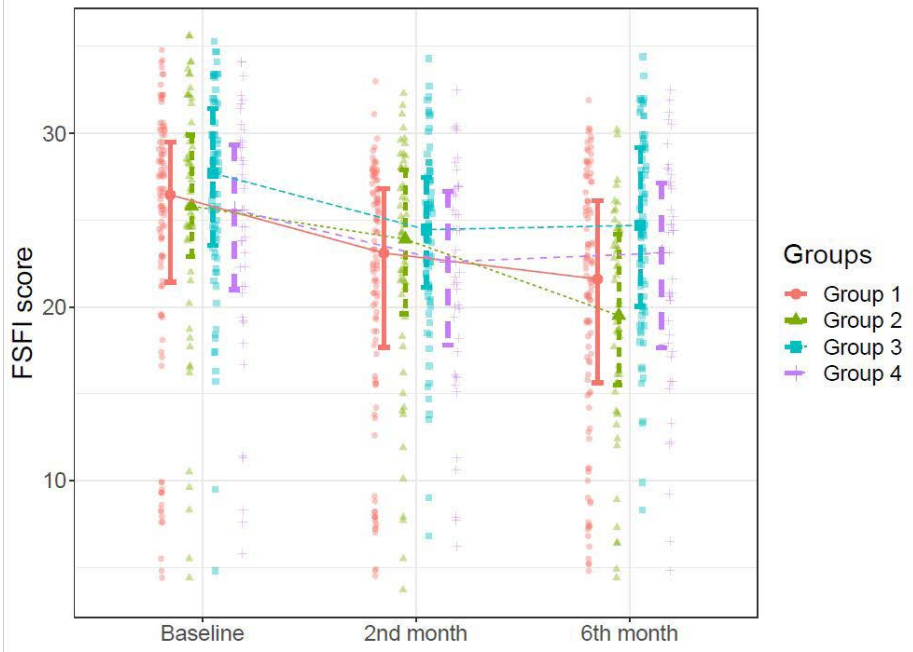
Anahtar Kelimeler: anksiyete, cinsel işlev bozuklukları, hpv, serviks kanseri taraması

Figür 1



BAI Skorları 0-2-6. Aylar

Figür 2



FSFI Skorları 0-2-6. Aylar

Tablo1

Tablo 1. Anksiyete ve cinsel işlev skorlarının HPV 16/18 pozitifliği varlığı ve zaman içindeki değişimlerine göre gruplar arasında karşılaştırma.

	HPV 16/18 (Grup 1 & Group 2) (n=157)	Diğer-hr HPV (Grup 3 & Grup 4) (n=117)	p*
BAI			
Bazal	8.0 [0.0 – 18.0]	7.0 [0.0 – 17.0]	0.801
2. Ay	19.0 [4.0 – 40.0]	15.0 [3.0 – 38.0]	**<0.001**
6. Ay	16.0 [4.0 – 33.0]	10.0 [1.0 – 29.0]	**<0.001**
Δ 2. Ay-Bazal	150.0 [0.0 – 2700.0]	100.0 [0.0 – 2000.0]	**0.004**
Δ 6. Ay-Bazal	100.0 [-25.0 – 1900.0]	20.0 [-50.0 – 900.0]	**<0.001**
FSFI toplam			
Bazal	26.4 [4.4 – 35.6]	26.5 [4.8 – 35.3]	0.432
2. Ay	23.3 [3.7 – 33.0]	24.1 [6.2 – 34.3]	0.256
6. Ay	21.2 [4.4 – 31.9]	24.4 [4.8 – 34.4]	**<0.001**
Δ 2. Ay-Bazal	-11.2 [-32.8 – 11.4]	-9.2 [-29.2 – 41.7]	**0.012**
Δ 6. Ay-Bazal	-15.2 [-50.4 – 18.2]	-2.5 [-42.2 – 72.9]	**<0.001**
İstek			
Bazal	4.2 [1.2 – 6.0]	4.2 [1.2 – 6.0]	0.568
2. Ay	3.0 [1.2 – 5.4]	3.0 [1.2 – 5.4]	0.738
6. Ay	3.0 [1.2 – 4.8]	3.6 [1.2 – 5.4]	**<0.001**
Δ 2. Ay-Bazal	-20.0 [-71.4 – 0.0]	-25.0 [-75.0 – 16.7]	0.183
Δ 6. Ay-Bazal	-20.0 [-75.0 – 50.0]	0.0 [-66.7 – 50.0]	**<0.001**
Uyarılma			
Bazal	4.2 [0.0 – 6.0]	4.2 [0.0 – 5.7]	0.412
2. Ay	3.3 [0.0 – 5.4]	3.3 [0.0 – 5.7]	0.719
6. Ay	3.3 [0.0 – 5.1]	3.9 [0.0 – 5.7]	**<0.001**
Δ 2. Ay-Bazal	-20.0 [-66.7 – 0.0]	-21.4 [-75.0 – 16.7]	0.908
Δ 6. Ay-Bazal	-21.1 [-76.9 – 40.0]	0.0 [-62.5 – 50.0]	**<0.001**
Lubrikasyon			
Bazal	4.5 [0.0 – 6.0]	4.5 [1.2 – 6.0]	0.373
2. Ay	4.2 [0.0 – 6.0]	4.2 [1.2 – 6.0]	**0.020**
6. Ay	3.3 [0.0 – 6.0]	4.1 [0.0 – 6.0]	**<0.001**
Δ 2. Ay-Bazal	-6.7 [-26.7 – 0.0]	0.0 [-15.4 – 7.1]	**<0.001**
Δ 6. Ay-Bazal	-20.0 [-100.0 – 0.0]	0.0 [-100.0 – 25.0]	**<0.001**
Orgazm			
Bazal	4.8 [0.0 – 6.0]	4.8 [0.4 – 6.0]	0.477
2. Ay	4.4 [0.0 – 6.0]	4.8 [0.4 – 6.0]	**0.010**
6. Ay	4.0 [0.0 – 6.0]	4.4 [0.0 – 6.0]	**0.001**
Δ 2. Ay-Bazal	-7.7 [-60.0 – 10.0]	0.0 [-33.3 – 10.0]	**<0.001**
Δ 6. Ay-Bazal	-15.4 [-100.0 – 0.0]	0.0 [-100.0 – 20.0]	**<0.001**
Cinsel Doyum			
Bazal	4.8 [0.8 – 6.0]	5.2 [0.8 – 6.0]	0.311
2. Ay	4.8 [0.8 – 6.0]	4.8 [0.8 – 6.0]	0.125
6. Ay	4.4 [0.8 – 6.0]	4.8 [0.8 – 6.0]	**0.001**
Δ 2. Ay-Bazal	-7.1 [-33.3 – 8.3]	0.0 [-33.3 – 33.3]	**0.024**
Δ 6. Ay-Bazal	-9.1 [-75.0 – 10.0]	0.0 [-62.5 – 33.3]	**<0.001**
Ağrı			
Bazal	4.0 [0.0 – 6.0]	4.0 [0.0 – 6.0]	0.278
2. Ay	3.6 [0.0 – 6.0]	4.0 [1.2 – 6.0]	0.323
6. Ay	3.6 [0.0 – 5.6]	3.6 [1.2 – 6.0]	0.170
Δ 2. Ay-Bazal	0.0 [-25.0 – 33.3]	0.0 [-50.0 – 33.3]	0.419
Δ 6. Ay-Bazal	0.0 [-62.5 – 33.3]	0.0 [-76.9 – 66.7]	**0.037**

*. Mann-Whitney U test

Anksiyete ve cinsel işlev skorlarının HPV 16/18 pozitifliği varlığı ve zaman içindeki değişimlerine göre gruplar arasında karşılaştırma

SS-25

Adölesan Yaşta Görülen Krukenberg Tümör Rüptürü Olgu Sunumu ve Literatür Taraması

Yağmur Soykan[1], Aydın Yavuz[2], Esra İşçi Bostancı[3]
[1]Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Jinekolojik Onkoloji Cerrahisi,Gaziantep
[2]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara
[3]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Jinekolojik Onkoloji Cerrahisi,Ankara

Krukenberg tümörü, primer malignite odağının çoğunlukla gastrointestinal sistem olduğu, overin metastatik tümörüne verilen isimdir; genellikle mide(%70), kolon, meme, safra kesesi, pankreas ve daha az yaygın olarak apendiks, serviks uteri, ince bağırsak ve ampulla vateri tümörlerinden kaynaklanır. Tüm over tümörlerinin %1-2'sini oluşturur. Ortalama tanı yaşı 40-46'dır. Mide karsinomu, malign pediatrik gastrointestinal tümörlerin sadece %0.05'ini oluşturur. Bu tümörler, doğrudan, hematojen ve çoğunlukla lenfatik yollarla overlere yayılır. Geç tanı alır ve prognozu kötüdür. Spontan rüptür olan metastatik over tümörleri ise çok nadir durumlardandır.

Bu olguda sunumu; kilo kaybı, karında rahatsızlık ve karında kitle şikayeti ile başvuran genç yaştaki kız çocuklarında ayırıcı tanıda kapsamlı bir inceleme yapılması gerekliliğini vurgulamaktadır.

Hasta 19 yaşında, polikliniğimize yaygın karın ağrısı, kilo kaybı ve karında kitle şikayeti ile başvurmuştur. Ultrason muayenesinde sol adneksial alanda yaklaşık 25x19x15 cm boyutlarında solid kitle izlenmiştir. Batında yaygın intraperitoneal sıvı ile birlikte parçalanmış solid kitleler saptanmıştır. Karın muayenesinde; yaygın hassasiyet, defans ve rebound olması nedeniyle acil cerrahi girişim planlanmıştır. Laboratuar sonuçları: hemoglobin: 10.7g/dL, CA125: 1119,2 U/mL CA19.9: 3296 U/mL, CA72-4 >300 U/mL, AFP: 389,9 ng/mL, LDH: 2904 U/L olup, tümör belirteçleri normal sınırın üzerindedir.

Cerrahi eksplorasyonda batında yaklaşık 1.5 litre hemorajik serbest sıvı ile rüptüre 20 cm boyutlarında sol ovaryan kitle(Resim 1) görülmüştür; sağ overde de 4 cm solid yer yer kistik alanlar içeren kitle (Resim 2) izlenmiştir.

Sol salpingoooferektomi yapılıp frozen a gönderilmiştir. Frozen sonucu malign epitelyal tümör olarak raporlanmıştır, peritoneal sitolojisi ise malignite yönünden negatif olarak raporlanmıştır. Eksplorasyon sırasında midede yaklaşık 3 cm›lik solid kitle palpe edilmiştir. Karaciğer, ileum mezosunda ve diyaframda yaygın miliyer tümör implantları görülmüştür.

Omental biyopsi yapılmıştır, optimal sitoredüktif cerrahi imkansız olduğu için operasyon sonlandırılmıştır. Postoperatif seyri sorunsuz seyreden hasta postoperatif yedinci günde taburcu edilmiştir. Nihai patoloji sonucu taşlı yüzük hücreli over karsinomu olarak raporlanmıştır.

Medikal onkoloji bölümü tarafından hastaya FLOT (5FU+Folinik asit+docetaksel+oksaliplatin) kemoterapi rejimi verilmiştir. Hasta post operatif 8. ayda hasta ex olmuştur.

Krukenberg tümörünün prognozu oldukça kötüdür ve ortalama hayatta kalma süresi 3 ile 10 ay arasındadır. Hasta akut batın tablosuyla başvurduğu için üst gastrointestinal sistem endoskopisi yapılamamıştır. Kilo kaybı ve karın ağrısı ile başvuran hastalarda ayırıcı tanıda muhakkak etyolojide mide kanserinin de olabileceği akılda tutulmalıdır. Literatür bilgilerimize göre olgumuz, midenin taşlı yüzük hücreli kanserinin overlere metastazının görüldüğü 2. en genç vakadır. Literatürdeki en genç mide taşlı yüzük hücreli karsinomunun overe metastazı 16 yaşındaki bir

hastada(1), kolon kanserinin overe metastazının da en genç 13 yaşında bir hastada(2) görüldüğü belirtilmiştir. Erken tanı, genç hastalarda, metastaz ve diğer sekellerin gelişimini önleyebilir. Ayrıca fertilite koruyucu tedavi açısından şans ve sağkalım açısından önem arz eder.

Anahtar Kelimeler: Adölesan, Krukenberg tümör, Taşlı yüzük hücreli karsinom

Resim 1



sol ovaryan kitle

Resim 2



sağ ovaryan kitle

SS-26

Anti-N-metil-d-aspartat (NMDA) reseptör ensefalitine neden olan immatür teratom; olgu sunumu

Pelin Höbek, Esra İşçi Bostancı, Mehmet Anıl Onan
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Ankara

Anti-N-metil-d-aspartat (NMDA) reseptör ensefaliti, otoimmün bir hastalıktır ve overin teratomları ile ilişkili olabilir. Semptomlar psikiyatrik bulgular, hareket bozuklukları, bilişsel ve otonomik disfonksiyon arasında değişebilir. Anti-NMDA reseptör ensefaliti tanısı alan hastalarda teratom saptandığında ve ardından teratom çıkarıldığında hızla klinik düzelme beklenir. Bu olgu sunumunda anti-NMDA reseptör ensefaliti tanısı alan ve overinde immatür teratom saptanan kadın hastadan bahsedilmektedir. 29 yaşında, kadın hasta (G1,P1) baş ağrısı, bilinç bulanıklığı ve nöbet benzeri tonik-klonik semptomları olması üzerine acil servise başvurdu. Semptomlar 1 aydır mevcut olup son günlerde sıklığının arttırığı belirtildi. Hastanın öncesinde nöbet öyküsü bulunmamaktaydı. Beyin MR'ında patolojik bulgu saptanmadı. Lomber ponksiyon yapıldı ve NMDA reseptör pozitifliği saptanması üzerine limbik/paraneoplastik ensefalit tanısı konuldu. NMDA antikoru 1/1000 difüzyonda pozitif saptandı. Hasta yoğun bakım ünitesinde takip edildi. Immunoterapi ve plazmaferez yapıldı, valproik asit, levatirasetam ve steroid başlandı.Paraneoplastik semptomların araştırılması amacıyla çekilen abdomen MR'da adneksiyel kitle izlendi ve abdominal ultrasoundda sol overde 82*67 mm boyutunda içerisinde heterojen alanlar bulunduran solid kitle izlendi. Adneksiyel kitle endikasyonu ile hasta opere edildi ve sol salpingooferektomi yapıldı Patoloji sonucu grade 1 immatür teratom olarak raporlandı. Hastanede yaklaşık 2,5 aylık yatış ve operasyon sonrası klinik iyileşme sağlandı. Teratomlar nadiren otoimmün ensefalite neden olabilmektedirler. Primitif nöral dokular içerdiklerinden sinaptik iletide kritik rol oynayan NMDA reseptörlerine karşı antikor cevabı oluşur ve buna bağlı nörolojik semptomlar görülmektedir. Teratom ile anti-NMDA antikor ensefalit ilişkisi, özellikle üreme çağındaki kadınlarda görülmektedir. Teratomun çıkarılması ile sıklıkla hızla klinik iyileşme olmaktadır. Bu nedenle anti-NMDA reseptör ensefaliti tanısı alan hastalarda over teratomunu saptamak için gerekli görüntüleme çalışmaları yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Anti-N-metil-d-aspartat receptor ensefaliti, immatür teratom, ovaryan teratom

SS-27

Ektopik Molar Gebelik; 3 Olgu Sunumu ve Literatür Taraması

Yağmur Soykan[1], Ömer Faruk Dizibüyük[2]
[1]Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Jinekolojik Onkoloji Cerrahisi, Gaziantep, Türkiye
[2]Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Patoloji, Gaziantep,Türkiye

Mol hidatiform, plasental trofoblastların anormal proliferasyonu ile oluşan gestasyonel trofoblastik hastalıkların bir grubunu ifade eder. 2 tipi vardır: komplet mol ve parsiyel mol. Sırasıyla komplet ve parsiyel mol hidatiformun insidansı yaklaşık 1/1945 ve 1/695 gebeliktir. Bu iki hastalığın karyotipleri, gross ve mikroskobik histopatolojileri, klinik prezentasyonları ve prognozları birbirinden farklıdır. Gestasyonel trofoblastik neoplazi gestasyonel trofoblastik hastalıkların alt tipidir. Bunlar: invaziv ve metastatik olan invaziv mol, koryokarsinom, plasental site trofoblastik tümör ve epiteloid trofoblastik tümörlerdir. Ektopik gebelik ise blastokistin endometrial kavite dışına implante olmasına denir. İnsidansı yaklaşık % 1-2 'dir. Ektopik molar gebelik ise oldukça nadir vakalardır.

Kliniğimizde görülen 3 ektopik molar gebelik olgusu:

Olgu 1: Otuzbeş yaşında, paritesi 4 olan hasta acil servise şiddetli karın ağrısı ve adette gecikme şikayetiyle gelmiştir. Yapılan ultrasonda endometrium 12 mm, batında serbest mayi ve sağ adneksial alanda yaklaşık 6 cm boyutunda şüpheli ektopik gebelik materyali izlenmiştir. Beta-hcg değeri 10.014 mUI/mL dir. Hastanın öyküsünde geçirilmiş batın ameliyatı yoktu. Hastanın molar gebelik öyküsü ve gebelik kaybı yoktu. Hormonal tedavi almamıştı. Rahim içi araç kullanmıyordu. Sigara kullanımı yoktu. Hasta acil operasyona alınmıştır. Pfannenstiel kesi ile batına girilmiştir. Batındaki koagülüm boşaltılmıştır ve sağ salpenkste rüptüre ektopik gebelik saptanmış, sağ salpenjektomi yapılmıştır. Hastanın post operatif izlemi sorunsuz geçmiştir. Hastanın patoloji sonucu parsiyel mol olarak raporlanmıştır. Yapılan endometrial küretajın histopatoloji sonucu ise sekretuar endometrium olarak raporlanmıştır. Hastanın beta-hcg değeri 3 kez negatif sonuçlanana kadar haftalık izlenmiştir. 6 aylık takipte herhangi bir patolojik ultrason görüntüsü ve beta-hcg değeri saptanmamıştır.

Olgu 2: Yirmidört yaşında paritesi 0 olan hasta lekelenme ve kasık ağrısı nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Yapılan usg de endometrium kalınlığı 15 mm, sağ adneksial alanda tubal ring izlendi. Beta-hcg değeri 25.013 mUI/mL dir. Hastanın geçirilmiş batın ameliyatı yoktu. Hastanın molar gebelik öyküsü ve gebelik kaybı yoktu. Hormonal tedavi almamıştı. Rahim içi araç kullanmıyordu. Sigara kullanımı yoktu. Hastaya laparoskopik sağ salpenjektomi ve endometrial küretaj yapılmıştır. Diğer batın içi organlarda patoloji saptanmamıştır. Salpenjektomi materyalinin patoloji sonucu parsiyel mol, endometrial küretaj materyalinin ise patoloji sonucu ise trofoblastik hücre izlenmemiştir olarak raporlanmıştır. Hastanın beta-hcg değeri 3 kez negatif sonuçlanana kadar haftalık izlenmiştir. 6 aylık takipte herhangi bir patolojik ultrason görüntüsü ve beta-hcg değeri saptanmamıştır.

Olgu 3 : Kırk yaşında paritesi 0 olan hasta sekonder amenore nedeniyle polikliniğimize başvurmuştur. Yapılan ultrasonda sağ adnekste 27*33 mm ektopik odak, odak etrafında serbest mayi izlenmiştir. Uterin kavite içinde gestasyonel kese izlenmemiştir. Beta-hcg değeri 32.874 mUI/mL dir. Hastanın geçirilmiş batın ameliyatı yoktu. Hastanın molar gebelik öyküsü yoktu. 3 yıl önce missed abortus öyküsü vardı. Hormonal tedavi almamıştı. Rahim içi araç kullanmıyordu. Sigara kullanımı yoktu. Hastaya pfannenstiel kesi ile batına girilip sağ salpenjektomi yapılmıştır. Patoloji sonucu parsiyel molar gebelik olarak raporlanmıştır. Hastanın beta-hcg değeri 3 kez negatif sonuçlanana kadar haftalık izlenmiştir. 6 aylık takipte herhangi bir patolojik ultrason görüntüsü ve beta-hcg değeri saptanmamıştır.

Ektopik gebelik ve ektopik molar gebeliğin ayırıcı tanısında; spesifik klinik bulgu, ultrason kriteri ve tanı için belirlenen laboratuar değeri yoktur. Bu sebeple tanının preoperatif konulması günümüzde mümkün değildir. Literatürdeki olgu sunumları da tarandığında tüm vakalarda tanı post operatif konulmuştur. Preoperatif tanı için daha çok vakanın detaylı incelenmesine ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Ektopik gebelik, Molar gebelik, Ektopik molar gebelik

SS-28

Meme kanseri tanılı tamoksifen kullanan hastalarda HPV sıklığı

Rümeysa Belen Gümüş[1], İbrahim Yalçın[2], Yunus Katırcı[2], İdris Koçak[2]
[1]Taşova Devlet Hastanesi, Amasya
[2]Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Samsun

AMAÇ: Meme Kanseri nedeniyle tamoksifen kullanan kadınlardaki servikal smear sonuçlarının analizi ve HPV sıklığını, ikincil olarak ise çalışmamızdaki hastaların endometrial kalınlık ile endometrial patoloji ilişkisini ve meme kanserine en sık eşlik eden hastalıkları değerlendirmeyi amaçladık.

HASTALAR ve YÖNTEM: Tek merkezli retrospektif bu çalışmada Şubat 2015 ve Mart 2022 tarihleri arasında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde servikal smear örneklemesinde HPV testi bakılan, meme kanseri nedeni ile tamoksifen kullanan hastaların HPV sonuçlarının sıklığı araştırıldı. İstatistiksel değerlendirmeler tek değişkenli ve çok değişkenli yöntemlerle gerçekleştirildi. Araştırmadan elde edilen nicel verilerin istatistiksel analizinde SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) programı kullanıldı.

BULGULAR: Meme kanseri nedeni ile takipli cotest çalışılan toplam 252 hasta saptandı. 199 hasta dahil edilme kriterlerini karşıladı. Bu hastaların on ikisinde (%6,0) onkojenik HPV sonucu pozitif, yüz elli yedisinin sitoloji sonucu (%79,4) normal, yirmi dokuzu (14,6) ASCUS, yedisi (%3,5) ASC-H, üçü (%1,5), ikisi (%1) AGC-NOS olduğu görüldü. Hastaların yüz beşinde (%53) endometrial örnekleme yapılmış altmışında (%30,2) endometrial polip izlendi. Endometrial polip hastalarının ortalama endometrium kalınlığı 12,75 ± 6,37 mm bulundu. Meme kanseri hastalarının %28,8'inde troid hastalıkları en sık eşlik eden ek hastalık olarak görüldü.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Tamoksifen kullanan hastalarda servikal HPV sıklığı % 6,0 olarak bulundu. Daha çok çalışmaya ihtiyaç olmakla beraber tamoksifen kullanan hastaların birincil ve ikincil koruma yöntemleri hakkında bilgilendirilmesi önerilir.

Anahtar Kelimeler: HPV DNA, Meme Kanseri, Tamoksifen, Servikal smear, Serviks Kanseri

SS-29

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Kadın Sağlık Çalışanlarının Human Papilloma Virüs Enfeksiyonu Farkındalığının Araştırılması

Yunus Katırcı, Ibrahim Yalçın, Rümeysa Belen Gümüş, Abdülkadir Bakay, Davut Güven, İdris Koçak
1Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD

İnsan papilloma virüsü (HPV), ikosahedral simetriye sahip dairesel çift sarmallı bir papovavirüs ailesi DNA virüsüdür. Şu anda 100'den fazla serotip tanımlanmıştır (1). Cinsel temas sırasında bulaşan en yaygın ajandır. Kondomun HPV bulaşmasına etkisi yoktur (2). HPV enfeksiyonlarının %75'i 15-24 yaşları arasında ortaya çıkmaktadır. Benign lezyonlarda kuluçka süresi 6 haftadan 2 yıla kadar değişebilmekte iken, malign lezyonlarda 20 yıla kadar uzayabilmektedir (3).HPV DNA daha çok insan vücudunda bulunur. skuamöz rahim ağzı kanserlerinin %99'undan fazladır (1). HPV 6 ve 11 kanserojen değildir ve kondiloma ile ilişkilidir. Yüksek riskli HPV tipleri 16,18,45,31,35,52,58 olarak sayılabilir (2). Onkonjenik HPV serotipleri, konak DNA'sına entegre olarak onkoprotein üretimine neden olur. Onkojenik HPV alt tipleri olan E6 ve E7'nin genetik kısmı tarafından kodlanan onkoproteinler, sırasıyla konağın anti-onkogenleri olan p53 ve retinoblastoma proteini ile kompleks oluşturarak onları inaktive eder (3).

Anahtar Kelimeler: Hpv, Cervical cancer,Smear

SS-30

Nüks ovarian seks kord tümöre benzeyen uterin tümör (UTROSCT): olgu sunumu

Özgün Ceylan
Ankara Şehir Hastanesi, Kadın hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı Jinekolojik Onkoloji Cerrahisi, Ankara

AMAÇ: Bu olguda, nüks saptadığımız son derece nadir görülen, etiyolojisi halen bilinmeyen rekürrens oranları oldukça düşük olan UTROSCT ile ilgili literatüre katkı sağlamak amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Olgumuz 71 yaşında, jinekolojik onkoloji polikliniğine rutin kontrol için başvurmuştu. Anamnezde; 2014 yılında "myoma uteri + endometrial polip" tanılarıyla TAH+BSO operasyonu yapıldığı patolojisinin UTROSCT gelmesi üzerine jinekolojik onkoloji konseyinin kararı ile kemoterapi-radyoterapi almaksızın üçer aylık rutin jineko-onkolojik takibine alındığı öğrenildi. Hastanın 2019'a kadar kontrollerinde patoloji saptanmadığı ve Eylül 2019 ile Aralık 2021 tarihleri arasında pandemi nedeniyle hastanın takiplerine gelmediği görüldü. Son kontrolünde lokal-nüks UTROSCT olarak değerlendirilen hasta Ocak 2022' de opere edildi.

BULGULAR: Muayenede, pelvik muayene normal, tümör markerları normaldi. Ancak, tv usg'sinde "pelvik bölgede 61x45 mm boyutlarında hipoekoik solid RDUS'ta santral ve periferal kanlanan düzensiz sınırlı kitle lezyonu" saptandı. Tüm batın BT de " mesane süperiorunda orta hatta yerleşen 79x37 mm boyutlarında lobüle konturlu, solid kitle lezyonu saptanması üzerine ameliyat kararı alındı. Hastanın görüntüleme raporlarında tarif edilen bölge dışında başka bir nüks-metastaz bulgusu yoktu. (Resim1) Opere edilen hastanın vajen cuff düzeyinden mesane arka peritonuna uzanan düzensiz sinirli, kapsülsüz, frajil yaklaşık 10 cm boyutunda kitle lezyonu ile birlikte en büyüğü 2x3 cm olan douglas peritonunda, sigmoid kolon mezosunda, kolonik anslar üzerinde yaygın peritoneal implantlar izlendi. Yaygın peritoneal karsinomatozise eşlik eden omental kek görünümü mevcuttu. R0 sitoredüksiyon ile operasyona son verildi. (Resim2)

SONUÇ: UTROSCT'larin etiyolojisi halen net olarak aydınlatılamamıştır. Literatürde şimdiye kadar 100'den az vaka bildirilmiştir. Bugüne kadar, spesifik olarak tanısal görüntüleme özellikleri tanımlanmamıştır. Tipik davranışı iyi huylu olmasına rağmen, metastatik ve tekrarlayan vakalar ortaya çıkabilir. Geç dönemde rekürrens gösterdiği bilinmektedir. Dolayısıyla bu hastaların jineko-onkolojik takiplerinin aksatılmadan uzun süre yapılması önemlidir. Bu vakalarda bizim olgumuzda olduğu gibi geride rezidü bırakmadan tam cerrahi rezeksiyon tedavi için en etkin yoldur.

Anahtar Kelimeler: nüks, sitoredüksiyon, UTROSCT

Resim 1



"resim 1" yazan yerden sonra eklenecek

Resim 2



"resim 2" yazan yerden sonra eklenecek

SS-31

Preoperative carbohydrate loading in debulking surgery for epithelial ovarian cancer: impact on postoperative course and morbidity

Tayfun Toptaş[1], Işın Üreyen[1], Alper Kahraman[1], Mustafa Gökkaya[1], Necim Yalçın[1], Aysun Alcı[1], Merve Çakır Köle[1], Selim Kandemir[1], Mehmet Göksu[1], Nedim Akgül[2], Selen Doğan[3]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Jinekolojik Onkoloji Kliniği, Antalya
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Antalya
[3]Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Jinekolojik Onkoloji Bilim Dalı, Antalya

OBJECTIVE: To investigate impact of preoperative carbohydrate loading on postoperative course and morbidity in patients undergoing debulking surgery, either primary or interval, for epithelial ovarian cancer (EOC).

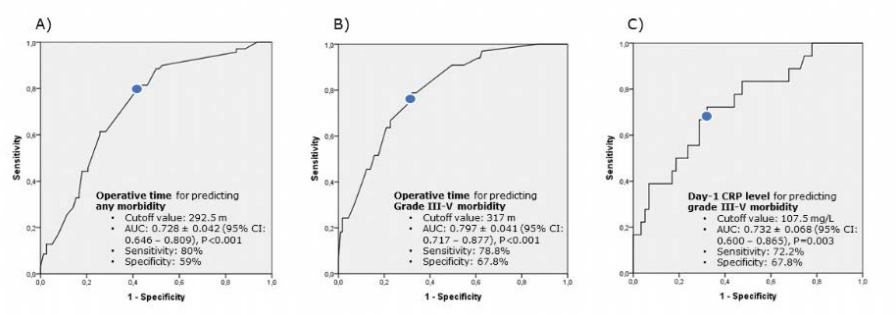
METHODS: A single-institutional, non-randomized, prospective cohort trial was conducted in a total of 72 patients. An oral carbohydrate supplement with a dose of 50 g diluted in 250 mL water was given to patients 2 to 3 h before anesthesia. Data regarding postoperative course and morbidities were collected; and compared with a historical cohort of 90 patients who underwent debulking surgery without a carbohydrate loading. Logistic regression models were used to investigate factors associated with postoperative morbidity.

RESULTS: Median length of intensive care unit stay (1 day vs. 1 day, p=0.091), length of hospital stay (11 days vs. 11 days, p=0.555), postoperative day-1 serum albumin level (2.7 g/dL vs. 2.5 g/dL, p=0.138), postoperative day-1 to -7 serum CRP levels (p=0.213, p=0.675, p=0.980, p=0.709, p=0.608, p=0.989, p=0.529, respectively), 30-day readmission (11.6% vs. 11.5%, p=0.985), 30-day relaparotomy (2.8% vs. 3.4%, p=0.809), and the time interval between surgery and adjuvant therapy (35 days vs. 39 days, p=0.451) were comparable between the groups. At least one morbidity occurred in 48.6% and 46.7% of patients with and without carbohydrate loading, respectively (p=0.805). No significant differences in grades of morbidities were identified between the groups (p=0.511). Multivariate analyses revealed that operative time was the only independent risk factor for any morbidity (OR: 3.531), whereas operative time (OR: 15.368), splenectomy (OR: 14.724) and day-1 serum CRP level (OR: 7.795) were independent risk factors for stage III-V morbidities specifically.

CONCLUSION: Preoperative carbohydrate loading has no impact on postoperative course and morbidity after debulking surgery for EOC.

Anahtar Kelimeler: Debulking surgery, Epithelial ovarian cancer, Morbidity, Preoperative carbohydrate loading

Figür 1



Receiver operating characteristic (ROC) analyses to calculate cutoff values of independent scale variables A) "Operative time" for predicting any postoperative morbidity B) "Operative time" for predicting Grade III-V morbidity C) "Postoperative day-1 CRP level" for predicting grade III-V morbidity

Tablo 1

Table 1 Preoperative characteristics and histopathological findings.

Variables	Preoperative carbohydrate loading		p
	Yes (n = 72)	No (n = 90)	
Age, years, median (range)	58 (22 – 80)	58 (36 – 82)	0.426 †
ECOG performance status, n (%)			0.388 ‡
0-1	57 (79.2)	66 (73.3)	
≥2	15 (20.8)	24 (26.7)	
Comorbidities, n (%)	24 (33.3)	40 (44.4)	0.151 ‡
Cardiac comorbidity [a]	14 (19.4)	28 (31.1)	0.092 ‡
Pulmonary comorbidity [b]	5 (6.9)	9 (10.0)	0.492 ‡
Diabetes mellitus	9 (12.5)	15 (16.7)	0.458 ‡
Neoadjuvant chemotherapy, n (%)	23 (31.9)	31 (34.4)	0.945 ‡
3 cycles	9 (12.5)	12 (13.3)	
≥4 cycles	14 (19.4)	19 (21.1)	
FIGO stage, n (%)			0.803 ‡
I	13 (18.1)	20 (22.2)	
II	7 (9.7)	9 (10.0)	
III	30 (41.7)	31 (34.4)	
IV	22 (30.6)	30 (33.3)	
Tumor histotype, n (%)			0.830 ‡
High-grade serous	49 (68.1)	56 (62.2)	0.440 ‡
Others			
Grade 2-3 endometrioid	2 (2.8)	2 (2.2)	
Carcinosarcoma	2 (2.8)	1 (1.1)	
Clear cell	6 (8.3)	5 (5.6)	
Low-grade serous	5 (6.9)	13 (14.4)	
Grade 1 endometrioid	4 (5.6)	6 (6.7)	
Mucinous	3 (4.2)	4 (4.4)	
Seromucinous	–	1 (1.1)	
Squamous cell carcinoma	1 (1.4)	1 (1.1)	
Wolffian adnexal tumor	–	1 (1.1)	

ECOG, Eastern Cooperative Oncology Group; FIGO, International Federation of Gynecology and Obstetrics.
[a] Atherosclerotic disease, congestive heart failure, valvular disease, arrhythmia.
[b] Asthma, chronic obstructive pulmonary disease, pulmonary thromboembolic disease.
† Independent samples T test; ‡ Pearson Chi-Square test.

Tablo 2

Table 2 Intraoperative findings and surgical characteristics.

Variables	Preoperative carbohydrate loading		p
	Yes (n = 72)	No (n = 90)	
Ascites, n (%)	26 (36.1)	35 (38.9)	0.717 ‡
Large volume (seen on all quadrants)	13 (18.1)	21 (23.3)	0.412 ‡
Omental cake, n (%)	26 (36.1)	34 (37.8)	0.827 ‡
Peritoneal carcinomatosis, n (%)	44 (61.1)	52 (57.8)	0.668 ‡
Diffuse, miliary	32 (44.4)	32 (35.6)	0.250 ‡
Diaphragmatic disease, n (%)	22 (30.6)	22 (24.4)	0.385 ‡
Small bowel serosal and/or mesentery involvement, (diffuse, miliary), n (%)	18 (25.0)	22 (24.4)	0.935 ‡
Large bowel serosal and/or mesentery involvement, (diffuse, miliary), n (%)	19 (26.3)	21 (23.3)	0.654 ‡
Spleen metastasis (any surface/hilar lesion), n (%)	7 (9.7)	12 (13.3)	0.478 ‡
Liver metastasis (parenchymal lesion), n (%)	5 (6.9)	6 (6.7)	0.923 ‡
Cytoreduction, n (%)			
Maximal (no visible residual disease)	51 (70.8)	63 (70.0)	0.908 ‡
Optimal (residual tumor nodules <1 cm)	18 (25.0)	17 (18.9)	0.348 ‡
Suboptimal (residual tumor nodules ≥1 cm)	3 (4.2)	10 (11.1)	0.106 ‡
Bowel resection (large and/or small bowel), n (%)	18 (25.0)	18 (20.0)	0.447 ‡
Large bowel	15 (20.8)	15 (16.7)	0.498 ‡
Colorectal resection	12 (16.7)	13 (14.4)	
Right hemicolectomy	3 (4.2)	1 (1.1)	
Transverse colon resection	–	1 (1.1)	
Small bowel	4 (5.6)	4 (4.4)	0.746 ‡
Peritonectomy (partial and/or total), n (%)	40 (55.6)	44 (48.9)	0.399 ‡
Pelvic	39 (54.2)	42 (46.7)	0.343 ‡
Paracolic	22 (30.6)	22 (24.4)	0.385 ‡
Diaphragm	14 (19.4)	10 (11.1)	0.138 ‡
Appendectomy, n (%)	27 (37.5)	33 (36.7)	0.913 ‡
Splenectomy +/- distal pancreatectomy, n (%)	9 (12.5)	11(12.2)	0.957 ‡
Systematic pelvic-paraaortic LN dissection, n (%)	45 (62.5)	59 (65.6)	0.687 ‡
Number of LNs removed, median (range)	55 (29 – 129)	60 (27 – 100)	0.757 †
Operative time, minutes, median (range)	330 (240 – 610)	330 (195 – 530)	0.144 *
Intraoperative blood transfusion, n (%)	41 (56.9)	48 (53.3)	0.646 ‡
Need for intensive care unit, n (%)	46 (63.9)	50 (55.6)	0.283 ‡

LN, lymph node.
‡ Pearson Chi-Square test; † Independent samples T test; * Mann-Whitney U test.

Tablo 3

Table 3 Postoperative course and morbidities.

Variables	Preoperative carbohydrate loading		p
	Yes (n = 72)	No (n = 90)	
Length of ICU stay, days, median (range)	1 (1 – 69)	1 (1 – 14)	0.091 *
Length of hospital stay, days, median (range)	11 (5 – 77)	11 (1 – 37)	0.555 *
Day-1, serum albumin level, g/dL, median (range)	2.7 (1.0 – 3.4)	2.5 (0.8 – 3.9)	0.138 †
Serum CRP level, mg/L, median (range)			
Day-1	63.0 (17.0 – 306)	106.5 (18.9 – 317)	0.213 *
Day-2	214.0 (75.0 – 395)	224.0 (75.9 – 435)	0.675 †
Day-3	235.5 (32.0 – 364)	210.0 (30.3 – 499)	0.980 †
Day-4	154.5 (21.0 – 443)	145.5 (33.0 – 442)	0.709 †
Day-5	95.0 (16.0 – 412)	98.0 (18.9 – 417)	0.608 *
Day-6	53.0 (10.0 – 260)	57.3 (8.2 – 455)	0.989 *
Day-7	57.0 (5.0 – 319)	82.3 (17.9 – 439)	0.529 *
30-day hospital readmission, n (%)	8 (11.6)	10 (11.5)	0.985 ‡
30-day relaparotomy, n (%)	2 (2.8)	3 (3.4)	0.809 ‡
30-day postoperative morbidity, n (%)	35 (48.6)	42 (46.7)	0.805 ‡
Eventration/evisceration	1 (1.4)	1 (1.1)	0.874 ‡
Any infectious morbidity	21 (29.2)	21 (23.3)	0.400 ‡
Wound infection	16 (22.2)	15 (16.7)	0.372 ‡
Intra-abdominal infection/abscess	10 (13.9)	6 (6.7)	0.126 ‡
Urinary infection	4 (5.6)	7 (7.8)	0.576 ‡
Sepsis	3 (4.2)	1 (1.1)	0.213 ‡
Gastrointestinal morbidity	11 (15.3)	14 (15.6)	0.961 ‡
Ileus	10 (13.9)	12 (13.3)	0.918 ‡
Anastomotic leakage	1 (1.4)	1 (1.1)	0.874 ‡
Intestinal perforation	1 (1.4)	–	0.262 ‡
Biliary leakage	–	1 (1.1)	0.370 ‡
Pulmonary morbidity	11 (15.3)	8 (8.9)	0.209 ‡
Pleural effusion	8 (11.1)	6 (6.7)	0.317 ‡
Pneumo-mediastinum	1 (1.4)	–	0.262 ‡
Pulmonary thromboembolism	3 (4.2)	1 (1.1)	0.213 ‡
Pulmonary edema	1 (1.4)	5 (5.6)	0.163 ‡
Transfusion-related acute lung injury	–	1 (1.1)	0.370 ‡
Cardiac morbidity	2 (2.8)	5 (5.6)	0.388 ‡
Unexplained sudden cardiac arrest	1 (1.4)	2 (2.2)	0.696 ‡
Atrial fibrillation	1 (1.4)	3 (3.3)	0.428 ‡
Others			
Chylous ascites	6 (8.3)	5 (5.6)	0.485 ‡
Renal artery thrombosis	1 (1.4)	2 (2.2)	0.696 ‡
Vesico-vaginal fistula	1 (1.4)	–	0.262 ‡
Acute basilar artery occlusion	1 (1.4)	–	0.262 ‡
Clavien-Dindo classification of morbidities, n (%)			0.511 ‡
Grade 1	6 (8.3)	11 (12.2)	0.422 ‡
Grade 2	10 (13.9)	17 (18.9)	0.396 ‡
Grade 3	10 (13.9)	5 (5.6)	0.069 ‡
Grade 4	6 (8.3)	6 (6.7)	0.687 ‡
Grade 5 (death)	3 (4.2)	3 (3.3)	0.780 ‡
Time interval between debulking surgery and adjuvant therapy, days, median (range)	35 (14 – 73)	39 (19 – 99)	0.451 †

ICU, intensive care unit; CRP, c-reactive protein.
* Mann-Whitney U test; † Independent samples T test; ‡ Pearson Chi-Square test.

Tablo 4

Table 4 Factors associated with any postoperative morbidity.

Variables	Any morbidity					
	Unadjusted			Adjusted		
	OR	95% CI	p	OR	95% CI	p
Preoperative carbohydrate loading (no vs. yes)	1.081	0.581 - 2.011	0.805	–	–	–
Age, years	0.996	0.969 - 1.023	0.761	–	–	–
ECOG performance status (0-1 vs. ≥2)	1.600	0.774 - 3.307	0.204	–	–	–
Diabetes mellitus (no vs. yes)	1.123	0.472 - 2.673	0.793	–	–	–
Neoadjuvant chemotherapy (no vs. yes)	0.928	0.482 - 1.787	0.824	–	–	–
Ascites, large volume (no vs. yes)	1.779	0.827 - 3.831	0.141	–	–	–
Peritoneal carcinomatosis, diffuse, miliary (no vs. yes)	1.987	1.049 - 3.765	**0.035**	–	–	0.826
Maximal cytoreduction (no vs. yes)	1.296	0.659 - 2.547	0.452	–	–	–
Large bowel resection (no vs. yes)	2.204	0.972 - 4.995	0.058	–	–	–
Total peritonectomy (pelvic, paracolic, and diaphragm), (no vs. yes)	2.194	0.770 - 6.252	0.141	–	–	–
Diaphragm stripping (no vs. yes)	2.043	0.837 - 4.984	0.116	–	–	–
Splenectomy +/- distal pancreatectomy (no vs. yes)	1.119	0.439 - 2.855	0.813	–	–	–
Systematic pelvic-paraaortic lymph node dissection (no vs. yes)	1.063	0.559 - 2.023	0.852	–	–	–
Operative time (≥ 292.5 minutes) *	5.750	2.745 - 12.043	**0.001**	3.531	1.326 - 9402	**0.012**
Intraoperative blood transfusion (no vs. yes)	1.776	0.949 - 3.326	0.073	–	–	–
Need for intensive care unit (no vs. yes)	1.938	1.023 - 3.673	**0.042**	–	–	0.676
Day-1, serum albumin level, g/dL	0.487	0.254 - 0.933	**0.030**	–	–	0.159
Day-1, serum CRP level, mg/L	1.005	0.999 - 1.011	0.076	–	–	–

OR, Odds ratio; CI, confidence interval; ECOG, Eastern Cooperative Oncology Group; CRP, c-reactive protein.
Bold values denote statistical significance at the P <0.05 level.
* The most appropriate cut-off value determined by receiver operating characteristic analysis.

Tablo 5

Table 5 Factors associated with grade III-V postoperative morbidities.

Variables	Grade III-V morbidity					
	Unadjusted			Adjusted		
	OR	95% CI	p	OR	95% CI	p
Preoperative carbohydrate loading (no vs. yes)	1.946	0.897 - 4.221	0.092	–	–	–
Age, years	1.018	0.984 - 1.053	0.310	–	–	–
ECOG performance status (0-1 vs. ≥2)	2.159	0.945 - 4.933	0.068	–	–	–
Diabetes mellitus (no vs. yes)	1.034	0.355 - 3.011	0.951	–	–	–
Neoadjuvant chemotherapy (no vs. yes)	1.184	0.532 - 2.632	0.679	–	–	–
Ascites, large volume (no vs. yes)	3.343	1.443 - 7.745	**0.005**	–	–	0.336
Peritoneal carcinomatosis, diffuse, miliary (no vs. yes)	7.212	2.990 - 17.392	**0.001**	–	–	0.945
Maximal cytoreduction (no vs. yes)	2.853	1.293 - 6.293	**0.009**	–	–	0.810
Large bowel resection (no vs. yes)	6.333	2.650 - 15.138	**0.001**	–	–	0.782
Total peritonectomy (pelvic, paracolic, and diaphragm), (no vs. yes)	3.204	1.116 - 9.201	**0.031**	–	–	0.830
Diaphragm stripping (no vs. yes)	3.571	1.414 - 9.023	**0.007**	–	–	0.913
Splenectomy +/- distal pancreatectomy (no vs. yes)	3.120	1.155 - 8.425	**0.025**	14.724	1.008 - 215.008	**0.049**
Systematic pelvic-paraaortic lymph node dissection (no vs. yes)	0.513	0.236 - 1.114	0.092	–	–	–
Operative time (≥ 317 minutes) *	7.830	3.115 - 19.682	**0.001**	15.368	1.498 - 157.710	**0.021**
Intraoperative blood transfusion (no vs. yes)	4.863	1.881 - 12.570	**0.001**	–	–	0.690
Need for intensive care unit (no vs. yes)	9.545	2.773 - 32.854	**0.001**	–	–	0.304
Day-1, serum albumin level, g/dL	0.443	0.217 - 0.907	**0.026**	–	–	0.548
Day-1, serum CRP level (≥ 107.50 mg/L) *	5.337	1.660 - 17.163	**0.005**	7.795	1.311 - 46.340	**0.024**

OR, Odds ratio; CI, confidence interval; ECOG, Eastern Cooperative Oncology Group; CRP, c-reactive protein.
Bold values denote statistical significance at the P <0.05 level.
* The most appropriate cut-off value determined by receiver operating characteristic analysis.

SS-32

HPV persistansında endoservikal immünitenin rolü

Selen Doğan[1], Ender Terzioğlu[2], Sadi Köksoy[3], Münevver Kahraman[3], Saliha Sağnıç[1], Nasuh Utku Doğan[1]
[1]Akdeniz Üniversitesi, Kadın hastalıkları ve doğum Abd, Jinekolojik onkoloji cerrahisi, Antalya
[2]Akdeniz Üniversitesi, İç hastalıkları Abd, Romatoloji-İmmünoloji bilim dalı, Antalya
[3]Akdeniz Üniversitesi, Sağlık bilimleri araştırma ve uygulama merkezi, Antalya

AMAÇ: Bu çalışmada Human papillomavirüs (HPV) persistansı gösteren ve HPV klerensi gösteren iki grup arasında sistemik inflamatuar markerlar, periferal kan ve endoservikal doku akım sitometri analizlerinde lenfosit immünfenotiplerinde farklılık olup olmadığı araştırılmak istenmiştir

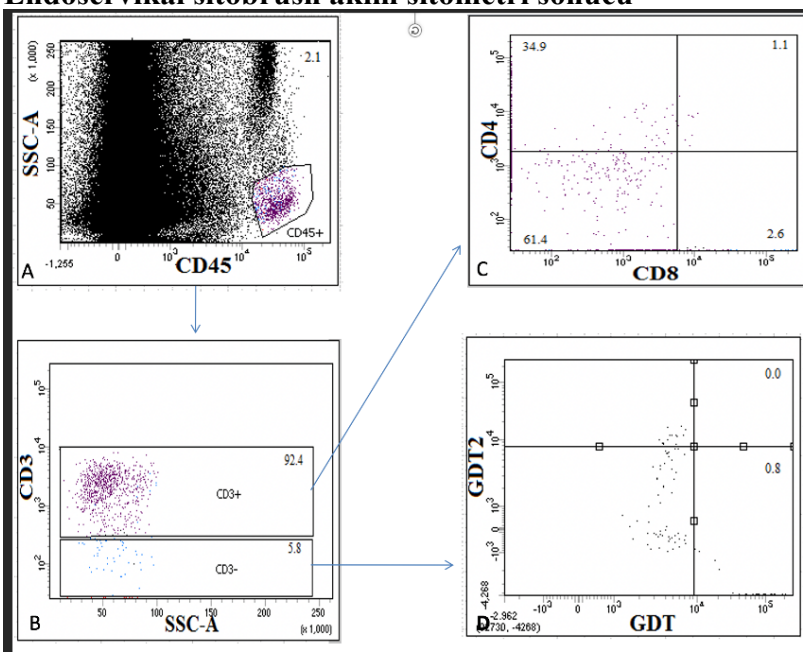
YÖNTEM: Akdeniz üniversitesi tıp fakültesi, kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvuran premenopozal,HPV persistansı gösteren 19 ve HPV klerensi gösteren 22 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Bu hastalardan eş zamanlı alınan periferal venöz kan ve endoservikal sitobrush örnekleri akım sitometri cihazında immünfenotiplendirme analizine tabi tutulmuş lenfosit yüzdeleri ve fenotipleri karşılaştırılmıştır. Periferal venöz kandan ayrıca sistemik inflamasyon markerları analiz edilmiştir.

BULGULAR: Periferal venöz kan absolüt lenfosit sayısı HPV peristansı grubunda klerens grubuna göre daha düşük saptanmıştır (1.9 vs 2.5 x103 / µl, p.004). Nötrofil/lenfosit oranı (NLR) persistans grubunda klerens grubuna göre daha yüksek saptanmıştır (2.4 vs1.6, p.024). CD3+CD8+ T lenfosit yüzdesi persistans grubunda klerens grubuna göre daha düşük saptanmıştır (24.5 vs 35.8 %, p.014). Gammadelta T lenfosit (GDT) içindeki CD8+ hücre yüzdesi persistans grubunda klerens grubuna göre daha düşük saptanmıştır (22.6 vs 32.2 %, p.021). CD3-GDT yüzdesi klerens grubunda daha yüksek saptanmıştır (3.4 vs 11.5 %, p.013). Endoservikal sitobrush analizinde ise total CD3+T lenfosit, CD3+CD8+ T lenfosit, CD8+GDT, GDT içinde CD4-CD8- oranı, GDT içinde CD8+ oranı persistans grubunda daha düşük çıkmıştır sırasıyla (52 vs 73.6 %, p.004), (9.8 vs 20.2 %, p.013), (7.2 vs 15.1 %, p.030), (51.1 vs 69.6%, p.041), (9 vs 15 %, p.048). CD3+CD4+ Tlenfosit ve CD4+GDT yüzdesi ise persistans grubunda klerens grubuna göre daha yüksek saptanmıştır, sırasıyla (37.6 vs 14.1 %, p.002), (38.6 vs 15.0 %, p.004).

SONUÇ: HPV persistansında sistemik ve lokal immünitede farklılık vardır. Endoservikal mukozada bu farklılık belirgin olarak CD8+ lenfosit aleyhine, CD4+ lenfositler lehinedir. Endoservikal mukozadaki farklılık esas olarak GDT hücrelerden kaynaklanmaktadır.

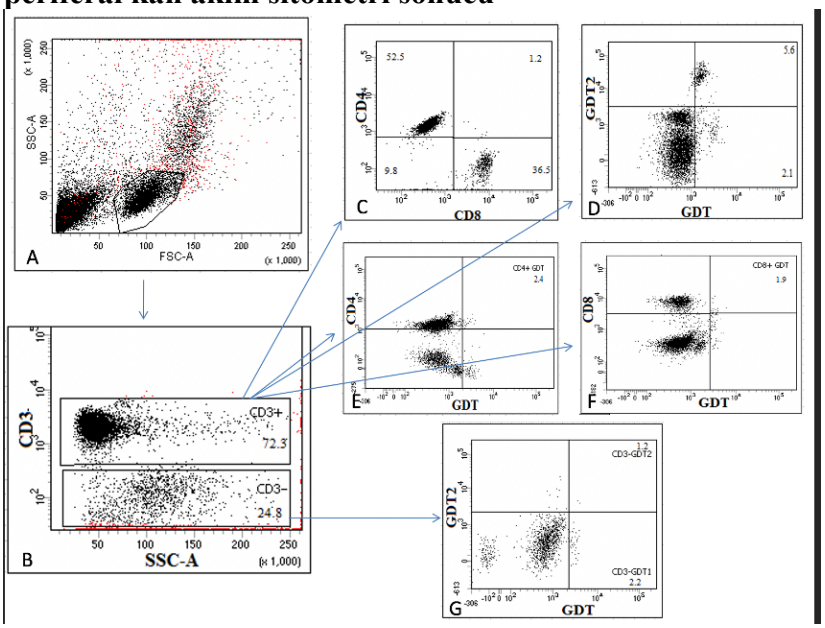
Anahtar Kelimeler: hpv, kanser, lenfosit

Endoservikal sitobrush akım sitometri sonucu



Endoservikal sitobrush akım sitometri analizi kapılama stratejileri; A) CD45 ekspresyonu ile immünolojik kapılama, B) CD45+ hücrelerde CD3 ekspresyonu ve kapılanması, C) CD3+ hücrelerde CD4 ve CD8 ekspresyonu, D) CD3- hücrelerde pan GDT ve GDT2 ekspresyonu

periferal kan akım sitometri sonucu



Periferal kan akım sitometri analizi kapılama stratejileri; A) Morfolojik lenfosit kapılama, B) Lenfositlerde CD3+ ekspresyonu ve kapılanması, C) CD3+ hücrelerde CD4 ve CD8 ekspresyonu, D) CD3+ hücrelerde panGDT ve GDT2 ekspresyonu, E) CD3+ hücrelerde CD4+GDT ekspresyonu, F) CD3+ hücrelerde CD8+GDT ekspresyonu, G)CD3- hücrelerde panGDT ve GDT2 ekspresyonu

SS-33

Over Kanserinde Tek Merkez HIPEC Uygulamaları

Ali Han Bolat, Abdülkadir Bakay, Davut Güven, İbrahim Yalçın
Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Jinekolojik Onkoloji Bilim Dalı, Samsun

GİRİŞ: Over kanseri ABD'de yıllık yaklaşık 22 bin yeni vaka ve 14 bin kanser ilişkili ölüm ile jinekolojik malignitelerin ikinci en sık sebebi olup; jinekolojik kanser nedenli ölümlerin en sık sebebidir. Gelişmiş ülkelerde 9,4/100.000 insidansla ve 5,1/100.000 mortalite oranıyla ikinci en sık jinekolojik malignite iken; gelişmekte olan ülkelerde serviks uteri kanserinin daha sık görülmesi nedeniyle 5/100.000 insidans ve 3,1/100.000 mortalite oranıyla üçüncü en sık jinekolojik malignitedir (1).Ülkemizde ise kadınlarda endometrium kanserinden sonra en sık görülen ikinci jinekolojik malignitedir (2). Önemli bir halk sağlığı sorunu olan over kanserinde geçmişten günümüze gelişen tedavi seçenekleri mevcuttur.

Birincil cerrahi ve kemoterapinin kapsamını ve zamanlamasını iyileştirmeye devam ettikçe, ilerlemiş over kanserinin cerrahi olarak çıkarılmasına ilişkin görüş de gelişmektedir. Birincil kitle küçültme ameliyatı genellikle tercih edilir, ancak neoadjuvan kemoterapiyi takiben aralıklı kitle küçültme ameliyatı, yaşlılar, büyük hastalık yükü olan kadınlar veya birden fazla komorbiditesi olanlar gibi belirli bir hasta alt grubu için bir alternatiftir. Çok eski yıllardan beri, özellikle malign mezotelyoma, kolon kanser nüksleri ve jinekolojik onkolojide pseudomiksoma peritoneide kullanılan hipertermik intraperitoneal kemoterapi (HIPEC) over tümörlerinde yeterli sitoredüksiyon yapılmamış, sistemik kemoterapiye kısmi yanıt veren ya da stabil kalan olgularla birlikte nüks over tümörlerinde uygulanmaktadır.HIPEC peritonektomi ve sitoredüktif cerrahi gerçekleştirildikten sonra peroperatif intraperitoneal kemoterapi uygulanmasıdır. Son yıllarda primer ileri evre over tümörlerinde, komplet sitoredüktif cerrahi sonrası HIPEC kullanımı artmış olup gelecekte daha da yaygın olarak kullanılabileceği öngörülmektedir.

AMAÇ: Over kanserinde tek merkez hipertermik intraperitoneal kemoterapi (HIPEC) uygulamaları ve postop dönem takibi hakkında bilgilendirme yapmak.

METOD: Kliniğimize son iki yıl içerisinde başvuran ve hipertermik intraperitoneal kemoterapi (HIPEC) tedavisi uygulanan 13 hasta retrospektif olarak tarandı.

BULGULAR: Kliniğimizde son iki yılda 13 hastaya HIPEC uygulaması yapılmış olup bu hastaların yaş ortalaması 59.6'dır. Bu hastaların histopatolojik tanıları ovarian seröz karsinomdur. Hipertermik intraperitoneal kemoterapi (HIPEC) uygulaması öncesi 10 hasta neoadjuvan kemoterapi (NACT) almış olup 3 hasta almamıştır. 12 hasta primer cerrahi sonrası uygulama yapılmış olup 1 hastaya nüks cerrahi operasyonunda Hipertermik intraperitoneal kemoterapi (HIPEC) uygulaması yapılmıştır. Hastaların postop takip süreçlerinde onkoloji ile işbirliği halinde takip yapılmış olup 1 hastada nüks bulguya rastlanmıştır. 12 hastada nüks görülmemiştir.

TARTIŞMA: HIPEC uygulamasıyla alakalı literatürde 2018 yılında Hollanda'da yapılmış bir çalışma mevcut olup aralıklı sitoredüktif cerrahiye HIPEC eklenmesi, tek başına cerrahiye göre daha uzun nükssüz sağkalım ve genel sağkalımla sonuçlanmıştır.(3) Kliniğimizde uygulanan HIPEC sonrası takip süresi yeterli olmadığından nükssüz sağkalım ve genel sağkalım hakkında nihai sonuç için daha uzun takip gerekmektedir.

SONUÇ: Çok eski yıllardan beri, özellikle malign mezotelyoma, kolon kanser nüksleri ve jinekolojik onkolojide pseudomiksoma peritoneide kullanılan hipertermik intraperitoneal kemoterapi (HIPEC) over tümörlerinde yeterli sitoredüksiyon yapılmamış, sistemik kemoterapiye kısmi yanıt veren ya da stabil kalan olgularla birlikte

nüks over tümörlerinde uygulanmaktadır.Son yıllarda primer ileri evre over tümörlerinde, komplet sitoredüktif cerrahi sonrası HIPEC kullanımı artmış olup gelecekte daha da yaygın olarak kullanılabileceği öngörülmektedir.

1. Siegel, R., et al., Cancer statistics, 2014. CA: a cancer journal for clinicians, 2014

2. Şencan, İ. and B. Keskinkılıç, Türkiye kanser istatistikleri. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2017

3.Hyperthermic Intraperitoneal Chemotherapy in Ovarian Cancer. Willemien J. van Driel, M.D.N Engl J Med 2018

Anahtar Kelimeler: HIPEC, ovarian carcinoma, gynecologic oncology

SS-34

Nadir Görülen Bir Olgu: Uterusun Malignite Potansiyeli Belirsiz Düz Kas Tümörü (STUMP)

İrem Şenyuva[1], Habibe Radiye Akgün[2], Öznur Öner[1], İsa Kaplan[1], Şirin Küçük[3]
[1]Uşak Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D
[2]Uşak Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü
[3]Uşak Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji A.D

AMAÇ: Uterusun malign potansiyeli belirsiz düz kas tümörünü sunmak amaçlandı.

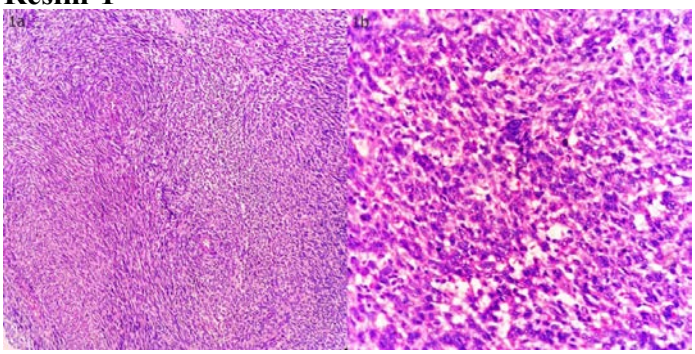
GEREÇ-YÖNTEM: 42 yaşında kadın hasta adet düzensizliği sebebiyle müracaat etti. Pelvik ultrasonografik değerlendirmede uterus corpusta intramural yerleşimli 50 mm ve uterus posterior lokalizasyonda 44 mm çapında subseröz myom izlendi. Abnormal uterin kanama ve ağrısı olan hastaya operasyon planlandı.

BULGULAR: Hastanın anemnezinde ikiz doğum, sezeryan operasyonu öyküsü mevcuttu. Ek hastalığı yoktu. Hastaya myomektomi yapıldı. Patolojik incelemede myomektomi materyalinin hipersellüler, orta derecede atipi gösteren,4-15/10 BBA (Büyük Büyütme Alanı) 'da mitoz içeren, histiyosit, kalın duvarlı damarlar ve hemorajinin bulunduğu neoplazi dikkat çekti, nekroz saptanmadı. İmmunohistokimyasal (İHK) analizde SMA, Kaldesmon ve Desmin (+), CD 10, ALK ve HMB45 (-) saptandı. Ki67 lezyon periferinde %20-25 (+), p16 %20 (+) oranında gözlendi (Resim 1-3). Tüm bu patolojik değerlendirme sonucunda STUMP tanısı konuldu. Hastanın post operatif dönemde toraks BT, tüm abdomen MRG 'sinde metastaz ile uyumlu bulguya rastlanmadı.

SONUÇ: Uterusun malign potansiyeli belirsiz düz kas tümörleri oldukça nadirdir ve gerçek insidansı tam bilinmemektedir. STUMP tanımı; Stanford kriterlerine uymayan, uterin fibroid ve leomyosarkom dışında kalan düz kas tümörleri için kullanılır. Nekroz, atipi ve mitoz derecesi malign davranış ile korele iken nüks için nedenler kesin değildir. Hastaların yaşı, fertilite isteği, tümörün histopatolojik özellikleri uygulanacak cerrahi yaklaşıma karar vermede önemlidir. Fertilite beklentisi olmayan ya da çocuk sayısını tamamlamış hastalara nüksü azaltmak için histerektomi, fertilite isteği olanlara myomektomi uygulanabilir. Histerektomi ve myomektomi sonrasında nüks benzer oranlarda yaklaşık %6'dır. Myomektomi sonrası %52 oranında gebelik başarısı bildirilmiştir. Hastalar nüks açısından ilk 5 yıl 6 ayda bir sonraki 5 yıl yıllık takip edilmelidir.

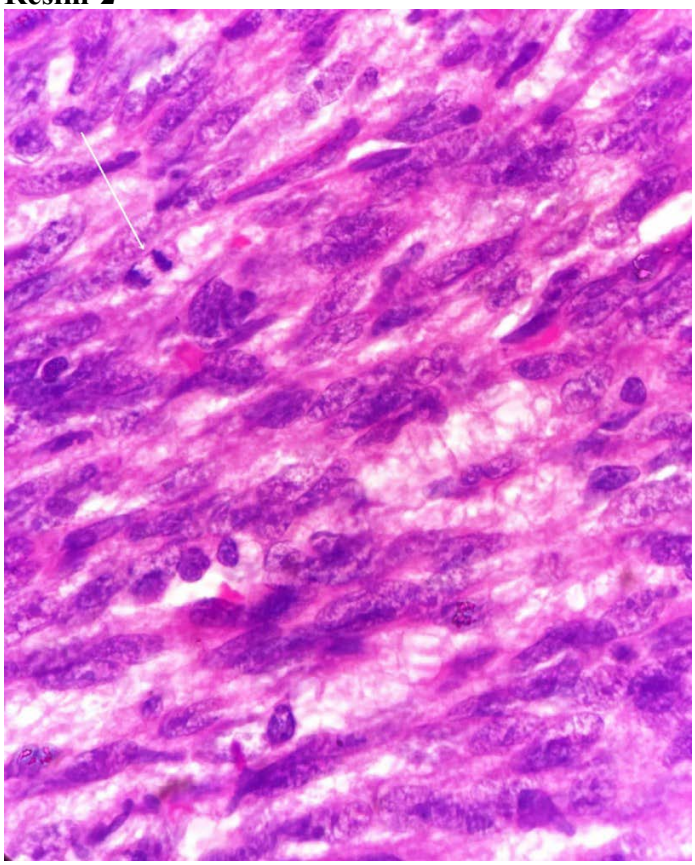
Anahtar Kelimeler: Myom, STUMP, uterus

Resim-1



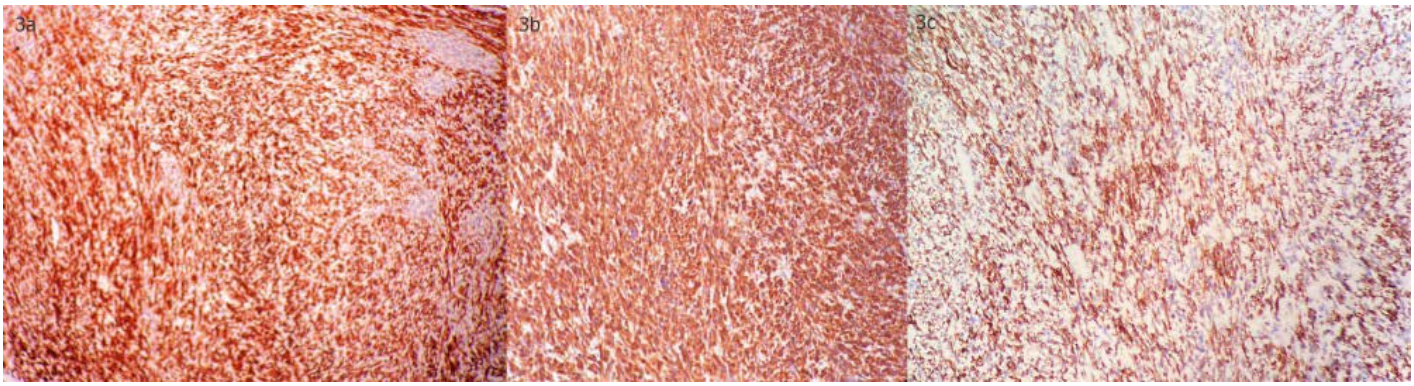
Resim-1. Fasiküler büyüme paterni gösteren, çevre myometriuma kıyasla hipersellüler, iğsi(a) yer yer epiteloid (b) natürlü hücrelerden oluşmuş, çoğunlukla puro şekilli nükleusa sahip, nekroz içermeyen neoplazi (HEx40).

Resim-2



Resim-2.Çoğu iğsi – puro şekilli hücrelerden oluşmuş, 4-15 / 10 BBA'da mitoz içeren (ok işareti) neoplazm (HEx100).

Resim-3



Resim-3.İHK; Kaldesmon (a) SMA(b) ve Desmin (c) pozitifliği, (Kaldesmon x40, SMA x40, Desmin x40).

SS-35

Malign struma ovari olgusunda foliküler varyant gösteren tiroid papiller kanseri: Nadir bir olgu sunumu

Osman Köse[1], Erdem Varol[2]
[1]Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları Anabilim Dalı
[2]Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

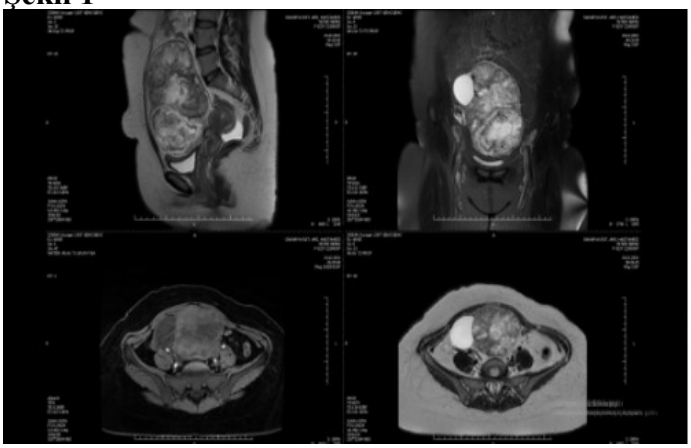
GİRİŞ: Struma ovarii (SO) overin en az %50'sini tiroid dokusunun oluşturduğu germ hücreli tümördür. İlk olarak 1889›da Boëttlin tarafından tanımlanan SO germ hücreli tümörlerin yaklaşık %2'sini oluşturur. Neoplazm, genellikle benign karakterde olup matür tiroid dokusundan oluşsa da hastaların küçük bir kısmı %5 malign karakterde doku içerir. SO asemptomatik olabilir veya pelvik kitle ve/veya asit dahil olmak üzere ovarian kanserlerine benzer bir kliniğe sahip olabilir. Malign SO tanısı genellikle ameliyat sonrası patolojide tanı almaktadır. Malign SO tanısı, vakalar nadir olduğundan net bir kılavuz olmaması nedeniyle yönetimi zorlayıcı olmaya devam etmektedir.

VAKA: 23 yaşında karın ağrısı ve kabızlık şikayeti ile başvuran hastaya yapılan pelvik ultrasonografide 15x10 cm semi-solid kitle ve pelvik bölgede asit izlendi. Laboratuvar CA 125: 99,3 IU/L diğer tümör belirteçleri normal değerlerde idi. TSH: 1.28 mlU/L T3: 3.51 ng/L, T4:0.48 ng/dL Manyetik Rezonans Görüntüleme: Heterojen kontrast tutulumu gösteren 15x10 cm kitle (Şekil 1). Operasyonda sol salpingooferektomi yapıldı. Frozen sonucu struma ovari olarak değerlendirildi. Ancak nihai patoloji foliküler varyant gösteren tiroid papiller kanseri olarak raporlandı.(Şekli 2.3) Hasta endokrin ve metabolizma cerrahisine yönlendirildi ve total tiroidektomi yapıldı. Tiroid patolojisinde maligniteye rastlanmadı. Tiroksin supresyonuna başlandı ve ardından rekombinant-TSH kullanılarak iyot 131 ablasyon dozunu aldı. Hasta 12. ayda takibe devam edilmekte ve nüks saptanmadı.

TARTIŞMA: Malign SO tanısı zordur ve hastalığın prezentasyonu yaşamın üçüncü dekat da hatta çok daha erken tanı alabilir. Hasta büyük bir kitle ile başvurdu solid alanlar içermesi nedeniyle salpingooferektomi yapıldı. Malign SO için Total Abdominal Hİsterektomi ve bilateral ooferektomi (TAH+BSO) en iyi klinik sonuca sahip olmasına karşın sadece ooferektomi veya salpingooferektomi de etkili bir yöntemdir. Ancak kistektomi nüks oranları daha fazladır. Bazı yazarlar tek başına tümör rezeksiyonu önerirken, diğerleri nüks olasılığını azaltmak için TAH+BSO yu takiben tiroidektomi ve 131I ablasyonu önermektedir. Malign SO'nun tekrarlama oranı düşüktür (%7.5) ve 25 yılda sağkalım oranı (%84) yüksektir. Nüksü saptamak için 10 yıldan fazla yakın takip gereklidir. Ek olarak, hastalığın takibinde biyobelirteç olarak Tiroglobulin kullanılmkatadır. Tiroglobulin hastalarda on yıldan daha fazla dahi olsa nüks tespit etmekte en etkili biyobelirteçtir. Malign SO'nun moleküler analizi, tiroid kanserlerinde bulunanlara benzer olmakla birlikte, papiller vakaların üçte ikisinde pozitif BRAF gösterirken, foliküler varyantın çoğunda RAS ve sitokeratin 19 (CK-19) mutasyonları görülmüştür.

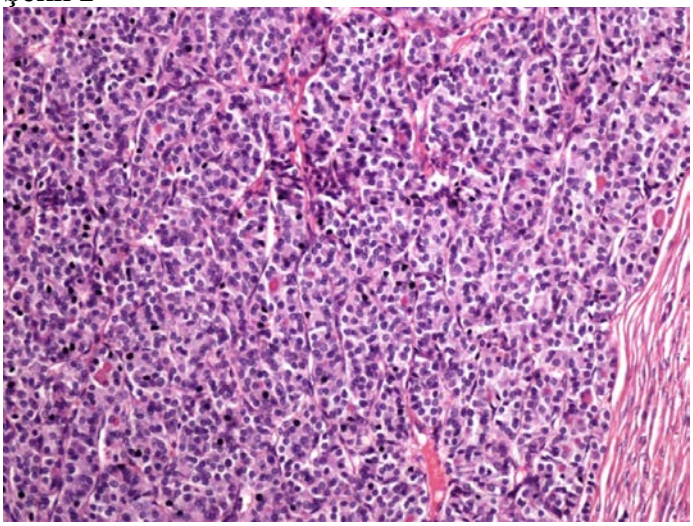
Anahtar Kelimeler: Malign struma ovari,tiroid papiller kanseri,salpingooferektomi

Şekil 1



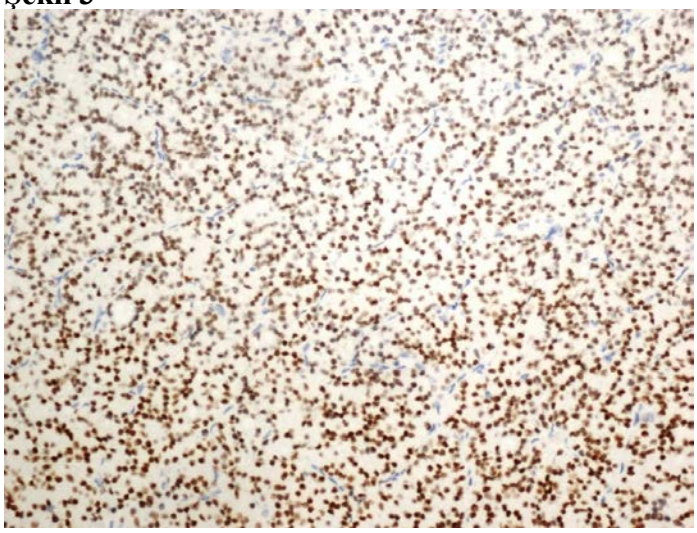
MR adneksial görüntülemesi

Şekil 2



Foliküler patern de, uniform nükleer lezyonlar

Şekil 3



TFF 1 immünhistokimya

SS-36

Covid-19 pandemisinin jinekolojik onkoloji hastaları üzerine etkisi

Mehmet Şükrü Tolu, Selen Doğan, Özer Birge, Sahiha Sağnıç, Fatma Ceren Güner, Sinan Serdar Ay, Ceyda Karadağ, Hasan Aykut Tuncer, Tayup Şimşek
Akdeniz Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Jinekolojik Onkoloji Cerrahisi Kliniği, Antalya

AMAÇ: 11 Mart 2020'de COVID-19 salgını Dünya Sağlık Örgütü tarafından 'pandemi' ilan edildi. COVID-19, daha yüksek cerrahi morbidite ve mortalite ile ilişkilidir. Kanserli hastalar, sağlıklı bireylere kıyasla viral enfeksiyona daha duyarlıdır ve ciddi komplikasyonlar geliştirme olasılığı daha yüksektir. COVID-19'un artan yayılımı, jinekolojik maligniteleri olan hastaların klinik bakımı için zorluklar oluşturmaktadır. Salgın, hastalarımıza zamanında cerrahi ve medikal bakım sağlama potansiyelimizi azalttı. Pandemi sırasında onkolojik bakım sunumuna yönelik kılavuzlar oluşturulmuş olsa da, COVID-19 pandemisi sırasında hastaların kanser bakımı deneyimlerini inceleyen çok az veri bulunmaktadır.inekolojik kanser hastalarının tanı ve tedavisinde ki aksamalar ve ameliyat zamanının ertelenmesine bağlı olarak kanser evresinin ilerlemesi gibi sorunlar pandemi döneminde yaşadığımız en büyük zorluklardır. Anket çalışması ile hastalar üzerindeki etkilerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Akdeniz Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Jinekolojik Onkoloji kliniği tarafından geliştirilen COVID-19 ile ilgili yeni bir anket ve Anksiyete ve Depresyon Ölçeği anketi (BECK) kullanılarak Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Jinekolojik Onkoloji poliklinik hastaları değerlendirilerek anket çalışması yapılmıştır. Mart 2020-2022 tarihleri arasında jinekolojik kansere sahip 18 yaş üstü tüm hastalar, aktif tedavi veya gözetim altında oldukları sürece çalışmaya dahil edildi. Hastalar üç kategoriye ayrıldı: cerrahi tedavi planlanmış primer veya nükseden kanser tanısı alan hastalar (grup 1); primer veya tekrarlayan hastalık için kemoterapi ve/veya radyoterapi alan hastalar (grup 2) (neoadjuvan kemoterapi ve idame tedavi alan hastalar dahil) ve remisyonda takip edilen hastalar (grup 3). Evde veya toplumda sadece palyatif bakım uygulanan hastalar bu çalışmaya dahil edilmedi. Anksiyete ve depresyon ölçeklerini değerlendirdiğimiz için, daha önce kanser tanısıyla ilgisi olmayan, bipolar bozukluk veya şizofreni gibi ilaç tedavisi gerektiren bir psikiyatrik bozukluk tanısı almış tüm hastaları çalışma dışı bırakıldı.

BULGULAR: Çalışmaya jinekolojik onkoloji kliniğinde takip ve tedavi edilen toplam 250 hasta katılmıştır. Hastaların median yaş ortalaması 55,06'dır. Çalışma grubunda en sık üç jinekolojik kanserin %40.8 ile Endometrium, %25.6 ile Over ca, %22.4 ile Cervix Ca olduğu görülmektedir. Çalışma grubunun %20'si Covid-19 hastalığını geçirmiştir ve bu hastaların %14.6'sında Covid19'a ait uzun dönem etkileri devam ettiği görülmektedir. Çalışma grubunun %53.6'sı Covid-19 aşısını yaptırmıştır.

Covid19 hastalığına yakalananların %18'i izolasyon sürecinin tedavisini aksattığını, %18'i pandeminin kontrollerini aksattığını, kontrolleri aksayanların %40'ı 180 ve üzeri bir süre aksadığını belirtmişlerdir. Hiç bir hastanın onkolojik tedavisinin değişmediği, %99'ununda onkolojik tedavisinde aksama olmadığını belirtmişlerdir. Kanser tanısında gecikmenin %11 olduğunu, kanser tanısında gecikme olanların %46'sı 6 aydan fazla tanının geciktiğini ifade etmişlerdir.Çalışma grubunun %2'sinde 1-60 gün süre aralığında ameliyatının ertelendiğini belirtmişlerdir. Çalışma grubunun %44.4'ünde anksiyete izlenmemişken, %44'ünde hafif düzeyde, %12'sinde orta düzeyde, %1.6'sında şiddetli anksiyete tespit edilmiştir. Hastalarımızın sadece %12'si psikolojik destek aldığını belirtmiştir.

Hastalarımızın %34.4'ü tedavisinde gecikme endişesi yaşadığını, %40.4'ü Covid19'u kanser hastalığından

daha riskli olduğunu belirtmişlerdir. Covid geçirenlerin %24'ünde, geçirmeyenlerin %11'inde Beck depresyon ölçeğine göre orta ve şiddetli düzeyde anksiyete mevcuttur. Bu çalışma grubunda Covid geçirenlerde, geçirmeyenlere göre Beck depresyon ölçeği değerlendirmesine göre Orta düzeyde ve Şiddetli anksiyete sıklığı istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksektir (p=0.016).

SONUÇ: Pandemi sürecinde takip ettiğimiz jinekolojik onkoloji hastalarının, tedavi süreçleri aksamamış olmakla birlikte, tanı ve tedavi sonrası kontrol süreçlerinde aksama olduğu görülmüştür. Covid ile enfekte olan jinekolojik onkoloji hastalarının orta ve şiddetli anksiyete açısından daha riskli olduğu ortaya koyulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, Covid-19, Jinekolojik kanser, Pandemi

SS-37

Smear sonucu normal olup 16/18 dışı yüksek riskli human papilloma virüs pozitifliği olan hastaların kolposkopi sonuçlarının değerlendirilmesi

Mustafa Şahin
Ankara Şehir Hastanesi,Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı,Jinekolojik Onkoloji Cerrahisi Kliniği,Ankara

GİRİŞ-AMAÇ: Serviks kanseri tarama programında Hpv 16-18 tipi pozitif hastalara kolposkopi yapılmaktadır. Smear negatif olan, Tip 16-18 dışı yüksek riskli Hpv pozitifliği olan hastalara ise 1 yıl sonra kotest yapılması önerilmektedir.Güncel gelişmeler normal sitolojide bulunan HPV (Human Papilloma Virus) tip 16 ve 18 dışındaki genotiplerde servikal intraepitelyal lezyon (SIL) görülme risk analizi çalışmalarına önem kazandırmıştır. Bu bağlamda, çalışmamızda servikal sitolojisi normal olup HPV 16 ve 18 dışındaki genotiplerde yaptığımız kolposkopi ve biopsi sonuçlarını derledik.

GEREÇ-YÖNTEM: 01 Eylül 2019-01 Haziran 2022 tarihleri arasında Ankara Şehir Hastanesi Jinekolojik onkoloji cerrahisi kliniği'nde,16/18 dışı yüksek riskli HPV pozitif ve serviko- vaginal smear normal olup şüpheli serviko-vaginal muayenesi nedeni ile kolposkopi yapılan 276 hastanın kolposkopi sonuçları retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Dahil edilen 276 hastanın yaş ortalaması 42 idi.Kolposkopik biopsi alınan 170 hastada kronik servisit (%61),58 hastada normal epitel hücresi (%21),33 hastada CIN1 (%12),10 hastada CIN2 (%3),5 hastada CIN3 (%2) saptandı.Kolposkopik biopside CIN2 ve CIN3 hasta yakalama oranı toplamda %5,4 (15/276) idi. (Tablo 1)Kolposkopiye ek endoservikal küretaj(ECC) yapılan 92 hastada kronik servisit (%33), 90 hastada normal epitel hücresi (%32),63 hastada mukoid materyal (%22),13 hastada polip (%4),13 hastada CIN1 (%4,7),4 hastada CIN2 (%1,4) 1 hastada CIN3 (%0,4) saptandı.(Tablo 2)

TARTIŞMA ve SONUÇ: Karaca ve arkadaşları sitolojisi normal olup 16 ve 18 dışı HPV pozitifliğinde kolposkopide CIN2 saptanma oranını sadece %1,1 olarak vermiştir.Kılınçlı ve arkadaşlarının çalışmasında ise CIN2 ve CIN3 saptanma oranı %3,7 dir. Bizim çalışmamızda CIN2 ve CIN3 saptanma oranı servikal biopside %5,4,ECC'de % 1,8 idi.Son yapılan çalışmalarda HPV 31,33,52 ve 58 gibi genotiplerin sitolojiden bağımsız olarak ≥CIN 3 riskinin HPV 18 'den daha fazla olduğu bulunmuştur.HPV tiplerinin prevalans ve genotip risk skorlaması çalışmaları gelecekte kolposkopi'ye yönlendirilecek HPV genotip triajını değiştirebilecektir.

Anahtar Kelimeler: 16/18 dışı HPV, normal sitoloji, kolposkopi,endoservikal küretaj

Tablo 1: Koploskopide biopsi sonuçları

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KR SERVİSİT	170	61,6	61,6	61,6
	CIN 1	33	12,0	12,0	73,6
	EPİTEL	58	21,0	21,0	94,6
	CIN 2	10	3,6	3,6	98,2
	CIN 3	5	1,8	1,8	100,0
	Total	276	100,0	100,0	

Tablo 2: Koploskopide ECC sonuçları

			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	CIN1		13	4,7	4,7	4,7
	CIN2		4	1,4	1,4	6,2
	CIN3		1	,4	,4	6,5
	YÜZEY HÜCRE	EPİTEL	90	32,6	32,6	39,1
	MUKOİD		63	22,8	22,8	62,0
	POLİP		13	4,7	4,7	66,7
	SERVİSİT		92	33,3	33,3	100,0
	Total		276	100,0	100,0	

SS-38

Asemptomatik hastada tarama testleri ile saptanan serviks kanseri olgusu

Fatma Tunç, Münire Funda Cevher Akdulum
Gazi Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Ankara

Serviks kanseri, dünyada en sık görülen jinekolojik kanserlerden biridir. Doğru tanı optimal tedavi yönetiminde oldukça önemlidir. Serviks kanseri gelişiminde Human Papillomavirus (HPV) (%99,7) oldukça önemli olup, hastaların %70' inde HPV-16 ve HPV-18 pozitifliği mevcuttur. Serviks kanseri, tarama testleri ile erken teşhis edilerek önlenebilen en önemli genital kanser türüdür. Ülkemizde de PAP (Papanicolau) smear, HPV DNA taraması gibi çeşitli yöntemlerle servikal kanser tarama programlarının geliştirilmesi ve taramaların toplumun geneline yayılması için çalışılmaktadır.

Olgumuz, aktif şikayeti olmadan rutin tarama testleri neticesinde hpv ile ilişkili serviks adenokanseri tanısı alan bir vakadır.

Hasta 40 yaşında, aktif şikayeti olmayıp polikliniğimize rutin kontrol için başvurdu. Yapılan muayenede serviks normal izlendi. Ultrasonda ise endometrium 7,8 mm, bilateral overler normal sonografik görünümde idi. Smear sonucu malignite negatif, HPV PCR (polimeraz zincir reaksiyonu) tip 16 pozitif olarak raporlandı. Kolposkopide saat 12 hizasında izlenen asetowhite alandan biyopsi alındı. Sonucu yüksek dereceli skuamöz intraepitelyal lezyon (HSIL/ CIN2 VE CIN3) olarak raporlandı. Ardından yapılan konizasyon işlemine ait patoloji sonucu ‘’HPV ilişkili adenokarsinom, patern A, non-destrüktif patern; lezyon genişliği: 15 mm, invazyon derinliği: 4,62 mm, lenfovasküler invazyon görülmemiştir, tümöral glandlarda p16 nükleer ve sitoplazmik diffüz pozitiftir, CEA (karsinoembriyonik antijen) ile multifokal boyanma görülmüştür, Kİ-67 ile yüksek oranda proliferatif aktivite izlenmiştir, taban ve yan cerrahi sınırlarda tümör saptanmamıştır’’ şeklinde raporlandı. Hastaya serviks adenokarsinomu tanısıyla, tip 2 histerektomi ve pelvik lenf nodu diseksiyonu yapıldı. Nihai patoloji sonucunda ise ‘’ rezidü tümör içermeyen kronik servisit, sekretuar faz ile uyumlu endometrial glandlar, spesifik patoloji içermeyen sağ ve sol tuba uterina, korpus luteum kisti içeren sağ over, kanamalı korpus luteum kisti içeren sol over, tümöral infiltrasyon içermeyen sağ ve sol parametrial dokular, tümör içermeyen reaktif bilateral obturator ve eksternal iliak lenf nodları’’ olarak raporlandı. Hastanın postop takiplerinde herhangi bir sorun olmadı. Adjuvan tedavi planlanmadı. Serviks kanseri tarama testleri ile erken teşhis edilerek önlenebilir. Hekimler tarafından serviks kanseri risk faktörlerinin saptanması, risk faktörlerine ilişkin bireylere eğitim ve danışmanlık yapılarak toplumdaki kadınların farkındalık düzeyi artırılarak erken tanıya yönlendirilebilir.

Anahtar Kelimeler: Tarama programı, serviks kanseri, hpv, konizasyon, smear

SS-41

Serviks Kanserli Hastalarda Sentinel Lenf Nodu Örneklemesine Kliniğimizden Yaklaşım

Ilgaz Rafi Kadıoğlu, Abdulkadir Bakay, İbrahim Yalçın
Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Samsun

Serviks kanseri lokal veya lenfatik yol ile yayılır ve kanseri önleyememizin sebebi bu yolakların önüne geçememizden dolayıdır. Kanserin drene olduğu ilk lenf nodu sentinel lenf nodu lakabını alır ve bu ilk drene olunan nodun tedavisi hastalığın kimi zaman neredeyse tamamının önünü kesmek anlamına gelebilir.

Kliniğimizde son 2 yıl içinde serviks kanseri olup LND yapılan hastalarımızın prospektif olarak toplanan verileri retrospektif olarak analiz edilmiştir.

Son iki yıl içinde sentinel LND yapılan 11 hastamız oldu. Hastalarımızın yaş ortalaması 47, 5 olup 37 ila 62 yaş aralığındalardı. Preop dönemde yapılan ölçümlere göre VKİ'leri 19,6 – 30.1 aralığında olup ortalama olarak 26,3 olarak hesaplandı. Hastaların %54ü premenapozal dönemde %46'sı ise postmenapozal dönemde opere edildiler. Cerrahi yöntem olarak laparoskopi ve laparotomi kullanıldı. %72'sinde laparotomi tercih edilirken %28'inde laparoskopi tercih edildi.

Sentinel lenf nodu diseksiyonunda ise hastaların %90.9 ' unda BPPLND yapılırken %9.1 'inde sadece sentinel lenfadenektomi yapıldı. Sentinel lenf nodu haritalandırılmasında ICG(Indocyanine green) ve metilen kullanıldı. %72 oranında metilen kullanım ağırlığı görüldü..

Tümör boyutu 37mm büyüklüğünden 1 mm küçüklüğüne kadar geniş bir aralıktaydı. Normal histolojik sonuç gelen sadece 1 hastayı hesaplama içine dahil etmediğimizde ortalama olarak 23 mm aralığında tümör boyutu görüldü. Bu tümörlerin myometriyal invazyonları ise ortalama olarak 7.94 mm idi. Ve 13 mm ile 1 mm arasında bir aralık vardı..

Histolojik incelemede ise hastaların %50 sinde skuamöz hücreli karsinom görüldü ve bunların genel gruba oranlandığı zaman dağılımları %30 HPV ile ilişkili, %10 HPV ile ilişkili non keratinize, %10 lenfoepitelyoma benzeri varyant olarak görüldü. Hastaların %40 ında ise endoservikal adenokarsinom sonucu alındı ve bunların yine genel gruba oranlandığı zaman %30u HPV ilişkili, %10 u klasik tip olarak izlendi. Geriye kalan %10 luk dilimi ise normal histoloji sonucunu aldığımız hastamız oluşturdu. Özellikle son 5 yılda yapılan birçok çalışma serviks kanserinde SLN uygulamalarının başarılı bir şekilde gerçekleştirilebileceğini göstermektedir. Bu çalışmalar sonucunda SLN belirleme hususunda yeni teknikler tanımlanmakta olup bunun dışında bilateral SLN belirlenebilen hastalarda sensitivite rakamları %90'ların üzerinde olduğu gösterilmiştir. Kliniğimizde yapılan işlemlerde bize bu verilerin doğrultusunda olduğumuzu kanıtlar nitelikte olmuştur ve SLN uygulamasının serviks kanserinde uygulanabilir bir metot olarak kabul edilebilir olduğunu göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: serviks kanseri, sentinel lenf nodu, lenfadenektomi

SS-42

Retroperitoneal dev kitle ile karakterize olan liposarkom olgu sunumu

Uğur Kemal Öztürk[1], Sami Açar[2], Serkan Akış[3], Murat Api[1]
[1]Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Jinekolojik Onkoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Tekirdağ
[3]Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma hastanesi, Jinekolojik Onkoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Retroperitoneal sarkomlar, genellikle çevre dokuya invazyon yapmadan retroperiteoneal alanda büyüyen sıklıkla asemptomatik kitlelerdir. Görüntüleme yöntemleri ile tanı koyulduktan sonra cerrahi tedavi planlanabilir.

Çalışmamızda, oldukça büyük boyutlara ulaşmış retroperitoneal kitlesi olan ve buna bağlı gastrointestinal sisteme ait yakınmaları olan bir hastada yapılan cerrahi sonucu iyi differansiye liposarkom tanısı konulan olgunun sunulması amaçlanmıştır.

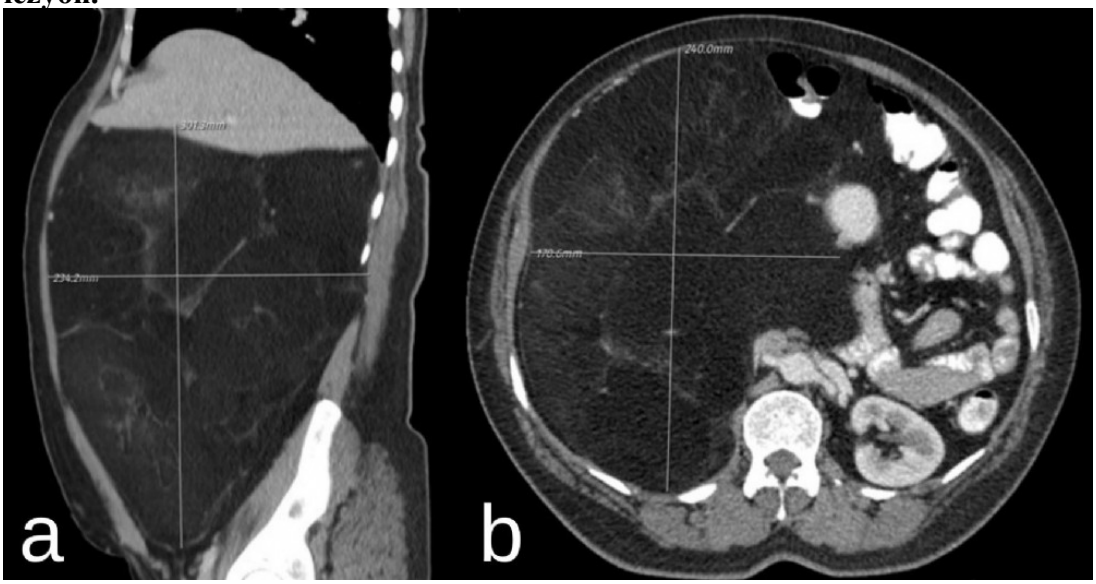
OLGU SUNUMU: 45 yaşında karın ağrısı ve bulantı-kusma şikayetleri ile başvuran kadın hastada palpasyonda tüm batını kaplayan kitlesel lezyon saptandı. Daha önce uterin myomları sebebiyle total abdominal histerektomi bilateral salpingooferektomi ameliyatı öyküsü bulunmaktaydı. Bilgisayarlı tomografide batın iç hacminin büyük kısmını kaplayan, sağ posterior pararenal alandan kaynaklanan, vasküler dallanmaları bulunan, yer yer heterojen vasıfta, 37 * 24 * 17 cm çapında, sağ böbreği batın orta hattına doğru itmiş kitlesel lezyon gözlendi (Figure 1). Kitlesel lezyonun yer yer heterojen tarzda kontrastlanma alanları içerdiği, etraf dokuda ve vasküler yapılarda belirgin invazyon oluşturmadığı belirlendi. Hastadan alınan gerekli onamın ardından cerrahi olarak kitle en block eksize edildi (Figure 2). Patolojik incelemede cerrahi sınırların temiz bulunduğu, 42*28*24 cm çapındaki kitlenin iyi diferansiye liposarkom olduğu, yer yer nekroz alanları içerdiği, invazyon yapmadığı belirtildi. İmmunohistokimyasal olarak CD34, S100, CD68 pozitif sonuç elde edildi. Florasan in situ hibridizasyon ile sikline bağımlı kinaz 4 (CDK4) ve mouse double minute 2 (MDM2) gen amplifikasyonu saptandı. Hastaya kemoterapi veya radyoterapi önerilmedi, takip kararı alındı. Ameliyattan yaklaşık on altı hafta sonra abdominal manyetik rezonans görüntüleme yapıldı. Rezidüel kitle ile uyumlu bulgu saptanmadı (Figure 3)

TARTIŞMA: Retroperitoneal bölgede ortaya çıkan neoplazmlar çoğu zaman belirli bir boyuta ulaşmadan bulgu vermemektedirler. Bu kitlelerin yaklaşık yüzde 80'i maligndir ve liposarkomlar bu grubun içinde önemli bir yere sahiptir. Saptandıklarında doğru şekilde incelenmeleri ve tedavi planlarının yapılması gerekmektedir. Birçok çalışmada tümör boyutu prognostik faktör olarak bulunamamıştır. Ayrıca büyük kitlelerle başvuran çoğu rezektable retroperitoneal sarkom hastasında nodal ya da uzak metastaz saptanmamaktadır. Bizim hastamızda da kitlenin boyutu patoloji raporunda 40 cm'den büyük ölçülmüş ve literatüre benzer şekilde bölgesel yapılarda infiltrasyon ile sistemik yayılım bulgusu saptanmamıştır. Liposarkomlar yumuşak doku sarkomlarının %15-20'sini oluşturmaktadır ve iyi differansiye, dediferansiye, mikst ve pleomorfik olmak üzere dört alt tipi bulunmaktadır. İyi differansiye liposarkomlar yavaş büyüyen, metastatik potansiyeli bulunmayan, düşük lokal rekürrens oranına sahip ve başarılı bir şekilde komplet eksize edilirse oldukça iyi klinik sonuçları olan tümörlerdir. Bu tümörler radyoterapi ve kemoterapiye duyarlı değildir. Lokal rekürrens sıklıkla retroperitoneum ve mediastinumda meydana gelmektedir. Açık cerrahi sınırlara sahip geniş lokal eksizyon, lokalize liposarkomun temel küratif tedavisidir. Retroperitoneal liposarkom rezeksiyon sınırının genişliği netleşmemiştir. Bazı yazarlar lo-

kal rekürrens oranının azaltılmasında geniş kapsamlı rezeksiyonların yapılması gerektiğini savunmaktadır. Sonuç olarak retroperitoneal liposarkom olgularının cerrahi ve perioperatif yönetimine ilişkin kararlarının, multidisipliner bir ekiple birlikte vaka bazında değerlendirilerek alınması gerekmektedir.

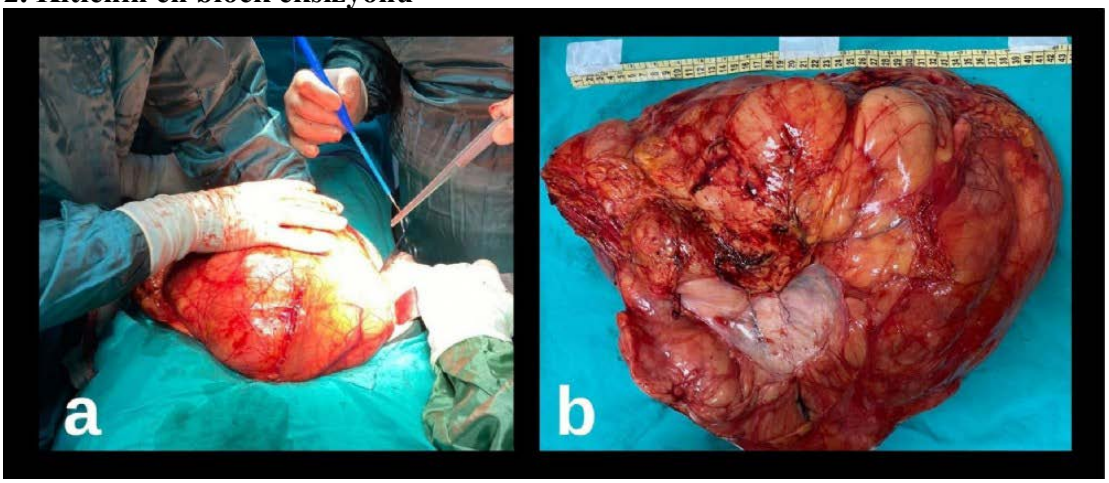
Anahtar Kelimeler: Retroperitonal boşluk, Liposarkom, Retroperitoneal sarkom

1. Batın iç hacminin büyük kısmını kaplayan, sağ posterior pararenal alandan kaynaklanan kitlesel lezyon.



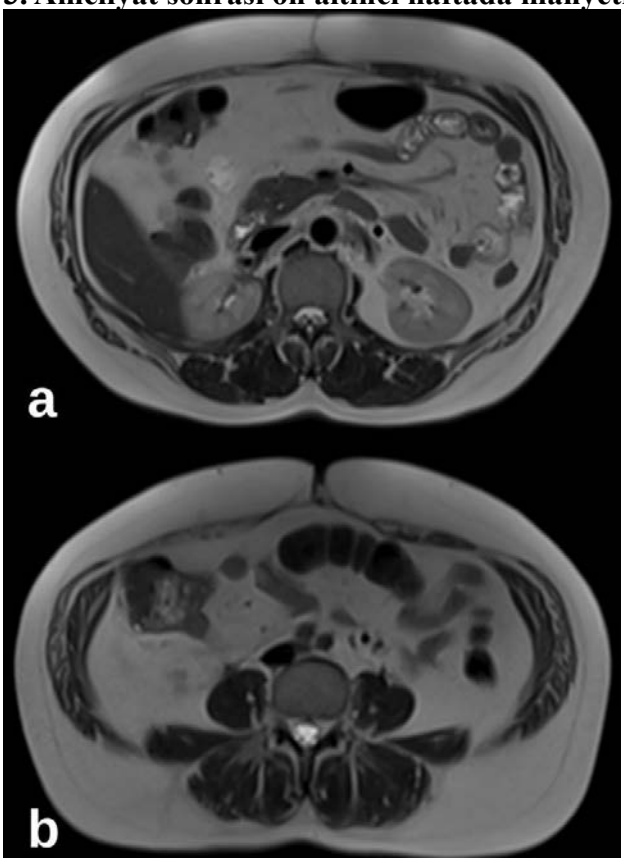
Kitlesel lezyonun yer yer heterojen tarzda kontrastlanma alanları içerdiği, etraf dokuda ve vasküler yapılarda belirgin invazyon oluşturmadığı belirlendi.

2. Kitlenin en block eksizyonu



*42*28*24 cm çapında ölçülen, bütünlüğünün korunduğu patolojik olarak doğrulanan iyi differansiye liposarkom piyesi. Sarı ok kitle üzerinde kalan Gerota fasyasına ait.*

3. Ameliyat sonrası on altıncı haftada manyetik rezonans görüntüsü.



Rezidüel tümör dokusunu bulunmadığı, postoperatif inflamasyonun gerilediği, yağlı planların açık olduğu belirlendi.

SS-43

Over kanserini taklit eden nadir bir malign perivasküler epiteloid hücreli tümör vakası

Uğur Kemal Öztürk[1], Esra Keleş[2], Sami Açar[3], Murat Api[1]
[1]Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Jinekolojik Onkoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Jinekolojik Onkoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul
[3]Namık Kemal Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Tekirdağ

Giriş: Perivasküler epiteloid hücre tanımı1943 yılında Apitz tarafından yapmıştır. Bahsedilen hücreler melanositik belirteçler için immünoreaktiftir, epiteloid bir görünüme, berrak asidofilik sitoplazmaya sahiptir ve perivasküler dağılım göstermektedir. Bu adlandırmanın uygulandığı gruba zaman içerisinde anjiyomiyolipom, lenfanjiyoleiomyomatozis, falsiform ligamanın clear cell miyomelanositik tümörü ve diğer olağandışı clear cell tümörler dahil edilmiştir. Perivasküler epiteloid hücre tümör ailesinin bu şekilde çeşitlenmesi sonucunda, Dünya Sağlık Örgütü 2002 yılında PEComa tanısını "histolojik ve immünohistokimyasal olarak belirgin perivasküler epitelioid hücrelerden oluşan mezenkimal tümör" olarak yapmıştır. Olgu sunumumuzda melena ile prezente olan PEComa vakasını klinikopatolojik açıdan sunmayı amaçladık.

Olgu Sunumu: 46 yaşında kadın hasta dışkılama düzeninde sıklık açısından değişiklik ile ara ara olan sulu yumuşak ve koyu katran renginde dışkılama yakınması ile başvurdu. Batın muayenesinde palpasyonda batın orta hatta kitle saptandı. Rektal muayenede melena ile bulaş olduğu gözlendi. Manyetik rezonans görüntülemede, batın içerisinde sağ over kaynaklı olduğu düşünülen 21 * 14 * 10 cm çapında, sınırları düzensiz, kontrastlanan solid kitlesel lezyon görüldü (Figure 1). Kolonoskopide transvers kolonda, yaklaşık 2 * 2 cm çapında, sınırları düzenli mukozada ülserasyon alanı izlendi. Kolonoskopik biyopside malign özelliklerin bulunduğu ancak tanının konulamadığı ifade edilmesi üzerine cerrahi tedavi kararı verildi. Göbek üstü ve göbek altı median insizyon ile yapılan laparatomi eksplorasyonunda transvers kolona invaze olan, sınırları düzenli, yumuşak, frajil kitlesel lezyon gözlendi (Figure 2). Cerrahi sınır bütünlüğüne dikkat edilerek kitle transvers kolon ile birlikte en blok şekilde eksize edildi. 3/0 polidioksanon sütür materyali ile kolo-kolik end to end anastomoz yapıldı, stoma açılmadı. Patoloji sonucunda 25 * 17 * 15 cm çapında, yaygın nekroz alanları içeren, yer yer kanamalı solid kitlenin 9 cm uzunluğunda transvers kolon ile birlikte olduğu raporlandı. Ayırıcı tanı amacıyla çok sayıda immunohistokimyasal inceleme yapıldı (Figure 3). Tümörün 5 cm'den büyük, nükleer grade'inin yüksek olması, koagulasyon alanları içermesi, mitozun 2 / 50 büyük büyütme alanında bulunması ve selüler vasfı sebebiyle malign PEComa olduğu bildirildi (Figure 4). Sistemik tarama amacıyla yapılan PET/CT görüntülemede rezidüel lezyon ya da metastaz saptanmadı. Hastaya mevcut bulguları ile takip kararı alındı. Takibin 6. ayında çekilen toraks ve tüm abdomen tomografide herhangi bir metastaz bulgusu saptanmadı. Hastanın yakınmalarının normale döndüğü tespit edildi.

Tartışma: Jinekoloji kliniğine ovaryan kitle olarak başvuran ve literatürde nadir görülen bir PEComa olgusu sunulmuştur. Ayırıcı tanı amacıyla yapılan kolonoskopik biyopside patolojik tanı konulması mümkün olmamıştır. Malign özellikler bulundurması nedeni ile yapılan operasyon sonrasında nihai patolojide dahi nadir görülen bu durumun tanısının koyulması güçlük oluşturmuştur. PEComa tanısı için en hassas melanositik belirteçler HMB45, melan-A ve MiTF'dür. Olgumuzda HMB45, melanA, desmin boyamaları pozitif sonuçlanmış ve tanı bu şekilde konulabilmiştir. PEComalar lokal olarak tekrarlama veya en yaygın olarak akciğerde olmak üzere distal metastaz geliştirme eğilimindedir. Metastatik yayılım, küratif cerrahiden uzun yıllar sonra ortaya çıkabilmektedir. Literatürde bugüne kadar kesin bir tedavi tanımlanmamıştır. Cerrahi, optimal bir tedavi seçeneğidir. Bazı sistemik kemo-

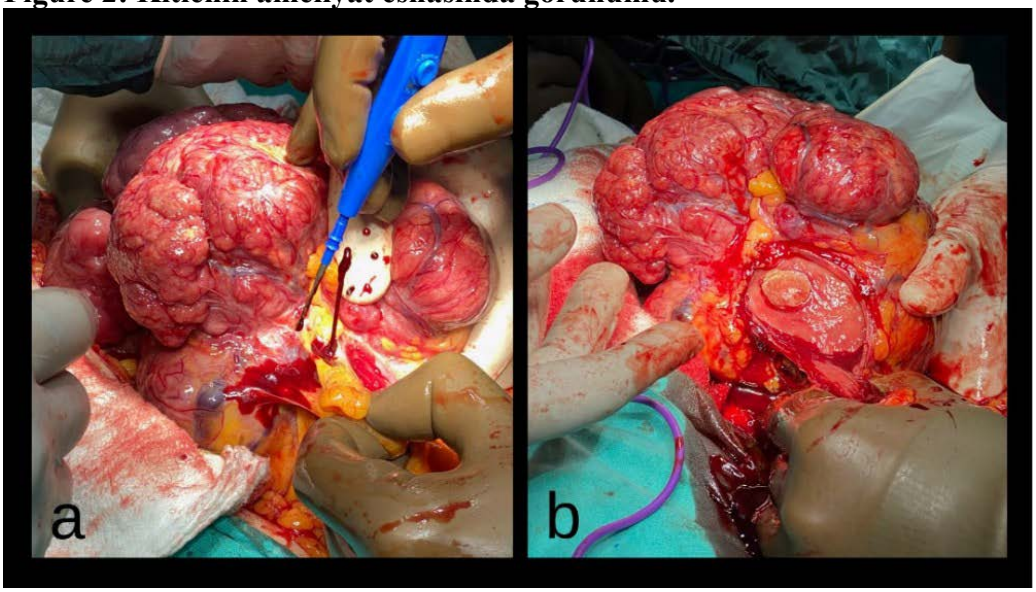
terapi protokolleri kullanılmış olsa da etkinlikleri düşüktür. Ayrıca herhangi bir tedavi olmaksızın metastatik hastalık tanısından itibaren bir yıla kadar iyi sağ kalım oranları rapor edilmiştir. Olgumuzda malign özellikler bulunmasına rağmen, metastatik hastalığının bulunmaması sebebiyle adjuvan tedavi planı yapılmamış, onkolojik prensiplerle klinik takibinin yapılması uygun görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Perivasküler epiteloid hücre tümörü, Melena, Adneksiyal kitle

Figure 1: Ameliyat öncesi yapılan manyetik rezonans görüntüleme



Figure 2: Kitlenin ameliyat esnasında görünümü.

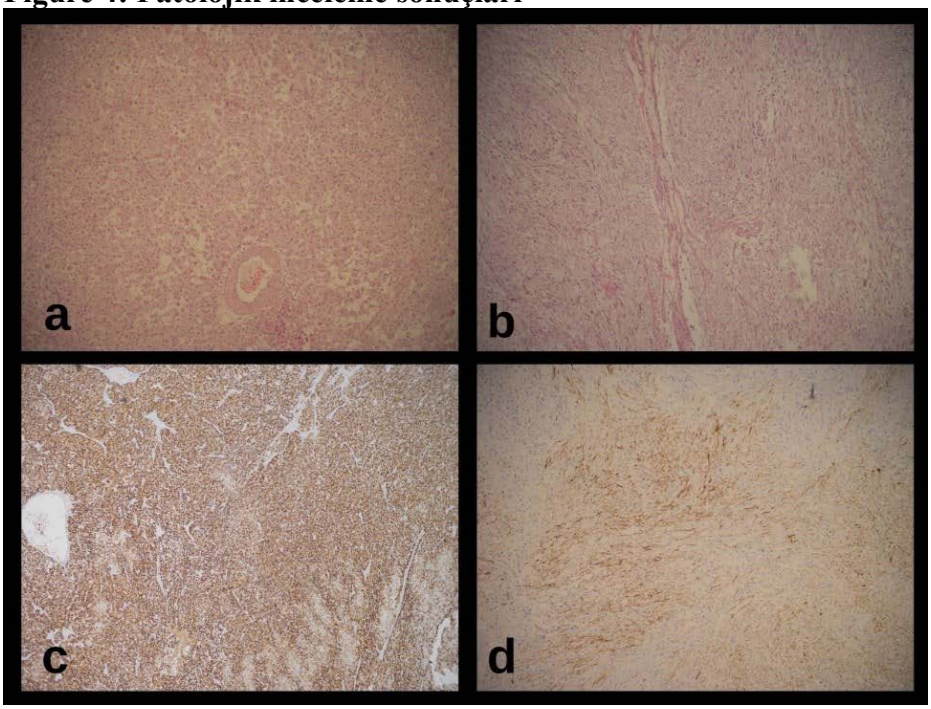


a) Transvers kolon ile olan invazyon alanı b) Kolon mukozasında oluşan ülsere alan

Figure 3: Yapılan immünohistokimyasal incelemeler ve sonuçları

İmmunohistokimyasal inceleme	Sonuç
HMB45	**Pozitif**
Desmin	**Pozitif**
MelenA	**Pozitif**
SMA	**Hafif boyanma**
CD34	**Tümör damarlarında pozitif**
Miyosin	**Pozitif**
Vimentin	**Pozitif**
Ki-67	%5-10
PanCK	Negatif
CD117	**Hafif, yamasal pozitif**
Dog 1	Negatif
S-100	Negatif
ER	Negatif
PR	Negatif

Figure 4: Patolojik inceleme sonuçları



SS-44

Evre 1A endometrioid endometrium kanserinde tümör boyutunun lenf nodu metastazını öngörüsü

Fazıl Avcı, Ahmet Bilgi, Çetin Çelik
Selçuk Üniversitesi, Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Konya

AMAÇ: Evre 1A endometrioid endometrium kanserinde tümör boyutunun lenf nodu metastazını öngörüsünü araştırmaktır.

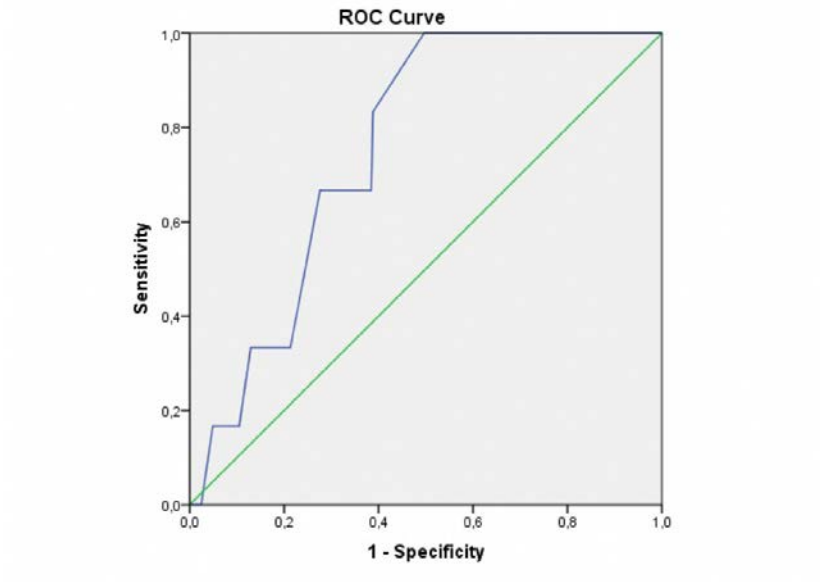
MATERYAL-METOD: Evre I (FIGO 2009) endometrioid tip endometrium kanseri nedeniyle Aralık 2010 ile Aralık 2021 tarihleri arasında klinikte opere olan 292 olgu çalışmaya alındı. Olgularda yaş, yaş aralığı, parite, operasyon şekli, tümör çapı ve lenf nodu metastazı arasındaki ilişki istatiksel olarak değerlendirildi. Tümör boyutu cut-off değeri Roc analizinde youden indeksine göre hesaplandı.

BULGULAR: Evre 1 endometrioid tip endometrium kanseri olan toplam 292 olgu çalışmaya alındı. Olguların ortalama yaşları sırasıyla 62,3±10,0 olarak hesaplandı. Olguların %57,5'i 60 yaş üstü ve ortalama parite sayısı 3,7±1,7 olarak kaydedildi. Grade 1 %79,5 oranında ve 6 (%2,1) olguda lenf nodu metastazı saptandı. Tümör çapı cut-off değeri 35 mm'ye göre sensitivite %100 ve spesifite %50,3 olarak hesaplandı. Tümör çapı cut-off değeri ≤35 mm olan 176 olgu ve >35 mm olan 116 olgu arasında yaş, yaş aralığı, parite sayısı ve operasyon şekli açısından anlamlı fark saptanmadı. Tümör çapının >35 mm olması lenf nodu metastazı açısından anlamlı saptandı (p=0,038).

SONUÇ: Evre 1 endometrioid tip endometrium kanserinde lenf nodu metastazını öngörmede 35 mm tümör çapı cut-off olarak anlamlı saptandı.

Anahtar Kelimeler: endometrioid, endometrium kanseri, lenf nodu, metastaz, tümör boyutu

Tümör çapının Lenf nodu metastazını öngörmede Roc analizi



AUC=0,755 p=0,033 (%95 CI 0,635-0,875)

Evre 1A endometrioid tip endometrium kanseri karakteristik özellikleri

Yaş		62,3± 10,0 (36-95)	
Yaş aralığı	≤60 yaş	124	42,5
	>60 yaş	168	57,5
Parite, n		3,7± 1,7 (0-11)	
Grade	1	232	79,5
	2	60	20,5
Operasyon şekli	GAM±GÜM	45	15,4
	Pfannenstiel	143	49,0
	Laparaoskopi	104	35,6
Tümör Boyutu, mm		33,9±18,0	
Tümör çapı	≤35 mm	176	60,3
	>35 mm	116	39,7
Lenf nodu pozitifliği, n	Evet	6	2,1
	Hayır	286	97,9

Tümör çapına göre olguların analizi

Değişken		Tümör çapı ≤35 mm n=176	%	Tümör çapı >35 mm n=116	%	P değeri
Yaş, yıl		62,5±9,7		62,2±10,4		0,808
Yaş aralığı	≤60 yaş	75	42,6	49	42,2	0,524
	>60 yaş	101	57,4	67	57,8	
Parite		3,7±1,7		3,7±1,7		0,940
Grade	1	148	84,1	84	72,4	0,012
	2	28	15,9	32	27,6	
Operasyon şekli	GAM±GÜM	26	14,8	19	16,4	0,705
	Pfannenstiel	84	47,7	59	50,9	
	Laparoskopi	66	37,5	38	32,8	
Lenf nodu pozitifliği, n	Evet	1	0,6	5	4,3	0,038
	Hayır	175	99,4	111	95,7	

SS-45

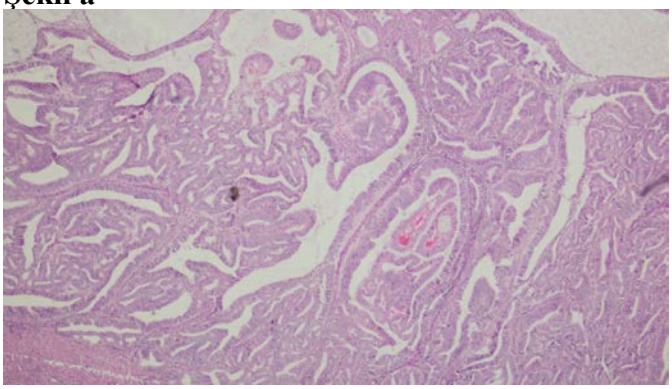
Vulva Skuamöz Hücreli Karsinomu (SCC), Endometrium Adenokanseri ve Ovaryan Fibroma Birlikteliği

Fatma Tunç[1], Yağmur Soykan[2], Mehmet Anıl Onan[1], Özlem Erdem[3], Zeliha Deniz Ayhan[3]
[1]Gazi Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Ankara
[2]Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Gaziantep
[3]Gazi Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

Günümüzde hemen hemen tüm ülkelerde jinekolojik kanserler önemli bir mortalite ve morbidite nedenidir. Tüm kadın kanserlerinin yaklaşık %50' sini oluşturmaktadır. Vulva kanseri tüm genital sistem kanserlerinin %4-6' sını, kadınlardaki bütün kanserlerin ise %0,6' sını oluşturmaktadır. Vulva kanseri vakalarının %33' ü, genç kadınlarda daha sık görülen ve genellikle human papilloma virüs (HPV) enfeksiyonu ile ilişkili olan bazoloid ve siğilimsi varyantlarıdır. Aksine kronik vulvar dermatozun neden olduğu keratinize varyantlar, HPV ile ilişkili olmayıp ağırlıklı olarak yaşlı kadınlarda görülür. Prognozu genelde iyi olup, beş yıllık sağ kalım %70' ler civarındadır. Gelişmiş ülkelerde en sık görülen jinekolojik kanser ise endometrium kanseridir. Özellikle postmenapozal kanama şikayeti ile başvuran hastalarda endometriyum kanseri olma olasılığı %5-10' dur. Ovaryan fibrom ise kollajen oluşturan stromal hücrelerden kaynaklanır. Genelde orta yaş grubunda izlenir. Çoğunlukla benign olup hormonal olarak inaktiftirler. Olgumuz, vulva skuamöz hücreli karsinomu (SCC), endometrioid tip endometriyal adenokarsinom ve ovaryan seks kord stromal tümör (fibroma) olan, eş zamanlı üç jineko-onkoljik hastalığı bir arada gördüğümüz bir vakadır. Hasta 77 yaşında, 22 yıldır menapozda olup polikliniğimize, iki yıldır sağ labium majus üzerinde bulunan kaşıntılı lezyon ve son 6 ay içerisinde ara sıra olan vajinal kanama şikayeti ile başvurdu. Yapılan muayenesinde sağ labium majus üzerinde düzgün sınırlı, ortası ülsere kenarları ise hiperpigmente, nodüler yapıda yaklaşık 2 cm boyutunda kitle izlendi. Yapılan ultrasonda ise endometriyum 9.8 mm olup, sol adneksial alanda yaklaşık 5 cm solid kitle izlendi. Postmenapozal kanama nedeniyle endometrial biyopsi alındı. Kliniğimize başvurmadan önce, vulvadaki lezyon nedeniyle başvurduğu başka hastanede alınan vulva biyopsisine ait parafin bloklar hastanemizde tekrar incelendi. Kontrastlı pelvik manyetik rezonans görüntüleme (MRG) yapıldı. MRG' da uterus içinde yaklaşık 14*16 mm boyutunda periferal tarzda kontrast tutulumu gösteren nodüler lezyon izlendi. Sol overde yaklaşık 5 cm' lik solid karakterde kitle izlendi. Smear sonucu normal olarak raporlandı. Hastaya vulvar karsinom, endometriyum karsinomu ve adneksiyel kitle tanısıyla; total abdominal histerektomi, bilateral salpingooferektomi, geniş lokal eksizyon, bilateral inguinal ve pelvik lenf nodu diseksiyonu operasyonu yapıldı. Histerektomi ve bilateral salpingooferektomi materyaline frozen inceleme yapıldı. Nihai patoloji sonucunda ise vulvada bazoloid morfolojide skumöz hücreli karsinom; tümör çapı 2,2 cm, invazyon derinliği 5,9 mm, tümör defekt alanında cerrahi sınıra 1 milimetreden daha yakın olup diğer cerrahi sınırlarda ise tümör izlenmedi, Kİ-67 ve p16 pozitif, hpv negatif olarak raporlandı. Sol salpingooferektomi materyali seks kord stromal tümör (fibrom) olarak raporlandı. Uterus materyaline ait patolojik incelemede ise grade 1 endometrioid tip endometrial adenokarsinom, tümör myometriumun %50' den azına infiltre, korpus serviks sınırında tümör izlenmedi, lenfovasküler invazyon izlenmedi, sağ ve sol parametriumlarda tümör izlenmedi olarak raporlandı. Hastanın postop takiplerinde herhangi bir sorun olmadı. Adjuvan tedavi için radyasyon onkolojisine yönlendirildi. Muayenede sadece primer lezyona odaklanmayıp hastanın tüm şikayetleri ve bütün jinekolojik organlar ayrıntılı olarak değerlendirilmelidir. Sunduğumuz bu vaka birçok jinekolojik malignitenin birlikte görüldüğü nadir hastalıklardan biridir. Literatürde bu üç patolojinin de aynı anda saptandığı bir vakayla henüz karşılaşılmamıştır.

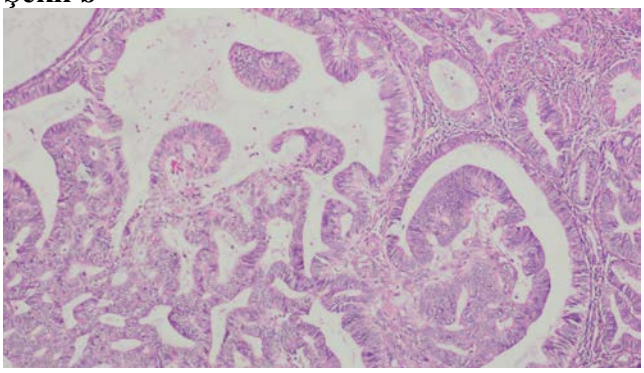
Anahtar Kelimeler: postmenapozal kanama, vulva kanseri, fibroma, endometriyum kanseri

Şekil a



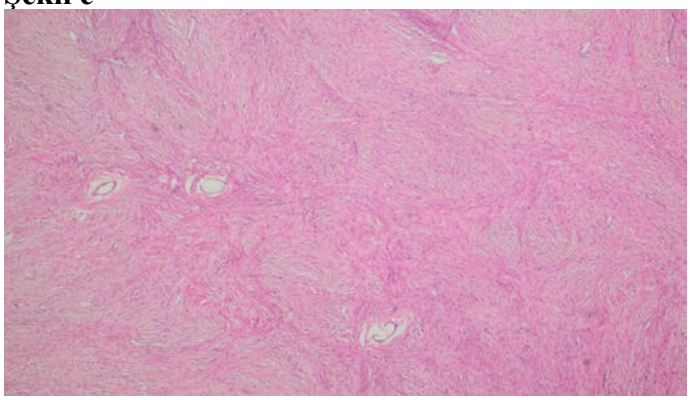
Endometriodi karsinom; eozinofilik stromalı, psödostrafiye görünümde kolumnar epitel ile döşeli villoglandüler yapılardan oluşan tümöral gelişim alanları izlendi.

Şekil b



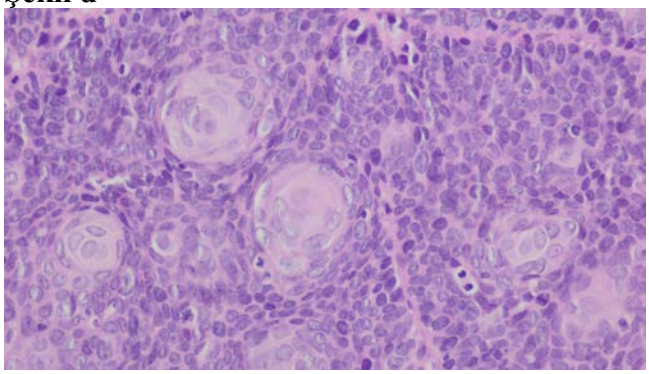
Endometrioid karsinom; hücrelerde orta derecede atipi ve belirgin mitotik aktivite dikkati çekmiştir.

Şekil c



Ovaryan fibrom; tümör birbirini kesen fasiküller şeklinde, kollajenize stroma içinde dar sitoplazmalı, sıradan iğsi hücrelerden oluşmaktadır.

Şekil d



Vulva bazoskuamöz karsinom; hiperkromatik nükleuslu, dar sitoplazmalı infiltratif patern sergileyen bazal hücreli karsinom komponenti ve eşlik eden atipik skuamöz hücre adaları görülmüştür.Tümörde her iki komponentte artmış mitotik aktivite dikkati çekmiştir.

SS-46

Rare case of intra-abdominal synovial sarcoma in a young women

Esra Keles
University of Health Sciences Turkey, Kartal Dr.Lütfi Kırdar City Hospital, Department of Gynecologic Oncology, Istanbul, Turkey

Synovial sarcoma is a malignant mesenchymal neoplasm which commonly occurs in the extremities It is mostly affects patients in the third to fifth decades of life, a young synovial sarcoma patient is a rare event. Additionally the patient diagnosed at a younger age is an uncommon phenomenon, judging by scarcity of published data. To our knowledge, only a few cases of intra-abdominal synovial sarcoma in a young women have been reported. We describe a case of a 29-year-old women who presented with an abdominal pain. Computed Tomography (CT) scan showed a well-defined, heterogeneous intra-abdominal mass 72 mm in size, containing calcifications and cystic areas, filling the left lower quadrant of the pelvis causing displacement of the intra-abdominal organs. However, no other focal lesions were seen in the solid organs. Surgical excision was performed. Histopathology showed a biphasic tumor composed of spindle cell and epithelial cell elements. The immunostaining showed immuno activity for Vimentin. The final diagnosis was synovial sarcoma. In conclusion, primary synovial sarcoma is rarely found outside the extremities, they may also present as an intra-abdominal mass, albeit extremely rarely. Wide local excision and radiation therapy are mainstays in the treatment of synovial sarcomas. Unfortunately, this is a malignancy with a poor prognosis and a short survival despite all therapeutic efforts. It is important to consider the possibility of synovial sarcoma in the differential diagnosis when a young women presents with an abdominal mass.

Anahtar Kelimeler: intra-abdominal mass, sarcoma, synovial sarcoma

SS-47

Pelvik Soliter Plazmositom - Olgu Sunumu

Anıl Turhan Çakır, Rıfat Şener, Müge Harma, Mehmet İbrahim Harma
Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Jinekolojik Onkoloji Cerrahisi Bilim Dalı

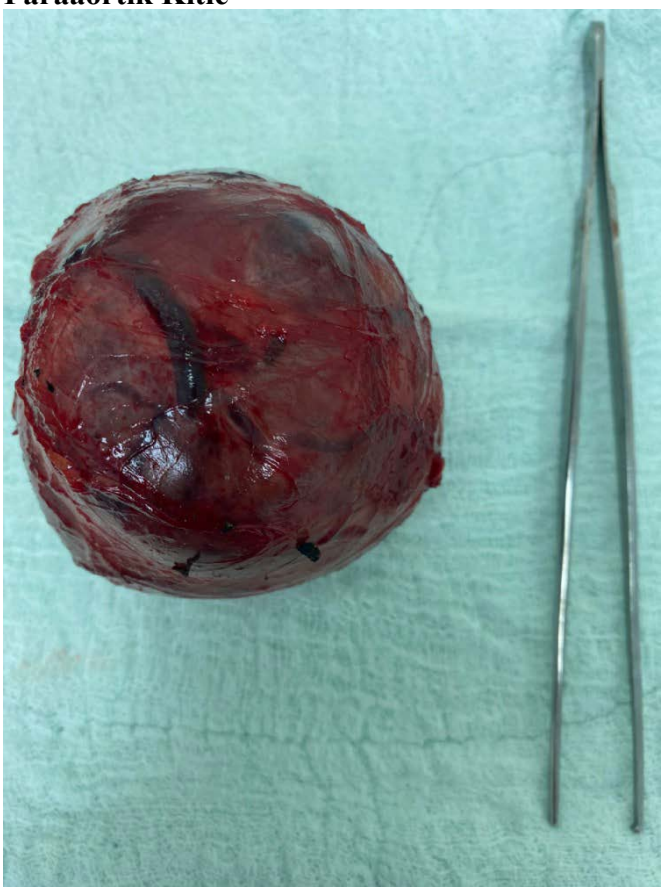
Giriş: Plazmositomalar plazma hücrelerinin nadir görülen proliferatif hastalıklarıdır. Soliter plazmasitoma, sistemik proliferatif bir plazma hücresi bozukluğu olmadan, lokalize olarak neoplastik monoklonal plazma hücrelerinin birikmesidir. Bulunduğu yere göre 2 gruba ayrılabilir; kemiğin soliter plazmasitomu ve ekstramedüller plazmasitom. Kemik lezyonlarının en yaygın yerleşim yeri aksiyal iskelet iken, ekstramedüller lezyonlar en sık üst solunum yoluna yerleşir. Erkeklerde 2 kat daha fazla görülür. Ortanca görülme yaşı 55'dir. Soliter plazmasitoma önemli ölçüde multipl miyeloma ilerleme riski taşır. Optimal lokal kontrol için ameliyatla birlikte orta doz radyoterapi önerilir.

Olgu: 40 yaşındaki hasta dış merkezden, pelviste kitle nedeniyle kliniğimize yönlendirildi. Yapılan pelvik muayenesinde sağ adneksiyal alanda 15 cm'lik kitle palpe edildi. Transvajinal ultrasonografide sağ adnekste 8 ve 7 cm'lik yer yer anekoik alanlar içeren çoğunlukla solid kompenentli kitleler izlendi. Hastanın yapılan tetkiklerinde anemi dışında bir patoloji saptanmadı (Hgb: 8,7 g/dL). Tümör markerlar normal idi. Operasyon kararı verildi. Ameliyatta eksplorasoyonda uterus sağ lateralinde yaklaşık 10 cm ve 15 cm boyutlarında 2 adet kitle izlendi. Paraaortik alan palpasyonunda aortik bifurcatio proksimalinde yaklaşık 10 cm çapında retroperitoneal yerleşimli 3. kitle izlendi. Kitleler çıkarılıp frozen incelemesine gönderildi. "Germ hücreli tümör ile uyumlu bulgular" izlendi. Total abdominal histerektomi+bilateral salpingooferektomi+ pelvik ve paraaortik lenf nodu disseksiyonu yapıldı. Patoloji sonucu plazmositom olarak raporlandı. Hematoloji tarafından değerlendirilen hastaya radyoterapi planlandı.

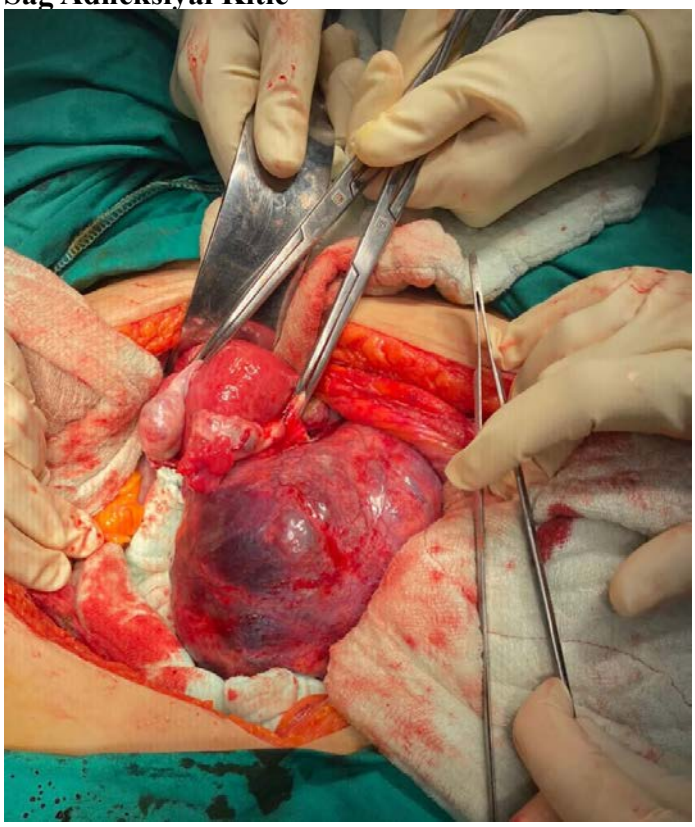
Sonuç: Plazmositomalar nadir görülen durumlardır. Pelvik kitlelerin ayırıcı tanılarında nadir de olsa bu tip antiteler de akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Adneksiyal Kitle, Plazmositom, Soliter

Paraaortik Kitle



Sağ Adneksiyal Kitle



SS-48

Evre 1b2 /2a2 skuamöz hücreli serviks kanserlerinde radikal cerrahi öncesi neoadjuvant kemoterapinin rolü

Aysun Alci[1], Işin Üreyen[1], Okan Aytekin[2], Okan Oktar[3], Tolga Taşçı[4], Derman Başaran[5], Alper Karalök[6], Tayfun Toptaş[1], Günsu Kimyon Cömert[2], Vakkas Korkmaz[3], Nurettin Boran[3], Taner Turan[2]
[1]Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi, Jinekolojik Onkoloji Cerrahisi,Antalya
[2]Ankara Şehir Hastanesi, Jinekolojik Onkoloji Cerrahisi,Ankara
[3]Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Jinekolojik Onkoloji Cerrahisi, Ankara
[4]Bahcesehir University School Of Medicine, İstanbul
[5]Lösante Hastanesi, İstanbul
[6]İstinye Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul

THE ROLE OF NEOADJUVANT CHEMOTHERAPY BEFORE RADICAL SURGERY IN STAGE 1B2 /2A2 SQUAMOUS CELL CERVICAL CANCERS

ABSTRACT

OBJECTİVE: This study aims to compare the survival of patients with stage 1b2 2a2 squamous cell cervical cancers who did and didn't take neoadjuvant chemotherapy before radical hysterectomy.

METHODS: This is a muticenter study including data of 6 Gynecological Oncology Departments. The study is approved from one of the institution's local ethics committee. Patients were divided into 2 groups according to whether they recieved neoadjuvant chemoterapy or not. Clinico-pathological factors, progresion-free survival and disease-free survival were analyzed.

RESULTS: LVSI was observed as 40% in the group receiving NAC, while it was 66.1% in the group not receiving NAC. (p=0.036). Deep stromal invasion (>50%) was 56% in the group receiving nac and 84.8% in the group not receiving NAC (p=0.001). In the univariate analysis, application of neoadjuvant chemotherapy is statistically significant among the factors that would be associated with disease-free survival. Therefore, a multivariate analysis was performed for DFS including depth of stromal invasion, presence of LVSI and application of neoadjuvant chemotherapy and only the application of neoadjuvant chemotherapy was found to be an independent variable that was associated with worse DFS (RR:5.88; 95% CI: 1.63-21.25; p=0.07)

CONCLUSİON: NACT shouldn't be used routinely in patients with stage IB2, IIA2 cervical cancer before radical surgery.

Anahtar Kelimeler: neoadjuvan kemoterapi,servikal kanser,radikal cerrahi

SS-49

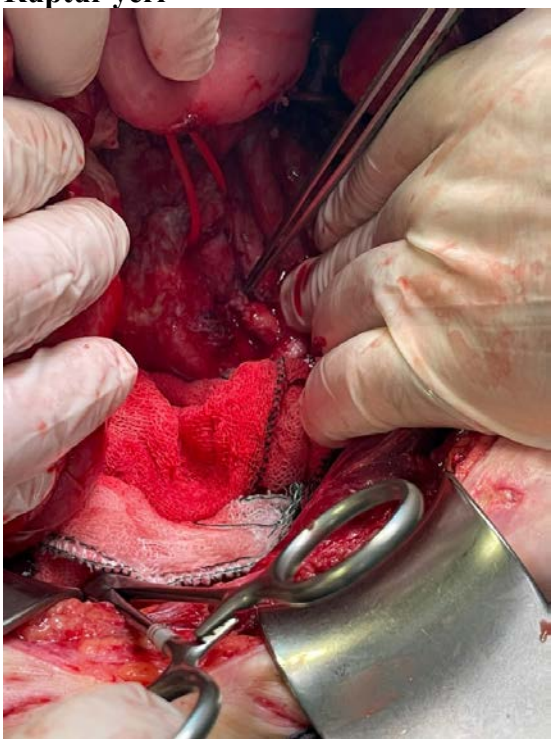
Jinekolojik Onkoloji Cerrahisinde Postoperatif Spontan Eksternal İliak Arter Rüptürü

Batuhan Üstün, Mehmetbaki Şentürk, Bahadır Alper Sargın, Mehmet Veysel Arın, Tuğçe Ersoy
Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Tekirdağ

Cerrahi sonrasında spontane eksternal ilhak arter rüptürü çok nadir gerçekleşen bir olaydır. Literatürde çok sınırlı sayıda postoperatif rüptür rapor edilmiştir. Buralarda etken nedeni yüksek dereceli over karsinomlarında uygulanan radikal lenf nodu çıkarılması olarak gösterilmiştir. Bizim vakamız radikal cerrahi geçirmiş ve sonrasında kemoterapi almış hastada nüks gözlenmesi üzerine yapılan cerrahi sonrasında gerçekleşmiştir. Periton, sigmoid kolon, pankreas kuyruk rezeksiyonlarını takiben mesanedeki tümör implantları çıkarılarak yapılan cerrahinin post operatif 10. gününde ani başlayan aktif vajinal kanama ve sonrasında ultrasonografi görüntülemesi ile tespit edilen kanama neticesinde hastamız operasyona alınmış ve sol eksternal iliak arterin aktif şekilde kanadığı gözlenmiştir. Vakada greft ile revizyon ve sonrasında mesane onarımı gerçekleştirilmiştir. Gözlemde rüptürün eksternal iliak arterdeki aterosklerotik plak nedeniyle gerçekleştiği tespit edilmiştir. Daha sonrasında aynı greftte hastanın mobilizasyonları sonrasında 2 kez daha kanama ve sonrasında ek revizyonlara ihtiyaç duyulmuştur. Her seferinde vakaya son derece hızlı şekilde müdahale edilmesi hayat kurtarıcı olmuştur. Literatürde çok nadir olmasına rağmen radikal cerrahilerden sonra yaşanabilecek kanamalarda, aterosklerozis için bilinen risk faktörleri olan hastalarda çok hızlı müdahale gerektirmesinden dolayı spontane büyük arter rüptürleri mutlaka akla getirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: eksternal iliak arter rüptürü, jinekolojik onkoloji cerrahisinde komplikasyonlar, aterosklerozis

Rüptür yeri



SS-50

Servikal sitolojide "atipik glandüler hücre" sonuçlarının değerlendirilmesi

Rifat Şener, Anıl Turhan Çakır, Mehmet İbrahim Harma, Müge Harma
zongüldak bülent ecevit üniversitesi tıp fakültesi kadın hastalıkları doğum anabilim dalı jinekoljik onkoloji bilim dalı

Giriş: Servikal sitoloji sonucunda atipik glandüler hücreler (AGC'ler) polip, metaplazi, adenokarsinom gibi çeşitli benig ve malign lezyonları temsil edebilen bir patolojidir. Tüm servikal smearlerde atipik glandüler hücre görülme insidansı yaklaşık %0,18-0,74'dür. Takip biyopsilerinde yüksek endometrial ve endoservikal malignite oranları izlenmiştir. Çalışmamızda kliniğimizde servikal smearde saptanan AGC sitoloji saptanan hastaların biopsi patoloji sonuçlarının analizi yapılmıştır.

Yöntem: Çalışmaya Aralık 2019- Aralık 2022 tarihleri arasında, üçüncü basamak üniversite hastanesi, kadın hastalıkları doğum ve jinekolojik onkoloji cerrahisi bilim dalında, servikovajinal sitoloji sonucu Bethesta 2001 sınıflandırma sistemine göre "atipik glandüler hücre" tanısı alan hastalar dâhil edildi. Hastaların sitoloji verileri, histolojik verileri retrospektif olarak dosya taraması yapılarak elde edildi.

Bulgular: Belirlenen tarihler arasında, merkezimizde 7463 servikal sitoloji incelemesi yapılmış, bu incelemelerin 41 tanesinde(%0,54) atipik glandüler hücre saptanmıştır. Bu hastaların ortalama hasta yaşı 51,3 saptanmıştır. Kırkbir hastanın 13 tanesi (%31) sitoloji sonrası değerlendirme için hastane başvurusu yoktur. Başlangıç değerlendirmesi yapılan 28 hastanın 13 tanesinde (%46) endometrial ve endoservikal biopsi sonuçları sonrasında adenokarsinom saptandı.

Sonuç: Atipik glandüler hücre sitoloji sonucu olarak oldukça nadir görülmesine karşın başlangıç değerlendirmesi sonuçları sonrasında yüksek oranda premalign ve malign patoloji saptanma riski bulunmaktadır. Bu sonuçların yönetiminde, teşhis basamaklarına uygun olarak ek tanısal işlemlerin yapılması önem kazanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: pap smear, atipik glandüler hücre, malignite

SS-51

Endometrium kanseri tanılı hastalarda uterin arter doppler indekslerinin histopatolojik verilerle korelasyonu

Gültap Khalıglı, Tuğçe Sırma, Nuri Yıldırım, Aydın Özsaran
Ege Üniversitesi, Jinekolojik Onkolojik Cerrahisi, İzmir

AMAÇ: Çalışmamızda, transvajinal ultrasonografi (TVS) ile uterin arter doppler parametrelerini değerlendirerek tümörün boyutu, histolojik özellikleri, grade, myometrial invazyon, lenfovasküler invazyon, serviks tutulumu, lenf nodu tutulumu, ekstrauterin yayılım (omentum, periton), nihai patolojik endometrial tanı gibi histopatolojik veriler arasında ilişki olup olmadığını incelemeyi planladık.

YÖNTEM-GEREÇLER: Bu prospektif bir çalışma olup araştırmaya endometrial biyopsi yapılarak endometrium kanseri tanısı konulan ve Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Jinekoloji- Onkoloji Polikliniğine başvuran 74 hasta dahil edilmiştir. Hastalara preoperatif dönemde; 6.5 MHz endovajinal problu SAMSUNG HS 50S1CV-M3HM900009F cihazı kullanılarak, litotomi pozisyonunda mesanesini tamamen boşalttıktan sonra transvajinal ultrasonografi görüntülemesi yapılmıştır. Endovaginal prob posterior vajinal fornikse yerleştirilerek uterus ve adneksiyel bölgeler değerlendirildikten sonra, renkli Doppler sonografi kullanılarak bilateral uterin arter pulsatilite indeksi (PI) ve Rezistif indeks (RI), Pik sistolik akım (PS, cm/s) ve End diyastolik akım (ED, cm /s) gibi Doppler parametreleri kaydedilmiştir. Bu parametrelerle histerektomi sonrası incelenen tümörün boyutu, histolojik özellikleri, grade, myometrial invazyon, lenfovasküler invazyon, serviks tutulumu, lenf nodu tutulumu, ekstrauterin yayılım gibi histopatolojik veriler arasında ilişki değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Çalışmamıza katılan hastaların yaş aralığı 36-87 olup medyan yaş 61.5 saptandı. Hastaların %87.1'inde başvuru şikayeti postmenopozal vajinal kanama (PMVK) idi. Çalışmamızda, literatüre uygunluğunu değerlendirmek için yeterli vaka sayısı olmamakla birlikte %71.4 endometroid adenokarsinom tespit edildi. Uterin arter RI değeri için medyan 0.835 saptanmıştır ve çalışmalarda endometrial kanserli hastalarda cut-off değeri 0.83 olduğunda, uterin arter RI değeri için sensivite %100 olduğu gösterilmiştir. Çalışmamızda Uterin arter doppler PS/ED değeri, serviks tutulumu olmayanlarda serviks tutulumu olanlara kıyasla daha yüksek olup anlamlı istatistiksel fark bulunmuştur (p =0.024). Aynı zamanda uterin arter doppler RI değeri ile tümör boyutunda negatif yönde, ED ile pozitif yönde zayıf anlamlı istatistiksel ilişki bulunmuştur (r=-0,261; p=0.030). Tümör boyutu arttıkça RI ve PS/ED azalmakta ve ED artmaktadır.

SONUÇLAR: Endometrial kanserin tanısında; sitoloji, endometrial biyopsi, histeroskopi ve histerografi, USG, Salin infüzyon sonografi, BT, MRG kullanılmaktadır. Anormal uterin kanama şikayeti olan kadınlarda tanı için ilk kullanılması gereken TVS'dir. Son yıllarda renkli Doppler sonografi endometrial patolojileri tahmin etmek için kullanılmaya başlanmıştır. Renkli doppler ultrasonografi endometrial malignitenin tespit edilmesinde transvajinal sonografinin sensitivite ve spesifitesini geliştirmektedir. Renkli ve puls Doppler, özellikle endometrial biyopsi, histeroskopi ve endometrial küretaj gibi invaziv prosedürlere başvurmadan önce anormal uterin kanaması olan kadınlarda benign ve malign endometrium arasında ayrım yapmak için yararlı olabilir.

Anahtar Kelimeler: endometrium kanseri, uterin arter doppleri, pulsalite indeksi, rezistans indeksi

SS-52

Servikal Preinvaziv Lezyonların Taranmasında Co-test'in Önemi

İdil Duran, Erdin İlter, Hasan Tuğrul Kaloğlu, Hakan Günal
Maltepe Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Serviks kanseri dünyada kadınlarda en sık görülen dördüncü kanserdir. Serviks kanserinin uygun tarama ile insidansının azaldığı düşünülmesine rağmen günümüzdeki artışı halk sağlığı sorunu olmak ile beraber önemli bir morbidite, mortalite nedenidir. Sitoloji, insan papilloma virüsü (HPV) DNA testi ve görsel inceleme testleri olmak üzere çok sayıda tarama yöntemi mevcuttur. Doğru bir tanı tedavi algoritması ile invaziv kanser insidansını düşürmek mümkündür.

Ülkemizde serviks kanseri 30-65 yaş aralığındaki kadınlarda özel durumlar haricinde. 5 yılda bir HPV veya Pap-Smear testi ile taranmaktadır.

Serviks kanseri taramasında yaş, yöntem, sıklık konularında fikir ayrılıkları mevcuttur. HPV testinin birincil test olarak alındığı ilk tarama yaşı daha erken olan ülkelerde kolposkopi ve tedavi amaçlı cerrahi girişimlerin arttığı görülürken sitoloji ön planda yapılan taramaların erken lezyonları yakalamada tek başına yetersiz kaldığı görülmüştür.

Kliniğimizde yürüttüğümüz retrospektif çalışmada amacımız co-testin servikal patolojileri yakalamadaki rolünü incelemektir.

MATERYAL-METOD: Kliniğimizde 1 yılda (1 Aralık 2021-1 Aralık 2022) kolposkopik biyopsi ihtiyacı olmuş 41 hastanın HPV testi ve sitolojik incelemeleri arasındaki ilişki incelendi. 41 hastanın yaş ortalaması 38,5 ±9.6 yıl idi. Kolposkopik biyopsi ihtiyacına karar verilirken hastaların Sitolojik incelemesi, görsel inceleme ile serviks değelendirmesi, hastanın yakınmaları ve HPV testi sonuçları ön planda tutuldu. Smear normal kategorize edilirken atrofik smear ve servikal enfeksiyonlar normal grup içerisine dahil edildi.

SONUÇLAR: Hastalar üç gruba bölündü.

1 grup: Smear - HPV +

2 grup: Smear + HPV -

3 grup Smear + HPV +

Olguların %24,39'u sitolojik olarak normal saptandı.

41 olgunun 18'inde HPV –negatif 23'ünde HPV-pozitif bulunmuştur

En sık karşılaşılan HPV diğer yüksek riskli grupların pozitifliği (%29,2) ve ardından HPV tip 16(%21,9) pozitifliğidir.

1 GRUP: Smear testi negatif, HPV-pozitif olan ve kolposkopik biyopsi yapılan hastalar (n=11) toplam grubun %26,82 sini oluşturmaktadır.

Smear testi negatif olup HPV-pozitif hastalardan patoloji sonucu:

%63,64'ünde patoloji normaldi. %36,36'sı (n=4) premalign-malign lezyon içermekteydi ve bu 4 olgunun 1

tanesi skuamöz hücreli karsinom olarak raporlanmıştır.

En çok karşılaşılan sitolojik bulgular LG-SIL(%78,5) ve onu takip eden ASC-US(%19,5) olarak bulunmuştur.

2 GRUP: HPV testi negatif olup Smear testi pozitif olan ve kolposkopik biyopsi yapılan hastalar (n=18) toplam grubun %43,9'unu oluşturmaktadır.

HPV testi negatif olup Smear testi pozitif olan hastalardan (n=9) %50'sinin (n=9) patoloji sonucu premalign-malign lezyon içerirken ' %50'sinde (n=9) ise herhangi bir patolojiye rastlanmamıştır.

3 GRUP: Smear testi pozitif olup HPV DNA testi pozitif olan grup toplam olguların %29,2'sini (n=12) oluşturmaktadır. Hem Smear testi hem de HPV testi pozitif hastalardan patoloji sonucu premalign-malign lezyon içeren kısım bu alt grubun %91,6'sını oluşturmaktadır.

Tartışma ve SONUÇ: Serviksin preinvaziv lezyonları doğru tanı yöntemleri ile saptanabilmektedir. Uygun tanı ve tedavi yöntemleri ile mortalite oranı düşmektedir. Gelişmiş ülkelerde servikal tarama programları ile mortalite oranlar› %60-80 oranında azalmıştır. Çalışmamızda semptomatik olarak kliniğimize başvuran hastalardan HPV testi ve Sitolojik inceleme ile taranan ve sonuçlarına göre kolposkopik biyopsi girişimi yapılan hastaların tarama testleri ile biyopsi sonuçlarının korelasyonu incelenmektedir. Çalışmamızın sonucuna göre; tarama testlerinin ayrı olarak tek başlarına değerlendirilmesi yerine Co-test yöntemi ile HPV testi sitolojik inceleme ile beraber değerlendirildiğinde tarama testlerinin patoloji saptamadaki başarısı artmakta ve servikal premalign-malign lezyonların tanı alma oranı yükselmektedir sonucunu çıkarabiliriz.

Anahtar Kelimeler: serviks, kanser, tarama, kolposkopi, hpv, smear

SS-53

Vajinal Kanser ve Total Uterin Prolapsus Birlikteliği Olan Hastaya Cerrahi Yaklaşım

Berfin Yüksekkaya, Ulaş Çoban, İbrahim Yalçın
Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Samsun

Vajinanın primer karsinomu tüm jinekolojik malignitelerin içinde oldukça nadir görülür. Çoğunlukla postmenapozal kadınları etkiler ve pelvik ağrı, vajinal kanama gibi semptomlarla birliktelik gösterir. Vajinal kanserin total prolapsus ile birlikteliği ise daha da nadirdir. Tedavi seçenekleri radyoterapi, cerrahi veya palyatif tedaviyi içerir. Özellikle prolapsusun eşlik ettiği vajinal kanserlerde cerrahi daha ön plandadır. Ancak optimal tedavi konusunda fikir birlikteliği bulunmamaktadır.

Ele alınan olguda 61 yaşında kadın hasta rahim sarkması ve vajinada yara nedeniyle dış merkeze başvurmuştur.

Dış merkezde alınan eksizyonel biyopsi sonucu HPV ilişkisiz skuamöz hücreli karsinom olması ve redükte edilemeyen total uterin prolapsus varlığı nedeniyle tarafımıza başvuran hastanın pelvis MR sonucu 'Prolapsus nedeniyle bütün anatomi bozulmuş,mesane ve uterus anal kanalın inferioruna doğru tümü ile yer değiştirmiştir, vajen net olarak takip edilememiştir. Vajen lokalizasyonunda kitle ya da duvar kalınlaşması görülmemiştir. Patolojik lenf nodu görülmemiştir' şeklinde raporlanmıştır. Hastaya GENİŞ LOKAL VAJİNAL EKSİZYON, İNGUİNOFEMORAL LENF NODU DİSEKSİYONU, VAJİNAL HİSTEREKTOMİ VE BİLATERAL SALPİNGOOOFEREKTOMİ, LEFORTE COLPOCLEİSİS yapılmıştır. Postoperatif takiplerinde herhangi bir komplikasyon gelişmeyen hastanın patoloji sonucu keratinize tip skuamöz hücreli karsinomdur. Lenfatik ve perinöral invazyon mevcut olan hasta taban cerrahi sınırının pozitif gelmesi nedeniyle radyoterapi planlanması açısından radyasyon onkolojisi bölümüne yönlendirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Vajinal Kanser, Total Uterin Prolapsus, Leforte Colpocleisis

SS-54

Anormal Smearin Anormal Yönetimi

Aysel Nalçakan, Emine Karabük
Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Atakent Hastanesi

Servikal kanser kadınlarda en yaygın görülen kanserler arasında yer almaktadır ve kansere bağlı ölümlerin önde gelen nedenlerindendir. Tarama programları sayesinde son yıllarda insidans ve mortalitede belirgin azalma izlenmekte, erken tanı ile prekanseröz lezyonlar özellikle reprodüktif çağdaki kadınlarda daha sık saptanmaktadır. En önemli risk faktörü Human Papilloma Virus (HPV) enfeksiyonlarıdır ve kadınlarda yaşam boyu görülme riski %50-80'e kadar ulaşan en sık görülen cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardır. HPV enfeksiyonları servikal displazilere ve servikal kanserlere yol açabilmektedirler. Anormal servikal sitolojilerin izlenmesinde kolposkopik inceleme ve gerekliliğinde alınan biopsilerle histopatolojik değerlendirmeler yapılmaktadır. Servikal intraepitelyal lezyonlar (CIN) düşük dereceli ve yüksek dereceli olarak saptanabilmektedir. Düşük dereceli intaepitelyal neoplazilerin %60 oranında regrese olup, %1 oranında invaziv kansere ilerleme riski mevcut iken, yüksek dereceli skuamöz neoplazilerin invaziv kansere progrese olma riski %12'lere ulaşmaktadır. Bu nedenle CIN2 ve üzeri lezyonlarda eksizyonel prosedürlerin yeri bulunurken, CIN1 lezyonlarda eksizyonel prosedürlerin yeri yoktur. HSIL'de primer tedavi histerektomi değildir; histerektomi ve lokal tedavinin tekrarlama şansı eşittir. Bu nedenle histerektomi için başka bir endikasyon yoksa CIN1 tanılı hastalarda histerektominin yeri kesinlikle yoktur. Endikasyonsuz yapılan histerektomiler nedeniyle hastalığın izlemi ve takibi daha da zorlaşmaktadır çünkü HPV aynı zamanda vajinal intraepitelyal lezyonların da en önemli sebebidir. Biz de olgu sunumumuzda CIN1 nedeniyle histerektomi yapılmış hastanın takibi ve yönetiminin sonuçlarını vurgulamayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Anormal smear, HPV, servikal displazi

SS-55

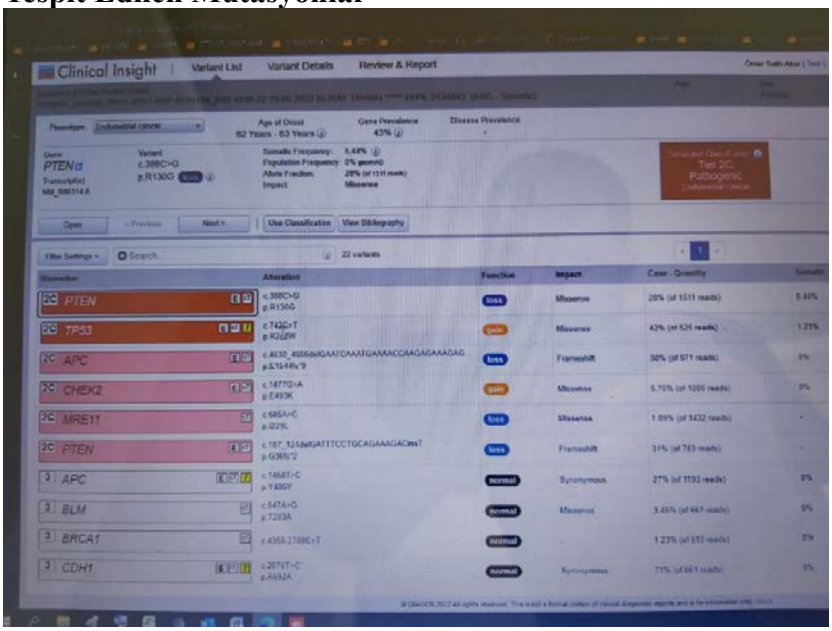
P53 Mutant Grade 2 Endometrioid Karsinom Olgularında Fertilite Koruyucu Yaklaşım Olgu Sunumu

Cansu Ün[1], Mehmet Kefeli[2], Ömer Salih Akar[3], İbrahim Yalçin[4]
[1]19 Mayıs Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Samsun
[2]19 Mayıs Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Samsun
[3]19 Mayıs Üniversitesi, Tıbbi Genetik Ana Bilim Dalı, Samsun
[4]19 Mayıs Üniversitesi,Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Samsun

İyi seçilmiş endometrioid karsinom olgularında fertilite koruyu cerrahi yaklaşımı kullanılmaktadır. Bu olguda 35 yaşında gebelik istemi olan ve yaşayan çocuğu olmayan kadın hasta ele alındı. Dış merkeze gebelik istemi ve menoraji şikayeti ile başvuran hastaya yapılan endometrium biyopsisi; ENDOMETRİOİD TİPTE ADENOKARSİNOM (FİGO GRADE 1) olarak sonuçlanmıştır.Tarafımıza başvuran hastanın dış merkezde yapılan endometrium biyopsisi tekrar çalışıldı. P53 POZİTİF BOYANDI ve DÜŞÜK DERECELİ ENDOMETRİYAL ENDOMETRİOİD KARSİNOM(FİGO GRADE2) saptandı. Alt abdomen Kontrastlı MR çekilen hastada miyometriyum invazyonuna rastlanmamıştır.POLE mutasyonu çalışılan ve NEGATİF gelen hastaya; Megestrol acetate 160 mg 2*1 başlandı; 1 ay sonra H/S planlandı. H/S ile endometriyal biyopsi sonucu: DÜŞÜK DERECELİ ENDOMETRİAL ENDOMETRİOİD KARSİNOM (FİGO GRADE 2) tespit edildi. Medikal tedavisine devam edilen hastaya 3 ay sonra D/C planlandı.D/C ile endometrial bx sonucu: invaziv bir tümör odağı gözlenmedi; progesteron etkisinde endometriyum tespit edildi.ŞU an progesteron tedavisi devam etmektedir. P53 mutasyonu pozitif endometrioid karsinom olgularında fertilite koruyucu yaklaşım bir seçenek olarak sunulabilir.

Anahtar Kelimeler: p53 mutant, fertilite koruyucu, endometrioid karsinom

Tespit Edilen Mutasyonlar



POLE mutasyonuna rastlanmamıştır.olguda tespit edilen mutasyonlarİ PTEN, P53, MRE11, APC, CHEK2

SS-56

Lokal ileri evre serviks kanserli hastalarda stereotaktik radyoterapi ile doz eskalasyonu

Menekşe Turna, Rashad Rzazade, Mehmet Doğu Canoğlu, Hale Başak Çağlar
Anadolu Sağlık Merkezi, Radyasyon Onkolojisi

GİRİŞ: Serviks kanserinde pelvik radyoterapi (RT) sonrası brakiterapi (BT) ile doz eskalasyonu standart tedavidir. Bazı hastalarda brakiterapi mümkün olmamaktadır. Stereotaktik beden radyoterapisi (SBRT) ekstrakraniyel olarak vücudun birçok bölgesinde yüksek lokal kontrol oranları ve kabul edilebilir toksisite ile uygulanmaktadır. Bu çalışma ile eksternal radyoterapi sonrası SBRT ile boost uygulamasının güvenlik, etkinlik ve yan etkilerinin değerlendirilmesi amaçlandı.

METOD: Lokal ileri serviks kanseri tanısı olup, BT uygulanmasını istemeyen hastalar çalışmaya dahil edildi. Tüm hastalardan tedavi öncesi bilgilendirilmiş onam alındı ve hastalar çalışmanın deneysel yönü ile ilgili bilgilendirildi. Tedavi hedef hacimleri iki faz olarak planlandı. İlk fazda tüm pelvis ve tutulu hastalarda paraaortic bölgeye yönelik 25 fraksiyonda 45 Gy uygulandı. İkinci fazda yeni bir pelvik manyetik rezonans görüntüleme ile yüksek riskli hacme 30 Gy; orta riskli hacme 25 Gy olacak şekilde doz reçetelendirildi. Hedef hacim belirlemede GEC-ESTRO çalışma grubunun kriterleri kullanıldı. Tedaviler Varian Edge cihazı ile ilk fazda ardışık, ikinci fazda gün aşırı olacak şekilde uygulandı. Yan etkiler RT süresince haftada bir, tedavi tamamlandıktan sonra 3 ayda bir, ilk yanıt değerlendirme post-RT 3. ayda yapıldı.

SONUÇLAR: Şubat 2019 – Eylül 2021 tarihleri arasında 21 hasta çalışmaya dahil edildi. Ortalama takip süresi 15.4 aydı (2.5- 43.6). Ortalama yüksek riskli klinik hedef hacim 38,4 cc (8,3-76,4 cc). Hastaların 20'sinde radyolojik tam yanıt, birinde kısmi yanıt vardı. Bu hastaya post- RT altıncı ayda salvaj cerrahi uygulandı. Takip süresince lokal ya da rejyonel rekürrens görülmedi. Lokorejyonel kontrol devam ederken 4 hastada uzak metastaz gelişti. Grade III yan etki gözlenmedi. Geç dönemde bir hastada grade I rektal kanama, bir hastada grade II hematüri gelişti.

SONUÇ: Lokal ileri evre serviks kanserli hastalarda BT uygulanamayacak ise SBRT ile doz eskalasyonu etkilidir ve kabul edilebilir bir toksisite ile uygulanabilmektedir. Uzun dönem yan etki ve sağkalım sonuçlarına ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: serviks kanseri, SBRT, radyoterapi

SS-57

Endometrium Kanserinde Primer ve Sekonder Sentinel Lenf Nodlarinin Diseksiyonu

Cihan Comba
Istanbul Aydin Universitesi Medical Park Florya Hastanesi, Jinekolojik Onkoloji Bolumu İstanbul

Endometrium kanseri cerrahisinde sentinel lenf nodu diseksiyonu konsepti son uluslararası kılavuzlara girmiştir. Sentinel lenf nodu saptanma oranı en yüksek boya indosiyanin yeşilidir (ICG). ICG uterin servikse saat 3-9 hizalarından verilip ilk ulaştığı lenf nodunun saptanıp çıkartılır. Sentinel lenf noduna ultrastaging yapılır. Ultrastaging ile klasik lenf adenektomide yapılamayan değerlendirmeler sayesinde bu lenf nodlarına metastaz yapan izole tümör hücreleri dahil metastazlar saptanır.

79 yaşında postmenopozal kanaması olan hastaya yapılan biyopsi sonucunda grade 1 endometrioid tip endometrium kanseri tanısı konulmuştu. Bu video sunumda endometrium kanserli hastada ICG ile yapılan primer ve sekonder sentinel lenf nodlarının saptanması ve diseksiyonu demonstre edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: endometrium kanseri, indosiyanin yeşili, sentinel lenf nodu diseksiyonu

SS-58

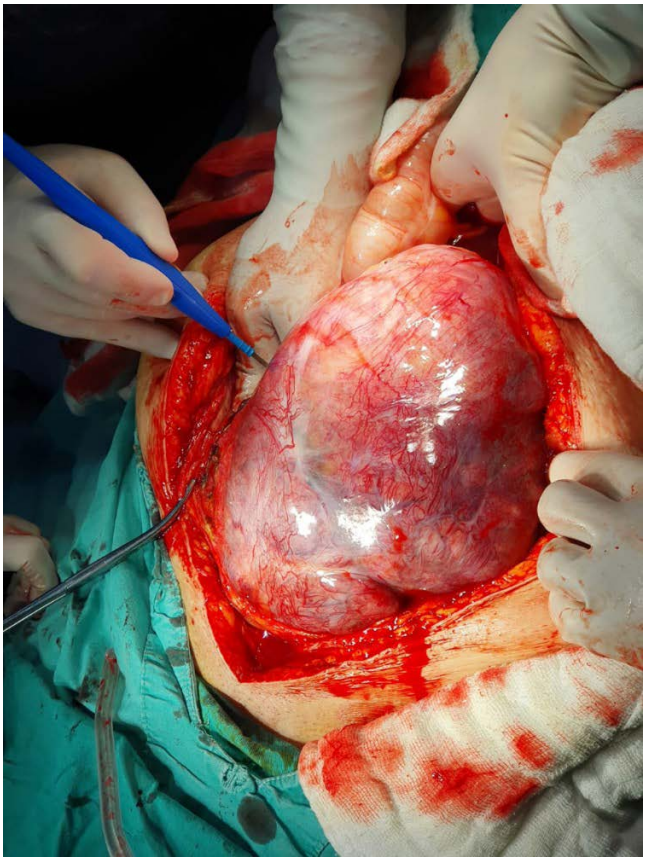
Tekrarlayan Leiomyosarkom vakasında ikinci total rezeksiyon girişimi (olgu bildirimi)

Zeynep Ömer
SBÜ Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, jinekolojik onkoloji cerrahi yandal, istanbul

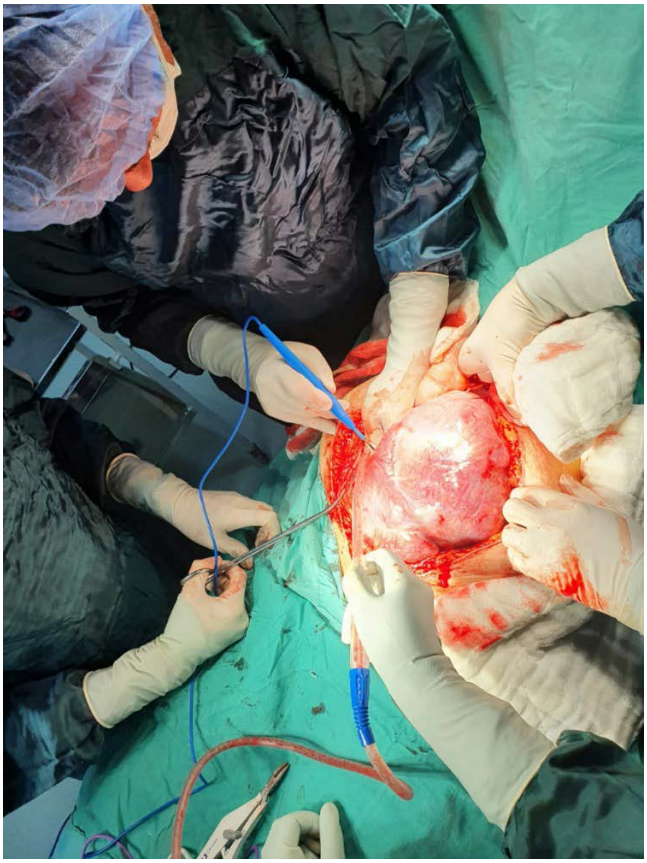
2018 yılında leiomyosarkom tanısı alan (patolojisinde myometriyum leiomyosarkom atipi diffüz ve şiddetli tümönr nekroz mevcut mitoz>10/10,tümör çapı 14,5 cm, lenf nodlarında özellik yok) ve cerrahi tedavisi sonrasında kemoterapi tedavisi gören hastanın kontröllerinde batında nüks düşündüren kitle tespit edildi,çekilen akciğer grafisi normal olan hastanın ilk ameliyatından 4 yıl geçen hastaya sadece batında nüksü tespit edildiği için cerrahi olaraak çıkarılabileceği kanaaaatına varıldı ve hastayaa sekonder sitoredüksiyonu kararı verildi, operasyon hazırlığı sırasında hastaya çekilen kontrastlı MR de Pelvik düzeyden umblikus seviyesine dek kasa doğru uzanan KK uzanımı 184mm, ön-arka çapı 124mm, tranvsers çapı en geniş yerinde 159mm'ye ulaşan heterojen yapıda T2G içerisinde hiperintens alanlar olmakla birlikte çoğu hipointens görünümde kontrastlı incelemede heterojen kontrastlanma gösteren, diffüzyon görüntüde diffüzyon kısıtlanmaları olan lezyon izlendi. Görünüm leomiyom yada sarkoimatöz dejenerasyonu düşündürmekle birlikte uterus net ayırt edilemedi. Hastanın klinik bilgisi ve operatif bilgisi ile değerlendirme önerilir. Lezyonun sağ ve sol superior düzeyinde lobülasyonlar gösteren sıvı sinyalleri izlendi.bu bulgularla hasta ikinci kez operasyona alında, göbek altı göbek üstü median insizyonla batına girildi,yapılan eksplorasyonda batını dolduran barsakla bası yapan yaklaşık 30cm kitlesel lezyon izlendi, yapışıklıklar diseke edilerek çıkarıldı, komplikasyon oluşmadı,patoloji sonucu nüks leiomyosarkom atipi difüz ve şiddetli tümör nekroz mevcuttur, mitoz 10 büyükbüyütmede 8 adet, tümör kapsül dışına çıkmıştır, haastaya postop dönemde tedavisinin kemoterapi ile devam edilmesine karar verildi.bu vakada nüks leiomyosarkomların cerrahi için uygun hastalarda sitoredüksyonun önemli olduğunu bir kez daha görmüş olduk, kitleden kaynaklı semptomların ve diğer batın içi organları özellikle barsağa yapılan basının operasyon sonrası azaldığı için hastanın hayat kalitesinde düzelme olduğu görülmüştür, ameliyat karaı öncesi hastaların geniş bir araştırmadan geçmeleri gerektiğini ve nüksün sadece batında olduğunu görmek gerekir, bizim hasta için bu amaçla ameliyat öncesi yapılan akciğer tomografi, mide endoskopisi ve barsaklar için kolonoskopi yapılmış ve hiç birinde tümör metastazı ile iligili bulgu saptanmamıştır ve kitlenin sadece karın bölgesinde olduğu görülmüştür be nedenle sitoredüksiyon işlemi başarıyla tamamlanmıştır.seçilen nüks lieomyosarkom vakalarında cerrahinin ilk seçenek olduğu vurgulanmıştır.

Anahtar Kelimeler: nükse lieomyosarkom, sekonder sitoredüksyon, cerrahi tedavi

nüks leiomyosarkom



nüks leiomyosarkom



SS-59

Makrofaj Ekspressor Gen 1'in Tek Nükleotid Polimorfizmlerinin (RS7944135, RS171941, RS6462008) Yüksek Riskli HPV Virüslerinde Kronikleşmeye Etkisinin Araştırılması

Emine Aytekin[1], Ersin Çintesun[1], Ebru Marzioğlu Özdemir[2], Tülün Çora[2], Ahmet Bilgi[1], Mehmet Kulhan[1], Aybike Pekin[1], Gökçen Örgül[1], Mustafa Gazi Uçar[1], Fazıl Avcı[1], Çetin Çelik[1]
[1]Selçuk Üniversitesi, Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Konya
[2]Selçuk Üniversitesi, Tıp Fakültesi Tıbbi Genetik Anabilim Dalı, Konya

GİRİŞ: Serviks kanseri kadınlar arasında kanser sebepli ölümlerin başta gelen sebeplerinden biridir. Gelişmiş ülkelerde popülasyon bazlı tarama programları nedeniyle serviks kanseri insidansı azalmaktadır. Bu azalma artan ortalama sosyoekonomik düzeylere, eğitim durumuna, azalmış pariteye, yüksek riskli HPV'nin (insan papillomavirüs) persistans riskinin azalmasına bağlı olabilir. Karsinojenik HPV'ler ile kalıcı enfeksiyon, hemen hemen tüm serviks kanseri vakalarında ortaya çıkmaktadır. Bu çalışmada yüksek riskli HPV'nin kronikleşmesinde makrofaj ekspressor gen1'in tek nükleotid polimorfizmin etkisinin araştırılması amaçlandı.

MATERYAL-METOD: Bu prospektif çalışma Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğine başvuran yüksek riskli HPV enfeksiyonu ile enfekte olup en az 2 yıl takip edilen olgulardan oluşmaktadır. Olgulardan yüksek riskli HPV enfeksiyonu devam eden 55 olgu çalışma grubunu, HPV negatif olan 55 olgu da kontrol grubunu oluşturmaktadır. Olgularda sosyodemografik öykü (yaş, medeni durum, meslek, eş mesleği, yaşadığı yer, eğitim durumu, sigara kullanımı, cinsel yaşam öyküsü (mens yaşı, cinsel yaş, haftalık koit sayısı, cinsel partner sayısı, cinsel aktif süre), obstetrik öykü (gravida, parite, abortus, gebelik öyküsü, doğum şekli), kullanılan kontrasepsiyon yöntemi, anket yöntemi ile sorularak cevaplar kaydedildi. Makrofaj ekspressor gen 1'in RS7944135, RS6462008, RS171941 tek nükleotid polimorfizmleri gruplar arasında çalışıldı ve istatiksel olarak karşılaştırıldı.

BULGULAR: Çalışmaya alınan toplam 110 olgudan iki grubun sosyodemografik, obstetrik ve cinsel yaşam öyküleri arasında istatistiki olarak fark saptanmadı. İki grup arasında Makrofaj ekspressor gen 1'in RS7944135, RS6462008, RS171941 tek nükleotid polimorfizmleri açısından istatiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı. Aynı zamanda bu 3 tek nükleotid polimorfizminin doğal olarak en çok bulunan wild tipi ile diğer varyantlarının her iki grup arasında karşılaştırılmasında istatiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı.

SONUÇ: Yüksek riskli HPV'nin kronikleşmesinde makrofaj ekspressor gen1'in tek nükletid polimorfizmlerinin karşılaştırılmasında istatiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı. Bu konu üzerinde yapılan çalışmalar artıkça yüksek riskli HPV'nin kronikleşmesinin ya da eradikasyonunun kişiler arasında farklı klinik tablolara nasıl yol açtığını açıklayabilmek için daha net sonuçlar elde edileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Human papılloma virüs, makrofaj, tek nükleotid polimorfizmi

Her iki grubun demografik ve klinik verilerinin karşılaştırılması

		Kontrol (n=55)	%	Çalışma (n=55)	%	P değeri
Yaş, yıl		43,2±5,7		45,6±7,8		0,073
Gravida		3 (0-7)		3 (0-6)		0,065
Parite		2 (0-5)		3 (0-5)		0,065
Yaşayan		2 (0-5)		3 (0-5)		0,056
Abort		0 (0-4)		0 (0-2)		0,371
Medeni durum	Evli	47	85,5	41	74,5	0,099
	Dul	0		4	7,3	
	Bekar	8	14,5	10	18,2	
Mesleki durum	Ev hanımı	39	71,0	42	76,4	0,516
	Çalışan	16	29,0	13	23,6	
Eş mesleği	Memur	5	9,1	5	9,1	0,190
	İşçi	41	74,5	33	60,0	
	Emekli	9	16,4	17	30,9	
Yaşadığı yer	Kırsal	52	94,5	50	90,9	0,358
	Kentsel	3	5,5	5	9,1	
Eğitim	Okuryazar değil	1	1,8	0	0,0	0,317
	İlkokul	27	49,1	35	63,6	
	Ortaokul	4	7,3	6	11,0	
	Lise	16	291	9	16,4	
	Üniversite	7	12,7	5	9,1	
Sigara kullanımı		0 (0-40)		0 (0-20)		0,881
Doğum şekli	NVD	36	65,4	45	81,8	0,068
	CS	16	29,1	10	18,2	
	Nullipar	3	5,5	0	0,0	
Kontrasepsiyon yöntemi	RİA	6	11,0	3	5,4	0,123
	Kondom	24	43,6	17	31,0	
	Geri çekme	0	0,0	1	1,8	
	Diğer	5	9,1	2	3,6	
	Korunmuyor	20	36,4	32	58,2	

NVD: normal vajinal doğum, CS: sezeryan, RIA: rahim içi araç

Her iki grubun genetik polimorfizminin karşılaştırılması

		Kontrol (n=55)	%	Çalışma (n=55)	%	P değeri
RS171941						0,957
	Heterozigot: (A/G)	22	40,0	23	41,8	
	Homozigot: FAM (G)	25	45,5	25	45,5	
	Homozigot: VIC (A)	8	14,5	7	12,7	
RS6462008						0,656
	Heterozigot: (GT)	30	54,5	26	47,3	
	Homozigot: FAM (T)	18	32,7	19	34,5	
	Homozigot: VIC (G)	7	12,7	10	18,2	
RS7944135						0,975
	Heterozigot (A/G)	30	54,5	31	56,4	
	Homozigot: FAM (G)	15	27,3	14	25,5	
	Homozigot: VIC (A)	10	18,2	10	18,2	

Her iki grubun wild tip ve diğer varyantlarının karşılaştırılması

		Kontrol (n=55)	%	Çalışma (n=55)	%	P değeri
RS171941						0,576
	Wild tip	25	45,5	25	45,5	
	Diğer varyant	30	54,5	30	54,5	
RS6462008						0,299
	Wild tip	7	12,7	10	18,2	
	Diğer varyant	48	87,3	45	81,8	
RS7944135						0,500
	Wild tip	15	27,3	14	25,5	
	Diğer varyant	40	72,7	41	74,5	

Her iki grubun cinsel öykü özelliklerinin karşılaştırılması

	Kontrol (n=55)	Çalışma (n=55)	P değeri
Mens yaş, yıl	14 (11-16)	13 (9-16)	0,149
Cinsel yaş, yıl	20 (16-33)	19,5 (15-27)	0,698
Haftalık koit sayısı	2 (0-4)	1,5 (0-4)	0,998
Cinsel partner sayısı	1 (1-4)	1 (1-4)	0,434
Cinsel aktif süre	22,2±7,3	23,7±9,0	0,334

SS-60

Kadınlarda Kanser Tedavisini Takiben Cinsel İşlev Bozukluğuna Yönelik Müdahaleler

Sevda Yıldırım Hamurcu
Hacettepe Üniversitesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara

Kanserle yaşayan ve hayatta kalan insanların oranının artması, cinsel işlevler de dahil olmak üzere yaşam kalitesinin önemi konusunda farkındalığın artmasını sağlamıştır. Cinsel işlev bozukluğu, birçok kanser tedavisinin potansiyel uzun vadeli komplikasyonlarından biri olmakla birlikte jinekolojik kanser ve meme kanseri müdahalelerinde daha yaygın bir komplikasyon olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu çalışmada, kanser tedavisi gören kadınlarda cinsel işlev bozukluğunu tedavi etmeye yönelik müdahalelerin gözden geçirilmesi amaçlanmıştır. Jinekolojik kanser ve meme kanseri tedavisine bağlı olarak gelişen cinsel işlev bozukluğuna yönelik yapılan müdahaleler arasında yer alan müdahalelerden birisi farmokolojik müdahalelerdir. Libido azalmasına yönelik olarak transdermal testesteron kremi ve ve atrofik vajinitise yönelik olarak da vajinal pH dengeli jel kullanılmaktadır. Psikoterapötik/psiko-eğitimsel müdahaleler arasında beden imajını geri kazanma sürecinde destek vermek ve stresi azaltmak amacıyla yapılan sanat terapisi, bire bir, grup halinde veya telefonla danışmanlık, ilişki geliştirme, web tabanlı destek ve bilgi yer almaktadır. Cinsel işlev bozukluğuna yönelik egzersiz müdahalelerinde de biofeedback içeren ve içermeyen pelvik taban egzersizleri yer almaktadır. Literatürde, randomize kontrollü olarak yapılan müdahale çalışmalarının sınırlılıkları bulunmaktadır ve ileri değerlendirmelere ihtiyaç duyulmaktadır. Cinsel işlev bozukluğu, kişinin sosyal, zihinsel, duygusal ve fiziksel refahı için engel oluşturmaktadır. Kanserde hem tedavi görenlerde hem de hastalıktan kurtulanlarda yaşam kalitesinin önemli bir göstergesidir. Bu yüzden etkin müdahalelerin uygulanarak kadınların yaşam kalitesinin arttırılması büyük önem arzetmektedir.

Anahtar Kelimeler: Cinsel disfonksiyon, jinekoloji, kanser, müdahale

SS-61

Postpartum gelişen dev matür kistik over teratomu

Aytac Mehtiyeva, Ceyda Karadağ, Fatma Ceren Güner, Sinan Serdar Ay, Saliha Sağnıç, Selen Doğan
Akdeniz Universitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Antalya

Matur kistik teratomlar, tüm over teratomlarının yüzde 95›inden fazlasını oluşturur ve yaşamın ikinci ve üçüncü dekadlarında kadınlarda en sık görülen over tümörüdür.Matur teratomlu hastaların çoğu asemptomatiktir. Varsa, semptomlar kitlenin boyutuna bağlıdır. Matur solid teratomların çoğu tek taraflıdır (72%) daha az oranda bilateraldır (12%) Matur teratomlar neredeyse her zaman benigdir.Malign neoplazm gelişimi, matur kistik teratomların %0,2-2 'sinde görülür.Matur kistik teratomun bileşenlerinden herhangi birinden malign neoplazm geliştirebilse de, ektodermden kaynaklanan skuamöz hücreli karsinom en yaygın sekonder neoplazmdır.Matur kistik teratomda malign neoplazm için risk faktörleri arasında 45 yaş üstü, > 10 cm tümör çapı, hızlı büyümedir. Caspi ve ark. Dermoid kistin büyüme paternlerini incelediği bir prospektif çalışmada kistin ortalama büyüme hızı 1.5-1.7 mm/yıl olarak gösterilmiştir. Bu olgu sunumunda sezaryen sonrası birinci yılında karın ağrısı mide bulantısı şikayeti ile başvurmuş dev matur kistik teratom literatür eşliğinde tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Dev matür kistik teratom, over, bilateral matür kistik teratom

SS-62

Laparoskopik yaklaşımla risk azaltıcı cerrahi uygulanan patojenik RAD51, ATM gen mutasyonu olan vakaların değerlendirilmesi

Ferah Kazancı[1], Mehmet Anıl Onan[2]
[1]Necip Fazıl Şehir Hastanesi, Kahramanmaraş
[2]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD, Ankara

GİRİŞ: Kanser, fonksiyonu hücre büyümesi ve DNA'nın bütünlüğünü koruma olan genlerdeki mutasyonlar sonucu gelişir. Mutasyonlar, germline ve somatik olabilir. Kalıtsal over kanserlerinin yaklaşık %65-85'ini DNA onarım kusurlarına neden olan BRCA1/2 ve homolog rekombinasyon yolu DNA tamirinde rol oynayan RAD51C, RAD51D, BRIP1, ATM genlerindeki patojenik mutasyonlar rol oynamaktadır. Risk altındaki bireylerin belirlenmesi hem tarama hem klinik yönetim açısından önemlidir.

Olgu1: Vakamız 45 yaşında, G:3, P:2, A:1 2019'da meme kanseri olgunun özgeçmişinde hipotrioidi ve anormal uterin kanama nedeni ile histerektomi ve bilateral salpenjektomi öyküsü varken, soygeçmişinde maliginite öyküsü yoktu. Erken yaş meme kanseri nedeni ile genetik test önerilen hastada RAD 51D geninde paojenik muatasyon saptanması üzerine 2021 L/S ile ooferektomi yapıldı. Patoloji sonucu benign olarak rapor edildi.

Olgu2: Vakamız, 48yaşında, G:5, P:2, A:3. 10 yıl önce meme kanseri nedeni ile sol mastektomi ve sonrasında KT ve hormonoterapi alan hastamıza RAD51 geninde patojenik mutasyonu olması nedeniyle L/S proflaktik bilateral salpingooferektomi(RRSO) yapıldı. Patoloji raporu benign raporlandı. Hastamız aile öyküsünde de kuzenin de RAD51 mutasyonu ve meme kanseri öyküsü mevcuttu.

Olgu3: Vakamız,50 yaşında, G:3, P:2, Y:2, ailede birinci akrabalarında meme kanseri ve over kanseri öyküsü ve kendisinde takibte persiste eden adneksiyel kitlesi ve multigen test sonucu ATM saptanması üzerine L/S TLH+BSO yapıldı.

TARTIŞMA: RAD51 gen ailesi homolog rekombinasyon (HR) yoluyla çift iplikli hasarlı DNA'ların onarımında yer alan bir proteini kodlar. Over ve meme kanserinde RAD51B, RAD51C,RAD51D, XRRCC2 genlerinin patojenik mutasyonu izlenmiştir. ATM gen mutasyonunda over ve meme kanser riski artmakla, risk azaltıc prosedür uygulanmayıp, takib önerilmekte. Bizim olgumuzda hasanın aile öyküsü ve persiste adneksiyel kitlesi nedeniyle opere edilmiştir. RAD51C ve RAD51D genlerinin patojenik mutasyon taşıyıcılarında NCCN kriterlerine göre, RRSO 45-50 yaşlarında ve eğer aile hikayesi varsa daha erken yaşlarda önerilmektedir

SONUÇ: Erken dönemde GLM'ların tesbit edilmesi; risk altındaki bireylerin belirlenmesi, takibinin yapılması ve risk azaltıcı koruyucu stratejilerin geliştirilmesi açısından önemlidir. Ayrıca son zamanlarda tümör dokusunda SM'ların tesbiti, hedefe yönelik ve adjuvan tedaviyi düzenlemede rehber olmaktadır. Ayrıca RRSO, kansere özgü genel mortaliteyi azaltmaka ve over kanserini önlemede en etkili seçenek olarak kabul edilmektedir.

Anahtar Kelimeler: RAD51C gen, RAD51D gen, patojenik mutasyon, risk azaltıcı salpingooferektomi, homolog rekombinasyon

RAD 51 mutasyonu



rad51 mutasyonu olan hastanınintra operaif görüntüsü

SS-63

Vajinal intraepitelyal neoplazili hastalarda tedavi modalitesi olarak imiquimod kullanımı: Tek merkez deneyimi

Nazlı Aylin Vural, Merve Aldıkaçtıoğlu Talmaç
Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Jinekolojik Onkoloji Cerrahisi Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Vajinal intraepitelyal neoplazi(VaIN) nedeniyle takip ve tedavi ettiğimiz hastalarımızın retrospektif olarak verilerini derleyerek, hastalarda tedavi modalitesi tercihlerine göre regresyon – progresyon oranlarını sunmayı amaçladık.

METOD: Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi jinekolojik onkoloji kliniğinde çeşitli endikasyonlarla yapılan kolposkopik vajinal biyopsi sonucu vajinal displazi olan 17 hasta retrospektif olarak tarandı. Hastaların yaş, parite, doğum, sigara içiciliği, medikal geçmiş vb. demografik özellikleri, genital HPV pozitifliği ve genotip sonucu, servikal smear bulguları, vajinal biyopsi ve patoloji sonuçları, tercih edilen tedavi modalitesi seçeneği (eksizyon, topikal imiquimod kullanımı, spontan takip) ve tedavinin uygulanma şekli, süresi, takiplerinde kontrol vajinal biyopsi sonuçları ve tedavi/takip sonrası vajinal sitoloji/histoloji patoloji bulguları tarandı.

SONUÇLAR: Çalışmaya 17 hasta dahil edildi. 1 hastada vajinal-in-situ-karsinom, 8 hastada düşük-dereceli-VaIN, 8 hastada yüksek-dereceli-VaIN tespit edildi. Hastaların demografik bulgu, cerrahi öykü, smear ve genital HPV tetkik sonuçları Tablo1'de verilmiştir. Düşük-dereceli-VaIN izlenen 4 hastaya spontan izlem, 4 hastaya imiquimod tedavisi uygulanmış olup; yüksek-dereceli-VaIN izlenen 1 hastaya cerrahi eksizyon ve sonrasında imiquimod, 6 hastada sadece imiquimod tedavisi uygulandı, 1 hastaya cerrahi eksizyon önerildi ancak hasta kabul etmeyerek sonrasında takibe gelmedi. İmiquimod kullanımı sonrası yaklaşık 3-6 ay sonra yapılan kontrollerde; düşük dereceli-VaIN olgularından 4 hastanın 3'ünde clerance sağlandı, 1 hastada düşük-dereceli-VaIN persistansı izlenirken; yüksek-dereceli-VaIN olgularından 3 hastada clearance sağlandı, 2 hastada düşük-dereceli-VaIN regresyonu ve 2 hastada yüksek-dereceli-VaIN persistanı izlendi. Hiçbir hastada progresyon izlenmedi.

TARTIŞMA: Vajinal intraepitelyal neoplaziler alt genital sistemin vajinal karsinoma progrese olabilen çoğunlukla HPV ile ilişkili nadir bir hastalığı olup çoğunlukla asemptomatik olarak seyretmektedir. Düşük dereceli VaIN (VaIN1), lezyonun regresyon oranlarının yüksek olması ve maligniteye ilerleme olasılığının düşük olması nedeniyle konservatif olarak yönetilebilirken; yüksek dereceli VaIN (VaIN2/3), vajinal kansere daha yüksek progresyon oranları nedeniyle eksizyonel veya ablatif yöntemlerle daha agresif bir şekilde tedavi edilir.[1] Tedavi seçimi birçok faktöre bağlı olup, halen daha altın standart bir tedavi şekli bulunmamaktadır. İnvazyon dışlanamıyorsa cerrahi eksizyon yapılmalıdır. Topikal ajanlar; kalıcı, multifokal lezyonlar için veya cerrahi tedavi uygulanamayan kadınlar için yararlıdır. Brakiterapi yüksek morbidite oranları ile ilişkilidir ve multifokal hastalığı olan, cerrahiye kötü aday olan ve/veya diğer tedavilerden başarısız olan kadınlar için bir seçenektir. CO2 lazer ablasyonu minimum yara izi ve cinsel işlev bozukluğu sağlar; ancak tedaviye başlamadan önce biyopsi ile invaziv hastalık ekarte edilmelidir. Buck ve ark. yayınladığı vaka serisinde, hastalarda %86 oranında imiquimod kullanımında clearence izlenmiş olup, tedavinin efektif olduğu belirtilmiştir.[2] Inayama ve ark. derlediği bir meta-analizde ise VAIN 2-3 olgularında imiquimodun efektif olduğu yayınlanmıştır.[3]

REFERANSLAR:

1. de Witte, C.J., et al., Imiquimod in cervical, vaginal and vulvar intraepithelial neoplasia: a review. Gynecol Oncol, 2015. 139(2): p. 377-84.

2. Buck, H.W. and K.J. Guth, Treatment of vaginal intraepithelial neoplasia (primarily low grade) with imiquimod 5% cream. J Low Genit Tract Dis, 2003. 7(4): p. 290-3.

3. Inayama, Y., et al., Imiquimod for vaginal intraepithelial neoplasia 2-3: A systematic review and meta-analysis. Gynecol Oncol, 2021. 160(1): p. 140-147.

Anahtar Kelimeler: vajinal intraepitelyal neoplazi, imiquimod, cerrahi eksizyon

Yüksek dereceli ve düşük dereceli vajinal intraepitelyal displazi izlenen hastaların özellikleri

	Düşük dereceli vajinal displazi (n=8)	Yüksek dereceli vajinal displazi (n=8)
Yaş	47.8 (34-60)	43.8 (27-71)
Gravida (n)	2.2 (0-7)	2.7 (0-7)
Parite (n)	2.1 (0-6)	2.2 (0-6)
Smoker (n)	2 (%25)	2 (%25)
Histerektomi öyküsü (n) Benign nedenli Malign nedenli	5 (%62) 3/5 (%60) 2/5 (%40)	6 (%75) 3/6 (%50) 3/6 (%50)
Tedavi öncesi smear pozitifliği (n) Negatif ASC-US ASC-H LSIL HSIL	6 (%75) 2 (%25) 3 (%37,5) 0 (%0) 2 (%25) 1 (%12,5)	6 (%75) 3 (%37,5) 2 (%25) 2 (%25) 1 (%12,5) 0 (%0)
Tedavi öncesi HPV pozitifliği (n) HPV 16 HPV 18 Non 16-18 hrHPV	7 (%87,5) 0 (%0) 1 (%12,5) 6 (%%75)	7 (%87.5) 2 (%25) 0 (%0) 5 (%62,5)
Tedavi modalitesi (n) Cerrahi eksizyon İmiquimod kullanımı İzlem	 0 (%0) 4 (%50) 4 (%50)	 1 (%12,5) 7 (%87.5) 0 (%0)
Medikal tedavi sonrası persistan hastalık (n) düşük dereceli vajinal displazi yüksek dereceli vajinal displazi Medikal tedaviye yanıt oranı	1/4 (%25) 1/4 (%25) 0/4 (%0) %75	4/7 (%57,1) 2/7 (%28,9) 2/7 (%28.9) %71,4

SS-64

Jinekolojik Kanserlerde Semptom Yönetimi ve Sanal Gerçeklik

Esra Özer
Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Bilecik

Kanser, insan sağlığını tehdit eden en yaygın kronik hastalıkların başında gelmektedir. GLOBOCAN 2020 verilerine göre yaklaşık 19 milyon yeni kanser vakası tanımlanmış ve 10 milyon kişi kanser nedeniyle hayatını kaybetmiştir. Kadınlarda üreme organlarının maling hastalığı olarak bilinen jinekolojik kanserler sık görülen kanserler arasında olmakla birlikte morbidite ve mortalite oranları oldukça yüksektir. Bu derlemede amaç, jinekolojik kanserlerin semptom yönetiminde yeni nesli teknolojik uygulamalar arasında olan sanal gerçeklik uygulamalarına ilişkin farkındalık sağlamaktır. Jinekolojik kanserlerin kendisi ve tedavilerin etkileri sebebiyle hastalarda ağrı, yorgunluk, bulantı, anksiyete, depresyon ve uyku bozuklukları gibi bazı semptomlar gelişebilir. Farmakolojik ve nonfarmakolojik pek çok yöntem kanser hastalarının semptom yönetiminde sıklıkla uygulanmaktadır. Gelişen teknoloji ile beraber, sanal gerçeklik (SG) uygulamaları sağlık alanında da sıklıkla başvurulan yöntemler arasına girmiştir. Jinekolojik kanser hastalarının semptom yönetiminde teknoloji kaynaklı uygulamalar tercih edilmeye değer etkiler göstermektedir. SG potansiyeli yüksek, modern bir teknolojik uygulama olarak jinekolojik kanserli hastalarda tedavi ve bakım süreçlerine katılımlarını destekleyici ve semptomların azaltılmasıyla hasta konforunda pozitif etki oluşturabilecek bir yöntem olduğu söylenebilir. SG uygulamaları genellikle duygusal olarak hoşa gitmeyen bir alandan uzaklaştırarak, beğenilen, güzel ve hoşa giden uyaranlara yöneltmektedir. Böylelikle SG uygulamaları aracılığıyla jinekolojik kanserli hastaların semptomlarla etkin bir şekilde baş edebilmeleri sağlanabilir. SG uygulamalarında ekranlar aracılığıyla hem görsel, kulaklıklar aracılığıyla da işitsel uyaranlar oluşturulur. Böylelikle jinekolojik kanserli hastaların dikkati gerçek dünyadaki uyaranlardan uzaklaştırılıp sanal ortama yönlendirilir. SG uygulamaları ile hastalara ormanda yürüme, deniz veya okyanusta yüzme, tenis oynama, müze gezintisi, ilgi çekici manzaralar veya bir dağa tırmanma gibi farklı senaryolar sunulabilir. Böylelikle ağrı, yorgunluk, depresyon, anksiyete ve uyku bozukluğu gibi semptomların kontrol altına alınabilmesi hastaların yaşam kalitesi açısından oldukça olumlu etkiler oluşturacaktır. Sonuç olarak; SG uygulamaları jinekolojik kanser hastalarının semptom yönetiminde faydalı ve etkili olabilmektedir. Sağlık profesyonellerinin jinekolojik kanser hastalarında semptom yönetimi için SG uygulamalarına hakim olması, tedavi ve bakım sürecinde bu uygulamalara yer vermesi, hastaları yönlendirmesi ve bilgilendirmesi; daha standardize veriler için daha fazla çalışmanın yapılması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik bakımı, jinekolojik kanser, sanal gerçeklik, semptom yönetimi.

SS-65

Tekrarlayan servikal intraepitelyal neoplazili hastalarda Human papilloma virüs enfeksiyonu ve aşılanma oranları

Saliha Sağnıç, Ceyda Karadağ, Hasan Aykut Tuncer, Selen Doğan, Tayup Şimşek
Akdeniz Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Jinekolojik Onkoloji Kliniği, Antalya

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı tekrarlayan servikal intraepitelyal neoplazili hastalarda rekonizasyon öncesi Human papilloma virüs tipini ve aşılanma oranlarını saptamaktır. METOD: Çalışmaya 2014-2022 tarihleri arasında Akdeniz Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Jinekolojik Onkoloji kliniğinde tekrarlayan servikal intraepitelial neoplazi nedeniyle rekonizasyon yapılan ve HPV testi pozitif saptanan 40 hasta dahil edilmiştir. Bu hastaların elektronik medikal dosyalarından demografik bilgileri, rekonizasyon endikasyonları, rekonizasyon öncesi yüksek riskli HPV tipi, sitoloji anormalliği ve aşılanma durumları analiz edildi. BULGULAR: Çalışmaya katılan 40 hastanın yaş ortalaması 37, 5 olup, hastaların %65'i evli ve %17'si sigara tüketicisiydi. Rekonizasyon öncesinde hastaların %62,5'ninin tek tip HPV ile, %30'unun ise iki tip HPV ile enfekte olduğu saptandı. Hastalarda en sık karşılaşılan HPV tipleri sırasıyla HPV16, 18,31 ve 58 idi. Sadece 4 (%10) hastanın aşı olduğu bilgisine ulaşıldı. SONUÇ: Servikal kanser bakımından yüksek riskli grup olan rekonize olan hastalar arasında en sık HPV 16 ve 18 saptanmasına rağmen aşılanma oranı çok düşüktür.

Anahtar Kelimeler: Aşı, Human papilloma virüs, Rekonizasyon, Servikal intraepitelial neoplazi,

SS-66

Nadir bir servikal malignite: İnvaziv Stratifiye Müsin Üreten Karsinom (i-SMILE) Olgu Sunumu

Hasan Volkan Ege[1], Onur Can Zaim[2], Nejat Özgül[1]
[1]Hacettepe Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Jinekolojik Onkoloji Bilim Dalı, Ankara
[2]Sağlık Bakanlığı Kahramankazan Devlet Hastanesi, Ankara

Giriş: Serviks kanseri tüm dünyada yılda yaklaşık 604.000 yeni vaka ile kadınlarda dördüncü en sık kanser olarak karşımıza çıkmaktadır (1). Aynı zamanda yüksek mortalite oranı nedeniyle serviks kanseri, önemli bir halk sağlığı problemi oluşturmaktadır. Yüksek riskli Human Papilloma Virus (HR-HPV) enfeksiyonu neredeyse tüm servikal kanserlerin etiyolojinde rol oynar (2). Ortalama görülme yaşı 47 olan serviks kanserinde, en sık görülen tip skuamöz hücreli karsinomlardır. Kalan vakaların büyük bir kısmını adenokarsinomlar oluşturmaktadır (2). Yapılan bir çalışmada 25 yaş altı hasta grubunda genel popülasyonda olduğu gibi en sık skuamöz hücreli karsinomlar saptanmış olup ikinci sıklıkta adenokanserler izlenmiş. Aynı çalışmada tüm serviks kanserli olgularının sadece %1,1'i, 25 yaş altında tanı almıştır (3). Serviks kanseri tedavisinde, erken evre hastalıkta cerrahi ön planda iken ileri evre hastalıklarda radyoterapi ile eş zamanlı sisplatin bazlı kemoterapi rejimleri uygulanır (4). İnvaziv stratifiye müsin üreten karsinom (i-SMILE), nadir görülen bir servikal malignite olup serviks adenokarsinomlarının bir alt tipi olarak kabul edilmektedir. İ-SMILE ile ilgili bilgiler vaka sunumları ve/veya vaka serileri ile kısıtlı olduğundan hastalığın yönetimine dair bir standart algoritma geliştirilememiştir (5). 13 vakalık bir seride, ortalama tanı yaşı 47,1 olarak saptanmış olup 5 hastada uzak metastaz tespit edilmiş ve serideki tüm vakalarda HR-HPV pozitif bulunmuştur (6). Ortalama 16,4 aylık takip süresine sahip seride ortalama rekürrens süresi 8 ay ve ortalama genel sağkalım süresi 17,7 ay olarak saptanmıştır (6).

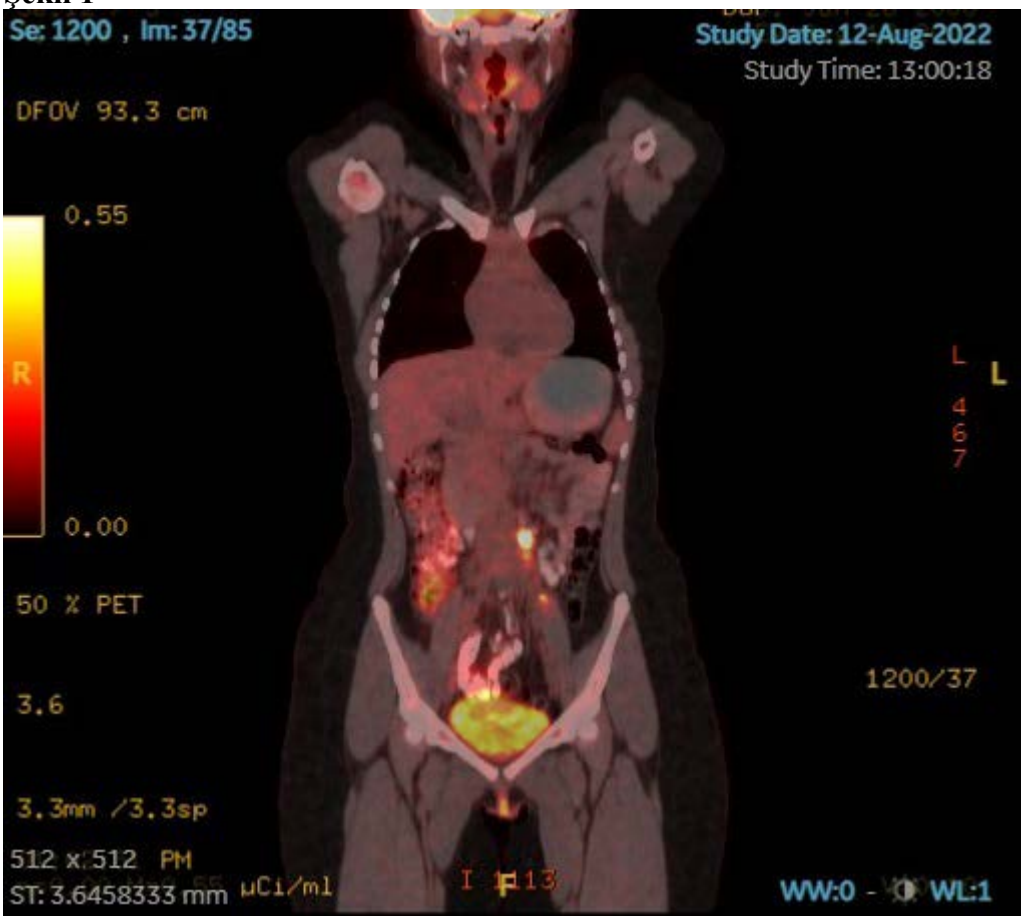
Olgu Sunumu : 22 yaşında nulligravid hasta, vajinal kanama şikâyeti ile kliniğimize başvurmuştur. Vajinal muayenesinde serviks kaynaklı 5-6 cm çaplı lezyon saptanan hastaya ko-test yapılmış ve biyopsi alınmıştır. HPV pozitifliği saptanan hastada karyotiplendirme sonucunda tip 16, 18, 52 ve 56 pozitifliği gösterilmiştir. Hastanın servikovajinal smear sonucu ASC-US olarak rapor edilmiştir. Histopatolojik değerlendirme sonucunda ise hastaya ‘’invaziv stratifiye müsin üreten karsinom’’ tanısı koyulmuştur. Alt abdominal manyetik rezonans görüntülemede (MRG), tümör boyutları 45x41x28 mm olarak ölçülmüş ve tümörün sol parametriuma invaze olduğu görülmüştür. PET-CT incelemesinde servikal kitlenin yanı sıra paraaortik (SUVmaks:16,9), sol ana iliak, bilateral eksternal ve internal iliak lenf nodlarında da patolojik artmış FDG tutulumu saptanmıştır (Şekil-1). Multidisipliner jinekolojik onkoloji konseyinde, hastaya kemoradyoterapi planlanmış ve sisplatin + kapesitabin ajanları ile eş zamanlı radyoterapi uygulanmıştır. Kontrol MRG'sinde paraaortik alanda izole rezidü lenf nodları olması ve bu bölgedeki lezyonlarda, beklenen kemoradyoterapi yanıtının alınamaması üzerine hastaya lenfadenektomi yapımıştır. Eksize edilen lenf nodlarında yapılan histopatolojik değerlendirme sonucunda "invaziv stratifiye müsin üreten karsinom" tespit edilmiştir. Sonuçlar ile tekrar değerlendirilen hastaya, sisplatin ve paklitaksel kemoterapi rejimi planlanmıştır. Tedavinin dördüncü ayında yapılan MRG'de paraaortik lenf nodu izlenmemiş olup serviks ile parametriumda belirgin bir kitle saptanmamıştır.

Sonuç-Tartışma: Servikal kanserler, kadınlarda dördüncü sıklıkta görülen kanserler olarak görülmesine rağmen, bir adenokarsinom alt tipi olarak kabul edilen invaziv stratifiye müsin üreten karsinomlarla (i-SMILE) nadir karşılaşılmaktadır. Vaka sayısının kısıtlı olması nedeniyle hastalığın tedavisine yönelik standart bir algoritma bulunmamaktadır. Bazı vaka serilerinde, hastalığın servikal adenokarsinomlar gibi tedavi edilebileceği görüşü ön plandadır. Vakamızda parametrial tutulum olması ve uzak metastaz varlığı nedeniyle ilk olarak kemoradyoterapi uygulanmıştır. Tedaviye yanıtının yetersiz olduğu bölgelere uygulanan cerrahi ile görülebilir

tümörlerin temizlenmesi amaçlanmıştır. Erken rekürrens oranları ve kötü prognoza rağmen hastanın takibi devam etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Serviks kanseri, adenokanser, i-SMILE, HPV, müsin

Şekil 1



Tedavi öncesi PET-CT görüntüsü

SS-67

HGSIL Sitolojili Hastanın Kolposkopik Bulguları

Mehmet Faruk Köse[1], Mustafa Deveci[2], Edis Kahraman[2]
[1]Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Atakent Hastanesi, Jinekolojik Onkoloji AD, İstanbul
[2]Acıbadem Atakent Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

Ülkemizde 30 yaşında üzerinde başlanan servikal sitoloji taramaları eşliğinde, preinvazif lezyon yönetimi kolposkopi gerektirmektedir. Servikal kolposkopik inceleme, günümüzde kolay ulaşılır ve etkili bir tanı yöntemi olarak kullanılmaktadır. Preinvazif lezyonların doğru yönetilmesi için tecrübeli ve bilgili uzmanlar tarafından uygun ve yeterli şekilde kolposkopi uygulanmalıdır.

Vakamızda servikal sitoloji sonucu HSIL olarak raporlanan hastamızın kolposkopi yöntemi ve bulgularını göstermeyi amaçladık

Anahtar Kelimeler: preinvazif, servikal lezyon, kolposkopi, HSIL

SS-68

Türkiye'de Lisansüstü Tezlerde Roy Adaptasyon Kuramı'nın Kadın Sağlığı Hastalıkları ve Doğum Alanında Kullanımı: Sistematik Derleme

Hatice Kübra Yurdakul
Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara

AMAÇ: Bu araştırmanın amacı, hemşirelik alanında yapılan ve Roy Adaptasyon Modeli üzerine temellendirilen mevcut literatürün gözden geçirilmesi ve çalışmalardan elde edilen verilerin sistematik biçimde incelenmesidir.

YÖNTEM: Retrospektif modelde yapılan araştırma için Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi veri tabanında belirlenen anahtar kelimeler ile tarama yapıldı. Araştırma kapsamında seçim kriterlerine uyan 2011-2022 yılları arasında 7 doktora tezine ulaşıldı. İncelemede, ‘’Roy Adaptasyon Kuramı", "Roy Adaptasyon Kuramı", ‘’Roy uyum Modeli’’,’’Kadın hastalıkları ve doğum’’ ve "hemşirelik" anahtar kelimeleri kullanılmıştır ve tam metni bulunan makaleler dahil edilme kriterleri yönünden değerlendirilerek örnekleme alınmıştır. Sistematik Derlemeler ve Meta-Analizler için Tercih Edilen Raporlama Öğeleri (The Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and MetaAnalyses -PRISMA) araştırmanın yönlendirilmesinde ve araştırma raporunun yazımında bir kılavuz oluşturmuştur.

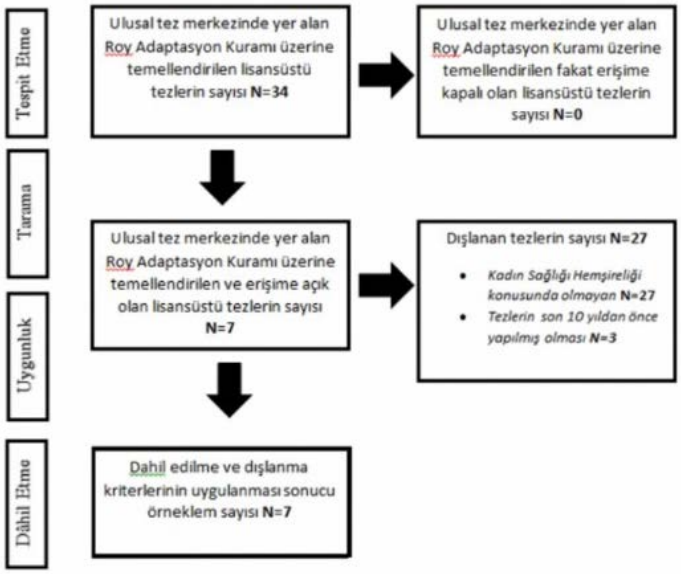
BULGULAR: Bu sistematik inceleme çalışmasında, tek veri tabanı Ulusal Tez Merkezi'nde yayınlanan Ocak 2011 ile Ocak 2022 tarihleri arasında yayınlanan 34 çalışma taranmıştır. Bütün araştırmaların özetleri ve bu çalışmaların arasından toplam 7 araştırmanın tam metni ayrıntılı incelenmiştir. Bu çalışmaların hepsi Kadın sağlığı-hastalıkları ve doğum hemşireliği alanında ya da hemşireler tarafından gerçekleştirilmiştir ve Roy Adaptasyon Modeli üzerinde şekillendirilmiştir. Bulgular, araştırmaların genel özellikleri, Roy Adaptasyon Modeli'nin kullanımı ile ilgili verilerden oluşmaktadır. Araştırmada 7 doktora tez çalışmasından 4'ü yarı deneysel, 2'si randomize kontrollü deneysel, 1'i de niteliksel türde yapılmıştır. Taramalar sonucunda, araştırma kriterlerini karşılayan toplam 7 çalışmada model ile ilişkili bakım gerçekleştirildiği, Roy Adaptasyon Kuramı'nın doğrultusunda eğitim ve danışmanlık verildiği tespit edilmiştir. Cerrahi menopoz, gestasyonel diyabet, gebelikte bulantı-kusma, gebelikte hipertansiyon, prekanseröz servikal kanser, tıbbi terminasyon kararı verilen gebelerin, annelerin postpartum döneminin yönetimi ve bakımında Roy Adaptasyon Kuramı rehberlik ettiğinde bakımın daha etkin olduğu yapılan araştırmalarda görülmüştür. Araştırma kapsamına alınan tüm bu çalışmalar incelendiğinde, hastalar sürekli değişen çevresel uyaranlarla etkileşimde bulunarak, Roy Adaptasyon Modeli rehberliğinde hastaların duruma ve çevresine gösterdiği uyumu olumlu sonuçlar ile gözlemlenmiştir. Yapılan araştırmalar doğrultusunda Roy Adaptasyon Modeli hastaların kendi öz bakımına katılmalarını desteklediği için bağımsız bir öz yönetim sağlamasına ve benlik saygısının artmasına yönelik uygulanan hemşirelik girişimlerinin de etkili olduğu saptanmıştır.

SONUÇ: Cerrahi menopoz, gestasyonel diyabet, gebelikte bulantı-kusma, gebelikte hipertansiyon, prekanseröz servikal kanser, tıbbi terminasyon kararı verilen gebelerin ve annelerin postpartum döneminin yönetiminde tedavi ve hemşirelik bakımının yanında birey ve ailenin sürece uyumu oldukça önemlidir. Bu nedenle model kullanımı; kadın sağlığında bakımın sistematize edilmesi, çok boyutlu çözüm önerileri geliştirilmesine ve birey/aile ile profesyonel iletişim kurulmasına önemli katkı sağlamaktadır. Araştırma kapsamında Roy Adaptasyon Modeli'nin tedavi sürecindeki hastalarda bakıma yön vereceği ve sağlık bakım personeline rehber olacağı düşünülmüştür. Bu nedenle birçok alanda kullanılması hemşireliğin bilimsel temellere dayanmasını

sağlayacaktır. Araştırma sonuçları, Roy Adaptasyon Modeli'nin özellikle klinik alanda daha sınırlı kullanıldığını göstermektedir. Bu bağlamda, hemşirelerin bakım davranışını, hemşireler arasındaki iletişimi geliştirdiği düşünüldüğünde ve özellikle klinik yönetimi de güçlendirme boyutları ele alındığında bu modelin daha yaygın kullanılmasının anlamlılığı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Roy Adaptasyon Modeli, Roy Uyum Kuramı, Kadın Sağlığı- Hastalıkları ve Doğum, Hemşirelik, Sistematik Derleme

Araştırma kapsamına alınan tezlerin seçimine ilişkin diyagram- PRISMA Akış Şeması



Roy Adaptasyon Modeli Doğrultusunda Bakım Gerçekleştirildiği ya da Bu Model Işığında Oluşturulan Veri Toplama Araçlarının/Sürecinin Kullanıldığı Çalışmaların İncelenmesi

					mellitusa uyumlarını arttırmıştır.
Amanak, 2015	Roy adaptasyon modeline göre verilen eğitimin gestasyonel hipertansiyon, gebelik uyumu ve gebelik sonuçlarına etkisi	Gestasyonel hipertansiyonlu gebelere Roy Adaptasyon Modeline göre verilen eğitimin gestasyonel hipertansiyon, gebelik uyumu, maternal ve neonatal sonuçlara etkisini incelemek	Yarı deneysel	Girişim grubunda 68, kontrol grubunda 64 olmak üzere toplam 132 gebe dâhil edilmiştir.	Roy Adaptasyon Modeline göre verilen eğitimin gestasyonel hipertansiyon prognozuna, gebeliğe uyum sürecine ve maternal sonuçlara olumlu katkı sağladığı ve neonatal sonuçları etkilemediği sonuçlarını ortaya koymuştur.
Öztürk, 2011	Roy adaptasyon modeline göre postpartum dönemdeki annelere verilen eğitimin anne duyarlılığına etkisi	Postpartum dönemdeki annelere Roy Adaptasyon Modeline göre verilen eğitimin annenin duyarlılığını oluşturmaya/arttırmaya etkisini saptamak	Yarı deneysel	55 kontrol, 55 deney grubunda olmak üzere toplam 110 anne örneklemi oluşturmuştur.	Verilen eğitimin annelerin öz güven ve maternal bağlanma düzeyini arttırdığı ancak annelerin bebeklerini algılama düzeylerini etkilemediği saptanmıştır
Işbir, 2011	Roy adaptasyon modeline dayalı danışmanlığın gebelikte bulantı kusmaya etkisi	Roy Adaptasyon Modeli'ne dayalı danışmanlığın gebelikte bulantı kusmaya etkisini belirlenmek amacıyla yapılmıştır.	Yarı deneysel	Araştırmada girişim ve kontrol grubu olmak üzere iki grup vardır. Her iki grupta 31 kişi bulunmaktadır .	RAM'ne dayalı verilen danışmanlığın gebelikte bulantı kusmada etkili olduğu belirlenmiştir. Çalışmanın sonuçları Roy'un bir uyum alanında yer alan bir davranış diğer uyum alanları için uyaran olur önermesi doğrulanmıştır.

Roy Adaptasyon Modeli Doğrultusunda Bakım Gerçekleştirildiği ya da Bu Model Işığında Oluşturulan Veri Toplama Araçlarının/Sürecinin Kullanıldığı Çalışmaların İncelenmesi

ARAŞTIRMANIN YAZARI/YILI	ARAŞTIRMANIN ADI	ARAŞTIRMANIN AMACI	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	ÖRNEKLEM GRUBU	ARAŞTIRMA SONUCU
Gümüşay, 2022	Cerrahi menopozdaki kadınlar için roy adaptasyon modeli doğrultusunda geliştirilen hemşirelik destek programının yaşam kalitesine etkisi	Cerrahi menopozdaki kadınlar için Roy Adaptasyon Modeli doğrultusuda geliştirilen hemşirelik destek programının kadınların yaşam kalitesi, uyku kalitesi ve depresif belirti durumu üzerine etkisini belirlemek	Randomize kontrollü deneysel	Girişim grubunda 45, kontrol grubunda 45 olmak üzere toplam 90 kadın örneklem grubunu oluşturmuştur.	Roy Adaptasyon Modeli doğrultusunda gerçekleştirilen hemşirelik destek programının cerrahi menopozdaki kadınlarda yaşam kalitesi ve uyku kalitesini artırdığı ve depresif belirtileri azalttığı görüldü.
Kaydırak, 2018	Tıbbi terminasyon kararı alınan gebelere roy adaptasyon modeli doğrultusunda geliştirilen destek programının etkinliği	Maternal veya fetal nedenlerden dolayı tıbbi terminasyon kararı verilen gebelere tedavi süreci boyunca rutin hemşirelik bakımına ek olarak uygulanan Roy Adaptasyon Modeli doğrutusunda geliştirilen hemşirelik destek programının (TTDP) etkinliğini değerlendirmek	Randomize kontrollü deneysel	77 kadın örneklem grubunu oluşturmuştur.	Rutin hemşirelik bakımına ek olarak uygulanan Roy Adaptasyon Modeli'ne temellendirilmiş tıbbi teminasyon hemşirelik destek programı kadınların fizyolojik, benlik kavramı, rol fonksiyonu, karşılıklı bağlılık uyum alanına olumlu etkiler sağlayarak yas sürecini kolay atlatmasını sağladığı görüldü
Çelik, 2016	Prekanseröz servikal lezyon tanısı alan hastaların roy uyum modeline göre uyum durumlarının incelenmesi	Prekanseröz servikal lezyon tanısı alan hastalar ve eşlerinin Roy Uyum Modeli ile uyumlu/uyumsuz davranışları incelenmek	Niteliksel	Prekanseröz servikal lezyonlu hastalar (n: 23) ve eşleri (n:5) örneklemi oluşturmuştur.	Roy uyum modeline göre hastaların deneyimleri açıklanarak tanı sonrası uyum süreci ile ilgili önemli veriler elde edilmesini sağlamıştır. Prekanseröz servikal lezyon tanı ve tedavi sürecinde hastaların yanı sıra tüm aile bireylerinin özellikle eşlerin etkilendikleri ifade edilmiştir.
Fışkın, 2016	Gestasyonel diyabetli gebelerde roy adaptasyon kuramına göre hazırlanan diyafragmatik solunum egzersiz programının etkileri	Roy Adaptasyon Kuramı'na göre hazırlanan diyafragmatik solunum egzersizi programının (DSEP) gestasyonel diyabetli gebelerde, fizyolojik ve psikolojik etkilerini belirlemek	Yarı deneysel	60 gebe randomize olarak girişim(n=30) ve kontrol (n=30) örneklem grubunu oluşturmuştur.	Roy Adaptasyon Kuramı'na göre hazırlanan diyafragmatik solunum egzersizi programının (DSEP), gestasyonel diyabetli gebeler üzerinde, fizyolojik ve psikolojik açıdan olumlu etkiler sağlayarak, gebeliğe ve gestasyonel diabetes

SS-69

Basamak basamak endometrium kanserinde sentinel lenf nodu eksizyonu

Seda Şahin Aker
Kayseri Şehir Hastanesi, Jinekolojik Onkoloji, Kayseri

Sentinel lenf nodu konsepti NCCN rehberlerinde yer almasına rağmen özellikle endometrium kanserinde son yıllarda hızla güncel kullanıma girmiştir. Sentinel lenf nodunu diseksiyon için ortaya çıkarmak için belli kurallar izlemek gerekir. Öncelikle serviks saat 3-9 hizasında 2'şer cc ICG enjeksiyonunu takiben round ligament açılır ve infindibulopelvik ligamente paralel diseksiyonlar yapılır. Parauterin alandan lenfatik kanallar takip edilir öncelikle a.v. iliaca externa superioru ve obturatuar bölge gözlenir. Takiben presakral alan incelenir. Video sunumda 59 yaşında endometrioid endometrium kanseri grade 1 probe küretaj sonucu olan ve PET-BT›de sadece uterin tutulum olan hastada sağ pelvik alanda bir adet, sol pelvik alanda bir adet sentinel lenf nodu izlendi. Presakral alan observe edildi, sentinel lenf nodu izlenmedi. Pelvik alandaki sentinel lenf nodları n.obturatorius, ureter ve vasküler yapılar gözetilerek eksize edildi. Nihai patoloji evre 1A endometrioid endometrium kanseri ve sentinel negatif olarak geldi. Hastaya adjuvan tedavi planlanmadı.

Anahtar Kelimeler: sentinel, ICG, endometrium kanseri

SS-70

Vaka Sunumu: Respiratuar semptomlardan molar gebelik tanısına

Nevda Ceren Sonu[1], Hasan Volkan Ege[2], Feyzanur Verim[1], Nejat Özgül[2]
[1]1. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Ankara
[2]2. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Jinekolojik Onkoloji Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Gestasyonel trofoblastik neoplazilerin alt grubu olan mol hidatiform sık karşılaşılan bir klinik durumdur. Mol hidatiformun komplet ve parsiyel olmak üzere iki alt grubu vardır. Her iki grup da plasentanın gestasyonal kısmından köken alır. Bunlardan komplet mol hidatiform fetal yapılar içermezken parsiyel molde fetal yapılar izlenmektedir. Ayrıca iki grup kromozomal olarak da farklılık taşımaktadır. Parsiyel mol diploid paterne sahip iken, komplet mol triploid paterne sahiptir. Hastaların tanısı sıklıkla anormal uterin kanamaya eşlik eden anormal beta-hcg (B-hCG) yüksekliği ile konulmaktadır. Bunun dışında hipertiroidi semptomları,ilk trimesterde preeklampsi semptomları, karın şişliği ve respiratuar sistem semptomlar ile hastalar hekime başvurabilir. Tanıda ultrasonografi(USG) ilk başvurulan görüntüleme yöntemi olarak kullanılmakta olup komplet mol hastalarında uterin kavite içerisinde fetal yapılar ve amniyotik sıvı olmadan, heterojen, içerisinde anekoik alanlar içeren,karyağdı manzarası olarak da tanımlanan kitlesel yapı izlenebilir. Parsiyel molde ise fetal yapılar (bazı olgularda kalp atımı pozitif), amniyotik sıvı ve içerisinde kistik alanlar içeren boyutu artmış plasenta tanıda yardımcı olabilir. Mol hidatiformun metastatik gestasyonel trofoblastik tümöre dönüşme ihtimali olması sebebiyle bu hastalada uzun süreli takip büyük önem taşımaktadır. Cerrahi veya medikal tedavi sonrası beta hcg değerinin tam negatifliği sağlanana kadar haftalık takibi yanı sıra çoğu klinisyen hastalarına 12 aylık takipler uygular. Ayrıca hastaların molar gebelik sonrasında kontrasepsiyon konusunda da bilgilendirilmesi gerekmektedir. Tanı anında veya takip sırasında Bilgisayarlı Tomografi (BT), Manyetik Rezonans Görüntüleme (MR) ve PET-CT gibi ileri görüntüleme yöntemlerine başvurulabilir.

Vaka sunumu: 20/10/2022 tarihinde 50 yaşında üç çocuklu bilinen tip 2 diyabet, yeni tanı hipertirodi, koroner arter hastalığı, psödötümör serebri ve parsiyel empty sella tanıları olan hasta nefes darlığı ve öksürük semptomları olması üzerine acil servise başvuruyor. Başvuruda vital bulgularında 105-110 taşikardik ve 22-24 takipneik, saturasyon değerinn 93-95 aralığında olduğu görülüyor. Acil serviste bakılan B-hCG 379974 mIU/mL görülen ve son adet tarihi yedi ay önce olan hastaya yapılan pelvik USG'de uterusu global olarak büyüten, endometrial kaviteden kaynaklı olduğu düşünülen, myometrium ve endometrial bileşkenin net olarak ayırt edilemediği, 147x100 mm boyutunda içerisinde yer yer anekoik izoekojen alanlar barındıran, heterejen, solid yapıda kitle görülüyor(Fotoğraf-1). Tarafımızca yapılan jinekolojik muayenede uterus yaklaşık 4 aylık gebelik cesametinde saptanıyor. Fertilite istemini tamamlamış ve molar gebelik şüphesi olan hastaya 21/10/2022 tarihinde total abdominal histerektomi ve bilateral salpingo-oforektomi operasyonu yapılıyor (Fotoğraf-2). Hastanın patoloji komplet mol hidatiform olarak raporlanıyor. Post-operatif 3. günde B-hCG'si 15274 mIU/mL'ye düşen hastanın post-operatif 12. günde B-hCG'si 312 mIU/mL ve post-operatif 32. günde 8,2 mIU/mL' ye kadar düşüyor. Ayrıca ileri görüntüleme yöntemleri kullanılarak hastada metastaz varlığı araştırılıyor. Yakın zamanda tanısı koyulmuş hipertiroidinin tedavisi ise post-operatif süreçte ilgili bölümün önerileriyle düzenleniyor.

Tartışma: Günümüzde gelişen laboratuvar ve görüntüleme imkanları sayesinde anormal uterin kanama veya amenore gibi şikayetler ile başvuran hastalarda olası bir mol gebelik erken dönemde fark edilmektedir. Fakat vakamızda olduğu gibi hastalar hipertiroidi, preeklampsi, respiratuar sıkıntı gibi şikayetler ile hekime başvurabilirler. Fertil hasta grubunda özellikle amenore veya anormal uterin kanama varlığında yapılacak B-hCG ölçümü hastaların erken tanı almasını kolaylaştıracak ve hastalığa bağlı oluşabilecek morbidite ve mortaliteleri önemli ölçüde azaltacaktır.

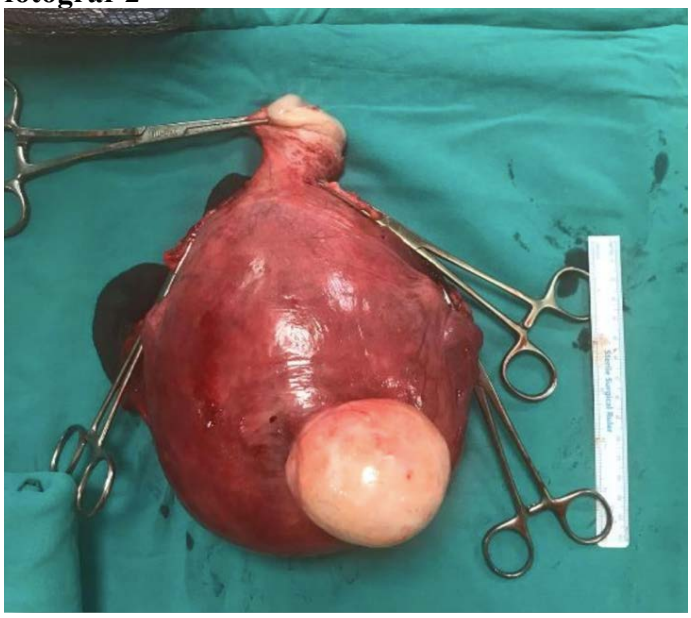
Anahtar Kelimeler: molar gebelik, hipertiroidi, respiratuar distress

fotoğraf-1



Pre-operatif Ultrason görüntüsü

fotoğraf-2



Vaka sırasında görüntülenen uterus,bilateral tüp ve overler

SS-71

Nadir bir olgu sunumu: Sekonder amenore ve LH yüksekliği ile prezente olan tekoma

Ayşegül Alkılıç, Korhan Kahraman, Aydan Biri
Özel Koru Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü, Ankara

GİRİŞ: Sex-cord stromal tümörler nadir görülen tümörler olmakla birlikte (0,2/100.000), endokrin etkileri nedeniyle çok farklı klinik tablolarla karşımıza çıkabilmektedir. Bizim vaka sunumumuzda da sekoder amenore ve LH yüksekliği ile prezente olan bir tekoma olgusu sunulmaktadır.

VAKA: 32 yaşında kadın hasta 2 yıldır devam eden sekonder amenore ile kliniğimize başvurmuştur. Alınan anemnezde 1 vajinal doğum hikayesi bulunan hastanın 2 yıl öncesine kadar 28 günde bir düzenli bir menstürel döngüsü olduğu öğrenilmiştir. Dış merkezde 2 yıl önce LH yüksekliği nedeniyle takip edilen hastanın pelvik ultrasonu normal saptanmış ve polikistik over sendromu (PKOS) tanısı alarak oral kontraseptif altında takip edilmiştir. Sekonder amenoresi devam eden hastaya daha sonra ise (yaklaşık 1 yıl önce) prematür ovaryen yetmezlik tanısıyla oosit kriyoprezervasyonu yapılmış ve 4 oositi saklanmıştır. Yapılan muayenede sağ overde 6 cm solid-kistik alanlar içeren heterojen kitle tespit edilmiştir. Yapılan kan testlerinde LH 39.5 mIU/mL, FSH 6.31 mIU/mL, E2 21.76 pg/mL, prolaktin 17.57 ng/mL, TSH 0.959 IU/mL, CA 125 16.77 U/mL, CA 19-9 5.11 U/mL, AMH 3.91 ng/mL saptanmıştır. Hastaya histopatolojik tanı için operasyon planlamış ve preop hazırlık sonrası operasyona alınmıştır. İntraop gözlemde 6 cm sağ ovaryen kitle dışında uterus, sol over, tubalar ve batın içi organlar doğal izlenmiştir. Laparoskopik olarak sağ ovaryen kitle kapsülü bozulmadan over dokusu içinden enüklüe edilerek endobag içerisinde çıkarılmış ve frozen patolojiye gönderilmiştir. Frozen sonucu sex-cord stromal tümör olarak gelmesi üzerine sağ salfingooferektomi+parsiyel omentektomi+sağ pelvik lenf nodu diseksiyonu+sitoloji alınmıştır. Postop 2. günde taburcu edilen hastanın nihai patoloji sonucu tekoma olarak raporlanmıştır. Postoperatif takibin 1. haftasında LH değeri 9.89 mIU/mL' ye gerileyen hastanın 1. ayda menstürel kanaması başlamış ve şu anda postoperatif 10. ayda olan hastanın mensturel düzeni normal seyretmektedir.

TARTIŞMA: Sekonder amenoresi olan ve izole LH yüksekliği olan hastalarda ilk pelvik muayenede adneksiyel kitle saptanmasa dahi sex-cord stromal tümörler akla gelmelidir ve pelvik muayeneler normal olsa dahi mutlaka seri pelvik görüntüleme yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: tekoma, LH yüksekliği, sekonder amenore, seks kord stromal tümör

SS-72

Servikal sitolojide ASC-US'nin klinikopatolojik önemi

Serhat Ege, Sedat Akgöl, Emine Akkuş
Sbü Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı,Diyarbakır

Nisan 2018 ile Aralık 2022 tarihleri arasında Gazi Yaşargil Hastanesi'ndeki jinekolojik polikliniğimize başvuran ASC-US sitolojik raporları olan HPV DNA POZİTİF tüm hastalar çalışmaya alındı. Veriler klinik kayıtlardan elde edildi ve retrospektif olarak değerlendirildi. Yaş, Yüksek Risk HPV (DNA) testi, kolposkopi ve patolojik sonuçlar elde edildi. Kolposkopide şüpheli servikal lezyon varsa direkt biyopsi, kolposkopilerde şüpheli lezyon saptanmadıysa dört kadran biyopsisi ve/veya ECC yapıldı.

HPV DNA POZİTİF olan 1072 hastada ASC-US teşhisi konan toplam 70 hasta nihai istatistiksel analize dahil edildi. CİN 1 oranı(19/70),servisit 39/70,normal 4/70, CİN 3 (7/70),CİN 2 (1/70),Mikroinvaziv squamöz karsinom, Endoservikal polip (1/73) olarak değerlendirilmiştir.İnvaziv karsinomalı hastalar HPV16+ ve HPV18+ ile ilişkilendirilmiştir.

SONUÇ: ASC-US'lu kadınların çok çeşitli nihai patolojik sonuçları vardır ve bu, yüksek dereceli CIN veya rahim ağzı kanseri için ilk uyarı olabilir

Anahtar Kelimeler: Ascus,colposcopy, hpv dna

SS-73

Serviks ve Vajene Metastatik Meme Ca Olgu Sunumu

Nüseybe Artiran, Nejat Özgül, Hasan Volkan Ege, Şefkat İlayda Embel
Hacettepe Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Meme kanseri dünyada deri dışı kanserler arasında en sık görülen kanser türüdür. Aynı zamanda kadınlarda kanser nedenli ölümlerin en sık sebebidir. İnvazif duktal karsinom, invazif meme kanserleri içerisinde en sık görülen tiptir (%70-80). Meme kanserinin 5 yıllık sağkalım yüzdesi lokalize hastalıkta %99'lara ulaşırken, uzak organ metastazı varlığında %27'lere kadar düşmektedir. Meme kanserinin sıklıkla metastaz yaptığı organlar; akciğerler, kemikler, karaciğer ve beyindir. Meme kanseri jinekolojik organlardan en sık overe metastaz yapmaktadır. Overin malign hastalıklarının %15-20'si metastaz olarak karşımıza çıkmaktadır. Overe en sık metastaz yapan ekstragenital kanserler gastrointestinal sistem kanserleri (%39) iken ikinci sıklıkta meme kanserleri (%28) metastaz yapar. Meme kanserinin adnekslere metastazı sık karşılaşılan bir durum olmasına rağmen, serviks ve vajen metastazı çok nadir görülür. Literatürde bu konuyla alakalı bildirilmiş sınırlı sayıda vaka bulunmaktadır. Metastatik meme kanseri vakalarında tek metastaz varlığında cerrahi yöntemler ile tedavi şansı mümkündür. Ancak vakaların sadece %1-3'ünde cerrahi ile kür şansı mevcuttur. Cerrahi tedaviye uygun olmayan hastalarda kemoterapi (taksanlar, vinorelbin, kapesitabin), hormonoterapi (3. kuşak aromataz inhibitörleri, fulvestrant) veya radyoterapi ile tedavi seçenekleri mevcuttur.

Olgu: 79 yaşında 2 çocuklu hasta 1992 yılında sol memede kitle şikayeti ile başvurduğunda yapılan biyopsi ile invazif duktal karsinom (ER %90 PR %30 Her 2-) tanısı almış. Cerrahi tedaviyi takiben kemoradyoterapi almış. Takipte sol mastektomi skar hattında nüks gelişmesi üzerine üç kez eksizyon cerrahisi uygulanmış. Hasta bu süreçte aralıklı olarak tamoksifen, aromataz inhibitörü, oral endoksan tedavisi almış. Mayıs 2021'de yapılan görüntülemelerde akciğer parankiminde nüks açısından anlamlı lezyonlardan biyopsi alınmış, patoloji sonucu metastaz ile uyumlu raporlanmış hastaya kapesitabin tedavisi başlanmış. Hasta Kasım 2022'de Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğine postmenopozal kanama şikayeti ile başvurdu. Sistem bilgilerinde hastanın daha öncesinde yapılan endometriyal biyopsi patoloji sonucunun endometriyal polip olarak raporlandığı görüldü. Hastaya yapılan jinekolojik değerlendirmenin suboptimal olması ve vajinal tuşede sol forniks ile serviksi içine alan lezyon saptanması üzerine genel anestezi altında muayene planlandı. Hasta ameliyathane şartlarında sedasyon altında muayene edildiğinde sol lateral fornikste kanamalı eroze alan ile birlikte servikste alt dudak kaynaklı şüpheli kitlesel lezyon görüldü. Her iki alandan biyopsi alındı. Biyopsi sonucunda hem vajende hem servikste meme kanserinin metastazı (GATA 3 + ER+ %90 PR %5 C-erbB2 +2) saptandı. Aktif kanaması olmayan hastaya metastazın durumu, lokalizasyonu ve başka metastaz varlığının araştırılması planlandı. Aynı zamanda mevcut tedavisinin değerlendirilmesi amaçlı hasta Medikal Onkoloji merkezine yönlendirildi.

Sonuç-Tartışma: Postmenopozal kanama/ postkoital kanama / anormal uterin kanama şikayeti olan hastalarda jinekolojik malignite ihtimali akılda tutulmalıdır. Özellikle malignite tanısı olan hastalarda yapılacak muayene ile primer organ kanserleri veya olası metastaz durumları hakkında bilgi sahibi olunabilir. Hastalara rutin takipler dışında sağlık merkezine başvurmaları gereken durumlar hakkında eğitim verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: meme kanseri, servikal metastaz, vajinal metastaz

SS-74

Jinekolojik Kanserlerin Tedavisinde Uygulanan Pelvik Radyoterapi ve Brakiterapi Sonrası Vajinal Dilatör Kullanımı

Merve Ertuğrul, Gülşah Kök
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi

Dünyada kanser olgu sayısı her geçen gün artmaktadır. Jinekolojik kanserler kadının menarştan sonraki bütün yaşam sürecinde oluşabilen genital organlarında tutulum gösteren kötü huylu oluşumlar olmakla birlikte meme kanserinden sonra mortalite ve morbidite oranı en yüksek olan ikinci kanser türü olarak belirlenmiştir. Günümüzde jinekolojik kanser tanısı almış kadınlarda pelvik radyoterapi ve brakiterapi kullanılan tedavi yöntemlerindendir. Bu tedaviler sonucunda sıklıkla genital organlar etkilenerek vajinal atrofi, vajinal kuruluk ve vajinal stenoz vb. oluşmaktadır. Bu problemlerle ilişkili olarak kadınlarda cinsel istek, uyarılma ve orgazm dahil olmak üzere cinsel yanıt döngüsüyle ilgili problemler yaşanmaktadır. Yaşanabilecek problemleri azaltmak ve kadınların cinsel yaşam kalitelerini artırabilmek amacıyla hastaların vajinal dilatör kullanımı önerilmektedir. Literatür incelendiğinde vajinal dilatör kullanımı konusunda birçok fikir ayrılığı olduğu görülmektedir. Vajinal dilatör kullanımının gerekliliği, vajinal dilatörün ne zaman kullanılmaya başlanacağı, kullanımının ne sıklıkla olması gerektiği ve ne zaman sonlandırılacağı konularında birçok görüş bulunmaktadır. Bazı ülkelerde bu konuda kılavuzlar geliştirilmişken bazı ülkelerde buna yönelik henüz ortak bir kılavuz yoktur. Bu bilgiler ışığında, bu derleme çalışmasının amacı jinekolojik kanserlerin tedavisinde uygulanan pelvik radyoterapi ve brakiterapi sonrası vajinal dilatör kullanımını ayrıntılı bir şekilde ele almaktır.

Anahtar Kelimeler: brakiterapi, kadın sağlığı, pelvik radyoterapi, vajinal dilatör, vajinal stenoz

SS-75

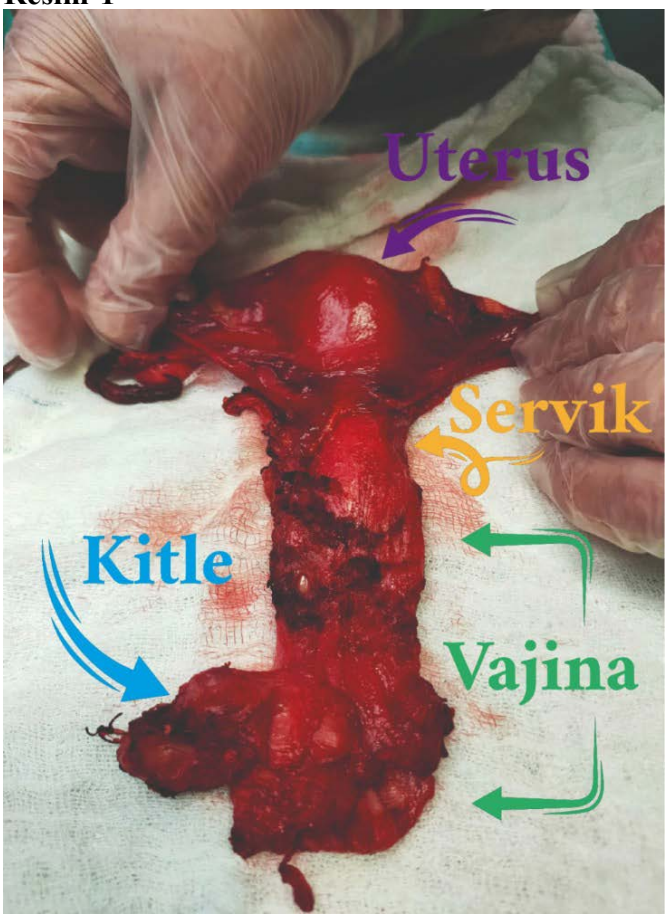
Nadir bir olgu sunumu: Vajinal Malign Melanom

Ayşegül Alkılıç[1], Korhan Kahraman[1], Özlem Erdem[2], Aydan Biri[1]
[1]Özel Koru Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü, Ankara
[2]Gazi Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Melanom cildin sık rasltanan bir malignitesi olmasına rağmen, vajinal malign melanom vakası nadir görülen bir tümördür ve kadınlarda görülen tüm malgn melanom vakalarının %0.3-0.8'ini oluşturur. Biz de kliniğimize başvuran 4 cm'lik bir vajinal malign melanom vakasını sunmaktayız. VAKA: 59 yaşında postmenapozal hasta vajende ele gelen kitle ve vajinal kanama şikayetiyle yurtdışında yapılan biyopsi ile amelanositik malign melanom tanısı alarak kliniğimize refere edilmiştir. Yapılan muayenede vajinal girişin yaklaşık 1.5 cm gerisinde sağ yan duvardan köken alan yaklaşık 4 cm, hemorajik alanlar içeren, mor-mavi renkte, düzgün olmayan protrüde görünümlü kitle izlenmiştir. Hastaya pelvik MR çekilmiş ve vajen sağ yan duvardan köken alan, superiorda serviks alt kenarı sağ lateral komşuluğuna kadar yükselen, difüzyon kısıtlaması gösteren, 2.5x4x2 cm boyutlu yumuşak dokusu izlenmiştir. Kitlenin serviks ve komşuluğundaki levator ani kasık ile ara planının silindiği izlenmiştir. PET-CT de vajen dışı tutulum izlenmeyen hasta onkoloji ile konseye alınmış ve cerrahi sonrası radyoterapi+kemoterapi planlanmıştır. Hastaya total vajinektomi+ total radikal histerektomi+ bilateral salfingooferektomi+ bilateral pelvik lenf nodu diseksiyonu yapılmıştır. Nihai patoloji sonucu cerrahi sınırları pozitif, invazyon derinliği 12.5 mm, mitoz 8/mm2, LN 1/28, lenfovasküler invazyon pozitifliği olan invaziv malign melanom olarak gelmiştir. İmmunohistokimyasal boyamada HMB45, MELAN-A, SOX10 ve PRAME pozitif saptanmıştır. Uterus, serviks ve overlerde tümör saptanmamıştır. Genital sistemde başka bir organda lezyon saptanmadığı için vajinal malign melanom olarak düşünülmüştür. Postoperatif onkoloji ile tekrar görüşülen hastaya 1 yıl adjuvan nivolumab ve radyoterapi planlanmıştır. Hasta hala nivolumab tedavisine devam etmektedir. TARTIŞMA: Vajinal malign melanom, vajinadan köken alan ve serviks ve/veya vulvayı tutmayan melanom olarak tanımlanır ve oldukça nadir gözlenir. Tüm malign vajinal tümörler içinde görülme oranı %3'tür. Oldukça agresif seyreden ve nüksü sık olan bu malignitenin 5 yıllık survive oranları %5-25'dir. Tedavide cerrahi mümkünse cerrahi yapıldıktan sonra radyoterapi önerilmekledir. Lenf nodu poitifliğinde ise nüksü önlemek için adjuvan interferon alfa önerilmektedir. Biz de vakamızda cerrahi sonrası radyoterapi ve adjuvan nivolumab tedavisi kullamayı tercih ettik.

Anahtar Kelimeler: vajinal malign melanom, postmenapozal kanama, vajinal kitle

Resim-1



İntraoperatif spesmen görüntüsü- total histerektomi+bilateral salfingoofrektomi+total vajinektomi

SS-76

Torsiyon olgusunda insidental olarak saptanan granüloza hücreli tümör: vaka sunumu

Şefkat İlayda Embel[1], İrem Hergüner[1], Hasan Volkan Ege[2], Nejat Özgül[2]
[1]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye
[2]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Jinekolojik Onkoloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

GİRİŞ: Over torsiyonu genellikle iskemiyle sonuçlanan overin kendi ligamentleri etrafında parsiyel ya da tam rotasyonunu tanımlamaktadır. Over temel olarak infundibulopelvik ligament ile asılmaktadır. Torsiyon durumunda over genellikle infundibulopelvik ligament ve uteroovaryan ligament etrafında döner. Uteroovaryan ligamentin dönmesi ovaryan damarlarda kompresyona bu da venöz ve arteriyal akıma engel olur. Kan akışının tam bozulması torsiyone olan dokunun nekrozuna ve sonuç olarak over fonksiyonunun bozulmasına sebep olur. Adneksiyal kitle ve geçirilmiş torsiyon öyküsü torsiyon için risk faktörleridir. Erişkinlerde en sık sebep fizyolojik kistler ya da benign neoplazmlardır. Az sıklıkla olmak üzere malign adneksiyal kitleler de torsiyona sebebiyet verebilirler.

Tanıda ultrason ve manyetik rezonans görüntülemeden de faydalanılabilir. Fakat torsiyonun esas tanısı direkt olarak torsiyone olan dokunun vizüalize edilmesiyle olmaktadır. Over dokusunun nekroza gitmediği durumlarda over detorsiyone edilip adneksiyal kitle saptandığında ise tekrarını engellemek için yapılabiliyorsa kistektomi de yapılmalıdır.

Granüloza hücreli tümörler ise çok nadir görülen over tümörleridir. Seks kord stromal tümör alt tipidir. Tüm over kanserlerinin %2-3'ünü oluşturur ve genellikle erişkin popülasyonda görülür. Epitelyal over tümörleriyle karşılaştırıldığında daha iyi prognoza sahip olmalarıyla karakterizedirler. Yavaş büyüyen ve östrojen gibi seks steroidleri salgılayabilen bu tümörlerde endometrial hiperplazi ve endometrial kanser geliştirme riski mevcuttur.

OLGU: 33 yaşında kadın hasta iki gündür olan karın ağrısı sebebiyle acil servise başvurdu. Özgeçmişinde iki normal doğumu ve venöz yetmezliği mevcut hastanın sekonder amenore sebebiyle de araştırıldığı öğrenildi. Acil serviste pelvik ağrı nedeniyle yapılan alt abdomen manyetik rezonans görüntülemede sol over boyutu 72x42 mm ve ödemli saptanmış. Over vaskülaritesinde belirgin azalma saptanmamış fakat ödemli ve büyük over görüntüsünün sebebinin kronik ovaryan torsiyona sekonder olduğu düşünülmüş. Hastaya torsiyon şüphesiyle aynı gün tanısal laparoskopi yapıldı. Sol over parsiyel olarak torsiyone izlendi ve hastanın sol overinde 4 cm boyutunda rüptüre basit görünümlü kist izlendi. Hastaya sol over kistektomi yapıldı. Yapılan kistektomi materyalinin patoloji sonucu kistik granüloza hücreli tümör olarak raporlandı.

Patoloji sonucuyla multidisipliner jinekolojik onkoloji konseyinde değerlendirilen hastaya sol unilateral salpingo-oferektomi, bilateral pelvik-paraaortik lenf nodu diseksiyonu, infrakolik parsiyel omentektomi operasyonu ve endometrial örnekleme yapıldı. Patolojik değerlendirme sonucunda sol overde erişkin tip granüloza hücreli tümör izlenen ve başka materyalde tümör saptanmayan hasta tekrar multidisipliner jinekolojik onkoloji konseyinde değerlendirildi ve hastaya 6 kür karboplatin ve paklitaksel tedavisi kararı verildi. Hastanın kemoterapi tedavisi tamamladı ve hasta tarafımızca takip eilmeye devam ediliyor.

TARTIŞMA: Her yaş grubundaki kadın hastada özellikle de adneksiyal kitle varlığında görülebilmektedir. Sık görülen jinekolojik acillerden birisidir. Tanı ve tedavisinin yapılması over rezervini koruyabilmek için büyük önem taşımaktadır. Over torsiyonu tanısı alan hastaların %85'inde adnelsiyal kitle de saptanmaktadır. Uygun vakalarda yapılan kistektomiler ile hem olası patolojilerin tanısının koyulur için hem de torsiyonun tekrarlama riski azalır. Bizim vakamız da torsiyondan şüphelenilen hastalarda yapılan kistektomiler ile ovaryan malign tümörlerin insidental olarak saptanabileceğini göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: over torsiyonu, granüloza hücreli tümör, adneksiyal kitle

SS-77

Jinekolojik onkoloji hastalarının ve hasta yakınlarının algıladığı stres düzeyi, hastaların algıladığı sosyal destek ve hasta yakınlarının bakım verme stresi düzeyi incelemesi

Çağlar Fidan[1], Recep Akdur[1], Ömer Can Şahin[2], Çiğdem Naz Ünver[2], Eylem Gül[3], Ali Ayhan[4]
[1]Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara
[2]Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara
[3]Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı, Ankara
[4]Başkent Üniversite Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Ankara

Kanser hastalığı ile mücadele etmek zorunda olan hasta ve bakım veren hasta yakınlarının da sadece hastalığın sebep olmuş olduğu fiziksel ve duygusal etkilere ek olarak stresin de sağlığa etkilerinin eklenmesi ile bireylerin yaşamını ve algıladıkları sosyal desteği büyük oranda etkileyebileceği ön görülebilmektedir. Stresin insan sağlığına olan etkileri gözönüne alındığında, stresin nicel hale getirilerek ölçülmesi gerekliliği de kendiliğinden ortaya çıkmaktadır.

Çalışmanın amacı, bireylerin ya da yakınlarının genellikle kronikleşen, tanı, tedavi, rehabilitasyon aşamalarında fiziksel ve psiko-sosyal açıdan zorlayıcı yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilecek olan kanser kaynaklı stres yükünün; hasta yakınlarının bakım verme stres yükü ve hastanın algıladığı sosyal destek ile olabilecek etkileşimlerinin incelenmesidir.

Bu çalışma kesitsel bir araştırmadır ve 05.07.2022 – 05.10.2022 tarihleri arasında Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi Jinekolojik Onkoloji hastalarına (n=100) ve hasta yakınlarına (n=62); hastaların ve hasta yakınlarının algıladığı stres düzeyi, hastalarının algıladığı sosyal desteğin ölçülmesi, bakım verenin stres düzeylerinin ölçülmesi amacıyla bu ölçütleri gözeten, geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılarak Türkçe'ye uyarlanan orijinalleri Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ) (Cohen et al. (1983)), Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) (Zimet et al. (1988)), Bakım Verenin Stres İndexi: (BVSİ) (Robinson, B. 1983) olan ölçekler kullanılarak hem bakım verenlere hem de hastalara ayrı ayrı yüz yüze anketler uygulanmıştır. Çalışmaya alınması gerekli minimum örneklem genişliği; α=0.05 ve d=0.50* olmak üzere %90 güç ve %95 güven düzeyinde sağlanmıştır.

Hastalara ve yakınlarına ilişkin sosyodemografik veriler Tablo 1 ve Tablo 2'de verilmiştir. (Bakınız: Tablo 1, Tablo 2)

Hastaların yaş gruplarına ve hastanın yanında yakını olup olmamasna göre ölçek skorları ve alt boyutları farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Hastaların yaşadıkları şehre göre algılanan stres skorları ve algılanan sosyal destek alt boyutlarından aile skorları farklılık göstermektedir (sırasıyla $p=0.048$, $p=0.017$). Ankara dışında yaşayanların skorları daha yüksek tespit edilmiştir.

Hastaların medeni durumlarına göre algılanan stres total skorları ve algılanan sosyal destek alt boyutlarından aile skorları farklılık göstermektedir ($p=0.008$, $p=0.027$). Evlilerde bu skorlar daha düşüktür.

Hastada metastaz olma durumu ASÖ total skorları ile ilişki bulunmuştur ($p=0.023$).

Algılanan stres ölçeği ile çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin skorları arasında anlamlı bir ilişki tespit

edilememiştir (p=0.080).

Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği ile algılanan stres ölçeği yetersiz özyeterlik algısı alt boyutu skorları arasında negatif anlamlı doğrusal ilişki tespit edilmiştir (r=-0.204; p=0.042) Hasta yakınlarının cinsiyetlerine göre ASÖ stres/rahatsızlık algısı alt boyutu skorları ve Bakım veren stres total skorları arasında ilişki bulunmuştur. (sırasıyla p=0.021,p=0.009).

Hasta yakınlarının sağlık çalışanı olma durumları ve ASÖ total skorları arasında ilişki bulunmuştur. (p=0.044) Hastanın kanser ve tedaviye özgü semptomları arttıkça hasta ve bakım verenlerin sıkıntı düzeyleri de artmakta, bakım verenin fiziksel ve psikolojik sağlığı olumsuz etkilenmekte, bakım verenin depresyonu ve yükü artmaktadır. Bakım vermeyle ilgili sağlık sorunları hasta-bakıcı ikilisi içinde daha fazla sıkıntıya neden olur ve bakıcı depresyonunun hasta sonuçları üzerinde doğrudan bir etkisi olması muhtemeldir. Bu nedenle de bakım verenin stresi ve öncelikleri gözetilmeli en az hasta ve onun tedavi süreci kadar önemsenmeli, hastaların ve bakım verenlerin yaşam kalitesini ve stres yönetimi becerisini artırmak için stres azaltma stratejileri gibi hasta ve bakıcı temelli müdahaleler geliştirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: jinekolojik onkoloji, hasta bakımı, sosyal destek, stres düzeyi, halk sağlığı

Tablo 1: Hastayla ilgili sosyodemografik bilgiler

		n	%
Hastanın Yaş Grubu	<35	6	6%
	36-55	41	41%
	>55	53	53%
Hastanın Yaşadığı Şehir	Ankara	30	30,0%
	Ankara dışı (Türkiye)	69	69,0%
	Yurtdışı	1	1,0%
Hastanın Medeni Durumu	Evli	88	88,0%
	Bekar	12	12,0%
Hastanın Çocuk Sayısı	Yok	19	19,0%
	1 çocuk	11	11,0%
	2 çocuk	35	35,0%
	3 çocuk	16	16,0%
	3'ten fazla	19	19,0%
Hastanın Eğitim Durumu	Okur yazar değil	11	11,0%
	İlkokul mezunu	34	34,0%
	Ortaokul mezunu	6	6,0%
	Lise mezunu	27	27,0%
	2 yıllık üniversite mezunu	7	7,0%
	4 yıllık üniversite mezunu	14	14,0%
	Yüksek lisans/Doktora mezunu	1	1,0%
Hastanın Jinekolojik Kanser Türü	Serviks	13	13,0%
	Over	35	35,0%
	Endometrium	51	51,0%
	Vajina	0	0,0%
	Vulva	1	1,0%
Hastanın Metastaz Durumu	Evet	26	26,0%
	Hayır	74	74,0%
Hastanın Eşlik Eden Kanser Varlığı (Varsa Türü)	Yok	91	91,0%
	Meme	3	3,0%
	Kolorektal	0	0,0%
	Akciğer	0	0,0%
	Tiroid	2	2,0%
	Diğer	4	4,0%
Hastanın Tedavi Durumu			
Hastanın Ameliyat Geçmişi Durumu	Hayır	10	10,0%
	Evet	90	90,0%
Hastanın Kemoterapi Tedavisi Görme durumu	Hayır	40	40,0%
	Evet	60	60,0%
Hastanın Radyoterapi Tedavisi Görme Durumu	Hayır	81	81,0%
	Evet	19	19,0%
Hastanın Monoklonal Antikor İlaç Kullanım Durumu	Hayır	86	86,0%
	Evet	14	14,0%

Hastayla ilgili sosyodemografik bilgiler

Tablo 2: Hasta yakınıyla ilgili sosyodemografik bilgiler

		n	%
Hasta Yakınının Yaş Grubu	<35	16	25,8%
	35-55	30	48,4%
	>55	16	25,8%
Hasta Yakınının Cinsiyeti	Erkek	26	41,9%
	Kadın	36	58,1%
Hasta Yakınının Hastaya Yakınlık Derecesi	Eş, çocuk, anne, baba, kardeş	54	87,1%
	Amca, teyze, hala, yeğen, dede, anneanne, babaanne	3	4,8%
	Kuzenler	1	1,6%
	Kan bağı olmayan: gelin, damat, komşu, arkadaş vs.	4	6,5%
Hasta Yakınının Eğitim Durumu	Okur yazar değil	1	1,6%
	İlkokul mezunu	14	22,6%
	Ortaokul mezunu	6	9,7%
	Lise mezunu	12	19,4%
	2 yıllık üniversite mezunu	2	3,2%
	4 yıllık üniversite mezunu	23	37,1%
	Yüksek lisans/Doktora mezunu	4	6,5%
Hasta Yakınının Daha Önce Kanser Hastası Olan Bir Bireye Bakım Verme Tecrübesi Durumu	Evet	18	29,0%
	Hayır	44	71,0%
Hasta Yakınlarına Hastaya Bakım Verme Konusunda Diğer Aile Üyelerinin Destek Olma Durumu	Evet	53	85,5%
	Hayır	9	14,5%
Hasta Yakınının Ailesinde Başka Kanser Tanısı Olan Bir Bireyin Mevcudiyet Durumu	Evet	29	46,8%
	Hayır	33	53,2%

Hasta yakınıyla ilgili sosyodemografik bilgiler

SS-78

Endoservikal Polibe Sınırlı Berrak Hücreli Karsinom Poliplerde takip için bir sınır olmalı mı?

Mustafa Onur Kamani, Volkan Ege, Nejat Özgül
Hacettepe Üniversitesi

Endoservikal ve servikal polipler, jinekolojik hastaların %4'ünde bildirilen serviksin en yaygın benign tümörleridir. Endoservikal polipler en çok 40'lı ve 50'li yaşlarındaki multipar kadınlarda görülür. Endoservikal poliplerin oluşma hipotezi, bunların genellikle inflamasyona veya hormonal stimülasyona, anormal fokal yanıta sekonder olduklarıdır. 56 yaşında 3 çocuklu kadın hasta anormal uterin kanama ve smearde atipik glanduler hücreler saptanması nedeniyle 2 yıl önce Kolposkopi, endoservikal küretaj ve endometrial biyopsi ile kapsamlı olarak değerlendirilmiş, patolojisinde özellik izlenmemiş. Daha sonra şikayeti olmayan hasta bu yıl ara sıra kasık ağrısı olması nedeniyle yıllık kontrole geldi. Yapılan jinekoloji kontrolü sırasında spekulum muayenesinde 6-7 mmlik servikal kaynaklı olduğu düşünülen bir polip saptandı. Polipektomi yapılan hastanın patoloji sonucu «Berrak hücreli karsinom» olarak raporlandı. Hasta tarafımıza başvurduğunda fizik muayenesinde özellik izlenmedi. Hastanın HPVsi negatif saptandı, CA125 değeri ve tümör markerları ise normal sınırlarda saptanmıştır. Hastaya tanısının endometrium primerli olmadığının ortaya konması için ek tetkikler önerilmiş ancak hasta hemen opere olmak istediğinden sonuç olarak radikal histerektomi yapılmıştır. Patoloji sonucunda servikste 3mm ve 8mm polipler, endometriumda ise en büyüğü 11mm 4 adet polip saptanmıştır. Ameliyat materyallerinde maligniteye rastlanmamış. İlk alınan servikal polipte 5mm boyutta olan berrak hücreli karsinom alanının polibe sınırlı olduğu görülmüştür. Asemptomatik poliplere genellikle herhangi bir müdahale gerektirmediği, ancak semptomatik, büyük veya atipik poliplerin çıkarılmasının gerektiği yaygın bir bilgidir. Servikal polipli her üç kadından ikisi asemptomatiktir. Normal servikal sitolojik sonucu ve asemptomatik küçük polipleri bulunan hastada polipektomi yapılması, fazladan iş yükü ile sonuçlanabilir. Bununla birlikte, servikal taramada saptanamayan bir premalign/malign polipi teşhis etmenin tek yolu bu olabilir. Serviksin berrak hücreli adenokarsinomları, histolojik olarak yumurtalık ve vajinadakilerle aynıdır. 1970'lerde DES'in yasaklanmasından bu yana, bu hastalık son derece nadir hale gelmiştir. Berrak hücreli adenokarsinomlar, DES'e maruz kalmamış hastalardaki servikal adenokarsinomların %4-9'unu oluşturur. Mevcut araştırmalar, servikal endometriozis dahil olmak üzere birçok faktörün berrak hücreli adenokarsinomların oluşumuna katkıda bulunduğunu göstermektedir. Bununla birlikte, HPVnin DES ile ilişkili olmayan berrak hücreli adenokarsinomlarda sınırlı öneme sahip olduğuna inanılmaktadır. Klavuzlar tarafından servikal 1 cm'den daha küçük asemptomatik ve ek risk göstermeyen poliplerin alınmasına gerek olmadığı söylenmektedir. Ancak vakamızda görüldüğü gibi tanı anında tedavi de edilebilen bu hastalıkların takibi malign hastalık ile sonuçlanabilir. Spekulum muayenesinde kolayca tanı alabilen ve aynı muayenede polipektomi şansı bulan servikal poliplerin takip edilmesi postmenopozal hastalarda uygun olmayabilir. Servikal kanser taramasında risk saptanmamasına rağmen polipektomi yapılması gözden kaçacak bir tanının konulmasına yardımcı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Berrak hücreli karsinom, clear cell carcinoma, endoservikal polip, Servikal polip

SS-79

Jinekolojik Kanserlerde Yeni Umutlar

Yeşim Çetinkaya Şen[1], Gülten Güvenç[2]
[1]Ankara Üniversitesi Haymana Meslek Yüksekokulu, Ankara
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Ankara

GİRİŞ: Jinekolojik kanserler, vulva, vajina, serviks, endometriyum, overler ve fallop tüpleri gibi kadın genital organlarını içermektedir.,Jinekolojik kanserlerden biri olan serviks kanseri; dünyada 2020 yılında Küresel Kanser Gözlemevi (GLOBOCAN) verilerine göre 604.127 kişide tanı konarak meme, kolorektal ve akciğer kanserinden sonra dördüncü en sık görülen kanserlerden biri olmuştur. Jinekolojik kanserlerden ölümlere bakıldığında ise dünyada 2020 yılında 313.959 over kanseri tespit edilmiş ve bu kadınların 207.252'si kaybedilmiştir. Dünyanın büyük bir bölümünde kanser tarama yöntemleri hala sınırlıdır. Bu nedenle, jinekolojik kanserlerin başlaması, ilerlemesinde hücresel ve moleküler yolların keşfi, tanı ve tedavi yaklaşımların geliştirilmesi ile ilgili yeni ürünlerin bulunması hasta sağkalımını artırabileceği düşünülmektedir. AMAÇ: Bu incelemede; jinekolojik kanserlerin tanı, tedavi ve bakım süreçlerinde görev alan sağlık çalışanlarına yeni ürün örnekleri hakkında fikir vererek jinekolojik kanserlerdeki gelişmelere dikkat çekmek amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Türkiye'deki yenilikçi ürün ve modellere ulaşabilmek için Türk Patent ve Marka Kurumu'nun patent araştırma rehberi'nde yer alan yönerge adımlarını izlemiştir. Türk Patent resmi web sayfasındaki arama motoruna ''jinekolojik kanser'', ''over '' ''endometrium'', ''serviks'' ''rahim ağzı'' ''HPV'' ve ''yumurtalık'' kelimeleri yazılmıştır. Ürün araştırması son on yılı kapsaması için Ocak 2012- Kasım 2022 tarihleri arasında tarama yapılmıştır. Arama sonucunda kanserler ile ilgili 542 ürüne ulaşılmıştır. Kabul edilen başvuruların tümü araştırmacılar tarafından incelenmiş jinekolojik kanserler ile bağlantılı 25 yeni ürün değerlendirmeye alınmıştır. BULGULAR: Jinekolojik kanser mortalite ve morbiditesini azaltmada kanser kontrolüne yönelik geliştirilmiş yeni ürünler önem kazanmaktadır. Patent ürünlerinin genel olarak tanı ve tedaviye yönelik olduğu görülmektedir. Tanı için geliştirilenlere "Rahim Ağzı Kanser Teşhis Pedi", Ovaryum Kanser Teşhis Kiti, "Hpv-İndüklü İnvaziv Kanserlerin, Hpv-İndüklü Olmayan Jinekolojik Ve Anogenital Kanserlerin ve Bunların Yüksek Dereceli Prekursör Lezyonlarının Tespitine Yönelik Bir Metilasyon Sınıflayıcı", "Yumurtalık Endometriotik Kistin Kanserli Olması Olasılığının Belirlenmesine Yönelik Veri Edinim Yöntemi ve Buna Yönelik Teşhis Cihazı.", "Human Papilloma Virus (HPV) Tanısında Kullanılacak Biyosensörlü Ped"örnek verilebilir. Tedavi için başvurulan patentlere ise "Yeni Lactiplantibacillus Plantarum Suşunun Kolon Kanseri, Rahim ağzı Kanseri Ve Meme Kanserinin Önlenmesi ve/veya Tedavisinde Kullanımı", "Platine Dirençli Over Kanseri Tedavisine Yönelik Yeni Bir İlaç Taşıyıcı Sistem", "Yumurtalık Kanseri Tedavisinde Kullanılan Bir Kompozisyon", "Over Kanseri ve Diğer Kanserlere Karşı İmmünoterapide Kullanım İçin Yeni Peptitler ve Peptit Kombinasyonları" ve "Serviks Kanserinin Lokal - Bölgesel Tedavisinde İlaçların Salınımı İçin İntraservikal Cihaz" 'örnek verilebilmektedir. SONUÇ: Sonuç olarak bu gözden geçirme, jinekolojik kanserlerde erken tanı ve tedavi için geliştirilen çeşitli ürün yaklaşımlarını vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Jinekolojik Kanserler, Over, Yumurtalık, Endometrium, Serviks,HPV

SS-80

Böbrek transplantı sonrası takiplerde servikal sitoloji ve histoloji sonuçlarının karşılaştırılması

Merve Baktıroğlu
Çanakkale Mehmet Akif Ersoy Devlet Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Çanakkale

GİRİŞ: Servikal kanserlerin HPV enfeksiyonu persistansı ve konak hücre bağışıklığı tarafından temizlenememesi sonucu servikal displaziler ve kansere dönüşüm gerçekleşmesinden yola çıkarak bağışıklığı baskılanmış bireylerde servikal displazi oluşumu ve servikal kansere dönüşümün daha fazla ortaya çıkacağı öngörülüp, bu duruma yönelik yapılan uzun dönem çalışmalarda servikal displazi ve servikal kanser riskinin solid organ transplantı olan hastalarda arttığı ortaya koyulmuştur; ancak bu riskin oranı ile ilgili literatürde birbirinden farklı çalışmalar mevcuttur.

AMAÇ: Böbrek transplantı geçirmiş, jinekolojik onkoloji kliniğine başvuran hastaların uzun dönem takipleri üzerinden literatüre katkı sağlamak; bu hasta grubu servikal taramasına dikkat çekmek.

MATERYAL-METOD: Çalışmaya 2000-2021 yılları arasında başvuran 11 böbrek transplantlı hasta ve 20 kontrol grubu hiçbir ek hastalığı bulunmayan toplamda 31 hasta dahil edildi, hastaların bilgileri retrospektif olarak kaydedildi. Vaka grubundaki hastaların transplantasyon tarihleri birbirinden farklılık gösterip, transplantasyon öncesi herhangi bir servikal patolojiye sahip değillerdi.Hastaların tümüne yaş, doğum sayısı, partner sayısı, ilk ilişki yaşı, kullandığı doğum kontrol yöntemi, sigara ve alkol alışkanlığı, geçirilmiş ameliyat ve kronik hastalığı olup olmadığı soruldu. Kontrol grubundaki hastalar tamamen hiç kronik hastalığı bulunmayan gruptan seçildi.Hastaların takipleri başvuru zamanındaki mevcut ASCCP kılavuzuna uygun olarak jinekolojik onkoloji uzmanı tarafından yapıldı.Hastaların smear ya da HPV testi sonuçlarına göre olarak gereken yönetim yapılıp, gereken durumlarda servikal biyopsiler ve konizasyon işlemi yapıldı.

BULGULAR: Çalışmamızda böbrek transplantlı olan grup(vaka) ile kronik hastalığı bulunmayan(kontrol) grubu arasında demografik verilerden yaş, gravida, sigara-alkol kullanımı ve doğum kontrol yöntemleri açısından bir fark saptanmadı. ($p>0.05$)Çalışmada vaka grubu ile kontrol grubu hpv16,18 ve hpv diğer görülme sıklıklıkları karşılaştırıldığında fark saptanmadı.($p>0.05$)Çalışmada vaka grubu ile kontrol grubu sitoloji sonuçları karşılaştırıldığında, smear sonuçları açısından anlamlı fark bulunmamış olsa da ($p>0.05$) böbrek transplantlı hastaların hepsinde smear sonucunun anormal bulunması ve hastaların yarısının yüksek dereceli intraepitelyal lezyona sahip olması dikkat çekiciydi.Sitoloji nedeniyle leep prosedürü yapılan hastalarda da vaka-kontrol grupları arasında anlamlı bir fark saptanmadı($p>0.05$); ancak leep sonrası sonuçlarda CIN3 lezyon ve karsinoma in situ belirgin olarak böbrek transplantı olan grupta daha yüksek sayıda görüldü.

SONUÇ: Servikal lezyonların gelişimi ve servikal kanser oluşum sürecinde hasta bağışıklığı büyük önem taşımaktadır.Mevcut çalışmamızda hasta sayısının azlığı nedeniyle ne kadar anlamlı sonuçlar ortaya koyamamış olsak da; mevcut az sayıdaki örneklemde sitoloji ve histoloji anormalliklerinin oransal olarak belirgin olarak daha fazla olduğu göze çarpmaktadır. Bu yüzden bağışıklığı baskılanmış bireylerde prekanseröz lezyonların erken tanı ve tedavisi için normal popülasyona göre daha sıklıkla tarama yapılması düşünülebilir.

Anahtar Kelimeler: immünsüpresyon, hpv,smear,servikal displazi

Böbrek transplantı öyküsü olan hasta grubu ile hiçbir kronik hastalığı bulunmayan kontrol grubu hastaların hpv görülme insidansı, sitolojik ve histolojik açıdan karşılaştırılması.

	BÖBREK TRANSPLANTI ÖYKÜSÜ OLAN HASTALAR	KONTROL GRUBU HASTALAR	P value
HPV (total) NEGATİF 16 18 DİĞER	10 7 1 1 1	21 10 3 1 7	0.48
SİTOLOJİ AGC ASCUS HGSIL LGSIL NORMAL	0 1 5 2 2	1 4 3 3 10	0.22
LEEP YAPILAN HASTA YAPILMADI SİTOLOJİ UYUMSUZLUĞU CIN2 CIN3	4 1 2 3	16 0 3 2	0.14
LEEP SONUÇLARI NORMAL CIN1 CIN3 KARSİNOMA IN SITU	4 2 3 1	19 1 1 0	0.02

Vaka ile kontrol grubu arasında hiçbir veride anlamlı fark saptanmadı.

SS-85

Cardiophrenic and Costophrenic Lymph Node Resection Via Subxiphoid Approach Only

Ghanim Khatib[1], Sevgul Kose[2], Emine Bağır[3], Ümran Küçükgöz Güleç[1], Ahmet Barış Güzel[1], Mehmet Ali Vardar[1]
[1]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD Jinekolojik Onkoloji BD, Adana
[2]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji ABD, Adana
[3]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji ABD, Adana

Even the resection's impact of enlarged cardiophrenic lymph nodes (CPLN) on survival still uncertain, it contributes to accurate staging and complete gross resection in advanced ovarian cancer. CPLN resection can be performed via video-assisted thoracic surgery or transabdominally through the subxiphoid or transdiaphragmatic routes. The subxiphoid approach is utilized to reach the prepericardiac nodes located in the anterior mediastinum. The transdiaphragmatic route is used to remove the costophrenic and supradiaphragmatic paracaval lymph nodes located in the middle and posterior mediastinum, respectively. Transdiaphragmatic approach necessitates diaphragm opening and, in most cases, liver mobilization. However, costophrenic nodes can be resected through the subxiphoid route in appropriate patients without opening the diaphragm. Thus, the subxiphoid approach can be firstly preferred to remove the costophrenic lymph nodes, in cases whose diaphragm resection is not anticipated, and especially when the resection procedure is planned to include the prepericardiac nodes. In this video article, we present the method of resecting both prepericardiac and costophrenic lymph nodes through the subxiphoid approach in an advanced ovarian cancer case. The subxiphoid virtual space between the pericardium and diaphragm was developed. The observed and palpated CPLNs were dissected and excised from the prepericardiac and right latero-cardiac spaces. Thereafter, diaphragm peritoneum beneath the right costophrenic nodes was dissected. After determining the enlarged costophrenic node by palpation, the sternal and costal diaphragmatic attachments were incised and the right latero-cardiac space was extended. When the node was reached, it was grasped and pulled with curved-ring forceps and ultimately resected.

Anahtar Kelimeler: Cardiophrenic lymph node, Costophrenic lymph node, Subxiphoid approach, Advanced ovarian cancer.

SS-86

Tıp fakültesi 4. sınıf öğrencilerinin HPV Bilgi Ölçeği yanıtlarının değerlendirilmesi

Elif Terzi, Müge Keskin
Lokman Hekim Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Ankara

HPV enfeksiyonu ve aşısı ile ilgili bilgilendirmenin en etkili olacağı dönem adölesan dönemdir. Henüz enfeksiyon etken ile karşılaşmadan bilgi sahibi olmak ve aşı yaptırmak enfeksiyonun sınırlandırılması ve ortaya çıkaracağı hasarların engellenmesi açısından özellikle önemlidir.

Üniversite öğrencileri hem bilgilendirmeye daha açık olmaları hem de karar verme yetkisine sahip olmaları açısından adölesan yaş grubunun bilgi düzeyini ölçmek için uygun bir örneklem grubunu oluşturur. Tıp fakültesi öğrencileri ise sadece kendileri için değil aldıkları eğitimin gereği ve sağlık hizmeti sunacakları topluma karşı sorumlulukları açısından bu konuda daha fazla bilgili olmak zorundadırlar.

Bilgi düzeyi ölçümü gibi değerlendirmeler ölçek yoluyla yapıldığında karşılaştırılabilir sonuçlar elde edilir. HPV bilgi düzeyini ölçmek için Türkçe validasyon çalışması 2019 yılında yapılmış olan ‘’HPV kkowledge questionaire’’ ölçeği mevcuttur. Bu ölçek 4 alt faktörü içerir. Bu alt faktörler 1-16 maddeler arasında genel HPV bilgisi, 17-22 maddeler arasında HPV tarama test blgisi, 23- 29 maddeler arasında genel HPV aşı bilgisi ve 30-33 maddeler arasında mevcut HPV aşılama programına yönelik bilgiyi sorgulayan soruları içerir.

Ölçeğin Türkçe formu kullanılarak Tıp Fakültesinde okuyan henüz kadın hastalıkları ve doğum stajını tamamlamamış 40 kişiden oluşan 4. Sınıf öğrenci grubuna uygulandı.

Genel HPV bilgisi içinde en düşük puan HPV’de genellikle herhangi bir tedaviye gerek yoktur öncülüne verilen cevaptı. HPV tarama test blgisi içinde en düşük puan HPV testi yaptırdığınız zaman sonuçlarınızı aynı gün içinde alabilirsiniz öncülüne verilen cevaptı. Genel HPV aşı bilgisi içinde en düşük puan Mevcut hpv aşılama programına yönelik bilgisi içinde en düşük puan HPV aşısının üç doz yapılması gerekir öncülüne verilen cevaptı..Mevcut olan her iki HPV aşısı da (Gardasil ve Cervarix) hem genital bölge siğillerine hem de rahim ağzı kanserine karşı koruma sağlar öncülüne verilen cevaptı.

Bütün bu sonuçlar Tıp Fakültelerinde Kadın hastalıkları ve doğum stajında HPV enfeksiyonu, takibi, tedavisi ve aşısı ile ilgili bilgilerin üzerinde daha fazla durulması konusunda eğiticilere yön vermektedir.

Anahtar Kelimeler: HPV, bilgi ölçeği, Tıp fakültesi eğitimi

SS-87

Jinekolojik Kanser Tanısı Sonrası Post-Travmatik Büyüme ve Etkileyen Faktörler

Sıdıka Pelit Aksu, Şengül Yaman Sözbir
Ankara Gazi Üniversitesi, Doğum- Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana bilim Dalı

Bu derleme, jinekolojik kanser tanısı sonrası post-travmatik büyüme ve etkileyen faktörleri incelemektir. Her geçen gün Dünyada ve ülkemizde görülen jinekolojik kanser sayısı artmaktadır. Kanser teşhisi ile ilişkilendirilen pek çok sıkıntı sonrası, travmatik deneyim sonucunda olumlu büyüme ve değişim meydana gelebilmektedir. Bunlar travma sonrası, küçük şeylere çok daha fazla değer vermek, zorluklarla yüzleşmek için daha fazla güce sahip olmak ve ruhsal olarak daha olgun hissetmektir. Travma sonrası büyüme, çeşitli travmalar yaşadıktan sonra bireylerde olumlu bir değişiklik oluşması anlamına gelmektedir. Genel olarak; yaşam için artan bir takdir duygusu, daha anlamlı kişilerarası ilişkilerin oluşması, artan güç duygusu, değişen öncelikler ve daha zengin bir varoluşsal ve ruhsal yaşam dahil olmak üzere çeşitli alanlarda görülmektedir. Travma sonrası büyüme jinekolojik kanser tanısı alan kadınlarda olumlu değişim elde etme olasılığını artırmak için faydalıdır. Kanıtlar, jinekolojik kanser teşhisi konan kadınlarda travma sonrası büyümenin meydana geldiğini ve bunun psikolojik iyi oluşları ve yaşam kaliteleri ile ilişkili olduğunu vurgulamıştır. Literatürde artan öz yeterlilik, kendini açma, başa çıkma stratejileri, sosyal destek ve spiritüel iyi oluşluğun jinekolojik kanserden kurtulan kadınlarda travma sonrası büyümeyi iyileştirebileceği belirtilmiştir. Zhou ve ark., (2021) çalışmasında yüksek düzeyde algılanan sosyal destek, yüzleşme, kaçınma, kendini açma ve yüksek eğitim düzeyine sahip kadınların travma sonrası büyümeyi daha fazla deneyimleme eğiliminde olduğunu, buna karşılık, yüksek kabullenme teslimiyet düzeylerinin travmatik büyüme üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir. Kendini açma hedef kişiyle (örneğin, anne, baba, en iyi arkadaşlar) kişisel ve özel düşünce ve duyguları içtenlikle paylaşma süreci olarak tanımlanmıştır. Tedeschi ve Calhoun'a (2004) göre, travma sonrası büyüme üzerinde önemli bir etkisi olabilecek kendini açma sürecinde olayların duygusal yönleri ortaya çıkmaktadır. Park ve ark. (2011) çalışmasında kanserden kurtulan genç ve orta yaşlı erişkinlerde daha fazla travma sonrası büyümenin gerçekleştiği belirtilmektedir. Başa çıkma stratejileri, hastaların iletişim ve eylemlerinin yanı sıra hastalığın neden olduğu sıkıntı ve ıstırabın azaltılması için önemlidir. Hastalar tarafından hastalıkla başa çıkmak için kullanılan başa çıkma stratejileri, hem başa çıkma tarzının hem de hastalığın ürettiği belirli zorluklara yeni yaklaşımlar deneme girişimlerinin bir ifadesini içermektedir. Bireyin başa çıkma stratejileri kadınlarda travma sonrası büyümeyi etkileyen bir faktör olarak tanımlanmıştır. Hastalıkla ilgili üç ana başa çıkma stratejisi vardır: yüzleşme (hastalığa aktif olarak yaklaşmak veya "mücadele etmek"), kaçınma (hastalığın gerekliliklerinden aktif olarak kaçmak) ve kabullenme-teslimiyet (kişinin hastalığına pasif teslimiyet). Sosyal destek, bireyleri önemsendiklerine, sevildiklerine, saygı duyulduklarına ve karşılıklı yükümlülükler ağının bir üyesi olduklarına yönelik önemli bir sistemdir. Sosyal destek; insanlar stresörlerle karşılaştıklarında faydalı bir etki yaratabilir; Daha fazla sosyal desteğe sahip olan insanlar, daha fazla bilgi aramaya ve daha aktif problem çözmeye yönelirler, bu da daha iyi adaptasyonla ilişkilidir. Bireylerin sosyal desteği, travmatik olaylar sonrasında travma sonrası büyümenin bir yordayıcısıdır. Bununla birlikte, literatürde jinekolojik kanser tanısı alan kadınlar için travma sonrası büyüme ve bunu etkileyen faktörler ile ilgili boşluklar bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Jinekolojik kanser, post-travmatik büyüme, başa çıkma stratejileri, sosyal destek, spiritüalite

SS-88

Koryokarsinom Tanısı ile Takip Edilen Hastanın Hemşirelik Bakımının Sunulması: Olgu Sunumu

Aleyna Ayfer, Sedef Koç, Ülkü Topdemir, Hacer Arı
Başkent Üniversitesi Hastanesi, Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü, Ankara

GİRİŞ: Gestasyonel trofoblastik hastalıklar (GTH), anormal fertilizasyonun bir sonucu olarak gelişen plasentanın trofoblast hücrelerinden köken alan, trofoblast hücrelerin anormal proliferasyonu ile karakterize bir hastalık grubudur. GTH' nin risk faktörleri; geçirilmiş mol gebelik öyküsü, erken menarş, ilk gebelik yaşı, malnütrisyon, önceki gebelikler arasında geçen süre, genetik faktörler, viral enfeksiyonlar, sosyoekonomik düzey ve Asya kökenli olmaktır. Belirtileri; hiperemezis, vajinal kanama, amenore, hipertiroididir. Gestasyonel trofoblastik hastalıkların en malign türü ise koryokarsinomadır. Koryokarsinomda sıklıkla molar gebelik sonrası oluşmakla birlikte (%50) normal gebelik ve abortus sonrası da oluşabilir. Başta akciğer olmak üzere pek çok organa hematojen yolla uzak metastaz yapma potansiyeli vardır. Klinik semptomlar daha çok metastatik alanlardaki kanamaya bağlı gelişir.

AMAÇ: Bu çalışmada 41 yaşında koryokarsinoma tanısı ile izlenen kadın hastaya sunulan hemşirelik bakımının sunulması amaçlanmıştır.

OLGU: 41 yaşında kadın hasta 2014'te kanama şikayetiyle dış kuruma başvurmuş, vajinal biyopsi sonrası koryokarsinom tanısı konulmuş, 4 kür kemoterapi tedavisi almıştır. Tedavi sonrasında β-hCG değerinin yükselmesiyle (β-hCG:145mlU/ ml) Başkent Üniversitesi Hastanesi'ne başvurmuş ve Vajinal Histerektomi (Mart 2015) uygulanmıştır. Ameliyat sonrasında patoloji sonucuna göre Myoma Uteri varlığı saptanmıştır. Hasta yataklı klinikte bir hafta takip edildikten sonra taburcu edilmiştir. Yedi ay sonraki rutin kontrolünde suburethral bölgede kitle saptanmış, eksizyon planlanmış ve patoloji sonucunda olguya malign trofoblastik neoplazmı tanısı konulmuştur. Hastanın β-hCG değeri 36 mlU/ml'dir. Bir ay sonra kontrol değeri bakılmış ve 83 mlU/ml gelmiştir. Bunun üzerine 7 kür kemoterapi tedavisine başlanmıştır. Kemoterapi tedavisinin ardından hastanın β-hCG değerinin tekrar yüksek gelmesiyle (107 mlU/ml) ek tedavi uygulanmıştır. Kemoterapi kürleri tamamlandıktan sonra hastanın β-hCG değerinin negatif gelmesi sonucu taburcu edilmiştir. 13 ay sonra rutin kontrol sırasında β-hCG değeri yüksek (67439mlU/ ml) gelen hasta 4 kür kemoterapi tedavisi almasına rağmen değer düşmemiş ek tetkikler yapılmıştır. Vajende invazyon saptanmış ve vajende kitle eksizyonu yapılmıştır. Postoperatif dönemde olguya hemşireler tarafından mobilizasyon desteği, solunum egzersizi eğitimi, beslenme eğitimi sağlanmıştır. Postoperatif 1. Gününde rejim 1-2 tüketip mobilize olmuş yatışının üçüncü gününde Rejim 3 aktif şekilde tüketmiştir gerekli tedavi sonunda olgu taburcu edilmiştir. Taburcu olduktan 10 gün sonra ateş yüksekliğiyle gelen olgu yapılan tetkikler sonucu pnomöni tanısı almıştır. Pnomoni tedavisi uygulanmıştır. Şubat 2019'da hasta sağ akciğerde metastaz ve β-hCG değerinin yükselmesi ile (β-hCG: 10375mlU/ml) kemoterapi tedavisi uygulanmış ancak değerin düşmemesi (β-hCG: 27733mlU/ml) nedeniyle ek kemoterapi tedavisi uygulanmış ve değer düşmüştür (β-hCG: 1,1mlU/ml). Son kontrolde β-hCG: 1,5mlU/ml) gelmiş ve nodüllerin çoğunda küçülmeler görülmüş, genel durumu stabil olan hastanın halen takibi rutin kontroller ile sürdürülmektedir.

BULGULAR: Olgunun ameliyat öncesi ve sonrası dönemi kapsayan hemşirelik bakım sürecinde olguya etkisiz baş etme, bulantı, anksiyete, yorgunluk, uyku örüntüsünde bozukluk, terapötik rejimi etkisiz yönetme, özbakım eksikliği sendromu, oral müköz membranlarda bozulma riski, enfeksiyon riski, duygusal algılamada bozulma olmak üzere toplam 10 hemşirelik tanısı konulmuş ve tanılara uygun hemşirelik girişimleri gerçekleştirilmiştir.

SONUÇ: NANDA'nın hemşirelik tanılama sistemi ve NIC hemşirelik girişimleri sınıflandırma sistemleri doğrultusunda hazırlanan bakım planının hastaya bütüncül yaklaşımı, bireysel bakım uygulanmasını ve sistematik ilerlemeyi sağlaması açısından önem arz etmektedir. Sınıflama sistemlerin kullanımı hemşirelik bakımının standardize etmekte, nitelik kazandırmaktadır. Dolayısıyla hemşirelik sürecinin kolay ilerlemesine yardım etmekte ve kaliteli hemşirelik bakımı ile hasta hemşire ilişkisinde güveni ve işbirliğini beraberinde getirmektedir.

Anahtar Kelimeler: koryokarsinom, hemşirelik bakımı, olgu sunumu

SS-89

Jinekolojik Kanserden Sağ Kalanların Karışlanmamış İhtiyaçları

Serap Alkaş, Şengül Yaman Sözbir
Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD.

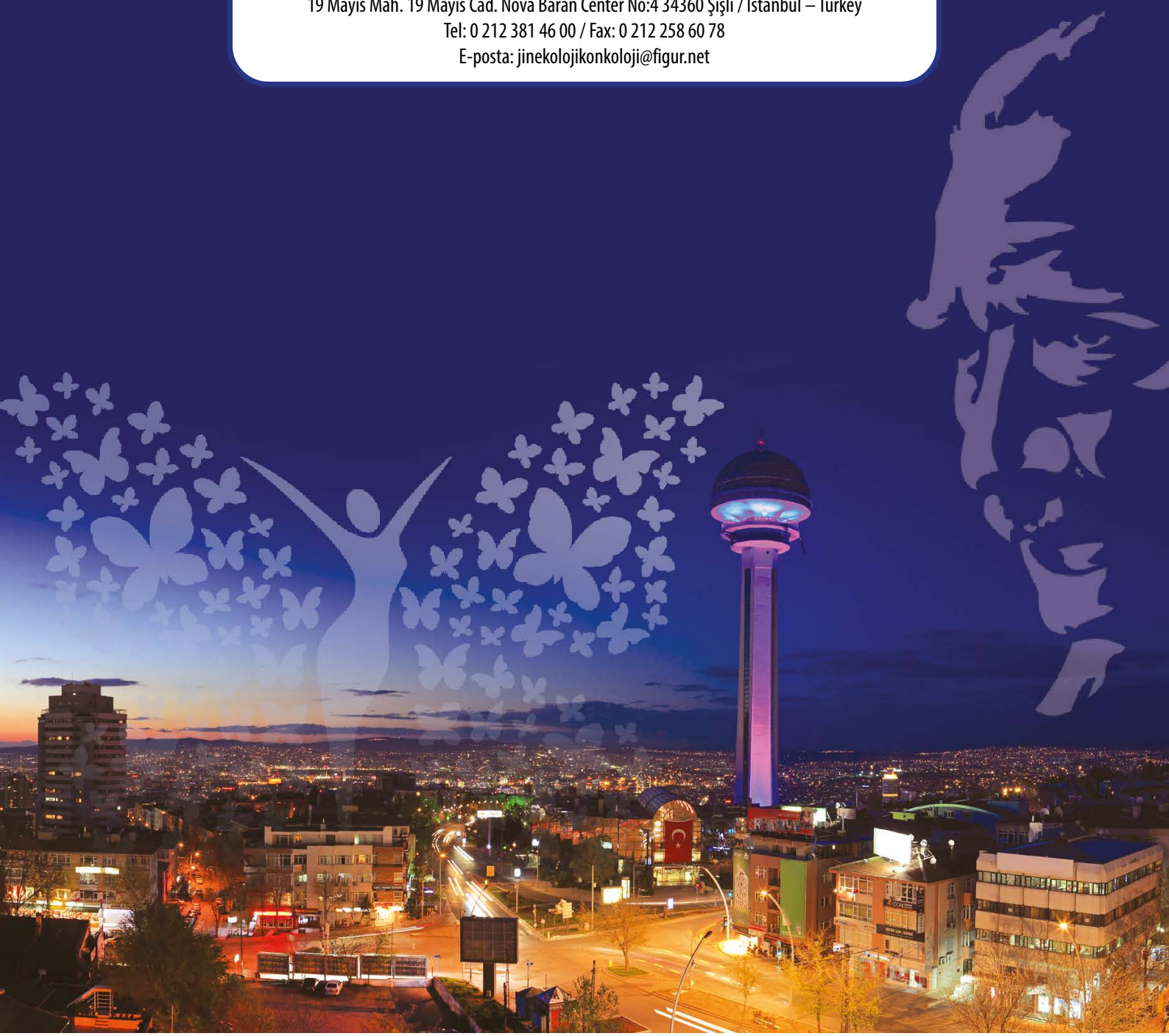
Günümüzde teknolojik gelişmeler sonucunda ortaya çıkan yeni tanı testleri ve tarama programları erken evre hastaların belirlenmesi, tedavideki gelişmeler ve bakım kalitesindeki artış kanserden sağ kalan insan sayısının artmasını sağlamıştır. Tanı ve tedavi yöntemlerindeki çeşitlilik aynı zamanda hastalar için pek çok zorluğu da beraberinde getirmektedir. Jinekolojik kanserden hayatta kalanlar bu dönemde günlük yaşamda çeşitli zorluklarla karşılaştıklarını ifade etmektedirler. Bu derlemenin amacı jinekolojik kanserden hayatta kalan kadınların yaşadıkları zorluklar ve karşılanmamış ihtiyaçları konusuna açıklık getirmektir. Herhangi bir kanser teşhisine eşlik eden yaygın sorunlara ek olarak, jinekolojik kanserden sağ kalanlar doğurganlıkla ilgili kaygılar, cinsel disfonksiyon, depresyon, nüks korkusu, anksiyete, çalışma hayatına yeniden başlama, cerrahi menopoz, beden algısında değişim, alt ekstremite lenf ödem gibi sorunlarla karşı karşıya kalmaktadır. Yapılan çalışmalar aktif tedavi bittikten sonraki bakımın çoğunlukla semptom yönetimine odaklandığı ancak sağ kalanların büyük çoğunluğunun tedaviyi takiben fiziksel zorlukların yanı sıra pek çok duygusal zorlukla da karşı karşıya kaldıklarını ve yaşanan bu sorunlarla ilgili sağlık profesyonellerinden yeterli desteği alamadıkları bildirilmektedir. Yaşanan sorunlar ile ilgili kadınların destekleyici bakım ihtiyaçlarının daha iyi anlaşılması, hem fiziksel ve duygusal iyilik halinin sağlanabilmesi için oldukça önemlidir. Çünkü artan karşılanmamış ihtiyaçlar artan sıkıntı ve azalan yaşam kalitesi ile yakından ilişkilidir. Karşılanmamış ihtiyaçlar, kanserin psikososyal ve varoluşsal yönleri ile başa çıkmak ve kanser sonrası yaşama uyum sağlayabilmek için de oldukça önemlidir. Bu nedenle sağ kalım süreci olarak nitelendirilen tedavi sonrası dönemde bakım ihtiyaçlarının desteklenmesi önem taşımaktadır Yapılan çalışmalar jinekolojik kanserden sağ kalanların karşılanmamış ihtiyaçlarının nüks korkusu, doğurganlık ile ilgili kaygılar ve cinsellik ile ilgili sorunlar gibi çeşitli fiziksel ve psikososyal ihtiyaçlar olduğunu göstermektedir. Söz konusu sorunlara yönelik destekleyici bakım ihtiyacının tedavi sonrası iki yıla kadar olan süreçte karşılanmadığı bildirilmektedir. Kanserden sağ kalan bireylerde fiziksel fonksiyonların iyileştirilmesi, komplikasyonların, nükslerin ve yeni kanser tanısının önlenmesi ayrıca hem bireye hem de bakım verenlere sağlanabilecek destek sistemlerini aktif edecek destekleyici bakıma odaklanılmalıdır. Kanserden sağ kalanlarda verilecek hemşirelik bakımı; hastanın bakım sürecine karar vermesini ve bakım sorumluluğunu almasını sağlayan, fiziksel, sosyal ve psikolojik gereksinimlerinin kapsamlı olarak değerlendirilip, ihtiyaç duyulduğunda destek alabileceği sistemlerin belirlendiği ve yaşam kalitesini artırmasını hedefleyen hemşirelik girişimlerini kapsamalıdır. Amerika ve Avrupa'da kanser tedavisi biten bireylerin takibine önem verilmekte ve bu konuda oluşturulmuş takip programları uygulanmaktadır. Bu programlar bireylerin kapsamlı değerlendirilmesini, nüks belirti bulgularının erken fark edilmesini, oluşabilecek geç etkilerin erken dönemde belirlenerek tedavi edilmesini ve bu konuda farkındalık oluşturulmasını, tedavinin uzun dönem etkileri ile baş etmenin desteklenmesini, bireysel girişimlerin planlanmasını, bireye sağlığı geliştirici tutum ve davranışların kazandırılmasını amaçlamaktadır. Ayrıca kanserden sağ kalanın izleme alındığı bu dönemde bireyin duygusal açıdan değerlendirilmesi, kaygılarının ele alınması, sosyal yaşam ve iş yaşamına katılması gibi konularda da destek sağlanması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik bakımı, jinekolojik kanser, kanserden sağ kalan, karşılanmamış ihtiyaçlar

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

Organizasyon Sekreteryası

FİGÜR KONGRE ORGANİZASYONLARI VE TİC. A.Ş.
19 Mayıs Mah. 19 Mayıs Cad. Nova Baran Center No:4 34360 Şişli / İstanbul – Turkey
Tel: 0 212 381 46 00 / Fax: 0 212 258 60 78
E-posta: jinekolojikonkoloji@figur.net



www.trsgokolposkopi2023.org